

Aktiivikansalaisuuden ideaali mielenterveyskuntoutujien diskursiivisten identiteettien rakentumisessa

SUVI HILTUNEN

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Toukokuu 2018

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

HILTUNEN, SUVI: Aktiivikansalaisuuden ideaali mielenterveyskuntoutujien diskursiivisten identiteettien rakentumisessa

Pro gradu -tutkielma, 88 s., 3 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Suvi Raitakari

Toukokuu 2018

Tämän tutkielman tarkoituksena on tutkia sitä, millä tavalla mielenterveyskuntoutajat käyttävät aktiivikansalaisuuden ideaalia resurssinaan rakentaessaan diskursiivista identiteettiään haastattelupuheessa. Tutkielman teoreettisena lähtökohtana on se, että suomalaisessa yhteiskunnassa vallitsee ilmapiiri, jossa painotetaan kansalaisten aktiivisuutta ja vastuullisuutta eli aktiivikansalaisuutta. Taustalla on muutos valtion ja kansalaisten suhteessa, jonka seurauksena kansalaisen vastuu hyvinvoinnistaan on kasvanut valtion roolin vähentyessä. Aktiivikansalaisuuden ideaali on yhteiskunnassa läsnä poliittisella tasolla, kuntoutuksen ideologiassa sekä sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksessa.

Tutkimuksen aineisto koostuu Tampereen yliopistossa toteutetussa ”Asiakaslähtöisyys nuorten aikuisten avohoidollisessa mielenterveyskuntoutuksessa” -tutkimusprojektissa kerätyistä 25 asiakkaiden haastattelusta. Haastattelut ovat 18–36-vuotiaita psykoositasoista mielenterveyden häiriötä sairastavia nuoria aikuisia, jotka osallistuivat haastatteluhetkellä avohoidolliselle kuntoutuskurssille. Tutkimuksen metodologisena viitekehyksenä toimii sosiaalinen konstruktionismi, ja aineiston analyysimenetelmänä on käytetty diskurssianalyysia.

Haastattelujen analyysin perusteella muodostui kaksi päädiskurssia: eteenpäin pyrkivä identiteetti, jossa kuntoutajat rakentavat identiteettiään aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaisesti, sekä rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteetti, jossa identiteettiä rakennetaan tätä ideaalia vastaan. Eteenpäin pyrkivää identiteettiä edustavassa haastattelupuheessa korostuivat aktiivikansalaisuuteen liittyvät kulttuuriset odotukset, ja identiteettipuheesta oli eroteltavissa kolme diskursiivista identiteettiä: konkreettisia tavoitteita asettava aktiivikansalainen, itsenäinen ja vastuuta ottava aktiivikansalainen ja osallistuva aktiivikansalainen. Rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteettiä rakentavassa haastattelupuheessa sairaus ja sen oireet määrittivät kuntoutujien elämää ja identiteettiä hallitseviksi tekijöiksi. Myös tämä identiteettipuhe oli jaettavissa kolmeen aladiskurssiin: sairauden rajoittama identiteetti, hetkessä eläjän identiteetti ja ulkopuolelta ohjautuva identiteetti.

Aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista sekä sitä vastustavaa identiteettipuhetta löytyi lähes kaikista haastatteluista. Tämä osoittaa, että identiteettien rakentuminen on vahvasti vuorovaikutuksellista, ja kulttuurisia odotuksia käytetään resurssina eri tavoilla eri tilanteissa. Tämä on tärkeää huomioida myös sosiaalityön käytännöissä ja reflektoida kriittisesti sitä, millaisia vaikutuksia kielenkäytöllä on asiakkaiden identiteetin rakentumiselle. Aktiivikansalaisuuden odotukset ovat voimakkaasti läsnä kuntoutujien identiteettipuheessa, mutta silti kaikki eivät kykene näihin odotuksiin vastaamaan. Aktiivikansalaisuuden vaatimukset kohdistuvat erityisen voimakkaasti sosiaalityön asiakkaisiin, ja ammattilaisten olisi tärkeää tuoda esiin näiden vaatimusten mahdollisia asiakkaiden pahoinvointia ja eriarvoisuutta lisääviä vaikutuksia.

Avainsanat: aktiivikansalaisuus, diskurssianalyysi, identiteetti, mielenterveyskuntoutajat

University of Tampere
Faculty of Social Sciences

HILTUNEN, SUVI: The ideal of active citizenship in constructing mental health clients' discursive identities

Master's Thesis, 88 pages, 3 appendix pages

Social Work

Supervisor: Suvi Raitakari

May 2018

The purpose of this study is to examine how mental health clients use the ideal of active citizenship as a resource when constructing their discursive identities in interview talk. The theoretical basis of the study is that there is an atmosphere in Finnish society that emphasizes the activity and responsibility of citizens, that is, active citizenship. The context is a change in the relationship between the state and the citizens, as a result of which the citizens' responsibility for their well-being has increased as the role of the state decreases. The ideal of active citizenship is present in the society at political level, in the ideology of rehabilitation and in the interaction between customers and professionals of social and health care services.

The data of the study consists of 25 client interviews gathered during the research project "Client-centeredness in community-based mental health rehabilitation of young adults" conducted at the University of Tampere. Interviewed clients are young adults aged 18–36 who suffer from severe mental health disorder characterised by psychosis and during the time of the interviews were attending to community-based rehabilitation course. The methodological framework of the study is social constructionism and the analysis method used is discourse analysis.

Based on the analysis of the interviews, two main discourses were formed: forward-aiming identity, in which the clients construct their identity according to the ideal of active citizenship, and the identity of limited possibilities of action in which identity is constructed against this ideal. In the interview talk representing the forward-aiming identity, the cultural expectations associated with active citizenship were emphasized and three discursive identities were distinguishable from the identity speech: active citizen setting concrete goals, independent and responsible active citizen and participating active citizen. In the interview talk constructing the identity of limited possibilities of action, the illness and its symptoms were defined as the dominant factors controlling the life and identity of the clients. This identity talk was also divided into three sub-discourses: the identity limited by illness, the identity of living in the moment and externally controlled identity.

The identity talk constructed in accordance with the ideal of active citizenship as well as the identity talk constructed against it were both found in almost all of the interviews. This demonstrates how the construction of identities is strongly interactional, and that cultural expectations are being used as a resource in various ways in different situations. It is important to take this into account in social work practice and to critically reflect on the effects of language on the construction of clients' identities. The expectations of active citizenship are strongly present in the identity talk of clients but not all are able to respond to these expectations. The demands of active citizenship are particularly strongly directed to the clients of social work, and it would be important for professionals to point out the potential effects of these demands which might increase the ill-being and inequality of the clients.

Keywords: active citizenship, discourse analysis, identity, mental health clients

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
1.1 Mielenterveyden häiriöt aktiivikansalaisuuden haastajina.....	2
2 AKTIIVIKANSALAISSUUS YHTEISKUNNASSA.....	6
2.1 Aktiivikansalaisuus politiikassa.....	6
2.2 Aktiivikansalaisuus kuntoutuksessa.....	15
2.3 Aktiivikansalaisuus asiakas-työntekijäsuhdetta käsittelevässä tutkimuksessa	22
3 TUTKIMUSASETELMA.....	30
3.1 Tutkimuksen tavoite ja etiikka.....	30
3.2 Aineistona mielenterveyskuntoutujien haastattelut	32
3.3 Analyysimenetelmänä diskurssianalyysi	34
3.4 Analyysin toteuttaminen	42
4 ETEENPÄIN PYRKIVÄ IDENTITEETTI.....	46
4.1. Konkreettisia tavoitteita asettava aktiivikansalainen	46
4.2 Itsenäinen ja vastuuta ottava aktiivikansalainen	50
4.3 Osallistuva aktiivikansalainen.....	53
4.4 Yhteenveto	56
5 RAJALLISTEN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN IDENTITEETTI.....	58
5.1 Sairauden rajoittama identiteetti	58
5.2 Hetkessä eläjän identiteetti.....	62
5.3 Ulkopuolelta ohjautuva identiteetti	65
5.4 Yhteenveto	68
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	70
6.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta	70
6.2 Yksilöllinen vai sosiaalinen vastuu?	75
LÄHTEET.....	79
Liite 1: Haastattelurunko.....	89
Liite 2: Litterointimerkinnot.....	91

TAULUKOT

Taulukko 1. Diskursiiviset identiteetit ja niiden tunnuspiirteet	71
--	----

1 JOHDANTO

Nykyisessä länsimaisessa yhteiskunnallisessa ilmapiirissä korostetaan kansalaisten osallistumista ja aktiivista yhteiskuntaan integroitumista. Tämä koskee sekä terveitä että fyysisesti tai psyykkisesti sairaita ihmisiä. Korostetaan, että on tärkeää olla osallistuva ja aktiivinen kansalainen mahdollisesta sairaudesta huolimatta. Heikossa valtiontaloudellisessa tilanteessa painotetaan jokaisen kansalaisen velvollisuutta osallistua yhteisiin talkoisiin talouden tasapainottamiseksi ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Työkykyisille tämä tarkoittaa usein enemmän työntekoa pienemmällä korvauksella. Työkyvyttömiä tai alentuneesti työkykyisten kohdalla taas korostuu entisestään aktiivinen työskenteleminen työkyvyn palauttamisen eteen sekä vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta. Ajankohdaisiin esimerkkeihin kansalaisten aktiivisuuden korostamisesta on vuoden 2018 alussa voimaan tullut työttömyysturvan aktiivimalli eli lakimuutos, jolla lisättiin työttömien velvollisuutta osallistua työhön tai työllisyyttä edistäviin palveluihin työttömyysturvan tason säilyttämiseksi ennallaan (Työttömyysturvan aktiivimalli 2018, STM).

Aktivointiajattelu on ollut läsnä suomalaisessa poliittisessa päätöksenteossa 1990-luvun alun lamasta lähtien (Julkunen 2008, 196). Aktiivisuuden ja yksilön vastuun korostamisessa on pohjimmiltaan kyse valtion, yksilön ja yhteisöjen roolien ja vastuiden uudelleenmäärittelystä, jonka taustalla voidaan nähdä olevan erilaisia syitä. Näitä syitä voidaan etsiä liberaalin politiikan noususta, hyvinvointivaltion kritiikistä, taloudellisesta niukkuudesta sekä individualisoituneesta kulttuurista. Suomalainen yhteiskunta on pitkään määrittynyt perinteiseksi hyvinvointivaltioksi, jossa valtiolla on merkittävä vastuu kansalaisten hyvinvoinnin takaamisesta. Tästä hyvinvointivaltion mallista on kuitenkin alettu viime vuosikymmenten aikana siirtyä kohti liberaalimpaa politiikkaa, jossa vastuu kansalaisten hyvinvoinnista siirtyy enemmän yksilöiden ja yhteisöjen vastuulle. Hyvinvointiyhteiskunnan ja valtion roolin muuttuminen kohti yksilöitä vastuullistavaa politiikkaa koskettaa sekä hyvinvointipalveluiden asiakkaita että ammattilaisia. Tässä tutkielmassa keskityn tarkastelemaan vastuullistamista asiakkaiden, tarkemmin mielenterveyspalveluiden asiakkaiden, kannalta.

Tutkielmani keskeinen käsite on aktiivikansalaisuus. Aktiivikansalainen voidaan yksinkertaisimmillaan määrittellä kansalaiseksi, joka aktiivisesti osallistuu yhteiskunnalliseen toimintaan. Kansalaisuuden myötä ihmisille muodostuu oikeuksia ja velvollisuuksia (ks. Faulkner 2003; Staeheli 2013), kuten oikeus sosiaaliturvaan ja velvollisuus verojen maksamiseen. Aktiivikansalaisuuden ominaispiirre on, että sekä oikeuksia että velvollisuuksia toteutetaan tasapuolisesti. Aktiivinen kansalainen on menestyvä, yritteliäs ja itsenäinen. Aktiivikansalaisuuden käsite korostaa yksilön velvollisuutta huolehtia

itsestään ja muista. (Harris & White 2013.) Sosiaali- ja terveystalvueluissa aktiivinen kansalainen nähdään asiakkaana, joka määrittelee omat palvelutarpeensa ja tekee valintoja näiden tarpeiden mukaan, osallistuu palveluiden kehittämiseen sekä tarvitsee ulkopuolelta tulevia aktivoivia velvoitteita (Toikko 2014, 162–163). Aktiivisen ja vastuullisen kansalaisuuden tai asiakkuuden voidaan nähdä kytkeytyvän tiiviisti yhteen, sillä sekä aktiivisuuden että vastuullisuuden tavoittelussa on kyse yksilön roolin ja osallistumisen korostumisesta. Tässä tutkielmassa käytän tästä aktiivisuus- ja vastuullisuusdiskurssista yhteistä käsitettä aktiivikansalaisuus.

Aktivointiin ja yksilön vastuullistamiseen tähtäävä politiikka voidaan nähdä yhtäältä kansalaisten jättämisenä yksin valintojen viidakkoon tai toisaalta heidän valtaistamisenaan toteuttamaan omia päätöksiään (Julkunen 2008, 197). Katsottiin asiaa mistä näkökulmasta tahansa, voi yksilön aktiivikansalaisuuden toteutumista kuitenkin monimutkaistaa ja vaikeuttaa esimerkiksi sairastuminen, jolloin aktiivikansalaisen odotuksia ei pystytä täyttämään yhtä kokonaisvaltaisesti kuin terveenä. On yleisesti hyväksytty tosiasia, että esimerkiksi mielenterveyden häiriötä sairastavalle on hyväksi pyrkiä aktiivisuuteen ja osallistumiseen, mutta voiko paine tähän jossain vaiheessa muodostua myös taakaksi ja kuntoutumista hidastavaksi tekijäksi? Aktiivikansalaisuuden tavoite voi siis olla myös ongelmallinen, mikäli se luo toiseuden ja epäonnistumisen kokemuksen niille, jotka eivät kykene nykyisessä elämäntilanteessaan saavuttamaan aktiivisen kansalaisen ideaalia. Tästä syystä aktiivikansalaisuuden ideaalin tutkiminen osana ihmisten identiteetin rakentumisesta on myös sosiaalityön kannalta tärkeää, sillä sosiaalityön tutkimuksen yhdeksi tehtäväksi voidaan määrittää yhteiskunnallisten ja poliittisten trendien tarkastelu heikoimmassa asemassa olevien ryhmien ja yksilöiden näkökulmasta.

1.1 Mielenterveyden häiriöt aktiivikansalaisuuden haastajina

Tässä tutkielmassa keskityn tarkastelemaan aktiivikansalaisuuden ideaalia mielenterveyden häiriöiden yhteydessä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät ovat merkittävä asiakasryhmä kaikilla sosiaalityön käytännön kentillä, ja lisäksi mielenterveyden häiriöihin liittyy paljon tasa-arvon, syrjinnän ja leimautumisen kysymyksiä, joihin on tärkeää vaikuttaa yhteiskunnallisesti laajemmin rakenteellisen sosiaalityön keinoin. Mielenterveyden häiriöt ovat kasvava ongelma Suomessa ja niillä on merkittäviä vaikutuksia niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat muun muassa työelämän ja opiskelun ulkopuolelle jäämistä, mikä taas yhteiskunnallisesti aiheuttaa kansantaloudellisia vaikutuksia verotulojen vähenemisen ja sosiaalietuuksien tarpeen kasvun kautta. Lisäksi tämä vaikuttaa yksilön yhteiskuntaan integroitumiseen ja osallisuuden kokemukseen. Kuntoutuspalveluissa onkin alettu pelkän lääketieteellisen lähestymistavan sijaan ottaa huomioon

niin sosiaaliset kuin psyykkisetkin tekijät, ja kuntoutuksen käynnistämisen perusteeksi hyväksytään nykyään myös esimerkiksi vakava sosiaalisen syrjäytymisen uhka, joka liittyy erityisesti mielenterveyden häiriöihin (Järvikoski & Karjalainen 2008, 81). Mielenterveyskuntoutuksen yhtenä lähtökohdiana onkin siis yhteiskunnallisen osallistumisen ja osallisuuden lisääminen (mt., 81). Kuntoutuspalvelujen tulisi tukea ihmisiä osallistumaan ja liittymään heidän vaikutusmahdollisuuksiaan lisääviin yhteisöihin, joita ovat esimerkiksi perhe ja erilaiset järjestöt (Piirainen & Kallanranta 2008, 101).

Hyvää mielenterveyttä voidaan kuvata joukkona erilaisia kykyjä. Näihin kuuluvat muun muassa kyky sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen, ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen sekä toisista välittämiseen ja rakastamiseen. Lisäksi hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat kyky tehdä työtä, osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen, pitää puolensa ja erottaa omat tarpeensa ja ajatuksensa toisten tarpeista ja ajatuksista. Ongelmatilanteissa hyvä mielenterveys näkyy siinä, että henkilö kykenee sopeutumaan muuttuviin tilanteisiin, hallitsemaan ahdistustaan, säilyttämään identiteettinsä, kestämaan menetyksiä ja jäsentämään todellisuutta. Mielenterveyden häiriön vaikutuksesta nämä kyvyt vaarantuvat, mikä saattaa joissakin tilanteissa johtaa työkyvyttömyyteen. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 167.) Hyvä mielenterveys voi horjua monista eri syistä ja kuka tahansa voi elämänsä aikana kärsiä psyykkisistä oireista.

Psyykkisiä oireita esiintyy melko suurella osalla suomalaisista. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt. Mielialahäiriöitä sairastaa elämänsä aikana noin 10–20 prosenttia suomalaisista. Psykoottisista häiriöistä yleisin on skitsofrenia, jonka esiintyvyys väestössä on noin 0,5–1,5 prosenttia, mutta kaikki psykoottiset häiriöt mukaan luettuna luku on moninkertainen. (Pirkola & Sohlman 2005, 4–5.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman pitkittäis- ja poikittaistutkimusta hyödyntävän FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmat ovat kaikissa ikäryhmissä yksi keskeisimmistä terveysongelmista, ja sekä masennusoireet että psyykkinen kuormittuneisuus ovat lisääntyneet vuoteen 2011 verrattuna. Tutkimukseen osallistuneista yli 30-vuotiaista naisista viidennes koki merkittävää psyykkistä kuormitusta ja miesten kohdalla vastaava luku oli 15 prosenttia. Masennushäiriötä viimeisen kuluneen vuoden aikana tutkituista naisista oli sairastanut kahdeksan prosenttia ja miehistä kuusi prosenttia. (Suvisaari, Viertiö, Solin & Partonen 2018, 85.)

Mielenterveysongelmat ovat viimeisten kuluneiden vuosikymmenten aikana lisääntyneet huomattavasti työkyvyttömyyden syynä, ja ne ovat suurin yksittäinen suomalaisten työkykyyn vaikuttava te-

kijä. Merkittävä osa työkyvyttömyyseläkkeistä ja pitkistä sairauslomista on seurausta mielenterveyden häiriöistä. Erityisesti masennuksesta ja työuupumuksesta aiheutuvat haitat ovat lisääntyneet. Esimerkiksi vuonna 1990 myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä 34 prosenttia oli myönnetty mielenterveyden häiriön perusteella ja vuonna 2005 vastaava prosenttiosuus oli jo 43 prosenttia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 232; Pylkkänen & Moilanen 2008, 170.) Vuonna 2016 kaikista Suomessa asuvista työkyvyttömyyseläkkeen saajista 49,8 prosenttia sai eläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön takia (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2016, 104). Edellä mainitusta kasvusta ei voida kuitenkaan suoraan tehdä johtopäätöstä, että mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa lisääntyneet huomattavasti, sillä taustalla saattaa olla myös mielenterveyden häiriöiden diagnosointiin ja työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämisen kriteereihin liittyviä tekijöitä. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamasta uhasta työkyvylle voidaan kuitenkin päätellä, että mielenterveyden häiriöt ovat yksilön kohdalla merkittävä haaste aktiivikansalaisuuden toteuttamiselle, kun sen nähdään tarkoittavan työhön ja opiskeluun osallistumista.

Oman tutkielmani aineistossa on haastateltu mielenterveyskuntoutujia, jotka sairastavat psykoosita-soista vakavaa mielen sairautta, suurin osa skitsofreniaa. Psykoottisiin häiriöihin liittyy monenlaisia oireita ja haasteita, jotka eroavat joltain osin muista mielenterveyden häiriöistä. Skitsofrenia diagnosoidaan yleensä varhaisaikuisuudessa, eli siinä elämänvaiheessa, kun ihmisille on tyypillisesti ajankohtaista lapsuudenkodista itsenäistyminen, koulutuksen hankkiminen ja työelämään siirtyminen (Toivio & Nordling 2013, 197). Sairauden puhkeaminen osuu siis monilla skitsofreniaan sairastuvilla juuri siihen vaiheeseen, kun ihmisten viimeistään odotetaan alkavan toteuttaa aktiivikansalaisuuden mukaisia odotuksia. Skitsofreniasta paranemisen ennustetta kohottaa se, jos hoito pystytään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hoidon aloittamista ja jatkuvuutta kuitenkin usein vaikeuttaa se, että psykoosiin sairastunut ei välttämättä tunne olevansa sairas. (Toivio & Nordling 2013, 195.)

Skitsofreniaa sairastavan ihmisen kosketus todellisuuteen on heikentynyt. Sairauden oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat poikkeukselliset mielentoiminnot, kuten epäluuloisuus ja vainoharhat, perusteettomat luulot, käsityskyvyn hajanaisuus sekä kiihtymys ja yliaktiivisuus. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien mielentoimintojen kaventumista tai puuttumista ja niihin kuuluvat muun muassa passiivisuus ja sosiaalinen vetäytyminen, tunteiden latistuminen ja abstraktin ajattelun vaikeus. Myös masennusoireet ovat yleisiä skitsofreniaa sairastavilla ja heidän itsemurhariskinsä on kohonnut. Lisäksi skitsofreniaan liittyy usein myös erilaisia kognitiivisia häiriöitä, erityisesti tarkkaavaisuuden, keskittymisen, muistin ja toiminnanohjauksen alueilla. Nämä

häiriöt vaikeuttavat muun muassa oppimista ja vuorovaikutusta sekä heikentävät suunnitelmallisuutta ja tavoitteellista toimintaa. (Toivio & Nordling 2014, 198–201.) On selvää, että skitsofrenia ja sen oireet vaikuttavat merkittävästi juuri niihin ominaisuuksiin, joita vastuullisilta ja aktiivisilta kansalaisilta odotetaan ja näin haastavat yksilön mahdollisuuden toteuttaa aktiivikansalaisuutta. Lisäksi mielenterveysongelmiin, ja erityisesti skitsofreniaan, liittyy paljon ennakkoluuloja, jotka aiheuttavat leimautumista ja vaikeuttavat osallistumista yhteisöjen toimintaan (Mueser & McGurk 2004, 2069).

Tutkielmani tavoitteena on kuvata sitä, millä tavalla mielenterveyskuntoutujat hyödyntävät aktiivikansalaisuuden ideaalia rakentaessaan diskursiivista identiteettiään haastattelupuheessaan. Tutkielmani aineistona ovat Tampereen yliopistossa toteutetussa ”Asiakaslähtöisyys nuorten aikuisten avohoidollisessa mielenterveyskuntoutuksessa” -tutkimusprojektissa kerätyt asiakkaiden haastattelut. Haastatellut ovat 18–36-vuotiaita nuoria aikuisia, jotka sairastavat vakavaa psykoositasoista mielen sairautta. Tutkielmani etenee siten, että luvussa kaksi taustoitan sitä, miksi aktiivisuutta ja yksilön vastuuta painotetaan tällä hetkellä yhteiskunnan eri alueilla niin voimakkaasti. Ensin kuvaan aktiivikansalaisuuden ilmenemistä poliittisella tasolla, ja sen jälkeen keskityn tarkemmin siihen, millä tavalla aktiivikansalaisuus ja vastuullistaminen näkyvät kuntoutuksen kentällä. Tämän jälkeen luon katsauksen aktiivikansalaisuuden ilmenemiseen työntekijä-asiakassuhteesta tehdyissä aiemmissä tutkimuksissa. Kolmannessa luvussa kuvaan tarkemmin tutkimukseni tavoitetta ja siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä tutkimuksen aineistoa ja sen analyysia. Neljännessä ja viidennessä luvussa esittelen tutkimuksen tulokset eli ne diskursiiviset identiteetit, joiden olen kuntoutujien haastattelupuheessa analysoinut rakentuvan. Kuudennessa luvussa päätän tutkielmani teoreettisen viitekehyksen ja analyysin pohjalta muodostamiini johtopäätöksiin.

2 AKTIIVIKANSALAIKUUS YHTEISKUNNASSA

Tässä luvussa taustoitan sitä, millä tavalla tutkielmani keskeisin käsite, aktiivikansalaisuus, ilmenee yhteiskunnan eri tasoilla ja miksi ja miten yksilöiden aktiivisuutta korostetaan tällä hetkellä suomalaisessa yhteiskunnassa niin poliittisessa päätöksenteossa, kuntoutuksessa kuin työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Olen jakanut teorialuvun kolmeen eri alalukuun. Luvussa 2.1 erittelen aktiivikansalaisuuden idean ilmenemistä poliittisella ja rakenteellisella tasolla eli luon katsauksen aktiivikansalaisuuden ilmenemiseen yhteiskunnallisella makrotasolla. Luvussa 2.2 keskityn ammatilliseen tasoon ja tarkastelen aktiivikansalaisuutta ja yksilön vastuuta yhtenä kuntoutuksen ideologisenä lähtökohtana. Luvussa 2.3 siirryn mikrotasolle eli hyvinvointipalveluiden työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutukseen sekä asiakkaiden arkeen ja luon katsauksen siihen, miten aktiivikansalaisuutta on eritelty tästä näkökulmasta aikaisemmassa akateemisessa tutkimuksessa. Aktiivisen ja vastuullisen kansalaisuuden korostamisen taustatekijät ovat moninaiset eikä niitä koko laajuudessaan ole tässä tutkielmassa mahdollista käsitellä.

2.1 Aktiivikansalaisuus politiikassa

Keskityn tässä luvussa siihen näkökulmaan, että aktiivikansalaisuuden taustalla on politiikan käänne, jonka myötä kansalaisen ja valtion suhde on muuttunut ja sitä säännellään ja ohjataan uudella tavalla. Yksilöiden aktivointia korostavan politiikan taustalla voidaan nähdä olevan näkemys, että ihmisen on parempi tehdä työtä kuin elää ”passiivisena” sosiaaliturvan ja etuuskien varassa, ja aktivointipolitiikkaa perustellaankin muun muassa tavoitteella vähentää kansalaisten syrjäytymistä ja lisätä heidän osallisuuttaan. Aktiivisuuden ja yksilön vastuullistamisen korostamisen taustalla on erilaisia yhteiskunnallisia taustatekijöitä, kuten liberaalin politiikan nousu sekä tästä kumpuava hyvinvointivaltion kritiikki, taloudellisen niukkuuden aika sekä kulttuurin individualisoituminen. Tarkastelen tässä alaluvussa aktiivikansalaisuuden ideaalin taustalla vaikuttavaa poliittista muutosta ja sen mukanaan tuomia uudennaisia kansalaisten hallinnan keinoja sekä sitä, millainen kuva kansalaisista nykyisessä poliittisessa ilmapiirissä muodostuu.

Liberaali politiikka ja hyvinvointivaltion kritiikki

Kansalaisten aktiivisuutta ja vastuullisuutta korostavan keskustelun taustalla voidaan nähdä olevan siirtyminen perinteisestä pohjoismaisille hyvinvointivaltioille ominaisesta sosiaalidemokraattisesta sosiaalipoliittisesta mallista kohti liberaalia mallia, jossa korostetaan universaalien sosiaalietuuksien

sijaan kansalaisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja pyrkimystä itseapuun (Blomberg & Petersson 2006; ref. Raunio 2009, 199). 1900-luvun alusta lähtien kansalaisuutta rakennettiin länsimaissa sosiaalisen vastuun ja keskinäisen solidaarisuuden varaan, mutta 1980-luvulla nämä periaatteet alkoivat väistyä uusliberalistiseen ajatteluun pohjautuvien vapauden, autonomian ja valinnanvapauden aatteiden tieltä (Miller & Rose 2008, 48). Suomessa sosiaalipolitiikan keskiössä oli 1970- ja 1980-luvuilla hyvinvointivaltion rakentaminen, mutta tilanne alkoi muuttua 1990-luvun alussa taloudellisen laman ja jo sitä edeltäneen julkisen palvelun kasvua kritisoineen keskustelun myötä (Toikko 2014, 162–163).

Aktiivisuutta painottava sosiaalipolitiikka näkyy erityisesti laman jälkeisessä ajassa (Tuusa 2005, 14) ja sen merkitys onkin kasvanut 1990-luvun alun laman jälkeen sekä uudelleen 2000-luvun lopussa koetun taantumakauden jälkeen. 1990-luvun laman seurauksena valtion tulot vähenivät ja samalla menot kasvoivat, kun esimerkiksi työttömyys lisääntyi, ja tästä johtuen julkisen sektorin tehtäviä arvioitiin uudelleen, mikä tarkoitti käytännössä etuuksien ja palveluiden karsimista (Julkunen 2008, 187; Toikko 2014, 163). Hyvinvointivaltio onkin Suomessa muuttanut muotoaan 1990-luvulta lähtien, jolloin julkisen sektorin kasvua alettiin hillitä palvelurakennetta monipuolistamalla eli yksityisten palveluntuottajien osuutta lisäämällä ja sosiaalipolitiikkaan tuotiin mukaan aktivoivia elementtejä. Tämä kavensi erityisesti työttömien ja heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien palveluita ja etuuksia. (Toikko 2014, 165.) Lama vaikutti merkittävästä erityisesti yleiseen suhtautumiseen työttömyyttä ja työttömiä kohtaan, kun työttömyys ei enää ollutkaan pelkästään lyhytaikainen tila, vaan muuttui monien kohdalla pitkittyneeksi (Julkunen 2008, 195). Laman jälkeen alkoi myös kehitys kohti yksilön ja perheiden vastuun kasvua muun muassa vanhustenhoidossa ja mielenterveyspalveluissa, kun kotihoitoa pyrittiin lisäämään ja laitoshoitopaikkoja vähentämään. Samalla hoivavastuuta siirrettiin terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon. (Lehto 1998, 416–418.)

Liberaalille mallille onkin ominaista sosiaalipalveluiden ja -etuuksien myöntäminen tiukoilla ehdoilla vain niille, joiden katsotaan niitä todella tarvitsevan. Tällä pyritään siihen, ettei syntyisi niin sanottua ”riippuvuus-kulttuuria”, jossa ihmisten katsotaan pitävän sosiaalietuuksien varassa elämistä houkuttelevampana vaihtoehtona kuin itsenäistä selviytymistä. Etuuksien ehtojen kiristämisen uskotaan kannustavan kansalaisia osallistumaan tuottavaan työhön ja siten lisäävän valtion verotuloja ja kilpailukykyä. Liberaalissa mallissa sosiaalipolitiikka kytkeytyy markkinoihin ja kapitalismiin, ja valtion keskeisimmäksi rooliksi määrittyy vapaan kaupan ja kilpailun mahdollistaminen. (Goodin, Headey, Muffels & Dirven 1999, 41–45.) Yllä kuvattu ajattelu on selvästi nähtävissä tällä hetkellä vallalla olevassa suomalaisessa poliittisessa keskustelussa, erityisesti liittyen soite-uudistukseen. Uudistuksen

myötä sosiaali- ja terveystalouteen aiotaan sisällyttää esimerkiksi kansalaisten mahdollisuus vapaasti valita oma sote-keskuksensa julkisesti ja yksityisesti tuotettujen palveluiden välillä, mikä edustaa selkeästi uusliberalistista ajattelua (HE 16/2018).

Siirtyminen kohti liberaalimpaa politiikkaa ja valtion vetäytyminen hyvinvoinnin tuottajan roolista johtuu osaltaan pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon kohdistuneesta kritiikistä, jonka mukaan hyvinvointivaltion ylläpitäminen on kallista ja tehotonta ja sen katsotaan lisäävän kansalaisten riippuvuutta valtiosta (Blomberg & Petersson 2006; ref. Raunio 2009, 204). Hyvinvointivaltiossa pyritään ylläpitämään taloudellista kasvua ja kansalaisten hyvinvointia byrokraattisen hallintakoneiston avulla, johon kuuluvat muun muassa verotus ja kansantalouden valtiollinen suunnittelu. Hyvinvointivaltion taustalla vaikuttaa ajatus kollektiivisesta huolenpidosta, solidaarisuudesta ja sosiaalisesta vastavuoroisuudesta. Rose ja Miller kutsuvat tällaista valtiollista hallintaa hyvinvointiaatteeksi (*welfarism*). (Rose & Miller 1992, 191–192.) Pohjoismaissa hyvinvointivaltion keskeinen piirre on universalismi, eli kansalaisten yhtäläinen oikeus julkisesti tuotettuihin tai rahoitettuihin palveluihin. Palveluiden rahoittamisesta ovat myös yhtä lailla vastuussa kaikki kansalaiset verotuksen välityksellä. Vaikka pohjoismaisen hyvinvointivaltion keinoin on muun muassa onnistuttu tasaamaan tuloeroja ja parantamaan naisten ja vähävaraisten asemaa, on sitä kritisoitu siitä, että se estää aitoa kilpailua ja kansalaisten työelämään sitoutumista. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 22–23.)

Hyvinvointivaltiolle ja universalismille on keskeistä laaja julkinen sektori ja sen tarjoamat laajat julkiset palvelut (Toikko 2014, 161). Julkisten palveluiden laajuutta on kuitenkin kritisoitu muun muassa niiden monopolia muistuttavasta asemasta, palvelun huonosta laadusta, korkeasta hinnasta, kyvyttömyydestä vastata asiakkaiden tarpeisiin sekä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien vähäisyydestä (Eräsaari 2014, 128; Le Grand 2009, 479). Hyvinvointivaltiota on kritisoitu myös siitä, että se on perustunut asiantuntijavaltaan ja mahdollistanut asiantuntijoiden ja valtion virkamiesten laajan harkintavallan käytön esimerkiksi palveluiden myöntämisessä (Miller & Rose 2008, 87). Tähän on nykyisessä poliittisessa ilmapiirissä pyritty puuttumaan painottamalla kansalaisten vapautta tehdä itse palvelutarpeitaan ja palveluntuottajia koskevia valintoja (Julkunen 2008, 201).

Hyvinvointivaltion universalismi on perustunut ajatukselle vastavuoroisuudesta. Kohonnut työttömyys, kulttuurisen monimuotoisuuden lisääntyminen ja kasvavat tuloerot ovat kuitenkin heikentäneet luottamusta vastavuoroisuuden periaatteeseen (Julkunen 2008, 206). Julkisten palveluiden leikkauksista keskusteltaessa huomiota onkin kiinnitetty niin sanottuihin ”vapaamatkustajiin”, joiden uskotaan saavan ilmaista rahaa sosiaalietuuksien muodossa ja näin hyötyvän ”vastuullisten” kansalaisten

maksamista verorahoista (Staehele 2013, 526). Sosiaaliturvan varassa elävilläkin katsotaan olevan velvollisuus tehdä jotakin yhteiskuntaa hyödyttävää saamansa rahan eteen, samalla tavalla kuin työsäkävillä, mikä taas johtaa siihen, että heidän nähdään olevan aktivoinnin tarpeessa. Tässä ajattelutavassa konkretisoituu näkemys sosiaaliturvan vastikkeellisuudesta (Toikko 2014, 171).

Näin ollen keskeinen hyvinvointivaltiota koskenut kritiikki on näkemys sen aiheuttamasta ”riippuvuuskulttuurista”. Riippuvuutta valtiosta sekä kansalaisten autonomiaa voidaan kuitenkin tarkastella eri näkökulmista, ja kansalaisten autonomialla on perusteltu myös hyvinvointivaltion kannattavuutta. Hyvinvointivaltion puolustajat katsovat, että siirtämällä sosiaalipolitiisen vastuun valtiolle lisätään kansalaisten autonomiaa suhteessa perheeseen, työmarkkinoihin ja vapaaehtoiseen auttamiseen. (Blomberg & Petersson 2006; ref. Raunio 2009, 204.) Erityisesti tämän on katsottu vaikuttavan positiivisesti naisten autonomiaan, sillä se on vapauttanut naisia valitsemaan vapaasti palkkatyön ja kotiin ja perheeseen liitetyn palkattoman hoivatyön välillä ja näin edistänyt sukupuolten välistä tasa-arvoa (Anttonen & Sipilä 1996, 93; Anttonen ym. 2012, 20). Liberaalin politiikan aikakaudella on kuitenkin yleistynyt ajatus siitä, että yksilön autonomiaa suhteessa valtioon tulisi lisätä, ja että yksilön hyvinvointia uhkaavat uudenlaiset riskit, kuten yksinhuoltajuus tai työttömyys, ovat seurausta yksilön omasta toiminnasta ja hänen tekemistään valinnoista. Näin ollen yksilön nähdään vastuuntuntoisella käytöksellä ja toiminnalla olevan mahdollista välttää riippuvuutta valtiosta ja lisätä omaa autonomiaansa. (Julkunen 2008, 209.)

Aktivointipolitiikan yleistymisen taustalla on osaltaan myös entistä individualisoituneempi kulttuuri. Hyvinvointivaltion tarjoama laaja sosiaaliturvajärjestelmä on vähentänyt ihmisten riippuvuutta perheen, suvun ja lähiyhteisön tuesta yllättävien tilanteiden, kuten sairastumisen kohdatessa yksilöä. Samalla tämä on myös saattanut johtaa siihen, että sosiaalista solidaarisuutta, joka on myös hyvinvointivaltion taustalla vaikuttava ajatus, ei enää arvosteta yhtä paljon kuin ennen. Tämä taas ajaa kehitystä edelleen yksilöiden omaa vastuuta korostavaan suuntaan. Lisäksi 1990-luvun laman jälkeen tuloerot ovat Suomessa kasvaneet, mikä on etäännyttänyt kansalaisia toisistaan, eivätkä paremmin toimeentulevat enää samalla tavalla tue niin sanotun työväenluokan pyrkimyksiä sosiaaliseen nousuun. Yksilöllisyyden korostuminen näkyy myös siinä, että nykyään on enemmän tarvetta yksilöllisille palveluille, eikä samojen universaalien palveluiden katsota enää sopivan ihmisten erilaistuneisiin ja vaihtuviin elämäntilanteisiin. (Johansson & Hvinden 2007, 11–12; Palola 2011, 286; Riihinen 2011, 110.) Individualisoitumisen myötä onkin ryhdytty painottamaan palveluiden räätälöimistä ja henkilökohtaistamista (ks. s. 11).

Poliittisen keskustelun muutoksessa on kyse myös muutoksesta kansalaisten ja valtion suhteessa, jonka seurauksena kansalaisten vastuu hyvinvoinnistaan lisääntyy ja valtion rooli yhtäältä vähenee sen siirtäessä vastuuta esimerkiksi palvelujen tuottamisesta yrityksille ja toisaalta taas kasvaa esimerkiksi työttömiä sekä osittain tai kokonaan työkyvyttömiä koskevan vahvan aktivointipolitiikan myötä (Johansson & Hvinden 2007, 13–14). Yleisesti ottaen valtion rooli muuttuu palveluiden tuottajasta niiden mahdollistajaksi, koordinoijaksi ja säätelijäksi (Newman 2005, 3). Valtion tehtäväksi jää puolustaa kansakunnan etuja kansainvälisesti sekä turvata järjestys luomalla lailliset puitteet taloudelliselle ja sosiaaliselle elämälle. Valtion kontrollin tulkitaan kuitenkin päättyvän tähän, ja valtion luomien puitteiden sisällä autonomisilla toimijoilla, kuten yrityksillä, perheillä ja yksilöillä, on vapaus tehdä päätöksiä ja hallita elämäänsä haluamallaan tavalla. (Rose & Miller 1992, 199.) Samalla valtion ja kansalaisten keskinäinen suhde muuttuu oikeuksia ja velvollisuuksia sisältävästä suhteesta (ks. Faulkner 2003; Staeheli 2012) liittolais- ja vastuullisuussuhteeksi (Miller & Rose 2008, 87) tai asiakas- ja kuluttajasuhteeksi (Julkunen 2008, 210).

Uudenlaiset hallinnan keinot

Liberaalin politiikan omaksumisen seurauksena yksityistäminen ja markkinoistuminen ovat tulleet osaksi sosiaali- ja terveystaloutta, ja aiemmin markkinoilta tutut hallinnan keinot, kuten kilpailuttaminen sekä tilaajan ja tuottajan erottaminen toisistaan, ovat levinneet myös esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin aloille (Miller & Rose 2008, 84). Tätä liberaalin politiikan hallinnollista puolta ja sen tekniikoita kutsutaan yleisesti uudeksi julkisjohtamiseksi eli New Public Managementiksi (Eräsaari 2014, 126). Hallinnollista muutosta on perusteltu byrokraattisen julkisen sektorin kalliilla hinnalla, hitaudella ja joustamattomuudella sekä yksityisten palvelujen lisäämisen tuomalla moniarvoisuudella ja taloudellisuudella. Uuden julkisjohtamisen katsotaan lisäävän ihmisten, alueiden ja yksiköiden autonomiaa, mutta altistavan ne samalla uudennlaiselle sääntelylle muun muassa arvioinnin ja tuloksen mittaamisen, budjettiseurannan ja standardisoinnin muodossa. (Eräsaari 2014, 126; Miller & Rose 2008, 18.)

Liberalistisessa ajattelussa valtion suunnitelmatalous korvataan vapailla markkinavoimilla (Rose & Miller 1992, 199), ja liberaaliin sosiaalipolitiikkaan kuuluu olennaisena osana palvelujen yksityistäminen, yksityisen sektorin kasvattaminen ja julkisen sektorin supistaminen. Suomessa julkisten palvelujen muutos on alkanut joltain osin jo 1980-luvulta lainsäädännöllisten muutosten myötä, joilla esimerkiksi mahdollistettiin ostopalveluiden käyttö (Lehto, Anttonen, Haveri & Palukka 2012, 12).

Yksityistämistä on perusteltu sillä, että se lisää kilpailua ja näin ollen tehostaa palveluita, jolloin päästään eroon julkisten palveluiden byrokraattisuuden aiheuttamasta kankeudesta (Eräsaari 2014, 128). Lisäksi perusteena on käytetty sitä, että julkiset palvelut heikentävät kansalaisten mahdollisuuksia pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan haluamallaan tavalla ja näin ollen rajoittavat heidän vapauttaan, jota liberaalissa politiikassa pidetään yhtenä keskeisimpänä arvona (Julkunen 2008, 203; Staeheli 2013, 526). Tätä perustetta on käytetty viime vuosina Suomessa erityisesti sote-uudistuksesta käytävässä keskustelussa.

Liberaalin politiikan myötä sosiaaliturvan ja palveluiden kehittämisessä painopiste on siirtynyt yksilöllisyyden korostamiseen, mikä näkyy erityisesti henkilökohtaistamisen idean yleistymisenä (Rajavaara 2014, 143). Palveluiden henkilökohtaistamisella tarkoitetaan laajassa merkityksessä sitä, että asiakkaille pyritään tarjoamaan mahdollisimman henkilökohtaisesti ja yksilöllisesti heidän tarpeitaan vastaavia palveluita (Ferguson 2007, 389). Henkilökohtaistaminen liittyy asiakkaiden vastuullistamiseen ja riippuvuuden vähenemiseen etuuksista ja palveluista sekä asiakkaiden osallisuuden ja valinnanvapauden lisäämiseen (Karban 2011, 63; Rajavaara 2014, 148–149), eli se on voimakkaasti yhteydessä liberaalin politiikan keskeisiin käsitteisiin; yksilöllisyyteen, vastuullistamiseen ja yksityistämiseen (Ferguson 2007, 389). Käytännössä henkilökohtaistaminen näkyy esimerkiksi palvelusetelien ja henkilökohtaisten budjettien käyttönä, jolloin asiakas saa käyttöönsä tietyn summan rahaa, jolla voi ostaa palvelun haluamaltaan tuottajalta (Karban 2011, 63; Toikko 2014, 167). Henkilökohtaistamiseen sisältyy kuitenkin samanlaisia haasteita kuin muuhunkin yksilön vastuuta lisäävään politiikkaan; se saattaa lisätä eriarvoisuutta sekä keskittyä liiaksi yksilöön ongelmien selittäjänä, mikä estää rakenteellisiin ongelmiin puuttumisen. Lisäksi vaarana on, että säästöjä tavoiteltaessa asiakkaiden osallisuuden ja valinnanmahdollisuuksien lisääminen jääkin vähemmälle huomiolle (Rajavaara 2014, 159).

Liberaalissa sosiaalipolitiikassa hyvinvointivaltion aiheuttamaa riippuvuuskulttuuria pyritään purkamaan muun muassa työnteon kannattavuuden lisäämisellä. Tähän on pyritty purkamalla kannustinloukkuja eli käytännössä pyrkimällä siihen, että sosiaalietuuksien taso ei nousisi liian korkealle työnteosta saatavaan korvaukseen nähden. (Julkunen 2008, 194.) Myös EU:n ja OECD:n tasolla on painotettu työelämään osallistumisen korostamista kansallisissa sosiaaliturvajärjestelmissä. Sosiaaliturvan tulisi olla ehdollista työllistymistä edistäviin toimiin osallistumiselle, eikä järjestelmä saa kannustaa työstä kieltäytymiseen. (Johansson & Hvinden 2007, 8.) Suomessa tähän on pyritty aktiivisesti

viime vuosina ja yksi Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista onkin ollut työn vastaanottamista es-tävien kannustinloukkujen purkaminen ja rakenteellisen työttömyyden alentaminen (Hiilamo ym. 2017, 8).

Edellä mainittuun kärkihankkeeseen liittyen on laadittu selvitys siitä, millä tavalla Suomen sosiaali-turvaa voitaisiin uudistaa osallistavampaan suuntaan ja tämän selvityksen pohjalta on luotu malli osallistumistulosta. Mallin tavoitteena on pitkäaikaistyöttömyyden ehkäisy, pitkäaikaistyöttömien osallisuuden lisääminen ja heidän sosiaalisen ja inhimillisen pääomansa kasvattaminen. Tähän pyrit-täisiin aktivoivalla aikuissosiaalityön palvelu- ja tulonsiirtokokonaisuudella, joka korvaisi tällä het-kellä käytössä olevan kuntouttavan työtoiminnan. Osallistumistulon katsotaan olevan väline työttö-mien aktivointiin ja voimaannuttamiseen. Osallistumistulon kohderyhmänä olisivat pitkään työmark-kinatukea saaneet, ja tarkoituksena olisi löytää heille kaikille jokin yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaan räätälöity osallistumisen muoto, joka toimii yksilöä kuntouttaen ja samalla hyödyttää myös yhteisöä ja yhteiskuntaa. Mikäli työtön kieltäytyisi osallistumasta toimintaan, tehtäisiin asiakkaan kanssa sopimus osallistumistulon maksamisesta passiivisella tasolla, joka olisi toimentulotuen suu-ruinen. Osallistumisesta kieltäytyvien ryhmään kuuluisi työryhmän näkemyksen mukaan erityistä tu-kea tarvitsevia henkilöitä, joilla on elämänhallinnan tai päihde- ja mielenterveysongelmia. (Hiilamo ym. 2017, 17–22.) Osallistumistulon malli siis pitää sisällään yksilön aktiivisuutta, osallistumista ja vastuullisuutta korostavan ideologian, joka liberaalille sosiaalipolitiikalle on ominaista. Osallistumis-tuloa on kritisoitu muun muassa siitä, että se pakottaisi työttömät pakkotyöhön ilman palkkaa ja vää-ristäisi työmarkkinoita (Hiilamo 2017, 26).

Edellä kuvattu osallistumistulon malli on vasta ehdotuksen asteella, kun taas toinen ajankohtainen osoitus valtion aktivointipolitiikkaa edustavasta toimenpiteestä on vuoden 2018 alussa lainsäädäntö-tasolla voimaan tullut työttömyysturvan aktiivimalli, jonka tarkoituksena on lisätä työllisyyttä ja edis-tää Suomen kilpailukykyä. Lakimuutoksella pyritään lisäämään työttömien aktiivisuutta ja omatoi-misuutta leikkaamalla työttömyysetuutta, mikäli työtön ei osallistu palkkatyöhön, saa tuloja yritys-toiminnasta tai osallistu työllistymistä edistävään palveluun. (Työttömyysturvan aktiivimalli 2018, STM.) Ajatuksena on siis se, että uhka toimeentulon heikkenemiselle saa ihmiset hakeutumaan töihin tehokkaammin, eli poliittisessa päätöksenteossa ihmiset ymmärretään ”rationaalisesti valitsevina ja laskevina, taloudellisiin kannustimiin reagoivina olentoina” (Julkunen 2008, 193).

Aktivointipolitiikkaa on kritisoitu työttömyyden kohdalla siitä, että ongelma siirretään yksilöiden kannettavaksi, vaikka todellisuudessa ongelmat olisivatkin työpaikkojen kysynnässä ja tarjonnassa.

Työpaikkojen vähyys suhteessa työnhakijoiden määrään korostuu erityisesti taloudellisen taantuman ja laman aikaan, jolloin heikkoon työllisyystilanteeseen pyritään kuitenkin usein vastaamaan yksilön vastuun korostamisella poliittisin toimin. Lisäksi velvollisuuksia ja sanktioita korostava politiikkaa on saanut kritiikkiä siitä, että se voi entisestään heikentää kaikkein huonoimmassa asemassa olevien tilannetta, jolloin he saattavat jopa syrjäytyä palvelujärjestelmän ulottumattomiin. (Vähätalo 2001.)

Aktiiviset ja vastuulliset kansalaiset

Johanssonin ja Hvindenin (2007) mukaan pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa on siirrytty politiikkaan, jossa kansalaisia kannustetaan passiivisen sosiaalietuuksien vastaanottamisen sijaan olemaan aktiivisia kansalaisia. Kansalaisten odotetaan olevan enenevässä määrin itse aktiivisia hyvinvointiin ja sosiaalisiin oikeuksiin liittyvissä asioissa. (Mt. 3–6.) Samaan aikaan kun julkinen hallinto on muuttanut muotoaan, on alettu painottaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen vastuuta omasta hyvinvoinnistaan sekä velvollisuutta toimia aktiivisesti sen saavuttamiseksi. On muodostunut uudenlainen käsitys hallittavista subjekteista: ihanteena pidetään nykyisin yksilöitä, jotka ovat autonomisia, aktiivisia ja vastuullisia ja jotka tekevät vapaasti valintoja omaa elämäänsä koskien. (Anttonen ym. 2012, 20, 23; Julkunen 2008, 189; Miller & Rose 2008, 18.) Vastuullisten ja aktiivisten yksilöiden hallintaan sisältyy myös ajatus yksilöiden opettamisesta hallitsemaan itse itseään valtion haluamalla tavalla, mutta kuitenkin niin, että tämä itsehallinta näyttäytyy kansalaisille heidän itse tekemään valintoina (Miller & Rose 2008, 98). Tähän liittyy sosiaalisten riskien, kuten työttömyyden, sairauden ja köyhyyden siirtäminen yksilön vastuulle ja niiden näkeminen asioina, joita yksilön on itse mahdollista hallita ja jotka hän pystyy itse ratkaisemaan (Lemke 2001, 201).

Liberaali sosiaalipolitiikka ja yksityisten palvelujen lisääntyminen on johtanut siihen, että palveluiden käyttäjät asetetaan entistä enemmän kuluttajan rooliin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivia kansalaisia ei lähestytä yksinomaan toiminnan kohteena olevina asiakkaina tai potilaina, vaan heihin yhdistetään ominaisuuksia, jotka ennen liitettiin kuluttajiin vapailla markkinoilla. Kuluttajaroolin omaksumisen uskotaan lisäävän ihmisten autonomiaa ja vähentävän riippuvuutta valtiosta ja sosiaali- ja terveystalouden asiantuntijoista (Juhila, Raitakari & Hansen Löfstrand 2017, 40). Yksi tärkeä kuluttajuudelle ominainen piirre, joka halutaan tuoda myös sosiaali- ja terveystalouteen, on valinnanvapaus. Asiakkaiden eli kuluttajien ajatellaan haluavan olla aktiivisessa valitsijan roolissa myös hyvinvointipalveluissa ja toimivan oman tilanteensa asiantuntijoina eikä vain toiminnan kohteena. Lisäksi valinnanvapauden ajatellaan mahdollistavan asiakkaiden vaikuttamisen

palveluiden sisältöön ja laatuun ja toimivan näin tehokkaana välineenä palveluiden kehittämisessä asiakkaiden toivomaan suuntaan. (Julkunen 2008, 201; Toikko 2014, 166.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden kohdalla asiakkaiden näkemiseen kuluttajina liittyy kuitenkin ongelmia, sillä näiden palveluiden asiakkaina on usein ihmisiä, joiden mahdollisuudet tai kyvyt valintojen tekemiseen ovat alentuneet ja toisaalta näissä palveluissa toteutetaan myös pakkotoimia, joiden kohdalla valinnan mahdollisuutta ei ole. Valinnanvapauden pelätäänkin lisäävän eriarvoisuutta, kun mahdollisuudet valintojen tekemiseen kohdistuvat pääasiassa jo lähtökohtaisesti paremmassa yhteiskunnallisessa asemassa oleville. (Julkunen 2008, 202.) Kuluttajuuteen liittyy myös ajatus siitä, että kansalaisten tulisi tuntea omat oikeutensa suhteessa valtioon ja olla kykeneviä myös vaatimaan ja tarvittaessa puolustamaan niitä, mikä asettaa heikompaan asemaan ne, joiden kyvyt ja mahdollisuudet tähän ovat jostain syystä, esimerkiksi sairauden takia, heikentyneet (Julkunen 2008, 200).

Politiikan muutoksen ja markkina-ajattelun lisääntymisen myötä suomalaisessa yhteiskunnassa ja poliittisessa keskustelussa on alettu korostaa kilpailua ja kilpailukyvyn kehittämistä. Voidaankin puhua jopa hyvinvointivaltion muutoksesta kilpailukykyvaltioksi (Julkunen 2008, 185). Kilpailun korostaminen näkyy myös työelämässä ja asettaa uudenlaisia haasteita työntekijöille, joilta vaaditaan menestystä ja saavutuksia, mikä lisää vertailua työntekijöiden välillä. Tällöin korostuvat yksilön henkilökohtaiset suoritukset ja samalla myös yksilön oma vastuu ja valinnat hänen saavuttaessaan menestystä, mutta myös silloin, kun asiat eivät sujukaan suunnitelmien mukaan (Julkunen 2008, 190).

Toikko (2014) on määritellyt vastuullisen asiakkuuden paradigmaa kolmen eri asiakkuusmuodon kautta. Vastuullinen asiakas nähdään oman palvelutarpeensa mukaisia valintoja tekevänä asiakkaana, palveluiden kehittämiseen osallistuvana asiakkaana sekä aktivoivia velvoitteita tarvitsevana asiakkaana. Valintoja tekevä asiakas toimii yksilöllisellä tasolla valitessaan palveluita omista henkilökohtaisista lähtökohdistaan käsin, joten hänellä on mahdollisuus itse määrittellä, kuinka tiiviiksi hänen suhteensa palvelujärjestelmään muodostuu. Tätä perustellaan asiakkaan oikeuksilla. Myös osallistuvan asiakkuuden perusteena käytetään yksilön oikeuksia, mutta osallistuvan asiakkaan kohdalla intressit ovat kollektiiviset, sillä hän pyrkii palveluiden kehittämiseen osallistumalla ajamaan oman asiakasryhmänsä etuja. Tästä syystä osallistuvan asiakkaan palvelujärjestelmäsuhte on tiivis, jotta hän kykenisi vaikuttamaan palveluihin mahdollisimman paljon. Erotuksena kahteen edelliseen asiakkuuden muotoon aktivoitavan asiakkuuden perusteena ovat asiakkaan oikeuksien sijasta velvollisuu-

det. Asiakkuus kohdistuu yksilöön ja yksilöiden katsotaan pystyvän parantamaan asemaansa henkilökohtaisella toiminnalla. Henkilökohtaisten velvoitteiden kautta muodostuu tiivis suhde palvelujärjestelmään, kun se pyrkii ohjaamaan yksilöä kohti toivottavaa aktiivisuutta. (Mt., 172–173.)

2.2 Aktiivikansalaisuus kuntoutuksessa

Edellä olen taustoittanut lyhyesti sitä, mistä aktiivikansalaisuuden odotus kumpuaa poliittisella ja kulttuurisella tasolla. Aktiivisuuden ja kansalaisten yksilöllisen vastuun korostuminen yhteiskunnassa näkyy selkeästi myös kuntoutuksen kentällä. Tässä luvussa kuvaan erilaisia kuntoutuksen lähestymistapoja, joiden voidaan nähdä olevan yhteydessä aktiivikansalaisuuden käsitteeseen. Tarkoitukseni ei ole luoda kattavaa kirjallisuuskatsausta kuntoutuksesta, vaan esitellä kokonaiskuva niistä kuntoutuksen taustalla vaikuttavista lähtökohdista, joiden kautta aktiivikansalaisuuden ideaali on vahvasti läsnä kuntoutuksen filosofiassa. Näitä lähtökohia kuvaan seuraavien käsiteparien kautta: voimaannuttaminen ja osallisuus, kuntoutujalähtöisyys ja itsehoito sekä toipuminen ja resilienssi.

Voimaannuttaminen ja osallisuus

Mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksella pyritään muun muassa ehkäisemään syrjäytymistä sekä tukemaan kansalaisten toimintakykyä ja arjesta selviytymistä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8). Kuntoutuksen tavoitteita ovat muun muassa työnteon edellytysten vahvistaminen ja työnteon jatkaminen niin pitkään kuin mahdollista. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta kuntoutuksen tavoitteena onkin varmistaa työvoiman riittävyys sekä ehkäistä sosiaaliturva-, eläke- ja hoitokustannusten kasvua ja se on näin ollen vahvasti yhteydessä työvoima- ja sosiaalipolitiikkaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 17–18, 24). Toisaalta niille, jotka eivät sairautensa vuoksi kykene tekemään työtä, aktiivinen osallistuminen kuntoutukseen luo oikeutuksen sosiaalietuuksiin. Yksilöllisestä näkökulmasta kuntoutuksen toiminta- ja työkykyä lisäävän sekä syrjäytymistä ehkäisevän tavoitteen voidaan nähdä tähtäävän yksilön osallisuuden lisäämiseen.

Kuntoutuksen taustalla on lähtökohtaisesti ihmisen oikeus ihmisarvoiseen elämään, riittävään toimeentuloon ja sosiaaliseen turvallisuuteen (Järvikoski & Härkäpää 2008, 51; Järvikoski & Härkäpää 2011, 24). Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 24) mukaan mielenterveyskuntoutuksen ”tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytymistä ja toteuttamista sekä osallistumista yhteiskunnan toimintaan”. Kuntoutuksella pyritään paran-

tamaan yksilön toimintakykyä ja -mahdollisuuksia sekä arkielämässä, työssä ja opinnoissa selviytymistä. Lisäksi kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa työkykyä, hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä lisätä sosiaalista osallisuutta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.) Kuntoutus onkin laajentunut pelkästä etuuksien jakamisesta kuntoutujan omia mahdollisuuksia lisäävään toimintaan, ja kuntoutusta voidaan tarkastella sosiaalisena investointina. Tällöin keskiössä ovat kuntoutujan tulevaisuuden mahdollisuudet sen sijaan, että tarkasteltaisiin vain rajoituksia ja edellytyksiä sosiaalietuuksiin (Puumalainen 2008, 18; Järvikoski & Härkäpää 2011, 18–19). Kuntoutuksessa korostetaan siis nykyisin voimakkaasti kuntoutujan omaa toimijuutta ja aktiivisuutta omassa kuntoutusprosessissaan ja kuntoutukseen sisältykin vahva valtaistamisen ja voimaannuttamisen periaate ja tavoite.

Voimaannuttamisen englanninkielinen vastine *empowerment* voidaan kääntää suomeksi joko voimaannuttamisena tai voimaantumisenä. Näin ollen sanalla on kaksi erilaista merkitystä: voimaantuminen merkitsee kuntoutujien tai yhteisöjen sisäistä voimaantumisen prosessia, kun taas voimaannuttamisen voidaan tulkita merkitsevän työntekijöiden toimintaa, jolla pyritään lisäämään heikommissa asemassa olevien yksilöiden valtaa. (Juhila ym. 2017, 38.) Kuntoutuksen yhteydessä voimaantumisen voidaan siis ajatella merkitsevän työntekijöiden kannustavia ja voimaannuttavia toimintatapoja, joilla he pyrkivät saamaan kuntoutujien elämässä aikaan voimaantumisen prosessin. Voimaannuttamisen tavoitteena on siis lisätä marginaalisessa tai leimautuneessa asemassa olevien yksilöiden mahdollisuuksia vaikuttaa ja hallita omaa elämäänsä ja elinolosuhteitaan sekä lisätä heidän vaikutusmahdollisuuksiaan yhteisöissä ja yhteiskunnassa (Juhila ym. 2017, 38).

Kuntoutuksen tarpeessa olevat kansalaiset saattavat usein kohdata tilanteita, joissa heihin ei suhtauduta itsenäisinä toimijoina, vaan objekteina tai toiminnan kohteina (ks. esim. Grue 2015). Mielenterveyden häiriöihin ja mielenterveyspalveluiden asiakkuuteen liittyy riski itsemääräämisoikeuden ja yksilön oikeuksien toteutumisen kaventumisesta. Yksilön toimijuutta kaventavat esimerkiksi terveydenhuollossa toteutettu pakkohoito sekä leimautuminen ja yhteiskunnallinen syrjintä. Tähän on pyritty vaikuttamaan kuntoutuksen kentällä lisäämällä asiakkaiden osallisuutta hoitoonsa ja päätöksentekoon sekä luomalla palveluiden käyttäjille enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa mielenterveyspalveluiden sisältöön ja rakenteeseen. (Karban 2011, 19.) Kuntoutujien odotetaan osallistuvan sekä oman hoitonsa suunnitteluun että kollektiivisesti kuntoutuspalveluiden kehittämiseen. Kuntoutujien osallisuuden korostaminen onkin noussut keskeiseen rooliin länsimaissa niin poliittisessa päätöksenteossa kuin ammattilaisten ja kuntoutujien omissa puheenvuoroissa. Osallisuus määrittyy yksilöiden oikeutena ja työntekijät ovat velvollisia edistämään, mahdollistamaan ja tukemaan asiakkaiden osallisuuden toteutumista. (Juhila ym. 2017, 36–37, 48.)

Voimaannuttamisen ja osallisuuden ideaalit ovat läsnä myös sosiaalityön sekä hoito- ja hoivatyön kuntouttavassa työotteessa. Tähän työotteeseen liittyy keskeisesti kuntoutujan oman aktiivisuuden, osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen. Kuntouttavassa työotteessa kuntoutujaa kannustetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen arjessa sekä pyritään vahvistamaan kuntoutujan omaa päätöksentekoa häntä koskevissa asioissa. Apua ja ohjausta tarjotaan silloin, kun kuntoutuja sitä tarvitsee tai pyytää, mutta silloinkin työskentelyssä korostuu yhdessä tekeminen niin sanotun puolesta tekemisen sijaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Kuntoutujien voimaantumista ja osallisuutta voidaan pyrkiä kuntoutuksessa, kuten muissakin sosiaali- ja terveystalveissa, edistämään esimerkiksi lisäämällä heidän valinnanvapauttaan ja henkilökohtaistamalla palveluita tulevaisuudessa esimerkiksi henkilökohtaisten budjettien käytön avulla. Mahdollisuuden tehdä itse valintoja palvelujärjestelmässä nähdään lisäävän kuntoutujan valtaa ja kontrollia omasta elämästään ja näin lisäävän voimaantumista. Valinnanvapauden ja henkilökohtaistamisen kautta kuntoutujien ajatellaan myös pystyvän paremmin vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen ja laatuun, mikä parantaa kuntoutujien asemaa laajemmassa mittakaavassa. Näin voidaan myös edistää kuntoutujien mahdollisuuksia aktiivisen kansalaisuuden toteuttamiseen. Kritiikkiä on kuitenkin esitetty esimerkiksi siitä, että henkilökohtaisten budjettien käytössä valinnanvapaus on todellisuudessa vain näennäistä, sillä valintojen tekemisen mahdollisuudet ovat usein poliitikkojen ja asiantuntijoiden rajaamia. (Juhila ym. 2017, 41–43.)

Kuntoutujalähtöisyys ja itsehoito

Yksilöllinen näkökulma kuntoutukseen alkoi nousta pinnalle enenevässä määrin 1990-luvulla, jolloin kuntoutuksen määritelmässä alettiin korostaa entistä enemmän yksilön roolia ja kuntoutujien oikeutta itsenäiseen elämään. Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksessa vuonna 1994 määriteltiin kuntoutuksen tavoitteeksi mahdollisimman itsenäinen elämä, ja samalla kuntoutuksen keskiöön nousivat aiempaa enemmän yksilön vastuu, autonomia ja henkilökohtainen hallinta. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 53.) Tämä näkyy jo käytetyssä termissä ”kuntoutuja”, joka pitää sisällään ajatuksen aktiivisesta ja osallistuvasta toimijasta verrattuna aiemmin yleisesti käytettyihin termeihin ”asiakas” tai ”potilas” (Järvikoski & Härkäpää 2011, 182). Voidaan ajatella, että korostamalla kuntoutujien aktiivisuutta pyritään samalla vähentämään heidän leimaantumistaan avuttomiksi ja passiivisiksi autettaviksi.

Erilaisia lähestymistapoja kuntoutukseen voidaan tarkastella sen kannalta, asetetaanko kuntoutuksessa keskeiseen rooliin asiantuntija vai kuntoutuja. Asiantuntijakeskeisessä mallissa keskeisenä pidetään asiantuntijan tuottamaa tietoa, joka kohdistuu pääasiassa kuntoutujan fyysiseen ja psyykkiseen tilaan ympäristötekijöiden jäädessä vähemmälle huomiolle. Kuntoutujan omat näkemykset nähdään toissijaisina. Työntekijä määrittelee kuntoutuksen tavoitteet ja kuntoutusprosessin kulun, jolloin kuntoutuja on toimenpiteiden kohde, mikä luo työntekijän ja kuntoutujan välille epätasa-arvoisen suhteen. Tällainen lähestymistapa saattaa mahdollisesti luoda kuntoutujaa leimaavia ja objektivioivia käytäntöjä, jotka entisestään passivoivat kuntoutujaa ja tuottavat hänelle kokemuksen kontrollin menetyksestä ja kyvyttömyydestä. (Glover 2012, 21–22; Järvikoski & Härkäpää 2011, 187–189.) Kuntoutujalähtöisessä mallissa kuntoutuja ja työntekijä taas ovat aktiivisia kumppaneita ja kummankin tuottama tieto on yhtä arvokasta. Huomio on pelkkien kuntoutujan ominaisuuksien sijaan kuntoutujan ja tämän toimintaympäristön keskinäisessä suhteessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189–190.) Kuntoutujalähtöisessä mallissa kuntoutujalta odotetaan siis enemmän aktiivisuutta ja samalla annetaan enemmän vastuuta kuntoutuksen tavoitteiden asettamisesta ja niiden saavuttamisesta. Nykyisin kuntoutujalähtöinen aktiivisuutta korostava lähestymistapa on pitkälti korvannut asiantuntijakeskeisen lähestymistavan, joskin asiantuntijavallan piirteitä voi edelleen tunnistaa kuntoutuksen käytännöissä.

Kuntoutuksen yksilölähtöinen tulkinta ja yksilön vastuullistaminen sisältyy myös odotukseen itsehoitosta ja itsenäisestä oireidenhallinnasta. Ideaalitulanteessa asiakas tarkkailee ja hallitsee omia oireitaan ja vointiaan tarvittaessa asiantuntijan tuella, mutta pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuus on varattu niille, joilla ei ole tarvittavia kykyjä ottaa vastuuta itsensä ja oman vointinsa hallinnoimisesta (Raitakari & Günther 2017, 87). Kuntoutuja nähdään rationaalisena toimijana, joka pystyy tarkkailemaan, ennakoimaan ja hallitsemaan oireitaan oppimiensa tekniikoiden avulla, on aktiivinen ja osallistuva sekä pyrkii voimaantumiseen ja toipumiseen (Juhila ym. 2017, 48; Weiner 2011, 452). Erilaisilla itsehoito-ohjelmilla kuntoutujille pyritään opettamaan tekniikoita ja taitoja, joilla he pystyvät huolehtimaan itsestään ja selviämään haastavista tilanteista (Sterling, von Esenwein, Tucker, Fricks & Druss 2010, 133). Erityisesti mielenterveysongelmien kohdalla itsehoidon odotus näkyy käytännön tasolla esimerkiksi kuntoutujille opettavana oireidenhallintana, joka sisältää sosiaalisten ja arkielämän kannalta hyödyllisten taitojen opettelua. Oireidenhallinnan tavoitteena on lisätä kuntoutujien valmiuksia sosiaaliseen ja itsenäiseen elämään. (Toivio & Nordling 2013, 314.)

Yksi keino vahvistaa itsehoidon edellytyksiä on psykoedukaatio, jolla tarkoitetaan yksilön tiedollisen kapasiteetin lisäämistä sairaudestaan ja sen hallintakeinoista. Glover (2012) kritisoi psykoedukaatio-

ohjelmia siitä, että usein niillä pyritään siihen, että kuntoutujista tulisi kyvykkäämpiä sairauden hallinnassa ja he omaksuisivat ”sopivamman ja terveemmän” elämäntavan, mutta epäonnistutaan tässä, kun sivuutetaan se olennainen lähtökohta, että oppiminen on pitkäkestoinen prosessi, joka lähtee ihmisestä itsestään. Psykoedukaatio on parhaimmillaankin vain ulkoa ohjattua toimintaa, joka ei perustu kuntoutujien omaan asiantuntijuuteen, vaan sisältää asiantuntijoiden määrittelemiä ohjeita siitä, miten tulisi elää, jotta saavuttaisi paremman elämänlaadun. (Mt., 25.) Yksi esimerkki yksilön ja yhteisön vastuullistamisesta on myös omaishoito, joka on yleistynyt erityisesti vanhusten keskuudessa. Omaishoito siirtää vastuusta hoidosta perheelle ja läheisille. Vastuun siirtoon liittyy aktiivikansalaisuuden kannalta kuitenkin ristiriita, sillä vaativa ympärivuotinen omaisesta huolehtiminen voi viedä hoitajalta mahdollisuudet oman aktiivisen kansalaisuutensa toteuttamiseen (Anttonen ym. 2012, 32).

Nykyään kuntoutuksessa korostetaan siis kuntoutujan omaa aktiivista osallistumista passiivisen toimenpiteiden kohteena olemisen sijaan. Aktiivisuuden kannustetaan sekä myönteisillä että kielteisillä keinoilla. Myönteisiä keinoja ovat muun muassa työllisyys- ja kuntoutusmahdollisuuksien kattava tarjonta ja yksilöllinen tarpeiden arviointi, kun taas kielteisinä keinoina voidaan pitää erilaisia sanktioita ja rajoituksia etuuksien myöntämisessä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 18.) Mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan paranemista, kuntoutumista ja voimaantumista kohti täysivaltaisen ja aktiivisen kansalaisen roolia. Aktiivikansalaisuutta korostetaan siis myös mielenterveyskuntoutuksen yhteydessä ja sitä pidetään ihanteena niin terveiden kuin psyykkisesti sairaidenkin kansalaisten keskuudessa.

Asiakkaan vastuun ja osallisuuden korostamisella pyritään asiakaslähtöisyyteen, mutta sillä voi olla myös kielteisiä vaikutuksia. Vastuu kuntoutuksen onnistumisesta voi siirtyä jopa liikaa kuntoutujan harteille ja näin lisätä kuntoutujan kuormittumista jo ennestään vaikeassa elämäntilanteessa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.) Itsehoidon ja oireidenhallinnan liiallinen odotus taas saattaa johtaa tilanteeseen, jossa syy voinnin heikkenemisestä vieritetään kuntoutujan harteille (Sterling ym. 2010, 133). Lisäksi kuntoutujan oman vastuun korostaminen voi myös lisätä kansalaisten eriarvoisuutta, sillä paremmassa kunnossa olevilla, enemmän resursseja omaavilla, omia mielipiteitään argumentoimaan pystyvillä ja tietoa vaatimaan kykenevillä kuntoutujilla on paremmat mahdollisuudet palveluiden saamiseen kuin heikommassa asemassa olevilla (Anttonen ym. 2012, 38; Järvikoski & Härkäpää 2011, 28, 69).

Toipuminen ja resilienssi

Toipumisen (*recovery*) käsite on yleistynyt mielenterveyskuntoutuksen kentällä kritiikkinä näkemykselle, että vakavat mielenterveyden häiriöt ovat kroonisia ja että parhaassakin mahdollisessa lopputuloksessa kuntoutuja on riippuvainen kuntoutuksesta ja mielenterveyspalveluista (Ryan, Ramon & Greacen 2012, 2). Kyseisessä näkemyksessä yhdistyvät edellisessä alaluvussa mainitut asiantuntijakeskeisyys ja ajatus kuntoutujasta passiivisena hoidon vastaanottajana. Anthonyn (1993) mukaan toipumisen käsite alkoi saada jalansijaa 1990-luvulla seurauksena 1970-luvulla alkaneesta mielenterveyspalveluiden deinstitutionisoinnista eli laitoshoidon vähentämisestä ja avohoidon painoarvon kasvusta. Pohjaa toipumisen käsitteen nousulle loivat yhteisöllisen hoidon kehittäminen sekä mielenterveyskuntoutuksen kentältä alkunsa saanut laaja ymmärrys mielenterveysongelmien vaikutuksista: sairauden ja sen oireiden hoidon lisäksi kuntoutuksessa tulee kiinnittää huomiota myös erilaisiin oireista seuranneisiin arkielämään, osallisuutta ja toimijuutta haittaaviin tekijöihin.

Toipumisen voidaan määritellä tarkoittavan henkilökohtaista prosessia, johon sisältyy omien elämäkokemusten kohtaaminen, itsetunnon ja -luottamuksen palauttaminen, vaikeuksien kohtaaminen sekä identiteetin muuttuminen potilaasta tai asiakkaasta (aktiiviseksi) kansalaiseksi. Sairaudesta toipumisen lisäksi kuntoutuja saattaa joutua toipuman myös sairauden aiheuttamasta leimautumisesta, häpeästä ja stigmasta, joka on usein yksi taustatekijä mielenterveysongelmiin yhdistetylle sosiaaliselle eristyneisyydelle (ks. Bradshaw, Peterson Armour & Roseborough 2007). Toipumisen tavoitteena on kyetä elämään tyydyttävää ja antoisaa elämää sairauden mahdollisesti aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Tähän sisältyy ajatus, että osallistuminen yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan on mahdollista, vaikka sairauden oireet eivät olisi täysin kadonneet. Toipuminen on siis mahdollista, vaikka oireita vielä ilmenisikin, mutta usein toipuminen vähentää ja lyhentää oirejaksoja eivätkä ne enää uhkaa yhtä vakavasti kuntoutujan hyvinvointia kuin ennen toipumisprosessin alkua. Näkemyksessä korostuu siis tavoite kuntoutujien aktiivikansalaisuuden toteutumisesta sairaudesta huolimatta. Toipuminen ei ole suoraviivainen ja nopea, vaan pitkäaikainen ja mutkikas prosessi, joka sisältää hyviä ja huonompia jaksoja. Edellä kuvattu henkilökohtainen toipumisen prosessi onkin syytä erottaa lääketieteellisestä toipumisnäkemyksestä, jolla viitataan lähinnä lääketieteellisesti täydelliseen paranemiseen ja oireettomuuteen. Kokonaisvaltaisen toipumiskokemuksen valossa molemmat näkemykset ovat olennaisia. (Anthony 1993; Boevink 2012, 37; Deegan 2003, 373; Glover 2012, 23; Ryan ym. 2012, 2–3.)

Käytännön tasolla toipuminen merkitsee sitä, että kuntoutuja kykenee sairaudesta huolimatta hoitamaan arkipäiväisiä asioita, joita pidetään kulttuurisesti osana terveen ihmisen elämää, kuten itsestään, kodistaan ja päivittäisistä asioista huolehtiminen sekä normaalisti käyttäytyminen sosiaalisissa tilanteissa. Näiden konkreettisten asioiden lisäksi toipumisprosessissa korostuvat kuntoutujan erilaiset henkilökohtaiset kyvyt ja voimavarat, kuten tulevaisuutta koskevien suunnitelmien tekeminen ja sairauden hallinta sekä niin omaa elämää koskevissa päätöksissä kuin yhteisöissäkin toimiminen kyvykkäänä, taitavana ja asiantuntevana toimijana. (Raitakari, Holmberg, Juhila & Räsänen, arvioitavana.) Toipumisprosessissa olevalle kuntoutujalle tavoiteltavat asiat ja ominaisuudet ovat siis pitkälti samoja, joita myös aktiivisilta ja vastuullisilta kansalaisilta odotetaan yhteiskunnassa.

Toipumisprosessiin sisältyy siis kuntoutuksen kuntoutujalähtöisestä lähestymistavasta tuttu kuntoutujan aktiivisen roolin omaksuminen. Erilaisiin määritelmiin toipumisesta sisältyy ajatus siitä, että prosessi on lähtöisin kuntoutujasta itsestään, ei asiantuntijoista tai ammattilaisista, ja näin ollen se on myös kuntoutujan itsensä vastuulla. Työntekijät ja asiantuntijat edesauttavat toipumisprosessin käynnistymistä ja etenemistä hoidolla ja kuntoutuksella, mutta kuntoutuja itse on vastuussa toipumisprosessista. Toipuminen on mahdollista myös ilman ammattilaisten apua, ja toipumisprosessin tukena voivat toimia myös vertaistukiryhmät ja läheiset. Lisäksi osallistuminen erilaisiin aktiviteetteihin ja yhteisöihin voi edesauttaa toipumista. (Anthony 1993; Deegan 2003, 373.) Aktiivisella kansalaisuuden toteuttamisella siis pyritään edistämään toipumista, mikä entisestään lisää aktiivikansalaisuuden mahdollisuuksia. Siten aktiivikansalaisuus voidaan ymmärtää sekä toipumisen edellytyksenä että lopputuloksena.

Toipumiselle läheinen käsite on resilienssi, jolla viitataan kykyyn kohdata ja selviytyä tehokkaasti haastavista elämäntilanteista ja vastoinkäymisistä. Resilienssin käsitettä on käytetty muun muassa liittyen mielenterveysongelmiin ja muihin sairauksiin sekä esimerkiksi väkivallasta, sodasta tai luonnonkatastrofeista aiheutuneista traumaista selviytymiseen. Resilienssi on vahuuksiin, mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin ja positiiviseen sopeutumiseen keskittyvä käsite. Resilienssi voidaan käsitellä kapeassa merkityksessä, jossa se liitetään lähinnä yksilön ominaisuuksiin, mutta myös laajemmassa mittakaavassa, jolloin otetaan huomion kohteeksi myös yhteisöllinen ja kulttuurinen resilienssi. Resilienssin katsotaan olevan prosessi, joka kehittyy ajan kuluessa ja jonka rakentumiseen vaikuttavat monet tekijät sen sijaan, että sitä tarkasteltaisiin yksilön ominaisuutena. (Juhila ym. 2017, 46; Khanlou & Wray 2014, 65, 68.)

Yksilön resilienssiin vaikuttavat yksilön sisäiset tekijät, mutta myös yksilöllisellä tasolla tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon ympäristön vaikutus yksilön resilienssiin (Shastri 2013). Yksilöllisellä tasolla resilienssin kehittymiseen vaikuttavat muun muassa persoonallisuuden piirteet, temperamentti, oppimisvalmiudet, emootiot ja sosiaaliset taidot. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla perheeseen liittyviä tekijöitä, kuten kiintymyssuhdetta, perheen sisäistä vuorovaikutusta ja suhdetta vanhempiin pidetään merkittävänä resilienssin kehittymiselle. Lisäksi resilienssiin liittyvät yksilön fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, johon sisältyy muun muassa yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus sekä mahdollisuus osallisuuteen. (Khanlou & Wray 2014, 69.) Vaikka resilienssin voidaan katsoa yksilöiden kohdalla olevan yksilön kehitystä ja sopeutumista korostava käsite, otetaan siinä kuitenkin huomioon myös yksilön sosiaalinen ympäristö ja sen vastuu haastavista tilanteista selviytymisessä samaan tapaan kuin toipumisestakin puhuttaessa (Juhila ym. 2017, 47).

Toipumisen ja resilienssin käsitteet on yhdistetty myös liberaalissa poliittisessa ympäristössä harjoitettuun hallintaan ja yksilön vastuullistamiseen. Toipumisessa huomio on lähtökohtaisesti yksilöllisellä tasolla tapahtuvassa muutoksessa, joka edellyttää yksilöltä itsehoidon ja -hallinnan omaksumista sekä omien uskomustensa, arvojen ja käyttäytymisensä muuttamista sosiaalisesti hyväksytyyn suuntaan (Harper & Speed 2012, 12–13). Kun taas resilienssiä tarkastellaan hallinnan tekniikkana, korostuu näkemys yksilöistä, jotka ovat vastuussa omasta sopeutumisestaan kohdatessaan vastoinkäymisiä (Welsh 2014, 19). Korostamalla yksilön resilienssiä siis pyritään siirtämään vastuuta yksilön hyvinvoinnista valtiolta yksilölle vaikeissa elämäntilanteissa tai traumaattisten tapahtumien yhteydessä (Howell 2015, 68). Voidaankin sanoa, että resilienssi sekä kyky toipua sairauksista ja kohtaamistaan haastavista elämäntilanteista tehokkaasti ja muodostamatta liian suurta riippuvuutta kuntoutusjärjestelmästä ovat aktiivikansalaisilta edellytettäviä ominaisuuksia.

2.3 Aktiivikansalaisuus asiakas-työntekijäsuhdetta käsittelevässä tutkimuksessa

Kuten edellisissä alaluvuissa on osoitettu, aktiivikansalaisuuden ideaali ja odotus on läsnä yhteiskunnassa niin poliittisessa päätöksenteossa, kulttuurisissa kansalaisuuden oikeuksissa ja velvollisuuksissa kuin fyysisesti tai psyykkisesti vajaakuntoisten ihmisten kuntoutuksen lähtökohdissa ja tavoitteissakin. Tässä luvussa esittelen lyhyesti yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa tuotettuja erilaisia näkökulmia aktiivikansalaisuuteen. Erityisesti keskityn tutkimuksiin, jossa aktiivikansalaisuutta ja siihen liittyviä odotuksia tarkastellaan sosiaali- ja terveystalveluiden tarpeessa olevien ihmisryhmien keskuudessa. Aktiivikansalaisuuden tutkimukselle läheisiä käsitteitä ovat muun muassa vastuullista-

minen (*responsibilisation*), itse-vastuullistaminen (*self-responsibilisation*) ja itsehallinta (*self-management*), ja aktiivikansalaisuuden odotus tulee usein esiin tutkimuksissa, joissa tutkitaan muun muassa erilaisten sosiaalipalveluiden asiakkaiden ja työntekijöiden vastuisiin liittyviä kysymyksiä. Oman tutkimukseni kohteena ovat mielenterveyspalveluiden asiakkaat, joten olen rajannut tässä luvussa käsittelemäni tutkimukset niihin, joissa keskitytään työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutukseen tai asiakkaan toimintaan ja toimijuuteen. Olen jättänyt tarkastelun ulkopuolelle muun muassa yksinomaan työntekijän vastuita ja vastuullistamista käsittelevät tutkimukset.

Aktiivikansalaisuuden ja jaetun vastuun tuottaminen vuorovaikutuksessa

Aktiivikansalaisuuden odotus ja lähtökohta on läsnä työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamisissa. Eri-laisissa palveluissa, esimerkiksi kriminaalihuollossa sekä mielenterveys- ja työllisyyspalveluissa asiakkaita pyritään voimaannuttamaan ja tukemaan vastuunottoon, itsenäisyyteen ja yhteisöjen toimintaan osallistumiseen (esim. Caswell, Eskelinen & Olesen 2013; Solberg 2011; Raitakari & Berger 2017). Palveluiden ja ammatillisen toiminnan lähtökohtana on tehdä tuki ajan myötä tarpeettomaksi ja siirtää vähitellen enemmän vastuuta itsenäisestä pärjäämisestä asiakkaalle. Tätä vastuullistamisen tavoitetta pyritään työntekijöiden ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa tukemaan erilaisin keinoin ja työmenetelmin. Esimerkiksi Raitakari ja Berger (2017) ovat tutkineet erilaisia tapoja, joilla asiakkaiden aktiivikansalaisuuden kehittymistä pyritään tukemaan ja edistämään ja miten työntekijät ja asiakkaat neuvottelevat vastuistaan. Esimerkiksi tekemällä asiakassuunnitelmia sekä arvioimalla niiden toteutumista tehdään asiakassuhteessa näkyväksi moraalinen odotus asiakkaan edistymisestä, aktiivisuudesta ja kasvavasta itsenäisyydestä. Asiakas taas voi suunnitelmistaan puhumalla osoittaa pyrkivänsä saavuttamaan sovitut odotukset ja tavoitteet mahdollisista haasteista ja rajoitteista huolimatta. (Mt., 111-113.)

Asiakkaiden henkilökohtaisen vastuun ja aktiivisuuden lisääminen näkyy myös siinä, että heidän odotetaan ottavan aktiivisesti osaa itseään koskevien suunnitelmien tekoon. Yksi tekniikka, jolla tähän pyritään, on avointen kysymysten esittäminen, joilla ammattilainen pyrkii antamaan tilaa asiakkaan omalle äänelle ja näkemysten muodostamiselle esimerkiksi kuntoutuksen suunnittelussa. Tällöin asiakasta puhutellaan oman elämänsä asiantuntijana, jolla on tietoa ja kykyjä tehdä itseään koskevia suunnitelmia. (Solberg 2011, 386.) Kysymysten avulla voidaan myös tehdä hienovaraisesti näkyväksi moraalisia odotuksia ja aktiivikansalaiselta odotettavaa toimintaa ja käytöstä. Esittämällä arvolatautuneita kysymyksiä työntekijä voi epäsuorasti ja hienovaraisesti osoittaa, mitkä asiat asiakkaan elämässä mahdollisesti ovat ongelmallisia ja ohjata asiakasta korjaamaan näitä asioita. Asiakas taas voi

kysymyksiin vastaamalla sanallistaa ja selittää omaa toimintaansa ja näin joko ottaa tai välttää vastuuta moraalisten odotusten täyttämisestä tai täyttämättä jättämisestä. (Raitakari & Berger 2017, 114–115.)

Työntekijä voi vahvistaa ja ohjata vuorovaikutuksessa asiakkaan toivottavaa käytöstä myös positiivisen palautteen muodossa. Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaat ovat usein vaikeassa elämäntilanteessa ja heillä on monenlaisia haasteita arkielämässä selviytymisessä, jolloin tukea tarjoava vuorovaikutus ja positiivinen palaute voivat olla merkittävässä roolissa asiakkaan toimintakyvyn ja itsetunnon vahvistamisessa. Aktiivikansalaisuuden kannalta positiivisen palautteen antaminen asiakkaalle on merkittävää, sillä positiivinen palaute heijastuu aina vallitseviin kulttuurisiin normeihin ja näin ollen arvottaa palautteen kohteena olevaa toimintaa kulttuurisesti toivottavaksi. Samalla palautteen antaminen luo rajaa ”normaalin” ja ”epänormaalin” toiminnan välille. (Raitakari ym., arvioitava.)

Työntekijät ja asiakkaat myös jakavat vastuuta asiakkaan aktiivikansalaisuuden saavuttamisesta erilaisilla tavoilla. Asiakas voi hyväksyä aktiivikansalaisuuden odotukset ja ottaa vastuuta itsestään, mutta samalla ilmaista, että tarvitsee odotusten täyttämiseen työntekijöiden tukea ja apua. Tällöin työntekijän vastuuksi määrittyy asiakkaan käytettävissä ja tukena oleminen tämän pyrkiessä kohti aktiivista kansalaisuutta ja itsenäisyyttä. Työntekijän on mahdollista omaksua esimerkiksi valmentajan rooli, jolloin hänen tehtävänä on vahvistaa asiakkaan uskoa itseensä ja pyrkiä näin lisäämään asiakkaan voimaantumisen ja pystyvyyden kokemusta. Tällöin asiakkaan oma osallistuminen, aktiivisuus ja määrätietoisuus korostuu. Vastuun jakamista tapahtuu myös asiakkaan verkostojen luomisen kautta. Asiakkaan oma aktiivisuus on keskeistä asiakkaan toiveiden ja tarpeiden esiin tuomisessa, mutta samalla painotetaan myös työntekijöiden ja omaisten muodostaman verkoston vastuuta asiakkaan tukemisessa hänen tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Raitakari & Berger 2017, 115–122.)

Aktiivikansalaisuuden ideaaliin vastaaminen

Hyvinvointipalveluiden asiakkaat useimmiten tiedostavat heihin kohdistuvat odotukset sekä sen, jos heidän toimintansa ei vastaa näitä odotuksia (Solberg 2011, 395). Työntekijöiden suoraan tai epäsuorasti esittämät odotukset asettavat asiakkaat tilanteeseen, jossa heidän tulee jollain tavalla vastata näihin odotuksiin, yleensä joko hyväksymällä, myötäilemällä tai vastustamalla niitä. Vaikka asiakkaat ovat usein tilanteessa, jossa heidän on haastavaa elää aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaisesti, on yleistä, että he pyrkivät olemaan hyviä asiakkaita, jotka pyrkivät täyttämään asiakkuuteen liittyviä

odotuksia ja näin säilyttämään kasvonsa. Tähän liittyy myös erilaisten puolustavien selontekojen ja ”tunnustusten” tekeminen, mikäli asiakas ei ole saavuttanut häneltä odotettuja asioita. (Solberg 2011, 388; Raitakari & Günther 2017, 92.)

Raitakari ja Günther (2017, 92–95) havaitsivat, että asiakkaat käyttävät puheessaan paljon itsehallinnan ja -hoidon sanastoa, jolla he tuottavat itsestään kuvaa aktiivisena asiakkaana, joka tarkkailee omaa vointiaan ja on vastuussa voinnin mahdollisesta heikentymisestä tai parantumisesta. Asiakkaat hyödyntävät kyseistä puhetapaa myös sanoittaessaan tulevaisuuden toiveitaan, joihin sisältyy tavoite itsenäisesti selviämisestä ja pärjäämisestä. Samalla nykyistä tilannetta, jossa tähän tavoitteeseen ei ole vielä päästy, tehtiin ymmärrettäväksi ja perusteltiin sairauden takia heikentyneellä toimintakyvyllä. Myös Solbergin (2011, 391) tutkimuksessa ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat selittivät kyvyttömyyttään laatia työntekijöiden heiltä odottamia työllistymistä edesauttavia suunnitelmia muun muassa vointiinsa liittyvillä ongelmilla ja rajoitteilla, jotka estivät tarkkojen suunnitelmien tekemisen tai niiden mukaan elämisen.

Toisinaan asiakkaat kuitenkin asettuvat vastustamaan heille asetettuja odotuksia sekä aktiivikansalaisuuden lähtöoletuksia. Henkilökohtaisen vastuun ottaminen ja toiminta, jota aktiiviselta asiakkaalta odotetaan, voivat muodostua asiakkaalle liian vaativiksi tehtäviksi rajallisiin resursseihin ja voimavaroihin nähden. Tällöin asiakas saattaa pyrkiä etäännyttämään itsensä näistä odotuksista esimerkiksi puhumalla sairaudesta väistämättömänä asiantilana, jonka muuttamiseen asiakkaalla ei ole keinoja, mahdollisuuksia tai resursseja. Asiakas saattaa myös puheessaan luoda kuvaa itsestään voimattomana ja yhteiskunnan leimaavien ja syrjivien rakenteiden sortamana ihmisenä, jonka toimijuus on rajoittunut, eikä hänen näin ollen ole tällä hetkellä mahdollista ottaa vastuuta itsestään ja kuntoutumisestaan. (Raitakari & Günther 2017, 96–100.)

Myös työllisyyspalveluissa, missä aktiivikansalaisuuden ideaali on vahvasti läsnä, asiakkaat saattavat vastustaa heille asetettua aktiivisen työnhakijan identiteettiä. Työntekijät pyrkivät vuorovaikutuksessa liittämään aktivoivan työllisyyspolitiikan mukaisia luokituksia asiakkaisiin ja keskittymään ongelmien sijaan asiakkaiden resursseihin rohkaistakseen heitä rakentamaan itsenäisen ja aktiivisen asiakkaan identiteettiä. Tämä voi muodostua ongelmalliseksi tilanteessa, jossa asiakas ei itse näe itseään nykyisessä tilanteessa kykenevänä työntekoon tai osallistumaan aktivoiviin ja kuntouttaviin toimiin. Usein kyse on tilanteista, joissa työttömyys ei ole asiakkaan ensisijainen ongelma, vaan työttömyyteen liittyy esimerkiksi sairauden takia heikentynyt toimintakyky ja toimeentulo. Asiakkaan resursseja korostava puhetapa voi synnyttää asiakkaassa vastustusta, mikäli se ei jätä vuorovaikutuksessa

asiakkaalle tilaa tuoda keskusteluun työllistymistä hankaloittavia seikkoja ja muita arkielämän ongelmia. (Caswell ym. 2013, 8–10, 19.) Caswell ja kumppanit (2013, 20–21) ovatkin osoittaneet, että työllisyyspalveluiden asiakkaat eivät vain passiivisesti ota vastaan heille tarjottuja identiteettejä, kuten ”etuksista riippuvaisen identiteettiä” tai ”työhön tai aktivointitoimenpiteisiin sopivan asiakkaan identiteettiä”, vaan neuvottelevat niistä ja vastustavat niitä aktiivisesti. Vastustaminen voi tapahtua puheen tasolla, kuten Raitakarin ja Güntherin (2017) tutkimuksessa, tai toiminnan tasolla esimerkiksi jättämällä saapumatta tapaamisiin tai erilaisiin arviointitoimenpiteisiin tai muuttamalla toiselle paikkakunnalle.

Aktiivikansalaisuuden toteutuminen

Hvinden kumppaneineen (2017; ref. Lindqvist & Sépuichre 2016, 127) on määritellyt aktiivikansalaisuuden käsitteeksi, joka merkitsee kansalaisten mahdollisuutta osallistumiseen ja inklusioon yhteiskunnassa. Määritelmän mukaan aktiivikansalaisuuden toteutumista voidaan arvioida kolmella eri ulottuvuudella, jotka ovat turvallisuus, autonomia ja vaikuttaminen. Turvallisuudella viitataan muun muassa sosiaaliturvan ja tulonjaon luomaan turvallisuuden tunteeseen riskien ja odottamattomien tapahtumien uhatessa hyvinvointia ja toimeentuloa. Autonomia taas tarkoittaa yksilön mahdollisuuksia määrittää omat tarpeensa, tehdä valintoja ja tavoitella arvostamia asioita sekä välttää riippuvuutta muista. Vaikuttamisella tarkoitetaan kansalaisten mahdollisuuksia osallistua niin omaa elämää kuin yhteiskuntaa koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Aktiivikansalaisuus nähdään siis laajana ilmiönä, jossa on useita yhtä tärkeitä ulottuvuuksia. (Lindqvist & Sépuichre 2016, 127–128.) Lindqvistin ja Sépuichren (2016, 135) tutkimus kuitenkin osoittaa, että psykososiaalisista ongelmista kärsivillä ihmisillä on haasteita toteuttaa aktiivikansalaisuuden eri ulottuvuuksia arjessaan sekä vuorovaikutuksessa esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöiden ja työnantajien kanssa.

Lindqvistin ja Sépuichren (2016) tutkimuksen mukaan keskeiset aktiivikansalaisuuden toteutumista vaikeuttavat tekijät ovat haasteet koulutuksessa ja työelämässä. Mielenterveyden häiriöt saattavat aiheuttaa opiskelun keskeytymistä tai kiusaamista, ja opiskelussa pärjäämistä vaikeuttaa myös puutteellinen tuki koulun henkilökunnalta ja läheisiltä. Työelämässä haasteiksi muodostuvat syrjintä sekä puutteelliset palvelut ja keinot, joilla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia löytää ja säilyttää työpaikka. Mielenterveyskuntoutujilla ei välttämättä myöskään ole kunnollisia vaikutusmahdollisuuksia, mikäli he tarvitsevat esimerkiksi erityisopetusta tai ammatillista kuntoutusta selviytyäkseen opiskelun ja työelämän vaatimuksista. Koulutuksen puute, työttömyys ja niiden myötä epävarma taloudellinen toimeentulo vaikuttavat negatiivisesti mielenterveyskuntoutujien kokemaan turvallisuuden tunteeseen,

autonomiaan ja mahdollisuuksiin vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Rajoitteita aktiivikansalaisuuden toteutumiseen voivat aiheuttaa myös sosiaalipalveluiden huono saatavuus sekä etuuk-sien myöntämisen tiukat ehdot, mikä osaltaan lisää taloudellista epävarmuutta. Terveystieteissä mielenterveyskuntoutajat eivät aina pysty vaikuttamaan esimerkiksi omaan hoitoonsa, ja mahdollinen pakkohoitoon joutuminen on uhka yksilön autonomialle. (Mt., 129–134.)

Syrjintä ja leimautuminen ovat merkittäviä rakenteellisia ja sosiaalisia esteitä aktiivikansalaisuuden toteutumiseen sekä psykososiaalisia häiriöitä että dementiaa sairastavien ihmisten kohdalla. Leimaavat asenteet sairauksista kärsiviä kohtaan ovat uhka yksilön autonomialle ja voivat sulkea heidät päätösten, hoidon ja yhteisöjen ulkopuolelle. Kohdattu syrjintä ja leimautumisen pelko aiheuttavat myös sen, että mielenterveyden häiriöistä kärsivien voi olla vaikea luoda uusia sosiaalisia kontakteja ja osallistua erilaisiin sosiaalista kanssakäymistä edellyttäviin aktiviteetteihin, mikä pahimmassa tapauksessa saattaa johtaa eristäytymiseen sosiaalisista kontakteista. (Birt, Poland, Csipke & Charlesworth 2017, 204, 207; Lindqvist & Sépuichre 2016, 134.) Birtin ja kumppaneiden (2017, 204) tutkimus osoittaa, että muut ihmiset saattavat asettaa dementiaa sairastavan henkilön asemaan, jossa hänet nähdään pelkästään sairauden kautta ja kykenemättömänä toimijuuteen. Näin toiset ihmiset kyseenalaistavat sairaan henkilön aktiivikansalaisuuden toteuttamisen, vaikka henkilö itse vielä kokisi siihen kykenevänsä. Myös läheisillä on mahdollisuus estää aktiivisen kansalaisuuden toteuttaminen ottamalla liian suuren roolin yksilön asioiden hoidossa ja päätöksenteossa liian varhaisessa vaiheessa, jolloin yksilö itse jää itseään koskevan päätöksenteon ulkopuolelle, vaikka kykenisi edelleen vastaamaan tekemistään valinnoista ja päätöksistä (mt., 206).

Aktiivikansalaisuuden toteutumiseen vaikuttavat myönteisesti sosiaalipalvelut ja -etuudet, jotka turvaavat toimeentulon ja tarjoavat apua haastavissa elämäntilanteissa. Lisäksi palveluiden yksilöllinen suunnittelu ja harkinta lisää mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia vaikuttaa saamaansa tukeen. Kaikilla aktiivikansalaisuuden osa-alueilla keskeinen myönteisesti vaikuttava tekijä on läheisiltä ja työntekijöiltä saatava sosiaalinen tuki ja mahdollisuus myönteiseen vuorovaikutukseen. Läheisillä on mahdollisuus edistää aktiivista kansalaisuutta kannustamalla ja luomalla siihen mahdollisuuksia yksilön voinnista johtuvista rajoitteista huolimatta. (Birt ym. 2017, 205; Lindqvist & Sépuichre 2016, 130–131.) Läheisten tarjoaman sosiaalisen tuen lisäksi yksilön aktiivikansalaisuuden saavuttamisessa ja henkilökohtaisessa vastuun ottamisessa keskeisessä roolissa on myös sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden tarjoama tuki ja heidän kantamansa sosiaalinen vastuu asiakkaan asioiden ajamisesta ja tilanteen muuttumisesta (Raitakari & Günther 2017, 101).

Aktiivikansalaisuuden taustalla vaikuttavan markkinatalouden ideologian on esitetty lisäävän yhteiskunnan marginaalissa olevien asiakkaiden eli kuluttajien inklusioita luomalla mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua muun muassa palveluiden järjestämiseen ja suunnitteluun (Bolzan & Gale 2002, 363). Bolzanin ja Galen (2002, 364) mukaan asiakkaat itse eivät kuitenkaan koe todellisuudessa pääsevänsä mukaan näihin prosesseihin ja suhtautuvat kriittisesti markkinavoimien luomiin mahdollisuuksiin, joten he luovat vaihtoehtoisia keinoja vaikuttaa ja toteuttaa kansalaisuuttaan. Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöitä tai dementiaa sairastaville sekä vanhuksille merkittävässä roolissa aktiivisen kansalaisuuden toteuttamisessa on erilaisten vertaistukiryhmien ja kohtaamispaikkojen toimintaan osallistuminen. Ryhmiin osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden luoda uusia sosiaalisia suhteita ja osallistua toimintaan, jossa otetaan huomioon heidän oikeutensa toimijuuteen sairaudesta huolimatta, ja näin määritellä uudelleen se, mikä on ”normaalia”. Vertaistukiryhmät myös luovat tiloja, joissa ihmisten on mahdollista itse määritellä omat tarpeensa yhdessä samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa sen sijaan, että he tyytyisivät heille ylhäältä päin määriteltyihin tarpeisiin, sekä ottaa vastuuta oman vointinsa hallinnasta itsenäisesti. (Bolzan & Gale 2002, 368, 372; Birt ym. 2017, 205–206; Lindqvist & Sépuichre 2016, 134.)

Vertaistukiryhmien mahdollistaman roolien ja tarpeiden uudelleenmäärittelyn myötä yksilöt voivat asettaa itsensä sairauden kautta saadun kokemuksen myötä (kokemus)asiantuntijan rooliin terveydenhuollon ammattilaisten rinnalle. Tämä antaa heille mahdollisuuden käyttää asiantuntijuuttaan muiden ryhmän jäsenten auttamiseksi ja osallistua aktiivisesti yhteisön toimintaan. (Bolzan & Gale 2002, 370.) Vertaistukiryhmät antavat myös mahdollisuuden kampanjoida ja toimia aktiivisesti omien ja muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten oikeuksien puolesta ja näin toteuttaa aktiivista kansalaisuutta. Vertaistukiryhmiin osallistumisen ohella sosiaalista osallistumista edistää myös se, jos yksilö sairastumisen jälkeen jatkaa itselleen mielekkäitä harrastuksia ja toimintoja. (Birt ym. 2017, 205–206; Bolzan & Gale 2002, 371.)

Aktiivikansalaisuuden toteuttaminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen on usein yhteiskunnan marginaaliin joutuneille haastavaa, sillä heidän osallistumisestaan yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan rajoittavat monet konkreettiset tekijät, kuten psyykkiset ja fyysiset sairauden oireet ja stressaava, voimia vaativa elämäntilanne. Sairastuessa ihmisen toimintakyky, sosiaalinen asema ja mahdollisuudet aktiivisen kansalaisuuden toteuttamiseen saattavat vaihdella, eikä sairauden eteneminen useinkaan, erityisesti mielenterveyden häiriöiden kohdalla, ole suoraviivainen prosessi. Vaikka ihminen sairautensa takia tarvitsisikin apua ja tukea päivittäisiin toimiin, hän voi silti edelleen pystyä vahvaan toi-

mijuuteen tekemällä itseään koskevia päätöksiä ja toteuttamalla oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan aktiivisena kansalaisena. Aktiivikansalaisuus tulisikin nähdä laajana kokonaisuutena, johon sisältyy erilaisia hyväksyttäviä osallistumisen ja toivottavan kansalaisuuden tasoja. Marginaalisessa asemassa olevien ryhmien aktiivikansalaisuutta tulee lähestyä jatkumona, jossa aktiivisuutta ja osallistumista toteutetaan toisinaan ohuemmin ja toisinaan vahvemmin vaihtelevan voinnin ja elämäntilanteen mukaan. (Birt ym. 2017, 200–201, 204–205; Raitakari & Berger 2017, 123.)

3 TUTKIMUSASETELMA

Tässä luvussa esittelen tutkielmani tutkimusasetelman. Kuvaan ensin tutkimukseni tavoitteen sekä tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Tämän jälkeen kerron tutkimukseni aineistona toimineista mielenterveyskuntoutujien haastatteluista sekä näiden haastattelujen kontekstista eli kuntoutuskurssista, jolle kuntoutujat haastatteluhetkellä osallistuivat. Aineiston kuvauksen jälkeen luon katsauksen aineiston analyysimenetelmänä toimivan diskurssianalyysin keskeisiin käsitteisiin ja metodologisiin lähtökohtiin. Lopuksi erittelen analyysiprosessin eri vaiheita ja kuvaan sitä, miten käytännössä toteutin aineiston analyysin.

3.1 Tutkimuksen tavoite ja etiikka

Tässä tutkielmassa tarkoitukseni on tutkia sitä, millä tavoilla aktiivikansalaisuuden ideaali peilautuu mielenterveyskuntoutujien haastatteluissa tuottamaan identiteettipuheeseen. Analysoin sitä, millä tavalla kuntoutujat rakentavat omaa diskursiivista identiteettiään vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa ja millä tavalla aktiivikansalaisuuden kulttuurista ideaalia hyödynnetään tässä prosessissa. Lähdän siitä, että aktiivikansalaisuuden ideaali on kulttuurinen resurssi, joka on läsnä yhteiskunnassa, mutta myös haastattelijan ja kuntoutujan välisessä vuorovaikutuksessa, jossa sitä hyödynnetään eri tavoilla tilannekohtaisesti. Pyrin tuomaan tutkimuksellani esiin sen, rakentavatko kuntoutujat identiteettiään aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaiseksi vai siitä poikkeavaksi sekä sen, millaisilla keinoilla he tuottavat näitä erilaisia diskursiivisia identiteettejä. Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jonka metodologisena viitekehyksenä toimii sosiaalinen konstruktionismi. Aineiston analyysimenetelmänä käytän viitekehykseen soveltuvasti diskurssianalyysiä.

Tutkimuskysymykseni on seuraava:

Miten mielenterveyskuntoutujat käyttävät aktiivikansalaisuuden ideaalia resurssinaan muodostaessaan diskursiivista identiteettiään haastattelupuheessa?

Tutkimuksen etiikka

Yksi yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tavoitteista on ”tuottaa tietoa yhteiskunnallisten instituutioiden vallankäytön epäkohdista” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7). Tämä on osaltaan

myös oman tutkielmani tarkoitus, sillä pyrin tuomaan esiin aktiivikansalaisuutta ja yksilöiden vastuullistamista ajavan politiikan ilmenemistä mielenterveyskuntoutujien arkielämässä niin positiivisessa kuin kriittisessäkin valossa. Tämä aiheuttaa monia eettisen pohdinnan paikkoja, liittyen muun muassa tutkittavien asemaan ja mahdolliseen leimautumiseen. Käytän tutkielmassani valmiiksi kerättyä aineistoa, joten en ole itse voinut vaikuttaa aineiston keruuseen liittyvien eettisten kysymysten pohdintaan ja toteutukseen, mutta eettisen pohdinnan tulee olla läsnä kaikissa muissakin tutkimuksen teon vaiheissa. Valmista aineistoa käytettäessä on tärkeää kunnioittaa aineiston kerääjien työtä ja viitata aineistoon asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin tulee ottaa huomioon erityisiä eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet koskien erityisesti ihmistieteisiin lukeutuvia tutkimusaloja. Periaatteet jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä tutkittavien yksityisyys ja tietosuojat. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen kannalta on tärkeää, että kaikki tutkittavat ovat ilmaisseet suostumuksensa osallistua tutkimukseen ja että heillä on missä vaiheessa tahansa mahdollisuus vetäytyä pois tutkimuksesta. Tutkittaville on myös informoitava siitä, mihin tutkimusta käytetään sekä mahdollisesti arkistoinnista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–6.) Oman tutkielmani aineisto on arkistoitu Yhteiskunnalliseen tietoarkistoon jatkokäyttöä varten, mistä tutkittaville on tullut tutkimukseen osallistumista kertoa. Aineiston keränneet tutkijat ovat ennen haastatteluja painottaneet haastateltaville, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä sillä ole vaikutusta esimerkiksi kurssilla tehtäviin arviointeihin (Günther, Raitakari, Juhila, Saario, Kulmala & Kaartamo 2013, 22).

Tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa tulee kiinnittää huomio siihen, ettei tutkittaville tuoteta henkisiä, taloudellisia tai sosiaalisia haittoja. Haastattelututkimuksessa tämä on tärkeä huomioida esimerkiksi siten, että haastattelutilanteessa annetaan tilaa tutkittavien tunteille ja varmistetaan heidän halukkuutensa osallistua, mikäli halukkuudesta herää epäilyksiä esimerkiksi sanattoman viestinnän perusteella. Vahingoittamisen välttäminen on keskeinen eettisen pohdinnan kohde myös tutkimuksen tuloksia raportoitaessa. Tutkijan tulee olla tarkka siitä, ettei ilmaise tuloksia tutkittavia leimaavalla tai syyllistävällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.) Tämä on erityisen tärkeää jo valmiiksi leimautumisen riskiryhmään, kuten omassa tutkielmassani mielenterveyskuntoutujiin, kuuluvia henkilöitä tutkittaessa. Tutkijan tulee suhtautua tutkimustuloksiin analyttisesti ja välttää ennakoasenteita sekä tutkittavien arvostelua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7). Oman tutkielmani kannalta pidän ennakoasenteiden välttämistä erityisen tärkeänä, sillä haluan tuoda tutkiel-

massani esiin kunnioittavalla tavalla mielenterveyskuntoutujien oman toiminnan ja tähän mahdollisesti kohdistuvat esteet sekä aktiivikansalaisuuteen ja yksilöiden vastuullistamiseen liittyvän kritiikin, niiden positiivisia puolia kuitenkin väheksymättä.

Lisäksi tutkimuksen teossa on otettava huomioon yksityisyyden suojaaminen ja tietosuojat. Oman tutkielmani aineistosta on valmiiksi anonymisoitu haastateltavien sukunimet, syntymäajat, henkilötunnukset ja yhteystiedot (Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010-2012: asiakkaiden haastattelut: aineisto-opas). Nämä tiedot tuleekin poistaa aineistosta, mikäli niiden säilyttämiselle ei ole tutkimuksellisia perusteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 9). Tutkittavien yksityisyyttä ja tietosuojaa säätelevät erityisesti tietosuojalainsäädäntö ja erityisesti henkilötietolaki (Hallamaa, Lötjönen, Sorvali & Launis 2006, 13). Oman aineistoni kohdalla tutkittaville oli ennen haastatteluihin osallistumista kerrottu, että aineistosta poistetaan tunnistetiedot ja sen käsittely tapahtuu luottamuksellisella ja kunnioittavalla tavalla (Günther ym. 2013, 22).

3.2 Aineistona mielenterveyskuntoutujien haastattelut

Käytän tutkimukseni aineistona ”Asiakaslähtöisyys nuorten aikuisten avohoidollisessa mielenterveyskuntoutuksessa” -tutkimusprojektissa vuosina 2010–2011 kerättyjä asiakkaiden haastatteluja. Haastatteluja on yhteensä 25 ja ne ovat saatavilla Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston kautta. Tutkimusprojektiin osallistuivat Tampereen yliopiston tutkijat Kirsi Juhila, Kirsi Günther, Riina Kaartamo, Anna Kulmala, Suvi Raitakari ja Sirpa Saario, joista kolme oli mukana tekemässä haastatteluja. Haastattelut ovat vakavaa psykoositasoista mielen sairautta sairastavia 18–36-vuotiaita nuoria aikuisia, ja haastattelut on toteutettu avohoidollisen kuntoutuskurssin yhteydessä. Haastatteluja kerättiin yhteensä viideltä eri kurssilta, ja jokaiselle kurssille jalkautui yksi projektin tutkijoista, joka vietti kurssilla noin yhden päivän viikossa. Haastattelut sijoituivat kurssin loppupuolelle, mikä mahdollisti sen, että haastattelijat olivat kurssilaisille jo entuudestaan tuttu henkilö ja että kurssilaisilla oli jo ennen haastatteluja tietoa tutkimuksesta. (Günther ym. 2013, 21–23.)

Jo melko varhaisessa vaiheessa tutkielman tekoa minulle oli selvää, että haluan ensisijaisesti käyttää valmista aineistoa, mikäli kiinnostuksenkohteideni kanssa yhteensopiva aineisto löytyisi. Tutkimuksellinen mielenkiintoni oli nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöihin liittyvässä problematiikassa, ja lähdin etsimään aiheeseen sopivaa aineistoa Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta. Koska kiinnostukseni suuntautui nimenomaan kuntoutujien näkökulmaan, totesin pian tässä tutkielmassa käyttämäni aineiston sopivimmaksi omaan käyttööni. Alkuperäisessä tutkimuksessa tavoitteena on ollut

saada tietoa asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujien hoito- ja kuntoutuspoluista, mutta haastatteluissa käsitellään paljon myös aktiivikansalaisuuden toteutumiseen liittyviä kysymyksiä, joten se sopii hyvin oman tutkimukseni aineistoksi.

Valmiin aineiston käyttö on mielestäni perusteltua, sillä esimerkiksi ”Asiakaslähtöisyys nuorten aikuisten avohoidollisessa mielenterveyskuntoutuksessa” -tutkimusprojektiin kerätty aineisto on hyvin laaja, joten aineiston tutkiminen useammasta kuin yhdestä näkökulmasta on järkevää. Lisäksi valmiin aineiston käyttö säästää tutkijan aikaa ja on antanut itselleni paremmat mahdollisuudet perehtyä aiheen teoreettiseen taustaan sekä syventyä analyysiin. Valmiin aineiston käyttö on myös mahdollistanut laajemman aineiston käytön kuin itse keräämällä olisi ollut mahdollista. Käyttämäni aineisto on haastatteluaineisto, ja uskon, että analysoimalla muiden tekemiä haastatteluja, olen pystynyt tarkastelemaan myös haastattelijan roolia puolueettomammasta näkökulmasta ja objektiivisemmin kuin siinä tapauksessa, että olisin itse toiminut aineiston analysoijan lisäksi myös haastattelijan roolissa. Luotettavasta lähteestä saatu aineisto myös takaa sen, että aineistoa on käsitelty eettisten periaatteiden mukaan.

Haasteltavien joukko muodostui kuudesta naisesta ja 19 miehestä. Haastatteluaineisto koostuu litteroituna yhteensä 276 sivusta eli yksi haastattelu on litteroituna keskimäärin noin 11 sivun pituinen. Ajallisesti haastattelujen kesto vaihteli 22 minuutista 69 minuuttiin. Haastattelut ovat löyhästi strukturoitua teemahaastatteluja. Haastatteluissa käsiteltiin kuntoutujien elämänhistoriaa, heidän aikaisempia asuinpaikkojaan ja palvelujärjestelmäkontaktejaan, sairauden vaikutuksia arkeen, kuntoutujille tärkeitä henkilöitä, kokemuksia kuntoutuskurssista sekä kuntoutujien tulevaisuudensuunnitelmia ja -haaveita sekä muiden ihmisten heille asettamia odotuksia (Günther ym. 2013, 22). Alkuperäinen haastattelurunko on luettavissa liitteessä 2.

Haastatellut mielenterveyskuntoutajat ovat nuoria aikuisia, joista suurin osa oli hiljattain sairastunut, eikä kaikilla ollut vielä vahvistettua diagnoosia. Näin ollen suurin osa haastateltavista muisti vielä selvästi ajan, jolloin olivat olleet terveitä. Tämä on merkittävää tutkimukseni kannalta, sillä aktiivikansalaisuuden vaatimuksen voidaan ajatella kohdistuvan voimakkaimmin juuri nuoriin aikuisiin, jotka ovat itsenäistyneet tai itsenäistymässä vanhemmistaan ja joiden tulisi osallistua koulutukseen tai työelämään. Nuorella iällä sairastuminen on siis aiheuttanut kriisin aktiivikansalaisen identiteetin muodostumisessa.

Kuntoutujat osallistuivat haastatteluhetkellä kolmen kuukauden pituiselle avohoidolliselle kuntoutuskurssille, jossa tarkoituksena oli suunnitella kuntoutujille tarkoituksenmukaisia kuntoutusmuotoja. Kurssi järjestettiin julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyössä ja se oli suunnattu 18–30-vuotiaille nuorille aikuisille, jotka sairastivat psykoositasoista mielen sairautta. Kuntoutuskurssin tavoitteina oli kehittää vakavaa psykoositasoista sairautta sairastavien nuorten aikuisten toimintakyvyn ja heille soveltuvien kuntoutusmuotojen arviointia sekä tähän arviointiin soveltuvia kuntoutuskäytäntöjä. Lisäksi tavoitteena oli luoda toimivaa yhteistyötä kolmannen sektorin ja julkisen sektorin välille. Tavoitteet ulottuivat siis yksilötasolle toimivien kuntoutusmuotojen ja niiden arvioinnin osalta sekä palvelujärjestelmätasolle yhteistyötavoitteen osalta. (Günther ym. 2013, 9, 21–22, 28.)

Kurssilaiset asuivat kurssin tiloissa 5–7 päivää viikossa. Kurssin sisältö koostui vaihtelevasti etukäteen suunnitellusta ohjatusta tekemisestä, kuten erilaisista ryhmistä ja ekskursioista, sekä vapaaajasta. Kurssin ohjelmaan kuuluvien ryhmien aiheina olivat muun muassa sosiaaliset taidot, toiminnallisuus, oireiden hallinta ja omatoimisuus. Sosiaalisia ja toiminnallisia taitoja harjoiteltiin käymällä esimerkiksi kaupoissa, ravintoloissa ja virastoissa sekä liikkumalla julkisilla kulkuneuvoilla. Ryhmissä tärkeässä roolissa oli myös kurssilaisten toisilleen tarjoama vertaistuki. Kurssilaisten kognitiivisia valmiuksia pyrittiin kehittämään tietokoneharjoitusten ja kirjallisten tehtävien muodossa. Lisäksi kurssilaiset harjoittelivat kurssilla erilaisten arkiaskareiden hoitamista, kuten ruuanlaittoa ja siivoamista. Kurssin ohjelmaan kuuluivat myös yksilökeskustelut kurssilaisten ja ohjaajien välillä sekä kuntoutussuunnitelma- ja hoitoneuvottelut, joihin osallistui työntekijöitä kurssilaisten hoitavilta tahoilta sekä heidän läheisiään. Kurssien sisältö ja ryhmät vaihtelivat hieman kurssista toiseen kurssilaisista riippuen, mutta pysyivät pääosin samoina. Kurssin lähestymistapa oli siis hyvin kokonaisvaltainen, ja tarkoituksena oli kasvattaa kuntoutujien valmiuksia aktiiviseen ja itsenäiseen elämään lisäämällä heidän tietoisuuttaan sairaudestaan ja kykyään hallita oireita sekä kehittämällä itsenäiseen elämään vaadittavia taitoja. (Günther ym. 2013, 30, 34–37.) Kurssin sisältö peilautuikin hyvin luvussa 2.2 esittelemiini aktiivikansalaisuuteen liittyviin kuntoutuksen lähtökohtiin.

3.3 Analyysimenetelmänä diskurssianalyysi

Tässä tutkielmassa tarkoitukseni on analysoida sitä, miten mielenterveyskuntoutujat käyttävät resurssinaan aktiivikansalaisuuden ideaalia rakentaessaan omaa diskursiivista identiteettiään. Käytän analyysimenetelmänä diskurssianalyysiä, sillä en pyri tavoittamaan kuntoutujien alkuperäisiä kokemuksia sellaisenaan, vaan lähestyn aihetta heidän haastatteluissa sanallistamiensa merkitysten kautta.

Tutkin siis niitä kielellisiä merkityksiä, joita kuntoutujat ovat haastatteluissa muodostaneet aktiivikansalaisen identiteettiin liittyen. Tässä luvussa kuvaan yleisesti diskurssianalyysia analyysimenetelmänä sekä sen keskeisiä käsitteitä keskittyen erityisesti kontekstin ja identiteetin käsitteisiin, sillä ne ovat oman tutkimukseni keskiössä.

Sosiaalinen konstruktionismi

Diskurssianalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Tutkimukseni metodologisena viitekehyksenä toimivalla sosiaalisella konstruktionismilla tarkoitetaan sitä, että sosiaalinen todellisuus muodostuu kielenkäytön kautta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Toisin sanoen ihmiset konstruoivat eli rakentavat todellisuutta jatkuvasti puheen ja kirjoituksen muodossa antamalla asioille erilaisia merkityksiä. Kielenkäytön avulla siis tuotetaan ja uusinnetaan todellisuutta, sillä sosiaalinen todellisuus on jatkuvasti rakentuva prosessi. Näin ollen kielenkäyttö ei heijasta ulkoista tai toimijoiden mielen sisäistä todellisuutta sellaisenaan. Tästä huolimatta diskurssianalyysissa ei ajatella, että kielenkäyttö ja todellisuus olisivat toisistaan täysin erilliset, vaan ne nähdään erottamattomasti yhteen kietoutuneina ja vastavuoroisina, sillä sekä aineellisten että käsitteellisten asioiden katsotaan muotoutuvan ymmärrettäväksi merkityssystemien kautta. Ihmiset tuottavat kielenkäytöllään merkityksiä, joilla todellisuutta konstruoidaan, mutta samalla uudenlaiset yhteiskunnalliset ilmiöt tuottavat uusia käsitteitä, jotka vakiintuvat kielenkäyttöön ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Jokinen 2016, 252–253; Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 26–29, 43.)

Sosiaalisen konstruktionismin peruseriaatteisiin kuuluu, että kuvaukset, joilla teemme ymmärrettäväksi ympäröivää maailmaa ja itseämme eivät ole kuvausten kohteiden sanelemia, vaan ne ovat ihmisten välisen historiallisen ja kulttuurisen toiminnan tuotteita. Jotkin merkitykset ovat niin syvään juurtuneita ja vakiintuneita, että niiden alkuperää saattaa olla vaikea hahmottaa, mutta alkuperä on kuitenkin pohjimmillaan sosiaalisessa toiminnassa. Jotkin ymmärtämis- ja tulkintatavat säilyvät pidempään hallitsevina kuin toiset, sillä ne ovat osoittautuneet käyttökelpoisiksi ja menestyneiksi ihmisten välisissä suhteissa. Tilanteisen merkityksensä kuvakset saavat niiden funktioiden kautta, jotka niille annetaan erilaisissa kulttuurisesti määrittäneissä ihmisten välisissä kohtaamisissa. Arvioimalla vakiintuneita kuvaamistapoja arvioidaan samalla kulttuurisia käytäntöjä, ja näin on mahdollista tuottaa uusia kuvaamistapoja sekä suhtautua erilaisiin merkityksellistämisen tapoihin kyseenalaistavasti ja kriittisesti. (Gergen 1994; ref. Juhila 2016a, 386–388.)

Merkityssystemit eli diskurssit

Jokinen, Juhila ja Suoninen (2016, 34) määrittelevät merkityssystemit eli diskurssit tai tulkintarepertuaarit ”verrattain eheiksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemeiksi, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta”. Diskurssien avulla merkityksiä organisoidaan tietyllä tavalla, ja näin luodaan representaatio puheena olevasta ilmiöstä, siihen liittyvistä toimijoista ja heidän välisistä suhteistaan sekä identiteeteistään (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 55). Sosiaalisen todellisuuden nähdään muodostuvan useista rinnakkaisista ja toistensa kanssa kilpailevista merkityssystemeistä, ja sama ilmiö voidaan representoida eri tavoilla, joten yksiselitteistä todellisuuden kuvausta ei ole olemassa (Jokinen ym. 2016, 32; Suoninen 2016a, 231–232). Näin ollen diskurssianalyttisessä tutkimuksessaan ei pyritä löytämään lopullista totuutta, vaan tutkimuksen ja analyysin tulos nähdään vain yhtenä kuvauksena todellisuudesta (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 157–158).

Sosiaalisen todellisuuden rakentumisessa vuorovaikutus on keskeisessä roolissa. Vuorovaikutuksessa voidaan vakiinnuttaa totuttuja merkityksiä, mutta merkityksiä voidaan myös rakentaa uudella tavalla. (Jokinen 2016, 252.) Lopulliset merkitykset syntyvät aina vuorovaikutuksessa ja ne muodostuvat kielen, kontekstin ja tulkinnan yhteisvaikutuksesta (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 67). Merkitykset syntyvät aina tilanteisesti, mutta ne ovat sidoksissa myös laajempaan kulttuuriseen ympäristöön ja merkityksellistämisen tapoihin (Jokinen & Juhila 2016a, 269). Arja Jokinen ja Kirsi Juhila (2016a, 267) määrittelevätkin diskurssianalyysin perustaksi merkitykset, kommunikatiivisuuden ja kulttuurisuuden: diskurssianalyysissä ollaan kiinnostuneita kulttuurisista merkityksistä eli yhteisen sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta, ja olennaista siinä on kulttuuristen merkitysten sitoutuminen ihmisten väliseen kanssakäymiseen.

Merkityssystemit määrittyvät aina suhteessa toisiinsa, ne viittaavat toisiin merkityssystemeihin, eivätkä niiden rajat ole yksiselitteisiä. Tätä kutsutaan interdiskursiivisuudeksi tai -tekstuaalisuudeksi. (Jokinen ym. 2016, 36; Suoninen 2016b, 63; Jokinen & Juhila 2016b, 99.) Kielenkäyttöä tuleekin tarkastella aina osana historiallista ja kulttuurista kontekstia, sillä jokaisessa kielenkäyttötilanteessa on aina mukana käytetyn ilmaisun aiemmin saamat merkitykset ja kontekstit (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 120). Merkityssystemien laajasta kirjosta ja moninaisuudesta huolimatta ihmisillä on kuitenkin tapana hahmottaa asioita pelkistettyinä kokonaisuuksina, sillä se tekee arkielämästä sujuvaa. Totutuista merkityksistä poikkeaminen voi herättää muissa vuorovaikutuksen osapuolissa ihmetystä

ja asettaa toimijan selontekovelvollisen asemaan, mitä pyritään välttämään pysyttelemällä totunnaisten merkitysten käytössä. (Suoninen 2016a, 237, 245.) Näin toimittaessa on kuitenkin mahdollista, että jotkin totunnaiset diskurssit saavat hegemonisen aseman ja muodostuvat itsestään selviksi totuuksiksi häivyttäen alleen muut diskurssit. Nämä vallalla olevat diskurssit määrittävät sen, mikä on oikeaa ja tavoiteltavaa tietoa ja toimintaa ja säätelevät toimijoiden välisiä suhteita eri tilanteissa. (Jokinen ym. 2016, 33, 36; Pietikäinen & Mäntynen 2009, 58.) Näin voidaan ajatella tapahtuneen länsimaissa esimerkiksi kansalaisten aktiivisuuden ja vastuun korostamisen kohdalla.

Diskurssianalyysissa tutkitaan sitä, miten erilaisia diskursseja ja sosiaalista todellisuutta tuotetaan sosiaalisissa käytännöissä, ei diskursseja itsessään tai yksilöiden mielen sisäisiä asioita. Tutkimuskohteenä ovat erilaiset tekstit ja kielenkäyttö, jolla ei diskurssianalyysissa kuitenkaan tarkoiteta yksinomaan kirjoitettua tekstiä ja puhetta, vaan diskurssit ilmenevät myös muunlaisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kuten esimerkiksi kuvissa, eleissä ja teoissa. Diskurssianalyysissa aineisto-otteita tarkastellaan toimijoiden selontekoina eli niiden ei nähdä olevan todellisuuden kuvausta. (Jokinen ym. 2016, 34–35, 43; Suoninen 2016a, 232–233; Suoninen 2016b, 62.) Kiinnostuksen kohteena on siis se, mitä kielenkäytöllä tehdään ja mitä seuraamuksia sillä on, ei lingvistinen kielenkäyttö sinällään (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 18).

Konteksti

Diskurssianalyysissa kontekstilla on huomattava merkitys. Kontekstin käsite viittaa kaikkiin niihin erilaisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat merkitysten muodostumiseen ja mahdollistavat ja rajaavat niiden käyttöä ja tulkitsemista (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 30). Kuten jo edellä on mainittu, samoja asioita voidaan merkityksellistää eri tavoilla, ja esimerkiksi sama sana tai lause voi saada aivan erilaisen merkityksen kontekstista riippuen. Diskurssianalyysissa toimija ja tämän sosiaalinen ympäristö ymmärretään yhteen kietoutuneina, sillä sosiaalista todellisuutta rakennetaan ja uusinnetaan vuorovaikutuksessa. Kontekstuaalisuus on erottamaton osa diskursiivista maailmaa, ja tästä syystä myöskään tutkimusaineistoa ei tule tarkastella ajasta ja paikasta irrallisena, vaan ottaen huomioon sen tilannekonteksti. (Jokinen ym. 2016, 36–37; Pietikäinen & Mäntynen 2009, 31–32; Suoninen 2016a, 242.) Aineistoa analysoitaessa on siis tärkeä muistaa konteksti, jossa aineisto on kerätty (Grue 2015, 18). Omassa tutkielmassani tämä konteksti on kuntoutuskurssi, jolle haastateltavat nuoret aikuiset osallistuivat haastatteluhetkellä (ks. luku 4.2). Tämä on aktiivikansalaisuuteen liittyvien merkitysten kannalta erityisen kiinnostavaa, koska tutkittavat osallistuvat parhaillaan kurssille, jossa heille pyritään opettamaan aktiivikansalaisuutta edistäviä taitoja.

Erityisesti haastatteluaineistoja analysoitaessa tulee ottaa huomioon myös vuorovaikutuskonteksti; haastateltavan vastausten ohella myös haastattelijan kysymyksillä ja vastauksia edeltävillä puheenvuoroilla on merkitystä vastausten analysoinnin kannalta (Jokinen ym. 2016, 38; Suoninen 2016b, 65). Vaikka haastattelijat useimmiten pyrkivät omaksumaan mahdollisimman neutraalin roolin, saattavat hyvinkin pienet kielelliset teot ja jännitteet haastattelutilanteessa muodostua olennaisiksi haastattelua analysoitaessa. Näin saattaa käydä esimerkiksi silloin, jos haastateltava tulkitsee haastattelijan kysymyksen tai kommentin kritiikkinä sellaisen kulttuurisesti vahvan diskurssin näkökulmasta, jota ei ole itse tilanteessa käyttänyt, ja kokee tarvetta puolustautua kritiikkiä vastaan osoittamalla hallitsevansa itsekin kyseisen diskurssin. (Suoninen 2016c, 116–118.) Omassa aineistossani haastattelijan roolilla on suuri merkitys, ja monissa aineisto-otteissa on huomattavissa, kuinka haastattelija kysymyksillään ohjaa haastateltavaa orientoitumaan aktiivikansalaisuuden ideaalin suuntaan.

Diskurssianalyttinen tutkimus edellyttää myös kulttuurisen kontekstin huomioon ottamista, sillä kielenkäyttö suhteutuu aina myös yksittäisen tilanteen ulkopuolelle. Vaikka analyysi onkin aineistolähtöistä ja esimerkiksi tuloksiin liittyviä ennako-odotuksia pyritään välttämään, tulee muistaa, että tutkija on itsekin kulttuurinen ja kielellinen toimija, ja tutkijan tekemiin tulkintoihin vaikuttavat hänen omat tietonsa esimerkiksi kulttuurista, stereotyyppioista ja yhteiskunnallisesta ilmapiiristä. Käytännössä nämä tiedot ovat välttämättömiä analyysia tehdessä, sillä ilman niitä tutkijan olisi mahdotonta tunnistaa aineistosta kulttuurisia merkityksiä. Tutkijan on kuitenkin tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa käyttää hyväkseen omia kulttuurisia resurssejaan ja tuoda nämä tilanteet ilmi myös tutkimuksen lukijoille. (Jokinen ym. 2016, 39; Juhila 2016a, 395.)

Diskurssianalyysi on aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, jossa aineiston katsotaan olevan osa tutkimuskohdetta eli sosiaalista todellisuutta (Suoninen 2016b, 52). Tämä tarkoittaa sitä, että analyysi ei perustu mihinkään ulkopuoliseen selittävään teoriaan, vaan tulkinnat tehdään aineiston eli toimijoiden kielenkäytön pohjalta. Sosiaalisen todellisuuden rakentumista tarkastellaan siis alhaalta ylöspäin tapahtuvana prosessina. (Jokinen 2016, 251.) Vaikka tutkimuksen lähtökohtana olisikin kiinnostus johonkin kulttuuriseen ilmiöön, kuten esimerkiksi tässä tutkielmassa aktiivikansalaisuuteen, ei tutkijan oman ilmiötä koskevan etukäteisymmärryksen tule antaa rajoittaa analyysivaihtoehtoja, vaan aineistoa tulee lukea mahdollisimman avoimesti (Jokinen & Juhila 2016a, 275). Näin ollen tutkijan ja aineiston vuoropuhelu on diskurssianalyysissa keskeisessä osassa, eikä yhtä oikeaa tulkintaa ole olemassa (Juhila 2016b, 424). Diskurssit tai tulkintarepertuaarit, joita tutkija analyysin perusteella aineistosta löytää, ovat tutkijan perustellun tulkinnan tuloksia, eivätkä ole löydettävissä aineistosta sellaisinaan (Jokinen ym. 2016, 35).

Vaikka diskurssianalyysissä painotetaan aineiston merkitystä, on tärkeä muistaa, että diskurssianalyysissä ovat aina mukana sekä kielenkäytön mikrotaso ja aineiston tilannekonteksti että laajempi yhteiskunnallinen ja kulttuurinen makrotaso. Kiinnostus on kielenkäytön sekä todellisuuden, maailman ja tilanteisen toiminnan välisessä suhteessa. Kielenkäyttöä tutkimalla saadaan siis aina uutta tietoa myös ympäröivästä yhteiskunnasta ja kulttuurista. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 13, 20.) Myös Grue (2015, 9) painottaa kontekstin merkitystä diskurssianalyysissä, sillä hänen mukaansa diskurssianalyysiin sisältyy poliittisten ilmiöiden ja konfliktien tulkinta ja analysointi. Näin on myös omassa tutkielmassani, sillä haastatteluissa ilmenevät diskurssit peilautuvat aktiivisuuskeskustelun ja yksilön vastuullistamisen taustalla vaikuttaviin poliittisiin ja yhteiskunnallisiin ilmiöihin.

Omassa tutkimuksessani painottuu vuoropuhelu mikro- ja makrotason kontekstin välillä. Tällä tarkoitan sitä, että en keskity niinkään analysoimaan haastatteluiden kielenkäyttöä tarkasti kielitieteellisin menetelmin, vaan keskityn siihen, millä tavalla luvussa kaksi esittelemäni aktiivikansalaisuuden lähtökohdat ja kulttuuriset puheet aktiivisuudesta ja yksilön vastuusta ilmenevät kuntoutujien haastattelupuheessa ja minkälaisia merkityksiä ne saavat kuntoutujien oman diskursiivisen identiteetin rakentamisessa. Hyvin tarkkaan kielitieteelliseen analyysiin ei olisi kyseisellä aineistolla mahdollisuksiakaan, sillä aineisto on valmiiksi litteroitu eikä se sisällä tarkkoja transkriptiomerkkejä. Näin ollen tutkielmani painottuu metodisesti kriittisen diskurssianalyysin suuntaan verrattuna esimerkiksi keskusteluanalyysiin, jossa painotus on vahvasti aineistolähtöisyydessä. Kriittisessä diskurssianalyysissä taas otetaan huomioon laajemmat sosiaaliset olosuhteet sekä valtasuhteet, joissa merkityksiä tuotetaan. (De Fina, Schiffrin & Bamberg 2006, 5–6.)

Identiteetti

Yksi diskurssianalyysin keskeisistä käsitteistä on identiteetti, joka toimii myös omassa tutkimuksessani tärkeänä metodisena käsitteenä. Identiteetillä tarkoitetaan ihmisten käsityksiä itsestään, toisista ihmisistä ja ihmisten välisistä suhteista. Sosiaalisen konstruktionismin periaatteiden mukaan identiteettiä, kuten muutakaan sosiaalista todellisuutta, ei nähdä ihmisen synnynnäisenä tai pysyvänä ominaisuutena, vaan kielenkäytön avulla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakentuvana. Identiteetti nähdään prosessina ja eri tilanteissa muuttuvana. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 63–64.) Aiemmin vallalla olleen essentialistisen käsityksen mukaan identiteetti nähtiin ihmisen sisäisenä ja muuttumattomana ominaisuutena, vaikka ihminen saattoikin esiintyä eri tilanteissa eri rooleissa. Ihmisen ”todellisen identiteetin” nähtiin kuitenkin olevan psyyken tai sosialisoinnin tuottama ihmisen sisäinen ja stabiili ominaisuus. Sen sijaan sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssianalyysin mukaan ihmisen

identiteetti itsessään nähdään julkisesti sosiaalisessa toiminnassa rakentuvana ja muuttuvana kategoriana. (Benwell & Stokoe 2006, 3–4, 9.) Näin tulkitsem identiteetin käsitettä myös tässä tutkielmassa enkä pyri tutkimaan mielenterveyskuntoutujien identiteettejä sinänsä, vaan sitä, millä tavalla ne rakentuvat sosiaalisesti vuorovaikutuskontekstissa ja millaisia merkityksiä kuntoutujat tuottavat puhuessaan itsestään haastatteluissa.

Hallin (1999/2002) mukaan sosiaalisen konstruktionismin mukaisessa ajattelussa ihmisellä ei ole kiinteää ja pysyvää identiteettiä, vaan ihmiset ottavat erilaisia identiteettejä eri tilanteissa ja eri aikoina. Merkitysten ja kulttuuristen representaatioiden moninaisuus mahdollistaa erilaisten ja jopa toistensa kanssa ristiriitaisten identiteettien omaksumisen. (Mt, 23.) Ihmisten orientoituminen erilaisiin identiteetteihin on vahvasti yhteydessä konkreettiseen vuorovaikutustilanteeseen sekä ympäröivään sosiaaliseen järjestykseen (Zimmerman 2008, 88). Identiteetit rakentuvat sosiaalisessa toiminnassa vuorovaikutuksen ja kielen kautta (De Fina ym. 2006, 2). Diskursiiviseen näkemykseen identiteetistä liittyy myös ajatus identiteetin performatiivisuudesta, joka on tullut tutuksi erityisesti Judith Butlerin sukupuoleen liittyvissä teorioissa, mutta jota voidaan soveltaa myös muihin identiteettikategorioihin. Identiteetin katsotaan olevan olemisen sijaan tekemistä, ja sitä tuotetaan toistamalla kulttuurisesti vakiintuneita diskursiivisia käytäntöjä. (Butler 1999, 33; Benwell & Stokoe 2006, 49–50.)

Zimmerman (1998) jaottelee erilaiset identiteettien muodot diskursiivisiksi (*discourse*), tilanteisiksi (*situational*) ja siirrettäviksi (*transportable*) identiteeteiksi. Diskursiiviset identiteetit sisältyvät vuorovaikutuksen hetkittäisesti rakentuvaan järjestykseen ja voivat vaihdella useita kertoja vuorovaikutuksen aikana. Vuorovaikutuksen aloittaja omaksuu tietyn tilanteeseen sopivan identiteetin, mikä oletuksena heijastaa toiselle tai toisille osapuolille vastavuoroisen identiteetin. Tällaisia vastinpareja ovat esimerkiksi kysyjä ja vastaaja sekä kertoja ja kuuntelija. Diskursiiviset identiteetit siis ohjaavat vuorovaikutuksen osapuolia tietynlaiseen toimintaan ja siihen sisältyviin rooleihin. Tilanteiset identiteetit taas liittyvät laajempiin sosiaalisiin rakenteisiin, joissa vuorovaikutus tapahtuu. Tilanteiset identiteetit sitovat vuorovaikutustilanteen sen ulkopuoliseen sosiaaliseen ja institutionaaliseen kontekstiin, kuten esimerkiksi asiakkaan ja työntekijän tapaamiseen tai haastattelutilanteeseen. Siirrettävät identiteetit Zimmerman määrittelee piileviksi, ihmisten mukana tilanteesta toiseen kulkeviksi ja potentiaalisesti käyttökelpoisiksi missä tahansa vuorovaikutustilanteessa. Tällaisia identiteettejä saattavat määrittää esimerkiksi ikä tai sukupuoli. Vuorovaikutuksen osapuolet eivät kuitenkaan välttämättä käytä näitä identiteettejä resurssinaan vuorovaikutuksessa, vaikka tiedostaisivatkin ne, mikäli ne eivät ole kyseisen tilanteen kannalta relevantteja. (Mt., 90–92, 94–95.) Zimmermanin määritelmästä poiketen tulkitsem kuitenkin tässä tutkielmassa diskursiivisen identiteetin käsitettä laajemmassa

merkityksessä, eli katson ihmisen diskursiivisten identiteettien muodostuvan niistä merkityksistä, joita ihmiset tuottavat puhuessaan itsestään suhteessa laajempaan sosiaaliseen kontekstiin, ei pelkästään yksittäiseen vuorovaikutustilanteeseen.

Identiteetin käsite voidaan jakaa myös henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen identiteettiin. Henkilökohtaisella identiteetillä tarkoitetaan sitä identiteettiä, jota ihminen rakentaa kertoessaan itsestään ja elämästään eli sitä, minkä ihminen haluaa tuoda itsestään esiin vuorovaikutuksessa. Identiteettiä rakennetaan kuitenkin jatkuvasti suhteessa toisiin ihmisiin ja muiden ulkopuolelta tarjoamiin identiteetteihin. Tällöin henkilökohtaiseen identiteettiin yhdistyy sosiaalinen identiteetti, joka on tiettyyn ryhmään liitettävä identiteetti, ja joka muodostuu ihmiseen ulkoapäin liitetystä ominaisuuksista ja ennakkokäsityksistä. Ulkoapäin annettu sosiaalinen identiteetti voi vaikuttaa ihmiseen eri tavoilla, joko negatiivisesti tai positiivisesti. Henkilökohtainen ja sosiaalinen identiteetti liittyvät erottamattomasti yhteen ja molemmat ovat osa yksilön erilaisten identiteettien rakentumista. (Kulmala 2006, 61–62.) Tässä tutkielmassa tarkastelen identiteettiä siitä näkökulmasta, että se on lähtökohtaisesti ja väistämättä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kontekstisidonnaisesti rakentuva ja määrittyvä, eikä näin ollen identiteettipuheen analyysissä ole mahdollista erottaa henkilökohtaista ja sosiaalista identiteettiä toisistaan.

Ihmisen sosiaalisen identiteetin rakentumiseen liittyy myös leimautumisen mahdollisuus. Leimautuminen tapahtuu ulkoapäin annettujen negatiivisten leimojen kautta, jotka liittyvät usein esimerkiksi sosiaalisiin tai terveydellisiin ongelmiin, kuten mielenterveyden häiriöihin. Ympäröivää todellisuutta ja ihmisiä määritellään jatkuvasti erilaisten kategorioiden kautta, ja kategorioiden avulla muodostamme käsityksiä muista ihmisistä. Jos nämä kategoriat jollain tavalla liittyvät ihmiseen negatiivisia tai epäsuotuisia ennakkokäsityksiä, voidaan puhua leimatusta sosiaalisesta identiteetistä, joka vaikuttaa ihmisen identiteetin rakentumiseen. (Kulmala 2006, 66–67.) Erving Goffman (1963) määrittelee leimautumisen ilmiöksi, jossa jokin yhteisössä häpeälliseksi tai epäsuotuisaksi määrittynyt ihmisen ominaisuus aiheuttaa syrjintää muiden taholta. Tällöin muut, joilla ei ole kyseistä ominaisuutta, määrittyvät ”normaaleiksi” suhteessa leimattuihin. (Mt. 12–13, 15.) Tämä on nähtävissä myös omassa aineistossani, sillä haastatteluissa kuntoutujat puhuvat itsestään ja nykyisestä tilanteestaan suhteessa ”normaaleihin” muihin tai ”normaaliin” elämään, jota he olivat ennen sairastumista eläneet tai jonka he pyrkivät jälleen saavuttamaan.

Kielenkäytön funktionaalisuus

Diskurssianalyyseissä kielenkäyttö nähdään toimintana, sillä se ei ole pelkästään asioiden ja ilmiöiden kuvausta, vaan puheella ja tekstillä myös tehdään erilaisia asioita. Kielenkäyttö on siis funktionaalista. Kielenkäytön funktiota voidaan tarkastella tilanteisesti, jolloin huomio on siinä, mitkä funktiot ovat puheessa tai tekstissä potentiaalisesti läsnä tai toteutuvat kielenkäytössä – riippumatta siitä, ovatko ne tarkoituksellisia vai eivät. (Jokinen ym. 2016, 47–48; Suoninen 2016a, 230; Suoninen 2016b, 58–59.) Kielenkäytöllä on myös yksittäisten tilanteiden ulkopuolelle ulottuvia ideologisia seurauksia, jotka voivat olla myönteisiä tai kielteisiä tai jopa molempia samanaikaisesti näkökulmasta riippuen. Ideologiset seuraukset liittyvät diskurssien ja vallan yhteen kietoutumiseen, kuten alistussuhteiden oikeuttamiseen tai ylläpitämiseen. Tutkijan päätyessä analysoimaan diskurssien ideologisia seurauksia, hän luopuu aineisto- ja kontekstisidonnaisuudesta ja siirtyy spekuloidaan sitä, millaisia seurauksia käytetyt diskurssit mahdollisesti oikeuttavat. Tästä on mahdollista edetä tutkimuksen moraalisiin ja poliittisiin päätelmiin ja tarvittaessa alistussuhteita legitimoivien diskurssien kritiikkiin. (Jokinen ym. 2016, 48–49; Jokinen & Juhila 2016a, 94–98.)

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa tulee ottaa huomioon se, että kuten sosiaalinen todellisuus kokonaisuudessaan, myös tutkijan ja tutkimuskohteen suhde on luonteeltaan konstrukttiivinen. Myös tutkimuksessa käytetty kieli itsessään rakentaa todellisuutta ja myös tutkija itse saattaa uusintaa sosiaalisia rakenteita ja dikotomioita, sillä tutkimuksenkin teksti väistämättä rakentuu vakiintuneiden kulttuurisesti ymmärrettävien merkityssystemien varaan (Jokinen ym. 2016, 31–32; Jokinen 2016, 253). Tutkimus myös suhteutuu aina aiempaan tutkimukseen ja sen yhtenä tehtävä on uuden keskustelun synnyttäminen kulttuurisessa jatkumossa (Jokinen & Juhila 2016b, 300–301).

3.4 Analyysin toteuttaminen

Lukiessani haastatteluja läpi ensimmäisiä kertoja tein niistä muistiinpanoja ja kirjasin ylös kohtia, joissa tunnistin ilmenevän jollakin tavalla aktiivikansalaisuuteen liittyvää ja sen kanssa resonoivaa puhetta. Muistiinpanojen perusteella havaitsin, että suurin osa tällaisesta haastattelupuheesta ilmeni kurssille asetettujen tavoitteiden, tulevaisuuden haaveiden ja visioiden sekä sairauden arkielämään aiheuttamien haasteiden ja ongelmien yhteydessä. Lisäksi huomasin, että aktiivikansalaisuuteen liittyvää haastattelupuhetta ilmeni myös hoitoon hakeutumisesta ja hoidon suunnittelusta puhuttaessa sekä haastateltavien kertoessa siitä, mikä oli vaikuttanut heidän vointinsa paranemiseen. Jonkin verran viitteitä aktiivikansalaisuuden ideaalista oli löydettävissä myös haastateltavien puhuessa siitä,

millä tavalla he haluaisivat kehittää mielenterveyskuntoutusta. Poimin nämä kaikki aktiivikansalaisuuspuhetta sisältävät otteet erilliseen tiedostoon, jolloin aineisto-otteita kertyi yhteensä noin 60 sivua.

Tässä vaiheessa tutkimuskysymykseni tarkentui koskemaan sitä, millä tavalla mielenterveyskuntoutajat merkityksellistävät haastattelupuheessa aktiivikansalaisen diskursiivista identiteettiään. Ryhdyin alustavasti teemoittelemaan aineisto-otteita tästä näkökulmasta ja tarkastelemaan minkä tyyppistä puhetta haastateltavat tuottivat itsestään suhteessa aktiivikansalaisen ideaaliin. Havaitsin, että osa haastateltavista vertasi itseään ”normaaliin”, joka usein oli tulkittavissa edustavan aktiivikansalaisen ideaalia, ja jota haastateltavat eivät omasta mielestään kyenneet saavuttamaan sairautensa takia. Haastateltavat toivat paljon esille myös sitä, että heillä on halu päästä elämässä eteenpäin, mikä usein konkreettisesti tarkoitti suunnitelmia opiskelusta, työstä tai muusta yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumisesta. Haastateltavat puhuivat paljon myös itsenäisyyden tarpeesta ja tärkeydestä kuntoutumisessa, ja monien tavoitteena oli itsenäinen asuminen.

Lisäksi aineisto-otteista oli löydettävissä niin sanottua yrityspuhetta, eli haastateltavien puhetta siitä, kuinka he haasteista huolimatta yrittävät parhaansa mukaan kuntoutua ja päästä elämässä eteenpäin. Erityisesti voinnin paranemiseen liittyen haastateltavat toivat esiin sitä, miten kuntoutumisessa tärkeää on se, että arjessa on tarpeeksi toimintaa, mutta lisäksi haastateltavat kertoivat eri tavoista, joilla sairaus ja sen oireet haastavat toimintaan osallistumisen. Itsehoitoon liittyvää puhetta oli myös havaittavissa useissa haastatteluissa, kun kuntoutujat puhuivat siitä, miten he ovat oppineet tarkkailemaan oireitaan ja niiden varomerkkejä sekä kehittäneet erilaisia oireiden hallintamenetelmiä. Aktiivikansalaisen ideaalin toteutuminen tai toteutumatta jääminen oli nähtävissä myös niissä otteissa, joissa haastateltavat kuvasivat omaa rooliaan hoitoon hakeutumisessa ja hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa.

Tehtyäni alustavan teemoittelun aineisto-otteille lähdin erittelemään otteita kahteen eri tiedostoon. Toiseen tiedostoon ryhmittelin otteet, jotka mielestäni kuvastivat sitä, että haastateltava mukaili ja vahvisti aktiivikansalaisuuden ideaalia puheessaan. Näitä otteita yhdistää se, että haastateltavat orientoituvat puheessaan tulevaisuuteen ja puheessa korostuu pyrkimys päästä elämässä eteenpäin. Toiseen tiedostoon taas valikoin otteet, joissa haastateltava puheessaan asettui arvioimaan kriittisesti tai vastustamaan aktiivikansalaisen ideaalia ja identiteettiä. Ensimmäiseen ryhmään paikansin otteita kaikista 25 haastattelusta, ja näistä kertyi yhteensä noin 18 sivua aineistoa. Toiseen ryhmään poimin otteita 24 haastattelusta, ja aineistoa kertyi yhteensä noin 11 sivua. Molemmissa ryhmissä oli siis

otteita lähes kaikista haastatteluista, mikä tuo hyvin esiin sen, kuinka sama ihminen voi yhden haastattelun aikana asettua moneen erilaiseen asemaan suhteessa käsiteltävään aiheeseen sekä asemoitua monenlaisiin identiteetteihin.

Itselleni melko yllättävä tulos tässä vaiheessa analyysiprosessia oli se, että otteita, joissa aktiivisuuskeskusteluun ei lähdetty mukaan tai asetuttiin sitä vastaan, oli näinkin suuri määrä, sillä ennakkoodotukseni aineistoa ensimmäisiä kertoja läpi luettuani oli, että aktiivikansalaisuuteen identifioituviksi tulkittavia otteita olisi selvästi suurempi määrä. Tämä saattaa kertoa osin tiedostamattomasta ennakkoasenteestani ja siitä, että olen myös itse jollain tasolla omaksunut aktiivisuutta painottavan ajattelutavan tai ainakin herkistynyt huomaamaan aktiivikansalaisen identiteettiä puoltavat puhutavat helpommin kuin sitä vastustavat. Otteiden jakautumisessa on kuitenkin huomioitava se, että otteet poikkesivat toisistaan siinä suhteessa, kuinka voimakkaasti niissä identifioituttiin aktiivikansalaisuuden ideaaliin tai sitä vastaan. Esimerkiksi aktiivikansalaisuutta vastustavista otteista monessakaan ei asetettu aktiivisesti vastustamaan kyseistä ideaalia, vaan vastustus oli enemmänkin passiivista tai havaittavissa epäsuorasti (ks. Juhila, Caswell & Raitakari 2014, 119–121).

Olen jakanut tutkielman tulos- ja analyysiosion kahteen lukuun. Ensimmäisessä pääluvussa analysoin haastatteluotteita, joissa kuntoutujat identiteettipuheessaan asettuvat mukailemaan aktiivikansalaisuuden ideaalia ja näin puhuvat itseään aktiivisiksi kansalaisiksi ja kuntoutujiksi. Tähän diskurssiin valikoituneita otteita yhdistää se, että niissä kaikissa korostuu ajallisuus, yrittäminen ja elämässä eteenpäin suuntautuminen. Olen nimennyt tämän diskurssin eteenpäin pyrkiväksi identiteetiksi. Löysin aineistosta yhteensä 88 eteenpäin pyrkivää identiteettiä kuvaavaa aineisto-otetta. Otteita on 25 eri haastattelusta eli aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista puhetta löytyi kaikista haastatteluista. Olen jaotellut eteenpäin pyrkivän identiteetin kolmeen aladiskurssiin sen mukaan, millaisilla tavoilla niissä hyödynnetään aktiivikansalaisuuden ideaalia identiteetin rakentamisessa. Ensimmäisen aladiskurssin otteissa kuntoutujat nimeävät konkreettisia tavoitteita, joiden voidaan tulkita edustavan asioita, jotka kuuluvat aktiivisen kansalaisen elämään. Toisessa aladiskurssissa aktiivikansalaisuuden ideaali on nähtävissä itsenäisyyden tavoittelun ja vastuun ottamisen korostamisena. Kolmannessa aladiskurssissa taas kuntoutujat rakentavat identiteettiään puhumalla osallistumisen ja osallisuuden merkityksestä kuntoutumisessaan.

Toisen pääluvun aladiskurssit edustavat identiteettipuhetta, jossa kuntoutujat joko eivät lähdä mukaan aktiivisuuspuheeseen tai asettuvat puheessaan jollain tavoin vastustamaan sitä. Yhdistävänä tekijänä

näissä aladiskursseissa on sairauden aiheuttamien haasteiden korostaminen oman aktiivikansalaisuuden toteuttamisen rajoittajana. Kyseisen päädiskurssin olen nimennyt rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteetiksi. Paikansin rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteettiä edustavia aineisto-otteita yhteensä 56 kappaletta, ja otteita löytyi yhtä lukuun ottamatta kaikista eli 24 haastattelusta. Paikansin aineistosta kolme erilaista aladiskurssia, joilla kuntoutujat rakentavat identiteettiään aktiivikansalaisuuden ideaalille vastakkaisella tavalla. Yleisin puhetapa oli nimetä erilaisia tapoja, joilla sairaus on vaikuttanut kuntoutujien elämään ja arkeen estäen aktiivikansalaisuuden toteuttamisen. Tämän aladiskurssin olen nimennyt sairauden rajoittamaksi identiteetiksi. Toinen puhetapa ilmeni tilanteissa, joissa haastattelija kysyi kuntoutujalta tämän tavoitteista. Tässä hetkessä eläjän identiteetiksi nimeämässäni aladiskurssissa kuntoutujat eivät joko osanneet tai halunneet nimetä lainkaan tavoitteita tai tavoitteet olivat hyvin varovaisia ja vaatimattomia suhteessa aktiivikansalaisuuden ideaaliin. Kolmatta aladiskurssia edustavat aineisto-otteet, joissa kuntoutujat asettuvat oman kuntoutumisensa suunnittelun ulkopuolelle ja siirtävät näin vastuuta muille tai puhuvat siitä, kuinka kuntoutuminen itsenäisesti on mahdotonta tai ettei siihen pysty itse vaikuttamaan. Tämän aladiskurssin nimesin ulkopuolelta ohjautuvaksi identiteetiksi.

Olen valinnut jokaisesta aladiskurssista kaksi esimerkkiotetta, joiden avulla analysoin sitä, millä tavalla kuntoutujat rakentavat identiteettiään haastatteluvuorovaikutuksessa. Tulosluvuissa esiintyvät aineisto-otteet on merkitty sisennyksellä ja kursiivilla ja ne on numeroitu. Otteiden litterointi vastaa alkuperäisen aineiston litterointia sellaisena kuin sen olen Yhteiskuntatieteellisestä tietoaarkistosta saanut, mutta olen poistanut litteroijan lisäämät haastattelun kestoja kuvaavat merkinnät. Lisäksi olen poistanut esimerkiksi kuntoutuspaikkojen, paikkakuntien ja henkilöiden nimet haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi. Nämä kohdat olen merkinnyt aaltosulkeilla erotuksena alkuperäisen litteroijan kommentteista, jotka on merkitty hakasulkeilla. Joistakin otteista olen poistanut analyysin kannalta epärelevanttejä kohtia otteen alusta, ja nämä kohdat olen merkinnyt suluissa olevilla kolmella pisteellä. Otteissa K merkitsee haastattelijan (kysyjän) puheenvuoroa ja V kuntoutujan (vastaajan) puheenvuoroa. Otteen perässä suluissa oleva numero merkitsee haastattelun numeroa. Lista kaikista litterointimerkinnöistä on liitteessä 2.

4 ETEENPÄIN PYRKIVÄ IDENTITEETTI

Tässä ja seuraavassa luvussa esittelen tutkimukseni tulokset, eli ne erilaiset puhetavat, joissa mielen-terveyskuntoutujat käyttävät resurssinaan aktiivikansalaisuuden ideaalia oman diskursiivisen identi-teettinsä rakentamisessa. Luvussa kaksi olen esitellyt yksilön aktiivisuutta ja vastuuta korostavan ak-tiivisuuskeskustelun taustoja sekä sen ilmenemistä kuntoutuksen kentällä ja työntekijä-asiakassuh-teessa. Näiden lukujen sisältöön suhteutuu myös tekemäni analyysi, sillä olen hyödyntänyt aiemmissa luvuissa esitettyjä näkemyksiä pyrkiessäni löytämään aineistosta niitä paikkoja, joissa aktiivikansa-laisen ideaali on jollain tavoin nähtävissä kuntoutujien puhuessa itsestään ja kuntoutumisestaan ja näin rakentuneessa diskursiivisessa identiteetissä. Kuten edellisessä luvussa olen maininnut, analyysi ei siis ole yksinomaan aineistolähtöistä, vaan pyrin tuomaan siinä esiin suomalaisessa yhteiskunnassa makrotasolla vallalla olevan aktiivikansalaisuuden ideologian ja peilaamaan tätä ideologiaa yksilöi-den mikrotason vuorovaikutuksessa tuottamaan identiteettipuheeseen.

4.1. Konkreettisia tavoitteita asettava aktiivikansalainen

Kuntoutujat rakentavat aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista identiteettiään asettamalla itselleen ja kuntoutumiselleen konkreettisia tavoitteita. Aineistossa useimmin esiintyviä tavoitteita olivat muun muassa työllistyminen tai työkokeiluun osallistuminen, opiskelu ja itsenäinen asuminen. Li-säksi monet kuntoutujat nimesivät pienempiä arjen sujumiseen tähtäviä tavoitteita, kuten rahankäy-tön hallinta, päivärytmin kuntoon saaminen ja kotitöiden hoitaminen. Edellä mainittujen pidemmän tähtäimen tavoitteiden voidaan ajatella edustavan asioita, jotka kuuluvat aktiivikansalaisen elämään, kun taas pienemmän tavoitteet ovat taitoja, jotka mahdollistavat isompien tavoitteiden saavuttamisen eli tekevät aktiivikansalaisen elämän mahdolliseksi. Aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista identi-teetin rakentamista konkreettisten tavoitteiden avulla edustavia otteita paikansin 17 haastattelusta ja otteita on yhteensä 33 kappaletta.

Ensimmäisessä aineisto-otteessa haastateltava on 20-vuotias mies, joka on tullut kuntoutuskurssille lapsuudenkodistaan. Haastateltava on kertonut aiemmin haastattelussa, että hän on keskeyttänyt am-mattikoulun mielenterveyden ongelmien ja kiusaamisen takia ja on sen jälkeen viettänyt useita vuosia kotona lähinnä omassa huoneessaan. Aineisto-otteessa keskustellaan haastateltavan tulevaisuuden-suunnitelmista kurssin jälkeen.

Aineisto-ote 1

K: Miten sä ajattelit kun sä tänne tulit et mikä olis hyvä jos muuttuis tai mitä sä ajattelit et sä lähdit täältä hakeen?

V: En mä ollu sellasta päättäny, mä ajattelin vaan että pääsee omasta huoneesta johonkin. Ja mä oon yrittäny sitten tehdä siellä kurssilla semmosta tulevaisuudensuunnitelmaa jos siihen tulee tilaisuus ja nyt mä sain sen, tommonen hakemus omaan asuntoon ja sitten mä alotan noi kaikki ryhmät kun mä meen takasin ja haen sitten yhteen koulutukseen. Niin nyt se on tehty se tulevaisuudensuunnitelma ja nyt mä vaan odotan mitä näillä viimeisillä viikoilla tulee.

K: Joo. Miltäs se tuntuu se ajatus et menis asuun ihan omaan asuntoon?

V: No ennen se tais olla ihan mahdotonta mutta nyt se on, tän kurssin aikana tuli semmonen mahdollisuus että kyllä se vois olla mahdollistakin.

K: Mites nää ohjaajat ja muut ihmiset niin onko he esittäny jotain semmosta muutostavotetta tai mitäs muut ihmiset näkee et ois hyvä et sun elämässä muuttus?

V: (Ei, kyl se) (--) on siitä puhuttu ja nyt se on tehty ne suunnitelmat.

K: Joo. Ja sä oot saanu siihen tukee sit ajatukseen että sä lähtisit omaan asuntoon?

V: Joo. (7)

Otteen alussa haastattelija kysyy, mitä haastateltava on lähtenyt kuntoutuskurssilta hakemaan ja minkä asioiden hän toivoi muuttuvan kurssille osallistumisen myötä. Haastattelijan kysymys ohjaa haastateltavaa pohtimaan tavoitteitaan ja korostaa muutoksen odotusta, minkä voidaan nähdä edustavan aktiivikansalaisuuden ideaalia: kuntoutuskurssille osallistumisen tarkoitus on saada jotkin asiat kuntoutujan elämässä muuttumaan parempaan suuntaan. Haastateltava aloittaa vastauksensa kertomalla, että hän ei ollut asettanut kurssille sen suurempia tavoitteita kuin päästä pois omasta huoneesta. Haastateltava on aiemmin kertonut, että on erakoitunut huoneeseensa useiden vuosien ajaksi. Omasta huoneesta poistuminen on aktiivikansalaisuuden näkökulmasta hyvin vaatimaton tavoite, sillä aktiivikansalaisen elämässä omasta huoneesta poistuminen on enemmänkin itsestäänselvyys. Vielä tämän tavoitteen perusteella haastateltavan ei siis voida katsoa pyrkivän rakentamaan itselleen aktiivikansalaisen identiteettiä.

Haastateltavan puheenvuoron jatkuessa kuitenkin selviää, että kurssin aikana hän on tehnyt kurssin jälkeiselle ajalle tulevaisuuden suunnitelmaa, johon kuuluu omaan asuntoon muuttaminen, erilaisiin ryhmiin osallistuminen ja koulutukseen hakeminen. Tässä muodostuu kontrasti aiemmin kurssille

asetetun hyvin vaatimattoman tavoitteen, omasta huoneesta pois pääsemisen, ja tulevaisuuteen tähtäävien tavoitteiden eli itsenäisen asumisen, kuntoutuksellisiin ryhmiin osallistumisen ja koulutuksen välille. Näissä tavoitteissa ovat jo selkeästi nähtävissä aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaiset kulttuuriset odotukset. Tavoitteiden kautta rakentuvassa identiteetissä on siis nähtävissä merkittävä muutos kuntoutuskurssin aikana, mikä korostaa kontekstin eli tässä tapauksessa kuntoutuskurssin merkitystä identiteetin rakentumisessa. Ennen kurssille osallistumista haastateltavalla ei ollut juurikaan tavoitteita tulevaisuudelleen, mutta kurssille osallistumisen myötä hän on saanut muodostettua kattavan listan tavoitteita. Haastateltavan seuraava kommentti itsenäisen asumisen mahdottomuudesta ennen kurssia ja sen mahdollistumisesta kurssin aikana vielä korostaa tätä merkitystä ja ajallista kontrastia. Kuntoutuskurssin tavoitteena on edistää kuntoutujien aktiiviseen ja itsenäiseen elämään vaadittavia taitoja, mikä konkretisoituu tässä aineisto-otteessa.

Haastateltava rakentaa puheessaan suunnitelmallista identiteettiä kuvatessaan erilaisia suunnitelmia, joita kurssilla on laadittu. Haastateltavan tavasta listata tulevaisuudensuunnitelmaan sisältyviä asioita (asunto, ryhmät, koulutus) välittyy kuva, että hänen tulevaisuudestaan on kirjattu konkreettinen suunnitelma, mahdollisesti ja oletettavasti kurssin työntekijöiden toimesta. Oteessa välittyy siis haastateltavan oman äänen lisäksi kurssin työntekijöiden ääni listattujen suunnitelmien muodossa. Tätä tulkintaa vahvistaa myös haastattelijan kysymys siitä, millaisia tavoitteita kurssin ohjaajat ja muut ihmiset ovat esittäneet haastateltavalle, johon sisältyy oletus siitä, että haastateltava ei välttämättä ole itse ainut, joka asettaa tavoitteita, vaan niin tekevät myös kurssin ohjaajat ja muut ihmiset. Vastauksessaan haastateltava käyttää passiivimuotoa, ”on puhuttu” ja ”on tehty”, eikä näin lähde korostamaan omaa tai muiden roolia tavoitteiden asettelussa ja suunnitelmien laatimisessa. Tämän on mahdollista tulkita merkitsevän sitä, että haastateltava pyrkii häivyttämään vaikutelmaa siitä, että tavoitteet ja suunnitelmat olisi annettu hänelle ulkopuolelta, muiden ihmisten toimesta, mihin osittain viittaa myös vastauksen alku ”ei, kyl se”, mikä voidaan tulkita vastapuheeksi muiden asettamille muutostavoitteille.

Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava on 19-vuotias mies, jonka sairastumisesta on kulunut noin puoli vuotta aikaa. Haastateltava on tullut kuntoutuskurssille sairaalasta. Myös tässä oteessa haastateltaja kysyy haastateltavan tulevaisuudensuunnitelmista ja siitä, millaisena haastateltava näkee elämänsä vuoden kuluttua haastatteluhetkestä ja millaista kuntoutusta ja lääkitystä hän ajattelee tulevaisuudessa tarvitsevansa.

K1: (...) Mutta jos sä mietit elämääs vuoden päähän niin miltä sä luulet et se näyttää?

V: Se näyttää siltä että silloin mulla vois olla vaikka jo ihan oma kämppä missä ei ehkä tarvis olla tukea vaan et siel käytäs ehkä pari kertaa viikossa ja sitten mä oisin koulussa. Nyt se jotenkin se tuo turvaa jos mä oon koulussa niin silloin mulla on päivisin niin paljon sitä tekemistä ja sitten läksyt ja kaikki et kyllä mä sitten sen illan aina jaksan ittekseni olla. Et silleen aika valosalta et must tuntuu että vaikein aika on just nyt siihen asti, siihen syksyyn asti kunnes se koulut alkaa että sen jälkeen sitten kaikki on semmosta selvää ja pääsee takas siihen normaaliin.

K1: Mites sä aattelet et tarviiks sä jatkossa lääkityksiä tai muita kuntoutusjuttuja? Et mimmonen ajatus sul siitä on että..?

V: Se lääkitys, se pitää nyt olla vähintään sen kaks vuotta se Abilify, ettei sitten varmasti tuu mitään psykoosia uudestaan. Mutta sitten niitä kuntoutusjuttuja niin en mä sitä sit tiä tarviiko sitä jos siel koulussa on niin on sitä päivätoimintaa jo ihan tarpeeks että.. Sen nyt näkee sitten et tuleeko kauheesti takapakkia tän jälkeen tai sitten.. (8)

Haastateltava nimeää tavoitteikseen seuraavalle vuodelle omaan asuntoon muuttamisen ja opiskelun aloittamisen, jotka ovat aineistossa laajasti esiintyneitä aktiivikansalaisuuden mukaisia tavoitteita. Haastateltavan vastauksesta voidaan päätellä, että koulun aloittaminen on ehtona itsenäiselle asumiselle, sillä haastateltava toteaa koulun ja läksyjen tuovan päiviin niin paljon tekemistä, että hän pärjää illat yksin, ilman työntekijöiden tukea. Tähän viittaa myös ilmaisu ”tuo turvaa”, jolla haastateltava viittaa kouluun: koulun ja sen tarjoaman toiminnan turvin haastateltava jaksaa olla illat itsekseen. Konditionaalinen käyttö ja ”ehkä”-sanat vastauksessa voidaan tulkita osoituksiksi varovaisuudesta ja siitä, ettei haastateltava uskalla asettaa täysin varmoja tavoitteita kyseessä olevalle ajanjaksolle. Samaa ilmaisee myös otteen lopussa oleva haastateltavan lause ”sen nyt näkee sitten et tuleeko kauheesti takapakkia tän jälkeen tai sitten”. Lauseesta voidaan päätellä, että kuntoutuskurssille osallistuminen on vaikuttanut myönteisesti haastateltavan vointiin, minkä hän on muutenkin haastattelun aikana tuonut esiin, ja että hän suhtautuu varovaisesti siihen, miten vointi kehittyy kurssin päättymisen jälkeen. Varovaisesta puhettavasta huolimatta haastateltavan puheesta välittyi identiteetin rakentaminen aktiivikansalaisuuden ideaalia kohti, ja erityisesti koulussa käyminen on merkittävässä roolissa haastateltavan identiteetin rakentumisessa.

Vaikka haastateltava puhuikin tulevaisuuden suunnitelmistaan varovaisesti, hän suhtautuu kuitenkin positiivisesti tulevaisuuteensa ja kuvaa sitä valoisaksi, sillä syksyllä koulun alettua hän pääsee takaisin normaaliarkeen ja ”sitten kaikki on semmosta selvää”. Puhe normaaliarjesta ja paluusta normaaliin sairauden aiheuttamien vaikeuksien jälkeen oli myös muutamissa muissa haastatteluissa esiintyvä resurssi. Aktiivikansalaisuuden kannalta tämä on kiinnostavaa, sillä haastatteluissa normaali rinnastetaan lähes poikkeuksetta aktiivikansalaisuuden ideaaliin esimerkiksi puhumalla opiskelusta ja työsäkännistä asioina, joita ”normaalit” ihmiset tekevät. Puhuessaan normaalista kuntoutujat sijoittavat puheessaan itsensä tämän määritelmän ulkopuolelle sairaudesta johtuen ja usein asettavat tavoitteeseen päästä jälleen takaisin ”normaaliin” elämään. Tässäkin otteessa haastateltava puhuu normaaliarjesta asiana, jollaista hän on ennen sairastumista elänyt ja jollaista hän toivoo tulevaisuudessa taas elävänsä koulunkäynnin aloittamisen myötä. Sairaus on luonut katkoksen tähän ”normaaliarjen” jatkumoon ja muuttanut elämän epäselväksi, mistä tulee pyrkiä aktiivisesti pois, jotta oma elämä ja käsitys omasta identiteetistä muuttuisivat jälleen selkeiksi ja ”normaaleiksi”.

4.2 Itsenäinen ja vastuuta ottava aktiivikansalainen

Toinen puhetapa, jolla kuntoutujat rakentavat aktiivikansalaisen identiteettiä, on puhuminen itsenäisyyden merkityksestä sekä oman roolin ja vastuun korostaminen kuntoutumisessa. Tässä diskurssissa ovat läsnä erityisesti kuntoutuksen ideologiaan sisältyvät kuntoutujalähtöisyys sekä itsehoito (ks. luku 2.2). Lisäksi itsenäisyyttä ja omaa vastuuta korostava puhetapa edustaa kuntoutujien voimaantumista ja itsemääräämisoikeuden korostumista. Aineistossa on havaittavissa, että monet kuntoutujista pitivät omaa itsenäisyyttään sekä vapautta vaikuttaa omiin asioihinsa tärkeänä osana identiteettiään sairaudesta huolimatta. Tämä näkyi esimerkiksi tavoitteena päästä asumaan itsenäisesti sekä pelkona siitä, että psyykinen vointi muuttuu niin huonoksi, ettei kuntoutuja pysty enää itse hoitamaan omia asioitaan. Lisäksi monissa haastatteluissa kuntoutujat puhuivat siitä, kuinka he vaikeasta sairaudesta huolimatta yrittävät parhaansa kuntoutuakseen ja näin ottavat vastuuta kuntoutumisestaan. Kuntoutumisessa tärkeässä roolissa monien kohdalla oli oman voinnin ja oireiden tarkkailu sekä omat menetelmät oireiden hallitsemiseksi, joita myös opeteltiin kurssilla oireidenhallintaryhmässä. Itsenäisyyden ja vastuun ottamisen kautta rakentuvaa aktiivikansalaisuutta edustavia otteita paikansin 16 haastattelusta ja otteita on yhteensä 35 kappaletta.

Aineisto-otteessa 3 haastateltava on 31-vuotias mies, joka on ennen kurssille tuloa asunut useissa eri kuntoutuskodeissa. Otteessa haastattelija kysyy, millaisia kuntoutustavoitteita kurssin työntekijät ovat asettaneet haastateltavalle ja miten ne eroavat haastateltavan omista tavoitteista. Ennen kyseistä

otetta haastateltava on kertonut omaksi tavoitteekseen henkisen voinnin parantumisen, mikä mahdollistaisi sen, että hän jaksaisi tehdä paremmin arjessaan erilaisia asioita.

Aineisto-ote 3

K: Joo. Minkälaisia kuntoutustavoitteita työntekijät täältä on tuonut esiin? Erokois ne sun tavoitteistasi jotenkin?

V: No ei ne oikein eroa että tietysti, mulla on semmonen toive, että ei ois hirveen kuitenkaan, se eläminen, kun mä oon täysikäinen jo, niin ei ois hirveen, (-) tulevaisuudessa saisin semmosta omaa vapautta.

K: Joo. Ja suunnitella sitä omaa elämää, eikö niin?

V: Niin, joo. (15)

Kysymällä haastateltavalle asetetuista ja hänen itsensä asettamista tavoitteista haastattelija luo oletuksen siitä, että tavoitteiden olemassaolo on itsestään selvää ja että mielenterveyskuntoutukseen liittyy lähtökohtaisesti odotus suunnitelmallisuudesta ja sitä kautta tavoitteellisuudesta. Kuntoutuskursseille osallistuvalla kuntoutujalla tulee olla jonkinlaisia eteenpäin vieviä tavoitteita tulevaisuutensa suhteen, ja lisäksi voidaan olettaa, että myös muut ihmiset, kuten kurssin työntekijät, asettavat kuntoutujalle tavoitteita. Analysoitaessa sitä, millä tavalla haastateltava lähtee vastaamaan tällä tavalla orientoituneeseen kysymykseen, nähdään käytännön tasolla se, millä tavalla sosiaalinen todellisuus ja myös kuntoutujien identiteetti rakentuu vuorovaikutuksessa. Tässä otteessa haastateltava vastaa lyhyesti, että työntekijöiden tavoitteet eivät juurikaan eroa hänen omista tavoitteistaan, mutta jatkaa sitten vastausta kertomalla lisää omista tavoitteistaan. Haastateltavan tapa nopeasti ohittaa kysymys työntekijöiden asettamista tavoitteista lähtemättä avaamaan niitä sen enempää voidaan tulkita osoitukseksi siitä, että haastateltava antaa enemmän painoarvoa itse itselleen asettamilleen tavoitteille ja pyrkii näin rakentamaan omasta elämästään vastuussa olevan itsenäisen toimijan identiteettiä.

Haastateltava kertoo, että yksi hänen keskeisistä kuntoutustavoitteistaan olisi saada lisää omaa vapautta, joka on sairauden ja kuntoutuskodeissa asumisen takia ollut jo pitkään rajoitettu. Vapauden tavoittelun merkitystä korostaa haastateltavan lauseen alussa käyttämä sana ”tietysti”. Sanan käyttö luo vaikutelma siitä, että toive saada lisää vapautta on haastateltavan tapauksessa itsestäänselvyys, sillä aikuisen ihmisen kuuluu suomalaisessa yhteiskunnassa olla vapaa. Tätä vaikutelmaa haastateltava korostaa myös mainitsemalla, että on jo täysi-ikäinen, millä haastateltava ilmaisee, että vapaus

ja mahdollisuus päättää omasta elämästään ovat asioita, jotka kuuluvat ”normaalin” ja aktiivikansalaisuutta toteuttavan täysi-ikäisen ihmisen elämään ja on poikkeavaa, mikäli näin ei ole. Haastateltava siis tavoitteidensa kautta pyrkii rakentamaan itselleen aktiivisen ja itsenäisen kansalaisen identiteettiä. Haastattelija lähtee vahvistamaan haastateltavan tavoitetta lisäämällä siihen uuden ulottuvuuden eli vapauden tuoman mahdollisuuden suunnitella omaa elämää. Tässä konkretisoituu jälleen haastattelijan aktiivinen rooli keskustelun kulun ohjaamisessa kohti aktiivikansalaisuuden ideaalin korostamista.

Alla olevassa aineisto-otteessa haastateltava on 30-vuotias mies, joka on tullut kuntoutuskurssille sairaalasta. Ennen sairaalaan menoa haastateltavan hoito on tapahtunut tämän kotikunnan mielenterveystoimistossa. Aineisto-otteessa haastattelija kysyy, millaista hoitoa ja kuntoutusta haastateltava toivoisi saavansa tulevaisuudessa.

Aineisto-ote 4

K: (...) Mitä sä nyt, pysytään siinä tulevaisuudessa, sitten jos ajatellaan nimenomaan tätä kuntoutusta ja hoitoa, mitä täällä {kuntoutuskurssin nimi} on tapahtunu tai vaikka siel {sairaalan nimi}, niin millasta hoitoa sää toivoisit tulevaisuudessa?

V: [mieltii 6 s] No sehän ois hyvä, jos sitä ei tarvis, sellasta hoitoa.

K: Pitikin just kysyä, et ajatteletko tarvitsevasi jatkossa, että välttämättä ei.

V: Se ois hyvä, jos sen ois oppinu hallitsemaan kokonaan, ja sit tietenkin lääkkeet ois vielä pitkään mukana. Mutta tosiaankin löytyisi se keskietie, ettei tulis niitä heilahteluuta.

K: Pidät sää sitten tärkeenä esimerkiks sitä, tai koet sä, et jos sulla nyt tulis joku oikein paha olo tai näin, että sä voit sinne {paikkakunnan nimi} mielenterveystoimistoon soittaa, tai tällasta ylipäänsä, et sä tarvittaessa saisit jonkun tahon kiinni? Vai miten sä oot aatellu sen?

V: Joo, kyllä semmonen kontakti vois olla.

K: Mut se on sulla kuitenkin tähtäimessä, et sä pystyisit ite selviytyy tän kanssa, että vois jättää ne sitten poisikin ehkä?

V: Joo. (21)

Haastateltavan orientoituminen itsenäisyyden ja omin voimin selviytymisen tavoitteluun näkyy selvästi hänen ensimmäisessä puheenvuorossaan ”No sehän ois hyvä, jos sitä ei tarvis, sellasta hoitoa”. Haastateltava normittaa ilman hoitoa pärjäämisen hyväksi ja tavoiteltavaksi asiaksi, mikä sopii yhteen aktiivikansalaisuuden ideaalin kanssa. Seuraavassa puheenvuorossa haastateltava täsmentää ilman

hoitoa pärjäämisen tarkoittavan sitä, että hän oppisi hallitsemaan ”sen” kokonaan, viittaamalla oletettavasti sairauden oireisiin ja omaan vointiinsa. Hallitsemalla oireitaan haastateltava pyrkii löytämään ”keskitien”, jossa vointi pysyisi tasaisena, eikä tarvetta ulkopuoliselle hoidolle muodostu. Tässä havainnollistuu itsehoidon diskurssi ja aktiivikansalaisuuteen sisältyvä odotus siitä, että kuntoutujat ottavat itse vastuuta oireidensa tarkkailusta ja hallinnasta, mikä vähentää terveyspalvelujen kuormitusta. Haastateltavan puheessaan rakentama kuva itsenäisestä identiteetistä pohjautuu siis yhteiskunnassa vallitsevaan ideaaliin, jonka haastateltava on omaksunut osaksi omaa puhetapaansa.

Haastateltava ei kuitenkaan odota, että pärjäisi heti täysin ilman apua, vaan ilmaisee, että vaikka muuta hoitokontaktia ei olisikaan, olisivat lääkkeet vielä pitkään mukana tukemassa oireiden hallintaa. Puheessa on havaittavissa se, että vaikka kuntoutuja tiedostaakin, että tarvitsee vielä pitkään lääkkeiden tukea oireiden hallinnassa, on hän silti puheessaan orientoitunut kohti itsenäistä elämää. Tämän voi tulkita edustavan toipumisen ideologiaa, sillä siihen sisältyy ajatus vastuullisesta ja itsenäisestä elämästä, vaikka sairauden oireet olisivatkin vielä osittain läsnä. Varovaisuuden osoitukseksi voidaan tulkita myös haastateltavan ensimmäistä puheenvuoroa edeltävä suhteellisen pitkä kuuden sekunnin pituinen tauko. Lisäksi samankaltainen varovaisuus tai realismi on nähtävissä haastateltavan vastauksessa haastattelijan kolmanteen puheenvuoroon, jossa haastateltava toteaa, että voinnin huonontumisen varalta kontakti mielenterveystoimistoon voisi vielä säilyä, vaikka sairauden kanssa muuten pärjäisikin itsenäisesti. Myös tässä otteessa näkyy haastattelijan osuus aktiivikansalaisuuden ideaalin tuottamisessa, kun haastattelija viimeisellä kysymyksellään vahvistaa haastateltavan keskusteluun tuomaa ajatusta siitä, että tämä ei tarvitsisi hoitokontaktia tulevaisuudessa lainakaan.

4.3 Osallistuva aktiivikansalainen

Haastatteluista paikantamani kolmas puhetapa rakentaa aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista identiteettiä ilmeni puheena osallistumisen ja osallisuuden tärkeydestä. Useissa haastatteluissa kuntoutujat painottivat päivätoiminnan tai jonkun muun arjen yhteisöllisen aktiviteetin merkitystä kuntoutumisessaan ja pitivät yksin kotiin jäämistä huonoimpana mahdollisena vaihtoehtona kuntoutumisen kannalta. Myös sosiaaliset suhteet ja ihmisten parissa oleminen nähtiin tärkeänä tekijänä oman voinnin paranemisessa ja oireiden hallinnassa. Muutamassa haastattelussa osallistumista lähestyttiin myös laajemmasta perspektiivistä kuntoutujien puhuessa siitä, kuinka he haluaisivat päästä jälleen osaksi yhteiskuntaa esimerkiksi työn tai opiskelun kautta. Osallistumisen kautta rakentuvaa aktiivikansalaisuutta edustavia otteita paikansin yhdeksästä haastattelusta ja otteita kertyi yhteensä 18 kappaletta.

Aineisto-otteessa 5 haastateltava on sama 19-vuotias mies kuin aineisto-otteessa 2 (ks. luku 4.1). Otteessa haastattelijat, joita tässä haastattelussa on poikkeuksellisesti kaksi, ja haastateltava keskustelevat haastateltavan suunnitelmista kuntoutuskurssin päättymisen jälkeen. Haastateltavan tarkoitus on suorittaa opintoja pari tuntia päivässä ja tämän lisäksi osallistua työtoimintaan. Kelasta on mahdollista saada tukea työtoimintaan viisi tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa, ja työtoiminnan työntekijän tarkoituksena on selvittää, saako Kelasta tukea yhdistelmään, jossa koulua olisi kaksi tuntia päivässä ja työtoimintaa kolme tuntia.

Aineisto-ote 5

K2: Ja sit se, {työntekijän nimi} se oli se sun..

V: Joo.

K2: ..herra siellä {työtoimintaa järjestävän tahon nimi} niin hän lupas justiin kun Kelahan maksaa sen, oliks se neljänä päivänä viikossa sen viis tuntia?

V: Viitenä päivänä.

K2: Vai oliks se viitenä päivänä että sisältyiskö ne sun koulutunnit sit siihen että kun sulla olis siellä koulussa se pari tuntia päivässä räätälöityä että sitten olis sitä (työtä kolme) että se olis sitten, muuten vois tulla liian raskaaks sitten että jos se olis viis ja sit viel koulu ni.. Mut että {työntekijän nimi} lupas sen sieltä Kelalta selvittää että tukisko ne sitä silti sit tämmösenä yhdistelmänä.

K1: Niin.

V: Mut jos ei tuu et kyllähän mä silti varmaan sen viis tuntia päivässä otan koska tuntuu että nyt on kaikki paikat jo varattuina ja kaikkialla muualla on täyttä et sitten jää, käy pian sillain että ei pääse mihinkään päivätoimintaan ja sitten joutuu vaan pyörimään siel kotona eikä, sitä mä en ehottomasti halua. [tauko noin 5 s] (8)

Haastattelijalla (K2) on tässä otteessa hieman muista aineisto-otteista poikkeava rooli, sillä pelkän haastattelijalle ominaisen kysymysten esittämisen sijaan hän myös tuottaa haastatteluun ilmeisesti haastattelukontekstin ulkopuolelta peräisin olevaa tietoa haastateltavan suunnitelmista. Tiedon tuottamisen lisäksi haastattelija myös ottaa kantaa suunnitelmiin toteamalla, että viisituntisen työtoimintapäivän yhdistäminen opiskeluun saattaisi käydä liian raskaaksi haastateltavalle. Haastateltava ei puheenvuorossaan suoraan ota kantaa väitteeseen, olisiko tämä yhdistelmä hänen mielestään liian raskas vai ei, mutta toteaa, että valitsee mieluummin viiden tunnin työtoiminnan kuin jättää työtoiminnan suunnitelmistaan kokonaan pois, mikäli muuta vaihtoehtoa ei ole. Haastateltavalla on käsitys,

että muut päivätoimintapaikat ovat jo täynnä, ja mikäli kolmen tunnin työtoimintaan ei järjesty Ke-
lasta tukea eikä haastateltava hyväksy viiden tunnin työtoimintaa, on vaarana, että hän joutuu jäämään
kotiin ”pyörimään”.

Otteessa muodostuu kontrasti haastattelijan varovaisen ja haastateltavan päättäväisen asennoitumisen
välille. Haastateltava pitää päivätoimintaan osallistumista kuntoutumisensa ja identiteettinsä raken-
tumisen kannalta erittäin tärkeässä roolissa, sillä hän on valmis valitsemaan pidemmän päivätoimin-
tapäivän välttääkseen yksin kotiin jäämisen senkin uhalla, että se mahdollisesti olisi raskasta. Haas-
tateltavan päättäväinen puhetapa on nähtävissä muun muassa siinä, että hän käyttää voimakasta il-
maisua ”ehdottomasti” todetessaan, että kotiin jääminen on asia, jota hän ei halua. Päättäväisyyttä ja
varmuutta osoittavaksi voidaan myös tulkita haastateltavan puheenvuoronsa alussa käyttämä sana-
muoto ”kyllähän”, johon sisältyy myös oletus asian itsestäänselvyydestä. Tässä tapauksessa itsestään-
selvyyden voidaan tulkita liittyvän kulttuuriseen odotukseen siitä, että päivittäinen osallistuminen jo-
honkin toimintaa, oli se sitten esimerkiksi terveellä ihmisellä työ tai sairaalla päivätoiminta, on kes-
keinen osa ihmisen roolia yhteiskunnassa. Osallistumalla päivätoimintaan ja opiskeluun haastateltava
rakentaa osallistuvan ja aktiivisen kansalaisen identiteettiä, jolle kotiin jääminen ei ole vaihtoehto
sairaudesta huolimatta. Päivätoimintaan osallistumisen merkitystä ja kotiin jäämisen haitallisuutta
kuntoutumisen kannalta painotettiin myös muissa haastatteluissa.

Aineisto-otteessa 6 haastateltava on 26-vuotias mies, jonka sairastumisesta on kulunut noin vuosi.
Haastateltava on hakeutunut oma-aloitteisesti sairaalaan psykoottisten oireiden ilmaannuttua ja on
tullut kuntoutuskurssille sairaalajakson jälkeen. Otteessa haastattelija kysyy mitä haastateltava haas-
tatteluhetkellä ajattelee tulevaisuudestaan.

Aineisto-ote 6

*K: Mimmosii, mimmone sun ajatus on tulevaisuudesta? Millä mielellä sä sitä ajattelet nyt
tässä?*

*V: Mä yritän pitää kiinni näistä tukiverkostoista ja, kuntoutua mahdollisimman pitkälle että mä
pystysin ehkä vielä nauttimaan työnteosta joku päivä. Pääsisin palautumaan yhteiskunnan ta-
vallisiin, palasiin, soluihin, että tekis töitä ja, olis osana yhteiskuntaa. (9)*

Haastateltava vastaa tulevaisuuttaan koskevaan kysymykseen, että hän yrittää pitää kiinni tukiver-
kostoistaan ja kuntoutua mahdollisimman pitkälle, jotta pystyisi vielä joskus tulevaisuudessa nautti-
maan työnteosta. Kuntoutumalla ja töitä tekemällä haastateltava pääsisi palautumaan jälleen osaksi

yhteiskuntaa. Tässäkin otteessa haastateltava rakentaa aktiivikansalaisen identiteettiä puhumalla tulevaisuudestaan ja tavoitteistaan sekä osoittamalla pyrkimystä päästä elämässään eteenpäin nykyisestä tilanteestaan. Haastateltavan tavoitteena on kuntoutumisen myötä jälleen pystyä nauttimaan työnteosta. Sanan ”nauttia” käyttäminen tässä yhteydessä on kiinnostavaa, sillä se kertoo paljon haastateltavan asennoitumisesta työntekoon. Haastateltava ei pyri pelkästään tilanteeseen, jossa pystyisi tekemään töitä, vaan tilanteeseen, jossa pystyisi työn tekemisen lisäksi myös nauttimaan siitä. Tällainen puhetapa korostaa työnteon merkitystä haastateltavalle ja osoittaa, että työntekeä on selvästi tärkeä osa hänen identiteettiään ja toimii resurssina identiteetin rakentamisessa.

Puheessaan haastateltava antaa ymmärtää, että hän on onnistunut luomaan tukiverkostot, joiden avulla hän pyrkii kuntoutumaan. Puheen tukiverkostoista kiinni pitämisestä voidaan tulkita merkitsevän sitä, että haastateltava pyrkii tukiverkostojen avulla aktiivisesti osallistumaan omaan kuntoutukseensa. Samalla haastateltavan vastuuksi muodostuu näistä verkostoista kiinni pitäminen, jotta kuntoutuminen onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Haastateltavan puheenvuorossa osallistuminen tulee esiin vielä suuremmassa mittakaavassa hänen puhuessaan siitä, että haluaisi palautua ”yhteiskunnan tavallisiin, palasiin, soluihin” ja töitä tekemällä päästä jälleen osaksi yhteiskuntaa. Työntekeä merkitsee haastateltavalle osallistumista yhteiskunnalliseen toimintaan, mikä on myös määriteltävissä keskeisimmäksi osaksi aktiivikansalaisuuden toteuttamista. Haastateltava siis pyrkii kulkemaan kohti aktiivikansalaisuuden ideaalia eli identiteettiä, jossa haastateltava omalla toiminnallaan aktiivisesti osallistuu yhteiskunnan toimintaan muun muassa tuottamalla yhteiskunnalle verotuloja tekemällä työtä. Haastateltavan puheessa yhteiskunnan osaksi palaamisesta voidaan myös nähdä samankaltainen vertaus nykyisen sairauden varjostaman tilanteen ja ”tavallisen” tai ”normaalin” tilanteen välillä kuin aineisto-otteessa kaksi (ks. luku 4.1). Haastatteluhetkellä haastateltava asettaa itsensä puheessaan tämän ”normaalin” ulkopuolelle, mutta tuo ilmi, että hänellä on pyrkimys päästä tulevaisuudessa jälleen normaaliksi määriteltyyn tilanteeseen ja omaksua yhteiskunnan täysivaltaisen jäsenen ja työtä tekevän kansalaisen identiteettiä.

4.4 Yhteenveto

Aktiivikansalaisuuden mukaisen identiteetin rakentamisessa keskeiseen rooliin asettuvat haastateltavien ja työntekijöiden heille asettamat tulevaisuuden tavoitteet ja suunnitelmat. Sekä haastateltavien että haastattelijoiden puhetavoista on tulkittavissa, että suunnitelmien tekeminen ja tavoitteiden asettaminen ovat olennaisia aktiivisen ja vastuullisen kuntoutujan tehtäviä, ja ne myös määrittävät kes-

keiseksi osaksi kuntoutusta ja kuntoutuskurssin kontekstia. Kuntoutujat ovat sairautensa vuoksi epänormaalissa, epäselvässä ja pysähtyneessä tilassa, josta on tarpeen pyrkiä pois ja saada aikaan muutos parempaan. Aktiivikansalaisuuden ideaalin mukainen itsenäinen ja osallistuva identiteetti määrittyy ”normaaliksi”, jota tulee tavoitella ja jonka saavuttamiseksi kuntoutujien tulee aktiivisesti työskennellä. Tavoitteiden asettamisen kautta haastateltavat osoittavat pyrkivänsä elämässään eteenpäin ja rakentavat itselleen suunnitelmallista ja tulevaisuuteen orientoitunutta identiteettiä.

Tavoitteita ja suunnitelmia muodostetaan kuntoutuskurssilla yhteistyössä työntekijöiden ja mahdollisesti läheisten kanssa, mutta siitä huolimatta itsenäisyyden ja yksilön vastuun puhutavat korostuvat haastateltavien puheessa. Sairaus on aiheuttanut tilanteen, jossa kuntoutujien itsenäisyys ja vapaus on rajoittunutta esimerkiksi kuntoutuskodeissa asumisen tai sairaalajaksojen takia. Aktiiviselta kansalaiselta kuitenkin odotetaan itsenäistä pärjäämistä ja selviytymistä haasteista huolimatta, mikä näkyy kuntoutujien tavoitteissa pyrkiä kohti itsenäisempää asumista ja oman elämän suunnittelua. Itsenäiseen pärjäämiseen sisältyy odotus sairauden oireiden itsenäisestä hallinnasta, jota kuntoutujille kuntoutuskurssilla myös opetetaan ja johon he pyrkivät. Kuntoutujien tavoitteena on vähentää riippuvuutta hoito- ja kuntoutustahoista ja ottaa enenevässä määrin vastuuta omasta voinnista ja kuntoutumisesta. Tukiverkoston ja lääkityksen luoman tuen merkitys omalle kuntoutumiselle tiedostetaan, mutta kuntoutujien omaksi vastuuksi muodostuu näistä tukiverkostoista ja -keinoista huolehtiminen ja kiinni pitäminen.

Itsenäisyyden tavoittelusta huolimatta kuntoutujat uusintavat puheessaan myös kulttuurista odotusta osallisuuden ja osallistumisen merkityksestä. Yksin kotiin jääminen määrittyy kuntoutujien puheessa huonoimmaksi mahdolliseksi vaihtoehdoksi, kun taas jonkinlaiseen toimintaan osallistuminen muodostuu keskeiseksi tekijäksi oman identiteetin rakentamisessa. Päivätoiminta, opiskelu tai työnteke luovat perustan kuntoutumisen onnistumiselle ja mahdollistavat ainakin osittaisen siirtymisen sairauden varjostamasta epätoivottavasta elämäntilanteesta kohti ”normaalia” elämää. Monien kuntoutujien toiveena on palata työelämään ja näin päästä jälleen osaksi yhteiskuntaa, mikä kuvastaa sitä, että kuntoutujat nykytilanteessaan puhuvat itseään yhteiskunnan jäsenyyden ulkopuolelle. Tavoitteiden ja tulevaisuuden toiveiden sanoittamisen kautta he kuitenkin pyrkivät kohti aktiivista ja osallistuvaa kansalaisuutta ja yhteiskunnan täysivaltaisen jäsenen identiteettiä.

5 RAJALLISTEN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN IDENTITEETTI

Rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteetti voidaan nähdä vastakkaisena edellisessä luvussa esitellylle eteenpäin pyrkivälle identiteetille. Siinä missä eteenpäin pyrkivää identiteettiä kuvaavissa aineisto-otteissa kuntoutujat orientoituvat puheessaan kohti aktiivikansalaisuuden ideaalia ja puhuvat itsestään aktiivikansalaisina tai sitä kohti pyrkivinä, rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteettiä edustavissa aineisto-otteissa suuntautuminen on päinvastaista. Kuntoutujat suuntaavat puhettaan pois päin aktiivikansalaisuuden ideaalista eivätkä esimerkiksi lähde mukaan haastattelijan keskusteluun nostamaan aktiivisuuspuheeseen. Kuntoutujat saattavat myös puheessaan asettua aktiivikansalaisuuden ideaalia vastaan ja korostaa puheessaan ideaalille vastakkaisia asioita. Rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteetille ominaisia puhetapoja yhdistää se, että niissä korostuu pysähtyneisyys, varovaisuus ja rajoittunut toimijuus.

5.1 Sairauden rajoittama identiteetti

Yleisin puhetapa haastateltujen kuntoutujien joukossa rakentaa aktiivikansalaisuuden ideaalille vastakkaista identiteettiä oli puhua sairauden aiheuttamista haitoista ja sairauteen liittyvistä tekijöistä, jotka estivät tai vaikeuttivat aktiivikansalaisuutta edustavan elämäntavan toteuttamista. Monet kuntoutujat toivat esiin sairauden tai siihen liittyvän lääkityksen väsyttävän vaikutuksen, mikä esti esimerkiksi työnteon tai opiskelun. Myös erilaiset sairauden oireet, kuten muistin heikkeneminen ja harhat, haittasivat arjessa pärjäämistä. Osa kuntoutujista kertoi, että arkipäiväisten asioiden, kuten kaupassa käymisen, ruuanlaiton tai siivoamisen, hoitaminen oli sairauden takia muuttunut vaikeaksi. Lisäksi joissakin haastatteluissa kuntoutujat toivat esiin, että sairauden ja erilaisissa kuntoutuskodeissa asumisen takia heidän elämänsä on ollut rajoitettua, eivätkä he ole saaneet elää vapaina. Paikansin aineistosta yhteensä 18 haastattelua, jossa kuntoutujat puhuivat itsestään sairauden aiheuttamien rajoitusten kautta, ja näistä haastatteluista löysin yhteensä 24 otetta, joissa tällaista puhetta esiintyi.

Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava on sama 20-vuotias mies kuin aineisto-otteessa 1 (ks. luku 4.1). Haastateltava on kertonut aiemmin haastattelun aikana viettäneensä viimeiset neljä vuotta ennen kurssille tuloa lähinnä kotona omassa huoneessaan, joista viimeisen vuoden aikana hän ei mennyt kotoa mihinkään. Otteessa haastattelija ja haastateltava keskustelevat siitä, millaista elämää haastateltava on ennen kurssia elänyt.

K: Joo. Mitäs sun elämääs muuten, mimmosta elämää sä oot eläny?

V: Jaa nyt tän neljän vuoden aikana?

K: Niin, tän nuoruutesi aikana.

V: Semmosta eristäytynyttä ja yksinäistä ja masentunutta ja surkeata elämää.

K: Surkeata elämää.

V: Niin.

K: Mitä sä aattelet, mikä siihen on johtanu tai mikä se syy on ollu?

V: No oon vaan jääny sinne omaan huoneeseen ja en oo oikein ollu kovin aktiivinen tuolla yläasteella ja sitten oli sitä kiusausta mikä siitä tuli masennusta ja noita semmosii aggressiivisia ajatuksia ja..

K: Joo. Pelottiko sua?

V: Ei oikeestaan.

K: Ei voi sanoo et ois pelottanu.

V: Ei mut kyllä mua sillon pelotti oikeestaan, jännitti ja ahdisti mennä kaikkialle ja.. Niin kyllä se varmaan pelottikin sitten.

K: Tuliko se ihan yhtäkkiä vai onko sulla ollu lapsenakin sellasta?

V: Se tuli siinä aika, mulla on ihan koko elämäni aikana ollu sellasta mutta yläasteella se paheni ja ammattikoulussa se oli niin paha ettei, että mä keskeytin sen logistiikan. Mä vaan jätin tulematta sinne, olin siel varmaan kolme kuukautta tai kaks kuukautta että menin vaan johonkin oleskelemaan ja äiti luuli että mä kävin siel mut en mä ollutkaan käyny siellä. (7)

Haastateltava kuvaa otteessa sairastumisen konkreettisia vaikutuksia elämäänsä, joita ovat ammattikoulun keskeyttäminen ja tämän jälkeen omaan kotiin ja huoneeseen eristäytyminen. Nämä tapahtumat ovat seurausta psyykkisistä tekijöistä eli masennuksesta, aggressiivisista ajatuksista, jännityksestä, ahdistuksesta ja pelosta sekä sosiaalisista tekijöistä eli kiusaamisesta. Otteen lopussa haastateltava kertoo, että hänellä on ollut jo lapsesta saakka ahdistuksen ja jännityksen tunteita, mutta ne pahenivat juuri kriittisessä vaiheessa eli nuoruudessa, jolloin ihmisten on normatiivisesti tarkoitus kouluttautua, hankkia ammatti ja itsenäistyä vanhemmistaan. Sairauden voidaan siis nähdä estäneen haastateltavan aktiivikansalaisen identiteetin kehittymisen heti alkuvaiheessa. Haastateltava ei sairauden takia ole kyennyt suorittamaan näitä yhteiskunnallisesti normatiivisia tehtäviä, vaan hän on sen sijaan elänyt omien sanojensa mukaan ”eristäytynyttä ja yksinäistä ja masentunutta ja surkeata

elämää”. Kuvaus viestii haastateltavan lannistuneesta suhtautumisesta elämänsä kulkuun ja rakentaa sairaan ja yhteiskunnasta eristäytyneen ihmisen identiteettiä.

Vastatessaan haastattelijan kysymykseen siitä, mikä on johtanut haastateltavan kuvaamaan elämään, hän toteaa, että ”no oon vaan jääny sinne omaan huoneeseen”. Tällaisessa puhettavassa asiat vain tapahtuvat eikä niihin juurikaan voi vaikuttaa, mikä taas rakentaa haastateltavalle eräänlaista olosuhteiden uhrin identiteettiä, joka voidaan nähdä vastakkaisena aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaiselle aktiivisen toimijan identiteetille. Samanlaisen identiteetin rakentuminen jatkuu, kun haastateltava kertoo, ettei ole ollut aktiivinen yläasteella. Yläasteella mukaan haastateltavan elämään tuli hänestä ulkopuolinen haastava tekijä eli kiusaaminen, mikä puolestaan aiheutti masennuksen ja aggressiiviset ajatukset eli ne olosuhteet, jotka myöhemmin saivat haastateltavan jäämään jumiin omaan huoneeseen.

Haastattelija ja haastateltava rakentavat yhdessä vuorovaikutuksessa kuvausta siitä, millaiset oireet ja tunnetilat haastateltavan nuoruutta ovat varjostaneet ja määrittäneet hänen identiteettinsä rakentumisesta. Haastateltava kertoo ensin itse olleensa masentunut ja että hänellä on ollut aggressiivisia ajatuksia, mihin haastattelija ehdottaa lisäksi mahdollisia pelon tunteita. Haastateltava ensin kieltää, että häntä olisi pelottanut, mutta seuraavassa puheenvuorossa hyväksyykin haastattelijan ehdotuksen ja yhdistää pelon kokemuksiinsa jännityksen ja ahdistuksen tunteisiin. Tässä konkretisoituu jälleen se, miten myös haastattelija on tärkeässä roolissa identiteettien rakentamisessa vuorovaikutuksen kautta.

Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava on 26-vuotias nainen. Sairastumisensa jälkeen haastateltava on ollut vaihtelevasti sairaalassa ja kuntoutuskodeissa. Ennen kuntoutuskurssille tuloa haastateltava asui itsenäisesti ja osallistui kotoaan päivätoimintaan muutamana päivänä viikossa. Otteessa haastattelija kysyy, miten haastateltavan elämä on muuttunut sairastumisen jälkeen ja miten sairaus on haitannut tämän elämää.

Aineisto-ote 8

K: (...) Millasta haittaa sä, sun elämäs kokenu siit sairastumisesta? Ku sä sairastuit niin miten sun elämäs muuttu?

V: Mä en voi ajatellakaan enää tekeväni, kokopäivätyötä et, nää kurssipäivätkin on ihan riittävän raskaita ettei oikein jaksa enää niitäkään välttämättä.

K: Osaaksä kuvitella, tai ajatella et onko se muuten vaikuttanu sun elämään?

V: Masennus vie vähän, yleistä mielenkiintoa kaikkiin vähän, latistaa et ei oikein, oo mitään kiinnekohtaa tai sellasta. (23)

Tässä otteessa haastattelijan kysymys siitä, millaista haittaa sairastuminen on aiheuttanut haastateltavan elämään, tuo keskusteluun mukaan oletuksen siitä, että sairastuminen automaattisesti aina haittaa jollain tavalla ihmisen elämää ja tuo siihen haasteita. Kysymyksenasettelu siis jo lähtökohtaisesti ohjaa haastateltavaa suuntautumaan vastauksessaan siihen, millaisia rajoituksia sairaus hänelle on aiheuttanut. Haastateltava lähteekin mukaan tähän puhetapaan ja toteaa, että hän ei voi ajatellakaan, että tekisi enää kokopäivätyötä ja että kurssipäivätkin ovat niin raskaita, ettei niitäkään välttämättä jaksaisi. Haastateltavan vastauksessa on hyvin ehdoton sävy hänen todetessaan, että ”mä en voi ajatellakaan enää tekeväni kokopäivätyötä”. Vastaus luo käsityksen, että pelkkä ajatuskin kokopäivätyön tekemisestä nyt tai tulevaisuudessa on haastateltavalle täysin mahdoton. Mielikuvaa kokopäivätyön mahdottomuudesta lisää vielä vertaus kurssipäivien raskauteen; jopa kurssipäivät, joiden voidaan ajatella olevan melko kevyesti rakennettu, sillä kyse on psykoosisairautta sairastavien kuntoutuskursista, ovat haastateltavalle niin raskaita, ettei hän oikein jaksa niitäkään. Tässä puheenvuorossa haastateltavan identiteetti rakentuu suhteessa sairauden aiheuttamaan jaksamattomuuteen ja sen aiheuttamiin rajoituksiin.

Haastattelija esittää vielä jatkokysymyksen sairauden muista vaikutuksista haastateltavan elämään. Haastateltava kertoo, että masennus vie mielenkiintoa asioihin ja latistaa, eikä masennuksen takia pysty löytämään kiinnekohtaa elämässä. Vastauksessaan haastateltava jatkaa sairauden rajoituksia korostavalla linjalla, tällä kertaa nimeämällä sairauden psyykkisiä haittatekijöitä edellisen puheenvuoron konkreettisemmän tason vaikutusten sijaan. Masennuksen takia haastateltavalla ei ole mielenkiintoa asioihin tai kiinnekohtaa, minkä voidaan tulkita merkitsevän sitä, että yhteiskunnan normien ja aktiivikansalaisuuden edellytysten, kuten työnteon, täyttäminen on tästä syystä vaikeaa. Aiemmin haastattelussa haastateltava on kertonut, että joutui sairastumisen takia lopettamaan työn, josta piti ja kuvannut tämän olleen ”viimeinen naula arkkuun”. Tästä voidaan päätellä, että työntekeä on ollut merkittävä osa haastateltavan identiteettiä, ja sairastumisella on näin ollen ollut merkittävä negatiivinen vaikutus haastateltavan identiteetin rakentumiselle, sillä sairaus on merkinnyt luopumista työnteosta.

5.2 Hetkessä eläjän identiteetti

Toinen puhetapa, jolla kuntoutujat toivat esiin aktiivikansalaisuuden ideaalille vastakkaista identiteettipuhetta, ilmeni vaatimattoman tai varovaisen tavoitteidenasettelun muodossa. Tähän aladiskurssiin valitsemisani otteissa kuntoutujat pääasiassa vastasivat haastattelijan kysymykseen tulevaisuuden suunnitelmistaan ja tavoitteistaan. Kuntoutujien vastausten ei kuitenkaan voi tulkita heijastavan aktiivikansalaisuuden ideaalia, sillä sairaudesta johtuen he eivät joko osaa tai halua nimetä konkreettisia tavoitteita tai heidän asettamansa tavoitteet liittyvät lähinnä sairauden oireiden poistumiseen, eivät niinkään aktiivikansalaisuudelle ominaiseen aktiiviseen toimijuuteen. Tämän aladiskurssin otteita yhdistää se, että niissä kuntoutujien puhetta leimaa eräänlainen pysähtyneisyys ja varovaisuus tulevaisuuteen nähden. Hetkessä eläjän identiteettiä edustavia otteita esiintyi 12 haastattelusta ja otteita on yhteensä 14 kappaletta.

Alla olevassa aineisto-otteessa haastateltava on sama henkilö kuin aineisto-otteessa kuusi eli noin vuosi aiemmin sairastunut 26-vuotias mies (ks. luku 4.3). Aineisto-ote 9 on suoraa jatkoa aineisto-otteelle 6, ja molemmissa otteissa haastateltava puhuu tulevaisuudensuunnitelmistaan. Otteessa 6 puhetapa on aktiivikansalaisuuden ideaalin mukainen, kun haastateltava kertoo pyrkivänsä kuntoutumaan siten, että pystyy nauttimaan tulevaisuudessa työnteosta ja näin pääsevänsä jälleen osaksi yhteiskuntaa. Kuitenkin heti seuraavassa puheenvuorossa, eli alla olevassa aineisto-otteessa 9, puhetapa on aktiivikansalaisuuden näkökulmasta tarkasteltuna täysin erilainen.

Aineisto-ote 9

K: Jos sää tosiaan ajattelet viiden vuoden päähän tai vuoden päähän ni, mitä sää, miten sää toivosit et asiat sillon olis?

V: Mä toivon et tää masennus ois päättyny jo sillon. En mä oikeestaan muuta osaa toivoo.

K: Nii et nyt se on täl hetkel se a-, suurin?

V: Nii. Että jos tää on masennus on päättyny ja hyvä lääkitys on ni, eikä, ja sekin on sillai että, että en mä viiden vuoden päähän tosiaankaa pysty ajattelemaan. Että viis vuotta on, melkein yks viidesosa mun elämästä mitä mä oon jo eläny. Että se on aika pitkä aika se viis vuotta. (9)

Haastattelijä kysyy, millaisena haastateltava näkee elämänsä vuoden tai viiden vuoden kuluttua haastatteluhetkestä. Haastateltava vastaa, että toivoo masennuksen jo silloin päättyneen, eikä osaa oikeestaan muuta toivoa. Tämä on selvästi erilaista tavoitteiden asettelua kuin esimerkiksi luvussa 4.1

esiteltyjen aineisto-otteiden konkreettiset tavoitteet, joiden analysoin edustavan aktiivikansalaisuuden ideaalia. Samaa haastattelua edustavassa aineisto-otteessa 6 haastateltavan vastauksen sävy on selkeästi toiveikkaampi ja pidemmälle tulevaisuuteen suuntautuva kuin yllä olevassa otteessa 9. Tässä otteessa haastateltavan identiteetti rakentuu suhteessa masennukseen. Haastateltavan vastauksesta voidaan tulkita, että masennus on tällä hetkellä niin suuressa roolissa haastateltavan elämässä, että muihin asioihin liittyviä tavoitteita on vaikea asettaa.

Haastattelijan seuraava kysymys ”nii et nyt se on täl hetkel se a-, suurin?” vahvistaa haastateltavan tavoitteiden hetkellistä luonnetta; masennuksen poistuminen on tällä hetkellä haastateltavan suurin tavoite. Haastattelijan epäroinnista on mahdollista tehdä tulkinta, että hän on ”suurin”-sanan sijasta aikeissa käyttää puheenvuoron lopussa sanaa ”ainoa”, onhan haastateltava todennut puheenvuorossaan, ettei hän osaa toivoa muuta kuin masennuksen päättymistä. Tämä on huomionarvoista, sillä vaihtamalla ”ainoa”-sanan ”suurin”-sanaan haastattelija luo keskusteluun oletuksen siitä, että haastateltavalla tulisi olla masennuksen päättymisen lisäksi myös muita tavoitteita. Näin haastattelija ohittaa haastateltavan varovaisen puhutavan ja pyrkii ohjaamaan tätä puheessaan jälleen kohti samaa aktiivikansalaisuuden ideaalia, jota otteen 6 vastaus ilmensi.

Haastateltava ei kuitenkaan lähde mukaan haastattelijan ”kalasteluun”, vaan jatkaa seuraavassa puheenvuorossaan samalla varovaisella tyylillä. Puheenvuoron alussa vaikuttaa siltä, että haastateltava olisi lähdössä kertomaan, mitä hän toivoisi, jos masennus olisi päättynyt ja hänellä olisi hyvä lääkitys, mutta toteakin, ettei siinäkään tapauksessa pysty ajattelemaan, millaista elämä olisi viiden vuoden kuluttua. Haastateltava pyrkii konkretisoimaan ajanjakson pituutta vertaamalla sitä omaan ikäänsä; viisi vuotta on viidesosa hänen tähän mennessä elämästään elämästä. Raju kontrasti otteiden 6 ja 9 välillä on kiinnostava. Otteessa 6 haastateltava rakentaa identiteettiään puhumalla toiveestaan nauttia työnteosta ja palata jälleen osaksi yhteiskuntaa, kun taas otteessa 9 identiteetti rakentuu suhteessa sairauteen ja masennukseen, mikä estää tulevaisuuden suunnittelemisen.

Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava on sama 30-vuotias mies kuin aineisto-otteessa 4 (ks. luku 4.2). Tässäkin otteessa aiheena ovat haastateltavan tulevaisuudensuunnitelmat.

Aineisto-ote 10

K: (...) No lyhyesti tähän loppuun, siis sun tulevaisuus nyt sitten, mitä suunnitelmia sul on tulevaisuudelle?

V: Mä en hirveesti, niin kun sanoin, oo uskaltanu täs suunnitella mitään tiettyjä juttuja. Psykyke on tässä ensimmäinen, että sen pitäminen kunnossa, se ois tärkeintä.

K: Sehän on iso tavote ja hyvä suunnitelma.

V: Joo.

K: Mitä se sitten konkreettisesti on, jos sä koet et pitää psykyken kunnossa, niin millasta elämää sä sitten elät?

V: No ihan normaalia. Mutta se, että.. tärkeysjärjestys on vähän nyt erilainen. Semmonen saattaminen ei oo nyt tärkeintä, että täytyy vähän.. [tauco 5 s] vakavammin ottaa se olotila ja se, että on kunnossa. (21)

Haastateltava kertoo, että ei ole uskaltanut tehdä konkreettisia suunnitelmia tulevaisuutta varten, sillä psykyken pitäminen kunnossa on hänelle tärkeintä. Tässä, kuten myös edellisessä aineisto-otteessa, on nähtävissä kontrasti aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaisiin konkreettisiin eteenpäin pyrkiviin tavoitteisiin. Konkreettisten, esimerkiksi työhön tai opiskeluun liittyvien tavoitteiden sijasta haastateltava haluaa keskittyä psyykkiseen hyvinvointiin ja on muiden suunnitelmien suhteen hyvin varovainen. Haastattelijan toinen puheenvuoro luo vahvistusta tälle tavoitteelle hänen luonnehtiessaan sitä isoksi tavoitteeksi ja hyväksi suunnitelmaksi. Seuraavalla kysymyksellään haastattelija kuitenkin lähtee ohjaamaan haastateltavaa vastauksessaan konkreettisemmalle tasolle kysymällä, millaista haastateltavan elämä konkreettisesti on, jos hänen psykykensä on kunnossa. Tämä voidaan tulkita yritykseksi saada haastateltava nimeämään konkreettisia, aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaisia, tavoitteita.

Haastateltava pitää vastauksessaan kuitenkin hyvin abstraktilla tasolla todeten, että eläisi ”ihan normaalia” elämää, eikä sen enempää tarkenna, mitä tarkoittaa normaalilla. Aineiston haastatteluissa normaalilla viitataan yleensä suomalaisessa yhteiskunnassa vallitseviin kulttuurisiin normeihin, jotka ovat yhtäläiset myös aktiivikansalaisuuden ideaalin kanssa eli keskeistä on työnteko, yhteiskunnallinen osallistuminen ja itsenäisyys. Myös tämän aineisto-otteen kohdalla on perusteltua tulkita normaalin elämän merkitsevän tällaista aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista elämää. Vastauksessaan haastateltavan voidaan kuitenkin nähdä kritisoivan tätä ihannetta, sillä hän toteaa, että hänellä tärkeysjärjestys on erilainen, eikä suorittaminen ole tärkeintä. Sairaus siis aiheuttaa poikkeaman siihen normaaliin elämään, jota haastateltava ajattelee elävänsä tulevaisuudessa, pakottaen haastateltavan suorittamisen sijaan keskittymään enemmän omaan psyykkiseen hyvinvointiinsa. Haastateltava rakentaa puheessaan itselleen varovaisen toipujan identiteettiä korostaessaan sairauden aiheuttamaa psykyken epävakautta ja siitä seuraavaa varovaisuutta voinnin suhteen.

5.3 Ulkopuolelta ohjautuva identiteetti

Kolmas aineistosta hahmottamani aktiivikansalaisuuden ideaalista poikkeava identiteetin rakentamisen tapa on kuntoutujien puhe siitä, kuinka kuntoutuminen ei ole mahdollista omin voimin sekä eräänlainen vastuun siirtäminen kuntoutuksen suunnittelusta tai toteutumisesta muille. Tällaisessa puheessa kuntoutujat korostavat muiden roolia ja heiltä saamaansa apua kuntoutukseen hakeutumisessa tai kuntoutuksen onnistumisessa. Osa kuntoutujista myös niin sanotusti ulkoistaa puheessaan itsensä kuntoutuksen suunnittelusta ja näin siirtää vastuun siitä muille ihmisille, kuten työntekijöille tai läheisille. Haastatteluissa on myös nähtävissä puhetapa, jossa kuntoutujat asennoituivat kuntoutumiseen siten, ettei siihen pysty itse vaikuttamaan. Tässä aladiskurssissa yhdistävänä tekijänä on eräänlainen itsenäisen vaikuttamisen tunteen puuttuminen ja itsen ulkopuolelta tulevan toiminnan kohteena oleminen. Paikansin tähän aladiskurssiin otteita 10 eri haastattelusta ja otteita kertyi yhteensä 18 kappaletta.

Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava on 22-vuotias mies, jolla on pitkäkö hoitohistoria, mutta ei tarkkaa diagnoosia. Ennen kurssille tuloa haastateltava on asunut vanhempiansa luona ja tullut kurssille vanhempiansa toiveesta. Haastateltava on viettänyt suurimman osan ajastaan kotona, eikä ole ennen kurssia osallistunut esimerkiksi päivätoimintaan. Otteessa keskustellaan haastateltavan suunnitelmista kurssin päättymisen jälkeen.

Aineisto-ote 11

K: (...) Onko nyt ollu puhetta täällä että vois tulla joku semmonen meno? On se sit joku harrastus tai joku tämmönen, {kuntoutuskurssin nimi} tyyppinen, onks mitään ollu?

V: Jotain, koulua he on nyt suunnitellu mulle, tähän. Mitäköhän se nyt oli. En muista nimee, mutta suunnilleen opiskelua, mielenterveys, tai kyllä ne, jotain psyykkisiä ongelmia. Semmosta ne on suunnitelleet, tähän.

K: Niin et sä menisit opiskelee tämmösiä opiskelutaitoja, ettei vielä mitään ainetta?

V: Joo. Semmosta ne on nyt suunnitellu et pitäis. Jotain.

K: Onks sulle sanottu et missä se olis käytännössä?

V: Se olis {kaupunginosan nimi}, en muista tarkemmin mitä siellä oli.

K: Aha, mut {kaupunginosan nimi} on tämmönen, joo mäkään en tiiä. Miltäs se sit kuulostaa?

V: Olishan se hieno päästä jonnekin, mutta saa nähdä mitä käy. (20)

Haastattelija kysyy, onko kurssilla ollut puhetta siitä, että haastateltava aloittaisi jonkin harrastuksen tai kuntoutuksellisen toiminnan kurssin jälkeen. Haastattelijan kysymys ei aseta haastateltavaa itseään aktiiviseksi toimijaksi, joka olisi tehnyt omatoimisesti suunnitelmia, vaan viittaa passiivimuodolla kurssin eri toimijoihin. Myöskään haastateltava itse ei vastauksessaan aseta itseään suunnitelmien tekijäksi, vaan ikään kuin asettuu kuntoutuksen suunnittelun kohteeksi tai sen ulkopuolelle toteamalla, että ”jotain, koulua he on nyt suunniteltu mulle, tähän”. Vastaus luo vaikutelman, ettei haastateltava itse ole lainkaan osallistunut opiskelusuunnitelmien tekoon, vaan muut ihmiset, oletettavasti työntekijät ja mahdollisesti haastateltavan vanhemmat, ovat laatineet suunnitelman, ja haastateltava itse on vain suunnittelun kohde. Tätä vaikutelmaa lisää entisestään haastateltavan epätietoisuus koulun nimestä ja opiskelun tarkasta sisällöstä, jonka hän toteaa liittyvän jollain tavalla psyykkisiin ongelmiin. Haastattelijan seuraava puheenvuoro luo vaikutelman, että hänellä on tarkempaa tietoa haastateltavan tulevasta koulutuksesta kuin haastateltavalla itsellään, hänen esittäessään tarkentavan kysymyksen muodossa, että kyseessä on opiskelutaitojen opiskelu, eikä minkään tietyn aineen opiskelu.

Seuraavissa puheenvuoroissa haastateltava jatkaa puhumista itsestään suunnitelmien kohteena. Otteen aikana hän toteaa yhteensä kolme kertaa sen, että he tai ne (eli muut kuin haastateltava itse) ovat suunnitelleet koulutusta, mihin sisältyy oletus siitä, että haastateltava itse ei ole ollut mukana suunnitelmien teossa. Lisäksi tietämättömyyden ilmaiseminen tarkoista suunnitelmista tai koulutuksen sisällöstä toistuu jälleen haastateltavan kolmannessa puheenvuorossa hänen sanoessaan ”en muista tarkemmin mitä siellä oli”. Myös haastateltavan toinen puheenvuoro on kiinnostava, erityisesti hänen toteamuksensa ”semmosta ne on suunniteltu et pitäis”. Tämä pitää sisällään normatiivisen odotuksen siitä, että muiden mielestä haastateltavan täytyy tehdä kuntoutuskurssin jälkeen jotakin. Tämä on erinomainen esimerkki aktiivikansalaisuuden ideaalista; ei ole sopivaa vain jäädä kotiin, vaikka olisikin sairas, vaan jotain täytyy tehdä. Haastateltavan kommentista ja tavasta puheessaan ulkoistaa itsensä suunnitelmista voidaan päätellä, että hän ei ole itse sisäistänyt tätä ideaalia, vaan se on jotain, joka hänelle on ulkopuolelta annettu ja jota hänen täytyy noudattaa.

Otteen lopussa haastattelija kysyy, miltä suunnitelma haastateltavan mielestä kuulostaa. Haastateltavan vastaus ”olishan se hieno päästä jonnekin” antaa aiempaa positiivisemmän ja aktiivisemmän kuvan haastateltavan suhtautumisesta tehtyihin suunnitelmiin. Haastateltava kuitenkin jatkaa vastaustaan sanomalla ”mutta saa nähdä miten käy”. Tässä näkyy rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteettiä edustaville otteille ominainen varovainen ja varautunut suhtautuminen tulevaisuuteen. Ilmeisesti opiskelemaan pääseminen ei ole vielä varmaa, eikä haastateltava halua asettaa odotuksiaan liian korkealle, jotta ei pety, mikäli opiskelupaikka jääkin saamatta. Tämä voi olla syynä myös sille, että

haastateltava rakentaa puheessaan itsestään kuvaa ulkopuolisena omaan kuntoutuksensa suunnitelmaan nähden; haastateltava etäyttää tällä tavalla itseään suunnitelmista siltä varalta, että ne eivät toteudukaan.

Aineisto-otteessa 12 haastateltava on 19-vuotias mies, jonka mielenterveysongelmat ovat alkaneet jo teini-iässä, mutta joka on siitä huolimatta kyennyt käymään peruskoulun jälkeen töissä. Haastateltava on tullut kuntoutuskurssille kotoaan sairaalajakson jälkeen. Aineisto-otteessa haastattelija kysyy, millaisia tulevaisuudensuunnitelmia haastateltavalla on.

Aineisto-ote 12

K: Millasii suunnitelmii sulla on tulevaisuuteen nähden?

V: En mä tiiä joku. [tauko 5 s] Siis, joku toivomus on sillai et, tulis semmonen, joku jumalallinen vastaanulo että tää homma loppuis. Tää elämä mitä mä nyt elän siis sillai et tulis jonkinlainen, uus alku että sitten ois töissä niin tää koko ajanjakso vois sillai unohtua. Pääsis näistä jutuista siis sillai, eroon. Elää semmosta ihan normaalia, ehkä vähän pikkusen normaalia matalamman profiilin elämää semmosta. (25)

Haastateltava kertoo toivovansa, että tulisi ”jonkinlainen jumalallinen vastaanulo, että tää homma loppuis”, millä haastateltava oletettavasti viittaa sairauteensa. Haastateltava ei siis puheessaan rakenna kuvaa itsestään aktiivisena toimijana, joka itse työskentelee kuntoutumisen ja sairaudesta paranemisen eteen, vaan asettaa sairauden poistumisen jonkin ulkoisen, jumalallisen voiman varaan. Tämä on ristiriidassa aktiivikansalaisuuden ideaalin kanssa, sillä aktiivikansalaisen odotetaan ottavan vastuun omasta kuntoutumisestaan ja tekevän itse aktiivisesti töitä sen eteen. Haastateltava toivoo uutta alkua, joka mahdollistaisi sen, että hän voisi olla töissä ja unohtaa sairauden leimaaman ajanjakson. Haastateltava ei kuitenkaan tuo vastauksessaan esiin konkreettisia keinoja, joiden avulla uusi alku mahdollistuisi ja sairaus jäisi taakse.

Haastateltava esittää myös toiveen, että voisi tulevaisuudessa elää ihan normaalia, mutta hieman matalamman profiilin elämää. Oman nykyisen elämän vertaaminen normaaliin on useassa haastattelussa ja myös aiemmissa aineisto-otteissa esiintyvä puhetapa. Normaalin merkitystä ei kuitenkaan haastateluissa välttämättä avata kovinkaan tarkasti, ja olen tulkinnut sen merkitsevän länsimaisessa yhteiskunnassa elävän, terveen, aktiivisen ja työssäkäyvän ihmisen elämäntapaa. Myös yllä olevassa aineisto-otteessa haastateltava viittaa vastauksessaan työntekoon vastakohtana nykyiselle elämälleen,

jossa sairauden elämää rajoittava vaikutus korostuu. Pyrkimystä työssäkäyntiin voidaankin pitää aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaisena, mutta tulkintani mukaan tässä otteessa puhetavasta tekee aktiivikansalaisuuden ideaalin vastaisen se, että viitatessaan jumalalliseen vastaantuloon haastateltava puhuu itsestään kuin hän olisi joidenkin ulkopuolisten voimien ohjaama eikä itse kykenevä vaikuttamaan omaan kuntoutumiseensa. Puhetapa luo haastateltavalle ulkopuolisten voimien varassa olevan identiteettiä.

Ulkopuolelta ohjautuvan identiteetin rakentaminen voi esimerkkiotteiden analyysin perusteella tapahtua hyvin konkreettisella tasolla, kuten aineisto-otteessa 11, jossa haastateltava puhuu itseään ulkopuoliseksi kuntoutumisensa suunnittelusta. Toisaalta aineisto-ote 12 osoittaa, että ulkopuolelta ohjautuvuus voi rakentua myös laajemmassa mittakaavassa, jolloin luodaan kuvaa siitä, että kuntoutuja itse ei pysty vaikuttamaan yleisesti sairauden kulkuun tai omaan kuntoutumiseensa, vaan ne ovat asioita, jotka tapahtuvat jonkin ulkopuolisen voiman säätelemänä.

5.4 Yhteenveto

Rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteetin rakentumiseen sisältyy oletus siitä, että sairaus jollakin tavalla haittaa tai rajoittaa kuntoutujan elämää eikä aktiivikansalaisuuden mukaisen identiteetin rakentuminen ole ainakaan täysin mahdollista. Näin ollen normatiivisten aktiivisuutta ja vastuullisuutta korostavien odotusten täyttäminen muodostuu sairauden takia haastavaksi. Sairaus ja sen oireet, kuten väsymys, harhat ja mielenkiinnon puuttuminen, estävät aktiivikansalaiselta odotettavaan toimintaan ryhtymisen ja osallistumisen. Aktiivisen kansalaisuuden kulttuurisiin odotuksiin kuuluu työnteko tai opiskelu tai ainakin pyrkimys niitä kohti, mutta sairauden takia tällaiset odotukset voivat muodostua liian suuriksi psyykkiseen vointiin nähden. Sairauden määrittäessä arkea ja identiteettiä voi jo psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutukseen osallistuminen olla suuri ponnistus.

Aktiivikansalaisuuden mukaista identiteettiä kuvastaa orientoituminen tulevaisuuteen ja tavoitteiden asettaminen. Kuntoutujat kuitenkin voivat asettua tätä puhetapaa vastaan korostamalla sairauden aiheuttamia rajoituksia, jotka estävät tulevaisuuden suunnittelun. Myös aktiivikansalaisuudelle ominaista suorittamista ja siihen liittyvää tavoitteiden asettelua vastustetaan korostamalla psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyttä saavutusten sijaan. Kuntoutujien puheessa tulevaisuus määrittyy kaukaisena asiana, johon on nykyhetken sairauden määrittämässä ja pysähtyneessä tilanteessa vaikea orientoitua. Rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteetille ominaisessa puhetavassa korostuvatkin kyvyttömyys suuntautua tulevaisuuteen sekä epävarmuus tulevaisuuden suhteen.

Kun kuntoutujat puhuvat sairauden aiheuttamista haasteista ja rajoitteista, heidän identiteettinsä rakentuu suhteessa sairauteen. Sairaus kuvataan elämää ja identiteettiä määrittävänä asiana, jonka takia kuntoutujan vapaus ja vaikutusmahdollisuudet omaan elämäänsä ovat rajoittuneet. Kuntoutujien toimijuus on rajoittunut ja heidän elämäänsä suunnitellaan ja ohjailaan ulkopuolelta, muiden toimesta. Kuntoutujien puheesta on luettavissa erilaisia muiden ihmisten ja yhteiskunnan asettamia odotuksia siitä, mitä heidän tulisi tehdä kuntoutumisensa eteen ja ollakseen aktiivisia ja vastuullisia kansalaisia, vaikka kuntoutujat eivät välttämättä ole itse näitä odotuksia sisäistäneet. Näin kuntoutujien puhe, toiminta ja myös identiteetin rakentaminen määrittyvät ulkoapäin ohjatuiksi ja rakentavat heille toiminnan kohteen identiteettiä. Myös sairauden kulku ja siitä kuntoutuminen voivat näyttäytyä kuntoutujille asioina, joihin on mahdotonta itse vaikuttaa, mikä myös tekee mahdottomaksi henkilökohtaisen vastuun ottamisen kuntoutumisesta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa tarkoitukseni on ollut tarkastella sitä, millä tavalla mielenterveyskuntoutujat käyttävät aktiivikansalaisuuden ideaalia resurssinaan oman diskursiivisen identiteettinsä rakentamisessa. Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti taustaoletuksena on se, että ihmisten identiteetit, kuten muukin sosiaalinen todellisuus, rakentuvat vuorovaikutuksessa. Tässä tutkimuksessa keskeinen vuorovaikutuskonteksti on haastattelutilanne, joka sijoittui osaksi avohoidollista kuntoutuskurssia, jolle kuntoutujat haastatteluhetkellä osallistuivat. Lisäksi merkittävässä roolissa haastattelujen analyysissä on yhteiskunnallinen makrokonteksti eli tällä hetkellä Suomessa vallitseva yhteiskunnallinen ja poliittinen ilmapiiri, jossa painotetaan yksilön aktiivisuutta ja vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Tätä makrokontekstia vasten peilasin mielenterveyskuntoutujien haastatteluissa tuottamia puhetapoja ja analysoin sitä, millaisia merkityksiä aktiivikansalaisuuden odotukset saavat kuntoutujien rakentamassa identiteettiään haastattelupuheessa.

6.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta

Haastattelujen analyysin perusteella osoittautui, että kurssille osallistuneet kuntoutujat rakensivat puheessaan diskursiivista identiteettiään sekä aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaisesti että sitä vastaan. Aktiivikansalaisuuden mukaista eli eteenpäin pyrkivää identiteettiä edustavaa identiteettipuhetta löytyi kaikista aineiston 25 haastattelusta ja sitä vastustavaa tai siitä poikkeavaa rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteettiä rakentavaa identiteettipuhetta 24 haastattelusta. Näin ollen kaikki haastatellut yhtä lukuun ottamatta rakensivat identiteettiään haastattelun aikana sekä aktiivikansalaisuuden ideaalin suuntaan että ottaen siitä etäisyyttä. Jo tämä itsessään on kiinnostava tutkimustulos ja kertoo siitä, kuinka voimakkaasti identiteetit rakentuvat vuorovaikutuksessa, ja kuinka identiteetit voivat saada hyvinkin erilaisia muotoja jopa yhden keskustelun aikana. Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon 1 olen tiivistänyt analyysin perusteella muodostamani diskursiiviset identiteetit ja niiden tunnuspiirteet.

Taulukko 1. Diskursiiviset identiteetit ja niiden tunnuspiirteet

Diskurssi	Aladiskurssi	Identiteetin tunnuspiirteet
Eteenpäin pyrkivä identiteetti	Konkreettisia tavoitteita asettava aktiivikansalainen	Suuntautuminen tulevaisuuteen, suunnitelmallisuus, toiveikkaus, tavoitteina itsenäinen asuminen, työnteko, opiskelu ja paluu ”normaaliin”
	Itsenäinen ja vastuuta ottava aktiivikansalainen	Pyrkimys vapautteen ja itsenäisyyteen, vastuullisuus, yrittäminen, itsenäinen oireidenhallinta, riippumattomuus palveluista ja hoitotahoista
	Osallistuva aktiivikansalainen	Toiminnallisuus, sosiaalisuus, osallistuminen toimintaan tärkeää, vastuu tukiverkostoista, osallisuus kuntoutuksessa ja yhteiskunnassa
Rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteetti	Sairauden rajoittama identiteetti	Sairaus ja sen oireet määrittävät elämää, eristäytyneisyys, lannistuneisuus, jaksamattomuus, kiinnostuksen puute
	Hetkessä eläjän identiteetti	Pysähtyneisyys, varovaisuus, varautuneisuus, epävarmuus tulevaisuudesta, kykenemättömyys tai haluttomuus asettaa konkreettisia tavoitteita
	Ulkopuolelta ohjautuva identiteetti	Toiminnan kohteena oleminen, epävarmuus, ei mahdollisuuksia vaikuttaa, rajoittunut toimijuus, vastuun siirtäminen kuntoutumisesta muille

Eteenpäin pyrkivää identiteettiä rakentaessaan kuntoutujat hyödyntävät puheessaan monenlaisia kulttuurisia odotuksia, jotka voidaan liittää aktivikansalaisuuden ideaaliin. Puheesta on löydettävissä viittauksia muun muassa suunnitelmallisuuteen, vastuunottamiseen, osallisuuteen, itsenäisyyteen ja yritteliäisyyteen. Nämä kaikki ovat ominaisuuksia, joita aktiivikansalaisilta odotetaan niin poliittisessa päätöksenteossa kuin kuntoutuksen kontekstissakin. Kuntoutujat pyrkivät puheessaan rakentamaan kuvaa itsestään ihmisinä, joiden tavoitteena on pärjätä mahdollisimman itsenäisesti, riippumattomina palveluista ja hoitotahoista, samalla pyrkien vahvistamaan osallisuuttaan yhteiskunnassa. Tavoitteena on päästä takaisin ”normaaliin”, aktiivikansalaisuuden ideaalia edustavaan elämään. Nämä tavoitteet

konkretisoituvat suunnitelmina itsenäisestä asumisesta, työnteosta ja opiskelusta sekä keinoina tarkkailla ja hallita sairauden oireita. Vaikka kuntoutujat suuntautuvat puheessaan kohti tulevaisuutta ja aktiivikansalaisuuden ideaalia, on puheesta tulkittavissa myös varovaisuutta ja realistisuutta suhteessa omaan sairauteen ja sen aiheuttamiin rajoituksiin.

Rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteettiä rakentaessaan kuntoutujat eivät puheessaan suuntaudu aktiivikansalaisuuden ideaalin ja sen odotusten mukaisesti, vaan puheessa korostuvat näille kulttuurisille odotuksille vastakkaiset seikat. Tällöin sairaus ja sen oireet määrittävät kuntoutujien elämää ja identiteettiä hallitseviksi tekijöiksi, ja identiteettiä kuvastavat epävarmuus, varovaisuus, pysähtyneisyys ja rajoittunut toimijuus. Sairauden oireet ja niiden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen estävät kuntoutujia suuntautumasta puheessaan tulevaisuuteen ja asettamasta konkreettisia tavoitteita. Kuntoutujat eivät myöskään välttämättä ota itselleen aktiivisen ja vastuullisen toimijan roolia, vaan heidän puheessaan vastuu siirretään muille ihmisille tai ulkopuolisille voimille, jolloin omat vaikuttamisen mahdollisuudet sairauden kulkuun ja kuntoutumiseen ovat vähäiset tai olemattomat.

Vaikka molempia puhetapoja esiintyy lähes kaikissa haastatteluissa, aktiivikansalaisuuden ideaalin mukainen, eli eteenpäin pyrkivää identiteettiä edustava puhetapa oli yleisempää kuin rajallisten toimintamahdollisuuksien identiteettiä edustava. Eteenpäin pyrkivää identiteettiä rakentavan haastattelupuheen yleisyys kertoo yleisesti kulttuurissamme vallitsevasta kuntoutujan vastuuta ja aktiivisuutta korostavasta diskurssista, jonka myös kuntoutujat itse ovat omaksuneet osaksi puhettaan ja jota he käyttävät resurssinaan rakentaessaan tilannekohtaista identiteettiään. Molempien diskurssien yleisyys haastatteluissa johtuu varmasti osittain haastattelurungosta ja siihen sisältyvistä kysymyksistä (ks. liite 2). Koska olen käyttänyt tutkielmassani valmista aineistoa, en ole itse päässyt vaikuttamaan siihen, millaisia kysymyksiä haastattelut ovat sisältäneet. Haastatteluissa käsiteltiin kuitenkin paljon aiheita, jotka liittyvät aktiivikansalaisuuden odotuksiin.

Se, että aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista puhetta sisältyi kaikkiin aineiston haastatteluihin, selittyy varmasti osittain sillä, että haastatteluissa käsiteltiin melko runsaasti tulevaisuutta koskevia kysymyksiä, mikä jo sinällään orientoi haastateltavia suuntautumaan puheessaan tulevaan ja pohtimaan esimerkiksi tavoitteitaan ja suunnitelmiaan. Toisaalta läheskään kaikki tulevaisuutta koskevat aineisto-otteet eivät sisältäneet aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaista puhetta, vaan osassa tilanne oli itse asiassa päinvastainen, mikä tulee ilmi hetkessä eläjän identiteettiä käsittelevässä analyysissä.

Sairauden aiheuttamia haittoja kartoittavat kysymykset taas luonnollisesti ohjasivat kuntoutujia suuntautumaan puheessaan rajoituksiin, joita sairaus aiheuttaa heidän toimijuudelleen ja aktiivikansalaisuuden toteuttamiselleen.

Haastatteluissa ilmenevät aktiivikansalaisuuden ideaalin monenlaiset hyödyntämistavat osoittavat sen, että kulttuuriset merkitykset ja odotukset ovat jatkuvasti läsnä vuorovaikutustilanteissa, ja tilanteesta riippuen näitä resursseja hyödynnetään erilaisilla tavoilla. Aineistoni haastatteluissa odotus aktiivikansalaisuudesta ja sen erilaiset ilmenemismuodot olivat havaittavissa niin haastateltavien kuin haastattelijankin puhetavoissa. Useissa aineisto-otteissa haastattelijalla oli merkittävä rooli kulttuuristen odotusten näkyväksi tekemisessä. Monista haastattelijan puheenvuoroista oli mahdollista tulkita pyrkimys ohjata haastateltavia kohti aktiivikansalaisuuden ideaalin mukaisia vastauksia esimerkiksi painottamalla konkreettisten tavoitteiden merkitystä tai myötäilemällä vastauksia, jotka sopivat näihin kulttuuriin odotuksiin. Haastateltavat taas tilanteesta riippuen joko lähtivät mukaan haastattelijan ”kalasteluun” tai sivuuttivat sen, mutta myös oma-aloitteisesti tuottivat niin myötä- kuin vastapuhettakin aktiivikansalaisuuden odotuksille. On tärkeää ottaa huomioon myös se, että haastattelukonteksti itsessään on normaalista keskustelusta poikkeava vuorovaikutustilanne, ja on mahdollista, että haastateltavat ovat saattaneet kokea haastattelijan eräänlaisena auktoriteettina. Tämä taas on saattanut johtaa siihen, että haastateltavat ovat joko tiedostamattaan tai tiedostaen pyrkineet korostamaan aktiivisuuttaan ja osoittamaan hallitsevansa ne kulttuuriset odotukset ja merkitykset, joilla aktiivisuutta ja vastuullisuutta tuotetaan. Tähän pyrkimykseen on voinut entisestään kannustaa haastattelijan itsensä orientoituminen puheessaan aktiivikansalaisuuden ideaaliin.

Aineistoni haastateltavat osallistuivat haastatteluhetkellä kuntoutuskurssille, jonka tarkoituksena oli muun muassa lisätä kuntoutujien valmiuksia itsenäiseen elämään, parantaa mahdollisuuksia arkielämässä selviytymiseen ja lisätä heidän sosiaalista toimintakykyään (Günther ym. 2013, 27) eli kasvat-
taa heidän valmiuksiaan aktiivisen ja vastuullisen kansalaisuuden toteuttamiseen. Kuntoutuskurssin konteksti loi kiinnostavan lähtökohdan analyysille, sillä haastateltavat olivat haastattelujen aikaan viettäneet paljon aikaa ympäristössä, jossa aktiivikansalaisuuden ideaali ja sen odotukset olivat jatkuvasti läsnä kurssin toiminnassa. Haastattelujen analyysi osoittikin, että nämä kulttuuriset odotukset näkyivät voimakkaasti myös haastattelupuheessa. Kurssin konteksti varmasti selittää esimerkiksi sitä, että monet haastateltavista painottivat itsenäisen oireidenhallinnan tärkeyttä ja että monilla oli mietittynä selkeät ja konkreettiset tulevaisuuden suunnitelmat, olihan kurssin tarkoituksenakin opetella hallitsemaan sairauden oireita itsenäisesti sekä pohtia kuntoutujille soveltuvia kuntoutusmuotoja.

Toisaalta nimenomaan kurssin konteksti tekee erityisen kiinnostavaksi sen, kuinka yleisiä myös aktiivikansalaisuudelle vastakkaiset diskurssit haastatteluissa olivat. Haastatteluista oli analysoitavissa, että läheskään kaikissa tilanteissa haasteltavat eivät olleet itse sisäistäneet aktiivikansalaisuuden odotuksia siitä huolimatta, että niitä kohti heitä pyrittiin kurssilla valmentamaan. Odotuksista saatettiin puhua ulkoapäin annettuina tai voimakkaasti tiedostaen se, että odotuksiin on sairauden takia mahdoton vastata.

Kolmen kuukauden pituinen kuntoutuskurssi oli hyvin intensiivinen ja pitkä kuntoutusjakso, jonka kaltaista avohoidollista kuntoutusta ei järjestetä kovinkaan laajasti, eikä sellaiseen näin ollen ole kaikilla, tai edes useimmilla, mielenterveyskuntoutujilla mahdollisuutta osallistua. Tämä asettaa aineistoni kuntoutujat erityiseen asemaan verrattuna mielenterveyskuntoutujiin yleisesti, ja sen voidaan nähdä myös heikentävän tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä. Tutkimukseni antaa tietoa siitä, millaisia diskursiivisia identiteettejä rakentuu tässä nimenomaisessa kontekstissa, mutta tulokset saattaisivat olla erilaiset, jos tutkimuksen kohteena olisivat esimerkiksi kuntoutujat, joilla on löyhempi suhde palvelujärjestelmään ja hoitotahoihin. Tuloksia tarkasteltaessa on myös tärkeää ottaa huomioon haastateltujen kuntoutujien ikä ja se, että he ovat ikänsä puolesta elämänvaiheessa, jossa odotukset aktiivikansalaisuuden toteuttamisesta ovat erityisen suuret, eli näiden odotusten on perusteltua odottaa olevan läsnä heidän puheessaan erityisen paljon.

Tutkielmassani olen analysoinut sitä, millaisia diskursiivisia identiteettejä mielenterveyskuntoutujat rakentavat suhteessa aktiivikansalaisuuden yhteiskunnalliseen ideaaliin. Analysoidessani näiden identiteettien rakentumista oli mahdollista tehdä jonkin verran havaintoja myös siitä, millaisia tekijöitä haastateltavat nostivat esiin liittyen aktiivikansalaisuuden toteutumisen edistämiseen ja estymiseen. Edistäviä tekijöistä olivat muun muassa päivätoimintaan tai muuhun sosiaaliseen toimintaan osallistuminen ja arkielämän itsenäisyyttä edistävät asiat, kuten selkeä päivärutiini ja rahankäytön hallinta. Estäviä tekijöitä taas olivat esimerkiksi sairauden oireet, kuten huonomuistisuus ja väsymys, jotka estivät esimerkiksi työnteon ja opiskelun. Jatkossa olisikin mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia tarkemmin sitä, millaisia aktiivikansalaisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä mielenterveyskuntoutujat tai muut sosiaalityön asiakkaat tunnistavat arjessaan, palvelujärjestelmässä ja vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa sekä yhteiskunnallisissa rakenteissa. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä asiakaslähtöisempään suuntaan.

6.2 Yksilöllinen vai sosiaalinen vastuu?

Yhteiskunnassamme vallalla oleva aktiivisen ja vastuullisen kansalaisuuden diskurssi siirtää vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista yksilön harteille. Tätä individualistista ja vastuullistavaa puhetapaa pyritään jatkuvasti konkretisoimaan myös lainsäädännön tasolla tuomalla lisää liberalistisia arvoja edustavia hallinnan keinoja sosiaali- ja terveystalouteihin. Kuntoutujien ja työntekijöiden vastuun lisäämistä on perusteltu muun muassa riippuvuuskulttuurin, asiantuntijavallan ja paternalististen käytäntöjen vähentämisellä, mutta samalla se kuitenkin leimaa ja syyllistää haastavassa tilanteessa olevia yksilöitä ja siirtää huomion pois rakenteellisista ongelmista (Juhila ym. 2017, 49). Huono-osaisuus, pahoinvointi sekä sosiaalinen syrjäytyminen ja sen uhka ovat kuitenkin ensisijaisesti lähtöisin yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen ongelmista, eikä syytä ongelmiin voi näin ollen etsiä pelkästään toisesta osapuolesta (Riikonen 2008, 158). Voidaan jopa sanoa, että yksilön joutuminen tilanteeseen, jossa hän ei kykene saavuttamaan aktiivikansalaisuuden odotuksia, on lähtökohtaisesti seurausta sosiaalisista ja rakenteellisista tekijöistä (Raitakari & Berger 2017, 124). Onkin tärkeää kiinnittää huomiota vastuun jakautumiseen yksilön ja yhteiskunnan välillä, kun pohditaan esimerkiksi mielenterveysongelmien syitä ja niistä kuntoutumista.

Kuntoutuksen yksilölähtöinen näkökulma näkyy kuitenkin edelleen jo kuntoutustarvepäätöstä tehtäessä. Kuntoutuksen tarpeen nähdään nousevan lähinnä yksilön omista ominaisuuksista ja olosuhteista. Myös vastuu kuntoutumisen onnistumisesta jää yksilön varaan. Tällöin kuntoutuksen syitä tai vaikuttavuutta arvioitaessa yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät jäävät vähälle huomiolle. Tällainen ajattelu korostuu lääketiedeperustaisessa kuntoutuksen yksilömallissa. Yksilökeskeisessä lääketieteellisessä mallissa kuntoutuminen nähdään yksilön kehoon ja mieleen liittyvien rajoitusten poistamisen kautta tapahtuvana integroitumisena takaisin yhteiskunnan sosiaaliseen järjestykseen. (Suikkanen & Lindh 2008, 64–65.)

Yksilökeskeisen lääketieteellisen ajattelun kritiikistä on noussut kuntoutuksen ja vammaisuuden yhteiskunnallinen (tai sosiaalinen) tulkintamalli, jossa vajaakuntoisuuden nähdään johtuvan siitä, ettei yhteiskunta pysty vastaamaan yksilöiden tarpeisiin. Yhteiskunnallisen tulkintamallin katsotaan saaneen alkunsa jo 1970-luvulla brittiläisen vammaisliikkeen aktivoitumisesta ja sitä seuranneesta vammaistutkimuksesta, jonka tarkoituksena on tutkia niitä yhteiskunnallisia ja rakenteellisia tekijöitä, jotka rajoittavat vammaisuuden ja vammaisten ihmisten olemista. Kuntoutumista tarkastellaan näiden yhteiskunnallisten esteiden poistamisen kautta, ja vammaisuus nähdään yhteiskunnallisena, taloudellisenä ja poliittisena kysymyksenä. Vammaisuutta katsotaan aiheuttavan muun muassa kansalaisten

ennakkoluulot, työelämän ja koulutuksen syrjivät rakenteet sekä ympäristön fyysiset tekijät. Mallin tavoitteena on suunnata huomio näihin yhteiskunnallisiin tekijöihin ja esteiden poistamiseen pelkän yksilöiden lääketieteelliseen parantamiseen ja sopeuttamiseen tähtäävän hoidon sijaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 104–108; Reinikainen 2008, 29–31; Suikkanen & Lindh 2008, 64–65, 70–71).

Suomessa ratifioitiin kesäkuussa 2016 Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, joka kattaa myös psyykkisistä häiriöistä kärsivät henkilöt. Kyseisessä yleissopimuksessa fyysiset ja psyykkiset vammat nähdään suhteessa ympäristöön, eikä pelkästään yksilöllisinä ominaisuuksina. (Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol 2006.) Jo valtioneuvoston kuntoutuslonteossa vuodelta 2002 määritellään kuntoutus ”ihmisen tai ihmisten ja ympäristön” muutosprosessiksi (Kuntoutuslonteko 2002) ja sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2016 asettama kuntoutuksen uudistamiskomitea on määritellyt kuntoutuksen koskevan ”myös kuntoutujan lähiympäristöä ja kuntoutumiseen sisältyy myös lähipiirin tukeminen ja kuntoutujan toimintaympäristön kehittäminen” (Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 35). Kuntoutuksessa tuleekin yksilöllisen toimintakyvyn lisäksi ottaa huomioon myös ympäristön vaikutukset. On tärkeää tarkastella sitä, millä tavalla toimintaympäristöön vaikuttamalla voidaan edesauttaa esimerkiksi kuntoutujan osallistumista työelämään. Kuntoutuksen aikana tulisi arvioida sitä, millaisia muutoksia voitaisiin tehdä esimerkiksi työolosuhteisiin, jotta myös osittain työkykyiset pystyisivät pysymään mukana työelämässä.

Yhteiskunnallinen ilmapiiri ja muiden ihmisten suhtautuminen vaikuttavat merkittävästi mielenterveysongelmista kuntoutumiseen, niiden kanssa elämiseen ja myös aktiivikansalaisuuden toteutumiseen. Tämä selittää tutkimuksissa havaittuja eroja kuntoutumisennusteissa eri maiden välillä. Esimerkiksi perheiden ja yhteisöjen tuki sekä suhtautuminen mielenterveyskuntoutujiin vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Kuntoutumisessa ja aktiivikansalaisuuden toteutumisessa onkin tarpeen ottaa huomioon myös yhteisön muiden jäsenten vaikutus siihen, onnistuuko yksilö saavuttamaan kokonaisvaltaisen ja aktiivisen jäsenyyden yhteisössä. Tilannetta vaikeuttavat usein ennakkoluulot, pelot ja leimautuminen. (Birt ym. 2017, 204; Pylkkänen & Moilanen 2008, 169; Raitakari & Berger 2017, 124.) Kansalaisuuden toteutumisen kannalta merkittävää on se, kykeneekö ympäristö tunnistamaan ne moninaiset keinot, joilla sairaan tai toimintakyvyltään heikentyneen on mahdollista osoittaa toimijuuttaan silloinkin, kun tämä tarvitsee siihen muiden apua (Birt ym. 2017 204–205). Myös esimerkiksi yhteiskunnassa vallitseva työllisyystilanne vaikuttaa merkittävästi mielenterveyden häiriöstä kärsivien mahdollisuuksiin toteuttaa aktiivikansalaisuuttaan työn kautta. Länsimaisissa teollisesti kehittyneissä maissa psyykkisesti sairaiden ihmisten työllistäminen on hankalaa, kun avoimia työpaikkoja

on liian vähän suhteessa työnhakijoiden määrään. Kehittyvissä maissa taas on olemassa enemmän vähemmän vaativia työtehtäviä, jotka mahdollistavat työssä jatkamisen, vaikka työkyky olisikin sairauden takia heikentynyt. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 169.)

Aktiivisuus ja osallistuminen ovat yhteiskunnassamme vallitsevia normeja, joita pyritään lisäämään muun muassa erilaisilla kuntoutus- ja aktivointitoimenpiteillä, mikäli niiden toteutumisen nähdään olevan uhattuna. Sosiaalipoliittiset aktivointitoimenpiteet kohdistuvat pääasiassa yhteiskunnassa heikommassa asemassa oleviin, kuten työttömiin tai toimintakyvyltään heikentyneisiin ihmisiin. Aktivointitoimenpiteet pitävät sisällään ajatuksen siitä, että etuuksia tai palveluita saadakseen tulee toimia palvelujärjestelmän edellyttämällä tavalla, tai muussa tapauksessa etuuksia ja palveluita voidaan rajoittaa. (Toikko 2014, 174–175.) Kuntoutuksen lähtökohtina ovat yksilön voimaannuttaminen, osallistaminen ja itsenäisen elämän edellytysten lisääminen. Tavoitteena on yleensä ensisijaisesti yksilön työkyvyn parantaminen, sillä työ nähdään yksilön oikeutena (Järvikoski & Härkäpää 2011, 29). Aina kuntoutujan omat tavoitteet eivät kuitenkaan vastaa näitä ylhäältä annettuja ja poliittisesti määriteltyjä tavoitteita, vaan hän saattaa nähdä esimerkiksi työkyvyn tavoittelemisen rasitteena ja liian vaativana tehtävänä sen hetkiseen toimintakykynsä nähden. Missä määrin näissä tilanteissa on mahdollista ottaa huomioon yksilön oma motivaatio ja tavoitteet, vai menevätkö yhteiskunnassa vallitsevien normien mukaiset arvot yksilön omien arvojen edelle?

Aktiivikansalaisuuden ideaalia korostavassa liberaalissa politiikassa painotetaan yksilöiden valinnanvapautta keskeisenä arvona, joka tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveystaloudellisia suunniteltaessa. Tämä on Suomessa erityisen ajankohtaisesti esillä sote-uudistuksen poliittisessa suunnittelussa (HE 16/2018). Valinnanvapaudesta keskusteltaessa painotetaan kansalaisten mahdollisuuksia tehdä itse valintoja siitä, kuka ja missä heidän tarvitsemansa palvelut tuotetaan. Tällainen valinnanvapaus kuitenkin kohdistuu lähinnä terveisiin ja hyvin toimeentuleviin ihmisiin, kun taas sairaiden ja huonosti toimeentulevien kohdalla valinnanvapaus muodostuu lähinnä näennäiseksi. Vähemmän on myös tuotu esiin sitä, missä määrin yksilöllä on valtaa valita esimerkiksi se, minkälaisiin arvoihin ja lähtökohtiin hänen saamansa palvelut tai kuntoutus perustuvat. Otetaanko palveluissa huomioon se, minkä tasoisen osallistumisen ja aktiivisuuden yksilö itse kokee itselleen riittäväksi, vai ovatko lähtökohtana automaattisesti kulttuuriset ja yhteiskunnalliset normit? Mikäli valinnanvapaus on yhteiskunnassa keskeisessä asemassa oleva arvo, eikö olisi moraalisesti oikein kunnioittaa yksilön valintaa myös siinä, missä määrin ja millä tavoin hän tahtoo toteuttaa aktiivista kansalaisuutta?

Tutkielmassani olen tarkastellut sitä, millä tavalla yhteiskunnassa vallitsevat kulttuuriset normit aktiivisesta ja vastuullisesta kansalaisuudesta ja asiakkuudesta ovat läsnä merkittävän sosiaalityön asiakasryhmän, eli mielenterveyskuntoutujien, identiteettipuheessa. Sosiaalityötä toteutetaan käytännössä mitä suurimmissa määrin keskustelun ja vuorovaikutuksen kautta. Mielenterveyskuntoutujien tapoja rakentaa diskursiivista identiteettiään vuorovaikutuksessa onkin relevanttia tutkia sosiaalityön käytännön asiakastyön kannalta, sillä tutkimus lisää ymmärrystä siitä, kuinka erilaisilla tavoilla asiakkaat puheessaan rakentavat käsitystä itsestään ja miten he ymmärtävät todellisuutta. Sosiaalityön ammattilaisen on tärkeää tunnistaa ne erilaiset merkityksellistämisen tavat, joita asiakkaat ja työntekijä itse tuottavat puheessaan. Ammattilaisen tulee myös olla kykenevä kriittisesti refleктоimaan sitä, millaisia vaikutuksia omalla kielenkäytöllä on työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutukseen sekä asiakkaan identiteetin rakentumiseen. Tässä tutkielmassa olen osoittanut, että haastattelukontekstissa haastattelijan puheessaan näkyväksi tekemillä kulttuurisilla odotuksilla on vaikutusta siihen, millä tavalla kuntoutujat konstruoivat omaa identiteettiään, joten on perusteltua olettaa, että samanlaista vuorovaikutuksellista identiteetin rakentumista tapahtuu myös asiakas-työntekijävuorovaikutuksessa.

Vuoden 2015 alussa voimaan tullessa sosiaalihuoltolain uudistuksessa korostetaan entistä enemmän rakenteellisen sosiaalityön merkitystä ja velvoitetaan sosiaalityön ammattilaisia muun muassa tuottamaan tietoa ”asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä” (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 7 §). Kuten tässä tutkielmassa on tullut ilmi, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset odotukset kansalaisten aktiivisuudesta ja vastuullisuudesta näkyvät yhteiskunnan eri tasoilla ja konkretisoituvat myös sosiaalityön käytännön kentillä, kuten kuntoutuksessa sekä muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaalityön asiakkaat ovat hyvin usein jollain tavalla keskivertoa heikommissa asemassa yhteiskunnassa, mutta yksilön vastuullisuuden ja aktiivisuuden vaatimus korostuu erityisen paljon heidän kohdallaan. Ammattilaisten olisikin tärkeää kriittisesti tarkastella sitä, missä määrin nämä kulttuuriset odotukset ja vaatimukset mahdollisesti lisäävät sosiaalityön asiakkaiden pahoinvointia ja eriarvoisuutta muuhun väestöön nähden. Tärkeää on pohtia myös sitä, mikä on niiden asiakkaiden paikka palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa, jotka eivät pysty näihin vaatimuksiin vastaamaan. Nähdäkseni tämä kuuluu sosiaalihuoltolaissa kuvattuun rakenteelliseen sosiaalityöhön, ja ammattilaisten tulisikin työssään tuoda näitä epäkohtia esiin ja laajempaan yhteiskunnalliseen tietoisuuteen.

LÄHTEET

Anthony, William A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), 11–24.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (1996) European Social Care Services: Is It Possible to Identify Models? *Journal of European Social Policy* 6(2), 87–100.

Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Valokivi, Heli (2012) Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaali- palveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anneli Anttonen & Arto Haveri & Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla – julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press, 19–46.

Benwell, Bethan & Stokoe, Elizabeth (2006) *Discourse and Identity*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Birt, Linda & Poland, Fiona & Csipke, Emese & Charlesworth, Georgina (2017) Shifting dementia discourses from deficit to active citizenship. *Sociology of Health and Illness* 39(2), 199–211.

Blomberg, Staffan & Petersson, Jan (2006) Socialpolitik och socialt arbete. Teoksessa Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd (toim.) *Socialt Arbete. En grundbok. (Andra utgåvan.)* Stockholm: Natur och Kultur, 129–146.

Boevink, Wilma (2012) TREE: Towards Recovery, Empowerment and Experiential Expertise of Users of Psychiatric Services. Teoksessa Peter Ryan & Ramon Shulamit & Tim Greacen (toim.) *Empowerment, lifelong learning and recovery in mental health*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 36–49.

Bolzan, Natalie & Gale, Fran (2002) The Citizenship of Excluded Groups: Challenging the Consumerist Agenda. *Social Policy and Administration* 36(4), 363–375.

Bradshaw, William & Peterson Armour, Marilyn & Roseborough, David (2007) Finding A Place in the World: The Experience of Recovery from Severe Mental Illness. *Qualitative Social Work* 6(1), 27–47.

Butler, Judith (1999) *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York; London: Routledge.

- Caswell, Dorte & Eskelinen, Leena & Olesen, Søren Peter (2013) Identity work and client resistance underneath the canopy of active employment policy. *Qualitative Social Work*, 12(1), 8–23.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol (2006) United Nations.
- Deegan, Gene (2003) Discovering recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 26(4), 368–376.
- De Fina, Anna & Schiffrin, Deborah & Bamberg, Michael (2006) *Discourse and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eräsaari, Leena (2014) Sosiaalityö markkinoilla. Teoksessa Riitta Haverinen & Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 125–140.
- Faulkner, David (2003) Taking citizenship seriously: Social capital and criminal justice in a changing world. *Criminal Justice* 3(3), 287–315.
- Ferguson, Iain (2007) Increasing User Choice or Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization. *The British Journal of Social Work* 37(3), 387–403.
- Gergen, Kenneth (1994) *Realities and Relationships – Soundings in Social Construction*. Cambridge: Harvard University Press.
- Glover, Helen (2012) Recovery, Lifelong Learning, Empowerment and Social Inclusion: Is a New Paradigm Emerging? Teoksessa Peter Ryan & Ramon Shulamit & Tim Greacen (toim.) *Empowerment, lifelong learning and recovery in mental health*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 15–35.
- Goffman, Erving (1963) *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Goodin, Robert E. & Headey, Bruce & Muffels, Ruud & Dirven, Jan-Henk (1999) *The Real Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grue, Jan (2015) *Disability and Discourse Analysis*. Surrey: Ashgate.

Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa & Kulmala, Anna & Kaartamo, Riina (2013) Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla: etnometodologinen tapaustutkimus. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus.

Hallamaa, Jaana & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma & Launis, Veikko (2006) Etiikkaa ihmistieteille? Teoksessa Jaana Hallamaa & Veikko Launis & Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Tietolipas 211. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 11–27.

Hall, Stuart (1999/2002) Identiteetti. Suom. ja toim. Mikko Lehtonen & Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.

Harper, David & Speed, Ewen (2012) Uncovering Recovery: The Resistible Rise of Recovery and Resilience. *Studies in Social Justice* 6(1), 9–25.

Harris, John & White, Vicky (2013) *A Dictionary of Social Work and Social Care*. Oxford University Press.

HE 16/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (Valinnanvapauslaki). https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_16+2018.aspx. Viitattu 30.4.2018.

Hiilamo, Heikki & Komp, Kathrin & Moisio, Pasi & Babila Sama, Thomas & Lauronen, Juha-Pekka & Karimo, Aasa, & Mäntyneva, Päivi & Parpo, Antti & Aaltonen, Henri (2017) Neljä osallistuvan sosiaaliturvan mallia. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2017.

Howell, Alison (2015) Resilience as Enhancement: Governmentality and Political Economy beyond ‘Responsibilisation’. *Politics* 35(1), 67–71.

Hvinden, Bjørn & Halvorsen, Rune & Bickenbach, Jerome & Ferri, Delia & Guillén Rodríguez, Ana Marta (2017) Introduction: Is public policy in Europe promoting the active citizenship of persons with disabilities? Teoksessa Halvorsen, Rune & Hvinden, Bjørn & Bickenbach, Jerome & Ferri, Delia & Guillén Rodríguez, Ana Marta (toim.) *The Changing Disability Policy System: Active Citizenship and Disability in Europe Volume I*. London: Routledge.

Johansson, Håkan & Hvinden, Bjørn (2007) *Opening citizenship*. Teoksessa Bjørn Hvinden & Håkan Johansson (toim.) *Citizenship in Nordic Welfare States: Dynamics of Choice, Duties and Participation in a Changing Europe*. London: Routledge, 3–17.

Jokinen, Arja (2016) *Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin*. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 249–265.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016a) *Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta*. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 267–310.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016b) *Valtasuhteiden analysoiminen*. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 75–104.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) *Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet*. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 25–50.

Juhila, Kirsi (2016a) *Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät: Tilanteisesta kulttuuriseen kontekstiin*. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 369–407.

Juhila, Kirsi (2016b) *Tutkijan positiot*. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 411–443.

Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi & Kaartamo, Riina & Kulmala, Anna & Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa: *Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010-2012: asiakkaiden haastattelut [sähköinen tietoaaineisto]*. Versio 1.0 (2012-02-08). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

Juhila, Kirsi & Caswell, Dorte & Raitakari, Suvi (2014) *Resistance*. Teoksessa Christopher Hall & Kirsi Juhila & Maureen Matarese & Carolus van Nijnatten (toim.) *Analysing Social Work Interaction: Discourse in Practice*. London: Routledge.

Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hansen Löffstrand, Cecilia (2017) Responsibilities and current welfare discourses. Teoksessa Kirsi Juhila & Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the Margins of the Welfare Services*. London: Routledge, 35–56.

Julkunen, Raija (2008) Sosiaalipolitiikan kansalainen: Aktivoitu, valtaistettu, vastuutettu, hylätty? Teoksessa Petteri Niemi & Tuija Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Palmenia, 183–220.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 51–62.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet: Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro.

Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu (2008) Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 80–93.

Karban, Kate (2011) *Social Work and Mental Health*. Cambridge: Polity.

Khanlou, Nazilla & Wray, Ron (2014) A Whole Community Approach toward Child and Youth Resilience Promotion: A Review of Resilience Literature. *International Journal of Mental Health & Addiction* 12(1), 64–79.

Kulmala, Anna (2006) Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampere: Tampereen yliopisto, *Acta Universitatis Tamperensis* 1148.

Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Le Grand, Julian (2009) Choice and competition in publicly funded health care. *Health Economics, Policy and the Law* 2009(4), 479–488.

Lehto, Juhani (1998) Muuttuiko pohjoismainen sosiaali- ja terveystalvvelumalli? Yhteiskuntapoliittikka 63(5–6), 413–424.

Lehto, Juhani & Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Palukka, Hannele (2012) Julkisen palvelun muutos tutkimuksen kohteena. Teoksessa Anneli Anttonen & Arto Haveri & Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla - julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press, 11–16.

Lemke, Thomas (2001) 'The birth of bio-politics': Michel Foucault's lecture at the Collège de France on neo-liberal governmentality. *Economy and Society* 30(2), 190–207.

Lindqvist, Rafael & Marie Sépulchre (2016) Active citizenship for persons with psychosocial disabilities in Sweden. *Alter - European Journal of Disability Research* 10 (2), 124–136.

Mielenterveyspalvelujen laatusuositus (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Miller, Peter & Rose, Nikolas (2008) *Governing the present: administrating economic, social and personal life*. Cambridge: Polity.

Mueser, Kim T. & McGurk, Susan R. (2004) Schizophrenia. *The Lancet* 363(9426), 2063–2072.

Newman, Janet (2005) Introduction. Teoksessa Janet Newman (toim.) *Remaking governance: Peoples, politics and the public sphere*. Bristol: Policy Press, 1–15.

Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010-2012: asiakkaiden haastattelut: aineisto-opas. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (tuottaja ja jakaja), 2016.

Palola, Elina (2011) Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipolitiikassa. Teoksessa Elina Palola & Vappu Karjalainen (toim.) *Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä?* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 283–309.

Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.

Piirainen, Keijo & Kallanranta, Tapani (2008) Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 94–110.

Pirkola, Sami & Sohlman, Britta (toim.) (2005) Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.

Puumalainen, Jouni (2008) Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16–30.

Pylkkänen, Kari & Moilanen, Irma (2008) Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 167–190.

Raitakari, Suvi & Berger, Nicholas Permin (2017) Making active citizens in the community in client-worker interaction. Teoksessa Kirsi Juhila & Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the Margins of the Welfare Services*. London: Routledge, 106–127.

Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi (2017) Clients accounting for the responsible self in interviews. Teoksessa Kirsi Juhila & Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the Margins of the Welfare Services*. London: Routledge, 83–105.

Raitakari, Suvi & Holmberg, Suvi & Juhila, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (arvioitavana) Positive Assessments and Elements of 'Recovery in' in Mental Health Home Visits. *The International Journal of Environmental Research and Public Health, IJERPH*, Special Issue entitled *Mental Health and its Social and Cultural Implications*.

Rajavaara, Marketta (2014) Yksilöllisestä henkilökohtaiseksi? Henkilökohtaistaminen hyvinvointipolitiikan uudistusideana. Teoksessa Riitta Haverinen & Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 141–160.

Raunio, Kyösti (2009) *Olellainen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.

Reinikainen, Marjo-Riitta (2008) Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit: yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 304, Jyväskylän yliopisto.

Riihinen, Olavi (2011) Keskiluokkaistuva ja eriarvoistuva Suomi – hyvinvointivaltio koetuksella. Teoksessa Elina Palola & Vappu Karjalainen (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 103–145.

Riikonen, Eero (2008) Mielenterveysongelmat. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 158–166.

Rose, Nikolas & Miller, Peter (1992) Political power beyond the state: problematics of government. *British Journal of Sociology* 43(2), 173–205.

Ryan, Peter & Ramon, Shulamit & Greacen, Tim (2012) Introduction. Teoksessa Peter Ryan & Ramon Shulamit & Tim Greacen (toim.) Empowerment, lifelong learning and recovery in mental health. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1–12.

Shastri, Priyvadan Chandrakant (2013) Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry* 55(3), 224–234.

Solberg, Janne (2011) Activation encounters: dilemmas of accountability in constructing clients' as "knowledgeable". *Qualitative Social Work* 10(3), 381–398.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Staeheli, Lynn A. (2013) Whose Responsibility is it? Obligation, Citizenship and Social Welfare. *Antipode*, 45(3), 521–540.

Sterling, Evelina W. & von Esenwein, Silke A. & Tucker, Sherry & Fricks, Larry & Druss, Benjamin G. (2010) Integrating Wellness, Recovery, and Self-management for Mental Health Consumers. *Community Mental Health Journal* 46(2), 130–138.

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2008) Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Paavo Rissanen & Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 63–79.

Suoninen, Eero (2016a) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 229–247.

Suoninen, Eero (2016b) Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 51–73.

Suoninen, Eero (2016c) Mistä on perheenäidit tehty? Haastattelupuheen analyysi. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 107–143.

Suvisaari, Jaana & Viertiö, Satu & Solin, Pia & Partonen, Timo (2018) Mielenterveys. Teoksessa Päivikki Koponen & Katja Borodulin & Annamari Lundqvist & Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 4/2018, 85–89.

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2016. Eläketurvakeskuksen tilastoja 11/2017. Suomen virallinen tilasto: Sosiaaliturva 2017. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/tilasto-suomen-elakkeensaajista-2016.pdf>. Viitattu 29.4.2018.

Toikko, Timo (2014) Vastuullisen asiakkuuden paradigma. Teoksessa Riitta Haverinen & Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 161–175.

Toivio, Timo & Nordling, Esa (2013) Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 2.3.2018.

Tuusa, Matti (2005) Sosiaalityö ja työllistäminen. Kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktiivointi- ja työllistämispalveluissa. Lisensiaatintyö: Tampereen yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan laitos, sosiaalityö.

Työttömyysturvan aktiivimalli (2018) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://stm.fi/tyottomyysturvan-aktiivimalli>. Viitattu 16.4.2018.

Vähätalo, Kari (2001) Lama ja kaupunkien pitkäaikaistyöttömät. Seurantatutkimus 1304 pitkäaikais-työttömästä työvoimatoimistojen ja sosiaalihuollon toimeentulotuen asiakkaina kuudessa suomalaisessa kaupungissa 1991-1998. Työpoliittinen tutkimus 230. Helsinki: Työministeriö.

Weiner, Talia (2011) The (Un)managed Self: Paradoxical Forms of Agency in Self-Management of Bipolar Disorder. *Culture, Medicine and Psychiatry* 35(4), 448–483.

Welsh, Marc (2014) Resilience and responsibility: governing uncertainty in a complex world. *The Geographical Journal* 180(1), 15–26.

Zimmerman, Don H. (1998) Identity, Context and Interaction. Teoksessa Charles Antaki & Sue Widdicombe (toim.) *Identities in Talk*. London: SAGE Publications, 87–106.

Liite 1: Haastattelurunko

Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi & Kaartamo, Riina & Kulmala, Anna & Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa: Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010-2012: asiakkaiden haastattelut [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 1.0 (2012-02-08). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

MENNYT

1. Miten olet tähän paikkaan tullut? Kuka sinulle kertoi tästä paikasta? Kuka sinut ohjasi tänne paikkaan?
2. Mistä, koska ja miksi?
3. Millaiseen paikkaan ajattelit tulevasi? Millaiseksi ajattelit tämän paikan? Mitä tiesit tästä paikasta etukäteen? Mitä sinulle oli kerrottu XXX:stä?
4. Mitä tapahtui konkreettisesti, kun tulit tänne?
 - a. Kuka otti sinut vastaan?
5. Kerro elämästäsi?
 - a. Missä paikoissa olet elänyt?
 - b. Mitä olet tehnyt? Millaista arkea olet elänyt? (Millaista haittaa olet kokenut sairastumisesta? Miten sairaus on vaikuttanut omaan arkeen?)
 - c. Ketkä ihmiset ovat olleet / ovat sinulle tärkeitä?
 - d. Mistä olet saanut tukea silloin, kun olet sitä tarvinnut? Keneltä olet saanut tukea?
 - e. Oletko ollut tekemisissä hoitopaikkojen / kuntoutuspaikkojen kanssa aiemmin? Oletko hakenut apua toisilta ihmisiltä? Millaisia kokemuksia sinulla on niistä?

NYKYISYYS

1. Kuntoutujan paikka XXX:ssä / XXX:n arki
 - a. Mitä kurssipäiviin on kuulunut?
 - b. Minkä tekemisen olet kokenut tärkeäksi?
 - c. Mikä on ollut itsellesi vaikeinta, hankalinta? Onko kurssiohjelmassa ollut sellaista tekemistä, jota et ole ymmärtänyt / et ole ymmärtänyt miksi tehdään?
 - d. Kuinka tarkkaan kurssipäivät ovat ohjeistettu? Miten päätätte kurssilla, mitä kulloinkin tehdään? Onko päiväohjelmassa ollut joustonvaraa?
 - e. Millaisia muutostavoitteita / kuntoutumistavoitteita sinulla on? Mitä toivoisit, että kuntoutumisen aikana tapahtuisi? Minkä asian toivoisit elämässäsi muuttuvan? Mitä asioita / kuntoutustavoitteita työntekijät ovat tuoneet esille?
 - f. Miten XXX-kurssi mielestäsi eroaa aikaisemmista kuntoutuspaikoista / hoitopaikoista?
 - g. Miten työntekijät ovat suhtautuneet sinuun? Millaisia toiset kurssilaiset ovat?
2. Kuntoutujan paikka järjestelmässä
 - a. Missä olisit nyt, jos et olisi täällä?

- b. Keihin olet pitänyt / Ketkä ovat pitäneet sinuun yhteyttä kurssin aikana? (työntekijät, omaiset, ystävät) Missä asioissa olette olleet yhteydessä? Miten olette olleet yhteydessä? (sähköposti, palaverit, puhelin, tapaamiset) Keitä olet tavannut XXX:n ulkopuolella? Mitä asioita olet hoitanut kurssilla olo aikana?
- c. Keihin XXX:n työntekijät sinun asioissasi ovat olleet yhteydessä?
- d. Onko kurssin aikana järjestetty palavereita, joissa on ollut mukana muitakin ammatillaisia kuin XXX:n työntekijöitä? Millaisia kokemuksia nämä ovat olleet? Onko sinun näkemyksesi otettu huomioon? Syntyikö palavereissa erimielisyyttä? Mistä asioista oltiin eri mieltä? Kuinka helppoa asioista on puhua?

TULEVAISUUS

1. Millaisia suunnitelmia sinulla on tulevaisuuteen nähden?
2. Miten olet päätenyt näihin suunnitelmiin? Ketkä ovat olleet mukana jatkosuunnitelmien teossa? Mitä asioita kukakin toi esille (XXX:n tt, yhteistyötaho, omaiset jne)?
3. Jos kaikki vaihtoehdot olisivat käytettävissä (eikä tarvitsisi miettiä rahaa, paikkojen saavuutta jne), niin mihin menisit?
4. Kuvitelma elämästäsi vuoden päästä. Mitä toivot, mitä haluat, mitä pelkää, mitä uskot ja odotat tapahtuvan?
5. Millainen kuntoutus / hoito on tulevaisuudessa itsellesi tärkein? Ajatteletko, että tarvitset hoitoa / kuntoutusta jatkossa?

LOPPUPOHDINTAA / -KESKUSTELUA

- Nykyään puhutaan paljon tällaisesta käsitteestä kuin ”asiakaslähtöisyys” tai, että pyritään ottamaan asiakasta enemmän mukaan omista asioistaan päättämiseen / suunnitteluun. Mitä ajattelet tästä? Miten tämä on toteutunut sinun kohdallasi?
- Tarvitaanko tällaisia paikkoja / toimintaa kuin XXX? Jos, niin miksi? Jos ei, niin miksei?

Liite 2: Litterointimerkinnät

,	Lyhyt tauko puheessa
..	Puheenvuoro jää kesken, jatkaa puheenvuoroa
(-)	Pois jäänyt sana tai sanan osa
(--)	Pois jäänyt jakso
(sana)	Epäselvä sana tai jakso
[hahasulkeet]	Litteroijan kommentti
{aallosulkeet}	Kirjoittajan poistama tunnistetieto
(...)	Kirjoittajan poistama epäolennainen jakso otteen alussa