

*NIIN KU SULLA ON MOTIVAATIOTA SIIHEN KUNTOUTUMISEEN*  
KUNTOUTUMISESTA PUHUMINEN TYÖTERVEYSNEUVOTTELUSSA

Suomen kielen  
pro gradu -tutkielma  
Oulun yliopisto  
1.11.2021

Hanna Keränen

## **SISÄLLYS**

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>1</b>
1.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset	1
1.2. Mikä on työterveysneuvottelu?	2
1.3. Kuntoutumisesta ja kuntoutuksesta	3
1.4. Aineisto	5
<b>2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA</b>	<b>8</b>
2.1. Työntekijän osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet häntä itseään koskeissa ammatillisissa neuvotteluissa	8
2.2. Keskustelunanalyysi teoreettisena taustana ja tutkimusmenetelmänä	10
2.3. Tutkimuksen keskeiset käsitteet	13
2.3.1. Linjaan asettuminen	13
2.3.2. Selonteko ja selontekovelvollisuus	15
2.3.3. Episteemisyys	16
<b>3. AKTIIVISEN KUNTOUTUJAN ROOLI RATKAISUNA ONGELMAAN</b>	<b>18</b>
3.1. Aktiiviset kuntoutumistoimet ratkaisuna ongelmaan	19
3.2. Vetoaminen ulkopuoliseen auktoriteettiin	25
3.3. Aktiivisen kuntoutujan rooli ei ratkaise ongelmaa	31
3.4. Yhteenveto	36
<b>4. AKTIIVISUUS JA MOTIVAATIO TYÖHÖN PALUUN EDELLYTYKSINÄ</b>	<b>38</b>
4.1. Eri käsittelylinjalle asettuminen	38
4.2. Samalle käsittelylinjalle asettuminen	42
4.3. Selontekovelvollisuuteen ei orientoiduta	45
4.4. Selontekovelvollisuudesta etäännyttäminen	48
4.5. Yhteenveto	51

<b>5. PÄÄTÄNTÖ</b>	<b>54</b>
5.1. Keskeiset tutkimustulokset	54
5.2. Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusaiheita	56
<b>LÄHTEET JA LYHENTEET</b>	<b>59</b>
<b>LIITE</b>	

# 1 JOHDANTO

## 1.1. Tutkimusongelma ja -kysymykset

Viimeisinä vuosikymmeninä suomalaisessa yhteiskunnassa on pyritty tukemaan työntekijöiden työkykyä siten, että sairauspoissaoloja syntyisi vähemmän, työhön palaaminen pitkien sairauspoissaolojen jälkeen nopeutuisi ja ihmiset kykenisivät työskentelemään osittaisellakin työkyvyllä. Työkykyä ja työhön paluuta tukevien keinojen toteutuminen vaatii vuorovaikutusta työnantajan, työterveyshuollon sekä työntekijän kesken. Suomessa työkyvyn tuen keinoista sopiminen tapahtuu useimmiten työterveysneuvottelussa. Työterveysneuvottelu on institutionaalinen vuorovaikutustilanne, jossa asioista sovitaan ensisijaisesti puhutun kielen välityksellä.

Vaikka työterveysneuvotteluissa keskustelun pääpaino on usein työhön liittyvissä ratkaisuissa kuten työtehtävissä tai työaikajärjestelyissä, puhutaan niissä toisinaan myös kuntoutukseen liittyvistä asioista. Kuntoutuksella on tärkeä rooli työkyvyn tukemisen toimissa, ja kuntoutuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena onkin alusta lähtien ollut työhön palaamisen edistäminen (Järvikoski 2013: 11). Kuntoutuksen viitekehyksessä nykysuuntaus on ollut painottaa myös kuntoutujan itsensä aktiivista osallistumista hänen kuntoutumistaan koskevaan toimintaan ja päätöksiin sen sijaan, että hän olisi vain toimenpiteiden passiivinen kohde (Järvikoski 2013: 22). Palaan kuntoutuksen ja kuntoutumisen käsitteisiin tarkemmin luvussa 1.3., mutta olennaisia tutkimukseni kannalta ovat juuri työntekijään kohdistuvat odotukset kuntoutujana.

Suomen kielen pro gradu -tutkielmassani tutkin sitä, miten työterveysneuvotteluissa puhutaan työntekijän kuntoutumisesta. Tarkastelen sekä vuorovaikutuksen keinoja, joilla työntekijään kohdistuvia odotuksia kuntoutujana tuodaan neuvottelussa näkyväksi, että työntekijän responsseja niihin. Aineistonani on aitoja videoituja työterveysneuvotteluja, joita tutkin keskusteluanalyysin avulla. Aihe kiinnostaa minua erityisesti siksi, että olen itse istunut tämänkaltaisissa neuvotteluissa työterveyslääkärin roolissa ja kokenut siis neuvottelutilanteen yhden osallistujan näkökulmasta. Neuvotteluvuorovaikutuksen tarkastelu mikrotasolla voi paljastaa kuitenkin sellaisia asioita, joita osallistujana ei välttämättä tule ajatelleeksi.

Pyrin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten työterveysneuvotteluissa tuotetaan työntekijään kohdistuvia odotuksia kuntoutujana?
2. Miten työntekijä vastaa häneen kohdistuviin odotuksiin?

## 1.2. Mikä on työterveysneuvottelu?

Työterveysneuvotteluja on alettu toteuttaa 2000-luvulla, ja niiden syntymiseen vaikuttivat työpaikoilla yleistyneet varhaisen työkyvyn tuen sekä työhön paluun tuen mallit (Juvonen-Posti & Jalava 2008). Työterveysneuvottelu syntyi käytännön tarpeesta, eikä sille ole ollut olemassa tutkittuun tietoon perustuvaa mallia. Työterveysneuvotteluja on tutkittu vasta ihan viime vuosina esimerkiksi niiden hyödyn ja rakenteen näkökulmasta. Aiemmin ei ole ollut tietoa siitä, miten näitä neuvotteluita käydään ja millaisista erilaisista konkreettisista toimenpiteistä neuvotteluissa sovitaan. (Juvonen-Posti, Ristimäki, Pesonen, Weiste, Koskela, Nyman, Nukari & Ruusuvoori 2019: 21.)

Työterveysneuvottelussa työntekijä, työnantajan sekä työterveyshuollon edustajat koontuvat keskustelemaan työntekijän työhön ja työkykyyn liittyvistä seikoista. Neuvotteluja voidaan käydä erilaisissa tilanteissa, kuten ennaltaehkäisevästi työkyvyn heikkene-  
misen varhaisten merkkien uhatessa, toistuvia sairauspoissaoloja aiheuttavien tekijöiden tunnistamiseksi tai työhön palatessa pitkän sairauspoissaolon jälkeen (Juvonen-Posti ym. 2019: 17; Honkonen, Liira J., Lamminpää & Liira H. 2018). Oman tutkimukseni aineisto koostuu työterveysneuvotteluista, joissa suunnitellaan työntekijän työhön paluuta pitkän sairauspoissaolon jälkeen.

Työhön paluuta suunniteltaessa työterveysneuvottelun tavoitteena on löytää työntekijän kannalta paras mahdollinen ratkaisu oikea-aikaiseen paluuseen ja huomioida samalla kuitenkin työnantajan realistiset mahdollisuudet järjestää esimerkiksi kevennettyä tai osa-aikaista työtä. Neuvottelutilanteessa pyritään etsimään konkreettisia ratkaisuja, ja keskiössä on yhteisten päätösten tekeminen. (Juvonen-Posti ym. 2019: 17) Jotta konkreettiset ratkaisut mahdollistuisivat, neuvotteluissa sivutaan toisinaan myös työntekijän terveyteen liittyviä asioita, kuten kuntoutusta tai terveydenhuollossa tehtäviä toimenpiteitä. Terveyteen liittyvistä seikoista tulisi puhua vain sen verran kuin on tarpeen ja mihin työntekijä

itse on antanut luvan, sillä työntekijän terveyteen liittyvät tiedot ovat salassapitoon liittyvän lainsäädännön alaisia (Juvonen-Posti ym. 2019: 19).

Työterveysneuvotteluista on toistaiseksi melko vähän tutkimustietoa, mutta neuvottelujen hyödyistä on jonkin verran näyttöä. Tutkimuksessa, joka selvitti työterveysneuvottelujen osallistujia, neuvotteluissa sovittuja toimenpiteitä sekä työterveysneuvottelujen yhteyttä sairauspoissaoloihin, todettiin, että sairauspoissaolokertojen kesto ja määrä vähenivät neuvottelun jälkeen (Reho, Atkins, Talola, Ojajärvi, Sumanen, Viljamaa & Uitti 2018). Myös Lappalaisen, Liiran, Lamminpään ja Rokkasen (2019) tutkimuksessa työterveysneuvottelujen todettiin olevan tehokas keino lisätä työhön osallistumista. Monimenetelmäisessä Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -hankkeessa, josta omakin aineistoni on peräisin, on selvitetty työterveysneuvottelujen päätöksentekoprosessia sekä neuvottelujen hyödyllisyyttä työhön paluun tuen välineenä (Juvonen-Posti ym. 2019). Hankkeen loppuraportissa todettiin, että neuvottelujen osallistujat kokivat neuvottelut hyödyllisiksi tiedon jakamisen, konkreettisten ratkaisujen ja yhteisen suunnitelman laatimisen näkökulmista (Juvonen-posti ym. 2019: 66).

Työterveysneuvotteluja on tutkittu myös yhteiseen päätöksentekoon osallistamisen näkökulmasta. Ristimäen, Tiitisen, Juvonen-Postin ja Ruusuvooren (2020) tutkimuksessa todettiin osallistujien käyttävän vuoron muotoilua, katsetta sekä eleitä toisten osallistujien osallistamiseen yhteiseen päätöksentekoon. Mariel Wuolio on tutkinut työterveysneuvotteluja pro gradu -tutkimuksessaan tunneilmaisun näkökulmasta ja todennut, että tunneilmaisut keskeyttävät hetkellisesti institutionaalisen tilanteen ja että ne otetaan vastaan ja käsitellään empatian osoituksilla (Wuolio 2020).

### 1.3. Kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta

Tutkimukseni kohteeksi olen valinnut työterveysneuvotteluista ne kohdat, joissa puhutaan työntekijän kuntoutumisesta. Käytän pääasiassa termejä *kuntoutuminen* ja *kuntoutumistoimet*, ja tässä alaluvussa selitän tarkemmin erilaisten kuntoutukseen liittyvien käsitteiden taustoja ja tutkimukseni kannalta relevantteja valintoja.

*Kuntoutus* on todennäköisesti suurimmalle osalle suomalaisista ihmisistä tuttu sana, joka yhdistyy varmasti monien mielessä erilaisissa kuntoutuslaitoksissa toteutettaviin jaksoihin. Verbi *kuntouttaa* on määritelty *Kielitoimiston sanakirjassa* (KS 2020, s.v. *kuntouttaa*) vajaakuntoisen saattamiseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti mahdollisimman hyvään kuntoon. *Kuntouttaa*-verbin johdosta *kuntouttaminen* on käytetty Suomessa pitkään virallisissa yhteyksissä. Ulkopuoliseen toimijaan viittaavasta termistä *kuntouttaminen* on sittemmin luovuttu, ja tilalle otettiin termi *kuntoutuminen*, joka viittaa kuntoutujan sisäiseen prosessiin ja osallisuuteen. (Järvikoski 2013: 8–9.) Käytän tutkimuksessani termejä *kuntoutuminen* ja *kuntoutumistoimet*, joilla tarkoitan tarkastelemissani aineisto-otteissa työterveysneuvottelun osallistujien puheissaan käsittelemiä, useimmiten työntekijän itse aktiivisesti toteuttamia toimia.

Kuntoutustoiminta on ollut tapana jakaa lääkinälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen (Järvikoski 2013: 42). Rajat näiden välillä eivät kuitenkaan ole aina selvät, ja on ehdotettu, että eri toimijat voisivat määritellä aina tilannekohtaisesti, mitä kuntoutuksella tarkoitetaan (Rajavaara ja Lehto 2013: 8). Aineistoni työterveysneuvotteluissa keskustellaan kuntoutuksen nelijaon kahdesta osa-alueesta: lääkinällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta. Lääkinällisellä kuntoutuksella on tarkoitettu yleisimmin ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamista siten, että hän kykenee toimimaan itsenäisesti ja osallistumaan arjen toimintoihin. Usein onkin puhuttu myös toimintakykykuntoutuksesta. Järvikoski (2013: 54) pitää toimintakykykuntoutuksen käsitettä kuvaavampana kuin vanhempaa lääkinällisen kuntoutuksen käsitettä.

Ammatillisella kuntoutuksella taas pyritään vaikuttamaan ihmisen työkykyyn ja suhteeseen työhön. (Järvikoski 2013: 44.) Ammatillista kuntoutusta voivat olla esimerkiksi erilaiset työkokeilut tai tuki uudelleen kouluttautumiseen toiselle alalle. Joihinkin lääkinällisen eli toimintakykykuntoutuksen määritelmiin sisältyy ajatus myös työkyvyn parantamisesta, joten raja näiden kahden välillä ei ole aina selvä (Järvikoski 2013: 43). Toimintakyky on olennainen osa työkykyä, mutta työkyky käsittää toimintakyvyn lisäksi huomattavan paljon laajemmin erilaisia tekijöitä kuten työhön ja työympäristöön liittyviä seikkoja. Toimintakykykuntoutusta voivat olla esimerkiksi fyysinen tai psyykkinen harjoittelu.

Tutkimukseni kannalta rajanveto toimintakykykuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen välillä on oleellinen ja liittyy tutkimuskohteen rajaamiseen. Työterveysneuvotteluissa ammatillinen kuntoutus on aina läsnä ja myös puheenaiheena. Neuvottelut ovat itse asiassa ammatillisen kuntoutuksen toimintatilanteita (ks. Juvonen-Posti ym. 2019: 16). Sen sijaan toimintakykykuntoutuksen alle luettavat toimet eivät ole neuvottelun varsinaisia kohteita, vaan ne voivat tulla puheeksi osana työkyvyn tukemisen kontekstia samoin kuin työntekijän terveyteen liittyvät muut seikat. Aineistossani tämä näkyy siten, että puhetta toimintakykykuntoutuksen alle luettavista toimista ei löydy jokaisesta aineiston neuvottelusta. Aineiston analyysin edetessä päätin nojata Järvikosken (2013: 54–55) esittämään jakoon toimintakykykuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen välillä. Keskityn tutkimuksessani niihin kohtiin keskustelusta, jotka liittyvät lääkinällisen kuntoutuksen toimiin, sillä havaintojeni perusteella juuri niissä kohdissa vuorovaikutusta tuotetaan odotuksia työntekijää kohtaan sekä hänen velvollisuuksiaan kuntoutujana, ja näissä kohdissa työntekijä myös näyttää tunnistavan ja reagoivan odotuksiin ja velvollisuuksiin.

#### 1.4. Aineisto

Käytän tutkimukseni aineistona Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston yhteisessä Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -hankkeessa kerättyjä videoituja työterveysneuvotteluja. Monimenetelmäinen ja moniaineistoinen tutkimushanke toteutettiin vuosina 2015–2019, ja hankkeesta on julkaistu loppuraportti (Juvonen-Posti ym. 2019). Hankkeen aineistoista on tehty ja edelleen tekeillä useita tutkimusartikkeleita.

Osallistujia rekrytoitiin hankkeeseen työterveyslääkäreiden kautta, ja rekrytoinnissa korostettiin vapaaehtoisuutta sekä sitä, että osallistumisesta kieltäytyminen ei millään tavalla vaikuttaisi heidän kohteluunsa työhön paluun tuessa. Osallistujilta pyydettiin tietoon perustuva suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Hankkeelle teetettiin eettinen ennakoarviointi, josta lausunnon antoi Työterveyslaitoksen eettinen työryhmä.

Hankkeen aineistossa on yhteensä 14 videoitua neuvottelua, joista kahdeksassa käsitellään työntekijän kuntoutumista tutkimukseni kannalta relevantista näkökulmasta. Neuvottelujen pituus on 25–60 minuuttia. Tallenteet sisältävät äänen ja videokuvan. Videointi

on tehty kahdella eri kameralla, joten myös osallistujien ei-kielelliset eli keholliset sekä tilaan, liikkeeseen ja konkreettisiin esineisiin liittyvät vuorovaikutuskeinot ovat näkyvissä. Videoitu aineisto on raakalitteroitu kokonaisuudessaan, mutta tutkittavat katkelmat olen litteroinut itse keskusteluanalyttisellä tarkkuudella analyysin edetessä. Litteroinnissa olen käyttänyt Jeffersonin (ks. Jefferson 2004) alun perin kehittämää tapaa, jossa litteraattiin merkitään vuorovaikutuksen pienetkin yksityiskohdat. Olen merkinnyt litteraatteihin myös kehollisia toimintoja, kuten katseita. Keskusteluanalyttiset litterointimerkit on esitetty liitteessä. Aineistoa analysoidessani olen anonymisoinut kaikki henkilön- ja paikannimet.

Työterveysneuvottelujen osallistujamäärä vaihtelee aineistossa kolmesta viiteen osallistujaan. Neuvotteluihin osallistuvat aina työntekijä, esimies ja työterveyslääkäri. Lisäksi neuvotteluihin osallistuvat toisinaan työterveyshoitaja, henkilöstöhallinnon edustaja, työsuojeluvaltuutettu, työfysioterapeutti tai erikoistuva lääkäri. Neuvotteluissa saattaa toisinaan olla läsnä myös kaksi esimiestä, jolloin toinen on yleensä lähiesimies ja toinen ylempi esimies. Kaikki osallistujat antoivat tietoon perustuvan suostumuksensa tutkimukseen osallistuessaan.

Aineiston neuvottelujen konteksti on työhön paluun suunnittelu. Kaikissa neuvotteluissa työntekijä on palaamassa työhön pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Neuvottelujen tavoitteena on sopia yhdessä suunnitelmasta, jonka avulla työntekijä voi palata omaan työhönsä tai sitten johonkin muuhun työhön, johon hänen työkykynsä katsotaan riittävän. Neuvottelujen keskiössä ovat siis työntekijän työkykyyn vaikuttavat tekijät – myös terveydelliset seikat – sekä työnantajan mahdollisuudet järjestää työntekijän työkyvyille sopivaa työtä.

Työterveysneuvottelun eri vaiheita on selvitetty Työterveysneuvottelu työhön paluun tuessa -hankkeessa. Neuvottelut rakentuvat neljästä eri vaiheesta, jotka ovat neuvottelun aloitusvaihe, neuvotteluvaihe, esilopetusvaihe sekä lopetusvaihe. Nämä neljä vaihetta toistuvat kaikissa aineiston neuvotteluissa, mutta niiden sisältö ja laajuus vaihtelevat. (Juvonen-Posti ym. 2019: 34.) Ennen varsinaisen neuvottelun alkamista voi keskustelussa olla epämuodollista osuutta, joka sisältää vapaata puhetta, kuten kuulumisten vaihtoa. Aloitusvaiheessa käydään usein läpi muodollisuuksia eli keskustellaan yleisistä asioista kuten vaitiolovelvollisuudesta tai työjärjestyksestä. Lisäksi voidaan todeta neuvottelun tarkoitus. Seuraavaksi tuleva varsinainen neuvotteluvaihe koostuu tiedon hakemisesta ja

jakamisesta sekä yhteisen ymmärryksen varmistamisesta, ja sen tavoitteena on päättää käsiteltävistä asioista yhdessä. Neuvotteluvaihe alkaa usein työntekijää ja esimiestä osallistavilla lääkärin kysymyksillä, joissa pyritään työntekijän nykytilanteen kuvaukseen. Esilopetusvaiheessa koostetaan ja arvioidaan tehtyjä päätöksiä, kirjoitetaan muistiota ja sovitaan seurannasta. Lopetusvaiheessa osallistujat kättelevät tai hyvästelevät ja päättävät kokouksen. (Juvonen-Posti ym. 2019: 35.) Oman kokoelmani katkelmat ovat yleensä joko neuvotteluvaiheesta tai esilopetusvaiheesta.

Kävin läpi koko videoaineiston ja etsin kuntoutumispuhesekvenssejä eli keskustelun jaksoja, joissa tuotettiin puhetta kuntoutumisesta. Aineiston neuvotteluista kahdeksassa puhuttiin työntekijän kuntoutumisesta, ja kuntoutumispuhesekvenssejä löytyi niistä yhteensä 18. Kuntoutumispuheen tunnistin joko eksplisiittisistä maininnoista tai erilaisten kuntoutumistoimien kuvauksista. Jätin pois lopullisesta kokoelmastani neljä sekvenssiä erinäisistä syistä. Yhdessä kuntoutumispuhe oli ainoastaan viittaus työntekijän tulevaan laitospuhutukseen. Kahdessa kuntoutumispuhe oli käytännön asioista sopimista neuvottelussa mukana olevan fysioterapeutin kanssa. Yksi katkelma oli neuvottelusta, jossa oli varsinaisen työterveysneuvottelun lisäksi videoitu edeltävä, lääkärin ja työntekijän kahdenkeskinen keskustelu. Viimeksi mainittua en sisällyttänyt kokoelmaan siksi, että kyse ei ollut vielä varsinaisesta neuvottelutilanteesta.

Kokoelmani 14 kuntoutumispuhesekvenssiä jakautuivat kolmeen erilaiseen ryhmään sen mukaan, millaisia toimintoja ne sisälsivät: tilannekuvauksiin, työntekijästä esitettyihin luonnehdintoihin kuntoutujana sekä työntekijän tulevasta kuntoutumistoimista puhumiseen. Opinnäytetyön laajuus huomioiden olen rajannut tarkasteluni tässä työssä koskemaan tilannekuvauksia sekä työntekijästä esitettyjä luonnehdintoja ja jättänyt työntekijän tuleviin kuntoutumistoimiin liittyvät viisi sekvenssiä käsiteltäväksi muualla.

## 2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1. Työntekijän osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet häntä itseään koskevissa ammatillisissa neuvotteluissa

Tutkimukseni konteksti eli työhön paluun suunnittelemiseksi toteutettu työterveysneuvottelu on ammatillinen vuorovaikutustilanne, jossa käsitellään nimenomaan työntekijää koskevia asioita. Käsitelen tässä aluvuussa tutkimuksia, joissa on selvitetty työntekijän asemaa ja vaikutusmahdollisuuksia vastaavanlaisissa ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa. Työterveysneuvottelujen kaltaisia moniammatillisia neuvottelutilanteita on esimerkiksi kuntoutustoiminnassa. Toistaiseksi on kuitenkin olemassa varsin vähän tutkimusta tilanteista, joissa neuvotellaan ryhmänä asiantuntijoiden sekä toimenpiteiden ja suunnitelmien kohteena olevan henkilön kesken kyseisen henkilön tilanteesta ja jatko-suunnitelmista. Tällaisissa tilanteissa vuorovaikutus on institutionaalista, ja osallistujien institutionaaliset roolit vaikuttavat vuorovaikutukseen. Käsitelen institutionaalista vuorovaikutusta ja rooleja tarkemmin luvussa 2.3.

Ristimäen ym. (2020) yhteistä päätöksentekoa työterveysneuvotteluissa koskevassa tutkimuksessa todettiin osallistujien kohtelevan päätöksentekoa yhteisenä asiana ja osallistavan muita siihen eri keinoilla. Osallistujien vaikutusmahdollisuudet voivat kuitenkin olla työterveysneuvotteluissa ja samankaltaisissa muissa neuvotteluissa epätasa-arvoiset. Ruotsissa hieman vastaavanlaista neuvottelutilannetta tutkineet Seing, Ståhl, Nordenfelt, Bülow ja Ekberg (2012) totesivat, että valta jakautuu epätasaisesti osallistujien kesken neuvoteltaessa työntekijän työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista. He totesivat tutkimuksessaan myös, että työnantajalla on valtaa enemmän kuin muilla, koska työnantaja päättää siitä, millaisia työn ja työympäristön muokkauskeinoja työpaikalla voidaan toteuttaa. Flinkfeldt (2017) tutki sairausetuuksia ja työkykyä koskevissa neuvotteluissa työntekijöiden halun ilmauksia sairaan roolin viitekehyksessä ja totesi, että työntekijät hallitsivat heihin kohdistuvia odotuksia työterveysneuvotteluissa rakentamalla kuvaa itsestään halukkaana toipumaan ja palaamaan työhönsä.

Bäckman (2008) on tutkinut moniammatillisia työkykyarviointikokouksia keskusteluanalyysillä muun muassa yhteisen päätöksenteon, toimintakyvyn arvioinnin ja potilaan osallisuuden näkökulmasta. Kokko (2003) on tutkinut kuntoutusasiakkaan suhdetta

lakisääteiseen, moniammatilliseen kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmään. Sekä Bäckman että Kokko ovat havainneet, että heidän tutkimissaan päätöksentekotilanteissa osallistujien vaikutusmahdollisuudet eivät ole tasa-arvoisia ja että esimerkiksi erilaiset institutionaaliset roolit voivat asettaa osallistujat eriarvoiseen asemaan. Perttinä (2002) on selvittänyt tutkimuksessaan diskurssianalyysin keinoin kuntoutussuunnittelu-kokousten puhetta sekä kuntoutujien osallistumista ja asemaa käydyssä keskustelussa. Myöskään Perttinän tutkimuksessa asiakkaalla ei näyttänyt olevan samanlaisia osallistumisen mahdollisuuksia päätöksentekoon kuin muilla osallistujilla.

Työntekijän vaikutusmahdollisuuksia on tutkittu myös kehityskeskusteluissa, jotka ovat hieman toisenlaisia ammatillisia neuvottelutilanteita kuin työterveysneuvottelut tai kuntoutukseen liittyvät monitoimijaiset kokoukset. Kehityskeskustelut käydään esimiehen ja alaisen välillä, kun taas työterveysneuvotteluissa on aina läsnä myös työterveyshuollon edustaja. Kehityskeskusteluissakin on kuitenkin kyse institutionaalisesta vuorovaikutustilanteesta, jossa puhutaan nimenomaan työntekijää koskevista asioista. Mikkola (2014) on tutkinut työntekijän vaikutusmahdollisuuksia kehityskeskustelun topiikkiin ja sen tulokintaan samanlinjaisuuden ja erilinjaisuuden käsitteiden valossa. Lisäksi Mikkola (2015) on selvittänyt episteemisten ja deonttisten oikeuksien ilmenemistä kehityskeskusteluissa. Myös oman tutkimukseni kannalta samanlinjaisuuden ja erilinjaisuuden sekä episteemisyiden käsitteet ovat olennaisia, ja määrittelenkin nämä luvuissa 2.3.1. ja 2.3.3. Deonttiset oikeudet liittyvät vuorovaikutuksessa siihen, kenellä on valta määrittää omaa sekä toisten toimintaa (Stevanovic 2016).

Oma tutkimukseni asettuu edellä kuvattuun, vielä kapeaan tutkimuskenttään ja jatkaa työntekijän aseman sekä vaikutusmahdollisuuksien tarkastelua kuntoutumisesta puhumisen näkökulmasta. Tutkimukseni tuo lisää tietoa osallistujien vuorovaikutuksesta työterveysneuvottelun kontekstissa ja tuo siihen uuden näkökulman: miten työntekijään kohdistuvia odotuksia kuntoutujana tuodaan julki institutionaalisessa neuvottelutilanteessa ja miten hän vastaa niihin.

## 2.2. Keskustelunalyysi teoreettisena taustana ja tutkimusmenetelmänä

Olen valinnut tutkimusmenetelmäksi keskustelunalyysin, joka sopii erilaisten vuorovaikutusaineistojen tutkimiseen. Harvey Sacksin 1960–70-luvuilla kehittämän keskustelunalyysin teoreettinen tausta on etnometodologiassa. Sacks sai vaikutteita tähän uudenlaiseen tutkimussuuntaukseen erityisesti Harold Garfinkeliltä ja Erwin Goffmanilta, joiden teorioihin keskustelunalyysi nojaa (Sidnell 2010: 6). Sacksin uusi tutkimusmenetelmä hyödynsi Garfinkelin huomioita ihmisten arkijärkeilyn käytännöistä, ja Sacks tutki Goffmanin tapaan sosiaalista vuorovaikutusta (Sidnell 2010: 9; Sidnell & Stivers 2012: 3).

Tarkastelemalla todellisia vuorovaikutustapahtumia voidaan tuoda näkyväksi ihmisten väliseen kanssakäymiseen sisältyviä sosiaalisia normeja sekä heidän orientoitumistaan niihin. Normit tulevat usein näkyviksi vasta siinä kohtaa, kun tapahtuu niiden rikkoutumista (Heritage 1996 [1984]: 119). Jos esimerkiksi kadulla kävellessä ihminen tervehtii tuttavaansa, joka ei kuitenkaan vastaa tervehdykseen, on normia rikottu. Ihminen alkaa tällöin pohtia erilaisia vaihtoehtoisia syitä siihen, miksi tuo toinen ei vastannut tervehdykseen. Tällaista normienvastaista toimintaa pidetään valintana ja normeja rikkonutta henkilöä vastuullisena ja selontekovelvollisena. (Heritage 1996 [1984]: 120.) Avaan käsitteitä *selonteko* ja *selontekovelvollisuus* tarkemmin luvussa 2.3., sillä nämä ovat keskeisiä käsitteitä tutkimukseni kannalta.

Keskustelunalyysi keskittyy tutkimaan sitä, miten arkipuheen käytännöissä tuotetaan sosiaalista järjestystä (Liddicoat 2009: 4). Taustaoletuksena keskustelunalyysissä on ajatus puheesta jäsenyneenä, mutta toisaalta jäsenyys ei ole olemassa ennestään, vaan se tuotetaan vuorovaikutuksessa. Jäsenyys toistuu eri keskusteluissa ja eri osallistujien kesken. (Liddicoat 2009: 5.) Omassa aineistossani esimerkiksi neuvottelujen alkuvaiheen tilannekuvaukset muodostuvat yleensä lääkärin työntekijälle esittämästä kysymyksestä tai pyynnöstä kertoa omasta tilanteestaan sekä työntekijän vastauksesta, joka sisältää pyydetyn tilannekuvauksen. Lääkäri ja työntekijä orientoituvat näin tiedon jakamiseen neuvottelutilanteessa, ja se on nähtävissä heidän vuorovaikutustoiminnoistaan. Empiirisenä tutkimusmenetelmänä keskustelunalyysi tekee mahdolliseksi sen, että vuorovaikutuksen jäsenyisyys paljastetaan aineistolähtöisesti ilman teoreettisiin konstruktioihin

nojaamista. Aineistosta esiin nousevat, vuorovaikutusta jäsentävät periaatteet ovat siis niitä, joihin osallistujat itse orientoituvat ja joita he käyttävät. (Liddicoat 2009: 8.)

Aineistoina keskustelunanalyysissä käytetään luonnollisia tapahtumia ja niiden tallenteita, koska vain niistä voidaan päätellä mitä vuorovaikutuksessa todella tapahtuu (Liddicoat 2009: 8). Luonnollisella tapahtumalla tarkoitetaan sitä, että vuorovaikutustilanne olisi tapahtunut joka tapauksessa, vaikka se ei olisi ollut tutkimuksen kohteena. Esimerkiksi oman aineistoni työterveysneuvottelut olisi järjestetty joka tapauksessa ilman tutkimushankettakin.

Keskustelunanalyysin keskeisenä periaatteena on tutkia vuorovaikutusta osallistujien näkökulmasta ja tehdä päätelmiä siitä, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu hetki hetkeltä. Keskustelusta ei pyritä tulkitsemaan kontekstistaan irrotettujen puheenvuorojen merkityksiä tai osallistujien ajatuksia, vaan huomio keskittyy siihen, miten asioita sanotaan tai tehdään (Liddicoat 2009: 3). Analyysiä tehdessä merkitystä on usein vuorovaikutuksen pienimmillään yksityiskohdilla: esimerkiksi tauko tai puheen intonaatio voi olla merkityksellinen sille, miten kuulija tulkitsee edeltävän vuoron ja miten hän vastaa tähän. (Sidnell 2010: 23.) Myös vuorojen muotoilulla on merkitystä. Vuorovaikutuksen osallistujat muotoilevat vuoronsa kuulijalle, ja kuulija orientoituu omassa vuorossaan edeltävään vuoroon käyttäen tulkinnan resurssina edellisen vuoron muotoilua (Liddicoat 2009: 6). Keskustelunanalyttinen litterointiprosessi ei siis ole vain puheen muuttamista litteraattiksi, vaan osa tutkijan itse tekemää analyysiä. (Sidnell 2010: 23.)

Keskustelunanalyysissä puhe käsitetään toimintana, jonka avulla puhujat saavuttavat erilaisia asioita vuorovaikutuksessa (Liddicoat 2009: 4). **Sosiaalisella toiminnalla** tarkoitan yleisesti meneillään olevaa toimintaa vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen toiminta voi olla monenlaista, kuten pyytämistä, kutsumista, väittämistä, hyväksymistä, varoittamista tai syyttämistä. Työterveysneuvottelussa olennaista sosiaalista toimintaa on esimerkiksi tiedon jakaminen työntekijän tilanteesta muille osallistujille. Sosiaalinen toiminta muodostuu **toiminnoista**, jotka käsittävät osallistujien yksittäisiksi teoiksi. Työterveysneuvottelussa olennainen toiminto on esimerkiksi lääkärin työntekijälle kohdistama pyyntö kertoa omasta tilanteestaan. Osallistujat tuottavat erilaisia sosiaalisia toimintoja **vuoroilla** (Schegloff 2007: 2). Vuoro on keskustelun perusyksikkö, ja se tarkoittaa sellaista puheen jaksoa, jonka yksittäinen puhuja tuottaa ilman puhujanvaihdosta (VISK 2008 § 1004).

Vuoron vaihtuminen on mahdollista aina vuoron rakenneyksikön jälkeen, mutta vuorojen vaihtuminen perustuu **vuorottelujäsennykselle**. Vuorottelujäsennys on säännönmuukaista, ja sillä on omat periaatteensa (ks. vuorottelujäsennyksestä tarkemmin Sacks ym. 1974.) Vuorottelujäsennyksen pohjalta määräytyy, milloin kukin osallistuja puhuu, miten pitkään hän puhuu ja miten vuorot vaihtuvat. Oman tutkimukseni kannalta vuorottelujäsennys on olennaista esimerkiksi työntekijän tilannekuvauksissa (luku 3), joissa työntekijä saattaa jatkaa kerrontaansa pitkänkin tauon jälkeen, kun muut osallistujat eivät ota vuoroa.

Keskusteluanalyyseissä keskeistä on tutkia, miten erilaiset sosiaaliset toiminnot järjestäytyvät **sekvensseiksi** eli jaksoiksi (Stevanovic 2013: 35). Sekvenssi voi koostua monenlaisista vuoroista riippuen meneillään olevasta toiminnasta. Osa jaksoista on järjestäytynyt yleisesti tunnistettavissa oleviksi toimintopareiksi, joita kutsutaan **vieruspareiksi** (Heritage 1996[1984]: 240). Vierusparit sisältävät aloittavan vuoron sekä responsiivisen vuoron. Vieruspareja ovat esimerkiksi kysymyksestä ja vastauksesta koostuva sekvenssi tai tervehdyksestä ja vastatervehdyksestä koostuva sekvenssi. Osallistujat seuraavat ja tulkitsevat keskustelun edetessä tuotettuja toimintoja pystyäkseen vastaamaan meneillään olevaan toimintaan ja viemään sitä eteenpäin (Schegloff 2007: 2). Keskeistä on myös jaetun ymmärryksen syntyminen: toiminnallaan osallistujat tekevät muille selväksi ymmärtämisensä meneillään olevista toiminnoista ja tarkkailevat toisiaan varmistakseen yhteisen ymmärryksen siitä, mitä parhaillaan tapahtuu, ja testatakseen sitä (Liddicoat 2009: 3). Omassa tutkimuksessani tarkastelen vieruspareja laajempia sekvenssejä, joissa tuotetaan kuntoutumispuhetta. Esimerkiksi luvussa 3 tarkastelemissani tilannekuvauksissa kuntoutumispuhesekvenssit koostuvat lääkärin tai muun osallistujan työntekijälle kohdistamasta kysymyksestä tai pyynnöstä, työntekijän useita vuoroja sisältävästä responsista sekä muiden osallistujien responsseista kerrontaan tai selvennystä hakevista lisäkysymyksistä.

Vaikka Sacks itse teki keskusteluanalyyttistä tutkimusta institutionaalista vuorovaikutuksesta eli terapiaryhmien ja auttavan puhelinlinjan keskusteluista, oli keskusteluanalyytin tutkimuskohteena alkuun usein arkipuhe, eli ihmisten jokapäiväinen ja arkinen vuorovaikutus. Sittemmin keskusteluanalyyttisessä tutkimustraditiossa siirryttiin tarkastelemaan myös institutionaalista vuorovaikutusta esimerkiksi oikeussaleissa, luokkahuoneissa sekä lääkärin vastaanotoilla. Näkökulmana on ollut puheen käyttäminen

institutionaalisten tehtävien suorittamiseen ja myös se, miten institutionaalisia käytänteitä tuotetaan ja uusinnetaan puheessa. (Stevanovic 2013: 37.) Oman tutkimukseni kohteena on nimenomaan institutionaalinen puhe työterveysneuvottelussa, jossa mukana on myös lääkäri. Työterveysneuvottelu poikkeaa kontekstina kuitenkin merkittävästi lääkärin vastaanotosta. Työterveysneuvottelussa on vakiintuneesti läsnä terveydenhuollon ulkopuolelta tuleva työnantajan edustaja, ja neuvottelukontekstissa osallistujien – erityisesti lääkärin – on huomioitava muun muassa vaitiolovelvollisuuden liittyviä seikkoja.

### 2.3. Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa käsittelen tutkimukseni kannalta keskeisiä keskustelunanalyttisiä käsitteitä. Avaan ensin linjaan asettumisen käsitettä, ja siirryn sitten käsittelemään selontekoa ja selontekovelvollisuutta, jotka liittyvät normatiivisuuteen ja normien rikkomiseen. Lopuksi käsittelen episteemisyyttä, joka liittyy keskustelunanalyysissä tietämiseen ja tiedollisiin suhteisiin.

#### 2.3.1. Linjaan asettuminen

Keskeisenä tutkimukseni kannalta pidän keskustelunanalyttistä käsitettä **linjaan asettuminen**, joka liittyy aiemmin aloitettuun toimintaan. Responsiivinen vuoro on **samanlinjainen** edellisen vuoron kanssa, jos se jatkaa edellisessä vuorossa aloitettua toimintaa (Mikkola 2014: 178–179; Stivers 2008: 34). **Erilinjainen** responsi taas haastaa tai muuttaa edellisessä vuorossa aloitettua toimintaa jollakin tavalla (Mikkola 2014: 186; Stivers 2008: 34). Erilinjaisuudella en tarkoita pelkästään keskustelun rakenteesta poikkeamista, vaan sisällytän erilinjaisuuteen myös keskustelun suunnan muuttumisen. Esimerkiksi Mikkolan (2014: 186) kehityskeskusteluita koskevassa tutkimuksessa eri linjalle asettuminen tarkoittaa edeltävän vuoron näkökulmasta poikkeamista siten, että alainen tarjoaa käsitellylle topiikille erilaisen tulkinnan kuin esimies ja muuttaa tällä tavoin keskustelun suuntaa. Vastaavalla tavalla omassa tutkimuksessani työntekijä voi työterveysneuvottelussa siirtyä eri linjalle poikkeamalla edellisen vuoron aloittamasta näkökulmasta (ks. luku 4) ja muuttaa näin keskustelun suuntaa.

Linjaan asettuminen liittyy preferenssiin, joka on keskeinen käsite keskusteluanalyysissä. Vierusparin ensimmäinen vuoro (etujäsen) asettaa aina jonkinlaisia vaatimuksia seuraavalle vuorolle (jälkijäsen), eli ensimmäinen vuoro luo kontekstin seuraavalle vuorolle. Jotkin etujäsenet rajaavat tarkasti, mitä voi tulla seuraavaksi: esimerkiksi tervehdykseen vastataan tavallisesti tervehdyksellä. Useimmat etujäsenet kuitenkin mahdollistavat erilaisia vaihtoehtoisia responsstyypppejä. Erilaisista valinnan mahdollisuuksista seuraa se, että vastausvuorossa voidaan asettua samaan tai eri linjaan sekvenssin ensimmäisen vuoron aloittaman toiminnon kanssa valitusta vastauksesta riippuen. Esimerkiksi kutsuun voidaan vastata joko hyväksymällä tai hylkäämällä se. Kantaa ottaviin vuoroihin taas voidaan vastata olemalla samaa mieltä tai eri mieltä. Hyväksynnät ja samaa mieltä olemiset ovat yleensä **preferoituja** eli odotuksenmukaisia, kun taas hylkäykset ja eri mieltä olemiset ovat useimmiten **preferoimattomia** eli epäodotuksenmukaisia. (Schegloff 2007: 58–60.)

Preferenssin ja linjaan asettumisen välillä on kuitenkin eroja. Preferenssi liittyy kiinteämmin vierusparien odotuksenmukaisen jälkijäsenen tuottamiseen, kun taas linjaan asettuminen voi olla myös puhujan oma aloite. (Niemi 2015: 17). Esimerkkinä tästä ovat omassa aineistossani työntekijän tilannekuvaukset. Työntekijän kertoessa omasta tilanteestaan muut neuvottelun osallistajat ilmaisevat kuulijaksi asettumista ja tukevat kerrontaa linjaan asettuvilla responssipartikkeleita sisältävillä vuoroilla, joille työntekijän edeltävät vuorot eivät sinänsä aseta vaatimuksia. Linjaan asettuminen on siis hyödyllinen käsite tarkasteltaessa laajempia kokonaisuuksia kuin pelkästään jälkijäsentä. Preferenssin osalta kyse on siitä, tuotetaanko edeltävään vuoroon nähden odotuksenmukainen responssi vai ei, kun taas linjaan asettuminen ei välttämättä vaadi tällaisen valinnan tekemistä (Niemi 2015: 17). Käsitän tutkimuksessani linjaan asettumisen laajempaan käsitteeseen, joka osin sisältää preferenssin. Kun työntekijästä esimerkiksi esitetään työterveysneuvottelussa luonnehdintoja aktiivisena ja motivoituneena kuntoutujana, hän vastaa odotuksenmukaisesti luonnehdintoihin eli osoittaa olevansa samaa mieltä. Hän voi kuitenkin heti tämän jälkeen siirtyä eri linjalle tuomalla esiin vaihtoehtoista näkökulmaa esimerkiksi muiden toimijoiden roolista kuntoutumisesta ja näin muuttaa keskustelun suuntaa.

### 2.3.2. Selonteko ja selontekovelvollisuus

Tutkimukseni kannalta keskeisiä käsitteitä ovat myös **selonteko** ja **selontekovelvollisuus**. Selonteot ovat kuvauksia, joilla asioita ja tekoja tehdään vuorovaikutuksessa ymmärrettäviksi muille osallistujille (Jokinen, Juhila ja Suoninen 2012: 21). Selontekojen voidaan siis nähdä olevan laajasti läsnä jokapäiväisessä elämässämme. Toisaalta esimerkiksi selontekoja ensimmäisenä tutkineet Scott ja Lyman (1968: 46) ovat määritelleet selonteot kapeammin kielellisiksi välineiksi, joiden tehtävä on ehkäistä konflikteja rakentamalla siltaa sen aukon ylitse, joka syntyy, kun odotukset ja toiminta eivät kohtaa. Jälkimmäisen, kapeamman määritelmän mukaisesti selontekojen tehtävä on selittää odotuksenvastaista toimintaa. Käsitän omassa tutkimuksessani selonteon kapeamman määritelmän mukaisesti, jolloin se liittyy kiinteästi myös selontekovelvollisuuden käsitteeseen.

Selontekovelvollisuus liittyy normeihin, jotka taas liittyvät kaikkiin päivittäisiin toimintoihimme. Normit tulevat useimmiten näkyviksi vasta, kun niitä rikotaan. Keskusteluanalyysin olettamuksiin kuuluu ajatus siitä, että vuorovaikutuksen piirteet ilmentävät tunnistettavia sosiaalisia rakenteita ja että keskustelun kuluessa osallistujat orientoituvat näihin rakenteisiin (Heritage 1996[1984]: 236). Kuten luvussa 2.3.1. preferenssiä koskien esitin, ensimmäinen vuoro luo aina odotuksia jälkimmäiselle. Jos responsiivinen vuoro ei täytä odotuksia, tullaan tilanteeseen, jossa vastaaja on selontekovelvollinen toimistaan. Esimerkiksi kysymykseen vastaamatta jättäminen on selontekovelvollisuuden alainen asia (Heritage 1996 [1984]: 244–245). Oman tutkimukseni kannalta keskeistä on se, miten työntekijät asettuvat selontekovelvollisiksi kuntoutumistoimistaan tilanteissa, joissa heihin kohdistuu odotuksia kuntoutujana.

Keskusteluanalyysissä selontekojä voidaan tarkastella kiinteästi liittyvinä vuorovaikutuksessa ilmi tuleviin preferoimattomiin toimintoihin. Esimerkiksi kutsun hylkääminen esitetään usein selonteon kera, sillä kutsun suhteen hyväksyminen olisi odotuksenmukainen vastaus ja osoittaisi halukkuutta osallistua yhteiseen, ehdotettuun toimintaan. Hylkääminen siis rikkoisi sosiaalisia normeja. Selonteoilla esimerkiksi erilaisista esteistä voidaan purkaa osallistujille hylkäämisestä mahdollisesta syntyvä virheellinen käsitys esimerkiksi siitä, ettei kutsuttu haluaisi osallistua. (Heritage 1996 [1984]: 266–269). Omassa tutkimuksessani tarkastelen kuitenkin selontekojä, jotka eivät liity niinkään välittömässä keskustelu-ympäristössä näkyviin normeihin. Tutkimuksessani keskeisiä ovat sosiaaliset

normit, jotka sisältyvät työterveysneuvottelussa julki tuotuihin ja työntekijään kohdistettuihin odotuksiin kuntoutujana.

### 2.3.3. Episteemisyyden

Episteemisyyden liittyy tietämiseen ja tiedolliseen asemaan. Tarkastelussa ovat tällöin ne tavat, joilla osallistujat osoittavat ja ilmaisevat tietämistään mutta myös neuvottelevat oikeuksistaan tietää. (Stevanovic 2016.) Eri osallistujilla on usein erilainen pääsy tiettyyn tietoon. Tiedollista asemaa suhteessa keskustelukumppaniin kutsutaan **episteemiseksi statukseksi** (Mondada 2013: 599). Työterveysneuvottelussa esimerkiksi lääkäriellä on usein erilainen episteeminen status kuin esimiehellä suhteessa työntekijän tilanteeseen liittyvään tietoon, sillä lääkäri ja työntekijä ovat useimmiten keskustelleet tilanteesta työterveysneuvottelua edeltävästi vastaanotolla.

Institutionaalisilla asemilla voi olla vaikutusta myös siten, että jollakin henkilöllä voidaan katsoa olevan episteemistä auktoriteettia jonkin tiedon osalta asemansa perusteella. (Stevanovic 2016.) **Episteeminen auktoriteetti** tarkoittaa sitä, että sillä vuorovaikutuksen osallistujalla, jolla on eniten tietoa keskusteltavasta asiasta, on suurin oikeus väittää siitä jotain (Stivers, Mondada & Steensig. 2011: 14). Aineistoni työterveysneuvotteluissa lääkäriellä on institutionaalinen asema suhteessa työntekijään. Lääkäriin kategoria on myös sosiaalinen kategoria, ja onkin todettu, että sosiaalisilla kategorioilla voi olla merkitystä sille, kenellä on episteemistä auktoriteettia tietyn tiedon suhteen (Mondada 2013: 600). Lääkäriellä on institutionaalisen asemansa ja sosiaalisen roolinsa perusteella episteeminen auktoriteetti lääketieteelliseen tietoon, joka koskee esimerkiksi sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää tietoa. Toisaalta työntekijällä taas on episteeminen auktoriteetti oman tilanteensa ja kokemuksensa suhteen, sillä yleensä henkilön omaan ajatus- ja kokemusmaailmaan sijoittuvia tietoja pidetään hänen episteemisen auktoriteettinsa alle kuuluvina (Heritage 2012: 6).

Osallistujat orientoituvat omaan ja toisten tiedolliseen suhteeseen hetki hetkeltä keskustelun kuluessa, ja tätä kutsutaan **episteemiseksi asennoitumiseksi**. Oma tai toisten tiedollista asemaa suhteessa tiettyyn tietoon voidaan tuoda näkyväksi eri tavoin: esimerkiksi kielellisillä ilmauksilla tai sillä, miten he muotoilevat omia vuorojaan. (Mondada 2013:

600.) Vuoro voidaan muotoilla esimerkiksi kysymykseksi siten, että kysyjä osoittaa olevansa ennestään tietämätön siitä tiedosta, jota kysymys koskee. Episteeminen asema on kuitenkin myös neuvottelun kohde, ja sitä voidaan vastustaa tai horjuttaa (Mondada 2013: 600). Hyödynnän tietämiseen ja tiedolliseen asemaan liittyviä käsitteitä erityisesti analyysiluvussa 4, jossa tarkastelen sitä, miten työterveysneuvottelussa tuodaan julki työntekijään kohdistuvia odotuksia kuntoutujana sekä sitä, miten työntekijä vastaa odotuksiin.

### 3. AKTIIVISEN KUNTOUTUJAN ROOLI RATKAISUNA ONGELMAAN

Tässä luvussa käsittelen aineistoesimerkkien avulla sitä, miten työntekijät tuovat itse näkyväksi heihin kohdistuvia odotuksia kuntoutujana osana tilannekuvaustaan. Työterveysneuvotteluissa toistuu usein tiedon hakemisen ja jakamisen vaihe, jossa keskeistä on muodostaa yhteinen ymmärrys työntekijän tilanteesta ja työhön paluuseen vaikuttavista tekijöistä (ks. vaiheista tarkemmin Juvonen-Posti ym. 2019: 34–35). Tässä analyysiluvussa tarkastelen tilannekuvauksiksi kutsumiani sekvenssejä, jotka sisältävät kuntoutumispuhetta. Nämä sekvenssit sijoittuvat aineistossani kaikki neuvottelujen siihen vaiheeseen, jossa käsitellään tietoa työntekijän senhetkisestä tilanteesta ennen päätöksentekoon siirtymistä. Kuntoutumispuhetta sisältäviä tilannekuvauksia on aineistossani yhteensä viidessä neuvottelussa, ja esitän tässä luvussa esimerkkeinä nämä kaikki kohdat.

Aineistossani kaikki työntekijät ovat palaamassa työhön pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Useimmiten se tarkoittaa sitä, että heillä on vielä jonkinlaisia terveydellisiä ongelmia. Ongelmista voidaan kertoa vuorovaikutuksessa esimerkiksi kuvauksilla, väitteillä, narratiiveilla, syytöksillä tai valituksilla (Buttny 2004: 2). Työntekijät tuottavatkin aineistossani kuvauksia terveydellisistä ongelmistaan tilannekuvausvaiheessa käsitellen näitä siis relevantteina työhön paluun suunnitelmien kannalta<sup>1</sup>.

Näytän ensimmäisessä alaluvussa 3.1. aineistoesimerkkien avulla, miten työntekijä kuvaa ensin tämänhetkisiä terveydellisiä ongelmiaan ja rakentaa sitten kuvaa itsestään aktiivisena kuntoutujana osoittaakseen, että on sitoutunut ratkaisemaan ongelmia. Seuraavaksi näytän alaluvussa 3.2., miten työntekijä voi rakentaa aktiivisen kuntoutujan roolia vetoamalla ulkopuoliseen auktoriteettiin tuodessaan esiin kuntoutumistoimiin liittyviä ongelmia. Lopuksi näytän vielä muista tämän analyysiluvun esimerkeistä poikkeavan esimerkin, jossa työntekijän lähtee heti vuoronsa alusta rakentamaan aktiivisen kuntoutujan roolia osoittaen näin, ettei käsittele roolia ratkaisuna vaan mahdollisesti jopa osatekijänä ongelmaan.

---

<sup>1</sup> Tarkastelen Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa tekeillä olevassa väitöstutkimuksessani jäsenkategoria-analyysin avulla sitä, miten sairauksista puhutaan työterveysneuvotteluissa tavoiteltaessa yhteistä ymmärrystä työntekijän työkyvystä ja nykytilanteesta (Keränen ym., tekeillä). Totesin tutkimuksessa, että osallistujat käsittelevät kuvauksia työntekijän sairauksista olennaisena taustana ja perusteluna neuvottelussa sovittaville työjärjestelyille.

### 3.1. Aktiiviset kuntoutumistoimet ratkaisuna ongelmaan

Esimerkissä (1) työntekijä on ollut poissa työstään selkäoireiden vuoksi useita kuukausia, ja neuvottelun tavoitteena on suunnitella yhteistyössä työntekijän työhön paluuta. Katkelma on neuvottelun alun tilannekuvausvaiheesta. Lääkäri on edeltävästi avannut neuvottelun puheenjohtajan roolissa ja kertonut neuvottelun tarkoituksesta eli työhön paluun suunnittelusta, ja sen jälkeen hän pyytää työntekijää jakamaan tietoa tilanteestaan muille osallistujille. (LÄ = lääkäri, TT = työntekijä, EM1 = lähiesimies, EM2 = ylempi esimies)

#### Esimerkki (1), neuvottelu 5

01 LÄ: .mt kerrotko ite mikä on se vointi ja tilanne,  
 02 (.) tällä hetkellä, ((katsoo TT ja kohottaa kulmakarvojaan))  
 03 TT: no särkyä on ja tuo, (.) jalka on niinkö  
 04 semmonen, (0.4) turta että.  
 05 (1.4)  
 06 TT: siellähän se pullistuma on löytynyt että. ((nyökyttelee))  
 07 (0.5) ((EM1 nyökyttelee, EM2 nyökkää ja katsoo työntekijää))  
 08 TT: diagnoosi on kumminki se että.  
 09 (1.0) ((LÄ nyökyttelee))  
 10 TT: liikkuminen on (0.5) ollu semmostah (0.3)  
 11 käveleskelyä paremminki ettäh.  
 12 EM1: mm. ((nyökyttelee ja katsoo hymyillen työntekijää))  
 13 TT: istumiset tämmöset (0.3) ottaa  
 14 heti tonne selkään. ((nyökyttelee))  
 15 (2.6) ((EM1 nyökyttelee ja katsoo työntekijää))  
 16 TT: lenkillä oon koiran kans joka päivä k(h)äyny  
 17 [ett(h)äh .hh,  
 18 EM2: [fjoo£.  
 19 LÄ: mm.  
 20 TT: yrittää pittää sitä liikettä ja sitte näitä,  
 21 (0.8) ((nyökkää ja kääntää katseensa  
 22 fysioterapeuttiin)) mitä sain näitä  
 23 kuntoutusohjeita niin niitä oon tehny ja, ((katsoo EM1))  
 24 (0.5) ((EM1 nyökkää))  
 25 TT: .joo ((nyökyttelee))  
 26 EM1: mhm. ((nyökyttelee ja kääntää katseen EM2))  
 27 (1.2)  
 28 TT: ja Kuopioo on se aika.  
 29 (1.0) ((EM1 nyökkää))  
 30 TT: vetämässä. ((nyökkää))  
 31 EM1: nii se on vetämässä.  
 32 TT: mm,

33 EM1: .joo ((nyökytteelee))  
 34 EM2: mm solit meillä Jokelassa oot ollu töissä mistä  
 35 sää jäit nyt sairaslomalle.

Lääkäri muotoilee ensimmäisen vuoronsa (rivit 1–2) pyynnöksi jakaa tietoa työntekijän tilanteesta läsnäolijoille. Muotoilulla *kerrotko ite* (rivi 1) hän kohdistaa pyyntönsä työntekijälle käyttämällä yksikön toista persoonaa. Ilmauksella *ite* hän viittaa omakohtaisuuteen eli käsittelee työntekijää omasta tilanteestaan parhaiten tietävänä. Muotoilun perusteella lääkäriylläkin voi olla tietoa tilanteesta, mutta hän käsittelee työntekijää episteemisenä auktoriteettina suhteessa hänen kokemukseensa nykytilanteesta (ks. Heritage 2012: 6). Muotoilemalla vuoronsa pyynnöksi lääkäri antaa työntekijälle mahdollisuuden valita, mitä kaikkea kerrotaan muille osallistujille, ja tämä on salassapitovelvollisuuden liittyvä seikka. Muotoilulla *vointi ja tilanne* (rivi 1) lääkäri ohjaa työntekijää kuitenkin puhumaan terveydellisistä seikoista, sillä *vointi* viittaa terveydentilaan.

Työntekijän responssi on linjassa lääkärin pyynnön kanssa. Työntekijä aloittaa vuorollaan *no särkyä on ja tuo, (.) jalka on niinkö semmonen, (0.4) turta että* (rivit 3–4) tilanteensa kuvaamisen. Vuoronalkuisella partikkelilla *no* (rivi 3) hän osoittaa tunnustaneensa meillä olevan projektin eli tiedon jakamisen, asettuvansa vastauksellaan samaan linjaan projektin kanssa ja ottavansa projektin käsittelyynsä (Vepsäläinen 2019: 88). Työntekijä aloittaa tilanteestaan kertomisen tämänhetkisten terveydellisten ongelmien kuvauksella, mistä ovat osoituksena ilmaukset *särkyä on* (rivi 3) ja *turta* (rivi 4), jotka viittaavat terveydellisiin ongelmiin. Työntekijä päättää vuoronsa ilmaukseen *että* (rivi 4), jolla hän samalla kutsuu kuulijoita tekemään päätelmän edellä sanotusta mutta joka kuitenkin jättää mahdollisuuden myös sille, että jatkoa on tulossa (Koivisto 2011: 186). Keskustelussa seuraavan pitkän tauon (rivi 5) aikana muut osallistujat eivät ota vuoroa. Työntekijä käsittelee tätä odotuksena jatkaa puhettaan. Seuraavalla vuorollaan (*siellähan se pullistuma on löytynyt että*, rivi 6) hän elaboroi aiemmin kertomaansa ja vetoamalla pullistumalöydökseen oikeuttaa säryn ja turtuneisuuden olemassaolon sekä ongelmatilanteen, jota hän on kuvaamassa. Liitepartikkelilla *-han* hän merkitsee sanotun yhteisesti jaetuksi tiedoksi ja viittaa siis siihen, että osallistujat ovat jo aiemmin tietoisia tästä löydöksestä (Lehtinen 2012: 77). Molemmat esimiehet vastaavat vain nyökkäämällä osoittaen näin asettuvansa kuulijaksi, ja työntekijä käsittelee tätä edelleen odotuksena jatkaa puhetta. Työntekijä jatkaa *diagnoosi on kumminki se että* (rivi 8) eli jatkaa säryn ja turtuuden kokemuksen perustelemista. Ilmauksella *kumminki* hän korostaa diagnoosin merkitystä voinnilleen, eli

että ei voi olla odotettavissa kovin hyvää vointia, kun diagnoosina on pullistuma. Työntekijän kerrontajakso jatkuu, kun muut osallistujat eivät ota edelleenkaan vuoroa tauon aikana. Nyt hän siirtyy kuvaamaan liikkumistaan (rivit 10–11) sekä istuma-asentoon liittyviä ongelmia (rivit 13–14).

Keskustelussa seuraa pidempi tauko (rivi 15), joka aikana muut osallistujat eivät ota vielä vuoroa. Työntekijä käsittelee tätä odotuksena edelleen jatkaa kerrontaa. Näkökulma muuttuu nyt työntekijän puheessa hieman. Tähän asti hän on käsitellyt nykytilanteeseensa liittyviä ongelmia kuten särkyä, jalan turtuneisuutta, liikkumisen ja istumisen vaikeutta. Riviltä 16 eteenpäin työntekijä siirtyy tuottamaan kuntoutumispuhetta. Muotoilulla *lenkillä oon koiran kans joka päivä k(h)äynty [ett(h)äh* (rivit 16–17) hän rakentaa kuvaa aktiivisesta kuntoutujasta samoin kuin seuraavalla vuorollaan (rivit 20–23), jossa hän kuvaa yrittäneensä pitää liikettä yllä aktiivisesti sekä toimia fysioterapeutilta saamiensa kuntoutusohjeiden mukaan. Ilmauksella *joka päivä* (rivi 16) hän korostaa kuntoutumistoimiensa säännöllisyyttä, ja kuntoutusohjeiden noudattamiseen viittaamalla hän rakentaa kuvaa ”hyvästä” kuntoutujasta, joka toimii saamiensa ohjeiden mukaisesti. Päätämällä vuoronsa partikkelilla *ja* (rivi 23) työntekijä implikoi, että luetellut kuntoutumistoimet ovat osa laajempaa ilmiöjoukkoa (ks. Koivisto 2011: 109). Toisin sanoen ne ovat vain osa kaikkea sitä toimintaa, jota työntekijä toteuttaa kuntoutumisensa eteen. Työntekijä rakentaa aktiivisen kuntoutujan roolia myös persoonamuotojen valinnoilla. Kuvatesaan ongelmia hän käyttää persoonaan viittaamattomia ilmauksia kuten *särkyä on* (rivi 3) ja *liikkuminen on (0.5) ollu semmostah* (rivi 10) sekä *istumiset tämmöset (0.3) ottaa heti tonne selkään* (rivit 13–14) häivyttäen näillä omaa toimijuuttaan. Siirtyessään kuntoutumispuheeseen työntekijä käyttää toistuvasti yksikön ensimmäistä persoona (rivit 16 ja 23). Ensimmäistä persoona käyttämällä hän ottaa aktiivisen toimijuuden: kuntoutumisesta hän on vastuussa mutta säryistä ja liikkumisen ongelmista ei.

Työntekijän puhuminen omista kuntoutumistoimistaan on arkaluonteista, sillä kuntoutumiseen liittyvät toimet ovat lääkärin episteemiseen auktoriteettiin kuuluvia. Työntekijä osoittaa arkaluonteisuuden naurahtamalla kuvatessaan päivittäistä lenkkeilyään (rivit 16–17). Naurulla hän pyrkii korjaamaan tilanteen arkaluonteisuutta ja tuomaan esiin sitä, ettei ole välttämättä pystynyt vastaamaan kaikkiin häneen kohdistuviin odotuksiin kuntoutujana (ks. Haakana 2001: 193). Lääkäri vastaa työntekijälle *mm* (rivi 19). Tämä on lääkärin ainoa responssi tilannekuvauksen aikana, muuten työntekijän tilannekuvaukseen

vastailevat esimiehet pääosin pelkillä minimiresponseilla, jotka ilmaisevat kuulijaksi asettumista.

Työntekijä päättää tilannekuvauksensa vuoroon *ja Kuopioo on se aika* (rivi 28) sekä liisäykseen *vetämässä* (rivi 30). Muotoiluilla hän viittaa siihen, että odottaa lääkäriaikaa erikoissairaanhoidon sairautensa vuoksi. Kuvauksen jälkeen siirrytään keskustelussa eteenpäin, kun ylempi esimies ottaa seuraavaksi vuoron kysymällä työntekijältä hänen työpisteestään sairauspoissaoloa edeltävästi (rivit 34–35).

Työntekijä siis vastaa tässä katkelmassa lääkärin pyyntöön kertoa tilanteestaan kuvaamalla ensin tämänhetkisiä ongelmiaan ja sitten ongelman ratkaisuun liittyviä seikkoja kuten omia kuntoutumistoimiaan sekä tulossa olevaa lääkäriaikaa erikoissairaanhoidossa. Lääkäri ei pyynnössään erikseen kysy työntekijän toteuttamista kuntoutumistoimista, vaan työntekijä tulkitsee itse kuntoutumistoimista puhumisen luonnolliseksi osaksi tilannekuvausta. Koska muut osallistujat asettuvat kuulijoiksi eivätkä haasta työntekijän kertomusta missään kohtaa, he käsittelevät työntekijällä olevan episteeminen auktoriteetti siihen nähden, mitä hän omasta tilanteestaan kertoo. Työntekijä tekee tässä itse valinnan sen suhteen, että kertoo muille osallistujille kuntoutumiseen liittyvistä toimistaan ja rakentaa samalla monin eri keinoin aktiivisen kuntoutujan roolia. Selostus kuntoutumistoimista toimii ratkaisuna hänen ensin esittämiinsä terveydellisiin ongelmiin.

Esimerkissä (2) näytän, miten työntekijän responssi on samantyyppinen kuin esimerkissä (1) eli ongelman kuvaus ja ratkaisu siihen. Esimerkissä (2) työntekijän responssi tulee vastauksena kuitenkin hieman erilaiseen lääkärin vuoroon kuin esimerkissä (1). Esimerkin (2) neuvottelussa suunnitellaan työhön paluuta, kun työntekijä on ollut pitkään pois työstään masennuksen vuoksi. Lääkäri on edeltävästi alustanut tilannetta kuvaamalla työntekijän sairauspoissaoloa ja sitä edeltävää vuorotteluvapaata. (LÄ = lääkäri, TT = työntekijä, EM2 = ylempi esimies, EM2 = lähiesimies)

#### Esimerkki (2), neuvottelu 4

01 LÄ: ja tota: (0.5) öö nyt=öh (0.4) sitte ku tässon  
 02 aikaa menny niin nyt sää ajattelet että ois  
 03 semmonen tilanne että vois (0.6) miettiä paluuta  
 04 tai palata.  
 05 TT: ky:llä se saattas olla jotakuinki järkevää että,

06 (1.0)  
 07 TT: koska tää nyt on pikkusen menny paremmaks tää  
 08 mun olo mul oli (.) oli kuukaus sitte semmonen  
 09 ongelma et mitä tahansa teki joka vaati  
 10 keskittymistä nii mää menin ihan väsyksiin,  
 11 EM2: mm.  
 12 TT: piti saada sänkyyn mennä selälleen pötköttämää ku  
 13 ei jaksanu mitään (0.4) silloin ei ollu oikee mut se  
 14 on onneksi (0.6) helpottanu et siinä mielessä.  
 15 LÄ: joo,  
 16 TT: tää (0.3) <toihiin> paluuki vois olla iha  
 17 mahdollista.  
 18 EM1: mhh ((nyökkää))  
 19 TT: lukemisen kans mullon vähä ongelmia en oikee jaksa  
 20 siihen keskittyy kovin mutta,  
 21 LÄ: mm-m,  
 22 TT: [sekin,  
 23 EM1: [ees niinku kirjojen lukemiseen?  
 24 TT: ylipäänsä minkään tekstin lukemiseen.  
 25 LÄ: mm-m,  
 26 TT: mää oon sitä (1.1) lukkoo nyt yrittäny aukasta  
 27 lukemalla (mutta) (0.5) Simeon Maigret sarjaa  
 28 alkuperäisjärjestyksessä.  
 29 EM1: heh heh  
 30 TT: seittemännessä kirjassa niit=on seitkyt neljä et on  
 31 vielä [aika,  
 32 EM2: [heh  
 33 TT: paljon mulla vielä jälellä,  
 34 EM1: [nii.  
 35 LÄ: [joo. ((nyökkää))

Lääkärin ensimmäinen vuoro (rivit 1–4) on jatkoa hänen aiemmalle puheelleen, jossa hän on kuvannut osallistujille työntekijän tilannetta eli edeltävää vuorotteluvapaata sekä sen jälkeistä sairauspoissaoloa. Lääkäri kohdistaa puheensa työntekijälle käyttämällä yksikön toista persoonamuotoa *sää* (rivi 2). Muotoilulla *niin nyt sää ajattelet että* (rivi 2) lääkäri menee työntekijän tiedolliselle alueelle eli tämän ajatuksiin työhön paluusta, mikä viittaa siihen, että lääkäri ja työntekijä ovat keskustelleet asiasta aiemmin. Koska työntekijällä on episteemisesti ensisijainen pääsy omiin ajatuksiinsa, on lääkärin deklaraatiivinen muotoilu tulkittava vastausta hakevaksi (ks. Heritage 2012: 8).

Työntekijä vastaa lääkärin kysymykseen *ky:llä se saattas olla jotakuinki järkevää että* (rivi 5). Käyttämällä konditionaalimuotoa *saattas olla* sekä ilmausta *jotakuinkin* työntekijä osoittaa varauksellisuutta työhön palaamisen suhteen. Työntekijä päättää vuoronsa partikkeliin *että* (rivi 5) koetellen näin vastauksensa riittävyttä (ks. Koivisto 2011: 186). Keskustelussa seuraava tauko on siirtymän mahdollistava kohta, mutta kukaan muista

osallistujista ei ota vuoroa. Tämä osoittaa heidän käsittelevän työntekijän puhetta kesken-eräisenä. Osallistajat voivat myös käsitellä vuoron päättävää partikkelia *että* selvennystä vaativana (ks. Koivisto 2011: 192). Työntekijä jatkaakin laajentamalla kertomustaan nykyisestä voinnistaan. Hän merkitsee vuoronsa perusteluksi aloittamalla kausaalisuhteen merkitsimellä *koska* (rivi 7, VISK § 1128) ja selventää perustelulla aiemmin esittämäänsä eli sitä, miksi saattaisi olla järkevää palata työhön nyt. Hän kertoo olonsa parantuneen aiemmasta ja kuvaa, kuinka hän aiemmin väsyi pienestäkin keskittymistä vaativasta tekemisestä ja kuinka piti mennä makuulle lepäämään, kun ei jaksanut mitään, mutta että olo on sittemmin helpottunut tästä. Muotoilulla *et siinä mielessä* (rivi 14) työntekijä tekee päätelmän edellä sanomastaan ja jatkaa vielä *tää töihin (0.3) paluuki vois olla iha maholista* (rivit 16–17). Työntekijä jättää kuitenkin edelleen työhön paluun mahdollisuuden varaukselliseksi: liitepartikkelilla *-ki* hän osoittaa työhön paluun olevan yksi mahdollisuus muiden joukossa, ja intensiteettipartikkelilla *ihan* hän tuo tähän mahdollisuuteen myönnittelevän sävyn. Lisäksi hän on aiemmin käyttänyt määritettä *pikkusen* (rivi 7) kuvattaessaan olonsa parantuneen eli viittaa siihen, ettei ole täysin parantunut.

Työntekijä siis osoittaa varauksellisuutta työhön paluun suhteen, ja seuraavaksi hän siirtyykin kuvaamaan vielä jäljellä olevia ongelmiaan, eli kertoo lukemiseen keskittymisen vaikeudesta (rivit 19–20). Vuoronloppuinen *mutta* (rivi 20) ennakoi työntekijän puheessa vastakkaista näkökulmaa, ja työntekijä onkin jatkamassa puhettaan lääkärin kuuntelemaan asettautumista ilmaisevan responssipartikkelin *mm-m* (rivi 21) jälkeen ilmauksella *sekin* (rivi 22), mutta puhe jää kesken esimiehen päällekkäispuhunnan vuoksi. Vuoronloppuinen *mutta* implikoi tässä paluuta ensin sanottuun eli siihen, että työhön paluu voisi olla mahdollista, sekä sen paikkansapitävyyteen (ks. Koivisto 2011: 146). Esimies esittää päällekkäispuhuntana tarkentavan kysymyksen ongelmasta (*ees niinku kirjojen lukemiseen*, rivi 23). Ilmauksella *ees* (rivi 23) hän viittaa siihen, että kirjojen lukeminen on vähiten keskittymistä vaativa lukemisen osa-alue. Esimiehelle keskittyminen lukemiseen on relevantti tieto, sillä työntekijän työ on luonteeltaan tietotyötä, joka vaatii hyvää kykyä kirjoittaa ja lukea. Työntekijä vastaa lukemisen ongelman koskevan kaikkien tekstien lukemista (rivi 24).

Tämän jälkeen työntekijä siirtyy tuottamaan kuntoutumispuhetta vastauksena edellä esittämäänsä lukemisen ongelmaan. Hän aloittaa puheensa *mää oon sitä* (rivi 26) mutta keskeyttää puheensa sen jälkeen. Pitkähkö tauko viittaa siihen, että työntekijä hakee sopivaa

ilmaisua, ja tauon jälkeen hän jatkaakin puhettaan viittaamalla lukemisen ongelmaansa ilmauksella *lukko* (rivi 26), jota hän on yrittänyt aukaista tietyn kirjasarjan järjestelmällisellä lukemisella. Esimiehen naurahduksen jälkeen työntekijä jatkaa *seitsemännessä kirjassa niit=on seitkyt neljä et on vielä [aika, paljon mulla vielä jälellä* (rivit 30–31 ja 33). Kuvaamalla järjestelmällistä etenemistään kirjasarjassa hän rakentaa itsestään kuvaa aktiivisena kuntoutujana, joka tekee työtä sen eteen, että lukemiseen keskittymisen ongelma poistuisi. Toisaalta mainitsemalla olevansa vasta seitsemännessä teoksessa seitsemästäkymmenestä neljästä hän tuo esiin sitä, että kuntoutumismatkaa on vielä jäljellä. Tämä on linjassa hänen aiemman varauksellisuutensa kanssa työhön paluun suhteen.

Vaikka esimerkissä (2) lääkäri ei suoraan pyydä työntekijää kertomaan tilanteestaan kuten esimerkissä (1), vaan pyytää työntekijän näkemystä työhön paluusta, työntekijä tunnistaa meneillään olevan toiminnan tilannekuvaukseksi ja vastattuaan työhön paluunsa hän jatkaa nykytilanteensa kuvailulla. Hän kertoo ensin jäljellä olevista ongelmistaan ja tuo sitten esiin, millä tavoin on yrittänyt ratkaista niitä. Myöskään tässä katkelmassa lääkärin vuoro ei sisällä viittauksia kuntoutumistoimiin, mutta työntekijä ottaa ne esiin osana tilannekuvaustaan ja ratkaisuna esitettyihin ongelmiin.

### 3.2. Vetoaminen ulkopuoliseen auktoriteettiin

Esimerkissä (3) suunnitellaan työhön paluuta selkäleikkauksen jälkeen. Ennen katkelmaa lääkäri on pyytänyt työntekijää kertomaan tilanteestaan. Työntekijä on vastannut kipujen jääneen leikkauspöydälle, mutta että leikkausta edeltäneestä vähäisestä liikkumisesta on tullut ongelmia, koska kunto on huono. Työntekijä on tuonut esiin epäilyksensä siitä, että jaksaisi tällä kunnolla vielä tiskivuorossa työssään. Lääkäri ja työntekijä ovat myös tuoneet esiin, että työntekijä on vasta muutama päivä sitten saanut luvan kumarrella ja nostella hieman painavampia tavaroita. (EM = esimies, TT = työntekijä)

#### Esimerkki (3), neuvottelu 7

- 01 EM: miltä se on tuntunu. ((katsoo TT ja hymyilee))  
 02 TT: .hh e- muuten menee ihan hyvi mutta (.) tosiaan  
 03 ku kunto on nii heikko ni,  
 04 EM: nii-i,  
 05 TT: väsähtää,  
 06 EM: joo-o. ((nyökkää))

07 TT: ja sit tota lihakset tulee vaan niin kipeeks kun  
 08 on niin onnettoman [heikossa kunnossa.  
 09 EM: [mm-m  
 10 EM: .tj[oo  
 11 TT: [sit mää kävin tuolla (0.7) fysioterapeutilla  
 12 viikko sitte,  
 13 EM: nii,  
 14 TT: se=ei tota (.) oikeen antanu lupaa vielä ees käyä  
 15 niinku kuntosalilla et mistä sais lihasvoimaa.  
 16 EM: ((hörppää vettä)) joo. ((nyökyttelee))  
 17 TT: sitte ku sinne ku pääsee ni [sittehä se,  
 18 EM: [mm-m,  
 19 TT: tilanne paranee.  
 20 EM: .nii

Tässä katkelmassa esimies esittää tiedonhakukysymyksen *miltä se on tuntunu* (rivi 1), joka on jatkoa edeltävälle keskustelulle työntekijän tilanteesta eli osa tilannekuvausta. Vuoro on muotoiltu suoraksi kysymykseksi, jossa pronomini *se* viittaa juuri ennen tätä katkelmaa mainittuun painavampien tavaroiden nosteluun. Esimies muotoilee vuoronsa kysymykseksi, eli hän käsittelee työntekijän episteemistä statusta tietävänä ja omaansa ei-tietävänä asian suhteen (Stivers ym. 2011: 10).

Esimes hakee mahdollisesti myönteistä vastausta kysymykseensä, sillä hän ensinnäkin hymyilee esittäessään sen, ja toiseksi työhön paluun suunnittelun kontekstin voi ajatella olevan tilanne, jossa ehkä odotetaan työntekijän kertovan, että hänellä menee hyvin. Työntekijän vastauksesta *e- muuten menee ihan hyvi mutta (.) tosiaan ku kunto on nii heikko ni* (rivit 2–3) on nähtävissä se, että ongelmien esiin tuominen ei ole preferoitua, sillä hän tuottaa ensin ennen ongelman esiin tuomista myönnyttelevän vastauksen *muuten menee ihan hyvi* (rivi 2), jossa partikkeli *muuten* antaa ymmärtää, että jotain huonoakin on tulossa. Partikkelilla *tosiaan* (rivi 2) hän implikoi, että heikko kunto on ollut aiemminkin esillä (VISK § 805). Heikosta kunnosta onkin puhuttu jo katkelmaa edeltävästi. Muotoilu *ku....ni* (rivi 3) projisoi jatkoa puheelle, ja työntekijä jatkaakin kuvaamalla lihasten väsymistä (rivi 5) ja kipeytymistä heikon kunnan vuoksi (rivi 7). Esimes vastaa minimipalautteilla osoittaen asettuneensa kuulijaksi.

Työntekijä on siis esittänyt osana tilannekuvausta ongelman eli heikon kunnan, ja seuraavaksi työntekijä siirtyy kuntoutumispuheeseen. Hän kertoo käyneensä fysioterapeutilla viikko sitten (rivit 11–12) ja jatkaa esimiehen minimipalautteen jälkeen *se=ei tota (.) oikeen antanu lupaa vielä ees käyä niinku kuntosalilla et mistä sais lihasvoimaa*

(rivit 14–15). Työntekijä esittää siis tässä vuorossaan olleensa halukas jo pääsemään kuntosalille, mutta fysioterapeutti ei vielä pitänyt sitä ajankohtaisena. Muotoilulla *ei...antanut lupaa* (rivi 14) työntekijä viittaa siihen, että kuntosaliharjoittelun aloittaminen ei ole työntekijästä itsestä kiinni, vaan lupa on fysioterapeutin takana eikä työntekijän päätettävissä. Työntekijä siis vähentää tällä selonteollaan omaa vastuutaan siitä, ettei kunto ole vielä paras mahdollinen. Työntekijä käyttää myös ilmausta *ees* (rivi 14), jolla hän viittaa siihen, että kuntosalilla käyminen olisi vähintään, mitä hän voisi tehdä kuntoutumisen eteen. Eli kuntosalilla käyminen olisi jotain, josta kuntoutuminen alkaisi etenemään kunnolla. Työntekijän puheen myöhempi jatko *sitte ku sinne ku pääsee ni [sittehä se* (rivi 17) ja *tilanne paranee* (rivi 19) jatkaa tätä samaa linjaa. Liitepartikkelilla -han ilmauksessa *sit-tehä* (rivi 17) työntekijä merkitsee puhutun osallistujien yhteisesti jakamaksi ja itsestään selväksi tiedoksi (Lehtinen 2012: 77). Työntekijä käyttää myös nollapersoonaa viittamaan yhteisesti jaettuun kokemukseen eli että kenen tahansa kunto paranisi, jos pääsisi salille sitä kohentamaan (ks. Laitinen 1995).

Tässä katkelmassa työntekijä vastaa esimiehen tiedonhakukysymykseen tuomalla esiin ensin kuntonsa heikkoutta eli ongelmapuhetta ja sitten kuntosalilla käymistä ratkaisuna ongelmaan. Samalla hän kuitenkin vähentää omaa vastuutaan ongelmasta eli kunnan heikkoudesta selonteollaan fysioterapiakäynnistä ja kuntosaliluvan puuttumista. Kuten esimerkeissä (1) ja (2), ei tässäkään katkelmassa tai sitä edeltävässä keskustelussa ole esitetty kysymyksiä tai muutenkaan nostettu esiin työntekijän toteuttamia kuntoutumistoimia, vaan työntekijä ottaa ne itse puheeksi osana responsiaan. Työntekijä asettuu siis itse selontekovelvolliseksi sen jälkeen, kun hän on esittänyt ensin ongelman. Esimies puolestaan asettuu kuulijaksi työntekijän kertomukselle eikä esitä esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä, vaan hyväksyy työntekijän puheen responsipartikkeilla.

Aineistossani on myös toinen vastaava katkelma, jossa työntekijä asettuu selontekovelvolliseksi kuntoutumistoimiensa suhteen ja pyrkii vähentämään omaa vastuutaan vetoamalla ulkopuoliseen auktoriteettiin. Esimerkissä (4) työntekijä on toipumassa selkäleikkauksesta, ja neuvottelun tavoitteena on suunnitella työhön paluuta sairauspoissaolon jälkeen. (LÄ = lääkäri Terhi, TT = työntekijä, HE = henkilöstöhallinnon edustaja, EM = esimies)

## Esimerkki (4), neuvottelu 11

01 LÄ: ööö (0.4) kertosisikko, (0.4) omin sanoin itte, (.)  
02 tästä sun, (0.4) tilanteesta niin ni tota että,  
03 TT: joo.  
04 LÄ: minkä takii (0.5) oot sairaslomalla ja (0.2) jos  
05 haluat.  
06 TT: .hh [joo siis,  
07 HE: [mm-m,  
08 TT: öö selkäleikkauksen vuoksi?  
09 (0.9)  
10 TT: .mt ja tota:(0.4) öö (1.0) m- mä ↑jotenki niinku  
11 <luulin> että (0.6) että sellasest paranee  
12 nopeemmin [kun  
13 EM: [mm.  
14 TT: mitä paraneekaan .hh ja nyt ku mä kävin  
15 jälkitarkastuksessa viime viikon loppupuolel  
16 niin, (.) niin se lääkäri sano mulle että .hh (.)  
17 et pitää niinkun antaa ittellensä se verran aikaa  
18 et se sano että niinkun keväällä sä oot, (.) sä  
19 oot yhtä iskussa kun mitä sä olit,  
20 EM: mmm.  
21 TT: aiemmin .hh et mä (0.3) [jotenkin niinku  
22 HE: [mm hm.  
23 TT: mä en oikee osannu ajatella sitä et ensimmäiset  
24 kaks kolme viikkoo meni niinku tosi kovissa  
25 ↓kivuissa,  
26 EM: mmm.  
27 TT: et se (.) määrä särkylääkkeit minkä mä söin,  
28 (0.3) ja silti särki koko ai(h)k(h)a n[(h)i,  
29 LÄ: [mmm.  
30 EM: [mmm.  
31 TT: nii se o jotai ihan ↓käsittämätöntä .hh ja sit  
32 (.) sit sen mä huomaan että, (0.3) et mä oon  
33 (0.3) koko aika väsyny,  
34 EM: [mm.  
35 TT: [siis et et (0.2) pelkästään se et mä kävelen  
36 lahden ympäri joka ensiski vie hirvittävän pitkän  
37 ↓aikaa,  
38 EM: mm.  
39 TT: mut sitä pitää tehdä,  
40 EM: mmm.  
41 TT: nii (.) nii se jälkeen mä oon niinku monta tuntii  
42 ihan sellanen (.) reporanka että .hh kyl sen  
43 huomaa että kunto niinkun, (1.2) en ny tiä olikse  
44 hyvä ennenkään mutta siis (.) [se romahti,  
45 EM: [khöhh  
46 TT: niin[kun (.) selkeesti,  
47 EM: [joo.  
48 TT: .hh mut mut (.) mm Terhi (.) Terhi (.) sano mulle  
49 just että, (1.0) et (.) et kyl se on kuitenkin  
50 niinku iso leikkaus et se [tuntuu,  
51 EM: [mmm.  
52 TT: kehossa.

Ensimmäisessä vuorossaan ööö (0.4) kertosisikko, (0.4) omin sanoin itte, (.) tästä sun, (0.4) tilanteesta niin ni tota että (rivit 1–2) lääkäri pyytää työntekijää kertomaan tilanteestaan. Lääkäri käsittelee työntekijän tilannetta työntekijän oman episteemiseen auktoriteetin alle kuuluvana asiana: ensinnäkin muotoilu *omin sanoin itte* (rivi 1) korostaa sitä, että asiat ovat ensisijaisesti työntekijän kokemuspöörissä ja sisältää myös sen, miltä itsestä tuntuu. Toiseksi lääkäri käyttää persoonapronominia *sun* (rivi 2) kehystämään tilanteen käsittämään nimenomaan työntekijän tilannetta. Pronominilla *tästä* (rivi 2) lääkäri osoittaa kuitenkin tietävänsä myös itse jotain työntekijän tilanteesta. Lääkäri siis pyytää työntekijää jakamaan muille osallistujille tietoa. Työntekijä vastaa myönteisellä responssipartikkelilla *joo* (rivi 3), mutta ei vielä ehdi aloittaa tilannekuvausta, kun lääkäri tarkentaa *minkä takii* (0.5) *oot sairaslomalla ja* (0.2) *jos haluat* eli määrittelee työntekijälle, mitä tämän pitäisi kertoa. Vuoron lopussa ilmaus *jos haluat* (rivi 5) viittaa työntekijän oikeuteen olla ilmaisematta salassapidon alaisia tietoja kuten omia terveystietojaan.

Työntekijä vastaa ensin lääkärin tarkentavaan kysymykseen *selkäleikkauksen vuoksi?* (rivi 8) ja jatkaa sitten tilanteen kuvaukseen. Hän aloittaa kuvauksen suunnittelupartikkelilla *tota* (rivi 10) sekä empimisäänteellä ööö (rivi 10), ja puheessa on myös pitkiä taukoja. Nämä voivat viitata aiheen delikaattisuuteen, mutta ne voivat myös liittyä myös siihen, että työntekijä suunnittelee puhettaan orientoituessaan uudestaan siihen, mitä lääkäri alun perin pyysi eli tilanteen kuvaukseen. Tilannekuvaus sisältää tässä esimerkissä kuten aiemmissakin ongelmapuhetta, ja työntekijä asemoi itseään suhteessa ongelmaan eli hitaasti toipumiseen. Vielä ennen varsinaisen tilannekuvauksen aloittamista hän kertoo luulleensa, että paraneminen olisi nopeampaa (rivit 10–12 ja 14), eli hän osoittaa itsekin yllättyneensä siitä, miten hidasta toipuminen on. Hän jatkaa kertomalla käynnistään lääkärin vastaanotolla jälkitarkastuksessa (rivit 14–19), ja muotoilulla *niin se lääkäri sano mulle että* (rivi 16) hän merkitsee puheensa lainatuksi osoittaen näin, että kyseessä ei ole hänen oma mielipiteensä. Lainatun puheen uskottavuutta lisää kategorian *lääkäri* käyttäminen, sillä lääkäriillä on episteeminen auktoriteetti tietää jotain toipumisen nopeudesta (kategorialla oikeuttamisesta ks. Potter 1996: 114). Muotoilulla *pitää niinkun antaa ittelensä sen verran aikaa* (rivi 17) työntekijä viittaa siihen, että toipuminen vaatii välttämättä aikaa, ja nollapersoonamuotoa käyttämällä hän yleistää tilannetta siten, että kenen tahansa samassa tilanteessa olevan tulisi antaa riittävästi aikaa toipumiselle (ks. Laitinen

1995: 355). Työntekijä siis toteaa toipumisensa olevan hidasta eli tuo esiin ongelman ja vetoaa lääkärin puheeseen oikeuttaakseen tätä hitautta.

Seuraavaksi työntekijä jatkaa tilannekuvausta siirtymällä nyt kipujensa ja muiden terveydellisten ongelmiansa kuvaamiseen. Eksplikoimalla omia vaivojaan hän oikeuttaa omaa tilannettaan eli hidasta kuntoutumista. Hän kertoo ensimmäisten viikkojen menneen *tosi kovissa kivuissa* (rivi 24–25). Lisäksi hän tuo esiin syömiensä särkylääkkeiden määrää ja niistä huolimatta ollutta kokoaikaista särkyä (rivit 27–28). Käyttämällä ääri-ilmausta *koko aika* (rivi 28) hän korostaa särkyjen ja väsymyksen olevan läsnä jatkuvasti ja käyttää myös tätä keinoa tilanteensa oikeuttamiseen (Pomerantz 1986: 221). Vaikka hän on syönyt särkylääkkeitä ja toiminut muutenkin terveydenhuollon ohjeiden mukaan, hän on silti kovasti kipeä, eli tilanne on terveydenhuollon odotusten vastainen ja näin ollen arkaluonteinen. Naurahduksella (rivi 28) työntekijä pyrkii korjaamaan tilannetta (Haakana 2001: 193). Muotoilulla *nii se o jotai ihan käsittämätöntä* (rivi 31) hän edelleen korostaa sitä, että näin hankalaa toipumista hän ei olisi voinut odottaa etukäteen ja etäännyttää itseään ongelmallisesta tilanteesta.

Työntekijä jatkaa tilannekuvaustaan ja siirtyy seuraavaksi kuntoutumispuheeseen. Ensin hän kertoo olevansa koko aika väsyny (rivi 33) käyttäen uudestaan ääri-ilmausta. Sitten hän jatkaa muotoilulla *[siis et et (0.2) pelkästään se et mä kävelen lahden ympäri joka ensiski vie hirvittävän pitkän ↓aikaa* (rivit 35–37), jolla hän käsittelee lahden ympäri kävelemistä vähäisimpänä mahdollisena kuntoutustoimena, joka sekkin on hänelle tässä toipumistilanteessa vielä hankala. Hän jatkaa vielä myöhemmin kertomalla, että sen lisäksi, että käveleminen vie aikaa, se myös aiheuttaa pitkäksi aikaa (*monta tuntii*, rivi 41) voimakasta väsyneisyyttä (*ihan sellanen (.) reporanka*, rivi 42).

Kuitenkin samalla, kun työntekijä kuvaa ongelmiaan, hän osoittaa sitoutumisensa kuntoutumistoimiin valituksen lomassa muotoilulla *mut sitä pitää tehdä* (rivi 39). Deonttisella ilmauksella *pitää* työntekijä ilmaisee kuntoutumistoimien välttämättömyyttä ja kontrastiivisella lausumapartikkelilla *mut* hän osoittaa tekevänsä kuntoutumistoimia ongelmista huolimatta. Nollapersoonan käytöllä työntekijä laajentaa kuntoutumistoimien välttämättömyyden koskemaan ketä tahansa selkäleikkauksesta toipuvaa (ks. Laitinen 1995: 355).

Lopuksi työntekijä vetoaa vielä uudestaan lainattuun puheeseen oikeuttaakseen tilannettaan. Hän merkitsee puheensa lainatuksi muotoilulla *Terhi (.) sano mulle just että* (rivit 48–49) viitaten tällä neuvottelussa läsnä olevaan työterveyslääkäriin. Lainatulla osuudella puheesta (*et kyl se on kuitenkin niinku iso leikkaus et se [tuntuu]*, rivit 49–50) työntekijä siis oikeuttaa hidasta toipumistaan ja kuntoutumisessa olevia ongelmiaan.

Esimerkissä (4) työntekijä vastaa siis lääkärin pyyntöön kertoa tilanteestaan kuvaamalla ongelmaa eli hidasta toipumista ja kuntoutumistoimien vaikeutta, ja oikeuttaa näitä ongelmiaan vetoamalla ulkopuolisiin auktoriteetteihin eli lääkäreihin. Samalla hän kuitenkin ilmaisee olevansa sitoutunut kuntoutumistoimiin ongelmista huolimatta ja näin rakentaa kuvaa aktiivisesta kuntoutujasta. Myöskään tässä katkelmassa lääkäri ei tuo esiin tilannekuvauspyynnössään eksplisiittisesti kuntoutumistoimiin liittyvää, mutta työntekijä asettuu selontekovelvolliseksi hitaasta toipumisestaan ja kuntoutumistoiamistaan.

### 3.3. Aktiivisen kuntoutujan rooli ei ratkaise ongelmaa

Edellä luvuissa 3.1. ja 3.2. olen näyttänyt, miten työntekijä tuottaa kuntoutumispuhetta osana tilannekuvausta ja ratkaisuna ongelmaan rakentaen aktiivisen kuntoutujan roolia. Seuraavaksi näytän edellisistä poikkeavan tapauksen, jossa työntekijä tuottaa puhetta kuntoutumistoiamistaan ja rakentaa rooliaan aktiivisena kuntoutujana myös osana ongelmaa. Tällä tavalla hän implikoi, että aktiivisen kuntoutujan rooli ei ole ratkaisu esitettyyn ongelmaan, vaan jopa osa sen syntyä. Katkelma on jälleen neuvottelun alkuvaiheen tiedon hakemisen ja jakamisen vaiheesta, jossa vuorovaikutus tyypillisesti rakentuu lääkärin kysymykseen tai pyyntöön kertoa tilanteesta ja työntekijän vastaukseen. Neuvottelussa on läsnä lääkäri, työntekijä, työterveyshoitaja sekä esimies. Esimies osallistuu keskusteluun tässä katkelmassa pelkästään kuulijana. (LÄ = lääkäri, TT = työntekijä, TH = työterveyshoitaja)

#### Esimerkki (5), neuvottelu 2

01 LÄ: kerrokko ite omasta tilanteesta sen mitä, (1.1)  
 02 h-haluat.  
 03 TT: heh heh  
 04 LÄ: kertoa ni,  
 05 TT: joo mitä tällä hetkellä on,  
 06 LÄ: niin ja to[ta tota,

07 TT: [pittääkö se alottaa laakkosista et  
08 mäf,  
09 LÄ: alota iha iha [taus-taustoista niinku,  
10 TT: [ni sun kans me ei oo nähtykään.  
11 LÄ: Anna-Kaisa ei tiiä ni,  
12 TT: joo. no tota, (0.4) mh no:in vuosi sitte vähä  
13 vajjaa ni tota (.) .mt alako oireileen toi  
14 lonkka? (1.9) kipeä ja. (.) ja tuota mä sama-  
15 olin siinä jo tehny semmosta, (0.7) .mt niin työ  
16 mmm >virkevapaalla omasta työstäni tai  
17 toimivapaalla omasta< ↑työstäni, (0.9) ja olin  
18 tehnyt kuukauken verran sitte kotona ↑etätyötä (.)  
19 ↑toiselle (1.0) ↑työntajalle ja (.) ja tota  
20 hehheh ftervey-terveysnäkökohistaf tein sitä  
21 seisten.  
22 TH: okei [joo?  
23 TT: [ja (.) ja tuota ilmeisesti se oli sitte se  
24 joka tavallaan niinkö rasitti sen.  
25 TH: joo-o,  
26 TT: et mä sen kaheksan tuntia päivässä sitte seisoin.  
27 TH: joo?  
28 TT: .mt ja tuota sitte mä vielä alotin semmosen  
29 ↑kuntokuurin menin kuntosalille, (0.8) ja siellä  
30 salillahan se sitte tietenki hh, (1.1) totta kai  
31 ku tehtiin kyykkyjä ja mitä siihen ny kuuluu  
32 tämmöstä ihan perus, (0.8) voimaharjoittelua niin  
33 tota (0.5) .mt se rupes oireileen?  
34 TH: joo,  
35 TT: ja sitten tota: (0.4) .mt se mun  
36 kuntosaliohjaaja oli sitte ↑fysioterapeutti joka  
37 oli (.) ihan työssään toiminu siis muuallakin  
38 [osastoilla,  
39 TH: [joo,  
40 TT: ja niin edelleen,  
41 TH: [kyllä.  
42 TT: [(ja ymmärtäny että) se on ↑varmaan bursiitti  
43 sitte.  
44 TH: joo,  
45 TT: .hh että tota (.) tehhään nyt vaan niin että,  
46 (0.4) ei tehä semmosia liikkeitä jotka  
47 ärsyt[täis sitä hirveesti,  
48 TH: [mm,  
49 TT: ja no (.) sit mä, (.) se ei, (0.8) parantunu ja mä  
50 jouin sitä (0.5) .hh sen kans olemaan sitte  
51 perumaan niitä kuntosalikäyntejä ja (.) ja töissä  
52 rupesin känkkäämään ja (0.6) mähän tein sillon (.)  
54 ((kääntyy E:n puoleen)) (0.4) ↑sitten niin mä  
55 tulin maaliskuussa ↑töihin. ((katsoo esimiestä,  
56 joka nyökkää)).mt ja tota (0.6) .hh  
57 känkkäämäänhän se oli mutta että se kyllä ↑meni  
58 sitte ko mä itteni oikeen (0.4) ko(h)  
59 särkylääkkeitähän mä käytin sitte ko mä töihin  
60 meni että (0.5) .hh oli ↑pakko (0.4).hh ja tuota

61 (.) mutta että ↑sillä pysty niinku ↓liikkumaan  
 62 kyllä että ei siinä mittään semmosta (0.4) sitte  
 63 alko ollee ku työmatkoja käveli ni ylämäet  
 64 semmosia että (0.6) oli niinkö hankalaa,  
 65 TH: [mm,  
 ((poistettu välistä 42 riviä, joissa työntekijä  
 kertoo lääkärikäynneistään ja tehdyistä tutkimuk-  
 sista))  
 108 TT: ja sitte sielä oli sitä (0.6) .mt öö sit mä kävin  
 109 tuolla (.) fysiatrian polilla ↑sairaalassa  
 110 Lampisen Karin vastaanotolla, (0.9) ja Kari sitte  
 111 kerto sen MRIn ↑tuloksen ja (.) ja tota: (0.6)  
 112 .mt (1.6) öö sitte se sano et siel on kohh  
 113 turvotusta niin paljo (0.3) nestettä että se oli  
 114 nyt pitää rauhottua iha kokonaan et ei saa tehdä  
 115 mittään ((heh heh)),

Lääkärin ensimmäinen vuoro *kerrokko ite omasta tilanteesta sen mitä, (1.1) h-haluat* (rivit 1–2) on työntekijälle kohdistettu pyyntö kertoa omasta tilanteestaan. Muotoilemalla vuoronsa pyynnöksi kertoa tilanteesta sekä käyttämällä ilmausta *ite* (rivi 1) lääkäri käsittelee tässäkin katkelmassa työntekijää episteemisenä auktoriteettina sen suhteen, millainen hänen nykytilanteensa on. Vuoronloppuisella ilmauksella *sen mitä haluat* lääkäri viittaa työntekijän tietosuojaan perustuvaan oikeuteen olla puhumatta sairaustiedoistaan.

Työntekijä vastaa *joo mitä tällä hetkellä on* (rivi 5), eli suostuu lääkärin pyyntöön ja tarkentaa sen koskemaan tämänhetkistä tilannettaan. Lääkäri vastaa *niin ja to[ta tota]* (rivi 6) käsitellen omaa vuoroaan preferoimattomana työntekijän vuoroon nähden: hyväksytyään työntekijän puheen partikkelilla *niin* hän jatkaa lisäävällä lausumapartikkelilla *ja* ja sen jälkeen suunnittelua ilmaisevalla ilmauksella *tota tota*. Lääkäri siis odottaa muutakin selvitystä kuin nykyhetken kuvauksen. Työntekijä myös tulkitsee lääkärin vuoron näin, sillä hän ottaa vuoron jo ennen kuin lääkärin vuoro loppuu kysymällä *pittääkö se alottaa aakkosista et mä* (rivit 7–8), ja lääkäri vastaa pyytämällä työntekijää kertomaan kaiken taustoista lähtien. Työntekijä tuo itse esiin perustelun tälle tarkemmalle selvitykselle sanomalla *ni sun kans me ei oo nähtykään* (rivi 10) ja viittaa tällä työterveyshoitajaan. Lääkäri vahvistaa työntekijän päätelmän (rivi 11).

Lääkäri on siis pyytänyt työntekijältä taustojen ja tämänhetkisen tilanteen kuvausta, ja työntekijä aloittaa sen ongelmapuheella, kuten aiemmissakin esimerkeissä. Hän kertoo, miten noin vuosi sitten hänen lonkkansa alkoi oireilla ja tulla kipeäksi (rivit 12–21) hänen ollessaan vapaalla aiemmasta työstään ja tehneensä etätyötä toiselle työnantajalle.

Vuoron lopuksi hän naurahtaa ja kertoo tehneensä etätyötä *terveysnäkökohista seisten* (rivit 20–21). Naurahtamalla hän merkitsee sanotun epätyypilliseksi ongelmaksi, joka ei vastaa yleisiä odotuksia (Haakana 2001: 210). Toisin sanoen ei ole odotettavaa, että istumista terveellisemmäksi ajatellusta seisomisesta tulisi terveysongelmia. Tämä on myös ensimmäinen kohta, jossa työntekijä alkaa rakentaa aktiivisen kuntoutujan rooliaan ottaessaan esiin sen seikan, että hän on ihminen, joka tekee päivittäisiä tekoja kuten valintaa seisomisen ja istumisen välillä terveyttään ja kuntoaan ajatellen. Työntekijä jatkaa tekemällä päätelmän, että kahdeksan tunnin seisominen kipeytti lonkan (rivit 23–24, 26).

Työntekijä jatkaa *ja tuota sitte mä vielä alotin semmosen ↑kuntokuurin menin kuntosalille* (rivit 28–29) korostaen kuntonsa ylläpitämiseen ja parantamiseen liittyviä toimia lisäävällä lausumapartikkelilla *vielä* (VISK § 804). Myös ilmaus *kuntokuuri* viittaa tehokkaiseen kuntoilujaksoon. Hän kertoo kipeytyneensä entisestään saliharjoittelusta, ja korostaa asian itsestäänselvyyttä ilmauksilla *tietenki ja totta kai* (rivi 30) sekä liitepartikkelilla *-han* (rivi 30, ks. Lehtinen 2012: 77) tuoden näin esiin, että kenellä tahansa oli vastaavassa tilanteessa voinut lonkka kipeytyä. Muotoilulla *ku tehtiin kyykkyjä ja mitä siihen ny kuuluu tämmöstä ihan perus, (0.8) voimaharjoittelua* (rivit 31–32) työntekijä tuo esiin lonkkakivun tulleen *perus* eli tavanomaisesta kuntosaliharjoittelusta, eikä mistään erityisestä toiminnasta, ja etäännyttää näin itseään oman oireilunsa vastuusta. Hän on siis toteuttanut kuntoa ylläpitäviä ja parantavia toimia kuten kuuluukin, mutta niistä on aiheutunut hänelle ongelmia. Työntekijä jatkaa *se mun kuntosaliohjaaja oli sitte ↑fysioterapeutti joka oli (.) ihan työssään toiminu siis muuallakin [osastoilla* (rivit 36–38) tuoden näin esiin sitä, että on harjoitellut ammattilaisen ohjauksessa. Terveystieteiden ammattinimikkeeseen viittaamalla työntekijä rakentaa kuvaa siitä, että on harjoitellut ammattilaisen ohjauksessa, ja hän korostaa tämän ammattitaitoa vielä kuvaamalla fysioterapeutin toimineen *muuallakin osastoilla*. Hän kertoo fysioterapeutin epäilleen bursiitti-diagnoosia (rivi 42) ja antaneen ohjeeksi vähentää ärsytystä aiheuttavia liikkeitä (45–47).

Työntekijä jatkaa kuvaustaan kertomalla, että lonkka ei parantunut (rivi 49) ja jatkaa *mä jouin sitä (0.5).hh sen kans olemaan sitte perumaan niitä kuntosalikäyntejä* (rivit 49–51) viitaten muotoilulla ennemmin pakkoon kuin haluun perua kuntosalikäyntejä ja rakentaen näin edelleen aktiivisen kuntoutujan roolia. Hän kuvaa joutuneensa töissä *känkkäämään* (rivi 52) ja viittaa ilmauksella vaikeaan liikkumiseen. Mainittuaan tämän jälkeen nykytyöhön palaamisensa ajankohdan hän toistaa *känkkäämäänhän se oli* (rivi 57) ja jatkaa

sitten heti perään *mutta että se kyllä ↑meni sitte ko mä itteni oikeen* (rivi 58). Aloittaen vuoronsa kontrastoivalla lausumapartikkelilla *mutta* ja muotoilulla *se kyllä meni* hän korostaa omaa sinnikkyyttään työssä jatkamisessa. Työntekijä keskeyttää puheensa tässä kohtaa ja hylkää meneillään olevan syntaktisen rakenteen: lausumapartikkelilla *ko* alkava lause jää kesken. Työntekijä tekee siis tässä kohdassa itsekorjauksen (ks. Sorjonen ja Laakso 2005: 251). Muotoilusta *ko mä itteni oikeen* ei voi päätellä, mitä työntekijä teki, mutta muotoilu ennakoi predikaattia, joka jää siis puuttumaan. Työntekijä jatkaa rakentamalla edelleen itsestään kuvaa sinnikkäänä työssäkävijänä: muotoilussa *särkylääkkeitähän mä käytin sitte ko mä töihin meni että* (rivit 59–60) hän korostaa särkylääkkeiden tarpeen itsestään selvyyttä liitepartikkelilla *-hAn* (ks. Lehtinen 2012: 77). Hän lisää vielä perään välttämättömyyttä korostamaan *oli pakko* (rivi 60). Työntekijä jatkaa vielä *mutta että sillä pysty niinku liikkumaan kyllä että ei siinä mittään semmosta* (rivit 61–62) implikoiden tällä, että huolimatta särkylääkkeiden tarpeesta hän kävi edelleen töissä, koska pystyi liikkumaan.

Työntekijän kerronta omasta tilanteestaan päättyy hänen kuvaukseensa käynnistä fysioterilla (riviltä 108 eteenpäin). Työntekijä merkitsee puheen lainatuksi muotoiluilla *Kari sitte kerto sen MRIn tuloksen* (rivit 110–111) ja *se sano et* (rivi 112) ja vetoaa siis siihen, mitä ulkopuolinen auktoriteetti eli fysiatrian erikoislääkäri on sanonut. Hän jatkaa *siel on turvotusta niin paljo (0.3) nestettä että se oli* (rivit 112–113) viitaten tällä tilanteen vakavuuteen, ja tekee sitten taas itsekorjauksen hylkäämällä syntaktisen rakenteen kesken (ks. Sorjonen ja Laakso 2005: 250). Lausumapartikkelilla *että* alkava täydennys ennakoi jonkinlaista kuvailua, mutta tätä ei siis tule. Työntekijä jatkaa *nyt pitää rauhottua iha kokonaan et ei saa tehdä mittään heh heh* (114–115) viitaten fysiatrin hänelle sanomaan, eli terveydenhuollon ammattilaisen käskyyn rauhoittaa tilanne. Muotoilulla *ei saa tehdä mitään* työntekijä viittaa kieltoon, joka koskee fyysistä aktiivisuutta sisältäen myös kuntoutumiseen liittyvät toimet. Naurahtamalla vuoronsa lopuksi työntekijä käsittelee sanojensa ongelmallisena eli hän tunnistaa sen, että kuntoutuminen vaatisi häneltä aktiivisia toimia mutta nämä ovat tällä hetkellä kiellettyjä (ks. Haakana 2001: 195).

Esimerkissä (5) työntekijä siis tunnistaa häneen kohdistuvat odotukset kuntoutujana, kuten työntekijät aiemmissakin aineistoesimerkeissä. Poiketen aiemmista esimerkeistä työntekijä esittää itsensä alusta lähtien aktiivisena ja kunnostaan huolehtivana ja implikoi, että näillä alun perin terveyteen tähtäävillä toimilla on hänen tilanteessaan ollut jopa

ongelmaa pahentava vaikutus. Toisin sanoen hän tunnistaa itseensä kohdistuvat odotukset kuntoutujana ja osoittaa, että vaikka hän täyttäisi odotukset, eivät ne ole hänen tapauksessaan ratkaisu ongelmaan.

### 3.4. Yhteenveto

Tässä luvussa olen aineistoesimerkein näyttänyt, miten työntekijä tuottaa kuntoutumispuhetta osana nykytilanteensa kuvausta. Työntekijän tilannekuvaus taas on responssi työntekijälle kohdistettuun pyyntöön kertoa omasta tilanteestaan kuten esimerkeissä (1), (4) ja (5), tarkentavaan kysymykseen tilanteesta kuten esimerkissä (3) tai väitteeksi muotoiltuun kysymykseen työhön paluun mahdollisuudesta kuten esimerkissä (2). Tavoitteena näissä kaikissa on joko hakea tietoa työntekijän tilanteesta tai jakaa sitä osallistujille. Lääkärin tai esimiehen työntekijälle kohdistetut vuorot on muotoiltu yleensä siten, että vuoron esittäjä käsittelee työntekijää episteemisenä auktoriteettina kyseisen tiedon suhteen. Työntekijät vastaavatkin kuvailemalla omia näkemyksiään ja kokemuksiaan nykyisestä tilanteestaan.

Työntekijöiden kuvailut sisältävät kaikissa esimerkeissä viittauksia työntekijöiden tämänhetkisiin terveydellisiin ongelmiin. Terveystieteiden ongelmien esiin ottaminen on toisaalta relevanttia, kun huomioidaan konteksti: työhön paluun suunnittelu kohdistuu yleensä niihin keinoihin, joilla työntekijää voidaan tukea palaamaan työhönsä ongelmista huolimatta. Aiemmassa tutkimuksessa (Weiste ym. 2020) on kuitenkin myös todettu, että työntekijät saattavat rinnastaa työterveysneuvottelun lääkärin vastaanottoon, jossa terveyteen liittyvistä ongelmista keskusteleminen on keskeistä.

Neljässä ensimmäisessä esimerkissä työntekijä jatkaa ongelmapuheesta kuntoutumispuheeseen. Ongelmapuhe kutsuu ratkaisuja, ja ratkaisuna ongelmaan voidaan usein nähdä muutos (Buttny 2004: 180). Työntekijöiden esiin tuomat kuntoutustoimet voidaan nähdä yrityksinä muuttaa tilannetta, toisin sanoen ratkaista ongelmaa. Peräkylä, Sorjonen, Tammi, Raevaara ja Haakana (2001: 170) ovat tutkineet potilaan elämäntavoista keskustelemista lääkärin vastaanotoilla. Heidän aineistossaan potilas säännömukaisesti kertoo yrityksestään korjata tilannetta, jos tämä kuvaa elämäntapaansa ongelmalliseksi lääkärin kysyessä esimerkiksi ruokavalioon liittyvistä asioista. Samalla tavalla tässä luvussa

esittämissäni neljässä ensimmäisessä aineistoesimerkissä työntekijät kuvaavat ensin tämänhetkisen tilanteensa jossain määrin ongelmalliseksi ja tuovat esiin sen jälkeen yrityksiä korjata tilannetta tai kuvaavat syitä, miksi kuntoutumistoimia ei voi toteuttaa tai niiden toteuttaminen on hankalaa.

Esimerkki (5) on poikkeus muihin esittämiini nähden. Esimerkeissä (1), (2), (3) ja (4) työntekijät tarjoavat aktiivisen kuntoutujan roolia ratkaisuksi ongelmaan ja toisaalta saattavat vähentää omaa vastuutaan kuntoutumistoimista vetoamalla esimerkiksi ulkopuolisiin auktoriteetteihin. Esimerkissä (5) työntekijä rakentaa aktiivisen kuntoutujan roolia alusta lähtien, eikä esitä sitä ratkaisuksi kuvaamiinsa ongelmiin. Sen sijaan hän tuo julki sen, että huolimatta aktiivisista kunnosta huolehtimisen toimista tai jopa juuri niiden myötävaikutuksella on syntynyt hänen kuvaamiaan terveydellisiä ongelmia. Työntekijä tunnistaa häneen kohdistuvat odotukset kuntoutujana ja vastustaa presuppositiota siitä, että hän voisi omilla toimillaan vaikuttaa nykyiseen tilanteeseensa eli kuvattuihin terveydellisiin ongelmiin.

Huomionarvoista on, että työntekijän responsseja edeltävät vuorot eivät sisällä viittauksia kuntoutumiseen tai siihen liittyviin, työntekijän toteuttamiin toimiin. Työntekijä on näissä esimerkeissä se, joka ottaa responsiivisissa vuoroissaan esiin kuntoutumispuheen. Näissä esimerkeissä työntekijä siis tuo itse julki itseensä kohdistuvia odotuksia kuntoutujana sekä sitä, että aktiiviset kuntoutumistoimet ovat ratkaisu hänen esittämiinsä ongelmiin.

#### 4. AKTIIVISUUS JA MOTIVAATIO TYÖHÖN PALUUN EDELITYKSENÄ

Tässä luvussa tutkin sitä, miten muut osallistujat kuin työntekijä itse tuovat julki työterveysneuvottelussa työntekijään kohdistuvia odotuksia kuntoutujana sekä sitä, miten työntekijä vastaa odotuksiin. Kaikissa tämän luvun esimerkeissäni työntekijää luonnehditaan aktiiviseksi tai motivoituneeksi kuntoutujaksi. Esimerkeissä (6) ja (7) luonnehdinta liittyy esimiehen tai lääkärin tuottamaan kannanottoon, ja esimerkeissä (8) ja (9) luonnehdinta on osa lääkärin vakuuttelua työntekijän motivoitumisesta. Työntekijän oma motivaatio ja aktiivisuus suhteessa kuntoutumistoimiin asetetaan esimerkeissä edellytykseksi sille, että työhön paluu on mahdollista.

Työntekijän motivaation ja aktiivisuuden korostaminen voi johtaa tilanteeseen, jossa työntekijä asettuu selontekovelvolliseksi kuntoutumistoimistaan. Esimerkissä (6) näytän, miten työntekijä tunnistaa julkituodut odotukset ja asettuu eri linjalle responsissaan, ja esimerkissä (7) taas osoitan työntekijän asettuvan samalle käsittelylinjalle mutta kuljettavan hienovaraisesti keskustelua suuntaan, jossa hänen oma vastuunsa kuntoutumistoimista vähenee. Esimerkissä (8) näytän, miten lääkäri onnistuu vuorovaikutuksen keinoin rakentamaan tilanteesta riittävän turvallisen työntekijälle siten, että hän ei asetu selontekovelvolliseksi puhuttaessa hänen vastuullaan olevista kuntoutumistoimista. Kuitenkin jopa samassa neuvottelussa voi olla erilaisia vuorovaikutuksellisia tilanteita kuntoutumistoimista puhuttaessa, ja esimerkissä (9) näytän, miten esimerkin (8) neuvottelussa myöhemmin työntekijä asettuu tekemään selkoa kuntoutumistoimistaan kuitenkin samalla etäännyttäen itseään selontekovelvollisuudesta.

##### 4.1. Eri linjalle asettuminen

Kun työntekijää luonnehditaan motivoituneeksi kuntoutujaksi ja sitä käytetään perusteluna kuntoutumisen mahdollistumiselle, työntekijä voi vastustaa tätä asettumalla eri käsittelylinjalle. Ensimmäisessä esimerkissä (6) työntekijällä on taustallaan pitkä sairauspoissaolo lonkkakipujen vuoksi. Neuvottelussa selvitetään mahdollisuuksia palata työhön työjärjestelyjä tai työaikaa muuttamalla. Työntekijä on kertonut odottavansa aikaa kirurgille, joka arvioi lonkan leikkaustarpeen, ja ilmaissut halunsa palata työhön mahdollisimman pian. Edeltävästi on keskusteltu mahdollisista työnkuvamuutoksista mutta tultu

siihen johtopäätökseen, että työhön paluu ei onnistu ihan vielä osa-aikaisestikaan, kun työntekijä ei kykene kunnolla kävelemään. (TT = työntekijä, TH = työterveyshoitaja, EM = esimies, LÄ = lääkäri)

### Esimerkki (6), Neuvottelu 2

01 TT: joo, (.) joo ja sitten mitä mä oon nyt kuullu  
 02 mä oon, (.) kahta ihmistä haastatellu tämmöst .hh  
 03 (ei) työelämässä olevaa, (.) suurinpiirteen minun  
 04 ikästä naista jo- joille on tehty toiselle on,  
 05 (.) molempiin, (.) molemmin puolin proteesit  
 06 [toisella oli,  
 07 TH: [mm.  
 08 TT: .hh vaan toisella puolella ja se sano et ei oo  
 09 mitään. (.) [niinkö että,  
 10 TH: [joo.  
 11 TT: tosi hyvin kuntoutunu ja, (.) pystyy tekemään,  
 12 (0.6) pystyy jatk- ovat pystyneet jatkaa  
 13 harrastuksia mitä on ja,  
 14 TH: kyllä.  
 15 TT: mm. ((nyökyttelee))  
 16 TH: °kyllä°,  
 17 TT: mt että s- sillä lailla se et täs on ihan  
 18 valosaa. (0.3) .mt sen tunnelin päässä.  
 19 TH: †mm mm.  
 20 EM: niin ku sulla on motivaatiota siihen  
 21 †kuntoutumiseen.  
 22 TT: on [on ettei,  
 23 EM: [itehän sen tekkee sen (työn).  
 24 TT: †niin kyllä. (.) juuri näin °juuri näin°.  
 25 (1.0)  
 26 TT: ja nyt ku sain ton ortopedin ajan ni sehän se on  
 27 tässä se ollu joka, (0.8) on kiikastanu.  
 28 LÄ: mm.  
 29 TH: mm.  
 30 TT: mm.  
 31 LÄ: niin kyllä.  
 32 TT: niin ku sitä ei oo kuulunu viel,  
 33 TH: mm (.) kyllä,

Katkelman alussa työntekijä tuo itse kuntoutumispuheen keskusteluun kuvatessaan haastatelleensa kahta proteesileikkauksessa käynnyttä naista ja verratessaan omaa tilannettaan heidän tilanteeseensa. Hän korostaa yhteneväisyyksiä itsensä ja näiden kahden naisen välillä viittaamalla ikä- ja sukupuolikategoriaan (*suurinpiirteen minun ikästä naista*, rivit 3–4). Hän käyttää myös lainattua puhetta (rivit 8–9) vahvistamaan omaa näkökulmaansa (ks. Buttny 2004: 121). Lainatuksi työntekijän puheen merkitsee muotoilu *se sano* (rivi 8). Työntekijä tuo esiin, että toinen näistä hänen haastattelemistaan henkilöistä on *tosi*

*hyvin kuntoutunu* (rivi 11) korostaen intensiteettipartikkelilla *tosi* kuntoutumisen onnistumista (rivi 11, VISK § 615). Kehystämällä kannanottonsa muotoilulla *että sillä lailla* (rivi 17) hän implikoi kuntoutumisen mahdollisuutta myös itselleen, koska muutkin hänenkaltaisensa ihmiset ovat kuntoutuneet leikkauksen jälkeen hyvin. Työntekijän esittämä kuvaus kahdesta haastattelemastaan naisesta toimii perusteluna hänen omasta tilanteestaan esittämälleen kannanotolle (*täs on ihan valosaa sen tunnelin päässä*, rivi 18).

Esimies vastaa työntekijän puheeseen tuottamalla työntekijästä luonnehdinnan *niin kulla on motivaatiota siihen kuntoutumiseen* (rivit 20–21) perusteluksi kuntoutumisen mahdollisuudelle. Esimiehen vastaus on luonteeltaan affilioiva responsiivinen vuoro työntekijän kannanottoon. Affilioivaksi vuoro voi tulkita ensinnäkin siksi, esimies hyväksyy työntekijän edeltävän vuoron sisältämän johtopäätöksen valosta tunnelin päässä affiliaatiota implikoivalla partikkelilla *niin* (rivi 20, ks. Sorjonen 1999: 183). Lisäksi esimiehen ja työntekijän välinen suhde kuvautuu neuvottelussa lämpimänä, ja esimerkiksi myöhemmässä vaiheessa neuvottelua esimies lohduttaa työntekijää tämän ilmaistessa surua kertoessaan vaikeasta perhetilanteestaan. Käyttämällä lausumanalkuista partikkelia *ku* (rivi 21, ks. VISK § 1035) hän perustelee työntekijän kuntoutumismotivaatiolla sitä, että valo tunnelin päässä on mahdollinen eli tukee työntekijän arviota.

Esimiehen vuoro on muotoiltu väitelauseeksi ilman episteemistä statusta vähentäviä elementtejä. Kuntoutumismotivaation voidaan katsoa olevan yksilön ajatuksiin ja ominaisuuksiin liittyvä asia, joka kuuluu hänen omaan tiedolliseen alueeseensa ja johon hänellä on aiheesta eniten tietävänä ensisijainen pääsy (ks. Heritage 2012: 6; Stivers ym. 2011: 17). Väitelauseeksi muotoiltu ja ilman episteemistä statusta vähentäviä elementtejä tuotettu vuoro voidaan kuulla tavalla, joka hakee vahvistusta sanotulle, eikä niinkään suorana väitteenä (Heritage 2012: 6; Stivers ym. 2011: 14). Esimiehen vuoro tuottaa siis odotuksen, että työntekijä vahvistaa hänestä tehdyn luonnehdinnan. Työntekijä vastaa *on on ettei* (rivi 22), ja osoittaa hyväksyvänsä esimiehen luonnehdinnan hänestä motivoituneena kuntoutujana. Toistamalla kahdesti esimiehen vuoron sisältämän omistusrakenteen verbin *on* hän käsittelee esimiehen luonnehdintaa itsestään selvänä ja kiistattomana (ks. Hakulinen & Sorjonen 2009).

Työntekijän vastaus jää kesken esimiehen aloittaessa päällekkäispuhunnan lisäyksellä *itehän sen tekkee sen (työn)* (rivi 23). Lisäyksellä esimies korostaa työntekijän omaa osuutta

kuntoutumisessaan, ja *-hAn*-liitepartikkelilla hän merkitsee tämän tiedon itsestään selväksi (Lehtinen 2012: 77). Esimies on aiemmassa työntekijää motivoituneeksi kuntoutujaksi luonnehtivassa vuorossa *niin ku sulla on motivaatiota siihen kuntoutumiseen* (rivit 20–21) käyttänyt yksion toista persoonaa osoittamaan, että luonnehdinta koskee nimenomaan työntekijää. Lisäyksen *itehän sen tekkee sen (työn)* (rivi 23) hän muotoilee käyttäen nollapersoonaa, joka ulottaa työn tekemisen koskemaan ketä tahansa kuntoutumassa olevaa ihmistä (ks. Laitinen 1995: 355). Esimies siis käsittelee kuntoutumista jokaisen itse tehtävänä työnä ja työntekijää motivoituneena tähän kuntoutumistyöhön.

Työntekijä hyväksyy myös esimiehen lisäyksen vastaamalla *niin kyllä* (rivi 24). Tämän jälkeen seuraa lyhyt tauko. Diskurssipartikkelin *kyllä* käyttäminen lausumanloppuisessa asemassa viittaa jonkinlaiseen ongelmaan keskustelussa (Hakulinen 2001: 432). Työntekijä osoittaa vastauksellaan *niin kyllä* heikkoa samanmielisyyttä, joka ennakoi samalla tulevaa erimielisyyden osoitusta (ks. Pomerantz 1984: 73). Laimea myötäily ennakoi myös työntekijän siirtymistä jatkossa eri linjalle (Mikkola 2014: 188). Työntekijän puhe kuitenkin taukoaa hetkeksi, ja sitten hän vahvistaa vielä todeksi esimiehen puheen itse tehtävästä työstä toistamalla ilmausta *juuri näin* (rivi 24).

Keskustelussa seuraa pidempi tauko (rivi 25), jonka aikana muut osallistujat eivät kuitenkaan ota vuoroa, ja työntekijä käsittelee tätä odotuksena jatkaa puhettaan. Työntekijä jatkaa puhettaan *ja nyt ku sain ton ortopedin ajan ni sehän se on tässä se ollu joka on kiihastanu* (rivit 26–27) ja siirtyy nyt eri linjalle kuin esimies: lisäävä lausumapartikkelilla *ja* (rivi 26) hän tuo keskusteluun uuden näkökulman ja muuttaa keskustelun suuntaa (ks. Mikkola 2014: 188). Uusi näkökulma tuo esiin sen, että kuntoutuminen ei ole pelkästään hänen omista toimistaan kiinni, vaan siihen vaikuttavat muut kuntoutumisprosessin tekijät ja toimijat. Samalla keskustelun suunta muuttuu käsittelemään ortopedin tulevaa aikaa, ja katkelman jälkeen keskustelu jatkuu mahdollisesta leikkaushoidosta tulevaisuudessa. Liitepartikkelilla *-hAn* (rivi 26) työntekijä merkitsee vuoronsa perusteluksi (ks. Lehtinen 2012: 83). Hän siis asettuu selontekovelvolliseksi kuntoutumisestaan vedoten ortopedin ajan saamisen hankaluuteen perusteluna sille, ettei ole vielä kuntoutunut ja työkykyinen.

Tässä katkelmassa esimies tuottaa affilioivan luonnehdinnan (rivit 20–21) työntekijästä motivoituneena kuntoutujana perusteluksi sille, että työntekijän on hänen itse

toteuttamiensa kuntoutumistoimien avulla mahdollista kuntoutua ja palata työhön. Työntekijän reaktiosta nähtiin, että työntekijä käsittelee esimiehen vuoroa tällaisena perusteluna eli että motivaatio on merkityksellinen tekijä kuntoutumisen ja työhön paluun kannalta. Vastaamalla aluksi myönteisesti hän sitoutuu esimiehen näkemykseen hänestä motivoituneena kuntoutujana ja myös siihen, että kuntoutumistyö on suurelta osin itse tehtävää. Asettumalla eri linjalle ja tuomalla keskusteluun toisen näkökulman eli ortopedin ajan viipymisen hän kuitenkin vastustaa lopulta presuppositiota siitä, että kuntoutuminen olisi yksinomaan omasta motivaatiosta ja itse tekemisestä kiinni. Korostamalla muiden kuin itsestään riippuvien tekijöiden osuutta hän asettuu selontekovelvolliseksi siitä, että kuntoutumisessa on ehkä ollut viiveitä ja vastustaa sitä, että kuntoutumisen nopeus tai edistyminen olisi riippunut hänen motivaatiostaan.

#### 4.2. Samalle linjalle asettuminen

Työntekijä voi kuitenkin tuoda omaa näkemystään esiin myös tuottamalla ensin samanlinjaisen responssin ja kuljettamalla sitten keskustelua hienovaraisesti haluamaansa suuntaan (ks. Mikkola 2014: 185). Esimerkissä (7) tilanne on samankaltainen kuin edellä: tällä kertaa lääkäri esittää työntekijästä luonnehdinnan, ja työntekijä asettuu lääkärin kanssa ensin samaan linjaan mutta jakaa vastuuta kuntoutumisestaan myös muille toimijoille.

Tässä neuvottelussa pohditaan työhön paluun tapaa selkäleikkauksen jälkeen. Katkelmaa ennen työntekijä on kuvannut leikkauksesta toipumisen hitautta, ja esimies on tehnyt tarkentavan kysymyksen siitä, että menikö leikkaus itsessään kuitenkin hyvin. Työntekijä on vastannut esimiehen kysymykseen myöntävästi ja perustellut sitä sillä, että sai kokeneen ortopedin. (TT = työntekijä, L = lääkäri, E = esimies)

#### Esimerkki (7), Neuvottelu 11

01 TT: sattu hyvä tsaikka sii[nä.  
 02 LÄ: [joo-o.  
 03 (4.2)  
 04 LÄ: nii ja sitte sä itte aktiivisesti kuntoutat.  
 05 TT: joo,  
 06 LÄ: nii- it[tees niin [ni [tota että,  
 07 TT: [joo. [.joo.  
 08 EM: [mmm.

09 LÄ: .hh et et et se (.) se (.) on niin ni tota: (.)  
 10 leikkaus oli vasta puolet hoidosta että,  
 11 EM: m[m.  
 12 TT: [mm[m.  
 13 LÄ: [kuntoutuminen on se toinen puoli.  
 14 TT: joo-o.  
 15 LÄ: joo-o.  
 16 TT: .hh joo ja (.) mul kävi jo heti (.) ennen  
 17 leikkausta niin (.) niin (.) tota: (1.0) eh fy-  
 18 (.) fysioterapeutti kävi neuvomas et miten (.)  
 19 miten (.) käännytään ja miten nouseaan ja,  
 20 EM: mm.  
 21 TT: .hh ja nyt mul oli viime viikol kans se fysio- (.)  
 22 terapeutin (.) vastaanotto niin tota (1.0) hh niin  
 23 siin käytiin läpi semmosii (.) mhh niinku  
 24 kuntoutustapojah.  
 25 EM: joo.  
 26 TT: ja (.) ja liikkeitä ja (0.8) mm miten paljon  
 27 kannattaa kävellä ja sitte taas levätä.  
 28 EM: mmmh.  
 29 (0.6)  
 30 TT: et aika hienoo kyllä.  
 31 EM: [mmm.  
 32 TT: [ihmist hoidetaan nii kokonaisvaltasesti.

Työntekijä perustelee ensimmäisessä vuorossaan toipumisensa edistymistä hyvällä tuurilla (rivi 1, *hyvä tsaikka*). Lääkäri hyväksyy tämän samanmielisellä responssipartikkelilla *joo-o* (rivi 2). Keskustelussa seuraa pitkä tauko, jonka jälkeen lääkäri jatkaa puhetta toipumisesta työntekijää luonnehtivalla vuorolla *nii ja sitte sä itte aktiivisesti kuntoutat* (rivi 4) tuoden näin keskusteluun puheen kuntoutumistoimista. Responssipartikkeli *nii* (rivi 4) merkitsee lääkärin vuoron jatkoksi edelliselle keskustelulle (Helisten 2018: 67). Lisäavällä lausumapartikkelilla *ja* (rivi 4) hän merkitsee sanomansa yhtä aikaa voimassa olevaksi edellä puhutun kanssa, eli hän liittää työntekijän itse toteuttamat aktiiviset kuntoutumistoimet toiseksi perusteluksi toipumiselle. Pronominilla *itse* (rivi 4) lääkäri merkitsee työntekijän tekemän kuntoutumistyön omin avuin tehtäväksi. Myös tässä katkelmassa samoin kuin esimerkissä (6) työntekijän luonnehdinta aktiiviseksi kuntoutujaksi toimii perusteluna sille, että kuntoutuminen ja lopulta työhön paluu ovat mahdollisia. Samoin kuin esimerkissä (6), lääkärin vuoro on muotoiltu suoraksi väitelauseeksi ilman episteemistä statusta alentavia muotoiluja ja kutsuu näin työntekijää vahvistamaan tiedon (Stivers ym. 2011: 14).

Työntekijä vahvistaa lääkärin vuoron sisältämän tiedon samanmielisellä responssipartikkelilla *joo* (rivi 5, ks. Sorjonen 1999: 183; ks. myös Sorjonen 2001: 199) hyväksyen samalla hänestä tehdyn luonnehdinnan. Lääkärin seuraavissa vuoroissa esiintyvät sanojen hakeminen, useat taot sekä suunnitteluilmaus *tota* (rivit 6 ja 9) viittaavat siihen, että lääkäriellä on ongelmia jatkaa puhetta työntekijän lyhyen responssivuoron jälkeen ja että hän ehkä odotti työntekijän jatkavan puhettaan ja tekevän selkoa kuntoutumistoimistaan. Lääkärin ongelmat puheen jatkamisessa voivat viitata siihen, että lääkäri käsittelee sensitiivisenä asiana työntekijän asettamista selontekovelvolliseksi toimistaan. Työntekijä toistaa myönteisen vastauksensa kahdesti (rivi 7) lääkärin seuraavan vuoron aikana sitoutuen näin vielä vahvemmin lääkärin luonnehdintaan hänestä.

Lääkäri jatkaa perustellen aktiivisen kuntoutumisen tärkeyttä sillä, että leikkaus on vasta puoli hoitoa (rivit 9–10 ja 13) ja tekee tällä näkyväksi työntekijän oman vastuun kuntoutumisesta. Työntekijä vastaa tähän myönteisellä responssipartikkelilla *joo-o* (rivi 14), joka merkitsee lääkärin vuoron sisältämän tiedon ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Pelkkä responssipartikkeli responssina viittaa siihen, että työntekijä odottaa lääkärin jatkavan puhettaan (ks. Sorjonen 2001: 209). Kun lääkäri vastaakin vain lyhyesti toistamalla työntekijän vastauksen (*joo-o*, rivi 15) siirtäen näin puheenvuoron uudestaan työntekijälle, käsittelee työntekijä tätä odotuksena jatkaa puhettaan ja alkaa selostaa kuntoutumiseen liittyviä toimiaan. Työntekijä ei siis reagoi asettumalla selontekovelvolliseksi vielä lääkärin luonnehdinnan jälkeen, vaan vasta sitten, kun keskustelussa selvästi luodaan odotuksia hänen selonteolleen.

Työntekijä alkaa selostaa kuntoutumistoimiaan ja kertoo fysioterapeutin käyneen jo ennen leikkausta neuvomassa kääntymistä ja nousemista leikkauksen jälkeen (rivit 16–19). Hän korostaa kuntoutumistoimien pitkäaikaisuutta kestoja ilmaisevalla adverbilla *jo* (rivi 16, VISK § 1518). Työntekijän vuorossa on runsaasti taukoja, suunnittelupartikkeli *tota* (rivi 17) ja toistoa (*niin (.) niin*, rivi 17 sekä *miten (.) miten*, rivit 18–19), jotka viittaavat siihen, että omista kuntoutumistoimista vastaaminen toiselle henkilölle voi olla sensitiivinen aihe ja nostaa esiin lausumattoman kysymyksen siitä, ovatko toimet olleet riittäviä. Esimiehen kuulijaksi asettumista osoittavan responssipartikkelin *mm* (rivi 20) jälkeen hän jatkaa selontekoaan kertomalla käyneensä leikkauksen jälkeen fysioterapeutin vastaanotolla neuvonnassa kuntoutumisen suhteen (rivit 21–24). Fokuspartikkelilla *kans* (rivi 21) hän korostaa kuntoutumistoimien toistuvuutta (VISK § 840). Kuvauksillaan työntekijä

tekee näkyväksi sen, että hän on jo ennen leikkausta sitoutunut kuntoutujan rooliin ja että sitoutuminen on jatkunut myös leikkauksen jälkeen hänen käydessään fysioterapeutin vastaanotolla, eli hän asettuu selontekovelvolliseksi toimistaan. Ottamalla esiin nimenomaan fysioterapeutin kanssa yhdessä tehdyt toimet eikä esimerkiksi kotona itse tehtäviä harjoitteita hän samalla kuitenkin implikoi, että kuntoutuminen ei ole pelkästään yksin tehtävää työtä, vaan muillakin toimijoilla kuten fysioterapeutilla on roolinsa siinä. Työntekijä siis jatkaa tässä lääkärin aloittamaa käsittelylinjaa kuntoutumispuheessaan, mutta tuo hienovaraisesti itse tehtävän kuntoutumistyön rinnalle myös uuden näkökulman (ks. Mikkola 2014: 185) eli muiden toimijoiden roolin kuntoutumisessa.

Työntekijä päättää kuvauksensa rivin 30 kannanottoon *et aika hienoo kyllä* ja kannanottoa tarkentavaan laajennukseen *ihmist hoidetaan niin kokonaisvaltaisesti* (rivi 32). Muotoilussa *ihmist hoidetaan* ihminen on hoidon kohteena eikä aktiivisena tekijänä, eli työntekijä käsittelee kuntoutumistoimia myös ihmiseen kohdistuvana eikä vain ihmisen itse tekeminä. Käyttämällä geneeristä ilmausta *ihminen* hän laajentaa tällaiset kuntoutuskäytännöt koskemaan kaikkia ihmisyksilöitä eikä vain itseään eli käsittelee tätä yleisenä tapana toimia. Tällä tavoin hän tuo edelleen esiin näkökulmaansa myös muiden toimijoiden roolista kuntoutumisen prosessissa.

Kuten esimerkissä (6), myös tässä katkelmassa lääkärin ilman episteemistä statusta vähentäviä elementtejä suoraksi väitelauseeksi muotoilema ja perusteluna käytetty luonnehdinta työntekijästä aktiivisena kuntoutujana kutsuu työntekijää vahvistamaan tiedon. Sen sijaan, että työntekijä asettuisi tämän jälkeen selontekovelvolliseksi hän vain vahvistaa tiedon lyhyellä responssilla. Sen jälkeen lääkäri tuo esiin puheessaan työntekijän omaa vastuuta kuntoutumisesta ja luo edelleen odotusta siitä, että työntekijä tekisi selkoa kuntoutumisestaan. Työntekijä tunnistaa tämän ja toimii odotuksenmukaisesti. Asettumalla samaan linjaan mutta viemällä keskustelua silti hienovaraisesti haluamaansa suuntaan hän vastustaa lääkärin perustelun sisältämää implikaatiota siitä, että kuntoutuminen olisi yksinomaan työntekijän omista aktiivisista toimista kiinni.

## 4.3. Selontekovelvollisuuden ei orientoiduta

Työntekijän luonnehtiminen aktiiviseksi ja motivoituneeksi kuntoutujaksi sekä työntekijän oman vastuun korostaminen liittyen kuntoutumiseen luo siis odotuksia työntekijää kohtaan. Työntekijä voi tunnistaessaan odotukset asettua neuvottelussa selontekovelvolliseksi kuntoutumistoimistaan. Aineistossani on myös yksi poikkeustapaus, jossa työntekijästä tehtyä luonnehdintaa ei kuitenkaan seuraa selonteko. Neuvottelussa ollaan sopimassa työhön paluun ajankohdasta ja tavasta selkälaukauksen jälkeen, ja ennen katkelmaa on sovittu jo osasairauspäivärahan käytöstä siten, että työntekijä palaa työhönsä osaaikaisesti. Lääkäri on ehdottanut vielä muutaman viikon jatkoa sairauspoissaololle ennen osa-aikaista paluuta työhön. Katkelmaa edeltävästi on yhdessä sovittu paluun päivämäärästä. (LÄ = lääkäri, TT = työntekijä, EM = esimies)

## Esimerkki (8) Neuvottelu 7

01 LÄ: et vaik tilanne nyt on tämmöne ni jos aattelee  
 02 että, (.) pelkässä liikkuvuudessa on viikossa  
 03 saatu noin iso [parannus,  
 04 TT: [(joo) ((ääni ei kuulu kunnolla))  
 05 LÄ: mitä nyt verrattiin siihen fysioterapeutin  
 06 arvioon niin nytku se, (.) .hh ja mä tiedän että  
 07 sullon pirunmoinen motivaati(h)o [heh heh  
 08 TT: [heh heh ((kat-  
 soo alaspäin))  
 09 EM: [mm-m. ((hymyilee))  
 10 LÄ: [että tota,  
 11 EM: mm.  
 12 LÄ: et veikkaan et ku sä pääset nyt vähä enemmän sitä  
 13 selkää käyttää ja saat ne kuntosalihommat sinne  
 14 nii [niin nii,  
 15 TT: [(nyökyttelee))  
 16 LÄ: sit ei oo, (.) ihan niin tarkkaa sen  
 17 työnkuvankaan suhteen [että kyllä,  
 18 EM: [mm.  
 19 LÄ: sitten y- (.) tossa kohtaa siihen on ny viä se  
 20 nelisen viikkoo.  
 ((keskustelu siirtyy työnkuvasta puhumiseen))

Tässä katkelmassa lääkäri tuo kuntoutumispuheen keskusteluun arvioidessaan työntekijän työhön paluun onnistumista ja edeltävästi neuvottelussa tehtyä työhön paluun suunnitelmaa. Muotoilulla *et vaik tilanne on nyt tämmöne* (rivi 1) lääkäri viittaa siihen, että toipuminen on vielä nykyhetkellä kesken. Konsessiivisella lausumapartikkelilla *vaik* lääkäri merkitsee mahdolliseksi sen, että työhön paluu voi nykytilanteesta huolimatta

onnistua suunnitelman mukaan (VISK § 1140). Hän perustelee mahdollisuutta sillä, että liikkuvuus on pienessä ajassa parantunut selvästi (rivit 2–3). Työntekijä hyväksyy tämän myönteisellä vastauksellaan (rivi 4), joka tulee päällekkäispuhuntaa kesken lääkärin puheen. Lääkäri jatkaa vielä puhettaan liikkuvuuden parantumisesta verrattuna viikon takaiseen fysioterapeutin arvioon (rivit 5–6) ja jatkaa lisäyksellä *niin nytku se* (rivi 6), mutta keskeyttää puheensa tähän ja tuottaa tässä välissä vakuutuksen työntekijän motivaatiosta.

Lääkärin vakuutus *ja mä tiedän että sillon pirunmoinen motivaatio* (rivit 6–7) on irrallinen lisäys, joka tulee keskellä lääkärin puhetta toipumisen edistymisestä. Lisävällä lausumapartikkelilla *ja* (rivi 6) lääkäri merkitsee myös kuntoutumismotivaation merkitykselliseksi toipumisen ja työhön paluun suhteen (ks. VISK § 801). Irrallinen lisäys toimii ennaltaehkäisevänä vakuutuksena siitä, että vaikka seuraavaksi puhutaan työntekijän itse tehtävistä kuntoutumistoimista ei hänen motivaatiotaan epäillä. Lääkärin vuoro päättyy nauruun, joka alkaa jo sanassa *motivaati(h)o* (rivi 7) ja näin merkitsee jotain vuorossa naurattavaksi kutsuen samalla kuulijan mukaan nauruun (Glenn 2003: 55). Nauru voi liittyä tässä kahteen seikkaan. Ensinnäkin lääkäri käyttää asiatyylisiä poikkeavaa ja neuvoteltun institutionaalista kontekstia tuttavallisempaan suhteeseen viittaavaa ilmausta *pirunmoinen* (rivi 7), jota hän korjaa naurahtamalla (ks. Glenn 2003: 127). Toiseksi nauru voi liittyä myös siihen, että arvioidessaan työntekijän motivaatiota lääkäri menee alueelle, jolle työntekijällä itsellään on episteeminen auktoriteetti, ja naurahtamalla lääkäri korjaa tilannetta.

Työntekijä vastaa lääkärin puheeseen nauramalla samanaikaisesti (rivi 8), eli hän vastaa kutsuun osoittaen toisaalta ymmärtäneensä asiatyylisiä poikkeavan ilmaukseen sisältyvän huumorin. Toisaalta työntekijä voi vastaamalla nauruun ilmaista myös muuta asennoitumista (ks. Glenn 2003: 127), ja samanaikainen katseen laskeminen voikin viitata nolotumiseen lääkärin kehujen vuoksi. Esimies myötäilee lääkärin sanomaa responssipartikkelilla *mm-m* (rivi 9) osoittaen näin asettuvansa samaan linjaan puhutun kanssa. Esimies myös osoittaa hymyilemällä tunnistaneensa huumorin lääkärin puheessa. Lääkäri jatkaa tämän jälkeen merkitsemällä suunnittelupartikkeleilla *että tota* (rivi 10) aikeensa jatkaa puhettaan, ja esimies toistaa lääkärin puheen keskeydyttyä vielä myönteisen vastauksensa *mm* (rivi 11) vahvistaen näin myönteistä asennoitumistaan sanottuun.

Seuraavaksi lääkäri jatkaa siirtymällä käsittelemään työntekijän itse toteuttamia kuntoutumistoimia ja niiden työhön paluuta edistävää vaikutusta (rivit 12–14). Käyttämällä yksikön toista persoonaa (*sä pääset*, rivi 12 ja *saat*, rivi 13) lääkäri merkitsee kuntoutumistoimet työntekijän itse toteuttamiksi. Modaalisen ilmauksen *pääset* (rivi 12) käyttäminen viittaa siihen, että tulevaisuudessa työntekijällä aiempaa parempi mahdollisuus tehdä selkää kuormittavia asioita, kun rajoituksia ei enää ole. Työntekijä hyväksyy lääkärin vuoron nyökyttelemällä myöntävästi (rivi 15) eli sitoutuu lääkärin esittämiin kuntoutumistoiimiin. Lääkärin vuoro loppuu suunnittelupartikkeliin *niin nii* ja sitä edeltää partikkeli *nii* (rivi 14), joka ennakoi jatkoa puheelle. Lääkäri jatkaakin puhetta aloittamalla seuraavan vuoronsa partikkelilla *sit* (rivi 16), ja tällä muotoilulla *kun – nii sit* lääkäri orientoituu syy-seuraussuhteeseen työntekijän itse tekemisen kuntoutumistoiimien ja työtehtäviin pystymisen välillä. Lääkärin puhe siis implikoi, että työhön paluun onnistuminen on kiinni työntekijän itse toteuttamista kuntoutumistoiimista, ja tällainen implikaatio tuottaa odotuksia työntekijää kohtaan toteuttaa mainittuja kuntoutumistoimia.

Vaikka tässäkin katkelmassa korostuvat työntekijän oman aktiivisuuden ja motivaation varaan jäävät ja itse tehtävät kuntoutustoimet, työntekijä ei vastaa näihin kuitenkaan vetoamalla muiden toimijoiden osuuteen kuntoutumisprosessissa tai tuottamalla selontekoja omista kuntoutumistoiimistaan. Kesken kuntoutumispuheen irrallisena lisäyksenä tuleva luonnehdinta ei ensinnäkään tarjoa työntekijälle paikkaa selontekojen tuottamiseen, ja lisäksi se toimii työntekijälle vakuutuksena siitä, että vaikka seuraavaksi puhutaan hänen itse tekemistään kuntoutumistoiimista, lääkäriellä on luotto hänen tekemisiinsä. Toiseksi lääkäri on katkelman alussa arvioinut työntekijän tilanteen edistymisen hyväksi eli tuonut julki työntekijän onnistumista kuntoutumisessa. Näillä toimillaan lääkäri onnistuu rakentamaan luottamusta työntekijää kohtaan, ja tämä auttaa välttämään sen, että työntekijä asettuisi tekemään selkoa kuntoutumistoiimistaan.

#### 4.4. Selontekovelvollisuudesta etäännyminen

Esimerkissä (8) lääkäri siis vakuuttaa tietävänsä sen, että työntekijä on motivoitunut kuntoutumaan, ja tämä synnyttää työntekijälle turvallisen tilanteen, jossa hänen on helppo mukautua vakuutuksen sisältämän luonnehdinnan tuottamiin odotuksiin. Aineistoni osoittaa, että vakuuttelusta huolimatta työntekijä voi kuitenkin asettua

selontekovelvolliseksi toimistaan ja että tämä voi tapahtua jo samassa neuvottelussa, missä aiemmin onnistuttiin vakuuttelulla luomaan luottamusta työntekijän toimia kohtaan. Esimerkki (9) on katkelma samasta neuvottelusta kuin esimerkki (8) ja osoittaa, miten kuntoutumismotivaation vakuuttelu voi johtaa tilanteeseen, jossa työntekijä kuitenkin tekee selkoa toimistaan mutta samalla etäännyttää itsensä selontekovelvollisuudesta. (LÄ = lääkäri, EM = esimies, TT = työntekijä)

#### Esimerkki (9) Neuvottelu 7

01 LÄ: sit täytyy vaa jarruttaa jos näyttää et se,  
 02 (0.4) nousee [liian,  
 03 EM: [mm-m. ((nyökyttelee))  
 04 LÄ: nopeesti mutta, .hh [mä oon aika toiveikas,  
 05 TT: [nii mie luulen et se on  
 06 kuitenkin nii,  
 07 LÄ: on.  
 08 TT: monta viikkoo vielä siihen.  
 09 LÄ: joo.  
 10 EM: mm.  
 11 LÄ: ja kuten sanottu se että se niinku (.) mul ei oo  
 12 pienintäkään epäilystä ettetkö sä (.) ho-(h)oida  
 13 ittees [ja tee  
 14 EM: [mm-m.  
 15 TT: [joo. ((nyökkää))  
 16 LÄ: niitä harjoitteita mitä sulla on niin .hh  
 17 [niin niin,  
 18 EM: [niin,  
 19 TT: [mä en tiä et joks mie sulle kerkesin sanoo  
 20 siit et mullon ens perjantaina seuraava  
 21 fysioterapeutin [vuoro ja,  
 22 LÄ: [mm,  
 23 EM: mm.  
 24 TT: se sano et sillon katotaa se (.) tilanne että  
 25 antaaks hän jo luvan tota (.) tonne (.)  
 26 kunto[salille.  
 27 EM: [nii mennä salille [joo.  
 28 TT: [joo.

Lääkäri arvioi ensimmäisessä vuorossaan osittaisen työhön paluun suunnitelmaa, joka on tehty neuvottelussa juuri ennen tätä katkelmaa. Hän esittää vaihtoehdon jarruttaa työtuntien nostamissuunnitelmaa, jos ongelmia ilmenisi (rivit 1–2 ja 4). Lääkäri päättää lausuman kontrastiiviseen partikkeliin *mutta* (rivi 4), joka lieventää esitettyä ongelmien ilmenemisen mahdollisuutta (ks. Koivisto 2011: 151). Sisäänhengityksen jälkeen lääkäri jatkaakin *mä oon aika toiveikas* (rivi 4) eli tuomalla esiin kontrastiivista myönteistä

näkökulmaa suunnitelman onnistumiseen. Intensiiteettipartikkelilla *aika* hän kuitenkin esittää näkökulman jossain määrin varauksellisenä.

Työntekijän responssi *nii mie luulen et se on kuitenkin nii* (rivit 5–6) lääkärin vuoroon alkaa päällekkäispuhuntana jo ennen kuin lääkärin puhe loppuu ja on samassa linjassa sen kanssa, mitä lääkäri esittää kontrastiivisen lausumapartikkelin *mutta* jälkeen. Kehystämällä vuoronsa episteemistä statusta vähentävällä ilmaisulla *niin mie luulen* (rivi 5) hän esittää asian omana arvelunaan: persoonapronominin *mie* käyttö merkitsee sanotun hänen omaksi mielipiteekseen ja verbin *luulen* käyttö taas viittaa siihen, että kyseessä on oletta-  
mus. Ilmauksella *kuitenkin* (rivi 6) hän luo kontrastia samalla tavoin kuin lääkäri lausumapartikkelilla *mutta*. Lääkäri vastaa työntekijän vuoroon jo ennen puheen päättymistä toistamalla työntekijän vuoron kopulaverbin *on* (rivi 7) eli ennakoii, mitä työntekijä on sanomassa, ja sitoutuu siihen (ks. Hakulinen & Sorjonen 2009: 132). Työntekijä jatkaa vielä lisäämällä puheensa loppuun perustelun *monta viikkoo vielä siihen* (rivi 8). Lääkäri ja esimies kuittaavat työntekijän vuoron samanmielisillä responssipartikkeleilla (rivit 9 ja 10) ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Osallistujat siis ovat yhtä mieltä siitä, että työhön paluu voi tehdyllä suunnitelmalla onnistua.

Seuraavaksi lääkäri kuitenkin lisää edellä puhuttuun vielä toisen näkökulman eli työntekijän itse toteuttamat aktiiviset kuntoutumistoimet. Hän aloittaa lisäyksen muotoilulla *ja kuten sanottu se että se niinku* (rivi 11), jossa lisäävällä lausumapartikkelilla *ja* hän kytkee vuoron edellä puhuttuun (VISK § 801). Ilmauksella *kuten sanottu* hän viittaa informaation toistumiseen, eli että työntekijän motivaatio on jo aiemmin keskustelussa todettu hyväksi. Hän jatkaa *mul ei oo pienintäkään epäilystä ettetkö sä ho-(h)oida ittees ja tee* (rivit 11–13) ja *niitä harjoitteita mitä sulla on niin niin niin* (rivit 16–17) vakuuttaen näin tietävänsä työntekijän motivaation eli luonnehtien tätä motivoituneeksi kuntoutujaksi. Ääri-ilmauksella *pienintäkään* (rivi 12) lääkäri ei jätä epäilykselle sijaa vakuutuksessaan. Lääkärin luonnehdinta työntekijästä motivoituneena kuntoutujana tuo myös julki hänen näkemystään siitä, miten kuntoutuja tulee toimia.

Tilanteeseen, jossa on tarve vakuutella luottamusta, sisältyy implikaatio, että myös epäluottamus on mahdollinen. Lisäksi lääkärin vuoron muotoilu henkilökohtaiseksi näkemykseksi tuo esiin sen, että lääkäri arvioi tilannetta omasta lähtökohdastaan eli niillä tiedoin, joita hänellä työntekijästä on. Yksikön ensimmäisen persoonan *mul* (rivi 11)

käyttäminen toimii tässä lääkärin episteemisen asennoituman merkitsijänä: lääkärillä itsellään ei siis ole epäilystä työntekijästä tuottamansa luonnehdinnan paikkansa pitävyydestä, mutta hän puhuu toisaalta vain omasta näkökulmastaan. Tällainen muotoilu signaloi myös muille mahdollisuutta osallistua puheeseen tuomalla esiin omia näkökulmiaan (ks. Rauniomaa 2007: 241). Esimies osoittaa vastatessaan responsipartikkelilla *mm-m* (rivi 14), että hän jakaa lääkärin esittämän käsityksen työntekijästä kuntoutujana (Kangasharju 1996: 304). Työntekijä vastaa responsipartikkelilla *joo* (rivi 15) osoittaen näin hyväksyvänsä sekä lääkärin vakuutuksen että sen sisältämät presuppositiot. Kummatkin vastaukset tulevat päällekkäispuhuntana ja kesken lääkärin puheen, mikä osoittaa esimiehen tunnistavan lääkärin vakuutuksessa kohdan, jossa vakuutukseen voi yhtyä, ja työntekijän tunnistavan kohdan, jossa vakuutuksen voi hyväksyä.

Työntekijä vastaa vakuutteluun ja sen sisältämään luonnehdintaan selonteolla. Responsista on kuitenkin nähtävissä halu etäännyttää itseään epäluottamuksen hälventämispuheesta. Kehystämällä seuraavan puheensa rakenteella *mä en tiä et joks mie sulle kerkesin sanoo* (rivit 19–20) hän viittaa ilmeisesti aiempaan lääkärin ja hänen itsensä väliseen, neuvottelun ulkopuoliseen keskusteluun. Viittaamalla aiempaan keskusteluun työntekijä tuo esiin kertovansa nyt jotain, jota ei olisi välttämättä enää tarpeen toistaa, kun se on jo tiedossa. Työntekijä jatkaa kertomalla fysioterapeutin käynnin olevan pian, eli hän asettuu samalle linjalla lääkärin vuoron kanssa rakentaen aktiivisen ja motivoituneen kuntoutujan roolia. Toisaalta taas viittaamalla siihen, että fysioterapeutilla on valta päättää hänen kuntosalille pääsystään tässä tilanteessa (*antaaks hän jo luvan*, rivi 26), hän vähentää omaa vastuutaan siitä, miksi ei ole jo mahdollisesti käynyt kuntosalilla. Näin hän asettuu tekemään selkoa kuntoutumiseen liittyvistä toimistaan, vaikkakin samalla etäännyttää itseään selontekovelvollisuudesta. Selon tekeminen kuntoutumistoimista osoittaa, että työntekijä orientoituu itseensä kohdistuviin odotuksiin, jotka tulevat julki lääkärin vakuuttelevassa vuorossa.

Esimerkeissä (8) ja (9) lääkäri ei kutsu edeltävällä vuorollaan työntekijää vahvistamaan sitoutumistaan kuntoutumistyöhön samalla tapaa kuin esimies esimerkissä (6) ja lääkäri esimerkissä (7). Tämä näkyy työntekijän responsseista: esimerkissä (8) työntekijä käsittelee kesken lääkärin puheen irrallisena lisäyksenä tulevaa vakuuttelua kehuna, eikä asetu selontekovelvolliseksi. Esimerkissä (9) hän taas tuottaa selonteon, mutta kehystää vuoronsa siten, että hänen oli joka tapauksessa tarkoitus kertoa kuntoutumistoimistaan, ja

ottaa tällä tavalla etäisyyttä velvollisuuteen tehdä selkoa niistä. Esimerkissä (9) työntekijän tuottama selonteko osoittaa, että epäluottamuksen hälventämiseksi tarkoitettu vakuuteleva puhe voi synnyttää kuitenkin implikaation, että epäluottamus on mahdollinen.

#### 4.5. Yhteenveto

Analyysiluvussa 4 olen osoittanut, miten työterveysneuvotteluissa tuodaan julki työntekijään kohdistuvia odotuksia edistää kuntoutumistaan ja lopulta työhön paluutaan. Lisäksi olen osoittanut, että työntekijä tunnistaa häneen kohdistuvat odotukset kuntoutujana ja vastaa niihin.

Kaikissa tässä luvussa esittämissäni esimerkeissä työntekijää luonnehditaan aktiiviseksi tai motivoituneeksi kuntoutujaksi, ja itse tehtäviä kuntoutumistoimia käsitellään edellytyksenä työhön paluun mahdollisuudelle. Sekä esimerkissä (6) että esimerkissä (7) työntekijästä esitetään luonnehdinta suoraksi väitteeksi muotoiltuna ilman episteemistä statusta vähentäviä elementtejä, jolloin se hakee vahvistusta työntekijältä tietoon. Esimerkeissä (8) ja (9) luonnehdinta on osa lääkärin vakuutusta, mutta erona on näissä se, missä kohdassa vakuutus tuotetaan ja mistä on edeltävästi keskusteltu.

Esimerkeissä (6), (7) ja (9) työntekijä vastaa myönteisesti hänestä tehtyyn luonnehdintaan tai vakuutukseen, joka sisältää luonnehdinnan, sitoutuen siihen. Päinvastainen olisi odotuksenvastaista, sillä se implikoisi, että työntekijällä ei ole halua tai motivaatiota kuntoutua ja lopulta palata työhön, ja asettaisi näin ollen työntekijän huonoon valoon muiden osallistujien silmissä. Kaikissa kolmessa esimerkissä työntekijä myös asettuu selontekovelvolliseksi kuntoutumistoimistaan. Esimerkeissä (6) ja (7) työntekijä asettuu selontekovelvolliseksi siinä kohdassa, kun esimiehen tai lääkärin puhe jatkuu luonnehdinnan jälkeen sellaisella vuorolla (esimerkissä (6) esimiehen *itehän sen tekkee sen työn* ja esimerkissä (7) lääkärin *leikkaus oli vasta puolet hoidosta, että kuntoutuminen on se toinen puoli*), jolla työntekijän vastuu kuntoutumisesta ja työhön paluusta tehdään näkyväksi. Esimerkissä (9) taas selonteko seuraa heti lääkärin henkilökohtaiseksi mielipiteeksi muotoileman ja luonnehdinnan sisältävän vakuutuksen jälkeen. Työntekijä voi käyttää resursseinaan vuorovaikutuksessa samalle tai eri linjalle asettumista ja vastustaa samalla implikaatiota siitä, että kuntoutuminen ja lopulta työhön paluu riippuisivat pelkästään hänen

omista toimistaan. Työntekijä voi myös etäännyttää itseään selontekovelvollisuudesta kuten esimerkissä (9).

Myös luonnehdinnan sekventiaalisella paikalla on merkitystä sille, asettuuko työntekijä selontekovelvolliseksi kuntoutumistoimistaan. Esimerkissä (8) luonnehdinnan sisältävä lääkärin vakuutus on irrallinen lisäys kesken lääkärin puheen, eikä näin ollen tarjoa työntekijälle paikkaa tehdä selkoa kuntoutumistoimistaan. Tällä vakuutuksella lääkäri onnistuu luomaan vuorovaikutuksellisesti tilan, jossa seuraavaksi voidaan siirtyä käsittelemään työntekijän vastuulla olevia kuntoutumistoimia ilman, että hän asettuu selontekovelvolliseksi.

## 5 PÄÄTÄNTÖ

### 5.1. Keskeiset tutkimustulokset

Pro gradu -tutkimuksessani olen tutkinut kuntoutumisesta puhumista työterveysneuvotteluvuorovaikutuksessa erityisesti työntekijään kuntoutujana kohdistuvien odotusten sekä hänelle lankeavien velvollisuuksien näkökulmasta. Aineistona olen käyttänyt aitojen työterveysneuvottelujen videotallenteita. Keskusteluanalyysin avulla olen pyrkinyt vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin:

- Miten työterveysneuvotteluissa tuotetaan työntekijään kohdistuvia odotuksia kuntoutujana?
- Miten työntekijä vastaa odotuksiin?

Olen osoittanut, että työterveysneuvottelun osallistujat – mukaan lukien työntekijä itse – tuottavat työntekijään kohdistuvia odotuksia kuntoutujana rakentamalla työntekijästä kuva aktiivisena ja motivoituneena kuntoutujana. Ensinnäkin työntekijä itse tuo julki itseensä kohdistuvia odotuksia kuntoutujana rakentamalla aktiivisen kuntoutujan roolia osana nykytilanteen kuvausta, kuten luvussa 3 osoitin. Kuntoutumispuhe seuraa työntekijän tilannekuvauksessa usein työntekijän kerrontaa hänen tämänhetkisistä terveydellisistä ongelmistaan. Analyysiäni vahvistaa esimerkissä (5) esittämäni poikkeus, jossa työntekijä rakentaa aktiivisen kuntoutujan roolia osana terveydellisen ongelmansa syntyä. Toisin sanoen hän tunnistaa itseensä kohdistuvan odotuksia kuntoutujana ja vastustaa näitä odotuksia tuomalla esiin, ettei kuntoutumistoimista ollut apua tai niistä oli jopa haittaa. Aineistossani näkyvä työntekijän tuottama aktiivisen kuntoutujan rooli tilannekuvauksissa voidaan nähdä ratkaisuyrityksenä moraaliseen ongelmaan, joka liittyy siihen, että sairauden vuoksi työstä poissa oleminen on sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta epätoivotumpaa kuin työssä käyminen.

Kuntoutumiseen ja työhön paluuseen liittyvän motivaation ja aktiivisuuden esiin tuominen voi liittyä ensinnäkin taloudelliseen näkökulmaan eli nyky-yhteiskunnassa vallitsevaan diskurssiin työurien pidentämisestä ja sairauspoissaolojen kustannuksista. Esimerkiksi Seingin ja muiden (2012) tutkimuksessa todettiin, että ruotsalaisissa työterveysneuvottelun kaltaisissa neuvotteluissa (status meetings) voidaan päätyä kiistelyyn siitä, kenen vastuulla työntekijä taloudellisesti on tilanteessa, jossa vaihtoehtona on

sosiaalivakuutuksen etuuksien maksaminen tai työn muokkauksien tekeminen työpäikällä. Tällainen asetelma osoittaa, että työstä poissaolo sairauden vuoksi ei laillisuudestaan huolimatta ole taloudelliselta kannalta toivottua, ja ohjaa keskustelua työhön paluusta siihen suuntaan, että paluun mahdollistavat toimet – esimerkiksi kuntoutustoimet – ovat toivottuja ja odotettuja. Toiseksi sairastumista on tarkasteltu usein modernissa länsimaisessa yhteiskunnassa myös ns. sairaan roolin näkökulmasta. Sairaan rooli on yhteiskunnallinen konstruktio, johon on liitetty velvollisuus haluta parantua ja tehdä toimia parantumisen eteen (ks. Parsons 1991 [1952]: 211). Toisin sanoen sairaus on yhteiskunnallisena tilana epätoivottava ja terveys taas toivottava. Näin on toki myös yksilön näkökulmasta, sillä sairaana oleminen aiheuttaa usein esteitä arjen normaaleille toiminnoille ja haittaa sekä työlle että vapaa-ajalle. Näistä näkökulmista käsin terveydellisten ongelmien esittämisen yhteydessä on luontevaa esittää myös niitä toimia, joita on tehnyt yrittäessään ratkaista terveydellisiä ongelmia.

Luvussa 4 osoitin, miten työterveysneuvottelun muut osallistajat voivat tuottaa työntekijää kohtaan odotuksia kuntoutujana. Aineistoesimerkeillä näytin, että esimies ja lääkäri voivat työntekijästä tekemillään luonnehdinnoilla sekä tuomalla esiin työntekijän omaa vastuuta kuntoutumisesta tuoda julki odotuksia työntekijää kohtaan. Esittämällä väitteitä, jotka menevät työntekijän omalle tiedolliselle alueelle he kutsuvat työntekijää vahvistamaan väitteet. Luvussa 4 näytin myös, miten työntekijällä on käytössään erilaisia vuorovaikutuksen resursseja responsiivisissa vuoroissaan. Kun työntekijästä esitetään luonnehdintoja aktiivisena ja motivoituneena kuntoutujana ja ne liitetään työhön paluun onnistumiseen, työntekijä voi vastustaa implikaatiota siitä, että kuntoutuminen riippuisi yksinomaan hänestä: esimerkiksi asettumalla eri linjalle vastauksessaan hän voi tuoda keskusteluun toisen näkökulman kuten esimerkissä (6) tai asettumalla samaan linjaan ja kuljettamalla hienovaraisesti keskustelun suuntaa toisaalle kuten esimerkissä (7) hän voi jakaa vastuuta kuntoutumisestaan myös prosessin muille toimijoille. Työntekijä asettuu usein näissä tilanteissa selontekovelvolliseksi kuntoutumisestaan, mikä osoittaa hänen tunnistavan häneen kohdistuvat odotukset kuntoutujana.

Vaikka työntekijöillä näyttää olevan vuorovaikutuksellisia keinoja vastata julki tuotuihin odotuksiin ja velvollisuuksiin, ovat työterveysneuvottelun vuorovaikutustilanteet, jotka johtavat työntekijän selontekoon kuntoutumistoimistaan, ongelmallisia monella tavalla. Ensinnäkin työntekijä joutuu epätasa-arvoiseen asemaan muihin osallistujiin nähden

tilanteissa, joissa hän asettuu selontekovelvolliseksi ja puolustaa omia toimiaan. Toiseksi, vaikka kuntoutujan vastuulla olevat toimet ovat kiistatta merkityksellisiä, kuntoutuminen takaisin työkykyiseksi on monimutkainen ja monien eri toimijoiden yhteistyötä ja järjestelmien toimivuutta vaativa kokonaisuus (ks. Järvimäki 2013: 73–74). Näin ollen työntekijän omien toimien korostaminen työhön paluun edellytyksenä voi asettaa paineita työntekijälle osoittaa, että monimutkaisessa kokonaisuudessa kaikki ei ole hänestä itsestään kiinni. Kolmanneksi työntekijät sivuavat selonteoissaan sellaisia terveydellisiä tietoja esimerkiksi käynneistään fysioterapeutilla tai lääkärillä, jotka ovat salassapidon alaisia. Työntekijällä itsellään on toki vapaus tuoda näitä seikkoja esiin neuvotteluissa, mutta kysymys onkin siitä, että toisivatko he niitä julki ilman selontekovelvolliseksi asettumista. Voikin pohtia, missä määrin on järkevää ottaa puheeksi työterveysneuvottelussa työntekijän kuntoutumistoimet, kun neuvottelun keskiössä ovat yleensä ennemminkin työhön paluuta helpottavat ratkaisut työssä.

## 5.2. Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusaiheita

Olen käyttänyt tutkimusmenetelmänäni keskusteluanalyysiä tässä pro gradu -tutkimuksessani. Aineistonani käyttämät videotallenteet ovat olleet laadultaan hyviä, ja jokaisesta neuvottelusta on ollut käytössäni kaksi eri kulmasta tehtyä tallennetta siten, että kaikkien osallistujien ilmeitä ja eleitä on ollut mahdollista tarkastella niistä. Äänen laatu on ollut pääasiassa hyvä. Koska keskusteluanalyysi perustuu täysin tallennettuihin vuorovaikutustilanteisiin, ovat edellä mainitut seikat olennaisia tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Luotettavuutta tutkimukseeni tuo myös se, että olen pyrkinyt keskusteluanalyttisen tradition mukaisesti perustelemaan huomioni osallistujien vuoroista aina seuraavia vuoroja tarkastelemalla (ks. Peräkylä 2011: 368–369). Tämä tarkoittaa sitä, että päätelmäni eivät ole vain omiani, vaan myös osallistujien tulkintoja tilanteesta. Olen myös pyrkinyt tuomaan analyysissäni esiin poikkeavia esimerkkejä, jotka vahvistavat päätelmiäni (Peräkylä 2011: 369–371).

Koska olen itse ollut työterveyslääkärin roolissa useita kertoja vastaavanlaisissa työterveysneuvotteluissa kuin aineistoni neuvottelut, olen joutunut pohtimaan tutkijan rooliani

tutkimuksen edetessä useaan otteeseen. Institutionaalista kontekstista tehtävät väitteet sisältävät muutenkin riskin siitä, että tutkija tarkastelee aineistoon valmiiksi institutionaalista näkökulmasta ja annettuna kontekstina eikä osallistujien itse rakentamana institutionaalisuutena (Peräkylä 2011: 371–373). Tämän vuoksi olen pyrkinyt kiinnittämään erityistä huomiota tulkintojen tekemiseen nimenomaan osallistujien näkökulmasta ja heidän toimintaansa liittyen.

Tutkimustulosteni yleistettävyyttä heikentävät muutamat seikat (ks. yleistettävyydestä tarkemmin Peräkylä 2011: 373–376). Aineistoni on ensinnäkin pieni, sillä koko työterveysneuvotteluaineisto koostui 14 neuvottelusta, joista kahdeksassa puhuttiin kuntoutumisesta. Tutkimani ilmiöt toistuivat kuitenkin samantapaisina, joten työterveysneuvottelukontekstissa tulosten voisi ajatella olevan jossain määrin yleistettäviä. Koska työterveysneuvotteluja on tutkittu vain vähän, ei vastaavaa tutkimuskirjallisuutta ole olemassa tulosten yleistettävyyden vertailemiseksi. Aineiston pienuuden lisäksi toinen tutkimukseni yleistettävyyttä heikentävä tekijä liittyy kontekstin omalaatuisuuteen. Työterveysneuvottelun tekee omanlaisekseen ja erottaa keskustelunanalyysin traditiossa paljon tutkitusta lääkärin vastaanotosta juuri työnantajan edustajan osallistuminen neuvotteluun. Työterveysneuvottelu on suomalainen ilmiö, eikä se ole maailmalla laajasti tunnettu. Ruotsissa vastaavia neuvotteluja on käyty kontekstissa, jossa mukana ovat myös sosiaalivakuutusetuksista päättävät tahot (Seing ym. 2012: 555). Muualla maailmassa vastaavanlaisia neuvotteluja työntekijöiden työkykyyn liittyen käydään lähinnä ammatillisen kuntoutuksen kontekstissa. Edellä mainittuihin konteksteihin tutkimustuloksiani voisi jossain määrin soveltaa, mutta lisää tutkimusta tarvittaisiin.

Jatkossa olisikin hyvä tutkia kuntoutumisesta puhumista työterveysneuvotteluissa lisää. Oma aineistoni käsitti nyt pelkästään työterveysneuvotteluita, joissa työntekijällä oli taustallaan pitkä sairauspoissaolo ja kontekstina oli työhön paluun suunnittelu. Jatkossa voisikin tutkia, miten kuntoutumisesta puhutaan – tai puhutaanko – neuvotteluissa, joiden lähtökohta on erilainen, esimerkiksi työkyvyn varhaisten ennakoivien merkkien perusteella kokoon kutsuttu neuvottelu. Olisi myös mielenkiintoista verrata kuntoutumisesta puhumista toisaalta työterveysneuvotteluissa ja toisaalta lääkärin vastaanotoilla. Kiinnostavaa olisi esimerkiksi tarkastella sitä, onko puhetaivoissa ja orientoitumisessa eroja silloin, kun työnantajan edustaja on paikalla.

Kuntoutumisesta puhumista voisi tutkia myös muissa ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa, joissa keskustellaan työntekijää itseään koskevista asioista. Esimerkiksi työllistymiseen liittyvät vuorovaikutustilanteet esimerkiksi työvoimaviranomaisten ja työnhakijan tapaamisissa saattavat sisältää terveysasioista puhumista silloin, kun työttömällä työnhakijalla on jonkinlaisia terveydellisiä ongelmia. Koska työllistymiseen liittyvissä vuorovaikutustilanteissa tavoitteena on työhön pääseminen, voisi näitäkin tilanteita tarkastella mahdollisen kuntoutumisesta puhumisen näkökulmasta. Ammatillisen kuntoutuksen monein muotoihin liittyy kuntoutujan, kuntoutustoimijoiden sekä työpaikan yhteistoimintaa. Ammatillisen kuntoutuksen kontekstissa voisi myös tutkia toimintakykykuntoutuksen alle menevistä kuntoutumistoimista puhumista vuorovaikutustilanteissa, joissa esimies tai muu työnantajan edustaja on paikalla.

## LÄHTEET JA LYHENTEET

- BUTTNY, RICHARD 2004: *Talking Problems. Studies of Discursive Construction*. SUNY Series in Communication Studies. Albany: SUNY Press.
- BÄCKMAN, SONJA 2008: *Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta*. Sosiologian väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- FLINKFELDT, MARIE 2017: Wanting to work: managing the sick role in high-stake sickness insurance meetings. – *Sociology of Health & Illness* 39 s. 1149–1165. doi: 10.1111/1467-9566.12567.
- GLENN, PHILIP 2003: *Laughter in Interaction*. Studies in Interactional Sociolinguistics 18. Cambridge: Cambridge University Press.
- HAAKANA, MARKKU 2001: Laughter as a patient's resource: Dealing with delicate aspects of medical interaction. – *Text & Talk* 21 s. 187–219. <https://doi.org/10.1515/text.1.21.1-2.187>
- HAKULINEN, AULI 2001 [1998]: Eräistä diskurssipartikkelin kyl(lä) käyttötavoista keskustelussa. – Lea Laitinen, Pirkko Nuolijärvi, Marja-Leena Sorjonen & Maria Vilkuna (toim.), *Lukemisto: kirjoituksia kolmelta vuosikymmeneltä*, 412–434. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- HAKULINEN, AULI – SORJONEN, MARJA-LEENA 2009: Designing utterances for action: verb repeat responses to assessments. – Markku Haakana, Minna Laakso & Jan Lindström (toim.), *Talk in interaction. Comparative dimensions*, 124–151. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- HELISTEN, MARIKA 2018: *Participants' multimodal practices for managing activity suspensions and resumptions in English and Finnish interaction*. Acta Universitatis Ouluensis, Series B, Humaniora. Tampere: Juvenes Print.
- HERITAGE, JOHN 1996 [1984]: *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- 2012: Epistemics in Action. Action Formation and Territories of Knowledge. – *Research on Language & Social Interaction* 45: s. 1–29. <https://doi.org/10.1080/08351813.2012.646684>
- HONKONEN, NIINA – LIIRA, JUHA – LAMMINPÄÄ, ANNE – LIIRA, HELENA 2018: Work ability meetings – a survey of Finnish occupational physicians. – *Occupational Medicine* 68 s. 551–554. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy115>.

- JEFFERSON, GAIL 2004. Glossary of transcript symbols with an introduction. – Gene H. Lerner (toim.), *Conversation Analysis: Studies From the First Generation*, 13–31. Amsterdam: John Benjamins Publishing Co.
- JOKINEN, ARJA – JUHILA, KIRSI – SUONINEN, EERO 2012: *Kategoriat, kulttuuri ja moraalit*. Tampere: Vastapaino.
- JUVONEN-POSTI, PIRJO – JALAVA, JANNE 2008: *Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto*. JATS – Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt 2005–2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2008:34. Helsinki: Yliopistopaino.
- JUVONEN-POSTI, PIRJO – RISTIMÄKI, HANNA-LEENA – PESONEN, SANNA – WEISTE, ELINA – KOSKELA, INKA, NYMAN, HELENA – NUKARI, EERO – RUUSUVUORI, JOHANNA 2019: *Ratkaisuja työhön paluuseen. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koetusta hyödyistä*. Tampere: Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138296/TTL\\_978-952-261-860-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138296/TTL_978-952-261-860-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- JÄRVIKOSKI, AILA 2013: *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- KANGASHARJU, HELENA 1996: Aligning as a team in multiparty conversation. – *Journal of Pragmatics* 26 s. 291–319.
- KERÄNEN, HANNA – TIITINEN, SANNI – JUVONEN-POSTI, PIRJO – WEISTE, ELINA – SEPPÄNEN, SOILE – ALA-MURSULA, LEENA (tekeillä): Ill persons and capable workers in return to work negotiations after sickness absence: a membership categorization analysis.
- KOIVISTO, AINO 2011: *Sanomattakin selvää? Ja, mutta ja että puheenvuoron lopussa*. Suomen kielen väitöskirja. Helsinki: Unigrafia Oy.
- KOKKO, RIITTA-LIISA 2003: *Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä*. Research reports 72/2003. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- KS = *Kielitoimiston sanakirja*. 2020. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. URN:NBN:fi:kotus-201433. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi>. Päivitetty 11.11.2020.
- LAITINEN, LEA 1995: Nollapersoonat. – *Virittäjä* 3 s. 337–358.

- LAPPALAINEN, LIISA – LIIRA, JUHA – LAMMINPÄÄ, ANNE – ROKKANEN, TANJA 2019: Work disability negotiations: supervisors' view of work disability and collaboration with occupational health services. – *Disability and Rehabilitation*. 41 s. 2015–2025. doi: 10.1080/09638288.2018.1455112.
- LEHTINEN, MARJUKKA 2012: *Episteesisen auktoriteetin ja yhteisen ymmärryksen konstruointi kokouskeskustelussa. Fokuksessa -hAn-lausumat*. Aalto University publication series Doctoral Dissertations 27/2012. Helsinki: Unigrafia oy.
- LIDDICOAT, ANTHONY J. 2009: *An introduction to conversation analysis*. London: Continuum.
- MIKKOLA, PIIA 2014: Samanlinjaisuus ja erilinjaisuus kehityskeskustelussa: alaisen mahdollisuudet vaikuttaa topiikkien määrittelyyn ja tulkintaan. – *Puhe ja kieli* 34 s. 175–199.
- 2015 Kirjallinen teksti ja keskustelijoiden oikeudet: Episteesisten ja deonttisten oikeuksien ilmeneminen esimiehen ja alaisen välisissä kehityskeskusteluissa. – *Prologi: puheviestinnän vuosikirja* 2015 s.75–106.
- MONDADA, LORENZA 2013: Displaying, contesting and negotiating epistemic authority in social interaction: Descriptions and questions in guided visits. – *Discourse Studies* 15 s. 597–626. <https://doi.org/10.1177/1461445613501577>.
- NIEMI, JARKKO 2015: *Myönnyttelyn käytänteitä. Erimielisyys ja yhteisymmärryksen rakentaminen vuorovaikutuksessa*. Suomen kielen väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- PARSONS, TALCOTT 1991 [1952]: *Social system*. London: Routledge.
- PERTTINÄ, PIRKKO 2002: *Kuka minusta puhuu? Asiakkaan asema kuntoutussuunnittelussa*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 11. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- PERÄKYLÄ, ANSSI 2011: Validity in Research on Naturally Occurring Social Interaction. – David Silverman (toim.), *Qualitative Research*, 3. painos, London: Sage.
- PERÄKYLÄ, ANSSI – SORJONEN, MARJA-LEENA – TAMMI, TUUKKA – RAEVAARA, LIISA – HAAKANA, MARKKU 2001: Potilaan elämäntavoista keskusteleminen. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*, 161–182. Tampere: Vastapaino.
- POMERANTZ, ANITA 1984: Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes. – John Heritage & J. Maxwell Atkinson (toim.), *Structures of Social Interaction*. Studies in Emotion and Social Interaction, s. 57–101. Cambridge: Cambridge University Press.

- 1986: Extreme case formulations: A way of legitimizing claims. – *Human Studies* 9 s. 219 – 229. <https://doi.org/10.1007/BF00148128>.
- POTTER, JONATHAN 1996: *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. London: SAGE Publications Ltd.
- RAEVAARA, LIISA – SORJONEN, MARJA-LIISA 2001: Lääkärin kysymykset ja potilaan vastaukset. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*, 161–182. Tampere: Vastapaino.
- RAJAVAARA, MARKETTA – LEHTO, JUHANI 2013: Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? – Ulla Ashorn, Ilona Autti-Rämö, Juhani Lehto & Marketta Rajavaara (toim.), *Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?*, 6–18. Kela Teemakirja 11. Tampere: Juvenes Print.
- RAUNIOMAA, MIRKA 2007: Stance markers in spoken Finnish. Minun mielestä and minusta in assessments. – Robert Englebretson (toim.), *Stancetaking in Discourse: Subjectivity, Evaluation, Interaction*, 221–252. Pragmatics & Beyond New Series 164. Amsterdam: John Benjamins Publishing Co.
- REHO, TIIA – ATKINS, SALLA – TALOLA, NINA – OJAJÄRVI, ULLA – SUMANEN, MARKKU – VILJAMAA, MERVI – UITTI, JUKKA 2018: Työterveysneuvottelut työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. – *Suomen Lääkärilehti* 73 s. 1948–1953.
- RISTIMÄKI, HANNA-LEENA – TIITINEN, SANNI – JUVONEN-POSTI, PIRJO – RUUSUVUORI, JOHANNA 2020: Collaborative decision-making in return-to-work negotiations. – *Journal of Pragmatics* 170 s. 189–205. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2020.08.012>.
- SACKS, HARVEY – SCHEGLOFF, EMANUEL A. – JEFFERSON, GAIL 1974: A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. – *Language* 50 s. 696–735. <https://doi.org/10.2307/412243>.
- SCHEGLOFF, EMANUEL A. 2007: *A Sequence Organization in Interaction: Volume 1: A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SCOTT, MARVIN B. – LYMAN, STANFORD M. 1968: Accounts. *American Sociological Review* 33 s. 46–62.
- SEING, IDA – STÅHL, CHRISTIAN – NORDENFELT, LENNART – BÜLOW, PIA – EKBERG, KERSTIN 2012: Policy and Practice of Work Ability: A Negotiation of Responsibility in Organizing Return to Work. – *Journal of Occupational Rehabilitation* 22 s. 553–564. doi: 10.1007/s10926-012-9371-3.
- SIDNELL, JACK 2010: *Conversation Analysis: An Introduction*. Language in Society, Vol 37. Chichester: Wiley-Blackwell.

- SIDNELL, JACK – STIVERS, TANYA 2012: *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- SORJONEN, MARJA-LEENA 1999: Dialogipartikkelien tehtävistä. – *Virittäjä* 103 s. 170–194.
- 2001: *Responding in Conversation. A Study of Response Particles in Finnish*. Pragmatics & Beyond, new ser. 70. Amsterdam: John Benjamins Publishing Co.
- SORJONEN, MARJA-LEENA – LAAKSO, MINNA: Katko vai eiku? Itsekorjauksen aloitustavat ja vuorovaikutustehtävät. – *Virittäjä* 2/2005, s. 244–271.
- STEVANOVIC, MELISA 2013: *Deontic rights in interaction. A conversation analytic study of authority and cooperation*. Sosiaalitieteen väitöskirja. Helsinki: Unigrafia.
- 2016: Sosiaaliset rakenteet. – Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.): *Keskusteluanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.
- STIVERS, TANYA 2008: Stance, Alignment, and Affiliation During Storytelling: When Nodding Is a Token of Affiliation. – *Research on language and social interaction* 41, s. 31–57. <https://doi.org/10.1080/08351810701691123>.
- STIVERS, TANYA – MONDADA, LORENZA – STEENSIG, JAKOB 2011: Knowledge, morality and affiliation in social interaction. – Tanya Stivers, Lorenza Mondada & Jakob Steensig (toim.), *The Morality of Knowledge in Conversation*, s. 3–24. Cambridge University Press, 2011.
- VEPSÄLÄINEN, HEIDI 2019: *Suomen no-partikkeli ja kysymyksiin vastaaminen keskustelussa*. Kielentutkimuksen väitöskirja. Helsinki: Unigrafia Oy.
- VISK = HAKULINEN, AULI – VILKUNA, MARIA – KORHONEN, RIITTA – KOIVISTO, VESA – HEINONEN, TARJA RIITTA – ALHO, IRJA 2004: *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkoersio, viitattu 4.9.2020. Saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk>.
- WEISTE, ELINA – JUVONEN-POSTI, PIRJO – KOSKELA, INKA – RISTIMÄKI, HANNA-LEENA – PESONEN, SANNA – KERÄNEN, HANNA – RUUSUVUORI, JOHANNA 2020: Puhutaanko työhön paluusta vai sairaushistoriasta? Lääkäriin tapa avata keskustelu suuntaa työterveysneuvottelua. – *Suomen Lääkärilehti* 75 s. 968–973.
- WUOLIO, MARIEL 2020: *Tunneilmaisu työterveysneuvotteluissa. Keskusteluanalyttinen tutkimus tunteiden roolista institutionaalisessa vuorovaikutustilanteessa*. Yhteiskuntatieteiden pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

## LIITE. Litterointimerkit.

.	laskeva intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
,	tasainen intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
?	nouseva intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
[	päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
(0.5)	mikrotaukoa pidempi tauko; pituus ilmoitettu sekunnin kymmenesosina
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
↑	seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
↓	seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta
joopas	sanan osan painotus
>joo<	nopeammin puhuttu jakso
<joo>	hitaammin puhuttu jakso
joo:::	äänteen venytys
°joo°	vaimeammin puhuttu jakso
JOO	voimakkaammin puhuttu jakso
.hhh	sisäänhengitys
hhh	uloshengitys
.joo	sisään hengittäen puhuttu sana
j(h)oo	nauria sanaa lausuttaessa
£joo£	hymyillen puhuttu jakso
#joo#	nariseva ääni
@joo@	äänen laadun muutos
jo-	sana jää kesken
(joo)	epäselvästi kuultu jakso
()	sana josta ei ole saatu selvää
((itkee))	litteroijan omat kommentti tai selvitys tilanteesta