

# TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄN KUNTOUTUKSEN MONENKIRJAVA ANTI

---

## Kuntoutujat hyvinvointia pohtimassa

### Johdanto

Tässä katsauksessa tarkastellaan varhaiskuntoutuksessa koettuja merkityksiä kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden määrittelemänä. Katsaus pohjautuu etnografiseen tutkimukseen, jossa tarkasteltiin työikäisten työkykyä ylläpitävää kuntoutusta (Aslak ja Tyk) kuntoutuslaitoksen kontekstissa (ks. Ylilahti 2013). Tutkimuksessa todettiin, että työkykyä ylläpitävä kuntoutus saa vaihtelevia merkityksiä. Tämän kirjoituksen fokus on sen pohjimisessa, miksi kuntoutuksen keskeinen anti vaihtelee niin paljon. Tämä heijastelee nykyiselle ajan hengelle tyypillisiä piirteitä: yksilökeskeisyyttä, hetkittäisyyttä, elämyshakuisuutta ja joustavaa suhtautumista normatiiviseksi miellettyihin elämänkulun odotushorisontteihin. Kuntoutujien näkemyksissä kuntoutujaryhmä on tärkeä kuntoutusta merkityksellistävä tekijä.

### Työkykyä ylläpitävä kuntoutus

Työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen perusteet lähtevät pitkälti yhteiskunnan tarpeista; demografisen muutoksen taustoittamana yhteiskunta tarvitsee työkykyisiä työikäisiä ihmisiä sekä toimintakykyisiä vanhoja ihmisiä. Terveys ja toimintakyky korostuvat tässä asetelmassa. Ajallemme on tyypillistä erilaisten terveyteen, itsensä muokkamiseen ja hyvään oloon sekä ruumiinkulttuuriin liittyvät areenat. Etenkin terveyttä tai kaikin puolin toimintakykyistä olemusta

on ajateltu keskeiseksi hyvän elämän mitapuuksi.

Työkykyä ylläpitävä kuntoutus ajatellaan tässä kirjoituksessa toiminnaksi, jonka tavoite on vaikuttaa kuntoutujan elämänkulun tukien sekä sosiaalisen että fyysisen työ- ja toimintakyvyn edellytyksiä (esim. Kela 2012).

Aslak- ja Tyk-kuntoutus ovat keskeisiä työikäisten kuntoutusmuotoja (Lind & Toikka & Heino & Autti-Rämö 2013). Aslak-kuntoutus on varhaiskuntoutusta ja eroaa muista kuntoutusmuodoista siinä, että sen taustajatus sisältää idean primaaripreventiivisestä suhteesta työkykyyn. Aslak-kuntoutus sijoittuu yksilön elämänkulussa aikaan, jolloin toimintakyky ei ole heikentynyt tai kuntoutujalla ei ole varsinaista todettua sairautta. (Järvikoski 1992; Saltychev & Laimi & Vahtera 2012, 3303.)

Aslak-ryhmissä ei siis ole varsinaisesti toimintakyvyltään rajoittuneita, mutta heillä on ikääntyvinä työntekijöinä erilaisia riskitekijöitä. Aslak on lääketieteellisesti syvennettyä varhaiskuntoutusta ja Tyk lääketieteellispainotteista vika- tai vamma-perustaista kuntoutusta. Molempia kuntoutusmuotoja toteutetaan yhteistyössä työpaikan, tuotanto- ja työsuojeluintanssien ja työterveyshuollon sekä palveluntuottajan yhteistyönä. Aluksi tällainen työikäisten kuntoutus painottui fyysiseen, lääketieteellisesti todennettaviin oireisiin ja niiden hoitamiseen, mutta vuosikymmenten kuluessa se laajentui myös yksilöllisen elämänhallinnan suuntaan. Kuntoutuskurssit

muotoiltiin ammatillisen koulutuksen piirteiksi kuten ryhmämuotoisuus, opetus ja tiedollisiin tuloksiin perustuva faktatietojen jakaminen. (Mäkitalo & Suikkanen & Ylisassi & Linnakangas 2008.) Suomalaisten työikäisten kuntoutuksen haasteena ovat fyysisten ongelmien lisäksi erilaiset mielenterveyden ja työssä jaksamisen ongelmat (Jalava & Koskela 2010, 3; Pensola & Gould & Polvinen 2012, 95). Työikäisten kuntoutuksen suhteen on kritisoitu kuntoutujien reaalisen tilanteen, työelämätilanteen ja kuntoutuksen toimintakäytäntöjen logiikan yhteensopimattomuutta (ks. Suikkanen & Lindh 2007). Toisaalta työikäisten kuntoutuksesta ei tiedetä, ohjautuvatko kuntoutuksen asiakkaat heidän tarpeitaan parhaiten vastaaviin kuntoutusmuotoihin (Pekkonen 2010, 19–20, 22). Marketta Rajavaara (2013, 70) toteaa, että etuuspäätöksenteossa olisi huomioitava kuntoutujan henkilökohtainen motivaatio ja näkemys kuntoutuksen tarpeesta järjestelmälähtöisen näkemyksen lisäksi.

Työikäisten kuntoutuksesta puhutaankin usein vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden kehiksestä käsin. Aila Järvikosken (1994, 191) sanoin kuntoutuksen kohdentumisen ja kuntoutustulosten välillä vallitsee kohtalonyhteys. Kuntoutus on resurssien tuhlausta, jos järjestelmässä yritetään kuntouttaa työelämän tarpeisiin ihmisiä, jotka ovat jo antaneet osansa yhteiskunnalliseen tuotantoon ja pyrkivät pois työelämästä. Myös silloin, jos kuntoutukseen valikoituu ihmisiä, jotka olisivat sujuvasti selvinneet ilman ulkopuolista interventiota, on kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuus kyseenalaista. On esitetty (Turja 2009; Saltychev 2012; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2013), ettei Aslak-kuntoutus tuota siihen liitettyjen tavoitteiden kautta sitä mitä pitäisi. Turjan (2009) mukaan kuntoutuksella ei voitu pitkällä aikavälillä vaikuttaa kuntoutujien henkiseen hyvinvointiin, koettuun tai muuten arvioituun terveyteen ja työkykyyn. Saltychevin (2012) tutkimuksessa havaittiin, että kohonnut työkyvyttömyyden riski ei ennustanut kuntoutuksen piiriin ohjautumista. Tirkkosen (2012, 108–109) tutkimuksessa kuntoutuksen arvioitiin vaikuttavan koettuun hyvinvointiin ja terveyteen, mutta kuntoutuksella ei ol-

lut havaittavaa vaikutusta koettuihin työoloihin eikä työn henkiseen kuormittavuuteen. Toisaalta on esitetty, että kuntoutujien koettu työkyky, terveyteen liittyvä elämänlaatu ja voimavarat vahvistuvat kuntoutuksen aikana. Eniten työkyky vahvistuu nuorilla kuntoutujilla. (Tirkkonen ym. 2011, 43.) Kuntoutuksen varhainen ajoittaminen onkin tärkeää. On todettu (Gould & Härkäpää & Laisola-Nuotio & Lehtikoinen & Saarnio 2012), että iso osa varhaiskuntoutukseen osallistuneista katsoi kuntoutuksen alkaneen liian myöhäisessä vaiheessa.

Kansaneläkelaitoksen toteuttaman rekisteriaineistoanalyysin perusteella on arvioitu, että Aslak- ja Tyk-kuntoutus parantavat mahdollisuuksia jatkaa työtä (Lind ym, 2013, 13). Toisaalta aluetason tuloksellisuustarkastelussa todettiin, että Aslak-kuntoutuksella ei ole työkyvyttömyyttä vähentävää vaikutusta ja Tyk-toiminnankin ehkäisevästä vaikutuksesta saadaan vain heikkoa näyttöä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2013, 7–8). Kuntoutajat itse määrittelevät yleensä kuntoutuksen vähintään positiiviseksi asiaksi ja kokevat sen tärkeäksi elämälleen (ks. esim. Rissanen & Ihala-lainen 2009, 52; Tirkkonen & Rasimus & Kero 2011, 43). Kriittisesti tarkasteltuna tällainen piirre yhtäältä toiminnan epäselvästä vaikuttavuudesta, mutta toisaalta kuntoutujan eli järjestelmän asiakkaan kokemasta hyödyistä, herättää vähintään kysymyksen siitä, mitä tällaisessa kuntoutuksessa oikeastaan tapahtuu ja mitä kuntoutuja tarkoittaa tulkitessaan kuntoutuksen itselleen merkitykselliseksi.

Katsauksessa esitellään kuntoutusprosessiin yksilön kannalta vaikuttavia, käytännön kuntoutustoiminnassa esiintyviä tekijöitä. Lähtökohtana on hahmottaa erilaisia ja ehkä jossain määrin vaihtoehtoisia tulkinna ja katsomisen tapoja kuntoutujien toimijuuteen oman elämänsä haltuunottajina ja laitostuntoutuksen kontekstissa toimijoina. Kuntoutusta tarkastellaan tästä näkökulmasta sosiaalisena toimintakäytäntönä, koska käytännössä kuntoutus on aina ihmisten välistä toimintaa; siinä korostuu yksinkertaisimmillaan institution, professioiden ja yksilön välinen kohtaaminen.

Etnografisessa aineistossa operoidaan kokemusmaailman tasolla. Se on formaaleista, institutionaalisista todellisuuksista riisuttu todellisuus, jonka kautta suhde julkiseen palveluun, jota kuntoutuskin on, hahmottuu moniulotteisena asiana. Tästä lähtökohdasta kuntoutus kokonaisuutena kytkeytyy yhtäältä elämäntapaan ja arkielämään sekä toisaalta se kertoo toimijoiden suhteesta hyvinvointipalveluun ja sen asiakkuuteen, jota kuntoutuksessa toimiminenkin lopulta on. Tällainen kokemustodellisuus on tärkeä tutkimuskohde ja konteksti, koska vain sitä kautta toimijoiden suhde tekemiseensä, kuntoutuksessa ja kuntoutujana toimimiseen, tulee tulkittavalle ja käsitteelliselle tasolle.

### **Varhaiskuntoutuksen piirteistä sosiologisen aikalaisdiagnoosin silmin**

Osallistuessaan kuntoutukseen yksilölle tarjoutuu tietynlaisia toiminnan ulottuvuuksia. Hän tulee osaksi maailmaa, joka operoi terveyden ja erityyppisen toimintakyvyn sekä toisaalta varsin yksilöllisten tarpeiden ja ominaisuuksien akselilla. Kuntoutuja tulee konkreettisesti uudenlaiseen toimintaympäristöön, laitokseen sekä osaksi kuntoutuksen ajaksi koottua yhteisöä, kuntoutujaryhmää, ja samalla hän irrottautuu omasta arkisesta maailmastaan kuntoutujaksi ja kuntoutujan rooliin. Hänen odotetaan osallistuvan oman työkykynsä ja työyhteisönsä kehittämiseen. Kuntoutukseen täytyy haluta. Kaikki eivät halua kuntoutujiksi, laitostajaksi eivätkä laitokseen.

Kun kuntoutusta tarkastellaan ilmiötasolla, voidaan löytää muutamia ajallemme tyyppisiä kehityskulkuja. Ehkä selkein juuri kuntoutuksen yhteydessä esiin tullut piirre on yksilöllistymiskehitys, joka yhteiskuntatieteissä tarkoittaa myös laajemmin individualistista kulttuuria. Kysymys kuntoutuksen yksilökeskeisyydestä ja ihmisen omien toimintamahdollisuuksien tukemisesta on ollut jo 1960-luvulta lähtien yksi kuntoutusta ohjaavista ideologisista periaatteista. (esim. Rissanen 2008, 19–20.) Kuntoutuksen keskeinen eetos on yksilön oma toiminta ja tekeminen, jossa kuntoutusprosessi tukee yksilön kuntoutumista, jotta kuntoutuja pysyisi aktiivisena ja toimintakykyisenä oman elämänsä haltuun ottajana.

Yksilöllisyyteen kytkeytyvät ajatukset hyvinvointipalvelun asiakkuudesta. Palveluiden asiakkuuteen kytkeytyvän kuluttajuuden näkökulmasta korostuvat ajatukset yksilöllähtöisyydestä, valintojen tekemisestä ja hyötyhakuisuudesta (ks. myös Halava & Pantzar 2010, 12–13). Yksilö on lisäksi moniarvoinen: hän punnitsee juuri oman identiteettinsä ja elämänsä kannalta mielekkäitä ratkaisuja, jossa virallinen totuus ei yksiselitteisesti ole ensisijainen. Tällainen piirre liittyy yksilöllistyneeseen terveystietoisuuteen sekä laajenevaan, trendiksi muodostuneeseen wellness-olottuvuuteen eli hyvinvointiin ja terveyteen keskittyvään kuluttamiseen sekä elämäntapaan (ks. Wilska & Nyrhinen 2013). Hyvinvointi on eri tavoin markkinoistunutta ja tullut yksilön kannalta suurelta osin eräänlaiseksi elämäntyyliasiaksi (Smith-Maquire 2008).

Hyvinvointimarkkinoiden logiikka perustuu siihen, että ihmiset itse hakeutuvat asiakkaiksi ja kuluttajiksi sen piiriin. Hyvinvointiin tähtäämisessä pyritään ennakointiin, jolloin toimija katselee elämäntapaansa ja asettaa itselleen ruumiillisuuteen, toimintakykyyn ja estetiikkaan liittyviä tavoitteita. (Piltzer 2007, 4.) Asiakkaat haluavat omaa elämänsä ja tulevaa elämäntapaansa helpottavia ratkaisuja, hoitoja ja tukea sekä sellaisia tuotteita ja palveluita, jotka tukevat toimijan omia kehoillisuuteen liittyviä projektioitaan. On sanottu (ks. Langman, 1992, 41), että ihmisten muuntuminen kansalaisista ja työntekijöistä globaaleiksi elämäntapaansa toteuttaviksi kuluttajiksi on teollistumisen jälkeen perustavanlaatuisin sosiaalinen muutos.

Esimerkiksi Raija Julkunen (2004, 31–32) on sanonut, että jälkitraditionaalissa ympäristössä hyvinvointi paikantuu yhä avoimemmin juuri ruumiiseen. Nykyiset terveystietoisuudet määrittelevät terveyden yksilön kyvyksi korjata ja vähentää itse fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen elämään liittyviä häiriöitä (Penso-la ym. 2012, 163). Terveys, niin kuin muutkin normatiiviset käsitteet, piirtävät rajan normin

ja poikkeavuuden välille. Terveys on ruumiin ja mielen tavoiteltava, jota voidaan kuvata suhteellisen tarkasti ja tutkia mittaamalla. Käytännössä terveys on sitä, että ihminen kykenee kannattelemaan omaa elämäänsä ja olemaan työkykyinen. (Bauman 2002, 96.) Hyvä kunto ja terveys eivät ole samanlaisia asioita. Hyvä kunto on pitkälti subjektiivinen kokemus. Hyvän tai riittävän fyysisen kunnon loputon projekti ja elinikäinen tavoittelu tarkoittaa yksilön kannalta loputonta itsetutkiskelua, missä omasta riittävydestään ei voi koskaan olla täysin varma. Yhä uusien ruumiintilojen, kuten vanhenemisen, ajatellaan tarvitsevan lääkinnällistä puuttumista, mikä liudentaa käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. (em., 97–99.) Terveydellä käsitetään yhä moninaisempia onnellisuuden ja hyvän olemisen ulottuvuuksia. Yhdessä medikalisoitumisen (Conrad 2005) ja hoitojen kehittymisen myötä hoidettavien tilojen kirjo on laajentunut. Terveys tarkoittaa fyysisten vikojen korjaamisen sijaan yksilöiden elämänlaatua ja voimavaroja. Suomessa tämä on näkynyt esimerkiksi siinä, että on alettu painottaa yleisiä terveyden edistämistä, ennaltaehkäiseviä toimia ja kuntoutusta. (Helén & Jauho 2003, 26–28.) Koska terveyden sisältö on vaihtelevaa ja epämääräistä, myös terveyteen liittyvä, ihmisille asettava velvollisuuskaan ei ole määriteltävissä selvärajaisten kriteerien kautta. Terveys on yksilöllistynyt ja sidoksissa omaan itseen.

Yksilöllistyminen on korostanut yksilön asemaa ja toisaalta yksilöllisyyden ambivalenssia, ainakin silloin kun kuntoutukselta kirjoitetaan (McPherson & Siebert 2007, 1551). Individualistisen kulttuurin erityispiirteisiin lukeutuvat elämänkulun päättymättömät refleksiiviset projektit, yhteisöllisyyden ja arvojen muuttuminen ja erilaiset elämänkululliset riskit asettavat haasteita kuntoutukselle; ei ole olemassa objektiivisesti vain yhtä tai virallista hyvää. Sosiologit ovat liittäneet yksilöllistymiskehityksen yhteiskunnan modernisaatitulkintoihin. Usein viitataan traditioiden murtumiseen, jolla tarkoitetaan normatiivisten elämänkulun odotushorisonttien liikkuvuutta, moninaistumista ja moniarvois-

tumista. Modernisaatiososiologinen tarkastelu ajattelee subjektiivisuuden ja ihmisen käsityksen itsestään ja elämänkulustaan refleksiiviseksi eli sellaiseksi, jota kokija pyrkii tulkitsemaan, pohtimaan ja muotoilemaan (Julkunen 2003, 57). Beck & Beck-Gernshein (2001, 24) nimitävät elämänkulkujen pirstaleisuutta tee se itse -biografiaksi, vaihtoehtobiografiaksi tai riskibiografiaksi, jolla he viittaavat elämänkulkua säätelevien traditioiden murtumiseen, elämää koskevien individualististen valintojen pakoon ja siihen, että elämänkulun mutkat ja siirtymät ovat usein toimijan itsensä vastuulla. Koska traditio ei anna toimijoille automaattiseen tapaan olemisen ja tekemisen oikeuksia, niitä on etsittävä asettumalla suhteisiin muiden kanssa. Tällainen olotila tuottaa loputtoman määrän niin sanottujen itseprojektien puhetta. Itsensä toteuttajan taakaksi taipuva velvollisuus onkin, että hän joutuu ”kävelemään ympäriinsä perustelemassa pirstoutuneille yhteisöilleen omia valintojaan ja ratkaisujaan...”. (Hoikkala 1998, 159–160.)

Osa yhteisöllisyydestä on hetkittäistä. On alettu puhua esimerkiksi naulakkoyhteisöllisyydestä (Bauman 2002). Naulakkoyhteisö on lyhytkestoinen ja keskittyy yhteen päämäärään. Vaikka yhteisöllisyys voi olla suhteellisen lyhytkestoista, sen olemukseen liittyy voimakasta tunnetta. Lyhytkestoisuus tuo toimintaan sitouttavaa voimaa, ja tämän tiedostamisesta syntyy yhteisöllisyyden sisältöä. Tullessaan tällaiseen yhteyteen ihminen ikään kuin jättää arkiset roolinsa ja ajatuksensa naulakkoon ja poistuessaan pukee ne taas päälleen. Naulakkoyhteisöt tarvitsevat jonkin kimmokkeen, arkielämästä poistyöntävän sosiaalisen toimintaympäristön, jonka toimintalogiikkaan yhteisöllisyyden ajatus istuu. Tällaiset kevyet yhteisöllisyydet ovat luonteeltaan häviäviä, liikkumavaraisia ja vapaita sitoutumisen kahleista.

### **Etnografinen tutkimus laitoksen kontekstissa**

Etnografisissa teksteissä kuvaillaan ihmisiä rakentamassa sosiaalista todellisuutta toimintana, joka perustuu heidän tulkintoihinsa sekä

toisaalta sitä maailmaa, joka heijastuu näiden tulkintojen kautta (Hammersley & Atkinson 2007, 11). Etnografinen tutkimusote mahdollistaa lähtökohtaisesti eritasoisen kuvauksen ja erilaisten aineistojen käytön. Etnografista lähestymistapaa onkin tästä moniulotteisuuden luonteesta johtuen ajateltu hedelmälliseksi kuntoutuksen tutkimuksessa (ks. Hart & Glumbery & Gladman 2004, 1248). Etnografinen työskentely on dialogista. Selkeimmillään todellisuuden dialogisuus näkyy vuorovaikutteisena aineistonkeruuna: myös tutkimuksen raportointi on dialogin tuotosta. (Smith 2002, 20.) Etnografinen tutkimus on yhtäältä tapaa kerätä aineistoa ja toisaalta tapaa kirjoittaa tutkimusta. Erityinen arvo institutionaalisia ympäristöjä ja organisaatioita tutkivalle on se, että tutkimusorientaatio mahdollistaa löydösten asettamisen kontekstia laajempaan yhteiskunnalliseen yhteyteen, jota ne lopulta ovatkin. (Watson, 2012.)

Etnografisen tutkimuksen erityinen anti on sen tapa kyseenalaistaa erilaisiin konteksteihin sidottuja käytäntöjä. Toiseksi lähtökohta usein tavoittaa sellaisia piiloisia ja marginaalisia asioita, kokijoillekin ehkä hauraita alueita, joita on muuten hankala tutkimuksissa tavoittaa. (Honkasalo 2008, 13–14.) Etnografisen erityispiirre sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa on sen sisältämä refleksiivinen perusvire uuden, vaihtoehdoisen ja kriittisenkin tiedon etsimiseen ja hahmottamiseen. Asetelma mahdollistaa olemassa olevan teorian tiedon testaamisen ja uudelleenkehittelyn. (Hammersley & Atkinson 2007, 23–26.) Clifford Geertz (1973, 9–10) nimittää aineistojen yhtäaikaista käytön, yhdistelemisen, vertaamisen ja kommunikatiivisen suhteen kautta tuotettua näkökulmaa tiheäksi kuvakseksi. Geertz (1973, 5) perustaa tiheän kuvauksen tulkintansa sosiologian klassikon Max Weberin ajatukseen siitä, että ihminen elää itse tuottamassaan merkitysten verkossa, kulttuurissa.

Tämän tutkimuksen aineisto käsitti kuntoutujien (12) ja kuntoutustyöntekijöiden (12) haastatteluita ja havaintomateriaalia eli erilaisia teksteiksi purettuja kenttämuistiinpanoja, jotka sisältävät myös erilaisia kommentteja tai kertomuksia. Tarkemmin haastateltiin kahta

kuntoutujaryhmää: yhtä Aslak- ja yhtä Tyk-ryhmää. Kuntoutujat olivat kuntoutuskurssillaan laitoksessa. Molemmissa ryhmissä oli sekä miehiä että naisia. Suurin osa ei ollut ajatellut kuntoutusta ennen kuin mahdollisuudesta siihen heille kerrottiin. Joukossa oli kolme henkilöä, jotka olivat varsinaisesti hakeutuneet kuntoutukseen oma-aloitteisesti. Aslak-ryhmä oli haastateltaessa toiseksi viimeisellä laitosjaksollaan ja Tyk-kuntoutujat viimeisellä laitosjaksollaan. Kuntoutustyöntekijät olivat toimineet tai toimivat parhaillaan Aslak- ja Tyk -kuntoutuksessa.

### **Kuntoutuja ja kuntoutujan rooli**

Kuntoutuminen tuntuu edellyttävän jonkinlaista kuntoutujan rooliin pääsemistä. Kaikille tällaisen toimijuuden omaksuminen ei ole helppoa. Kuntoutuksen ammattilaiset kertovatkin rooliristiriidoista, työelämän statusten korostamisesta tai siitä, miten laitokseen tulee kuntoutujia, jotka eivät edes hyväksy kuntoutujaksi nimittämistä. David Hyndman (1985) kirjoittaa autoetnografiassaan kuntoutuksen rooliulottuvuudesta ja nimittää hyvän kuntoutujan roolin tarkoittavan pelin pelaamisen logiikkaa. Tällä hän tarkoittaa sitä, miten kuntoutuksessa onnistuminen konstruoituu järjestelmässä kuntoutuslogiikan mukaisten odotusten omaksumisena ja niiden mukaan toimimisena. Warren ja Manderson (2008, 194) kuvailevat tätä piirrettä esimerkiksi, missä proteesin saajan odotetaan sitä tarjottaessa ensinnäkin hyväksyvän sen välittömästi osaksi elämäänsä ja toiseksi omaksuman sen käyttämiseen kytkeytyvät käytännöt ja toimintatavat.

Roolilla tarkoitetaan tässä toimijan positiota, joka rakentuu sosiaalisen yhteisön vuorovaikutuksessa, mutta on myös sisäänrakennettuna kuntoutuksen asiakkuuteen. Tästä asiakkuuden luonteisuudesta johtuen ja roolin arki-kielistyneeseen merkitykseen liittyen haastateltavat analysoivat eri rooleja varsin sujuvasti. Aktiivinen ote, joka kuntoutukseen yleisellä tasolla liitetään, kuuluu myös kuntoutujan rooliin. Kuntoutujat eivät ole välttämättä, etenkin heti kuntoutuksen alettua, täysin perillä

kuntoutuksen merkityksestä vaan saattavat odottaa esimerkiksi yksilövalmennusta tai henkilökohtaista hoitojaksoa. Toinen tähän liittyvä asia on koulumaailmaan viittaava formaali, tekemiskeskeinen ja kokemuksissa pätkittäinen kuntoutuksen kurssimuoto, jota koulumaailmaa mukaillen on opittu seuraamaan; kuntoutus näyttäytyy suoriteperäisenä kurssina. Kaikilla ei ole valmiuksia toimia laitosympäristössä: he eivät ole koskaan olleet asiakkaana tai potilaana laitoksessa tai vastaavassa ympäristössä eivätkä yksinkertaisesti tiedä, mitä ja minkälaista tekemistä kuntoutujalta odotetaan. Kuntoutustyöntekijät kertoivat, miten kuntoutujan roolia usein etsitään ja muotoillaan kuntoutusprosessin alussa. Etenkin kuntoutujien ammattiroolit voivat väistyä. Positiivisinta roolien liudentumisessa on se, että varsinkin samalta työpaikalta tulevien keskinäiset ammattiroolit parhaimmassa tapauksessa himmenevät.

Lähtökohtaisesti kuntoutujan rooli ajatellaan vastaanottajan rooliksi (ks. Järvilehto & Kiiski 2010, 46). Tällä viitataan kuntoutuskurssin tapaan altistaa yksilöt keskinäiselle vuorovaikutukselle ja kuntoutuksessa jaettavalle ohjaajavetoiselle tiedolle. Kuntoutuskurssi rakentuu ryhmän panoksena, jossa kaikki toimijat ovat yhtäältä vastaanottajia ja toisaalta palautteenantajia. Kuntoutujan osaan kuuluu itsensä asettaminen tarkkailun kohteeksi. Jotta kuntoutuminen saavuttaisi yksilön, hänen odotetaan kuntoutuksessa olevan läsnä jonkinlaisena autenttisena ja vastaanottavaisena, kuitenkin toimintaan kykenevänä henkilönä.

Rooli ei ole kuntoutujan kannalta aina helppo. Analyttiset, voimakkaasti ammatillisesti orientoituneet ja kriittiset kuntoutajat haastavat tätä asetelmaa. Kaikki kuntoutajat eivät automaattisesti omaksu kuntoutuksen tarjoamaa toimijapositiona. Toisaalta asiat voivat olla kuntoutujan kannalta vaikeita käsiteltäviä. Esimerkiksi tämän tutkimusaineiston uupuneelle, ahdistuneelle ja elämänsä kriisejä läpikäyneistä ihmisistä koostuvalle Tyk-ryhmälle asiat olivat liian hankalia, stressaavia tai kipeitä analysoitaviksi.

*Sairastaminen ei oo tosikkojen hommaa. Siinä tulee hulluks hyvin äkkiä. Niin, ihan tosi. Näin se on. Siinä on ihan tarpeeksi näitä murheita, niin jos kaikki muutkin asiat [kuntoutuskurssin sisällöt] rupee otetaan sillai vakavasti, niin ei sitä kukaan kestä. (kuntoutuja, mies, Tyk)*

### **Kuntoutukseen limittyvät sosiaaliset suhteet vaikuttavat kuntoutusprosessiin**

Ryhmästä halutaan hyötyä kuntoutustyössä. Tuttu ryhmä tuo ainakin turvallisuuden tunnetta, mutta se on myös kuntoutuksen kannalta oleellisten asioiden työstämisen areena: ryhmä toimii peilinä. Ryhmän sisällä opitaan toisten ihmisten kokemuksista ja kuntoutujien keskinäisten keskustelujen kautta sisäistetään ihannetapauksissa uudentyyppisiä ratkaisumalleja ja ajatustapoja. Esimerkiksi vapaaajan keskusteluilla on suuri rooli varsinkin silloin, kun ryhmä on muodostunut avoimeksi tai kuntoutujilla on läheisiksi muotoutuneita sidoksia, kuten mukava ja samanhenkinen huonetoveri.

Kuntoutuksen ensisijainen yhteisö, kuntoutujaryhmä, on olemassa tiettyä tarkoitusta varten. Sen luonne on olla hetkellinen itsen työstämisen areena. Käytännössä ihmiset tulevat kuntoutujaryhmän jäseniksi ja kuntoutuksen erilaisista elämäntilanteista asemista ja tilanteista sekä eritasoisilla odotuksilla ja tarpeilla. Toiseksi ihmisryhmiä kuvaavasta keskeisistä luokitteluperusteista, kuten iästä tai työtilanteesta, voi päätellä lopulta vähän, kun toimitaan arkielämän ja elämäntilanteiden tasolla.

Tällöin yhteisen kokemuspohjan etsimiseen voi mennä aikaa. Erilaisuus voi toimia vahvuutena mutta se voi myös etäännyttää. Joskus voi olla, ettei joku halua osallistua ryhmän sosiaalisiin tapahtumiin ja sanoutuu irti ryhmätyöskentelyn toimintatavasta. Osalle haastateltavista ryhmätoiminnasta olikin tullut raskasta. Aina kuntoutujia ei oikeasti kiinnostanut toistensa asiat, mutta he joutuvat ikään kuin pakosta niitä kuuntelemaan; ”niillä on aina ne samat asiat ja jutut, niin ei niitä enää

*jaksa kuunnella” (kuntoutuja, mies, Aslak).* Tämä voi aiheuttaa kuntoutujaryhmässä risti-riitoja, sillä vastaavasti joillekin kuntoutujille ryhmä ja yhteinen sitoutuminen kuntoutukseen ovat todella tärkeitä. Etäisyys voi tarkoittaa sitä, että kokija ei tuo kuntoutustilanteisiin persoonaansa ja kerro asioitaan, koska kokee ryhmässä toimimisen itselleen vieraaksi. Ihmiset eivät itsestään ryhmäydy yhteinäiseksi asioitaan käsitteleväksi yhteisöksi. Asetelma korostuu, koska kuntoutuskontekstissa kuntoutujien tuntemukset ja käsitykset ovat olennaisia käsiteltävien asioiden kannalta. Voi olla niin, että toiset eivät ymmärrä toisen ongelmia tai elämäntilannetta. Vaikka ryhmä ei avoimesti riitele tai ole erimielinen, ihmiset voivat kokea ryhmätyöskentelyn turhauttavana.

Työpaikan ongelmat ja muutkin subjektiiviset elämänkiemurat, kuten sairaudet tai sosiaaliset suhteet, voivat olla kiistanalaisia kurssilaisten kesken. Työpaikan kehittämistarpeet tai niihin tähtäävät toimenpiteet eivät ole välttämättä lainkaan yhteisiä kokemuksia. Jotkut kokevat, etteivät toiset ajattele esimerkiksi työasioista samalla tavoin ja tämän seurauksena ryhmä klikkiytyy.

*Tutkija: Missä se näkyy? Näkyys se nois-  
sa ryhmäkeskusteluissa vai? No niissä ni-  
menomaan justiin. Sanotaan jotain asia-  
ta, me sanotaan, että nytten ei oo tehtaassa  
niinku nää asiat kohallaan, ne niinku just  
päinvastoin, et ai, et ei he oo huomannu  
semmosta. Just se tekee, et ne on konttoris-  
töissä. (kuntoutuja, mies, Aslak)*

Uuden ryhmän ja ryhmän keskinäisten sidosten muodostuminen korostui aineistossa Tyk-ryhmän kohdalla. Aslak-ryhmässä käytiin läpi jonkin verran samanlaisia asioita, mutta on huomionarvoista, että siinä korostuivat enemmän ehkä luonnollisestikin työpaikan keskinäissuhteiden, kuten ongelmien määrittelyn, asetelmat. Kuntoutuksessa työpaikkojen asemat ja roolit voivat olla jonkinlaisen uudelleenmuotoilun alla, toisaalta tutut suhteet syvenevät ja voivat saada uusia puolia.

Hyvän kuntoutujaryhmän merkitys on suuri kuntoutuksen ja ryhmässä toimivan

yksilön kannalta. Ihannetapauksissa ryhmä vie jäsentensä pyrkimyksiä eteenpäin ja toimii hedelmällisenä alustana erilaisten ajatusten esittämiselle. Usea luonnehti keskusteluisa kuntoutuksen kimmokkeeksi ryhmää: ”Ei tässä niinku tavoitteet edenny, mutta hirveen kiva tulla tapaamaan näitä ihmisiä.” Jotkut kuntoutujat hakevat kuntoutuksesta kanssakäymistä, toisia ihmisiä, samuutta tai toisenlaisia näkemyksiä ja omasta elämästä poikkeavia elämänkohtaloita. Arkielämästä poistumisen piirre korostaa tätä sosiaalisten suhteiden asetelmaa.

### **Kuntoutujat hyvinvoinnin asiakkaina**

Hyvinvointiulottuvuus kuntoutuksen osana konkretisoituu kuntoutujan kokemuksena mutta myös kuntoutuslaitoksessa ja kuntoutusajattelussa, kun sillä tarkoitetaan laajassa mielessä yksilön sekä fyysiseen että henkiseen ja sosiaaliseen kapasiteettiin ja toimintaan vaikuttamista. Laitokset ovat myös varsinaisia hyvinvointikeskuksia moneen suuntaan avautuvine erilaisine palveluineen, hoteleineen, kylpylöineen, elämyspaketteineen ja viihteineen.

Kuntoutujatkin tietävät odottaa hyvinvointiin ja liikuntaan keskittyvää laitospakettia. Yksinkertaisimmillaan laitokseen lähtemisen rakenteellinen piirre erottaa kuntoutuksen arkipäivästä omaksi toimintafäärikseen, uusine ihmisineen, luentoineen, kuntoilumahdollisuuksineen, ravintoloineen ja virikkeineen. Varhaiskuntoutujat usein mielsivät kuntoutuksenkin ansaituksi palveluksi, tuotteeksi ja omaan hyvinvointiinsa tähtääväksi toimintatavaksi, jolta odottavat tiettyjä asioita. Tämä näkyi aineistossa hyvin esimerkiksi siinä suhteessa, että suhde kuntoutukseen nähdään pääsääntöisesti hyvin yksipuolisena vaihdantana: kuntoutus antaa yksilölle jotakin ja tätä jotakin ihmiset myös odottavat.

Kuntoutustyöntekijät kertoivat, että kuntoutujien vaatimustasot ovat kasvaneet kaikin tavoin vuosien varrella. Suuret vaatimukset kuntoutukselle ovat myös suuria odotuksia. Yleisesti vaatimukset liittyvät koko kuntoutuksen kokonaisuuteen eli kuntoutuskurssin

sisällön lisäksi majoitukseen, laitoksen yleisiin puitteisiin ja ruokailemiseen. Karkeasti ottaen ihmisillä on edelleen samanlaisia ongelmia kuin parikymmentä vuotta sitten, mutta kuntoutuksen merkitys on muuttunut enemmän henkilökohtaiseen, elämyksellisesti merkittävään itsehoidolliseen suuntaan.

*Pääasia, että meillä on hauskaa. (kuntoutuja, mies, Aslak)*

*Mä huomaan, et työasiat ei oo nyt niin pinnalla, vaikka tää työkykyä ylläpitävää toimintaa onkin. (kuntoutuja)*

Kuntoutusasiakkaat ovat myös tässä suhteessa heterogeeninen ryhmä. Heidän oma suhtautumisensa, motivaationsa ja kiinnostuksen kohteensa vaihtelevat kuntoutusprosessin aikana. Jotkut odottavat kuntoutukselta erilaista viihteellisyyttä kuntoutuksen asiapitoisuuden lisäksi. Jotkut kaipaavat vaihtoehtoisia näkemyksiä virallisten totuuksien sijaan. Kuntoutukselta odotettiin myös esimerkiksi tanssinopetusta, erilaisia ruokavalioita, tietoiskuja ja luentoja, henkilökohtaista elämäntilannetta käsittelevää hyvinvointineuvontaa tai terapiaa, hyvinvointihoitoja ja hierontaa.

Useat asiat ovat kuntoutuksessa pääsääntöisesti luontevampia naisille kuin miehille. Naiset löytävät helposti toimijaposition, jossa elämää ja omia valintoja analysoidaan. Naisien on luontevampaa asettaa esimerkiksi ruumiinsa ja elämäntapansa tällä tavoin yhteisöllisen tarkastelun alle. Toiseksi heillä on paljon tietoa erilaisista terveellisempään elämäntapaan tähtäävistä tekniikoista, he suhtautuvat avoimesti erilaisiin näkemyksiin ja käsittävät kuntoutuksenkin helposti itsensä hoitamisenä ja huolenpitämisenä. Vastakohtana voidaan kärjistäen pitää miesten ehkä hegemonista asennoitumista terveyteen lähinnä kaikenlaisen suoriutuvuuden ja pystyvyyden lähtökohdista (Seymour 1998; Dolan 2010). Kuntoutusarjessa sukupuolten erilaisuus tulee konkreettisella tavalla esille: miehille hyvinvointiin liittyvät faktat täytyy selittää arki-kielisemmin ja houkuttelevasti, naisille monet asiat ovat tuttuja.

*Että miehillä ehkä menee vähän aikaa, ku niille opettaa, että mikä se on se homman juju ja se merkitys, että se täytyy selvittää, että ehkä naiset on perehtyny asiaan jo aiemmin. ... on jotenki törmänny sellaseen asiaan aiemmin ja yleensäkin tämmöseen itsensä hoitamiseen liittyviin asioihin, ... että miehillä varmaan se lähtökohta on vähän toisenlainen. (kuntoutustyöntekijä)*

Pääsääntöisesti itse kuntoutus koettiin tärkeäksi ja siihen osallistumista arvostettiin, mutta keskusteltaessa varsinaisista elämäntapamuutoksista vain huomattavan harva kertoi niitä tapahtuneen. Kuntoutukseen motivoivat pitkälti sosiaaliset syyt kuten irtiotto arkisista rutiineista, varsin antoisa ryhmätyöskentely, laitoksen kiinnostavat toiminnot ja laitosta ympäröivä maailma kaupunkineen sekä omaan hyvinvointiin ja hyvään oloon keskittymisen mahdollisuus. Yksi syy on kuntoutuksen formaali kurssimuotoisuus: kuntoutuksen kaikille sama sapluuna terveyttä edistävine, usein virallisine, totuuksineen, kurssiohjelmineen, mittauksineen ja laitoksineen on työntekijöiden harjoittamasta asiakastyöstä huolimatta eräs koetun etäisyyden tuottaja. Toisille kuntoutujille sopisi toisenlainen työskentelytapa, toiset kyllästyvät omaan ryhmäänsä ja jotkut heräävät ajattelemaan aidosti hyvinvointiaan vasta myöhemmin elämänsä elämissä. Tässä aineistossa kuntoutujat liki poikkeuksetta häivyttivät kuntoutuksestaan esimerkiksi työelämäluottavuuden; se ei ollut olennainen asia kuntoutuksessa.

*Kyllä ne täällä aika hyvin unohtuu [työpäi-kan asiat], et kyllä täällä ollaan ihan porukassa. Tai ainakin siihen pyritään, että ei työasioista täällä ruveta puhumaan sen enempää. (kuntoutuja, mies, Aslak)*

*Mä en halua kuulla siitä omasta työpäi- kasta mitään. (kuntoutuja, nainen, Tyk)*

Toisaalta jotkut kokivat työskentelyn pinnalliseksi, jolloin kuntoutujalla itsellään saattoi olla mielessään henkilökohtaiseen elämäänsä keskeisesti liittyvä tavoite tai tavoitetila, jonka kautta hän uskoi elämänlaatunsa ja toiminta-



kykynsä olennaisesti parantuvan. Tällaiselle kuntoutujalle syntyy tarve käsitellä ja uudelleen muotoilla ajatuksiaan ja tavoitteitaan: ollaan tekemisissä eräänlaisen identiteettityön kanssa, jota kuntoutus voi ihannetapauksissa tukea, mutta joka voi myös jäädä ilmaan ja sivuun kuntoutuksen muiden toimien, kehon kuntoutujaryhmän tai julkisten tavoitteiden tieltä.

### **Kuntoutujien suhteesta tavoitteisiin**

Perustavanlaatuinen kategorinen jako tavoitteiden luonteessa oli kuntoutujien tapa ymmärtää omat tavoitteensa yhtäältä laajoina elämönhallinnan kokonaisuuksina ja toisaalta yksittäisinä tapahtumina ja mitattavina tuloksina, kuten jonakin yksittäisenä testituloksen paranemisena. Kyse on yhtäältä kuntotuskäytännön edellyttämistä tavoitteista ja toisaalta yksilön omasta tavasta hahmottaa omaan elämäänsä liittyviä suunnitelmallisia elämänstrategioita. Elämänkäsitys on sillä tavoin monimutkainen, etteivät traditionaalisen hyvän elämän, kuten kohtuullisen nautintoaineiden käytön, hyvän ruumiinkunnon ja muiden vastaavien asioiden katsota automaattisesti olevan hyvän elämän keskeisiä mittareita.

Toiset kuntoutujat ovat henkisesti avoimempia muutokselle jo kuntoutukseen tullessaan kuin toiset. Joillakin kuntoutujilla on mielessään jo ennalta ajateltu asia tai teema, johon haluavat kuntoutuksessa keskittyä. Onkin todettu (ks. Ylisassi 2011, 11), että suurimmalla osalla ihmistä on jo jokin ennalta ajateltu tavoite oman kuntoutuksensa suhteen, ja kuntoutus tuo harvoin aivan uusia tavoitteita. Työhön liittyvät ongelmat eivät läheskään aina tule esille kuntoutuksessa ja ilmeisen iso osa tällaisista ongelmista häviää.

Lindhin (2007, 4–7, 14) mukaan tavoitteiden asettaminen, kuntoutujien sitoutuminen tavoiteasetteluihinsa ja tulosten seuranta ovat työelämäpainotteisen kuntoutuksen suurimpia solmukohtia. Sekä kuntoutujien että kuntoutustyöntekijöiden tiedetään kokevan hankalaksi yhteisten tavoitteiden määrittelyn. Lähtökohtaisesti suunnitelmat laaditaan yk-

silöllisesti, mutta suositeltavien toimenpiteiden tulee noudattaa yhteisesti sovittua linjaa ja kansallista lainsäädäntöä. Levack ym. (2006b, 752) sanovat, että tavoiteasettelut voivat edistää kuntoutujien sitoutumista kuntotusjärjestelmään, ja lisäksi haastaviksi koetut tavoitteet sitouttavat kuntoutujia toimimaan kliinisissä konteksteissa. Tavoitteellisuutta tutkiessaan Levack ym. (2006a, 746) ovat havainneet, että koska tavoitteiden asettamisen tarkoitus reaalielämässä on myös muu kuin mitattavien tavoitteiden luettelointi, tilanne taipuu kuntoutujien kannalta ristiriitaiseksi varsinkin silloin, kun heillä on itsestään lähteviä kokemusperäisiä, kulttuurisia, hengellisiä tai sosiaaliin suhteisiin liittyviä tavoitteita. Tavoitteiden tulisi olla kuntoutujien tilanteisiin nähden suhteellisen nopeasti muuntuvia, ei ”kiveen hakattuja” teesejä, jolloin kuntotuskin olisi enemmän avoin ja rajaton arena kuin suoriteperäinen formaali rakenne. Anttilan ja Paltamaan (2012, 10–11) mukaan kuntoutujien sisäinen eli toimijasta lähtöisin oleva motivaatio on tärkeää tavoitteisiin pääsemisessä. Sosiaalisen tuen, ohjaajan ja kuntoutujaryhmän antaman tuen on todettu olevan merkityksellinen kuntoutujille. Varsinkin naisille ryhmän sosiaalinen tuki on tärkeää kuntoutuksen tavoiteasetteluita muotoiltaessa.

Konkreettisesti kuntoutusarjessa ihmisten tavoitteiden inhimillinen puoli tulee miltei käsinkosketeltavaksi. Käytännössä kukaan ei voi muuttaa koko elämäänsä kerralla, vaan muutokset etenevät usein ja keskimääräisesti hitaasti, tavoitteet muuttuvat matkan varrella, uusia tavoitteita otetaan vanhojen tilalle ja terveemmän elämän eri komponentteja kokeillaan etsien hyviä tapoja niitä toteuttaa (ks. myös Levack ym 2006). On mitä ilmeisimmin tapauksia, jolloin kuntoutuja kykenee vasta keski-ikäisenä kuntoutusasiakkaana sanallisesti käsittelemään elämäänsä ja varsinkin sosiaalista selviytymistään vaivanneen asian kuten puuttuvan uimataidon, kontrolloimattoman jännittämisen tai jonkin ei-rationaalisen pelkotilan. Hankalia asioita ovat erityyppiset vaikeaan perhetilanteeseen liittyvät asiat kuten väkivalta tai alistetuksi ja hyväksikäytetyksi tuleminen. Etenkin Tyk-kuntoutujilla

kuntoutustyöntekijät kokivat olevan usein tällaisia tarpeita.

Joskus kuntoutujat muotoilevat sosiaalisesti hyväksyttäviä tavoitteita: sellaisia, joita ajattelevat kuntoutusinstituution edellyttävän ja toivovan. Tällaiset toimijat eivät usein halua kuntoutuksensa menevän kovin henkilökohtaiselle tasolle. Kyse on varsin tietoisesta etäisyyden ottamisesta; kuntoutuja ei halua oikeasti käsitellä asioitaan eikä osa kuntoutujista halua tuoda henkilökohtaisia asioitaan kuntoutujaryhmän käsiteltäviksi.

Tapaamieni kuntoutujien ja useiden kuntoutustyöntekijöiden mielikuvissa kuntoutus oli yleiseltä arkimerkitykseltään lähinnä fyysisen kykyisyyden ja toiminnallisuuden palauttamista ja kohottamista. Tätä mielikuvaa varhaiskuntoutuksessa muotoiltavat tavoitteet vaikuttavat tukevan. Yleisesti kuntoutuksen idean onkin sanottu perustuvan kuntoon saatamisen, jossa kliinisellä asennoitumisella on vahva rooli (ks. Warren & Manderson 2008; Ylisassi 2009; Suikkanen & Lindh 2012). Työhön ja kokonaiselämäntilanteeseen liittyvät vaikeammin puututtavat, kuntoutujan henkistä prosessointia vaativat tavoitteet jäivätkin konkreettisten ”viiden kilon painonpudotusten” jalkoihin, vaikka kuntoutuksessa näistäkin asioista saatettiin keskustella. Terveysteen ja fyysiseen kuntoon liittyvät tavoitteet olivat kuntoutujille selkeämpiä muotoiltavia kuin monisyiset ongelmat tai itsensä kehittämiseen liittyvät asiat. Osa koetuista tarpeista koettiin liian suuriksi kuntoutukseen, jolloin kuntoutus koettiin pinnalliseksi ja hetkelliseksi.

Tapaamani kuntoutujat olivat usein motivoituneita ja suhtautuivat positiivisesti itse kuntoutukseen, mutta varsinaisiin tavoitteellisiin elämänmuutoksiin varsin harvoin. Toisaalta tapasin henkilöitä, jotka olivat juuri varhaiskuntoutuksen innoittamana aloittaneet liikunnallisen harrastuneisuuden, jonka olivat joskus elämänsä aikana hylänneet. Tällaisten henkilöiden taustalta löytyi usein lähtökohtainen kiinnostus urheilua tai ruumiin muokkaamista kohtaan.

*Me ollaan ihan keskusteltu, niin tästä kuntoutuksesta sitten avoimesti, että mitä*

*mieltä. Niin kaikki on tykännyt. Ihan kaikki, ja odotetaan taas innolla seuraavaa. Et tää on, mä tiedän, kun mä tuun seuraavan kerran, niin mä oon saanut niin hyvät kipinät, että mä olen tosi kunnossa kun mä tulen. Että niin kova kipinä, aivan tullu sellanen, ku ennen vanhaa, ku joka päivä treenas. (kuntoutuja, mies, Aslak)*

Kuntoutuksessa on mielenkiintoinen piirre: se vaikuttaa kuntoutustyöntekijöiden mukaan ylipäättään ihmisiä aktivoivasti, vaikka varsinaiset ehkä kuntoutuksen kannalta mielekkäät vaikutukset voivat olla epämääräisiä tai hankalasti paikannettavia. Myös Voutila (2010, 54) toteaa, että työkykyä ylläpitävää kuntoutusta voidaan oikeastaan luonnehtia aktiivoinniksi.

## Lopuksi

Ikääntyneet työntekijät tai vain ikääntyminen ja työuran odote yhdistettynä nykyiseen epämääräiseen terveystilanteeseen ovat sellainen yhdistelmä, joka jo lähtökohtaisesti sisältää määritelmän erilaisesta vajaakuntoisuudesta tai sen uhkasta (ks. esim. Ward & Shadd 2007); ikääntyminen on riski yksilölle ja iän karttuminen tuo väistämättä muutoksia, oli ikääntyvä yksilö sitten työuransa alussa tai lopussa.

Kun tarkastellaan kuntoutujien suhtautumista itse kuntoutukseen, löydetään erityyppisiä intentioita, joista osa liittyy varsin kiinteästi nykyisen hyvinvointikäyttäytymisen piirteisiin. Käytännössä kuntoutuskokemusta merkityksellistä muutama keskeinen asia. Ne ovat roolin muuntuminen kuntoutujan rooliksi sekä arkielämän taakse jättäminen, toimintakontekstin muuttuminen laitoksen ja kuntoutuksen kontekstiin sekä kuntoutukseen kytkeytyvät sosiaaliset suhteet. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa kuntoutujaryhmällä on suuri merkitys. Ryhädynamiikka, kuntoutujien etukäteistiedot kuntoutuksesta sekä toimijan omat intentiot vaikuttavat paljon siihen, millainen kuntoutus hänelle muodostuu. Tällaisia asioita on kuitenkin vaikea ennustaa ennen kuntoutuksen alkamista.

Merkittävä piirre on työkykyä ylläpitä-

vän kuntoutuksen ajattelemisen ansaituksi palveluksi, jolloin kuntoutuksessa korostuvat muutoksen lisäksi tai sen sijaan kaikenlainen elämyksellisyys ja kokeileminen. Pahimmassa tapauksessa kuntoutusprosessi taipuu performanssiksi, jossa sekä kuntoutuja että ammattilainen tietävät, että kuntoutus tuskin tulee vaikuttamaan suuresti kuntoutujan elämänkulkuun. Yleisesti ottaen ihmiset ovat varsin tietoisia heihin kohdistuvista odotuksista, joita kuntoutus ja kuntoutuksen onnistuminenkin ovat. Sen sijaan suhde instituutioon ja julkiseen palveluun vaihtelee. On myös sellaisia kuntoutusasiakkaita, joilla ei ole koettua työpaikan kehittämistarvetta tai muuta suoraan työhön kytkeytyvään toimintakykyyn liittyvää ongelmaa tai edes selkeää riskitekijää, mutta jotka muutoin kokevat tarvetta elämänmuutoksille selvittääkseen loppuelämästään, työstään ja parantaakseen elämänlaatuaan. Tällaiseen hyvinvoinnin työstämisen tarpeeseen kuntoutus kytkeytyy yhtenä mahdollisena maailmana.

**YTT Minna Ylilahti, yliopistonopettaja,  
Jyväskylän yliopisto,  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos**

## Lähteet

- Anttila, M., Paltamaa, J. 2012. Tavoitteenasettelun ohjaus sydänkuntoutuksessa. *Kuntoutus* (3), 5-16.
- Bauman, Z. 2002. *Notkea moderni*. Tampere: Vastapaino.
- Beck, U., Beck-Gernsheim, E. 2001. *Individualization*. London: Sage.
- Conrad, P. 2005. The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior* 46, 3-14.
- Dolan, A. 2010. 'You can't ask for a Dubonnet and lemonade!': working class masculinity and men's health practices. *Sociology of Health & Illness* 33 (4), 586-601.
- Geertz, C. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic books.
- Gould, R., Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2012. Oikeaan aikaan? Teoksessa *Toimiiiko työeläkekuntoutus?* R. Gould & A. Järvikoski & K. Härkäpää (toim.) *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia* (1)2012, 85-108.
- Halava, I., Pantzar, M. 2010. *Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen muuttuu?* Helsinki: Yliopistopaino.
- Hammersley, M., Atkinson, P. 2007. *Ethnography. Principles in practice*. London: Routledge.
- Hart, E., Lymbery, M., Gladman J.R.F 2005. *Away From Home: an Ethnographic study of a Transitional Rehabilitation Scheme for Older People in the UK*. *Social Science & Medicine* (60), 1241-1250.
- Helén I., Jauho M. 2003. *Terveyskansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoikkala, T. 1998. *Traditioista vapaan valinnan il-luusio*. Teoksessa *Elämänpolitiikka*. J.P Roos & T. Hoikkala (toim.) Helsinki: Gaudeamus.
- Honkasalo, M. 2008. *Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (45), 4-17.
- Hyndman, D. 1985. *The good go to heaven and the bad go to hell: Doing patienthood on the orthopedic ward*. Teoksessa *In Australian Ways: Anthropological studies of an industrialised society*. L. Manderson (toim.) Sydney: Allen & Unwin.
- Julkunen, R. 2004. *Sosiaalipolitiikan ruumis*. Teoksessa *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. E. Jokinen & M. Kaskisaari & M. Husso (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Järvikoski, A. 1992. *Varhaiskuntoutuksen käsitteelliset-metodologisia lähtökohtia*. *Varhaiskuntoutus*. Oulu: Suomen Teollisuuslääketieteen Yhdistys ry, 17-22.
- Järvikoski, A. 1994. *Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan*. *Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu*. *Tutkimuksia* 46. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvilehto, S., Kiiski, R. 2010. *Oman hyvinvoinnin lähteillä*. Ohjaajan käsikirja. Tampere: Kuntoutussäätiö.
- Kela. 2012. *Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi*. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) palvelulinja. <[www.kela.fi/documents/10180/12149/aslak\\_standardi\\_lop\\_muut\\_03032011pdf.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/aslak_standardi_lop_muut_03032011pdf.pdf)>. Viitattu 12.1.2014.
- Langman, L. 1992. *Neon Cages: Shopping for Subjectivity*. Teoksessa *Lifestyle Shopping. The Subject of Consumption*. Rob Shields (toim.) London: Routledge.
- Levack, W. M.M., Dean, S. G., Siegert, R. J., McPherson, K. M. 2006a. *Purposes and mechanisms of goal planning in rehabilitation: The need for a critical distinction*. *Disability and Rehabilitation* 28(12), 741-749.
- Levack, W. M. M., Taylor, K., Siegert, R. J., Dean, S. G., McPherson K., Weatherall, M. 2006b. *Is Goal planning in rehabilitation effective? A Systematic*

- review. *Clinical Rehabilitation* 20 (739), 739-755.
- Lindh, J. 2007. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. *Kuntoutus* 4/2007, 3-26.
- Lind, J., Toikka, T., Heino, P., & Autti-Rämö, I. 2013. Aslak- ja Tyk-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 83. Kelan tutkimusosasto: Helsinki.
- McPherson, K., Siegert, R. J. 2007. Person-centred rehabilitation: Rhetoric or reality? *Disability and Rehabilitation* 29 (20-21), 1551-1554.
- Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H., Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa *Kuntoutus*. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Pensola, T., Gould, R., Autti-Rämö, I., Kivekäs, J., Luoma, M. 2012. Koettu kuntoutuksen tarve. Teoksessa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. S. Koskinen, A. Lundqvist, & N. Ristiluoma, (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Helsinki: Suomen Yliopistopaino oy. 192-194.
- Pilzer, P. Z. 2007. *The Wellness Revolution. How to Make a Fortune in a Next Trillion Dollar Industry*. New Jersey: Wiley.
- Rissanen, P. 2008. Työikäisten kuntoutuksen kehitys Suomessa. *Kuntoutus* 4, 17-27.
- Saltychev, M., Laimi, K., Vahtera, J. 2012. ASLAK-kuntoutuksen vaikuttavuus - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Suomen Lääkärilehti* 45, 3303-3308.
- Saltychev, M. 2012. The Effectiveness of Vocationally Oriented Medical Rehabilitation (ASLAK®) Amongst Public Sector Employees. Turun yliopisto, Turku.
- Seymour, W. 1998. *Remarking The Body. Rehabilitation and Change*. London: Routledge.
- Smith Maquire, J. 2008. *Fit for Consumption. Sociology and the Business of Fitness*. New York: Routledge.
- Suikkanen, A., Lindh, J. 2012. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. *Kuntoutus* 2, 50-57.
- Turja, J. 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana työpaikan terveyden edistämistä. *Acta Electronica Universitatis Tampereensis* 797. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Voutila, E. 2010. Aslak oppimisprosessina. Miten aikuiskasvatuksen ideoita voidaan soveltaa kuntoutuskursseilla. *Kuntoutus* 3, 48-61.
- Watson, T. 2012. Making organisational ethnography. *Journal of Organisational Ethnography* (1), 2-8.
- Ward, T., Shadd, M. 2007. *Rehabilitation. Beyond The Risk Paradigm*. London: Routledge.
- Warren, N., Manderson, L., 2008. Constructing Hope: Dis/continuity and the Narrative Construction of Recovery in the Rehabilitation Unit. *Journal of Contemporary Ethnography* 37, 181-201.
- Wilska, T-A, Nyrhinen, J. 2013. Johtopäätökset. Teoksessa *Kuluttajat ja tulevaisuuden erikoiskauppa. ERIKA 2020 -hankkeen loppuraportti*. Terhi-Anna Wilska & Nyrhinen, Jussi (toim.). Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulun julkaisuja 196. Jyväskylä/Jyväskylän yliopisto. 81-83.
- Ylilähti, M. 2013. Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitokuntoutuksesta. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 469. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ylisassi H. 2009. Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkyttämisen ja asiakkuuden rakentumisesta. *Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia* 226, Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Ylisassi, H. 2011. GAS:n (goal attainment scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak-kuntoutuksessa. Verve Consulting. < [www.kela.fi/documents/10180/12149/verve-loppuraportti\\_12.4.2011.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/verve-loppuraportti_12.4.2011.pdf)> Viitattu 12.1.2014.