

# ”Osaan ulkoa tään litanian”

---

Ongelmapuhe ja kansalaisuuden kuva  
mielenterveysinterventiossa

LEENA OLLILA

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma

Helmikuu 2015

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

OLLILA, LEENA: ”OSAAN ULKOA TÄÄN LITANIAN”. Ongelmapuhe ja kansalaisuuden kuva mielenterveysinterventiossa.

Pro gradu -tutkielma, 73 s.

Sosiaalipsykologia

Helmikuu 2015

---

Tutkin pro gradu -tutkielmassani mielenterveysinterventiossa tuotettavaa kuvaa kansalaisesta toimijana. Lähestymistapani on diskurssianalyttinen ja tutkielmani taustateoriana on sosiaalisen konstruktionismin teoria. Tutkimuskysymykseni on, millaista kansalaisuutta mielenterveysinterventiossa tuotetaan.

Tutkielmani aineisto on Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston aineisto FSD2714 Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010–2012: moniammatilliset palaverit, jonka ovat alun perin keränneet Kirsi Juhila, Kirsi Günther, Riina Kaartamo, Anna Kulmala, Suvi Raitakari sekä Sirpa Saario. Aineisto koostuu yhteensä kahdestatoista litteroidusta keskustelutilanteesta, joista valitsin omaan analyysiini yhdeksän.

Tutkimuksessani keskeiseksi kansalaisen tunnuspiirteeksi nousi itsenäisyys. Itsenäisyysdiskurssi esiintyi johdonmukaisesti kautta koko aineiston mielenterveyskuntoutujien toimijuuden mittana. Tulkitsin itsenäisyysdiskurssia aineistosta jäsentelemäni ongelmapuheen kautta. Jäsensin ongelmat seitsemän ongelmateeman kautta: resurssiongelmat, psykologiset ongelmat, lääketieteelliset ongelmat, elämän rytmin ongelmat, käytännön toiminnan ongelmat, tavoitteen ongelmat sekä muutoksen ongelmat.

Analysoin ongelmien diskursiivista tuottamista foucault’laisen produktiivisen vallan rakentumisen viitekehityksessä. Puheessa mielenterveyskuntoutajat tuotettiin velvollisiksi itsenäistymään mutta kyvyttöömiksi suoriutumaan tehtävästä ilman ammatillista tukea. Keskusteluissa mielenterveyskuntoutujan toimijuus tuotettiin siis vajaana. Keskustelussa saattoi havaita pyrkimystä kohti dialogisuutta ongelmien määrittelyn osalta mutta ei niinkään ratkaisujen pohtimisen tai tulevaisuuden suunnittelun osalta.

Asiasanat: sosiaalipsykologia, mielenterveyspalvelut, interventiot, diskurssianalyysi, Foucault, valta, dialogisuus, instituutiot, ongelmat, sosiaalinen konstruktionismi

# Sisältö

1 Johdanto .....	1
2 Aikaisempi tutkimus ja tutkimusintressi .....	4
2.1 Tutkimuksia institutionaalisesta vuorovaikutuksesta terveystalveissa .....	4
2.2 Mielenterveys, valta ja normaali tutkimuskirjallisuudessa .....	6
2.3 Tutkimusintressi ja tutkimuskysymykset .....	13
3 Teoreettis-metodologiset valinnat .....	14
3.1 Laadullinen tutkimus .....	15
3.2 Sosiaalinen konstruktionismi .....	17
3.3 Institutionaalinen vuorovaikutus .....	19
3.4 Valta, normaali ja ongelma .....	20
4 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmä .....	25
4.1 Tutkimusaineiston valinta .....	25
4.2 Empiiriset kysymykset .....	27
4.3 Diskurssianalyysi: Merkitys, selonteko, tulkintarepertuaari .....	27
4.3.1 Diskurssianalyysi vai jokin sukulaistraditio? .....	30
4.3.2 Diskurssit ja valta .....	31
5 Aineiston analyysi ja tulkinta .....	34
5.1 Ensimmäinen vaihe – ongelmateemat .....	34
5.1.1 Resurssiongelmat .....	36
5.1.2 Psykologiset ongelmat .....	37
5.1.3 Lääketieteelliset ongelmat .....	43
5.1.4 Elämän rytmin ongelmat .....	45
5.1.5 Käytännön toiminnan ongelmat .....	47
5.1.6 Tavoitteen ongelmat .....	51
5.1.7 Muutoksen ongelmat .....	52
5.2 Toinen vaihe – itsenäisyysdiskurssi .....	53
6 Pohdinta ja johtopäätökset .....	59
6.1 Diskurssia metsästämissä .....	59
6.2 Instituutio, valta ja toimijuus .....	61
Lähteet .....	68

# 1 Johdanto

Työskennellessäni ohjaajana lastensuojelulaitoksessa sattui kerran niin, että tulin kesäisellä ilmalla töihin ilman sukkia, pelkät kengät jalassa. Astelin työpaikalla paljain jaloin, mutta sukattomuuteni tuntui häiritsevän erästä lasta äärettömän paljon. Hän huomautti minulle, ettei töissä voi olla paljain jaloin ja antoi asian olla vasta, kun olin saanut sukat jalkaan. Päätelin selviäväni helpommalla pitämällä jatkossa sukat jalassa työaikana.

Työpaikkani oli yläasteikäisille suunnattu suuri laitos, jossa itse työskentelin päihdeosastolla. Laitos tuotti niin sanottua vaativaa laitoshoittoa ja kaikki kyseisen laitoksen nuoret oli otettu huostaan. Huostaanotossa on kysymys voimakkaasta yhteiskunnan väliintulosta, puuttumisesta ihmisen ja mahdollisesti myös hänen lähiyhteisönsä elämään.

Kiinnostuin sen pohtimisesta, millaisin perustein yhteiskunta puuttuu erilaisilla interventioilla kansalaistensa elämään. Itselleni alkusysäyksen antoivat ammatilliset kokemukseni lastensuojelusta. Erilaisia interventioita edustavat esimerkiksi terapiapalvelut, asumisen tukeminen ja muut sosiaalipalvelut. Viime kädessä interventioita ovat myös peruskoulutus ja työvoimapolitiikka. Millaisin käsittein erilaisten yhteiskunnan interventioiden tarpeellisuutta perustellaan? Mitä instituutioiden tuottama ”hyvä elämä” pitää sisällään? Mitä interventioilla tavoitellaan? Kuka määrittelee näiden käytön? Kenellä on valta?

Interventiona voi käsittää laajasti erilaisia ilmiöitä. Anneli Pohjola, Erkki Saari ja Leena Viinamäki (1999, 28–30) listaavat interventioiksi esimerkiksi sellaiset yhteiskunnan perustoiminnot kuten perusasteen koulutus sekä erilaiset työvoimapolitiittiset toimenpiteet. Interventioita eivät siis ole esimerkiksi pelkästään terapiainterventiot vaan periaatteessa kaikki toiminnot, joilla yhteiskunta pyrkii järjestämään kansalaisen elämää jollakin tavoin. Keskityn työssäni erityisesti ihmisiin kohdistuviin interventioihin, sillä vaikka interventioita on mahdollista kohdistaa myös erilaisiin rakenteisiin ja vaikkapa yrityksiin, olen siis kiinnostunut nimenomaan ihmisen ja yhteiskunnan välisestä suhteesta.

Kuten Pohjola ym. (1999, 23) toteavat, interventiot sisältävät aina vahvan aktiivisuuden vaateen taholta, johon interventio kohdennetaan. Intervention tarkoitus on ratkaista ihmisen hyvinvointia vähentävä ongelmallinen tilanne (mt.). Aivan selvää ei välttämättä ole, kuka määrittelee tilanteen

ongelmaluonteen tai ovatko eri tahot ongelman luonteesta samaa mieltä. Tästä esimerkkinä voisi mainita työvoimapolitiittiset toimenpiteet, joita kohdennetaan henkilöön, joka ei koe työttömyyttään ongelmaksi. Toimeentulon kannalta todellista valinnanvapautta ei ole, koska työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin on suostuttava, jotta voi saada yhteiskunnan rahallista tukea. Kuitenkin työvoimatoimistojen toimien kohteista käytetään nimitystä ”asiakas”, ja heidän valinnan mahdollisuuksiaan ja osallisuuttaan halutaan korostaa.

Yhteiskunnan luomiin interventioihin liittyy vahvasti vallan aspekti. Valta näkyy siinä, miten ratkaistaan, milloin interventioita on sovellettava ja millaisia interventioita tarvitaan. Valta näkyy, kuten todettua, myös siinä, kuka määrittää sellaiset ongelmat, joihin interventioita tarvitaan. Valta on läsnä aina, kun ihmisen ajankäyttöä ohjataan ulkoapäin tai, kuten Foucault (1980) toteaa, kun ruumista ohjaillaan:

”(-- ) ruumis katsotaan vallankäytön ja hallintatoimien kohteena suurelta osin nimenomaan tuotantovoimaksi. Toisaalta sen työvoimana käyttäminen on kuitenkin mahdollista ainoastaan silloin, kun se joutuu kytketyksi alustusjärjestelmään (missä tarve myös on poliittinen, tarkoin järjestetty, laskettu ja käytetty väline); ruumiista tulee hyödyllinen voima vasta kun se on samalla sekä tuottava että alistettu välikappale.” (Foucault 1980, 33.)

Lähestymiskulmani aiheeseen ei ole täysin arvovapaa enkä halua niin väittääkään. Vaikuttaa siltä, että yhteiskunnan näkökulmasta interventioiden soveltamiseen liittyy aina vahvasti ongelmakeskeinen lähestymistapa. Ongelman määrittely ongelmaksi ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Mielestäni on tärkeää havainnoida ja pohtia kriittisesti yhteiskunnallisia virtauksia ja ihanteita aina, kun niillä voi olla vaikka epäsuorakin yhteys siihen, millaisia interventioita pidetään tarpeellisina ja mitkä ilmiöt määritellään ongelmiksi diskurssien tasolla. Ihanteellisessa tilanteessa interventiot olisivat aina perusteltuja sekä yhteiskunnan että ihmisen näkökulmasta.

Asiantuntijuuden ongelma kytkeytyy tiiviisti intervention perusongelmaan. Tiedollisin perustein asiantuntijaksi määritelty henkilö on käynyt läpi vähintään yhden yhteiskunnan interventio-ohjelman eli koulutuksen. Tämän lisäksi asiantuntijaan on voitu kohdistaa myös muita interventioita. Asiantuntija on siis erittäin sisällä sekä yhteiskunnassa että interventioissa. Koska yhteiskunta on luonut puitteet, joissa asiantuntijuus on voinut kehittyä, yhteiskunnan virallisten tahojen on arvostettava asiantuntijuutta. Toisaalta taas puhutaan asiantuntijoiden norsunluutorneista, ja etenkin yhteiskuntatieteilijät voidaan nähdä todellisuudesta vieraantuneina. On hyvä pohtia kriittisesti, onko

asiantuntijoilla paras tieto tavallisen kansalaisen parhaasta esimerkiksi interventioita suunniteltaessa.

Tutkielmani viitekehyyksi valikoituivat alkuperäisen inspiraation lähteeni eli lastensuojelun sijaan mielenterveyspalvelut. Lastensuojelutyö ja sen tutkimus ovat leimallisesti sosiaalityön alaa. Mielenterveyden osalta sen sijaan normaalin ja epänormaalin, terveen ja sairaan määrittelyt koskevat ainakin välillisesti lähes kaikkia suomalaisia. Katson normaalin ja epänormaalin määrittelyjä aikaan ja paikkaan sidottuina sosiaalisina konstruktioina, joilla voi olla merkittäviäkin ideologisia seurauksia tavallisen kansalaisen kokemusten kannalta.

Myös ”psykokulttuurin” kritiikki alkaa olla sosiaalitieteiden valtavirtaa. Vaikka oma tutkielmani ei varsinaisesti edustakaan tällaista tutkimusta, se sivuaa kuitenkin asetelmaltaan tuota kiinnostavaa keskustelua. Psyko- tai terapiakulttuurista ovat käyneet keskustelua monet tutkijat kuten Lionel Trilling (1955, teoksessa Illouz 2008), Philip Cushman (1996), Frank Furedi (2004), Peter Morrall (2008) sekä Paul Moloney (2013). Toisaalta on esitetty myös populaarimpia kriittisiä puheenvuoroja kuten Marko Hamilon kirja *Älkää säätäkö päätänne – häiriö on todellisuudessa: suomalaisen psykokulttuurin kritiikki* (2007).

Mikko Saastamoinen (2006, 139–140) määrittelee psykokulttuurin yksilöllistymiseksi. Kulttuuriin ilmapiiriin kuuluu kehotus jatkuvasti arvioida ja tunnustella itseään ja sitä, kuka on. Tätä itse-reflektiota on nykyisin käytännössä mahdotonta tai ainakin hyvin vaikea suorittaa ilman psykologiatieteen käsitteistöjä ja ihmiskäsitystä. Toisaalta psykokulttuuriin kuuluu myös ihmisen ongelmallistaminen – ihmistä tarkastellaan erilaisten heikkouksien ja sairaalloisuuksien kautta. Ongelmat nähdään ennen kaikkea ihmisten ongelmina ja muutospaineet kohdistuvat nimenomaan ihmisiin. Näin on jopa silloin, kun ihmisen kärsimys on voimakkaasti sidoksissa yhteiskunnan rakenteisiin, kuten asia on työttömyyden yhteydessä. (Saastamoinen 2006, 139–140; 157.)

Johdannon alussa kertamani esimerkki johdattaa ajattelemaan myös institutionaalista viitekehystä. Miksi lasta häiritsi sukattomuuteni niin paljon? Institutionaalisella toiminnalla on joitakin arkisesta toiminnasta poikkeavia ominaispiirteitä. Kenties lapsen oli vaikea yhdistää sukattomuuttani ja työntekijän rooliani. Ehkä paljasjalkaisuus ei sovi instituution piiriin. Jospa osuin sukattomuudellani keskeiseen arkista ja institutionaalista tilaa erottavaan linjaan? Institutionaalinen viitekehys on keskeinen tutkielmani sijoittumista määrittävä tekijä ja se kulkee yhtenä juonena tutkielmani läpi alusta loppuun saakka.

Sosiaalisen konstruktionismin (ks. 3.2) periaatteita noudattaen pohdin tutkielman loppupuolella äärimmäisen mielenkiintoista kysymystä siitä, mikä tässä maailmassa tai institutionaalisessa viitekehyksessä on jähmeää ja ”varmaa” tai ”totta”, ja millä tavoin ”tosi tieto” ilmenee ja millaisia ideologisia seurauksia ”tosiasioiden” nimeämisellä mahdollisesti on.

Tutkielmani noudattaa perinteistä yhteiskuntatieteellisen pro gradu -tutkielman rakennetta. Luvussa kaksi käyn läpi aiheistani aikaisemmin tehtyä tutkimusta. Tutkimuksen kenttä on niin laaja, etten kuvittelekaan pystyväni tavoittamaan kaikkia aiheittani koskevia puheenvuoroja. Pysin kuitenkin paikantamaan tutkimuksen keskeisiä pisteitä. Samassa luvussa esittelen myös tutkimusintressini sekä tutkimuskysymykset. Kolmannessa luvussa esittelen tekemäni teoreettis-metodologiset valinnat ja taustoitan tutkielman teoreettista viitekehystä.

Neljännessä luvussa esittelen aineistoni sekä aineistoa koskevat kysymykset ja analyysimenetelmän. Viidennessä luvussa esittelen analyysin etenemistä sekä analyysin tuloksia ja esitän joitakin tulkinnallisia huomautuksia. Kuudennessa luvussa pohdin teoreettisen viitekehysten kautta hieman spekulatiivisemmin tutkielmani annista yleisemmällä kuin vain aineiston tasolla sekä sidon tutkimusprosessiani yhteen.

## **2 Aikaisempi tutkimus ja tutkimusintressi**

### **2.1 Tutkimuksia institutionaalisesta vuorovaikutuksesta terveystalouksissa**

Kuten Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen (1999, 45) toteavat, institutionaalinen vuorovaikutus on ollut perinteisesti diskurssianalyysille (ks. 4.3) keskeinen analyysin kohde. Tutkimusta on tehty erittäin runsaasti, ja myös osa luvun 2.2 tutkimuksista edustaa institutionaalisen vuorovaikutuksen analyysia. Tutkimuskirjallisuutta ja artikkeleita on niin paljon, että olisi täysin mahdotonta eritellä ne kaikki pro gradu -tutkielman mittakaavassa. Pysin kuitenkin tavoittamaan ainakin osan diskurssianalyttisestä institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksesta ja muodostamaan kuvaa siitä, mistä juuri tässä tutkimuksen alassa on kysymys.

Jan Renkema (2004) täsmentää kirjassaan instituution käsitettä ja liittää siihen kolme piirrettä eli institutionaalisten roolien mukaisen käyttäytymisen, ”yksityishenkilön” ja institutionaalisen roolin eriytymisen ja eri instituutioiden roolien eriytymisen. Kolmantena Renkema liittää instituutioon vallan näkökulman. Renkema esittelee myös viisi instituutiota, joita on tutkittu diskurssianalyysin piirissä erityisen paljon: politiikka, lait, hallintokoneisto, media ja terveydenhuolto. (Renkema

2004, 253–274.) Instituutioiden tutkimuksen runsauden vuoksi pitäydyn nimenomaan terveystalvelujen piirissä tehdyissä tutkimuksissa.

Katja Kurri ja Jarl Wahlström (2003) ovat tutkineet asiakkuuden neuvottelua ja parisuhteen moraalista järjestystä pariterapiassa. Tutkijoiden mukaan asiakkuuden neuvottelu on terapiaprosessin ydinaluetta ja keskeinen tekijä, kun luodaan alustaa keskustelulle parin elämän muista osa-alueista. Tutkimuksen anti on kirjoittajien mukaan terapeutin toiminnan kehittämisessä. Sen sijaan, että antautuisi keskustelemaan asiakkaiden kanssa tunne-elementeistä, terapeutti voi tarkastella vuorovaikutusta metatasolla ja pyrkiä havaitsemaan esimerkiksi juuri asiakkuusneuvottelun keskeisyyden koko terapiaprosessin onnistumisen kannalta. (Kurri & Wahlström 2003, 63; 79.)

Ruth Wodak (1996) on tutkinut lääkärin ja potilaan vuorovaikutukselle tyypillisiä diskurssikaavoja sekä lääkärin ja potilaan institutionaalisten roolien välistä valta-asetelmaa. Lisäksi Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä ja Kari Eskola (2001) ovat toimittaneet artikkelikokoelman, jonka artikkeleissa käydään keskustelunanalyttisesti lävitse lääkärin vastaanotto ja siinä tapahtuva vuorovaikutus alusta loppuun. Vaikka kyse onkin keskustelunanalyttisista tutkimuksista, kokoelma on kiinnostava myös diskurssianalyttisesti suuntautuneen tutkijan näkökulmasta.

Markku Haakana, Liisa Raevaara ja Johanna Ruusuvoori (2001) ovat myös tutkineet keskustelunanalyttisesti lääkärin ja potilaan vuorovaikutusta ja erityisesti siinä käytettäviä lääketieteen termejä. Kirjoittajien (em. 196) mukaan sanastojen valinta on yksi institutionaalisen vuorovaikutuksen ilmeisistä piirteistä. Artikkelissa keskitytään analysoimaan sitä, missä määrin ja millaisissa tilanteissa lääkärit käyttävät lääketieteellistä terminologiaa ja millainen rooli termeillä on vuorovaikutuksessa (Haakana ym. 2001, 196–217).

Christopher Hall, Arja Jokinen ja Eero Suoninen (2003) ovat tutkineet lapsen hylkäämisen legitimaatioita sosiaalityön tapaamisissa. Tutkijat havaitsivat, että sosiaalityön keskusteluissa neuvoteltiin lapsensa hylkääville äideille moraalisesti ymmärrettäviä identiteettikategorioita. Kirjoittajat toteavat, että ymmärrettävyyden hakeminen voi johtua esimerkiksi siitä, että sosiaalityöntekijöiden odotetaan kertovan äitien päätöksistä perustellusti jossakin tulevassa keskustelussa. (Hall, Jokinen & Suoninen 2003, 43.)

Pirjo Nikander (2003) on tutkinut suomalaisten sosiaali- ja terveystalveluiden työntekijöiden välisiä keskusteluja, joissa asiakas on läsnä vain kirjallisten dokumenttien tai suullisten kertomusten muodossa. Nikander kiinnitti erityistä huomiota niihin tapoihin, joilla poissaoleva asiakas diskursii-



visesti kuvailtiin, hahmoteltiin ja kategorisoitiin ammattilaisten välisissä keskusteluissa. Nikanderin mukaan paikallisen institutionaalisen vuorovaikutuksen analysoiminen voi auttaa nostamaan keskusteluun ammatillisen toiminnan käytäntöjä. Erityisenä painopisteenä voisi Nikanderin mukaan olla kysymys siitä, millä tavoin esimerkiksi vanhustenhuollossa annetaan asiakaskunnan heterogeenisyyden näkyä. (Nikander 2003, 112; 126–128.)

Arja Jokinen ja Eero Suoninen (2000) ovat toimittaneet artikkeliteoksen, jossa sosiaalityön, psykologian ja sosiaalipsykologian asiantuntijat pohtivat sosiaali- ja terapiatyötä eri näkökulmista. Kirjan ensimmäisessä artikkelissa Arja Jokinen, Eero Suoninen ja Jarl Wahlström (2000, 15) painottavat vuorovaikutuksen tutkimisen tärkeyttä, kun pohditaan auttamistyön ammattilaisten osaamisen muodostavia taitoja. Usein keskitytään vain auttamistyötä tekevän ammattilaisen henkilökohtaisten ominaisuuksien ja taitojen puntaroimiseen, kun tärkeä auttamistyön osa-alue, vuorovaikutus, tapahtuu ammattilaisen ja asiakkaan välissä. Vuorovaikutuksen taito ei ole samalla tavalla yksilössä kiinni kuin monet muut tärkeinä pidetyt ominaisuudet. (Jokinen ym. 2000.)

Outi Välimaa (2011) on tutkinut väitöskirjassaan pitkäaikaistyöttömiin liitettyjä ongelmakategorioita institutionaalisisessa kontekstissa. Välimaa yhdistelee väitöskirjassaan diskursiivista lähestymistapaa ja Harvey Sacksin kehittämää jäsenyysskategoria-analyysia. Välimaan aihe on omasta näkökulmastani erittäin kiinnostava juuri ongelmien analyysin vuoksi.

## **2.2 Mielenterveys, valta ja normaali tutkimuskirjallisuudessa**

Mielenterveyskysymykset ovat olleet hyvin pitkään sosiaalitieteellisen mielenkiinnon kohteena. Tutkimuksen perinnettä edustaa jo Émile Durkheimin teos *Itsemurha: sosiologinen tutkimus* (suom. 1985). Muista tutkimuksista keskeisimpinä nousevat tietenkin Erving Goffmanin kirja *Asylums* (1961), Michel Foucault'n kirja *Madness and civilization* (1967) sekä kuuluisa David Rosenhanin<sup>1</sup> (1973) sairaalakoe. Goffmanin ja Rosenhanin tutkimukset liittyvät suljettuihin sairaalaympäris-

---

<sup>1</sup> Rosenhanin (1973) kokeen tärkein anti oli psykiatrisen diagnoosin sosiaalisen ja institutionaalisen luonteen osoittaminen. Kokeessa kahdeksan tervettä koehenkilöä lähetettiin potilaaksi psykiatriseen sairaalaan. Koehenkilöt hakeutuivat hoitoon eri puolille Yhdysvaltoja valittaen kärsivänsä hallusinaatioista ja muista vakavista oireista. Sairaalaan päästyään ”potilaat” kertoivat ”oireiden” lakanneen ja käyttäytyivät mahdollisimman samalla tavalla kuin normaalisti elämässään. Psykiatrisen sairaalan kontekstissa potilaiden normaalikin käytös tulkittiin sairaalloiseksi. Seitsemän potilasta sai skitsofreniadiagnoosin, ja kaikki pääsivät pyynnöistä huolimatta kotiin vasta ”hoitajakson” päätyttyä. Hoitajaksojen pituus vaihteli seitsemästä 52 päivään.

töihin, joissa on omat määräävät kontekstuaaliset piirteensä. Goffman puhuu kirjassaan ”totaalisista instituutioista” tai laitoksista, joilla hän tarkoittaa mielisairaalan lisäksi esimerkiksi vankiloita ja armeijaa (Goffman 1961, 114). Suljetun ympäristön kontekstuaaliset piirteet rajaavat sekä potilaiden että työntekijöiden toiminnan mahdollisuuksia. Iván Illich<sup>2</sup> (1979) on tutkinut lääketieteen valtaa ja esittänyt medikalisoitumisen kritiikkiä.

Myös Talcott Parsons (1951) on laajassa yhteiskuntien muotoa koskevassa teoretisoinnissaan ottanut kantaa normaaliin sekä sosiaaliseen kontrolliin. Parsonsin (em. 251) mukaan kaikki sosiaalinen toiminta on normatiivisesti suuntautunutta. Hänen mukaansa tämä tekeekin juuri yhdenmukaisuuden ja poikkeavuuden analysoimisesta sosiaalitieteellisesti keskeisen kysymyksen. (Parsons 1951, 251; 297–321.)

Parsons (1951, 461) painottaa ”normaalin” käyttäytymisen sosiaalisesti määräytyvää luonnetta sekä vuorovaikutuksessa esiintyviä normaalia ylläpitäviä rajoituksia. Mielenterveysongelman kohdalla nuo sosiaaliset vihjeet tai rajoitukset kääntyvät itseään vastaan ja aiheuttavat pahimmillaan kierteen, jossa ihmisen ”uppiniskainen” poikkeava toiminta vain voimistuu. (Parsons 1951, 461.) Parsons ei siis problematisoi itse mielenterveysongelman määrittelyä. Hän on kuitenkin sosiologina ottanut myös kantaa aiheeseen, minkä vuoksi halusin ottaa hänet mukaan tutkielmani lähdekirjallisuuteen.

Valtakysymysten liittäminen mielenterveysongelmista kärsivien kohteluun on kuulunut jo pitkään sosiologisen tai sosiaalitieteellisen tutkimuksen kenttään. Kysymys on kuitenkin ajankohtainen edelleen, eikä keskustelu ole loppunut niin tieteessä kuin yhteiskunnassa yleensäkin. Pikemminkin voisi väittää, että valtakeskustelu on tullut mielenterveyspalvelujen kenttään jäädäkseen. Tästä näytteenä esittelen seuraavaksi klassikkojen jälkeen aiheesta tehtyjä tutkimuksia.

Bushfield (1986) käy kirjassaan järjestelmällisesti läpi lähinnä Englannin mielenterveyspalvelujen kehitystä 1800-luvun puolivälistä 1980-luvulle. Kirja on varsin kattava katsaus mielenterveysalan kehitykseen ja kriittinen puheenvuoro juuri vallankäytön osalta. Bushfield toteaa psykiatrian kehityksen

---

<sup>2</sup> Illich (1979) osoittaa kirjassaan sairaanhoitojärjestelmän toiminnan ristiriitaisuuksia ja toteaa lääketieteen itse asiassa aiheuttavan suoria haittoja muun muassa poistamalla ihmisen kyvyn toimia itsenäisesti sekä luomalla tiukkoja normaalin ja terveen määritelmiä, jolloin esimerkiksi kulttuurisesti ymmärrettävistä kokemuksista tehdään sairauksia ja ihmiset altistetaan turhille ja mahdollisesti haitallisille hoitomenettelyille. Teos on keskeinen, joskaan ei ensimmäinen kriittinen puheenvuoro institutionalisoituneen lääketieteen kritiikin joukossa.

tyneen lääketieteen erikoisalaksi, jonka tavoitteena on erityisesti mieleltään sairaiden auttaminen. Psykiatrian erityispiirteenä muihin mielenterveysongelmista kärsivistä huolehtiviin tahoihin verrattuna ovat alan menetelmät, joiden lääketieteellisyyttä painotetaan ja joiden katsotaan vaativan korkeaa teknistä kyvykkyyttä. Psykiatrian kautta mieleltään sairaat siirtyivät taikauskon ja uskomusten maailmasta tieteellisen avun piiriin. (Bushfield 1986, 16–17.)

Bushfieldin (1986, 19) mukaan psykiatria leimaavaan ”liberalistis-tieteelliseen maailmankuvaan” kuuluu optimismi ja vahva usko tieteen tarjoamiin mahdollisuuksiin mielenterveysongelmien hoidossa. Käsitys ylipäänsä tieteestä on positivistinen, rationaalinen, objektiivinen ja arvovapaa, ja tätä samaa käsitystä sovelletaan psykiatriatieteeseen. Käsitukset terveydestä ja sairaudesta perustuvat tosiasioihin eivätkä uskomuksiin, ja terveyden ja sairauden määritelmät eivät ole mistään tietystä kulttuurista riippuvaisia. Näin psykiatrit voivat koulutuksensa ja omistamansa tieteellisen erityistiedon ansiosta olettaa olevansa oikeutettuja tiettyyn valta-asemaan ja osaavansa osoittaa kullekin potilaalle oikeat psykiatriset palvelut. (Bushfield 1986, 19–21.)

Bushfieldin (1986, 21) mukaan liberalistis-tieteelliseen maailmankuvaan kuuluu implisiittisenä oletuksena ajatus, että valta on hajaantunut useille yhteiskunnan tahoille ja psykiatrilla on valtaa vain sen verran kuin hänen suorittamansa tehtävä vaatii. Psykiatrin käyttämää valtaa tasapainottaa muiden ihmisten ja ryhmien ja myös potilaiden käyttämä valta, ja koko järjestelmä on hyvin tasapainossa. (Bushfield 1986, 21.)

Bushfield (em.) huomauttaa, että tämän seurauksena tieteestä tulee normaalin ja sairaalloisen objektiivinen osoittaja. Tiede auttaa osoittamaan, kuka on mieleltään sairas, ja juuri tiede tarjoaa luotettavan tiedon sairauksien syistä ja niiden oikeasta hoidosta. Tieteen nimissä määritellään, millaisia toimia tarvitaan ja kuka saa apua, joskin psykiatrisen toiminnan mahdollisuudet ovat toki aina alisteisia kulloisellekin poliittiselle järjestelmälle. Pitkän koulutuksen suomen tieteellisen asiantuntijuuden ruumiillistumana psykiatri edustaa aidointa tietoa ja puhdasta altruistista huolta. (Bushfield 1986, 17–18.)

On sanomattakin selvää, että vallan ja arvovapauden osalta tilanne on tosiasiasa huomattavasti mutkikkaampi. Altruistisen psykiatrin ja autettavan potilaan välissä on toisinaan useitakin kolmansia osapuolia, joilla on pelissä omat intressinsä. Toisaalta ammattilaisilla voi olla myös valtaa luoda juuri tietynlaisia tarpeita, joihin vain heillä on laillinen oikeus tarjota apua. (Bushfield 1986, 21–22, 118.)

Brown ja Harris (1978) tutkivat naisten masennuksen sosiaalisia tekijöitä. Heidän lähtökohtanaan oli, että masennus on ymmärrettävä reaktio vastoinkäymiseen. He kysyivät myös, miksi vain osa naisista masentuu vastoinkäymisiä kohdatessaan. Heidän mallinsa mukaan vaaditaan paitsi tiettyjä taustahistoriassa olevia tekijöitä, kuten sosiaaliluokka, myös masentumisen alkamisen aikaan läsnä olevia haavoittuvuustekijöitä sekä jokin laukaiseva tekijä. (Brown & Harris 1978, 46–48.)

Brownin ja Harrisin (1978) mukaan ihmisen oma sosiaalinen ympäristö ja laajempi sosiaalinen rakenne ovat erittäin keskeisiä masennuksen selittämisessä, koska ne muovaavat perustavanlaatuisella tavalla sitä, miten ihminen suuntautuu maailmaan ja millä tavalla hän siitä ajattelee. (Brown & Harris 1978, 270.)

Tutkijat pohtivat kirjansa lopussa masennusta monimutkaisena sosiaalisena ilmiönä, johon tuskin löytyy yksinkertaista ratkaisua tai vain yhtä hoitomuotoa. Heidän mukaansa olisikin keskityttävä tiedon kerryttämiseen ja eri tahojen laajaan yhteistyöhön, jolloin kysymys siitä, onko masennus sairaus vai ei, muuttuu toissijaiseksi. Kuitenkin kirjoittajien mukaan sairauden nimekettä ihmisen oireiden kohdalla tulisi käyttää varoen sairauden leimaavan luonteen vuoksi. (Brown & Harris 1978, 291–292.) Tämän enempää kirjoittajat eivät ota kantaa masennukseen sosiaalisena konstruktiona tietyssä historiallisessa ajassa ja kulttuurisessa paikassa. Oman aikansa tutkimuksen mallinäytteenä ja mielen sairauksien sosiaalisen luonteen puheenvuorona kirja on kuitenkin erittäin kiinnostava. Kirjan kirjoittamisen aikaan mielenterveyspalveluissa oli meneillään suuri siirtymä laitoshoidosta avohoitoon ja ajattelutavasta toiseen (Bushfield 1986).

Käyttämäni aineiston alun perin keränneet tutkijat ovat tehneet kyseisestä aineistosta tähän mennessä kolme julkaisua, joista sain käsiini Suvi Raitakarin ja Kirsi Juhilan (2013) artikkelin. Artikkelin käsittelee asiakkaan valinnanmahdollisuuksia mielenterveystyön palaverissa. Raitakari ja Juhila (2013, 168) kysyvät, mitä valintoja asiakkaan palveluista päätettäessä tehdään ja miten nuo valinnat tehdään asiakkaiden ja ammattilaisten palaverikohtaamisissa.

Raitakari ja Juhila (em.) esittelevät artikkelissaan kuluttajuusdiskurssin käsitteen ja siihen liittyviä tutkimuksia. Kuluttajuusdiskurssilla tarkoitetaan artikkelin mukaan Yhdysvalloista Iso-Britannian ja EU:n kautta Pohjoismaihin ja Suomeen levinnyttä tapaa puhua sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta ja asiakkuudesta kuluttamisen näkökulmasta. Tähän liittyy myös poliittisia päämääriä luoda järjestelmä, jossa asiakkaat tai palvelujen kuluttajat valitsevat omiin tarpeisiinsa sopivat sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotteet palvelumarkkinoilta. Esimerkiksi palvelusetelijärjestelmä kuuluu

kuluttajuusdiskurssin piiriin. Kuluttajuusdiskurssia tarjotaan usein jäykälle hyvinvointivaltiolle vaihtoehtoisena, joustavampana ja dynaamisempänä järjestelmänä. (Raitakari & Juhila 2013, 170; Morant 2006.)

Keskeistä kuluttajuusdiskurssille on asiakkaan valinnanmahdollisuuksien, aktiivisen toimijuuden ja rationaalisuuden korostaminen. Asiakkaan oletetaan tekevän oman ja läheistensä hyvinvoinnin kannalta edullisia valintoja. Artikkelin mukaan kuluttajuusdiskurssi voikin parhaimmillaan auttaa parantamaan asiakkaan asemaa lisäämällä tämän toimijuutta ja antamalla tälle mahdollisuuksia olla tasavertaisesti mukana häntä koskevia päätöksiä tehtäessä. Kuitenkin tämän toteutuminen käytännössä on haasteellista, koska palveluiden valitseminen on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat esimerkiksi epävarmassa asemassa olevan asiakkaan toimintakyky tai kyky ylipäänsä tehdä itseään koskevia hyviä, rationaalisia valintoja sekä hänen tietoisuutensa valinnan mahdollisuuksista. Prosessia mutkistavat myös eettiset kysymykset kuten se, kuka määrittää valintojen tarpeellisuuden, ja millä perusteilla ja kuka valinnat lopulta tekee. (Raitakari & Juhila 2013.) Kirjoittajien mukaan on aiheellista kysyä, milloin voidaan ohittaa asiakkaan mielipide ja valita toisin (Raitakari & Juhila 2013, 194).

Nicola Morant (2006) on tutkinut mielenterveystyötä tekevien ammattilaisten sosiaalisia representaatioita mielenterveydestä. Sosiaalisten representaatioiden teoria on Serge Moscovicin luoma ”maalaisjärjen” ja arkiteorioiden käsitteellistämistapa. Teoria korostaa uskomuksien ja käytäytymisen sosiaalista perustaa ja tunnistaa toiminnan kulttuurisen ja historiallisen perustan. Morant (em. 819) toteaa, että mielenterveystyötä leimaa yksimielisyyden ja käytäntöjen yhteneväisyyden puute. Yksimielisyyttä ei ole aina edes siitä, mikä voidaan määritellä mielenterveysongelmaksi ja mitkä mahdollisen ongelman syyt saati hoito voisivat olla. Tältä osin tiede ei siis ole yksiaänistä tai suoraviivaista, vaan sitä muovaavat moniulotteiset kulttuuriset ja sosiaaliset prosessit, joista mielenterveyspalvelujen piirissä työskentelevien ihmisten sosiaaliset representaatiot nousevat. (Morant 2006, 817–820.)

Maallikkojen sosiaaliset representaatiot mielenterveydestä taas ovat Morantin (2006, 820) mukaan varsin yhdenmukaisia. Morant katsoo mielenterveystyötä tekevien ammattilaisten sijoittuvan ”välimaastoon” sekä ammatillisen erityisosaamisen että arkiteorioiden piiriin. Hän käsittelee artikkelissaan sitä, millä tavalla maallikkojen sosiaaliset representaatiot ja ammatillinen erityisosaaminen kietoutuvat toisiinsa mielenterveystyön ammattilaisten ajattelussa. Tätä hän kutsuu ”ammatilliseksi maalaisjärjeksi”. Hänen aineistonsa koostuu brittiläisistä ja ranskalaisista mielenter-

veystyön ammattilaisista. Voisi ajatella, että joitakin paikallisia painotuseroja lukuun ottamatta mielenterveystyön virtaukset ovat samansuuntaisia Suomessakin.

Normaalin ja epänormaalin osalta Morantin (2006) haastateltavat tekivät mielenterveysongelmien sisäisiä jaotteluja. Neuroosin katsottiin olevan pari tai muutaman asteen normaalista, kun taas psykoottisuuden nähtiin olevan täysin irti (split off) normaalista (Morant 2006, 826).

Morantin (2006, 825) mukaan mielenterveystyön ammattilaisten sosiaalisia representaatioita kuvaa ennen kaikkea epävarmuus. Mielenterveysongelmien luonteesta vallitsevien erilaisten näkemysten keskellä ei ole mitään yhtä tarkkaa määritelmää, johon tarttua, joten ammattilaiset ilmaisivat haastatteluissa suurta epävarmuutta ja epäröintiä aiheesta puhuttaessa. Lisäksi Morantin (em. 832) mukaan viime vuosisadan loppupuolella tapahtunut asteittainen siirtyminen laitoshoidosta avohoitopainotteisiin palveluihin on lisännyt ammattilaisten epävarmuutta, kun heidän on pitänyt muuttaa työskentelytapojaan toisaalta sosiaalista integraatiota korostavan poliittisen ilmapiirin ja toisaalta melko pysyvän negatiivisesti mielenterveysongelmiin suhtautuvien maallikkojen paineessa. (Morant 2006, 832.)

Morant (2006, 832–833) toteaa, että ammattilaisten representaatiot kyllä sisältävät aineksia aiheesta koskevasta ammatillisesta erityistiedosta, mutta kukin ammattilainen on luonut tiedosta oman yhdistelmänsä ja rakennelmänsä suhteessa aiheesta vallitseviin yleisiin näkemyksiin. Ammattilaiset eivät juuri huomioi erilaisista teoreettisista perinteistä tulevien käsitteiden keskinäisiä risti-riitaisuuksia, ja erilaisia kilpailevia ajattelutapoja sovelletaan monenlaisiin käytännön hoitosovellutuksiin. Morant kuvaa ammattilaisten olevan askartelijoita, joiden työssä yhdistyy samanaikaisesti monia erilaisia strategioita. Maallikkojen ja ammattilaisten käsityksien erot selittyvät ammatillisten tietoresurssien lisäksi sillä, että ammattilaisilla on huomattavasti enemmän vuorovaikutuskokemuksia mielenterveyden ongelmista kärsivien kanssa, kun taas maallikot joutuvat usein turvautumaan toissijaisiin tietolähteisiin. (Morant 2006, 832–833.)

Janice Connell, Alicia O’Cathain ja John Brazier (2014) pohtivat artikkelissaan tapoja, joilla elämänlaatua mitataan, ja nykyisin Britanniassa käytettyjen mittareiden soveltumista mielenterveysasiakkaiden elämänlaadun mittaamiseen. Heidän huolensa on, etteivät nykyiset elämänlaadun mittarit ota riittävässä määrin huomioon juuri mielenterveysongelmista kärsiville tärkeitä hyvän elämän laatutekijöitä. Kuitenkin toimivat mittarit olisivat kirjoittajien mukaan tarpeen, jotta mielenterveyspalvelujen tuloksia voitaisiin luotettavasti mitata ja arvioida. (Connell ym. 2014, 12.)

Connellin ym. (2014) haastattelemat vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät toivat tyypillisesti esille pahoinvoinnin puuttumisen, kun heiltä kysyttiin elämänlaatua parantavista asioista. Kielteisten tunteiden ja oireiden puuttuminen oli sitä tärkeämpää, mitä vakavammasta mielenterveyden ongelmasta oli kyse. Ihmissuhteiden osalta etenkin vakavasta masennuksesta ja psykoosista kärsivät puhuivat leimautumisesta ja yhteiskunnasta vieraantumisesta. Toisaalta aktiivisuutta ja osallistumista pidettiin tärkeinä elämänlaadun kannalta, mutta toisaalta ne saatettiin kokea elämänlaatua vähentäviksi, jos koettiin, että osallistumisen vaatimukset ylittivät henkilön voimavarat. (Connell ym. 2014, 14–18.)

Derek Boltonin kirja *What is mental disorder?* (2008) käsittelee nimensä mukaisesti kysymystä, millä tavalla ja kuka määrittelee mielenterveysongelman. Vaikka pro gradu -tutkielmani aiheena eivät olekaan mielenterveysongelman määrittelyt sinänsä, kirja on kiinnostava puheenvuoro aikana, jolloin diagnoosijärjestelmiä uudistetaan ja mielenterveysongelmia jaotellaan yhä hienovaraisemmin erilaisiin kategorioihin. Amerikan psykiatriyhdistyksen (APA) uusi DSM-5-diagnoosiluokitus ilmestyi aivan vastikään vuonna 2013.

Bolton (2008, 1) kysyy, ovatko psykologisen toiminnan normit lääketieteellisiä vai oikeastaan sosiaalisia ja kuinka pätevä on jako mielen sairauden ja normaaliuden välillä. Diagnostisten luokitusten (ICD ja DSM) perusteella diagnoosi voidaan tehdä, kun henkilöllä on diagnoosiluokituksen mukaan riittävä määrä sen kuvaamia mielen tai käyttäytymisen oireita. Kuitenkaan kummassakaan diagnoosiluokituksessa ei ole yksiselitteistä määritelmää mielenterveyden häiriölle. Mielenterveyden häiriöön tulee molempien luokitusten mukaan liittyä haittaa, mutta toisaalta kaikkia haittaa aiheuttavia olotiloja ei tule pitää mielenterveyden häiriöinä. Sen sijaan haittaa aiheuttavaan olotilaan tulee liittyä selkeä toiminnan häiriö eikä pelkkää sosiaalisista normeista poikkeavuutta. Lisäksi DSM-4:n mukaan kulttuurisesti hyväksytyjä tiloja kuten esimerkiksi surua ei tule diagnosoida mielenterveyden häiriöksi. (Bolton 2008, 1–6.)

Bolton (2008, 7–8) erittelee luokitusjärjestelmistä eksplisiittiset ja implisiittiset normaalin määritelmät. Esimerkiksi skitsofrenian kohdalla puhutaan ajattelun tai havaintojen ”vääristymisestä” tai ”liioittelusta” ja yleistyneen ahdistushäiriön kohdalla taas ”liiallisesta” huolestuneisuudesta ja pelosta. Ilmaisut viittaavat siis erilaiseen ja normaalin ulkopuoliseen. Esimerkiksi vakavan masennustilan määritelmässä puolestaan ei suoraan ole epänormaaliin viittaavia ilmaisuja, vaan sen epänormaalius määrittyy syyn epäselvyytenä: masennustilan oireet eivät ole selitettävissä jonkin ymmärrettävän surun kuten esimerkiksi läheisen kuoleman kautta. (Bolton 2008, 7–8.)

Jennie Williams ja Frank Keating (1999) käsittelevät artikkelissaan mielenterveyspotilaiden koke-mia väärinkäytöksiä instituutioissa. Kirjoittajat korostavat, ettei väärinkäytökseen osallistuneen instituution edustajan tarvitse välttämättä ymmärtää väärinkäytöksen tapahtuneen. Ideologiat ja si-säiset oikeutukset suojelevat tekijää ja värittävät tämän omaa toiminnan reflektointia. (Williams & Keating 1999, 131.)

Williams ja Keating (1999, 133) toteavat biokemiallisiin ja psyykensisäisiin selitysmalleihin turvau-tumisen olevan psykiatrilta tyypillistä. Sen sijaan vähemmän huomiota saavat sosiaaliset tekijät, kuten luokka-asema tai sosiaalinen status, jotka ovat kirjoittajien mukaan selvästi yhteydessä psyki-atristen palvelujen piiriin tulemiseen. Lisäksi maallikkojen silmissä mielenterveyteen liittyvät on-gelmat nähdään juuri sairaiden tai heikkojen ihmisten ongelmina eikä niinkään heitä hoitavien instituutioiden rakenteiden tai toimintatapojen ongelmina. (Williams & Keating 1999, 133.)

Williams ja Keating (1999, 146) päättävät toteamalla, että mielenterveyspalveluissa tapahtuvia vää-rinkäytöksiä on tarkasteltava sosiaalisen eriarvoisuuden näkökulmassa. Sosiaalinen eriarvoisuus on vallan väärinkäyttämiseksi ja epätasapainoiselle valtasuhteelle keskeinen edellytys. Tästä näkökul-masta mielenterveyspalvelut ovat kirjoittajien mukaan perustavanlaatuisesti ongelmallisia, koska niiden olemassaolon tarkoitus on vahvasti ristiriidassa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten tarpeiden kanssa. (Williams & Keating 1999, 146.)

### **2.3 Tutkimusintressi ja tutkimuskysymykset**

Kuten luvun 2.1 alussa totesin, olisi liianhaastavaa tiivistää kaikki diskurssianalyttisesti orientoitunut instituutioiden tutkimus yhteen pro gradu -tutkielman lukuun. Niinpä esittelinkin tutkimuksia melko esimerkinomaisesti ja poimien. Pistäydyin myös hieman keskustelunanalyttisen tutkimuk-sen puolella, koska juuri institutionaalisen tutkimuksen kysymyksenasettelujen osalta diskurssi- ja keskustelunanalyysi kulkevat varsin lähellä toisiaan. Antamani tutkimusesimerkit osoittavat kuiten-kin sen, että instituutioiden tutkimus on ollut sosiaalitieteissä tärkeä tutkimuksellinen painopiste jo pitkään. Tutkimusalue on niin rikas, että kysymyksiä riittää esitettäväksi vielä pitkään diskurssiana-lyysinkin kehittyessä.

Mielenterveyspalvelujen rakenteessa on tapahtunut viime vuosikymmeninä suuria muutoksia. On siirrytty sulkemista ja laitoshoidon korostavasta lähestymistavasta avohoitoa, asiakkaan itsemäärää-misoikeutta ja valitsemista korostavaan ajattelutapaan, jota voisi kuvata myös termillä kuluttajuus-



diskurssi. (Mm. Raitakari & Juhila 2013, Foucault 1967, Goffman 1962, Morant 2006, Bushfield 1986, Bolton 2008, Brown & Harris 1978.)

Jotkin kysymyksenasettelut ovat muuttuneet, toiset eivät. Yhteiskuntatieteilijät eivät ole lakanneet kysymästä, mikä on mielenterveyden ongelmasta kärsivän suhde yhteiskuntaan ja valtaan. Mielenterveysongelman määrittelyistä esitetään samoin aina uusia puheenvuoroja. Instituutioiden ja mielenterveysongelmien sosiaalisen luonteen näkyväksi tekeminen on sosiaalitieteellisen tutkimuksen keskeinen anti lääketieteellistä tietoa, biologiaa ja tieteellistä tosiasiatietoa painottavassa ajassa. Keskustelu on kaiken kaikkiaan runsasta.

Mielestäni aihe on kuitenkin niin tärkeä ja kiinnostava, että uskon omalle puheenvuorolleni myös löytyvän tilaa tutkimuksen kentästä. Olen muotoillut tutkimuskysymykseni oman ensisijaisen kiinnostukseni ja osaamiseni mukaan, en psykiatrisesti vaan sosiaalitieteellisesti. Kysymykseni kumpuaa siitä, millaisia arvoja yhteiskunnan interventiopolitiikkaan ja sen käytäntöihin liittyy. Millaisia näkemyksiä hyvästä elämästä tai hyvästä kansalaisuudesta mielenterveystyön keskustelukäytännöissä esiintyy? Millaiseen ”kansalaisuusmuokkaukseen” mielenterveysintervention läpikäyvä henkilö osallistuu? Kysyn, *millaista kansalaisuutta mielenterveysinterventiossa tuotetaan?* Tutkimusintressini on sosiaalipsykologinen, joten en analysoi aineiston asiakkaiden sairauksia, diagnooseja tai oireita sinänsä. Kiinnostukseni keskittyy erityisesti vuorovaikutuksen analyysiin ja niiden merkitysten jäsentämiseen, joita vuorovaikutuksessa tuotetaan.

### **3 Teorettis-metodologiset valinnat**

Tutkielmani teorettis-metodologinen osuus koostuu laadullista tutkimusta, valtaa ja normaalia sekä institutionaalista vuorovaikutusta käsittelevästä kirjallisuudesta ja sosiaalisen konstruktionismin teoriasta. Sosiaalisen konstruktionismin teoria tarjoaa minulle koko tutkielman pohjan sekä tavan ajatella kohdettani. Näen teoreettista viitekehystä käsittelevät teokset aineiston lailla oman historiallisen aikansa tuotteina ja yhteiskunnallisen keskustelun osapuolina.

Määrittelen seuraavaksi tiiviisti joitakin keskeisiä käsitteitä. Interventio tarkoittaa tämän tutkielman kontekstissa yksinkertaisesti virallisen instituution ilmenemismuotoa, eräänlaista instituution ja ihmisen tai kansalaisen kohtaamis pintaa. Intervention sisällöllistä määrittelyä esittelin jo tutkielman johdantoluvussa (ks. s. 1–2). Kansalaisuudella taas viitataan siihen tapaan, jolla ihminen on suhteessa virallisiin instituutioihin, yhteiskuntaan ja valtioon. Kansalaisuuskäsitteeni liittyy Vilma Hännisen

kehittämään (1992) ”toimivan ihmisen” käsitteeseen. Hännisen mukaan ihmisen toimijuudelle keskeistä on intentionaalisuus eli aktiivinen suuntautuminen maailmaan ja ”ympäröivään todellisuuteen” sellaisena kuin todellisuus toimijalle itselleen näyttäytyy. Toimijuuteen liittyvät keskeisesti myös ajatuksen ja tahdon vapaus. (Hänninen 1992, 27–30; 51–54.) Omassa tutkielmassani toimija on kansalainen yhteiskunnassa. En siis viittaa varsinaisesti kansalaisyhteiskuntaan vaan kansalaisten muodostamaan yhteiskuntaan.

### **3.1 Laadullinen tutkimus**

Pertti Alasuutari (1999, 31–54) paikantaa laadullisen tutkimuksen paikkaa vertaamalla sitä määrälliseen tai kvantitatiiviseen tutkimusperinteeseen. Molemmissa on Alasuutarin (em. 32) mukaan kysymys pyrkimyksestä loogiseen todisteluun havaintoaineistoon nojaamalla. Laadulliset aineistot eroavat määrällisistä siinä, että niissä aineiston määrällinen laajuus ei ole välttämättä lainkaan tarpeen tai edes mahdollinen. Aineistosta pyritään rakentamaan yhdenmukainen tulkinta, kun taas määrällisessä tutkimuksessa sallitaan poikkeukset yleisestä säännöstä. (Alasuutari 1999, 31–38.)

John Hogan, Paddy Dolan ja Paul Donnelly (2009) määrittelevät laadullisen tutkimuksen moniulotteiseksi lähestymistavaksi, jonka kautta voidaan tutkia kulttuuria, yhteiskuntaa ja käyttäytymistä analysoimalla ja tulkitsemalla ihmisten puhetta ja toimintaa. Laadullisen tutkimuksen kohteena ovat vuorovaikutuksesta ja ihmisten keskinäisistä suhteista nousevat merkitykset, emootiot ja käytännöt. Laadullisen tutkimuksen ”horisontti” ulottuu paikallisen vuorovaikutuksen pienistä yksityiskohdistista ”makrotasolle”, ihmisten ja instituutioiden välisiin suhteisiin. (Hogan ym. 2009, johdanto.)

Hogan ym. (2009) kuvaavat laadullisen tutkimuksen tekemisen prosessia kehämäisesti eteneväksi. Aineiston analysointi paljastaa, vastaako aineisto esitettyyn kysymykseen. Tämän jälkeen on pääteltävä, tarvitaanko mahdollisesti lisätutkimusta tai pitäisikö tutkimuskysymystä muotoilla uudelleen. Tutkimusprosessin tärkein osanen on kirjoittajien mukaan tutkija itse, sillä tulkinnat nousevat aineistosta tutkijan tekeminä jäsennyksinä. (Hogan ym. 2009, johdanto.)

Alasuutari (1999, 39–48) jakaa laadullisen analyysin kahteen vaiheeseen, havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Havaintoja pelkistetään teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun perusteella sekä havaintoja yhdistäviä piirteitä etsimällä. Aineiston ajatellaan ikään kuin tarjoavan näytteitä tai eri näkökulmia samasta ilmiöstä. Yhdistävistä piirteistä ei kuitenkaan pyritä ”keskiarvoihin” vaan kokonaiskuvan muodostamiseen eli eräänlaiseen yleisemmän tason ”makrohavaintoon” (Alasuutari 1999, 42).

Arvoituksen ratkaisemisella Alasuutari (1999, 44) tarkoittaa tulosten tulkintaa tai aineistosta nousevan merkitystulkinnan tuottamista tutkittavasta ilmiöstä. Empiirinen aineisto on edelleen tulkintaa tehtäessä keskeisessä asemassa. Tulkinnan teossa ja mielekkään tulkinnan hakemisessa nojaututaan myös lähdekirjallisuuteen. (Alasuutari 1999, 44–48.)

Alasuutari (1999, 55) rakentaa yhteyttä laadullisen tutkimuksen ja kulttuurintutkimuksen välille. Hänen mukaansa molempien perusajatuksena on ilmiön paikallinen ja ymmärtävä selittäminen. Paikallisuus tarkoittaa, ettei tutkimuksella tavoitella yleistyksiä tai yleisiä lainalaisuuksia, vaikka esimerkiksi keskusteluanalyyseissa saatetaankin etsiä vuorovaikutuksen yleisiä tai toistuvia piirteitä. (Alasuutari 1999, 55.)

Laadullisen tutkimuksen teoreettinen viitekehys ohjaa tai määrittää Alasuutarin (1999, 79) mukaan näkökulmaa, josta maailmasta tehtyjä havaintoja tarkastellaan. Samaa aineistoa voi katsoa ja tutkia hyvin monista eri näkökulmista ja eri käsitteitä käyttäen. Tutkimuksen metodin eli aineiston jäsentämis- ja analyysitavan tulee toimia yhdensuuntaisesti teoreettisen viitekehysten kanssa. Näkökulmien runsaus voi tehdä metodin valinnan vaikeaksi, ja joskus näkökulmaa voi joutua vaihtamaan tai muuttamaan. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisiä ovatkin Alasuutarin (1999, 84) mukaan sisällöllisesti rikkaat aineistot, joita voi tarkastella mahdollisimman monella tavalla. (Alasuutari 1999, 77–84.)

Alasuutari (1999, 216) toteaa, että eri metodeilla ei ole järkevää nähdä paremmuusjärjestystä laadullisen aineiston analysoimisessa. Metodien soveltamisen ja analyysin tavoitteena on ”arvoituksen ratkaiseminen” tai sitä kohti pyrkiminen. Aineistosta pyritään siis saamaan esille jotain sellaista, joka auttaa tutkimustehtävään vastaamisessa. Alasuutarin (1999, 217) mukaan laadullinen tutkimus ei ole vain havaintojen kuvailua, vaan tärkeää on myös vastata ”miksi”-kysymyksiin. Esimerkiksi kvantitatiiviset mittaukset voivat kyllä osoittaa joidenkin asioiden välisen yhteyden tai antaa määrällistä tietoa jonkin ilmiön yleisyydestä, mutta laadullisella kysymyksenasettelulla voidaan saada vastaus siihen, miksi ainakin toisinaan tuo ilmiö esiintyy ja millaisia syitä lukujen takana on. (Alasuutari 1999, 216–220.)

Laadullisen tutkimuksen tuottaman tiedon yleistettävyyttä nähdään usein ongelmallisena (Alasuutari 1999, 231). Alasuutarin (em. 234) mukaan kysymys on ajattelutapojen eroista: mitä ylipäänsä pidetään yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tehtävänä. Jos yhteiskuntatieteen tehtävä on yhteiskuntaa koskevan käytännöllisen tiedon tuottaminen, yleistettävyyden ongelma voidaan esittää. Yhteiskun-

tatieteellisen tutkimuksen tehtävä voidaan kuitenkin jäsentää myös toisella tapaa, kriittisen yhteiskunnallisia asioita koskevan keskustelun edistäjänä. Tällöin pyritään tuottamaan yleispätevän tiedon sijaan juuri yleispäteviä totuuksia ja itsestäänselvyksiä kyseenalaistavia puheenvuoroja. Alasuutarin (1999, 235) sanoin: ”Jos esitetyn kuvauksen perusteella kaikki tutkimuksen lukijat tunnistavat ilmiön, yleistettävyyks ei ole ongelma. Kiinnostavaa on vain se, miten pätevältä ilmiölle annettu selitys vaikuttaa.”

### **3.2 Sosiaalinen konstruktioismi**

Sosiaalinen konstruktioismi on tutkielmani laaja viitekehys. Noudatan tämän perinteen periaatteita sekä aineiston analyysissä että suhteessa tutkimukseni kohteeseen ja sen ajatteluun. Tämä tarkoittaa, että tarjoan tutkimukseni puheenvuorona tiettyyn keskusteluun tiettyssä historiallisessa ajassa ja paikassa (Jokinen & Juhila 1999, 85; Gee 1999, 49–50). Samalla, kun kommentoin tiettyä kulttuurista näkökulmaa ja osa-aluetta, olen osaltani rakentamassa sosiaalista todellisuutta ja kenties muovaamassa sitä. (Esim. Gee 1999, 11–13.)

Kenneth Gergenin (2001, 2) mukaan tausta- tai metateorian tasolla sosiaalisen konstruktioismin teoria ei vaadi tiettyä teoriakontekstia tai analyysimenetelmää. Sosiaalisen konstruktioismin viitekehyksessä tehdäänkin tutkimusta monilla menetelmillä. Sosiaalisen konstruktioismin näkökulma on viime kädessä tietty maailman katsomisen tapa, jossa kaikki inhimillinen nähdään sosiaalisena todellisuutena, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakentuvina prosesseina.

Gergen (2001, 7) kuvaa sosiaalisen konstruktioismin syntyneen pitkälti kriittisenä puheenvuorona. Perinteisesti tieteellisen tiedon ajateltiin olevan kulttuurin ja historian vaikutusten yläpuolella. Muun muassa kriittisen, feministisen ja kirjallisuusteorian kautta nousut kritiikki asetti tuon tieteen luonnollisena pidetyn lähtökohtaoletuksen perustavalla tavalla kyseenalaiseksi. Keskustelu on edelleen kiivasta ja sosiaalisen konstruktioismin periaatteita kritisoivia puheenvuoroja esitetään edelleen säännöllisesti. (Gergen 2001, 7–8.)

Vivien Burr (2003, 1) liittää sosiaalisen konstruktioismin syntyvaiheisiin Gergenin mainitsemien tutkimusalojen lisäksi diskursiivisen psykologian, diskurssianalyysin, dekonstruktion ja poststrukturalismin. Sosiaalisen konstruktioismin voikin ajatella ovena näitä kaikkia yhdistävä laaja viitekehys. (Burr 2003, 1.) Burr (2003, 3) yhdistää sosiaalisen konstruktioismin kriittisen otteen ihmisten arkipäiväisiin havaintoihin ja ”tietoon” todellisuudesta. Hänen mukaansa sosiaalisen kon-

struktioinismien lähtökohtana on asettaa päivittäisten havaintojen itsestäänselvyys ja luonnollisuus kriittisen tarkastelun alle ja pohtia havaitsemista värittäviä tekijöitä, kulttuuria ja historiallisuutta. Itse asiassa ymmärtämisen tavat nähdään kulttuurin ja historian tuotteina ja niiden katsotaan olevan tiukasti sidoksissa kulttuurisiin ja historiallisiin raameihinsa. (Burr 2003, 3–4.)

Kuten Jokinen ym. (1999, 19–20) toteavat, kieli ja materiaallinen todellisuus eivät suinkaan ole toisistaan irrallisia, vaan kietoutuvat yhteen osaksi samaa kokonaisuutta. Havainnot materiaalisesta todellisuudesta ovat tulkinnan värittämiä, ja tulkinnat myös muotoilevat tuota todellisuutta uudella tavalla jatkuvassa prosessissa.

Gergen (2001, 11–12) pohtii konstruktionismin laajuutta suhteessa ”tosiasioihin”. Eri tieteenalat olettavat tiettyjä itselleen olennaisia ontologioita kuten sosiaalinen rakenne, taloudelliset tosiasiat tai politiikka. Gergen (em. 12) kuitenkin toteaa ”tosiasian” tai ”rationaalisen” kaltaisten ilmaisujen aiheuttavan pahimmillaan sosiaalisen halvaantumisen. Hänen mukaansa tosiasioita olettavilla käsitteellistämällä voi olla paikallista käyttöarvoa, mutta on vaarallista yleistää paikallinen jähmeys yleiseksi, kaikkien jakamaksi ja itsestään selväksi ”tosiasiaksi”. Gergenin mukaan tällaiset yleistyksiset toimivat pahimmillaan perustana toisenlaisten ajattelutapojen hävittämiseksi tai ainakin marginalisoinnille, koska tuossa toisessa ajattelutavassa ei tunnusteta aitoa, ainuttakaan ja selvää totuutta. (Gergen 2001, 11–12.)

Burr (2003, 30–35) asettaa vastakkain essentialisen asioiden ”tosiasialuonteen” niiden luonnollisena ominaisuutena olettavan ajattelutavan sekä sosiaalisen konstruktionismin ja tekee näkyväksi sitä, miten tilanteeseen sidottuja ja kulttuurisia monet käsitteellistykset ovat. Burr käyttää esimerkkinä puhetta ”persoonallisuudesta” ja ”ihmisluonnosta”. Burrin mukaan arki ajattelussa on mahdollista toimia kuin ”persoonallisuus” olisi todellinen ilmiö. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta on kiinnostavampaa pohtia sitä, millä tavoin tietyt ”persoonallisuuteen” liitettävät ominaisuudet nousevat siitä historiallisesta ajasta ja paikasta, jossa niistä puhutaan. (Burr 2003, 30–35.)

Keith Tuffin (2005, 158–159; 166) toteaa sosiaalisen konstruktionismin tuovan tärkeitä näkökulmia individualistiseen ja etenkin Yhdysvalloissa vallitsevaan hieman positivistiseen käsitykseen sosiaalipsykologiasta. Vuorovaikutuksen ja kielellisten käytäntöjen rakentumiseen keskittyvä tutkimus ei aiheuta yhtä vaikeita eettisiä kysymyksiä kuin ”koekaniineiksi” ihmisiä asettavat kokeelliset tutkimusasetelmat (169). Lisäksi kielenkäytön tutkiminen toimintana tuottaa kiinnostavaa tietoa siitä,

millä tavalla ihmiset yleisesti jakavat tiettyjä kulttuurisia ymmärrystapoja, diskursseja, ja toimivat perustavalla tavalla sosiaalisina olentoina sosiaalisessa kontekstissa. (Tuffin 2005, 158–170.)

### **3.3 Institutionaalinen vuorovaikutus**

Liisa Raevaara, Johanna Ruusuvuori ja Markku Haakana (2001, 11–13) määrittelevät instituution käsitteen tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta hieman laajemmaksi kuin sen arkikäsite. Instituutioita ovat yhteiskunnan virallisten instituutioiden lisäksi perheen kaltaiset perinteiset kulttuuriset instituutiot. Erityisesti keskusteluanalyttinen tutkimus on kirjoittajien mukaan osoittanut sekä virallisissa instituutioissa tapahtuvan vuorovaikutuksen että arkikeskustelun olevan tarkasti jäsenyntyä ja säännönmukaista toimintaa. (Raevaara ym. 2001, 11–13.)

Kirsi Juhila ja Tarja Pösö (2000, 36) määrittävät organisaation tai instituution monimuotoisessa kielellisessä vuorovaikutuksessa todentuvaksi ja uusintuvaksi prosessiksi. Instituution määrittäviä rakenteita ei pidä heidän mukaansa tulkita ihmisiä kahlitseviksi, vaan ne voivat osoittaa toiminnan suuntaa. Menneessä toiminnassa kertynyt tieto instituution käytännöistä käsitetään resurssiksi, joka ohjaa tulkintaa tulevissa kohtaamisissa. (Juhila & Pösö 2000, 36–37.)

Osaltaan institutionaalista vuorovaikutusta määrittävät institutionaaliset tehtävät, jotka voivat olla laissa tai muuten hallinnollisesti asetettuja (Juhila 2000). Toisaalta institutionaalista vuorovaikutusta määrittävät myös instituution edustajien koulutus sekä jaettu ammatillinen tieto hyvistä käytännöistä. Juhilan (2000, 217) mukaan institutionaalisen vuorovaikutuksen laatu ja institutionaalisen tehtävän hyvä toteutus eivät aina tapahdu rinnakkain. (Juhila 2000, 191–192; 217.)

Vaikka kaikessa kielellisessä vuorovaikutuksessa on nähtävissä myös yleisiä yhteisiä piirteitä, virallisten instituutioiden vuorovaikutuksellisissa käytännöissä voidaan kuitenkin erottaa tiettyjä erityispiirteitä. Institutionaaliset käytännöt voivat ohjata esimerkiksi keskustelun vuorottelua ja puheenvuorojen pituutta, kun taas arkikeskustelussa puheenvuoroja ei ole yleensä päätetty etukäteen. Vuorovaikutuksen rakenteen jäykkyys tai vapaus voi vaihdella paljonkin eri institutionaalisissa tilanteissa. (Raevaara ym. 2001, 13–17.)

Keskeinen kysymys institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimisessa on, millä tavalla instituutio ”puhutaan olevaksi” eli tuotetaan kielellisesti. Instituutiota tarkastellaan siis vuorovaikutuksessa rakentuvana ilmiönä eikä niinkään tietynlaisena valmiina rakenteena. Vuorovaikutustilanteen osa-

puolet voivat tuottaa instituutiota monin tavoin esimerkiksi sanavalinnoilla ja tukeutumalla instituutiolle tyypillisiin käytäntöihin ja tulkintapoihin. (Raevaara ym. 2001, 17–18.)

Raevaara ym. (2001, 19) korostavat institutionaalisuuden rakentuvan paitsi ulkoisista asioista, kuten rakennuksista, koulutuksesta tai lainsäädännöstä, myös vuorovaikutuksellisista käytännöistä. Institutionaalisuutta voidaan tuottaa instituutioiden ulkopuolellakin, kun vaikkapa lasten leikkivuorovaikutuksessa esiintyy institutionaalisia piirteitä. Tyypillinen institutionaalisen vuorovaikutuksen piirre on esimerkiksi instituution edustajan ”yksityishenkilön” häivyttäminen käyttämällä ”me”-pronominia. Tällöin puhuja tuottaa näkemyksensä taakse koko edustamansa organisaation. (Raevaara ym. 2001, 18–21.)

Tutkielmani seuraavat luvut sisältävät lisää institutionaalisen vuorovaikutuksen määrittelyä oman aiheeni kautta, joten en näe aiheelliseksi käsitellä määritelmiä tässä enempää. Toisaalta tulevissa luvuissa tekemäni määritelmät kuuluvat asiayhteyteensä siellä, joten en siirrä niitä tähän lukuun.

### **3.4 Valta, normaali ja ongelma**

Tutkielmani valta-analyysin runkona on Michel Foucault’n valtakäsitys. Petteri Niemi (2013, 36–37) tiivistää Foucault’n valtakäsityksen ytimen seuraavasti: valta on (ihmisen) ”toiminnan hallintointia mahdollisen toiminnan kentän strukturoinnin muodossa”.

Niemi (2013) esittelee artikkelissaan itse asiassa kaksi mahdollista tapaa lähestyä valtaa. Ensiksi hän esittelee Robert Dahlin ja Steven Lukesin määritelmät, joita yhdistää Niemen mukaan ajatus,

”että ilman vallankäyttöä uhri olisi toiminut toisin, tarkemmin sanoen sellaisella tavalla, jota hän olisi itse pitänyt enemmän intressiensä mukaisena.” (Niemi 2013, 34.)

Valta-asetelma tällä tavalla määriteltynä saa Niemen mukaan väistämättä kielteisen sävyn, koska tällaisessa kahden toimijan välisessä suhteessa toinen menettää mahdollisuutensa toimia intressiensä mukaisesti. Niemen mukaan tämä määritelmä heijastaa ”liberalistis-relativistista etiikkaa”, joka tiivistyy ajatukseen, että kukin tehköön mitä haluaa, kunhan ei rajoita muiden mahdollisuutta toimia omien intressiensä mukaan (Niemi 2013, 32). Tämän vapauden tulisi koskea kaikkia tai ainakin mahdollisimman monia ihmisiä. (Niemi 2013.)

Toinen tapa ymmärtää valta on Niemen mukaan peräisin Hobbesilta. Hobbesin sanoin ”valta edustaa ihmisen keinoa saavuttaa tulevaisuudessa jokin oletetusti hyvä asia” (1651, 53; artikkelissa

Niemi 2013, 36). Kun ensimmäinen näkemys tiivistyisi englanniksi *power over*, Hobbesin valta olisikin *power to*:

”Valtaa on kyvyn, kapasiteetin tai resurssien omaaminen jonkin hyvän asian saavuttamiseksi.” (Niemi 2013, 36.)

Ensimmäisen, liberalistisen vallan määrittelyn tuoma ongelma on, että sitä on vaikea soveltaa täysimääräisesti kaikkiin luonteeltaan epätasa-arvoisiin suhteisiin kuten lastenkasvatukseen tai koulutukseen. Sosiaalisissa suhteissa tapahtuu paljon ”vallankäyttöä”, jossa esimerkiksi vanhemmat ja ystävät kertovat ihmiselle, miten tämän tulee käyttäytyä. Tällöin vallankäyttö ei kohdistu ”irralliseen” tai ”valmiiseen” ihmiseen, vaan se paremminkin osaltaan muovaa ihmisen identiteettiä. Ihmisen persoonallisuuden kehitys ja häneen kohdistuva valta siis kietoutuvat tiiviisti yhteen. (Niemi 2013, 35–36.)

Niemen (2013, 36–37) mukaan Michel Foucault’n näkemykset vallasta liittyvät Hobbesin tapaan käsittää valta. Esimerkiksi Tarkkailla ja rangaista -teoksessa (1980) Foucault kuvaa hyvin jäsenllysty ja laajasti erilaisia menetelmiä, joilla ihmisen toiminnan piiriä tai mahdollisuuksia on eri aikoina rajattu. Foucault tosin puhuu ”ruumiin hallinnasta” ja hyödyllisistä ruumiista ja tulkitsee erilais-ten hallintatapojen kohdistuvan erityisesti ihmisruumiin rajoittamiseen ja ohjaukseen. Jälkimmäinen, foucault’lainen vallan muoto on Niemen mukaan tiivistettävissä seuraavasti:

”subjekti A strukturoi subjekti B:n mahdollisen toiminnan kenttää tuottamalla B:n toiminnalle potentiaalisia rakenteita eli sääntöjä ja resursseja, jotka aktualisoituvat B:n toiminnassa hänen käyttäessään niitä toimintansa jäsentämisessä. Jälkeenpäin B itse ylläpitää valtarakenteita aina toimiessaan kyseisten sääntöjen mukaisesti ja kyseisiä resursseja hyödyntäen.” (Niemi 2013, 38.)

Niemi (2013, 38–39) antaa esimerkin sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamisesta, joka rakenteistuu toisaalta jo ennalta tiettyjen kontekstuaalisten piirteiden, kuten instituutioon liittyvien tekijöiden, kellonajan ja tilan, kautta. Sekä sosiaalityöntekijän että asiakkaan osalta mahdollisen toiminnan kenttä on tarkoin säädelty ja edellä esitetyn määritelmän perusteella tuota säätelyä voi kutsua vallaksi. (Niemi 2013, 38.)

Niemen mukaan siis strukturointi on välttämätöntä, jotta sosiaalityöntekijä voi tehdä työnsä ja asiakas voi saada tarvitsemansa avun. Jos asetelma ei olisi tällainen, tuota vaihtoa ei voisi tapahtua. Kenties silloin olisikin kyseessä jokin täysin toinen vuorovaikutustilanne, johon liittyisi omat kontekstuaaliset piirteensä. Niemen (2013, 39) mukaan tässä nouseekin keskeiseksi rajoittavuus, sillä



tietty toiminnan jäsenitys sulkee pois muut mahdolliset jäsenyydet. Joskus rajoittuvuus voi olla epäoikeudenmukaista kuten silloin, kun asiakas ei tule todella kuulluksi.

Niemi (2013) tuo artikkelissaan esille jaottelun hyvään ja pahaan valtaan. Hänen mukaansa on hede-  
delmätöntä ja mahdollisesti jopa rajoittavaa käsittää valta aina ja pelkästään kielteiseksi rakenteeksi.  
Hän käsittelee ”paha valta” esimerkiksi yksilönvapauksien rajoittamisen näkökulmasta.  
Niemen (2013, 44) mukaan paha valta voidaan määrittää pahaksi kolmella tavalla:

”Ensinnäkin, se voidaan katsoa luonteeltaan *sisäisesti* pahaksi siten, ettei sitä voida oikeuttaa missään tilanteessa. Toiseksi, sitä voidaan pitää *prima facie* pahana, jonka voi kuitenkin joissakin tilanteissa oikeuttaa tyypillisesti vielä suuremman pahan välttäminen. Ja kolmanneksi, se voidaan katsoa eettiseltä luonteeltaan neutraaliksi mutta tietyssä tilanteessa kontekstuaalisista tosiasioista johtuen pahaksi.” (Niemi 2013, 44.) (kursiivit alkup.)

Viimeisestä kategoriasta Niemi (2013, 48) antaa esimerkiksi sosiaalialan organisaation silloin, kun siinä vastustetaan uudistuksia, jotka olisivat eettisesti perusteltuja. Tällöin voisi ajatella, että instituution itsensä uusintaminen on noussut tärkeämmäksi tavoitteeksi kuin sen tarkoituksen toteuttaminen, jota varten instituutio alun perin luotiin, esimerkiksi ihmisten auttaminen tai tukeminen. Niemen mukaan paha vallankäyttöä järjestelmässä on myös se, jos järjestelmässä taitavasti toimivat saavat parempia palveluja kuin vähemmän taitavat (Niemi 2013, 54).

Niemi (2013, 49) kysyy, mikä tekee tietyistä ihmisen toiminnan rajoittamisen muodoista intuitiivisestikin pahoja. Hän päätyy vastaamaan hyvän elämän edellytysten tai reunaehtojen käsitteellä. Hyvällä elämällä on fysiologisia edellytyksiä kuten ravinto mutta myös biologisia ja sosiaalisia sekä kulttuurisia edellytyksiä. Osan hyvän elämän edellytyksistä voisi siis ajatella olevan laajasti globaaleja, kun taas osa on kulttuuriin sidottuja ja paikallisia. Niemen mukaan kulttuurisidonnaisiin hyvän elämän edellytyksiin kajoava valta on käsitteellisesti paha valta, mutta ei kuitenkaan niin suurta paha valta kuin se, jossa rajoitetaan elämän biologisia tai fysiologisia edellytyksiä. (Niemi 2013, 51.)

Niemi (2013, 52) tiivistää toteamalla, että kaikki sosiaalinen järjestys edustaa vallankäyttöä. Sosiaaliseen järjestykseen kuuluu keskeisenä piirteenä, että se paitsi mahdollistaa myös rajoittaa toiminnan muotoja. Niemen mukaan paha vallankäyttöä on sellainen, joka rajoittaa hyvän elämän edellytyksiä, kun taas hyvä valta laajentaa noita edellytyksiä. Kyse ei ole niinkään kahtiajaosta vaan liukuvasta asteikosta, jonka keskivaiheilla on eettisesti neutraalia valtaa, joka ei rajoita eikä laajenna hyvän elämän edellytyksiä. Niemen mukaan on joka tapauksessa tärkeää katsoa paitsi vallankäytön

yksityiskohtia myös yhteiskunnan makrorakenteita, jotta vallan sokeita pisteitä voitaisiin tehdä näkyviksi. (Niemi 2013, 52–54.)

Mikko Saastamoinen (2006, 138–139) toteaa kaiken tieteessä ja ylipäänsä historian saatossa kumuloituneen ihmistä koskevan tiedon synnyttäneen kollektiivisen käsityksen normaaliudesta. Saastamoisen näkemys sopii siis hyvin yhteen Michel Foucault'n (1980) historiallisen kuvauksen kanssa, jota esittelen seuraavaksi.

Foucault (1980, 216–218) kuvaa historiallista muutosta, jossa yksilöiminen vaihtoi suuntaa. Kunin-gasvallassa yksilöiminen oli perinteisesti sitä suurempaa, mitä enemmän valtaa henkilöllä oli. Suurista ihmisistä kerrottiin sankaritarinoita. Kurinpitovallan nousun myötä tämä kääntyi niin, että tavallisista ihmisistä tuli yksilöinnin kohteita. Tämä ei tosin tapahtunut sankaritarinoiden taltioimisen vaan hallitsemisen vuoksi. Valvonnan vuoksi ihmisistä taltioidut tiedot kiinnostivat erityisesti poikkeavuuksien eivätkä niinkään normin mukaisuuksien kannalta. Kuten Foucault toteaa:

”Kurinpitojärjestelmässä lapsi on paremmin yksilöity kuin aikuinen, sairas paremmin kuin terve ihminen, mielenvikainen ja rikollinen paremmin kuin normaali ja rikkeetön henkilö.” (Foucault 1980, 218.)

Foucault (1980, 219) painottaa erityisesti, että sen lisäksi, että vallalla on negatiivisia puolia kuten ”tukahduttaminen” tai ”sensurointi”, se myös tuottaa asioita. Valta tuottaa ”tosiasioita ja totuuden rituaaleja” eli esimerkiksi juuri kuten hieman ylempänä olevassa lainauksessa ”jokainen saa asemakseen oman yksilöllisyytensä”. Tämä tarkoittaa, että ihminen on sidottu tuohon kuvaan itsestään, joka muodostuu vallan keräämästä ja tuottamasta tiedosta. Tuo vallan ”tieteellisesti” ihmisestä muodostama kuva on tosiasia, joka toteutuu totuuden rituaaleissa. Tätä vallan käsitystä kutsutaan produktiiviseksi vallaksi. (Ks. myös Suoninen 1999, 25.)

Foucault (1980, 223–225) kuvaa kahdenlaista valtaa, joista toisessa on tarkoitus eristää vaarallinen tai haitallinen ihminen, kun taas toisessa häneen sovelletaan kurinpitovaltaa. Näiden kahden vallan muodon yhdistelmiä ovat Foucault'n mukaan esimerkiksi mielisairaala, rangaistuslaitos, kasvatustulos, koulukoti ja (jossain määrin) sairaalat. Tällaiset valvovat tahot toisaalta leimaavat ihmiset ja eristävät heidät ja toisaalta määrittelevät ja erittelevät heidän tunnuspiirteensä. Viime kädessä on kysymys jaosta normaalin ja epänormaalin välillä, ja seuraukset tulevat tästä jaottelusta, johon voidaan liittää hienovaraisempia yksilöiviä määrittelyjä. Foucault'n (1980, 225) mukaan nämä piirteet ovat havaittavissa niissä tämän päivän vallan mekanismeissa, joita sovelletaan epänormaaleihin ihmisiin heidän leimaamiseen ja muuttamiseen.

Foucault'n (1980, 207–208) mukaan normi tai normaali tuli 1700-luvun Ranskassa muiden valta-  
muotojen rinnalle suuntaamaan valtaa uudella tavalla. Foucault'n mukaan normaalin käsite juurtui  
yhteiskuntaan monilla eri osa-alueilla tapahtuneiden muutosten myötä. Samanaikaisesti kehitettiin  
koululaitosta, sairaaloita ja armeijaa. Vaikka Foucault puhuukin Ranskasta, voitaneen ajatella, että  
joskin aikatauluissa saattaa olla eriävyyksiä, normaali toimii tämän päivän suomalaisessa yhteis-  
kunnassa samoin kirjoitetun lain rinnalla vallan ja sen käytön muotona. Normaali on perusta ja  
heijastuspinta, jota vasten ihmisten erilaisuus määritetään ja sovitetaan muihin ihmisiin. (Foucault  
1980.)

Foucault (1980, 208–210) puhuu myös ”normaalistavasta katseesta”, millä hän tarkoittaa rakenteita,  
joita käyttäen ihmisiä pyritään määrittämään, luokittelemaan ja tarvittaessa rankaisemaan. Nor-  
maalistavan katseen Foucault liittää ”tutkintaan”, millä hän tarkoittaa esimerkiksi sairaalaan kuulu-  
via lääkärikerroksia tai koulussa tehtäviä mittauksia, joissa oppilaiden suoriutumista verrataan toi-  
siinsa. Koulussa mittaaminen ei tapahdu hetkittäin esimerkiksi kilpailuja järjestämällä, vaan mittaa-  
minen ja vertailu – ja samalla tietojen keruu – ovat jatkuvaa toimintaa. Foucault'n mukaan

”[Tutkinnossa] yhtyvät vallan seremonia ja kokeen muoto, voiman näyttö ja totuuden esiin-  
tuominen. Se ilmentää kurinpitotoimien ydinkohdassa alistussuhteen sekä alistettujen  
kohteina olevien yksilöiden objektivoinnin.” (Foucault 1980, 208.)

Foucault'n mukaan siis normaalistava katse eli normatisoivan vallan käyttö alistaa ihmiset  
objekteiksi, erilaisten toimien kohteiksi. Viime kädessä tämä tarkoittaa heidän toimijuutensa rajoit-  
tamista. Valta ja tieto kietoutuvat yhteen, kun valtaa pitävä taho kerää erimuotoisten tutkintojen  
avulla tietoja ja hyvin yksityiskohtaisiakin rekistereitä vallan kohteista. Foucault (1980, 200) koros-  
taa, että erityisesti kurinpitovalta on vallan muotona sellainen, että se valvoo niitäkin, joiden tehtä-  
vänä on toisten valvominen. Periaatteessa laajasti ajateltuna kurinpitovaltaa on kaikki sellainen  
vallankäyttö, jossa ihmisistä kerätään yksityiskohtaisia rekisteritietoja, heidän paikkoihin sijoittu-  
mistaan ohjaillaan ja rajataan ja heidän toimintaansa arvioidaan. Normaalistava katse erottelee jou-  
kosta (liian) poikkeavat yksilöt.

Peter Miller ja Nikolas Rose (2010, 26–28) kuvaavat ongelman prosessia eli sitä, miten jokin ”käy  
ongelmalliseksi” toteamalla, että ongelmat eivät suinkaan ole valmiina odottamassa paljastamistaan,  
vaan ne on muotoiltava ja tehtävä näkyviksi. Ne siis tuotetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen diskur-  
siivisissa käytännöissä. *Heidän keskeinen viestinsä on omalle tutkimukselleni hyvin relevantti:  
ongelmaksi tuottaminen tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisten tahojen yhteistyönä.*

Voi olla, että kunkin alan asiantuntijat ovat askelen verran maallikkoja edellä ongelmien määrittämisessä, koska heillä on virallisen statuksensa puolesta paras asema määrittämistehtävään, mutta viime kädessä ”yleisesti ongelmalliseksi” tuottamiseen osallistuvat kaikki yhteiskunnan jäsenet jollakin tavalla, koska he elävät samassa diskursiivisessa ilmastossa.

Samoin kuin itse ongelma myös sen mahdolliset ratkaisut tuotetaan diskursiivisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kunkin aikakauden voisi ajatella asettavan omat raaminsa mahdollisille ratkaisuille. Ratkaisujen muotoutumisen reunaehdoja rajaavat esimerkiksi tieteellinen tutkimustieto ja sen pohjalta nousevat asiantuntijanäkemykset, mutta myös monet muut puheenvuorot ja toisinaan jopa kansanuskomukset. Hyvä esimerkki tästä on se, että lääketieteellisiin ongelmiin esitetään vielä nykyäänkin ”vaihtoehtoisia” ratkaisuja, vaikka aikakautemme kuuluu vahvasti tieteellisesti tuotetun ja empiriaan perustuvan tiedon arvostamiseen. Diskursiivinen ilmasto sallii siis useita ääniä. (Vrt. Juhila & Pösö 2000, 38–39.)

*Tutkielmassani sovellan produktiivisen vallan käsitettä mielenterveysintervention kontekstissa. Sosiaalisen konstruktionismin viitekehys ohjaa minut ajattelemaan instituution ja mielenterveysongelman sosiaalisen rakentumisen monisyisyyttä, ei niinkään pohtimaan valtaa ”pakottamisena” tai ”ylhäältä ohjaamisena”. Tarkastelen ”mielenterveysongelman ongelmaa” ja niitä vuorovaikutuksellisia käytäntöjä, joissa tälle aikakaudelle ominaiset ymmärtämisen tavat ilmenevät. Tutkimusmenetelmäni valitsemista on ohjannut teoreettinen tutkimuskohteeni: sosiaalinen rakentuminen vuorovaikutuksellisissa käytännöissä. Käsittelen diskurssianalyysia aineiston esittelyn jälkeen luvussa 4.3.*

## **4 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmä**

### **4.1 Tutkimusaineiston valinta**

Tutkimukseni aineistona on Yhteiskunnallisen tietoarkiston aineisto FSD2714 Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010–2012: moniammatilliset palaverit. Aineiston ovat keränneet Kirsi Juhila, Riina Kaartamo, Suvi Raitakari, Kirsi Günther sekä Sirpa Saario. Alkuperäisiä litteroituja keskusteluja oli kaksitoista kappaletta, joista valitsin omaan käyttööni yhdeksän. Valitsin nämä keskustelut sillä perusteella, että niissä oli ammatillisen tahon lisäksi mukana aina myös asiakas. Kahdessa aineiston ulkopuolelle jääneessä keskustelussa paikalla oli vain moniammatillinen työryhmä. Lisäksi yhdessä palaverissa asiakas kävi paikalla vain lyhyesti vanhempansa kanssa.

Sain Kirsi Juhilalta luvan aineiston käyttöön ja olen anonymisoinut sen hänen toiveensa mukaisesti ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen (ks. Ryen 2007, 221). Aineistoni on varsin arkaluontoista, koska siinä keskustellaan vahvasti yksityisen alueeseen liittyvistä asioista. Mielenterveyskuntoutujien yksityisyyden ja tunnistamattomuuden varmistaminen on ollut minulle tärkeä tavoite koko tutkimusprosessin ajan. Olen huomionut lainausten sopivaa pituutta pohiessani Suvi Raitakaran ja Kirsi Juhilan (2013) artikkelin esimerkkejä. Tärkeimmät analyysissa noudattamani ohjenuorat ovat mahdollisimman avoin suhde aineistoon sekä keskustelun osapuolten kunnioittaminen ja esineellistämättömyys.

Viitataan eri palaverihin kuhunkin otteeseen merkitsemälläni numerolla 1-9. Lisäksi kunkin keskustelun osapuoliin viitataan kirjaimella ja numerolla seuraavan taulukon mukaisesti:

---

*Osapuolten tunnuks*

---

*A: asiakas*

*V1: vanhempi*

*V2: vanhempi*

*T1-n: työntekijät*

---

Olen riisunut keskusteluista oman tutkimukseni kannalta epärelevantteja piirteitä alleviivatakseni omaa näkökulmaani. Minulle aineistossa on läsnä kolme taho: asiakas, koti ja virallinen instituutio. Olen siksi häivyttänyt keskustelujen osapuolten sukupuolet käyttämällä tältä osin neutraaleja koodeja. Itse aineisto-otteista voi toki ilmetä, mitä sukupuolta puhuja on. Olen häivyttänyt myös paikkatiedot.

Analyysissani keskeistä eivät ole myöskään eri työntekijöiden koulutustaustat. Katson heidän kaikkien edustavan instituutiota, virallista taho. Keskusteluissa instituution eri portaot eivät korostu neetkaan erityisen paljon, vaan läsnä oli enimmäkseen välittömästi asiakkaan kanssa työskenteleviä työntekijöitä. Toisinaan instituution ylemmät tasot olivat läsnä puheessa.

Keskustelun sävy muuttui palaverin 7 kohdassa, jossa asiakas ei ollut paikalla. Olisi toki ollut kiintoisaa analysoida tätä, mutta halusin pitäytyä alkuperäisessä rajauksessani, jonka mukaisesti asiakkaan oli oltava mukana keskustelussa. Tämän vuoksi huomioin palaverista 7 vain sen osan, jossa asiakas ja hänen vanhempansa ovat mukana.

Aineiston rajoituksena on, että se on valmiiksi litteroitua tekstiä eikä minulla ollut mahdollisuutta esimerkiksi kuulla alkuperäisiä nauhoituksia. En siis voi ottaa huomioon äänensävyjä muuten kuin siltä osin kuin ne on merkitty litteraatioon. Elekieltä en voi huomioida luonnollisesti lainkaan.

## 4.2 Empiiriset kysymykset

Viime kädessä palveluinstituutiota edustavien työntekijöiden voisi ajatella edustavan suomalaisen yhteiskunnan normatiivista ääntä eli sitä, millainen kansalaisuus on hyvää kansalaisuutta ja millainen toimija hyvän kansalaisen tulisi olla. Muunnan tutkimusongelmani empiirisiksi kysymyksiksi ja kysyn, mitä asioita aineistossa pidetään mielenterveyskuntoutuksen hyvinä tuloksina asiakkaan tai instituution kannalta: *millaista kansalaista mielenterveyskuntoutujasta rakennetaan kielellisessä vuorovaikutuksessa?* Lisäksi kysyn, millaisia ongelmia aineistossa tuotetaan. Millä tavalla ongelmat tuotetaan ongelmiksi? Millaista vuoropuhelua eri tahojen välille syntyy? Pyrin tarkastelemaan näitä kysymyksiä kaikkien kolmen osapuolen näkökulmasta, tai kahden, jos asiakkaan vanhempia ei ole keskustelussa mukana. En ota tässä kantaa aineistossa esiintyviin mielenterveysalan käsitteisiin tai niiden sisältöihin. En pyri määrittelemään valmiiksi ”mielenterveysongelmaa” tai ”oireita”, vaan tulkitsen niitä aineiston kontekstissa ja käsittelen niitä sellaisina, joiksi keskustelujen osapuolet ne tuottavat.

## 4.3 Diskurssianalyysi: Merkitys, selonteko, tulkintarepertuaari

Olen valinnut aineiston analysointimenetelmäksi diskurssianalyysin. Laadullisen tutkimuksen menetelmistä diskurssianalyttinen ajattelutapa tuntuu itselleni luontevimmalta, ja se sopii mielestäni myös tutkielmani aineistoon hyvin. Pääasiallisina menetelmälähteinäni käytän Jokisen, Juhilan ja Suonisen kirjoja (1993; 1999).

Diskurssianalyysin perusajatuksena on kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkiminen toimintana (Jokinen ym. 1993, 9-10; Suoninen 1999, 18). Tämä tarkoittaa, että sanallista vuorovaikutusta tutkitaan faktatiedon tuottamisen sijaan prosessina, jossa toimijat tekevät puheellaan asioita ymmärrettäviksi. Analyysissa voi nousta esille yhden ”totuuden” sijaan monia erilaisia tapoja tehdä samaa asiaa ymmärrettäväksi. (Jokinen ym. 1993; 1999.)

Diskurssianalyysi ei ole kirjaimellinen tai tarkkarajainen menetelmä, vaan se jättää tilaa tutkijan omalle tulkintatavalle. Niinpä eri tutkijoiden tutkimuksissa diskurssianalyttista käsitteistöä sovel-

letaan hieman eri tavoin. (Jokinen ym. 1993, 17; Juhila 1999, 201–232.) Esittelen seuraavaksi diskurssianalyttista käsitteistöä sekä perustelen omia valintojani.

Jokinen ja Juhila (1999, 67) määrittelevät diskurssianalyysin keskeisintä käsitteistöä seuraavasti: *Merkityssysteemi* on ylätason käsite. Kielenkäyttö rakentaa todellisuutta, kun annamme puheessa erilaisille kohteille merkityksiä. Nämä merkitykset eivät leiju irrallaan, vaan ovat suhteessa toisiinsa ja itse asiassa muodostuvat usein erontekojen kautta: ”tämä ei ole tuota eikä tuota joten tämä on tätä”. Diskurssianalyysi on jalostanut merkityssysteemin käsitettä monistamalla sen. Oikeastaan siis ylätasolla on merkityssysteemien kokonaisuus, joka sisältää monia kielenkäytössä muuntuvia ja jatkuvasti rakentuvia merkityssysteemejä. Näitä merkityssysteemejä nimitetään diskurssianalyttisessä tutkimuksessa joskus diskursseiksi, joskus taas tulkintarepertuaareiksi. (Jokinen ym. 1993, 19–20; Jokinen & Juhila 1999, 67.)

*Diskurssi* ja *tulkintarepertuaari* ovat siis käytännössä rinnakkaisia käsitteitä. Jokinen ym. (1993, 27–28) toteavat diskurssin rasitteeksi sen toisinaan epämääräisen käytön. Diskurssi on kuitenkin Jokisen ym. mukaan erityisen toimiva käsite institutionaalaisia käytäntöjä analysoitaessa. Tulkintarepertuaarin käsite taas sopii tutkijoiden mukaan diskurssia paremmin arkisen kielenkäytön vaihtelevuuden tutkimukseen. (Jokinen ym. 1993, 27–28; Jokinen & Juhila 1999, 67.)

*Selonteko* on myös diskurssianalyysin kannalta erittäin keskeinen käsite. Selonteot ovat juuri puheenvuoroja, joissa esimerkiksi keskustelun osapuolet tekevät toisilleen ymmärrettäväksi itseään ja maailmaa (Jokinen ym. 1993, 20). Sosiaalisen konstruktionismin periaatteen mukaisesti ajatellaan, että toimijan käyttämät selonteot nousevat maailmasta niistä merkityksistä, jotka kuuluvat sosiaaliseen todellisuuteen, jossa toimija elää. Maailma taas voidaan ajatella erilaisista diskursseista koostuvaksi kokonaisuudeksi. Toimija käyttää selonteoissaan sellaisia diskursseja, jotka ovat kulttuurisesti ymmärrettäviä ja relevantteja. Puheenvuorossa voi olla samanaikaisesti läsnä useita diskursseja. Diskurssien sisältö ei ole välttämättä tarkasti määriteltävissä, vaan diskurssien kulttuurista sisältöä määritellään ja tarkennetaan aina kussakin keskustelutilanteessa. (Suoninen 1999, 20–25.)

*Subjektiposition* käsite on oman analyysini kannalta keskeinen. Se liittyy tiiviisti identiteetin käsitteeseen ja tulee käyttökelpoiseksi erityisesti tilanteissa, joissa ihmisille syntyy tietty paikka merkityssysteemissä. Tästä on kysymys esimerkiksi toiminnan rajoituksia analysoitaessa. Diskurssianalyysissa voidaan tutkia sitä, ”millä tavoin ihmisille mahdolliset positiot voivat lukkiutua erilaisissa arkielämän tilanteissa” (Jokinen ym. 1993, 39). Siten subjektiposition käsite sopii erityisen hyvin

vallan näkökulman tuomiseen osaksi analyysia. On tärkeää huomata, että positiot nimenomaan tuotetaan sosiaalisissa käytännöissä. Ne eivät siis ole olemassa valmiiksi ja vuorovaikutuksen osapuolet eivät asetu niihin ennalta. (Jokinen ym. 1993, 39–40; Jokinen & Juhila 1999, 68.)

Diskurssianalyysissa esitetään ”mitä”- ja ”miten”-kysymyksiä (Jokinen & Juhila 1993, 90). Tällöin tarkoitetaan toisaalta sisällön ja toisaalta muodon analyysia. Jokisen ym. (1993, 228) mukaan näillä analyysityypeillä on erilaiset funktiot, mutta ne ovat itse tutkimusprosessissa tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Oma tutkimuskysymykseni suuntaa katseen ”mitä”-kysymykseen: mitä merkityksiä mielenterveysinterventiossa annetaan kansalaisuudelle tai asiakkaiden toimijuudelle? Toisaalta etenkin valtasuhteiden vuorovaikutuksellisen tuottamisen analyysissa myös muodon analyysi eli ”miten”-kysymysten esittäminen on tärkeää. Tällöin voidaan päästä ymmärtämään sitä, millä tavalla diskurssit hegemonisoituvat. (Jokinen ym. 1993, 229.)

Kielenkäytön seurausten ideologisten seurausten pohtimisessa astutaan osin tiukan aineistolähtöisyyden ulottumattomiin, spekulatiivisuuden puolelle. Jokinen ym. (1993, 230) painottavat spekulatiivisten pohdintojen tietoisesta jäsentämisestä tärkeyttä. Tutkijan on tehtävä rajaukset myös pohdintojen suhteen, koska sosiaalinen todellisuus on moninaisuudessaan mahdoton tiivistää kaikkiin tutkimuksiin joka kerta. Tutkijan tehtävä on myös osoittaa, mikä osa tutkimuksessa on aineistosta nousevaa ja mikä taas pidemmälle vietyä ideologisten seurausten pohdintaa. (Jokinen ym. 1993, 230.)

Margaret Wetherell (2003, 11) kuvaa kielenkäytön ideologisten käytäntöjen tutkimusta ”merkityshyytymien” analyysiksi. Analyysissa keskitytään siihen, mitä nuo hyytymät pitävät sisällään, miten ne syntyvät ja millaisia poliittisia ja sosiaalisia seurauksia niillä on. Toisin sanoen kysymys on sen tulkinnasta, miten tietyt ”totuudet” luodaan diskursiivisesti ja miten jotkut diskursiiviset totuudet saavat valta-aseman. (Wetherell 2003, 11; 14.)

Wetherell (2003, 23) myös korostaa, ettei kielenkäytön ideologisten seurausten analyysissa ole kysymys tutkittavien näkökulman ”ylittämisestä” tai sen osoittamisesta, että tutkija ”tietäisi paremmin”. Ideologisiin seurauksiin kantaa ottava puheenvuoro on suunnattu osaksi laajempaa yhteiskunnallista keskustelua. Wetherellin mukaan diskurssianalyysin ominaisuuksiin kuuluu laajempi horisontti kuin vain tietyssä ajassa ja paikassa analysoitava vuorovaikutus. Diskursseilla on vahvasti historiallisesti rakentuva luonne. Sekä menneet että tämänhetkiset kollektiiviset merkitysneuvottelut jäsentävät fyysistä, institutionaalista ja sosiaalista tilaa, jossa keskustelu tapahtuu, ja tapoja, joilla ihmiset ja tapahtumat voidaan tilassa esittää. (Wetherell 2003, 23–24.)



#### 4.3.1 Diskurssianalyysi vai jokin sukulaistraditio?

Kuten tämä osion alussa totesin, valitsin diskurssianalyysin, koska se sopii mielestäni erinomaisesti aineistoni analysointiin ja lisäksi se tuntuu itselleni luontevimmalta tavalta ajatella ja työskennellä. Diskurssianalyysilla on läheisiä sukulaistraditioita, ja perustelen seuraavaksi sitä, miksi en valinnut jotakin niistä.

Jokinen (1999, 37–52) luettelee diskurssianalyysin sukulaistraditioiksi keskustelunanalyysin, retoriikan, semiotiikan, etnografian ja sosiaalisen konstruktionismin. Näistä viimeinen eli sosiaalinen konstruktionismi on oikeastaan laaja teoreettinen viitekehys ja ajattelutapa, joka liittyy muihinkin tutkimuksellisiin metodologioihin kuin diskurssianalyysiin. Diskurssianalyysi on siis sosiaalisen konstruktionismin periaatteiden läpäisemä ja nojaa vahvasti sen perusolettamukseen todellisuuden rakentumisen sosiaalisesta luonteesta. (Jokinen 1999, 37–52; Burr 2003, Alba-Juez 2009.)

Mainittuja traditioita yhdistää vahva aineistolähtöisyys. Sosiaalisen todellisuuden rakentumista tutkitaan paikallisista kielellisistä käytännöistä lähtien ja teoreettiset jäsennykset tehdään aineiston analyysin pohjalta. Tässä on toki hieman painotuseroja, esimerkiksi kriittiselle diskurssianalyysille ovat tyypillisiä ennakko-oletukset jonkin valtasuhteen olemassaolosta. (Jokinen 1999, 38–39; Jokinen & Juhila 1999, 86.)

Diskurssianalyysin suhde keskustelunanalyysiin on Jokisen (1999, 43–45) mukaan kiinnostava, koska diskurssianalyttisesti orientoituneet tutkijat lainaavat usein analyttisiä työkaluja keskustelunanalyysin puolelta etenkin tutkiessaan kasvokkaista vuorovaikutusta. Laura Alba-Juez (2009, 111) toteaa keskustelunanalyysin keskittyvän vuorovaikutuksen rakentumisen yksityiskohtaiseen analyysiin pitkälle vietyjen kulttuuristen tulkintojen sijaan. Alba-Juezin mukaan tämä liittyy Harvey Sacksin periaatteeseen, jonka mukaan sosiaalitieteellisen käsitteellistämisen tulisi olla kiinteästi yhteydessä käytännön toimintaan. Molemmissa analyysitraditioissa kiinnostus kohdistuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja siinä tapahtuviin tulkintoihin eikä siis esimerkiksi vuorovaikutuksen osapuolten sisäisiin maailmoihin (Jokinen 1999, 43–45).

Alba-Juez (2009, 135) toteaa etnografian painottavan, ettei aineistoa voi erottaa sen keräämisen tapahtumasta irralliseksi ”kohteeksi”. Jokisen (1999, 42) mukaan etnografiassa aineiston kerääminen ja analyysin teko kietoutuvat tiiviisti yhdeksi prosessiksi ja niitä leimaa runsas tutkijan oma reflektointi läpi koko prosessin. Diskurssianalyysissa puolestaan aineisto ja analyysi voidaan erottaa

toisistaan melko selkeästi ja tutkija voi jopa käyttää valmiita kerättyjä aineistoja (Jokinen 1999, 41–43). Itsekin toimin näin tämän tutkielmani aineiston kohdalla.

Retoriikka on myös diskurssianalyysin sukulaistraditio (Jokinen 1999, 46–47). Retorista otetta voidaan käyttää diskursiivisessa analyysissä tutkimuskysymyksen muotoilusta riippuen esimerkiksi, kun kysytään, miten erilaisia selontekoja tuotetaan tai kuinka joitakin tekoja oikeutetaan puheessa. Tärkeimmät painotuserot varsinaisen retoriikan ja diskurssianalyysin välillä ovat kohteessa: retoriikka tutkii ennen kaikkea lausumien muotoilua ja yleisösuhdetta, diskurssianalyysi taas painottaa enemmän kulttuurisia merkityksiä ja tulkinnan vuorovaikutuksellisia prosesseja. (Jokinen 46–47.)

Alba-Juez (2009, 159–160) jäsentää diskurssianalyysin ja narratiivisen analyysin suhdetta sosiolinguvistisen tradition kautta. Narratiivinen analyysi painottaa narratiivien tai kertomusten rakenteen analyysia ja kulttuuristen aineiden läsnäoloa kertomuksissa. Narratiivinen analyysi jäsentyy siis hieman eri käsitteiden kautta kuin diskurssianalyysi. (Alba-Juez 2009, 159–169.)

Jokinen (1999, 48–49) jäsentää viimeisenä diskurssianalyysin ja semiotiikan välistä suhdetta. Yhteistä traditioille on kiinnostus merkitysten rakentumiseen. Toisinaan diskurssianalyysi lainaakin analyttisiä välineitä semiotiikan puolelta. Analyysin kohteet eroavat kuitenkin toisistaan. Semiotiikka tutkii merkitysten suhdetta toisiinsa ja niiden rakentumista tekstissä ennen kaikkea tekstin itsensä sisällä. Diskurssianalyysi taas tutkii ennemminkin aktiivista tilanteista kielenkäyttöä ja sen laajempia kulttuurisia seurauksia. (Jokinen 1999, 48–49.)

Vaikka siis eri traditioiden suhde diskurssianalyysiin on usein läheinen ja niiden rajat liukuvia, keskeisiä erojakin on. Erot painottuvat erityisesti tutkimuskohteen ja aineiston valintaan sekä analyttiseen ajattelutapaan. (Jokinen 1999, 49–50.) Oma tutkielmani on esimerkki toisaalta rajojen liukuvuudesta, mutta toisaalta uskon kykeneväni analyysissäni ja tutkielman kokonaisuudessa osoittamaan tämän olevan kuitenkin juuri diskurssianalyttinen pro gradu -tutkielma.

### **4.3.2 Diskurssit ja valta**

”Aina ei välttämättä tulla ajatelleeksi, kuinka paljon valtaa on niillä henkilöillä tai ryhmillä, jotka pystyvät vaikuttamaan siihen, mistä luokituksista ja käsitteistä tulee vallitsevia.” (Pirttilä-Backman 2010, 244.)

Jokisen ym. (1993, 11) mukaan valtasuhteita analysoivan diskurssianalyysin ajatuksena on, että jotkut sosiaalisen todellisuuden jäsenystävät voivat vakiintuessaan tai institutionalisoituessaan tukahduttaa todellisuuden periaatteessa lähes loputonta moninaisuutta.

Diskurssianalyttisestä näkökulmasta valta nähdään sosiaalisissa käytännöissä toteutuvana ilmiönä (Jokinen & Juhila 1993, 75). Valtaa ei siis nähdä ihmisen omaisuutena tai sosiaalisesta todellisuudesta riippumattomana. Jokisen ja Juhilan (em.) mukaan juuri valta-analyysille tyypillisiä tutkimuksellisia painotuksia ovat diskurssien välisten ja sisäisten valtasuhteiden sekä hegemonisten diskurssien analyysi. Hegemonisella diskurssilla tarkoitetaan vahvan, jopa itsestään selvän aseman saavuttanutta diskurssia. Aineistosta etsitään siis ”luonnollisia” ja kyseenalaistamattomia totuuksia. Jokisen ja Juhilan (em. 81) mukaan näiden tunnistaminen voi olla tutkijalle haastavaa, koska tutkija on muiden ihmisten tavoin täysin sisällä kulttuurissaan. Jokisen ja Juhilan (em.) mukaan hegemonisen diskurssin tunnistaa siitä, että

”mitä useammin ja useammassa yhteydessä tietyn diskurssin palat toistuvat sen hegemonisemmasta diskurssista saattaa olla kyse. (--) mitä itsestään selvempänä ja vaihtoehdottomampana joku diskurssi esiintyy, sitä vahvempi se on, vaikka se ei lukumääräisesti aineistoa dominoisikaan. Tällöin muut, määrällisesti kenties useammin toistuvat diskurssit, voivat olla siihen nähden ikään kuin ”apupojan asemassa”, esimerkiksi legitimoimassa sen oikeutusta.” (Jokinen & Juhila 1993, 81.)

Kuten aikaisemmin käsitteitä määrittellessäni totesin, subjektiposition käsite nousee keskeiseen asemaan juuri vallan diskurssianalyttisessä tarkastelussa (Jokinen & Juhila 1993, 86). Diskurssien sisäisiä valta-asetelmia voidaan analysoida juuri siltä kannalta, millaisia subjektipositioita ihmiset voivat omaksua tai millaisiin positioihin heidät voidaan asettaa. Vuorovaikutuksessa määrittelyvalta ei tiivisty tiettyihin ihmisiin, vaan vallan epätasainen jako ”rakentuu tilanteittain” eli vuorovaikutuksen eri vaiheissa eri osapuolet saattavat omaksua määrittelyvaltaa. Toisaalta voidaan myös analysoida, miten ihmisille tuotetaan jähmeitä ”persoonallisuuteen sidottuja subjektipositioita”. (Jokinen & Juhila 1993, 87; 92.)

Jokisen ja Juhilan (em.) mukaan sisäänkäynti tiettyihin diskursseihin voi olla rajoitettua esimerkiksi silloin, kun puhe vaatii ammattisanaston käyttöä tai muita muodollisia edellytyksiä. Ammattisanaston oikeutettu käyttäminen voi vaatia esimerkiksi muodollista pätevyyttä ja asemaa. Valta ei kuitenkaan tällöin ole sidoksissa tiettyyn yksilöön, vaan se liittyy enemmänkin viranomaisasemaan tai institutionalisoituneisiin käytäntöihin. (Jokinen & Juhila 1993, 87–88.)

Diskurssianalyysin anti liittyy sen avaamiseen, millaiset sosiaalisen todellisuuden versiot ovat valta-asemassa (Jokinen & Juhila 1993, 93). Analyysin perusteella on toisinaan mahdollista tehdä hieman pidemmälle meneviä pohdintoja siitä, millaisia ideologisia seurauksia tiettyihin diskursseihin ja niiden vakiintumiseen liittyy. Tietenkään hegemoniset diskurssit eivät ole aina seurauksiltaan

yksinomaan huonoja. Valta-analyysin kannalta voi kuitenkin olla kiinnostavaa tehdä institutionalisoituneita käytäntöjä näkyviksi ja pohtia esimerkiksi sitä, millaisia asioita tietyt diskurssit oikeuttavat. (Jokinen & Juhila 1993, 96–97.)

Jokinen ja Juhila (1999, 54–93) jaottelevat diskurssianalyttisen tutkimuksen karttaa neljällä akselilla. Eri tutkimuksissa voidaan painottaa eri tavalla tilanteisuuden ja kulttuurisen jatkumon välistä suhdetta, merkitysten ja merkitysten rakentamisen tapojen välistä suhdetta, retorisen ja responsiivisen analyysin välistä suhdetta sekä kriittisen ja analyttisen diskurssianalyysin välistä suhdetta. (Jokinen & Juhila 1999, 54–93.)

Jako ei ole absoluuttinen eikä tarkkarajainen, vaan painotukset voivat vaihdella samankin tutkimuksen aikana (Jokinen & Juhila 1999, 55). En analysoi läpikotaisin oman tutkimukseni sijoittumista eri janoilla, mutta pohdin seuraavaksi hieman aiheeni ja lähestymistapani suhdetta Jokisen ja Juhilan (em.) esittelemään jakoon erityisesti retorisuuden ja kriittisen tutkimusotteen osalta.

En painota analyysiani voimakkaan retorisesti, mutta lievä retorinen painotus on kuitenkin valtaa analysoivassa tutkielmassa perusteltu. Jokisen ja Juhilan (1999, 77) mukaan retorinen painotus tarkoittaa niiden tapojen analysoimista, joilla tiettyjä sosiaalisen todellisuuden versioita ”ajetaan” tai tuodaan etusijalle. Pyrin kuitenkin analyysissäni huomioimaan keskustelun kaikkien osapuolien kannanotot, joten tiukka retorisuuden painotus ei tunnu mielekkäältä.

Tunnen sukulaisuutta kriittisesti suuntautuneeseen diskurssianalyysiin. Tämän vastakohtana olisi puhtaasti analyttisesti painottunut analyysitapa. Keskeinen ero on, että kriittisessä diskurssianalyysissä voi olla lähtökohtana oletus epätasapainoisesta valtasuhteesta. (Jokinen & Juhila 1999, 86.) Teun A. van Dijk (2002, 96) mukaan kriittinen diskurssianalyysi ei ole teoriaa tai tietty tutkimusmetodi vaan ”diskurssianalyysia, jolla on asenne”. Jokisen ja Juhilan (1999, 86) mukaan kriittisesti orientoituneessa analyysissä voidaan keskittyä niiden kielellisten käytäntöjen analyysiin, joilla epätasapainoisia valtasuhteita ylläpidetään ja oikeutetaan. Analyttinen tutkimusote taas painottaa tiukkaa aineistolähtöisyyttä, jolloin pyritään eroon kaikista ennakko-oletuksista, ja näkemyksiä voidaan esittää vasta analyysin jälkeen. (Jokinen & Juhila 1999, 86.)

Kuitenkin, kuten Jokinen ja Juhila (1999, 87) toteavat, jako kriittisen ja analyttisen tutkimustavan välillä ei ole mustavalkoinen tai toisensa poissulkeva. Avoimuus analyysin tuloksille voi olla hyvin keskeistä myös kriittisesti painottuneessa tutkimuksessa. Toisaalta tiukan aineistolähtöisestä tutkimuksesta voi muodostua tulosten perusteella hyvinkin kriittinen kannanotto. Katson tämän toteutu-

van myös omassa tutkielmassani. Tutkijana ja diskurssianalyysin soveltajana osallistun omalla puheenvuorollani laajempaan keskusteluun mielenterveydestä ja vallasta (Jokinen ym. 1999, 85). Katson yhteiskuntaa monelta osin institutionalisoituneena, jähmeiden sosiaalisten käytäntöjen verkostona. Toisaalta on kiinnostavaa pohtia, miten jähmeys tuotetaan käytännön toiminnan tasolla ja olisiko jähmeän näköisissä instituutioissa sijaa muovautuvuudelle ja tilanteiselle monimuotoisuudelle. En koe mielekkääksi asettua tutkijanurani tässä vaiheessa minkään ”koulukunnan” piiriin.

Kuten valitsemani teoriataustaan ja analyysimenetelmään kuuluu, pidän keskusteluissa valittuja termejä ja puhetapoja erittäin tärkeinä analyysin kannalta. En itse määrittele valmiiksi eri termien sisältöjä, vaan analysoin sitä, millaisia merkityksiä niille annetaan keskusteluissa. Aineiston kuvailussa todetaan aineiston käsittelevän vakavista mielensairauksista sairastaville nuorille aikuisille järjestettyjä palaverieita. En siis ryhdy itse tässä vaiheessa määrittelemään mielensairautta tai -terveyttä tai mielenterveysongelmaa, vaan analysoin sitä, miten ne määritellään itse aineistossa.

## **5 Aineiston analyysi ja tulkinta**

### **5.1 Ensimmäinen vaihe – ongelmateemat**

Käyn tässä luvussa läpi analyysin etenemisen vaiheita. Esittelen kuitenkin ensin joitakin keskeisiä käsitteellisiä jäsennyksiä, jotta analyysitapani avautuisi lukijalle mahdollisimman hyvin. Tulkitsen aineistosta erittelemiäni ongelmia diskursiivisina merkitysulottuvuuksina. Näitä erittelin aineistosta yhteensä seitsemän kappaletta. Samoissa keskusteluissa ja samoissa otteissakin tuotettiin toki runsaasti erilaisia ongelmia. Avaan kustakin merkitysulottuvuudesta tekemääni tulkintaa myöhemmin seuraavissa luvuissa.

Ongelmia olisi ollut mahdollista jäsentää monenlaisin käsitteellisin työkaluin kuten esimerkiksi kategoria-analyysin keinoin, mutta halusin pitäytyä diskurssianalyttisessä tutkimusotteessa. Ajattelen hahmottelemiani merkitysulottuvuuksia diskurssin sukuisina, mutta ei aivan diskurssin mittoihin yltyvinä keskusteluteemoina ja nimitänkin niitä *ongelmateemoiksi*. Aineistosta erittelemääni *itsenäisyysdiskurssia* käsittelem luvussa 5.2.

Aloitin aineiston analyysin hyvin käytännönläheisesti selaamalla aineistoa sekä sähköisesti että paperiversiona. Levitin paperit seinälle yksityisessä tilassa, jossa niitä ei päässyt näkemään itseni lisäksi kukaan muu. Tällä tavoin pystyin hahmottamaan aineistosta keskeisiä yhteneväisyyksiä,

vaikka en kuvitellutkaan tavoittavani välittömästi varsinaisia diskursseja. Tarkastelin aluksi sitä, kuka puhuu ja millaisista aiheista.

Ensimmäisen analyysivaiheen jälkeen vetäydyin kirjallisuuden pariin. Pysin muodostamaan itselleni ymmärrystä diskurssianalyysin etenemisestä. Tämän jälkeen palasin hahmottelemaan aineistosta yhteneväisten piirteiden kokonaisuuksia. Hahmottelin toistuvia sanoja ja ilmaisuja. Ensimmäiset versiot ongelmateemoista (ks. 5.1.1–5.1.7) alkoivat hahmottua, vaikka en osannutkaan vielä hakea juuri ongelmanäkökulmaa.

Palattuani jälleen kirjallisuuden pariin ja syvennyttyäni pohtimaan tutkimuskysymystäni oivalsin, että juuri ongelmapuheen etsiminen olisi oman tutkimusintressini kannalta keskeistä. Niinpä jatkoin aikaisemmin hahmottelemieni teemojen syventämistä ja siirryin analysoimaan niitä nimenomaan ongelmanäkökulmasta. Jäsentelin sitä, millaisista asioista ja ilmiöistä aineistossani puhuttiin ongelmista.

Jatkoin kirjallisuuden ja analyysin rinnakkain kuljettamista koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuskysymykseni ohjasi minua lukemaan aineistoa mutta myös kirjallisuutta tietyllä tavalla. Analyysin tekeminen jatkui kirjoittamisen aikana, ja tarkensin ongelmateemoja poistamalla melko runsaasti aivan ensimmäisiä analyysin versioita. Hahmottelin sitä, millaisia diskursseja ongelmateemat ilmensivät. Paikoin työntekijä ja asiakas kävivät aineistossani läpi tuen tai avun tarpeen listaa, jolloin ongelmallisiksi koetut asiat saattavat nousta luontevasti esille. Toisinaan kuitenkin ongelmaksi tuottaminen oli verhotumpaa ja lähinnä analyysin keinoin osoitettavissa.

Aineistosta analysoimani ongelmateemat ovat nähtävissä oheisessa taulukossa (Taulukko 1). Taulukosta on nähtävissä ongelmien tuottamisen painottuminen psykologiseen ulottuvuuteen. Lisäksi keskustelussa näkyi selkeä painotus käytännön toiminnan osalta. Kaikkein eniten mainintoja keränneiden ongelmateemojen osalta esittelen vain osan, koska aineistossa on paljon samankaltaisuuksia ja samoja aiheita.

**Taulukko 1** Ongelmateemojen frekvenssijakauma

<i>Ongelman tunnus</i>	<i>Määrä</i>
<i>Resurssit</i>	<i>4</i>
<i>Psykologiset</i>	<i>30</i>
<i>Lääketieteelliset</i>	<i>6</i>

<i>Elämän rytmi</i>	15
<i>Käytännön toiminta</i>	23
<i>Tavoite</i>	2
<i>Muutos</i>	4

### 5.1.1 Resurssiongelmat

Ongelmateemana resurssipuhe keskittyi pääasiassa palvelujen rajallisuuteen. Toisaalta resurssit saatettiin tuottaa ongelmaksi riittämättömyytensä vuoksi yleisesti tai tietyn asiakkaan kohdalla. Toisaalta taas asiakkaan aineelliset resurssit saatettiin tuottaa rajallisina. Joskus palvelujen resurssien tuottamisen rajallisena saattoi tulkita retoriseksi strategiaksi, kuten myöhemmin osoitan. Resurssien osalta selonteot painottuivat työntekijöiden puheenvuoroihin.

Palaveri 3:

T1: (--) Koska niin kun se [johtava sosiaalityöntekijä] sano että sitten heil on tää työryhmä joka päättää siitä jatkosta niin jos nyt vielä pistetään vaan viestiä että sä koet että yksin asujaks susta ei vielä ole, niin tavallaan et luulis nyt et heidän ois pakko se huomioida että sun jatkon ja sun kuntoutumisen kannalta et sä tarttisit tähän viel tämmösen tuetun asumisen patkän ittelles ni painetaan sitä ny vähän läpi että tämmönen olis. Ja sit tää [tukiasuntopalvelu] on nyt kuitenkin sitten et jos [johtava sosiaalityöntekijä] kauheesti vaan rahoja miettii niin sehän on vielä halvempi, vielä maksuton sinne suurin piirtein maaliskuuhun asti niin kunnalle.

Työntekijä tuottaa tässä kunnan resurssit ongelmaksi ikään kuin johtavan sosiaalityöntekijän suulla. Keskusteluasetelma syntyy poissaolevien johtavan sosiaalityöntekijän ja tämän työryhmän sekä työntekijän ja asiakkaan välille. Työntekijä asettuu selonteossa asiakkaan ”puolelle” käyttämällä ilmaisuja kuten ”luulis et ois pakko huomioida” ja ”sun jatkon ja sun kuntoutumisen kannalta” sekä ”sä tarttisit”. Selonteossa keskeiseksi nousevat toisaalta asiakkaan tarpeet eli itsenäisyyden ongelma (ks. 5.2) ja toisaalta kunnan resurssien rajallisuuden ongelma.

Palaveri 7:

T2: Joo ei se oo konsti eikä mikään sitte harventaa sitä jos näyttää että, ei tarvita. 3-4 kertaa viikossa ja tää on kato, tää on sulle maksuton tää meidän tuki ettei tartte ajatella sitä rahallistakaan puolta. Ja, me ollaan tavallisesti oltu semmonen 45 minuuttia kerrallaan mutta se ei oo mikään semmonen kiveen kirjoitettu että voidaan kyllä sitte tarvittaessa olla vähän pidempäänkin. Mutta voidaanko laittaa että noin 45 minuuttia per kerta?

Työntekijä tuottaa selonteon kotikuntoutusryhmän resursseista ja toiminnan mahdollisuuksista. Hän ehdottaa asiakkaalle 3-4 käyntikertaa viikossa ja painottaa tuen maksuttomuutta ja vaivattomuutta asiakkaan kannalta. Toisaalta työntekijä korostaa resurssien joustavuutta käyntikertojen määrän ja

käyntien pituuden osalta, mutta toisaalta keskustelussa on selvää, että käynneillä on implisiittinen yläraja: käynnit ovat mahdollisia vain työntekijöiden työaikana. Maksuttomuuden painottamisen selonteossa voisi tulkita viittaavan siihen, että asiakkaan rahalliset resurssit eivät riittäisi maksulliseen palveluun.

Palaveri 9:

T1: (--) se on semmonen juttu et se [toimintakeskus] niin.. Mä en tiiä minkä verran sit sieltä aika harvoin vapautuu niit paikkoja että siinä mielessä harvinaista herkkua et siel on nyt kaks tyhjää asun- tai tyhj- niin vapautuvaa.

Tässä otteessa työntekijä korostaa asiakkaalle resurssien rajallisuutta. Vapautuvien asuntojen harvinaisuuden painottamisen voisi tulkita retoriseksi strategiaksi, jolla työntekijä saisi asiakkaan toimimaan toivotulla tavalla: muuttamaan toimintakeskuksen asukkaaksi. Keskustelussa erityisesti asiakkaan äiti esittää huolensa muutoksen liiallisesta äkillisyydestä (ks. 5.1.7).

Palaveri 9:

T2: (--) onneks sait nyt ees tuon päätöksen että nyt oot pystyny vähä miettimään niitä et, vähä niitä omiaki hankintoja että mitä haluaisit ku on nyt ees vähä sitä omaa rahaa. Niin seki jo varmaan tekee sen oman mielekkyytensä..

V1: Se tekee paljo justiin että uskaltaa nytki lähtee (--) [54:57] vaikka ei paljo tuhlaiskaan muuten niin että just se että ku on pikkusen ees omaa rahaa niin ei aina tartte olla, äitiltä tai isältä (--). Kato jatkuvasti sille on annettu ku sille on pakko (--) aina.

T1: Joo mut et toki se on eri..

V1: Sehän justiin siinä on. Että kyllä se ison summan lopult tekee vaikkei annakaan ku, no sanotaan viiskymppii viikoks antais taas sillai niin siin on kakssataa kuussa heti aina. Nyt on ittellä sentään vähä et saa jotain ees sitä.

Asiakkaan äiti tuottaa tässä ongelmaksi vanhempien rahallisten resurssien rajallisuuden. Äidin selonteossa rahan pyytäminen vanhemmilta liittyy ”täytymiseen” ja samoin rahan antaminen on ”pakko”. Äidin selonteossa raha jonkinlaisena perustarpeena risteää riippuvuutta ja toisaalta rahallisten resurssien rajallisuutta. Työntekijä taas liittää asiakkaan omaan rahaan mielekkyyden kokemuksen, joka viittaa psykologiseen ulottuvuuteen (ks. 5.1.2).

### **5.1.2 Psykologiset ongelmat**

Kutsun psykologiseksi ongelmateemaksi puhetta, jossa viitataan pääasiassa asiakkaan psyykkiseen tilaan ongelmana. Kiinnostava neuvottelu ongelman määrittelystä keskustelussa on heti ensimmäisen aineisto-otteen alussa:



Palaveri 1:

A: Ei oo mulla käytännössä ei oo oireita ainoastaan niinku semmosta, olotilan vaikeutta välillä että.. Lähinnä mua pelottaa siinä yksin asumisessa se että, onko mulla mielekästä tekemistä siellä asunnossa. Ku ennen mä istuin aina tietokoneella ja surffasin netissä. Ja, se tuntu niinku semmoselta mielekkäältä tekemiseltä mä tein sitä niinku, aamusta iltaan.

Otteesta nousee esiin monta kiinnostavaa termiä, jotka toistuivat useassa keskustelussa. Kiinnostavaa on asiakkaan oma ”oireen” määrittely. Hänen kuvaamansa ”olotilan vaikeuden”, jota sitäkin on ”välillä”, ”pelon” ja tietokoneen maailmaan pakenemisen voisi ehkä kaikki liittää mielenterveysongelman oireistoon tai ainakin läheisesti mielenterveysongelmiin liittyviksi ilmiöiksi. Kuitenkin asiakas itse sanoo, ettei hänellä ”käytännössä” ole oireita.

Palaveri 1:

T1: Sää vähä menit toiseen maailman sinne pakenit sinne nettimaailmaan sitte?

A: No, en mä tiä pakeniks mä koska mä yritin opiskella kaikkee.

Työntekijä esittää jatkokysymyksen ja käyttää psykologisen ulottuvuuden termiä ”paeta”, kun taas asiakas viittaa opiskelemiseen. Työntekijän ja asiakkaan tulkinnat eivät kohtaa asiakkaan toimijuuden määrittelyn osalta. Työntekijä rakentaa asiakkaasta kuvaa oireiden uhrina, jolla on tarve paeta, kun taas asiakas tuottaa itsensä ”opiskelijana”, aktiivisena ja itseohjautuvana toimijana.

Palaveri 1:

T1: Niin et pakenu mutta se vei mukanaan?

A: No, mulla ei ollu muuta tekemistä.

T1: Niin tekemisen puute joo.

A: Ja nyt ku se ei oikeen maistu niin mul ei oo oikeen mitään tekemistä sitten.

T1: No miten nää ku sä, että tää olotilan vaikeus oli just tää että on tekemisen puute. Jos tässä kysytään et miten oireesi vaikuttavat arkielämääsi niin onkse sellasta?

A: On.

Keskustelu jatkuu kiinnostavalla tavalla, kun työntekijä jatkaa asiakkaan tulkitsemista passiiviseksi toteamalla, että tietokone ”vei mukanaan”. Asiakas viittaa omaan valintaan toteamalla, ettei ollut muuta tekemistä, minkä vuoksi hän kenties valitsi tietokoneella olemisen. Lopulta työntekijä palaa alussa mainittuihin ”oireisiin” ja syntyy jonkinasteinen yhteisymmärrys siitä, että todellakin on kysymys oireista tai ainakin asiakkaan toiminta liittyy oireisiin.

Oire-käsite on ammattiterminologiaa ja sen voisi tulkita tässä institutionaalisen vuorovaikutuksen kontekstissa viittaavan siihen, että kysymys on poikkeavasta toiminnasta tai käytöksestä tai muusta sellaisesta, johon on kiinnitettävä erityistä huomiota ja joka kenties kertoo asiakkaan suuremmasta ongelmasta ja kenties vieläpä tulee sellaiseksi tulkita. Oire ei siis ole kevyt sana.

Palaveri 1:

T2: [hiljaisuus 20 s, jatkuu 16:07] Okei, sitte kuvaile psyykkisen vointisi huononemista ennakoivia oireita varomerkkejä?

A: No semmonen liika analysointi. (--) Semmoset niinku, yliuskonollisuus vois sanoa. (--) Tai mystiikka, semmonen mystiikka joka just että kuvittelee että omat ajatukset pystyy joku toinen lukemaan ja kaikkee sellasta, mystiikkaa mukamaste.

Asiakas tuottaa työntekijän kysymykseen ”psyykkisen voinnin huononemista ennakoivat oireet” itse ongelmallisiksi kokemiaan asioita. Keskeisesti asiakkaan selonteossa ongelman nimikettä tuottavat lisämääreet ”liika” ja ”yli-” sekä ”kuvittelemineen”. Asiakas siis luo ongelman määrittelyllään normaalin ja epänormaalin rajaa. Kenties ilman lisämääreitä kaikki asiakkaan kuvaamat mielen toiminnot voisi tulkita ”normaaliksi” mielen toiminnaksi.

Palaveri 4:

T1: Ja sitten mitä muita me keskusteltiin niin oli nää, sulla on aikamoisia noita pelkoja, kaikkien liikkumisen suhteen et sä joudut jotain reittejä suunnitteleen missä ei oo siltoja tai avaria paikkoja tai..

A: Niin. Aina jotku tietyt sillat ainaki. Ei joka paikas joka sillalla oo mutta se on, riippuu vähän mistä.. Kyllä kuitenkin on niitä sillanpelkoja ja avariiden paikkojen vähän semmonen.

(--)

T1: Ja sitten sullahan oli niitä harhoja viä mitkä liittyy sitten skitsofreniaan.

A: Joo varmaan niit on, en sillain mutta ei ne kauheesti vaikuta siis periaatteessa muhun mutta semmosta on että.. menis jotenkin, pitäs mennä sillain kuinka ne sanoo ne äänet ja (jossain) välillä sillain.

T1: Kuinkas paljon niitä oli?

A: Autollakin mä liikun niin mä luulen että ne vilkuttelee mulle jotain valoja ja muita. Sit on aina kun mä melkein autolla meen ni.. Mutta sit se, ei mulla, en mä kotona ainakaan, ne ei paljon vaikuta enää mun elämäni. Kotona mä en oikeestaan pahemmin niitä enää kuule. [tauko noin 5 s]

Työntekijä tuottaa tässä useampia psykologisen teeman ongelmia. Ensinnäkin ongelmana ovat asiakkaan pelot ja toiseksi sairausdiagnoosiin (skitsofrenia) liittyvät harhat. Diagnoosiin nojautumisen voi tulkita viittaukseksi lääketieteen ”oikeaan” tietoon asiakkaan sairaudesta ja sen aiheuttamista ongelmista. Siksi onkin kiinnostavaa, että asiakas lieventää työntekijän tuottamia ongelmia kautta

linjan. Asiakas toteaa, että pelkoja ei ole kaikkialla vaan paikasta riippuen. Asiakas myöntyy kuitenkin työntekijän ongelmamäärittelyyn toteamalla että ”kyllä kuitenkin vähän” on pelkoja. Harhoja taas asiakas myöntää kokevansa, mutta ei tulkitse niitä varsinaisesti ongelmaksi (”ei paljon vaikuta elämäni”).

Palaveri 9:

T1: (--) mutta kuule hienosti on menny. Et tokihan ne jotku viikonloppulomilta paluut on vähä venähtäny mutta sä oot kuitenkin tullu niin se on tosi, hieno juttu.

V1: Sit on aina jotain semmosta ollu semmosta että mitä se on jännittäny mä luulen että se on siitä johtunu aina.

T1: Niin joo siin on aina ollu joku semmonen.. (--) ..syy mikä on jännittäny. Ja se on ihan ymmärrettävää et kylhän siit on puhetta olluki A:n kans tossa kuntoutussuunnitelmaa ku on tehty ja sit tietysti [työntekijä] kans, he on jutelleet enemmänki et se on, se on yks semmonen iso vaikeus. Että jännittää ja se liikkuminen, pelottaa. (--) Jännittäminen on varmaan semmonen asia että se vie aikaa että se varmaan, on myös semmonen persoonakysymys että joitain ihmisiä aina jännittää enemmän ku joitain muita. Seki on tietyst sitte, myös, varmasti helpottaa jossain vaiheessa. (--)

Tässä otteessa työntekijä ja vanhempi tuottavat useitakin ongelmia. Toisaalta käytännön ongelmana on ollut työntekijän mukaan kurssille palaaminen viikonloppujen jälkeen. Vanhempi tuottaa ongelman psykologisen ulottuvuuden kautta (”jännittää”). Työntekijä tarttuu vanhemman tarjoamaan ongelmateemaan ja tuottaa selonteossaan jännittämisen ja pelon toisaalta ymmärrettäväksi ja toisaalta ”isoksi vaikeudeksi”. Toisaalta iso vaikeus, jännittäminen, saattaa työntekijän tulkinnan mukaan liittyä asiakkaan persoonallisuuteen, jolloin se olisi melko pysyvä ominaisuus. Työntekijä ei siis tässä tulkinnassaan anna asiakkaalle paljonkaan toivoa jännittämisestä pääsemisen suhteen. Kuitenkin työntekijä toteaa lopulta jännittämisen varmasti helpottavan jossain vaiheessa määrittelemättä kuitenkaan tarkemmin, milloin tai millä perusteella.

Palaveri 5:

T2: No jos sulla psyykinen vointi huononee, niin minkälaisia ennakoivia oireita tai varomerkkejä silloin huomaa?

A: Harhakuulot.

T2: Mm?

A: Ei oo varmaan muuta.

T1: Kyllä varmaan tulee ne univaikeudet ja..

A: Ai niin uni-..

T1: ..sit se pinnan kiristyminen.

Kotikuntoutuksen työntekijä pyytää asiakasta nimeämään ”oireita tai varomerkkejä” eli ongelmia psyykkisessä voinnissa. Asiakas nimeää harhat ja toteaa, että ”ei oo varmaan muuta”, minkä jälkeen asiakkaan kanssa pidempään työskennellyt työntekijä ”täydentää” asiakkaan ongelmien listaa univaikeuksilla ja ”pinnan kiristymisellä”. Vaikka työntekijä pehmentääkin mainintaansa univaikeuksista sanalla ”varmaan”, hän tuottaa näkemyksensä toteamalla varsin suoraan eikä esimerkiksi asiakkaalta kysymällä. Hän ei myöskään esimerkiksi kysy, kokeeko asiakas hänen mainitsemansa asiat ongelmiksi.

Palaveri 7:

A: No nää on lähinnä tämmösiä, lähinnä tämmöseen psyykkiseen vointiin liittyviä asioita missä mä toivoisin saavani, tukea.

T2: Sä oot laittanu tänne mieliala ja toi psykoottisuus ja harhat ja, pelkotilat, ahdistuneisuus. Arjen taidokki oot ruksannu tuolta.

(--)

T2: Tuntuuko nää, ohjaajalta ihan, samallailla voi allekirjottaa?

T1: Kyllähän näistä A aika hyvin perillä on että.. Että, lähinnä justiin ehkä näihin arjen taitoihin ja, mitä tohon asumiseen yksin asumiseen liittyy niin, niissä on semmosta. Mitä niinku, täällä yhdessä on puhuttu että, niihin pikkasen harjottelua ja tukee.

Asiakas täyttää kotikuntoutuksen työntekijän kanssa lomaketta, jossa tiedustellaan avun ja tuen tarvetta rasti ruutuun -menetelmällä. Asiakas tuottaa ongelmiksi ”lähinnä” psyykkiseen vointiin liittyviä asioita, jotka työntekijä seuraavaksi luettelee. Asiakkaan kanssa pidempään työskennellyt työntekijä taas painottaa arjen toimintaan liittyviä ongelmia ja asiakkaan tarvetta ”harjoitteluun ja tukeen” nimenomaan niissä. Toisaalta olisi mahdollista tulkita, ettei T2 puutu psykologisen ulottuvuuden ongelmiin, koska asiakas tuotti psykologisen tuen tarpeen riittävän hyvin omassa puheenvuorossaan (”A on näistä aika hyvin perillä”).

Palaveri 2:

T2: Se on ihan totta. Viime viikolla tossa kun A:n kanssa puhuttiin niin mietittiin sitä et mitä kaikkee, minkälaisia olotiloja siinä päivässä tulee ja minkälainen olotila on aamulla ja päivällä ja illalla ja kyllä siinäkin tuli selvästi esille se että se olotila on illalla välillä niin kauhee että on pakko mennä nukkumaan. Ja sitte jos se uni tulee sillen silloin jo silloin seitsemän kaheksan aikaan ja sit sä nukkua possotat sen koko yön ja saatat herätä muutaman kerran siinä yön aikana mut jatkat niitä unia niin siinä tulee helposti semmonen 12 tuntii unta. Ja mietittiin sitä et mitenkä me saatas pikkusen sitä vuorokausirytmää käännettyä et se nukkumaanmeno ei ois vielä sillen kuuden seitsemän aikaan. Mut nimenomaan siinäkin tuli kynnyskysymykseksi se että kun se olotila on niin kauhee sillen illalla niin on helpompi mennä nukkumaan kun se taistella sen pahan olon kanssa.

Työntekijä tuottaa palaverissa asiakkaan vanhemmille aikaisempaa keskusteluaan asiakkaan kanssa. Selonteossa ongelmaksi tiivistyvät asiakkaan psyykinen vointi ja vuorokausirytmii (ks. 5.1.4). Lopulta työntekijä tekee vuorokausirytmii ongelmaa ymmärrettäväksi psykologisen ulottuvuuden kautta (”on helpompi mennä nukkumaan kuin taistella pahan olon kanssa”). Muutosta vaativana ongelmana näyttöytyy ennen kaikkea vuorokausirytmii, vaikka psyykinen vointi onkin ”suurempi” ongelma tai ”kynnyskysymys”, joka aiheuttaa toisen ongelman.

Palaveri 4:

T2: Niin ja vielä mulla tuli tossa mieleen sitä mitä on kans puhuttu siellä kotona olemisesta et näin näää ruuanlaitot ja syömiset ja yleensäkin se kotona oleminen että viihtyminen siellä kotona mitä on ollu noissa viikonloppulomissa että vähän on välillä ollu semmonen olo että kuinka vaikee siel on olla että sulla on aikamoinen kiire sieltä aina vähän kavereitten kans ajelulle ja..

A: Niin.

T2: ..kaikkee muuta puuhastelemaan et sit sä oot välil puhunutkin sitä että se on välillä vaikeeta se yksin oleminen ja..

A: Juu.

T2: ..että välillä rupee vissiin vähän pelottamaankin ja ahdistamaan ja..

A: No..

T2: Se on tärkeä kuitenkin sitä jatkoa näiden edellä mainittujen lisäksi niin sit myös miettii sitä että..

A: Se on ihan sillain että tosiaan näin miten puhuitkin aika lailla siis sillain mutta.. Toisaalta onkin hyvä mun mielestä olla ihmisten ilmoilla eikä jäädä sinne kotio paljonkaan olemaan mutta.. No se on vähän kakspiippunen juttu että miten.. Toisaalt se on ihan hyvä mun mielestä et mä oon pois kotoo. Mutta kyllä niitä kotitöitä pitäis sit sinne tehdä ehkä enemmän että.. [tauco noin 5 s]

Työntekijä tuottaa pitkän selonteon asiakkaan ongelma-alueista asiakkaan vastaillessa minimaalisesi. Työntekijän selonteossa asiakkaan ongelmiksi määrittyvät kotona viihtymättömyys, yksin olemisen vaikeus, pelko ja ahdistus. Asiakas alustaa vastauksensa myöntävästä vähemmän myöntävään asteittain muuttuvalla toteamuksella (”ihan sillain tosiaan... miten puhuitkin aika lailla... mutta”). Jo asiakkaan viimeisen minimaalisen vastauksen (”no”) voisi tulkita vähemmän myöntäväksi kuin aikaisemmat ”niin”- ja ”juu”-vastaukset. Asiakas ei ota vastauksessaan lainkaan kantaa työntekijän tuottamaan psykologisen ulottuvuuden ongelmaan, vaan viittaa ”ihmisten ilmoilla” olemiseen. Asiakas myöntyy siihen, että voisi tehdä kotonaan enemmän kotitöitä. Ainoa ongelma-myönnytys, jonka asiakas tekee, edustaa siis eri ongelmateemaa kuin työntekijän esittämä psykologinen teema.

### 5.1.3 Lääketieteelliset ongelmat

Kutsun lääketieteelliseksi ongelmateemaksi puhetta, jossa viitataan sairauteen diagnoosinimikkeellä tai muuten tuotetaan oireita tai muita asioita ”varmana tietona” tai ”tosiasioina”.

Palaveri 4:

T2: Nyt on diabeteksen myötä niin pitäis löytyä motivaatio kyllä siihen säännöllise-, ja sekin myös et sä syöt sillon aamulla siel kotona ennen kun sä lähet et se verensokeri säilyt tasasena siinä et kun mitä käytiin sillon kurssisuunnitelmaa kun tehtiin niin läpi sitä sun päivärytmiä ja sit tätä ruokailurytmiä niin sehän oli aika, [toimintakeskus] söit ja sitten vähän kanttiinista ehkä pullaa niin se ei oo semmonen, sitä ei voi jatkaa.

Työntekijä on vähän aikaisemmin tuottanut ongelmalliseksi asiakkaan ruokailurytmiä. Tässä toinen työntekijä vetoaa lääketieteelliseen ulottuvuuteen painottaessaan asiakkaalle säännöllisten elämäntapojen merkitystä. Työntekijän puheenvuorossa on vakuuttavuutta lisääviä ilmaisuja kuten diagnoosinimike (diabetes) perusteluna säännölliselle syömiselle sekä toteamus ”sitä ei voi jatkaa”. Kaiken kaikkiaan työntekijän puheenvuoro ei jätä vastalauseille sijaa. Asiakas on aikaisemmin todennut, ettei viitsi laittaa ruokaa ”vain itselleen”, minkä voisi tulkita viittauksena esimerkiksi yksinäisyyteen. Työntekijät eivät tartu asiakkaan toteamukseen mitenkään.

Palaveri 8:

T1: (--) Mut me tarvitaan loppulausuntoon niin muun muassa just maininta siitä että mikä se on se diagnoosi. Ja se että A ite saa sen selville et mitä hän sairastaa niin, kyl mä luulen et seki aukasee jomonia asioita. Et oppis ees ymmärtään et onks nää joku tietyt oireet esimerkiks siit sairaudest johtuvia. Ja just et voiko onko se sairaudesta vai onko se verensokerien heittelystä tai jostain nää puuskat ja.. Et ikävää jos on moni asia niin auki että, ei sit saa tietoo.

Työntekijä tuottaa ongelmaksi asiakkaan tarkan diagnoosin puutteen. Diagnoosi edustaisi ”varmaa tietoa” asiakkaan sairaudesta ja tuottaisi psyykkistä vakautta oman sairauden ymmärtämisessä. Työntekijä tarkoittaa tässä nimenomaan psykiatrista diagnoosia, vaikka mainitseekin verensokerin heittelyn. Työntekijän selonteossa tieto nousee keskeiseen asemaan, ja tiedon puute on keskeinen ongelma. Lääketieteellisellä merkitysulottuvuudella on siis vahva asema vakuuttavuuden tuottamisessa.

Palaveri 2:

V2: Se on sitten ihmetyttänny hiukan että näitä lääkityksiinkin kaikennäkösi versioita ollu että kun ei oo vielä löytyny mitään semmost tosi radikaalisti vaikuttavaa että ois..

T1: Joo, se on kyllä harmillista joo että se on semmosta hakemista ja vaikka nykyaikana on kuitenkin markkinoilla erilaisii lääkkeitä ni kuitenkin se ei oo aina sitte, ei oo kauheen helppoo välttämättä löytää sitä. Se on kuitenkin sit jokasella se oma..

A?: Niin henkilökohtanen.

Tämä aineisto-ote on mielenkiintoisella tavalla ristiriidassa edellisen otteen kanssa. Asiakkaan vanhempi tuottaa ongelmaksi lääkityksen toimimattomuuden ja epämääräisyyden (”kaikennäkösii versioita ollu”). Työntekijä myöntyy vanhemman tulkintaan ongelmasta ja tuottaa ongelmaksi täsmällisen tiedon puutteen lääkkeiden osalta. Ainakin mielenterveyden osalta lääketieteestä muodostuu siis ”täsmällisen ja varman tiedon lähteen” sijaan epämääräisempi ja epätarkempi kuva kuin edellisessä otteessa.

Palaveri 8:

T1: Niin tää on monesti kans semmone asia mikä jää mietityttään että, se on ihan totta että psyykenlääkkeissä on kaikissa niit sivuoireita. Mut sit täytyy miettii et onko ne sivuoireet kuitenkin, semmosia niinku kestettäviä et onko ne kuitenkin pienempiä kun itse sen, lääkkeestä saatu hyöty. Elikä että voisiksää miettiä että mitä saattas tapahtua jos sä lopettasit sen lääkityksen?

Tässä otteessa työntekijä käyttää jälleen lääketieteellistä ulottuvuutta varman tiedon vakuutuksena. ”Kaikissa” psyykenlääkkeissä on sivuoireita – työntekijä tuottaa siis sivuoireet luonnollisiksi ja lähes asiaankuuluviksi. Työntekijä normalisoi ongelman puheenvuorossaan. Työntekijän loppukysymys (”mitä saattas tapahtua jos lopettaisit”) vaikuttaa lähes uhkaukselta, koska keskustelu ei jatku asiakkaan pohdinnalla vaan työntekijöiden ja vanhemman vuorotellen tuottamalla selonteolla lääkityksen eduista ja lääkärin merkityksestä lääkityksestä päätettäessä. Vasta pitkähkön, lääkityksen etuja korostavan työntekijöiden ja vanhemman vuoropuheen jälkeen työntekijä kysyy asiakkaalta, kokeeko tämä saavansa lääkityksestä sivuoireita, johon asiakas vastaa, ettei osaa sanoa. Voisi tulkita, ettei työntekijöiden ja vanhemman vuoropuhe varsinaisesti kutsu asiakasta jatkamaan lääkityksen kritisoimista.

Seuraavassa otteessa asiakas vastaa työntekijän kysymykseen mahdollisista riippuvuuksista.

Palaveri 6:

A: Paitsi tietenki lääkeriippuvuus.

T2: Sitten, onks se semmonen että haluuks sä siihen meiltä tukea ja ohjausta?

A: En mä tiiä, ei sitä voi millään muuttaa.

Asiakas tuottaa lääkeriippuvuuden pakkona, ”ei sitä voi millään muuttaa”. Työntekijä taas kysyy tuen ja ohjauksen tarpeellisuudesta. Tulkitsen otteen niin, että asiakas puhuu lääkityksen pakollisuudesta sairauteen liittyvänä lääketieteellisenä pakkona ja tosiasiana, kun taas työntekijä viittaa

kysymyksellään psykologiseen riippuvuuteen, jossa ohjaus voisi olla tarpeen. Tämän laajemmin asiakas ja työntekijä eivät riippuvuutta ryhdy pohtimaan.

#### 5.1.4 Elämän rytmin ongelmat

Aineistossa toistui elämänsisältöjä ja päivärytmiä korostava puhe. Kaikista ongelmateemoista tämä sisälsi ylivoimaisesti eniten vahvoja normatiivisia kannanottoja. Erittelen ja havainnollistan seuraavaksi aineisto-ottein tätä ongelmateemaa.

Palaveri 2:

T2: (--) Mut ehdottomasti ollaan kyllä sitä mieltä et siinä viikossa pitää olla sitä sisältöä että siitä ei tuu mitään et siellä on semmosia tyhjiä päiviä, vaan pitää olla sitä rakennetta joka pitää sen viikon ja arjen kasassa. Et toki ei liikaa. Se ei oo tarkotus.. (--) ..että väsyttää ja on ihan puhki poikki mutta se että se arki käynnistys sillä tavalla et tietää vähän et kun aamulla heräilee et mitä siihen päivään kuuluu ja mitä seuraavaan päivään kuuluu ja semmosta pientä suunnitelmaa sille koko viikolle et vaikkei nyt ihan kelloitettu aikataulua mutta tietää kuitenkin et joka päivässä on jotain sisältöä.

V2: Joo, mä aattelin että vaikka A ois nyt päivän töissä, sit tulis sinne kämpillensä, siinä on vielä monta tuntii illassa ni.. Ja semmosessa pienes yksiös nii miten siellä sitten..?

A: No televisio ja musiikkia.

V2: No tietenkin jos on sitten ajankulua, ei se kyllä muuten.

Työntekijä ottaa vahvasti kantaa asiakkaan päiväjärjestykseen. Työntekijän selonteon voisi tulkita alusta loppuun normatiiviseksi kannanotoksi hyvästä elämästä. Työntekijän mukaan ”viikossa pitää olla sisältöä” ja ”siitä ei tuu mitään et on tyhjiä päiviä, vaan pitää olla rakennetta”. Lisäksi työntekijä aloittaa puheenvuoronsa vetomalla ”meihin”, kenties edustamaansa kollektiiviseen asiantuntijuu-teen. Selontekonsa loppua kohti työntekijä pehmentää hieman sävyään ja toteaa, ettei ohjelmaa toki saa olla liikaa. ”Pientä suunnitelmaa” tarvitaan kuitenkin koko viikolle. Implisiittisesti työntekijä tuottaa rytmittömän ja kenties sisällöttömän elämän ongelmalliseksi.

Asiakkaan vanhempi osallistuu ”elämän sisältö”-diskurssiin ja toteaa asiakkaan tarvitsevan toimintaa myös ohjelmoidun työpäivän jälkeen. Asiakkaan ehdotuksen jälkeen vanhempi myöntyy ”ajankulu”-ajatukseen eikä ryhdy esimerkiksi vaatimaan jotakin tavoitteellisempaa toimintaa tai sisältöä.

Palaveri 4:

T5: Mitä sä ajattelet sitten et oisko se meidän käynti sitten tollon torstaisin siellä aamun puolella käytäs vähän potkasemas vauhtiin se päivän työ? Et mehän käytiin silloin jossain kohtaa aamusin mut sit me vaihdettiin ne käynnit iltapäivään nimenomaan siks et sä olit aamusin niin ku säkin kuvailit että hyvä kun pysyy pystyssä, niin sä olit puolinukuksissa et me koettiin et se on turhaa se käynti että sä, silmät lumpsuu ja sä nukahtelet siihen sohvalle että se ei oo hyödyllistä sulle eikä sit meillekään, ei siin oo mitään mieltä. Et sit siirrettiin ne iltapäivään jollon sä olit kyllä aivan eri



ihminen et se oli ihan se ero oli valtava. Mut se että se nyt pysyis se rytmi niin kyl mä suosittelisin niitä aamukäyntejä sit taas.

Työntekijä tuottaa ongelmaksi päivärytmin pysymisen. Puheenvuorossa mainitaan torstai, jonka asiakas sopi työntekijöiden kanssa siivouspäiväksi. Juuri siivouspäivänä on työntekijän mukaan tärkeää ”saada vauhtiin päivän työ”. Työntekijä antaa selonteon myös yhteistyön aikaisemmista vaiheista ja suhteuttaa uuden ehdotuksensa osapuolten jakamaan vanhaan kokemukseen. Työntekijän ehdotus ei sisällä yhtä voimakasta normatiivista aspektia kuin edellisessä otteessa. Työntekijä ei toisaalta myöskään perustele eikä häntä vaadita perustelemaan sitä, miksi työt on saatava käyntiin heti aamusta, vaikka kysymys on asiakkaan oman kodin hoidosta. Voisi siis ajatella, että työntekijän rytmipuhe on implisiittisesti normatiivista ja ”rytmi” diskursiivisena merkitysulottuvuutena kenties kulttuurisesti jaettu ja relevantti.

Palaveri 9:

T1: Se on se suurin probleema se et pääsee liikkeelle ja saa lähettyä. Mutta, se on kans semmonen asia mitä kannattaa sit miettii että miten sitä ylläpitää ku se on täällä, kyllä sit jo lähteny niinku toimimaanki.

Työntekijä tuottaa eksplisiittisesti asiakkaan ongelman: liikkeelle pääseminen ja rytmin ylläpitäminen. Asiakas on siirtymässä kuntoutuskurssilta eteenpäin, mahdollisesti takaisin vanhempiansa luokse asumaan. Myöhemmin työntekijä ehdottaakin toimintakeskukseen muuttamista ratkaisuna päivärytmin ja liikkeelle pääsemisen ongelmiin (ks. 5.1.7, palaveri 9).

Palaveri 7:

T1: Kato nyt on tarkoitus se että saadaan se sun päiväs sillain, kuntoon ja rytmitettyä että siihen ei tuu niitä semmosii..

T2: Et mä aattelin et joidenki kans ollaan voitu sitte käydä vaikka neljäki kertaa viikossa. Et voisko sitä ajatella että alotettas 3-4 kertaa. Et voitas vähän sitä kattoo et miten se menee, niin jos alotettas sillai aika tanakasti?

A: No, 3 kertaa.

T1: 3-4 laita se se on varmaan ihan.. Sitähän voi sitte kato..

T2: Joo ei se oo konsti eikä mikään sitte harventaa sitä jos näyttää että, ei tarvita.

Työntekijät keskustelevat asiakkaan kanssa kotikuntoutuksen viikottaisista käyntimääristä. Ensimmäinen työntekijä (T1) antaa lyhyen selonteon käyntien tarpeellisuudesta eli mahdollisista ongelmista juuri tämän asiakkaan kohdalla: ”päivä kuntoon ja rytmitettyä”. Työntekijän puheenvuoro sisältää implisiittisesti ajatuksen, että (normatiivisen) päivärytmin ylläpitäminen itsenäisesti voisi olla asiakkaalle ongelma. Toinen työntekijä (T2) ehdottaa ”aika tanakkaa” aloitusta ja jatkaa myö-

hemmässä vuorossaan siirtymävaiheen poikkeusluonteen korostamista – myöhemmin ei kenties tarvita yhtä runsaita käyntimääriä kuin alussa, kun asiakas opettelee itsenäiseen elämään. Asiakkaan kanssa pidempään työskennellyt työntekijä (T1) ”venyttää” asiakkaan ehdottamaa kolmea käyntikertaa viikossa kolmeen tai neljään. Työntekijät siis ohittavat asiantuntija- asemasta käsin asiakkaan näkemyksen tarpeellisesta kotikuntoutuksen määrästä.

Palaveri 6:

T2: Minkälaista apua tai tukea sä toivot meiltä, elikkä kotikuntoutukselta? [tauco 9 s]

A: Opetella sitä yksinäistä, tai sitä rahankäyttöä ja mitä sieltä kaupasta kannattaa ostaa ja, mitä laittaa sitte ruokaa, että on riittävät ateriat. Sellasia perustaitoja. Sitten kun kehittyä, niin varmaan selviää paremmin sitte. [tauco 6 s] Vähän sellasta kaavotusta et minkälainen se viikko-ohjelma on. Et koska on siivouspäivä ja muuta.

Tässä otteessa asiakas itse tuottaa tarpeen viikko-ohjelman hahmottamiseen. Asiakas tuottaa ongelmiksi myös arjen tehtävien tai ”perustaitojen” riittävyyden. Toisaalta asiakas ilmaisee luottavansa ongelmien ja tuen tarpeen väliaikaisuuteen (”sitten kun kehittyä”). Asiakas tuottaa siis ongelman ”tässä ja nyt” läsnä oleviksi ja mahdollisen tulevaisuuden mainitsemiensa asioiden osalta ongelmattomaksi.

Palaveri 4:

T3: Joo, mä aattelen tässä mitä oon kuullu ja nää niin mä aattelen et se kyllä tukee sitä sun arjen jotenkin et se arki pysyy kasassa, nimenomaan keittiö, se konkreettinen työ ja se semmonen että ei oo semmosia niin suuria kokonaisuuksia mitä tarvis hahmottaa ja pitää käsissään, niin se kuulostaa hyvältä suunnitelmalta se keittiöyksikkö.

Työntekijän selonteko asiakkaan ”arjen koossapysymisestä” keittiötyön kautta sisältää implisiittisen ajatuksen, että ”hajanainen” arki olisi ongelmallinen. Rytmä ja elämänsisältö ovat siis hyväksi. Työntekijän tuottama kuva asiakkaasta on melko epäkompetentti: puheenvuorossaan työntekijä tuottaa asiakkaan kykenemättömäksi hahmottamaan ja hallitsemaan isoja kokonaisuuksia. Kaiken kaikkiaan työntekijän selonteko on asetelmaltaan melko ylhäältä päin toteava ja osoitteleva.

### **5.1.5 Käytännön toiminnan ongelmat**

Käytännön toiminnan ongelmateema erottui toisaalta keskustelun virrasta selkeästi, mutta toisaalta se oli ongelmallinen hahmottaa. Teema tuntui analysoidessa ”hajoilevan” vähän eri suuntiin, ja pohdinkin sen jakamista kahdeksi eri teemaksi. Päädyin kuitenkin yhteen käytännön toiminnan ongelmaryhmään, koska se toimi analyttisesti riittävän hyvin ja oli hahmotettavissa aineistosta. Keskei-

sesti käytännön toiminnan ongelmia yhdistää asiakkaan toimintakyvyn tai osaamisen tuottaminen epävarmana.

Palaveri 5:

T2: Tarviksää apua niitten raha-asioitten hoitamiseen?

A: En mä usko et mä oon ihan (normaali --) [17:08] sen jälkeen ku mää menin [sairaala] niin mä hoidin ne ite.

T1: Kyl sä A vähän tarvit ihan oikeesti.

A: Älä?

T1: Joo.

A: No joo.

T1: Elikkä sit kun on tuista ja näistä kyse ja.. Siel jotain, kesän aikana jäi jotain rästiin mikkä A kyllä, on lähteny hoitaan ihan hienosti pois. Mut sillai että, ja joskus sillon tällön vois sun kans yhdessä kattoo niitä tiliotteita ja, mikä se tilanne on. Mutta pääasiallisesti ei oo ollu kyllä sillai, sillain ongelmia. Että, asumistuki oli jossain vaiheessa niin, me luultiin että [tukiasuntopalvelu] katkas sen. Ja, täält tuli et mejän olis pitäny se katkasta. Niin siel tuli kuukausi turhaa ja, nyt sekin on sillain hoidossa että, on sovittu että A maksaa sen kuukauden, asumistuen niin sitte 20 euroo, kuussa pois. Että sekin on, hoidossa.

Raha-asiat on hyvä esimerkki käytännön toiminnan ongelmateemasta. Byrokratia on hyvin läheisesti sukua raha-asioille. Tuen tarvetta erilaisten virastoasioiden hoitamisessa tuottivat keskusteluis- sa sekä asiakkaat että työntekijät. Tässä otteessa työntekijä (T1) tuottaa kuitenkin eksplisiittisesti ongelmaksi juuri raha-asioiden hoitamisen. Asiakas ei oma-aloitteisesti tuota ongelmaa, mutta myöntyy sitten työntekijän arvioon raha-asioiden ongelmaluonteesta. Työntekijä (T1) antaa pidennetyn selonteon kotikuntoutuksen työntekijälle (T2) ja asiakkaalle itselleen raha-ongelman luonteesta. Selonteon vastaanottaja vaihtelee puheen aikana, minkä voi päätellä siitä, että työntekijä puhuu välillä asiakkaasta ("A") ja välillä taas "sinusta".

Työntekijä pysyy kannassaan "vähästä" tuen tarpeesta toteamalla, ettei "pääasiallisesti" ole ollut ongelmia, ja entinenkin ongelma on hoidossa. Työntekijän selonteosta voisi päätellä, että alkuperäisen ongelman itse asiassa aiheuttivat asiakkaan entisen asuinpaikan työntekijät eikä suinkaan asiakas itse. Kuitenkin työntekijä määrittää raha-asiat ongelmaksi juuri asiakkaan kannalta.

Palaveri 1:

A: Toimeentulo.. (--). Asuminen. (--). Mielekkään tekemisen puute. (--). Virastoissa asioiminen.

Asiakas listaa kyselylomakkeen perusteella, minkälaisiin asioihin kokee tarvitsevänsä kotikuntoutuksen tukea tai apua. Asiakkaan listauksessa painottuvat käytännön ulottuvuuden ongelmat, asuminen, tekeminen sekä byrokratian hoitaminen. Keskustelu on tässä kohtaa hyvin asiakeskeistä ja työntekijä antaa asiakkaalle minimivastauksia, kun asiakas käy listaa lävitse. Työntekijä ei pyydä asiakkaan listaamista ongelmista lisäselontekoja.

Kyselylomakkeen voisi ajatella sinänsä määrittävän, mitkä asiat ovat ”suotavia” avun tai tuen kohteita. Vaikka työntekijä kysyykin myöhemmin asiakkaalta vapaata kuvausta mahdollisista muista asioista, lomakkeen rakenteen voisi ajatella ohjaavan asiakasta tuottamaan tiettytyyppisiä asioita. Asiakas käyttäytyy ”normaalisti” eli vaikuttaa poimivan vuorovaikutukselliset vihjeet suotavista ongelma-alueista, koska hän ei tee pitkällistä selontekoa vaativia ehdotuksia vaatimalla esimerkiksi seksuaalista tukea kotikuntoutuksen työntekijöiltä.

Palaveri 4:

T1: Ja sitten oli noita siis ehkä jotenkin jotain apuvälineitähän me mietittiin, kun niitähän on siis vaikka kuinka paljon, esimerkiks jonkun sukan saamiseen jalkaan tai.. muuhun että siis että.. Ja kaikkiin peseytymiseen ja muuhunkin että.. [tauko noin 5 s] (--) Ja sittenhän sul oli, siitä sä sanoit että sun selkäs tulee kipeeks kun joutuu köykkiin ja käykkiin. Että siinä on ihan noita tommosia fyysisiä rajoitteitakin.

A: Niin kyllä se varmaan on että ei ihan, ihan ny pitää kyllä siis.. [tauko noin 5 s] Tuntuu vaan että tulee vatta vastaan jos mä rupeen köykkiin sit kenkiä jalkaan ja..

Kaikkein käytännöllisimpiä ongelmia asiakkaan kannalta ovat erilaiset toimintaa konkreettisesti rajoittavat asiat kuten fyysiset rajoitteet. Työntekijä tuottaa asiakkaan fyysiset rajoitteet ongelmaksi ja viittaa asiakkaan joskus aikaisemmin toteamiin ongelmiin. Asiakas myöntää ongelman luonteen mutta käyttää puheenvuorossaan joitakin lieventäviä ilmaisuja kuten alussa myöntävän lauseen ”kiemurtelu” (ei ihan). Samoin ”tuntuu vaan” on sävyiltään kyllä ongelman tosiasiallisuuden myöntävä mutta hieman vastahakoinen ilmaisu. Kenties fyysisten rajoitteiden myöntäminen ei ole asiakkaalle erityisen imartelevaa, ja asiakas pehmentää työntekijän melko suorasukaista ongelmaksi tuottamista.

Palaveri 4:

T3: Ja sitten varmaan se mikä ehkä viime aikoina näky että se sinne [toimintakeskus] tulo et se ei ollu välttämättä semmost osallistumista työpainotteiseen päivään, vaan sitten sitä, niin kun me käytetään sanaa vähän ”hojottaminen”, et se sitten tavallaan se fokus siitä niin se vähän sitten välillä sotkee myös muitten keskittymistä siihen ja sitä et sithän sulla loppu vaikka se oli vaikee tulla ylipäättään yläkertaan niitten portaitten takia mutta se että tavallaan se että kun tulee [toimintakeskus] niin tulee orientaatiol et mä tuun tekeen tänne.. (--) osuuteni tähän työpainotteiseen päivään ja sen ohella tulee se sosiaalinen kanssakäyminen ja vuorovaikutus.

A: No.. [tauco noin 5 s] Oonkohan mä sitte, suoraan kysymys, oonko mä sitten liikaa hojottanu siä tai..?

T3: No suoraan kysymykseen vastaan kyllä. Kyllä se viime keväänä ja tos kesän mittaan jos mietittiin niin kyllä se oli sitä. Että aika pieni se osuus oli siinä mitä sä pystyit siihen työpainotteiseen päivään antaan. Se ryhditti siinä vaiheessa kun sit tehtiin se muutos et sä siirryit keittiöön. Siinä tapahtu selkee semmonen että se jotenkin koosti sitä sun oloo mutta että jos mietti et sun tavarat oli joka yksikös vähän levällään ja sä ettit millon autonavaimia ja kännykkää ja lääkkeet oli siä pitkin pöytiä, niin siis sillä tavalla et sit kun sä menit keittiöön niin se selvästi kasas sua siihen.

Tämä ote puolestaan edustaa edellistä otetta psykologisempaa käytännön toiminnan ongelmaksi tuottamista. Asiakas esiintyy työntekijän selonteossa ”hojottavana” ja kyvyttömänä hoitamaan tehtäviään vaaditulla tavalla. Työntekijä vetoaa ”me”-toimijaan ”hojottamista” kuvaillessaan. ”Meidän” kautta työntekijän selonteon taakse asettuvat yksittäisen työntekijän sijaan kaikki työntekijät, jotka työskentelevät asiakkaan kanssa, ja ehkä asiantuntijat laajemminkin. Työntekijä käyttää myös psykologista ulottuvuutta tehdessään asiakkaan toimintaa ymmärrettäväksi. Asiakkaan psyykkinen tila ja toimintakyky ovat olleet huonot, kunnes ”me” on tehnyt päätöksen asiakkaan siirtymisestä keittiötyöhön. Siirto on auttanut asiakasta ”koostamalla” tätä eli tasaamalla asiakkaan psyykkistä tilaa. Ongelmamerkitys liittyy siis toisaalta käytännön toiminnan teemaan mutta myös asiakkaan psyykkiseen tilaan.

Palaveri 7:

T1: Et se, ja sit niitä lääkkeitä oli sulla aika paljon, jostain syystä joka kerta niin sitte, isäs katso tarpeelliseksi sen että hän pitää ne ja sitte.. Täälläkään ei oo ollu sillon että nyttän mäkään en oo, A:n kans ollu jakamassa niitä että valmis dosetti on sitte tullu lomilta. Että nythän tää sitte mitenkä me puhuttiin niin, nää isommat määrät vietäs nyt [toimintakeskus] ja sitte [toimintakeskus], jonkun ohjaajan kanssa, tapahtuis tää jako.

T2: Mä aattelin et meilläkään ei tuol kotikuntoutuksessa niin meil oo sellasta oikeutta ottaa niitä lääkkeitä. Niin, toi vois olla sitten ihan, hyvä systeemi se kenties jatkossaki?

T1: Se vaikutti ihan sillai mukavalta. Ja isäski oli sitä mieltä että just haluaiski sillai.

A: Joo ei mulla mitään sitä että se on ihan käytäntö että ne on jossain että, kun niitä saattaa, ku niitä jossain asunnossa niin niitä saattaa jossain tap-, jotenki niitä saattaa mennä sinne, et ei se.. Että saattaa kadota johonki tai jotain semmosta. Parempi että ne on siellä ettei sitte tuu siinä että menee ehkä liikaa niitä lääkkeitä.

Aineisto-otteessa muodostetaan vuorotellen selontekojen kautta yhteisymmärrystä lääkkeistä huolehtimisen ongelmaluonteesta. Lääkitys liittyy käytännön toiminnan ongelmateemaan tässä yhteydessä, koska kysymys on siitä, kykeneekö asiakas huolehtimaan lääkkeiden jakamisesta ja ottamisesta ajallaan. Työntekijä (T1) pohjustaa kotikuntoutuksen työntekijälle lääkkeiden osalta siihen saakka vallinnutta käytäntöä. Työntekijä tuottaa asiakkaan huolimattomana lääkkeiden käsittelijänä

(”lääkkeitä oli sulla aika paljon”) ja kertoo isän huolehtineen lääkkeistä yhteisestä sopimuksesta. Asiakkaan kompetenssi lääkkeiden käsittelijänä näyttäytyy edelleen kyseenalaisena, koska työntekijä esittelee mahdollisuuden viedä lääkkeet toimintakeskuksen työntekijöiden haltuun sen sijaan, että asiakas itse alkaisi huolehtia asiasta.

Kotikuntoutuksen kannalta ongelma esiintyy resurssien alueella: kotikuntoutuksella ei ole oikeutta ottaa asiakkaan lääkkeitä haltuun. Työntekijä (T1) vetoaa lyhyessä lisäselonteossaan asiakkaan isän toiveeseen. Työntekijän selonteossa asiakkaan kyky lääkkeistä huolehtimiseen näyttäytyy siis perustavasti ongelmalliselta. Asiakas tuottaa selonteossaan huolen lääkkeiden katoamisesta ja myöntyy työntekijän ehdottamaan järjestelyyn ja tuottaa itsensä epävarmana lääkkeiden käsittelijänä noudatellen työntekijän alussa tuottamaa ”huolimaton”-linjaa.

### 5.1.6 Tavoitteen ongelmat

Tavoite tai tulevaisuudenkuva esiintyi keskustelussa ongelmana kaksi kertaa. Ongelmateemana se on kuitenkin kiinnostava, koska se tuo esille epävarmuuksia interventioprosessissa. Lisäksi tavoitteen ongelmamuotoilussa on vahvasti mukana normatiivinen ulottuvuus. Toisessa otteessa asiakas itse tuottaa tavoitteen ongelmaksi ja toisessa taas ongelman tuottaa työntekijä.

Palaveri 4:

A: Tuntuu kyllä aika lailla semmoselta tavalliselta että nyt ei tunnu kauheesti semmosta että mitenkään eteenpäin tässä mennään mutta kai tossakin pikkuhiljaa jotenkin ny mennään.

T1: Taaksepäin mennään jos sä rupeet herään taas 12:lta.

T2: Niin. Sä olet menny eteenpäin roimasti. Et pysy tällä reitillä kuule, kauheesti tarvi enää..

Asiakas tuottaa ongelmaksi tavoitteen hämärtymisen. Tavoite on asiakkaan selonteossa ikään kuin karkaamassa ulottumattomiin ja elämä ei tunnu etenevän. Asiakas kuitenkin pehmentää ongelman määrittelyä lopuksi toteamalla etenemistä ”kai pikkuhiljaa” tapahtuvan. Työntekijä (T1) huomauttaa, että asiakkaan tilanne voisi edetä toiseenkin suuntaan, vielä voimakkaammin tavoitteesta pois päin. Toinen työntekijä (T2) taas tuottaa vahvasti eteenpäin menemisen onnistumista. Toinen työntekijä tuottaa siis edellistä työntekijää implisiittisesti mukailleen ”taaksepäin menon” tai ehkä paikallaan pysymisenkin ongelmallisuutta korostamalla eteenpäin menemistä myönteisenä asiana.

Palaveri 7:

A: Voi laittaa että sinne yritettiin sillonku mä olin kuntoutuskodissa niin, meillä oli niitä, kun tehtiin tämmösiä jotain niitä, tavoitteita ja jotain semmosia. Niin siinä oli juuri se itsenäistyminen yhtenä niistä. (--)

T2: Niin jos aattelee et sä oot nyt kolmekymppinen niin, varmaan ihan hyvä siihen kiinnittää huomiota. (--)

Tässä lyhyessä otteessa työntekijä tuottaa yhteyden asiakkaan iän ja tavoitteiden välillä. Työntekijän lausahduksen luontevuudesta ja perustelujen vähäisyydestä voisi päätellä, että tavoitteellisuus liittyy merkittäväällä tavalla ihmisen ikään. ”Kolmekymppisenä” tavoitteet tulisi ottaa erityisellä tavalla huomioon. Ongelmiksi kääntyvät siis tavoitteettomuus ja tavoitteisiin sitoutumattomuus.

### 5.1.7 Muutoksen ongelmat

Muutos-ongelmateemalla viitataan kohtiin, joissa puhutaan joistakin asiakkaan elämässään kokemista muutoksista. Näille muutoksille tuotetaan keskustelussa kielteisiä tai muuten erityisen painokkaita merkityksiä.

Palaveri 5:

T2: Mitenkäs nyt sitte ku sul on tässä aika monta uutta asiaa ku sä muutat omaan kotiin ja näin et pitäskö, silloin kuitenkin käyvä vähä useammin. Vai riittääkse (--)?

T1: Kyllä varmaan alkuun kannattas A, siinä tulee kaikkia asioiden hoitoa ja paperien..

T2: Et me ollaan tosiaan tehty monen asiakkaan kohalla se että nyt näin muutosvaiheessa me käyvään siellä useammin. Ja sitte taas että ku näyttää siltä että tilanne alkaa tasaantumaan niin sit me vähennetään niitä käyntejä.

A: Joo, se on mulle ihan.

(--)

T1: No kattokaa te se tarve ottakaa ensin neljä ja vähentäkää sitten että, tuossa on nyt kuitenkin niin paljon muuton alussa ja, on uusi stressaava tilanne mikä saattaa näkyä voinnissa ja, paljon näitä kuitenkin näitä asioita A:n kans hoidettavana.

T3: Ku muutto on stressi aina, se aina nostaa sitä niin sen takia.

Tässä aineisto-otteessa muutos on hyvin konkreettinen, muutto uuteen asuntoon. Alussa ongelmiksi nimetään yleisesti ”asiat” ja byrokratia (”paperit”). Jaetun selonteon jatkuessa työntekijät tuottavat yhdessä muutoksen raskaaksi ja ”stressiksi”, joka synnyttää asiakkaassa erityisen ”tarpeen” ammattilaisten tukeen. Muutos saa ongelmaluonteensa siis käytännön asioiden hoidon ja psyykkisen kuorituksen kautta.

Palaveri 8:

T1: (--). Oma halu ois tietenkin että vois vaan olla vanhempien tykönä mutta sit totesit kuitenkin että ei sekään taida sit onnistua. Mitäs vanhemmat on mieltä?

V1: Joo (-- itellä mieli) [14:54] kun, sen sais itsenäistyyn sanotaan sillain. Että kyllähän kotia aina pääsee käymään. (--). Musta tärkein se justiisa, taikka pahin justiisa jatkus se semmonen huoli tai

pelko tai mikä se on että kuinka se tulee pärjään. Että koko ajan se on mielessä kuitenkin. Taka-alalla sitte jos ei muuten. Että sitä miettii että ku se pärjäis nytten elämässä.

Ongelmaksi nousee tässä aineisto-otteessa muutoksen välttämättömyys ja asiakkaan haluttomuus muutokseen. Toisaalta työntekijä kertoo asiakkaan tuottaman ymmärryksen ristiriidasta: muutos on asiakkaankin mukaan välttämätön mutta ei mieluisa. Vanhempi tuottaa toisaalta saman käsityksen muutoksen välttämättömyydestä, mutta keskeiseksi ristiriidaksi muutos-ongelman kanssa nousee vanhemman huoli. Toisaalta muutos (”itsenäistyminen”) olisi tarpeellinen, mutta toisaalta vanhempi tuottaa pelkoa asiakkaan pärjäämisestä.

Palaveri 9:

T3: Olisko A sun mielestä liian aikast jos aattelee että nyt jo miettis kesän alusta tämmöst jos siel [toimintakeskus] [25:15] päästä. (--) liian nopeesti?

V1: Mun mielest se on varsin liian nopeesti. Mä muistan ku tänne kurssilleki tultiin ja sil ei ollu ku viikko aikaa sopeutua siihen ajatukseen ku tänne tullaan. Niin ei se lähteny samana päivänä ollenkaan seuraavana päivänä tultiin sitte hakeen niin kyllä se sitte lähti mutta.. Mut tosiaan mä luulen et se oli liian nopeesti meni. Et se ei yhtään pystyny sopeutuun siihen eikä miettin näitä asioita. Saman tien.

T1: Mut sithän siin on tietysti pikkasen mietin et voiks siinä sitte, et jos on kauheen pitkään kotona niin nouseeko se rima lähteä.

V2: No se(--) siinä on kyllä.

T1: Niin koska nyt on kuitenkin tullu tätä lähtemistä ja liikkumista ja näin että..

Työntekijä ikään kuin ”alustaa” mahdollista ongelmaa puheenvuorossaan. Liian nopea muutos voi olla ongelma. Vanhempi tarttuukin tähän ongelmateemaan ja vahvistaa ongelman merkitysisältöä aikaisemmalla kokemuksella. Työntekijä vastaa tähän uudella ongelmalla – liian hidaskin muutos voi olla ongelma. Keskeinen ongelman määrittely tapahtuu siis muutoksen aikaulottuvuuden ympärillä. Muutoksen sopivasta nopeudesta käyty neuvottelu tapahtuu työntekijöiden ja vanhempien välillä, asiakas ei osallistu neuvotteluun.

## 5.2 Toinen vaihe – itsenäisyysdiskurssi

Itsenäisyysdiskurssi nousi analyysissäni niin keskeiseen asemaan, että sitä voisi luonnehtia erittäin vahvaksi hegemoniseksi diskurssiksi (ks. 4.3.2). Diskurssi läpäisi lähes koko aineiston ja oli läsnä kaikissa analysoimissani keskusteluissa joko *eksplisiittisesti* tai *implisiittisesti*. Analyysin kannalta näen itsenäisyysdiskurssin sisältävän kaikki aikaisemmin esittelemäni ongelmateemat. Tässä aineistossa ja mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa itsenäisyysdiskurssi jäsentyy noiden ongelmatee-



mojen kautta. Tietenkin aineisto voisi jäsentyä toisellakin tavalla, mutta tämä on oma mahdollisimman perusteltu tulkintani juuri tästä aineistosta (ks. 4.3).

Itsenäisyyden voisi oikeastaan hahmottaa varsinaisena ongelmateemanakin niiltä osin, kun siitä puhuttiin eksplisiittisesti tavoitteena, tai, kun itsenäisyyden puutteesta puhuttiin ongelmana kuten seuraavissa otteissa:

Palaveri 7:

T1: Kyllä se justiin on varmaan se että siitä, tulis sitä itsenäistymistä siellä. Etku sulla oma asunto on, niin sinne ne riittävät, taidot että sitte sä pystyt oleen siellä. Et aika paljohan sä meet sinne vanhempies luo nytten.

T3: Ja varmaanki jotenki siihen viikkoon semmosta rytmiä ja rutiinia tois ne, kodin työt.

Tässä otteessa asiakkaan kanssa pidempään työskennellyt työntekijä (T1) vastaa työntekijöiden näkökulmaa pyytävän kotikuntoutuksen työntekijän kysymykseen siitä, minkälaisissa asioissa asiakas tarvitsee kotikuntoutuksen apua tai tukea. Itsenäistyminen nousee keskeiseksi tavoitteeksi työntekijän puheenvuorossa. Keskeisenä itsenäisyyden piirteenä työntekijä tuottaa ”riittävät taidot” erittelemättä kuitenkaan tarkemmin, mitä taidot tarkoittaisivat. Kotikuntoutuksen toinen työntekijä (T3) liittyy itsenäisyyspuheeseen ”kodin työt” ja viittaa aikaisemmin esittelemääni elämän rytmin ongelmateemaan (ks. 5.1.4).

Palaveri 7:

T1: Että se nyt on se lähtökohta että tuki ja kaikki tulee sinne sun omaan asuntoon. Et tarkoitus on että sää itsenäistysit ja, sillä lailla oleen.

Työntekijä tuottaa tässä itsenäistymisen kannalta keskeisenä sisältönä asiakkaan arjen tapahtumisen ”omassa asunnossa”. Itsenäistyminen esiintyy luonnollisena ja perusteluja kaipaamattomana tavoitteena, mikä viittaa sen vahvaan hegemoniseen asemaan (ks. 4.3.2).

”Oma asunto”- tai ”oma koti”-puhe nousi myös kiinnostavana korostuksena aineistosta. Usein se liittyi juuri asiakkaan oman toimijuuden korostamiseen ja sitä kautta implisiittiseen itsenäisyyspuheeseen. Perustelenkin seuraavaksi aineisto-otteita käyttäen, mitä tarkoitan implisiittisellä itsenäisyysdiskurssilla. Ensimmäinen aineisto-ote itse asiassa yhdistelee eksplisiittistä ja implisiittistä itsenäisyyspuhetta ”oma koti”-teeman kautta.

Palaveri 2:

T2: (--) kaikki todettiin heti siinä palaverin alkuun että tämmöset käytännön ja arjen asiat A:lta sujuu todella hienosti, et ei täällä oo tarvinnu kyllä kauheesti mihkään tommosiin kodin arjen tai

siivous, pyykinpesu, ruuanlaitto, niin semmisiin asioihin kiinnittää huomioon. Mut se toinen asia mistä sitten haluttiin tai nostettiin esille on se semmonen yleinen semmonen vointi täällä kurssin aikana ollu, niin sitä nostettiin esille koska [johtava sosiaalityöntekijä] ajatteli että ehdottomasti se sitten A:n kohdalla tulee se jatko oleen siellä omassa kotona. (--) [johtava sosiaalityöntekijä] sitten kovasti jutteli A:n kanssa siinä harhoista ja peloista mitä A:lla on et onko niitä kuinka paljon ja mitenkä A vointinsa kokee ja kyllä sä mun mielestä tosi sillain avoimesti ja rehellisesti siinä [johtava sosiaalityöntekijä] kerroit että niitä harhoja ja pelkotiloja on koko ajan. Että se vointi on oikeestaan aika huono joka päivä et sä joudut vähän niitten ajatuksien ja harhojen kanssa taistelemaan aamusta iltaan. Mutta siitä huolimatta vaikka me yritettiin tätä näkökantaa tuoda siinä että se välttämättä se itsenäinen asuminen ei ihan tollain kertaheitolla lähde onnistumaan että tosiaan tunnin pätkä ollaan nyt siellä kotona kokeiltu, niin [johtava sosiaalityöntekijä] oli kuitenkin sitä mieltä että lähdetään pikkuhiljaa sitä itsenäistä asumista kokeilemaan. Ja hän ajatteli että vanhempien rooli tässä tulis oleen aika suuri ja se semmonen omilleen muuttaminen tapahtus teidän avustuksella. Että A vois olla siellä omalla asunnollaan aina vähin erin, tunti kerrallaan, vähän pidennetty sitä aikaa ja sitten osittain hän asuis siellä teidän tykönä. Ja sen takia me haluttiin teiät tänne paikan päälle, koska tämmösiä suunnitelmia ei voi tehdä ilman että te ootte mukana tässä suunnitelmassa että eihän me toki voida täällä niin ajatella että päätetään et A jatkaa nyt teidän luona sitä asumista ja sieltä käsin sitten harjoittelee siellä omassa kodissa olemista, vaan ehdottomasti niin teidän mielipidettä nyt kaivataan siitä et kuinka paljon pystytte oleen tai haluatte olla sitten tässä pesänrakennusprojektissa mukana.

Työntekijä esittää pitkän selonteon erityisesti asiakkaan vanhemmille edellisen palaverin kulusta. Välillä työntekijä osoittaa puheensa suoraan asiakkaalle (”kyllä sä kerroit”). Selonteossa johtavan sosiaalityöntekijän tärkeimpänä tavoitteena näyttäytyy asiakkaan itsenäistyminen. Tavoitteena itsenäistyminen ohittaa esimerkiksi asiakkaan psyykkisen tilan. Työntekijä esittää johtavan sosiaalityöntekijän näkökulman pehmenneen ja luo puheellaan vaikutelmaa, että kurssin työntekijät tuntevat asiakkaan ”parhaan” paremmin kuin sosiaalityöntekijä (”mutta siitä huolimatta vaikka – niin kuitenkin”).

Toisaalta aivan selontekonsa alussa työntekijä tuottaa asiakkaan kompetentiksi huolehtimaan arjen askareista. Toisaalta asiakkaan psyykkinen vointi (ks. 5.1.2) on itsenäistymisen esteenä tai ainakin hidasteena (”ei kertaheitolla – kuitenkin pikkuhiljaa” sekä ”omassa kodissa olemisen harjoittelu”). Työntekijä tuottaa ongelmaksi erityisesti asiakkaan psykologisen tilan, ja itsenäisyys jää hänen puheessaan implisiittiseksi sekä taustalla olevaksi. Asiakkaalle suunnitellut tavoitteet työntekijä tuottaa pääosin ”johtavan sosiaalityöntekijän suulla”. En analysoi sinänsä sitä, mitä mieltä kukin keskustelija mistäkin asiasta on, vaan sitä, mitä merkityksiä nimenomaan itsenäisyys puheessa saa. Työntekijän selonteon perusteella itsenäisyys näyttäytyy implisiittisesti luonnollisena tavoitteena, jota kohti mennään vaikka hitaastikin ja jonka tavoittelemisessa ammattilaiset tukevat asiakasta.

”Oma asunto / koti”-puhe noudattelee johdonmukaisesti itsenäistymisdiskurssia. Tässä selonteossa esiintyvät sekä ”oma asunto”, ”oma koti” että lopussa myös ”pesä”. Itsenäistymisdiskurssissa van-

hempien kodista puhutaan ”teiän luona asumisena”. Työntekijät noudattivat jakoa erittäin tarkasti kaikissa keskusteluissa ja vain asiakkaan omasta asunnosta puhuttiin tämän kotina.

Palaveri 3:

A: Ja toi [tukiasuntopalvelu] on kumminkin ihan erilainen paikka kun tää että ei siel kumminkaan oo niin paljoo tukee kun täällä.

T1: Niin. Et se on jo pikkunen askel eteenpäin.

A: Niin et siel on kumminkin se oma asunto lähinnä missä sitten olla että siel on varmaan kaikki aika paljonkin niissä omissa asunnoissansa et ei siel varmaan koko ajan ihmiset oo hengaamas siinä..

(--) ..pienessä tilassa.

Tässä otteessa itsenäisyysdiskurssi on erittäin vahvasti läsnä tuen määrän ja fyysisen ympäristön rakenteen kautta. Keskustelussa käydään läpi asiakkaan mahdollisia tulevia asumisvaihtoehtoja. Asiakas vertaa eri asumisvaihtoehtoja toisiinsa niiden tarjoaman tuen kautta. Vaihtoehtoina esitetään yksityisasunto, tukiasunto tai toimintakeskuksessa asuminen. Asiakas on aikaisemmin keskustelussa tuottanut tuen tarpeen myös uudessa asumispaikassa.

Työntekijä liittää asiakkaan tuottamaan ”ihan erilaiseen paikkaan” ”eteenpäin” menemisen. Tuen väheneminen on ”askel eteenpäin” – kohti itsenäisyyttä. Tuetussa asunnossa asuminen on kuitenkin ”pikkuinen askel”, minkä voisi tulkita sisältävän implisiittisen ajatuksen joistakin myöhemmin tulevista, enemmän itsenäisyyttä sisältävistä vaiheista. Riippuvaisuus ammattilaisten tuesta ja avustusta tuotetaan väliaikaisena tilana. Tuen tarpeen sopivaa ajallista mittaa ei tässä eksplisiittisesti tuoteta, toisin kuin seuraavassa aineisto-otteessa:

Palaveri 5:

T2: Sitte mä kysyn sulta itteltä että kotikuntoutuksen suunniteltu kesto eli kauanko sä haluat tai arvioit että meidän ois hyvä käydä sun luona?

A: Mikä se on se normaali?

T3: Ei oo normaalia..

T2: Ei meil oo mitään semmosta nyt saat ihan ite määritellä.

A: No kyl se vuosi sitte.

T3: Me ollaan projekti et nyt tavallaan puolekstoista vuodeks mutta että, mut ihan sillain että ihan hyvä arvioida..

A: Sen voi laittaa sen puoltoista vuottaki siihen.

Tässä aineisto-otteessa ”väliaikaisuudelle” annetaan eksplikoitu mitta. Työntekijän mukaan asiakas ”saa ihan ite määritellä”, miten kauan tarvitsee kotikuntoutuksen tukea. ”Normaalialla” ei ole, vaan asiakas saa esittää oman arvionsa. Asiakkaan esitettyä arvionsa ”ilman rajoja” työntekijä esittää resurssien (ks. 5.1.1) asettamat raamit – kotikuntoutusprojekti kestää rajatun aikaa. Asiakas tarttuu esitettyyn aikaraamiin ja esittää toiveen tuesta koko projektin keston ajan. Neuvottelu olisi saattanut muodostua toisenlaiseksi, jos asiakas olisi esittänyt huomattavasti pidemmän arvion, vaikkapa kymmenen vuotta. Aineistossa kaikki asiakkaat pitäytyivät projektin antamissa raameissa, vaikka sen pituus olisi kerrottu heille vasta heidän oman arvionsa jälkeen.

Palaveri 2:

T2: Mut ois kyllä oikeesti hyvä että nyt se on kokeiltu että siellä sä pystyt sen pienen ajan oleen niin pikkuhiljaa lisää sitä kotona oloaikkaa että se alkaa tuntuu omalle ja tietenkä siinä on varmaan iso juttu sekin et nyt siellä on sitä televisioo ja pesukonetta ja sä voit vähän tehdä niitä semmosia oman kodin juttuja mitä sä siellä sitten arjessa tekisit. Harjotusta pikkuhiljaa.

Tämä ote on hyvä esimerkki siitä, miten erilaiset ongelmallistukset kiertyvät itsenäisyyden ympärille. Periaatteessa työntekijän mainitsemat ”oman kodin jutut” voisi tulkita käytännön toiminnan ongelmaksi tuottamiseksi (ks. 5.1.5), mutta toisaalta harjoittelemisen korostaminen suuntaa toimintaa tulevaisuuteen ja kohti itsenäisempää elämistä. Implisiittisenä ajatuksena tässäkin oteessa on, että asiakas on siirtymässä kohti suurempaa itsenäisyyttä sekä vastuuta omasta kodista ja omasta toiminnasta.

Palaveri 9:

T2: Niin ja nimenomaan et se ois sitä tuettua asumista että..

T1: Niin et joku pistelis vähä liikkeelle.

T2: Siellä on se taho joka laittaa liikkeelle, käy siel kotikäynneillä ja..

(--)

T2: Ja auttaa näissä päivätoiminnas kulkemisien kanssa ja harjottelussa.

T1: Niin vähä välivaihe semmoseen ihan täysin itsenäiseen asumiseen vois olla.

T2: Niin et se mun mielest A toiki sitä että, ei niinku itsenäiseen vaan tämmöseen nimenomaan tuettuun.

Työntekijät tuottavat tuetun asumisen etuja asiakkaan tämänhetkisen tilanteen kannalta. Asiakkaan ongelmat tuotetaan päivärytmin (ks. 5.1.4) ja käytännön toiminnan (ks. 5.1.5) ongelmateemojen kautta. Toisaalta itsenäisyys tuotetaan eksplisiittisesti tavoitteena, johon pyritään ”välivaiheiden” kautta. Asiakkaan toive tuotetaan vaihepuhetta tukevana kannanottona. Toisaalta asiakkaan toi-

veesta ei ole tulkittavissa sitä, toivooko asiakas tuettua asumista välivaiheena vai pitkäaikaisena ratkaisuna. Itsenäisyys esiintyy tässäkin otteessa luonnollisena tavoitteena, jota ei tarvitse erikseen perustella tai selittää.

Palaveri 5:

T1: No, isän ja mun näkemykset oli myös palaverissa se että semmonen oma-alotteinen toiminta et sitä ei löydy. Muuta ku se kuntosali. Elikä itsestä lähtevää toimintaa ei. Et A kyllä tekee ja on tunnollinen, mut tarvii sen sysäyksen. Ja sitte isä toi sitä että kotona ollessaan enimmäkseen sit A nukkuu ja on jääkaapilla. Elikkä..

Halusin yllä olevan otteen mukaan analyysiin, koska se sisältää erittäin vahvan ajatuksen itsenäisyyden normatiivisesta luonteesta. Oma-aloitteisen toiminnan puuttuminen (ks. 5.1.4) on ongelma, joka vaatii toimenpiteitä (ammattilaisten tukea). Työntekijä tuottaa jaettua näkemystä ongelman luonteesta vetoamalla asiakkaan isän mielipiteeseen. Oma-aloitteisuus heijastaa toimivaa ihmistä, kun taas sen puuttuminen viittaa implisiittisesti myös itsenäisyyden ongelmaan. Ongelma ei ole asiakkaan kompetenssissa sinänsä (”tekee ja on tunnollinen”) vaan kyvyssä toimia itsenäisesti.

Palaveri 3:

T1: Kyllä me ollaan sun kanssa samaa mieltä että vaikka sulla on toimintakykyä mikä on tosi hyvä niin mut kuitenkin se semmonen et asioiden käynnistäminen niin et siihenhän sä tarviit kuitenkin tukee ja et vaikka ne lähtee sulla sit sujumaankin hyvin, mutta et se oma tunne on niin tärkeä, että jos sua pelottaa se yksin asuminen niin me ei lähetä sua sitten yksin asumiseen kyl suosittellemaan. Et se on niin iso asia se et miten sä itte arvioit sen oman pystymises ja selviytymises et se on tosi tärkeä se sun oma arvio. Et jos joku ulkopuolinen sanoo et kyl sä pärjääät niin ei se muuta sitä sun omaa tunnetta, se saattaa vaan vielä heikentää sitä et ”apua joudunks mä nyt sinne vaikka mä en pärjää”, niin ehdottomaa-, ja kyllä se on silleen loogisestikin ajateltuna et nyt tässä vaiheessa kun sä oot vasta sairastunu, sul on kuitenkin nyt lähteny aika hyvin toi kuntoutuminen edistymään, niin kun sä itte tossa aamun ryhmässä sanoit että jos tullessa oli ykkönen niin nyt tuntuu et se on ysissä, et jotta sais säilymään sen tunteen ja sen suunnan niin mun mielest kannattaa nyt kyllä pedata se tuki sulle minkä sä koet että sä tarviit, jotta se sitten lähtis siitä sujumaan, ettei käy niin että sut laitetaan yksin asumaan ja sit sä oot siellä kuukauden ja sitten sä oot taas [psykiatrinen sairaala].

A: Ja se vasta kunnalle maksaakin.

T1: Ja se se kunnalle maksaa. Pistetään, se se, mä pistän senkin [johtava sosiaalityöntekijä].. (--)  
PS, [psykiatrinen sairaala] hinnasto. Ei mut oikeesti et kun näissä kuitenkin tämmösis mielenterveyskuntoutusasioissa pitäs pystyy aika pitkälle miettiin et sitä kuntoutumisen polkuu niin kyllä se sulla nimenomaan olis hyvä se et siinä olis sitä tukee, et sulla vahvistuis se, eikä tulis sitä kun siitä psykoosikokemuksestakaan ei nyt kuitenkaan ole mitään järkyttävän pitkää aikaa niin tavallaan että se semmonen että se vahvistuis se suoja sitä psykoosiikin vastaan että olis semmonen vahvempi olo ja pohja niin kyl se tuki on ihan hyvä olla olemassa. Ja semmonen säännöllinen arkinen tuki jotenkin et ei pelkästään se et silloin tällön joku käy. Kun sen tietää valitettavasti et ne niitten käynnit saattaa olla hyvinkin pikasii ja nopeita sitte kuitenkin. Et siinä ei välttämättä ehdi sit kuitenkaan saamaan ihan sitä tukee minkä haluaa ni.. Pistetään tämmösiä terveisiä ja tosiaan aattelee et se voi olla taktisestikin ihan hyvä että se menee myös sille sun hoitavalle lääkärille et hänkin tietää sen täs vaihees sen et mitä tästä tilanteesta nyt oikein ajatellaan kun kuitenkin heiän

pitäs vähän niinku työryhmänä sitä sun jatkaa miettiä ettei se nyt pitäis olla vaan yhden sosiaalityöntekijän takana tää asia niin.. Laitetaan tältä pohjalta niitä. (--) (P3)

Tämän luvun viimeinen aineisto-ote on työntekijän pitkä selonteko, joka kattaa paljon erilaisia ongelmateemoja sekä mahdollisia ratkaisuja. Itsenäisyys tuotetaan tässäkin otteessa implisiittisenä tavoitteena, jota uhkaavat erilaiset ongelmat. Juuri ”uhka”-näkökulman vuoksi halusin eritellä tämän selonteon. Keskeisenä ”uhkatekijänä” työntekijä tuottaa asiakkaan ammatillisen tuen tarpeen lisääntymisen tai pitkittymisen. Asiakas lisää ”uhaksi” myös resurssien (ks. 5.1.1) (ylimääräisen) kulumisen. Ongelmia, jotka voisivat aiheuttaa tuen tarpeen lisääntymisen tai pitkittymisen, ovat asiakkaan psykologinen tila (”jos sua pelottaa yksin asuminen”) (ks. 5.1.2), liian nopeat muutokset kuntoutuksessa (ks. 5.1.7) sekä lääketieteellisen tiedon ohittaminen (”suoja psykoosia vastaan”, lääkärin osallisuus päätöksenteossa) (ks. 5.1.3).

Työntekijä tuottaa selonteossaan laajan valikoiman perusteluja asiakkaan prosessin huolelliselle suunnittelemiselle. Ongelmien ratkaisut tuodaan institutionaalisen kielen piiriin ammatillisen lähestymistavan ihanteita mukailevalla kielenkäytöllä tai ammattisanastolla (”näissä mielenterveyskuntoutusasioissa”, ”kuntoutumisen polku”, ”säännöllinen tuki”). Ratkaisujen vakuuttavuutta lisääviin strategioihin kuuluu myös vetoaminen laajempaan joukkoon – ”me ei lähetä sua sitten yksin asumiseen kyl suositteluun”. ”Me” viittaa kenties muihin lähellä asiakasta työskenteleviin ammattilaisiin tai palaverissa läsnä oleviin työntekijöihin.

## **6 Pohdinta ja johtopäätökset**

### **6.1 Diskurssia metsästävässä**

Pyörittelin analyysissäni pitkään kahta mahdollista diskurssia: selviytymisdiskurssi ja itsenäisyysdiskurssi. Selviytyminen vaikutti itsenäisyyden tavoin monia ongelmateemoja yhdistävältä diskurssilta. Lopulta luovuin kuitenkin selviytymisen analysoimisesta, koska en kokenut sen tuovan mitään olennaista lisää omaan aiheeseeni. Selviytyminen liittyi erityisesti ongelmiin, jotka ovat täsä ja nyt. Itsenäisyys sen sijaan nousi esiin hegemonisena diskurssina, jolla on vahva normatiivisen hyvän asema eilen, tänään ja huomenna.

Lopulta tulkitsin myös, että analysoimani ongelmateemat sisältävät riittävästi selviytymisen ajatuksen. Selviytyminen on epäitsenäisen mielenterveyskuntoutujan ongelma, joka sisältää tarkkarajaisempia ongelmia monilla elämän osa-alueilla: psykologisella alueella (ks. 5.1.2), elämän rytmisissä

pysymisessä (ks. 5.1.4), käytännön toiminnassa (ks. 5.1.5) sekä muutosten hallitsemisessa (ks. 5.1.7).

Keskityin siis varsinaisesti analysoimaan vain itsenäisyysdiskurssia. Kuten totesin luvussa 5.9, itsenäisyys näyttäytyi aineistossa luonnollisena ja itsestään selvänä tavoitteena. Itsenäisyys oli kaikissa keskusteluissa useaan otteeseen joko eksplisiittisesti tai implisiittisesti läsnä, mutta sen sisällöllistä merkitystä ei missään vaiheessa määritelty. Toisinaan itsenäisyydelle nähtiin erilaisia esteitä (ongelmat), mutta yhdessäkään keskustelussa ei pohdittu sitä, miksi itsenäisyys on niin tärkeä tavoite tai mitä itsenäisyyden eri asteet tarkoittavat asiakkaan kannalta tai ylipäänsä. Itsenäisyys oli mielenterveyskuntoutuksen tavoite ja se oli saavutettavissa ammattilaisten vaiheittaisen ja väliaikaisen tuen avulla.

Itsenäisyys esiintyy siis aineistossani normatiivisena arvona. Itsenäisyyttä kohti siirtyvää asiakasta keuhuttiin ja kannustettiin, ja tällaiseen toimintaan liitettiin ”hyvä”-ilmaisuja. ”Taaksepäin” siirtymistä sen sijaan pidettiin huonona asiana, vaikka se ei olisi suoraan tarkoittanut ammatillisen tuen tarpeen lisääntymistä tai pitkittymistä. Toisaalta myös tuen tarpeen lisääntymisen ja pitkittymisen ”uhkaa” tuotettiin toisinaan eksplisiittisesti.

Analyysista ja tutkimusaiheestani tiivistyy tutkielmani nimikko-otteessa hyvin keskeinen ajatus:

T1: On ja sit mun mielestä seki on mahtavaa että A on tuonu oikeesti nyt sitäki esille et jotain on pakko tapahtua että jotain täytys, ruveta tekeen. Ja jotain muutaki täytys olla päivissä.

A: Sitä (ne on höpöttää) kohta jos viis vuot osaan ulkoa tään litanian. (P8)

Työntekijä tuottaa asiakkaan omaa halua itsenäistymiseen tai ainakin toiminnan suuntaamiseen sitä kohti. Asiakkaan toiminta suuntautuu työntekijän puheessa myös päivien sisällökkyteen (ks. 5.1.4). Asiakkaan vastaus on kiinnostava: ”ne” ovat tuottaneet ”litaniaa” jo joidenkin vuosien ajan. Asiakas viittaa litanialla työntekijän mainitsemiin asioihin, ”tekemiseen” ja päivien sisältöön. ”Ne” viittaa kenties mielenterveyspalveluiden työntekijöihin tai asiakkaan vanhempiin tai molempiin. Asiakas kertoo siis oppineensa tietyn ”kieliopin”, joka hänen tulee omaksua eli tavoitteet ja sisällöt, jotka hänen tulee tunnistaa omikseen omassa elämässään.

Tämä keskustelun kohta oli mielestäni niin kiinnostava, että halusin tehdä siitä tutkielmani otsikon. Luettuani sen ensimmäisen kerran olen pohtinut sitä aina uudelleen analyysin edetessä. Aloin hahmottaa ”litanian kielioppia” kaikista analysoimistani keskusteluista. Vain tämä asiakas toi esille ”mielenterveyskuntoutuksen diskurssin” näin selväsanaisesti. Pohdin kuitenkin koko analyysipro-

sessin ajan ”litanian kielioppia” aina, kun joku asiakas puhui erityisen taitavasti mielenterveysintervention kieltä. Taitavalla puheella tarkoitan asiakkaita, jotka tuottivat työntekijöille ”mieluisia” aikomuksia ja elämän tavoitteita sekä käyttivät institutionaalista kieltä luontevasti ja neuvottelematta.

Kurotan seuraavissa pohdinnoissani hiukan diskurssianalyysin ulottumattomiin. Pidän taitavana sosiaalisena toimintana sellaista, jossa ihminen osaa poimia ”sosiaaliset vihjeet” vuorovaikutuksesta ja toimia vuorovaikutuksessa sujuvasti. Tältä osin kaikki aineistoni asiakkaat olivat taitavia sosiaalisia toimijoita, niin sanotusti ”normaaleja”. Taitavaan vuorovaikuttamiseen kuuluneeseen myös se, että osaa omaksua juuri tiettyyn vuorovaikutustilanteeseen kuuluvia käytäntöjä ja sanastoja. Useimmat aineistoni asiakkaista olivat olleet vuosia mukana mielenterveyskuntoutuksen työskentelyssä. Tuona aikana heillä oli ollut mahdollisuus oppia juuri mielenterveystyöskentelylle ominaiset kielelliset käytännöt. Kaikille ”litanian kieliopin” omaksuminen ei välttämättä ole ollut täysin tietoinen prosessi vaan väistämätöntä sosiaalisen toimintaympäristön omaksumista. Yllä olevan lainauksen sanoneelle asiakkaalle sen sijaan ”kieliopin” olemassaolo on selvästikin hyvin havaittavissa.

Aineistoni koostui vakavista mielenterveysongelmista toipuvien asiakkaiden kanssa käydyistä palaverista. On mahdollista, että olisin saanut eri tavalla kiinnostavia tuloksia toisenlaisella aineistolla, koska voisi ajatella, että esimerkiksi erilaisista harhoista kärsivän henkilön kuuluu ilman muuta ohjautua mielenterveyspalveluiden piiriin. Toisaalta tämä ei ole mikään kaikki ajat ja paikat kattava totuus, vaan se on omassa historiallisessa ajassamme ja paikassamme eli tämän päivän suomalaisessa yhteiskunnassa vallitseva diskurssi. Jossakin toisessa ajassa ja paikassa voitaisiin esimerkiksi ajatella, että kuulo- ja näköharhat kuuluvat shamaanin tai muuten herkkävaistaisen henkilön toimenkuvaan. Tämän vuoksi olen sitä mieltä, että aineisto sopi vastaamaan sille asettamiini kysymyksiin.

## **6.2 Instituutio, valta ja toimijuus**

”Jatkuva ja kaikkia koskeva jako normaaleihin ja epänormaaleihin yksilöihin on saanut binaarisen leimaamisen ja spitaalisten karkottamisen ulottumaan omaan aikaamme saakka, soveltaen niitä aivan toisenlaisiin kohteisiin. Kokonaisen keinojen ja instituutioiden joukon olemassaolo, tavoitteenaan epänormaalien yksilöiden mittaaminen, valvominen ja ojentaminen, saa toimimaan ne kurinpitovälineet, joita vaati ruton pelko. Kaikki ne vallan mekanismit, jotka vielä tänä päivänä asetetaan ympäröimään epänormaaleja ilmiöitä heidän leimaamiseen ja muuttamiseen, ovat luoneet nämä kaksi muotoa, joiden kaukaista perua ne itse ovat.” (Foucault 1980, 225.)



Tätäkö on interventio? Foucault'n kuvaus on melko raadollinen ja inhorealistinen. Onko mielenterveysintervention yksi keskeinen tehtävä tehdä näkyväksi normaalin ja epänormaalin rajaa, valvoa ja ojentaa epänormaalia?

Aloin analyysin jäsentämisen aikana pohtia erontekoja, normaalia ja epänormaalia käyttämieni käsitteiden kautta. Vastakkain ovat itsenäisyys ja *epäitsenäisyys*, normaali ja *epänormaali*. Normatiivinen hyvä on siinä ilmaisussa, joka ei sisällä etuliitettä. Epänormaalin ryhmän jäsenyyttä tuskin valitaan mielellään tai vapaaehtoisesti. Toisaalta mielenterveyskuntoutujien ryhmän sisälläkin voi olla joko normaalimpi tai epänormaalmimpi.

Selvää lienee, että vaikka normaalin ja epänormaalin välisen rajan näkyväksi tekeminen ei olisikaan mielenterveyspalvelujen keskeisten tehtävien joukossa, rajankäyntiä tapahtuu kuitenkin juuri tässä instituutiossa. Rajaa luodaan juuri ongelmaksi nimeämisen kautta. Viime kädessä ”normaalin” määritelmää lähemmäs pääsee henkilö, joka ei tule mielenterveysinterventiossa tapahtuvien ongelman määrittelyjen osaksi, siis mielenterveyspalvelujen asiakkaaksi. Toisaalta ”normaaliksi” voi palata mielenterveysintervention jälkeen, kun ”erityinen tuki ja apu” eivät ole enää ”tarpeen”. Voi myös olla, että mielenterveysinterventioiden sisällä tapahtuu omaa normaalin ja epänormaalin määrittelyä, mutta sen analysoiminen vaatisi toisen tutkielman.

Tutkimuskysymykseni oli, *millaista kansalaisuutta mielenterveysinterventiossa tuotetaan*. ”Millaista” viittaa siihen, mitä merkityksiä kansalaisuudelle annetaan (ks. 4.3). Myös se on keskeistä, kuka on merkityksen tuottaja. Tutkimuskysymyksen ”kääntäminen” analysoitaviksi ilmiöiksi johti minut analysoimaan aineistosta erilaisia ongelmia, joita puheessa tuotettiin. Tulkitsin näiden tuotettujen ongelmien heijastavan kulttuurisia taustaoletuksia tai jaettuja diskursseja kansalaistoimijuu-desta, kansalaisuudesta.

Kunnon kansalainen on tulkintani mukaan itsenäinen tai sellainen, joka ainakin yrittää parhaansa mukaan olla mahdollisimman itsenäinen. Itsenäisyys tarkoittaa kykyä huolehtia omista arjen askareistaan, kykyä sopeutua muutoksiin, kykyä sitoutua tavoitteisiin, kykyä elää mielekästä ja rytmikästä elämää – kykyä hallita elämän laajuinen kokonaisuus itsenäisesti ja ilman ammatillista tukea. Aineistossani sisällyksekäs ja rytmikäs elämä olivat arvo sinänsä, eikä aineistossa keskusteltu siitä, mistä juuri tietyn asiakkaan mielekkyys muodostuu.

Toisinaan työntekijät tuottivat asiakkaalle epäkompetentin position (ks. 4.3) arkisten askareiden hoidossa. Tulevaisuuden suunnittelemisessa ammattilaisten apua ja tukea pidettiin niin itsestään sel-

vänä, ettei sitä juurikaan erikseen perusteltu. Esitetyt perustelut liittyivät erityisesti muutostilanteisiin, ja ammatillista tukea tuotettiin asiakkaan psyykkisen ja käytännöllisen selviytymisen kannalta tärkeänä. Lähinnä kuitenkin pohdittiin erikseen perustelematta sitä, millaista työskentelyä asiakkaan kanssa jatkettaisiin.

Tutkielmassani vallan käsite (ks. 3.4) on foucault’lainen, toimijan mahdollisen toiminnan kentän strukturoimista korostava. Samalla, kun toimija toimii hänelle tuotetulla toiminnan kentällä sen resursseja hyödyntäen, hän myös ylläpitää ja tuottaa uudelleen tilanteessa läsnä olevia valtarakenteita. Niemen (2013, 38) määritelmässä toiminnan kenttää strukturoivaksi toimijaksi voisi ajatella instituutiota edustavan ihmisen, mutta myös koko sen läsnä olevan tulkintaresurssivarannon, joka perustuu aikaisempaan kokemukselliseen tietoon instituution toiminnasta. Instituutio on siis läpikotaisin kulttuurinen ja sosiaalinen ilmiö.

Niinpä paitsi mielenterveysintervention asiakkaan, myös työntekijän toiminnan kenttä on strukturoitu ainakin osittain (Foucault 1980, 200). Rakenne muodostuu jähmettyneistä, institutionalisoituista sosiaalisista käytännöistä kuten paikoista, laeista ja asetuksista, työsopimuksista ja hyvän ammatillisen toiminnan periaatteista. Tietyt käytännöt, kuten kyselylomakkeet, toistuvat keskustelusta toiseen, mikä viittaa siihen, että ne ”kuuluvat” tai niiden tulkitaan kuuluvan institutionaaliseen toimintaan. Aineistossa oli kuitenkin havaittavissa myös selkeitä määrittelyvallan omaksumisen kohtia työntekijöiden puolelta.

Palaveri 9:

T1: Teil on kuitenkin semmonen, kaikista paras näkemys ja kokemus A:n jälkeen A:n arjesta. Ja se on arvokasta tietoa.

Pohdin tätä työntekijän määrittämää ”tietojärjestystä” analyysia tehdessäni. Mielestäni se kuvaa hyvin perusristiriitaa, joka on aineistossani kiistämätön. Työntekijä suuntaa puheensa asiakkaan vanhemmille ja tuottaa ensinnäkin asiakkaan oman ”arkensa” parhaaksi asiantuntijaksi. Toiseksi paras tieto on asiakkaan vanhemmilla. Työntekijä ei jatka järjestyksen rakentamista, mutta puheenvuorosta voisi tulkita, että mielenterveyspalvelujen työntekijät ovat vasta kolmanneksi parhaita asiantuntijoita asiakkaan arjen suhteen.

Perusristiriita on kuitenkin se, että vaikka asiakas nähtäisiinkin oman arkensa – kenties toiveidensa, tavoitteidensa ja elämänsisältöjensä – parhaana asiantuntijana, kuitenkin aineiston analyysin perusteella vaikuttaa siltä, että nimenomaan työntekijät ensisijaisesti määrittelevät, millaisista vaihtoehdoista asiakas voi valita ja mihin suuntaan ja millä tavalla hänen olisi hyvä elämänsä ohjata.

Yllä olevan otteen voisi siis ajatella esimerkiksi heijastavan mielenterveyspalvelujen asiakastyökentelyn ihannetta asiakkaan oman toimijuuden korostamisesta ja lähipiirin tarjoaman sosiaalisen tuen huomioimisesta. Tällaista ”asiakastyön periaatteet”-puhetta oli aineistossa havaittavissa säännöllisesti. Sille täysin vastakkaista, määrittelevää, rajaavaa ja normatiivista puhetta oli kuitenkin aineistossa myös runsaasti. Kyse on siis dialogisuuden ja ei-dialogisuuden välisestä jännitteestä. Suoninen (1997, 125) kutsuu asiakaskeskeiseksi haastatteluksi sellaista, jossa työntekijä toimii vuorovaikutuksessa eläytyen ja poimien vuorojensa ainekset asiakkaan puheenvuorojen sisällöistä.

Aineistossani työntekijät puhuivat johdonmukaisesti eniten ja heidän selontekonsa olivat selkeästi pidempiä kuin asiakkailla tai heidän vanhemmillaan. Pelkästään puheen määrällä mitattuna aineistoni painottuisi siis ei-dialogisuuden puolelle. Tärkeämpää lienee kuitenkin puheen sisällöllinen dialogisuus ja ei-dialogisuus. Palaan Peter Millerin ja Nikolas Rosen (2010, 26–28) määrittelyyn ongelman syntytavasta. Ongelmat eivät odota missään valmiina löytymistään, vaan ne tuotetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa diskursiivisesti. Tässä ongelmaksi määrittämisessä dialogisuus toteutui varsin monipuolisesti. Työntekijät, asiakkaat ja asiakkaiden vanhemmat määrittivät ongelmiksi samoja asioita ja molemmat myös tuottivat keskustelussa uusia ongelmia. Toisinaan ongelmien luonteesta käytiin neuvotteluja.

Dialogisuus oli kuitenkin huomattavasti vähäisempää asiakkaan toimintamahdollisuuksien määrittelyssä. Työntekijöillä oli tieto resursseista, joista asiakkaiden oli valittava. Työntekijät myös ”kaupittelivat” tulevaisuudenkuvia asiakkaille ja rakensivat esimerkiksi muutostilanteista asiakkaalle erityisen ongelmallisia. Asiakkaan osaksi muodostui siis kuntoutua ja itsenäistyä instituution määrittämään tahtiin, instituution määrittämiä resursseja käyttäen ja instituution tarjoamiin sisältöihin nojaten. Asiakkaan tuli myös omaksua instituution tarjoama tulevaisuudenkuva itsenäisyydestä kuntoutumisen tunnusmerkiksi. Niemi (2013, 53) toteaa dialogisuuden korostamisen asiakastyössä tähtäävän siihen, etteivät instituution edustajat sanelisi sekä ongelmia että ratkaisuja. Oman analyysini perusteella voisi sanoa, että työntekijöiden puolelta oli havaittavissa pyrkimystä dialogisuuteen, mutta sen toteutuminen jäi vaillinaiseksi.

Puhuin luvun 5.2 lopussa ”litanian kieliopin” omaksumisesta. Ongelmia voi syntyä silloin, jos asiakas omaksuu ”kieliopin” mutta ei tunne sen sisältämiä tavoitteita omikseen. Silloin mielenterveyskuntoutuksen palaverit ja muut keskustelukäytännöt ovat hänelle ”tyhjää puhetta”, jolla rakennetaan kyllä ihanteellisen elämän ja ”kunnon kansalaisuuden” kuvaa, mutta ei asiakkaalle tavoitettavissa olevaa tai kiinnostavaa tulevaisuutta.

Kun asiakkaan tuen tarve nimetään, siitä tulee ”tosiasia”, olipa merkityksen antajana asiakas itse tai työntekijät. Aineistossani avun ja tuen tarpeen ”tosiasialuonne” oli selkeästi näkyvillä. Samalla asiakkaan itsenäisen kansalaisuuden vajavuus tuotettiin ”todeksi”. Instituution diskursiivinen jähmeys syntyy aikaisemmin mainitsemistani laillisista ja muista kirjallisista mutta myös vakiintuneista vuorovaikutuksellisista käytännöistä. Tässä kontekstissa asiakkaan toimijuudelle annettavat merkitykset muodostuvat jähmeiksi. Gergeniä (ks. 3.2) mukaillen tämä on pahimmillaan jopa vaarallista, jos sen seurauksena asiakkaan kansalaisuuden vajavaisuus jähmettyy asiakkaan toimijuuden kannalta pysyväksi merkitykseksi. Eräässä aineisto-otteessa (ks. 5.1.5, palaveri 7) työntekijä tuotti asiakkaan kyvyttömäksi huolehtimaan itsenäisesti lääkityksestään vedoten aikaisempaan kokemukseen.

Valtasuhteiden analyysin kannalta keskeinen kysymys on tämä: Jos itsenäisyys on mielenterveysintervention tärkein tavoite ja olennainen diskursiivinen virtaus mielenterveyspalveluinstituution toiminnassa, miksi sitä tavoitellaan takaperoisesti ensin vähentämällä asiakkaan mahdollisuutta itsenäiseen toimintaan? Vilma Hänninen (1992, 27–30) määrittelee toimivan ihmisen tunnuspiirteeksi intentionaalisuuden. Ihminen suuntautuu aktiivisesti maailmaan. Käännän Hännisen ”toimivan ihmisen” omalle kysymyksenasettelulleni sopivammaksi ”toimivaksi kansalaiseksi”. Toimivan kansalaisen ”toimijuus” sisältää Hännisen (1992, 27) mukaan ajatuksen tahdon ja valinnan vapaudesta. Analyysini perusteella aineistoni asiakkaille luodaan pikemminkin epäitsenäisyyttä ja riippuvuutta synnyttävät olosuhteet. Keskustelukäytännöissä asiakas tuotetaan normatiivisella puheella kylläkin velvolliseksi itsenäistymään mutta kyvyttömäksi suoriutumaan siitä ilman ammatillista tukea. Asiakkaan kansalaistoimijuutta siis rajoitetaan ”vain väliaikaisesti”, kenties ”koska asiakkaan tilanne (sairaus) niin vaatii”. Instituutio puuttuu toimijan vapauteen ”vain sen verran kuin on välttämätöntä”.

Vaikea aihe, johon pro gradu -tutkielmani ei yllä vastaamaan, on työntekijöiden institutionaalisen roolin merkityksen syvälinen analyysi. On vaikea kuvitella, että kaikki aineistoni työntekijät olisivat ilkeitä tai sadistisia vallankäyttäjiä, jotka olisivat valinneet työnsä päästäkseen toteuttamaan alistamistaipumuksiaan. Kuitenkin institutionaalisisessa roolissa voi joutua toimimaan toisin kuin ilman velvoittavaa roolia toimisi. Tästä hyviä esimerkkejä olivat kohdat, joissa työntekijä asetui ”asiakkaan puolelle”, poissaolevaa johtavaa sosiaalityöntekijää ”vastaan” (ks. 5.1.1, palaveri 3; 5.2, palaveri 2). Kuitenkin työntekijöiden selonteoista tuli selväksi, että viime kädessä työntekijä noudattaa sosiaalityöntekijän, ei asiakkaan tai tämän vanhempien, tahtoa.

Päätän tutkielmani itselleni edelleen ratkaisemattomaan kysymykseen siitä, kuinka jähmeä ilmiö instituutio lopulta on. Kuinka jähmeää tai vapaata vuorovaikutus ylipäänsä on? Keskusteluanalyysitikat ovat paikantaneet vuorovaikutuksesta toistuvia rakenteita (ks. 2.1). Instituutio sijaitsee pape-reissa laeista työsopimuksiin ja kokouspöytäkirjoihin. Instituution virallinen leima lyödään tärkeisiin päätöksiin osoittamaan niiden arvovaltaa. Keskustelut toistuvat osallistujista riippumatta samanlaisina mutta kuitenkin hieman erilaisina. Instituutio ”kasvaa” joka hetki, kun sen olemassa-olo jatkuu, sillä institutionaalisista käytännöistä kertyvän tiedon määrä kasvaa tai toimintaa ohjaavi-en tulkintaresurssien sisältö tarkentuu ja kenties lisääntyy (ks. 3.3).

Instituution diskursiivisella jähmettymisellä tai sen jähmeänä tai vakiintuneena tuottamisella voi Gergenin (ks. 3.2) mukaan olla kielteisiä seurauksia. Voidaan kenties ajatella, että instituutiolla on oikea tieto hallussaan. Toisaalta instituution tehtävät voivat hämärtyä. Esimerkiksi vuorovaikutuk-sellista vapautta vaativan auttamistehtävän sijaan instituution tärkeimmäksi tehtäväksi nouseekin instituution omien käytäntöjen uusintaminen ja instituutio itse.

Päätän tämän luvun ja pro gradu -tutkielmani havainnollistavaan kertomukseen tai aineistostani muodostamaani tilannekuvaan. Tätä tarinaa kirjoittaessani olen hieman ”oikaissut mutkissa” ja kärjistänytkin. Olen kuitenkin pyrkinyt tavoittamaan tutkielmani keskeisen annin ja ne kysymykset, jotka saivat minut pysymään motivoituneena tutkimusprosessin alkuvaiheista sen loppuun saakka.

*Mielenterveyskuntoutuja astuu huoneeseen, jonka seinät muodostuvat laeista, asetuksista, työsopi-muksista, ammatillisista käytännöistä, asiakastyön ihanteista ja ”litanian kieliopista”. Häntä vas-taanottamassa on institutionaalinen rooli, jota kantaa joukko sen alta ajoittain pilkahtelevia ihmi-siä. Mielenterveyskuntoutuja asettuu huoneen muodon luontevasti osoittamalle paikalle keskuste-lemaan institutionaalisen roolin kanssa.*

*Keskustellessaan mielenterveyskuntoutuja ja institutionaalinen rooli asettelevat ja kääntelevät huo-need seiniä toisinaan eri asentoihin. Nurkat eivät törötäkään paikallaan aivan niin tiukasti kuin ensi näkemältä olisi voinut kuvitella. Institutionaalinen rooli tarjoilee mielenterveyskuntoutujalle erimuotoisia apupyöriä tämän lenkkikenkiin perustellen, miksi juuri nämä olisivat oikeanlaiset pyörät juuri tälle mielenterveyskuntoutujalle. Institutionaalisen roolin sammiossa on rajallinen valikoima pyöriä, mutta muutakaan ei ole, joten niistä olisi valittava. Ilman apupyöriä on mahdo-tonta selvittää.*

*Mielenterveyskuntoutuja ja institutionaalinen rooli päättävät huoneesta löytyviä työkaluja käyttäen nikkaroida seinään ikkunan ja kurkistavat siitä yhdessä ulos. Seinät tuntuvat mukailevan ikkunanpieliä melkein kuin itsestään. Ikkunasta näkee vain yhteen suuntaan, eikä tilanteessa tunnu luontevaltakaan ryhtyä nikkaroimaan enempää ikkunoita. Vaikuttaa siltä, että tuon yhden ikkunan takana on kaikki. Huoneen seinällä oleva kello mittaa aikaa, joku on säätänyt sen vähitellen vähenemään. Tuon ajan kuluttua mielenterveyskuntoutuja on valmis siirtymään ikkunan toiselle puolen. Siirtymisen on tapahduttava ikkunan kautta, koska ovia, josta huoneeseen tultiin, ei enää ole.*

*Mielenterveyskuntoutuja katsoo ikkunaa. Se näyttää hieman ahtaalta, sen läpi meneminen tulee olemaan työlästä. Toisaalta vaikuttaa siltä, että se on ainoa tie ulos huoneesta. On kai yritettävä, sitten kun aika kellossa umpeutuu.*

## **Lähteet**

### **Aineiston viittaustiedot**

Juhila, Kirsi: Nuorten aikuisten avohoidollinen mielenterveyskuntoutus 2010–2012: moniammatilliset palaverit [elektroninen aineisto]. FSD2714, versio 1.0 (2012-02-08). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2012.

### **Kirjalliset lähteet**

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino. 3. painos.

Alba-Juez, Laura (2009) Perspectives on discourse analysis: theory and practice. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Pub.

Brown, George W. & Harris, Tirril (1978) Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women. Lontoo: Tavistock.

Burr, Vivien (2003) Social constructionism. Lontoo: Routledge.

Bushfield, Joan (1986) Managing madness: changing ideas and practice. Lontoo: Hutchinson.

Cohen, Sheldon & Gottlieb, Benjamin & Underwood, Lynn G. (2000) Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists. New York: Oxford university press.

Connell, Janice & O’Cathain, Alicia & Brazier, John (2014) Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions? *Social Science & Medicine*. 120: marraskuu, 12–20.

Cushman, Philip (1996) Constructing the self, constructing America: a cultural history of psychotherapy. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

van Dijk, Teun A. (2002) Multidisciplinary CDA: A plea for diversity. Teoksessa Ruth Wodak & Michael Meyer (toim.) *Methods of critical discourse analysis*. Lontoo: SAGE.

Durkheim, Émile (1985) *Itsemurha: sosiologinen tutkimus*. Helsinki: Tammi.

Foucault, Michel (1967) *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*. Lontoo: Tavistock.

- Foucault, Michel (1980) *Tarkkailla ja rangaista*. Helsinki: Otava.
- Furedi, Frank (2004) *Therapy culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*. Lontoo: Routledge.
- Gee, James Paul (1999) *An introduction to discourse analysis: theory and method*. Lontoo: Routledge.
- Gergen, Kenneth J. (2001) *Social construction in context*. Lontoo: SAGE.
- Goffman, Erving (1962) *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Chicago: Aldine.
- Haakana, Markku & Raevaara, Liisa & Ruusuvuori, Johanna (2001) *Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa*. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus: keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 196–222.
- Hall, Christopher & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2003) *Legitimizing the rejecting of your child in a social work meeting*. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Nigel Parton & Tarja Pösö (toim.) *Constructing clienthood in social work and human services*. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers, 27–43.
- Hamilo, Marko (2007) *Älkää säätäkö päätänne – häiriö on todellisuudessa: suomalaisen psykokulttuurin kritiikki*. Helsinki: Ajatus.
- Hogan, John & Dolan, Paddy & Donnelly, Paul (2009) *Introduction*. Teoksessa John Hogan, Paddy Dolan & Paul Donnelly (toim.) *Approaches to qualitative research. Theory and its practical application: a guide for dissertation students*. Cork: Oak Tree Press.
- Hänninen, Vilma (1992) *Toimiva ihminen: Tekojen psykologian, eksistentiaalisen psykologian ja marxilaisen toiminnan teorian filosofisten lähtökohtien vertailua*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Illich, Ivan (1979) *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*. Harmondsworth: Penguin.



Illouz, Eva (2008) *Saving the modern soul: therapy, emotions, and the culture of self-help*. Berkeley: University of California Press.

Jokinen, Arja (1999) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 37–53.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1993) Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 75–108.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1999) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 54–97.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) (2000) *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl (2000) Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino, 15–33.

Juhila, Kirsi (1999) Tutkijan positiot. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 201–232.

Juhila, Kirsi (2000) Organisaation sanelemaa toimintaa vai syvällistä vuorovaikutusta? Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino, 191–219.

Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (2000) Auttamisen organisaatiot ja ongelmien tulkinnat. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino, 35–64.

- Kurri, Katja & Wahlström, Jarl (2003) Negotiating clienthood and the moral order of a relationship in couple therapy. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Nigel Parton & Tarja Pösö (toim.) Constructing clienthood in social work and human services. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers, 62–79.
- Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) (2013) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.
- Moloney, Paul (2013) The therapy industry: the irresistible rise of the talking cure, and why it doesn't work. Lontoo: Pluto Press.
- Morant, Nicola (2006) Social representations and professional knowledge: the representation of mental illness among mental health practitioners. *British journal of social psychology*. 45:4, 817–838.
- Morrall, Peter (2008) *Trouble with therapy: sociology and psychotherapy*. Maidenhead: McGraw Hill/Open University Press.
- Niemi, Petteri (2013) Hyvä, paha valta. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 31–54.
- Nikander, Pirjo (2003) The absent client: case description and decision making in interprofessional meetings. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Nigel Parton & Tarja Pösö (toim.) Constructing clienthood in social work and human services. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers, 112–128.
- Parsons, Talcott (1951) *The social system*. Lontoo: Routledge & Kegan Paul.
- Pirttilä-Backman, Anna-Maija (2010) Arkiajattelu. Teoksessa Suoninen, Eero & Pirttilä-Backman, Anna-Maija & Lahikainen, Anja Riitta & Ahokas, Marja (toim.) *Arjen sosiaalipsykologia*. Helsinki: WSOYpro, 243–290.
- Pohjola, Anneli & Saari, Erkki & Viinamäki, Leena (1999) *Interventioilla hyvinvointia työttömille?* Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Raevaara, Liisa & Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana & Liisa

Raevaara (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus: keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 11–38.

Raitakari, Suvi & Kirsi Juhila (2013) Kuluttajuusdiskurssi ja palveluvalinnat mielenterveyskuntoutuksen asiakaspalavereissa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 167–195.

Renkema, Jan (2004) Introduction to Discourse Studies. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

Rosenhan, David L. (1973) On being sane in insane places. *Science* 179:4070, 250–258.

Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku & Raevaara, Liisa (toim.) (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus: keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Ryen, Anne (2007) Ethical issues. Teoksessa Clive Seale, Giampietro Gobo, Jaber F. Gubrium & David Silverman (toim.) Qualitative research practice. Lontoo: SAGE, 218–235.

Saastamoinen, Mikko (2006) Yksilö, riskitietoisuus ja psykokulttuuri. Teoksessa Pertti Rautio & Mikko Saastamoinen (toim.) Minuus ja identiteetti: sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma. Tampere: Tampereen yliopiston kirjapaino, 138–169.

Sorjonen, Marja-Leena & Peräkylä, Anssi & Eskola, Kari (toim.) (2001) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino.

Suoninen, Eero (1997) Miten tutkia moniäänistä ihmistä? Diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittelyä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Suoninen, Eero (1999) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 17–36.

Tuffin, Keith (2005) Understanding Critical Social Psychology. Lontoo: Sage.

Välimaa, Outi (2011) Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentuminen haastattelupuheessa. Sosiaalityön väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Wetherell, Margaret (2003) Racism and the analysis of cultural resources in interviews. Teoksessa Harry van der Berg & Margaret Wetherell (toim.) Analyzing race talk: multidisciplinary perspectives on the research interview. Cambridge: Cambridge University Press,

Williams, Jennie & Keating, Frank (1999) The abuse of adults in mental health settings. Teoksessa Nicky Stanley, Jill Manthorpe & Bridget Penhale (toim.) Institutional abuse: perspectives across the life course. Lontoo: Routledge, 130–151.

Wodak, Ruth (1996) Disorders of discourse. Lontoo: Longman.