



Osallisuus ja yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutuksessa

Tutkimuksessa tarkastellaan yhteisen päätöksenteon rakentumista mielenterveyskuntoutujien ja heidän ohjaajiensa välisessä vuorovaikutuksessa Klubitalo-toiminnan kontekstissa. Huomiomme kohdistuu keinoihin, joilla ohjaajat säätelevät mielenterveyskuntoutujien osallisuutta tekeillä oleviin päätöksiin pyrkien yhtäältä 1) edistämään vuorovaikutuksen osallistujien tasavertaisia osallistumisen mahdollisuuksia ja toisaalta 2) varmistamaan, että vuorovaikutuksessa saadaan ylipäätään jonkinlaisia päätöksiä tehdyksi. Aineistona on 30 videotallennettua ryhmätapaamista, joita on analysoitu keskustelunanalyysin menetelmällä. Tarkasteltavat ohjaajien vuorovaikutuskäytännöt ilmenevät päätöksentekosekvenssien eri vaiheissa. Analyysimme havainnollistaa, kuinka ohjaajat voivat käynnistää päätöksentekosekvenssin käsittelemällä jälkikäteen ehdotuksina sellaisiakin kuntoutujien vuoroja, jotka eivät tällaisina tulleet alun perin käsitellyiksi. Tilanteissa, joissa ohjaajien omat ehdotukset eivät saa kuntoutujilta vastakaikua, ohjaajat saattavat itse edistää päätöksentekosekvenssiä muistuttamalla kuntoutujia tiedollisesta pääsystä ehdotusta koskevaan tietoon tai kalastelemalla samanmielisyyden ja sitoutumisen ilmaisuja ehdotettuun asiaan. Tällä tavoin ohjaajat ottavat enemmän vastuuta vuorovaikutuksen etenemisestä ja päätösten syntymisestä kuin kuntoutujat. Vaikka ohjaajien toiminnalle voidaan esittää monia pedagogisia perusteita, ne muodostuvat jännitteisiksi suhteessa Klubitalo-toiminnan taustalla vaikuttavaan kuntoutusideologiaan, jossa aidosti yhteinen päätöksenteko on keskeistä.

Avainsanat: osallisuus, päätöksenteko, mielenterveys, kuntoutus

OSALLISUUS JA MIELENTERVEYDEN ONGELMAT

Mielenterveysongelmat ovat iso yhteiskunnallinen haaste. Suomessa arviolta 20–25 prosenttia aikuisväestöstä sairastaa mielenterveyden häiriötä, tyypillisimmin masennusta (Markkula ym., 2015; Reini, 2016). Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat myös selvästi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle Suomessa vuonna 2017 (Kela, 2018). Mielenterveysongelmilla on huomattava heikentävä vaikutus ihmisten tuotteliaisuuteen ja kykyyn osallistua yhteiskunnan toimintoihin, minkä johdosta ne aiheuttavat taloudellista tappiota yhteiskuntien

talouksille (Insel, Collins & Hyman, 2015) sekä haittaavat muutenkin yhteisöjen hyvän elämän edellytyksiä (Kajanoja, 2000). Hälyttävintä kuitenkin on, että henkilöt, joilla on mielenterveyden häiriöitä, jäävät helposti yhteiskunnan ulkopuolelle, syrjäytetyiksi. Näistä osallisuuden ongelmista aiheutuu yksilöille kärsimystä.

Tässä artikkelissa osallisuudella tarkoitetaan sosiaalista osallisuutta, joka määritellään henkilön osallistumisena toimintoihin, jotka tapahtuvat vuorovaikutuksessa yhteiskunnan ja yhteisön muiden jäsenten kanssa (Levasseur, Richard, Gauvin & Raymond, 2010). Mielenterveysongelmiin liittyvät osallisuuden haasteet näkyvät sosiaalisen elämän eri tasoilla. Yksilön tasolla

haasteet tulevat esiin, kun mielenterveysongelmiin kytkeytyvä stigma tuottaa myös itsestigmatisointia, jolloin sairauteen liittyvät ennakkoluulot muodostuvat osaksi yksilön minuutta (Corrigan, 1998). Itsestigmatisointi ilmenee yksilön heikentyneenä luottamuksena omiin kykyihin, häpeän ja arvottomuuden tunteina sekä salailuna ja vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista (Link, 1987; Link & Phelan, 2001). Yhteiskunnan tasolla osallisuuden ongelmat ilmenevät muun muassa siinä, miten vaikeaa mielenterveyskuntoutujien on usein päästä työmarkkinoille ja pysyä siellä aktiivisena (Banerjee, Chatterji & Lahiri, 2017; Chang, 2015; Cornwell, Forbes, Inder & Meadows, 2009; Ettner, Frank & Kessler, 1997; Hipes, Lucas, Phelan & White, 2016; Stuart, 2006). Mielenterveysongelmista kumpuavat osallisuuden haasteet näkyvät kuitenkin erityisen selvästi yksilön ja yhteiskunnan välimaastossa operoivan vuorovaikutuksen tasolla. Esimerkiksi yhteisissä päätöksentekotilanteissa yhteiskunnan pätevimpiä pidetyillä jäsenillä on paremmat mahdollisuudet saada heitä koskevista asioista sanansa kuuluviin kuin niillä, joita pidetään mielenterveytensä vuoksi vajaakuntoisina. Niinpä myös ”vuorovaikutusjärjestykselle” (Goffman, 1983) – sosiaalisen vuorovaikutuksen yleisesti hyväksytyille, kaikkia koskeville normeille ja säännöille (Heritage, 1996; Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974; Schegloff, 2007) – on tyypillistä, että jotkut kykenevät sen puitteissa toimimaan oman etunsa mukaisesti paremmin kuin toiset (ks. Leach, 1962, s. 133).

Mielenterveyskuntoutuksella pyritään eri tavoin lisäämään mielenterveyspalveluiden käyttäjien osallisuutta, esimerkiksi antamalla palveluiden käyttäjille tietoa päätöksenteon pohjaksi (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2006). Osallisuuden lisäämisellä pyritään voimannuttamaan käyttäjiä, vähentämään mielenterveysongelmiin liittyvää syrjintää ja leimautumista sekä kehittämään mielenterveyspalvelujärjestelmää (Laitila & Pietilä, 2012). Asiakkaan osallisuuden lisääminen mielenterveystyössä on siis laajalti tunnettu ja strategioissa ja ohjelmissa usein mainittu arvo, mutta käytännössä osallisuus toteutuu edelleen puutteellisesti (Laitila, 2010). Osallisuuden toteutumisen esteet voivat liittyä sekä ammattilaisten työoloihin, asenteisiin ja organisaatioiden kulttuuriin että myös mielenterveyskuntoutujiin:

kaikki kuntoutujat eivät halua tai heillä ei ole voimavaroja olla osallisina (Hickey & Kipping, 1998). Osallisuuden toteutumisen esteeksi on nähty myös vaikeus määrittää, mitä osallisuus tarkoittaa käytännön tasolla paikallistuen asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen (Elstad & Eide, 2009). Tässä tutkimuksessa syvennymmekin juuri tähän haasteeseen avaamalla tarkemmin mielenterveyskuntoutujien ja ammattilaisten välisiä vuorovaikutustilanteita ja niihin liittyviä konkreettisia osallisuuden käytänteitä.

YHTEINEN PÄÄTÖKSENTEKO

Osallisuuden yksi keskeisin ilmenemismuoto on oikeus ja mahdollisuus tehdä yhteisiä päätöksiä. Viime vuosikymmeninä yhteinen päätöksenteko on muodostunut tärkeäksi tavoitteeksi useilla yhteiskunnan eri alueilla, kuten työelämässä, jossa perinteisten hierarkkisten toimintatapojen sijaan painotetaan työntekijöiden itseohjautuvuutta. Mahdollisuus täysivaltaisesti osallistua ja vaikuttaa työyhteisön toimintaan ja päättää yhteisistä toimintasuunnitelmista on oleellinen osa myös työhyvinvointia (Puttonen, Hasu & Pahkin, 2016, s. 15, 28). Yhteinen päätöksenteko on keskeistä myös terveydenhuollon kentällä, jossa on alettu aiempaa voimakkaammin korostaa potilaan oikeutta omiin valintoihin, itsemääräämisoikeutta ja voimaantumista (Epstein ym., 2005). Mielenterveyskuntoutuksen osalta tähän kehityskulkuun on ollut vahvasti vaikuttamassa mielenterveyskuntoutujaryhmien oma poliittinen liikehdintä asemansa parantamiseksi. Liikehdintää esiintyi erityisesti Yhdysvalloissa 1970-luvulta lähtien, ja siinä oikeus päätöksentekoon nostettiin suoranaisiksi ihmisoikeuskysymykseksi (Chamberlin, 1990; Drake, Deegan & Rapp, 2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa keskeiseksi asiakastyön ihanteeksi onkin sittemmin noussut ajatus ”jaetusta päätöksenteosta” (Barry & Edgman-Levitan, 2012; Charles, Gafni & Whelan, 1999), jossa terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas osallistuvat asiakkaan hoitoa koskeviin päätöksiin mahdollisimman tasavertaisesti.

Päätöksentekoon osallistuminen voi kuitenkin tarkoittaa hieman eri asioita riippuen siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastelee. Esimerkiksi asia-

kastyötä tekevän ammattilaisen näkökulmasta asiakkaan osallistamisessa saattaa joskus olla kyse pitkälti toiveesta saada asiakas sitoutumaan ammattilaisen esittämään toimintamalliin paremmin, kun asiakasta konsultoidaan toimintamallia koskevaa päätöstä tehtäessä (ks. esim. Hamann ym., 2006). Tällöin syntyvien päätösten yhteisyys saattaa olla näennäistä. Asiantuntijakeskeisen ajattelu- ja toimintatavan rinnalle viime vuosikymmeninä yleistyneen ”asiakaskeskeisyyden” näkökulmasta yhteinen päätöksenteko taas saattaa näyttäytyä ennen kaikkea asiakkaan ilmaisemien toiveiden ja tarpeiden täyttämisen areenana, jolloin taas ammattilaisen vastuu päätösten lopputuloksesta saattaa hämärtyä (Mönkkönen, 2007, s. 63–85). Tässä tutkimuksessa pyrimme kuitenkin erittelemään niitä tekijöitä, joiden myötä vuorovaikutustilanteesta syntyvistä päätöksistä voi muodostua ”aidosti” yhteisiä. Päätöksenteon määrittelemisen aidosti yhteiseksi ei edellytä ainoastaan sitä, että päätöksenteon kumpikin osapuoli tuo tasavertaisesti oman asiantuntemuksensa mukaan prosessiin, vaan myös taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua päätöksenteon yhteisyyden suuntaan sen jokaisessa hetki hetkeltä rakentuvassa käänteessä. Aidosti yhteisen päätöksenteko edellyttää siis ”dialogisuutta” (Shotter, 1995) siinä mielessä kuin se ymmärtää dynaamisena, jatkuvasti yhteisymmärrystä hakevana, vastavuoroisena vuorovaikutussuhteena (ks. myös Mönkkönen, 2002).

Stevanovic (2012) on eritellyt yhteisen päätöksentekoprosessin etenemistä hetki hetkeltä tuoden esille niitä monimutkaisia vaihtoehtoisia vuorovaikutustapahtumaketjuja, joista päätöksentekoprosessit rakentuvat. Vaikka yhteistä päätöksentekoa voi edeltää monenlaista, toisten osallistujien näkemysten epäsuoraa tunnustelua, tällainen prosessi lähtee varsinaisesti liikkeelle siitä, että joku vuorovaikutuksen osapuolista tekee tulevaa toimintaa koskevan ehdotuksen. Muotoilemalla näkemyksensä nimenomaan ehdotukseksi, eikä vaikkapa kehotukseksi tai ilmoitukseksi, osallistuja asettaa vuorovaikutuskumppaninsa itseensä nähden tasa-arvoiseen asemaan päättämään tulevasta toiminnasta. Päätöksentekosekvenssin aloittavan ehdotuksen muotoilu, jossa tulevan toiminnan toteutuminen esitetään toisten näkemyksistä riippuvaisena, on näin ollen

yhteisen päätöksenteon ehdoton lähtökohta, ja vuorovaikutuksen osallistajat tekevät usein kovasti vuorovaikutuksellista työtä muotoillakseen ehdotuksensa samalla selkeäksi, mutta kuitenkin riittävän alustavaksi (ks. esim. Stevanovic, 2013).

Kuitenkin vasta keskustelun muiden osapuolten vastaukset ehdotukseen vievät vuorovaikutussekvenssiä varsinaisesti kohti yhteistä päätöstä, ja vastausvuorot näyttelevätkin erityisen suurta osaa siinä, missä määrin päätöksestä muodostuu aidosti osapuolten yhteinen. Stevanovicin (2012) mukaan aidosti yhteisen päätöksen syntyminen edellyttää ehdotuksen vastaanottajalta kolmea asiaa: hänen tulee 1) tuoda ilmi tiedollista pääsyä ehdotuksen sisältöön eli esittää ymmärtävänsä, mistä ehdotuksessa on kyse, 2) ilmaista samanmielisyyttä ehdottajan kanssa siitä, että ehdotettu idea on toteuttamiskelpoinen, sekä 3) osoittaa sitoutumista ehdotettuun toimintaan. Oleellista aidosti yhteisen päätöksen syntymiselle on, että vastaanottaja kantaa päävastuun päätöksentekosekvenssin eteenpäin viemisessä. Mikäli ehdottaja itse puskee sekvenssiä eteenpäin esimerkiksi hakemalla aktiivisesti vastaanottajalta ehdotuksensa kanssa samanmielistä kannanottoa, päätöksenteon aito yhteisyys vaarantuu. Toisaalta mikäli osallistajat suuntautuvat toiminnassaan näihin rajoitteisiin, ehdotuksen vastaanottajalle tarjoutuu mahdollisuus torjua ehdotus yksinkertaisesti vain olemalla viemättä sekvenssiä eteenpäin. Tällä tavoin myös ehdotuksen torjuminen – toiminto, jota sinänsä voidaan pitää vuorovaikutuksellisesti ongelmallisena (preferenssijäsenyyksestä ks. esim. Raevaara, 2016) – toteutuu lopun kaiken osallistujien yhteistyönä: kumpikin vain yksinkertaisesti jättää ehdotuksen sikseen.

Yhteisen päätöksenteon monimutkaisuutta lisää myös se yksinkertainen tosiasia, ettei kaikesta voi päättää yhdessä. Jokaisen on jatkuvasti tehtävä myös itsenäisiä, omaa toimintaansa koskevia päätöksiä. Niinpä yhteisessä päätöksenteossa on varsinaisten päätöksentekoprosessien ohella kysymys aina sen määrittämisestä, mitkä asiat kuuluvat yhteisen päätöksenteon alueelle ja mitkä eivät. Yhteisestä päätöksenteosta muodostuu näin ollen monitasoinen prosessi, jossa kysymykset siitä, mitä tarkalleen ottaen päätetään ja mistä asioista ylipäätään keskustellaan yhteisesti, kietoutuvat monimutkaisella tavalla toisiinsa (Ste-

vanovic, 2015). Niinpä jotta osallistujat päätyvät aidosti yhteiseen päätökseen, heidän on päätöksensä sisältöjen yhteisyyden lisäksi pidettävä koko päätöksentekoprosessin ajan ”metatasolla” huolta siitä, että kutakin asiaa koskevan päätöksenteon edistäminen ja prosessin loppuun saattaminen tapahtuvat myös osallistujien yhteistyönä.

Yhteisen päätöksenteon dynamiikka kietoutuu ihmisten välisiin valtasuhteisiin – nähtiinpä valta sitten toimijuutena, kykynä valita ja tuottaa seuraamuksia (Lukes, 1978; Weber, 1978, s. 53) tai mahdollisuutena vaikuttaa toisiin ihmisiin (Forgas & Williams, 2001; Turner, 1991). Oikeus päättää on niin sanotun ”deonttisen auktoriteetin” (Stevanovic & Peräkylä, 2012) keskeinen ilmenemismuoto. Yhteisissä päätöksentekotilanteissa osallistujien suuntautuminen siihen, kuka päättää ja mistä, näkyy monin eri tavoin siinä, kuinka ehdotuksia muotoillaan ja niihin vastataan. Niinpä aivan vastaavalla tavalla kuin vuorovaikutuksen osapuolet voivat neuvotella tehtävien päätösten sisällöistä he voivat epäsuorasti neuvotella valtasemistaan suhteessa toinen toisiinsa. Implisiittisen tason erimielisyyksiä siitä, kuka asiasta viime kädessä päättää, saattaa ilmetä jopa tilanteissa, joissa vuorovaikutuksen osapuolet ovat periaatteessa yhtä mieltä siitä, mitä kannattaa tehdä. Tästä näkökulmasta aidosti yhteinen päätöksenteko on oleellisilta osin sitä, että samalla kun vuorovaikutuksen osapuolet osallistuvat tasa-arvoisesti neuvotteluun käsillä olevista päätöksistä, he myös jatkuvasti vuoro vuorolta etenevässä vuorovaikutuksessaan rakentavat ja ylläpitävät implisiittisen tason ymmärrystä osapuolten välisen valtasuhteen symmetrisyydestä. Yhteinen päätöksenteko edellyttää näin ollen kummaltakin osapuolelta kykyä rakentaa vuorovaikutuksessa itselleen positio aktiivisena toimijana (ks. Raitakari, Saario, Juhila & Günther, 2015).

Tämän tutkimuksen kohteena on yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa. Mielenterveyskuntoutujien yksilöllisen päätöksenteon ongelmat ovat saaneet psykologisessa tutkimuksessa jo kohtalaisesti huomiota (ks. Beitinger, Kissling & Hamann, 2014; Stovell, Morrison, Panayiotou & Hutton, 2016). Yksilölliset päätöksenteon ongelmat erityisesti skitsofreniaa sairastavilla koskevat sekä kognitiivista prosessointia, kuten tarkkaavaisuuden suuntaa-

mista ja toiminnan ohjausta (mm. Ernst & Paulus, 2005), että päätösten emotionaalisen sisällön määrittämistä (Larquet, Coricelli, Opolczynski & Thibaut, 2010). Lisäksi päätöksenteon kognitiivisten ja emotionaalisten komponenttien yhteensovittaminen tuottaa vaikeuksia sopeuttaa omaa toimintaa sosiaalista tilannetta vastaavaksi (Larquet ym., 2010). Aiemmissa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia päätöksentekotilanteista selvittäneissä tutkimuksissa kuntoutujien on raportoitu pitävän päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuuksia hyvänä asiana, mutta toisaalta kuntoutujat ovat kokeneet tärkeäksi, että päätöksentekoon osallistumisesta voi myös pidättäytyä (Elstad & Eide, 2009). Osa kuntoutujista toivoo ammattilaisten tekevän erityisesti sairauden hoitoa koskevat päätökset (De las Cuevas, Rivero-Santana, Perestelo-Pérez, Pérez-Ramos & Serrano-Aguilar, 2012). Kuitenkaan niistä erityisistä haasteista, joita mielenterveyskuntoutujat kohtaavat yhteistä päätöksentekoa edellyttäviin vuorovaikutustilanteisiin osallistuessaan, ei tähän mennessä juurikaan ole tutkimustietoa.

Tämä tutkimus pyrkii osaltaan vastaamaan kyseiseen tiedon tarpeeseen tarkastelemalla Klubitalo-yhteisöjä, joissa yhteinen päätöksenteko näyttelee keskeistä osaa. Klubitalo-liike sai alkunsa 1940-luvun New Yorkissa, kun potilaat pyrkivät vähentämään mielenterveysongelmائille tyypillistä eristäytymistä ja yksinäisyyttä järjestämällä yhteisiä tapaamisia ja toimintaa (Hänninen, 2016). Nykyisinkin Klubitalo-kuntoutus on ensisijaisesti mielenterveyskuntoutujien omaa toimintaa, joka perustuu kansainväliseen Klubitalojen toimintamalliin. Sen tavoitteena on parantaa kuntoutujien elämänlaatua, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja tukea paluuta työelämään. Työelämässä tarvittavien taitojen, kuten yhteiseen päätöksentekoon osallistumisen, harjoitteluun yhteisön toimintaan osallistumalla on yksi Klubitalo-toiminnan kulmakivi.

TUTKIMUKSEN KONTEKSTI

Klubitalo on kolmannen sektorin toimija suomalaisessa mielenterveyskuntoutuksen palvelujärjestelmässä. Suomessa toimii 25 Klubitalo-yhteisöä, jotka tarjoavat jäsenilleen työpainotteista toimin-

taa ja vertaistukea (Hänninen, 2016). Klubitaloon voi hakeutua ilman lähetettä kuntoutujan omasta aloitteesta, mutta tyypillisesti hakeutuminen tapahtuu psykiatrisen sairaalan tai avohoidon työntekijöiden aloitteesta kuntoutusprosessin pitkittyessä ja kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn ollessa merkittävästi uhattuna.

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostama yhteisö. Kuntoutujia kutsutaan jäseniksi, ja Klubitalon jäsenyys kyseisen ideologian mukaan tarkoittaa, että jäsenillä on mahdollisuus ja ennen kaikkea velvollisuus osallistua ja tehdä päätöksiä liittyen Klubitalon toimintaan. Toiminta rakentuu työpainotteisen päivän ympärille, joka suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä jäsenten ja henkilökunnan kesken (Hänninen, 2016, s. 139). Työpainotteisen päivän aikana voi oppia uusia käytännön taitoja aina kaupassa käynnistä ruoanlaittoon ja Facebook-päivitysten teosta jäsenlehden taittoon. Työpainotteisen päivän moninaiset tehtävät syntyvät Klubitalo-toiminnan ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Jäsenillä on mahdollisuus osallistua kaikkiin Klubitalon töihin, myös esimerkiksi hallintoon, jäseneksi ottamiseen ja perehdyttämiseen sekä henkilökunnan työhönottoon. Lisäksi järjestetään erilaisia kuntoutuksellisia ryhmiä sekä vapaa-ajan aktiviteetteja. Kaikki Klubitalon työ on toimintamallin mukaisesti suunniteltu tukemaan jäsenten omanarvontuntoa ja itseluottamusta sekä mielekkyyden löytämistä elämään (Hänninen, 2016).

Klubitalo-yhteisön kuntoutumisasiologiana on niin sanottu toipumisorientaatio (*recovery approach*). Perinteistä lääketieteellisen mallin mukaista asiakkaan oireisiin ja niiden lievittymiseen tähtäävää mielenterveyshoitoa on usein kritisoitu liiallisesta ammattilaiskeskeisyydestä ja asiakkaiden vähäisistä mahdollisuuksista osallistua hoitoaan koskevaan todelliseen päätöksentekoon (mm. Bensing, 2000; Goossensen, Zijlstra & Koopmanschap, 2007; Goss ym., 2008; Hänninen, 2012). Niinpä toipumisorientaatioon pohjautuvassa ajattelutavassa haastetaan perinteisen lääketieteellisen mallin mukainen sairauskäsitys ja kiinnitetään huomiota sairauden ja oireiden sijaan kuntoutujan vahvuuksiin ja hyvinvointiin (Anthony, 2007). Toipumiselle ei ole yksiselitteistä määrettä, mutta sen keskeisiksi elementteiksi

nostetaan esimerkiksi yhteys, toivo, optimismi, identiteetti, merkitys, tarkoitus ja voimaantumisen. Tavoitteena on tukea kuntoutujaa rakentamaan ja ylläpitämään mielekästä, merkityksellistä ja tyydyttävää elämää ja identiteettiä mahdollisista sairauden oireista huolimatta (Hänninen, 2012).

Toipumisorientaation mukaisessa palvelumallissa keskeistä on kuntoutujan itsemääräämisoikeuden ja oman elämänhallinnan tukeminen (Framework for recovery-oriented practice, 2011). Ammattilaisen ja kuntoutujan välisen suhteen ajatellaan olevan tasa-arvoinen yhteistyösuhde. Ammattilaisen tehtävänä on tarjota tukea ja ohjausta, mutta ei hallita kuntoutujan yksilöllistä toipumisprosessia. Tärkeää on myös ylläpitää toivoa kuntoutujalle haasteellisina aikoina. Ammattilaissuhteiden ohella mallissa korostetaan läheisiltä ihmisiltä, vertaisilta, kokemusasiantuntijoilta ja yhteisöltä saatavaa tukea. Toipumisen ajatellaan tapahtuvan siellä, missä kuntoutuja voi kokea toivoa ja osallisuutta, elää omannäköistään elämää ja päättää itseään koskevista asioista (Framework for recovery-oriented practice, 2011).

Tämän tutkimuksen kontekstissa etenkin voimaantuminen on keskeinen käsite, joka voidaan nähdä päätöksentekotilanteissa kuntoutujien osallisuuden ja itsevarmuuden lisääntymisenä päätöksentekijöinä. Toipumisorientaatio näkyy Klubitalon toiminnassa niin, että toimintaa ohjaa yhteisen päätöksenteon ihanne, ja sen toiminnassa suositetaan kaikille avoimia keskustelutilaisuuksia ja konsensusratkaisuihin tähtääviä päätöksenteon malleja.

AINEISTO JA MENETELMÄ

Tässä artikkelissa tarkastelemme päätöksentekoa eräällä suomalaisella Klubitalolla syksyn 2016 ja kevään 2017 aikana. Aineistomme koostuu Klubitalon jäsenten ja ohjaajien viikoittaisista videotallennetuista ryhmätapaamisista, joissa jäsenet harjoittelevat työelämätaitoja. Tutkitut ryhmätapaamiset edustavat institutionaalisia vuorovaiikutustilanteita, joissa ryhmän kokoontumisten ja siellä käytävien keskustelujen pohjana on Klubitalojen toimintamalli. Tapaamisia on aineistossamme yhteensä 30, ja niiden kesto on 30–70 minuuttia. Jokaisessa tapaamisessa on läsnä 3–8

jäsentä ja 1–2 ohjaajaa. Ohjaajat ovat koulutukseltaan sosiaalialan ammattilaisia. Tapaamisissa tehdään monenlaisia yhteisiä päätöksiä, jotka tyypillisimmin koskevat ryhmän toimintatapoja, tulevilla kokoontumiskerroilla käsiteltäviä asioita ja Klubitalon laajempaa toimintaa koskevia suunnitelmia. Tässä artikkelissa käsiteltävien aineistokatkelmien litteraateissa osallistujien nimet ja tunnistetiedot on muutettu. Aineisto-otteiden litterointimerkinnot on esitetty Liitteessä 1.

Aineiston analyysissä on käytetty keskustelunanalyysin menetelmää. Keskustelunanalyysi on sosiologian ja etnometodologian piiristä lähtöisin oleva laadullinen lähestymistapa, joka pohjautuu teoriaan sosiaalisen vuorovaikutuksen organisoinnista (Sacks & Schegloff, 1973; Schegloff, 2007; Sidnell, 2010; Stevanovic & Lindholm, 2016). Keskustelunanalyysin tutkimuskohteena ovat sellaiset vuorovaikutuksen käytännöt ja resurssit, joiden kautta jokapäiväistä sosiaalista elämää rakennetaan. Tutkimuksen metodologisena lähtökohtana on, että sosiaaliset ilmiöt rakentuvat osallistujien toimintojen kautta, joita osallistujat itse jatkuvasti analysoivat ja korjaavat. Siinä määrin kuin tällainen sosiaalisten tilanteiden rakentuminen ja hallinnointi on tehty näkyväksi muille tilanteeseen osallistujille, se näkyy myös tutkijoille. Nauhoitettu vuorovaikutustilanteita analysoimalla keskustelunanalyysia tekevän tutkijan ajatellaan toisin sanoen voivan päästä käsiksi niihin tosielämän käytänteisiin, joiden avulla sosiaalista todellisuutta ylläpidetään. Keskustelunanalyysi on vahvasti aineistolähtöinen menetelmä, ja keskustelunanalyttisen prosessin etenemistä on kuvattu lukuisissa alan teksteissä (ten Have, 2007; Hutchby & Wooffitt, 2008; Vatanen, 2016). Tutkimusprosessi alkaa tyypillisesti yksityiskohtaisella litteroinnilla (ks. Liite 1) ja aineiston ”motivoimattomalla” tarkastelulla, jossa tutkija havainnoi aineistossa esiintyviä ilmiöitä ilman vahvoja ennako-oletuksia siitä, mitä aineistosta tulisi löytyä. Tutkimuskysymyksiä ei siis ole ennalta päätetty, vaan ne muotoutuvat tutkijan havaitessa aineistossa jonkin toistuvan ilmiön. Kun tällainen kiinnostava ilmiö on havaittu, aineistosta kerätään kaikki siihen liittyvät katkelmat. Kukin katkelma analysoidaan laadullisesti ilmiön luonteen ja vaihtelun tunnistamiseksi.

Tässä tutkimuksessa videonauhoitusten aineistolähtöinen tarkastelu johti meidät tutkimaan mielenterveyskuntoutujien ja heidän ohjaajien vuorovaikutuksessa esiintyviä päätöksentekosekvenssejä ($N = 150$). Huomioimme kiinnittyi yhtäältä ohjaajien moninaisiin tapoihin pyrkiä osallistamaan mielenterveyskuntoutujia tekeillä oleviin päätöksiin sekä toisaalta kuntoutujien taipumukseen reagoida ohjaajien pyrkimyksiin hiljaisuudella, mistä johtuen päätösten aikaansaaminen näytti hankaloituvan. Ohjaajat näyttivät joutuvan tasapainoilemaan sen välillä, pyrkiäkö osallistamaan kuntoutujia tekeillä oleviin päätöksiin vai varmistamaan se, että päätöksiä ylipäätään syntyy – vaikeivat ne olisikaan aidosti yhteisiä. Päätöksentekotilanteiden tarkemman analyysin yhteydessä havaitsimme tällaista epäsymmetrisyyttä ilmenevän monissa eri sekventiaalisissa konteksteissa, joiden erittelyssä päädyimme hyödyntämään Stevanovicin (2012) dyadisen päätöksentekoprosessin mallia.

Stevanovicin (2012) dyadisen päätöksenteon malli korostaa vastaanottajan toiminnan merkitystä päätösten aidon yhteisyyden aikaansaamisessa. Tämä herättää kysymyksen siitä, missä määrin vastaanottajan toimintaa koskevat odotukset poikkeavat toisistaan kahden hengen keskusteluissa ja ryhmäkeskusteluissa. Voi esimerkiksi kysyä, kuinka monen ryhmäläisen tulisi ilmaista myönteinen kantansa ehdotukseen, jotta sen pohjalta tehtyä päätöstä voisi pitää aidosti yhteisenä. Aineistomme epäsymmetristen päätöksentekosekvenssien analyysiin malli näytti kuitenkin soveltuvan varsin hyvin, sillä niissä oli nähtävissä samanlaista suuntautumista kuin kahden hengen päätöksentekovuorovaikutuksessakin: ohjaajat suuntautuivat ehdotuksia seuraaviin hiljaisuuksiin ongelmallisina, samalla kun he kohtelivat usein jo yhden kuntoutujan vastausvuoroa riittävänä päätöksentekosekvenssin eteenpäin viemiseksi. Nämä päätöksentekovuorovaikutuksen piirteet näyttelevät keskeistä osaa myös tämän artikkelin analyysissä, jossa ohjenuoranamme toimivat seuraavat kysymykset: 1) Kuinka ohjaajat ottavat mielenterveyskuntoutujat osallisiksi päätöksiin? 2) Kuinka ohjaajat edesauttavat sitä, että päätöksiä ylipäätään syntyy?

ANALYYSI

Kuten aiemmin esitettiin, aidosti yhteinen päätöksenteko on monimutkainen vuorovaikutusprosessi, jossa lähtöpisteen muodostaa yhden osallistujan ehdotus ja jossa ehdotuksen vastaanottajan toiminta ilmentää kolmea eri seikkaa: 1) tiedollista pääsyä ehdotuksen sisältöön, 2) samanmielisyyttä ehdottajan kanssa ja 3) sitoutumista tehtävään päätökseen (Stevanovic, 2012). Vaikka vastaanottajan toiminnan eri komponentit voivat periaatteessa esiintyä kaikki jopa yhdessä ainoassa puheenvuorossa, tavallisempaa on, että ne esiintyvät peräkkäin, jolloin päätöksentekosekvenssin rakentumista voi kuvata oheisen kaavion avulla (ks. Kuvio 1).

Seuraavaksi tarkastelemme käytänteitä, joilla ohjaajat pyrkivät ottamaan mielenterveyskuntou-

tujia osallisiksi tekeillä oleviin päätöksiin, samalla kun he edesauttavat sitä, että päätöksiä ylipäätään syntyy. Tarkastelemamme käytänteet sijoittuvat päätöksentekosekvenssin eri vaiheisiin, jotka tyypillisesti rakentuvat edellä kuvattujen komponenttien mukaisesti.

Ehdotusten jälkikäteinen rakentaminen

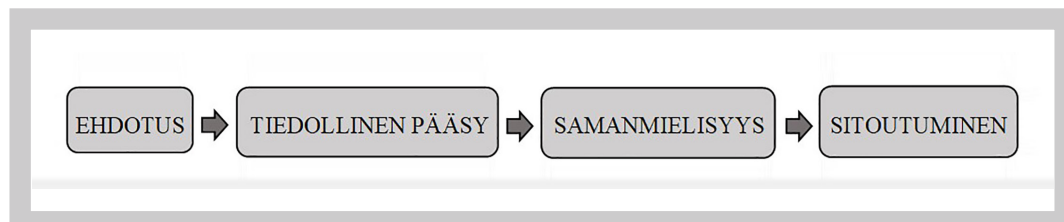
Yhteisen päätöksenteon lähtökohta on, että joku vuorovaikutuksen osallistujista tekee jonkin tulevaa toimintaa koskevan ehdotuksen. Ehdotuksen tekeminen onkin mitä vahvin merkki osallistujan suuntautumisesta siihen, että hänellä on oikeus sanoa, kuinka osallistujien kesken tulevaisuudessa toimitaan. Mielenterveyskuntoutujien tekemät ehdotukset ovat kuitenkin aineistossamme suhteellisen harvinaisia. Sen sijaan ohjaajat näyttävät

```

01 OHJ1: ↑mutta (.) mitä me tehdään ↑tästä eteenpäin.
02      (7.0)
03 Arto: nii onks sitä ny (.) varsinaisesti, (0.2) otettu, (1.0)
04      ninku, (0.5) realisoitu sitä et et et (.)
05      hh näitä ↑toteutettu mi- mist on puhuttu. (0.4) vai.
06      (1.0)
07 OHJ1: nii et (.) tarkotaksä et niit tavotteita jotka
08      jokainen asetti sit siellä,
09 Arto: ↑nii nii ja siis noita että ku tos on noita
10      omien rajojen tunnistaminen stressinsietoo ja tommosii
11      nii jos niitä, (0.3) niitä ↑testattu tai (.)
12      kokeiltu tai ninku että just Anu sano et te olitte tehny
13      ↑kokeillu uusii et onko, (1.0) onko sitte, (0.5) (-)
14      (1.0) ketkä täs nyt on jo sitte kokeillu
15      kaikkia erilaisia (.) (tai ei) kiinnostavia hommia,
16      (1.0)
17 OHJ1: no se on jääny tietenki vähän ninku
18      jokaisen omalle vastuulle

```

AINEISTO-OTE 1A. Katkelman alkuosa.



KUVIO 1. Aidosti yhteisen päätöksentekosekvenssin komponentit (Stevanovic, 2012).

aika ajoin tekevän vuorovaikutuksellista työtä korostaakseen mielenterveyskuntoutujien puheen- vuoroihin mahdollisesti sisältyviä ”ehdotuksellisia” elementtejä.

Aineisto-otteet 1A ja 1B ovat tilanteesta, jossa osallistujat ovat suunnittelemassa syksyn uutta ohjelmaa. Juuri ennen Aineisto-otteen 1A alkua ohjaaja (OHJ1) on kertonut siitä, mitä ryhmässä puhuttiin edellisen kevään aikana, jolloin ryhmäläiset olivat asettaneet itselleen erilaisia henkilökohtaisia, omaan kuntoutukseensa liittyviä tavoitteita.

Katkelma alkaa ohjaajan avoimella kysymyksellä koskien tulevan syksyn ohjelmaa (rivi 1). Pitkän hiljaisuuden (rivi 2) jälkeen Arto ottaa puheenvuoron, jossa hän ei vastaa ohjaajan esittämään kysymykseen tulevasta suunnitelmista, vaan nostaa puheenaiheeksi edellisen kevään suunnitelmat ja tiedustelee, onko tehtyjä suunnitelmia varsinaisesti toteutettu (rivit 3–5). Kysymys nostaa pintaan kulttuurisesti tunnistettavan ärsyttävänä pidetyn käyttäytymismallin, jossa paljoo puhetta seuraa vähän tekoja. Arton vuoro onkin tulkittavissa epäsuoraksi kriittiseksi kannanotoksi koskien ryhmän toimintaa ylipäätään – siihen, ettei ryhmäläisten ideoita osata siirtää puheen tasolta käytäntöön. Arton vuorossa olevat tauot ja takelut, jotka kielivät vuoron tuottamiseen liittyvistä vuorovaikutuksellisista vaikeuksista, tukevat ajatusta Arton vuoron tulkinnasta kriittisenä kannanottona. Sekunnin mittaisen hiljaisuuden (rivi 6) jälkeen ohjaaja esittää tarkentavan kysymyksen

koskien Arton aiemman vuoron merkitystä (rivit 7–8), jota Arto tämän jälkeen selvittää lisää (rivit 9–15). Kuten Arton alkuperäiseen vuoroon, myös tähän jatkoselvitykseen sisältyy epäsuoraa, ryhmän toimintaan kohdistuvaa kritiikkiä. Arto antaa esimerkkejä tehdyistä suunnitelmista ja kysyy, onko suunniteltuja asioita kokeiltu ja kuinka laajalti ryhmäläisten keskuudessa. Hiljaisuuden (rivi 16) jälkeen ohjaaja vastaa Artolle puolustamalla ryhmän toimintatapoja (rivit 17–18). Vetoamalla kunkin ryhmäläisen omaan ”vastuuseen” suunnitelmien toteuttamisessa hän torjuu mahdollisen kritiikin siitä, etteivät ohjaajat olisi huolehtineet keväällä tehtyjen suunnitelmien toteuttamisesta. Ohjaajan toiminnassa näkyy näin ollen suuntautuminen Arton vuoron kriittiseen puoleen – sen sijaan, että ohjaaja olisi esimerkiksi myöntävällä tai kieltävällä vastauksellaan osoittanut suuntautuvansa vuoroon puhtaasti tietoa hakevana kysymyksenä.

Hetkeä myöhemmin Arton puheenvuoroa käsitellään kuitenkin toisella, uudella tavalla. Juuri ennen katkelman jatkoa kokoontumisessa on sovittu, että yksi ryhmäläisistä, Masa, toimii kokouksen kirjurina. Tämän päätöksen myötä tulee tarpeelliseksi selvittää Masalle ne asiat, jotka hänen on odotuksenmukaista kirjata muistiin. Tähän liittyen kokoontumisen toinen ohjaaja (OHJ2), joka oli katkelman alkuosan aikana vaiti (Aineisto-ote 1A), ottaa Aineisto-otteessa 1B uudelleen esille Arton aikaisemman puheenvuoron.

```

50 OHJ2: ku mä aattelin et tässähan tuli nyt yksi, (.)
51     yks idea Artolla (.)
52     (--)laittaa vähän ranskiksilla sinne ylös (-)
53     voidaan sit miettiä,
54 Masa: mikäs se [oli.
55 OHJ2:     [elikkä, (1.2) sulla oli vähän ninku sitä (.)
56     <oman toiminnan arviointia>
57     (.)
58 Arto: n:i [tai nii nii siis mitä tuolta kattoo muuta
59 OHJ2:     [näitten pohjalta työnkuvan arviointi
60 Arto: että jos ninku,
61     (0.8)
62 Arto: sillee että (.) ninku nyt Harriki just sano et
63     tekemällä oppii ni (.) siin sitte, (0.8) et, (0.5)
64     ite en oo niin (.) noist (.) teoriajutuista niin,
```

AINEISTO-OTE 1B. Katkelman loppuosa.

Sen sijaan, että ohjaaja käsittelee Arton aikaisempaa puheenvuoroa kriittisenä kannanottona, ohjaaja kohtelee Arton aikaisempaa toimintaa ehdotuksena: Arto on esittänyt ”idean”, joka Masan olisi syytä kirjoittaa muistiin (”tässähän tuli yksi (.) yks idea Artolla”, rivit 50–51). Masa kysyy seuraavaksi Arton idean täsmennystä (rivi 54), mihin ohjaaja vastaa muotoilemalla Arton idean ehdotukseksi, jonka mukaan ryhmässä voitaisiin tulevaisuudessa harjoittaa ”oman toiminnan arviointia” (rivit 55–56). Tämän jälkeen Arto ottaa puheenvuoron. Arton vuoron alun elementit (”niin tai nii nii siis”, rivi 58) implikoivat, että tulossa olisi jonkinlainen oikaisu siihen, mitä ohjaaja on edellä esittänyt. Arto ei kuitenkaan suorasanaisesti kiistä ohjaajan tekemää ehdotustulkintaa. Sen sijaan hän viittaa kokoontumisessa aiemmin puhuneeseen Harriin, joka oli korostanut käytännön tekemisen merkitystä oppimisen kannalta ”teoriajuttujen” sijasta (rivit 62–64). Näin ollen samalla, kun Arto tekee selväksi, ettei hän varsinaisesti ole ehdottanut kokoontumisten agendalle ”oman toiminnan arviointia”, kuten ohjaaja asian muotoili, hän kuitenkin asettuu ohjaajien kanssa ikään kuin samalle puolelle miettimään, mitä ryhmässä kannattaisi tehdä. Artosta on tällä tavoin tullut aktiivinen osallistuja tekeillä olevaan päätökseen.

On selvää, ettei yhteisen päätöksen syntymiseen kuitenkaan riitä pelkkä ehdotus. Kuten aiemmin totesimme, yhteinen päätös edellyttää

sitä, että ehdotuksen vastaanottaja ei ainoastaan reagoi ehdotukseen, vaan myös kantaa päävastuun vuorovaikutussekvenssin eteenpäin viemisessä kohti päätöstä. Mutta entä jos näin ei jostain syystä tapahdukaan? Usein tällaisissa tilanteissa sekvenssi jää kesken eikä päätöstä synny, mikä voidaan käsittää nimenomaan tapana torjua ehdotuksia hienovaraisesti ja ehdottajan kasvoja uhkaamatta (Stevanovic, 2012). Tämän tutkimuksen aineistossa tyypillistä oli kuitenkin se, että ohjaajat tekivät aktiivisesti töitä saadakseen ehdotuksen vastaanottajat tuottamaan ehdotussekvenssiä eteenpäin vieviä puheenvuoroja eli vuoroja, jotka ilmaisevat tiedollista pääsyä ehdotuksen sisältöön, samanmielisyyttä ehdottajan kanssa tai sitoutumista ehdotukseen. Seuraavat tässä artikkelissa käsittelemämme kolme aineistoimerkkiä ovat tilanteista, joissa ohjaajat ikään kuin työntävät sekvenssiä kohti päätöstä.

Tiedollisesta pääsystä muistuttaminen

Ehdotuksen hyväksyminen edellyttää, että vastaanottaja osoittaa ymmärtävänsä, mistä ehdotuksessa on kyse. Ehdottaja voi kuitenkin halutessaan muistuttaa vastaanottajaa tämän tiedollisesta pääsystä ehdotuksen sisältöön, jos vastaanottaja ei itse tätä ilmaise. Aineisto-ote 2 kuvaa tällaista tilannetta. Siinä ohjaaja (OHJ2) on aikaisemmin viitannut teemaan, jota ryhmäläiset ovat käsitelleet edellisen kevään kokoontumiskerroillaan,

```
01 OHJ2: ni, (0.2) ku mä aattelin et nyt täs on seuraava (.) aihe
((rivit 2-5 poistettu))
06      ne on nyt varmaan aika pitkälti (.) siis samantyyppisiä
07      ku tä[ä e]t mä mietin nyt sitäkin että (.)
08 OHJ1:      [mm,]
09 OHJ2: tuleeks siit ke:rtasta sitte,
10      (0.7)
11 OHJ1: mut se {näkökulma {voi olla >vähä< erilaine}, (0.4)
12      miltä se tu- kuulostaa.
13 OHJ2: ni,=
14 OHJ1: =haittaako vaikka tulee kertausta,
15      (3.0)
16 OHJ1: ne jotka on keväällä ollu näit pohtimassa mitä sanotte.
17      (0.4)
18 OHJ1: Make tai Sini tai Ai[ri.]
```

AINEISTO-OTE 2A. Katkelman alkuosa.

esittäen, että vastaavasta aiheesta voisi puhua myös tulevan syksyn aikana. Hän esittää ideansa kuitenkin sillä varauksella, etteivät ryhmäläiset koe liiallista toistoa puuduttavaksi (Aineisto-ote 2A, rivit 1–7, 9).

Ohjaajan tiedusteltua ryhmäläisten mielipidettä asioiden mahdolliseen kertaamiseen (rivi 9) seuraa lyhyt hiljaisuus (rivi 10), jonka jälkeen hänen työtoverinsa (OHJ1) implikoi ehdotuksen ongelmattomuutta toteamalla, että näkökulmat voivat silti olla erilaisia (rivi 11). Hän kuitenkin pyytää muita ryhmäläisiä ottamaan ehdotukseen kantaa esittämällä ensin ehdotusta arvioimaan kutsuvan avoimen kysymyksen (rivi 12), mikä vaihtuu kollegan (OHJ2) ”ni”-partikkelin jälkeen (rivi 13) kohdennetuksi kysymykseksi siitä, haittaako kertaus ryhmäläisiä vai ei (rivi 14). Ryhmäläiset eivät kuitenkaan reagoi, ja hiljaisuuden (rivi 15) jälkeen ohjaaja kohdistaa kysymyksensä suoraan niille ryhmäläisille, joiden aikaisemman ryhmässä käymisensä perusteella voi olettaa tietävän tarkalleen, mistä ehdotuksessa on kyse (rivit 16, 18). Tällaisella kysymyksen kohdistamisellaan ohjaaja epäsuorasti muistuttaa ryhmäläisiä tiedollisesta pääsystä ehdotuksen sisältöön. Kuten Aineisto-otteesta 2B käy ilmi, ehdotukseen reagoidaankin hyväksyvästi heti tämän jälkeen (rivit 19–20, 23–24, 27).

Vaikka tiedollisesta pääsystä muistuttaminen johtaa ryhmäläisiä ottamaan ehdotukseen myönteisen kannan, sekvenssiä ei kuitenkaan viedä yhteisesti päätökseen asti. Sen sijaan ryhmäläiset jäävät keskustelemaan tiedollisen pääsyn teemas-

ta – eli siitä, kuinka usein he ovat olleet läsnä edellisen kevään kokoontumiskerroilla (rivit 28, 30, 32). On siis ilmeistä, ettei käytänne takaa päätöksentekosekvenssin odotuksenmukaista etenemistä loppuun asti, vaikka se viekin sekvenssiä oleellisesti eteenpäin. Tässä esimerkissä ohjaajat näyttävät kuitenkin kohtelevan ryhmäläisten myönteistä kantaa riittävän vahvana osoituksena ehdotuksen hyväksymisestä voidakseen suuntautua asiaan loppuun käsiteltynä. Keskustelu jatkuu tämän jälkeen muista aiheista, eivätkä ohjaajat tämän kokoontumisen aikana enää palaa asiaan.

Samanmielisyyden kalastelu

Päätöksentekosekvenssiä voi työntää eteenpäin myös tilanteissa, joissa ehdotuksen vastaanottaja ei omaehtoisesti ilmaise samanmielisyyttään ehdottajan kanssa siitä, että ehdotettu idea on toteuttamiskelpoinen. Näin tapahtuu Aineisto-otteessa 3, jonka alussa ohjaaja (OHJ1) ehdottaa, että kuten jo kertaalleen aiemmin tehtiin (Aineisto-ote 3A, rivit 1–2), nytkin toisesta Klubitaloyhteisöstä voisi tulla vierailijoita kertomaan ryhmäläisille siirtymätyökokemuksistaan (rivit 3–8, poistettu litteraatista).

Ohjaajan ehdotuksen jälkeen Kari ilmaisee tiedollista pääsyä ehdotuksen sisältöön: hän kertoo olleensa mukana ohjaajan mainitsemassa tapahtumassa (rivi 9). Hän ei kuitenkaan esitä minkäänlaista arviota kokemuksestaan ja välttää näin ottamasta kantaa siihen, olisiko hyvä idea,

```

19 Airi:                                [ei ] hai[ttaa.]
20 Mika:                                [ei hajittaa]
21      m- mäki kävin silloin kevää[llä] jo.
22 OHJ1:                                [ni.]
23 Airi: ei haittaa.
24 Make: joo,
25      (1.0)
26 OHJ1: ↑no ni,
27      (3.0) ((Sini nyökkää))
28 Make: .mts mä oon vissiin yks (.) yks jääny väliin.
29      (1.2)
30 Make: (vain.)
31 OHJ2: °okei,°
32 Airi: .thh mullakaan ei oo pahemmin

```

AINEISTO-OTE 2B. Katkelman loppuosa.

että vierailijat tulisivat uudelleen. Seuraavassa vuorossaan ohjaaja hakee Karilta nimenomaan tällaista arvioivaa kannanottoa ("mimmonen se sun mielest oli se juttu", rivi 11). Kari ei kuitenkaan edelleenkään tarjoa selkeää kantaansa asiaan. Vuoron myönnyttävä aloitus ("no kylhän se kumminki", rivi 12) viittaa siihen, ettei tapahtuman hyödyllisyyttä tulla esittämään itsestäänselvyytenä (ks. Niemi, 2010). Vuoron jatkossa hän toteaa ainastaan sen yksinkertaisen tosiasian, että tilaisuudesta on mahdollista saada uutta tietoa, samalla kun hän pidättäytyy arvioimasta tämänkään tiedon hyödyllisyyttä (rivit 12–13, 15, 18).

Ohjaaja ei kuitenkaan hellitä, vaan kysyy seuraavaksi Karilta kyllä-ei-kysymyksen, joka vaatii tätä ottamaan ehdotukseen selvän kannan ("jaksaisikse kuunnella sellasta toisteki", rivi 19). Tähän Kari tuottaa näennäisen hyväksyvän vastauksen ("no::: kyl mä varmaan jaksaisin", rivi 20), joka vaikuttaa kuitenkin ilmeisen välttelevältä vuoronalkuisen vahvasti venytetyn "no"-partikkelinsa vuoksi. Myös "varmaan"-partikkeli korostaa Karin epäroivaa asennoitumista ehdotukseen. Lisäksi toistamalla ohjaajan kysymyksessä olleen "jaksaa"-verbin Kari säilyttää ohjaajan vuoroon sisältyvän implikaation, että ehdotuksessa on kyse asiasta, johon suostuminen on Karille lähtökohtaisesti "raskasta". Muut ryhmäläiset nauravat Karin vastaukselle (rivi 21) näin suuntautuen siihen ensisijaisesti huvittavana. Ohjaaja näyttää

kuitenkin kohtelevan Karin vastausta myös ehdotuksensa hyväksymisenä: hän ottaa Karin vuoron vastaan arvioivalla kannanotolla "kiva" (rivi 22), minkä jälkeen keskustelussa siirrytään muihin aiheisiin.

Onko vierailijoita koskeva päätös sitten vuorovaikutuksen tässä vaiheessa tehty? Myöhemmin ryhmässä sivutaan aihetta uudelleen. Tällöin toinen ohjaaja (OHJ2) viittaa mahdollisuuteen, että siirtymätyöjaksoja kokeneita vierailijoita mahdollisesti kutsuttaisiin Klubitalolle (Aineisto-ote 3B, rivit 72–74, 76, 78).

Vaikka ohjaaja viittaa puheenvuorossaan vieraiden kutsumiseen, hän ei kuitenkaan nosta aihetta keskustelun kohteeksi. Sen sijaan aihe on upotettu toista aihetta käsittelevään keskusteluun, joka koskee kysymystä siitä, milloin ryhmässä olisi hyvä toteuttaa erästä aihetta koskeva keskustelu ("vaikka silloin jos tulee näitäkin jäseniä", rivit 72–73). Tällä tavoin vuorovaikutuksesta ilmenee, että samalla kun vieraiden tuloa koskeva päätös on jäänyt vielä jossain määrin avoimeksi (ks. "jos"-partikkeli, rivi 72), lopullinen asiasta päättäminen on siirtynyt kyseisen vuorovaikutustilanteen ulkopuoliseksi asiaksi. Tämä ei kuitenkaan estä ohjaajaa tekemästä jatkoehdotusta, joka rakentuu vieraiden tulemistä koskevan ehdotuksen hyväksymiselle. Jälleen kerran ohjaajat, jotka viime kädessä vastaavat ryhmien ohjelmasta, voivat halutessaan käsitellä aihetta koskevaa päätöstä jo tehtynä.

```
01 OHJ1: no Ꞥmitäs te sanotte sit semmoseen ku
02   meillähän Ꞥkävi sitte tossa,
   ((rivit 3–8 poistettu))
09 Kari: mä oli siinä (-)=
10 OHJ1: =Ꞥno Ꞥsä olit Ꞥainaki. (.)
11   mimmonen se sun mielest oli se juttu,
12 Kari: no kylhän se (--) kumminki (.) saa vähä tietoo
13   tota noin noist (.)ee paikoista ja,
14 OHJ1: mm,
15 Kari: tämmöstä mitä siihen vaaditaan ja tämmös[tä::,]
16 OHJ1:                                     [mm-m,]
17   (.)
18 Kari: semmosta.
19 OHJ1: jaksaisiksä kuunnella sellast toisteki.
20 Kari: no::, (0.5) kyl Ꞥmä;varmaan jaksaisin.
21   ((yleistä naurua))
22 OHJ1: kiva.
```

AINEISTO-OTE 3A. Katkelman alkuosa.

Siinä missä yhteisessä päätöksenteossa ehdotuksen hyväksyminen edellyttää, että ehdotuksen vastaanottaja ottaa omaehtoisesti kantaa ehdotuksen toteuttamiskelpoisuuteen, ehdotuksen vastaanottaja voi halutessaan pidättäytyä tällaisesta kannanotosta ja näin tehokkaasti estää sekvenssin etenemisen kohti päätöstä. Kuitenkin, kuten Aineisto-otteessa 3, ehdotuksen esittäjä voi myös toimia aktiivisesti kutsuakseen tällaista kannanottoa ehdotuksen vastaanottajalta. Tällaisen toiminnan myötä päätöksentekosekvenssiä saadaan työnnettyä ratkaisevasti eteenpäin. Kuitenkin ottaessaan vastaanottajaa suuremman roolin sekvenssin eteenpäin viemisessä ehdottaja asettaa päätöksenteon aidon yhteisyyden kyseenalaiseksi.

Sitoutumiseen ohjaaminen

Yhteinen päätöksentekosekvenssi tulee valmiiksi siinä vaiheessa, kun ehdotuksen vastaanottajat il-

maisevat sitoutumistaan ehdotuksen mukaiseen toimintasuunnitelmaan. Jos vastaanottaja kuitenkin pidättäytyy tällaisesta toiminnasta, ehdottaja voi alkaa omatoimisesti ohjata sekvenssiä sitoutumisen suuntaan. Näin tapahtuu Aineisto-otteessa 4, jossa ryhmäläiset ovat aiemmin keskustelleet ryhmälle annettavasta nimestä. Katkelman alussa ohjaaja (OHJ1) esittää, että nimiehdotuksia voitaisiin seuraavan viikon aikana kerätä seinälle laitettavaan lappuun (Aineisto-ote 4A, rivit 1–2), minkä jälkeen hän perustelee ehdotustaan (rivit 3–16, poistettu litteraatista).

Vastauksena ohjaajan ehdotukseen yksi ryhmäläisistä, Kati, nostaa esille ehdotetun idean hyviä puolia ja näin ottaa kantaa ehdotuksen hyväksymisen puolesta (rivit 17–19). Näin hän viestii samanmielisyyttä ehdottajan kanssa, mikä vie vuorovaikutussekvenssiä oleellisesti kohti päätöstä. Katin vuoroa seuraa kuitenkin pitkä hiljaisuus (rivi 21). Hiljaisuus päättyy vasta, kun ohjaaja uudelleenmuotoilee Katin aikaisemman

```
71 OHJ2: †voidaanhan me käydä esimerkiksi joku kerta sellanen (.)
72      keskustelu että että tota (.) vaikka silloin jos tulee
73      näitäkin (.) jäseniä jotka on, (0.3) sieltä Helsingistä
74      [jotka] on, (0.3) on tota noin niin
75 OHJ1: [mm-m,]
76 OHJ2: käyny [sen,]
77 OHJ1:      [mm-m] mm-m,
78 OHJ2: tehny siirtymätyöjaksoja (.) ja sitten meillä on
```

AINEISTO-OTE 3B. Katkelman loppuosa.

```
01 OHJ1: mitä jos laitetaan sellanen (.) lappu
02      johonki tohon seinälle
03      ((rivit 3–16 poistettu))
17 Kati: no o:nhan se hyvä jos niit on ninku (.)
18      seinäl nähtävissä niitä nimiehdotuksia ni, (0.2)
19      on siin sit ainaki sillee (.) vähä miettä (1.0)
20      #et oisko sit joku muu ku se äs tee# valmennus sitteo
21      (7.0)
22 OHJ1: sä ehdotat että kysytään?
23      (1.0)
24 Kati: †n::iin on se hy[vä v]armaan nii.
25 OHJ1:      [nii,]
```

AINEISTO-OTE 4A. Katkelman alkuosa.

puheenvuoron päätösehdotukseksi¹, joka kutsuu Katia vahvistamaan asian ("sä ehdotat että kysytään", rivi 22). Näin ohjaaja lähtee voimakkaammin viemään sekvenssiä kohti päätöstä: hän kutsuu samanmielisyyttä ilmaiseelta ryhmäläiseltä sitoutumista ehdotettuun asiaan. Hiljaisuuden (rivi 23) jälkeen Kati vahvistaa ohjaajan uudelleenmuotoilun ("niin on se hyvä varmaan nii", rivi 24), vaikkakin hieman epäröiden, mistä viestii äänteen venytys "niin"-partikkelin aikana sekä episteeminen adverbi "varmaan". Päätökseen ei Katin vuoron jälkeen vielä suuntaudutakaan valmiina, vaan seuraavaksi alkuperäisen ehdotuksen tekijän työtoveri (OHJ2) kysyy muiden osallistujien kantaa päätösehdotukseen (Aineisto-ote 4B, rivi 26).

Ohjaajan (OHJ2) kysymystä seuraa pitkä hiljaisuus (rivit 27, 30), joka myös nostetaan keskusteluun naurun kera (rivit 28–29). Hiljaisuus päättyy, kun ohjaaja ilmoittaa myös "ehdottavansa" puheena olevaa ideaa (rivit 31, 34). Katin aiempaan puheenvuoroon suuntautuen ohjaaja muotoilee vuoronsa "kans"-sanavallalla "toiseksi päätösehdotukseksi". Näin hän rakentaa vuorovaikutusta suuntaan, jossa tehtävä päätös näyttäytyy ohjaajien ja ryhmäläisten yhteisen vuorovaikutuksen lopputulemana. Tämän jälkeen ohjaajat (OHJ1, OHJ2) vievät päätöksentekosekvenssin yhdessä loppuun tyypillisillä päätöksentekoa loppuun saattavilla "mennäänks sillä – mennään sillä" -vuoroillaan (rivit 36–37), joita seuraa vielä Katille esitetty pyyntö panna päätös toimeen ("haluuskä Kati tehä sellasen jonku lapun tuohon seinään", rivit 37–38).

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ollut avata, miten yhteinen päätöksenteko rakentuu mielenterveyskuntoutujien ja ohjaajien välisessä vuorovaikutuksessa, ja miten osallisuutta päätöksentekoon säädellään. Tutkimuksessa havainnollistettiin neljää eri vuorovaikutuskäytäntöä, joiden kautta ohjaajat pyrkivät osallistamaan kuntoutujia päätöksentekoon. Ohjaajat voivat käynnistää päätöksentekosekvenssin 1) rakentamalla mielenterveyskuntoutujan aiemmin esittämän vuoron jälkikäteen ehdotukseksi tai edistää itse käynnistämäänsä päätöksentekosekvenssiä ohjaamalla mielenterveyskuntoutujia ehdotuksen vastaanottajalta odotettujen toimintojen suuntaan 2) muistuttamalla pääsystä ehdotusta koskevaan tietoon, 3) kalastelemalla samanmielisyyden ilmaisuja tai 4) kutsumalla sitoutumisen ilmaisuja ehdotettuun asiaan. Tutkimuksemme osoittaa, kuinka ohjaajat ottavat enemmän vastuuta vuorovaikutuksen etenemisestä ja yhteisten päätösten syntymisestä. Ohjaajien toimintaa voidaan tulkita keskustelullisen vastuun ottamisen näkökulmasta, pedagogisesta näkökulmasta tai kriittisimmillään vallankäytön näkökulmasta.

Vastuun epätasainen jakautuminen vuorovaikutuksessa ei ole poikkeuksellista. Vuorovaikutus on lähtökohtaisesti vahvasti yhteistoiminnallista, jolloin tarvittaessa vuorovaikutustaidoiltaan taitavampi osallistuja voi paikata toisen puutteita ottamalla enemmän vastuuta ongelmien ratkaisemisesta ja vuorovaikutuksen onnistumisesta (esim. Goffman, 1955; Goodwin, 1995; Laakso,

```

26 OHJ2: mitä muut sanoo.
27      (5.0)
28 Make: hiljasta.
29 OHJ1: hiljasta o(h)n heh näin o. ((naurua))
30      (7.0)
31 OHJ2: no ↑mä ehdotan kans sitä äänesty[s,
32 OHJ1:                                     [↑mm,
33      (1.0)
34 OHJ2: tai sitä ehdote- eh[dotus]asiaa.
35 OHJ1:                                     [↑nii.]
36 OHJ2: mennäänks sillä.
37 OHJ1: ↑mennään sillä. haluuskä Kati tehä sellasen jonku
38      lapun tuohon seinään.
```

AINEISTO-OTE 4B. Katkelman loppuosa.

2012; Leskelä & Lindholm, 2012). Yhteistoimintaa on tutkittu laajalti sellaisista vuorovaikutustilanteista, joissa osanottajien kommunikointitaidoissa on epäsymmetriaa. Esimerkiksi afaattisten henkilöiden keskusteluissa osaavampien kumppanien on havaittu rakentavan sekvenssejä niin, että afaattinen henkilö pystyy osallistumaan keskusteluun suppeasta sanavarastostaan huolimatta (Goodwin, 1995). Keskustelukumppanien on todettu myös aktiivisesti osallistuvan sanahakuun sanallistamalla afaattisen henkilön eleitä ja tulkitsemalla niitä avunpyynnöiksi (Kurahila & Laakso, 2016). Suomea toisena kielenä puhuvien ja muistisairaiden keskusteluissa ymmärrysvaikeuksien ratkaisemiseksi kielellisesti vahvempien kumppanien on osoitettu tarjoavan korjaustoimintona yleisimmin omaa tulkintaa vuorosta, johon vastaaminen vaatii vastaanottajalta vähemmän kielellisiä resursseja kuin esimerkiksi ymmärtämättömyyden kielentäminen (Kurahila & Lindholm, 2016). Joskus osaavampi kumppani voi toimia myös korostuneen vastuullisesti ja jopa kontrolloidusti taatakseen vuorovaikutuksen sujuvuuden. Ryhmäkeskusteluissa, joissa osallisena on huonokuuloinen henkilö, keskustelukumppanien on havaittu antavan vihjeitä keskustelun kulusta ja jopa vastaavan huonokuuloisen henkilön puolesta ongelmatilanteiden välttämiseksi (Scarinci, Worrall & Hickson, 2008). Huonokuuloisen henkilön keskustelukumppani saattaa myös esittää avoimia korjausaloitteita ja näin varmistaa, että hänen puheensa on tullut kuulluksi, vaikka huonommin kuuleva ei olisi tuonut esiin kuulemisen ongelmaa (Laakso & Pajo, 2016). Yhteistoiminnallisuus näyttäytyi aineistossamme ratkaisevana tekijänä myös mielenterveyskuntoutujien ja ohjaajien yhteisen päätöksenteon onnistumisessa. Ohjaajat ottivat vastuuta ja kompensoivat mielenterveyskuntoutujien vaikeuksia osallistua yhteiseen päätöksentekoon tässä tutkimuksessa kuvattujen osallistavien toimintojen kautta. Onkin kiinnostavaa pohtia, kuinka paljon ohjaajien toimintaan vaikuttaa heidän sosiaalialan koulutustaustansa ja kuinka paljon ohjaajien toimintaa määrittää Klubitalon ideologia, joka on vahvasti esillä Klubitalojen jokapäiväisessä toiminnassa.

Ohjaajien edellä mainitulle toiminnalle voidaan esittää monenlaisia pedagogisia perusteita.

Yhtäältä ohjaajien toimintaa voidaan ymmärtää Vehviläisen (2014) ohjaustyön kannattelevan orientaation näkökulmasta. Ohjaaja on aktiivinen ja kannattelee sekä vuorovaikutusta että jäsenen osallisuutta siinä – siitä huolimatta, ettei jäsenen oma kompetenssi välttämättä vielä riitä substantiaalseen osallistumiseen. Ohjaajien toimintaa voidaan käsitteellistää myös oppimisen ohjatun tukemisen (*scaffolding*; Snow, 1977) ja lähikehityksen vyöhykkeen (Vygotsky, 1978) käsitteiden avulla, joissa oleellista on oppijan käsitteleminen astetta kompetentimpänä toimijana kuin hän on. Tällöin ajatuksena on, että kuntoutujat voivat osallistua ohjaajan kannattelevan vuorovaikutuksen varassa sellaisiin päätöksenteon tilanteisiin, joihin heidän itsenäisen osaamisensa taso ei vielä riitä (Vygotsky, 1978). Oppimista voidaan ajatella tapahtuvan, kun ryhmässä jaetut toimintatavat vähitellen sisäistyvät osaksi yksilön ajattelua ja kehityksessä olevat taidot muuttuvat itsenäiseksi osaamiseksi (John-Steiner & Mann, 1996). Ryhmätoiminnan kontekstissa haasteena kuitenkin on, että kuntoutujilla voi olla jo lähtökohtaisesti hyvinkin erilainen taitotaso, ja toisaalta ryhmän jäsenten kompetenssi saattaa (tavoitellusti) muuttua kuntoutuksen aikana. Aineistossamme suurella osalla jäsenistä vaikuttaisi olevan merkittäviä haasteita päätöksentekoon osallistumisessa. Koska muutamien ryhmäläisten toimintakyky näyttäisi kuitenkin olevan tältä osin korkeampi, vaatii tämä ohjaajilta taitoa sovittaa yhteiseen päätöksentekoon osallistavia hienovaraisia toimintoja kuntoutujien erilaisten kompetenssien mukaisesti.

Samalla kun Klubitalon ohjaajien toiminta on monista syistä perusteltua, on oleellista myös huomata mahdolliset vinoumat, joita tässä artikkelissa kuvaamiimme päätöksentekotilanteisiin sisältyy. Yksi tällainen vinouma liittyy ehdotusten torjumiseen. Mahdollisuus jättää jotain tiettyä aihetta käsittelevä päätöksentekosekvenssi kesken on käytännössä varsin tyyppinen keino ”torjua” ehdotus kenenkään kasvoja uhkaamatta. Kuitenkin tilanteet, joissa ehdottaja itse vie aktiivisesti päätöksentekosekvenssiä eteenpäin, vaativat ehdotuksen vastustajilta eksplisiittistä ehdotuksen torjumista, mikä on vuorovaikutuksellisesti usein vaikeaa. Koska Klubitalon kontekstissa ohjaajia on usein kaksi, ehdottajan sijasta hänen työtove-

rinsa voi monesti hoitaa päätöksentekosekvenssin eteenpäinviennin, jolloin päätöksestä rakentuu näennäisesti osallistujien yhteinen. Ehdotuksen torjumista tällainen ohjaajien yhteistoiminta ei kuitenkaan helpota, jolloin todennäköistä on, että ainakin osa päätöksistä on sisällöllisesti sellaisia, joita mielenterveyskuntoutajat itse eivät olisi olleet halukkaita tekemään. Tästä näkökulmasta vaikuttaa selvältä, etteivät toipumisorientaation ideologiasta kumpuavat päätöksenteon mallit sellaisinaan läheskään aina toteudu Klubitalon käytännön toiminnassa ja vuorovaikutuksessa. Suurempi vastuun kantaminen vuorovaikutuksen ja päätöksenteon eteenpäin viemisestä tarkoittaa

käytännössä vääjäämättä myös lisääntyntä kontrollia tehtävien päätösten sisältöön, mikä on hyvä pitää mielessä etenkin sellaisissa päätöksentekotilanteissa, joissa päätöksenteon aito yhteisyys on kuntoutujan fyysisen tai psyykkisen hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeää.

Artikkeli on saatu toimitukseen 22.3.2018 ja hyväksytty julkaistavaksi 18.7.2018.

Kiitokset

Tämä tutkimus on saanut tukea Suomen Akatemialta (päätös 307630) ja Helsingin yliopistolta.

Viitteet

¹Ohjaaja käyttää vuorossaan sanaa ”ehdottaa”, joka kuitenkin tässä päätöksentekosekvenssin vaiheessa viittaa eri tyyppiin toimintaan kuin mitä tehdään päätöksentekosekvenssin avaavissa vuoroissa, joita tässä artikkelissa nimitetään ”ehdotuksiksi”. Siinä missä päätöksentekosekvenssin avausvuoroja (esim. ”jos vaikka tehtäis X”) harvoin suorasanaisesti nime-

tään ehdotuksiksi, vuorojen ehdotukseksi nimeäminen on suhteellisen tavallista silloin, kun päätöksentekosekvenssiä ollaan viemässä loppuun (esim. ”ehdotan, että tehdään X”). Erotuksena edellisiin ”ehdotuksiin” nimitämme jälkimmäisiä vuoroja ”päätosehdotuksiksi”.

Lähteet

- Anthony, W. A. (2007). *Toward a vision of recovery: For mental health and psychiatric rehabilitation services* (2. painos). Boston: Boston University Press.
- Banerjee, S., Chatterji, P. & Lahiri, K. (2017). Effects of psychiatric disorders on labor market outcomes: A latent variable approach using multiple clinical indicators. *Health Economics*, 26(2), 184–205.
- Barry, M. J. & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making – the pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781.
- Beitinger, R., Kissling, W. & Hamann, J. (2014). Trends and perspectives of shared decision-making in schizophrenia and related disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(3), 222–229.
- Bensing, J. (2000). Bridging the gap: The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 17–25.
- Chamberlin, J. (1990). The ex-patients’ movement: Where we’ve been and where we’re going. *Journal of Mind and Behavior*, 11(3&4), 323–336.
- Chang, F. (2015). What are individuals with serious mental illness (SMI) dealing with in a competitive labor market? Two case studies. *Work*, 51(2), 301–305.
- Charles, C., Gafni, A. & Whelan, T. (1999). Decision-making in the physician-patient encounter: Revisiting the shared treatment decision-making model. *Social Science and Medicine*, 49(5), 651–692.
- Cornwell, K., Forbes, C., Inder, B. & Meadows, G. (2009). Mental illness and its effects on labour market outcomes. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 12(3), 107–118.
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5, 201–222.
- De las Cuevas, C., Rivero-Santana, A., Perestelo-Pérez, L., Pérez-Ramos, J. & Serrano-Aguilar, P. (2012). Attitudes toward concordance in psychiatry: A comparative, cross-sectional study of psychiatric patients and mental health professionals. *BMC Psychiatry*, 12(1), 53. doi:10.1186/1471-244X-12-53.
- Drake, R. E., Deegan, P. E. & Rapp, C. (2010). The promise of shared decision making in mental health. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34, 7–13.
- Eldh, A., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2006). Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics*, 13(5), 503–514.
- Elstad, T. A. & Eide, A. H. (2009). User participation in community mental health services: Exploring the experiences of users and professionals. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23, 674–681.
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Cleveland, G. S., Meldrum, S. C., Kravitz, R. & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centred communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science and Medicine*, 61(7), 1516–1528.
- Ernst, M. & Paulus, M. P. (2005). Neurobiology of decision making: A selective review from a neurocognitive and clinical perspective. *Biological Psychiatry*, 58(8), 597–604.
- Ettner, S. L., Frank, R. G. & Kessler, R. C. (1997). The impact of psychiatric disorders on labor market outcomes. *Industrial and Labor Relations Review*, 51(1), 64–81.
- Forgas, J. P. & Williams, K. D. (2001). Social influence: Introduction and overview. Teoksessa J. P. Forgas & K. D. Williams (toim.), *Social influence: Direct and indirect processes* (s. 3–24). Lillington, NC: Psychology Press.
- Framework for recovery-oriented practice (2011). Health, Drugs and Regions Division, Victorian Government Department of Health, Melbourne. Haettu 25.2.2018 osoitteesta <http://www.health.vic.gov.au/mentalhealth>.
- Goffman, E. (1955). On face work: An analysis of ritual elements in social interaction. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 18(3), 213–231.
- Goffman, E. (1983). Presidential address: The interaction order. *American Sociological Review*, 48(1), 1–17.

- Goodwin, C. (1995). Co-constructing meaning in conversation with an aphasic man. *Research on Language and Social Interaction*, 28(3), 233–260.
- Goossensen, A., Zijlstra, P. & Koopmanschap, M. (2007). Measuring shared decision making processes in psychiatry: Skills versus patient satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 67(1), 50–56.
- Goss, C., Moretti, F., Mazzi, M. A., Del Piccolo, L., Rimondini, M. & Zimmermann, C. (2008). Involving patients in decisions during psychiatric consultations. *The British Journal of Psychiatry*, 193(5), 416–421.
- Hamann, J., Langer, B., Winkler, V., Busch, R., Cohen, R., Leucht, S. & Kissling, W. (2006). Shared decision making for in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(4), 265–273.
- ten Have, P. (2007). *Doing conversation analysis: A practical guide* (2. painos). London: Sage.
- Heritage, J. (1996). *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hickey, G. & Kipping, C. (1998). Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of Clinical Nursing*, 7(1), 83–88.
- Hipes, C., Lucas, J., Phelan, J. C. & White, R. C. (2016). The stigma of mental illness in the labor market. *Social Science Research*, 56, 16–25.
- Hutchby, I. & Wooffitt, R. (2008). *Conversation analysis* (2. painos). Cambridge: Polity Press.
- Hänninen, E. (2012). *Choices for recovery: Community-based rehabilitation and the Clubhouse Model as means to mental health reforms*. THL-raportteja, 50/2012. Tampere: Tampere University Print Oy.
- Hänninen, E. (toim.) (2016). *Mieleni minun tekevi. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa*. Helsinki: Lönnberg Oy.
- Insel, T. R., Collins, P. Y. & Hyman, S. E. (2015). Darkness invisible: The hidden global costs of mental illness. *Foreign Affairs*, 94(1), 127–135.
- John-Steiner, V. & Mann, H. (1996). Sociocultural approaches to learning and development: A Vygotskian framework. *Educational Psychologist*, 31(3–4), 191–206.
- Kajanoja, J. (2000). Syrjäytymisen hinta. Teoksessa M. Heikkilä & J. Karjalainen (toim.), *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros* (s. 233–236). Helsinki: Gaudeamus.
- Kela (2018). Tilastotietokanta Kelasto. Haettu 31.5.2018 osoitteesta <http://www.kela.fi/kelasto>.
- Kurhila, S. & Laakso, M. (2016). Puhumisen haasteet. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 224–242). Tampere: Vastapaino.
- Kurhila, S. & Lindholm, C. (2016). Ymmärtämisen haasteet. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 259–275). Tampere: Vastapaino.
- Laakso, M. (2012). Aphasia as an example of how a communication disorder affects interaction. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.), *Hearing aids communication* (s. 138–145). Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Laakso, M. & Pajo, K. (2016). Kuulemisen haasteet. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 243–258). Tampere: Vastapaino.
- Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mieleninterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen läbestymistapa*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Laitila, M. & Pietilä, A.-M. (2012). Asiakkaan osallisuus mieleninterveypalveluissa. Kuulluksi tulemistä ja inhimillistä kohtaamista. ePooki 9/2012 – Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlakirja.
- Larquet, M., Coricelli, G., Opolczynski, G. & Thibaut, F. (2010). Impaired decision making in schizophrenia and orbitofrontal cortex lesion patients. *Schizophrenia Research*, 116(2), 266–273.
- Leach, E. (1962). On certain unconsidered aspects of double descent systems. *Man*, 62, 130–134.
- Leskelä, L. & Lindholm, C. (toim.) (2012). *Haavoittuva keskustelu: keskustelunanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71, 2141–2149.
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96–112.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- Lukes, S. (1978). Power and authority. Teoksessa T. Bottomore & R. Nisbet (toim.), *A history of sociological analysis* (s. 633–676). London, UK: Heinemann.
- Markkula, N., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Pirkola, S., Peña, S., Saarni, S., ... & Härkänen, T. (2015). Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in a eleven-year follow-up – results from the Finnish Health 2011 survey. *Journal of Affective Disorders*, 173, 73–80.
- Mönkkönen, K. (2002). *Dialogisuus kommunikaationa ja subteena: vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa*. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Mönkkönen, K. (2007). *Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita.
- Niemi, J. (2010). Myönnyttelymuotti: erimielisyyttä enteilevä samanmielisyyden konstruktio. *Virittäjä*, 114(2), 196–222.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016). *Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla*. Työterveyslaitos. Haettu osoitteesta [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-652-4\(PDF\)](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-652-4(PDF)).
- Raevaara, L. (2016). Toimintajaksojen rakenteet. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 143–161). Tampere: Vastapaino.
- Raitakari, S., Saario, S., Juhila, K. & Günther, K. (2015). Client participation in mental health: Shifting positions in decision-making. *Nordic Social Work Research*, 5(1), 35–49.
- Reini, K. (2016). *Mielen terveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset. Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 208.
- Sacks, H. & Schegloff, E. A. (1973). Opening up closings. *Semiotica*, 8(4), 289–327.
- Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking in conversation. *Language*, 50(4), 696–735.
- Scarinci, N., Worrall, L. & Hickson, L. (2008). The effect of hearing impairment in older people on the spouse. *International Journal of Audiology*, 47(3), 141–151.
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence organization in interaction. A primer in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shotter, J. (1995). Dialogical psychology. Teoksessa J. Smith, R. Harré & L. van Langenhove (toim.), *Rethinking psychology* (s. 161–178). London: Sage.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis: An introduction*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Snow, C. E. (1977). The development of conversation between mothers and babies. *Journal of Child Language*, 4(1), 1–22.
- Stevanovic, M. (2012). Establishing joint decisions in a dyad. *Discourse Studies*, 14(6), 779–803.
- Stevanovic, M. (2013). Constructing a proposal as a thought: A way to manage problems in the initiation of joint decision-making in Finnish workplace interaction. *Pragmatics*, 23(3), 519–544.
- Stevanovic, M. (2015). Displays of uncertainty and proximal deontic claims: The case of proposal sequences. *Journal of Pragmatics*, 78, 84–97.
- Stevanovic, M. & Lindholm, C. (toim.) (2016). *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.
- Stevanovic, M. & Peräkylä, A. (2012). Deontic authority in interaction: The right to announce, propose and decide. *Research on Language and Social Interaction*, 45(3), 297–321.
- Stovell, D., Morrison, A. P., Panayiotou, M. & Hutton, P. (2016). Shared treatment decision-making and empowerment-related outcomes in psychosis: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 23–28.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522–426.
- Turner, J. C. (1991). *Social influence*. Milton Keynes, UK: Open University Press.
- Vatanen, A. (2016). Keskustelunanalyttinen tutkimusprosessi. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 312–330). Tampere: Vastapaino.
- Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas: yhteistyössä kohti toimijuutta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Vygotsky, L. (1978). *Thought and language*. Cambridge: MIT Press.
- Weber, M. (1978). *Economy and society* (osat 1 & 2, toim. G. Roth & C. Wittich). Berkeley, CA: University of California Press.

LIITE I. Litterointimerkit (Stevanovic & Lindholm, 2016).

[	päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
=	kaksi lausumaa liitetty toisiinsa tauotta
(0.6)	hiljaisuus mitattuna sekunteina
(.)	0.2 sekuntia lyhyempi hiljaisuus
.	laskeva sävelkulku
,	tasainen sävelkulku
?	nouseva sävelkulku
sa-	(yhdysmerkki sanan lopussa) sana jää kesken
sana	(alleviivaus vokaalien alla) äänteen painottaminen
sa:na	(kaksoispisteet) edeltävän äänteen venyttäminen
°sana°	ympäröivää puhetta hiljaisemmalla äänellä puhuttu jakso
#sana#	narisevalla äänellä puhuttu jakso
.hh	äänekäs sisäänhengitys, yksi kirjain merkitsee 0.1 sekunnin kesto
hh	äänekäs uloshengitys, yksi kirjain merkitsee 0.1 sekunnin kesto
s(h)ana	sisäänhengitys sanan sisällä, yleensä nauraen puhuttaessa
↑sana	nuolen jälkeinen sana tai tavu lausuttu ympäröivää puhetta korkeammalla äänellä
↓sana	nuolen jälkeinen sana tai tavu lausuttu ympäröivää puhetta matalammalla äänellä
<sana>	ympäröivää puhetta hitaammin puhuttu jakso
(sana)	epäselvästi kuultu sana
(-)	sana, josta ei saatu selvää
((sana))	litteroijan selityksiä tilanteesta ja puhujien kehollisesta toiminnasta

**STEVANOVIC, M.,
VALKEAPÄÄ, T., WEISTE,
E., & LINDHOLM, C.**

**Participation and the
promotion of joint
decision making
in mental health
rehabilitation**

Psykologia 53 402–420
Tallinna ISSN 0355-1067

In this paper, we analyze the construction of joint decisions in interactions between mental health rehabilitants and their support workers in the context of Clubhouse communal activities. We focus on the ways in which the workers regulate the rehabilitants' participation in the decisions currently made. On the one hand, the workers aim to promote equal possibilities of participation for the rehabilitants. On the other hand, the workers seek to ascertain that at least some decisions are made during the course of interaction. Our data consist of 30 video-recorded meetings at the Clubhouse. The research method is Conversation Analysis. The interactional practices of the workers examined are located at different phases of the decision-making sequences. Our analysis illustrates how the workers may launch a decision-making sequence

by treating a rehabilitant's turn retrospectively as a proposal for joint action, even if they initially treated the turn differently. In cases where the workers' own proposals are met with silence, the workers may remind the rehabilitants about their epistemic access to the content of the proposal or pursue agreement or commitment to the proposed plan from the rehabilitants. In these ways, the workers carry more responsibility over the unfolding of interaction and the emergence of decisions than the rehabilitants do. While the workers' conduct may be justified with reference to various pedagogical notions, it is still in conflict with the recovery-based ideal of consensus decision making that ideologically underlies the practices at the Clubhouse.

Keywords:

participation, decision making,
mental health, rehabilitation

Authors:

Melisa Stevanovic, PhD,
adjunct professor,
university lecturer,
Faculty of Social Sciences,
University of Helsinki,
P.O. Box 4,
FI-00014 University of
Helsinki,
Finland,
melisa.stevanovic@helsinki.fi

Taina Valkeapää, M.Soc.Sc.,
project coordinator,
Department of Finnish,
Finno-Ugrian and
Scandinavian Studies,
Faculty of Arts,
University of Helsinki,
Finland

Elina Weiste, PhD,
postdoctoral researcher,
Department of Finnish,
Finno-Ugrian and
Scandinavian Studies,
Faculty of Arts,
University of Helsinki,
Finland

Camilla Lindholm, PhD,
adjunct professor,
university lecturer,
Department of Finnish,
Finno-Ugrian and
Scandinavian Studies,
Faculty of Arts,
University of Helsinki,
Finland