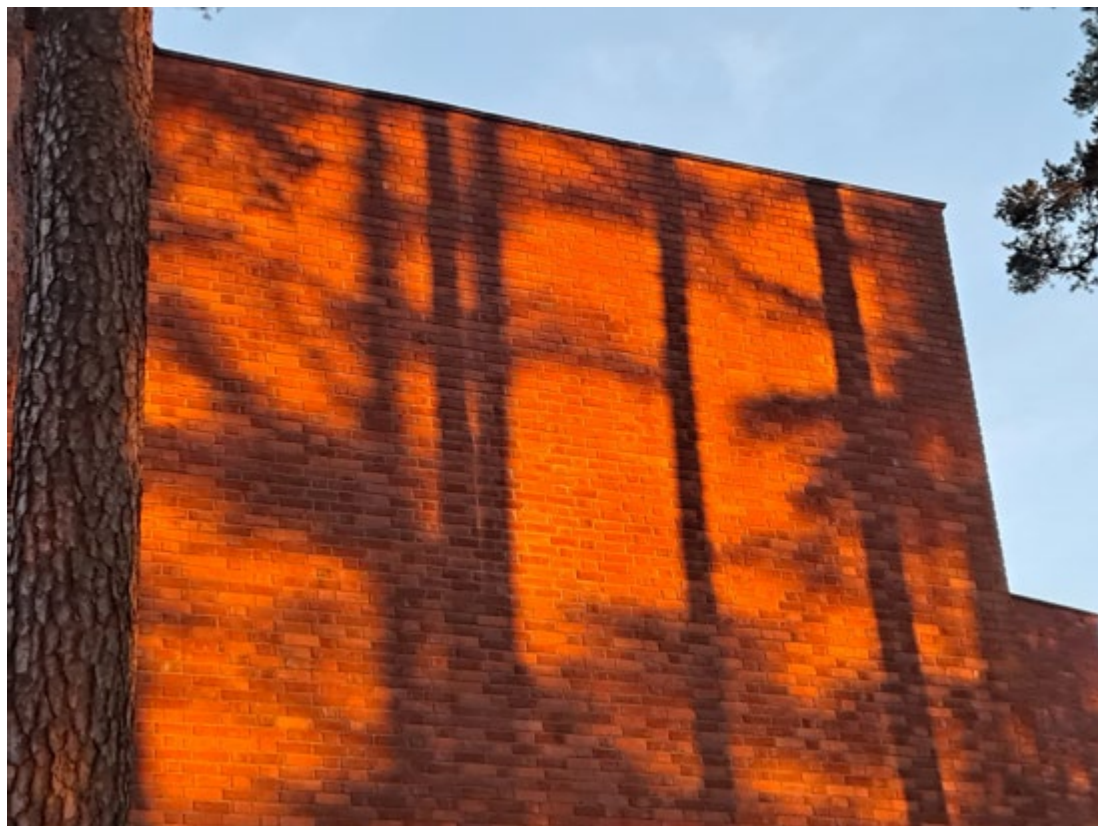


Toimittaneet Annika Tammela, Pilvi Hämeenaho,
Johanna Eronen & Jari Eilola

HYVINVOINTI KOETTUNA, KUVATTUNA JA TULKITTUNA



HYVINVOINTI KOETTUNA, KUVATTUNA JA TULKITTUNA

Toimittaneet

Annika Tammela, Pilvi Hämeenaho,
Johanna Eronen & Jari Eilola



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ



Kannen kuva: Pilvi Hämeenaho

Julkaisun kustannustoimitus ja taitto: Timo Hautala

ISBN 978-951-39-9626-0 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-951-39-9627-7 (painettu)

ISBN 978-951-39-9768-7 (epub)

Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9626-0>

DOI: <https://doi.org/10.17011/jyustudies/3>

JYU Studies 3

ISSN 2814-8843

© Kirjoittajat ja Jyväskylän yliopisto

Tämä teos on lisensoitu Creative Commons -lisenssillä CC BY-NC 4.0

SISÄLLYS

Sisällys	3
Kirjoittajat	6
1. Johdanto	
<i>Pilvi Hämeenaho, Annika Tammela, Johanna Eronen & Jari Eilola</i>	12
Lähteet	17
2. Hyvinvointi- ja terveystieteiden haasteita	
<i>Jani Tanskanen</i>	19
Johdanto	19
Terveys ja hyvinvointi, hankalat käsitteet	20
Hyvinvointi- ja terveystieteiden yhteiskunnallinen tausta	22
Hyvinvointi- ja terveystieteiden kaikuja tutkimuskentällä	24
Päätös	27
Lähteet	28
3. Kulttuurin diagnostisoinnin tutkimus kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta – teoreettis-metodologisia lähtökohtia	
<i>Jani Tanskanen</i>	33
Johdanto	33
Kulttuurin diagnostisointi kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta	35
Kulttuurin diagnostisointi diskursiivisena tutkimuskohteena	37
Psykiatristen diagnoosien ja inhimillisen kärsimyksen luonne	38
Tutkimuksen suhde lääketieteeseen ja mielenterveysohjelmaan	42
Lopuksi	43
Lähteet	44
4. Koulujen hyvinvointityö tieteidenvälisenä tutkimuskohteena	
<i>Pilvi Hämeenaho ja Miia Sainio</i>	50
Johdanto	50
Monitieteistä vai tieteidenvälistä?	52
Monimenetelmäinen tutkimus ja aineistojen yhteensovittava analyysi	56
Monimenetelmäisen tutkimuksen raportointi tieteellisissä julkaisuissa	60
Yhteenveto	63
Lähteet	64
5. Kaduilla, poluilla ja puutarhoissa. Iäkkäiden ihmisten ulkona liikkuminen ja hyvinvointi	
<i>Johanna Eronen</i>	68
Johdanto	68
Menetelmät	68
Kävely on liikuntaa	70

Ulkoilua luonnossa ja kaupungeissa.....	71
Miksi juuri ulkona, miksi juuri liikunta?.....	72
Yhteiskunta mahdollistaa ulkona liikkumisen	74
Lopuksi	74
Lähteet	75
6. Taide, kulttuuri ja hyvinvointi: kuka maksaa viulut?	
<i>Annika Tammela</i>	82
Johdanto	82
Kulttuurin ja taiteen hyvinvointivaikutusten tavoittaminen tutkimuksella	83
Nouseva kulttuurihyvinvointiala	84
Kulttuuriresepti	86
Kulttuurin arvo ja rahoitus	87
Kulttuuriala yhteiskunnan kriisitilanteessa	88
Tutkimustiedon jalkauttaminen yhteiskuntaan, päättäjille ja rahoittajille.....	90
Lopuksi	93
Lähteet	94
7. ”Kuorman suuruus hevoselle täytyy laittaa sen mukaan, miten se jaksaa vetää.”Työ, terveys ja kansalaisen hyvinvointi maailmansotien välisessä Suomessa	
<i>Pekka Pietilä ja Jari Eilola</i>	100
Johdanto	100
Terveystieteiden tutkimuskeskuksella kansalaista sivistämään	102
Työ, työttömyys ja sairaus.....	104
”Kulttuuriyhteiskunnan” haasteet ja uhat: epäsäännönmukaisuus, uupumus ja kiivas elämänrytmi.....	106
Kuinka vapaa-aika vietetään leväten?	109
Työn, terveyden ja levon rajat	111
Lähteet	113
8. Mielen maisemia – Luontokuvasto mielisairaapotilaiden taiteessa	
<i>Sari Kuuva</i>	117
Luontokokemusten merkityksellisyys mielisairaapotilaille.....	117
Tutkimusaineisto ja menetelmät.....	118
Teemoja Nikkilän potilastaiteen kokoelman luontoaiheissa	122
Lopuksi	137
Lähteet	139
9. Kohti psykoosia ja sen yli! – Mielenterveysmeemit ja hyvinvoinnin tulkintojen etiikka	
<i>Reeta Karjalainen, Saara Jänntti ja Saara Särämä</i>	143
Johdanto	143
Tausta	144
Meemit ja mielenterveyden kulttuurisuus	147
Aineiston keruu.....	149
Aineiston tulkintaan liittyvät kysymykset.....	152
Tutkijan asema/positio	155

Aineiston esittäminen – tutkimusjulkaiseminen.....	157
Lopuksi	159
Lähteet	160
10. Akateeminen hyvinvointi mitattavana ominaisuutena ja mittaamattomana kokemuksena	
<i>Anduena Ballo, Johanna Ennser-Kananen, Taina Saarinen, Anu Salpakoski ja Minna Tervo</i>	164
Johdanto	164
Akateemisen työn ja akateemisen hyvinvoinnin kipukohtia	166
Aineisto ja menetelmät.....	168
Tulokset.....	170
Keskustelu	173
Lähteet	175
11. Osallisuuden kokemuksia seniorikorttelissa	
<i>Paula Vasara</i>	178
Johdanto	178
Osallisuuden käsite.....	179
Ikääntyvän osallisuus hyvinvointiyhteiskunnassa.....	181
Aineisto: yhteöllisen seniorikorttelin asukkaiden kertomukset	182
Osallisuuden tarkastelun menetelmä	184
Osallisuus asukkaiden kertomuksissa	185
Lopuksi	191
Lähteet	192
12. Keski-Suomi hyvinvoinnin tutkimuksen kansainvälisesti merkittävänä toimintaympäristönä	
<i>Päivi Fadjukoff</i>	196
Hyvinvointi ja elinvoima – muna vai kana?	196
Taloudellisesta hyvinvoinnista kohti elämänlaatua	197
Indikaattoreiden lisäksi tarvitaan keinoja hyvinvoinnin edistämiseksi.....	199
Suomi suunnannäyttäjänä.....	200
Keski-Suomesta hyvinvointiosaamisen mallimaakunta?	202
Kohti tulevaa	207
Lähteet	209

KIRJOITTAJAT

Anduena Ballo, väitöskirjatutkija, Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2333-9229>

Ballo on väitöskirjatutkija, joka viimeistelee väitöskirjaansa opiskelun tuen kehittämistä Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnassa. Hän on erityisen kiinnostunut opiskelun kehittämistä psykososiaalisista ja kampusympäristön kehittämisenäkökulmista sekä siitä, miten nämä tukevat opiskelijoiden akateemista kehittymistä. Usein nämä kehitysnäkökulmat jäävät huomiotta, kun opetusta kehitetään, eikä tämäntyyppistä kehitystä usein tunnisteta osaksi opintoja. Ballon tutkimusintresseihin kuuluu korkeakoulutuksen kansainvälistyminen, korkeakoulututkimus ja akateeminen hyvinvointi etenkin siitä näkökulmasta, miten väitöskirjatutkijat voitaisiin nähdä oleellisena osana tutkijayhteisöä.

Jari Eilola, FT, dosentti, yliopistotutkija, Historian ja etnologian laitos, Jyväskylän yliopisto, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1546-4097>

Jari Eilola toimii historian yliopistotutkijana historian ja etnologian laitoksella Jyväskylän yliopistossa. Hän on myös HYTTI-verkoston koordinaattori. Eilolan tutkimusintressit ovat varhaismodernin ajan uskomusten tutkimuksessa, väkivalta- ja rikoshistoriassa sekä lääketieteen ja parantamisen historiassa. Eilola työskenteli vuosina 2013–2018 akatemiaturkijana hankkeessa Häpeällisen epäsopuisa perhe-elämä 1890–1930.

Johanna Ennser-Kananen, apulaisprofessori, Kieli- ja viestintätieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7746-0182>

Ennser-Kananen on englannin kielen apulaisprofessori ja akatemiaturkija Jyväskylän yliopiston kieli- ja viestintätieteiden laitoksella. Hänen työnsä keskittyy kielellisesti ja kulttuurisesti kestävään (opettajien) koulutukseen ja episteemiseen oikeudenmukaisuuteen koulutuksen kontekstissa. Hän on kiinnostunut erityisesti valkoisuuden, eurosentrismin ja antroposentrismin normeista ja niiden purkamisesta. Ennser-Kananen on Routledge Handbook of Educational Linguistics -julkaisun toinen toimittaja ja hän on julkaissut esimerkiksi The Modern Language Journal, Apples – Journal of Applied Languages Studies, The International Review of Education, The Encyclopedia of Applied Linguistics ja The International Journal of Language Studies -julkaisuissa.

Johanna Eronen, TtT, yliopistonlehtori, Liikuntatieteellinen tiedekunta ja Gerontologian tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5641-9156>

Eronen toimii gerontologian ja kansanterveyden yliopistonlehtorina Jyväskylän yliopistossa. Hänen tutkimusalueitaan ovat iäkkäiden ihmisten terveyden lukutaito, fyysinen aktiivisuus ja aktiivisena vanheneminen.

Päivi Fadjukoff, FT, KM, psykologian dosentti, erityisasiantuntija, JYU.Well, Jyväskylän yliopisto; KEHO:n päällikkö. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2161-0580>

Fadjukoff toimii Jyväskylän yliopistossa hyvinvoinnin tutkimuksen yhteisöä JYU.Wellin toimintaa ja sen vaikuttavaa sidosryhmätyötä kehittävänä erityisasiantuntijana sekä Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO:n päällikkönä. Hän toimii myös lukuisissa luottamustehtävissä kuten Keski-Suomen maakunnallisessa hyvinvointiryhmässä, kansallisen HYTE-toimintamallien arviointitoiminnan ohjausryhmässä, Niilo Mäki -säätiön hallituksen puheenjohtajana, Haukkalan säätiön ja Peurunka Oy:n hallituksissa sekä monien hyvinvointia edistävien hankkeiden ohjausryhmissä. Hän on toiminut useissa kansainvälisissä arviointitehtävissä mm. EU:n puiteohjelmissa. Hänen psykologian piiriin kuuluva tutkimusalueensa keskittyy identiteetin kehitykseen ja hyvinvointiyhteyksiin etenkin aikuisiässä. Lisäksi hän on julkaissut monialaiseen hyvinvointityöhön kytkeytyviä artikkeleita ja raportteja.

Pilvi Hämeenaho, FT, dosentti, yliopistonlehtori, Historian ja etnologian laitos sekä Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0272-3838>

Hämeenaho on koulutukseltaan etnologi ja toimii yliopistonlehtorina Kulttuurit ja yhteisöt muuttuvassa maailmassa -tutkinto-ohjelmassa (KUMU). Hänen tutkimuksensa kohdistuu erityisesti koettuun hyvinvointiin sekä sosiaaliseen ja kulttuuriseen kestävyys. Väitöskirjassaan (2014) hän tutki maaseudulla asuvien perheenäitien kokemuksia arjen hyvinvoinnin rakentumisesta. Tällä hetkellä hän työskentelee yhdessä Miia Sainion kanssa monitieteisessä tutkimushankkeessa, jonka tavoitteena on tutkia ja kehittää suomalaisten koulujen hyvinvointityötä. Tutkimus liittyy Suomen Akatemian rahoittamaan Lapset, perheet ja sosiaalinen kestävyys -profilointialueeseen (SOSUS 2021–2026).

Saara Jäntti, FT, yliopistotutkija, Kieli- ja viestintätieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8964-0175>

Saara Jäntti toimii määräaikaisena yliopistotutkijana Jyväskylän yliopiston kieli- ja viestintätieteiden laitoksella. Monitieteisessä tutkimustoiminnassaan hän on tarkastellut paikan ja tilallisuuden, erityisesti kodin, merkityksiä erilaisissa psykiatrisen hoidon konteksteissa sekä näitä koskevissa representaatioissa. Jäntin tutkimusten keskiössä ovat potilaiden ja palveluiden käyttäjien kokemukset, niiden sanallistamiseen ja välittämiseen liittyvät haasteet sekä mielenterveyden ja sairauden ajassa ja paikassa liikkuvat kulttuuriset määritelmät. Jäntti on

tutkinut muun muassa englanninkielisiä naisten omaelämäkerrallisia romaaneja ja suomalaisten mielisairaalamuistoja. Taideperustaisissa ja etnografisissa tutkimusprojekteissa Jäntti on paneutunut kodin merkityksiin suomalaisten, tuetusti asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksissa sekä kuulumisen ja tiedon legitimointiin maahanmuuttajien kokemuksissa ja koulutuksessa. Jäntti on Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen verkoston perustajajäsen ja toimittanut muun muassa teoksen *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus* yhdessä Sari Kuuva, Kirsi Heimosen ja Annastiina Mäkilän kanssa.

Reeta Karjalainen, FM, väitöskirjatutkija, Kieli- ja viestintätieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2517-511X>

Karjalainen on väitöskirjatutkija Jyväskylän yliopiston Kieli- ja viestintätieteiden laitoksessa ja suunnittelija Soveltavan kielentutkimuksen keskuksessa. Hänen tutkimuksellisiin kiinnostuksen kohteisiinsa kuuluvat mm. kieli, mielenterveys, multimodaalisuus ja internethuumorin sukupuolittuneisuus. Väitöskirjassaan hän tutkii mielenterveyden ja mielenterveysongelmien esitystapoja internetmeemeissä.

Sari Kuuva, FT, tutkija, Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9494-5838>

Kuuva on väitellyt taidehistoriasta ja kognitiotieteestä ja keskittynyt tutkimuksessaan erityisesti taiteen, tunteiden ja mielen suhteeseen. Vuosina 2017–2019 hän työskenteli Koneen säätiön rahoittamassa monitieteisessä tutkimushankkeessa Muistoihin kaivertuneet tilat: Valotuksia kokemuksiin mielisairaalaista analysoiden suomalaisiin mielisairaalamuistoihin liittyviä tunteita ja ruumiillista tietoa. Parhaillaan Kuuva tutkii suomalaisten mielisairaaloitten potilastaidetta Suomen Kulttuurirahaston, Ella ja Georg Ehrnroothin sekä Signe ja Ane Gyllenbergin säätiön rahoituksella.

Pekka Pietilä, FM, väitöskirjatutkija, Historian ja etnologian laitos, Jyväskylän yliopisto, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3582-458X>

Pietilän tutkimusteemat ja erikoisosaaminen nivoutuvat terveyden, sairauden ja niihin kytkeytyvien politiikkojen (policies) ympärille. Erityisesti mielenterveyden kysymykset sekä psykiatria tieteenä ja ammattialana ovat hänen kiinnostuksensa kohteina. Sairauksien syiden ymmärrys, niihin kohdistetut merkitysyhteydet sekä kansainväliset virtaukset ovat vaikuttaneet viimeiset vuosisadat ratkaisevasti siihen, kuinka lääketiede ja politiikka pelaavat yhteen ja miten hyvinvointivaltiota on Suomessakin rakennettu. Yksi kantavista teemoista Pietilän tutkimustyössä onkin tietopohjaisen päätöksenteon mekanismien selkiyttäminen. Terveys ja sosiaalishistoriallisten teemojen lisäksi Pietilän tutkimuksellisina kiinnostuksen kohteina voi mainita ainakin esoterian ja rajatieteenharjoituksen kulttuurihistorian, käsitehistorialliset lähestymistavat sekä kognitiivisen neurotieteen ja aivokuvantamisen kehityslinjat.

Taina Saarinen, tutkimusprofessori, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5117-2756>

Saarinen on Koulutuksen tutkimuslaitoksessa toimiva korkeakoulututkimuksen tutkimusprofessori, joka on erityisen kiinnostunut erilaisista korkeakoulutuksen tasavertaisuuteen liittyvistä teemoista, usein kielen näkökulmasta. Hän on julkaissut etenkin koulutuksen kielipolitiikasta sekä tasa-arvon ja kielen välisistä yhteyksistä yliopistoissa, viime aikoina esimerkiksi aikakausjulkaisuissa kuten Higher Education, Journal of International Students ja Nordic Journal of English Studies. Hänen monografiinsa Higher Education, Language and New Nationalism in Finland: Recycled Histories (2020, Palgrave) analysoi suomalaisen korkeakoulutuksen historiallisesti kierrätettyjä (uus-)nationalistisia kielipoliittisia diskursseja. Viime aikoina Saarinen on kiinnostunut akateemisen työn hyvinvointiin liittyvistä teemoista. Hän nauttii erityisesti monitieteisistä, historiallisista ja vertailevista konteksteista, jotka usein tekevät näkyviksi olemassa olevan tutkimuksen katvealueita.

Miia Sainio, PsT, yliopistonlehtori, erityispedagogiikka, Kasvatustieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4687-1891>

Sainio on taustaltaan psykologi ja toimii tällä hetkellä opetus- ja tutkimustehtävissä erityispedagogiikan oppiaineessa. Mielenkiinnon kohteena ovat oppilaitosten kiusaamisen vastaisen työn ja hyvinvointityön kehittäminen ja tavoitteenaan hänellä on tarjota tuleville opettajille kestävä perusta näihin teemoihin. Väitöskirjassaan (2013, Turun yliopisto) hän perehtyi kiusaamiseen ja on työskenteli pitkään tutkimus-, kehittämis- ja koulutustehtävissä peruskouluun suunnatun KiVa Koulu -ohjelman parissa ja toiselle asteelle suunnatun hyvinvointia edistävän Opintokamu-ohjelman kehittämisen parissa. Jyväskylään siirryttyään hän aloitti yhteistyössä Pilvi Hämeenahon kanssa tutkimus kehittämishankkeen hankkeen: Yhteistyöllä hyvinvointia kouluyhteisöön, jonka tarkoituksena on tutkia ja kehittää suomalaisten koulujen hyvinvointityötä

Anu Salpakoski, TrT, LitM, Terveysteknologian insinööri, tutkimus- ja kehittämisspäällikkö, Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurunka ja Peurunka Oy. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9759-5837>

Salpakoski työskentelee tutkimus- ja kehittämisspäällikkönä Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurungassa sekä Peurunka Oy:ssä. Hänen tutkimuksellisia kiinnostuksen kohteinaan ovat terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen etenkin kuntoutuksen ja liikunnan näkökulmasta ja miten teknologian ja digitaalisten palveluiden avulla voidaan tukea ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia

Saara Särmä, YTT, tutkijatohtori (Suomen Akatemia), Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunta, Tampereen yliopisto. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0999-8957>

Särmä on akateeminen sekatyöläinen, yhteiskunnallinen keskustelija, taiteilija sekä Feministisen ajatushautomo Hatun johtaja. Särmä on työskennellyt tutkijana Maanpuolustuskorkeakoulussa ja Tampereen yliopistossa. Hänen tutkimuksellisiin kiinnostuksen kohteisiin

siinsa kuuluvat mm. visuaalisuuden politiikka, huumori ja meemit maailmanpolitiikassa ja taideperustaiset tutkimusmetodit. Tällä hetkellä Särmä työskentelee tutkijatohtorina Tampereen yliopistossa. Suomen Akatemian rahoittamassa Making Meaning out of Meme-making -hankkeessa (2019–2023) hän tutkii meemien merkityksellistämää maailmanpolitiikkaa. Särmä on myös tehnyt työtä sukupuolittuneen nettivihan kitkemiseksi taiteen, tieteen ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinoin. Häntä inspiroi lempeys, rohkeus, feministit sekä kaikeilaiset inhimillisyyden pilkahdukset. Särmä uskoo yksisarvisiin ja parempaan maailmaan.

Annika Tammela, FT, yliopistonopettaja, musiikkitiede ja -kasvatus, Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos, Jyväskylän yliopisto. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4535-792X>

Tammela toimii musiikkitieteen ja -kasvatuksen yliopistonopettajana sekä musiikin tutkijana Jyväskylän yliopistossa. Väitöstudiumissaan (2022) hän tarkasteli suomalaisten ikääntyneiden kansakouluaikeisia laulukokemuksia ja muistoja sekä sitä, kuinka yhdessä laulaminen ja muistelu ryhmäkontekstissa voivat edistää ikääntyneen osallisuutta ja toimijuutta. Tammelan post doc -tutkimustyö kohdistuu taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten sekä kulttuurisen vanhustyön tutkimusaloille osana Musiikin, mielen, kehon ja aivojen huippuyksikköä (SA 2022–2029). Hän kuuluu moniammatilliseen Musiikkitahto-työryhmään, joka edistää erilaisista muisti- ja aivosairauksista kärsivien oikeutta musiikkiin ja sen tuomiin terveysvaikutuksiin. Tammela luennoi ja musisoi ikääntyneille sekä heidän parissaan työskenteleville kohdennetuissa tapahtumissa ja seminaareissa.

Jani Tanskanen, FM, väitöskirjatutkija, Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8574-6092>

Tanskanen on kirjallisuuden alan väitöskirjatutkija ja kulttuurisen mielenterveystutkimuksen opettaja Jyväskylän yliopiston Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitoksella. Hänen tekeillä oleva tutkimuksensa käsittelee kulttuurin diagnostisointumista eli ilmiötä, jossa psykiatriset ja neuropsykiatriset diagnoosit saavat yhä keskeisemmän sijan nykykulttuurissa. Tätä aihetta hän on myös popularisoinut Yle Radio 1:n podcast-sarjassa *Diagnoosit keskuudessamme* (2020). Lisäksi Tanskanen on tutkinut hulluksi nimeämistä Arto Paasilinnan romaanissa *Ulvova mylläri* (1982) ja perustanut eri alojen toimijoita yhteen tuoneen ja tuovan Mielen kulttuuri -seminaarin vuonna 2014. *Suomen Lääkärilehden* hän on kirjoittanut monitieteisessä joukossa terveyden ja hyvinvoinnin kulttuurisuudesta. Akatemian ulkopuolella Tanskanen toimii freelance-toimittajana ja useissa media-alan keskeisissä luottamustehtävissä. Hän on Radio- ja televisiotoimittajien liiton puheenjohtaja, Julkisen sanan neuvoston jäsen sekä hallituksen jäsen Suomen Journalistiliitossa ja tekijänoikeusjärjestö Kopiostossa.

Minna Tervo, LitT, toimitusjohtaja, [Digiterveys.fi](https://digiterveys.fi). Liikuntafysiologi. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2173-5909>

Tervo on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin asiantuntija ja digitaalisen hyvinvointivalmennukseen uranuurtaja. Minnalla on yli 20 vuoden kokemus valmennuksesta sekä tieteellisestä tutkimustyöstä liikuntafysiologian, ravitsemuksen ja ylikuormittumisen sekä hyvinvointitekno-

logian parissa. Hänet tunnetaan näiden aiheiden suosittuna luennoitsijana, puhujana ja huipputalmentajana.

Paula Vasara, YTT, yliopistonlehtori (sosiaalityö), Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto; Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (Suomen Akatemia), Jyväskylän yliopisto. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5209-7495>

Vasara on toiminut tutkijatohtorina Jyväskylän yliopiston Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikössä (CoE AgeCare / Suomen Akatemia 2018–2025), missä hän on tutkinut erityisesti ikääntyneiden asumiseen liittyviä teemoja. Hän jatkaa yhä huippututkimusyksikön jäsenenä, mutta työskentelee tällä hetkellä yliopistonlehtorina Tampereen yliopistossa sosiaalityön oppiaineessa. Hänen nykyiset tutkimusaiheensa liittyvät ikääntymiseen, hoivaan, hyvinvointiin sekä haavoittuvuuteen ja resilienssiin.

1. JOHDANTO

Pilvi Hämeenaho, Annika Tammela, Johanna Eronen & Jari Eilola

Mitä tutkimme, kun tutkimme hyvinvointia? Tämä on kysymys, johon monitieteistä yhteistyötä tekevät tutkijat joutuvat miettimään vastausta. Vaikka kaikki tutkisivat hyvinvointia, ei yksiselitteistä määritelmää yhteiselle kiinnostuksen kohteelle löydy. Eri tieteenalojen näkökulmista hyvinvointi merkityksellistyy eri tavoin, eikä sen kaikkia ulottuvuuksia tavoiteta yhden tieteenalan tai menetelmän avulla. Tämän kirjan lähtökohtana on ollut monitieteisessä tutkijayhteisössä vuosien kuluessa käyty keskustelu ja pyrkimys ymmärtää hyvinvointia sekä ilmiönä että tutkimuskohteena. Jyväskylän yliopistolla vuodesta 2016 lähtien toiminut hyvinvoinnin ja terveyden tutkijoiden verkosto [HYTTI](#) on pohtinut terveyden ja hyvinvoinnin suhteita seminaareissa ja kuukausittaisissa tapaamisissaan. Näissä eri ihmistieteellisiä aloja edustavien tutkijoiden yhteisissä keskusteluissa olemme huomanneet, kuinka tärkeää on hyvinvoinnin tarkastelu juuri muuttuvana ja moniulotteisena. Tämän keskustelun avaaminen laajemmalle lukijakunnalle ja ajankohtaisten, eri aloja edustavien tutkimusten esittely on toiminut perusteena tälle artikkelikokoelmalle. Teos on tarkoitettu laajasti tutkijoille sekä muille ihmistieteisestä hyvinvointitutkimuksesta kiinnostuneille. Teos soveltuu myös oppikirjaksi.

Kirja esittelee hyvinvoinnin käsitteen ja hyvinvoinnin tutkimuksen moniulotteisuutta ihmistieteisen tutkimuksen näkökulmasta. Kirjan lähtökohtana on monitieteisyys sekä eri alojen ja tutkimusperinteiden tavat ymmärtää ja määritellä hyvinvointia erilaisilla tutkimuskentillä. Kirjan keskiössä on hyvinvoinnin kokemuksellisuus, sekä erilaiset tavat kuvata, tulkita, selittää ja ymmärtää hyvinvointia. Yksittäiset artikkelit tuovat esiin tietyn, tietyssä kontekstissa rakentuvan näkökulman hyvinvointiin ja sen määrittelyyn. Kirjan lähtökohtana ei olekaan ollut yksi, yhteinen käsitys siitä, mitä hyvinvointi on, eikä se myöskään pyri tuottamaan yhteistä tai yksiselitteistä hyvinvoinnin käsitteen määritelmää. Päinvastoin haluamme teoksella jatkaa eri verkostoissa käytävää keskustelua siitä, miten eri tavoin hyvinvointia voi määritellä, ja millaisin kysymyksenasetteluin ja menetelmin voimme sitä tutkia.

Ihmistieteissä hyvinvoinnin moniulotteisuus ja sen joustavuus tutkimuskäsitteenä nähdään vahvuutena. Hyvinvointi kiinnittyy yksilöiden terveyteen ja sairauteen läpi ihmisen elämänsä kaaren, mutta se tuo yhteen myös yhteiskunnallisen toiminnan: taiteen, talouden, politiikan, koulutuksen. Näin tarkasteltuna hyvinvointi näyttäytyy relationaalisenä: se rakentuu ja sitä rakennetaan yhteiskunnallisissa ja kulttuurisissa järjestelmissä ja diskursseissa (White 2017; Saikkonen ym. 2021). Tämä tekee myös käsitteen määrittymisestä dynaamisen, avoinloppuisen prosessin, joka on aina suhteessa aikaan ja paikkaan sekä siihen, millaisiin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin tutkimus kohdentuu.

Ihmistieteiden tutkimuskenttiä yhdistää usein käsitys hyvinvoinnin kokemuksellisuudesta. Monesti koettua hyvinvointia tarkastellaan suhteessa ajatukseen onnellisuudesta tai hyvästä elämästä, mutta myös nämä konseptiot rakentuvat kulttuurisidonnaisesti ja niiden määritelmät vaihtelevat ajan, paikan sekä sosio-kulttuurisen kontekstin mukaan (Hämeenaho 2014; White 2015). Tämä näkyy myös Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmässä. WHO määritteli vuonna 1948 terveyden käsitteen (engl. *health*) ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei ainoastaan sairauden tai vaivan puutteeksi”, painottaen sairauden ennaltaehkäisyä ja huomioiden kulttuurisen kontekstin. Hyvinvointia (ja terveyttä) tarkastellaan siis sekä yksilöllisestä että sosiaalisesta näkökulmasta. (Fancourt ja Finn 2019, 2.) Määritelmän mukaan täydellistä terveydentilaa ei siis voida pitää ainoana mittarina hyvinvoinnille. Kuten Fancourt ja Finn (2019) toteavat, krooninen sairaus ei välttämättä tarkoita, että henkilö kokisi olevansa sairas, sillä sairautta voidaan hoitaa ja sen kanssa voi tulla toimeen. Diagnoosit eivät kerro, miten esimerkiksi krooninen sairaus vaikuttaa ihmisen kokemukseen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Sitä, miten hyvinvointi määrittyy eri ympäristöissä ja miten se koetaan, ei voi yksiselitteisesti mitata. Mittaamisen haasteeksi muodostuu hyvinvoinnin moniulotteisuus ja lukuisat, keskenään jopa ristiriitaiset tavat määritellä sitä (Aira ym. 2021). Esimerkiksi fyysisen terveyden mittaaminen voidaan nähdä myös hyvinvoinnin tutkimuksena, mutta sen kautta ei saada tietoa siitä, miten ihminen kokee terveytensä vaikutuksen omalle hyvinvoinnilleen. Hyvinvointia voidaan tarkastella myös erilaisten yhteiskunnallisten ja taloudellisten indikaattoreiden näkökulmasta, jolloin voidaan mitata esimerkiksi elintasoja tai eriarvoisuutta (Saari 2011). Silloinkin mittareista – ja mitattavasta hyvinvoinnin ulottuvuudesta – joudutaan tekemään valintaa. Hyvinvointitutkimuksessa korostuukin ero erilaisten tietämisen tapojen välille. Hyvinvoinnin mittaaminen tietyillä kriteereillä pyrkii tuottamaan objektiivista, vertailukelpoista tietoa, jonka lähtökohtana ovat esimerkiksi yhteiskunnalliset laskelmat riittävästä tulotasosta tai lääketieteeseen perustuva käsitys sairaudesta ja terveydestä (Saari 2011; Lahelma ym. 2012; Honkasalo 2022). Subjektiiivinen hyvinvointitieto puolestaan perustuu ihmisten omalle, yksilölliseen arvo- ja kokemusmaailmaan kiinnittyvälle arviolle heidän hyvinvoinnistaan ja sitä määrittävistä tekijöistä (Aira ym. 2021; Aholainen ym. 2021; Fancourt ja Finn 2019).

Koettuun hyvinvointiin keskittyvillä mittareilla (ks. esim. Martela ja Ahokas 2021) voidaan tuottaa arvokasta tietoa esimerkiksi päätöksenteon tueksi. Indikaattorien määrittäminen perustuu kuitenkin aina valinnoille, joita ohjaavat mittaajan asettamat tavoitteet (Aira ym. 2021). Yleisten, kansallisella tasolla toimivien mittarien lisäksi tarvitaankin myös paikkaan ja tiettyyn kokemusmaailmaan kiinnittyvää tietoa, jonka keräämiseksi myös laadulliset, ei määrällisyyteen perustuvat tutkimusmenetelmät ovat tarpeen. Mittaamisessa olennaista on myös, mitataanko yksilön kokemusta omasta hyvinvoinnistaan vai tarkastellaanko ulkopuolelta annetun hyvinvoinnin kriteeristön täyttymistä.

Tämän kirjan fokuksessa oleva ihmistieteinen tutkimus ei pyri kaventamaan hyvinvointia määrällisesti tarkasteltaviin indikaattoreihin tai löytämään normatiivista tapaa määritellä hyvää elämää, terveyttä tai onnea. Kirjamme tavoitteena on tehdä näkyväksi se, kuinka paljon tutkijoilla on tapoja, näkökulmia ja välineitä myös laadullisen hyvinvointitiedon tuottamiseen. Mitä moninaisempi keinovalikoima – sisältäen toki myös määrällisen tutkimuksen ja mittamisen – käytössämme on, sitä syvällisemmin voimme ymmärtää hyvinvoinnin rakentumista ja pohtia edelleen keinoja sen rakentamiseksi. Siksiä kirjamme tarjoilee laajan valikoiman

erilaisia menetelmiä hyödyntäviä tutkimusotteita, joilla hyvinvoinnin moninaisuutta voi kuvata ja siten päästä kohti ei yhteistä määritelmää vaan jaettua ymmärrystä siitä, mitä kaikkea hyvinvointi koettuna, tulkittuna ja kerrottuna voikaan olla?

Teoksen ensimmäinen osio käsittelee hyvinvoinnin käsitteen moniulotteisuutta. Jani Tanskanen analysoi hyvinvoinnin yhteiskunnallista määrittymistä artikkelissaan: ”Hyvinvointi- ja terveyspuheen haasteita”, jossa hän nostaa esiin sen, kuinka hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät ideaalit ovat nykykulttuurissa korostuneesti esillä ja ohjaavat ajatteluumme ja tavoitteitamme monin tavoin. Hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin liittyviä ideaaleja määritellään jatkuvasti eri medioissa, eri tieteenaloilla sekä esimerkiksi markkinoinnissa ja palvelujen kehittämisessä. Käsitteiden määrittely on kuitenkin erittäin vaikeaa eikä neuvottelu niiden merkityksestä ole johtanut yksiselitteisiin vastuksiin. Tämä vaikeuttaa tiettyinä aikoina vallalla olevien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien ideaalien tunnistamista ja niiden perustana olevien tavoitteiden hahmottamista. Tanskanen tarkasteleekin näitä ideaaleja tuottavaa hyvinvointi- ja terveyspuhetta ensisijaisesti käsitteiden määrittelyyn liittyvien merkitysneuvottelujen ja niihin sisältyvän vallan käytön näkökulmasta.

Tanskanen toinen artikkeli ”Kulttuurin diagnostisoinnin tutkimus kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta – teoreettismetodologisia lähtökohtia” syväluotaa diskursiivista prosessia, jossa lääketieteen piirissä rakentuneet diagnoosit muuntuvat kulttuurisiksi tavoiksi ymmärtää ja määritellä hyvinvointia ja sen rajoja. Artikkelin esittelee kulttuurin diagnostisoinnin tutkimusta. Se nostaa esiin hyvinvoinnin määritelmien konstruktivisuuden, sen, kuinka ymmärtämisen tavat rakentuvat aika-, paikka- ja kulttuurisidonnaisesti ja noudattelevat yhteiskunnallisia ja kulttuurisia arvoja ja käsityksiä hyvinvoinnista ja hyvästä elämästä. Monitieteisen hyvinvointitutkimuksen lähtökohtana voikin pitää sitä, ettei yhtä, yksiselitteistä tapaa vetää rajoja sairauden ja terveyden välille ole eikä hyvinvointia voi kaventaa yhden määrittelyn alle.

Kuinka erilaisia hyvinvoinnin määritelmiä sitten voi tarkastella yksittäisessä tutkimuksessa? Pilvi Hämeenahon ja Miia Sainion artikkeli ”Kouluyhyvinvointi tieteidenvälisenä tutkimuskohteena” käsittelee eri tieteenalojen näkökulmia yhteen tuovan, monitieteisen hyvinvointitutkimuksen tekemisen käytäntöjä ja sitä, miten erilaisia hyvinvointikäsitteitä ja -kokemuksia voi pyrkiä mittaamaan monimenetelmällisesti. Määrällisiä ja laadullisia aineistoja yhteensovittavaa menetelmätyötä kuvaava artikkeli tekee näkyväksi hyvinvoinnin monimerkityksellisyyteen liittyvät tutkimukselliset haasteet ja toisaalta sen tarjoamat mahdollisuudet. Artikkelin korostaa monimenetelmällisyyden tärkeyttä tutkimuksessa, jossa hyvinvointia halutaan ymmärtää laaja-alaisesti ja erilaiset näkökulmat huomioiden.

Myös Johanna Eronen artikkeli ”Kadulla, poluilla ja puutarhoissa” tarkastelee hyvinvoinnin käsitteen laajuutta. Eronen artikkeli kartoittaa aikaisemman tutkimuksen perusteella ikäihmisten hyvinvoinnin ja ulkoilun välistä suhdetta ja pohtii sitä, miten näinkin rajatusta aiheesta tehtävässä tutkimuksessa hyvinvointi määrittyy lukuisin eri tavoin, liittyen sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin tai niiden vajeeseen. Ikäihmisten palvelujen kehittämisessä käsitteen moninaisuutta ei kuitenkaan tarvitse nähdä ongelmana. Hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia tukevat ulkoilun ja liikkumisen muodot tarjoavat laajan keinovalikoiman edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käytännön toimenpiteet ovat myös Annika Tammelan artikkeliin ”Taide, kulttuuri ja hyvinvointi – kuka maksaa viulut?” keskiössä. Tammela tarkastelee yhteiskunnallista hyvinvointipuhetta kulttuurihyvinvoinnin näkökulmasta. Artikkelin osoittaa, kuinka tutkimukseen perustuva tieto taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuk-

sista on tunnistettu diskurssien ja suunnitelmien tasolla ja siihen perustuvia palveluja on kehitetty osaksi hoitopolkuja. Samalla artikkeli kuitenkin osoittaa, kuinka kulttuurihyvinvointiin liittyvä tieto ei ole riittävällä tasolla kiinnittynyt terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käytäntöihin. Korona-ajan kulttuuripalveluihin ja kulttuurintuottajiin kohdistuneet leikkaukset erottivat kulttuuriset hyvinvointia tukevat palvelut terveydenhuollon palveluista ja tekivät näkyväksi arvojen ja käytäntöjen välisen eron.

Hyvinvointitutkimuksen keskiössä on hyvinvoinnin monimerkityksellisyys ja se, kuinka eri tavoin hyvinvointia käsitteenä rakennetaan ja määritellään. Toisen osion artikkelit kokoavat yhteen niitä eri näkökulmia, joita hyvinvoinnin tutkijan on tiedostettava. Artikkelit osoittavat hyvinvoinnin käsitteen määrittämisen aika- ja paikkasidonnaisuuden, sekä sen, kuinka eri tieteenalat tuottavat tietoa hyvinvoinnin eri ulottuvuuksista tavoilla, jotka eivät ole sellaisenaan yhteensovitettavissa vaan edellyttävät tieteidenvälistä yhteistyötä ja monimenetelmäisyyttä. Osiossa nousee esiin myös se, kuinka yhteiskunnallinen hyvinvointipuhe ja esimerkiksi tutkittu tieto taiteen ja kulttuurin hyödyistä terveyden edistämässä ei aina näy käytännössä. Artikkelien tavoitteena onkin tehdä näkyväksi sitä työtä, jota vaaditaan vaikuttavan hyvinvointitutkimuksen tekemiseen. Tämä työ on sekä diskurssi- ja käsiteanalyttistä, metodologista että tutkitun tiedon levittämistä ja soveltamista käytännön tarpeisiin.

Työn merkitystä ja vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin tarkastellaan historian tutkimuksen näkökulmasta Pekka Pietilän ja Jari Eilolan artikkelissa ”Kuorman suuruus hevoselle täytyy laittaa sen mukaan, miten se jaksaa vetää” – Työ, terveys ja kansalaisen hyvinvointi Suomessa sotien välisellä ajalla”. Artikkelit valottaa, kuinka ensimmäisessä suomenkielisessä suurlle yleisölle suunnatussa valistuslehdessä, *Terveystieteiden lehdessä*, rakennettiin hyvinvointia 1920- ja 1930-lukujen Suomessa. Käsiteltyjen kirjoitusten ytimessä on käsitys työstä ihmisen sisäisenä kutsumuksena, jonka toteuttaminen johti hyvinvointiin ja terveyteen. Tätä varjosti huoli siitä, miten modernisoitua yhteiskunta, lisääntyvä kulutus ja muutokset elintavoissa vaikuttivat ihmisten jaksamiseen ja lisäsivät etenkin heidän henkistä uupumustaan. Kirjoittajat tarkastelevat sitä, millaisia ratkaisuja lehteen kirjoittaneet lääkärit ja terveysvalistajat näihin ongelmiin tarjosivat ja kuinka he perustelivat ratkaisujaan.

Sari Kuuvan artikkeli ”Mielen maisemia. Luontokuvasto mielisairaalaopotilaiden taiteessa” käsittelee Nikkilän sairaalan potilastöiden kokoelmaa ja analysoi kokoelmasta valikoitujen maalausten ja piirrosten luontokuvastoa. Artikkelissa kuvataan potilaiden maalauksia ja erityisesti maalausten luontoaiheita ja eritellään niissä esiintyviä luontoelementtejä ja värien käyttöä. Tekstissä pohditaan maalausten yhtymäkohtia potilaiden omaan elämäntilanteeseen, tarkastellaan niistä löydettävissä olevaa symboliikkaa ja etsitään samankaltaisuuksia eri aikojen taidemaalareiden teoksiin. Artikkelissa tarkastellaan teosten luontokuvastoa potilaiden hyvinvointia edistävästä näkökulmasta.

Reeta Karjalainen, Saara Särmä ja Saara Jäntti tutkivat internetissä ja sosiaalisessa mediasa leviäviä huumoria hyödyntäviä mielenterveysmeemejä ja niiden tutkimukseen eettisiä näkökohtia artikkelissaan ”Kohti psykoosia ja sen yli! – Mielenterveysmeemit ja hyvinvoinnin tulkintojen etiikka”. Kirjoituksessa avataan mielenterveysmeemien sisältöä, käyttöä ja niiden merkitystä osana internetkulttuuria sekä kuvataan mielenterveysmeemeistä tehtävän tutkimuksen aineistonkeruun, analyysin ja tulkinnan eettisiä näkökohtia. Kirjoittajat tuovat myös esiin eettisiä ja käytännöllisiä punnintatilanteita liittyen tutkijan asemoitumiseen ja mahdolliseen rooliin osana meemiyhteisöjä, sekä aineistoesimerkkien julkaisuun liittyviä tekijänoikeudellisia ongelmia.

Anduena Ballon, Johanna Ennser-Kanasen, Taina Saarisen, Anu Salpakosken ja Minna Tervon artikkelissa ”Akateeminen hyvinvointi mitattavana ominaisuutena ja mittaamattomana kokemuksena” tarkastellaan yliopistossa eri tehtävissä työskentelevien henkilöiden työhyvinvointia. Tekstissä tuodaan esiin eri uravaiheissa työskentelevien henkilöiden työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä akateemisessa kontekstissa. Artikkelissa raportoidaan yhden yliopiston kahdelle laitokselle tehdyn hyvinvointikyselyn pilottitutkimuksen tuloksia ja tulkitaan niitä suhteessa aikaisempiin akateemisesta työhyvinvoinnista tehtyihin tutkimuksiin. Kirjoituksessa nostetaan esiin yliopistoissa työskentelevien henkilöiden työsuhteiden erityispiirteitä, kuten määräaikaisuuksia ja lyhyitä työsuhteita ja pohditaan niiden merkitystä eri uravaiheissa olevien työntekijöiden toisistaan poikkeaviin hyvinvointikyselyn tuloksiin.

Paula Vasaran artikkeli ”Osallisuuden kokemuksia seniorikorttelissa” on laadullinen tutkimusraportti yhteisöllisen seniorikorttelin asukkaiden kokemuksia osallisuudesta. Tekstissä käsitellään haastatteluaineistoon perustuen iäkkäiden ja eläkeikää lähestyvien henkilöiden antamia merkityksiä osallisuudesta sekä yhteisöllisestä asumisesta. Artikkelissä kuvaa usean haastateltavan näkökulmasta sitä, miten muut samassa yhteisössä asuvat ihmiset, yhteiset tilat ja yhteinen tekeminen vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa. Artikkelissa osallisuus ja mahdollisuus arkiseen yhdessäoloon toisten kanssa, silloin kun se itselle sopii, näyttäytyvät iäkkäiden ihmisten hyvän arjen olennaisina elementteinä.

Kirjan päättävä Päivi Fadjukoffin artikkeli poikkeaa toisista artikkeleista keskittyessään hyvinvointitutkimuksen painopisteen muutoksiin ja niihin ympäristöihin, jossa tätä tutkimusta tehdään. Tekstissä hahmotellaan ulkomaisen ja kotimaisen hyvinvointia koskevan keskustelun ja poliittisen päätöksenteon päälinjoja ja näin muodostetaan laajempi tausta tämän kirjan artikkeleille. Fadjukoff korostaa erityisesti hyvinvointitutkimuksen monitieteisyyttä, mikä on myös tämän artikkelikokoelman kantava idea: kun yhtenäisen ja kaikenkattavan määritelmän laatiminen on mahdotonta, on tärkeää, että aihetta lähestytään eri alojen näkökulmista ja niiden välille luodaan keskustelua. Kotimaisessa kontekstissa vastikään tapahtunut sote-uudistus korostaa entisestään monipuolisen hyvinvointitutkimuksen tarvetta. Osittain tähän liittyen Fadjukoff esittelee Keski-Suomessa tehtävää monialaista hyvinvointitutkimusta ja kehitystyötä. Tämä kirjan artikkelit liittyvät tähän kokonaisuuteen usealla tavalla. Useimmat kirjoittajista kuuluvat yliopiston sisäiseen HYTTI-verkostoon, joka kerännyt yhteen eri tieteenaloilla toimivia, lähinnä humanistisyhteiskuntatieteellistä hyvinvointitutkimusta tekeviä henkilöitä. Toinen yhteys on JYU.Well-tutkimusyhteisö, joka tekee näkyväksi eri tieteenalojen tekemää tutkimusta ja koulutusta sekä tukee niiden vaikuttavuutta yhteiskunnan eri tasoilla. Näitä väyliä myöten yliopisto tuottaa tutkimustietoa yhteiskunnallisen arvokeskustelun ja päätöksenteon pohjaksi, mutta myös kehittää ratkaisuja konkreettisiin hyvinvointipalvelujen tuottavuutta ja kohtaavuutta koskeviin ongelmiin.

Toivommekin tämän, monitieteistä keskisuomalaista tutkimusta esittelevän kirjan, edistävän hyvinvoinnista käytävää keskustelua sekä tieteen piirissä että laajemmin yhteiskunnan eri toimijoiden keskuudessa.

Lähteet

- Aholainen, Mari, Saara Jäntti, Annika Tammela ja Jani Tanskanen. 2021. ”Miten taide vaikuttaa? Kulttuurisia näkökulmia hyvinvointiin ja terveyteen”. *Lääkärilehti*. 76 (9): 564–568.
- Aira, Tuula, Sirpa Kannasoja, Tiia Kekäläinen ja Samuli Manu. 2021. ”Hyvinvoinnin mittaaminen edellyttää valintoja – näkökulmana julkishallinnollinen tiedon tarve”. *Focus Localis* 49 (3): 125–131.
- Constitution of the World Health Organization. 1948. New York: United Nations. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Fancourt, Daisy ja Saoirse Finn. 2019. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Health Evidence Network synthesis report 67. WHO Regional office for Europe.
- Honkasalo, Marja-Liisa, Leila Jylhänkangas ja Anna Leppo. 2022. ”Johdanto: Toimijuutta haavoittuvuuden ehdoilla”. Teoksessa *Haavoittuva toimijuus: Sairastaminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo, Leila Jylhänkangas ja Anna Leppo, 7–43, Helsinki: Gaudeamus.
- Hämeenaho, Pilvi. 2014. *Hyvinvoinnin verkostot maaseudulla asuvien äitien arjessa. Etnologinen tutkimus palvelujen käytöstä ja hyvän arjen rakentumisesta*. Tutkimus 129. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jäntti, Anni, Lotta-Maria Sinervo ja Heli Hätönen. 2021. ”Pääkirjoitus”. *Focus Localis* 49 (3): 3–5.
- Lahelma, Eero, Pekka Martikainen, Olli Pietiläinen ja Lasse Tarkiainen 2012. ”Terveyserot jatkavat kasvuaan”. Teoksessa *Kansan terveys, yksilön hyvinvointi*, toimittajat Jukka Reivinen ja Leena Vähäkylä, 21–36, Helsinki: Gaudeamus.
- Martela, Frank ja Jussi Ahokas. 2021. *Kyllä kansa tietää: Suomi tarvitsee koetun hyvinvoinnin mittarin*. Eva analyysi 98. Elinkeinoelämän valtuuskunta. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2021/09/eva-analyysi-no-98.pdf>
- Saari, Juho. 2011. *Hyvinvointi: Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 2011.
- Saikkonen, Paula, Pilvi Hämeenaho, Sirpa Kannasoja, Tiia Kekäläinen, Leena Mikkola, Petteri Niemi, Marko Nousiainen, Elina Turunen ja Nina Väkeväinen. 2021. ”Relationaalinen hyvinvointi kunnallishallinnossa”. *Focus Localis* 49 (3): 99–107.
- White, Sarah C. 2015. ”Introduction: The Many Faces of Wellbeing”. Teoksessa *Cultures of Wellbeing: Method, Place, Policy*, toimittajat Sarah C. White ja Chloe Blackmore, 1–44. Lontoo: Palgrave MacMillan.
- White, Sarah C. 2017. ”Relational Wellbeing: Re-centering the Politics of Happiness, Policy and the Self”, *Policy & Politics* 45 (2): 121–136.

I

2. HYVINVOINTI- JA TERVEYSPUHEEN HAASTEITA



Jani Tanskanen

Nykykulttuuria voidaan pitää terveys- ja hyvinvointipuheen kyllästämänä. Esimerkiksi mediassa vedotaan toistuvasti hyvinvoinnin ja terveyden ideaaleihin, ja myös akateemiselta tutkimukselta odotetaan usein terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tällaiset odotukset näkyvät esimerkiksi tutkimuksen rahoittajien toiveissa ja yliopistojen sidosryhmytyksessä. Tässä luvussa analysoidaan ja problematisoidaan hyvinvointi- ja terveyspuhetta ja sen keskeisyyttä kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta eli merkitysneuvotteluiden ja vallan kysymyksiin suuntautuen. Olennaisena huomiona esitetään, että vaikka terveys ja hyvinvointi ovat sinänsä tavoittelemisen arvoisia asioita, niin nykyisen terveys- ja hyvinvointipuheen riskinä on luoda ulkopuolisuuden kokemuksia niille, jotka joka tapauksessa sairastavat tai voivat pahoin.

Johdanto

Terveys ja hyvinvointi kiinnostavat ihmisiä ja mediaa (Mäki-Kuutti 2020). Ne ovat myös kaupan, sillä niiden nimissä markkinoidaan monenlaisia palveluita ja innovaatioita (esim. Puustinen ja Rautaniemi 2015). Hyvinvointi korostuu myös nimityksessä *hyvinvointialue*, joka viittaa niihin julkisoikeudellisiin yhteisöihin, jotka järjestävät alueidensa sosiaali- ja terveyshuollon sekä pelastustoimen (Laki hyvinvointialueesta, 611/2021). Ilmaus hyvinvointialue kätkee kuitenkin erään toiseikan, johon Kotimaisten kielten keskus (2020) kiinnitti nimitystä pohdittaessa huomiota: ”Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluilla ja pelastustoimella edistetään asukkaiden hyvinvointia, alueilla tulee asumaan myös ihmisiä, jotka eivät voi hyvin.” Pahoinvointi ja sairaus, joiden ehkäisemiseen ja hoitamiseen hyvinvointialueet on tarkoitettu, on niiden nimityksessä ikään kuin siivottu pois näkyvistä. Nimitykseen on jäänyt jäljelle vain kulttuurinen ideaali: hyvinvointi, jota kaikkien tulisi tavoitella.

Sananvalinnoilla ja kielellä ylipäätään luodaan sosiaalista todellisuutta eli käsitystä siitä, millainen maailma on (Berger ja Luckmann 2002). Tämä on keskeinen lähtökohta useiden humanististen ja yhteiskuntatieteellisten suuntausten, kuten diskurssintutkimuksen, kulttuurintutkimuksen ja kriittisen psykologian piirissä. Tätä taustaa vasten se, mitä hyvinvoinnilla, pahoinvoinnilla, terveydellä ja sairaudella missäkin yhteydessä ymmärretään ja miten näitä ymmärryksiä tuotetaan, on erityisen kiinnostavaa (vrt. Torkkola ja Mäki-Kuutti 2011, 106–107; White 2015, 3). Nämä määrittämisen ja merkityksellistämisen tavat ovat kytköksissä valtaan – ja kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta näistä määritelmistä ja merkityksistä käydäänkin kamppailua tai ainakin jatkuvaa kulttuurista neuvottelua (Hall 1999, 81–82).

Samalla kyse on kuulumisesta ja ulossulkemisesta. Keistä oikein puhutaan, kun puhutaan hyvinvoinnista ja terveydestä, ja keitä rajataan hyvinvointi- ja terveyspuheen ulkopuolelle?

Tässä luvussa analysoin nykykulttuurissa korostuvaa hyvinvointi- ja terveyspuhetta, joka ilmenee esimerkiksi median tavoissa vedota terveyden ja hyvinvoinnin ideaaleihin. Ensin selvitan, miten terveyttä ja hyvinvointia on perinteisesti koetettu määritellä, ja osoitan käsitteenmäärittelyn kompleksisuuden. Sen jälkeen pohdin, mikä selittää hyvinvointi- ja terveyspuheen keskeisyyttä osana nykykulttuuria. Viimeiseksi kuvaan, miten hyvinvointi- ja terveyspuhe näkyy myös tutkimukseen kohdistettavissa odotuksissa, ja problematisoin noita odotuksia. Tarkasti rajatun aineiston analysoimisen sijaan teen synteisiä aiemmasta eri aloilla tehdystä tutkimuksesta ja havainnollistan nykyistä terveys- ja hyvinvointipuhetta ja sen ongelmia valikoiduin tekstinäyttein. Näkökulmani on kulttuuriteoreettisesti orientoitunut eli merkitysten ja vallan kysymyksiin suuntautuva (ks. Clarke 2015).¹

Terveys ja hyvinvointi, hankalat käsitteet

Terveyttä ja hyvinvointia on pidetty nykymaailmassa tärkeinä arvoina (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 29). Kuitenkin kummatkin käsitteet ovat hankalasti määrittäviä ja monimerkityksisiä sekä sidoksissa vallitseviin kulttuurisiin ihanteisiin ja normeihin (Ahola ym. 2021, 564; Karvonen 2019, 96; Louhiala ja Launis 2009, 46–55; Niiniluoto 1987, 27–28; Ryynänen ja Myllykangas 2000, 41). Kyse ei ole ”vain” käsitteellisestä saivartelusta, sillä tavat määritellä terveys ohjaavat sitä, miten terveydenhuolto järjestetään ja kohdennetaan (Niiniluoto 1987, 20). Vastaavasti hyvinvoinnin politiikan ja hallinnon piirissä käytetyt käsitteet ja niiden merkityksellistämisen tavat vaikuttavat siihen, miten ihmisten hyvinvointia konkreettisesti tuetaan – tai jätetään tukematta (Rajavaara 2009, 346).

Terveyttä ja sairautta on koetettu määritellä monista eri lähtökohdista (esim. Blaxter 2010; Huber ym. 2011; Sartorius 2006). Erityisen tunnettu ja usein kritisoitu terveyden määritelmä sisältyy Maailman terveysjärjestön WHO:n (1948) perussääntöön: ”Terveys on täydellisen ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan taudin tai raihinaisuuden puuttuminen.” Vain harva, jos lopulta kukaan, on terve sanan tässä merkityksessä (Huttunen 2020). Toisaalta WHO:n terveyskäsitettä ei olekaan tarkoitettu tieteelliseksi määritelmäksi, vaan pikemminkin ohjelmanjulistukseksi ja utopiaksi. Lisäksi sitä voidaan pitää ensimmäisenä merkittävänä kannanottona siihen, että terveydellä on myös sosiaalinen ulottuvuutensa.²

WHO:n terveyskäsite on klassikkoesimerkki terveyden *positiivisista määritelmistä*. Vastakaista näkökulmaa edustetaan terveyden *negatiivisissa määritelmissä*, joiden mukaisesti terveys hahmotetaan sairauden puutteeksi. Näitä kumpaakin määrittelytapaa on perustellusti kritisoitu. Lisäksi terveydestä on usein käytetty funktionaalista määritelmää, jossa toimintakyvyn heikkeneminen on merkki sairaudesta (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 30). Tätäkin määritelmää on kuitenkin kritisoitu: ”Onko ihmisen yltäkylläinen terveys, täydellinen pystyvyys toivottavaa vai elämälle vierasta, jopa sairasta?” (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 43). On myös

1. Puhe hyvinvointi- ja terveyspuheesta on tässä kohdallisempaa kuin puhe hyvinvointi- ja terveysdiskurssista, sillä diskurssin käsite edellyttäisi tarkempaa jakoa erilaisiin hyvinvointi- ja terveysdiskurssisiin. Kuten Antti Karisto ja Jussi Simpura (2014, 6) kirjoittavat: ”On monia kilpailevia hyvinvointidiskursseja, erilaisia tapoja mieltää hyvinvointi ja sen lähteet.” Sama huomio koskee terveysdiskursseja.
2. WHO:n terveyskäsitettä koskevasta huomiosta olen kiitollisuudenvelassa Pekka Louhialalle ja välillisesti Ossi Rahkoselle.

huomattava, että yksilön toimintakyky voi laskea yhteiskunnallisista tai sosiaalisista syistä, jolloin on kyseenalaista, onko kyse sairaudesta (Brinkmann 2016, 58). Jos esimerkiksi ihmisen toimintakyky alentuu huonosti voivassa työyhteisössä, kyse ei ole välttämättä yksilön sairaudesta. Kyse voi olla terveestä reaktiosta, joka vaatii muutoksia työyhteisön työskentelytavoissa.

Viime vuosina tutkimuksessa on kiinnitetty yhä enemmän huomiota koettuun terveyteen, jolla ”tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Terveyden kokemuksellinen ulottuvuus mainitaan keskeiseksi tekijäksi jopa lääketieteellisen *Terveyskirjasto*-sivuston artikkelissa ”Mitä on terveys?” (Huttunen 2020): ”Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan, ja tämä määritelmä on lopulta se tärkein. Oma koettu terveys saattaa poiketa paljonkin lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä.” Sitä, että terveyden kokemus ja jokaisen itsemäärittelyn oikeus nousevat näin merkittäväällä tavalla esiin lääketieteellisen instituution ylläpitämällä virallisella sivustolla, voidaan pitää historiallisesti suhteellisen tuoreena ilmiönä. Vielä esimerkiksi 1980-luvulla lääketiedettä kritisoitiin siitä, että potilaan elämä pelkistyy sen piirissä tautikertomukseksi ilman että sairaan omaa kokemusta juuri huomioidaan (esim. Kleinman 1988; ks. myös Kangas 2003).

Terveyden käsitteen tapaan myös hyvinvoinnin käsitettä on määritelty ja merkityksellistetty monin eri tavoin. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) kotisivuilla todetaan hyvinvoinnin mittaamisen olevan monimutkaista, koska edes tutkijat eivät ole päässeet yksimielisyyteen siitä, mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan. Hyvinvointia pidetään moniulotteisena käsitteenä, jota ”ei voi mitata yhdellä mittarilla” (mt.). Etenkin pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa hyvinvointi on hahmotettu usein sosiologi Erik Allardtin (1993) teorian mukaisesti kolmen ulottuvuuden kautta a) elintasona, b) sosiaalisina suhteina tai psykososiaalisena hyvinvointina ja c) itsensä toteuttamisena tai mielekkäänä tekemisenä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) uudemman verkkokirjoituksen mukaan hyvinvointi hahmotetaan yleensä a) terveytenä, b) materiaalisena hyvinvointina ja c) koettuna hyvinvointina ja elämänlaatuna.

Yleiskielessä hyvinvointi-sanalla on *Kielitoimiston sanakirjan* (2021) mukaan seuraavat merkitykset, joiden käyttöyhteyksistä se antaa myös esimerkit:

1. vauraus, varakkuus, rikkaus.
Aineellinen, taloudellinen hyvinvointi.
2. hyvä terveydentila; hyvä, harmoninen olo.
Huolehtia henkisestä ja ruumiillisesta hyvinvoinnistaan.

Hyvinvointi-sanana ja -käsitteen monimerkityksisyys näkyy kuvaavasti Kotimaisten kielten keskuksen (2020) sosiaali- ja terveysministeriölle osoittamassa kannanotossa. Ministeriö oli pyytänyt lokakuussa vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamista pohtiessaan keskukselta lausuntoa uudesta nimityksestä *hyvinvointialue*, joka viittaisi tuleviin ja sittemmin jo perustettuihin julkisoikeudellisiin yksiköihin. Käytännössä hyvinvointialueet järjestävät alueidensa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen. Nimitys on myöhemmin hyväksytty, mutta Kotimaisten kielten keskus vastusti nimitystä muun muassa seuraavin perustein:

Hyvinvointi on abstrakti ja monimerkityksinen sana, jolla voidaan viitata yhteiskunnan vaurauteen tai joko yksilön hyvään terveydentilaan tai henkiseen hyvään oloon. Nimitys *hyvinvointialue* ei kuvaa neutraalisti hallinnollisen yksikön tehtäviä, vaan viittaa hallinnon tavoittei-

siin. Se on sävyltään vahvasti markkinointihenkinen ja kielenkäyttäjiä suostutteleva ilmaus, jollaiset eivät kuulu hyvään virkakieleen. Se voidaan myös kokea sävyltään vähätteleväksi. Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluilla ja pelastustoimella edistetään asukkaiden hyvinvointia, alueilla tulee asumaan myös ihmisiä, jotka eivät voi hyvin.

Sana *hyvinvointi* on laajasti käytössä kaupallisissa konteksteissa, joissa se saattaa viitata esimerkiksi kauneudenhoitoon, liikuntapalveluihin tai luontaistuotteisiin. Kotimaisten kielten keskus on toistuvasti esittänyt huolensa julkisten terveyskeskusten nimeämisestä hyvinvointikeskukseksi. Kun *hyvinvointikeskus* voi olla joko kylpylä tai terveyskeskus, kansalaisten on mahdotonta erottaa julkisia toimijoita yksityisistä.

(Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Kotimaisten kielten keskus pitää siis *hyvinvointialue*-nimitystä muun muassa sävyltään vähättelevänä. Onkin mahdollista, että sana synnyttää ulkopuolisuuden kokemuksia. Jos yksilö ei voi hyvin, onko hänen paikkansa jossain muualla kuin hyvinvointialueella? Toisaalta myös sairauksia hoidetaan *terveyskeskukseksi* kutsuttavissa laitoksissa, joiden nimitykset viittaavat terveyteen eivätkä sairauteen. Tällainen nimeämisen tapa, joka on mahdollista yhdistää jopa George Orwellin uskieleen (engl. *newspeak*) hänen romaanissaan *Vuonna 1984* (*Nineteen Eighty-Four*, 1949), on siis ollut käytössä jo pitkään. Kielen- ja kulttuurintutkimuksen näkökulmasta kyse on tabuaiheiden kiertämisestä sumealla kielellä (ks. Varis 1998, 175–178). Tällainen tabuiksi katsottujen aiheiden kutsuminen kiertoilmauksin on ikivanha kulttuurinen käytänne. Esimerkiksi varhaiset suomalaiset eivät useinkaan kutsuneet verta suoraan vereksi, vaan verestä käytettiin muun muassa sellaisia ilmauksia kuin *leppä*, *punainen* ja *urosten kulta* (Nirvi 1944, 237–257).

Ongelmallista on myös eheän, hyvän ja tavoiteltavan *mielenterveyden* ja *psykkisen hyvinvoinnin* määrittäminen. Kenellä on valta määritellä hyvä mielenterveys, ja mitkä sen kriteerit ovat? Nämä kysymykset ovat olleet viime vuosina esillä julkisessa keskustelussa (ks. luku kulttuurin diagnostisoinnista tässä kirjassa), mutta problematiikka on huomattavasti viimeaikaisia puheenvuoroja vanhempaa. Suomessakin filosofi Oiva Ketonen käsitteli aihepiiriä jo vuonna 1981 kirjansa *Ihmisenä olemisesta* luvussa ”Mielenterveys käsitteenä”. Hän kiinnittää huomiota mielenterveyden määrittelyjen sopimuksenvaraisuuteen ja normatiivisuuteen – siihen, että niissä on kyse siitä, mitä missäkin yhteisössä ja yhteiskunnassa pidetään hyvänä ja tavoiteltavana. Toki sama huomio koskee terveyden ja hyvinvoinnin yleisempiäkin määrittelyitä. Filosofi Ilkka Niiniluoto (1987, 28) kirjoitti jo 1980-luvulla: ”Sen määrittäminen, mitkä fysiologiset, psykologiset tai toiminnalliset tilat ovat ’terveitä’ ja ’sairaita’, on tässä mielessä yksi yhteiskunnallisen vallankäytön muoto.” (Ks. myös Foucault 2013).

Hyvinvointi- ja terveyspuheen yhteiskunnallinen tausta

Hyvinvointiin ja terveyteen fokuksittuvan puheen taustalla voidaan nähdä yleisiä yhteiskunnallisia ja kulttuurisia eetoksia. Tällaisia eetoksia tai ideologioita edustaa esimerkiksi terveysaate (engl. *healthism*), josta on puhuttu tutkimuksessa 1980-luvulta lähtien (ks. Crawford 1980). Terveysaate viittaa ajattelutapaan, joka pitää terveyttä ja sen tavoittelemista elämän keskeisimpänä asiana. Suomessa terveysaatteesta on kirjoittanut esimerkiksi kriittiseen yhteiskuntatieteelliseen lihavuustutkimukseen erikoistunut Hannele Harjunen (2018, 116).

Terveysaatteen ohella on puhuttu esimerkiksi terveystieteellisyydestä (Helén ja Jauho 2003), terveystieteestä (Mäki-Kuutti 2020) ja medikalisaatiosta eli yhteiskunnan lääketieteellistymisestä (Conrad 2007). Yhdysvaltalainen Robert Crawford (1980) näki alkuperäisessä määritelmässään terveysaatteen yhdeksi medikalisaation muodoksi.

Terveysaatteen, terveystieteellisuuden ja terveystieteen kaltaiset terveyttä korostavat ilmiöt näkyvät ihmisten arkielämässä mutta myös mediassa, jossa rakennetaan ja uusinnetaan käsitystä ideaali-ihmisestä, joka vaalii terveyttään – ja joka on valmis maksamaan siitä (Mäki-Kuutti 2014, 70). Media ylipäättään toimii ”kunnollisuuskoneena”, joka tuottaa ja ylläpitää käsityksiä kunnollisesta ja tunnollisesta kansalaisesta ja näiden määreiden kulttuurisista ehdoista (Lehtonen & Koivunen 2010, 234). Samalla media konstruoi käsityksiä siitä, mitä kansalaisilta ei toivota eikä haluta. Tuolloin puhutaan normaalin kääntöpuolesta eli siitä konstitutiivisesta ulkopuolesta, johon tehdään eronteko normaalin ja tavoiteltavan aluetta merkityksellistettäessä.³ Mediassa normaalin ja tavoiteltavan ulkopuolelle asetetaan usein esimerkiksi lihavuus, jota on pidetty tiedotusvälineissä sairautena ja jopa *epidemia* (Järvi 2011, 97). Tätä lihavuuden patologisointia on kritisoitu voimakkaasti kriittisessä yhteiskuntatieteellisessä lihavuustutkimuksessa ja kehopositiivisessa liikkeessä, joissa on korostettu, etteivät lihavuus ja terveys ole toisensa pois sulkevia kategorioita. Median ja mainoksien kuvasto onkin viime vuosina monipuolistunut siten, että mainoksissa nähdään useammin erikokoisia ja -näköisiä ihmisiä. Tutkimuksessa kääntein ei kuitenkaan ole nähty muuttavan vanhoja ideaaleja kovin radikaalisti (Brathwaite ja DeAndrea 2022; Czerniawski 2021).

Toinen keskeinen nykyläiskulttuurin hyvinvointipuheeseen kytkeytyvä eetos on pakonomainen suhde onnellisuuteen ja sen performoimiseen (ks. Ahmed 2010; Brunila ym. 2021; Suojanen 2021). Performointi ei viittaa niinkään tietoiseen esittämiseen kuin suorittamiseen ja pyrkimykseen lunastaa tiettyjä sosiokulttuurisia odotuksia. Esimerkiksi sukupuolta tuotetaan feministifilosofi Judith Butlerin (1990; 1993) mukaan monenlaisin diskursiivisin ja performatiivisin valinnoin ja toistoteoin. Samaan tapaan tuotetaan monia muitakin asioita, kuten kansallisuuksia (Lempiäinen 2002) ja erilaisia terveydentiloja tai sairaana olemisen tapoja (esim. Brinkmann 2016, 65–66, 120; Mol 2002). Performatiivisuuden ohella yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on puhuttu vaikutelmanhallinnasta, rooleista ja naamioista (Goffman 1971). Käytännössä monenlaiset yhteiskunnalliset, materiaaliset ja psykologiset taustatekijät muotoilevat osaltaan käyttäytymistämme ja sitä, millaisen kuvan annamme itsestämme muille ja myös itsellemme. Nykyään tällainen vaikutelmanhallinta näkyy ilmeisimmin niissä tavoissa, joilla kuvaamme itseämme sosiaalisessa mediassa (Bullingham & Vasconcelos 2013).

Karkeasti sanoen: kun ihmisiltä odotetaan onnellisuutta ja hyvinvointia, he myös haluavat vaikuttaa onnellisilta ja hyvinvoivilta. Kuitenkin onnellisuuden kohtuuttomalla tavoittelulla ja sen liiallisella arvostamisella on jopa yhteys masennusriskin suurentumiseen (Kahriz ym. 2020). Onnellisuustutkijat muistuttavatkin usein Ilona Suojasen (2021) ja Frank Martelan (2015) tapaan siitä, ettei onnellisuutta ole järkevää tavoittelemalla tavoitella, vaan pikemminkin onnellisuus ”voi tulla merkityksellisen elämän sivutuotteena” (Suojanen 2021, 61). Tällaisessa onnellisuuden muotoutumisessa hyvä terveydentila ja hyvinvointi voivat auttaa, mutta ihmisen ei tarvitse olla terve ollakseen onnellinen – eikä terveys ole lupaus onnesta (Louhiala & Launis 2009, 55). Terveyden ja hyvinvoinnin idealit kuitenkin kytkeytyvät onnellisuuteen

3. Ajatusta konstitutiivisesta ulkopuolesta on kehitelty erityisesti Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin diskurssteoriassa (DT). Terveyden ja sairauden tuottamisen kontekstissa käsitettä ovat hyödyntäneet esimerkiksi Anna Johansson (2011) ja Anna-Maria Mäki-Kuutti (2020).

esimerkiksi median puhetavoissa ja niin sanotussa onnellisuusteollisuudessa (Mäki-Kuutti 2020, 70, 110). Nämä onnellisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin ihanteet voivat olla niin kohuttomia ja niin etäällä todellisuudesta, että ne itsessään aiheuttavat suorituspainetta ja sitä kautta pahoinvointia (Cederstöm ja Spicer 2015). Ihmisen elämään kuuluu yleensä väistämättä vastoinkäymisiä ja ikäviä tunteita (Galderisi ym. 2017, 408).

Onnellisuuden tavoittelun keskeisyyttä osana nykykulttuuria on selitetty uusliberalistisen ajattelun yleistymisellä (Kingfisher 2013). Uusliberalismilla tarkoitetaan ideologiaa, joka kutsuu tai jopa vaatii ihmisiä menestymään, olemaan tuottavia ja ottamaan vastuun itsestään sekä tarkkailemaan itseään tiettyjen kulttuurisesti määrittyvien ihanteiden ja normien kautta (ks. esim. McGuigan 2016). Alun alkaen uusliberalismi oli vapaita markkinoita ja yksityisen sektorin keskeisyyttä korostava talouspoliittinen suuntaus, joka yhdistetään Chicagon koulukuntaan ja taloustieteilijä Milton Friedmanin ajatteluun (Harjunen 2017, 23). Uusliberalistiset ajattelutavat ovat kuitenkin levinneet talouspolitiikan ja taloudenharjoittamisen piiristä osaksi arkiajattelua ja median välittämiä mielikuvia (Harjunen 2017, 7–10). Tätä tendenssiä voidaan pitää terveysaatteen ja onnellisuusbuumin ohella kolmantena yhteiskunnallisena eetosena, joka vaikuttaa hyvinvointipuheen korostumiseen.

Terveys ja hyvinvointi kuuluvat uusliberalistisen logiikan mukaisesti yksilön vastuulle. Toisin sanoen sairaus ja pahoinvointi nähdään uusliberalismin näkökulmasta itse aiheutettuina tiloina. Tätä ajattelumallia seuraten terveydenhuollon kustannusten tulisi muodostua ennen kaikkea sairastaville ja pahoinvoiville yksilöille itselleen, ei yhteiskunnalle (ks. Helén ja Jauho 2003, 32). Suomessa tämänkaltainen ajattelu on näkynyt esimerkiksi *Kauppalehden* etusivulla 31.8.2005, kun se otsikoi silloisen Sitran yliasiamiehen ja entisen pääministerin lausunnon: ”Esko Aho vaatii elintaparenttuja maksamaan omat sairastelunsa” (sit. Järvi 2011, 174). Pohjoismaisissa hyvinvointiyhteiskunnissa terveydenhuolto on suunnattu yhtäläisesti kaikille yksilön tekemistä valinnoista riippumatta, mutta uusliberalistiset käytännöt muuttavat kansalaisten suhdetta tähän ihanteeseen. Samalla terveydenhoito on markkinaistunut ja se markkinaistuu, kun sosiologi Ilpo Helénin (2016, 185) mukaan ”terveydenhuollon julkiset instituutiot muovautuvat markkinakilpailun kaltaiseen ympäristöön” ja kun odotetaan, että ihmiset ”ajattelevat terveyden ulottuvuuksia ja terveydenhoidon toimintoja tavaroina, jotka voidaan hinnoitella ja joita voidaan kaupata ja ostaa” (mt.). Näiden ajattelutapojen vallitessa ei välttämättä huomioida riittävästi, että erilaiset yhteiskunnalliset tekijät määrittävät eri ihmisille erilaisia lähtökohtia oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (ks. Marmot 2020).

Terveysaate, pakonomainen suhde onnellisuuteen ja sen performoimiseen sekä uusliberalismi ovat toisiinsa kytkeytyviä eetoksia. Ne myös ilmenevät ajassa ja paikassa eri tavoin, eikä niiden vaikutuksia ja seurauksia voi siis olettaa samanlaisiksi kaikkialla (vrt. Clarke 2015, 53). Esimerkiksi terveysaate näkyy mitä luultavimmin eri tavoin eteläisessä Yhdysvalloissa kuin Pohjois-Suomessa. Lisäksi ideologiat ja eetokset muuttuvat prosessinomaisesti, joten niitä koskevia käsitteenmäärittelyitä on aika ajoin ja tapauskohtaisesti päivitettävä. Kulttuurintutkimuksessa käsitteisiin ylipäätään suhtaudutaan välttäen ”taipumusta pelkistää projektit tai suuntaukset johonkin ’olemukselliseen’ määritelmään” (ks. Clarke 2015, 54).

Hyvinvointi- ja terveyspuheen kaikuja tutkimuskentällä

Hyvinvoinnin ja terveyden vahva eetos näkyy toisinaan myös akateemiseen tutkimukseen kohdistettavissa odotuksissa. Esimerkiksi taiteentutkimukselta on alettu enenevässä määrin

odottaa, että sen piirissä tutkittaisiin ja osoitettaisiin taiteen hyvinvointivaikutuksia tai luotaisiin taideterapeuttisia innovaatioita (ks. Aholainen ym. 2021). Taide ja kulttuuri eivät kuitenkaan ole vain hyvinvointityön välineitä, ja lisäksi taiteentutkimuksella on muitakin relevantteja keinoja osallistua hyvinvoinnista ja terveydestä käytävään tutkimuskeskusteluun. On esimerkiksi mielekästä analysoida sitä, miten terveyttä ja sairautta sekä hyvinvointia ja pahoinvointia kuvataan kaunokirjallisuudessa, elokuvissa, peleissä ja muissa kulttuurituotteissa (esim. Ahlbeck ym. 2015). Sama havainto koskee luonnollisesti muitakin tieteenaloja. Esimerkiksi yhteiskuntatieteiden piirissä tehdään monenlaista tärkeää tutkimusta pahoinvoinnin muodoista ja niiden yhteiskunnallisista taustatekijöistä, kuten myös vaikkapa vaikkapa sosiaalipolitiikasta ja siitä, millaisilla käsitteillä sitä harjoitetaan (ks. Rajavaara 2009; Saarinen, Salmenniemi ja Keränen 2014).

Hyvinvointiin ja terveyteen fokusoituvat odotukset näkyvät esimerkiksi tutkimuksen rahoittajien toiveissa ja yliopistojen sidosryhmytyksessä. Tällaista sidosryhmytyötä on tehty ja koordinoitu monissa verkostoissa, joiden pyrkimykseen kuuluu usein tutkimustulosten kaupallistaminen. Tällaisia verkostoja ovat esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä, TAYS TKI-keskus, Health Campus Turku ja Itä-Suomen Hyvinvointivoimala (ks. Piirainen ym. 2019, 61). Niiden esitteissä tehtäväksi eksplikoidaan usein terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, kuten vaikkapa Itä-Suomen hyvinvointivoimalan vaiheet -asiakirjassa: ”Yhteistyöverkoston taustalla on tarve lisätä alueen asukkaiden hyvinvointia sekä huolehtia osaavan työvoiman jaksamisesta ja saatavuudesta maakunnassa” (Mäkinen 2022, 1). Muotoilussa erityistä huomiota kiinnitetään osaavaan työvoimaan eli työikäiseen ja työkykyiseen väestönosaan, jolloin aktiivisten veronmaksajien jaksaminen näyttytyy muiden jaksamista tärkeämpänä tavoitteena (vrt. Ahonen 2020, 5, 16, 72, 73, 157, 244).

Kun terveys ja hyvinvointi saavat osakseen paljon huomiota, sairaus ja pahoinvointi voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Näin näyttää käyvän esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän esitteessä, jonka mukaan Jyväskylän yliopistossa perustetun verkoston keskeisenä tavoitteena tai lähtökohtana on ”näkökulman vaihtaminen syrjäytymisen ehkäisystä ja sairauksien hoidosta kustannustehokkaampaan ja inhimillisesti arvokkaaseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen” (Fadjukoff 2018, 3). Osaamiskeskittymän tavoite voi olla sinänsä perusteltu, mutta tämänkaltaisilla ja useissa yhteyksissä varioitavilla muotoiluilla on riskinä vähätellä niitä, jotka joka tapauksessa syrjäytyvät tai sairastuvat. Näkökulman vaihtamisesta puhuminen luo vähintäänkin mielikuvan siitä, ettei syrjäytymiseen ja pahoinvointiin tulisi enää kiinnittää huomiota – tai että niistä jopa tulisi vaieta.

Kriittisestä näkökulmasta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ei tarvitse tarkoittaa kaikenlaisen sairastamisen ja kaikenlaisten häiriöiden torjumista ja kieltämistä. Sairastamista ei ole syytä romantisoida, mutta sitä voidaan pitää reaktiona ja kulttuurisena koodina tai ilmaisuena, joka esimerkiksi paljastaa yhteiskunnan rakenteellisia ongelmia (ks. Honko 1994, 24). Näin käsitettyinä sairauksilla on tärkeä rooli epäkohtien näkemisessä ja yksilön elämässä. Sosiaalipsykologi Hannu Rätty (1986, 62) kirjoitti jo 1980-luvulla:

”[M]aailma ilman sairautta on mahdollon, oikeastaan kielteinen utopia. Kysymys olisi yhteiskunnasta, jossa kaikki on ennalta määrätty, Bastiden käsittein, ’technen maailman’ täydellisestä ylivallassa. Niinpä sairaus asettuu yksilön puolelle, luonnolliseksi reaktioksi, ja terveys absoluuttisena vaatimuksena liitetään ympäristöön.”⁴

4. Bastidella Rätty viittaa Roger Bastiden teokseen *The sociology of mental disorder* (1972).

Rädyn esiin nostama terveyden vaatimus, jonka ympäristö suuntaa yksilöön, havainnollistuu kaunokirjallisuuden kuvitteellisten esimerkkien kautta. Ensinnäkin Aldous Huxleyn dystooppisessa eli ikävää yhteiskuntaa kuvaavassa romaanissa *Uljäs uusi maailma* (*Brave New World*, 1932) ihmiset turrutetaan ihmeaineella nimeltä soma, joka aiheuttaa kehossa mielihyvän tuntemuksia. Onko tämä sitä hyvinvointia, jota nykyinen hyvinvointipuhe pitää tavoitteenaan? Toisekseen yhteiskunnassa vallitseva terveyden ja hyvinvoinnin ideaali voidaan ainakin sen yksinkertaistetussa muodossa rinnastaa romaanihenkilö Candiden ajatusmaailmaan Voltairen valistusajan satiirissa *Candide, ou l'Optimisme* (1759). Romaanin päähenkilö ajattelee elävänsä parhaassa mahdollisessa maailmassa. Samalla hänen ympärillään raikataan, soditaan ja petetään. Päähenkilöä itseään piiskataan ja piinataan monin tavoin. Romaani herättelee pohtimaan, onko tervettä voida hyvin, jos maailma ympärillä on monin tavoin ongelmia täynnä.⁵

Hyvinvoinnin ja terveyden tutkimuksella on keinoja osoittaa ja nimetä niitä yhteiskunnan viheliäitä ongelmia, jotka osaltaan aiheuttavat pahoinvointia ja sairautta. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, ettei tutkimuksen piirissä rajauduta vain hyvinvoinnin ja terveyden ideaalien piiriin, vaan että huomiota kiinnitetään jatkossakin maailmallisiin pulmiin ja yhteiskunnan rakenteisiin. Esimerkiksi sellaiset yhteiskunnallis-kulttuuriset ilmiöt kuin vaikkapa heteronormatiivisuus, rasismi, seksismi ja misogonia voidaan nähdä sairauksia ja pahoinvointia osaltaan selittävinä taustatekijöinä. Yhteiskunnan syrjivät rakenteet voivat aiheuttaa muun muassa seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ihmisten elämään monenlaista haittaa, mikä voi vähemmistöstressiksi (engl. *minority stress*) kutsutun tilan kautta kanavoitua mielen järkkymisenä tai somaattisinakin reaktioina (ks. Meyer 2003). Lisäksi omaa aikaamme leimaa huoli ympäristön ja planeetan kestäkyvystä. Onkin puhuttu niin ilmastoahdistuksesta (Pihkala 2019) kuin planetaarisesta hyvinvoinnista (JYU.Wisdom Community 2021).

Terveyden ja sairauden kytköksistä sosioekonomisiin seikkoihin ja yhteiskuntien tilanteisiin saadaan esiin merkittävää tietoa varsinkin yhteiskuntatieteellisin ja sosiaalilääketieteellisin menetelmin (esim. Laaksonen ja Silventoinen 2011; Marmot 2020; Sihto ja Karvonen 2016). On jo pitkään ymmärretty, että esimerkiksi puhdas juomavesi, koululaitos ja muut yhteiskunnalliset asiantilat vaikuttavat väestön terveydentilaan jopa lääketieteen harjoittamista keskeisemmin (ks. Rosen 1974). Mielenterveysongelmien kontekstissa köyhyys, taloudellinen eriarvoisuus ja muut yhteiskunnalliset ongelmat on nähty keskeisiksi mielenterveysongelmia muotoileviksi voimiksi (esim. Burns 2015; Champion ym. 2013; Picket ja Wilkinson 2010). Maailman terveysjärjestö (WHO) kehottaakin raporteissaan edistämään mielenterveyttä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kysymyksiin keskittymällä (Friedli 2009; World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation 2014). Samoin sosiologi Nikolas Rose (2019, 136–137) on esittänyt, että mielenterveysongelmien vähentäminen tapahtuu ennemmin sosiaalipoliittisilla reformeilla kuin yksilökeskeisellä psykiatrialla (ks. myös Brunila ym. 2021).

Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu usein tarkastella eri ilmiöiden kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Näin on myös terveyttä ja hyvinvointia sekä sairautta ja pahoinvointia tarkasteltaessa. Terveys ja hyvinvointi eivät ole yksinomaan yksilön ominaisuuksia, vaan ne ovat monin tavoin kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti ehdollistuneita (Honkasalo & Salmi 2012). Monilla aloilla tätä peruslähtökohtaa on luontevaa pitää esillä ja tehdä se muullekin yhteiskunnalle ja muiden tieteenalojen edustajille tiettäväksi.

5. Voltairen teos ivaa filosofi Gottfried Wilhelm Leibnizin ajatusta mahdollisimman hyvästä maailmasta (Utrai-
nen ja Honkasalo 2004, 17–18).

Päätäntö

Hyvinvoinnista ja terveydestä käydään jatkuvaa merkitysneuvottelua, ja terveyden ja hyvinvoinnin käsitteiden määrittelemisen on vaikeaa. Näistä määrittelemisen haasteista huolimatta terveys ja hyvinvointi korostuvat nykykulttuurissa ja -yhteiskunnassa keskeisinä arvoina ja esimerkiksi sellaisina ihmisyiden ihanteina, joita media pitää esillä. Terveys ja hyvinvointi ovat sinänsä tavoittelemisen arvoisia asioita, mutta nykyisen terveys- ja hyvinvointipuheen riskinä on luoda ulkopuolisuuden kokemuksia niille, jotka joka tapauksessa sairastavat tai voivat pahoin. Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen on mahdollista monin keinoin tuoda esiin näitä hyvinvointi- ja terveyspuheen varjopuolia, seurauksia ja taustoja, kuten olen tässä luvussa tarkemmin osoittanut.

Hyvinvointiin ja terveyteen fokuoituva puhetta voidaan selittää kolmella oman aikamme yhteiskunnallisella ja kulttuurisella eetoksella, jotka ovat 1) terveysaate (engl. *healthism*) ja sen rinnakkaisilmiöt 2) pakonomainen suhde onnellisuuteen ja sen performoimiseen sekä 3) uusliberalismi, joka kutsuu ihmisiä menestymään, olemaan tuottavia ja ottamaan vastuun itsestään. Kaikki nämä eetokset on huomioitu aiemmassa hyvinvoinnin ja terveyden tutkimuksessa, jota on tehty useilla eri aloilla. Usein tutkimuksissa on suhtauduttu esillä pidettyihin eetoksiin ja ideologioihin kriittisesti ja kyseenalaistaen. Tällaista itsestäänselvyyksiksi muodostuneiden ajattelutottumusten kyseenalaistamista voidaan pitää humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen keskeisenä tavoitteena.

Nykykulttuurissa vallitseva terveys- ja hyvinvointipuhe vaikuttaa myös niihin odotuksiin, joita akateemiseen tutkimukseen kohdennetaan. Esimerkiksi erilaisissa tutkimusverkostoissa ja sidosryhmätyössä tutkimukselta edellytetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, jolloin pahointointi ja sairaus saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Tältä vaikuttaa ainakin tutkimusverkostojen esitteiden sananvalintojen ja niistä muodostuvien merkitysten pohjalta. Tutkimusverkostojen tosiasialliset tavoitteet saattavat kuitenkin poiketa niistä merkityksistä, joita käytetyt muotoilut konstruovat.

Kulttuurisesta näkökulmasta sairauksia, mielen pulmia ja pahoinvointia voidaan pitää reaktion ja viestinä, joka paljastaa yhteiskunnan epäkohtia (ks. Honko 1994). Näin ajateltuna sairauksien ja pahoinvoinnin sivuuttaminen voisi vähentää yhteiskunnan ja tutkimuksen kykyä huomata pahoinvoinnin juurisyitä eli yhteiskunnan rakenteellisia ongelmia – mikä ei tietenkään tarkoita sitä, ettei apua tulisi suunnata yksilöille. Näitä lähtökohtia ja kysymyksiä ajatellen terveyden ja hyvinvoinnin tutkimusta on mielekästä harjoittaa jatkossakin monesta näkökulmasta ja pahoinvointia sekä sairautta unohtamatta. Esimerkiksi sosiaalilääketieteen piirissä sairauden ja pahoinvoinnin yhteiskunnallisen taustan tutkimuksella onkin jo pitkät perinteet. Sittemmin esimerkiksi kriittinen humanistis-yhteiskuntatieteellinen lihavuustutkimus ja mediatutkimus ovat tarjonneet tutkijayhteisölle uutta pohdittavaa.

Turhan kapeat käsitykset hyvinvoinnista ja terveydestä sekä esimerkiksi kulttuurinen onnellisuuden imperatiivi saattavat jopa itsessään aiheuttaa pahoinvointia (esim. Cederstöm ja Spicer 2015). Tämä havainto herättää kysymään, onko yhteiskunnassa kylliksi tilaa pahoinvoinnille ja sairaudelle ja niiden näkemiselle. Toisaalta medikalisoituneessa yhteiskunnassa yhä useampia elämän osa-alueita tarkastellaan sairauksina (Conrad 2007) ja mediassa puhutaan nyt 2020-luvun alussa nuorten aikuisten pahoinvoinnin kasvusta toistuvasti (esim. *Helsingin Sanomat* 2022; Oksanen 2022; Tuomisto 2022). Pahoinvointia ei siis kaiken kaikkiaan pyritä piilottelemaan ainakaan mediassa, mutta uusimmatkin uutiset ja pääkirjoitukset vai-

kuttavat ylläpitävän käsitystä hyvinvoinnista ja eheästä mielenterveydestä kunnollisen kansalaisuuden kriteerinä sekä talouskasvun edellytyksinä. Tätä alustavaa arviotani uusimmista puhetavoista tulisi toki koetella tarkemmin tekstianalyysin.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää. Samalla se on kuitenkin vaikeaa ja ongelmallistakin, koska itse käsitteiden sisällöstä ei ole yksimielisyyttä. Toisin sanoen yksi voi tarkoittaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä jotain aivan muuta kuin toinen, joka vetoaa sinänsä samoihin sanoihin. Pohjimmiltaan terveyteen ja hyvinvointiin vetoaminen onkin politiikkaa – ainakin jos politiikka ymmärretään kamppailuna merkityksistä. Tällaisen merkityskamppailuiden tutkimus on monen humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen alan ydinosaa, ja toivonkin, että eri aloilla herätettäisiin myös jatkossa keskustelua siitä, mitä yhteiskunnassa, kulttuurissa ja tutkimuksessa hyvinvoinnilla, terveydellä ja normaalilla missäkin yhteydessä ymmärretään. Tällaisen keskustelun herättäminen voi olla myös yksi keino hyvinvoinnin kokemusten lisäämiseen, sillä terveyttä ja hyvinvointia ei lisätä vain pillereillä ja lääketieteellisillä interventioilla, vaan myös syventämällä ymmärrystä siitä yhteiskunnasta ja kulttuurista, jossa elämme.

Lähteet

- Ahlbeck, Jutta, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela ja Jasmine Westerlund. 2015. ”Tunnetta ja tietoa, tuskaa ja hurmosta. Sairauden kulttuuriset merkitykset.” Teoksessa *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoitua Suomi*, toimittajat Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela ja Jutta Ahlbeck, 7–32. Turku: Utukirjat, 2015.
- Ahmed, Sara. 2010. *The Promise of Happiness*. Durham (N.C.): Duke University Press.
- Aholainen, Mari, Saara Jäntti, Annika Tammela ja Jani Tanskanen. 2021. ”Miten taide vaikuttaa? Kulttuurisia näkökulmia hyvinvointiin ja terveyteen.” *Suomen Lääkärilehti* 76 (9): 564–568.
- Ahonen, Karoliina. 2020. *Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Allardt, Erik. 1993. ”Having, loving, being: an alternative to the Swedish model of welfare research.” Teoksessa *The Quality of Life*, toimittajat Martha Nussbaum ja Amartya Sen, 88–94. Oxford: Clarendon Press.
- Berger, Peter L. ja Thomas Luckmann. 2002. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedon-sosiologinen tutkielma*. Suomentanut Vesa Raiskila. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Blaxter, Mildred. 2010. *Health*. Toinen painos. Cambridge: Polity Press.
- Brathwaite, Kyla N. ja David C. DeAndrea. 2022. ”BoPatriation: How Self-promotion and Corporate Commodification Can Undermine the Body Positivity (BoPo) Movement on Instagram.” *Communication Monographs* 89: 1, 25–46. <https://doi.org/10.1080/03637751.2021.1925939>.
- Brinkmann, Svend. 2016. *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life*. Abingdon: Routledge.
- Brunila, Kristiina, Esko Harni, Antti Saari, Hanna Ylöstalo, Miikka Pyykkönen, Hanna-Mari Ikonen ja Minna Nikunen, toim. 2021. *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Bullingham, Liam ja Ana C. Vasconcelos. 2013. ”The Presentation of Self in the Online World’: Goffman and the Study of Online Identities.” *Journal of Information Science* 39 (1), 101–112. <https://doi.org/10.1177/0165551512470051>.

- Burns, J. 2015. "Poverty, inequality and a political economy of mental health." *Epidemiology And Psychiatric Sciences* 24 (02): 107–113. <https://doi.org/10.1017/s2045796015000086>
- Butler, Judith. 1993. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge.
- Butler, Judith. 1990. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Campion, Jonathan, Dinesh Bhugra, Sue Bailey ja Michael Marmot. 2013. "Inequality and Mental Disorders: Opportunities for Action." *The Lancet (British Edition)* 382 (9888): 183–184. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61411-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61411-7).
- Cederstöm, Carl ja André Spicer. 2015. *The Wellness Syndrome*. Cambridge: Polity Press.
- Clarke, John. 2015. "Kulttuuri, kulttuurintutkimus ja hyvinvointivaltiot." *Teoksessa Hyvinvointivaltion kulttuurintutkimus*, toimittajat Janne Autto ja Mikael Nygård, 42–70. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Crawford, Robert. 1980. "Healthism and the Medicalization of Everyday Life." *International Journal of Health Services* 10 (3): 365–388. <https://doi.org/10.2190/3h2h-3xjn-3kay-g9ny>
- Czerniawski, Amanda M. 2021. "Real Bodies in Plus-size Fashion." *Fat Studies*. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1913827>.
- Fadjukoff, Päivi. 2018. *Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle. Edelläkävijänä Keski-Suomen ihmislähtöisen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Foucault, Michel. 2013. *Klinikan synty*. Suomentanut Simo Määttä. Tampere: Niin & näin.
- Friedli, Lynne. 2009. "Mental health, resilience and inequalities." Maailman terveysjärjestön (WHO) raportti. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf.
- Galderisi, Silvana, Andreas Heinz, Marianne Kastrup, Julian Beezhold ja Norman Sartorius. 2017. "A proposed new definition of mental health." *Psychiatr. Polska*. 51 (3): 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>.
- Goffman, Erving. 1971. *Arkielämän roolit*. Suomentanut Erkki Puranen. Porvoo: WS.
- Hall, Stuart. 1999. *Identiteetti*. Suomentaneet Mikko Lehtonen ja Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.
- Harjunen, Hannele. 2018. "Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena." *J@rgonia* 16 (31): 110–122. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201805302905>
- Harjunen, Hannele. 2017. *Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315583976>
- Helén, Ilpo. 2016. *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Helén, Ilpo ja Mikko Jauho. 2003. "Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka." *Teoksessa Kansalaisuus ja kansanterveys*, toimittajat Ilpo Helén ja Mikko Jauho, 13–32. Helsinki: Gaudeamus.
- Helsingin Sanomat*. 2022. "On syytä selvittää, miksi nuorten aikuisten ahdistuneisuus lisääntyy." Pääkirjoitus. 6.9.2022. <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000009052131.html>.
- Honkasalo, Marja-Liisa ja Salmi Hannu, toim. 2012. *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: Turun yliopisto (kulttuurihistoria).
- Honko, Lauri. 1994. "Kulttuuri ja sairaus." *Teoksessa Sairaus ja ihminen: Kirjoituksia parantamisen perusteista*, toimittaja Katja Hyry, 13–40. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

- Huber, Machteld, J. A. Knottnerus, Lawrence Green, Henriëtte van der Horst, Alejandro R. Jadad, Daan Kromhout, Brian Leonard ym. 2011. "How should we define health?" *BMJ: British Medical Journal (Online)* 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Huttunen, Jussi. 2020. "Mitä terveys on?" *Terveyskirjasto* 5.11. Luettu 5.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Johansson, Anna. 2011. "Constituting 'Real' Cutters. A Discourse Theoretical Analysis of Self-Harm and Identity." Teoksessa *Tracking Discourses: Politics, Identity and Social Change*, toimittajat A. E. Sjölander ja J. Gunarsson Payne. Lund: Nordic Academic Press.
- JYU.Wisdom Community. 2021. "Planetary Well-being." *Humanities & Social Sciences Communications* 8 (1): 1–8. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00899-3>
- Järvi, Ulla. 2011. *Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa?* Jyväskylän yliopisto.
- Kahriz, Mahmoodi Bahram, Joanne L. Bower, Francesca M. G. Q. Glover ja Julia Vogt. 2020. "Wanting to Be Happy but Not Knowing How: Poor Attentional Control and Emotion-Regulation Abilities Mediate the Association Between Valuing Happiness and Depression." *Journal of Happiness Studies* 21: 2583–2601. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00193-9>
- Kangas, Ilka. 2003. "Sairaasi asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa." Teoksessa *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo, Ilka Kangas ja Ullamaija Seppälä, 73–95. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Karisto, Antti ja Jussi Simpura. 2014. *Sata lausetta hyvinvoinnista*. [Helsinki:] Y-säätiö.
- Karvonen, Sakari. 2019. "Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa." Teoksessa *Suomalaisen hyvinvointi 2018*, toimittajat Laura Kestilä ja Sakari Karvonen, 96–100. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902286579>.
- Ketonen, Oiva. 1981. *Ihmisenä olemisesta*. Helsinki: Otava.
- Kielitoimiston sanakirja*. 2021. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Päivitettävä julkaisu. Viimeksi muokattu 11.11.2021. Luettu 24.11.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>.
- Kingfisher, C. 2013. "Happiness: Notes on History, Culture and Governance." *Health, culture and society* 5 (1), 67–82. <https://doi.org/10.5195/HCS.2013.145>
- Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. [New York]: Basic Books.
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. "Kannanotto hallinnollisen yksikön ja toimialueen nimitysehdotukseen *hyvinvointialue*." Lähetetty sosiaali- ja terveysministeriölle 7.10.2020. Luettu 24.11.2021. https://www.kotus.fi/files/8798/Kannanotto_nimitysehdotukseen_hyvinvointialue.pdf
- Laaksonen, Mikko ja Karri Silventoinen. 2011. *Sosiaaliepideologia: Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>
- Lehtonen, Mikko ja Anu Koivunen. 2010. "Kansalainen minä: Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen." Teoksessa *Valta Suomessa*, toimittaja Petteri Pietikäinen, 229–250. Helsinki: Gaudeamus.
- Lempiäinen, Kirsti. 2002. "Kansallisuuden tekeminen ja toisto." Teoksessa *Suomineito-nen hei! Kansallisuuden sukupuoli*, toimittajat Tuula Gordon, Katri Komulainen ja Kirsti Lempiäinen, 19–36. Tampere: Vastapaino.

- Louhiala, Pekka ja Veikko Launis. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita.
- Maailman terveysjärjestö. 1948. *Maailman terveysjärjestön perussääntö 26/1948*. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1948/19480026/19480026_2
- Marmot, Michael. 2020. *Terveyskuilu: Miten terveydenhoito ei ole kaikille sama*. Suomentaneet Ulla Lempinen ja Kirsimarja Tielinen. Helsinki: Into.
- Martela, Frank. 2015. *Valonöörit. Sisäisen motivaation kirja*. Helsinki: Gummerus.
- McGuigan, Jim. 2016. *Neoliberal culture*. New York: Palgrave Macmillan.
- Meyer, Ilan H. 2003. "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence." *Psychological Bulletin* 129 (5): 674–697. <https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Mol, Annemarie. 2002. *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria. 2020. *Terveyskuri mediayhteiskunnassa. Populaari terveysviestintä toimijuuden ja hallinnan kenttänä*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria. 2014. "Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisöinä." Teoksessa *Tautinen media*, toimittaja Ulla Järvi, 66–82. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, Eeva. 2022. *Itä-Suomen hyvinvointivoimalan vaiheet*. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://hyvinvointivoimala.savonia.fi/wp-content/uploads/sites/22/2022/10/ita-suomen-hyvinvointivoimalan-vaiheet.pdf>
- Niiniluoto, Ilkka. 1987. "Terveyden käsitteen ongelmia – filosofinen diagnoosi." Teoksessa *Terveyttä etsimässä. Juhlakirja professori Lauri Saxénin täyttäessä 60 vuotta 27. heinäkuuta 1987*, toimittajat Kari Cantell, Esko Koivusalo, Risto Pelkonen ja Kari Raivio, 19–28. Helsinki: Otava.
- Nirvi, R. E. 1944. *Sanankieltoja ja niihin liittyviä kielenilmiöitä itämerensuomalaisissa kielissä. Riista- ja kotieläintalous*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Oksanen, Roosa. 2022. "Yksi grafiikka kiteyttää, miten valtavan iso ilmiö nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ovat." *Helsingin Sanomat* 6.9. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009052038.html>
- Pickett, Kate E. ja Richard G. Wilkinson. 2010. "Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress." *The British Journal Of Psychiatry* 197 (6): 426–428.
- Pihkala, Panu. 2019. *Ilmastoahdistus ja sen kanssa eläminen*. Helsinki: MIELI Suomen mielenterveys ry. Luettu 14.9.2022. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/ilmastoahdistusraportti-mieli2019-web.pdf>
- Piirainen, Kalle A., Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela, Helka Lamminkoski, Kimmo Halme, Valtteri Laasonen, Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta, Ira Haavisto, Antti Rissanen ja Riikka-Leena Leskelä. 2019. *Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0>.
- Puustinen, Liina ja Matti Rautaniemi. 2015. "Wellbeing for Sale: Representations of Yoga in Commercial Media." *Temenos* 51 (1), 45–70. <https://doi.org/10.33356/temenos.40878>.
- Rajavaara, Marketta. 2009. "Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsittehistorian tarkastelua." *Janus* 17 (4): 346–351.
- Rose, Nikolas. 2019. *Our psychiatric future. The politics of mental health*. Cambridge: Polity Press.

- Rosen, George. 1974. *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*. New York: Science History Publications.
- Ryynänen, Olli-Pekka ja Markku Myllykangas. 2000. *Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. Helsinki: WSOY.
- Räty, Hannu. 1986. *Maailma ilman mielisairautta. Tutkimus mielisairaudesta sosiaalisesta representaatiosta*. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Saarinen, Arttu, Suvi Salmenniemi ja Harri Keränen. 2014. ”Hyvinvointivaltioista hyvinvointivaltioon. Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessä diskurssissa.” *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6): 605–618.
- Sartorius, Norman. 2006. ”The Meanings of Health and Its Promotion.” *Croatian Medical Journal* 47 (4): 662–664.
- Sihto, Marita ja Sakari Karvonen. 2016. *Terveystieteiden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suojanen, Ilona. 2021. *Onnellisuuspaineen alla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. ”Koettu terveys.” Viimeksi muokattu 4.5.2022. Luettu 5.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. ”Hyvinvointi.” Viimeksi muokattu 4.9.2020. Luettu 20.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/hyvinvointi>.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. ”Hyvinvoinnin mittaaminen.” Viimeksi muokattu 22.6. Luettu 20.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>.
- Torkkola, Sinikka ja Anna-Maria Mäki-Kuutti. 2011. ”Terveystieteet ja sairaudet mediassa.” Teoksessa *Terveystieteitä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo ja Hannu Salmi, 105–130. Turku: k&h, Turun yliopisto.
- Tuomisto, Emmi. 2022. ”MLL: Lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt valtavasti.” *Mediuutiset* 11.2.2022. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/ml-lasten-ja-nuorten-pahoinvointi-on-lisaantynyt-valtavasti/c1819a33-82c9-4948-98d6-652a98258ad5>
- Utriainen, Terhi ja Marja-Liisa Honkasalo. 2004. ”Kärsimys, paha ja kulttuurintutkimus.” Teoksessa *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo, Terhi Utriainen ja Anna Leppo, 13–47. Tampere: Vastapaino.
- Varis, Markku. 1998. *Sumea kieli. Kiertoilmauksen muoto ja intentio nykysuomessa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- White, Sarah C. 2015. ”Introduction: The Many Faces of Wellbeing.” Teoksessa *Cultures of Wellbeing. Method, Place, Policy*, toimittaja Sarah White, 1–44. New York: Palgrave Macmillan.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. 2014. *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.

3. KULTTUURIN DIAGNOSTISOITUMISEN TUTKIMUS KULTTUURITEOREETTISESTA NÄKÖKULMASTA – TEOREETTIS- METODOLOGISIA LÄHTÖKOHTIA



Jani Tanskanen

Kulttuurin diagnostisoituminen on diskursiivinen ilmiö ja prosessi, jossa lähtökohtaisesti lääketieteen taudinmääritteiksi tarkoitetut ja spesifit diagnoosinimikkeet saavat yhä keskeisemmän sijan kulttuurissa. Erityisesti tämä näkyy psykiatristen ja neuropsykiatristen diagnoosien leviämisenä psykiatrian ja lääketieteen piiristä osaksi muuta kulttuuria. Kulttuuri puolestaan hahmottuu tässä yhteydessä kulttuurintutkimuksen piirissä kehitettyjen kulttuuriteorioiden mukaisesti merkityksenannon järjestelmäksi. Tätä kulttuurin diagnostisoitumisen ilmiötä analysoidaan monilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla. Tässä kirjan luvussa saatetaan yhteen aiemman tutkimuksen havaintoja ja katsotaan niitä kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimuksen näkökulmasta. Pyrkimyksenä on jäsentää, millaisiin käsitteellistysiin ja teoreettis-metodologisiin lähtökohtiin kulttuurisesti ja erityisesti kulttuuriteoreettisesti orientoitunut, kulttuurin diagnostisoitumista kriittisesti lähestyvä tutkimus pohjaa.

Johdanto

Psykiatriset ja neuropsykiatriset diagnoosit ovat lääketieteen piirissä kehitettyjä taudinmääritteitä eli nimiä, joilla jäsennetään ihmisten mielenterveyttä ja käyttäytymistä tai oikeammin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Nämä diagnoosit ovat kuitenkin siirtyneet ja siirtyvät yhä enenevässä määrin lääketieteestä myös arkipuheeseen, taiteeseen ja viihteeseen sekä ihmisten tapoihin ymmärtää itseään ja muita (Brinkmann 2016, 7, 31, 80; Jäntti 2006, 248; Kulmala 2006, 65–66). Tätä prosessia, jossa spesifit diagnoosinimikkeet saavat yhä keskeisemmän sijan kulttuurissa, kutsutaan *kulttuurin diagnostisoitumiseksi* (Jäntti ym. 2019b, 329). Käsitettä on käytetty erityisesti tarkasteltaessa psykiatristen ja neuropsykiatristen diagnoosien leviämistä osaksi muuta kulttuuria, mutta sinänsä kulttuuri diagnostisoituu myös somaattisiin eli ruumiin sairauksiin viittaavien diagnoosinimikkeiden kautta. Tässä yhteydessä rajaan käsittelyni vain mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä koskeviin jäsennyksiin ja erityisesti niiden arkipäiväistymisen tutkimisen tapoihin.¹

1. Dikotomia ruumiin (sooman) ja mielen (psykyen) häiriöihin on problemaattinen. Usein tämä dikotomia palautetaan kartesiolaiseen dualismiin (Honko 1994, 20).

Kulttuurin diagnostisointumista muotoilevana taustavoimana voidaan pitää yleisempää medikalisaatiota eli yhteiskunnan lääketieteellistymistä, joka on ohjannut ihmisten itseymmärryksen tapoja jo ainakin 1700-luvulta asti (ks. Rose 2007, 700). Tarkemmin ilmaisten medikalisaatio viittaa prosessiin, jossa yhä useampia ihmisen elämän ongelmia ja osa-alueita on alettu määrittellä ja kohdella lääketieteellisin luokituksin (Conrad 2007, 4). Lääkäri-etiikko Pekka Louhialan (2019, 1355) sanoin ”lääketieteen ja lääketieteellisen selittämisen alueet laajenevat, joskus hyvin perustellusti ja joskus kyseenalaisin perustein”. Sittemmin spesifit diagnoosinimikkeet ja niiden runsastuminen ovat tarjoutuneet yhdeksi medikalisaation kanavoitumisen muodoista. Toisaalta diagnostisointuminen ei ole palautettavissa suoraan medikalisaatioon, vaan medikalisaatio ja diagnoosit asettuvat keskenään monenlaisiin ja molemminsuuntaisiin vaikutussuhteisiin (ks. Bryant 2011).

Sekä medikalisaatio että kulttuurin diagnostisointuminen kytkeytyvät *patologisoinnin* käsitteeseen. Kun jotain patologisoidaan, se hahmotetaan sairaudeksi tai sairaalloiseksi, ja on huomattu, että nykyaikana monenlaisia inhimillisiä maailmassa olemisen tapoja, tunteita ja käyttäytymisen muotoja patologisoidaan (Brinkmann 2016, 90; Conrad 2007, 148–149). Paljon käytetty esimerkki patologisoinnista on se, kuinka jopa läheisen ihmisen kuolemasta johtuva ja pitkittyvä suru on asetettu yhdysvaltalaisessa *DSM-5*-tautiluokituksessa (2013) ja Maailman terveysjärjestön WHO:n *ICD11*-luokituksessa (2019) omaksi tautikategoriakseen (ks. Kofod 2017). Samoin esimerkiksi sosiaalinen fobia ja sosiaalinen ahdistushäiriö ovat diagnoosinimikkeitä. Näiden diagnoosien on jopa nähty tarkoituksellisesti pyrkivän kaventamaan normaaliuden kenttää, jotta mielialalääkkeitä voitaisiin myydä yhä suuremmille väestöosille, ja on puhuttu ujuden patologisoinnista (Lane 2007; Scott 2006; Walsh 2002). Kuitenkin tämänkaltainen kritiikki voi loukata niitä, jotka kärsivät vakavista sosiaalista peloista ja kokevat diagnoosin legitimoivan heidän kärsimystään (Yli-Länttä 2016). Lisäksi kuolemantapaukseen kytkeytyvä suru voi olla niin voimakasta, että sureva tarvitsee diagnoosia hallinnolliseksi perusteeksi jättäytyäkseen työelämästä käsittelemään sitä (Saarni ja Martimo 2008). Voidaan kuitenkin kysyä, olisivatko yhteiskunta ja sen toimintamallit järjestettävissä toisinkin kuin diagnoosiperustaisesti. Esimerkiksi Uudessa-Seelannissa astui alkuvuodesta 2021 voimaan laki, joka mahdollistaa lapsensa menettäneen äidin työstävapaan ilman diagnoosia (BBC 2021).²

Kriittisestä näkökulmasta ylenmääräinen patologisointi kaventaa kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti jaettua käsitystä siitä, mitä pidetään terveenä ja normaalina (Brinkmann 2016; Busfield 2011; Conrad 2007; Frances 2013; Jäntti ym. 2019a, 14; Pietikäinen 2013, 130–131; Wakefield 2010). Kaikkea ei kuitenkaan patologisoida, vaan patologisointi on valikoivaa ja kytkeytyy yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja normeihin. Jo varhaisessa kotimaisessa teoksessa *Medikalisaatio – aikamme sairaus* todetaan: ”Anorgasmiaa eli kyvyttömyyttä saada orgasmi pidetään sairautena, mutta kyvyttömyyttä itkeä ei nähdä sairaalloiseksi tilaksi. Huumeesta riippuvainen voidaan lääketieteellisesti katsoa sairaaksi, rahan himon riivaama jää sen sijaan leimaamatta.” (Tuomainen ym. 1999, 44.) Sama problematiikka koskee paitsi mielenterveyttä ja käyttäytymistä myös kehon tai ruumiin koon patologisointeja, kuten lihavuuden näkemistä sairautena (ks. Harjunen 2018) ja tyttöjen pituuteen puuttumista (ks. Louhiala 2007).

2. Patologisoinnin käänttöpuolena on se, että osa ihmisistä kokee potevansa sairautta saamatta lääketieteellistä tunnustusta osakseen (Conrad ja Stults 2008, 331; Dumit 2006; Honkasalo 2000, 72; Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 113). Esimerkiksi sähköallergiasta, kroonisesta kivusta ja sisäilmasairauksista on käyty merkityskamppailuita, joissa lääketieteen odotetaan määrittelevän sairauksiksi sellaisia tiloja, joilla ei ole tautiluokitusta. Virallinen diagnoosi koetaan tärkeäksi, koska se on esimerkiksi sosiaaliturvan ja oikeanlaisen hoidon edellytys (Mäki & Ryyänen 2016, 227).

Tässä luvussa pyrin jäsentämään, millaisiin käsitteellistyksiin ja teoreettis-metodologisiin lähtökohtiin kulttuurisesti ja erityisesti kulttuuriteoreettisesti orientoitunut, kulttuurin diagnostisointumista kriittisesti lähestyvä tutkimus pohjaa. Tarkastelun kohteinani ovat kolme alan näkökulmasta keskeistä osa-aluetta, jotka ovat 1) kulttuurin diagnostisointuminen diskursiivisena tutkimuskohteena, 2) psykiatristen diagnoosien ja inhimillisen kärsimyksen luonne sekä 3) tutkimuksen suhde lääketieteeseen ja mielenterveystyöhön. Näiden aihepiirien jäsentäminen on tärkeää, sillä toisinaan kulttuurin diagnostisointumista koskevia tutkimuksellisia väitteitä yksinkertaistetaan tai irrotetaan asiayhteyksistään esimerkiksi mediassa. Tiedotusvälineissä nähdään esimerkiksi inhimillistä kärsimystä vähätteleviä väitteitä, kuten *Long Play* -julkaisun (2019) muotoilu, jonka mukaan nuorten psyykinen pahoinvointi olisi vain ”amerikkalaista tuontitavaraa”. Tämänkaltaisella kritiikillä on sinänsä asiaperusteensa, ja usein viitataan tutkimustietoon, mutta kompleksista ilmiötä pelkistetään kuitenkin kohutuuttomasti (vrt. Martela & Tirkkonen 2017). Ennen kuvaamani aihepiirien käsittelyä havainnollistan kulttuurin diagnostisointumista esimerkein, selostan ilmiöstä käytyä keskustelua, esittelen kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimusperinteen ja kerron, miten kulttuuri ymmärretään tässä yhteydessä.

Kulttuurin diagnostisointuminen kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta

Psykiatri Jouko Lönnqvist (2006, 34) kirjoittaa Psykiatria-käsikirjassa: ”Eri diagnoosit ovat peräisin eri aikakausilta ja heijastavat näin myös erilaisia sairauskäsityksiä.” Monilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla onkin kiinnitetty huomiota siihen, kuinka diagnoosit rakentuvat kulttuurisesti (esim. Pietikäinen 2013). Vähemmän on kuitenkin tutkittu sitä, kuinka myös kulttuuri tai sen erityiset osa-alueet rakentuvat diagnostisesti. Kyse on molemminpuolisesta vaikutuksesta: kulttuuri osaltaan rakentaa diagnostiikkaa, diagnostiikka puolestaan kulttuuria. Esimerkiksi kirjailijat kirjoittavat saamistaan diagnooseista ja toimittajat diagnosivat fiktiivisiä henkilöitä (Tanskanen 2022). Vastaavasti näyttelijät rakentavat henkilöhahmojaan diagnoosiperustaisesti, kuten on laita *nordic noir* -televisiosarjoissa *Silta* (ruots. *Bron*, tansk. *Broen*) ja *Sorjonen*. Niiden päähenkilöt ovat työlleen omistautuvia poliiseja, joita esittävät näyttelijät ovat kertoneet mieltäneensä esittämänsä henkilöhahmot Aspergerin oireyhtymän kautta (Kuosmanen 2018; Palokangas 2013).

Diagnoosien merkittävää sijaa kulttuurissa ja yhteiskunnassa on pidetty esillä jo suhteellisen pitkään. Toistaiseksi tutkimus on keskittynyt sekä Suomessa että muualla todellisten ihmisten ja diagnoosien väliseen suhteeseen (esim. Brinkmann 2016; Hautamäki 2016; Honkasilta 2019; Kangas 1999; Kulmala 2006; McGann 2011; Rikala 2013; Rose 2019). Kulttuurituotteiden ja mediakulttuurin analyysi tästä näkökulmasta on ollut vähäisempää, mutta Suomessakin tätä tutkimuksen linjaa ovat ehtineet edustaa esimerkiksi kielen- ja kulttuurintutkija Saara Jäntti (2006; 2012) ja perinteentutkija Anna Kinnunen (2020). He kummatkin ovat tutkineet paitsi diagnostisia ymmärryksiä myös *hulluutta* ja sitä, miten käsitykset hulluudesta ja mielen poikkeavuuksista muodostuvat ja rakentuvat. Historian-, kirjallisuuden- ja kulttuurintutkimuksen aloilla käytettyä *hulluus*-käsitettä ei ole tarkoitettu tällaisessa humanistis-yhteiskuntatieteellisessä hulluustutkimuksessa (engl. *Madness Studies*) loukkaavaksi, vaan sillä pyritään olemaan rajoittumatta lääketieteellisesti suodattuneen tiedon piiriin (Kin-

nunen 2020, 10, 26, 130). Pyrkimyksenä ei ole ollut leimata ihmisiä ”hulluiksi”, vaan päinvastoin hulluustutkimuksessa ”hulluutta” on purettu ja avattu kulttuurisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä ja merkitysneuvotteluiden kohteena.

Tanskalainen psykologian professori Svend Brinkmann on teoretisoinut *diagnostisia kulttuureja*, millä hän viittaa ”niihin moniin tapoihin, joilla ihmiset (potilaat, ammattilaiset ja lähes kaikki muutkin) käyttävät psykiatrisia kategorioita ymmärtääkseen, hallitakseen ja sovitellakseen itsetuntemuksen erilaisia muotoja ja toimintaa” (Brinkmann 2016, 1; suomenos tekijän).³ Brinkmann (2016, 13) puhuu monikkomuodossa kulttuureista, sillä diagnostinen kielenkäyttö ei ole yhtenäistä eikä yhdenmukaista. Tämän lisäksi on puhuttu kulttuurin diagnostisoitumisesta tai diagnosoitumisesta (Jäntti et al. 2019b, 329, 330, 334; Kinnunen 2020, 99, 139). Näiden käsitteellistysten keskinäiset suhteet voidaan hahmottaa niin, että erilaiset diagnostiset kulttuurit ovat osa laajempaa kulttuurin diagnostisoitumisen prosessia ja siis ikään kuin osakulttuureita. Muita lähikäsitteitä, jotka kuvaavat kulttuurin diagnostisoitumisen ja diagnostisten kulttuurien rinnakkaisilmiöitä, ovat esimerkiksi yli-diagnosointi, kulttuurin psykologisoituminen ja terapeutin kulttuuri (Tanskanen 2022, 13).

Kulttuurin diagnostisoituessa sille tapahtuu jotain. Kulttuuri puolestaan hahmottuu tässä yhteydessä kulttuurintutkimuksen (engl. *Cultural Studies*) piirissä kehitettyjen kulttuuriteorioiden mukaisesti merkityksenannon järjestelmäksi (Hall 2003, 85; Karkulehto 2011, 17; Lehtonen 2014, 10, 304). Kyse ei siis ole vain kulttuurituotteista, vaan merkityksellistämisen tapojen varannoista, jotka ”tarjoavat meille tulkintakehykset, joiden kautta tolkullistamme maailmaa” (Hall 2003, 89). Tällainen kulttuurin käsitteellistys on lähellä esimerkiksi kulttuuriantropologian määritelmiä, joissa kulttuurilla tarkoitetaan ”arvojen, merkitysten, normien ja käytäntöjen muodostamaa järjestelmää, joka muovaa ihmisten elämän tietynlaiseksi” (Honkasalo 2006, 13).

Oma tapani tutkia kulttuurin diagnostisoitumista paikantuu kulttuuriseksi mielenterveys-tutkimukseksi (ks. Jäntti ym. 2019a) ja kulttuuriteoreettisesti orientoituneeksi kirjallisuuden-tutkimukseksi, joka toimii mediatutkimuksen ja nykykulttuurin tutkimuksen rajapinnoilla. Tällaisessa tutkimusotteessa näkyy birminghamilaisen kulttuurintutkimuksen traditio, jossa analysoidaan vallan ja tiedon yhteenkietoutumisia, merkityksenmuodostumisen prosesseja sekä erilaisuuden, erojen ja toiseuden representaatioita (ks. esim. Hall 1999; Karkulehto 2011; Lehtonen 2014). Teoriaperinteessä ajatellaan, että merkityksiä annetaan ja tuotetaan tietyissä kulttuurisissa konteksteissa ja että niistä käydään merkityskamppailua tai kulttuurista neuvottelua (Grossberg 1995, 143, 251; Hall 1999, 81–82; Lehtonen ja Koivunen 2011). Näkökulmaa hyödynnetään useilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla, kuten kielen-tutkimuksessa, mediatutkimuksessa ja sosiologiassa.

Kulttuuriteoreettisesti orientoitunut tutkimus on teoreettis-metodologisesti monimuotoista ja avointa, ja siinä on mahdollista keskusteluttaa varsin vapaasti keskenään erilaisia tutkimustraditioita (Grossberg 1995, 173; Kellner 1998, 45). Tällöin tutkijan on tärkeää pyrkiä johdonmukaisuuteen, sillä erilaisten ajattelutapojen välillä voi olla suuriakin eroja. Usein nämä eroavaisuudet eivät kuitenkaan ole ylittämättömiä, vaan pikemminkin erilaiset käsitteellistämisen tavat voivat herättää uutta tietoa luovaa keskustelua. Esimerkiksi tässä luvussa rakennan siltoja kulttuuripsykologian ja kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimuksen välille.

3. ”The concept of diagnostic cultures refers to the numerous ways that psychiatric categories are used by people – patients, professionals, and almost everyone else – to interpret, regulate and mediate various forms of self-understanding and activity.” (Brinkmann 2016, 1.)

Kulttuurin diagnostisoituminen diskursiivisena tutkimuskohteena

On omalle ajallemme tyypillistä, että ihmiset jäsentävät itseään ja muita diagnostisesti (esim. Brinkmann 2016). Näin ymmärrettynä diagnostinen puhetapa on kulttuurinen ja vallalla oleva käytäntö, joka on muodostunut niin itsestään selväksi osaksi arkea, ettei sitä välttämättä osata kyseenalaistaa eikä nähdä historiallisesti määräytyvänä asiana. Diagnoosit ovatkin *luonnollistuneet* (McGann 2011, 333). Käsite viittaa diskursiiviseen prosessiin, jossa sopimuksenvaraisesta on tullut itsestään selvää tai historiallisesti määräytyneestä ja muuntuneesta ylihistoriallista (Hall 1999, 169; Tanskanen 2022, 9). On myös puhuttu *neurokemiallisen minuuden* (Rose 2003) ja *biomedikaalisen subjektin* (Healy 2002, 7) muodostumisesta eli siitä, että diagnostinen kieli ohjaa minuutta ja itseä koskevia käsityksiä. Kuitenkaan ihmiset eivät vain passiivisesti toisinaan kulttuurisesti jaettua diagnostista puhetapaa, vaan ihmiset aktiivisesti puhuvat diagnostisesti ja myös luovat uusia tapoja puhua siten. Tämä ihmisten aktiivinen toiminta huomioidaan kulttuuriteoreettisesti ja laajemmin kulttuurisesti orientoituneessa tutkimuksessa, jossa ihminen ymmärretään kulttuurin ohjailemaksi mutta myös kulttuuriaan ylläpitäväksi ja kehittäväksi toimijaksi (Grossberg 1995, 210; Hänninen 2020, 149).

Ihmisen aktiivista roolia kulttuurinsa tuottajana korostaa esimerkiksi kulttuurintutkimukseen keskeisesti vaikuttanut kulttuuriantropologi Mary Douglas. Hän pitää kulttuuria pitkälti yrityksenä luoda maailmaan järjestystä erilaisia erontekoja ja kategorisia malleja hahmottamalla (Douglas 2011, 50–51). Nykymaailmassa psykiatriset diagnoosinimikkeet tarjoutuvat tällaisiksi kategorisiksi malleiksi keskeisellä tavalla. Douglas kuitenkin tarkentaa asiaansa seuraavasti: ”Kunkin kulttuurin syntyperäinen jäsen pitää luonnostaan itseään maailmankaikkeuden voimia ja vaaroja koskevien käsitysten passiivisena vastaanottajana eikä pane merkille sitä, miten itse on hienoisesti muokannut näitä käsityksiä” (Douglas 2011, 51). Filosofi Michel Foucault’n ajatuksia seuraten kyse on *vallan* tuottavasta ja kehämäisestä luonteesta. Valta ei vain pakota ja estä, vaan se muotoilee tietoa, diskursseja, käytäntöjä ja instituutioita, eikä valta ole vain yksisuuntaista, vaan kulttuurintutkija Stuart Hallin (1999, 196) sanoin sen ”kierto tempaa mukaan jokaisen – sekä valtaa pitävät että siitä osattomat – *vaikkakin eri tavoin*” (ks. myös Foucault 2003, 51; 2005, 237; Honkasalo 2000, 56). Ihmisiä ei vain medikalisoida ja diagnosoida, vaan ihmiset myös aktiivisesti tahtovat tulla medikalisoituiksi ja diagnosoiduiksi (Brinkmann 2016, 2; Furedi 2006, 15–16). Usein ihmiset myös haluavat itselleen jonkin tietyn diagnoosin, jonka he katsovat kuvaavan käyttäytymistään (Järvensivu, Väänänen & Turtiainen 2018, 32).

Diagnostisista kulttuureista kirjoittanut Svend Brinkmann (2016, 15–16) nojautuu kulttuuripsykologian traditioon, jossa hänen mukaansa ihmiselle määritellään keskeinen toimijuus. Hänen mukaansa ”kulttuuri ei *tee* mitään” (Brinkmann 2016, 15), vaan pikemminkin ihmiset tekevät kulttuurin. Toisaalta kaikki inhimillinen on Brinkmannille (2016, 15) kulttuurista, ja hän näkeekin kulttuurin enemmän prosessina kuin *asiana* (ks. myös Valsiner 2007, 20). Samaan tapaan myös kulttuuriteoreettisessa metodologiassa kulttuuri ymmärretään jatkuvassa liikkeessä olevaksi monien käytänteiden summaksi – sen sijaan että kulttuuri näyttäytyisi yhtenä totaliteettina tai monoliittina (ks. esim. Lehtonen 2014, 43, 311–312, 320). Pohjimmiltaan kulttuurin diagnostisoituminen on siis ihmisten toimintaa, jossa tapahtuu muutos. On vieläpä huomattava, että sananvalintojen tasolla puhe kulttuurin diagnosti-

soitumisesta korostaa kulttuurin prosessinomaisuutta: verbi *diagnostisoitua* (<*diagnostisoida* <*diagnoosi*) on muuttumisjohdos, jolla ilmaistaan ”lauseen subjektitarkoitteessa tapahtuvaa muutosta” (VISK §333; ks. myös §342). Samantyyppisiä johdoksia ovat esimerkiksi *automa-tisoitua*, *politisoitua* ja *sammaloitua*.

Kulttuuriteoreettista ja kulttuuripsykologista metodologiaa yhdistää sanalla sanoen *dialektinen* kulttuurinäkemys: kulttuuri muoaa ihmistä ja ihminen kulttuuria (ks. myös Berger ja Luckmann 2002, 74). Huomio pätee myös ihmisen luomiin kulttuurituotteisiin. Niitäkään ei ajatella vain oman aikansa ja paikkansa ilmentymiksi, vaan keskeisiksi kulttuuria rakentaviksi dialogin osapuoliksi, joilla on monenlaisia maailmallisia vaikutuksia. Kriittisen diskurssianalyysin uranuurtajan Norman Fairclough’n (1997, 51) sanoja lainaten: ”Tekstien ja yhteiskunnan/kulttuurin välinen suhde tulee ymmärtää dialektiseksi. Tekstit muotoutuvat sosiokulttuurisesti, mutta ne myös muotoilevat yhteiskuntaa ja kulttuuria tavoilla, jotka voivat olla uutta luovia yhtä hyvin kuin uusintaviakin.” (Ks. myös Lehtonen 2014, 321.) Esimerkiksi kaunokirjallisuus ja media eivät vain mekaanisesti heijastele aikansa yhteiskunnallista todellisuutta ja ympäristöä, vaan ne aktiivisesti osallistuvat sosiaalisen todellisuuden rakentamiseen. Vaikkapa diagnoosien runsastuminen runoudessa ilmentää sitä, että diagnostinen puhe on ylipäättään lisääntynyt yhteiskunnassa, mutta samalla runous itsessään osallistuu tähän kulttuurin diagnostisoitumisen prosessiin ja siihen liittyviin merkitysneuvotteluihin (ks. Helle 2019).

Kulttuuri ei yksinomaan diagnostisoidu, vaan diagnostisoitumista ja sen rinnakkaisilmiöitä myös haastetaan monin tavoin. Esimerkiksi Harry Salmenniemen novelli ”Piilodepressio” koelmassa *Uraanilamppu ja muita novelleja* (2017) ivaa parodian keinoin sitä, kuinka arvioimme toisiamme diagnostisesti. Humoristinen novelli on liioittelua hyödyntävä uudelleenkirjoitus sosiologi J. P. Roosin (1999) tieteellisestä artikkelista, jossa tämä on tulkinnut kirjailija Jörn Donnerin tuotannon edustavan piilodepressiota, siis masennusta, jota ei kuitenkaan lausuta ääneen. Yksi tapa haastaa kulttuurin diagnostisoitumista on myös pohtia mielenterveyden ja normaaliuden rajanvetämisen problematiikkaa, kuten on tehty Ylen ajankohtaisohjelma *Perjantaisa* 2.11.2018. Lähetyksen markkinointitekstissä kysytään: ”Kaventavatko lukemattomat diagnoosit normaaliuden rajoja?” (Caselius 2018). Tällaiset diagnostisoitumisen diskursiiviset haastamiset ja toistin toistamiset ovat kulttuurintutkimuksen näkökulmasta kiinnostavia, ja niihin olisi syytä jatkossa kiinnittää enemmän tutkimuksellista huomiota tekstianalyysiin.

Diagnooseja, kuten myös muita ihmiseen liitettäviä nimityksiä, paitsi haastetaan myös *ote-taan haltuun*; niitä merkityksellistetään vakiintuneista ja esimerkiksi stigmatisoivista merkityksenannoista poikkeavilla tavoilla (ks. esim. Juhila 2004, 29). Esimerkiksi Ylen televisiosarja *Jenny+* pyrki vuonna 2018 tekemään tilaa psykiatrisille diagnooseille ja psykiatrisesti diagnosoiduille jaksossaan ”Diagnoosi on uusi normaali”. Tämän yhteydessä Yle järjesti yhdessä Suomen mielenterveysseuran kanssa *Mind Pride* -tapahtuman, jossa mielenterveyden ja sen ongelmien kirjoon suhtauduttiin ylpeästi. Kulttuurin diagnostisoitumisen näkökulmasta samalla vakiinnutettiin ja arkipäiväistettiin psykiatrisia diagnooseja.

Psykiatristen diagnoosien ja inhimillisen kärsimyksen luonne

Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus ammentaa sen kulttuuriteoreettisesti orientoituneessa muodossaan konstruktionistisista metodologioista. Näissä tutkimusperinteissä ajatel-

laan, ettei kielenkäyttö vain heijasta ja kuvaa maailmaa, vaan myös luo ja rakentaa sitä tai tarkemmin sanoen kokemusta ja ymmärrystä siitä (Berger ja Luckmann 2002; Hacking 2009). Myös psykiatriset diagnoosinimikkeet ja niihin liittyvät ymmärrykset ovat mitä ilmeisimmin konstruoituneita ja sopimuksenvaraisuuteen perustuvia. Diagnoosit määritellään virallisissa tautiluokituksissa (DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ja ICD: *International Statistical Classification of Diseases*), jotka ovat kielen- ja kulttuurintutkimuksen näkökulmasta tekstejä ja kulttuurisen neuvottelun tuloksia (ks. Kapiala 2003). Usein niiden sopimuksenvaraisuutta havainnollistetaan muistuttamalla siitä, että esimerkiksi homoseksuaalisuutta, masturbaatiota ja *drapetomaniaa* eli orjien taipumusta karata omistajiltaan pidettiin aikanaan sairauksina (Brinkmann 2016, 101; Conrad 2007, 97; Tuomainen ym. 1999, 42). Näitä entisaikojen patologisoiteja on helppoa paheksua omasta ajastamme käsin, mutta oman ajan ja oman kulttuurin diagnostiikan mahdollisia ongelmia on usein haasteellisempaa nähdä (Brinkmann 2016, 13).⁴

Konstruktivistista ajattelua on kahdenlaista: sellaista, jossa tarkastellaan kaiken tai lähes kaiken konstruoituneisuutta, ja sellaista, joka rajaa kohteensa ja väittää tiettyjä asioita konstruoituiksi (Hacking 2009, 20). Jälkimmäinen näistä on kiinnostunut siitä, kuinka tietyt tuntemamme asiat ovat konstruktioita ja kenties ”vain” konstruktioita; tällöin puhutaan esimerkiksi kansakunnasta tai vapaudesta konstruktioina – ja saatetaan tarkoittaa, ettei sellaisia asioita kuin ”kansakunta” tai ”vapaus” ole olemassa sosiaalisen todellisuuden ulkopuolella. Kun tätä lähtökohtaa sovelletaan psykiatrisiin ja neuropsykiatrisiin diagnooseihin, saatetaan esimerkiksi nimetä ADHD tai keskivaikea masennus konstruktioiksi. Samalla saatetaan tarkoittaa, että ADHD ja keskivaikea masennus ovat oikeastaan vain nimiä ja sosiaalisen säätelyn välineitä sellaisille asioille, joita ei todellisuudessa olekaan. Saatetaan myös argumentoida, että mielisairauden ja mielenterveysongelman kategoriat ovat ylipäätään konstruktioita – ja että siitä, mistä yleensä puhutaan mielisairautena tai mielenterveysongelmana, voisi ja kenties tulisi puhua jostain toisesta viitekehystä käsin. Tällaista lähestymistapaa kutsutaan usein radikaaliksi konstruktioismiksi (esim. Brinkmann 2016, 120), varsinkin silloin, kun siihen tehdään eronteko.

Vaikka tiettyjen diagnoosien tosiasiallisuudesta ja koko mielenterveyshäiriön kategorian kohdallisuudesta kiistellään, kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimuksessa näihin debatteihin ei ole välttämätöntä osallistua. Tutkimuksen aiheeksi on mahdollista rajata vaikkapa se, miten psykiatrisia diagnooseja käytetään nykymediassa tai miten ne ymmärretään sosiaalisessa mediassa – jolloin tutkimuksen ei tarvitse ottaa kantaa siihen, mistä mielenterveyden järkkymisessä pohjimmiltaan on kyse. Ylipäätään konstruktioistisessa tutkimuksessa viitataan yleensä asioita koskeviin ideoihin, käsitteisiin ja luokkiin, ei asioihin sinänsä (Hacking 2009, 24–27). Esimerkiksi lapsuuden konstruktion tarkasteleminen ei tarkoita sitä, ettei lapsia olisi olemassa, vaan kyse on lapsuutta koskevista kulttuurisista käsityksistä – siitä, mitä lapsuudella missäkin ymmärretään. Vastaavasti psykiatrisia diagnooseja koskeva tutkimuksellinen kritiikki kohdentuu usein ymmärryksiin siitä, miten mielenterveyden häiriöiden ajatellaan olevan, siis eksistoin, ja siihen, miten häiriöistä puhutaan. On kritisoitu esimerkiksi diagnoosijär-

4. Myös itse sairauskokemukset, kuten kokemukset ylipäätään, ovat paitsi kunkin omia myös ajallisille ja paikallisille vaikuttimille alttiita, joten kokemisen tavat ovat ainakin osin kulttuurisesti ehdollistuneita (Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 112; Tuohela 2008, 29–30; ks. myös Kleinman 1988, 4–33; 1992, 172; Ovaska 2020, 67). Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa sairauskokemuksesta käytetään termiä *illness*, siinä missä lääketieteellisesti määritellyn tautiin viittaa *disease* (Eisenberg 1977; Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 111). Sittemmin tätä käsitteellistä jaottelua on haastettu, sillä se on katsottu turhan dikotomiseksi (esim. Mol 2002, 27, 154).

jestelmän spesifisyysperiaatetta eli ajatusta siitä, että diagnoosit viittaisivat joihinkin tarkasti rajattuihin ja erillisiin entiteetteihinsä (Rosenberg 2002; ks. myös Brinkmann 2016, 27; Parker ym. 1995, 38; Rose 2019, 81–89).

Konstruktionismiin liittyy joitain kompastuskiviä, jotka näkyvät toisinaan tätä viitekehystä koskevissa käsityksissä. Esimerkiksi ruotsalaislääkäri Rolf Ahlzén (2010, 14–15) kirjoittaa: ”Olisi vakavasti harhaanjohtavaa sanoa, että konstruoisimme, siis rakentaisimme, maailmaa ympärillämme. Maailma on olemassa ja me herkeämättä teemme siitä tulkintoja. Samaan tapaan taudit ovat olemassa ennen tulkintaamme niistä.”⁵ Muotoilu tuntuu implikoivan, ettei konstruktionistien mukaan olisi todellista maailmaa – mikä ei kuitenkaan ole konstruktionistien ajatus (ks. Burr 2003, 81–103). Lisäksi Ahlzénin väite, että taudit olisivat olemassa ennen tulkintaamme niistä, ohittaa kaiken tautien luonteesta käydyin keskustelun. Voidaan ajatella, että vaikka tietyt taudinaiheuttajat, kuten syöpäsolut, ovat reaalisia maailman objekteja, niin se, mistä puhutaan tautina, on kulttuurinen konstruktio ja tapa nimetä monimutkainen asia. On luonnollisesti sairastamista, mutta ovatko sairaudet entiteettejä? Kysymys on vaikea jopa somaattisten sairauksien osalta, puhumattakaan psykiatrian piiristä. Toisaalta Ahlzén (mt.) ymmärtää taudinimien kulttuurisuuden: ”Tietysti diagnoosit ovat ajallisia ja kulttuurisia: miten ne voisivat olla olematta?”⁶

Ovatko diagnoosinimikkeet siis konstruoituneita? Tähän on yksinkertainen vastaus: kyllä ovat, sillä ne ovat kieltä ja sanoja, joilla pyritään luonnehtimaan todellisuutta. Entä onko psykiatrisella diagnoosilla todellinen viittauskohde? Tämä kysymys on hankalampi. Tilat, jotka mielletään psykiatrisiksi häiriöiksi, eivät ole luonteeltaan sellaisia sairauksia kuin vaikkapa suolistosyöpä tai luukato. Tämä ei kuitenkaan mitätöi mielenterveysongelmien todellisuutta sanan siinä mielessä, että diagnostisilla ymmärryksillä häiriöistä on esimerkiksi monia käytännön vaikutuksia ihmisten elämään ja yhteiskuntaan (Parker ym. 1995, 123). Olisikin yksinkertaistus rinnastaa ”todellinen” ”biologiseen”. Sekä psykiatrian että kulttuuritieteiden näkökulmasta mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt voivat olla *todellisia*, vaikka niiden neurobiologisia mekanismeja ei tunnettaisikaan (ks. Brinkmann 2016, 38; Hacking 2009, 143–173; Korkeila 2010, 136).⁷

Psykiatristen häiriöiden kulttuurisuudesta puhuttaessa viitataan usein kanadalaisfilosofi Ian Hackingin ajatteluun (esim. Jäntti ym. 2019a, 10). Hänen mukaansa mielisairaudet ja mielenterveyden häiriöt saavat erilaisia muotoja erilaisissa yhteyksissä, siis esimerkiksi erilaisissa historiallisissa vaiheissa ja ympäristöissä (Hacking 1998; 2009, 163). Nyt puhe ei ole vain mielenterveysongelmia koskevista ideoista ja käsityksistä, vaan yksinkertaisesti häiriöistä itsessään. Filosofin teesi saa tukea antropologien empiirisistä tutkimustuloksista, joiden mukaan kulttuuri näyttäisi vaikuttavan ääniä kuulevien ihmisten keskuudessa siihen, miten äänet kohtelevat ihmisiä (Luhmann ym. 2015). Kyseessä ei Hackingin (2009, 163) mukaan kuitenkaan ole yhdensuuntainen liike – se, että yksinomaan yhteiskunta konstruoisi häiriöt – vaan hänestä ”kyseessä on kaksisuuntainen katu, tai pikemminkin risteilevien kujien labyrintti” (mt.). Kyse on kehä- tai silmukkavaikutuksesta (engl. *looping effect*), jossa diagnostiset jäsenyydet ja diagnosoidut yksilöt asettuvat keskinäiseen vuorovaikutukseen:

5. ”It is seriously misleading to say that we go about ‘constructing’ the world around us. The world is there and we incessantly keep on interpreting it. In the same way, diseases are there before our interpretation of them.”
6. ”Of course diagnoses are relative to time and culture: how could they be otherwise?”
7. Tosi ja todellisuus voidaan ymmärtää esimerkiksi kriittisen realismin (Bhaskar 1990; Pilgrim ja Bentall 1999) tai pragmatismien (Brinkmann 2016, 60) viitekehyksissä.

Mitä kerran tiedettiin tiettyyn luokkaan kuuluvista ihmisistä voi muuttua virheelliseksi, koska tuohon luokkaan kuuluvat ihmiset ovat muuttuneet sen vuoksi, kuinka heitä on luokiteltu, mitä he uskovat itsestään, tai sen vuoksi, miten heitä on kohdeltu tuohon tapaan luokiteltuina. (Hacking 2009, 149.)

Tietyllä tavalla luokitellut, kuten tietyn psykiatrisen diagnoosin saaneet, saattavat siis tiedostamattaan ja toisinaan tiedostaenkin muuttaa käyttäytymistään luokituksensa seurauksena – esimerkiksi sitä mukaillen tai sitä vastustaen. Taustalla voi olla se, että luokitellut ovat lukeeet kuvauksen luokituksestaan, mutta luokiteltuihin vaikuttavat myös ne institutionaaliset ja maailmalliset käytänteet, jotka seuraavat luokitusta. Kun kertaalleen tietyllä tavalla luokiteltujen käyttäytyminen muuttuu kyllin merkittävästi, käsitystä luokituksesta muutetaan. Näin ymmärrettyinä mielenterveyden häiriötkin ovat konstruoituneita tai vähintäänkin kulttuurisesti latautuneita. Tämäkään ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivät häiriöt olisi todellisia.

Diagnoosien ja diagnostisten ymmärrysten konstruktionististen ja diskursiivisten tasojen huomioiminen voi herättää kysymyksiä ja jopa huolta ihmisissä, joille diagnoosit ovat osa arkea ja keino ymmärtää kärsimystä (Ussher 2010). Kärsimystä voidaan pitää merkityksenantokyvyn kyseenalaistumisena, mitä lääkäri-antropologi Marja-Liisa Honkasalo (2004, 54) avaa seuraavasti: ”Sellaisena se tarkoittaa olemassaolon ääri rajojen kohtaamista, tilannetta, jossa ja jolle ihminen ei kykene antamaan mieltä. Kärsimyksellä on myös *ajallinen* puolensa – täytyy ehkä kestää määrättömän kauan jotain sietämätöntä.” Diagnooseilla yritetään merkityksellistää tuota muutoin jäsentymättömäksi ja hahmottomaksi koettavaa kärsimystä (Brinkmann 2016, 99). Arjen tasolla moni kokeekin psykiatristen diagnoosien selittävän ja sanallistavan koettua pahaa oloa (esim. Kulmala 2005, 291; ks. myös Kleinman 1992, 186). Tarkasti ottaen nykyiset oireperustaiset diagnoosit on kuitenkin tarkoitettu ennemmin kuvaamaan kuin selittämään ihmisen ongelmia (Bergström 2020, 69). Esimerkiksi ADHD-diagnoosi voi auttaa ymmärtämään tietynlaista käyttäytymistä, mutta diagnoosilla itsellään ei vielä selitetä sitä, mitkä vaikuttimet ovat johtaneet ADHD:ksi nimettyyn käyttäytymiseen (Honkasilta 2019, 7); näin on monien kriittisten tutkijoiden mukaan siitä huolimatta, että ADHD hahmotetaan nykyään kehitykselliseksi neuropsykiatriseksi häiriöksi.

Psykiatriisiin diagnooseihin kriittisesti suhtautuvassa tutkimuksessa ei kiistetä kärsimystä (Jäntti 2012, 49). Niin ei tehnyt edes antipsykiatrisessa liikkeessä 1960-luvulla vaikuttanut Thomas Szasz, joka esitti teoksessaan *Myth of Mental Illness* (1961), että käsite *mielisairaus* viittaa enemmän ”elämän ongelmiin” kuin biologisperäisiin sairauksiin.⁸ Voidaan kuitenkin kysyä, ovatko psykiatriset diagnoosit aina mielekkäin tai ainakaan ainoa tapa jäsentää inhimillistä kärsimystä. Tutkimuksessa muistutetaan siitä, että kärsimyksestä voidaan puhua muillakin tavoilla, kuten vaikkapa eksistentiaalisten, yhteiskunnallisten, uskonnollisten tai moraalisten kysymysten kautta (Brinkmann 2016, 46). Kärsimystä ei tarvitsisi Svend Brinkmannin mukaan aina patologisoida, vaan eksistentiaalisessa viitekehyksessä voitaisiin ajatella, että erilaiset ihmiselämän ongelmat ovat inhimillisen olemassaolon välttämättömiä osia. Moraalisesta näkökulmasta tulisi muistaa, että ihmiset ovat toimijoita, joiden kaikkia tekemisiä ei voida palauttaa patologioihin. Poliitiikan huomioiminen on sikäli tärkeää, että psykiatris-diagnostinen kieli voi sivuuttaa sosiaaliset tekijät. Uskonnot ovat puolestaan tarjonneet kauan ennen psykiatria tapoja puhua ja selittää kärsimystä. Psykiatris-diagnostinen tapa puhua kär-

8. Libertarianisesti orientoitunut Szasz ei itse identifioitunut osaksi antipsykiatria (Pietikäinen 2013, 385).

simyksestä on siis vain yksi tapa muiden joukossa, vaikka sillä nykyään onkin hallitseva asema. (Brinkmann 2016, 46–56.)

Tutkimuksen suhde lääketieteeseen ja mielenterveystyöhön

Kulttuurin diagnostisoitumisen tutkimus asettuu osaksi medikalisaatioon kriittisesti suhtautuvaa tutkimuskeskustelua, joka alkoi sosiologian oppialan sisäisenä pohdintana 1960- ja 1970-luvun taitteessa (Conrad 2007, 4) ja jo sitä ennen filosofi Michel Foucault'n teoksessa *Klinikan synty* (1963, suom. 2013).⁹ Medikalisaatiolla viitataan väljästi yhteiskunnan lääketieteellistymiseen ja tarkemmin prosessiin, jossa yhä useampia ihmisen elämän ongelmia ja osa-alueita on alettu määritellä ja kohdella lääketieteellisin luokituksin (Conrad 2007, 4). Muiden tieteellisten käsitteiden tapaan medikalisaatiota on määritelty, jäsennelty ja teoretisoitu eri aikoina ja eri yhteyksissä eri tavoin, ja myös psykiatristen diagnoosien kohdalla erilaiset medikalisaationäkemykset eroavat toisistaan (Busfield 2011, 132–133).¹⁰

Varhainen medikalisaatiokritiikki kiinnitti huomiota siihen, kuinka lääketieteen ja lääkärinkunnan statusta nostetaan yhteiskunnassa samalla kun yhä useammat elämän osa-alueet siirtyvät lääketieteellisesti arvioitaviksi. Myöhemmin on kuitenkin huomattu medikalisaation heikentävän lääkärinkunnan asemaa (Lääkäriliitto 2019). Esimerkiksi lisääntynyt kiinnostus terveysasioita kohtaan lisää lääkäreiden kysyntää, mutta samalla se kiristää lääkäreiden aika-tilaa. Maallikot myös pyrkivät selittämään itse omat ongelmansa ja odottavat lääkäriltä tietynlaista palvelua (esim. Tuomainen ym. 1999, 108, 112). Kulttuurin diagnostisoitumisen osalta nämä ilmiöt näkyvät ainakin niin, että ihmisillä voi olla mielessä itselleen tai lapselleen jo ”valmiiksi” mietitty diagnoosi ennen lääkärin tapaamista (Järvensivu, Väänänen ja Turtiainen 2018, 32). Tämä asettaa lääkärinkunnalle uudenlaisia haasteita ja murtaa perinteistä käsitystä lääkäreiden asiantuntijuudesta (Furedi 2006, 15). Käänte voidaan nähdä osana laajempaa asiantuntijuuden murrosta myöhäismodernina aikana (ks. Jakonen 2017, 46).

Nykyään lääkärinkunta ja lääketieteilijät ovat huolestuneita medikalisaatiosta ja sen monista rinnakkaisilmiöistä, kuten ylidiagnostiikasta ja sairauksien markkinoinnista (Lääkäriliitto 2019, 2–3). Huolta ilmentävät esimerkiksi Lääkäriliiton medikalisaatioraportti (2019), lääkäri Iris Pasternackin yleistajuinen teos *Tautitehdas – Miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita* (2015) ja lisääntyvä tutkimuksellinen mielenkiinto. Esimerkiksi arvostettu lääketieteellinen *BMJ*-lehti (aiemmin *British Medical Journal*) on julkaissut digitaalista, alati päivittyvää ”Overdiagnosis”-teemanumeroa ja *JAMA Internal Medicine* ”Less is More”-teemanumeroa (ks. myös Conrad 2007, 5). Humanistis-yhteiskuntatieteellisillä aloilla olisikin mielekäästä haakeutua yhteistyöhön lääketieteen edustajien kanssa selvittämään ja ratkomaan isoja, viheliäitä ongelmia yhdessä ja monitieteisesti. Lääketieteilijät ovat esimerkiksi toivoneet laadullista jatkotutkimusta siitä, millä perusteilla maallikot hahmottavat erilaisia tiloja sairauksiksi (Tikkanen ym. 2019, 7). Samalla on kuitenkin huomattava, etteivät medikalisaation vaikutukset ole yksinomaan negatiivisia (Ballard ja Elston 2005; McGann 2011, 332). Esimerkiksi

9. Foucault ei juuri käyttänyt medikalisaation käsitettä, mutta hänen ajatuksensa kliinisestä katseesta ja lääketieteen yhteiskunnallisesta merkittävydestä ovat olleet huomattavia myös sosiologiselle medikalisaatiotutkimukselle (Conrad 2007, 8). Foucault'laisen tutkimuksen ja medikalisaatiokäsitteen suhteesta ks. Lupton 1997.
10. Sosiologi Joan Busfieldin (2011, 132–133) teokseensa *Mental Illness* sisällyttämä taulukko havainnollistaa eri medikaalioikäsitysten eroja ja yhtäläisyyksiä. Se kuvaa, mitä keskeiset medikalisaation tutkijat ovat hahmottaneet ilmiön syiksi ja ongelmiksi, sekä ilmaisee eri tutkijoiden käyttämät esimerkit medikalisaation ilmentymistä.

vanhuuden medikalisointi on tarkoittanut lisääntyneitä kaihileikkauksia ja kuulokojeita, jotka ovat parantaneet ikääntyneiden elämänlaatua (Ebrahim 2002, 862).

Medikalisaatiotutkimus on edennyt vivahteikkudessaan kauas sellaisesta kritiikistä, joka toisinaan pelkistetään 1960- ja 1970-lukujen auktoriteetinvastaisuudeksi tai jopa tiedevihamielisyydeksi. Tuona aikana ilmestyi filosofi-sosiologi Ivan Illichin populaari ja populistisena pidetty teos *Medical Nemesis* (1975). Siinä Illich katsoi lääketieteen jopa aiheuttavan enemmän haittaa kuin hyötyä (ks. Honko 1994, 18–19). Illichin esitys on yksinkertaistava, koska se ei huomioi lääketieteen ja sen harjoittamisen sisäistä moninaisuutta. Tarkasti ottaen ei nimittäin ole yhtä tiedettä, yhtä lääketiedettä tai yhtä psykiatriaa. Ne elävät ja muuttuvat ajan mukana, ja niiden sisällä on koulukuntaeroja, näkemyksiä ja kiistoja (Atkinson 1995; Berg ja Mol 1998). Siksi vaikkapa puhe *lääketieteellisestä diskurssista* tai *psykiatrisesta tiedonmuodotumasta* voi olla asiayhteydestä riippuen yksinkertaistavaa ja yleistävää. Tällaisia yleistyksiä pyritään välttämään kulttuuriteoreettisesti orientoituneessa tutkimuksessa. Foucault'n (2005, 208) sanoja soveltaen ”tarkoituksena ei ole hävittää diskurssien moninaisuutta ja piirtää ykseyttä jonka tarkoituksena on totalisoida diskurssit, vaan sen tarkoitus on jakaa diskurssien erilaisuus erilaisiin hahmoihin”.

Erityisen merkittävä ero on nähtävä lääketieteellisten ja *lääketieteellistyneiden* diskurssien välillä. Kun vaikkapa juuri psykiatriset diagnoosit siirtyvät osaksi arkipuhetta ja arkiajattelua, niitä ei yleensä hahmoteta samoin kuin tieteen piirissä. Toisin sanoen diagnoosien siirtyessä yhdeltä merkityksellistämisen alueelta toiselle niille tapahtuu jotain, ja ne asettuvat uudelleen yhteyksiin palvelemaan toisenlaisia tarkoituksia (vrt. Moscovici 2008, xxix). Esimerkiksi median tavoissa hyödyntää psykiatrisia diagnooseja saattaa olla taustalla tiedotusvälineiden taloudellinen intressi edistää levikkiä (vrt. Kellner 1998, 53; Moscovici 2008, 240–241; Wahl 1995, 110–113). Tästä näkökulmasta medikalisaation keskeisiä vauhdittajia eivät ole lääkärit ja lääketieteen edustajat, vaan ilmiötä muotoilevat pikemminkin voittoa tavoitteleva lääketieteellisyys, muuntunut kulutuskulttuuri, uusliberalistinen yksilöideologia ja lääketieteellisillä ymmärryksillä operoiva media (Conrad 2005, 10; Louhiala 2019, 1355; McGann 2011, 335). Ajatus ei ole aihepiirin tutkijoille uusi, mutta näkökulmasta on syytä muistuttaa poikkeusteellisissä yhteyksissä.

Lopuksi

Kulttuurin diagnostisoituminen on diskursiivinen ilmiö ja prosessi, jossa lähtökohtaisesti lääketieteen taudinmääritteiksi tarkoitetut ja spesifit diagnoosinimikkeet saavat yhä keskeisemmän sijan kulttuurissa. Tätä ilmiötä analysoidaan monilla humanistisilla ja yhteiskuntatieteellisillä aloilla ja usein erilaisin käsitteellistyksin. Tässä kirjan luvussa olen saattanut yhteen aiemman tutkimuksen havaintoja ja katsonut niitä kulttuuriteoreettisesti orientoituneen tutkimuksen näkökulmasta jäsentämällä, millaisiin käsitteellistyksiin ja teoreettis-metodologisiin lähtökohtiin kulttuurisesti ja erityisesti kulttuuriteoreettisesti orientoitunut, kulttuurin diagnostisoitumista kriittisesti lähestyvä tutkimus pohjaa.

Olen (1) käsitellyt kulttuurin diagnostisoitumista diskursiivisena tutkimuskohteena ja korostanut sitä, että ihmiset itse tuottavat ja ylläpitävät niitä diskursseja, jotka yhteiskunnassa vaikuttavat. Ihmiset myös vastustavat ja uudistavat niitä. Tämä on yksi kulttuurintutkimuksen keskeisimmistä metodologisista lähtökohdista. Olen (2) esitellyt psykiatristen ja neuropsykiatristen diagnoosien sekä inhimillisen kärsimyksen luonteesta käytyä tutkimuskeskus-

telua ja tähdentänyt, ettei tutkimuksessa pyritä mitätöimään kenenkään kokemaa kärsimystä. Diagnoosinimikkeet ovat mitä ilmeisimmin kulttuurisesti rakentuneita, mutta on todellista kärsimystä ja todellisia ongelmia, joiden nimeämiseen diagnoosit on suunnattu. Itse kunkin diagnoosinimikkeen pätevydestä ja mielekkyydestä voidaan kuitenkin käydä omaa kriittistä keskusteluaan, ja lisäksi voidaan kyseenalaistaa diagnoosien keskeisyys ihmisen ongelmien nimeämisessä, ymmärtämisessä ja hoitamisessa. Olen myös (3) kuvannut kulttuurin diagnostisoinen tutkimuksen suhdetta lääketieteeseen ja mielenterveystyöhön avaamalla viimeaikaista medikalisaatiokritiikkiä. Olisi yksinkertaistus ajatella, että kulttuurin diagnostisoinen tutkimus vastustaisi lääketiedettä tai mielenterveystyötä – kuinka se edes voisi, sillä lääketieteen ja mielenterveystyön muotoja on monia. Kritiikki on syytä kohdentaa tarkemmin tiettyihin lääketieteellisiin ja lääketieteellistyneisiin tapoihin, ja tätä kritiikkiä esitetään nykyään myös lääketieteen piirissä.

Tässä kirjan luvussa esittelemäni teoreettis-metodologiset huomiot palvelevat toivoakseni kulttuurin diagnostisoinen moni- ja poikkitieteellistä tutkimusta, jota on mahdollista harjoittaa esimerkiksi kielentutkimuksen, mediatutkimuksen, kirjallisuudentutkimuksen, historia- ja perinnetieteiden, kulttuurimaantieteen, sosiaalipsykologian, sosiaalilääketieteen ja sosiologian aloilla. Lisäksi kulttuurin diagnostisoinen tutkimista voi tutkia erilaisia menetelmiä, kuten tekstintutkimusta tai etnografiaa, hyödyntäen.

Lähteet

- Ahlzén, Rolf. 2010. "Diagnosis: an introduction." Teoksessa *Diagnosis. Medical Humanities Companion. Volume Two*, toimittajat Rolf Ahlzén, Martyn Evans, Pekka Louhiala & Raimo Puustinen, 11–27. Oxford: Radcliffe.
- Atkinson, Paul. 1995. *Medical Talk and Medical Work*. London: Sage.
- Ballard, Karen & Mary Ann Elston. 2005. "Medicalization: A multi-dimensional concept." *Social Theory and Health* 3 (3): 228–241.
- BBC. 2021. "Miscarriages and stillbirths: New Zealand to allow bereavement leave." [BBC.com](https://www.bbc.com/news/world-asia-56521171), julkaistu 25.3. Luettu 17.11.2021. <https://www.bbc.com/news/world-asia-56521171>.
- Berg, Marc & Annmarie Mol. 1998. *Differences in Medicine. Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Durham: Duke University Press.
- Berger, Peter L. & Thomas Luckmann. 2002. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma*. Suomentanut Vesa Raaskila. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Bergström, Tommi. 2020. "Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee." *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57 (1): 69–71.
- Bhaskar, Roy. 1990. *Reclaiming reality*. London: Verso.
- Brinkmann, Svend. 2016. *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life*. Abingdon: Routledge.
- Bryant, Karl. 2011. "Diagnosis and medicalization." Teoksessa *Sociology of Diagnosis*, toimittajat P. J. McGann & David. J. Hutson. Bingley, UK: Emerald.
- Burr, Vivien. 2003. *Social Constructionism. Second edition*. Iso-Britannia: Routledge.
- Busfield, Joan. 2011. *Mental Illness*. Cambridge: Polity.

- Caselius, Annu. 2018. ”Kuka on hullu? Tällä viikolla Perjantaissa keskustellaan, missä kulkee hullun ja normaalin raja.” [yle.fi](https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/10/30/ku-ka-on-hullu-talla-viikolla-perjantaissa-keskustellaan-missa-kulkee-hullun-ja), 30.10. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/10/30/ku-ka-on-hullu-talla-viikolla-perjantaissa-keskustellaan-missa-kulkee-hullun-ja>.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter. 2005. ”The Shifting Engines of Medicalization.” *Journal of Health and Social Behavior* 46 (1): 3–14.
- Conrad, Peter & Cheryl Stults. 2008. ”Contestation and Medicalization.” Teoksessa *Contesting Illness. Processes and Practices*, toimittajat Pamela Moss & Katherine Teghtsoonian, 323–335. Toronto: University of Toronto Press.
- Douglas, Mary. 2011. *Puhtaus ja vaara: Rituaalisten rajanvedon analyysi*. 4. painos. Suomentaneet Virpi Blom & Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Dumit, Joseph. 2006. ”Illnesses you have to fight to get: Facts as forces in uncertain, emergent illnesses.” *Social Science & Medicine* 62 (3): 577–590.
- Ebrahim, Shah. 2002. ”The medicalisation of old age.” *BMJ* 324 (7342): 861–863.
- Eisenberg, Leon. 1977. ”Disease and Illness Distinctions Between Professional and Popular Ideas of Sickness.” *Culture, Medicine and Psychiatry* 1 (1): 9–23. <https://dx.doi.org/10.1007/BF00114808>.
- Fairclough, Norman. 1997. *Miten media puhuu*. Suomentanut Virpi Blom & Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Foucault, Michel. 2013. *Klinikan synty*. Suomentanut Simo Määttä. Tampere: Niin & näin.
- Foucault, Michel. 2005. *Tiedon arkeologia*. Suomentanut Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino.
- Foucault, Michel. 2003. *Abnormal. Lectures at the Collège de France 1974–1975*. Englanniksi kääntänyt Graham Burchell. New York: Picador.
- Frances, Allen. 2013. *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. New York: William Morrow.
- Furedi, Frank. 2006. ”The end of professional dominance.” *Society* 43 (6): 14–18.
- Grossberg, Lawrence. 1995. *Mielihyvän kytkennät. Risteilyjä populaarikulttuurissa*. Suomentaneet ja toimittaneet Juha Koivisto, Mikko Lehtonen, Ensio Puoskari & Timo Uusitupa. Tampere: Vastapaino.
- Hacking, Ian. 2009. *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Suomentanut Inkeri Koskinen. Tampere: Vastapaino.
- Hacking, Ian. 1998. *Mad travellers. Reflections on the reality of transient mental illnesses*. London: Free Association Books.
- Hall, Stuart. 2003. ”Kulttuuri, paikka, identiteetti.” Suomentanut Juha Koivisto. Teoksessa *Erilaisuus*, toimittajat Mikko Lehtonen & Olli Löytty, 85–128. Tampere: Vastapaino.
- Hall, Stuart. 1999. *Identiteetti*. Suomentaneet Mikko Lehtonen & Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.
- Harjunen, Hannele. 2018. ”Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena.” *J@argonia* 16 (31): 110–122.
- Hautamäki, Lotta. 2016. *Movements of moods: Interplay between science, clinical practice and patient in psychiatry*. Helsinki: University of Helsinki.
- Healy, David. 2002. *The creation of psychopharmacology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Helle, Anna. 2019. *Todellisuus pahoinpiteli runon*. Yhteiskunnallisuus ja tunteet suomenkielissä kokeellisessa nykyrunoudessa. Turku: Eetos.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2006. *Reikä sydämessä. Sairas pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2004. ”Elämä on ahasta täällä’. Otteita maailmasta, joka ei pidä kiinni.” Teoksessa *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo, Terhi Utriainen & Anna Leppo, 51–81. Tampere: Vastapaino.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2000. ”Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti?” Teoksessa *Terveystieteologian suuntauksia*, toimittajat Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lillrank, 53–73. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkasilta, Juhon. 2019. ”Toiseuttava erityistarve – ADHD-diagnosoitujen nuorten identiteettineuvottelut heidän koulukokemuksissaan.” *Kasvatus*. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja 50 (1): 6–19.
- Honko, Lauri 1994. ”Kulttuuri ja sairaus.” Teoksessa *Sairaus ja ihminen: Kirjoituksia parantamisen perusteista*, toimittaja Katja Hyry, 13–40. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hänninen, Vilma. 2020. ”Historiallinen ihminen.” Teoksessa *Ihminen kaleidoskoopissa. Ihmiskäsitysten kirjoa tutkimassa*, toimittajat Vilma Hänninen & Elisa Aaltola, 128–149. Helsinki: Gaudeamus.
- Illich, Ivan. 1975. *Medical Nemesis*. New York: Pantheon.
- Jakonen, Mikko. 2017. *Vastatieto: Tulevaisuuden asiantuntijuutta etsimässä*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2017. Helsinki: Eduskunta.
- Juhila, Kirsi. 2004. ”Leimattu identiteetti ja vastapuhe.” Teoksessa *Puhua vastaan ja vaietta. Nevottelu kulttuurisista marginaaleista*, toimittajat Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala, 20–32. Helsinki: Gaudeamus.
- Jäntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä. 2019a. ”Hulluus kulttuurisena kysymyksenä.” Teoksessa *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*, toimittajat Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä, 9–45. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimuskeskus.
- Jäntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä. 2019b. ”Loppusanat.” Teoksessa *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*, toimittajat Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä, 329–338. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimuskeskus.
- Jäntti, Saara. 2006. ”Diagnoosin paikka. Naisten kertomuksia psykiatrian potilaiksi tulemisesta.” Teoksessa *Hulluudesta itsehallintaan. Uuden historian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammattikäytäntöihin*, toimittajat Katri Komulainen, Hannu Rätty & Jussi Silvonen, 248–272. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Jäntti, Saara. 2012. *Bringing madness home. The multiple meanings of home in Janet Frame’s Faces in the water, Bessie Head’s A question of power and Lauren Slater’s Prozac diary*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Järvensivu, Anu, Ari Väänänen & Jussi Turtiainen. 2018. ”Mistä syntyy mielenterveydiagnoosi?” *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (1): 29–39.
- Kangas, Ilka. 1999. ”Maallikoiden masennuskertomukset ja -käsitykset.” *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 36 (4), 345–355.
- Kapiala, Ulla-Helena. 2003. *Voiko mielenterveyttä ymmärtää ja nimetä?* Vaasa: Vaasan yliopisto.

- Karkulehto, Sanna. 2011. *Seksin mediamarkkinat*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kellner, Douglas. 1998. *Mediakulttuuri*. Suomentaneet Riitta Oittinen ja työryhmä. Tampere: Vastapaino.
- Kinnunen, Anna. 2020. *Jobtolankoja hulluuteen. Tutkimus mielen sairastamiseen kytkeytyvistä kulttuurista käsityksistä*. Joensuu: Suomen kansantietouden tutkijain seura.
- Kleinman, Arthur. 1992. "Pain and resistance. The delegimation and relegimation of local words." Teoksessa *Pain as human experience: an anthropological perspective*, toimittajat Mary-Jo DelVecchio Good, Paul Brodwin, Byron Good & Arthur Kleinman, 169–197. Berkeley: University of California.
- Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. [New York]: Basic Books.
- Kofod, Ester Holte. 2017. "From Morality to Pathology: A Brief Historization of Contemporary Western Grief Practices and Understandings." *Nordic Psychology* 69 (1): 47–60.
- Korkeila, Jyrki. 2010. "A diagnostic jungle? Ambiguities in classification." Teoksessa *Diagnosis. Medical Humanities Companion. Volume Two*, toimittajat Rolf Alhlén, Martyn Evans, Pekka Louhiala & Raimo Puustinen, 130–137. Oxford: Radcliffe.
- Kulmala, Anna. 2006. *Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta*. Tampere: Tampere University Press.
- Kulmala, Anna. 2005. "Kertomus mielenterveysongelmaiseksi määrittymisestä – saatu diagnoosi osana itseymmärrystä." *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 42: 281–293.
- Kuosmanen, Jukka. 2018. "Ville Virtasen Sorjonenkin lukee Harjunpää." *Yle* 3.10. Luettu 17.11.2021. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/10/03/ville-virtasen-sorjonenkin-lukee-harjunpaata>.
- Lane, Christopher. 2007. *Shyness. How normal behavior became a sickness*. New Haven: Yale University Press.
- Lehtonen, Mikko. 2014. *Maa-ilma. Materialistisen kulttuuriteorian lähtökohkia*. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen, Mikko & Anu Koivunen. 2011. "Miltä tuntuu todella? Arjen kulttuuriset merkityskamppailut." Teoksessa *Kuinka meitä kutsutaan? Kulttuuriset merkityskamppailut nyky-Suomessa*, toimittajat Anu Koivunen & Mikko Lehtonen, 7–39. Tampere: Vastapaino.
- Long Play. 2019. "Millenniaaliahdistus on amerikkalaista tuontitavaraa." 27.9. Luettu 31.8.2022. <https://www.longplay.fi/sivuaanet/millenniaaliahdistus-amerikkalaista-tuontitavaraa>.
- Louhiala, Pekka. 2007. "How tall is too tall? On the ethics of oestrogen treatment of tall girls." *Journal of Medical Ethics* 33 (1): 48–50.
- Louhiala, Pekka. 2019. "Mitä diagnoosit ovat ja mitä väliä sillä on?" *Duodecim* 135 (15): 1355–1359.
- Luhrmann, T M., R. Padmavati, H. Tharoor & A. Osei. 2015. "Differences in Voice-hearing Experiences of People with Psychosis in the U.S.A., India and Ghana: Interview-based Study." *The British Journal of Psychiatry* 206 (1): 41–44. <https://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.139048>.
- Lupton, Deborah. 1997. "Foucault and the Medicalisation Critique." Teoksessa *Foucault: Health and Medicine*, toimittajat Alan Peterson & Robin Bunton, 187–214. London: Routledge.

- Lääkäriliitto. 2019. *Medikalisaatiotyöryhmän loppuraportti*. Julkaistu 18.11. Luettu 17.11.2021. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5287/medikalisaatio_loppuraportti_final.pdf.
- Lönnqvist, Jouko. 2006. ”Potilaan tutkiminen – Mielenterveyden häiriöiden luokittelu.” Teoksessa *Psykiatria*, toimittajat Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksen, Mauri Marttunen & Timo Partonen, 21–56. 2.–4. painos. Helsinki: Duodecim.
- Martela, Frank & Sanna Tirkkonen. 2017. ”Miten puhua hyvinvoinnista?” *Niin & näin* 24 (2): 54–57.
- McGann, P. J. 2011. ”Troubling Diagnoses.” Teoksessa *Sociology of Diagnosis*, toimittajat P. J McGann & David Hutson, 331–362. Bingley, UK: Emerald.
- Mol, Annemarie. 2002. *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Moscovici, Serge. 2008. *Psychoanalysis. Its Image and Its Public*. Englanniksi kääntänyt David Macey. Cambridge: Polity Press.
- Mäki, Sari & Toni Rynänen. 2016. ”Köyhät, pakotetut, kyvyttömät ja toivottomat. Sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia taloudellisesta asemasta.” *Janus* 24 (3): 211–229.
- Ovaska, Anna. 2020. *Fictions of madness. Shattering minds and worlds in modernist Finnish literature*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Palokangas, Piritta. 2013. ”Silta-Sarjan tähti Sofia Helin: Onnettomuus sillalla muutti elämäni.” *Ilta-Sanomien* 23.9. Luettu 17.11.2021. <https://www.is.fi/viihde/art-2000000661272.html>.
- Parker, Ian, Eugenic Georgaca, David Harper, Terence MacLaughlin & Mark Stowell-Smith. 1995. *Deconstructing psychopathology*. London: Sage.
- Pasternack, Iris. 2015. *Tautitehdas. Miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita?* Jyväskylä: Atena.
- Pietikäinen, Petteri. 2013. *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pilgrim, David & Richard Bentall. 1999. ”The Medicalisation of Misery: A Critical Realist Analysis of the Concept of Depression.” *Journal of Mental Health* 8 (3): 261–74.
- Rikala, Sanna. 2013. *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Tampere: Tampere University Press.
- Rose, Nikolas. 2019. *Our psychiatric future. The politics of mental health*. Cambridge: Polity Press.
- Rose, Nikolas. 2007. ”Beyond medicalisation.” *Lancet* 369: 700–702.
- Rose, Nikolas. 2003. ”Neurochemical selves.” *Society* 41 (1): 46–59.
- Rosenberg, Charles E. 2002 ”The Tyranny of Diagnosis. Specific Entities and Individual Experience.” *The Milbank Quarterly*, 80 (2): 237–260. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.t01-1-00003>.
- Saarni, Samueli & Kari-Pekka Martimo. 2008. ”Suru ja sairausloma – lainsäädännöllisiä ja eettisiä näkökohtia.” *Duodecim* 124 (21): 2408–2409.
- Scott, Susie. 2006. ”The medicalisation of shyness. From social misfits to social fitness.” *Sociology of Health & Illness* 28 (2): 133–153.
- Szasz, Thomas. 1961. *The Myth of Mental Illness. Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row.
- Tanskanen, Jani. 2022. ”Jukolan veljekset maallikkopsykiatriin vastaanotolla: ADHD-nimike ja muut tarttuvat diagnoosit Seitsemän veljeksien nykyluennassa.” *Kulttuurintutkimus* 39 (1), 3–17.

- Tikkanen, Kari A. O., Jarno Rutanen, Allen Frances, Brea L. Perry, Brittany B. Dennis, Arnav Agarwal, Amna Maqbool, Shanil Ebrahim, Janne S. Leinonen, Teppo L. N. Järvinen & Gordon H. Guyatt. 2019. "Public, health professional and legislator perspectives on the concept of psychiatric disease: A population-based survey." *BMJ* 9 (6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024265>.
- Torkkola, Sinikka & Anna-Maria Mäki-Kuutti. 2012. "Terveydet ja sairaudet mediassa." Teoksessa *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveytstutkimukseen*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi, 105–130. Turku: k&h, Turun yliopisto.
- Tuohela, Kirsi. 2008. *Huhtikuun tekstit. Kolmen naisen koettu ja kirjoitettu melankolia 1870–1900*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Tuomainen, Raimo, Markku Myllykangas, Jyrki Elo & Olli-Pekka Ryyänen. 1999. *Medikalisaatio – aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino.
- Ussher Jane M. 2010. "Are We Medicalizing Women's Misery? A Critical Review of Women's Higher Rates of Reported Depression." *Feminism & Psychology*. 20 (1): 9–35. <https://doi.org/10.1177/0959353509350213>.
- Valsiner, Jaan. 2007. *Culture in Minds and Societies. Foundations of Cultural Psychology*. Los Angeles: Sage.
- VISK = Auli Hakulinen, Maria Vilkuna, Riitta Korhonen, Vesa Koivisto, Tarja Riitta Heinen & Irja Alho. 2004: *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Verkkoversio, viitattu 1.4.2021. Saatavissa: <http://scripta.kotus.fi/visk>.
- Wahl, Otto. 1995. *Media Madness. Public images of mental illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Wakefield, Jerome C. 2010. "Misdiagnosing normality: Psychiatry's failure to address the problem of false positive diagnoses of mental disorder in a changing professional environment." *Journal of mental health* 19 (4): 337–351.
- Walsh, Joseph. 2002. "Shyness and Social Phobia. A Social Work Perspective on a Problem in Living." *Health & Social Work* 27 (2): 137–144.
- Yli-Länttä, Heta. 2016. "Sosiaalisia tilanteita pelkäävien käsityksiä ongelman luonteesta ja sen hoidosta." *Psykologia* 51 (2): 95–109.

Radio ja televisio

- Jenny+. 2018. "Diagnoosi on uusi normaali." TV-sarjan jakso, julkaistu 29.10. <https://areena.yle.fi/1-4288251>.
- Perjantai. 2018. "Kuka on hullu?" TV-sarjan jakso, julkaistu 2.11. <https://areena.yle.fi/1-4247866>.

4. KOULUJEN HYVINVOINTITYÖ TIETEIDENVÄLISENÄ TUTKIMUSKOHTENA



Pilvi Hämeenaho ja Miia Sainio

Tässä artikkelissa kuvaamme tieteidenvälisen tutkimus- ja kehittämishankkeen suunnittelua ja toteutusta. Käymme läpi prosessia, jossa eri tieteenalojen tutkijat pyrkivät tuottamaan hyvinvoinnista uutta, eri menetelmiä yhteen sovittavaa tietoa, ja löytämään yhteisiä vastauksia eri alojen näkökulmasta asetettuihin kysymyksiin. Artikkelimme perustuu hankkeellemme *Yhteistyöllä hyvinvointia koulu yhteisöön*, joka yhdistää etnologian ja psykologian alan tutkimusta. Käymme läpi tieteidenvälisen tutkimuksen perusteita ja pohdimme eri tieteenalojen näkökulmia ja menetelmiä yhteen sovittavan hyvinvointitutkimuksen suunnittelun haasteita käytännön kokemuksiemme pohjalta. Lisäksi tarkastelemme laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistämisen hyötyjä ja ongelmakohtia omasta tutkimuksestamme nousevan aineiston analyysiesimerkin kautta. Nostamme näin esiin eri aloja yhdistävän tutkimuksen mahdollisuuksia tuottaa tietoa kehittämisen tueksi monialaisessa hyvinvoinnin tutkimuksessa.

Johdanto

Miten kouluissa toteutetaan oppilaiden hyvinvointia edistävää työtä? Mitä koulujen hyvinvointityö oikeastaan on? Näitä kysymyksiä lähdimme pohtimaan kahden eri tieteenalan näkökulmista käsin, kun tiemme kohtasivat syksyllä 2019. Työskentelimme Jyväskylän yliopistolla tutkijatohtoreina, ja työnkuvaamme oli sisäänkirjoitettu hyvinvoinnin tutkimukseen liittyvä yhteistyö humanistisyhteiskuntatieteellisen ja kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnan välillä. Tutkimusyhteistyö oli luonteva aloittaa aiheesta, josta kumpikin oli kiinnostunut, ja näin päätimme käynnistää hankkeen *Yhteistyöllä hyvinvointia koulu yhteisöön*. Hankkeen lähtökohtana on ollut laaja käsitys hyvinvoinnista, johon kuuluvat sekä psyykinen ja fyysinen terveys että sosiaalinen hyvinvointi. Koska hankkeemme kohdistuu koulujen hyvinvointia edistävään toimintaan, on koulun tarjoama oppilaita tukeva toimintakulttuuri tärkeä tekijä hyvinvoinnin rakentumisessa. Oppilaiden hyvinvointia edistävän toimintakulttuurin ymmärrämme rakentuvan koulujen henkilöstön ja oppilaiden muodostamasta yhteisöstä, tämän yhteisön erilaisista toimintatavoista ja -malleista sekä tiloista, joissa koulupäivät vietetään (Hietanen-Peltola ym. 2019).

Tavoitteksemme asetimme määritellä, mitä on suomalaisissa perusopetuksen kouluissa tehtävä hyvinvointityö ja kuvata käytännössä, miten sitä toteutetaan. Tämän lisäksi halusimme, yhteistyössä koulujen kanssa, löytää erilaisiin kouluihin ja tilanteisiin sopivia keinoja oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Lähtökohtanamme oli yhteisöllinen oppilashuoltotyö, jonka perustana on vuonna 2014 voimaan tullut Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013).

Laki painottaa koko oppilaitosyhteisöä tukevan ennaltaehkäisevän ja yhteisöllisen oppilashuollon ensisijaisuutta suhteessa yksilölliseen oppilashuoltoon. Huomionarvoista on myös, että laissa ei viitata vain ja ainoastaan oppilaiden tai opiskelijoiden vaan koko oppilaitosyhteisön hyvinvointiin. Tähän yhteisöön kuuluvat niin oppilaat tai opiskelijat kuin henkilökuntakin. Samalla laissa painotetaan kaikkien kouluyhteisössä työskentelevien vastuuta oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista. Yhteisöllisen, ennaltaehkäisevän oppilashuoltotyön toteutuminen edellyttää näin ollen koko henkilökunnan sitoutuneisuutta ja toisaalta heidän välistänsä yhteistyötä. Halusimme siten myös ymmärtää paremmin, mikä on työyhteisön hyvinvoinnin merkitys oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävässä kokonaisuudessa.

Näimme vahvuutenamme edustamiemme tieteenalojen, psykologian ja etnologian, metodologiset erot, joita yhteen sovittamalla voisimme tavoitella laaja-alaista ja samalla syväle menevää ymmärrystä moniulotteisesta aiheestamme. Pyrimme mittaamaan hyvinvointia edistävien toimintamallien esiintyvyyttä ja työntekijöiden näkemyksiä hyvinvointityön onnistumisesta sekä syventämään näin saadun määrällisen aineiston tuloksia laadullisen, henkilökohtaisia kokemuksia kuvaavan aineiston kautta. Määrällisen ja laadullisen aineiston yhteensovittaminen on kuitenkin vaikeaa eikä valmiita malleja monimenetelmäiseen työhön ole. Projektimme edetessä kohtasimme myös paljon syvemmällä, tieteenalojen peruslähtökohdissa olevia eroja, joiden yhteensovittaminen ei onnistunut pelkällä hyvällä tahdolla ja yhteisen päämäärän mielessä pitämisellä. Törmäsimmekin kysymyksiin, joiden ratkaisu edellytti meidän tutkijoiden välisen yhteistyön tarkempaa pohdintaa. Meidän oli ajateltava uusiksi sekä omat roolimme tutkijoina, että se, miten voisimme käytännössä tehdä haluamaamme yhteistyötä. Projektin aikana siirryimmekin monitieteisyydestä tieteidenväliseen ajatteluun ja päädyimme tutkimaan, miten saamme laadullisten ja määrällisten menetelmien tulokset aidosti yhdistettyä monimenetelmäiseksi tutkimukseksi.

Mitä tämä koko tutkimushankkeen uudelleen ajattelu käytännössä tarkoitti? Tässä artikkelissa kuvaamme prosessia, jonka aikana eri tieteenaloja edustavat tutkijat etsivät ja löytävät keinoja tuottaa uutta, eri menetelmiä yhteen sovittavaa tietoa, ja löytävät yhteisiä vastauksia eri alojen näkökulmasta asetettuihin kysymyksiin. Käymme ensin läpi tieteidenvälisen tutkimuksen perusteita ja sen eroa monitieteisyyteen, poikkitieteisyyteen tai transdisiplinäärisyyteen, joissa tieteenalojen yhteistyö rakentuu ja integroituu eri tavoin kuin tieteidenvälisyydessä. Toiseksi pohdimme eri tieteenalojen näkökulmia ja menetelmiä yhteen sovittavan tutkimuksen suunnittelun haasteita esimerkin avulla, käytännön kokemuksiimme peilaten. Lisäksi tarkastelemme laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistämisen hyötyjä ja ongelmakohtia omasta tutkimuksestamme nousevan aineiston analyysiesimerkin kautta. Pyrimme näin tarjoamaan yleiskuvan tieteidenvälisen työskentelyn edellytyksistä, haasteista ja mahdollisuuksista käytännön esimerkkien kautta. Erityisesti pohdimme eri aloja yhdistävän tutkimuksen hyötyjä ja mahdollisuuksia tuottaa tietoa kehittämisen tueksi monialaisessa hyvinvoinnin tutkimuksessa.

Kyselytutkimus yhteisöllisestä hyvinvointityöstä

Suunnittelimme tutkimushankkeen rakentuvan kysely- ja haastatteluaineistoille sekä koulujen kanssa toteutettaville yhteiskehittämiseen tähtääville työpajoille. Näin onnistuisimme hyödyntämään kummankin tutkimus- ja menetelmäosaamista kattavasti. Vallitsevan koronatilanteen takia aineistomme rajoittui lopulta kyselyaineistoon (kerättiin tammi-helmikuussa

2020), jota täydensimme keräämällä toukokuussa 2020 suppeamman etäkouluun liittyvän kyselyn. Tavoitteenamme oli sekä testata aiempaan tutkimukseen perustuvia ennako-oletuksia että kerryttää uusia, kentän toimijoiden kokemuksille perustuvia näkökulmia hyvinvointityöhön. Aineistonkeruuvaiheessa pidimme avoimena kysymyksen siitä, mitä hyvinvointityö on.

Tammi-helmikuussa toteutetun kyselyn kautta tavoitteemme oli saavuttaa mahdollisimman moniääninen, koulun koko henkilökunnan kattava näkemys hyvinvointityöstä ja työhyvinvoinnista. Yhteisöllisen hyvinvointityön kuvaaminen kokonaisvaltaisesti ja toiminnan kehittäminen kouluarjen tarpeisiin vastaamiseksi edellyttää sitä, että saamme kartoitettua eri ammattiryhmien näkemyksiä, koulujen välisiä sekä koulun sisäisiä kokemus- ja näkemyseroja. Tutkimukseen kutsuimme kaikki Keski-Suomen kunnat mukaan. Kuntien sivistystoimen kanssa käytyjen puhelinkeskustelujen perusteella lähetimme saatekirjeen 14 kunnan kouluhin. Alkuvuoden kyselyyn vastasi 437 henkilökunnan jäsentä 48 koulusta 12 kunnasta. Huhtikuussa 2020 siirryttiin koronapandemian ehkäisemiseksi etäkouluun, ja teimme siihen liittyvän suppeamman kyselyn, johon saimme 270 vastausta 27 koulusta 10 kunnasta. Kouluista vastasi 1–35 henkilökunnan jäsentä eri ammattiryhmistä. Joidenkin koulujen osalta näkökulma jäi näin ollen hyvin yksipuoliseksi, mutta osasta taas saimme hyvinkin kattavasti eri henkilöstöryhmien näkökulmia.

Lähdimme kartoittamaan hyvinvointityön kuvausta mahdollisimman avoimella kysymyksellä. Ensin kysimme tyytyväisyydestä hyvinvointityöhön viisiportaisella asteikolla (tyytymätön – erittäin tyytyväinen), jonka jälkeen pyysimme vastaajia kuvailemaan lyhyesti ”Miten oppilaiden hyvinvointia edistetään koulussasi: Miten hyvinvointityö näkyy koulusi toiminnassa ja omassa työssäsi?” Kuvailun jälkeen pyysimme vielä täydentämään vastausta toiveilla ”Miten toivoisit, että koulusi hyvinvointityötä kehitetään? Erikseen kysimme myös hyvinvointityön esteistä (”Mitkä tekijät vaikeuttavat hyvinvointityön toteuttamista?”) ja hyvinvoinnin huolista sekä oppilaiden että henkilökunnan osalta. Näihin osioihin oli liitetty vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä lähtöoletuksistamme käsin, mutta myös avoimia kysymyksiä, jotka tarjosivat mahdollisuuden täydentää ja syventää vastauksia.

Vasta näiden kysymysten, joissa pyrimme pitämään hyvinvointityön määrittelyn avoimena, jälkeen kysimme ennakolta määrittämiämme hyvinvointityöhön liittyviä tekijöitä, kuten käytössä olevia hyvinvointia edistäviä toimintamalleja (ohjelmat ja käytänteet, esimerkiksi Liikkuva koulu, ProKoulu, KiVa Koulu), hyvinvointiin liittyvien kyselyiden käyttöä sekä sitä, minkä tahojen kanssa hyvinvointia edistävää yhteistyötä tehdään. Hyvinvointia edistävän toimintakulttuurin rakentumista lähestyimme kartoittamalla muun muassa arvoihin, yhteisiin tavoitteisiin, johtamiseen ja yhteistyöhön liittyviä tekijöitä sekä työntekijöiden kokemuksia työilmapiiristä ja työhyvinvoinnista. Nämä asiat olimme määrittäneet ennakolta, aikaisempaan tutkimukseen perustuen, oleellisiksi yhteisöllisen hyvinvointityön osatekijöiksi.

Lopuksi esitimme vielä yhden avoimen kysymyksen, jolla tarjosimme mahdollisuuden täydentää aiempia vastauksia koulun hyvinvointityöhön ja omaan työhyvinvointiin liittyen. Kaiken kaikkiaan kysely tarjosi rikkaan ja moniäänisen kuvan koulujen hyvinvointityöstä. Vaikka kysely oli pitkä, myös avoimiin vastauksiin tuli paljon pitkiä ja huolella mietittyjä vastauksia.

Monitieteistä vai tieteidenvälistä?

Yhteistyömme alussa puhuimme tutkimuksestamme monitieteisenä, erilaisia tiedonkeruun menetelmiä yhdistävänä hankkeena. Toimme siis yhteen omien alojemme tutkimusperinteille

tyypilliset lähestymistavat. Toisella on psykologian määrälliseen, hypoteeseja testaavaan tutkimusperinteeseen perustuva tutkimusote ja toisella etnologian alalle tyypillinen lähestymistapa, jossa tutkimuskysymykset rakentuvat usein vasta tutkimusprosessin aikana, aiheeseen liittyvän ymmärryksen kasvaessa laadullisten aineistojen analyysin edetessä.

Aineistonkeruun jälkeen jouduimme kuitenkin pohtimaan, kuinka erilaiset lähestymistavat, aineistot ja analyysimenetelmät käytännössä tuotaisiin yhteen. Oman haasteensa tuotti se, että laadullisen aineiston analyysi eteni huomattavasti hitaammin kuin määrällinen analyysi. Lisäksi ongelmaksi muodostui tieteellisten julkaisujen yleinen käytäntö julkaista vain tietyllä tapaa ja tiettyjen tieteenalojen vakiintuneiden käytänteiden mukaan kirjoitettuja tutkimuksia. Tämä tieteenalojen ero tuli käytännössä näkyviin, kun lähdimme kirjoittamaan ensimmäisiä julkaisuja. Kirjoittamistapamme olivat hyvin erilaiset, samoin kuin se, miten olimme tottuneet esittelemään analyysin tuloksia. Pyrkiessämme yhdistämään eri menetelmillä tuotettua tietoa, huomasimme myös, miten vaikeaa oli yhdistää määrällistä ja laadullista aineistoa niin, että kumpikin menetelmällinen lähestymistapa pääsisi oikeuksiinsa eikä kumpikaan korostuisi toisen menetelmän kustannuksella.

Monitieteisyyden haasteet eivät liittyneet vain kirjoittamisen käytäntöihin. Kuten Donna Mertens ja Sharlene Hesse-Biber (2013, 7) ovat huomauttaneet, eri menetelmien yhteensovittaminen edellyttää myös metodologisia valintoja taustoittavien epistemologisten kysymysten huomiointia ja eri alojen tutkimusperinteiden erojen ymmärtämistä (myös Hesse-Biber 2010). Aineistojemme ja artikkelikäsitteistämme äärellä meidänkin oli todettava, että vaikka meillä olikin yhteinen käsitys siitä, mihin pyrimme, työskentelimme molemmat omien tieteenalojemme käytäntöjen mukaisesti, emmekä aina edes ymmärtäneet, kuinka erilainen toisen näkökulma ja tekemisen tapa olikaan. Voidaksemme tehdä yhteistyötä, oli meidän löydettävä tutkijoina yhteisymmärrys tutkimuksen teosta ja siitä, miten tieto tai merkityksellinen tulos määritellään.

Myra Strober (2011, 4) on kirjoittanut vaikeudesta ymmärtää toiselta tieteenalalta tulevan tutkijan tieteellistä ajattelua. Hänen mukaansa yhteistyölle voi olla ongelmana se, ettei yhdelle alalle koulutetulla tutkijalla ole tietoa muiden alojen tutkimuskäytännöistä. Vielä isomman haasteen yhteistyölle muodostavat kuitenkin tieteenalojen väliset perustavanlaatuiset erot suhteessa tietoon ja tiedonmuodostamiseen. Oppialat ohjaavat tutkijoiden ajattelua ja toimintaa hyvin kokonaisvaltaisesti. Erojen voidaan katsoa perustuvan jopa toisistaan poikkeaville tieteellisille kulttuureille, joita eri alojen tiedeyhteisöt – ja niihin kuuluvat tutkijat – edustavat (Strober 2011, 13 viitaten Geertz 1983).

Juuri näiden ongelmien ja tieteenalojen välisten erojen ylittäminen on tieteidenvälisen tutkimuksen idea, lähtökohta ja tavoite. **Tieteidenvälisyys** (interdisciplinarity) viittaa tutkimuksen teon tapaan, jossa eri tieteenalojen käsitteitä, eri alojen näkökulmista asetettuja kysymyksiä sekä aloille vakiintuneita menetelmiä ja metodologioita tuodaan yhteen integroiden. Tällainen tutkimus asettaa tieteenalojen edustajat tavoitteelliseen vuoropuheluun, jossa pyritään löytämään yhteinen tapa tehdä tiettyä, yhteistyön alla olevaa tutkimusta. (Davies, Devlin ja Tight 2010; Strober 2011.)

Tieteidenvälisyys, integroivasta tavoitteestaan huolimatta, perustuu aina erillisille tieteenaloille eikä vuoropuhelun ja yhteensovittavan otteen tarkoituksena ole luopua alojen erityispiirteistä (Mansilla 2006). Integroiva ote kuitenkin erottaa sen **monitieteisyydestä** (multidisciplinary) ja **poikkitieteellisyydestä** (cross-disciplinary), jotka molemmat perustuvat tutkimukselle, jossa tieteenalat pysyvät erillisinä eikä niitä pyritä integroimaan (Davies, Devlin ja Tight

2010, 10). Monitieteinen tutkimus tuottaa eri alojen omien menetelmien kautta saatua tietoa yhteisestä aiheesta, mutta ei välttämättä pyri edes tulosten yhteensovittamiseen. Poikkeittieteellinen tutkimus puolestaan pyrkii tuomaan tietyn aiheen tutkimukseen aivan uuden näkökulman tarkastelemalla sitä eri tieteenalan näkökulmasta. Poikkeittieteellisyys perustuu kuitenkin tieteenalojen erillisinä pitämiselle, ja uudet näkökulmat myös raportoidaan omien tieteenalojen käytänteiden mukaisesti. Lisäksi tieteenalojen erillisinä säilyttäminen erottaa tieteidenvälisyyden myös **transdisiplinäarisyydestä**, jossa aiemmin erilliset alat sulautuvat yhteen siten, että ne muodostavat uuden, aiemmista aloista eroavan alan. Tällaisia uusia aloja ovat esimerkiksi biokemia ja jokapaikan tietotekniikka (ks. Jacobs ja Frickel 2009; Strober 2011; Ylipulli 2018).

Tieteidenvälinen tutkimus pyrkii siis hyödyntämään eri alojen menetelmiä ja käytäntöjä harkiten ja suunnitelmallisesti. Tieteenalojen välisiä eroja tai tutkijoiden omalta alaltaan omaksumia käytäntöjä ei siten tulekaan nähdä ongelmina, vaan ensisijaisesti mahdollisuuksina tuottaa uutta, uudenlaista tietoa ja uudenlaisia tutkimuksen tekemisen tapoja. Uusi tieto ja uudet tekemisen tavat voivat hyödyttää perustutkimusta, mutta usein tieteidenvälisyys liittyy soveltavan tutkimuksen hankkeisiin. Tieteidenvälinen ote palvelee erityisesti tutkimusta, joissa pyritään löytämään kokonaisvaltaisia ratkaisuja monitutkaisiin, ei yhden tieteenalan keinoin selitettävissä oleviin ongelmiin. Tällaisia tutkimusaiheita ovat esimerkiksi ilmastonmuutoksen ehkäisy tai vaikkapa terveyden, hyvinvoinnin ja kulttuurin suhteita tarkasteleva tutkimus (ks. Strober 2011).

Kohti tieteidenvälistä yhteisymmärrystä

Tieteidenvälisen tutkimuksen integroiva ote edellyttää sitä, että eri alojen edustajat pyrkivät ymmärtämään toista, ja näkemään eri näkökulmien ja lähestymistapojen arvon (Strober 2011). Tämä voi olla vaikeaa, johtuen eri alojen välisistä tavoista ymmärtää tieto ja tutkimus hyvin eri tavoin. Eri tieteenalojen erot ovat syvällä tutkimukseen omaksutuissa käsityksissä, jotka ovat tietyille alalle koulutetuille tutkijoille usein itsestään selviä, eikä niitä aina kyseenalaisteta oman alan sisältä päin. Jo koulutusvaiheessa opimme ja omaksumme sen, millaista oman alan tutkimus on, ja nämä opit vaikuttavat sekä käsityksiimme tieteen tekemisestä yleensä, että esimerkiksi siihen, miten alamme hahmotella tutkimusasetelmaa. Emme myöskään usein tiedä paljoakaan muiden alojen tutkimuksesta, sen menetelmistä ja paradigmoista. Tämän vuoksi avoin vuoropuhelu ja halu oppia ja ymmärtää toista nähdään tieteidenvälisen yhteistyön tärkeimpänä lähtökohtana (esim. Hesse-Biber 2010; Strober 2011; Plano Clark ja Ivankova 2016).

Vaikka tämä vuoropuhelu on tärkeä osa tutkimushanketta, on se samalla ymmärrettävä taustatyöksi, joka mahdollistaa uudenlaisen tutkimuksenteon mutta ei itsessään vielä tuota varsinaisia tutkimustuloksia. Tämän vuoksi yhteisymmärryksen luomiselle ei aina jätetä aikaa tai sitä ei pidetä tärkeänä. Tieteidenvälistä vuoropuhelua tulisi myös käydä tavoitteellisenä keskusteluna, jotta tuloksena syntyisi yhteisymmärrystä ja konkreettisia välineitä toimia erojen kanssa. Kuten Strober (2011, 4) toteaa, riskinä on se, että keskustelussa nousevat esiin vain alojen väliset raja-aidat, eroavaisuudet ja mahdolliset alojen väliset arvoasetelmat suhteessa tietoon ja tiedon tuottamisen lähtökohtiin. Tällöin vuoropuhelu voi pahimmillaan johtaa luottamuspulaan ja syvempiin kuiluihin eri alojen edustajien välillä (myös Ylipulli 2018). Alojen erityispiirteiden yhteensovittamiseen ja integraatioon tähtäävän taustatyön tulee siis olla dialogista, yhteisiin tavoitteisiin sitoutunutta ja jokaista osallistujaa ja tieteenalaa kunnioittavaa (Hesse-Biber 2010).

Omassa hankkeessamme kävimme tätä vuoropuhelua alusta lähtien. Innostuksemme tutkimusta ja aiheitamme kohtaan loi välillemme luontevan, kunnioittavan ja yhteiseen tavoitteeseen sitoutuneen keskusteluyhteyden. Yhteistyö jonkun toisen, aivan erilaisesta lähtökohdasta samaa aihetta tarkastelevan tutkijan kanssa avaa näkymän sekä tieteenalojen moninaisuuteen, että oman tieteenalan rajoituksiin. Alojen välisiä eroja voi hahmottaa esimerkiksi sen kautta, kuinka ”yhteinen” tutkimusaihe tai molemmilla aloilla tuttu käsite näyttäytyy hyvin erilaisena eri alojen näkökulmista katsottuna. Esimerkiksi *hyvinvoinnin* tutkimus edellyttää päätöksiä siitä, millaisin välinein haluamme aihetta tutkia. Menetelmiin liittyvät valinnat edellyttävät puolestaan sitä, että ensin pääsemme yhteisymmärrykseen siitä, mitä tarkoitamme hyvinvoinnilla ja miten sitä mielestämme voi ja kannattaa tutkia. Lähtökohtaiset erot voivat olla suuret, kuten oma kokemuksemme osoittaa (myös Saikkonen ym. 2021).

Psykologian määrällisessä tutkimusperinteessä, jonka teorioita hyödynsimme kyselymme rakentamisessa, tausta-ajatuksena on, että voimme määritellä tutkimuksen kohteena olevan käsitteen ja sitä kautta tuoda käsitteen mitattavaan muotoon. Hyvinvointia ei yleisesti ottaen psykologian alalla pidetä vain ulkoapäin objektiivisesti mitattavana ominaisuutena, vaan usein kokemuksellisenä tai vähintäänkin osana määritelmää on yksilön oma arvio hyvinvoinnista (ts. subjektiivinen hyvinvointikäsitte, esim. Diener 1984; Kahneman, Diener ja Schwartz 1999). Samaan aikaan pyrkimyksenä on kuitenkin löytää tietyt hyvinvoinnin ulottuvuudet, joita voisimme mitata ja näin saavuttaa vertailtavissa tai yleistettävissä olevaa tietoa.

Etnologisessa ja antropologisessa tutkimuksessa hyvinvointia tarkastellaan ensisijaisesti kokemuksellisesti, ihmisten omista näkökulmista ja kulttuurisesti rakentuvista merkityksennannoista käsin. Sen sijaan, että ihmisten tai yhteisöjen elämää tutkittaisiin valmiiksi valittujen näkökulmien, mittareiden tai indikaattoreiden pohjalta, nousevat hyvinvoinnin määritelmät tutkittavien tavasta merkityksellistä ja arvottaa esimerkiksi heidän arkeensa kuuluvia hyvinvointia lisääviä tai sitä vähentäviä tekijöitä (ks. Honkasalo 2008; Ferraro ja Barletti 2016; Hämeenaho 2017). Etnologinen tutkimus pyrkii rakentamaan kuvauksen siitä, millaisia kokemuksia ihmisille muodostuu ja kuinka he kokemuksiaan merkityksellistävät tiettyssä sosio-kulttuurisessa ympäristössä. Tavoitteena on yleistettävyyden sijaan näyttää kokemusmaailmojen moninaisuus ja siten tuottaa tietoa esimerkiksi erilaisten väestöryhmien erilaisista tarpeista ja heidän tavoistaan arvottaa elämän eri osa-alueita suhteessa koettuun hyvinvointiin.

Vaikka molemmilla aloilla hyvinvointi on tärkeä tutkimuskohde, ovat tavat sen tutkimiseen hyvin erilaiset. Kuinka siis käytännössä yhteensovittaa hyvin kaukaisilta tuntuvat näkökulmat, käsitykset ja menetelmät samaan tutkimukseen? Kun olimme oppineet toisistamme ja toisiltamme, tunnistimme alojen välisiä eroja ja niiden tarjoamia mahdollisuuksia. Oli aika pohtia tieteidenvälisen tutkimuksen tekoa käytännön tasolla – miten yhdistää erilaiset menetelmät ja niiden tuottama tieto? Millaisia kysymyksiä esitämme aineistoillemme: haemmeko vastausta laadullisiin, ilmiötä tai toimintaa selittäviin kysymyksiin vai esitämmekö aiemman tutkimuksen pohjalta rakennettuja hypoteeseja, joita sitten testaamme aineiston avulla. Miten säilyttää tasapaino erilaisten aineistojen välillä ilman, että toinen dominoi koko tutkimusta? Seuraavassa kuvaamme monimenetelmäisen tutkimuksen teon erilaisia malleja ja niiden tarjoamia mahdollisuuksia toteuttaa tieteidenvälistä tutkimusta. Esimerkin avulla käymme läpi sitä, miten määrällisen ja laadullisen analyysin yhteensovittaminen onnistuu käytännössä, kun tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa kehittämisen tueksi.

Monimenetelmäinen tutkimus ja aineistojen yhteensovittava analyysi

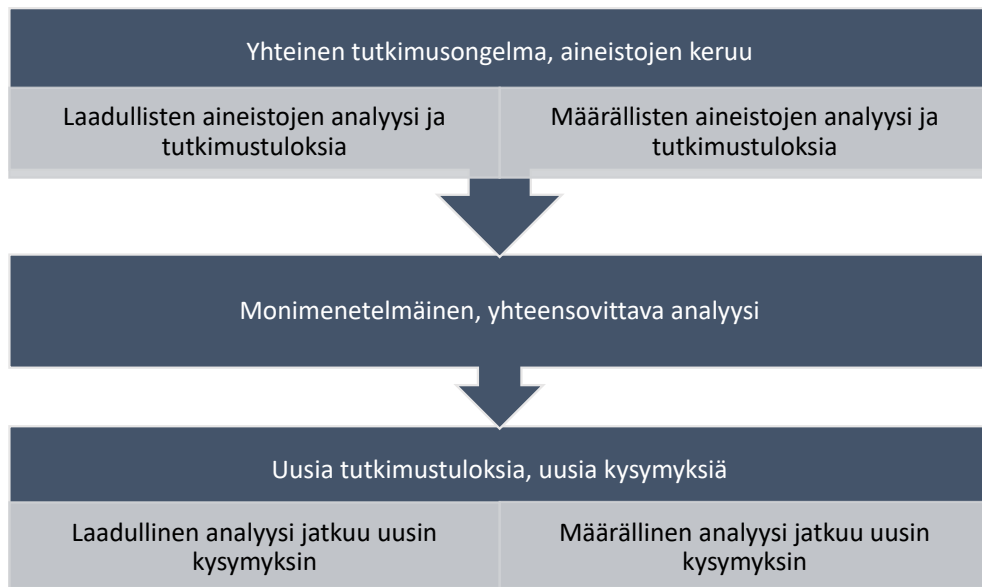
Heti hankkeen alkuvaiheessa olimme puhuneet määrällisten ja laadullisten aineistojen tarkastelusta rinnakkain ja eri menetelmin tuotettujen tietojen vertailusta ja yhteensovittamisesta. Näimmekin *monimenetelmäisyyden* (mixed-methods research) keinona tuottaa syvällisempää tietoa tutkimusaiheestamme, paikantaa kehittämiskohteita sekä löytää uusia tutkimuskysymyksiä (ks. myös Creswell ja Plano Clark 2011; Haapakoski ja Åkerblad 2018). Eri menetelmät tuottavat erilaista tietoa, ja halusimme hyödyntää molempia sekä erikseen että yhdessä, tuomalla eri tavoin tuotettua tietoa synteisiin monimenetelmäisen analyysin keinoin. Määrällinen aineisto on helpommin yleistettävissä ja palvelee siten yleiskuvan luomista sekä tutkitun aiheen laajemman vaikuttavuuden ja siten tärkeyden osoittamista. Toisaalta se testaa valmiita oletuksia mitattavana olevasta asiasta ja aineiston kautta ei pääse kiinni tutkittavien omiin määritelmiin tai näkemyksiin, joita emme ole huomanneet kysyä. Laadullinen aineisto taas tarjoaa näitä uusia näkökulmia, joita tutkija ei aikaisemmin tunnistanut tai joista ei ole kattavaa tutkittua tietoa. Laadullinen aineisto voi myös päästää lähemmäs tutkittavien omakohtaista kokemusta, riippuen siitä, millaisin menetelmin ja kysymyisin aineisto on kerätty. Laadullisen analyysin kautta saatava tieto ei kuitenkaan ole samalla tavalla yleistettävissä kuin määrällisen tutkimuksen kautta saatava tieto. (Esim. Dixon-Woods ym. 2005; Hesse-Biber 2010.)

Monimenetelmäisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä tietoa, joka vastaa sekä teoreettisiin lähtökohtiin että antaa tilaa uusille näkökulmille ja syvälle menevälle kokemustiedolle (Hesse-Biber 2010; Mertens ja Hesse-Biber 2013). Erilaisten aineistojen ja analyysimenetelmien yhteensovittamista voidaan tehdä monella eri tapaa, mutta aina kyseessä on prosessi, jossa pyritään hyödyntämään mahdollisuutta nähdä pidemmälle ja syvemmälle kuin vain yhtä menetelmää käyttäen. Monesti tavoitteena onkin myös tutkimuksen luotettavuuden lisääminen tuottamalla monialaisempaa tietoa ja ymmärrystä (Mertens ja Hesse-Biber 2013). Monimenetelmäisyys pyrkii välttämään tilannetta, jossa yksi menetelmä on selkeästi ensisijainen toisen ollessa vain täydentävä. Tutkimushankkeen eri vaiheissa eri menetelmien painoarvo sekä integroinnin aste voi tuki vaihdella. (Dixon-Woods ym. 2005; Haapakoski ja Åkerblad 2018.)

Tapoja ja tekniikoita, joilla yhdistää laadullista ja määrällistä aineistoa on runsaasti ja ne tarjoavat mahdollisuuksia syntetisoida aineistoja hyvin erilaisiin tutkimuskysymyksiin vastaimiseksi (ks. esim. Bryman 2007; Dixon-Woods ym. 2005). Monimenetelmäisyys onkin aina sovellettavissa ja sovitettavissa käynnissä olevan tutkimuksen tarpeisiin. Valintojen tekeminen omaan tutkimukseen sopivista menetelmien ja välineiden yhdistelmistä on siten tärkeä osa erityyppisiä aineistoja ja menetelmiä yhdistävässä tutkimuksessa. Samalla korostuu tutkimusongelman määrittelyn ja tutkimusasetelman rakentamisen tärkeys. (Östlund ym. 2011; Mertens ja Hesse-Biber 2013; Plano Clark ja Ivankova 2016.) Jotta sekä laadullisen että määrällisen aineiston ja analyysin yhdistämisen hyödyt voidaan saavuttaa, tulee niiden käyttötapa valita ja siitä tulee sopia jo ennen aineistonkeruuta sekä olla valmis muutoksiin prosessin kuluessa. Tieteidenväliseen yhteistyöhön liittyvän vuoropuhelun tarve korostuu siten myös monimenetelmäisessä tutkimuksessa. (Hesse-Biber 2010.)

Yhteensovittavaa menetelmättyötä

Keskeinen ero erilaisten monimenetelmäisten tutkimusten suunnittelussa on siinä, lähde-täänkö liikkeelle tavoitteesta tehdä yleistyksiä vai siitä, että pyritään löytämään uudenlaisia, tutkittavien kokemuksiin perustuvia näkökulmia. Tavoitteena voi olla myös kerätä kerralla erilaisia aineistoja, joita analysoidaan rinnakkain. Monimenetelmäinen tutkimus voidaan rakentaa esimerkiksi siten että aineistot analysoidaan erikseen ja ne tuodaan yhteen vasta tulosten raportoinnin vaiheessa. (ns. *parallel-model*; ks. Hesse-Biber 2010, 69–70). Tällä tavoin ei kuitenkaan saavuteta monimenetelmäisyyden todellisia hyötyjä, vaan malli johtaa helposti siihen, että jompikumpi menetelmä tulee ensisijaiseksi ja toiselle jää vain täydentävä tehtävä. Yleensä onkin hedelmällistä jatkaa tästä vaiheesta eteenpäin ja etsiä analyysien yhdistämises-tä uusia näkökulmia ja tutkimuskysymyksiä. Rinnakkaisesti etenevän mallin vaihtoehtona on vaiheittaisuus (*sequential design*; ks. Hesse-Biber 2010, 71–72), jossa tutkimus etenee vaiheit-tain siten, että määrällinen tutkimus perustuu ensin tehdylle laadulliselle tutkimukselle – tai toisinpäin. Prosessi etenee aineistoja ja tuloksia vertailemalla ja yhteen tuomalla ja voi sisältää useita peräkkäisiä vaiheita. Tässä mallissa tieto kumuloiduu ja eri menetelmin tuotetut tiedot täydentävät toisiaan. Erilaisia malleja voi myös yhdistää, soveltaa ja pyrkiä analyysissä vielä syvempään integroimiseen. (Östlund ym. 2011; Plano Clark ja Ivankova 2016.)



Kuva 1. Esimerkki monimenetelmäisestä tutkimuksesta, jossa eri menetelmiä käytetään sekä rinnakkain että yhdessä, vaiheittain yhdistäen. Määrällistä ja laadullista aineistoa analysoidaan yhdessä uusien tutkimuskysymysten asettamiseksi. Tutkimus voi jatkua useassa syklissä, jossa syntyy sekä erillisinä pidetyille menetelmille perustuvia tutkimustuloksia että tulosten yhteensovittamisen kautta syntyviä, monimenetelmäisiä tuloksia.

Monimenetelmäisyys onkin joustava tapa tehdä tutkimusta, ja mahdollistaa sekä uusien analyysivälineiden kokeilut, että tarttumisen uusiin tutkimuskysymyksiin. Edellä kuvatut mallit ovat siis vain esimerkkejä siitä, miten eri menetelmiä voi yhdistää, missä eri tutkimuksen vai-

heissa ja miten niiden välinen suhde ja painotus valitaan. Tutkimuksen joustavuus ja se, että tutkimuskysymykset muokkautuvat matkan varrella, tuo mukanaan tarpeen yhteiselle suunnittelulle ja menetelmien välisiin painotuksiin liittyvälle tiedostavalle pohdinnalle hankkeen edetessä, osana tutkimusprosessia. Esimerkiksi omassa tutkimuksessamme, jonka analyysin aloitimme rinnakkaismallin mukaisesti, oli tarkoituksena jatkaa aineistonkeruuta analyysien synteessin jälkeen. Suunnitelmana oli tehdä haastatteluja kyselyn monimenetelmäisen analyysin esiin nostamien teemojen pohjalta eli siirtyä vaihteittain etenevään malliin. Haastattelujen tavoitteena oli syventää tiettyjen, valitsemiemme teemojen tutkimusta ja samalla löytää aivan uusia näkökulmia koulujen hyvinvointityöhön. Vuonna 2020 kenttätyöt ja haastattelut kuitenkin peruuntuivat Covid-19-viruksen leviämisen vuoksi. Koska haastattelut eivät toteutuneet, jatkoimme syvälliseen integraatioon pyrkivää monimenetelmäistä analyysiä kyselyn tuottamien määrällisten ja laadullisten aineistojen pohjalta.

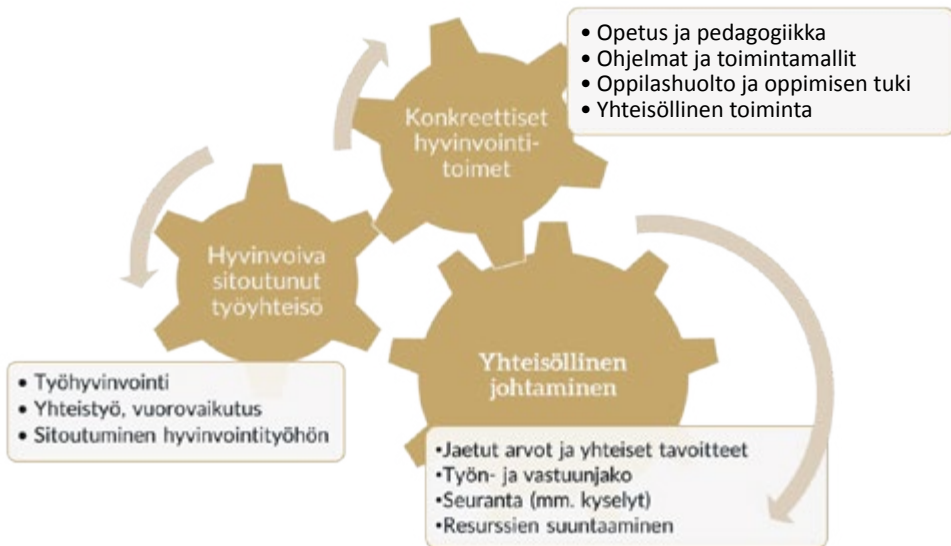
Omassa tutkimuksessamme halusimme selvittää, kuinka ennalta valitsemamme hyvinvointityön osatekijät koetaan yleisesti henkilökunnan keskuudessa. Valmiita mittareita hyödyntäen kysimme henkilöstön kokemusta esimerkiksi johtamiseen, työmotivaatioon ja osallisuuden kokemuksiin liittyen. Toisaalta pyysimme avovastauksilla laadullista kuvausta esimerkiksi siitä, millaisia toimia ja tekoja oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi tehdään sekä pyysimme vastaajia tuomaan esiin hyvinvointityöhön liittyviä näkökulmia, joita emme mahdollisesti olleet huomioineet. Laajan aineiston ja rajallisen tutkimusajan äärellä ensimmäiset valintamme liittyivät siihen, millaisiin kysymyksiin haemme ensi sijassa vastauksia. Koska työtämme ohjannut tavoite oli tuottaa sovellettavissa olevaa tietoa kouluille, heidän käytännön työnsä edistämisen tueksi, aloitimme etsimällä vastuksia oppilaiden hyvinvointityön käytännöistä sekä niistä huolista, joita henkilökunnalla oli oppilaiden hyvinvointiin liittyen. Aloitimme eri aineistotyyppien erillisillä analyyseillä, mutta jatkoimme tarkentavien tutkimuskysymysten esittämistä sitä mukaa, kun eri tavoin muotoiltua tietoa syntyi. Olemme siis myös palanneet takaisin ja esittäneet aineistoille uusia kysymyksiä, jotka ensimmäisessä vaiheessa ovat saattaneet nousta esiin vain toisen menetelmän kautta. Seuraavassa kuvaamme esimerkin avulla, kuinka tutkimuksemme keskiössä oleva hyvinvointityön käsite määrittyi uusiksi monimenetelmäisen, integroivan analyysin edessä.

Hyvinvointityön määrittelyä monimenetelmäisesti

Yhteensovittava analyysi johti keskeisen käsitteemme uudelleen määrittelyyn. Alun perin tarkastelimme erillisinä hyvinvointityön erilaisia ”rakennuspalikoita”, kuten opetuksen sisältöjä, toimintamallien ja ohjelmien käyttöä sekä hyvinvointityötä mahdollistavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi toimintaa taustoittavat arvot, yhteistyö ja yhteinen suunnittelu sekä yhteistyötä tukeva johtaminen. Eri näkökulmista analysoituina ja uusien kysymystenasettelujen kautta nämä osa-alueet kuitenkin kiinnittyivät toisiinsa uudella tapaa, ja aloimme nähdä hyvinvointityön prosessina, sen sijaan että tarkastelisimme sitä erillisten rakennuspalikoiden yhteensovittamisena.



Kuva 2 Hyvinvointityön hierarkkinen malli, jossa hyvinvointityön eri osa-alueita tarkastellaan toisiinsa liittyvinä mutta erillisinä.



Kuva 3 Hyvinvointityö prosessina: aineistojen yhteensovittavan analyysin pohjalta rakentunut tapa kuvata tutkittua ilmiötä.

Käsityksemme hyvinvointityöstä näin ollen muuttui, kun vertailimme määrällisen ja laadullisen analyysin tuloksia, ja pyrimme tuomaan niitä synteesiin. Ajatus prosessista hahmotui keskustelussa, jossa kävimme läpi eri menetelmin saatuja tutkimustuloksia. Prosessimallin hahmottamiseen vaikuttivat myös yhdessä työstämämme raportit kouluille. Kukaan koulu sai omat tuloksensa verrattuna muihin kouluihin (keskiarvovertailuna), avoimista vastauksista

koostamamme yhteenvedon sekä kullekin koululle laatimamme lyhyen yhteenvedon koulun avoimista vastauksista, jotka näimme oleelliseksi kehittämisen kohteeksi hyvinvointityön edistämiseksi. Tämä aineiston läpikäyminen vielä uudesta näkökulmasta, eli koulujen välisiä eroja tarkastellen, tuki ajatusamme hyvinvointityön kokonaisvaltaisuudesta ja siitä, kuinka sen eri osa-alueet etenevät prosessina, toisistaan riippuvaisina.

Erillisten analyysien synteesi tuotti tuloksen, hyvinvointityön ymmärtämisen prosessina, joka toimi kouluille suunnatun kehittämistyökalun lähtökohtana. Tämä työkalu rakentuu siten sekä aiemman tutkimuksen tuomille näkökulmille, että tutkimukseen osallistuneiden koulujen henkilökunnan näkemyksille ja heidän esiin nostamilleen hyvinvointityön määritelmille. Prosessimalli auttaa myös hahmottamaan ja tarkastelemaan koulu yhteisön *toimintakulttuuria* sen sijaan, että se korostaisi yksittäisiä osa-alueita ja tukee siten kokonaisvaltaista kehittämistä.

Monimenetelmäisen tutkimuksen raportointi tieteellisissä julkaisuissa

Menetelmiä yhteensovittava tutkimusotteemme asettui jälleen kerran uuteen valoon, kun aloitimme tieteellisten julkaisujen kirjoittamisen. Aloitimme julkaisujen kirjoittamisen etäkouluaajan tuomien muutosten vaikutuksista koulu yhteisöjen hyvinvoinnille aiheen ajankohittaisuuden takia. Ensin kirjoitimme tutkimusartikkelin henkilökunnan näkemyksistä oppilaiden hyvinvoinnista etäkoulun aikana (Sainio ym. 2020), jonka jälkeen työstimme (osa)tutkimuksia esimerkiksi henkilökunnan hyvinvoinnista etäkoulun aikaan verrattuna alkuvuoteen sekä työ yhteisön hyvinvointia edistävästä johtamisesta (Sainio ym. 2022; Merjonen ym. 2022) sekä erityisen tuen tarjonnan muutoksista etäkouluaikana (Hämeenaho ym. 2022). Seuraavassa kuvaamme, kuinka monimenetelmäinen tutkimus ja tulosten raportointi etenivät oppilaiden ja henkilökunnan hyvinvointia kuvaavissa artikkeleissa.

Ensimmäisen, oppilaiden hyvinvointia tarkastelleen artikkelin analyysit toteutettiin pitkälti erikseen ja esitettiin myös artikkelissa peräkkäin. Kävimme jatkuvaa keskustelua eri analyysien tuloksista, mutta toimme ne yhteen vasta tutkimuksen päätuloksissa pohdintaosiossa. Tämän tutkimuksen toteutimme rinnakkaisen tutkimusmallin mukaisesti. Henkilökunnan työhyvinvointiin liittyvän artikkelin osalta pohdimme alusta alkaen, miten saisimme menetelmät vahvemmin vuoropuheluun jo analyysivaiheessa. Aloitimme kuitenkin analysoimalla määrällistä ja laadullista aineistoa jälleen erikseen. Kyselyssä käytettiin työn vaatimusten ja voimavarojen mallia (*job demands-resources model*, Bakker, Demerouti ja Sanz-Vergel 2014, Demerouti ym. 2001), jonka testaamiseen käytimme kyselymme mittareita työuupumuksesta (Salmela-Aro ym., 2011; Feldt ym. 2014) ja työn imusta (Schaufeli ym. 2017). Vertasimme ennen etäkoulua kerättyjä alkuvuoden vastauksia etäkoulun aikaisiin vastauksiin ja etsimme mahdollisia työ yhteisön voimavaratekijöitä, joilla työuupumusta voitaisiin ehkäistä ja työn imua edistää kriisi aikana.

Samalla lähdimme analysoimaan avoimia vastauksia kysymyksiin: *Millaisia muita oppilaisiin/työ yhteisöön liittyviä huolenaiheita poikkeusolon aikana heräsi? Entä minkälaisia hyviä asioita huomasit oppilaiden ja/tai työ yhteisön kannalta? ja Mitä muuta haluat kertoa tutkijoille poikkeusolojen työolosuhteista tai sen vaikutuksista oppilaisiin (myönteisiä tai kielteisiä asioita)?* Laadullinen analyysi eteni siten, että aluksi luokittelimme kyselyn avovastaukset laajasti työhyvinvointiin liittyvillä teemoilla: henkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Näitä eri

luokkia läpileikkaaviksi teemoiksi tunnistimme aineiston analyysillä johtajuuden ja työyhteisön tuen.

Tätä laadullista tulokulmaa johtajuuden ja työyhteisön tuen merkityksestä hyödyntäen päädyimme tuomaan myös määrälliseen analyysiin mukaan yhteisöllisyyden kokemuksen, joka oli mitattu kummassakin mittapisteessä, molemmissa kyselyissä (*sense of belonging*, Karkkola, Kuittinen ja Van den Broeck 2019; Van den Broeck ym., 2010). Lisäksi valitsimme alkuvuoden kyselystä kunnioittavan vuorovaikutuksen työyhteisössä (*respectful engagement*, Carmeli, Dutton ja Hardin 2015) ja johdon tuen mahdollisiksi voimavara- tai suojaaviksi tekijöiksi etäkouluaikana. Näin laadullinen aineisto tuki määrälliseen analyysiin liittyviä valintoja.

Yhteisöllisyyttä korostavan näkökulman löytymisen lisäksi olimme yllättyneitä siitä, kuinka moni vastaaja nosti avovastauksissa esiin poikkeusolojen ja etäkoulun hyviä puolia. Vastauksissa näkyi innostusta uuden oppimisen ja henkilökohtaisen kasvun osalta. Tämä puoli ei näkynyt määrällisen aineiston tuottamissa tuloksissa, jossa työn into oli keskimäärin vähäisempää etäkoulun aikana kuin ennen sitä. Tämän havainnon jälkeen lähdimme tiiviimmin yhdistämään määrällisen ja laadullisen aineiston tuottamaa tietoa. Luokittelimme laadullisen aineiston uudestaan teorialähtöisesti, sillä tunnistimme selvää yhdenmukaisuutta henkilökunnan kuvauksissa myös työuupumuksen ulottuvuuksien osalta. Näin tehtyämme pystyimme kirjoittamaan raportin, joka rakentui laadullisen ja määrällisen analyysin vuoropuheluna. Eri analyysimenetelmät tukivat ja rikastivat toisiaan ja monipuolistivat käsitystämme poikkeusolojen ja etäkouluaajan koetuista vaikutuksista henkilöstön hyvinvoinnille. Esimerkki eri analyysien perustuloksista näkyy taulukossa 1. Vastaava analyysin rikastaminen ei olisi onnistunut ilman jatkuvaa vuorovaikutusta tutkijoiden välillä.

TAULUKKO 1 Esimerkki eri analyysien tuottamista tuloksia

	Ka (Kh)	Sisältö	Esimerkkivastauksia etäkoulun ajalta
Uupumusasteinen väsymys	Alkuvuosi: 2.32 (1.05) Etäkoulu: 2.71 (2.71) $t = -4.54$, $p < .001$	Väsymys, työkuorma, työn vaikutus henkilökohtaiseen elämään, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät.	Työaika venyi aamusta iltamyöhään, koska työpäivän aikana oli huolehdittava myös perhearjesta, etäeskarista yms. Illat (20–22) ja viikonloput käytin seuraavien päivien suunnitteluun, jotta sain päivät rullaamaan. Työ- ja vapaa-ajan erottaminen oli tosi haastavaa. (luokanopettaja) Opettajana on vaikea irrottautua työskentelystä kotona, koska työt ovat koko ajan läsnä. (aineenopettaja) Fyysinen kuormitus iso kun on paljon enemmän koneen ääressä istumista kuin normaalisti. Työergonomia ei niin hyvä kotona. Alussa joutui tekemään töitä 24/7 – eli aivan liikaa. (aineenopettaja) Työn henkinen kuormittavuus lisääntyi valtavasti poikkeusolon aikana.” (luokanopettaja)

	Ka (Kh)	Sisältö	Esimerkkivastauksia etäkoulun ajalta
Työn imu/ myönteinen kokemus	Alkuvuosi: 3.81 (0.75) Etäkoulu: 3.33 (0.88) $t = 7.32$ $p < .001$	motivaatio, innostus, energia, henkilökohtainen kasvu	Stressi väheni, koska päivittäinen koulutyön hektisyys ei vaivannut :). (luokanopettaja) Etäopiskelu toi uutta ja innostavaa haastetta, oppimisen ilo (luokanopettaja) Tämä oli raskas, mutta huikea kokemus (erityisopettaja) Tosin itse tein megalomaanisia työpäiviä kirjoittaessani, keksiessäni ja etsiessäni sopivia tehtäviä. Kun kumpikin osapuoli oli sitoutunut omaan osaansa, tulokset olivat mahtavia ja se tuotti ainakin itselle mielihyvää. Siinä ei sitten enää ajankäytöllä ollut merkitystä... Tällaisenaan tuota työtä ei tosin olisi jaksanut tehdä kovin pitkällä aikavälillä. Tämä toi uutta potkua reilusti yli 20 vuotta työtä tehneelle! :) (luokanopettaja)

* ka = keskiarvo, kh = keskihajonta; t-testi kertoo, onko alkuvuoden ja etäkoulun keskiarvoissa tilastollisesti merkitsevä ero määrällisessä aineistossa. Tulosten perusteella uupumusasteinen väsymys lisääntyi etäkoulun aikana, mikä näkyi selvästi myös avoimissa vastauksissa. Työn imu taas väheni, mutta avointen vastausten perusteella mukana oli selvästi ryhmä vastaajia, jotka kokivat etäkoulun innostavana.

Entä millaisia mahdollisia artikkeleja tällä yhteen sovittavalla työllä voisi tehdä? Olisimme voineet edetä myös siten, että analysoimme laadullisen aineiston täysin aineistolähtöisesti, rakentaneet kuvauksen siten löytyneiden teemojen pohjalta ja täydentäneet näiden teemojen kuvausta määrällisillä tuloksilla. Toisaalta olisimme voineet kirjoittaa myös eri menetelmille ja aineisto-osioille perustuvat erilliset artikkelit ja ehkä vielä kolmannen, joka toisi tuloksia yhteen. Käytännössä monimenetelmäisyys ja toisaalta menetelmien erillään pitäminen tuovat erittäin runsaasti vaihtoehtoja sille, miten tutkimuksen tuloksia raportoidaan. Menetelmien käyttöön ja erilaisten tulosten yhteen tuomiseen liittyvät valinnat vaikuttavat siten suuresti myös siihen, minkä alan julkaisuissa tuloksia julkistetaan (ks. myös Mertens ja Hesse-Biber 2013). Monet tieteelliset lehdet ovat alakohtaisia, ja julkaisevat tietyllä ”mallilla” kirjoitettuja artikkeleita. Valintoja menetelmien käytöstä ja monimenetelmäisyydestä tulee siis miettiä myös suhteessa toivottuun lukijakuntaan.

Julkaisukanavien valinnat ovat tutkimushankkeen kannalta erittäin tärkeitä. Monitieteisessä tutkimuksessa tulokset tulevat raportoitua eri tieteenalojen omissa julkaisuissa, mutta tieteidenvälinen tutkimus tuottaa tutkimustietoa, jonka yleisö ei välttämättä ole niin helposti määriteltävissä ja julkaisukanavien etsiminen voi olla vaikeampaa. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, kuinka oma artikkelimme, arvioijien myönteisistä kommentteista huolimatta kiersi useita lehtiä ennen sopivan julkaisukanavan löytymistä. Kun kyseessä on myös kehittämiseen tähtäävä hanke, on vielä huomioitava se, etteivät tieteelliset julkaisut ole riittävä tapa välittää tutkittua tietoa eteenpäin. Tieteidenvälisen oppialojen rajojen ylittämisen lisäksi tutkimus- ja kehittämishankkeissa on myös tarve ylittää tutkimuksen ja kentän välisiä rajoja.

Yhteenveto

Tässä artikkelissa olemme kuvanneet, kuinka monitieteisenä alkanut tutkimus- ja kehittämisshanke muuntui tieteidenväliseksi, sekä sitä, mitä tämä muutos käytännössä tarkoitti tutkimuksemme. Olemme myös nostaneet esiin niitä hyötyjä, joita tieteidenvälisyys ja monimenetelmällisyys meille toi. Tärkein hyöty liittyi siihen, kuinka pystyimme tarkastelemaan aihettamme eli koulujen yhteisöllistä hyvinvointityötä laajemmin ja syvällisemmin kuin mihin olisimme pystyneet ilman yhteistyötämme. Tieteidenvälisellä työskentelyllä pääsimme tarkastelemaan laajasti hyvinvoinnin edistämisen toimintakulttuuria, eli sitä, miten hyvinvointia rakennetaan koko yhteisön toimintana. Tutkimus osoitti, kuinka erilaiset toiminnot ovat osa vuorovaikutuksellista prosessia, johon liittyvät sekä työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen että oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävät toimet. Tämän vuoksi yhteen hyvinvointityön osa-alueeseen keskittyminen eri riitä, vaan prosessia on tarkasteltava kokonaisuutena.

Ymmärrys hyvinvointia edistävästä toimintakulttuurista rakentui monimenetelmällisesti. Saimme sekä todennettua kyselylomakkeen mittareiden pohjana olleita aiempaan tutkimustietoon perustuvia hypoteeseja, että löysimme avoimien vastausten ja laadullisen analyysin avulla uusia näkökulmia tutkimaamme aiheeseen. Tämä keräämämme tiedon monipuolisuus vaikutti sekä hyvinvointityön käsitteen määrittelyyn, että siihen, miten pystyimme kuvaamaan hyvinvointityön prosessin eri osatekijöiden välisiä suhteita. Tutkimuksemme keskeinen tulos, hyvinvointityön laaja määritelmä, joka samalla antaa yksityiskohtaista tietoa kehittämisen tueksi on syntynyt monimenetelmällisen otteen ja tieteidenvälisen vuoropuhelun keinoin. Näin saimme kerättyä ja analysoitua aineistoja, jotka sekä kuvaavat laajasti toimintaympäristöä ja tuovat yleistettävää tietoa kehitystyön pohjaksi, että huomioivat henkilöstön kokemukset ja näkemykset osana työn tekemisen arkitodellisuutta.

Menetelmien käyttö rinnakkain on vahvuus kehittämiseen tähtäävässä tutkimuksessa, jossa aikaisemmasta tutkimuksesta nousevia näkökulmia halutaan viedä eteenpäin hyödyntämällä myös kentän toimijoiden kokemuksia. Tutkimuksellisten hyötyjen lisäksi yhteistyömme hyödytti meitä tutkijoina. Kuten tieteidenvälisen ja monimenetelmällisen tutkimuksen tekoa tarkastelleet selvitykset ovat osoittaneet, uudenlainen yhteistyö lisää tutkijoiden ymmärrystä muiden alojen tutkimuskäytännöistä ja edistää siten heidän taitojaan sekä osaamistaan (ks. Strober 2011). Tieteidenvälisen tutkimuksen yhtenä suurena antina voidaankin pitää sitä, että heittäytyessään yhteistyöhön ja vuoropuheluun muiden alojen asiantuntijoiden kanssa, tutkijat pystyvät helpommin näkemään sekä eri alojen ja menetelmien mahdollisuuksia, että osaavat myös arvioida omien tieteenalojensa vakiintuneiden käytänteiden toimivuutta ja sopivuutta monialaisuutta vaativien tutkimuskysymysten äärellä. Sen lisäksi, että huomasimme näkökulmien ja menetelmien yhteensovittamisen edistävän tutkimuksellisia tavoitteitamme, saimme myös todeta tieteidenvälisen keskustelun olevan luovaa, innostavaa ja meitä tutkijoina eteenpäin vievää. Kehittäessämme koulujen yhteisöllistä työtä tulimme samalla kehittäneeksi omaa yhteisöllistä työtapaamme.

Yhteistyömme muutos tapahtui ensisijaisesti avoimen keskustelun ja vuoropuhelun kautta, mitä ohjasivat yhteiset tavoitteet sekä sitoutuminen pyrkimykseen tuottaa monipuolista, sekä määrällistä että laadullista tutkimusta yhdistävää tietoa. Hankettamme syvällisesti muuttaneen vuoropuhelun aikana totesimme usein, ettei koulujen hyvinvointityön kaltaista laajaa aihetta olisi kannattanut tutkia liian kapeasti, esimerkiksi vain tietyillä menetelmillä. Ilmeisistä hyödyistään huolimatta monimenetelmällinen tutkimus on kuitenkin myös haasteellista

toteuttaa, koska se edellyttää tutkijoiden omilta vahvuusalueilta poistumista, uudenlaista tutkimuksellista yhteistyötä ja uusien käytäntöjen ja ajattelutapojen oppimista.

Hankettamme ja meitä tutkijoita muuttaneen prosessin keskiössä olivat menetelmät, koska juuri monimenetelmäisen tutkimuksen tekoon liittyvät ongelmat johdattivat meidät pohtimaan laajempia kysymyksiä monitieteisyydestä ja tieteidenvälisyydestä. Kuten monissa mixed methods -oppaissa todetaan (esim. Hesse-Biber 2010; Plano Clark ja Ivankova 2016), monimenetelmäisyydelle perustuvissa hankkeissa on yleistä, että suunnitelmia ja käytänteitä muutetaan joustavasti työn edetessä. Oman kokemuksemme pohjalta voimme allekirjoittaa tutkijoiden välisen yhteistyön ja kunnioittavan vuorovaikutuksen vaatimuksen, mitkä näemme ehtona prosessin joustavalle hallinnalle. Kuten Hesse-Biber (2010) kuvaa, monimenetelmäinen tutkimus on matka, jonka vaiheita ja käännekohtia ei välttämättä edes kannata yrittää nähdä etukäteen. Vaihtoehtoja on paljon, ja usein se, mihin erilaiset, eri menetelmin saadut tiedot voivat tutkimusta viedä, selviää vain tekemällä. Kun tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa ja kuvata uutta ilmiötä, ei ole edes mielekästä etukäteen tehdä liian tarkkoja suunnitelmia siitä, millaiseksi kokonaiskuva hahmottuu.

Hyvinvointityön kartoitus monimenetelmäisesti johti tuloksiin, joita emme olleet osanneet ennakoida. Yksittäiset toimet ja alun perin erillisinä tarkastellut työhyvinvoinnin, yhteistyön ja oppilastyön teemat nivoutuivat prosessiksi, joka sekä kuvaa hyvinvointityön kokonaisuutta että antaa konkreettisia välineitä kehittämiseksi. Monimenetelmäisyyden ehkä suurin hyöty löytyy juuri yllätyksellisyydestä, jonka mahdollisuus sekä syvälle menevän että laajasti ilmiötä kuvaavan tiedon yhdistämisestä syntyy. Samalla se vie tutkijat matkalle, jossa on mahdollista oppia paljon sekä toisista tieteenoaloista, että omastaan.

Monitieteisyys, tieteidenvälinen yhteistyö sekä monimenetelmäisyys ja tutkimusalojen näkökulmia yhdistävät uudet avaukset ovat ensisijaisen tärkeitä, kun etsimme uusia tapoja tutkia ja ymmärtää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja ihmislähtöisesti. Eri tieteenoalojen näkökulmia yhteen sovittava tutkimus tarjoaa mahdollisuuden tutkia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ideoita, määritelmiä, tavoitteita ja käytänteitä sekä yksilöiden että yhteisöjen tasolla ja tarkastella arjen käytäntöjen suhdetta hyvinvointiyhteiskunnan rakenteisiin ja järjestelmiin. Kuten koulu yhteisöjen hyvinvointia kartoittanut ja määritellyt tutkimuksemme osoittaa, eri alojen käytänteiden ja erilaisten menetelmien yhdistäminen voi tuottaa sekä uutta tietoa että välineitä kehittämistyöhön.

Lähteet

Arkistoaineistot

Sainio, Miia (Jyväskylän yliopisto) & Hämeenaho, Pilvi (Jyväskylän yliopisto): Hyvinvointityö ja työyhteisöjen hyvinvointi keskisuomalaisissa kouluissa etäkouluaikana 2020 [sähköinen tietoaineisto]. Versio 1.0 (2023-02-20). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3612>.

Sainio, Miia (Jyväskylän yliopisto) & Hämeenaho, Pilvi (Jyväskylän yliopisto): Hyvinvointityö ja työyhteisöjen hyvinvointi keskisuomalaisissa kouluissa 2020 [sähköinen tietoaineisto]. Versio 1.0 (2023-02-16). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3611>.

Kirjallisuus

- Bakker, Arnold B., Evangelia Demerouti ja Ana I. Sanz-Vergel. 2014. "Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach." *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 1 (1): 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsy-ch-031413-091235>.
- Bryman, Alan. 2007. "Barriers to integrating quantitative and qualitative research." *Journal of Mixed Methods Research* 1:8.
- Carmeli, Abraham, Jane Dutton ja Ashely Hardin. 2015. "Respect as an engine for new ideas: Linking respectful engagement, relational information processing and creativity among employees and teams." *Human Relations* 68 (6): 1021–1047. <https://doi.org/10.1177/0018726714550256>.
- Creswell, John W. ja Vicki L. Plano Clark. 2011. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2. painos. Los Angeles: SAGE.
- Davies, Martin, Marcia Devlin ja Malcolm Tight. 2010. *Interdisciplinary Higher Education: Perspectives and Practicalities. International Perspectives on Higher Education Research*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Demerouti, Evangelia, Arnold B. Bakker, Friedhelm Nachreiner ja Wilmar B. Schaufeli. 2001. "The job demands-resources model of burnout." *Journal of Applied Psychology* 86 (3): 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>.
- Diener, Ed. 1984. "Subjective well-being." *Psychological Bulletin* 95 (3): 542–575.
- Dixon-Woods, Mary, Shona Agarwal, David Jones, Bridget Young ja Alex Sutton. 2005. "Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods." *Journal of Health Services Research & Policy*, 10 (1): 2005: 45–5.
- Feldt, Taru, Johanna Rantanen, Katriina Hyvönen, Anne Mäkikangas, Mari Huhtala, Pia Pihlajasaari ja Ulla Kinnunen. 2014. "The 9-item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organizations and measurements of longitudinal data." *Industrial Health* 52: 102–112.
- Ferraro, Emilia ja Juan Pablo Sarmiento Barletti. 2016. "Placing Well-being: Anthropological Perspectives on Wellbeing and Place." *Anthropology in Action* 23 (3): 1–5.
- Geertz, Clifford. 1983. "The way we think now: toward an ethnography of modern thought." Teoksessa *Local Knowledge: Further Essays in Interpretative Anthropology*. New York: Basic Books.
- Haapakoski, Kaisa ja Leena Åkerblad. 2018. "Monimenetelmällinen tutkimus ja integraatiotyö." Teoksessa *Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa: havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista*, toimittaja Riitta Seppänen-Järvelä, 11–19. Kelan työpapereita, 144. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Hesse-Biber, Sharlene Nagy. 2010. *Mixed Methods Research: Merging Theory with Practice*. New York: Guilford Publications.
- Hietanen-Peltola, Marke, Marie Rautava, Kristiina Laitinen ja Eva Autio. 2019. "Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoillon palveluissa." *Ohjaus* 2/2019. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2008. *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.

- Hämeenaho, Pilvi. 2017. "Etnologinen palvelujen tutkimus". Teoksessa *Yhteiskuntaetnologia*, toimittajat Outi Fingerroos, Niina Koskihaara, Sanna Lillbroända-Annala ja Maija Lundgren, 55–78. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hämeenaho, Pilvi, Miia Sainio, Tuija Aro, Anna-Maija Poikkeus, Minna Torppa, Henna Tuomiranta, Henna ja Heli Valtonen. 2022. "Tuen tarjonnan kestävät käytännöt perusopetuksen muuttuneessa oppimisympäristössä: selviytymisestä resilienssiin kevään 2020 poikkeusoloissa." *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-bulletin* 32 (3): 55–72.
- Jacobs, Jerry ja Scott Frickel. 2009. "Interdisciplinarity: a critical assessment". *Annual Review of Sociology* 35: 43–65.
- Kahneman, Daniel, Ed Diener ja Norbert Schwarz. 1999. *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Karkkola, Petri, Matti Kuittinen ja Anja Van den Broeck. 2019. "Psykologisten perustarpeiden työssä täyttymisen suomenkielinen kysely." *Psykologia* 54 (2): 91–105.
- Mansilla, Veronica. 2006. "Assessing expert interdisciplinary work at the frontier: an empirical exploration." *Research Evaluation* 15 (1): 17–29.
- Merjonen, Päivi, Miia Sainio, Minna Torppa, Pilvi Hämeenaho, Anna-Maija Poikkeus ja Tuija Aro. 2022. "Millainen johtaminen tuki peruskoulujen henkilöstön työhyvinvointia covid-19-pandemiasta johtuneen etäkoulun aikana." *Kasvatus* 53 (5), 513–529. <https://doi.org/10.33348/kvt.125526>.
- Mertens, Donna ja Sharlene Hesse-Biber. 2013. *Mixed Methods and Credibility of Evidence in Evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantas/2013/20131287>.
- Plano Clark, Vicki L. ja Nataliya V. Ivankova. 2016. *Mixed methods research: A guide to the field*. SAGE Publications <https://www-doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.4135/9781483398341>.
- Saikkonen, Paula, Pilvi Hämeenaho, Sirpa Kannasoja, Tiia Kekäläinen, Leena Mikkola, Petteri Niemi, Marko Nousiainen, Elina Turunen ja Nina Väkeväinen. 2021. "Relationaalinen hyvinvointi kunnan toiminnan perustaksi?" *Focus Localis* 3/2021.
- Sainio, Miia, Pilvi Hämeenaho, Mikko Rönkkö, Tiia Nurminen, Minna Torppa, Anna-Maija Poikkeus, Päivi Merjonen ja Tuija Aro. 2022. "Interpersonal work resources and school personnel well-being before and after lockdown during the first phase of the COVID-19 pandemic in Finland." *Teaching and Teacher Education: Leadership and Professional Development* 1, Article 100013. <https://doi.org/10.1016/j.tatep.2022.100013>.
- Sainio, Miia, Tiia Nurminen, Pilvi Hämeenaho, Minna Torppa, Anna-Maija Poikkeus ja Tuija Aro. 2020. "Koulujen henkilökunnan kokemukset oppilaiden hyvinvoinnista COVID-19 etäkouluajana: "Osa puhkesi kukkaan. Muutamat pitivät rimaa alhaalla"." *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-Bulletin* 30 (3): 12–32.
- Salmela-Aro, Katariina, Johanna Rantanen, Katriina Hyvönen, Kati Tilleman ja Taru Feldt. 2011. "Bergen Burnout Inventory: Reliability and validity among Finnish and Estonian managers." *International Archives of Occupational and Environmental Health* 84 (6): 635–645. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0594-3>.
- Schaufeli, Wilmar B., Akihito Shimazu, Jari J. Hakanen, Marisa Salanova ja Hans De Witte. 2017. "An Ultra-Short Measure for Work Engagement: The UWES-3 validation across five countries." *European Journal of Psychological Assessment* 34 (4): 1–15. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430>.

- Strober, Myra. 2011. *Interdisciplinary Conversations: Challenging Habits of Thought*. Stanford University Press.
- Van den Broeck, Anja, Maarten Vansteenkiste, Hans de Witte, Bart Soenens ja Willy Lens. 2010. "Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale." *Journal of Occupational & Organizational Psychology* 83 (4): 981–1002. <https://doi.org/10.1348/096317909X481382>.
- Ylipulli, Johanna. 2018. "Riitasointuja vai olennaista moniäänisyyttä?" Teoksessa *Soveltava kulttuurintutkimus*, toimittajat Pilvi Hämeenaho, Tiina Suopajarvi ja Johanna Ylipulli. Tietolipas 259. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Östlund, Ulrika, Lisa Kidd, Yvonne Wengström ja Neneh Rowa-Dewar. 2011. "Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review." *International Journal of Nursing Studies* 48 (3): 369–383. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005>.

5. KADUILLA, POLUILLA JA PUUTARHOISSA. IÄKKÄIDEN IHMISTEN ULKONA LIKKUMINEN JA HYVINVOINTI



Johanna Eronen

Tämän kirjoituksen tarkoituksena on tuoda esiin iäkkäiden ihmisten ulkoilua ja ulkona liikkumista käsitteitä tutkimuksia ja niiden tuloksia. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella, mitä kaikkea hyvinvointi-käsitteen alle sijoitetaan iäkkäiden ulkoilua ja ulkona liikkumista käsittelevässä tutkimuksessa ja käsitellä sitä, miksi juuri ulkona liikkumisen sanotaan olevan iäkkäille ihmisille tärkeää. Mitä on se hyvinvointi, jota ulkoilu ja ulkona liikkuminen tuottavat, mikä rooli ulkona liikkumisen ympäristöllä on, entä mikä on se mekanismi, jolla ulkoilun ajatellaan tuovan hyvinvointia iäkkäälle?

Johdanto

Ulkoilu kuuluu hyvään vanhuuteen. Näin todetaan esimerkiksi Ikäinstituutin julkaisemissa suosituksissa iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi (Ikäinstituutti s.a.). Usein kun julkisuudessa puhutaan esimerkiksi iäkkäiden ihmisten hyvästä arjesta, omassa kodissa asumisen rinnalle nostetaan mahdollisuus ulkoiluun. Ulkona liikkumisen mahdollisuuksiin, ympäristöjen esteettömyyteen ja erilaisiin ulkoiluun ja ulkona liikkumiseen kannustaviin ratkaisuihin johtavia ohjeita on sisällytetty useaan suositukseen ja ohjelmaan. Esimerkiksi Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja iäkkäiden ihmisten palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020), joka tähtää iäkkäiden toimintakyvyn, terveyden, hyvinvoinnin ja osallistumisen edistämiseen, korostaa että ”hyvinvointiin ja osallisuuteen tähtäävien tavoitteiden täyttymiseksi palveluiden, kuten liikkumispalveluiden ja kävely-ympäristöjen, tulee olla suunniteltu ja järjestetty siten, että liikkuminen on mahdollisimman esteetöntä ja turvallista”. Ulos pääsemisestä ja ulkona liikkumisesta puhutaan usein myös silloin, kun mietitään keinoja edistää iäkkäiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

Menetelmät

Tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan sellaisia 2000-luvulla julkaistuja tieteellisiä artikkeleita, joissa oli tarkasteltu iäkkäiden ihmisten ulkona liikkumista ja ulkoilua erilaisissa ympäristöissä. Artikkeleita haettiin PubMed-tietokannasta ja lisäksi niitä poimittiin jo mukaan valikoituneiden artikkeleiden lähdeluetteloista. Artikkeleista suurin osa oli julkaistu englannin kielellä ja muutamia myös suomeksi.

Ulkona liikkuminen saattoi olla mitä tahansa ulkoilmassa tapahtuvaa olemista, tekemistä tai toimintaa: pelkkää oleilua tai sisältää jonkinlaista fyysistä aktiivisuutta, kuten esimerkiksi kävelyä, pyöräilyä, laskettelua, treenaamista ulkokuntosalilla tai puutarhanhoitoa. Katsaukseen valikoitiin mukaan artikkelit, joissa tutkittavat olivat pääsääntöisesti vähintään 60-vuotiaita. Mukana oli tutkimuksia, joihin osallistuneet henkilöt asuivat itsenäisesti omilla kotonaan sekä tutkimuksia, joiden osallistujat olivat laitoshoidossa asuvia henkilöitä. Lisäksi tarkastelussa on mukana muutama laajemmin aikuisväestöä käsitellyt tutkimus, joissa käsiteltiin ulkona liikkumisen ja hyvinvoinnin välisiä mekanismeja.

Käsitteiden määrittely

Tässä kirjoituksessa tarkastellaan iäkkäiden ihmisten ulkona olemista ja ulkona liikkumista laajasti. Useissa tutkimuksissa ulkoilusta ja ulkona liikkumisesta on kattokäsitteinä käytetty englanninkielisiä termejä *outdoor activity* tai *nature-based activities*, joilla voidaan käsitellä monenlaista toimintaa, johon kuuluu enemmän tai vähemmän fyysistä aktiivisuutta (Cleary ym. 2017). Yleisin ja suosituin iäkkäiden ihmisten ulkona liikkumisen muoto on kävely (Mäkilä, Hirvensalo ja Parkatti 2010), mutta ulkona harrastetaan myös monia eri liikuntalajeja, kuten pyöräilyä (Minello ja Nixon 2017) ja laskettelua (Müller ym. 2011). Kaikki liikunta ei ollut liikunnan harrastamista vaan myös erilaista arkiaktiivisuutta: esimerkiksi puutarhan ja kasvimaan hoito voidaan perustellusti lukea kohtuukuormitteiseksi fyysiseksi aktiivisuudeksi (Park, Shoemaker ja Haub 2008; Park ym. 2012). Mukana oli myös tutkimuksia, jossa ulkona liikkumisen muotoa ei määritetty nimenomaan liikunnaksi, ja sen vuoksi tekstissä puhutaan ulkona liikkumisesta ja ulkoilusta.

Iso osa mukaan valikoituneista tutkimuksista käsittelee ulkoilua nimenomaan luontoympäristöissä ja viheralueilla olemisena ja liikkumisena. Mukana on myös tutkimuksia, joissa ulkoaluetta ei ole tarkemmin määritelty tai sen on todettu olevan kaupungin keskusta tai muu rakennettu ympäristö, joka ei suoraan pidä sisällään luonto- tai viherelementtejä. Usein esimerkiksi kaupunkialueiden luontona pidetyt piirteet ovat ihmisten omia tulkintoja: jotkut pitävät ihmisten rakentamia viheralueita luontona, kun taas toisille luontoa on se, mihin ihmisen ei ole puuttunut (Cleary ym. 2017). Kuitenkin ulkona liikkumista on myös liikkuminen kaupunkiympäristöissä, kuten esimerkiksi kotoa kauppaan kävely kaupungin keskustassa tai lähiössä. Tällöin ulkona liikkuminen on tyypillisesti osa arkiliikuntaa ja keino hoitaa arjen askareita, kuten kaupassa käyntiä tai tuttavien luona vierailua.

Hyvinvoinnille ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää ja kenties juuri sen vuoksi sitä käytetään niin laajasti ja niin monessa merkityksessä. Joidenkin määritelmien mukaan terveys on yksi hyvinvoinnin osatekijä psykososiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun ohella (esim. Saikku, Kestilä ja Karvonen 2014) ja samoin esimerkiksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) hyvinvoinnin edistämisen katsotaan sisältävän myös terveyden edistämisen, tavoitteena painottaa näin lailla säädettyjen toimintojen laaja-alaisuutta (HE 160/2012). Joskus taas terveydestä ja hyvinvoinnista puhutaan erikseen. Toisinaan hyvinvointi jaetaan subjektiiviseksi hyvinvoinniksi ja psykologiseksi hyvinvoinniksi (Cleary ym. 2017): näistä ensimmäisellä tarkoitetaan onnellisuutta, myönteisten tunteiden läsnäoloa ja kielteisten tunteiden poissaoloa (Ryan ja Deci 2000), ja jälkimmäisellä puolestaan itsensä toteuttamista ja elämän mielekkääksi kokemista (Deci ja Ryan 2008). Tässä kirjoituksessa hyvinvointina tarkastellaan sitä, mitä iäkkään ihmi-

sen elämälle myönteisiä merkityksiä ja vaikutuksia eri tutkimukset ovat osoittaneet ulkoilun ja ulkona liikkumisen tuovan. Tavoitteena on päästä käsiksi siihen, mitä kaikkea hyvinvoinnilla voidaan käsittää ja miten se linkittyy ulkona olemiseen ja ulkona liikkumiseen.

Kävely on liikuntaa

Kävelyllä on todettu olevan useita myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten terveyteen sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Duvall 2011; Simonsick ym. 2005). Ulkona kävely voi lievittää kaatumisen pelkoa, vähentää masennusoireita ja parantaa fyysistä toimintakykyä (Kerr ym. 2012) ja lisäksi sen on raportoitu olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen, kipujen vähenemiseen sekä parempaan itsetuntoon ja coping-keinoihin (Bergland, Thorsen, ja Loland 2010). Muistisairailta ikäihmisillä luonnossa kävelemisen on todettu vähentävän levottomuutta ja masentuneisuutta, parantavan mielialaa, ja yleisesti vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa positiivisella tavalla (Bossen 2010). Ulkona kävelyyn kannustaa sen helppous: monelle iäkkäälle ihmiselle kodin lähiympäristössä käveleminen on helpompi tapa lisätä fyysistä aktiivisuutta kuin esimerkiksi kuntosalille meno tai ohjattuun ryhmäliikuntaan osallistuminen (Calogiuri ja Elliott 2017). Kävelyä on myös käytetty onnistuneesti osana hyvinvoinnin paranemiseen tähtäviä interventioita: esimerkiksi kävelyohjelma, johon oli integroitu mindfulness-harjoitteita, auttoi vähentämään kielteisiä tunteita ja oli siten yhteydessä mielen hyvinvointiin (Yang ja Conroy 2018).

Kotona itsenäisesti asuvalle ja vaikeuksitta liikkuvalla iäkkäälle ihmiselle ulkona kävely on helppo ja vaivaton tapa liikkua, ja ehkä jopa itsestään selvä osa arkea. Kävelykyvyn heiketessä iäkkäät ihmiset tekevät kävelyynsä muutoksia, kuten ottavat käyttöön apuvälineitä tai kävelevät hitaammin, jotta he voisivat jatkaa ulkona liikkumista omassa elinpiirissään (Skantz ym. 2020; Rantakokko ym. 2017). Liikkumiskyvyn heiketessä edelleen kotoa ulos pääseminen voi hankaloitua, mutta esteettömässä ympäristössä (Herbolsheimer ym. 2020) tai toisen ihmisen avustamana (Rantanen ym. 2015) ulkoilua on mahdollista jatkaa.

Kävelyn vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat tutkimusnäytön valossa valtaosin positiivisia. Ulkona kävely voi kuitenkin aiheuttaa epävarmuutta: erityisesti liukkaat ja epätasaiset tiet ja muut huonokuntoiset kulkuväylät voivat aiheuttaa kaatumisen pelkoa ja olla kaatumisen riskitekijöitä (Lee ym. 2018; Duckham ym. 2013). Kaatumiset ja kaatumisen pelko johtuvat kuitenkin usein siitä, että iäkkään ihmisen toimintakyky ei vastaa ympäristön vaatimuksiin: kun oma toimintakyky koetaan liian heikoksi ja ympäristö liian haastavaksi, on todennäköistä, että ulkona liikkumista aletaan vältellä, jolloin fyysinen aktiivisuus vähenee ja kävelykyky voi heiketä entisestään (Eronen ym. 2014; Rantakokko ym. 2009). Seurauksena voi olla hyvinvointia heikentävän kierteen alku: vähentynyt liikunta voi johtaa huonompaan liikkumis- ja toimintakykyyn ja edelleen yhä vähäisempään liikkumiseen ja suurempaan kaatumisen riskiin (Curl, Fitt ja Tomintz 2020). Vaikutukset ulkona liikkumisen vähenemisestä ja elinpiirin kaventumisesta voivat näkyä myös psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemisenä, kuten esimerkiksi masennusoireina (Polku ym. 2015). Myös korona-ajan rajoitukset ovat saattaneet tuottaa tällaisia vaikutuksia (Burtscher, Burtscher ja Millet 2020).

Ulkona liikkumisessa, oli se sitten kävelyä tai muuta ulkoilua, on monesti kyse liikkumisesta yhdessä toisen ihmisen, kuten puolison, ystävän, liikuntaryhmän tai joukkueen kanssa. Ulkona liikkuminen on tärkeää paitsi fyysisen aktiivisuuden, myös sosiaalisten kontaktien vuoksi ja voikin olla, että ulkona liikkumisen tuottama hyvinvointi on merkittävältä osin

sosiaalisten kontaktien tuomaa hyvinvointia (Gonyea ja Burnes 2013). Esimerkiksi iäkkäitä pyöräilijöitä tarkastelleessa tutkimuksessa tutkittavat toivat hyvinvointiin liittyen esiin harrastamiseen liittyvän toveruuden, yhteisöllisyyden ja ystävyyden (Minello ja Nixon 2017). Ulkona liikkumista lisäävät interventiot voivatkin tähdätä liikunnan hyötyjen lisäksi lisäämään mielen hyvinvointia ja sosiaalista yhtenäisyyttä (Leavell ym. 2019). Sosiaalisten kontaktien lisäksi ulkona liikkuminen voi tuoda iäkkäälle ihmiselle tunteen siitä, että on kykenevä hallitsemaan omaa arkeaan ja elämäänsä, käymällä esimerkiksi itsenäisesti kaupassa tai kirjastossa (Mollenkopf ym. 2004).

Ulkoilua luonnossa ja kaupungeissa

Viheralueet ja muut rakennetut ympäristöt ovat kaupungeissa asuville iäkkäille ihmisille tärkeitä paikkoja omatoimiseksi liikkumiselle ja sosiaalisille kontakteille (Macintyre ym. 2019). Mitä enemmän kaupunkien asuinalueilla on viheralueita ja iäkkäiden ulkoilua helpottavia elementtejä, kuten penkkejä tai muita levähdyspaikkoja, sitä enemmän iäkkäät ihmiset viettävät ulkona aikaa ja harrastavat ulkoliikuntaa (Akinci ym. 2020). Lähellä sijaitsevat kävelyreitit, viheralueet ja ulkona liikkumiseen soveltuvat paikat voivat ylläpitää kävelykykyä (Eronen ym. 2014) ja vaikuttaa lisääntyneen fyysisen aktiivisuuden myötä kehon rasvakudoksen vähäisempään määrään ja vähentää ylipainoa (Teixeira ym. 2021).

Kaupunkien viheralueet eivät kuitenkaan aina ole jakautuneet siten, että ne olisivat tasapuolisesti kaikkien asukkaisen saavutettavissa: esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Kanadassa on todettu, että sosioekonomisesti vauraimpien alueiden asukkailla on köyhempien alueiden asukkaisiin verrattuna enemmän mahdollisuuksia viheralueiden käyttöön ja niistä nauttimiseen (Winters ym. 2015; Nesbitt ym. 2019; Wolch, Byrne ja Newell 2014). Tämä alueiden eriarvoisuus voi vaikuttaa myös iäkkäiden ihmisten ulkona kävelyn määrään (Zandieh ym. 2017; Zandieh, Martinez ja Flacke 2019). Erityisesti alueen sosioekonominen rakenne, eikä niinkään yksilöiden sosioekonominen asema, on yhteydessä kävelyaktiivisuuteen (Winters ym. 2015).

Ulkona liikkumiseen voidaan kannustaa myös rakennetuilla ulkoliikuntapaikoilla (Lok Chun Lee ja Tin Hung Ho 2021; Herbolsheimer ym. 2020). Iäkkäitä liikkujia varten toteutettavissa ulkoliikuntapaikoissa tai ulkokuntosaleissa tulee niiden sijainnissa ja välineistössä tulee ottaa huomioon erityisesti tämän kohderyhmän tarpeet, kuten turvallisuus, esteettömyys ja riittävä valaistus (Levinger ym. 2018). Puistoihin tai kävelyreittien varrelle rakennetuissa ulkokuntosaleissa voidaan tehdä paljon samanlaista harjoittelua samanlaisin tuloksin kuin sisäkuntosaleissa: esimerkiksi Australiassa toteutetussa tutkimuksessa ulkokuntosalilla ohjattuun harjoitteluun osallistuneiden iäkkäiden henkilöiden alaraajojen voima, toimintakyky ja tasapaino paranivat 18 viikkoa kestäneen harjoittelun jälkeen (Sales ym. 2017). Ulkona sijaitsevien kuntoilupaiikkojen ero sisällä oleviin kuntosaleihin on usein siinä, että ulkokuntosalit ovat maksuttomia, niihin voi mennä milloin tahansa ja erityisesti lähellä asuinalueita sijaitseville ulkokuntosaleille meneminen on alueiden asukkaille helppoa (Lok Chun Lee ja Tin Hung Ho 2021). Lisäksi puistoissa olevat ulkokuntoilupaiikat mahdollistavat fyysisen harjoittelun, mutta ne ovat myös paikkoja toisten ihmisten tapaamiseen ja ne voivat siten tukea iäkkäiden ihmisten keskinäistä huolenpitoa ja lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta (Lok Chun Lee ja Tin Hung Ho 2021). Sosiaalinen hyvinvointi kytkeytyykin monesti paikallisiin olosuhteisiin ja niiden tarjoamiin tai estämiin toimintamahdollisuuksiin (Yang, H. ja Stark 2010).

Luontoa ja luontoympäristöjä pidetään olennaisena osana ikäihmisten hyvinvointia (Gagliardi ja Piccinini 2019). Tätä korostavat lukuisat viime vuosina tehdyt tutkimukset, joissa on tarkasteltu erityisesti metsässä olemisen vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksissa on painottunut nimenomaan metsässä vietetty aika, josta on käytetty englanninkielistä nimitystä *forest bathing*, suomeksi metsäkylpy. Metsäkylvyllä tarkoitetaan metsässä olemisen kokemista eri aistien (näkö, kuulo, tunto, maku, haju) välityksellä. Useissa, pääosin japanilaisissa, tutkimuksissa metsäkylvyn on todettu vaikuttavan sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen (Wen ym. 2019). Eri tutkimuksissa on raportoitu metsäkylvyn vaikutuksiksi mm. verenpaineen laskua (Mao ym. 2012), sykkeen laskua, stressin vähenemistä (Jia ym. 2016) ja elimistön puolustusjärjestelmän vahvistumista (Mao ym. 2018).

Puutarhanhoitoa tarkastelleissa tutkimuksissa sekä puutarhanhoidolla että myös puutarhoissa liikkumisella ja oleskelulla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten hyvinvointiin. Puutarhanhoidon on raportoitu olevan yhteydessä parempaan unirytmiiin, vähentävän ahdistusta ja parantavan kognitiota (Sia ym. 2020). Puutarhoissa kuljeskelu puolestaan oli yhteydessä parempaan elämänlaatuun ja sen kuvailtiin mahdollistavan eri aistien aktivointia (Leaver ja Wiseman 2016). Vastaavasti erilaiset puutarha-aktiviteetit toivat osallistujien elämään lisää fyysistä aktiivisuutta, mahdollisuuksia kuntoiluun, sosiaalisia suhteita ja kokemuksia siitä, että on saanut aikaan jotain (Scott, Masser ja Pachana 2015; de Bell ym. 2020). Ryhmissä toteutetun puutarhaterapian, johon sisältyi mm. ohjattua puutarhassa kävelyä, kasvien viljelyä, kitkemistä ja kompostointia, todettiin lisäävän osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta ja siten parantavan sosiaalisia suhteita (Ng ym. 2018). Puutarhoissa liikkumisesta on todettu olevan hyötyä erityisesti muistisairaiden henkilöiden käytösoireiden, kuten levottomuuden, hoidossa (Whear ym. 2014).

Tiukimpien koronarajoitusten aikaan ulkona liikkuminen oli monelle liikuntaa harrastavalle ainoa mahdollisuus liikuntaan sekä myös keino selviytyä erikoisessa ja vaikeassakin tilanteessa (Cheng ym. 2021; Finlay ym. 2021). Korona-ajalla oli kuitenkin yhtä aikaa sekä ulkoilua ja ulkona liikkumista vähentävä, että lisäävä vaikutus: he, jotka tarvitsivat ulkona liikkumiseen apua, pääsivät ulos harvemmin (Kehusmaa, Siltanen ja Leppäaho 2021), kun taas he, joilla oli mahdollisuus itsenäiseen ulkoiluun, saattoivat lisätä ulkona liikkumista ja korvata sillä sellaisia sisällä tehtäviä aktiviteetteja, joihin osallistuminen oli mahdotonta koronarajoitusten vuoksi (Portegijs ym. 2021; Finlay ym. 2021). Koronarajoitusten aikana iäkkäille ihmisille soveltuvien turvallisten, esteettömien ja helposti saavutettavien luontoympäristöjen, puistojen ja viheralueiden merkitys korostui ja esimerkiksi oma puutarha ja julkiset kaikkien käytössä olevat puistot ja viheralueet tukivat hyvinvointia ja lisäsivät onnellisuutta (Lehberger, Kleih ym. Sparke 2021; Cheng ym. 2021). Vaihtelevat mahdollisuudet ulos pääsemisen korostivat kuitenkin iäkkäiden ulkona liikkumiseen liittyvää eriarvoisuutta (Levinger ym. 2021). Vaikka vähäisiä ulkona liikkumisen mahdollisuuksia oli mahdollista kompensoida riittävällä liikunnalla sisätiloissa (Ghram ym. 2020), useiden iäkkäiden ihmisten kohdalla ulkoilumahdollisuuksien väheneminen vähensi myös liikuntamahdollisuuksia (Burtscher, Burtscher ja Millet 2020).

Miksi juuri ulkona, miksi juuri liikunta?

Ulkona, luonnossa ja viherympäristöissä oleilun ja liikkumisen hyvinvointia tuottavia mekanismeja on tarkasteltu useita tutkimuksia yhteen koonneissa katsauksissa. Esimerkiksi laa-

jassa Cochrane-katsauksessa, jossa tarkastelun kohteena olivat ulkona luonnossa tehdyt ympäristönhoito- ja luonnonsuojelutehtävät (Husk ym. 2016) käsiteltiin yhteensä 19 eri tutkimusta. Katsaus sisälsi sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia interventiotutkimuksia, joissa tutkittavat olivat olleet aikuisia, ja siinä tarkasteltiin edellä mainittujen toimintojen vaikutusta fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Katsauksen kirjoittajien kehittämän käsitteellisen mallin mukaan osallistujien motivaatio, paikka, jossa toiminta suoritetaan sekä itse toiminnan tarkoitus vaikuttavat siihen, minkälaisia tuloksia toimintaan osallistumisella saavutetaan. Ympäristönhoito ja luonnonsuojelu voivat vaikuttaa yksilöiden hyvinvointiin esimerkiksi lisäämällä fyysistä aktiivisuutta tai sosiaalisia kontakteja, parantamalla itseluottamusta, ja antamalla mahdollisuuden olla läsnä luonnossa ja poissa stressiä aiheuttavien tekijöiden luota. Lisäksi kyseiset toiminnot voivat tuoda tunteen siitä, että osallistumisella saa aikaan konkreettisia tuloksia ja itselle merkittäviä asioita (Husk ym. 2016).

Suurin osa ulkona ja luonnossa olemisen vaikutuksista on positiivisia. Myös negatiivisia vaikutuksia, kuten pelkoa ja ahdistusta, on raportoitu, mutta lähes aina vaikutukset ovat myönteisiä (Cleary ym. 2017; Husk ym. 2016). Ulkoilua ja ulkona liikkumisen merkitystä on selitetty paitsi liikunnan ja sosiaalisten kontaktien, myös luontokokemusten kautta (Calogiuri ja Elliott 2017). Luonnossa oleilun on ajateltu vaikuttavan hyvinvointiin koetun luontoyhteyden kautta: luonnossa liikkeessaan ihminen voi kokea yhteenkuuluvuutta luonnon kanssa, olevansa osa ympäröivää maisemaa ja olevansa paremmin tasapainossa oman sisäisen arvomaailmansa kanssa (Cleary ym. 2017). Positiivisia vaikutuksia on selitetty esimerkiksi biofilia-hypoteesilla: ihmisen ajatellaan hakeutuvan luonnostaan sisäisen vietin ohjaamana luonnon tuomaan suojaan (Cleary ym. 2017; Gullone 2000).

Perusteita sille, miksi juuri ulkona liikkuminen edistäisi hyvinvointia, on etsitty tutkimuksissa, joissa on verrattu ulkona ja sisällä liikkumista. On näyttöä siitä, että ulkoliikunta voi parantaa itsetuntoa ja mielialaa sisäliikuntaa enemmän (Pretty ym. 2005; Sugiyama ja Thompson 2006). Ulkona liikkumisen on todettu vähentävän sisäliikuntaa tehokkaammin jännitystä, ahdistusta ja masennusta ja liikkujat ovat kokeneet ulkoliikunnan olevan elvyttävämpää, virkistävämpää ja tuovan enemmän energiaa (Thompson Coon ym. 2011; Sievänen ja Neuvonen 2011, s. 87-88). Lisäksi nuoria ihmisiä tarkastelleessa tutkimuksessa metsässä liikkumisen todettiin vaikuttavan madaltavasti verenpaineeseen ja sykkeeseen, mutta vastaavaa vaikutusta ei havaittu kaupunkiympäristössä liikkumisella (Song, Ikei ja Miyazaki 2015).

Fyysisen aktiivisuuden irrottaminen ulkona olemista ei ole yksiseitteistä. Tutkimuksissa, joissa on verrattu ulkona olemisen ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia, on todettu, että masennusoireiden lukumäärällä mitattuna pelkällä ulkona oleilulla voidaan tuottaa parempia tuloksia kuin fyysisellä aktiivisuudella (Eigenschenk ym. 2019), mutta pelkkään ulkona vietettyyn aikaan verrattuna ulkoilmassa toteutettu fyysinen aktiivisuus puolestaan on yhteydessä parempaan kävelykykyyn (Kerr ym. 2012). Toisaalta on näyttöä myös siitä, että ulkoilun terveyshyödyt tulevat sittenkin lisääntyneen fyysisen aktiivisuuden myötä: japanilaisessa tutkimuksessa pelkkä ulkona vietetty aika ei ollut yhteydessä parempaan fyysiseen kuntoon tai psyykkiseen hyvinvointiin, kun taas suurempi askelmäärä oli yhteydessä molempiin (Harada et al. 2017). Esimerkiksi elämänlaadun osalta sekä ulkoilu että fyysinen aktiivisuus voivat johdattaa yhtä hyvin tuloksiin (Kerr et al. 2012).

Yhteiskunta mahdollistaa ulkona liikkumisen

Ulkona liikkumisesta on todettu olevan lukuisia hyötyjä yksilöille, ja sen vuoksi esteettömyyteen ja ulkona liikkumisen mahdollistaviin tekijöihin on tarpeen panostaa myös yhteiskunnan taholta (Manferdelli, La Torre ja Codella 2019). Esimerkiksi Isossa-Britanniassa monien suurten kaupunkien keskusta-alueet sopivat hyvin kävelyyn, mutta lähiöissä ja kaupunkien laita-alueilla kävellen tai pyörällä liikkuminen on hankalaa tai jopa mahdotonta kevyen liikenteen väylien puuttumisen ja runsaan autoliikenteen vuoksi (Zandieh ym. 2017; Zandieh ym. 2016). Ulkoliikuntapaikkojen ja kävelyyn soveltuvan infrastruktuurin ylläpito voi kuitenkin olla kustannustehokas tapa lisätä kunnan tai kaupungin asukkaiden liikuntaa ja tehostaa siitä saatavia hyötyjä (Eigenschenk ym. 2019). Esimerkiksi Suomessa iäkkäiden ihmisten ulkona liikkumiseen kannustaviksi tekijöiksi on tunnistettu sopiva infrastruktuuri, kuten rauhalliset ja tasaiset kävelytiet ja hyvä ulkovalaistus, sekä viherympäristöt ja vesialueiden läheisyys (Keskinen ym. 2019; Keskinen ym. 2018). Liikuntamahdollisuuksia lisättäessä on huomiota kiinnitettävä myös sisätiloihin, sillä iäkkäillä ihmisillä, jolla on liikkumisvaikeuksia, uloslähtö voi estyä myös rakennusten sisällä ilmenevien esteiden vuoksi (Portegijs ym. 2017). Ulkoilun mahdollistavat rakenteelliset ratkaisut, kuten matalat kynnykset tai kynnyksettömyys, luiskat, portaattomuus, kaiteet, hyvä valaistus ja automaattisesti avautuvat ovet ovat siten myös hyvinvointitekoja.

Useissa tässä tekstissä tarkastelluissa tutkimuksissa korostui luonnon ja viherympäristöjen merkitys iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnille (esim. Bossen 2010; Gagliardi ja Piccinini 2019). Tutkimuksissa tuotiin esiin paitsi luonnossa liikkumisen tärkeys, myös mahdollisuus ”vain” oleskella metsässä, puistossa tai puutarhassa. Näiden mahdollisuuksien lisäämiseksi viheralueita ja puutarhoja on perustettu myös hoivakotien yhteyteen. Niiden merkityksestä iäkkäiden asukkaiden hyvinvoinnille on näyttöä (Whear ym. 2014), mutta pelkkä puutarhan olemassaolo ei riitä, niitä täytyy myös käyttää. Edellytyksinä hoivakotien omille pihuille ja puutarhoille on esimerkiksi sopivien tilojen, riittävän rahoituksen ja toimintaan sitoutuneen henkilöstön saaminen, mutta kaikkien näiden saatavuus voi olla hankalaa (Hassink ym. 2019).

Lopuksi

Ulkoiluun ja ulkona liikkumisen katsotaan olevan tuottavan lukuisia myönteisiä vaikutuksia, jotka voidaan lukea hyvinvoinniksi. Käsitettä hyvinvointi käytettiin tässä kirjoituksessa tarkastelluissa tutkimusartikkeleissa usein kattokäsitteenä kuvaamaan erilaisia ulkona liikkumiseen ja ulkoilun aikaansaamia positiiviseksi tulkittavia muutoksia. Usein iäkkäiden ihmisten terveyttä käsittelevissä tutkimuksissa korostuvat negatiiviseen suuntaan tapahtuvat muutokset, kuten sairastuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen, mutta liikuntaan keskittyvät tutkimukset tuovat usein esiin terveyttä edistävät vaikutukset (McPhee ym. 2016).

Tähän katsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuloksista voi päätellä, että ulkoilun ja ulkona liikkumisen tuottama hyvinvointi on monenlaista: se on esimerkiksi fyysisen voiman, tasapainon ja toimintakyvyn paranemista (Sales ym. 2017), ahdistuneisuuden vähenemistä, kognition ja unirytmien paranemista (Sia ym. 2020), yhteenkuuluvuuden kokemista toisten ihmisten kanssa (Minello ja Nixon 2017) sekä elämänlaadun paranemista, hetkessä elämistä ja eri aisteilla nauttimista (Leaver ja Wiseman 2016). Ulkona liikkumisen muotoa ja sen merkitystä hyvinvoinnille tarkastellaan usein toimintakyvyn tason mukaan. Silloin, kun liik-

kuminen ja ulkoilu on helppoa ja ulkona liikkuminen on osa arkea, ulkona liikkumisella tarkoitetaan usein paikasta toiseen liikkumista kävellen (Herbolsheimer ym. 2020) tai kuntoilua (Sales ym. 2017; Levinger ym. 2018) ja siitä raportoidaan fyysisiä terveys- ja hyvinvointivaikutuksia (Harada ym. 2017). Kun ulkona liikkuminen muuttuu enemmän toisten avulla tapahtuvaksi, siitä puhutaan enemmän ulkoiluna tai asioiden tekemisenä ulkona (Hassink ym. 2019) ja ulkona liikkumisen hyvinvointivaikutukset raportoidaan psyykkisinä ja elämänlaatuun liittyvinä vaikutuksina (Whear ym. 2014).

Lähteet

- Akinci, Zeynep S., Xavier Delclòs-Alió, Guillem Vich ja Carme Miralles-Guasch. 2020. "Neighborhood Urban Design and Outdoor Later Life: An Objective Assessment of Out-of-Home Time and Physical Activity among Older Adults in Barcelona." *Journal of Aging and Physical Activity*, 1–12. doi:[10.1123/japa.2020-0254](https://doi.org/10.1123/japa.2020-0254).
- Bergland, Astrid, Kirsten Thorsen ja Nina Waaler Loland. 2010. "The Relationship between Coping, Self-Esteem and Health on Outdoor Walking Ability among Older Adults in Norway." *Ageing and Society*, 30 (6): 949–963. doi:[10.1017/S0144686X1000022X](https://doi.org/10.1017/S0144686X1000022X).
- Burtscher, Johannes, Martin Burtscher ja Grégoire P. Millet. 2020. "(Indoor) Isolation, Stress, and Physical Inactivity: Vicious Circles Accelerated by COVID-19?" *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30 (8): 1544–1545. doi: <https://doi.org/10.1111/sms.13706>.
- Bossen, Ann. 2010. "The importance of getting back to nature for people with dementia. 2010." *Journal of Gerontological Nursing* 36 (2):17–22. doi: [10.3928/00989134-20100111-01](https://doi.org/10.3928/00989134-20100111-01).
- Calogiuri, Giovanna ja Lewis. R. Elliott. 2017. "Why do People Exercise in Natural Environments? Norwegian Adults' Motives for Nature-, Gym-, and Sports-Based Exercise." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (4): 377. doi: [10.3390/ijerph14040377](https://doi.org/10.3390/ijerph14040377).
- Cheng, Yingyi, Jinguang Zhang, Wei Wei ja Bing Zhao. 2021. "Effects of Urban Parks on Residents' Expressed Happiness before and during the COVID-19 Pandemic." *Landscape and Urban Planning*: 104118. doi: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2021.104118>.
- Cleary, Anne, Kelly S. Fielding, Sarah L. Bell, Zoe Murray ja Anne Roiko. 2017. "Exploring Potential Mechanisms Involved in the Relationship between Eudaimonic Wellbeing and Nature Connection." *Landscape and Urban Planning* 158: 119–128. doi: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2016.10.003>.
- Curl, Angela, Helen Fitt ja Melanie Tomintz. 2020. "Experiences of the Built Environment, Falls and Fear of Falling Outdoors among Older Adults: An Exploratory Study and Future Directions." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (4): 1224. doi: [10.3390/ijerph17041224](https://doi.org/10.3390/ijerph17041224).
- de Bell, Siân, Mathew White, Alistair Griffiths, Alison Darlow, Timothy Taylor, Benedict Wheeler ja Rebecca Lovell. 2020. "Spending Time in the Garden is Positively Associated with Health and Wellbeing: Results from a National Survey in England." *Landscape and Urban Planning*, 200: 103836. doi: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2020.103836>.

- Deci, Edward L. ja Richard M. Ryan. 2008. "Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health." *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49 (3): 182–185. doi:10.1037/a0012801.
- Duckham, Rachel L., Elizabeth Procter-Gray, Marian T. Hannan, Suzanne G. Leveille, Lewis A. Lipsitz ja Wenjun Li. 2013. "Sex Differences in Circumstances and Consequences of Outdoor and Indoor Falls in Older Adults in the MOBILIZE Boston Cohort Study." *BMC Geriatrics*, 13: 133–133. doi:[10.1186/1471-2318-13-133](https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-133).
- Duvall, Jason. 2011. "Enhancing the Benefits of Outdoor Walking with Cognitive Engagement Strategies." *Journal of Environmental Psychology*, 31 (1): 27–35. doi: [10.1016/j.jenvp.2010.09.003](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2010.09.003).
- Eigenschenk, Barbara, Andreas Thomann, Mike McClure, Larissa Davies, Maxine Gregory, Ulrich Dettweiler ja Eduard Inglés. 2019. "Benefits of Outdoor Sports for Society. A Systematic Literature Review and Reflections on Evidence". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 16. doi:[10.3390/ijerph16060937](https://doi.org/10.3390/ijerph16060937).
- Eronen, Johanna, Mikaela von Bonsdorff, Merja Rantakokko ja Taina Rantanen. 2014. "Environmental Facilitators for Outdoor Walking and Development of Walking Difficulty in Community-Dwelling Older Adults." *European Journal of Ageing*, 11 (1): 67–75. doi:[10.1007/s10433-013-0283-7](https://doi.org/10.1007/s10433-013-0283-7).
- Finlay, Jessica M., Jasdeep S. Kler, Brendan Q. O'Shea, Marisa R. Eastman, Yamani R. Vinson ja Lindsay C. Kobayashi. 2021. "Coping during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults Across the United States." *Frontiers in Public Health*, 9: 643807. doi:[10.3389/fpubh.2021.643807](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.643807).
- Gagliardi, Cristina ja Flavia Piccinini. 2019. "The use of Nature – Based Activities for the Well-being of Older People: An Integrative Literature Review." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83: 315–327. doi: [S0167-4943\(19\)30121-9](https://doi.org/S0167-4943(19)30121-9).
- Ghram, Amine, Walid Briki, Hend Mansoor, Abdulla Saeed Al-Mohannadi, Carl J. Lavie ja Karim Chamari. 2020. "Home-Based Exercise can be Beneficial for Counteracting Sedentary Behavior and Physical Inactivity during the COVID-19 Pandemic in Older Adults." *Postgraduate Medicine*, 1–12. doi:[10.1080/00325481.2020.1860394](https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1860394).
- Gonyea, Judith G. ja Kathy Burnes. 2013. "Aging Well at Home: Evaluation of a Neighborhood-Based Pilot Project to "Put Connection Back into Community". " *Journal of Housing for the Elderly*, 27 (4): 333–347. doi:[10.1080/02763893.2013.813425](https://doi.org/10.1080/02763893.2013.813425).
- Gullone, Eleonora. 2000. "The Biophilia Hypothesis and Life in the 21st Century: Increasing Mental Health Or Increasing Pathology?" *Journal of Happiness Studies*, 1 (3): 293–322. doi:[10.1023/A:1010043827986](https://doi.org/10.1023/A:1010043827986).
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta 160/2012 vp. <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120160>.
- Harada, Kazuhiro, Sangyon Lee, Sungchul Lee, Seongryu Bae, Kenji Harada, Takao Suzuki ja Hiroyuki Shimada. 2017. "Objectively-Measured Outdoor Time and Physical and Psychological Function among Older Adults." *Geriatrics & Gerontology International*, 17 (10): 1455–1462. doi:[10.1111/ggi.12895](https://doi.org/10.1111/ggi.12895).
- Hassink, Jan, Lenneke Vaandrager, Yvette Buist ja Simone de Bruin. 2019. "Characteristics and Challenges for the Development of Nature-Based Adult Day Services in Urban

- Areas for People with Dementia and their Family Caregivers." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (8): 1337. doi: [10.3390/ijerph16081337](https://doi.org/10.3390/ijerph16081337).
- Herbolsheimer, Florian, Atiya Mahmood, Yvonne L. Michael ja Habib Chaudhury. 2020. "Everyday Walking among Older Adults and the Neighborhood Built Environment: A Comparison between Two Cities in North America." *Frontiers in Public Health*, 8: 564533. doi:[10.3389/fpubh.2020.564533](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.564533).
- Husk, Kerry, Rebecca Lovell, Chris Cooper, Will Stahl-Timmins ja Ruth Garside. 2016. "Participation in Environmental Enhancement and Conservation Activities for Health and Well-being in Adults: A Review of Quantitative and Qualitative Evidence." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5): CD010351. doi: [10.1002/14651858.CD010351.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010351.pub2).
- Ikäinstituutti. *Suosituksset iäkkäiden turvallisen ja säännöllisen ulkona liikkumisen edistämiseksi*. Ikäinstituutti. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Ulkoilusuositukset-3.pdf>.
- Jia, Bing Bing, Zhou Xin Yang, Gen Xian Mao, Yuan Dong Lyu, Xiao Lin Wen, Wei Hong Xu, Xiao Ling Lyu, Yong Bao Cao ja Guo Fu Wang. 2016. "Health Effect of Forest Bathing Trip on Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease." *Biomedical and Environmental Sciences: BES* 29 (3): 212–218. doi:[10.3967/bes2016.026](https://doi.org/10.3967/bes2016.026).
- Kehusmaa, Sari, Sini Siltanen ja Suvi Leppäaho. 2021. *Hyvinvointi korona-aikana: tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyysselvityksestä*. Helsinki: THL.
- Keskinen, Kirsi E., Merja Rantakokko, Kimmo Suomi, Taina Rantanen ja Erja Portegijs. 2019. "Environmental Features Associated with Older Adults' Physical Activity in Different Types of Urban Neighborhoods." *Journal of Aging and Physical Activity*: 1–9. doi: [japa.2019-0251](https://doi.org/10.1177/0898010119850251).
- Keskinen Kirsi E., Merja Rantakokko, Kimmo Suomi, Taina Rantanen ja Erja Portegijs. 2018. "Nature as a facilitator for physical activity: Defining relationships between the objective and perceived environment and physical activity among community-dwelling older people." *Health & Place* 49:111–119. doi: [10.1016/j.healthplace.2017.12.003](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.12.003).
- Kerr Jaqueline, James F. Sallis, Brian E. Saelens, Kelli L. Cain, Terry L. Conway, Lawrence D. Frank ja Abby C. King. 2012. "Outdoor physical activity and self rated health in older adults living in two regions of the U.S." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9: 89. doi: [10.1186/1479-5868-9-89](https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-89).
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista 28.12.2012/ 980.
- Leavell, M. A., J. A. Leiferman, M. Gascon, F. Braddick, J. C. Gonzalez ja J. S. Litt. 2019. "Nature-Based Social Prescribing in Urban Settings to Improve Social Connectedness and Mental Well-being: A Review." *Current Environmental Health Reports* 6 (4): 297–308. doi:[10.1007/s40572-019-00251-7](https://doi.org/10.1007/s40572-019-00251-7).
- Leaver, Rosemary ja Tania Wiseman. 2016. "Garden Visiting as a Meaningful Occupation for People in Later Life." *British Journal of Occupational Therapy* 79 (12): 768–775. doi:[10.1177/0308022616666844](https://doi.org/10.1177/0308022616666844).
- Lee, Sungmin, Chatnam Lee, Marcia G. Ory, Jaewoong Won, Samuel D. Towne Jr, Suojin Wang ja Samuel N. Forjuoh. 2018. "Fear of Outdoor Falling among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: The Role of Neighborhood Environments." *The Gerontologist*, 58 (6): 1065–1074. doi:[10.1093/geront/gnx123](https://doi.org/10.1093/geront/gnx123).

- Lehberger, Mira, Anne-Katrin Kleih ja Kai Sparke. 2021. "Self-Reported Well-being and the Importance of Green Spaces – A Comparison of Garden Owners and Non-Garden Owners in Times of COVID-19." *Landscape and Urban Planning*, 212: 104108. doi: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2021.104108>.
- Levinger, Pazit, Ester Cerin, Colin Milner ja Keith D. Hill. 2021. "Older People and Nature: The Benefits of Outdoors, Parks and Nature in Light of COVID-19 and Beyond – Where to from here?" *International Journal of Environmental Health Research*, 1–8. doi: [10.1080/09603123.2021.1879739](https://doi.org/10.1080/09603123.2021.1879739).
- Levinger, Pazit, Myrle Sales, Remco Polman, Terry Haines, Briony Dow, Stuart J. H. Biddle, Gustavo Duque ja Keith D. Hill. 2018. "Outdoor Physical Activity for Older People – the Senior Exercise Park: Current Research, Challenges and Future Directions." *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 29 (3): 353–359. doi: [10.1002/hpja.60](https://doi.org/10.1002/hpja.60).
- Lok Chun Lee, Janet ja Rainbow Tin Hung Ho. 2021. "Exercise Spaces in Parks for Older Adults: A Qualitative Investigation." *Journal of Aging and Physical Activity*, 29 (2): 233–241. doi: [10.1123/japa.2019-0397](https://doi.org/10.1123/japa.2019-0397).
- Macintyre, Vanessa G., Sarah Cotterill, Jamie Anderson, Chris Phillipson, Jack S. Benton ja David P. French. 2019. "I would Never Come here because I've Got My Own Garden": Older Adults' Perceptions of Small Urban Green Spaces". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (11). doi: [10.3390/ijerph16111994](https://doi.org/10.3390/ijerph16111994).
- Manferdelli, Giorgio, Antonio La Torre ja Roberto Codella. 2019. "Outdoor Physical Activity Bears Multiple Benefits to Health and Society." *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 59 (5): 868–879. doi: [10.23736/S0022-4707.18.08771-6](https://doi.org/10.23736/S0022-4707.18.08771-6).
- Mao, Gen-Xian, Yong-Bao Cao, Xiao-Guang Lan, Zhi-Hua He, Zhuo-Mei Chen, Ya-Zhen Wang, Xi-Lian Hu, Yuan-Dong Lv, Guo-Fu Wang ja Jing Yan. 2012. "Therapeutic Effect of Forest Bathing on Human Hypertension in the Elderly." *Journal of Cardiology*, 60 (6): 495–502. doi: [S0914-5087\(12\)00185-2](https://doi.org/S0914-5087(12)00185-2).
- Mao, Gen Xian, Yong Bao Cao, Yan Yang, Zhuo Mei Chen, Jian Hua Dong, Sha Sha Chen, Qing Wu, Xiao Ling Lyu, Bing Bing Jia, Jing Yan, Guo Fu Wang. 2018. "Additive Benefits of Twice Forest Bathing Trips in Elderly Patients with Chronic Heart Failure." *Biomedical and Environmental Sciences: BES* 31 (2): 159–162. doi: [10.3967/bes2018.020](https://doi.org/10.3967/bes2018.020).
- McPhee, Jamie S., David P. French, Dean Jackson, James Nazroo, Neil Pendleton ja Hans Degens. 2016. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567–580. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>
- Minello, Karla ja Deborah Nixon. 2017. "Hope I Never Stop': Older Men and their Two-Wheeled Love Affairs." *Annals of Leisure Research*, 20 (1): 75–95. doi: [10.1080/11745398.2016.1218290](https://doi.org/10.1080/11745398.2016.1218290).
- Mollenkopf, Heirdun, Fiorella Marcellini, Isto Ruoppila, Zsuzsa Széman, Mart Tackén ja Hans-Werner Wahl. 2004. "Social and Behavioural Science Perspectives on Out-of-Home Mobility in Later Life: Findings from the European Project MOBILATE." *European Journal of Ageing*, 1 (1): 45–53. doi: [10.1007/s10433-004-0004-3](https://doi.org/10.1007/s10433-004-0004-3).
- Müller, E., M. Gimpl, S. Kirchner, J. Kröll, R. Jahnel, J. Niebauer, D. Niederseer ja P. Scheiber. 2011. "Salzburg Skiing for the Elderly Study: Influence of Alpine Skiing on Aerobic Capacity, Strength, Power, and Balance." *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21 Suppl 1: 9–22. doi: [10.1111/j.1600-0838.2011.01337.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01337.x).

- Mäkilä, Päivi, Mirja Hirvensalo ja Terttu Parkatti. 2010. "Changes in Physical Activity Involvement and Attitude to Physical Activity in a 16-Year Follow-Up Study among the Elderly." *Journal of Aging Research*, Jul 15:174290. doi: [10.4061/2010/174290](https://doi.org/10.4061/2010/174290).
- Nesbitt, Lorien, Michael J. Meitner, Cynthia Girling, Stephen R. J. Sheppard ja Yuhao Lu. 2019. "Who has Access to Urban Vegetation? A Spatial Analysis of Distributional Green Equity in 10 US Cities." *Landscape and Urban Planning*, 181: 51–79. doi: [10.1016/j.landurbplan.2018.08.007](https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2018.08.007).
- Ng, Kheng S., Angelia Sia, Maxel K. W. Ng, Crystal T. Y. Tan, Hui Y. Chan, Chay H. Tan, Iris Rawtaer ym. 2018. "Effects of Horticultural Therapy on Asian Older Adults: A Randomized Controlled Trial". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (8):1705. doi:[10.3390/ijerph15081705](https://doi.org/10.3390/ijerph15081705).
- Park, Sin-Ae, Kwan-Suk Lee, Ki-Cheol Son ja Candice Shoemaker. 2012. "Metabolic Cost of Horticulture Activities in Older Adults." *Journal of the Japanese Society for Horticultural Science* 81 (3): 295–299. doi:[10.2503/jjshs1.81.295](https://doi.org/10.2503/jjshs1.81.295).
- Park, Sin-Ae, Candice Shoemaker ja Mark Haub. 2008. "Can Older Gardeners Meet the Physical Activity Recommendation through Gardening?" *HortTechnology Hortte* 18 (4): 639–643. doi:[10.21273/HORTTECH.18.4.639](https://doi.org/10.21273/HORTTECH.18.4.639).
- Polku, Hannele, Tuija M. Mikkola, Erja Portegijs, Merja Rantakokko, Katja Kokko, Markku Kauppinen, Taina Rantanen ja Anne Viljanen. 2015. "Life-Space Mobility and Dimensions of Depressive Symptoms among Community-Dwelling Older Adults." *Aging & Mental Health* 19 (9): 781–789.
- Portegijs, Erja, Kirsi E. Keskinen, Essi-Mari Tuomola, T. Hinrichs, M. Saajanaho, T. Rantanen. 2021. Older adults' activity destinations before and during COVID-19 restrictions: From a variety of activities to mostly physical exercise close to home. *Health & Place*, 68:102533. doi: [10.1016/j.healthplace.2021.102533](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102533).
- Portegijs, Erja, Merja Rantakokko, Anne Viljanen, Taina Rantanen ja Susanne Iwarsson. 2017. "Perceived and Objective Entrance-Related Environmental Barriers and Daily Out-of-Home Mobility in Community-Dwelling Older People." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 69: 69–76. doi: [S0167-4943\(16\)30240-0](https://doi.org/S0167-4943(16)30240-0).
- Pretty, Jules, Jo Peacock, Martin Sellens ja Murray Griffin. 2005. "The Mental and Physical Health Outcomes of Green Exercise." *International Journal of Environmental Health Research* 15 (5): 319–337.
- Rantakokko, Merja, Erja Portegijs, Anne Viljanen, Susanne Iwarsson ja Taina Rantanen. 2017. "Task Modifications in Walking Postpone Decline in Life-Space Mobility Among Community-Dwelling Older People: A 2-year Follow-up Study." *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 72(9):1252–1256. doi: [10.1093/geron/72\(9\):1252-1256](https://doi.org/10.1093/geron/72(9):1252-1256).
- Rantakokko, Merja, Minna Mänty, Susanne Iwarsson, Timo Törmäkangas, Raija Leinonen, Eino Heikkinen ja Taina Rantanen. 2009. "Fear of moving outdoors and development of outdoor walking difficulty in older people." *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (4):634–40. doi: [10.1111/j.1532-5415.2009.02180.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02180.x).
- Rantanen Taina, Irma Äyräväinen, Johanna Eronen, Tiina-Mari Lyyra, Timo Törmäkangas, Marja Vaarama ja Merja Rantakokko. 2015. "The effect of an outdoor activities' intervention delivered by older volunteers on the quality of life of older people with severe mo-

- bility limitations: a randomized controlled trial." *Aging Clinical and Experimental Research* 27 (2):161–9. doi: [10.1007/s40520-014-0254-7](https://doi.org/10.1007/s40520-014-0254-7).
- Ryan, Richard. ja Edward Deci. 2000. "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being." *American Psychologist* 55 (1): 68–78. doi: [10.1037//0003-066x.55.1.68](https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68).
- Saikku, Peppi, Laura Kestilä ja Sakari Karvonen. 2014. "Työttömien ja työllisten koettu hyvinvointi toimintavalmiuksien viitekehityksessä." Teoksessa *Suomalaisten hyvinvointi, toimittajat Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio ja Anu Muuri*, 118–143. Helsinki: THL.
- Sales, Myrta, Remco Polman, Keith D. Hill ja Pazit Levinger. 2017. "A Novel Exercise Initiative for Seniors to Improve Balance and Physical Function." *Journal of Aging and Health*, 29 (8): 1424–1443. doi:[10.1177/0898264316662359](https://doi.org/10.1177/0898264316662359).
- Scott, Theresa L., Barbara M. Masser ja Nancy A. Pachana. 2015. "Exploring the Health and Wellbeing Benefits of Gardening for Older Adults." *Ageing and Society*, 35 (10): 2176–2200. doi:[10.1017/S0144686X14000865](https://doi.org/10.1017/S0144686X14000865).
- Sia, Angelia, Wilson W. S. Tam, Anna Fogel, Ee Heok Kua, Kenneth Khoo ja Roger C. M. Ho. 2020. "Nature-Based Activities Improve the Well-being of Older Adults." *Scientific Reports* 10 (1): 18178-w. doi:[10.1038/s41598-020-74828-w](https://doi.org/10.1038/s41598-020-74828-w).
- Sievänen, Tuija ja Marjo Neuvonen. 2011. *Luonnon virkistyskäyttö 2010. Metlan työraportteja 212*. Vantaa: Metsäntutkimuslaitos.
- Simonsick, Eleanor M., Jack M. Guralnik, Stefano Volpato, Jennifer Balfour ja Linda P. Fried. 2005. "Just Get Out the Door! Importance of Walking Outside the Home for Maintaining Mobility: Findings from the Women's Health and Aging Study." *Journal of the American Geriatrics Society*, 53 (2): 198–203.
- Skantz, Heidi, Taina Rantanen, Lotta Palmberg, Timo Rantalainen, Eeva Aartolahti, Erja Portegijs, Anne Viljanen, Johanna Eronen ja Merja Rantakokko. 2020. "Outdoor Mobility and use of Adaptive Or Maladaptive Walking Modifications among Older People." *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 75 (4): 806–812. doi:[10.1093/gerona/glz172](https://doi.org/10.1093/gerona/glz172).
- Song, Chorng, Harumi Ikei ja Yoshifumi Miyazaki. 2015. "Elucidation of a Physiological Adjustment Effect in a Forest Environment: A Pilot Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (4): 4247–4255. doi:[10.3390/ijer-ph120404247](https://doi.org/10.3390/ijer-ph120404247).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. "Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023." Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sugiyama, Takemi ja Catharine Ward Thompson. 2006. "Environmental Support for Outdoor Activities and Older People's Quality of Life." *Journal of Housing for the Elderly*, 19 (3–4): 167–185.
- Teixeira, Andreia, Ronaldo Gabriel, Luis Quaresma, Ana Alencão, José Martinho ja Helena Moreira. 2021. "Obesity and Natural Spaces in Adults and Older People: A Systematic Review." *Journal of Physical Activity and Health*, 1–14. doi:[10.1123/jpah.2020-0589](https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0589).
- Thompson Coon, J., K. Boddy, K. Stein, R. Wheat, J. Barton ja M. H. Depledge. 2011. "Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors?"

- A Systematic Review.” *Environmental Science & Technology*, 45 (5): 1761–1772. doi:[10.1021/es102947t](https://doi.org/10.1021/es102947t).
- Wen, Ye, Qi Yan, Yangliu Pan, Xinren Gu ja Yuanqiu Liu. 2019. ”Medical Empirical Research on Forest Bathing (Shinrin-Yoku): A Systematic Review.” *Environmental Health and Preventive Medicine*, 24 (1): 70–8. doi:[10.1186/s12199-019-0822-8](https://doi.org/10.1186/s12199-019-0822-8).
- Whear, Rebecca, Jo Thompson Coon, Alison Bethel, Rebecca Abbott, Ken Stein ja Ruth Garside. 2014. ”What is the Impact of using Outdoor Spaces such as Gardens on the Physical and Mental Well-being of those with Dementia? A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence.” *Journal of the American Medical Directors Association*, 15 (10): 697–705. doi: [S1525-8610\(14\)00339-9](https://doi.org/10.1016/j.amj.2014.01.017).
- Winters, M., R. Barnes, S. Venners, N. Ste-Marie, H. McKay, J. Sims-Gould ja M. C. Ashe. 2015. ”Older Adults’ Outdoor Walking and the Built Environment: Does Income Matter?” *BMC Public Health*, 15: 876–1. doi:[10.1186/s12889-015-2224-1](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2224-1).
- Wolch, Jennifer R., Jason Byrne ja Joshua P. Newell. 2014. ”Urban Green Space, Public Health, and Environmental Justice: The Challenge of Making Cities ‘just Green enough’.” *Landscape and Urban Planning*, 125: 234–244. doi: <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2014.01.017>.
- Yang, Chih-Hsiang ja David E. Conroy. 2018. ”Feasibility of an Outdoor Mindful Walking Program for Reducing Negative Affect in Older Adults.” *Journal of Aging and Physical Activity*, 1–10. doi:[10.1123/japa.2017-0390](https://doi.org/10.1123/japa.2017-0390).
- Yang, Hsiang-Yu ja Susan L. Stark. 2010. ”The Role of Environmental Features in Social Engagement among Residents Living in Assisted Living Facilities.” *Journal of Housing for the Elderly* 24 (1): 28–43. doi:[10.1080/02763890903547062](https://doi.org/10.1080/02763890903547062).
- Zandieh, Razieh, Javier Martinez ja Johannes Flacke. 2019. ”Older Adults’ Outdoor Walking and Inequalities in Neighbourhood Green Spaces Characteristics.” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22): 4379. doi: [10.3390/ijerph16224379](https://doi.org/10.3390/ijerph16224379).
- Zandieh, Razieh, Javier Martinez, Johannes Flacke, Phil Jones ja Martin van Maarseveen. 2016. ”Older Adults’ Outdoor Walking: Inequalities in Neighbourhood Safety, Pedestrian Infrastructure and Aesthetics.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13 (12): 1179. doi: [10.3390/ijerph13121179](https://doi.org/10.3390/ijerph13121179).
- Zandieh, Razieh, Johannes Flacke, Javier Martinez, Phil Jones ja Martin van Maarseveen. 2017. ”Do Inequalities in Neighborhood Walkability Drive Disparities in Older Adults’ Outdoor Walking?” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (7): 740. doi: [10.3390/ijerph14070740](https://doi.org/10.3390/ijerph14070740).

6. TAIDE, KULTTUURI JA HYVINVOINTI: KUKA MAKSA VIULUT?



Annika Tammela

Käsillä olevassa artikkelissa tarkastellaan taiteen ja kulttuurin asemaa kotimaisella tiedekentällä ja suomalaisessa yhteiskunnassa; erityisesti niiden aikaansaamaan hyvinvointiin kytkeytyvän tutkimuksen ja sen käsitysten valossa. Artikkeliksi esittelee taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten tutkimusta, sen kenttää ja kulttuurireseptin käyttöönoton mahdollisuutta. Kulttuurireseptillä esimerkiksi mielenterveyden ongelmista tai syrjäytymisestä kärsivä henkilö voidaan ohjata yhteisöllisen taide- ja kulttuuritoiminnan pariin. Samalla tarkastellaan koronapandemian vaikutuksia taide- ja kulttuurialaan ja sen taloudelliseen tilanteeseen. Artikkelin lopuksi pohditaan, kuinka akateemiseen tutkimukseen olennaisesti kuuluvaa yhteiskunnallista vuorovaikutusta voitaisiin hyödyntää tutkimustulosten esittelyssä niin, että tulokset tavoittaisivat rahoittajat ja päättäjät entistä tehokkaammin.

Johdanto

Taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista on käyty viime vuosikymmeninä runsaasti keskustelua niin tieteellisellä kuin julkisella kentällä, ja keskustelu on kiihtynyt 2020-luvulle tultaessa uuden monipuolisen tutkimusnäytön myötä (ks. esim. Aholainen ym. 2021; Fancourt ja Finn 2019; Laitinen 2017b.) Taide ja kulttuuri tunnistetaan entistä paremmin osaksi kokonaisvaltaista hyvää elämää. Suomen Kulttuurirahaston (2015) selvityksessä taiteen rahoituksesta muistutetaan, että historiallisesti tarkasteltuna taiteella on ollut keskeinen merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa: se on ollut olennainen osa kansallista heräämistä ja tukenut suomalaisen omaleimaisen kulttuurin kehittymistä. Ensisijaisesti taiteen arvo ei ole rahallinen eikä sen merkityksiä voida aina mitata rahassa, mutta sen asemaa yhteiskunnassa on alettu puolustaa sen välineellisillä vaikutuksilla. (Suomen Kulttuurirahasto 2015, 3, 40.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2017) laatimassa, vuoteen 2025 asti linjaavassa strategiassa todetaan, että kulttuuriset oikeudet turvataan jo Suomen perustuslaissa osana sivistyksellisiä oikeuksia, ja näiden oikeuksien toteutuminen vahvistaa demokratiaa. Samalla strategiassa huomioidaan, että kulttuurin aloilla tulotaso on matala koulutukseen nähden ja monen valtionosuutta saavan teatterin, orkesterin ja museon toimintaedellytykset ovat vaikeutuneet viime vuosina säästöjen myötä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017, 15, 20–21.) Suomessa kulttuurialan perusrahoituksesta yli puolet on tullut Veikkauksen tuotoista, joiden vähetessä myös avustusten määrä vähenee. Koronaviruksesta aiheutunut Covid-19-pandemia ja sen aiheuttamat rajoitukset ovat monin tavoin vaikeuttaneet kulttuurialan tilannetta entisestään (ks. Ruusuvirta ym. 2021, 109) sekä herättäneet keskustelua taide- ja kulttuurialan arvostuk-

sesta. Syksyllä 2021 kulttuurialan rahoitukseen liittyvä leikkausehdotus nosti kiivasta julkista keskustelua ja arvostelua, ja hallitus perui leikkaukset (ks. esim. Nalbantoglu 2021). Jos taiteen itseisarvo ei avaa rahoittajien kukkaronnyörejä, onko kulttuuripoliittisia päätöksiä perusteltava jatkossa taiteesta ja kulttuurista saatavilla hyvinvointivaikutuksilla?

Musiikin tutkijana olen verkostoitunut eri tieteenaloilla ja havainnut, kuinka eri aloilla voi olla hyvin eriäviä käsityksiä siitä, mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan ja miten sitä voidaan tutkia. Ongelmaksi keskusteluissa saattaa muodostua käsitys siitä, miten taidetoiminnasta saadut kokemukset ja elämykset voivat edistää yksilön hyvinvointia ja miten näitä hyvinvointivaikutuksia voidaan mitata. Koska hyvinvoinnin käsitettä voidaan tulkita monella eri tavalla, on tärkeää ymmärtää eroavaisuudet hyvinvoinnin ja sen osatekijöiden määrittelyssä. Miten ja keiden ehdoilla hyvinvointia määritellään, tuotetaan ja rahoitetaan?

Tässä artikkelissa tarkastelen sitä, millaisia potentiaaleja taiteella ja kulttuurilla on 2020-luvun Suomessa hyvinvoinnin näkökulmasta. Millaista julkista keskustelua ja tieteellistä tutkimusnäyttöä tarvitaan, että taide ja kulttuuri nähtäisiin laajemmin kannattavana investointina niin taloudellisesti, kansanterveydellisesti kuin monitahoisena henkisenä pääomana?

Kulttuurin ja taiteen hyvinvointivaikutusten tavoittaminen tutkimuksella

Hyvinvointi on käsitteenä kulttuurisesti ja sosiaalisesti sitoutunut ja sen määrittelemisen perustuu aina joihinkin arvoihin ja normeihin. Tutkittaessa hyvinvointia on otettava huomioon, että eri tutkimusaloilla on keskenään hyvin erilaisia käsityksiä siitä, mitä terveys ja hyvinvointi ovat tai miten ja kuka niitä määrittelee. Näkökulmat hyvinvoinnin tarkasteluun voivat olla resurssiperustaisia, jolloin tarkastellaan yksilön työhön, asumiseen tai terveyteen liittyvää elintasoa, tai subjektiivisuuden perustuvia, jolloin painotetaan yksilön kokemuksia. Kokonaisvaltaisesti tarkasteltuna hyvinvointi nähdään koostuvan subjektiivisten kokemusten lisäksi ympäröivistä sosiaalisista, poliittisista, kulttuurisista ja taloudellisista resursseista. Kun tutkitaan sitä, millaisia hyvinvointivaikutuksia taide ja kulttuuri voivat saada aikaan, on huomioitava eri tieteenalojen käsitykset siitä, millaisilla keinoilla taiteen voidaan nähdä edistävän yksilön ja yhteisöjen hyvinvointia ja terveyttä. (Laitinen 2017b, 6, 20–21.)

Taidetoiminnat voivat tutkitusti edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä, hoitaa ja hallita sairauksia (Fancourt ja Finn 2019, 8). Näitä hyvinvointivaikutuksia voidaan tutkia esimerkiksi keräämällä osallistumiseen liittyvää *kokemustietoa* haastattelemalla, hankkimalla tietoa *tilastoista* tai tekemällä *kliinisiä tutkimuksia* taiteen vaikutuksista. Taiteen tekeminen ja kokeminen aiheuttavat ihmiselle reaktioita eli *vasteita*, joita tarkastelemalla voidaan selvittää taidetoiminnan vaikutuksia. Psykologinen vaste voi esimerkiksi näkyä parantuneena tunteiden säätelynä ja vastaavasti fysiologinen vaste tehostettuna immuunitoimintana. Sosiaalinen vaste saattaa näkyä yksinäisyyden ja eristyneisyyden vähenemisenä ja käyttäytymiseen liittyvät vasteet esimerkiksi liikunnan lisääntymisenä. Se, mikä tekijä taiteessa lopulta vaikuttaa ja miten tämä voidaan todentaa, on riippuvainen siitä, mitä taiteenlajeja tarkastellaan ja millaisia vaikutuksia toiminnasta pyritään havainnoimaan. (Houni, Turpeinen ja Vuolasto 2020, 38–41.)

Etenkin musiikin tutkimuksessa on runsaasti määrällistä tutkimusnäyttöä, kuten musiikki-terapian alan aivotutkimuksissa, joissa musiikilla on todettu olevan positiivisia ja kuntouttavia vaikutuksia aivotoimintoihin erilaisista muisti- ja aivohäiriöistä kärsivien tai masennus-

potilaiden hoidossa (ks. esim. Erkkilä ja Tervaniemi 2012; Särkämö ja Huutilainen 2012; Särkämö ja Sihvonen 2018). Ikäihmisiin liittyvässä gerontologisessa tutkimustraditiossa ja lääketieteellisillä aloilla käsitykset hyvinvoinnista ja sen mittaamisesta perustuvat useimmiten määrällisiin, standardoituihin mittareihin ja malleihin, joilla pyritään todentamaan muun muassa toimintojen kausaalisuutta eli syy-seuraussuhdetta (ks. Laitinen 2017b, 23).

Taiteen vaikutuksia tutkittaessa on usein kiinnostuttu emotionaalisesta ja sosiaalisesta taosta, jolloin kliinisten mittarien käyttö ei välttämättä ole mielekästä (Aholainen ym. 2021, 45). Siinä korostuvat usein laadulliset menetelmät, kuten *kokemuksellisuus*, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tapa tuottaa tutkimustietoa. Esimerkiksi omassa väitöstutkimuksessani (Tammela 2022) tarkastelin ikääntyneiden kokemuksia osallisuudesta ja toimijuudesta laulamiseen ja yhdessä muisteluun liittyvässä ryhmätoiminnassa. Kuten myös Lee, O'Neill ja Moss (2020) toteavat, ryhmämuotoinen laulutoiminta voi edistää ikääntyneiden hyvinvointia lisäämällä tunnetta yhteydestä ja kuulumisesta. Yksilön kokeman hyvinvoinnin tutkiminen vaatiikin siis tämän subjektiivisen kokemusten ja näitä kautta saatujen merkityksenantojen tarkastelua.

Laitisen (2017b, 25) mukaan taiteen ja hyvinvoinnin välisten yhteyksien tavoittamiseksi olisi hyödyllisintä käyttää rinnakkain erilaisia tutkimusmetodeja, sillä määrällisellä ja laadullisella tutkimuksella on kummallakin omat vahvuutensa, eikä niiden tarvitse sulkea toisiaan pois. Laadullisen tutkimuksen keinoin on mahdollista tavoittaa ilmiö erilaisissa konteksteissa, jolloin kriteerit tutkimuksen täsmällisyydestä ovat erilaisia kuin määrällisessä tutkimuksessa (Laitinen 2017b, 25; ks. myös Hämeenaho ja Sainio tässä julkaisussa). Valitettavasti Suomessa on pitkään vallinnut tilanne, jossa valtava määrä tutkimustietoa valuu hukkaan sen kokemuseräisen, laadullisen luonteen vuoksi ja on päätöksentekijöiden määrittelemässä tutkimustiedon hierarkiassa ”alempana” kuin määrällinen tieto. Tässä asetelmassa ongelmaksi muodostuukin taiteen ja kulttuurin parissa tehtävien laadullisten tutkimustulosten kääntäminen helposti vertailtavissa olevaan muotoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 35–38; ks. myös Häyrynen 2005.)

Nouseva kulttuurihyvinvointiala

Suomessa on muotoutumassa monitieteinen *kulttuurihyvinvoinnin* ala, jonka käsitteistöä edelleen määritellään. Tiiviisti avattuna kulttuurihyvinvoinnista puhuttaessa tarkoitetaan taiteen, kulttuurin, luovan toiminnan ja itseilmaisun huomioimista osana hyvinvointia ja terveyttä niin yksilön, yhteisöjen kuin yhteiskunnankin tasolla. Käsitteen alla tapahtuva toiminta on kuitenkin varsin monisyistä, joten on syytä avata tämänhetkistä tilannetta tarkemmin. Esimerkiksi Lilja-Viherlampi ja Rosenlöf (2019) sanoittavat kulttuurihyvinvoinnin keskeiseksi tekijäksi ihmisen oman taide- ja kulttuurisuhteen. Kirjoittajien mukaan tämä konkretisoituu arjen vastavuoroisissa tilanteissa ja kokemuksissa, erilaisissa taide- ja kulttuuriharrastuksissa sekä taiteen ja kulttuurin kokemisessa vastaanottamalla, kuten konsertissa tai museossa. Samalla kulttuurihyvinvointiin liittyy vahvasti alan tutkimuksen, toiminnan, koulutuksen ja kehittämisen kenttä, jolla rakennetaan yhteyksiä eri taiteenalojen ja sosiaali- ja terveysalojen välille. Taidetta pyritään tuomaan myös osaksi ympäristöjä, minkä ansiosta muun muassa uusien sairaaloiden tiloihin on tuotu taide- ja luontoelementtejä edistämään toipumista ja kuntoutumista. (Lilja-Viherlampi ja Rosenlöf 2019, 20–21, 34.) Huhtinen-Hildénin (2021) mukaan Suomessa on erinomainen mahdollisuus eri alojen yhteistyönä rakennettavalle kulttuuri-

hyvinvointialalle, jossa tuotetaan yhteiskunnallista hyvinvointia ja luodaan kestävää tulevaisuutta. Alaa rakennettaessa moniammatillinen yhteistyö niin kulttuurin, taiteen, sosiaali- ja terveysalan sekä taidepedagogisten alojen välillä mahdollistaa parhaiten kulttuurihyvinvoinnin käsitteen alla tapahtuvan toiminnan edistämistä. On tärkeää, että alojen asiantuntijoiden välinen keskustelu voi olla molemmin puolin ymmärrettävää ja tunnustettua. (Huhtinen-Hildén 2021, 103.)

Puhuttaessa taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista tai kulttuurihyvinvoinnista on selvitettävä, mitä käsitteillä ”kulttuuri” ja ”taide” oikeastaan tarkoitetaan. Aiheeseen kytkeytyvässä keskustelussa kulttuuri määritellään yleensä taiteeksi ja sen tekemiseksi (Aholainen ym. 2021, 565). Syksyllä 2019 julkaistussa, yli 3000 alkuperäistutkimusta kattavassa raportissa koskien taiteen hyvinvointivaikutuksia Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee taiteen perustuen sen itseisarvoon: taide tuottaa tekijälleen ja kokijalleen esteettisiä elämyksiä, tunne-elämyksiä ja mielikuvia sekä luo uusia oivalluksia. Raportissa taide on jaettu viiteen eri kategoriaan; (1) esittävät taiteet, (2) visuaaliset taiteet sisältäen designin ja käsityön, (3) kirjallisuus, (4) kulttuuritapahtumissa ja museoissa käyminen sekä (5) elektroninen ja digitaalinen taide. (Fancourt ja Finn 2019, 1.) Taide voidaan siis käsittää ”kulttuuriharrastuksiksi”, jollaisiksi Liikanen (2010, 44) luokittelee monipuolisesti niin erilaiset käsityöhön kuin sävel-, näyttämö-, tanssi- ja kuvataiteeseen sekä kirjallisuuteen liittyvät harrastustoiminnot, kuten myös kulttuuritilaisuuksissa ja -tapahtumissa käymisen. Taiteen hyvinvointivaikutuksia tutkittaessa se, miten taide ymmärretään ja mitä taiteelliseen toimintaan liittyvää piirrettä tarkastellaan, rajaa osaltaan niitä potentiaalisia vaikutuksia, joita taiteella voidaan havaita olevan (Laitinen 2017b, 20).

Taide voidaan toisaalta määritellä hieman laajemmin ihmisen erityiseksi tavaksi ilmaista itseään ja toteuttaa luovuuttaan (Liikanen 2010, 36). Luovuus ja itseilmaisuus auttavat elämän merkityksellistämässä ja toimivat välineinä eteen tulevien vastoinikäymisten ratkaisemisessa (Huhtinen-Hildén 2020, 56). Taide voi auttaa kokemaan empatiaa, hyväksymään inhimillistä moninaisuutta sekä sietämään elämän epävarmuutta (Aholainen ym. 2021, 566). Covid-19-pandemiatilanteen myötä on huomattu, kuinka luovuus ja taide voivat tuoda tunnetta yhteydestä silloin, kun konkreettinen fyysinen yhdessä oleminen on mahdotonta, muistuttaa Huhtinen-Hildén (2020, 61–62) ja suosittelee, että luovuutta ja taidetta hyödynnettäisiin systemaattisemmin hyvinvoinnin tukemisessa.

Luovaa taidetoimintaa laajempaan käsitteeseen kulttuurilla viitataan kaikkeen siihen, mitä ihminen tekee ja on tehnyt maailmanhistoriassa tai mitä merkityksiä ihminen toimintoissaan tuottaa, ymmärtää ja välittää. Tästä näkökulmasta kulttuuria ovat myös yksilöiden ja yhteisöjen elämäntavat, joissa ihminen toteuttaa itseään ja vaikuttaa oman toimintaympäristönsä ja yhteiskuntansa käytäntöihin ja arvoihin. (Liikanen 2010, 36.) Kulttuuri voidaan siis käsittää laaja-alaiseksi, yhteiskunnallisesti vaikuttavaksi ja jatkuvasti muuttuvaksi elämäntilanteeksi, jonka ilmiöiden kautta tapahtuu jatkuvaa kommunikaatiota, keskustelua ja yhteiskunnallista itseymmärrystä (Opetusministeriö 2009, 9).

Kulttuuristen oikeuksien turvaaminen ennaltaehkäisee syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, voi auttaa mielenterveydellisissä haasteissa ja lisätä elämän merkityksellisyyden tunnetta. Kansalaisten kulttuuriset oikeudet turvataan jo Suomen perustuslaissa, YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa (1948) ja kuntien kulttuuritoimintalaissa (2019), jonka vuoksi on tärkeää huolehtia siitä, että nämä oikeudet voivat toteutua riippumatta yksilön asuinpaikasta, sosiaalisesta tai etnisestä taustasta, varallisuudesta tai terveydentilasta. (Houni, Turpeinen ja Vuolasto 2020, 17, 19.) Lehikoi-

nen ja Vanhanen (2017) uskovat, että osallistavan taiteen hyvinvointivaikutuksien jalkauttaminen yhteiskuntaan voisi vähentää ikääntyneiden yksinäisyydestä ja nuorten sosiaalisesta eriarvoistumisesta johtuvaa epätasa-arvoa ja pahoinvointia. Yhdenvertainen saavutettavuus taiteisiin osallistumisessa ja tämän aikaansaamat hyvinvointivaikutukset eivät pelkästään kohentaisi yksilön elämänlaatua, vaan niillä olisi taloudellisia vaikutuksia terveys- ja sosiaalipalveluiden kustannussäästöinä ja kansantalouden tuottavuutena. (Lehikoinen ja Vanhanen 2017, 7–8.)

Pitkään erilaisten hankkeiden varassa ympäri Suomen tapahtunut taiteen ja kulttuurin terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin keskittyvä toiminta sai oman yhteispisteen vuonna 2015, jolloin Taiteen edistämiskeskuksen tuella syntyi taiteen, kulttuurin ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteyspiste *Taikusydän*. Taikusydän välittää tietoa erilaisista projekteista, tutkimuksista ja käytänteistä sekä edistää taiteilijoiden työllistymistä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorille sekä kokoaa yhteen niin tutkijoita, oppilaitoksia, kuntien toimijoita kuin sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä. (Ks. Taikusydän 2022a; 2022b.) Taikusydän vaikuttaa myös aktiivisesti sosiaalisessa mediassa ja tekee samalla tutkimustietoa kaikkien ymmärrettäväksi ja saavutettavaksi.

Kulttuuriresepti

Taikusydämen kannanotossa ”Kulttuurihyvinvointi hallitusohjelmaan” (2019) huomioidaan, että kulttuurin asemaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Suomessa tulisi vahvistaa ja että kulttuuriresepti tulisi ottaa käyttöön osana kulttuurihyvinvoinnin toimenpideohjelmaa. *Kulttuurireseptillä* (engl. *arts on prescription*) tarkoitetaan lääkäriltä tai sosiaalipalveluista saatavaa lähetettä, jolla esimerkiksi yksinäisyydestä tai lieviä mielenterveysongelmista kärsivä potilas voidaan ohjata ryhmämuotoisen taide- ja kulttuuritoiminnan pariin. (Kulttuurihyvinvointi hallitusohjelmaan 2019.) Kulttuurireseptistä on saatu hyviä kokemuksia Isossa-Britanniassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa 10-viikkoinen kulttuurireseptiohjelma tarjoaa masennuksesta ja ahdistuksesta kärsiville työikäisille henkilöille mahdollisuuksia osallistua taiteen ja kulttuurin ryhmätoimintoihin. Tutkimusten mukaan kulttuuriresepti- ja taidetoiminta on kohentanut osallistujien psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia usealla eri tavalla. Lapset ja nuoret hyötyivät erityisesti osallistumisesta tanssi-, musiikki- ja teatteriaktiviteetteihin, työikäiset luontoaktiviteeteista, kuorolaulusta ja lukupiireistä, ja ikääntyneet klovneriasta dementiaosastolla, muistelutanssista, teatterista ja musiikkipohjaisesta toiminnasta, mutta myös museovierailuista. (Jensen, Torrisen ja Sticklely 2020, 196–197.) Isossa-Britanniassa läheteellä taidetoimintaan osallistuneiden henkilöiden on havaittu kokeneen terveydentilan ja hyvinvoinnin kohentumista sekä yhteisöjen kautta koettua sosiaalista osallisuutta (Bungay ja Clift 2010, 280). Taideresepteistä on ollut hyötyä myös taloudellisesta näkökulmasta Isossa-Britanniassa, sillä niitä käyttäneiden henkilöiden lääkärikäynnit olivat vähentyneet ja osallistujat kokivat saaneensa kykyjä, jotka auttaisivat heitä työllistymään jatkossa (Jensen ym. 2017, 272).

Suomessa Turun kaupunki kokeili kulttuurireseptejä Euroopan kulttuuripääkaupunkivuotena 2011 jakamalla palveluselejä, joilla pääsi osallistumaan Turussa kulttuuripääkaupunkitapahtumiin (Turku 2011 –säätö, 14). Sen jälkeen vuonna 2013 otettiin käyttöön Turussa kehitetty Kimmoke-ranneke, jolla Kelan tiettyjä työttömyyteen ja työkyvyttömyyteen liittyviä tukia saaneet turkulaiset saavat mahdollisuuden harrastaa 39 eurolla erilaisia liikunnan ja kulttuurin lajeja kerran päivässä puolen vuoden ajan. Rannekkeen asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan suurin osa sen käyttäjistä koki, että Kimmoke-ranneke lisäsi omaa liikkumista ja

lisääntyneet kulttuuripalvelut koettiin positiivisena lisänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 30–31; ks. myös ”Kimmoke-ranneke” 2021.) Vastaavia menetelmiä on otettu käyttöön muuallakin Suomessa, kuten Tampereella Aktiivipassi ja Espoossa ja Kainuussa Kaikukortti, joka edellä mainituista poiketen ei tarjoa liikuntapalveluja, vaan ainoastaan kulttuuripalveluja (Ristimäki ja Samppala 2017).

Rosenlöf (2019) pohtii *Taidetutka*-lehdessä, millainen suomalainen yhteiskunta voisi olla vuonna 2030, mikäli taiteen potentiaali otettaisiin täysmittaisesti käyttöön osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja koulutusta. Koulutuksessa ja hoivatyössä työskentelevät yhteisötaitelijat ja -pedagogit olisivat opettajien ja hoivahenkilökunnan tukena tuomassa erilaisia taiteen ja kulttuurin toimintakäytänteitä opetus- ja soteympäristöihin. Kulttuurireseptin käyttöönotto voisi sairaala- ja lääkärikäyntien vähentymisen lisäksi vähentää sairaspöissaoloja työstä, mikä aikaansaisi yhteiskunnalle huomattavia säästöjä. (Rosenlöf 2019.) Kulttuurireseptin laajempi käyttöönotto kuitenkin edellyttää tutkimusnäyttöä, jolla on vahva vaikutus julkisen rahoituksen saamiseen, esittävät Jensen ja kumppanit (2017). Ongelmaksi saattavat tässäkin muodostua lääketieteen tutkimusmallissa vaadittavat satunnaistetut kontrolloidut tutkimusasetelmat, millaisia ei kulttuurihyvinvointiin liittyvissä tutkimusinterventioissa ole helppo toteuttaa (Jensen ym. 2017, 273).

Kulttuurin arvo ja rahoitus

Kulttuurin arvo on hyvin vahvasti sidoksissa siihen, kuka sitä määrittelee ja missä viitekehyksessä se nähdään. Jeannotte (2020) tarkastelee kulttuurin arvoa neljän eri viitekehyksen kautta: kestävyys, talous, yhteiskunta ja luovuus. Kulttuurin kestävyydellä tarkoitetaan yhteisöjen kestävyttä, ei siis ainoastaan ekologisesta kestävästä kehityksen näkökulmasta vaan myös taloudellisesti ja sosiaalisesti. *Kulttuurinen kestävyys* arvostaa erilaisten kulttuurien ja kulttuuriperintöjen säilymistä ja sukupolvelta toiselle siirtymistä. *Taloudellisessa* viitekehyksessä kulttuuri saa arvonsa objektina tai hyödykkeenä eli kulttuuri toimii yleishyödyllisenä välineenä taloudelle. *Yhteiskunnallisessa* viitekehyksessä kulttuuri nähdään sen sosiaalisen hyödyn kautta; kulttuuria arvostetaan sen tuottaman yksilöllisen ja yhteisöllisen hyvinvoinnin kautta. Sen sijaan kulttuurin luovuudellista arvoa on vaikea määritellä, sillä taiteellisilla tuotoksilla on symbolinen arvo, joka on keskeistä sekä yksilön että yhteisöjen identiteeteille ja jota ylläpidetään usein jopa vaikeuksia kohdattaessa. *Symboliseen arvoon* liittyvät politiikan käytännöt ovat joskus kiistanalaisia, sillä niissä käsitellään identiteetin, yhteyden ja kuulumisen kysymyksiä. (Jeannotte 2020, 2–3.)

Suomessa taidetta ja kulttuuria on perinteisesti rahoitettu julkisin varoin ja tätä julkista rahoitusta on perusteltu etenkin niiden saatavuudella sosiaaliryhmästä riippumatta. Suomessa taiteen julkinen rahoitus on lakiperustaista, minkä ansiosta esimerkiksi kirjastot, taiteen perusopetus ja yleinen kulttuuritoimi sisältyvät kunnan peruspalveluiden valtiosuuteen. Toinen vahva suomalaisen taiderahoituksen peruspilari on ollut uhkapelituotoista saatava tuki. (Suomen Kulttuurirahasto 2015, 9–11.) Kulttuuripolitiikan professori Miikka Pyykkösen (2020) mukaan Suomessa taiteeseen kohdistetun julkisen rahan tarve johtuu yksinkertaisesti siitä, että markkinat ovat rajalliset harvinaisen kielen vuoksi ja kuluttajamäärät näin ollen vähäisiä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa tilanne on täysin toinen, sillä taiteilijoiden saama ansiotulo perustuu lähinnä markkinoilta saatavaan myyntituloon. Aiemmin julkisen rahan arvoa ei ole juuri kyseenalaistettu, mutta koronakriisin aikana se on noussut puheeksi. Perin-

teisesti kulttuurin rahoitusta on perusteltu sivistyksellä, mutta nyt kunnat ovat entistä enemmän alkaneet ajatella kulttuurin tuomia taloudellisia vaikutuksia; kulttuuritoiminta voi luoda kaupungista houkuttelevamman ja näin tuoda alueelle veronmaksajia. Pyykkönen kuitenkin muistuttaa, että valtio tuottaa koko ajan enemmän velkaa ja tämän vuoksi kulttuuri ei ole koskaan kovin korkealla siinä listassa, mitä julkishallinnossa rahoitetaan. (Pyykkönen 2020.)

Suomessa kulttuurin toimialasta huolehtii opetus- ja kulttuuriministeriö. Vuoteen 2025 asti ulottuvassa kulttuuripolitiikan strategiassa nostetaan esiin aineettoman ja aineellisen kulttuuriperinnön vaaliminen, elävänä pitäminen ja karttuminen sekä kulttuuriympäristöjen hoitaminen. Tavoitteiksi vuoteen 2025 asetetaan, että ”taiteellisen ja muun luovan työn tekemisen edellytykset ovat parantuneet ja tuotannon ja jakelun muodot monipuolistuneet, osallisuus kulttuuriin on lisääntynyt ja eri väestöryhmien erot osallistumisessa ovat kaventuneet sekä kulttuurin perusta on vahva ja elinvoimainen”. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017, 19, 34.)

Kulttuuriala yhteiskunnan kriisitilanteessa

Keväällä 2020 maailmanlaajuisesti levinnyt Covid-19-pandemia ja siitä johtuvat rajoitustoimenpiteet lisäsivät mielenterveysongelmia, sillä sairaudesta ja eristyksestä johtuva kontaktien puute saattaa lisätä stressikuormitusta, toteavat Jensen ja Torrissen (2020, 5). Samoin WHO:n tammikuussa 2021 julkaisema raportti koskien Covid-19-pandemian vaikutusta mielenterveyteen huomioi, että koronaviruksen leviämistä rajoittavat toimenpiteet ja kontaktien vähentäminen aiheuttivat jo valmiiksi eristäytyneille mielenterveysongelmista kärsiville syrjäytymistä ja ahdistusta. On todennäköistä, että sosiaalisten kontaktien rajoitustoimenpiteet lisäävät alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttöä sekä verkkopeli- ja uhkapeliriippuvuuksia tietyssä väestön osissa. (WHO EB148/20 2021.) Etenkin ikäihmiset ja erilaisissa laitoksissa asuvat eivät pystyneet tapaamaan lainkaan läheisiään, mikä saattaa johtaa hyvin voimakkaisiin erityksen, ahdistuksen ja masennuksen kokemuksiin (Grácio 2020, 314).

”Jos edellytykset ovat surkeat, mahdollisuudet hyvään elämään tai hyvinvointiin ovat rajalliset”, toteavat Raatikainen, Ihamäki ja Konkka (2020) ja määrittelevät, että lähtökohtana sosiaaliselle hyvinvoinnille on pidetty henkilön työkyvyn ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja niiden edistämistä. Niin subjektiivisten kuin objektiivisten elämänlaatuteorioiden mukaan hyvään elämään kuuluvat terveys, psyykinen ja koettu hyvinvointi sekä sosiaaliset suhteet. Se, mistä hyvä elämä koostuu voi vaihdella sen mukaan, keneltä ja mitä kysytään. Kuitenkin hyvän elämän osatekijät ovat samat myös poikkeusoloissa, mutta silloin niiden toteutumisen mahdollisuudet vain ovat erilaiset. Sosiaalinen eristäytyminen aiheuttaa haasteita ihmisen sosiaaliselle hyvinvoinnille, sillä kokemukset osallisuudesta, osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta saattavat jäädä arjesta kokonaan pois. (Raatikainen, Ihamäki ja Konkka 2020, 17–21.)

Koronapandemian aikana WHO ja useat terveysjärjestöt tunnistivat taiteiden, kulttuurin ja kulttuuriperinnön positiiviset vaikutukset hyvinvointiin, sillä ne auttavat selviytymään sosiaalisesta eristäytymisestä (Grácio 2020, 314–315). Jo ennen koronapandemiaa palvelutaloissa asuville ikääntyneille järjestetyt laulu- ja musiikkituokiot tuntuivat olevan elintärkeitä. Keväällä 2020 alkanut useamman kuukauden kestänyt tauko kulttuurivierailuissa katkesi samana kesänä eräässä jyväsyläläisessä palvelutalossa vetämäni juhannuslaulutuokioon. Palvelutalon asukkaat olivat silminnähdessä mielissään saadessaan laulaa ja kuunnella tuttuja lauluja, ja samalla hoitohenkilökunta sai hetken hengähtää ja huomata, kuinka muistisairaat vanhukset virkistyivät tuokiosta. Tapahtumasta laskutin toiminimellä normaalin keikkapalk-

kion, kuten ammattimuusikkona teen muissakin vastaavissa yhteyksissä, eikä tämä ollut palvelutalolle mikään ongelma. Väitöskirjani aineistonkeruuseen osallistuneet ikäihmiset olivat myös erittäin mielissään maksuttomasta laulamiseen liittyvästä harrastustoiminnasta, jollaiseksi he aineistonkeruun tuokiota kokivat. Tarjotessani laulutuokiota tutkimuksen jälkeiselle ajalle he eivät olisi kuitenkaan olleet valmiita maksamaan ammattimuusikolle kuin ”pennosia kahvikassasta”. Samoin eräälle eläkeyhdistykselle laulutuokiota tarjotessani kommenttina oli, ettei pienyhdistyksellä ole varaa maksaa musiikista. Onko kyse varojen puutteesta, priorisoinnista tarpeiden mukaisesti vai asenteesta?

”Jo ennen korona-aikaa taiteen ja kulttuurin rahoitus oli kriisissä. Nyt koronan myötä se on katastrofaalinen”, kirjoitti teatteri- ja mediatyöntekijöiden liiton verkkolehti Metelin päätoimittaja Anne Saveljeff (2020). Tilanteessa ei ole kyse ainoastaan siitä, ovatko eläkepiirin mummot ja vaarit valmiita maksamaan heille järjestetystä musiikkituokiosta. Kyse on siitä, miten yhteiskunnassamme taiteeseen ja kulttuurin suhtaudutaan. Se, minkälaista kulttuuripolitiikkaa kriisitilanteissa tehdään, vaikuttaa yhteiskuntaamme monen vuoden päästäkin.

Covid-19-pandemian aiheuttamat yhteiskunnalliset ja taloudelliset haasteet saavat pohtimaan, kuinka hyvin kulttuuripolitiikan strategia 2025 lopulta toteutuu. Poikkeustila vaikutti erityisesti taiteisiin sekä viihde- ja virkistyspalveluihin, joiden parissa työskentelevistä moni jäi lomautetuksi tai kokonaan työttömäksi (ks. Weckström 2020; Kuntaliitto 2020). Moni tapahtuma-alalla työskentelevä otti kantaa siihen, ettei kulttuurialaa tunnuta otettavan todesta. Muusikko Anssi Kela kirjoitti sosiaalisessa mediassa keväällä 2021, että pelkästään kansantaloudellista taustaa vasten on nähtävissä, että musiikki- ja tapahtuma-ala hyödyttää monia muitakin aloja, mutta korona-aika on valaissut sen, ettei kulttuurialaa juurikaan arvosteta. Kelan mukaan keskikokoisen suomalaiskaupungin yökerhossa täydelle tuvalle soitettu keikka työllistää itse muusikon ja bändin lisäksi useita teknikkoja, autovuokraamoja, taksiryttäjiä, panimoita, ravintoloita ja hotelleja. (Kela 2021.) Olen kuullut pohdittavan, olivatko tapahtuma-alaa kohdanneet rajoitukset liian rajuja.

Alkuvuodesta 2021 opetus- ja kulttuuriministeriön teettämästä kyselystä kulttuurialojen toimijoille ilmenee, että kaikista vastaajista (n=2028) jopa 55 % katsoi toimintansa vaarantuneen oleellisesti vuoden 2020 aikana koronapandemian vuoksi. Saman kyselyn muille kuin kunnallisille toimijoille osoitettu osio paljastaa, että koronatukien jaosta huolimatta 41 % osion vastaajista (n=1538) ei saanut mitään koronatukia. Kulttuuri- ja tapahtuma-alan tulevaisuutta saattaakin uhata pula tekijöistä: vaikka pandemian jälkeen kunnat olisivatkin valmiita ostamaan kulttuuripalveluita, ei ole välttämättä enää tekijöitä. (Valtioneuvosto 2021a 17, 24, 33.) Toisessa tapahtuma-alan työntekijöille, muusikoille ja yrittäjille suunnatussa kyselyssä (n=320) lähes puolet vastaajista raportoi vakavista mielenterveyden ongelmista ja yli 70 % koki pandemiatilanteen henkisesti raskaaksi. Alan työntekijöissä on siis havaittavissa valtava uupumus, joka johtuu omien töiden vähydestä. Sosiaaliturva on olematonta, sillä TE-toimisto laskee usein muusikot yrittäjiksi, vaikka he olisivat tehneet töitä verokortilla eri työnantajille ja näin he putoavat työttömyysturvan piiristä. (Presshopper 2021.) Huhtikuussa 2021 hallitus linjasikin 230,86 miljoonan euron tukipaketin tukeakseen kulttuurin, taiteen, liikunnan ja tapahtuma-alan toimijoiden elpymistä pandemiasta. Tukipaketissa huomioitiin erityisesti alan moninaisuus ja työn eri muodot, kuten freelancerit, toiminimiyritykset ja keikkatyöläiset. (Valtioneuvosto 2021b.) Pandemia on ollut monin tavoin rasite, mutta sen myötä kulttuurialan puolesta on rummutettu sitäkin enemmän, mikä on saattanut havahduttaa päättäjät huomaamaan alan arvon.

Muutoksesta on toisaalta sekin hyöty, että se pakottaa luovaan ajatteluun ja uusiin ratkaisuihin, vaikka se voi olla vaativaa, väsyttävää ja edellyttää ongelmanratkaisukykyjä (Huhtinen-Hildén 2020, 60). Sosiaalinen eristäytyminen ja mahdollisuus osallistua fyysisesti kulttuuritapahtumiin aiheuttivat niin kutsutun digiloikan, jolloin taiteen sisältöjä vietiin uuteen ympäristöön eli digitaalisesti verkkoon. Taiteilijat ympäri maailman ovat löytäneet erilaisia uusia tapoja tuottaa ja jakaa taide-elämyksiä, sillä sulkujen aikana virtuaaliesitysten ohella muusikot esiintyivät esimerkiksi parvekkeilta. Pyykkönen (2020) huomauttaa, että kulttuuripoliittisesta näkökulmasta kulttuurin kuluttaminen on nähty kodin ulkopuolella tapahtuvana toimintana, mutta pandemiatilanteessa kuluttaminen siirtyikin ensisijaisesti koteihin, kun palveluja katsotaan ja kuunnellaan suoratoistona. Kriisiaikana kirjojen lukeminen, musiikin kuuntelu tai teatteriesitysten katsominen verkosta ovat luoneet mielekästä tekemistä arkeen.

Kuntaliiton (2020) mukaan uudet digitaaliset kanavat lisäävät taiteen saavutettavuutta, tarjoavat ammattitaiteilijoille uusia yleisöjä ja työllistää kunnissa työskenteleviä taiteilijoita haastavana aikana. Teknologia-avusteisesti toteutetut kulttuuritapahtumat eivät silti kykene samaan kuin esimerkiksi paikan päällä toteutettu teatteriesitys (Jeannotte 2020, 4). Täyttääkö striimin kautta katsottu musiikkikeikka tai teatteri sen tyhjiön, jonka paikan päällä koetun elämyksen puute jättää? Ohjaaja ja käsikirjoittaja Tiina Lymi (2021) muistuttaa teatterin olevan suunniteltu livetilanteeseen, jossa näytelmän aikaansaama taidekokemus on optimaalisin. Kameran kautta välittyvä teatteri-ilmaisulle, kuten elokuville, on omat optimaaliset käytänteensä. (Lymi 2021.) Myös taidehistorioitsija Anita Seppä (2021) avaa, että teknologiavälitteisesti kaikki taide-elämykseen liittyvät elementit eivät välity ruudun toiselle puolelle, mikä tekee esimerkiksi kuvataiteen kokemisesta haastavaa.

Moni taiteilija pitää digitaalisia alustoja epäoikeudenmukaisina, sillä niistä saatava taloudellinen korvaus on hyvin alhainen verrattuna keikkamyynnistä saatavaan tuottoon (Jeannotte 2020, 4). Esimerkiksi Spotifyn kaltaisten striimipalvelujen kautta soitetun musiikin tuotto riippuu siitä, kuinka paljon kyseistä kappaletta on kuunneltu suhteessa palvelussa soitettujen kappaleiden kokonaismäärään kuukauden aikana. Näin ollen palvelu suosii musiikkia, jota striimataan paljon. (Aura 2020.) Lisäksi verkkoon siirtyneet kulttuuripalvelut korostavat epätasa-arvoa ja sulkevat taiteiden piiristä sellaiset asiakkaat, joilla ei ole välineitä tai kykyä käyttää nykYTEknologioita, kuten tietty osa ikäihmisistä (Grácio 2020, 315).

Jensen ja Torrissen (2020) uskovat, että se, miten uudenlaiset toimintatavat on otettu vastaan, kertoo taiteen merkityksestä ihmiselle: se auttaa meitä olemaan inhimillisiä ja löytämään tapoja merkityksellistä elämäämme. Taide on auttanut ihmisiä lisäämään tunnetta etenkin yhteydestä ja tarkoituksellisuudesta poikkeusoloissa. (Mt. 5–6.) Suomalaisen Tiedeakatemi-an kannanotto Suomen kriisinkestävydestä koronapandemiassa ehdottaa, että koska taide vahvistaa erilaisista kriiseistä toipumiseen tarvittavia henkistä huoltovarmuutta ja luovuutta, tulisi taidetta tarjota eri alojen opetuksen lisänä kaikilla asteilla ja lisätä sen saatavuutta myös aikuisille (Mauranen ym. 2021).

Tutkimustiedon jalkauttaminen yhteiskuntaan, päättäjille ja rahoittajille

Koronaviruspandemian kaltaisen kriisin vaikutukset yhteiskunnan tasolla laajemmin ovat arvioitavissa vasta vuosien kuluttua. Kuitenkin erityisesti luovat ja kulttuurialat ovat jo nyt

kärsineet huomattavasti. Koronakriisi onkin paljastanut rakenteellisia ongelmia kulttuuri-alojen politiikkatoimissa, joihin tulisi puuttua: kriisi nähdään mahdollisuutena käytäntöjen systeemiseen muutokseen, kuten kansalaispalkan käyttöönottamisen kulttuurityöntekijöiden epävarmassa tilanteessa. (Karttunen ja Mäenpää 2020, 48.) Muutos vaatii tutkimustietoa ja sitä kautta tehtyjä toimenpide-ehdotuksia ennaltaehkäisemään vastaavia alan ahdinkoja tulevaisuudessa. Jakonen ja kumppanit (2020) hahmottelevatkin tulevia tutkimustarpeita koronan jälkeiselle ajalle kysymällä muun muassa, millaisia ovat koronan aiheuttamat pitkäkestoiset vaikutukset toimintaedellytyksiin taiteen ja kulttuurin eri aloilla. Vaikka pitkäjänteinen tutkimus kriisin vaikutuksista ei ole vielä ollut mahdollista, keskeinen kysymys tulevaisuudessa on, miten tiede kykenee vastaamaan nopeatahtiseen tiedonjulkaisun tarpeeseen niin, että tieteen luotettavuus ei kärsi. (Jakonen ym. 2020, 56.)

Tieteellisen tutkimustiedon tuottamisen ohella akateemisen yhteisön on kyettävä tuomaan tutkimustuloksensa suuren yleisön tietoon. Tämä edellyttää hyviä *yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen* (YVV) taitoja eli kykyä keskustella eri yhteiskunnan sidosryhmien, päättäjien ja mediasisäiltöjä tuottavien tahojen kanssa. Julkisesta keskustelusta parhaita esimerkkejä ovat medialausunnot, haastattelut, yleistajuiset julkaisut, luennot ja esitelmät sekä nykyajassa hyvin keskeiseksi muodostunut sosiaalinen media. Fingerroos, Kumpulainen ja Vierimaa pohivat Jyväskylän yliopiston JYUnity-lehdessä keväällä 2019, että yliopisto on rakentanut suhteita lähinnä liike-elämän suuntaan, eikä tutkimustieto tavoita ruohonjuuritason kansalais-toimijoita. Heistä yliopiston tulisi keskittyä aitoon vuorovaikutukseen sidosryhmien kanssa ja etsiä yhteistyökumppaneita julkisen sektorin ja kansalaisyhteiskunnan aloilta. (Fingerroos, Kumpulainen ja Vierimaa 2019.) Kaksi vuotta kannanoton jälkeen Jyväskylän yliopisto läpäisi hyväksytysti Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen (Karvi) toteuttaman kolmannen kierroksen auditoinnin ensimmäisenä yliopistona Suomessa (Suomen Tietotoimisto 2021). Auditointiraportin mukaan Jyväskylän yliopisto kiinnittää jatkossa tiedeviestintään huomiota vahvistaakseen tutkimustoiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja edellyttää tutkijoilta ja tutkimusryhmiltä aktiivisuutta jakaa ja popularisoida tuloksiaan sekä osallistumista yhteiskunnalliseen keskusteluun. Raportissa huomioidaan, että tutkimushenkilöstön tulee kyetä hallitsemaan sosiaalisen median alustojen käyttö sekä käydä aktiivista ja aloitteellista keskustelua eri kanavissa. (Hentilä ym. 2021, 43–44.)

Samaan aikaan, kun tutkijat jalkautuvat popularisoimaan tiedettä sosiaaliseen mediaan, uudeksi ongelmaksi nousevat siellä leviävät valeutiset, jotka ”rapauttavat tutkimustiedon merkitystä ja vähättelevät asiantuntijoiden osaamista”, huomauttaa Tampereen yliopiston yhteiskunnallisen vuorovaikuttamisen neuvoston puheenjohtaja Antti Lönnqvist (2020). Lönnqvistin mukaan akateemisen yhteisön tehtävä on puolustaa totuutta ja tieteellisen tiedon merkitystä. Vaikka suomalaisten luottamus tieteen toimijoita kohtaan on edelleen korkea, pieni tiedekriittinen joukko saattaa saada yhteiskunnassa runsaasti näkyvyyttä (Mauranen ym. 2021, 17). Hyvänä esimerkkinä valeutisia vastaan taistelusta on Oulun yliopiston tutkijatohtori Pauli Ohukainen, joka piti jo ennen pandemiaa *Tervettä skeptisyyttä* -tiedeblogia ja vaikuttaa edelleen aktiivisesti sosiaalisen median kanavissa (esim. Twitter, Instagram). Kroonisten sairauksien epidemiologiaa tutkiva Ohukainen yrittää vapaa-ajallaan kumota terveyteen liittyvää huuhaatietoa. Hänen mukaansa väärä tieto leviää sosiaalisessa mediassa kuin tarttuva tauti, kun ihminen levittää huuhaata yhteisönsä tykkäämällä ja kommentoimalla. Usein väitteet pohjautuvat yksittäisiin irrallisiin tutkimustuloksiin, graafeihin tai tilastoihin. (Salmi 2021.) Juuri tämän kaltaisten ilmiöiden vuoksi yhteiskunnallinen vuorovaikutus on

ajassamme erittäin tärkeää, sillä tutkimustieto löytyy nykyään helposti internetistä ja kuka tahansa voi lukea ja tulkita tuloksia – ja yleensä joko tahallaan tai tahattomasti väärin. Avoin tieteiden periaatteiden mukaan avoimuus ja yhdenvertainen pääsy tutkittuun tietoon mahdollistavat niin tutkimuksen paremman vaikuttavuuden kuin tasa-arvoisuuden lisääntymisen sekä tiedeyhteisössä että yhteiskunnassa (Avoin tiede 2020, 4), mutta tutkimukseen liittyviä lainalaisuuksia tai tutkimuskentän kokonaisuutta hahmottamatta tulokset voivat olla hyvinkin harhaanjohtavia. Tutkimusjulkaisujen ohelle olisi siis hyödyllistä tuottaa yhä enemmän kansantajuisia julkaisuja, jotka olisivat helposti kaikkien saatavilla. Näin tiedon sisäistäminen ei jäisi ei-akateemiselle lukijakunnalle ainoastaan usein vaikeaselkoisten tekstien ja taulukoiden tulkinnan varaan.

Tutkitun tiedon saavutettavuutta arjessa onkin pyritty edistämään esimerkiksi hankkeella ”Tutkitun tiedon teemavuosi 2021”, jonka toteuttajia olivat opetus- ja kulttuuriministeriö, Suomen Akatemia ja Tieteellisen seurain valtuuskunta. Hanke järjesti erilaisia tapahtumia ympäri Suomea pitkin vuotta ja se toimi aktiivisesti eri medioissa. Kohderyhmäksi valittiin erityisesti lapset ja nuoret, mutta tutkittua tietoa on pyritty viemään myös muille kansalaisille, päättäjille ja elinkeinoelämän toimijoille. Hankkeen tekijöitä ja yhteistyökumppaneita ovat olleet lukuisat Suomessa toimivat akateemisia tai tieteellistä tutkimustietoa tuottavat yhteisöt, seurakunnat, korkeakoulut ja rahoittajat sekä useat elinkeinoelämän ja politiikan alan vaikuttajat mukaan lukien eduskunta, Väestöliitto, aluehallintovirasto ja Elinkeinoelämän keskusliitto. (Ks. Tutkitun tiedon teemavuosi 2021.)

Hyvä esimerkki tieteiden popularisoinnista on myös jo aiemmin mainittu Taikusydän-yhteyspiste, joka on onnistunut tavoittamaan hyvin ei-akateemista lukijakuntaa. Taikusydän tekee taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten tutkimusta ymmärrettäväksi poliittisille päättäjille, jotta taidetta ja kulttuuria tuettaisiin jatkossakin julkisin varoin. Lisäksi vuonna 2020 perustettu Kulttuurihyvinvointipooli pyrkii vahvistamaan kulttuurihyvinvoinnin merkitystä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kulttuurihyvinvointipooliin kuuluu muun muassa erilaisia taide- ja kulttuurialan järjestöjä sekä mielenterveyden järjestöjä. Pooli tavoittelee kulttuurihyvinvoinnin sisällyttämistä osaksi työelämää, koulutusta, ennaltaehkäiseviä palveluja, hoitoa ja kuntoutusta. (Ks. Kulttuurihyvinvointipooli 2022.) Taiteen ja kulttuurin hyvinvointitutkimuksen saralla erilaisten toimijoiden yhteistyö vaikuttaa lupaavalta.

Keski-Suomessa toimii Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO, joka kokoaa yhteen alueen sairaanhoitopiirin, korkeakoulut ja toisen asteen koulutus kuntayhtymän sekä erilaisia yhdistyksiä ja tutkimuskeskuksia, kuten muun muassa Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus KIHU:n ja Keski-Suomen liiton. (Keho 2021; ks. myös Fadjukoff tässä julkaisussa). KEHO on ideoimassa monialaista asiantuntijuutta yhdistävää toimintamallia *Casa Salutista* – hyvinvoinnin taloa, jossa kliininen toiminta, tutkimus ja kehittäminen toimisivat yhdessä, mikä tehostaisi toimintamalleja ja hoitomenetelmiä sekä sitä kautta alentaisi hoidon kokonaiskustannuksia (”Hyvinvoinnin talo Casa Salutis” 2021). Taiteen ja kulttuurin sisällyttäminen osaksi toimintamallia antaisi signaalin päättäjille, kuinka kliininen tutkimus ja toiminta sekä taide ja kulttuuri voivat yhdessä toisiaan tukien edistää ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yhteistyössä rakennetuilla tutkimusasetelmilla saataisiin sekä määrällistä että laadullista dataa esimerkiksi siitä, millaisia vaikutuksia sairaalamuusikon vierailuilla on vuodeosastopotilaiden mielialaan tai miten tanssia voidaan hyödyntää fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa. Samalla eri oppilaitosten opiskelijat voisivat toteuttaa monialaisia harjoitteluja sairaalaympäristössä saaden asiantuntevaa ohjausta. Näen valtavan potentiaalini esimerkiksi

hoitoalan ja musiikin alan opiskelijoiden ja oppilaitosten yhteistyössä, jolloin kummankin alan opiskelijat oppisivat toisiltaan. Hoitoalalle suuntautuvat oppisivat hyödyntämään musiikkia työssään ja muusikot pääsisivät tutustumaan sosiaali- ja terveysalan kentille ja ymmärtämään sairaalaa toimintaympäristönä ilman, että heidän pitää käydä esimerkiksi sairaala- tai hoivamusiikon erikoistumiskoulutus¹.

Lopuksi

Vaikka taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista on jo runsaasti näyttöä, sen vaikuttavuudesta käytävä keskustelu kohdistuu yleensä siihen, kuka määrittelee hyvinvoinnin, millaiseksi se määritellään ja miten sitä voidaan mitata. Keskusteluun kytkeytyvän ongelman ydin saattaa piillä siinä, että taidetoiminnan vaikutuksia on vaikea ennustaa ja mitata. Tämän lisäksi taide-toiminnan vaikutukset voivat olla epäsuoria (Ansio ym. 2017, 2) ja toimintaan osallistuminen voidaan kokea omaa kuntoutumista edistävänä myös silloin, kun sille ei ole määritelty terapeuttisia tavoitteita (Laitinen 2017a, 91).

Suomessa kulttuurireseptin laajempi käyttöönotto ja kulttuuritoimijoiden palkkaus sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä vaativat edelleen eri tieteenalojen välillä sekä ymmärrystä erilaisista näkökulmista hyvinvointiin että ymmärrystä taiteen ja kulttuurin vaikuttavuudesta. Tarvitaan tutkimustietoa, rakenteita, hankkeita ja koulutusta siitä, että ”taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia” -ajattelutapa ja toimintatavat jalkautuvat myös sellaisille aloille, joissa sitä vierastetaan (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 48–49). Samalla taidetoiminnan kohdentaminen uudelleen yleisölle haastaa rahoittajat pohtimaan, kenelle esimerkiksi sosiaali- ja terveyssektorilla toimivien yhteisötaiteilijoiden rahoitus kuuluu (Rosenlöf 2016, 7), tai voisiko kulttuuri- ja taidetoiminnasta saada Kela-korvausta ja jos, niin minkälaisilla ehdoilla.

Ylipäänsä kulttuurin ja taiteen arvostus voisi lisääntyä, jos niihin liittyvää tutkimusta tehtiisiin entistä monipuolisemmin ja monenlaisilla tulokulmilla ja jos tätä tutkimustietoa saataisiin popularisoitua ja käännettyä helposti vertailtavaan muotoon. Koska yhteiskunnallinen vuorovaikutus on tärkeä osa etenkin kulttuurihyvinvoinnin tutkimusta, olisi tärkeää, että akateemiset taustatahot huomioisivat YVV:n kentillä tehdyt panostukset tutkijan rahoituksessa ja työajassa. Mitkä meriitit tutkija voi kirjata ansioluettelonsa niin, että ne huomioidaan merkittävänä? Voisiko sosiaalisessa mediassa tai blogissa julkaistun tutkimusta avaavan videon tekemiseen käytettyä aikaa laskea työajaksi? On pohdittava, millaisia muutoksia akateemisen maailman rakenteissa tarvitaan, että tiedon jalkauttaminen ruohonjuuritasolle nähtäisiin akateemisesti merkittävänä.

Koronatilanne näyttää hellittävän, mutta siitä toipuessamme on pohdittava, olisiko jatkossa vastaavissa kriisitilanteissa mahdollista ylläpitää taide- ja kulttuuritoimintaa monipuolisemmin kuin mitä pandemian aikana sitä on hyödynnetty. Jää nähtäväksi, kuinka kauaskantoiset vaikutukset mielenterveytemme sosiaalisella eristytymisellä ja rajoituksilla on (vrt. Hautala 2021). Kulttuuricocktail Live -ohjelman haastattelussa taidehistorian professori Anita Seppä (2021) muistuttaa, että koronapandemia ei ole ainoa aikamme kriisi: ilmastonmuutos on saanut aikaan poikkeuksellisen murrostilan. Seppä antaa esimerkiksi itäisen Välimeren alueen

1. Hoivamusiikki on hoivaa musiikin keinoin. Esimerkiksi hoivamusiikon työkuvaan kuuluvat musiikillisen toiminnan ohella toisen tarpeen huomioiminen, tunnettyö, kohtaamiset, katseet ja kosketukset. (Ks. Koivisto ja Lilja-Viherlampi 2019, 16–17.)

korkeakulttuurin tuhoutumisen noin 1100 eaa., jolloin syynä oli silloisen ilmaston muutos, mikä ajoi liikkeelle ihmismassoja. Sepän arvio on, että olemme nyt tilanteessa, joka saattaa enteillä länsimaisen korkeakulttuurin alasajoa, mikäli miljardit ihmiset lähtevät liikkeelle ja yhteisöjen rakenteet menevät uusiksi. (Seppä 2021.)

Anita Sepän ehdottama uhkakuva tuntuu utopistiselta. Samalla on muistettava, että koronapandemia on kytköksissä ilmasto- ja ympäristökriisiin. Olemme myös varsin tietoisia Ukrainassa tapahtuvasta sotatilanteesta ja sen vaikutuksista yhteiskuntaamme ja sen toimintoihin. Suomalaisen Tiedeakatemian kannanotossa (Mauranen ym. 2021) huomioidaan, että eri vaiheissa kriisiä tarvitaan tutkimusta ja tietoa eri tieteenaloilta sekä vahvaa yhteistyötä niin tutkimusalojen kuin päätöksentekijöiden ja valtioiden kesken: ”tutkittu tieto, vuorovaikutteinen viestintä, yhteiskunnallinen herkkyys, kasvatus, koulutus, liikunta ja taide muodostavat kriisinkestävyyden edellytykset”. Kriisitilanteissa on siis huolehdittava, että materiaalisen huoltovarmuuden ohella säilytetään henkinen hyvinvointi, jota voidaan pitää yllä huolehtimalla yhteisöistä ja yksilöistä. (Mauranen ym. 2021, 14.) Juuri kriisien keskellä tarvitsemme taidetta, tiedettä ja vuorovaikutusta.

Lähteet

- Aholainen, Mari, Saara Jäntti, Annika Tammela ja Jani Tanskanen. 2021. ”Miten taide vaikuttaa? Kulttuurisia näkökulmia hyvinvointiin ja terveyteen.” *Lääkärilehti* 76 (9): 564–568. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-taide-vaikuttaa-kulttuurisia-nakokulmia-hyvinvointiin-ja-terveyteen/>.
- Ansio, Heli, Pia Houni, Piia Seppälä ja Jarno Turunen. 2017. Taide vahvistaa työhyvinvointia. ArtsEqual policy brief 3/2017. Helsinki: Taideyliopisto. <https://www.artsequal.fi/-/toimenpidesuositus-taide-tukee-tyontekijoiden-terveytta-ja-hyvinvointia/1.6>.
- Aura, Vappu. 2020. ”Paljonko Spotifysta tienaa? Näin kertyvät musiikin korvaukset digikanavista.” Julkaistu 4.9.2020. <https://www.teosto.fi/teostory/paljonko-spotifysta-tienaa-nain-kertyvat-musiikin-korvaukset-digikanavista/>.
- Avoimien tiede. 2020. ”Avoimien tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025”. 2. painos. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 1:2020. Avoimien tieteen koordinaatio. TJNK & TSV: Helsinki.
- Bungay, Hilary ja Stephen Clift. 2010. ”Arts on Prescription: A review of practice in the UK.” *Perspectives in public health*, 130 (6): 277–281. <https://doi.org/10.1177/1757913910384050>.
- Erkkilä, Jaakko ja Mari Tervaniemi. 2012. ”Musiikkiterapia masennuksen hoidossa.” *Suomen Lääkärilehti*, 67 (21): 1656–61.
- Fancourt, Daisy ja Saoirse Finn. 2019. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>.
- Fingerroos, Outi, Kaisu Kumpulainen ja Vierimaa, Sanna. 2019. ”YVV – yllättävän vanhoja vuorovaikutusvisioita.” *Tiedeblogi JYUnity*. Julkaistu 24.9.2019. <https://jyunity.fi/ajattelijat/yvv-yllattavan-vanhoja-vuorovaikutusvisioita/>.
- Grácio, Rita. 2020. ”Museums working with older people in times of pandemic.” *Working with older people* 24 (4): 313–319. <https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2020-0040>.

- Hautala, Arja. 2021. ”Koronapandemia vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen vielä pitkään”. Tampereen ammattikorkeakoulu. Julkaistu 7.4.2021. <https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/koronapandemia-vaikuttaa-ihmisten-hyvinvointiin-ja-mielenterveyteen-viela-pitkaan>.
- Hentilä Helka-Liisa, Kimmo Levä, Max Liikka, Auli Toom, Mira Huusko ja Mirella Norblad. 2021. ”Jyväskylän yliopiston auditointi.” Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Karvin julkaisu 2:2021. ISBN 978-952-206-626-8. <https://auditoinnit.karvi.fi/luvut/tiivistelma-8/>.
- Houni, Pia, Isto Turpeinen ja Vuolasto Johanna. 2020. *TAIDETTA! Kulttuurihyvinvoinnin käsikirja*. Helsinki: Taiteen edistämiskeskus (TAIKE).
- Huhtinen-Hildén, Laura. 2020. ”Luova mieli matkaseurana. Luovuudesta hyvinvointia muutoksissa.” Teoksessa *Hyvinvointi ja terveys poikkeusoloissa*. Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja, toimittajat Minna Elomaa-Krapu, Aino Vuorijärvi ja Riikka Wallin, 55–63. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-263-6>.
- Huhtinen-Hildén, Laura. 2021. Kulttuurihyvinvoinnin palapeliä kokoamassa. *Musiikki* 52(4), 98–103. DOI: [10.51816/musiikki.113254](https://doi.org/10.51816/musiikki.113254).
- ”Hyvinvoinnin talo Casa Salutis”. 2021. Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO. Viitattu 29.4.2021. <https://kehofinland.fi/fi/monialaiset-aloitteet>.
- Häyrynen, Simo, toim. 2005. *Kulttuurin arviointi ja vaikutusten väylät*. Helsinki: Kulttuuri-politiittisen tutkimuksen edistämissäätiö.
- Jakonen, Olli, Mervi Luonila, Vappu Renko ja Anna Kanerva. 2020. ”Katsaus koronan vaikutuksista taiteen ja kulttuurin alojen toimintaedellytyksiin ja kulttuuripolitiikkaan Suomessa”. *Kulttuuripolitiikan tutkimuksen vuosikirja* 5(1), 50–59. <https://doi.org/10.17409/kpt.100430>.
- Jeannotte, M. Sharon. 2021. ”When the gigs are gone: Valuing arts, culture and media in the COVID-19 pandemic.” *Social Sciences and Humanities Open* 3 (1): 100097. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100097>.
- Jensen, Anita ja Wenche Torrissen. 2020. ”Arts & Health in the Time of Corona.” *Nordic Journal of Arts, Culture & Health* 2 (1): 5–7. https://www.idunn.no/nordic_journal_of_arts_culture_and_health/2020/01/arts_health_in_the_time_of_corona.
- Jensen, Anita, Theodore Stickley, Wenche Torrissen ja Stigmar Kjerstin. 2017. ”Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities.” *Perspectives in Public Health* 137 (5): 268–274. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757913916676853>.
- Jensen, Anita, Wenche Torrissen ja Theodore Stickley. 2020. ”Arts and public mental health: exemplars for Scandinavia.” *Public Health Panorama* 6 (1): 193–200. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10094288/1/WHO.pdf>.
- Karttunen, Sari ja Marjo Mäenpää. 2020. Koronakriisi kärjistää kulttuuritalouden rakenteellista epävakautta ja epätasa-arvoa.” *Kulttuuripolitiikan tutkimuksen vuosikirja* 5(1), 46–49. <https://doi.org/10.17409/kpt.100449>.
- KEHO. 2021. ”Toimijat”. Viitattu 29.4.2021. <https://kehofinland.fi/fi/toimijat>.
- Kela, Anssi. 2021. ”Työskentelen alalla, jonka toiminta koronamaailmassa suljettiin ensimmäisenä, ja todennäköisesti tullaan avaamaan viimeisenä.” *Facebook-kannanotto*. Julkaistu 26.2.2021. <https://www.facebook.com/kelastinen/posts/276536417167468>.

- ”Kimmoke-ranneke.” 2021. [Turku.fi](https://www.turku.fi), luettu 1.3.2021. <https://www.turku.fi/kulttuuri-ja-lii-kunta/kimmoke-ranneke>.
- Koivisto, Taru-Anneli ja Liisa-Maria Lilja-Viherlampi. 2019. ”Sairaala- ja hoivamusiikkityön käsitteistöä ja taitoperustaa jäsentämässä”. Teoksessa *Musiikkihyvinvointia! Musiikkityö sairaala- ja hoivaympäristöissä*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 120, toimittaja Liisa-Maria Lilja-Viherlampi, 9–42. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167125.pdf>.
- Kulttuurihyvinvointi hallitusohjelmaan. 2019. ”Taide ja kulttuuri käyttöön hyvinvoinnin edistämiseksi”. Taikusydämen kannanotto Suomen hallitusohjelmaan 2019–2023. https://storage.googleapis.com/turku-amk/2019/02/taikusydan_kulttuurihyvinvointi_hallitusohjelmaan-002.pdf.
- Kulttuurihyvinvointipooli. 2022. ”Kulttuurihyvinvointipooli vahvistaa kulttuurin, taiteen ja luovuuden merkitystä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia.” <https://www.kulttuurihyvinvointipooli.fi/info/>.
- Kuntaliitto. 2020. ”Kuinka kunta voi tukea ja tuottaa taidetta ja kulttuuri myös korona-aikana?” Julkaistu 16.4.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/opetus-ja-kulttuuri/kuinka-kunta-voi-tukea-ja-tuottaa-aidetta-ja-kulttuuria-myo-korona-aikana>.
- Laitinen, Liisa. 2017a. ”Taide, taiteellinen toiminta ja mielenterveys.” Teoksessa *Taide ja hyvinvointi. Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen*. Kokos-julkaisusarja 1/2017, toimittajat Kai Lehikoinen ja Elise Vanhanen, 85–98. Taideyliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/227963/Kokos_1_2017.pdf?sequence=4.
- Laitinen, Liisa. 2017b. *Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua*. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166166.pdf>.
- Lee, Sophie, Desmond O’Neill ja Hilary Moss. 2020. ”Promoting well-being among people with early-stage dementia and their family carers through community-based group singing: a phenomenological study.” *Arts & Health* 14 (1), 85–101. <https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1839776>.
- Lehikoinen, Kai ja Elise Vanhanen. 2017. ”Johdanto.” Teoksessa *Taide ja hyvinvointi. Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen*. Kokos-julkaisusarja 1/2017, toimittajat Kai Lehikoinen ja Elise Vanhanen, 7–28. Taideyliopisto.
- Liikanen, Hanna-Liisa. 2010. *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014*. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Opetusministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75612/OPM1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria ja Anna-Mari Rosenlöf. 2019. ”Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi.” Teoksessa *Taide töissä – Näkökulmia taiteen opetukseen sekä taitelijan rooliin yhteisöissä*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 256, toimittaja Ilona Tanskanen, 20–39. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167170.pdf>.
- Lymi, Tiina. 2021. Haastattelu ohjelmassa Kulttuurcocktail Live: Taide kriisien kourissa. *Yle Arena*. Julkaistu 27.1.2021. <https://areena.yle.fi/1-50700610>.
- Lönnqvist, Antti. 2020. ”Kolumni: Yhteiskunnallinen vuorovaikutus on tärkeä työkalu kestävämmän maailman rakentamiseksi.” *Unit. Tampereen korkeakouluuyhteisön lehti*, 21.10.2020. <https://www.tuni.fi/unit-magazine/artikkelit/kolumni-yhteiskunnallisen-vuorovaikutus-tarkea-tyokalu-kestavamman-maailman>.

- Mauranen Anna, Eva-Mari Aro, Riitta Hari, Sirpa Jalkanen, ... ja Kirsi Tirri. 2021. *Taipuu vaan ei taitu – Koronapandemiasta Suomen kriisinkestävyyden vahvistamiseen. Suomalaisen Tiedeakatemia koolle kutsuman itsenäisen asiantuntijaryhmän kannanotto*. Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia. http://www.acadsci.fi/tiedostot/www_Taipuu_vaan_ei_taitu_Suomalainen_Tiedeakatemia_kannanotto_2021.pdf.
- Nalbantoglu, Minna. 2021. ”Hallituksen yhdessä sopimien leikkausten perumiselle kritiikkiä hallituksen sisältäkin: ”Uskottavuutenne horjuu”.” *Helsingin Sanomat*, 14.10.2021. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008332683.html>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. ”Opetus- ja kulttuuriministeriön kulttuuripolitiikan strategia 2025”. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:20. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79811/okm20.pdf>.
- Opetusministeriö. 2009. *Kulttuuri – tulevaisuuden voima. Taustasekviitys kulttuurin tulevaisuus –selontekoa varten*. Opetusministeriön julkaisuja 2009:58. Helsinki: Opetusministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75630/OPM58.pdf>.
- Presshopper. 2021. ”Tapahtuma-alan ihmiset kertovat hädästä.” Tiedotus- ja mediapalvelu Presshopper. Julkaistu 16.3.2021. <http://www.presshopper.fi/2021/03/16/tapahtuma-alan-ihmiset-kertovat-hadasta/>.
- Pyykkönen, Miikka. 2020. ”Jakso 15: Kulttuuriala koronan aikaan: haastattelussa kulttuuripolitiikan professori Miikka Pyykkönen”. Podcastissa: *KUMUsta kuuluu!*, toimittaja Jukka Jouhki. <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/hela/opiskelu/oppiaineet/kumu/podcast/tekstitykset/kulttuuriala-koronan-aikaan-haastattelussa-kulttuuripolitiikan-professori-miikka-pyykkonen>.
- Raatikainen, Eija, Katja Ihamäki ja Jyrki Konkka. 2020. ”Hyvän elämän ja hyvinvoinnin sosiaaliset edellytykset poikkeusoloissa”. Teoksessa *Hyvinvointi ja terveys poikkeusoloissa*. Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja, toimittajat Minna Elomaa-Krapu, Aino Vuorijärvi ja Riikka Wallin, 17–29. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-263-6>.
- Ristimäki, Liisi ja Ella Samppala. 2017. ”Vertailussa Kimmoke-ranneke, Aktiivipassi ja Kaikukortti.” *Taikusydän*. Julkaistu 31.7.2017. <https://taikusydän.turkuamk.fi/yleinen/vertailussa-kimmoke-ranneke-aktiivipassi-ja-kaikukortti/>.
- Rosenlöf, Anna-Mari. 2019. ”Tavallista arkea – kulttuurihyvinvointi Suomessa vuonna 2030.” [Taidetutka.fi](http://taidetutka.fi). Julkaistu 23.6.2019. <http://taidetutka.fi/2019/tavallista-arkea-kulttuurihyvinvointi-suomessa-vuonna-2030/>.
- Ruusuvirta, Minna, Emmi Lahtinen, Kaija Rensujeff ja Ari Kurlin Niiniaho. 2021. *Taiteen ja kulttuurin barometri 2020. Taiteilijat ja taiteen tekeminen kunnissa*. Cuporen verkkojulkaisuja 67. Kulttuuripolitiikan tutkimuskeskus Cupore ja Taiteen edistämiskeskus.
- Salmi, Susanne. 2021. ”Huuhaata vastaan. Väärä tieto leviää sosiaalisessa mediassa kuin tarttuva tauti, sanoo tutkija ja tiedebloggaaja Pauli Ohukainen. Hän ymmärtää, mikä huuhaassa vetoaa.” *Helsingin Sanomat*, 12.2.2021. <https://www.hs.fi/elama/art-2000007809573.html>.
- Saveljeff, Anne. 2020. ”Pääkirjoitus: Taiteella ja kulttuurilla voi olla merkittävä rooli koronan jälkihoidossa.” *Verkkolehti Meteli*, 7.4.2020. <https://www.teme.fi/fi/meteli/paakirjoitus-taiteella-ja-kulttuurilla-voi-olla-merkittava-rooli-koronan-jalkihoidossa/>.

- Seppä, Anita. 2021. ”Haastattelu ohjelmassa Kulttuuricocktail Live: Taide kriisien kourissa.” *Yle Areena*, video, 27.1.2021. <https://areena.yle.fi/1-50700610>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti.” *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2015:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70355/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1&ci-sAllowed=y.
- Suomen Kulttuurirahasto. 2015. ”Rahan kosketus. Miten taidetta Suomessa rahoitetaan?” Suomen Kulttuurirahasto. <https://skr.fi/serve/rahan-kosketus>.
- Suomen Tietotoimisto. 2021. ”Jyväskylän yliopisto läpäisi ensimmäisenä yliopistona kolmannen kierroksen auditoinnin – yliopisto panostaa opiskelijoihin ja hyvinvointiin.” Tiedote, julkaistu 25.2.2021. Suomen Tietotoimiston Viestintäpalvelut Oy. <https://www.stinfo.fi/tiedote/jyvaskylan-yliopisto-lapaisi-ensimmaisena-yliopistona-kolmannen-kierroksen-auditoinnin-yliopisto-panostaa-opiskelijoihin-ja-hyvinvointiin?publisherId=69817172&releaseId=69901999>.
- Särkämö, Teppo ja Aleksi J. Sihvonen. 2018. ”Golden oldies and silver brains: Deficits, preservation, learning, and rehabilitation effects of music in ageing-related neurological disorders.” *Cortex* (109): 104–123.
- Särkämö, Teppo ja Minna Huotilainen. 2012. ”Musiiikkia aivoille läpi elämän.” *Lääkärilehti* 67 (17): 1334–39.
- Taikusydän. 2022a. ”Taikusydän kokoaa, kytkee ja koordinoi!” Päivitetty 15.9.2022. <https://taikusydan.turkuamk.fi/info/taikusydan/>.
- Taikusydän. 2022b. ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia.” Päivitetty 18.10.2022. <https://taikusydan.turkuamk.fi/info/taiteesta-hyvinvointia/>.
- Tammela, Annika. 2022. *Kansakoululaisen lauluarteisto. Jälleenrakennusajalta tutut laulut ikäihmisten laulukokemuksissa ja muistoissa*. JYU Dissertations 481. Jyväskylän yliopisto.
- Turku 2011 -säätö. 2011. ”Kulttuuri tekee hyvää.” Turku 2011 -hyvinvointiohjelma 2008–2012. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turku_2011_hyvinvointiohjelma_fi_0.pdf.
- Tutkitun tiedon teemavuosi. 2021. ”Mikä on Tutkitun tiedon teemavuosi?” Luettu 10.3.2021. <https://tutkittutieto.fi/mika-on-tutkitun-tiedon-teemavuosi/>.
- Valtioneuvosto. 2021a. *Koronapandemian vaikutuksia kulttuurialalla 2020–2021: Raportti kyselyn vastauksista*. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:26. Helsinki: Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-654-9>.
- Valtioneuvosto. 2021b. *Hallitus linjasi tukipaketista kulttuuriin, taiteeseen, liikuntaan ja tapahtuma-alalle*. Julkaistu 21.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-linjasi-tukipaketista-kulttuuriin-taiteeseen-liikuntaan-ja-tapahtuma-alalle>.
- Weckström, Kaisa. 2020. *Korona pisti kulttuuri- ja viihdetoiminnan polvilleen*. Tilastokeskus. 18.12.2020. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/korona-pisti-kulttuuri-ja-viihdetoiminnan-polvilleen/>.
- WHO EB148/20. 2021. ”Mental health preparedness and response for the covid-19 pandemic. Report by the Director-General.” *World Health Organization. Executive Board 148th session. Provisional agenda item 14.3*. Julkaistu 8.1.2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-en.pdf.

II

7. "KUORMAN SUURUUS HEVOSELLE TÄYTYY LAITTA SEN MUKAAN, MITEN SE JAKSAA VETÄÄ."¹ TYÖ, TERVEYS JA KANSALAISEN HYVINVOINTI MAAILMANSOTIEN VÄLISESSÄ SUOMESSA



Pekka Pietilä & Jari Eilola

Terveydenhoitolehdessä, joka oli ensimmäisen suurelle yleisölle suunnattu suomenkielinen terveysvalistuslehti, otettiin kantaa työn ja hyvinvoinnin, tai tarkemmin sanottuna, hyvän ja onnellisen elämän väliseen suhteeseen. Lähtökohtana oli, että työ oli kutsumus, jonka toteuttaminen lisäsi hyvinvointia. Joutilaisuus oli puolestaan terveydelle haitaksi. Yhteiskunnan modernisoituminen synnytti kuitenkin olosuhteita, joissa kutsumus ei päässyt kunnolla toteutumaan. 1920-luvulla lehdessä oltiin huolissaan fyysisistä työolosuhteista, seuraavalla vuosikymmenellä ihmisten henkisestä uupumuksessa. Kuormitusta lisäsivät myös kuluttaminen ja kiivastahtinen kaupunkielämä. Terveydenhoitolehti tarjosi neuvoja työelämän järjestämiseen, mutta kertoi myös siitä, kuinka vapaa-aika voitiin suunnitella niin, että lepo ja työtehon palautuminen maksimoituisivat.

Johdanto

Työ, työntekijä ja työntekijäys erilaisina ihanteina ja elettyinä todellisuutena ovat olleet yhteiskunnallisten toimijoiden intressikamppailun ytimessä. Tästä syystä työntekijyyden muodot ja ihanteet ovat aina yhteydessä työelämän valta-asetelmiin. Nämä asetelmat tulevat esille esimerkiksi virallisissa keskusteluissa työterveydestä. Koska kentällä on useita tahoja, käsitykset ja painotukset työstä ja työntekijyydestä painottuvat eri tavoilla ja niiden välillä saattaa olla ristiriitaisuuksia, sekä ajallisia muutoksia (Väänänen & Turtiainen 2014, 19–20).

Tutkimme tässä luvussa sitä, miten asiantuntijat käsitelivät *Terveydenhoitolehdessä* työn ja vapaa-ajan merkitystä ja mitä sisältöjä he niille antoivat 1920- ja 1930-lukujen Suomessa. Olemme kiinnostuneita siitä, miten lehdessä nähtiin työn merkitys ja vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Lääkärit ja terveysvalistajat ymmärsivät terveyden itseisarvoksi, onnellisen elämän edellytykseksi, joka konkreettisesti merkitsi sairauden poissaoloa sekä toiminta- ja työkyvyn säilymistä. (Lehtonen 1995, 21–31). Hyvinvointi on selvästi ongel-

1. Artturi Salokannel, 1918, *Terveydenhoitolehti*, nro.12, s. 183.

mallisempi käsite jo siksi, että sana ei käytännössä esiinny aineistossa lainkaan. Kuitenkin työntekoon ja terveyteen liitetään kirjoituksissa joukko oletuksia ja käsityksiä tavoiteltavasta hyvästä elämästä. Tarkastelemme sen pohjalta sitä, millaista hyvinvointia *Terveydenhoitolehdessä* rakennettiin.

Käsittelyn rajaaminen maailmansotien väliseen aikaan on perusteltavissa yhtäältä Suomen yhteiskunnallisen ja sosiaalipoliittisen kehityksen, toisaalta työtä ja sen tutkimusta koskevien muutosten perusteella. Suomi muuttui voimakkaasti 1800-luvun jälkipuoliskolta lähtien. Sääty-yhteiskunnan mureneminen ja kansalaisyhteiskunnan rakentuminen, väestömäärän ja -rakenteen muutokset, nopea taloudellinen kasvu, teollistuminen sekä siihen liittynyt kaupungistuminen ja teollisuustajamien synty loivat uusia olosuhteita, joissa perinteiset yksilöiden lähipiiriin tai lailliseen suojeluun perustuvat tukiverkostot eivät enää pystyneet tarjoamaan kaikille toimeentuloa ja turvaa esimerkiksi työkyvyttömyyden, sairauden tai vanhuuden uhatessa. Elintason nousu ei jakautunut tasaisesti, vaan eräiden sosiaalisten ryhmien alttius maatalouden sato- ja teollisuuden suhdannevaihteluiden vaikutuksille oli suuri. Erot ja vastakkainasettelut kärjistyivät sisällissotaan. (Alestalo 1990, 339–341; Halmesvirta 1998, 127–128; Häkkinen ja Tervonen 2005.)

Sosiaalipoliittikka ymmärrettiin jo varhaisessa vaiheessa keinoksi vastata sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin haasteisiin. Se näkyi 1800-luvulla pyrkimyksenä uudistaa lainsäädäntöä ja luoda institutionaalinen pohja terveys- ja sosiaalihuollolle. Sisällissotaa seurasi aktiivinen, viimeistään suureen lamaan pysähtynyt sosiaalipoliittisten uudistusten kausi. Seuraava aktiivisempi kausi koitti 1930-luvun jälkipuoliskolla, jolloin korostettiin valtion roolin ja sosiaalipoliittisen suunnittelun merkitystä. Näin 1930-luvulla luotiin perusta yhtäältä yhteiskuntasuunnittelulle, toisaalta keskitetylle kansanterveystyölle, jonka syventäminen ja laajentaminen johti toisen maailmansodan jälkeen suomalaisen hyvinvointivaltiomallin syntyyn. (Haimi 2000, 95–99; Harjula 2007, 57–58; Hannikainen 2019, 318–320, 325–326; Hilson 2008, 91.)

Työn tutkimuksen ja siihen liittyvän tehokkuusajattelun kannalta maailmansotien välinen aika on tärkeä siksi, että *taylorismi* ja *scientific management*² tulivat tuolloin Suomeen ja alkoivat ainakin keskustelun tasolla vaikuttaa siihen, miten työtä tahdottiin organisoida, miten sen merkitys ymmärrettiin ja millaiseksi sen yhteys ja vaikutus työntekijöiden muuhun elämään ja hyvinvointiin nähtiin. Suomessa tämän ”työn tieteeksi” kutsutun näkökulman ytimenä oli, että jokaisen työtehtävän suorittamiseen mahdollisimman tehokkaalla tavalla oli vain yksi keino. Sen löytäminen oli taas tieteellisen tutkimuksen ja sitä tekevien asiantuntijoiden tehtävä. Näin työn suunnittelu erkaantui ja siirtyi toisille henkilöille kuin työsuorituksen toteuttaminen. Suomessa 1920- ja 1930-luku olivat maataloudessa ja tietyillä teollisuuden aloilla aikaa, jolloin työntutkimusmenetelmiä ja niistä saatuihin tuloksiin perustuvaa työn rationalisointia kehitettiin. (Kettunen 1994, 208–215; Kettunen 1997, 11–14, 16–17, 21–26; Mannevo 2020, 18–19.)

2. 1800-luvun viimeisiltä vuosikymmeniltä lähtien kirjoitettiin runsaasti työntöön rationalisoimisesta ja tehostamisesta. Niiden painopiste oli yleensä koneistukseen liittyvissä ongelmissa, kun siirryttiin käsityöstä tehdastyöhön. Yhdysvaltalaisen Fredrick Wislow Taylorin ja hänen seuraajiensa fokus oli kuitenkin koneen suoran kontrolloinnin ulkopuolelle jäävässä tuotannon työssä – siis ”elävän työn” taloudellistamisessa. Kantavana ajatusena oli, että kullekin työsuorituksen tekemiselle oli yksityiskohtaisten työntutkimuksien avulla löydettävissä one best way. Objektiviivisen tieteellisen tiedon tuli määrittää myös työntekijän ja työnantajan välistä suhdetta eikä se saanut enää perustua patriarkaalisiin, henkilökohtaisiin luottamussuhteisiin. Taylor alkoi kehittää oppiaan 1880-luvulla ja seuraavalta vuosikymmeneltä lähtien hän levitti näkemyksiään luennoimalla ja julkaisemalla. Suomessa taylorismin sanansaattajana toimi erityisesti geologian professori Jakob Johannes Sederholm 1910-luvun alkupuolelta lähtien. Kettunen 1994, 101–104; Kettunen 1997, 11–14.

Lääkärit osallistuivat työtä koskevaan keskusteluun useasta syystä. ”Uusi lääketiede” eli biolääketiede oli saavuttanut 1800-luvun jälkipuoliskolta lukuisia läpimurtoja ja taustalla oli vahva oletus, että se pystyisi auttamaan tässäkin. Toisaalta kysymys oli lääkäreiden ja lääketieteen asemasta yhteiskunnassa. Vaikka läpimurrot olivat lisänneet arvostusta, biolääketiede oli verrattain nuori tieteenala, jonka edustajat kokivat tehtäväkseen pönkittää asiantuntijuuttaan. He tahtoivat tarjota tieteellistä tietoa ja osaamistaan terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseen ja yhteiskunnallisen päätöksenteon pohjaksi. (Hansen 1999; Leichter 2003, 612–613; Mackenbach 2009.) Lääkärikunta pyrki myös aktiivisesti tekemään eroa muun muassa kansanparannukseen, luonnonlääketieteeseen ja erilaisiin puoskareihin. Rajanvetoa suoritettiin osittain myös lääkärikunnan sisällä. (Piirainen 2013; Rytty 2021; Ignatius 2012, 632–633; Kananoja 2021.)

Lääkärit kertoivat tieteenalansa näkökulmasta, millainen oli ”normaali” kansalainen ja mitä häneltä saattoi odottaa ja edellyttää. Työn ja levon suhteesta puhuttaessa oli kysymys siitä, missä useimmilla meni kohtuullisen ja liiallisen työmäärän välinen raja. Toisaalta selitystä vaati se, miksi joidenkin suorituskyky ja kestävyys jäivät normaalin alapuolelle. Keskiarvoihin perustuva normaalius ei jättänyt tilaa persoonallisuuden moniulotteisuudelle tai yksilökohtaisille taipumuksille ja tarpeille, vaan johdatti puhumaan yksilöissä olevista vioista, heikkouksista ja puutteista. (Mannevu 2020.)

Tämä kertoo lääketieteen laajentumisesta uusille alueille. Kun terveys ja sairaus oli vuosisatojen ajan ymmärretty yksilöllisenä tasapainotilana ja sen järkkymisenä, alettiin 1700-luvun lopulta lähtien kiinnittää huomiota ihmisjoukkojen mahdollisuuksiin saada hoitoa. Taustalla oli ymmärrys siitä, ettei pelkkä sairauksien ennaltaehkäiseminen ja hoito riittänyt, jos kansan terveyttä tahdottiin kohentaa väestötasolla. Muutos edellytti puuttumista ihmisten asuin- ja työolosuhteisiin, ravintoon, elämäntapaan ja pukeutumiseen – siis kysymyksiin, jotka kuuluivat yleisen ja sosiaalihygienian aloihin. Etenkin jälkimmäinen korosti yhteiskunnallisten olojen ja köyhyyden yhteyttä terveyteen ja lääkäreiden merkitystä muutoksen käynnistäjinä. (Harjula 2007, 29–38; Mackenbach 2009; Fairchild ym. 2010.) Tämä johti sittemmin kritisoituun medikalisaatioon, eli lääketieteen laajentumista sellaisille elämänaloille, joilla se ei ole perinteisesti toiminut. Sen seurauksena aikaisemmin sosiaalisina ja yhteiskunnallisia pidettyjä ongelmia alettiin tarkastella lääketieteen käsitteistöllä ja ratkoa sen tarjoamin keinoin. (Lahelma 2003.) On olennainen kysymys, pidetäänkö esimerkiksi aggressiivisuutta ongelmakäyttäytymisenä vai sairautena, koska ensin mainitussa tapauksessa se on yhteiskunnallinen ongelma ja jälkimmäisessä yksilöön patologisoitu hoitoa vaativa häiriötila (ks. Esim. Kirk, Gomory ja Cohen 2013).

Terveydenhoitolehdellä kansalaista sivistämään

Lääkärit tarvitsivat kanavia tietämyksensä jakamiseen. Terveydenhoidollisten pienpainatteiden julkaisu ja lehtien perustaminen oli vilkasta 1800-luvun loppu- ja 1900-luvun alkukymmeninä, mutta etenkin viimeksi mainituista monet kuolivat muutaman vuoden jälkeen (Rajaniemi 1988; Lehtonen 1995; Kivistö & Riikonen 2013). Lähdeaineistona käytämämme, vuonna 1889 perustettu *Terveydenhoitolehti*³ poikkeaa joukosta jo siinä, että sen

3. Lehti perustettiin nimellä *Suomen Terveydenhoitolehti*. Vuonna 1896 nimi muutettiin *Terveydenhoitolehdeksi* ja vuodesta 1975 lähtien se on ilmestynyt nimellä *Kotilääkäri*. Lehden alkuperäisenä esikuvana oli ruotsalainen *Hälsövännen*. (Ignatius 2012, 618–619).

kustantamisen aloitti suomenkielistä lääketieteellistä julkaisemista tukeva ja tiedon tasoa valvova lääkäriseura *Duodecim*. Lehti sai aluksi suuren suosion. Sen levikki laski 1910-luvulla noin kolmeen tuhanteen, mutta alkoi jälleen nousta 1920- ja varsinkin 1930-luvulla. Vuoteen 1946 mennessä levikki oli jo 65 000. (Rajaniemi 1988, 67–68, 74; Ignatius 2012, 634, 637). Lehdellä oli siis laaja lukijakunta eikä sillä ollut enää 1930-luvulla haastajia.

Terveystieteiden lehti oli siis ensimmäinen suomenkielinen suurelle yleisölle suunnattu valistuslehti, mistä syystä monet siinä julkaistuista kirjoituksista olivat normatiivisia. Lehden ensimmäinen päätoimittaja Konrad Reijo Waara (vuoteen 1906 Relander) piti tärkeänä kohdeyrymänä kansanvalistusta tekeviä ihmisiä, erityisesti kansakoulunopettajia. Tärkein tavoite oli oikean terveydellisen tiedon levittäminen helposti vastaanotettavassa muodossa. Se kattoi muun muassa elämäntavat, käsitykset terveyden ehdoista, asuinolosuhteet ja vaatetuksen. Lukijoita tutustutettiin yleisen sairaanhoidon pääperiaatteisiin, ohjeistettiin vastasyntyneiden, mutta myös vanhempien lasten terveydenhoidossa sekä kerrottiin vaarallisimpien tartuntatautien leviämistä, torjumista ja sairastuneiden hoidosta. (Ignatius 2012; Rajaniemi 1988.) Lehti ajoi selkeästi kahta aikakauden tärkeintä terveystieteellistä tavoitetta: lapsikuoleisuuden alentamista ja tartuntatautien kukistamista (Lehtonen 1995; Harjula 2007, 16–26, 57–65). Tarkoituksena oli saada kansa liikkeelle ja muuttamaan valistajien väärinä pitämät elämäntapansa, jotta luotaisiin voimakas ja terve kansakunta ja nostettaisiin ”rahvas alennustilastaan”. Tässä mielessä lehden linja oli optimistinen: degeneroituneetkin pystyttiin voimistamaan eli palauttamaan työkyntöisiksi. (Halmesvirta 1998; Ignatius 2012.)

Maailmansotien välillä suuri osa lehdessä julkaistuista kirjoituksista oli päätoimittajien kynästä tai ainakin suomentamia, ja ne ilmensivät heidän erikoisalojaan. Molemmat tutkimusjaksolla toimineet päätoimittajat olivat koulutukseltaan lääkäreitä, mutta myös kokeneita kansan terveystieteilijöitä. Armas Ruotsalaisen aikana (1919–1933) korostui lasten terveys ja Artturi Salokanteleen kaudella (1934–1946) tuberkuloosin torjunta (Ignatius 2012).

Valistustekstien rinnalla oli lyhyitä uutisia tieteen saavutuksista, kirjaesittelyjä ja suosituksia, raportteja ulkomaille suuntautuneilta opinto- tai tutustumismatkoilta, suomennoksia ulkomaisista lääketieteen julkaisuista sekä ainakin osittain fiktiivisiä kertomuksia, joiden avulla terveydenhoidollisia asioita konkretisoitiin. Jo lehden ensimmäisessä numerossa ollut uusi innovaatio oli lukijoille tarkoitettu kyselypalsta. (Ignatius 2012; Rajaniemi 1988; Halmesvirta 1998.) Myös asennekasvatus kuului *Terveystieteiden lehdessä* tehtäviin (Ignatius 2012, 625). Osittain tästä syystä lehden kirjoittaneiden asiantuntijoiden puhe heijastaa yhtäältä kirjoittajien omia, toisaalta yhteiskunnassa laajemmin vallitsevia käsityksiä, arvoja ja normeja, jotka eivät välttämättä olleet lähtökohdiltaan lääketieteellisiä, mutta vaikuttivat siihen, mitä lääketieteen perusteella suositeltiin ja pidettiin oikeana – ja mistä syystä. Nämä lääketieteen ulkopuolelta tulleet vaikutteet liittyivät usein siveellisyyteen, moraaliin, perheeseen sekä sukupuolirooleihin perustuviin odotuksiin ja työnjakoon.

Terveystieteiden lehdessä esitetyt käsitykset työstä ja sen merkityksestä nousivat kristillisestä maailmankuvasta ja liittyivät vahvasti luterilaiseen käsitykseen kutsumuksesta. Sen mukaan kutsumus ei koskenut vain pappeja, vaan kaikki ammatit olivat Jumalan silmissä samanarvoisia. Tämä määritteli ihmisen paikan ja tehtävän yhteiskunnassa, mutta sillä oli merkitystä myös työtä tekevän yksilön kannalta. Kutsumus merkitsi tunnepohjaista suhdetta – rakkautta – työhön, joka koettiin tärkeäksi henkilön identiteetin säilyttämiselle. Kutsumustyötä tekevä koki työn itsessään palkitsevaksi, iloa ja tyydytystä tuottavaksi. (Markkola 2002, 17–20, 32–33.) Lisäksi kutsumukseen sisältyi ajatus työn pyyteettömyydestä. Työtä tehtiin yleisen

hyödyn saavuttamiseksi – ja tarpeen tullen ilman korvausta ja oman edun kustannuksella. Maailmansotien välisessä kansallisessa ajattelussa yleinen hyöty liitettiin kansakunnan parhaaseen. Rakkauden tunteen käyttö viestinnällisenä keinona voidaan nähdä tunteiden historian tutkimuksen kannalta emotionaalisten yhteisöjen (*emotional communities*) tarkoituksellisen säännöstelynä tai hienosäätönä (*regulation*), joka tuo omalta osaltaan esiin kirjoittavien lääkäreiden valta-asemaa suhteessa lehden lukijoihin (Scheer 2012, 216).

Olemme keränneet aineistomme etsimällä lehdistä systemaattisesti kirjoituksia, jotka käsittelevät tavalla tai toisella työtä ja vapaa-aikaa. Olemme hahmotelleet löydetyn pohjalta toistuvia teemoja ja kontekstoineet niitä laajempaan oman aikansa keskusteluun tutkimuskirjallisuuden avulla.

Aineistomme käsittely jakautuu karkeasti kolmeen analyttiseen kategoriaan, jotka myös muodostavat alalukujen teemoituksen. Ensinnäkin työn välttämättömyys ja sitä kohtaan tunnettu rakkaus olivat lähtökohta, jota kukaan *Terveystieteiden* kirjoittajista ei kyseenalaistanut. Kun asetelma toteutui ja ihmiskone toimi, siitä seurasi monenlaista hyvää ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Toiseksi kirjoittajien oma aika ja muuttuva yhteiskunta loivat kuitenkin olosuhteita, jotka uhkasivat ja estivät tämän ”luonnollisen” olotilan toteutumisen. *Terveystieteiden* tehtiin selkoa näistä tekijöistä ja niiden vaikutuksista, mutta esitettiin myös keinoja niiden korjaamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Kolmantena teemana käsittelemme näiden korjausliikkeiden toivottua luonnetta.

Työ, työttömyys ja sairaus

Teollistuvissa yhteiskunnissa vakiintui 1800-luvun lopulla tieteiden rajat ylittävä käsitys ihmisruumista koneena, joka noudatti samoja fysiikan lakeja kuin muutkin mekaaniset koneet (Mannevu 2020, 14–15). Vaikka vastuu oman koneen hoitamisesta oli viime kädessä ihmisellä itsellään, ohjeistukset sen käytöstä ja huollosta tulivat eri alojen asiantuntijoilta, jotka yrittivät herättää ihmiset tiedostamaan ja toimimaan ohjeiden mukaisesti. *Terveystieteiden* korostettiin, että lääkärit ja lääketiede olivat selvittäneet ”luonnonlait”, joista poikkeaminen johti sairastumiseen. (E.H. 1932a).

Ihmiskone oli aiheena Artturi Salokanteleen pääkirjoituksessa vuodelta 1935. Hän toteasi lääkärinä nähneensä monenlaista tietämättömyydestä ja välinpitämättömyydestä johtuvaa ihmiskoneen käyttöä ja laiminlyöntiä. Ihmiset eivät ymmärtäneet, että ”tämä kone on heidän kallein omaisuutensa”. (A.S. 1935.) Salokanteleen pääsanomana oli säännöllinen huolto. Niin kuin höyryveturit tarkastettiin kerran vuodessa, niin tuli ihmisenkin hakeutua vuosittain lääkärintarkastukseen. Salokanteleen mukaan Yhdysvalloista oli saatu hyviä tuloksia, kun osa vakuutusyhtiöistä ja liikeyrityksistä oli tarjonnut asiakkailleen ja työntekijöilleen ilmaisia terveystarkastuksia, tosin unohtaen mainita, että lääkärintarkastuksessa annettujen ohjeiden ”vapaaehtoisella” noudattamisella oli vaikutusta vakuutusmaksujen suuruuteen.

1920-luvulla työsuojelua, työoloja ja työtapaturmia käsiteltiin aineistossa runsaasti vuodesta toiseen. Useimmiten suurimpana vaaratekijänä pidettiin ilmanlaatua (A.R. 1919; K.R. 1918b), sekä erilaisten sähköisten laitteiden aiheuttamia tapaturmavaaroja tottumattomille käyttäjille (Y.K. 1922; J.A.P. 1926; T.L. 1928). Ajattelun taustalla leijui näkemys, että nykyaikaisten koneiden ja kemikaalien tapaturmariskeistä valistettiin, koska lääkärit olettivat tehdastyöläisen maalta muuttaneeksi ja ymmärtämättömäksi yksilöksi, joita täytyi ylhäältäpäin valistaa heidän oman työnsä vaaroista (Y.K. 1925). *Terveystieteiden* tosin kritisoiitiin

myös työantajia tietämättömyydestä tai haluttomuudesta pitää huolta työntekijöidensä terveydestä (A.R. 1927b).

Puheenvuorot liittyivät kiinteästi 1920-luvun aikana yleistyneisiin vaatimuksiin kattavan työturvallisuuslainsäädännön luomisesta (Y.K. 1924). Periaatteessa kysymyksessä oli kaksi ulottuvuutta, työtapaturmat ja ammattitaudit, mutta koska ensin mainittujen yhteys työhön oli selkeämmin osoitettavissa, toiminta kanavoitui niihin. Työsuojelua ryhdyttiin toteuttamaan *safety first* -liikkeen hengessä, mutta samalla korostettiin kaikkien asianomaisten ymmärrystä asiasta. Tavoitteena oli työntekijöiden kasvatuksen ja työnantajan kanssa tehtävän yhteistyön turvin vahvistaa työntekijöiden henkilökohtaista varovaisuutta, lisätä turvallisuus-toimenpiteitä ja turvallisuuslaitteita. Tavoitteet olivat saavutettavissa, kun työtä organisoitiin oikealla tavalla ja osapuolet saatiin ymmärtämään, että kyse oli yhteisestä edusta. (Kettunen 1994, 46–47, 149–150, 153–162.) Kun toiminnan puitteet määriteltiin lainsäädännöllisesti vuoden 1927 ammattientarkastuslaissa ja 1930 työturvallisuuslaissa (Hoskola 1989, 37–40), lähes kaikki aiheeseen liittyvät kirjoitukset karsiutuivat lehdestä.

Vaikka *Terveystenhoitolehdessä* kirjoitettiin 1920-luvulla paljon ruumiillisesta työstä (A.R. 1919; Y.K. 1924), painopiste siirtyi 1930-luvulla ihmisen ruumiista työn henkisiin vaikutuksiin, jotka tekivät ihmiskoneesta arvaamattoman (Mannevuola 2020). Lähtökohtana oli kuitenkin se, että työ itsessään oli arvokasta. Se oli henkisen ja ruumiillisen terveyden ja hyvinvoinnin perusta:

Joka työtä tekee voimaperäisesti otsansa hiessä ja väsymykseen saakka ponnistaa voimiaan velvollisuuksien täyttämiseksi, vaikkapa työtaakka joskus tuntuu hyvin raskaaltakin, hän saa usein tuntoa sellaista todellista elämän iloa ja tyydytystä sekä tyyneyttä ja rauhaa mielessään, jommoista ei koskaan laiskuri ja vastentahtoisesti työskentelevä eikä reuhaava ajan tuhleri voi sydämessään ja omassatunnossaan kokea.

Näin kirjoittaa lehden ideoija ja perustaja, lääkintöneuvos Konrad ReijoWaara (K. R. 1931) ja määrittää samalla työnteon merkityksen eettismoraalista pohjaa. Työnteko antoi ihmiselle ja hänen elämälleen merkityksen ja täytti hänet tyytyväisyydellä. Työ oli Jumalalta saatu kutsumus, tehtävä ja velvollisuus, jonka suorittaminen oli siksi ihmiselle pyhää ja sitovaa. Tarvetta tehdä työtä ja liikkua kuvattiin myös ihmisen synnynnäisenä ominaisuutena, ”korkeammalla kannalla olevien olentojen tietoisuutena” (E.H. 1933). Artturi Salokannel (A.S. 1933) todisteli sen sisäsyntyisyyttä lasten avulla: ”Jos ei niillä ole muuta tekemistä, ne tekevät pahaa.” Lapset tuli siksi opettaa jo varhaisella iällä suuntamaan toiminnantarupeensa työnteokseen. Ruumiillinen kunto ja sen ylläpito oli siis aina *Terveystenhoitolehdessä* etusijalla, koska sen ymmärrettiin olevan perusta kestävyydelle, tautien vastustuskyvyille, vahvalle tahdolle ja henkiselle terveydelle. (K.R. 1918a; E.H. 1932b.)

Jako ruumiilliseen ja henkiseen työhön oli sääty-yhteiskunnan aikana keino tehdä eroa rahan ja säätyläistön elämäntavan ja olemuksen välillä. Jaottelua uudistettiin *Terveystenhoitolehdessä* niin, että henkisen työn ongelmat nähtiin nimenomaan sivistyneistön ongelmana. Toisaalta hermofysiologiaan kuuluva ajattelu yksilökohtaisesta voimatasapainosta murensi tätä jaottelua. (Uimonen 1999, 102; Rytty 2018, 99–100.) Niinpä ruumiillista askartelua suositeltiin henkisen työn tekijöille ja päinvastoin. Menettelystä ja sen eduista vallitsi kirjoittajien kesken laaja konsensus. Näin elämään saatiin vaihtelua ja torjuttin työn monotonisuuden aiheuttamaa ikävystymistä. Samalla harjaannutettiin myös sitä kapasiteettiä, joka jäi työssä vähemmälle.

Työ oli jokaiselle mahdollinen itsehoidon ja terveyden ylläpitämisen muoto. Lisäksi se oli hermoparantoloissa ja mielisairaaloissa sekä 1920-luvun lopulta myös keuhkotautiparantoloissa käytetty hoitomuoto, työterapia (R.E. 1928). Sitä käytettiin etenkin niissä tapauksissa, joissa ”psykillisiin ja hermosairauksiin” ei liittynyt työnteon estävää fyysistä heikkoutta. Potilasta ei kuitenkaan tullut pakottaa työhön, jotta työ ei vahvistaisi sairaudentunnetta. (E.H. 1933.) Terapian tarkoituksena oli siis palauttaa työn avulla potilaan kadonnut yhteys yhtäältä rationaaliseen ajatteluun ja toimintaan, toisaalta ympäröivään todellisuuteen. Työterapiassa korostettiin, että potilaan omanarvontunnon palautumisen kannalta oli tärkeää, että työtä tehtiin sen yhteisön – siis sairaalan – hyväksi, johon potilas kuului. (Rissanen 2018, 200–210.)

Sairaustilaa muistuttava lamaannus uhkasi myös silloin, kun ei voinut tehdä työtä. Väinö Mäkelä (V.M. 1935) kirjoitti suuren laman jälkitunnelmissa, että ”työttömänä ollessa ihmisen sielun valtaa toivottomuus, elämä käy hänelle järjettömäksi, ja hän voi eksyä alkoholin pauloihin tms.” Maatalouden vuotuiskiertoon kuulunutta kausityöttömyyttä tai suhdanneyöttömyyttä ei ollut pidetty Suomessaakaan sosiaalisena ongelmana, mutta 1930-luvun laman aikana tajuttiin, kuinka suuri joukko suomalaisista oli riippuvaisia palkoista ja nähtiin, mitä saattaa seurata, kun työttömyydeltä suojaavat mekanismit pettävät (Pohjola 1998, 5–7). Siksi Mäkelän tekstistä on löydettävissä samankaltaista tyrmistystä kuin 1990-luvun lamaa koskevissa aikalaikirjoituksista. Kummankin taantuman vaikutuksesta suhtautuminen työttömiin ja käsitys työttömyydestä muuttuivat.

Tyhjiys ja päämäärättömyys saattoivat Julia Sucksdorffin (J.S. 1937) mukaan täyttää ihmisen tämän jäädessä eläkkeelle, etenkin jos työ oli ollut kaikki kaikessa. Artikkelin peilaa vuoden 1937 kansaneläkelain säätämisen ajankohtaistamaa keskustelua (Hannikainen 2014, 211–216). Sucksdorffin mukaan eläkettä tuli maksaa työkyvyttömyyden, ei iän perusteella. Hänen näkökulmastaan valtion virkamiehet eläkkeelle 63 vuoden iässä pakottava laki oli epäkohta, joka johti eläkeläisen terveyden murtumiseen muutamassa vuodessa. Lisäksi Sucksdorff muistuttaa toimintakykyisyydestä: korkea ikä ei ollut itsessään tavoiteltavaa, vaan se, että oli hyödyllinen mahdollisimman pitkään.

Ruumiillinen ja henkinen työ olivat siis yhteiskunnallisen osallisuuden edellytys. Toisaalta työnteko nähtiin välttämättömänä siunauksellisenakin aktiviteettina, jota ilman ihmiskone ei pysynyt kunnossa ja jolla ihmisiä kyettiin jopa parantamaan. Tarkastelujaksolla kansalaisista itseään vastuutettiin yhä enenevässä määrin koneen ylläpitoon. Kaikkein pahinta oli jäädä kokonaan ilman työnteon mahdollisuutta, johtui tämä sitten yhteiskunnallisista olosuhteista tai vain yksilön korkeasta iästä. Seuraavaksi siirrymme tarkastelemaan yleisimpiä työnteon sisältämiä haasteita, joihin lehden huomio oli keskittynyt.

”Kulttuuriyhteiskunnan” haasteet ja uhat: epäsäännönmukaisuus, uupumus ja kiivas elämänrytmi

Mikä sitten kalvoi ihmisen vointia ja sai aikaan edelläkin mainittuja oireenkuvia? Esimerkiksi Konrad ReijoWaara (K.R. 1932) paheksui 1930-luvun alussa havaitsemaansa muutosta. Väki oli hänen mukaansa veltostumassa, koska vuosikymmenten kuluessa lypsyajat olivat myöhenyneet usealla tunnilla. ReijoWaraan mukaan se kertoi ruumiin varustuksen rapautumisesta ja

selitti ”hermostuneisuuden” yleistymistä potilaissa. Tässä hän viittaa 1880-luvulla käynnistyneeseen keskusteluun työstä johtuvan hermoheikkouden lisääntymisestä perinteisesti henkisesti terveenä pidetyssä maalaisväestössä (Uimonen 1999).

ReijoWaaan ajattelun kulmakivenä oli säännöllinen elämänrytmi ja tehokkuus. Tässä suhteessa hän edustaa tieteellistä ajattelua, jossa käsiteltävä ilmiö hajotettiin osiin ja koottiin siten jäsennetyksi ja hallituksi kokonaisuudeksi (Mannevuori 2020). Riittävä lepo ja uni olivat osa tätä hallintaa. Taustalla oli erityisesti teollisuustyön piirissä tehty huomio, että väsymys heikensi työtehoa ja lisäsi työtapaaturmien riskiä. Vuonna 1917 säädetyistä kahdeksan tunnin työaikaista huolimatta ongelma näytti säilyvän akuuttina. (Kettunen 1994, 150–153, 218–220; Hoskola 1989, 31–35.)

Varhaisen heräämisen ja aikaisen nukkumaanmenon perusta oli siis perinteisessä agraarielämässä. Esikuvien hakeminen maaseudulta selittyi sillä, että se ymmärrettiin kaupunkiin verrattuna alkuperäisemmäksi ja luonnollisemmaksi ja siksi myös terveemmäksi elinympäristöksi ja elämäntavaksi. (Rytty 2018, 95–100.) Käsitystä maaseudun terveydestä tukivat lääkäreiden omat havainnot kaupungeista, mutta myös tilastot. Sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat, tartuntataudit, huonot asuinolot keskittyivätkin kaupunkeihin vielä 1800- ja 1900-luvun taitteessa, mutta 1920-luvulta lähtien muutos alkoi kääntyä kaupunkien eduksi. (Harjula 2007, 19–21, 30, 35.) Niin ikään lääkärit olivat käyneet 1880-luvulta lähtien keskustelua maaseutuväestön liiallisesta työnteosta johtuvista hermosairauksista. Nämä seikat näyttävät siirtyneen hitaasti *Terveydenhoitolehden* kirjoituksiin – ja kuitenkin saatavilla oli ja oli koko ajan ollut piiri- ja kunnanlääkäreiden maalaiskansan likaisia asuinoloja, puutteellista hygieniää ja terveydenhoitoa koskevaa piittaamattomuutta käsitteleviä kirjoituksia ja raportteja. (Uimonen 1999, 102–105, 124–125; Halmesvirta 1998.)

Niinpä työpäivän ja elämän järjestämistä ja suunnittelua koskevaa ohjeistusta toistettiin *Terveydenhoitolehdessä* jatkossakin. Se, joka nousi aikaisin, voitti päivän itselleen, kun pitkään maannutta painoi ”tyhjäntoimittajan tyytymättömyys” (Anom. 1937.). Myös unettomuuden hoidossa aikainen nukkumaanmeno nähtiin ensiarvoisena (E.T. 1925). Vain Unettomuuden pelko -artikkelissa (Anom. 1933) asetettiin kriittisemmälle kannalle, mutta se jäi ainoaksi kerraksi eikä yksilöllisille ominaisuuksille löytynyt tilaa enää myöhemmissä unta ja lepoa koskevissa kirjoituksissa:

Varhain nousemista pidettiin vielä joitakin aikoja sitten miehisenä ominaisuutena. Unen tarve on kuitenkin, ellei yksilöllistä, niin ainakin hyvin erilaista. On lyhyt-, pitkä-, ilt- ja aamu-unia. Mutta ennen kaikkea unen tarve riippuu iästä. Vanhemmat ihmiset vähine unentarpeineen ovat ennen saarnanneet nuorille väärää ’unimoraalia’. He koettavat sitä vieläkin toisinaan tehdä. Mutta siihen on sanottava, että antakaa lasten nukkua.

Maaseudun ihannoinnista huolimatta työelämän vaatimusten muuttuminen ja työrytmin kiihtyminen koettiin lehdessä vakavina terveydellisinä ongelmina. Lehden sivuilla valiteltiin kansan välinpitämättömyyttä ”terveyspääoman” vaalimista kohtaan. Lisäksi lehdessä nousi esille myös ”kulttuuriyhteiskunnan terveyttä uhkaava vaikutus, koska eristää luonnosta ja samalla tuo sellaisia työmuotoja, joihin on vaikea kiintyä ja raskauttaa tällä tavalla hänen olemassaolon taisteluaan, joka paimentolaisiin verrattuna tapahtuu kyllä mukavassa elinympäristössä”. (Y.K. 1931; Ks. myös O.H. 1933.) Kun lehdessä yksilöitiin ryhmiä, joihin nykyajan mukanaan tuomat ongelmat keskittyivät, esille nousivat liikemiehet ja johtajat, opettajattaret ja toimistotyötä tekevät naimattomat naiset sekä opiskeleva nuorisot.

Liikemies tai johtaja oli vaatimattomista olosuhteista lähtenyt mies, joka oli työllään luonut itselleen menestyvän yrityksen. Terveydelliset ongelmat liittyivät kiireeseen ja jatkuvaan suorittamiseen. Koko ajan täytyi olla menossa eikä omaa rauhaa ollut edes aterioissa. Arki-illat venyivät pitkiksi työpaikalla, kokouksissa tai ”seuraelämän riennoissa”, eikä unikaan myöhemmin enää tullut. Kirjoittajan mukaan kiireisiin painosti elintason mukaisen asunnon hankkiminen ja sisustaminen, pukeutuminen sekä osallistuminen kulttuuritapahtumiin. (Anom. 1934; A.S. 1937a.)

Johtajia koskeva kirjoittelu laajentui 1930-luvun mittaan yleisemmäksi modernin ja urbanisoituneen keskiluokan pinnallisen ja materialistisen elämäntavan kritiikiksi. Johtajiin keskittyessä se opponoi teollisen ajan tehokkuusajattelua, jossa ylpeiltiin sillä, kuinka paljon aikaa kului hyödylliseen työntekoon ja kuinka vähän sitä tarvääntyi vapaa-ajan laiskotteluun tahi turhana pidettyyn nukkumiseen. (Mannevuori 2020.) Tämä voidaan nähdä jatkumona johtajien 1920-luvulla saamalle kritiikille siitä, että modernisoituneessa ympäristössä ja elämäntapamissa unohdettiin huolehtia työympäristön terveellisyydestä (A.R. 1927b). Johtajakritiikki voidaan liittää myös sotienvälisellä ajalla tapahtuneeseen yleisen elintason nousuun, joka mahdollisti uudenlaisen aineellisen hyvinvoinnin ja kuluttamisen, joiden koettiin olevan ristiriidassa vaatimattomuutta ja säästeliäisyyttä koskevien kristillismoralististen arvojen kanssa (Heinonen 1998, 32–35).

W.A. Rublen alun perin yhdysvaltalaisessa *Life & Health* -lehdessä ilmestyneen artikkelin käännöstiivistelmän mukaan sukupuolten välinen epätasa-arvo työelämässä periaatteessa altisti naiset terveysongelmille. Pienempi palkka rajoitti naisten mahdollisuuksia hankkia kunnollinen asunto, terveellistä ruokaa, osallistua urheiluun tai ”terveelliseen seuraelämään”. Sosiaalinen pakko elää sosiaalisen aseman edellyttämällä tavalla pakotti naisia tinkimään terveydelle välttämättömästä. (W.A.R. 1935.) Kirjoitus edustaa Suomessa 1800-luvun viimeisillä vuosikymmenillä alkanutta naisten elämäntapaa ja terveyttä koskevaa keskustelua, jonka mukaan liian vaativa opiskelu tai liian raskas työ selittivät hermosairauksien yleistymistä tiettyssä asemassa olevien naisten keskuudessa (Uimonen 1999, 103–113). Rublen mukaan artikkelissa esitetyt seikat kuitenkin todistivat, ettei itsenäisten nuorten naisten heikkohermoisuus johtunut liiasta työnteosta, vaan naisten valinnoista sen suhteen, mihin he käyttivät palkkansa ja vapaa-aikansa. Niinpä terveysongelmien poistaminen ei edellyttänyt sukupuolten välisten erojen korjaamista, vaan naisten käyttäytymisen muutosta. Vaikka kirjoitus painokas olikin, se ei ollut *Terveystieteiden* linjassa poikkeustapaus. Jo 1920-luvulla nuorten naisten hermostuneisuusvaivat paikallistettiin heidän liian aktiiviseen ja jotenkin epäilyttäviä piirteitä saavaan ilta- ja seuraelämään (L.T. 1922.; L.T. 1926).

Kaiken keskiössä oli heikkohermoisuus, jolle naisten ajateltiin olevan miehiä alttiimpia. Sitä luonnehdittiin nykyajan elämäntapaksi ja heikkoudeksi. Heikkohermoisuuden oireiksi kuvattiin uupumusta, mielenkiinnon katoamista työntekoon, itseluottamuksen ja omanarvontunnon heikentymistä, ahdistusta, uniongelmiä sekä omien ajatusten vangiksi jäämistä. Oireiden taustalta saattoi löytyä työn tuoman hermorasituksen lisäksi rakkaan henkilön kuolemaa ja pettymystä toisiin ihmisiin. Rublen ohjeiden toimivuutta todennettiin lehdessä kolmessa kertomuksessa, joista kaksi oli minämuotoisia (”Ope” 1931; T.R. 1932; K.V. 1937). Kussakin tarinassa ratkaisut löytyvät sieltä, mistä asiantuntijat tahtoivat naisten niitä etsivän. Esimerkeissä kerrottiin avun löytyvän niin Jumalasta ja uskonnosta (”Ope”), turhasta seuraelämästä luopumisesta kuin ulkoilusta ja liikunnastakin (T.R. & K.V.).

Viimeisen ryhmän muodostavat heikkohermoisuudesta kärsivä nuorisotila, jonka tila oli lehdessä mukana sen itsensä aiheuttama. Jos vielä 1920-luvun puolella oli ”nykyaikainen koulu yksi pahimpia hermoston rääkkääjiä” (L.T. 1926), oli seuraavalla vuosikymmenellä avainasemassa aikataulutuksen, suunnittelun ja täsmällisyyden puute. Joka aamu oli kiire, koska vuoteesta lojuttiin liian pitkään. Kun nuori havahtui kiireeseen, hän tinki kunnollisen aamiaisen kiireettömästä syömisestä ja aamupesusta. Koska liikkeelle lähdettiin viime hetkellä, raitiovaunusta tai linja-autosta myöhästyminen johti koulusta tai töistä myöhästyminen. Viivyttelyn vuoksi sama kiire toistui ruokatunnilla. Illalla taas oli huvituksia, jotka veivät aikaa paremmilta harrastuksilta ja riittävältä levolta. Ajan myötä jatkuva turha kiire alkoi kuluttaa hermoja ja johti hermostuneisuuteen. (V. N-nen 1933.)

Pääpiirteittäin voidaan todeta lääkäreiden nähneen nykyajan tai modernin yhtenä suurimmista työssäjaksamista rapauttaneista tekijöistä. Kun yhteiskuntamaantiede oli muuttamassa, urbanisaatio kiihtyvää ja kollektiiviset aikataulut toisistaan poikkeavia, oli syyttävää sormeja yksinkertaista osoittaa menneen maailman ja ennen kaikkea maaseutuelämän ryhtiä tuovan miljöön puutteeseen. Pastoraalista romantiikkaa viljeltiin kirjoituksissa, vaikka toisaalta kirjoittajat itsekin sortuivat välillä tehokkuusajattelun ihannointiin, ja välistä kritisoiivat yhtä lailla maaseudun huonoja ja epäpuhtaita asuinoloja. Varsinkin unen, ja sen puutteen, merkitys korostui kautta ajanjakson. Tämä käy myös ilmi kaikkien kolmen suurinta huolta aiheuttaneiden ihmisryhmien elintapoja ja rasittuneisuutta kommentoivissa kirjoituksissa. Jotta iltarienoissa juoksevat opettajattaret, kaupunkilaisnuorisotila ja kiireiset johtohenkilötkin oppisivat pitämään huolta jaksamisestaan, täytyi heidän osata viettää työn lisäksi vapaa-aikaansa oikein. Viimeisessä luvussa tarkastelemme tästä annettuja ohjeistuksia.

Kuinka vapaa-aika vietetään leväten?

Olipa kysymys henkisestä tai ruumiillisesta työstä, kaikki *Terveystieteidenlehden* kirjoittajat olivat sitä mieltä, ettei koko elämä voinut eikä saanut olla pelkkää työtä. Oli muistettava, että ihminen oli kone, joka ei toiminut ilman lepoa. (Ks. esim. V.M. 1935.) Jos sen unohti, hermosto rasittui ja sillä oli terveydellisiä seurauksia. Niinpä työ tarvitsi vastapainoa, toimintoja, jotka toivat arkeen vaihtelua. Niinpä lehdessä kommentoitiin myös vapaa-aikaa, jota ei sopinut viettää miten lystäsi, vaan asiantuntijoiden neuvoja seuraten.

Vapaa-aika oli ongelmallinen, koska työ ei ollut sitä jäsentämässä. Etenkin vanhemmissa artikkeleissa korostettiin, että arjen aikatauluja oli syytä noudattaa lomallakin: Aikainen herätys, aamupesu ja -kävely, kenties lyhyet torkut iltapäivällä, liikkumista luonnossa ja nukkumaan jo varhain (K.R. 1922; A.S. 1927). Oli olemassa vaara, että ihminen vajoaisi joutilaisuuteen ja sillä saattoi olla monia tuhoisia vaikutuksia, kuten työmoraalin heikkeneminen ja vaikeus palata loman jälkeen työhön. Joutilas ihminen ehti ajatella liikaa, joka johti sisäänkääntymiseen ja sitä kautta hermostuneisuuteen ja masennukseen.

Vuonna 1935 *Terveystieteidenlehdessä* julkaistiin käännösartikkeli, jonka mukaan ”kotiasikareet ovat oikein suoritettuina erinomaista ruumiinliikuntaa terveille perheenjäsenille ja auttavat häntä pysymään hyväntuulisena”. Toki äitien tarve päästä päivittäin ulkoilmaan tunnustettiin ja heille suositeltiin muun muassa puutarhatöitä. Tämän lisäksi heitä kehoitettiin rationalisoimaan kotityönsä niin, että keskityttiin vain perheen kannalta tärkeimpiin asioihin. (Anom. 1935.)

Lehdessä nähtiin myös toisenlaisia kannanottoja. Oskari Heikinheimo (O.H. 1934) rinnasti kodin ulkopuolisen palkkatyön ja kotityön toisiinsa ja katsoi, että äideillä oli sama oikeus lo-

maan kuin palkkatyöntekijöillä, vaikka sitä ei ollut lakiin kirjattu. Muutamaa vuotta myöhemmin Artturi Salokannel (A.S. 1937b) suositteli painokkaasti lyhyttäkin lomaa kylpylässä, missä äiti saattoi heittää arkihuolet mielestään, hoidattaa työn uuvuttamaa ruumistaan ja laittautua kauniiksi. Jos perheellä ei ollut varaa kylpylöihin, pelkkä ympäristön vaihdos saattoi auttaa.

Lehdessä alettiin 1930-luvun jälkipuoliskolla huolestua ”perheenvastaisesta ajanhengestä”: välttämätön työ, mutta myös yhdistysaktiiviteetit ja huvielämä pitivät vanhempia poissa kotoa. Sen seurauksena kodista tuli ankea paikka, jossa lapsetkaan eivät viihtyneet, vaan hakeutuivat kaduille maleksimaan ja omiin harrastuksiinsa. (K.B. 1937.) Huoli näkyi myös perhettä koskevien kirjoitusten lisääntymisenä, mikä heijasteli yhteiskunnallista tilannetta. Sosiaalipoliittinen suunnittelu ja uudistaminen aktivoitui Suomessa ja se kohdistui nimenomaan väestö- ja perhepolitiikkaan (Urponen 1994, 192–195, 200–203; Haimi 2000, 96–97). Lehdestä löytyi tarkempia määrittelyjä siitä, mitä perhe oli ja miten sen tuli toimia, jotta se palvelisi jäsentensä terveyttä ja jaksamista ja palvelisi näin myös isänmaata eli yleistä hyötyä.

Perhettä terveellä tavalla yhdistäväksi työ- ja harrastusmuodoksi tarjottiinkin kotipuutarhan hoitoa, jonka terveydelliset ja hyvinvointia lisäävät vaikutukset olivat moninaisia. Se tuotti tuoretta ja terveellistä ravintoa. Puutarha antoi yksitoikkoista työtä sisätiloissa tekeville vanhemmille mahdollisuuden työskennellä ulkotiloissa ja lapset oppivat ahkeraan työntekoon. Kirjoittaja piti omakotialueiden ja siirtolapuutarhojen lisääntymistä positiivisena kehityksenä, mutta kaipasi valtion panostusta yleiseen liikenteeseen, jotta vähävaraisetkin voisivat helpommin käydä etäällä olevilla puutarhatilkuillaan. (K.W.T. 1938.)

Perhettä ja perhe-elämää laajemmin käsittelevät ja määrittelevät kirjoitukset kertovat terveysvalistuksen laajenemisesta sosiaalisen alueelle ja ne ilmentävät kotitalousideologiaa. Samalla ne paljastavat, kuinka suuri merkitys perheelle annettiin yhteiskunnallisena perusyksikkönä, turvapaikkana, sekä yhteiskunnallisiin arvoihin, normeihin ja rooleihin sosiaalisena. Naisilla ja äideillä oli tässä suuri ja vastuullinen tehtävä. (Heinonen 1998, 30–31, 35–39; Eilola & Valtonen 2014.)

Tarve ”sivuharrastuksiin” työn ohessa, lomalla ja työuralta vetäytymisen jälkeen tunnistettiin nimenomaan kodin ulkopuolisessa palkkatyössä olleiden terveyden ja hyvinvoinnin ehdoiksi. Tässä yhteydessä paluu luontoon ymmärrettiin hyvin konkreettisesti loma-aikojen viettämiseksi maalla, aurinko- ja ilmakylvyiksi, päiväkävelyiksi luonnossa, mutta myös vaeltamiseksi ja retkeilyksi (A.R. 1927a). Käsitys ilmentää paratiisimyyttradiotiota, jossa luonnosta puuttuivat kaikki negatiiviset puolet ja se oli olemassa vain ihmisen tarpeita varten (Rytty 2018, 96–98). Urheilulajeista aamurutiineihin luetulla voimistelulla oli vanhastaan vahva asema. Sen ajateltiin kehittävän lihaksia, norjentavan niveliä sekä parantavan ryhtiä. Sillä oli myös henkisiä vaikutuksia, kuten kuriin ja järjestykseen kasvattaminen sekä rohkeuden ja toimintatarmon kaltaisten luonteenpiirteiden vahvistaminen. (Itkonen 1996, 162.) Myös hiihto suositeltiin ponnekkaasti – etenkin 1930-luvulla, kun koululaisten hiihtoloma vakiintui.

Aidosti uupuneiden lomailua koskevat kirjoitukset osittain täydensivät, osittain opponivat edellä esitettyä. Yhteistä oli kammo joutilaisuutta kohtaan, erona taas se, että yhteyden katkaisemista arkeen ja sen rutiineihin pidettiin niissä erittäin tärkeänä. Kirjoittajat myönsivät, että todellisen uupumuksen hoidossa vain ehdoton lepo oli toimiva hoitokeino. Pelkkä muualle matkustaminen ei ollut ratkaisu, koska se toi mukanaan vaivansa ja rasituksensa. (A.R. 1927a; A.S. 1937b.)

Suunnitelmallisuus oli avainsana lomienkin kohdalla ja suunnittelu piti aloittaa jo talvelta. Loma tuli jakaa kahteen jaksoon. Ensimmäisenä oli lepovaihe, jossa suositeltiin ”ulko- tai

hallimakuuta” eli vietettiin aikaa ulkoilmassa lepotuolissa. ”Muista, että loma-ajan lyhyet, kalliit päivät ovat kokonaan sinun omiasi. Sinun on riistädyttävä kaikesta vapaaksi. Toisia kirjoja, toisia ajatuksia, toisia vaikutelmia, enemmän ‘hiljaisia hetkiä’, enemmän yksinäisyyttä, sopusointua ja syvää elämäniloa.” (A.S. 1937b.) ”Treenaus” muodosti loman toisen vaiheen. Alkuun suositeltiin pieniä kävelyitä, voimistelua tai urheilua. Samoin ilma- ja aurinkokylvyt, uiminen ja retkeily olivat suositeltavia. Luontoon hakeutuminen kuului nimenomaan tähän vaiheeseen.

*Terveystieteidenlehde*ssä annettu ohjeistus lomien, vapaa-ajan ja perhe-elämän jäsentämisestä seurasi työn tutkimuksesta tuttua tehokkuusajattelua. Lehdessä korostettiin asiantuntijatietoa lomailijan oman kokemuksen ja mieltymysten sijasta. Sen tiedon mukaisesti oli asetettava selvä päämäärä: lepo, virkistyminen, työkyvyn ja -tehon palauttaminen. Siihen tähtäävä toiminta oli asetettava etusijalle ja kaikki muu karsittava ylimääräisenä pois. Toiseksi, kuten Pauli Kettunenkin (1997, 17) on todennut, tällaisen levon ja huvitustenkin tehostamisen ajateltiin tuottavan maksimaalisen ”virkistymisen” ja lisäävän ”elämän nautintoa”.

Työ tarvitsi siis strukturoitua vastapainoa ja arjen aikataulutetun elämän noudattaminen oli tähän paras valinta; johtihan rakenteeton oleilu helposti sisäänpäin kääntymiseen ja sitä myöten hermostuneisuuteen. Kirjoittajakunnan kontrolloiva huomio kohdistui tässäkin tapauksessa erityisesti naisten toimintaan ja tätä kautta koko perheen arvoa alleviivaavaan ajatteluun. Perhe oli levon ja palautumisen paikka, jonka jäsenten tuli myös harrastaa yhdessä, ja samalla välttyä henkilökohtaisten iltarientojen tuomilta huonoilta vaikutteilta. Varsinkin tarkastelujakson loppua kohden perhettä koskevien kirjoitusten määrä lisääntyi väestö- ja perhepolitiikan muutoinkin ollessa valtakunnallisessa muutoksessa: perheen terveys oli yhteiskunnan etu ja tätä tekstitkin heijastelivat. Myös lomat tuli suunnitella huolella ja rytmittää ne asiantuntijoiden ohjeiden mukaan, jotta ihmiskone perheineen elpyisi mahdollisimman tehokkaaksi yhteiskunnan toimijaksi. Urheilua tuli harrastaa, luontoon ja maalle pyrkiä, sekä irrottaa itsensä tehokkaasti suorittavan työn paineesta. Muutoin saattoi palata vähintään yhtä uupuneena takaisin työhönsä ja siten olla kykenemätön täyttämään kutsumusvelvollisuuttaan isänmaalleen.

Työn, terveyden ja levon rajat

Kuten olemme tässä luvussa esittäneet, sotienvälisen ajan viestintä työn ja siihen liittyvän terveyden ympärillä oli omalla tavallaan ehdotonta. Työ ja sitä kohtaan tunnettava rakkaus toimivat kaiken ajattelun taustavoimina ja niiden mukanaan tuoma hyöty yksilölle ja isänmaalle laitettiin muun edelle. Konservatiivisessa ajattelussa usein uhaksi mielletty muutos kyseenalaisti ideaalin toteutumista. *Terveystieteidenlehden* sivuilla tätä kartoitettiin sekä tehtiin korjausesityksiä läpi tutkimusjakson. Kokonaisuudessaan tarkasteltavat vuosikymmenet peilaavat meille ilmiöitä ja ajatusmalleja, joiden varaan hyvinvointia ja sen ymmärtämistä on rakennettu koko kulttuurimme olemassaolon ajan nykypäivään asti; vaikka *hyvinvointi* terminä loistaakin poissaolollaan käsiteltävissä teksteissä.

Vaikka työ saattoi olla monella eri tapaa tekijöilleen raskasta, sillä oli kuitenkin aina moraalinen merkitys ja tarkoitus. Tämä tarkoitus oli eksplisiittisesti hyöty. Työstä, ja sen mukana saavutetusta hyvinvoinnista hyötyivät niin tekijä, läheiset ja yhteiskunta kuin isänmaakin. Ja jos kiinnitämme huomionamme terveysvalistajien perusteluihin, myös henkinen terveys. Olihan työ kutsumukseen verrattava, oikea tapa käyttää aikansa maan päällä. Täten niin lasten

kuin aikuistenkin tuli vaalia korkeamoraalista työn kulttuuria ja välittää se seuraaville sukupolville. Pahinta kykenevälle ihmiselle oli jäädä ilman työtä ja tämän tilanteen varalta ohjeita annettiin eri ammattiryhmien itsestään huolehtimiseen, välistä voimakkaalla, saarnastuolin mieleen tuovalla retoriikalla. Tällä, hyvinkin ainutlaatuisella aineistolla, 1900-luvun ensimmäisen puoliskon terveystalustajien argumentaation ei voidakaan sanoa perustuneen pelkkään ajan lääketieteelliseen näyttöön, noudattaen ajalle tyypillistä globaaliakin kommunikaatiota-paa (Leichter 2003, 618–620).

Työssä jaksamista ja siihen kykenemistä häiritsivät kuitenkin useat tekijät. Suurimpana taustavaikuttajana esiin nousi nykyaika, urbanisaation, kollektiivisen aikataulun ja elämänrytmin rikkoutumisen muodossa. Oli kyse sitten kaupunkeihin muuttaneista nuorista naisista tai nousukiidossa olevista liikemiehistä, tasaisen unirytmien ja moraalisesti oikeaoppisen kotielämän laiminlyönti johtivat aineiston kirjoituksissa suureen osaan henkilökohtaisista jaksamisen ongelmista. Vaikka käsiteltävän ajanjakson ensimmäisellä puoliskolla teksteissä esiintyi laajamittaista fyysisen työympäristön ongelmiin puuttumista, vuoden 1930 lakimuutokset siirsivät paradigmaattisesti lääkärikunnan huolen yksilön toimintaan ja käyttäytymiseen. Vaikka kyse oli osaltaan sosiaalipoliittisista realiteeteista, tämä kuvastanee omalta osaltaan useasti esiin nostamaamme mekanistista ja ongelmanratkaisuun keskittyvää maailmankuvaa, jossa probleema on käsittelyn jälkeen ratkaistu, ja siirtymä seuraavaan ainoa luonnollinen askel.

Ratkaisuja siis aina tarvittiin ja niitä myös lääkärit lukijakunnalle tarjosivat. Jotta työn tuomista rasituksista toipuisi, vapaa-aika ja lomat tuli suorittaa oikealla tavalla. Vapaa-aika tuli viettää ennen kaikkea perhepiirissä, jo edellä mainittuja iltarientoja karsien ja jälkikasvua oikeanlaiseen elämäntapaan koulujen. Jos lomamatkat olivat mahdollisia, ne tuli strukturoida mahdollisimman utilitarisesti levon tehokkuus ja hyöty mielessä. Ajanjakson realiteetit huomioiden tulee kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että lomamatkailu ja työstä täydellinen irrottautuminen oli mahdollista ainoastaan tietyille osaa väestöä (Markkanen 1987, 253–256). *Terveystieteiden* viestinnän logiikkaa tarkasteltaessa ei voidakaan välttyä johtopäätökseltä, että valistajien odotettu ja saavutettavissa oleva kohdeyleisö, sekä sitä myöten kirjoittajien argumentaatio, oli suunnattu demografisesti kapealle sektorille. Näin myös ”koko kansalle” suunnattu media operoi kohtuullisen pienessä ja gentrifikoituneessa seurassa.

Tässä luvussa sotien välisen Suomen lääkäreiden kirjoitusten tarkastelu työhyvinvoinnin nykyisen ymmärryksen kautta tarjoaa kiintoisia näkökulmia myös moniin taustailmiöihin ja niiden piirteisiin. Yhtenä selkeimmistä ja tärkeimmistä haluamme nostaa esiin ajatusmallien ja oirekuvien ajallisen pitkäkestoisuuden ja resilienssin. Tämä voidaan toisaalta havaita ajanjakson teksteissä voimakkaana taustavaikuttimena toimineeseen tasapainon hakemisen ja löytämisen eetosena, jonka voidaan johtaa 1800-luvun alkuun, 1700-luvun fysiologiseen mekaniikkaan tai jopa antiikkiin (Uimonen 1999; Rytty 2018).

Toisaalta lähes identtiset väsymyksen ja loppuun palamisen oirekuvat piinasivat niin sotien välisen ajan ihmistä kuin tämän päivän pätkätyöläistä, ja niihin tarjotut, lepoa korostavat toimenpiteet elävät edelleen. Tässä materialisoituu myös lääketieteen profession kahtaalle kurottuva perusluonne praksiksen ja teorian rinnakkaisuudesta: hyväksi todetut käytännöt kestävät aikaa, vaikka ympäröivä tietopohja saattaa kokea suuriakin muutoksia (De Sio & Fangerau 2019, 13). Vaikka hyvinvointi ei eksaktisti terminä siis ajan kirjoituksissa esiintyneenkään, tulee siihen liittyvät ilmiöt nähdä tämänkin todistusaineiston valossa voimakkaita

toimenpiteitä vaatineina yhteiskunnallisina teemoina. Sanojen muuttuessa ongelmat kestävät, ja niiden ratkaisut vaativat ilmiöiden pitkän aikavälin kehitysprosessien ymmärtämistä meiltä kaikilta.

Lähteet

Alkuperäisaineistot

Suomen Kansalliskirjasto, Helsinki

Historiallinen sanomalehtiarkisto

Terveystoimilehti 1918–1940

Anom. 1933. Unettomuuden pelko. TL 7–8/1933.

Anom. 1934. Osaako nykyajan ihminen iloita elämästä? TL 11–12/1934.

Anom. 1935. Harrastetaanko kodeissanne iloa? TL 11–12/1935.

Anom. 1937. Miten aloitat päiväsi. TL 11–12/1937.

A.R. 1919. Pöly ammattitautien aiheuttajana. TL 7&8/1919.

A.R. 1927 A. Käyttäkää lomanne oikealla tavalla. TL 6/1927.

A.R. 1927 B. Pöly ammattitautien aiheuttajana ja työläisten suojaaminen niiltä. TL 5/1927.

A.S. 1927. Pientä pakinaa kesän vietosta ja terveydenhoidosta. TL 7–8/1927.

A. S. 1933. Hermoston terveys ja lapsuusaika. TL 10/1933.

A.S. 1935. Onko ”koneesi” kunnossa? TL 1/1935.

A.S. 1937 A. Mikä täällä on hätänä? TL 11–12/1937.

A.S. 1937 B. Miten vietän kesälomani. TL 5/1937.

E.H. 1932 A. Hoitakaa terveyttänne – kalleinta omaisuuttanne. TL 1/1932.

E.H. 1932 B. Terveystoimilehti tavaksi. TL 9/1932.

E.H. 1933. Työ parannuskeinona. TL 12/1933.

E.T. 1925. Unettomuus ja sen hoito. TL 2/1925.

J.A.P. 1926. Sähkötapaturmista. TL 10–11/1926.

J.S. 1937. Miten vanhoinakin voimme säilyttää hyvinvointimme? Työn merkityksestä vanhojen ihmisten hyvinvoinnille. TL 10/1937).

K.B. 1937. Takaisin Kotiin! TL 11–12/1937.

K.R. 1918 A. Kunkin velvollisuus. TL 1/1918.

K.R. 1918 B. Puuspriin (metyylialkoholin) höyrytkin voivat viedä sokeuteen ja kuolemaan. TL 6/1918.

K.R. 1922. Kesällä on kulutettu hermovoima uudistettava. TL 5/1922.

K.R. 1931. Työtä seuraa siunaus. TL 11–12/1931.

K. R. 1932. Hermoheikkouden ja hermovoimattomuuden voittaminen luonnollisin keinoin. TL 3/1932.

K.V. 1937. Luonto on paras hermolääkäri. TL 2/1937.

K.W.T. 1938. Kotipuutarha terveydellisenä tekijänä. TL 5/1938.

L.T. 1922. Liikarasituksesta. TL 9/1922.

L.T. 1926. Hermostuneisuus ja sen syyt. TL 5/1926.

O.H. 1933. Eräs unettomuuden syy. TL 4/1933.

O.H. 1934. Äitikin tarvitsee lomaa. Ajatuksia äitien päivän johdosta. TL 5/1934.

- ”Ope” 1931. Elämää oppimassa. TL 4/1931.
 R.E. 1928. Työhoito keuhkotautiparantoloissa. TL 3/1928.
 T. L. 1928. Sananen ammattitaudeista. TL 10/1928.
 T.R. 1932. Enemmän raitista ilmaa. TL 11/1932.
 V.M. 1935. Mitä olisi tehtävä sielullisten häiriöiden torjumiseksi. TL 9/1935.
 V.N-nen 1933. ”Minä olen niin hermostunut!” TL 2/1933.
 W.A.R. 1935. Kuinka konttoristinainen voi säilyttää terveystensä ja nuorekkuutensa. TL 1/1935.
 Y. K. 1922. Sähkötapaturmista. TL 12/1922.
 Y. K. 1924. Tapaturmien vähentämiseksi tehtaissa. TL 7/1924.
 Y. K. 1925. Tapaturmat tehtaissa. TL 5/1925.
 Y.K. 1931. Työskentely luonnossa henkisen terveyden edistäjänä. TL /1931.

Kirjallisuus

- Alestalo, Matti. 1990. Vuoden 1895 tapaturmavakuutuslaki. Teoksessa *Arki ja murros. Tutkielmia keisariajan lopun Suomesta*, toimittaja Matti Peltonen, 339–360. Jyväskylä: Gummerus.
- De Sio, Fabio ja Heiner Fangerau. 2019. ”The Obvious in a Nutshell. Science, Medicine, Knowledge and History”. Ber. *Wissenschaftsgesch.* 42: 167–185.
- Eilola, Jari ja Heli Valtonen. 2014. Perheen sääntely modernisoituvassa Suomessa. Teoksessa *Kansallisten instituutioiden muotoutuminen. Suomalainen historiakuva Oma Maa -kirjasarjassa*, toimittajat Petri Karonen & Antti Räihä, 83–112. Historiallisia Tutkimuksia 267. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Fairchild, Amy L., David Rosner, James Colgrove, Ronald Bayer ja Linda P. Fried. 2010. ”The Exodus of the Public Health.: What History Can Tell Us About the Future”. *American Journal of Public Health*, Vol. 100 (1), 54–63.
- Haimi, Olavi. 2000. *Yhteiskuntasuunnittelun pitkä marssi. Suomalaisen sosiaalipoliittisen suunnittelun kehitys. Tapaus kuntien valtionosuusuudistus*. Sosiaalipoliittikan laitos, Tutkimuksia 2/2000. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Halmesvirta, Anssi. 1998. *Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916*. Jyväskylä: Atena.
- Hannikainen, Matti. 2014. Eläkeiän alentamisen pitkä historia. Teoksessa *Työväestö ja hyvinvointi*, toimittaja Matti Hannikainen, 211–233. Väki voimakas 27. Tampere: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura.
- Hannikainen, Matti. 2019. Valtio, sosiaalivakuutuksen suunnittelu ja yhteiskunnan muutoskyky. Teoksessa *Nälkämaasta hyvinvointivaltioksi. Suomi kehityksen kiinniottajana*, toimittajat Juhani Koponen & Sakari Saaritsa, 313–326. Helsinki: Gaudeamus.
- Hansen, Bert. 1999. ”New Imagines of a New Medicine: Visual Evidence for the Widespread Popularity of Therapeutic Discoveries in America after 1885”. *Bulletin of the History Medicine*, Vol. 73 (4), 629–677.
- Harjula, Minna. 2007. *Terveiden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
- Heinonen, Visa. 1998. Talonpoikainen etiikka ja kulutuksen henki. Kotitalousneuvonnasta kuluttajapolitiikkaan 1900-luvun Suomessa. *Bibliotheca Historica* 33. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

- Hilson, Mary. 2008. *The Nordic Model: Scandinavia since 1945*. London: Reaktion Books.
- Hoskola, Helena. 1989. *Sata vuotta työsuojelua Suomessa. Työsuojelulainsäädännön synty ja kehitys 1889–1989*. Tampere: Työsuojeluhallitus.
- Häkkinen, Antti ja Miikka Tervonen. 2005. ”Suomalaisen ”alaluokan” historiaa: köyhyys ja työttömyys Suomessa 1860–2000”. Teoksessa *Vieraat kulkijat – tutut talot. Näkökulmia etnisyyden ja köyhyyden historiaan Suomessa*, toimittajat Antti Häkkinen, Panu Pulma ja Miikka Tervonen. Historiallinen Arkisto 120. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 39–94.
- Ignatius, Jaakko. 2012. *Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 1881–2006*, osat I–II. Helsinki: Duodecim.
- Itkonen, Hannu. 1996. *Kenttien kutsu. Tutkimus liikuntakulttuurin muutoksesta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kananoja, Kalle. 2021. *Ihmelääkärit Suomessa 1850–1950 – Kubnekylyjä, sähköä ja suggestiota*. Kirjokansi 282. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kettunen, Pauli. 1997. *Työjärjestys. Tutkielma työn ja tiedon poliittisesta historiasta*. Tutkijaliiton julkaisu 83. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Kettunen, Pauli. 1994. *Suojelu, suoritus, subjekti. Työsuojelu teollistuvan Suomen yhteiskunnallisissa ajattelu- ja toimintatavoissa*. Historiallisia Tutkimuksia 189. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Kirk, Stuart A., Tomi Gomory ja David Cohen. 2013. *Mad Science: Psychiatric Coercion, Diagnosis, and Drugs*. New Brunswick & London: Transaction Publishers.
- Kivistö, Sari Anneli ja Hannu Kalevi Riikonen. 2013. ”Lääketieteen ja terveysalan kirjallisuus”. Teoksessa *Suomennetun tietokirjallisuuden historia 1800-luvulta 2000-luvulle*, toimittajat Outi Paloposki ja Hannu Kalevi Riikonen, 342–364. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1289. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Lahelma, Eero. 2003. ”Medikalisaation juurilta nykypäivään”. *Duodecim*, Vol. 119 (19), 1863–1868.
- Leichter, Howard M. 2003. ””Evil habits” and ”personal choices”: Assigning responsibility for Health in the 20th century”. *The Milbank Quarterly*, Vol. 81 (4), 603–626.
- Lehtonen, Turo-Kimmo. 1995. *Puhtaan elämän jäljillä. Huoli hygieniasta suomalaisissa terveydenhoitolehdissä 1889–1900*. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Mackenbach, J.P. 2009. ”Politics is nothing but medicine at the larger scale: Reflections on public health’s biggest idea”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 63 (3), 181–184.
- Mannevuori, Mona. 2020. *Ihmiskone työssä. Sotienjälkeinen Suomi tehokkuutta tavoittelemassa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Markkanen, Erkki. 1987. ”Harvojen harrastuksesta kansan huviksi 1887–1987”. Teoksessa Sven Hirn ja Erkki Markkanen: *Tubansien järvien maa. Suomen matkailun historia*. Helsinki: Matkailun edistämiskeskus & Suomen matkailuliitto.
- Markkola, Pirjo. 2002. *Synti ja siveys. Naiset, uskonto ja sosiaalinen työ Suomessa 1860–1920*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 888. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Piirainen, Tiina. 2013. ”Itsekuria ja idealismia. Vegetarismi Suomessa vuosina 1900–1929”. Suomen ja Skandinavian historian pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto.

- Pohjola, Matti. 1998. ”Työttömyys suomalaisen yhteiskunnan ongelmana: Johdanto ja kirjan tiivistelmä. Teoksessa *Suomalainen työttömyys*, toimittaja Matti Pohjola. Helsinki: Taloustieto Oy, 1–19.
- Rajaniemi, Anneli. 1988. ”Suomen terveydenhoitoalan lehdistö ja Terveydenhoitolehti-Kotilääkäri 1889–1989: Sata vuotta suomalaista terveysvalistusta”. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Rissanen, Anu. 2018. ”Treatment and Rehabilitation: Patients at Work in Finnish Mental Institutions”. Teoksessa *Encountering Crises of the Mind: Madness, Culture and Society, 1200s–1900s*, toimittajat Tuomas Laine-Frigren, Jari Eilola ja Markku Hokkanen, 196–221. History of Science and Medicine Library 57. Leiden & Boston: Brill.
- Rytty, Suvi. 2021. *Ruumiista reformiin. Suomalaiset elämänuudistajat, luonnonmukainen ruumiinmuokkaus ja modernisaation ongelma, 1910–1932*. Turun yliopiston julkaisuja B: 563. Turku: Turun yliopisto.
- Rytty, Suvi. 2018. ”Kavalat kaupungit ja modernin elämäntavan kirous. Paluu luontoon 1900-luvun alun urbanisoituvassa Suomessa”. Teoksessa *Kaupungin varjoissa, arkistojen valossa*, toimittajat Topi Artukka, Jarkko Keskinen ja Taina Saarenpää, 95–109. Bibliotheca Sigillum 5. Turku: Sigillum.
- Scheer, Monique. 2012. ”Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion”. *History and Theory* vol.51, 193–220.
- Uimonen, Minna. 1999. *Hermotumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*. Bibliotheca Historica 50. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Urponen, Kyösti. 1994. ”Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon”. Teoksessa Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka ja Kyösti Urponen: *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia*. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto, 163–260.
- Väänänen, Ari ja Jussi Turtiainen. 2014. Suomalaisen työntekijyyden ja työntekijäideaalien historia. Teoksessa *Suomalainen työntekijäyys 1945–2013*, toimittajat Ari Väänänen & Jussi Turtiainen, 18–53. Tampere: Vastapaino.

8. MIELEN MAISEMIA – LUONTOKUVASTO MIELISAIRAALAPOTILAIDEN TAITEESSA



Sari Kuvva

Artikkeli käsittelee suomalaisten mielisairaalapotilaiden piirrosten ja maalausten luontokuvastoa. Tutkimusaineistoa ovat Helsingin kaupunginmuseon hallinnoimat Nikkilän sairaalan potilastaiteen kokoelman kuvat. Kuvien diagnostisen tulkittamisen sijasta Nikkilän kokoelmaa lähestytään kuvastona selvittäen, millaista luontoon liittyvää symboliikkaa kokoelman teokset sisältävät. Teosten luontokuvastoa peilataan suomalaisten mielisairaalapotilaiden kirjallisiin muistelmiin, kansainvälisen potilastaiteen luontokuvastoon ja taiteen historiaan. Kun aikaisempi mielisairaaloitten potilastaiteen tutkimus on usein keskittynyt siihen, kuinka potilaiden tekemät kuvat ilmentävät heidän sairauttaan, tämän artikkelin tavoitteena on selvittää, millainen luontokuvasto on näyttäytynyt potilaille merkityksellisenä, mahdollisesti jopa toipumista ja hyvinvointia edistävänä. Artikkelissa pohditaan myös potilastaiteen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä.

Luontokokemusten merkityksellisyys mielisairaalapotilaille

Kiinnitin huomiota mielisairaalapotilaiden mainintoihin merkityksellisistä luontokokemuksista jo osallistuessani tutkimushankkeeseen ”Muistoihin kaivertuneet tilat” (2017–2019), jonka yhteydessä tutkimme suomalaisten muistoja ja kokemuksia mielisairaaloista (ks. Jäntti ym. 2022). Muistelmakirjoituksissaan potilaina olleet viittasivat luontokokemuksiinsa usein melko lyhyesti, korostaen niiden tärkeyttä, mutta erittelemättä tarkemmin, millaisista asioista kokemuksen merkityksellisyys rakentui. Osa kirjoittajista mainitsi kuitenkin esimerkkejä sairaalaympäristössä tärkeiksi kokemistaan asioista, kuten metsän, järvimaiseman, ulkoilumahdollisuudet, ulkoilman tuoksut, kevään valon, syksyn värit ja lumisateen. Luonnon tärkeys korostui niin ulkoilun yhteydessä kuin maisemia ikkunan läpi havainnoidessakin:

Mielisairaala sijaitsi maalla, kaukana kaikesta. Rakennus oli vanha ja siellä oli paljon ikkunoita, joiden syvennyksissä saattoi istua ja katsella ikkunasta ympäröivää luontoa. Ympäriällä oli paljon metsää ja hiekkateitä, joissa vapaakävelyillä voi lenkkeillä. [...] Onneksi pääsin hoitoon sairaalaan. Tarvitsin juuri silloin sen ympäristön. (MKM 502.)

Pitkäniemen sairaala on todella kauniilla paikalla, luonnon äärellä ja Pyhäjärven läheisyys houkutti minut kävelemään päivittäin järven rantaan ja toipumaan sairaudestani (MKM 353–354).

Atrium-piha on toimiva ratkaisu psykoosipotilaille. Sinne on helppoa mennä ”haistelemaan” niin talven tuloa kuin kesäaikaanakin. Jos ei jaksakaan mennä lenkille sairaalaympäristöön, on mahdollista päästä haistelemaan ulkoilmaa... (MKM 394–395.)

Nautin omasta rauhastani ja ikkunastani näkyvästä kauniista syysmaisemasta (MKM 348).

Istuin huoneessani ikkunalaudalla, pidin siitä; se oli valkoiseksi maalattu, leveä betoninen syvennys ikkunan äärellä. Katselin myöhään aamuyöhän asti ulkomaailmaa. Lumisateen katseleminen toi jotain kaunista tyydytystä, rauhoitti sisimmässäni kiertävää ahdistuksen keskittymää. (MKM, 483.)

Luonnosta kumpuavat kokemukset nousevat merkityksellisiksi paitsi suomalaisten mielisairaapotilaiden muistelmakirjoituksissa, myös potilaiden sairaala-aikanaan tekemissä kuvissa. Artikkelissa tarkastelen luontokuvastoa Nikkilän mielisairaalan potilaiden 1900-luvulla tekemissä piirroksissa ja maalauksissa, joista käytän jatkossa myös nimityksiä potilastaide ja potilastyöt.¹ Tavoitteenani on selvittää, millaisia luontoaiheita ja luontosymboliikkaa potilaiden teokset sisältävät ja millainen luontokuvasto on näyttäytynyt potilaille tärkeänä. Koska kirjalliset muistelmat sisältävät vain melko niukasti kuvauksia luonnon voimauttavista vaikutuksista, pohdin kuvien mahdollisuuksia valottaa potilaiden kokemuksia. Esittelen valitsemiani teemoja potilastaiteen luontokuvastossa tarkastellen kuvia myös suhteessa teorioihin, jotka voisivat selittää luontokokemuksen merkityksellisyyttä mielen hyvinvoinnin kannalta.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Sipoossa sijaitseva Nikkilän mielisairaala perustettiin 1910-luvulla helsinkiläisille potilaille. Ensimmäinen potilas saapui sairaalaan vuonna 1914 ja viimeinen lähti vuonna 1999, jolloin sairaala suljettiin. Nikkilässä taidetta alettiin hyödyntää osana potilaiden kuntoutusta jo 1930-luvulla, ylilääkäri Sven Donnerin (1890–1970) aikana. Myös sairaalan myöhemmät ylilääkärit, kuten Johan Runeberg (1903–1961), Erkki Lehtosuo (1912–1997) ja Oscar Parland (1902–1990) olivat kiinnostuneita taiteesta ja jatkoivat Donnerin viitoittamalla tiellä. Aluksi potilaille annettiin mahdollisuus piirtää, maalata ja tehdä savitöitä tarjoamalla heille työskentelytila ja materiaaleja taiteen tekemistä varten. Taiteilija Rafael Wardi (s. 1928–2021) veti Nikkilän sairaalan taidekerhoa vuosina 1959–1986 vapaaehtoistyönä tavoitteenaan kehittää potilaiden mahdollisuuksia itsensä ilmaisemiseen. Varsinaista taideterapiaa Wardi ei mieltänyt tekevänsä. (Elovirta 2005, 13; Tikka ja Tukia 2020, 314–315; Tuovinen 2009, 188–190, 328–333.)

1. Artikkelissaan ”Potilaiden kädenjälkiä. Potilastaide ja potilastyöt terveysalan kokoelmissa” Helena Hämäläinen määrittellee termit potilastaide ja potilastyöt toteamalla, että potilastöillä viitataan sekä kuvataiteellisiin töihin että muihin potilaiden valmistamiin esineisiin, kuten käsitöihin, kun taas nimitystä potilastaide voidaan käyttää kuvataiteellisesta aineistosta. Hämäläisen mukaan terveysalan kokoelmissa ja museoissa potilastöillä ja potilastaiteella tarkoitetaan esineitä, jotka henkilö on valmistanut sairaalassaoloaikanaan ja jotka usein ovat jääneet sairaalan haltuun. Kuten Hämäläinen toteaa, voi termiä potilastaide kritisoida, koska se tyypistää ihmisen potilaaksi, mutta toisaalta se toimii työvälineenä, joka erottaa samankaltaisissa olosuhteissa tehdyt työt omaksi kokonaisuudekseen ja mahdollistaa siten myös tämänkaltaisen aineiston keruun, säilytyksen ja tutkimuskäytön. (Hämäläinen 2020, 308–309.) Potilastaiteen yhteydessä myös termin toiseen osaan on suhtauduttu kriittisesti. Esimerkiksi Hans Prinzhorn käytti potilaiden tekemistä kuvista kirjoittaessaan termiä *Bildneri*, joka viittaa pikemminkin kuvantekemiseen kuin taiteeseen. (Prinzhorn 1922/1972). Laajemmassa yhteydessään potilastaidetta voidaan tarkastella myös osana outsider-taidetta eli taidekentän ulkopuolella tehtyä taidetta. Toisaalta on muistettava, että esimerkiksi osa Nikkilän potilastaiteen kokoelmasta on ammattitaiteilijoiden käsialaa.

Nikkilän sairaalan potilastöiden kokoelma on laajin mielisairaaloiden potilastaiteen kokoelma Suomessa (ks. esim. Tuovinen ja Aronsson 2018).² Kokoelma käsittää noin 5000 teosta – pääasiallisesti piirroksia, maalauksia ja muita käsitöitä, kuten keramiikkaa. Digitoitu osa kokoelmasta, joka sisältää noin 2000 valokuvaa teoksista ja teoksiin liittyviä tietoja, on tutkijoiden käytettävissä Helsingin kaupunginmuseossa, ja varsinaiset teokset on tallennettu museon säilytystiloihin.

Luontokuvaston keskeisyys Nikkilän potilaskuvien joukossa vaikutti ilmeiseltä jo tutustuessani ensimmäistä kertaa digitoituun kuva-aineistoon. Havaintoni perusteella valitsin luontoaiheet yhdeksi tarkemman analyysin kohteeksi. Luontoaiheilla tarkoitan tässä yhteydessä kuvia, joissa esiintyy luonnonobjekteja, kuten puita, kukkia ja muita kasveja, aurinkoja, kuita ja tähtiä, sääilmiöitä, luonnonmuotoja, luonnonvaraisia lintuja tai eläimiä. Nämä elementit saattavat olla joko kuvien pääaiheita tai osa laajempaa näkymää tai maisemaa.

On kuitenkin muistettava, että jaottelu luonnon ja kulttuurin välillä muistuttaa veteen piirrettyä viivaa. Luonnonobjektien ja maisemien kuvaamiseen liittyy monenlaisia kulttuurisia konventioita, ja maisemanäkymiin sisältyy usein myös jotain ihmisen muokkaamaa. Analyysini päähuomio on niissä kuvien visuaalisissa elementeissä, jotka yleisesti assosioidaan osaksi luontoa, vaikka esimerkiksi maljakkoon asetellut kukat ovat toisaalta luonnollisia, toisaalta kulttuurisia.

Nikkilän kokoelmassa on runsaasti kuvia paitsi kukista, puista ja laajemmista maisemista, myös erilaisista luonnonilmiöistä. Luontoaiheet ovat keskeisiä myös muissa eurooppalaisissa mielisairaalaiteiden kokoelmissa – esimerkiksi Prinzhornin kokoelmassa Heidelbergin yliopistoklinikalla (ks. esim. von Beyme ym. 2019, 115). Artikkelissani peilaan Nikkilän potilastöiden luontokuvastoa paitsi kansainvälisissä potilastöihin liittyvissä julkaisuissa esiteltyihin teoksiin, myös yleisemmin 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaiseseen ja eurooppalaiseen taiteeseen. Verratessani mielisairaalapotilaiden teoksia varhaisempaan taiteeseen tarkoitukseksi ei kuitenkaan ole osoittaa, että tietyn tekijän yksittäinen teos olisi suoraan kytköksissä tiettyyn esimerkkiin varhaisemmasta taiteesta, vaan pikemminkin pyrin rinnastusten kautta nostamaan esiin yleisempiä, yhteisiä teemoja.

1900-luvun alkupuolella, jolloin Nikkilän potilastaiteen kokoelma alkoi kehkeytyä, niin sanottu kultakauden taide runsaine luontokuvastoineen oli hyvin edustettuna suomalaisessa taidemaailmassa ja se on todennäköisesti vaikuttanut myös mielisairaalapotilaiden taidekäsitteisiin. Osalla kultakauden taiteilijoista, kuten Akseli Gallen-Kallelalla (1865–1931), Pekka Halosella (1865–1933) ja Eero Järnefeltillä (1963–1937), oli symbolistinen vaiheensa ja heidän luontokuvastossaan on säikeitä, joista osa on tulkittavissa suhteessa eurooppalaiseen symbolismiin ja osa esimerkiksi vuosisadanvaihteessa keskeisiin kansallisiin aatteisiin. Vaikka luontokuvastolla on lasten taiteesta lähtien keskeinen roolinsa taiteen eri suuntauksissa, ja Nikkilän kokoelman teoksissa on kosketuspintaa moniin eri tyyli-suuntauksiin, on varsinkin symbolistisen taiteen luontokuvasto kiinnostava vertailukohta mielisairaalaiteelle. Symbolistitaiteilijat pyrkivät usein luontokuvaston avulla kuvaamaan vuorovaikutusta ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä, ja he olivat myös kiinnostuneita erilaisista henkisistä ilmiöistä, todellisuuden ja ihmismielen kerroksisuudesta.

2. Suomessa on Helsingin kaupunginmuseoon tallennetun Nikkilän sairaalan kokoelman lisäksi noin 15 muuta museota, joiden kokoelmiin kuuluu mielisairaaloiden esineistöä ja osaan myös potilastaiteen kokoelmia. Nämä museot ovat Ekäsens sjukhusmuseum/Tammiharjun sairaalamuseo, Harjavallan sairaalan museo, Harjamäen sairaalamuseo, Kellokosken sairaalamuseo, Rauhan kylpylä- ja sairaalamuseo, Törnävän sairaalamuseo, Turun terveydenhuoltomuseo, Turun lasarettimuseo, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalamuseo, Pohjois-Pohjanmaan museo, Helsingin yliopistomuseo ja Turun vankimielisairaala. (Tuovinen & Aronsson 2018).

Tutkimukseni asemoituu osaksi kulttuurista mielenterveystutkimusta, jonka yhteydessä mielenterveyteen ja sairauteen liittyviä kysymyksiä tarkastellaan kulttuurisessa viitekehyses- sä (ks. esim. Jäntti ym. 2019). Kuvantutkimuksen yhteydessä tämä tarkoittaa sitä, ettei kuvia tulkita diagnostisesti, sairauden oireina, vaan niitä lähestytään kuvastonäkökulmasta, suhteut- taen yksittäiset kuvat osaksi laajempaa visuaalista aineistoa (ks. esim. Häyrynen 2005; Val- lius 2012). Tutkimusmenetelmäni on visuaalinen analyysi, ja luontoteemaa analysoidessani olen ryhmitellyt kuvia niiden aiheiden ja symboleiden mukaisesti etsien niille vertailukohtia muusta taiteesta. Tavoitteenani on ollut selvittää, mitä ja miten kuvat kertovat suomalaisten potilaiden luontosuhteesta, ja mikä on tyypillistä erityisesti suomalaisen potilastaiteen ilmen- tämille luontokokemuksille. Suomalaista mielisairaalapotilaiden tekemää taidetta on toistai- seksi tutkittu melko niukasti, vaikka aihetta on esimerkiksi sivuttu muutamissa opinnäyte- töissä sekä sairaaloita ja taideterapiatoimintaa käsittelevissä julkaisuissa (ks. esim. Cadogan 2008; Elovirta 2005; Haveri 2010; Hämäläinen 2018; Miettinen 2000; Liippo 2011; Parland 1991; Sinisalo ym. 2020; Tolvanen 2006; Tuovinen 2009).

Nikkilän potilaskuvien tutkimukseen liittyy seikkoja, jotka puoltavat kuvien tutkimusta laajempana kuvastona pikemmin kuin yksittäisinä kuvina tai yksittäisen potilaan tuotoksina. Tietosuojasyistä Nikkilän sairaalan kuva-aineisto on pyritty pseudonymisoimaan siten, etteivät yksittäiset tekijät olisi tunnistettavissa. Mikäli kuvat on signeerattu, allekirjoitukset on mah- dollisuuksien mukaan peitetty. Myöskään tekijöiden sukupuoli, ikä ja teosten valmistumisvuosi eivät yleensä ole kuva-arkiston käyttäjien tiedossa. Pyrkimys pseudonymisoida kuvat on eet- tisesti perusteltu potilaiden identiteetin suojaamiseksi, mutta on muistettava, että potilaiden joukossa on todennäköisesti ollut myös tekijöitä, jotka olisivat halunneet nimensä mainittavan, kun heidän teoksistaan kirjoitetaan. Myös taiteilija Wardi pahoittelee haastattelussaan sitä, et- tei potilaiden nimiä mainittu potilastaiteen näyttelyiden yhteydessä (Tikka ja Tukia 2020, 315).

Koska mielisairaaloiden potilastaidetta on perinteisesti tutkittu diagnostisesta näkökul- masta, on sitä havainnollistettu usein esimerkein, jotka tulkitsijoiden mielestä ovat kuvan- neet tekijänsä sairauden laatua ja tilaa. Tässä mielessä tulkitsijat ovat kuvavalintojensa avulla ikään kuin vahvistaneet mielen sairauksiin liittyvää stigmatisaatiota. Kun potilastaiteen ko- koelmaa analysoidaan kokonaisuutena, erottuu kuvien joukosta luontokuvien rinnalla myös teoksia, jotka voi tulkita kuviksi tekijänsä kärsimyksestä. Tutkimuseettisesti on kuitenkin tär- keää tuoda esiin se, että kokoelmaan sisältyy runsaasti myös tavanomaisempia aiheita, jotka ovat saattaneet olla hyvin merkityksellisiä tekijöidensä hyvinvoinnin kannalta. Siksi keskityn tässä artikkelissa potilaiden pahoinvointia kuvaavien teosten sijasta neutraalimpaan luonto- kuvastoon, joka on jopa saattanut viitoittaa osaa potilaista kohti toipumista.

Elämänilmiot peilinä omalle tilanteelle

Psykoanalyttinen lähestymistapa on ollut potilastaiteen tutkimuksessa keskeinen 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Psykoanalyttiset ideat ja terapeutin toiminta limittyivät vähitellen osaksi psykiatrista sairaanhoitoa myös Nikkilässä (Tuovinen 2009, 194–197). Heijastumia psykoanalyttisesta ajattelusta voi siten olettaa kulkeutuneen myös Nikkilän 1900-luvun al- kupuolelta lähtien kehkeytyneeseen taidekokoelmaan. Esimerkiksi Wardin taidekerhoa Nik- kilän sairaalassa ei kuitenkaan taiteilijankaan mielestä pidä kutsua terapiaksi sanan varsinais- sessa merkityksessä, huolimatta siitä, että toiminnalla saattoi olla terapeutisia vaikutuksia potilaille (Elovirta 2005, 13).

Psykoanalyttisessa viitekehyksessä muun muassa Carl Gustav Jung (1875–1961) tarkasteli kiinnostuneena, kuinka potilaat peilasivat omaa tilannettaan luonnonolioihin (Jung 1964/1997). Vaikka Jungin psykoanalyttisiä ideoita ja erityisesti hänen määritelmäänsä arkkityyppisistä symboleista ja kollektiivisesta alitajunnasta on myöhemmin kritisoitu painavasti, hyödynnetään hänen avaamiaan näkökulmia kuvien tulkintaan edelleen terapeuttisessa kontekstissa (ks. esim. Bolle 2006/2012, 130–144). Jungin esimerkit ovat kiinnostavia myös Nikkilän kokoelman runsaslukuisten luontoaiheiden kannalta. Vaikkei teosten luontosymboliikkaa tarvitse Jungia mukaillen nimetä kollektiivisen alitajunnan tuotteeksi, on ilmeistä, että monet potilaat ovat työstäneet omaa tilannettaan luontosymboliikan keinoin, esimerkiksi puita ja muita kasveja kuvaamalla – usein hyvin samankaltaisesti kuin Jungin potilaat.

Oman tilanteen peilaamista luonnonobjekteihin ja -ilmiöihin on pohdittu psykoanalyysin lisäksi myös muiden tieteenalojen piirissä. Esimerkiksi filosofi, fenomenologi Edith Stein (1801–1942) käsitteli elämänilmiöitä empatiateoriaansa yhteydessä. Hänen ajattelussaan elämänvoimaa tai vitaalisuutta ilmentävät elämänilmiöt (*Lebensphänomene*) rakentavat yhteyttä ihmisten, eläinten ja kasvien välille. Elämänilmiö voi viitata esimerkiksi yksilön elämään, kuolemaan, kasvuun, kehitykseen, ikääntymiseen, sairauteen, terveyteen, innostukseen tai väsymykseen. Vitaalisuus ilmenee havainnoijalle toisen kehon kautta, ja vaikkapa toisen ihmisen asennosta ja liikkeistä voimme tehdä päätelmiä hänen olotilastaan. (Stein 1916/1989, 68–71.) Esimerkiksi masentuneen tai kivuista kärsivän ihmisen asento ja olemus voi olla kumaraisempi ja käpertyneempi kuin itsensä energiseksi kokevan, tai asiastaan innostunut saattaa liikkua ja elehtiä dynaamisemmin kuin varautuneempi tai kyllästyneempi ihminen. Steinin empatiakäsitystä tulkinnut filosofi Jaana Parviainen on pohtinut elämänilmiöiden suhdetta empatiaan myös kasvimailman näkökulmasta toteamalla, että esimerkiksi veden puuteesta nuutuneet huonekasvit tai puut voivat herättää empatiamme:

Vaikka emme voi olettaa puun tuntevan mielihyvää tai kipua, voimme kuitenkin tuntea empatiaa puuta kohtaan sen elämän liikkeiden johdosta: kuinka se työntää juuriaan syvemmälle maahan, kuinka sen suonistossa virtaa mahla, kuinka se kääntyy valtavalla ruhollaan kohti valoa, pudottaa lehtensä joka syksy, työntää uusia lehdensilmuja esiin oksistossa joka kevät, taipuu hitaasti natisten syysmyrskyssä. Voimme eläytyä puun elämän liikkeisiin, vaikka sydämen sykkeen tunteminen ja veren liike suonistossa onkin ruumiillisesti varsin erilaista verrattuna puun mahlan ja pihkan virtaukseen. [...] (Parviainen 2002, 336–338.)

Psykoanalyttisista ja fenomenologisista selityksistä itsen ja luonnonobjektien suhteeseen avautuu kiinnostavia näkökulmia potilasteiteessä esiintyvän luontokuvaston tarkastelulle. Hieman vastaavanlaisia ajatuksia on esitetty myös taiteentutkimuksen ja uskontotieteen yhteydessä. Esimerkiksi luonnon sielullisuutta pohtinut ruotsalainen taiteilija Richard Bergh (1858–1919) on todennut, että ihminen sijoittaa luonnon ulkoisen elämän vaihtelevien ääriivojen taakse omaa sisäistä elämäänsä muistuttavan elämän (Lukkarinen 2004, 156). Samansuuntaisesti taidehistorioitsija Annika Waenerberg esittää Järnefeltin taiteen yhteydessä, että luontoa kuvatessaan taiteilija oikeastaan kuvaa usein itseään (Waenerberg 2004, 302).

Kirjassaan *Gransskogfolk. Hur naturen blev svenskarnas religion* (2020) uskontotieteilijä David Thurffjell puolestaan pohtii luontokokemuksen yhteyttä sairauden käsittelemiseen. Eräs hänen haastatelluistaan kertoo kokevansa luonnon lohdullisena, koska se muistuttaa häntä siitä, että myös epätäydellinen ja epäsymmetrinen voi olla kaunista. (Thurffjell 2020, ”Kapitel 2: Känslan av en grans”). Uskontotieteilijä Maija Butters taas on esittänyt huomioita

sairastumiskokemuksen ja lähestyvän kuoleman käsittelemisestä estetiikan ja luontokuvaston avulla (Butters 2016; Butters 2021). Sekä Butters että Thurffjell nostavat esiin ajatuksen, että luontokokemus ja siihen liittyvä estetiikka voisivat helpottaa oman sairastumiskokemuksen käsittelyä. Toisten etsiessä lohtua esimerkiksi uskonnoista toiset kääntyvät kohti luontoa. Luontokokemusten on arveltu ruokkivan ihmisen henkistä potentiaalia. Kuten psykologian ja yhteiskuntatieteiden maisteri Marita Niemelä artikkelissaan ”Luonto puhuttelee ihmisen sielua” (2019, 4–5) toteaa, luonto mahdollistaa ihmisen yhteyden omaan sisimpäänsä tarjoten vertauskohtia, yhteyksiä ja vastaavuuksia omaan elämäntilanteeseen. Luontoon liitetyt voimauttavat mielikuvat ja luontokokemusten tuottama lohtu ovat kiinnostavia myös pohdittaessa luontokuvaston merkityksiä Nikkilän kokoelmassa.

Sosiaalityön väitöskirjassaan *Taide kohtaa elämän* (2003) Hanna-Liisa Liikanen käsittelee *Arts in Hospital* -hanketta itäsuomalaisissa sairaaloissa ja pohtii samalla luontoteemojen merkityksellisyyttä sairaalataiteessa. Kuten Liikanen tiivistää, aikaisempi tutkimus on osoittanut luontokuvien auttavan stressinhallinnassa, ja potilaiden on jopa havaittu toipuvan leikkauksista nopeammin silloin, kun heillä on ikkunastaan luontonäkymä. Luontonäkymien ja luontokuvaston on muun muassa huomattu alentavan verenpainetta ja vähentävän lihaskäynnitystä ja ihon sähkönjohtokykyä. (Ks. Liikanen 2003, 44–45, 61–62, 93–94, 97.) Luontoteemojen merkityksellisyys potilaiden kuntoutumisen kannalta on huomioitu hyvin myös suomalaisten yleissairaaloiden taidekokoelmissa, jotka sisältävät paljon luontokuvastoa (ks. esim. Bergström 2020, 46; Isohauta 2020, 117; Murros 2020, 67; Terho 2020, 72). Suomessa sekä keuhkotautiparantoloita että psykiatrisia sairaaloita on perinteisesti rakennettu kaupunkien ulkopuolelle – metsien, peltujen ja vesistöjen äärelle. Toisaalta taustalla on ollut tarve turvata sairaalan omavaraisuus ja toisaalta luonnonympäristöjen on ajateltu edesauttavan sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia.

Teemoja Nikkilän potilastaiteen kokoelman luontoaiheissa

Nikkilän potilastaiteen kokoelmassa on runsaasti maisemanäkymiä eri vuoden- ja vuorokaudenaikoina. Muita suosittuja aiheita ovat erilaiset luonnonilmiöt, puut ja kukat. Artikkelissa esittelen Nikkilän kokoelman aiheita teemoitellusti, edeten maisemakuvista kohti luontokuvaston muita keskeisiä teemoja ja lopulta pohtimaan kuvien tekemisen mahdollisia terapeuttisia vaikutuksia. Koska käytettävissäni ei ole tarkkaa tietoa tekijöiden taustoista, heidän sairaudestaan tai elämäntilanteestaan, tarkastelen yksittäisiä kuvia suhteessa muihin tulkitoihin samankaltaisista aiheista pyrkimyksenäni hahmottaa Nikkilän kokoelman luontokuvaston ääriviivoja ja yleisiä piirteitä.

Variaatioita maisemista

Suuri osa Nikkilän kokoelman luontoaiheisista teoksista on luonnonelementtien hallitsemia maisemia, mutta kokoelmaan sisältyy myös kuvia rakennetuista ympäristöistä. Joskus maisemissa on myös ihmisiä, eläimiä tai lintuja. Suomalaisia piirteitä potilaiden teoksissa ovat esimerkiksi järvimaisemien runsaus, koivujen, mäntyjen ja kuusien hallitsemat metsämaisemat, pellot ja vaarat. Suosittuja aiheita ovat myös maaseutukylien maisemat rakennuskannallemme tyypillisine piirteineen puukirkoista latoihin ja kesämökkeihin. Nikkilän sairaalan miljöötä on kuvattu vain melko harvoissa teoksissa, ja vaikuttaakin siltä, että sairaalaympäristön sijasta



Kuva 1 Korkealta nähty järvimaisema. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSMI121 - 3965, 1958.

potilaina olleet ovat halunneet keskittyä oman elämänsä kannalta merkityksellisiin maisemiin – todellisiin, muistettuihin tai kuviteltuihin. Kuvantekeminen saattaakin liittyä tarpeeseen irtautua sairaalaympäristöstä ja kurrottautua kohti sitä, mikä itselle näyttäytyy tärkeänä ja voimauttavana.

Useimmiten maisemat on kuvattu horisontaalisesti suoraan edestä päin, mutta toisinaan niitä on myös havainnoitu ylhäältä käsin, korkealta paikalta, kuten lukuisissa Suomen taiteen kultakauden maisemamaalauksissa. Kuten taidehistorioitsija Ville Lukkarinen toteaa, on osa kotimaisesta maisemataiteesta selkeästi omaan historialliseen aikaansa sitoutunutta, mutta kuvastolle on ominaista myös tietty pysyvyys ja jatkuvuus (Lukkarinen 2015,13). Nikkilän kokoelman teoksissa on aiheidensa ja esitystapojensa puolesta yhteyksiä esimerkiksi Albert Edelfeltin (1854–1905), Gallen–Kallelan, Halosen ja Järnefeltin maisemamaalauksiin, mutta toisinaan myös syntetistisiä ja sinisävyisiä yömaisemia maalanneiden symbolistitaiteilijoiden teoksiin, kuten Edvard Munchin (1863–1944) kuutamomaisemiin. Taidehistorioitsija Anna-Maria von Bonsdorffin mukaan 1800- ja 1900-lukujen vaihteen maisemakuvat luotasivat usein ihmismielen syvyyksiä. Tässä yhteydessä erityisesti iltahämärän hetket ja yömaisemat olivat suosittuja aiheita tarjotessaan mahdollisuuksia erilaisten tunteiden ja mielialojen ilmaisemiseen. Esimerkiksi laajoja näköalamaisemia, metsän sisustaa, luoksepääsemättömiä erämaita, vuoria ja järviä kuvattiin runsaasti vuosisadan vaihteen taiteessa. Näiden aiheiden kautta saatettiin käsitellä sekä kansallista identiteettiä että henkilökohtaista yhteyttä luontoon. (von Bonsdorff 2014, 168.)

Nikkilän maisemakuvien joukossa on jonkin verran romanttisia, kuutamon valaisemia yömaisemia. Monissa Nikkilän kokoelman kuvissa kuu loistaa kirkkaana ja dramaattisena

horisontin takaa tummien sävyjen hallitsemassa maisemassa – metsikössä tai vesistön äärellä. Joskus kuun kuvajainen heijastuu vedestä ja muodostaa pylväsmäisen kuvion. Vastaavanlaisia pylväsmäisiä kuukuvauksia myös voi kohdata myös monien pohjoismaisten symbolistitaiteilijoiden, esimerkiksi Munchin ja Gallen-Kallelan teoksissa. Nikkilän teoksissa kuutamoiden värisävyt vaihtelevat valkoisesta keltaiseen, punertavaan, vihertävään ja siniseen, mikä voi viitata vaihteleviin sääoloihin, myös erilaisiin tunnetiloihin.



Kuva 2 Kuutamo metsikössä. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 – 449.

Kuusymboliikka herättää assosiaatioita sykliseen aikaan, kuukausien ja vuodenaikojen vaihteluun, luonnon ja elämän kiertokulkuun. Niemelä on kuvannut syklisyyden merkitystä ihmisen hyvinvoinnille muun muassa seuraavasti:

Jokaisen elämään kuuluu luonnostaan syklejä, joissa vaihtelevat uuden syntyminen, loistaminen, lakastuminen ja syvä hiljaisuus, jolloin ei tunnu tapahtuvan mitään. [...] ihmisen elämän uudet nelmat ja toiveet ovat vasta versoja, pieniä, hauraita ja vaikutuksille alttiita. Silti niihin on sisäänrakennettu voima, joka pitää sisällään kaikki mahdollisuudet täyteen kukoistukseen. [...] Luonnon syklisyys muistuttaa ja opettaa ihmiselle hitauden arvostamista ja kärsivällisyyttä. [...] Luonnon syklisyys tarjoaa siten ihmiselle rauhallisen ja levollisen näköalan elämään. (Niemelä 2019, 6–8.)

Mielisairaalakokemusten yhteydessä sairaus ja sairaalajakso saattavat näyttäytyä poikkeamana arkisesta, lineaarisesti etenevästä aikakokemuksesta ja siirtymisenä eräänlaiseen liminaali-

tilaan (ks. esim. Heimonen ja Kuuva 2020, 344). Luonnon havainnointi ja vaihtelevien vuoden- ja vuorokaudenaikojen tarkkailu on voinut herkistää potilaan pohtimaan omaa tilannettaan, sairauden vaihetta ja toipumismahdollisuuksia.

Joskus kuun rinnalle on Nikkilän teoksissa asetettu myös tähtiä tai planeettoja, joista varsinkin jälkimmäiset ovat suomalaisessa taiteessa suhteellisen harvinaisia aiheita. Eräässä Nikkilän kokoelman teoksessa planeetta renkaineen hohtaa metsän rajassa, ja taustalla näkyy tähtitaivasta. Planeettasymboliikka herättää assosiaatioita esimerkiksi astrologiasta ja spirituaalisuudesta.



Kuva 3 Abstrahoitu maisema. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - 3240, 1970.

Suomalaisten maisemien lisäksi potilaat ovat kuvanneet myös eksoottisempia kohteita, kuten aavikoita, tulivuoria, lumihuippuisia vuoria ja maisemia tuulimyllyineen tai itämaisine uskonnollisine rakennuksineen. Enimmäkseen maisemakuvat ovat tyyliltään melko realistisia, mutta teosten joukossa on esimerkkejä myös maiseman abstrahoitumisesta – luonnonmuotojen muuntumisesta viivojen halkomiksi värikentiksi, joissa on silti yhä havaittavissa maisemaksi jäsentyviä piirteitä. Näissä teoksissa voi nähdä yhtymäkohtia esimerkiksi Wassily Kandinskyn (1866–1944) ja muiden kohti abstraktiota edenneiden taiteilijoiden tuotantoon.

Juurtuvia ja juuriltaan irtautuvia puita

Laajempien metsämaisemien lisäksi yksittäiset puut ovat tiheästi toistuvia kuvauskohteita Nikkilän sairaalan potilastöissä. Näissä teoksissa yksittäiset puut nousevat kuvan hallitse-

vimmaksi hahmoksi laajemman maiseman asettuessa taustaksi. Toisinaan puiden muotoja on abstrahoitu voimakkaasti ja puunlehdet on väritetty kirkkain satukirjakuvituksista muistuttavin sävyin. Joskus taas taustamaisemien värit ovat korostuneen voimakkaita ja draamattisia, jolloin mustanpuhuvat puut piirtyvät selkeärajisina esiin taustaa vasten, mikä herättää muistumia esimerkiksi Hugo Simbergin (1873–1917) värienkäytöstä. Yksinäisiä, kiemuraisia ja murtuneita puita ovat kuvanneet paitsi potilastaiteilijat, myös monet kultakauden taiteilijat, kuten Gallen-Kallela, jonka erämaakuvauksia on usein tulkittu suomalaisuuden näkökulmasta.



Kuva 4–5 Variaatioita puuteemasta. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma; NSM I121 – 1472; NSM I121 – EiNo.

Puuaiheisissa teoksissa voi toisinaan nähdä kosketuskohtia myös Jungin potilastöiden analyysiin, joissa puut on tulkittu symboleiksi tekijänsä tilanteesta. Jungin mukaan potilaiden puuaiheiset teokset kuvaavat usein itsen kasvuprosessia. (Ks. esim. Jung 1967/1978, 253, 258, 272.) Jungilainen tutkija Joseph Henderson on korostanut erityisesti vanhojen puiden tai kasvien usein edustavan psyykkisen elämän kasvua tai kehitystä, vastakohtana eläinten edustamalle vaistoelämälle (Henderson 1964/1997, 153).

Eräs Nikkilän teoskokoelmaan kuuluva kuvasarja sisältää useita versioita aiheesta, jossa yksinäinen koivu hallitsee kuvan etualaa ja taustalla näkyy vesistö- ja vaaramaisema. Samaa maisemaa miltei identtisine sommitelmineen on kuvattu eri vuoden- ja vuorokauden aikoina – kevästä syksyyn. Vuoden- ja vuorokaudenaikojen kierto voi heijastella ihmisen elämänvaihteita. Esimerkiksi syksyn kellastuvat ja lakastuvat lehdet saattavat viitata paitsi elinvoiman hiipumiseen ja lähestyvään kuolemaan, myös vanhasta luopumiseen ja tilan avautumiseen uusille mahdollisuuksille (ks. esim. Lahelma 2014, 153). Aiheen variaatiot voi tulkita sekä

maiseman muutoksen tarkkailuna että oman tilanteen käsittelynä etäännytetysti luonnon-symboleiden kautta. Aina ei kuitenkaan ole selvää, onko tietty kuva tarkoitettu tulkittavaksi symbolisesti vai onko kyse puhtaasti luontokuvista vailla syvempää symbolista merkitystä.



Kuva 6 Suora ja kaareva puu. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - 2053, 1977.

Eräessä Nikkilän kokoelman akvarellissa on asetettu rinnakkain kaksi puuta, joista toisella on suora ja vankka runko ja toinen on kitukasvuisempi, rungoltaan kiemuraisempi. Kiemurainen puu tuo asetelmaan ornamentaalisuutta. Valon siivilöityminen oksien välistä luo miltei monokromaattiseen teokseen vaikutelman merkityksellisyydestä ja herättää mielleyhtymiä identiteetin pohdinnasta vastakohtaisten puiden rinnastamisella. Toisessa teoksessa rankka sadekuuro taas erottaa kaksi mäntyä toisistaan. Kummassakin teoksessa puuhahmot muistuttavat symboliikkansa kautta jännitteisistä suhteista ihmisten välillä.



Kuva 7 Puu irtautumassa juuriltaan. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - EiNo.

Monissa potilastöissä puiden maahan kuroutuvat juuret on kuvattu tarkasti, kuten myös kohti taivasta kurottelevat oksanhaarat. Nämä kuvat muistuttavat toisaalta ihmisen juurtuneisuudesta ympäristöönsä ja toisaalta halusta irtautua siitä. Joskus näyttääkin siltä, että puut ovat repimässä juuriaan irti maasta. Osalle potilaista sairaalajakso on saattanut merkitä etäisyyttä haasteelliseen elinympäristöön ja mahdollisuutta keskittyä omaan tilanteeseen neutraalissa ympäristössä ja sitä kautta myös muutosta, irtautumista aiemmasta elämästä ja kiinnittymistä johonkin uuteen.



Kuva 8 Ihmiä juurtumassa maahan. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - 1431.

Ikään kuin juuriltaan itseään irti repivän puun vastakuvana Nikkilän kokoelmassa on teos, jossa rantamaisemassa seisoskelevien ihmishahmojen kaapumaiset vaatteet näyttävät juurtuvan maahan puunrunkojen tapaan. Samakaltaisia kaapumaisiin asuihin pukeutuneita ihmisiä ovat kuvanneet myös monet symbolistitaiteilijat, ja tässä yhteydessä asusteet on usein liitetty esoteerisuuteen, totuuden ja salaisen tiedon etsintään (ks. esim. Kokkinen 2020, 13).

Niin suomalaisessa kuin kansainvälisessäkin potilastäiteessä on runsaasti esimerkkejä antropomorfismista eli inhimillisten muotojen yhdistämisestä luontoaiheisiin. Nikkilän teoksissa luonnonobjekteja on elollistettu muun muassa ihmiskasvojen ja ihmishahmoihin on puolestaan liitetty puihin tai muihin kasveihin liittyviä osia. Eräässä teoksessa mystisen, hieman utuisen maiseman taustalla on tumma kukkula, jonka voi hahmottaa myös jättimäisiksi kasvoiksi, ja toisessa teoksessa naishahmo on asetettu maisemaan siten, että vihreät oksat hänen taustallaan vaikuttavat kasvavan hänen ruumiistaan puunoksien tavoin. Jälkimmäinen aihe herättää ajatuksia kasvusta ja uusiutumista, elinvoiman heräämisestä.

Joskus Nikkilän potilastäiteen luontokuvasto myös nivoutuu uskonnollisen taiteen vakiintuneisiin aiheisiin. Syntiinlankeemusaiheisessa teoksessa ihmishahmot Aatami ja Eeva on asetettu omenapuun katveeseen ja valtava käärme kiemurtelee heidän ympärillään.

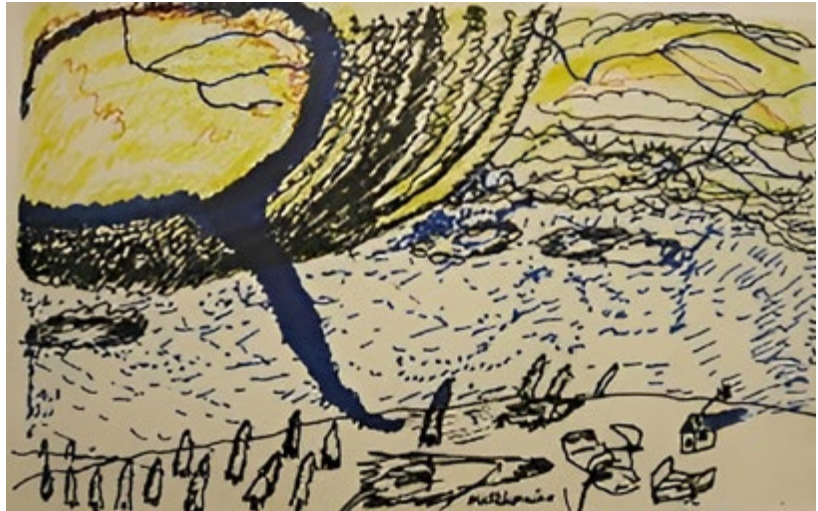


Kuva 9 Aatami ja Eeva omenapuiden katveessa. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 – 3674.

Myrskyn enteistä kohti valoa

Mielen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen merkitsee useimmille potilaille katkosta normaalielämään. Sairaus voi näyttäytyä paitsi lamaantumisenä ja sosiaalisena vetäytymisenä, myös maanisena toimintana, jopa myrskyn vertautuvana tilana. Nikkilän potilastaiteen kokoelmassa on paljon erilaisia myrskykuvia. Suosittuja aiheita ovat esimerkiksi myrskyisellä merellä ajelehtivat veneet ja laivat. (Ks. Kuuva 2021, 146–147.) Joskus myrskyn ennusmerkeinä näyttäytyvät maiseman tummanpuhuvat sävyt, korkeat pilvimuodostelmat tai taivaalla kaartelevat tummat linnut.

Teoksessa, jonka aihetta tekijä on kuvaillut sanalla ”turbulenssi”, pyörremyrsky on parhailaan kehkeytyvässä ja taivaalla leiskuu salamoita. Toisessa saman tekijän teoksessa myrsky on tuhonnut rakennuksia ja kaatanut puita. Vaikka myrskyaiheilla voi olla kosketuskohtia esimerkiksi ajankohtaiseen uutiskuvastoon, voivat ne potilaiden kokemusmaailmassa yhdistyä myös omaan sairauteen, esimerkiksi siihen, millaisena psykoosi näyttäytyy, kun kokemusta tarkastellaan jälkikäteen, tilanteen rauhoittuttua. Pyörremyrsky voi kuvata niitä muutosvoimia, joita potilas kohtaa sairauden myötä. Mielen sairaus ei kosketa vain sairastunutta yksilöä, vaan usein se vaikuttaa laajemmin koko myös hänen lähipiiriinsä.



Kuva 10–11 Pyörremyrsky. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - 2394, 1976; NSM I121 - 2393.

Myrskyaiheiden lisäksi Nikkilän teoksissa on kuvattu myös seesteisempiä luonnonilmiöitä ja -objekteja, kuten sateenkaarta ja aurinkoa. Teoksessa, jonka yhteyteen on liitetty sanat ”Nikkilän sateenkaari”, sateenkaaren värien järjestys ei täysin vastaa luonnossa ilmenevän sateenkaaren värijärjestystä, minkä voi mahdollisesti tulkita viittauksena Nikkilän sairaalaympäristössä tehtyihin poikkeuksellisiin havaintoihin ja niiden pohjalta syntyneisiin uudenlaisiin väriyhdistelmiin.

Myös aurinkosymbolilla on tärkeä roolinsa Nikkilän kokoelmassa. Aurinko näyttää useimmiten symboloivan valoa, elinvoimaa, ja toivoa pimeyden voittamisesta. Ajatus valon tarpeellisuudesta mielen hyvinvoinnin kannalta nousee esiin myös suomalaisissa mielisairaalamuistelmassa. Kuten eräs sairaalassa potilaana ollut kuvailee kokemustaan:

Päivittäin kävin tekemässä yli puolen tunnin kävelyretken. [...] Pimeyttä oli vaikea kestää. Ensimmäistä kertaa helmikuun valtava valo tuntui lähes välttämättömältä, koskaan aiemmin en ollut siitä niin iloinnut. (MKM 255–256.)



Kuva 12 Utuinen aurinko. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - EiNo.

Nikkilän kokoelman kuvissa aurinko on usein sijoitettu laajemman maiseman taustalle, mutta toisinaan se on myös kuvan pääaihe. Aurinko näyttäytyy kuvissa yleensä voimana, joka saa luonnon heräämään, kasvit kasvamaan ja kukat kukkimaan. Joskus koko kuvaa hallitsee punertavana hehkuva, utuinen aurinko pilvien keskellä ja toisiaan auringon kuvajainen vedessä taas muistuttaa veden yllä palavaa tulta. Tämänkaltaiset kuvat saavat katsojan pohtimaan niihin mahdollisesti sisältyviä uskonnollisia tai spirituaalisia merkityksiä. Monissa kulttuureissa kuvat auringosta ovat kytkeytyneet ideoihin valaistumisesta ja uskonnollisesta kokemuksesta (ks. esim. Jung 1964/1997, 22).

Nikkilän kokoelman aurinkosymboliikasta avautuu kiinnostavia näkökulmia 1900-luvun alkupuolen pohjoismaiseen taiteeseen, jonka keskiössä olivat usein vitalismi, ulkoilmaelämä ja aurinko. Aurinkosymboliikka on ollut hyvin merkityksellistä esimerkiksi Vincent van Goghin (1853–1890), Jens Ferdinand Willumsenin (1863–1958) ja Edvard Munchin taiteessa. Aurinkosymboli on usein liittynyt terveyden ja sairauden suhteeseen. Esimerkiksi Munch käsitteli teoksissaan huomattavan paljon sairauden tematiikkaa ja sairaiden perheenjäsentensä kaipausta valoon, kohti aurinkoa. Hän on itse luonnehtinut aurinkosymboliikkaa varhaistuotantoon kuuluvassa *Kevät*-teoksessa ja Oslon yliopistoon tekemissään aulamaalauksissa seuraavasti:

Aulamaalauksista on suora yhteys *Kevääseen*. Aulamaalaukset kuvaavat ihmisiä, joita loistava aurinko vetää puoleensa, kirkas valo pimeyden aikana./ *Kevät* kuvaa kaipausta valoon ja lämpöön ja elämään, parantumattomasti sairaan ihmisen tuntemana. Aurinko Aulasarjassa on sama aurinko nähtynä ikkunan läpi *Keväässä*. Se on Osvaldin aurinko [...] Minä, ja koko perheeni, äidistäni lähtien, olemme istuneet siinä samassa tuolissa, jota käytin *Keväässä*. Me istuimme siinä talvi toisensa jälkeen, kaivaten aurinkoa. (Edvard Munch, teoksessa Tøjner 2000, 170–171, suom. Sari Kuuva.)

Munchille läheisessä Henrik Ibsenin (1828–1906) *Kummittelijat*-näytelmässä (1881) aurinko on toistuva symboli, jota parantumattomasti sairas Osvald kaipaa ja jota hän katselee myös kuolemansa hetkellä. Munchin aurinkosymboliikassa on nähty kosketuspintaa paitsi Ibsenin *Kummittelijoihin*, myös Friedrich Nietzschen (1844–1900) teokseen *Näin puhui Zarathustra* (1883–1885), August Strindbergin (1849–1912) teokseen *Auf zur Sonne* (1892) ja Johann Wolfgang von Goethen (1749–1832) optiikkaa käsittelevään teokseen (Prideaux 2005/2007, 276). Kuten Munchin tuotannossa, myös Nikkilän teoksissa aurinkosymboli näyttyy yleensä elinvoimaa tuottavana, joskus jopa spirituaalisena tai uskonnollisena ilmiönä.



Kuva 13 Aurinko riippuvine säteineen. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSMI121 - EiNo, 1979.

Nikkilän kokoelman yksittäisissä kuvissa aurinkosymboliin on kuitenkin yhdistetty myös negatiivisia merkityksiä. Joskus auringon säteet riippuvat raskaina ja alakuloisina kohti maata, mikä herättää mielikuvia syvästä masennuksesta. Eräässä teoksessa taas on kuvattu ihmis-kasvoinen aurinko, joka levittää ympärilleen sinivioletta vahingoittavaa säteilyä. Välillä aurinko myös paahtaa kuivaa hiekka-aavikkoa. Paitsi vitaalisena ja henkisenä elementtinä, aurinko toimii siis Nikkilän kuvissa myös vahingoittavana ja melankolisena elementtinä. Myös filosofi ja psykoanalytikko Julia Kristevan teksteissä musta aurinko on toiminut vertauskuvana masennukselle ja melankolialle (esim. Kristeva 1987/1998).

Kukat, ornamentaalisuus ja piirtämisen ilo

Yksi keskeinen kuvaryhmä Nikkilän potilaskuvien kokoelmassa ovat kukkakuvat, jotka ovat olleet keskeisiä aiheita myös kansainvälisessä potilastaiteessa. Esimerkiksi vuonna 2019 Saksassa järjestetyssä *Gewächse der Seele* -kiertonäyttelyssä oli mukana runsaasti kukka-aiheita (ks. Beyme ym. 2019). Potilastaiteessa kukkien muotokieli on vaihdellut naturalistisesta kuvaustavasta voimakkaasti tyyliteltyihin ja abstrahoituihin ornamentinomaisiin muotoihin. Toisinaan kukka-aihetta on lähestytty myös hyvin ekspressiivisesti, mikä on kuitenkin harvinaisempaa kuin naturalismi ja tyylittely.

Sekä suomalaisessa että saksalaisessa potilastaiteessa kukka- ja kasviaiheisiin on liitetty mielikuvia kasvusta ja elinvoimasta, mikä on korostunut, kun aiheisiin on yhdistetty esimerkiksi aurinkosymboliikkaa. Kun osa Nikkilän kuvista perustuu tekijöidensä omiin tulkintoihin kasviaiheista, on osa teoksista kopioita tunnettujen taiteilijoiden teoksista. Teoksissa on



Kuva 14 "Vedenalainen kukkaistytö". Helsingin kaupungin-museo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - 3163, 1980.

selkeitä kosketuskohtia esimerkiksi Vincent van Goghin kukka-aiheisiin – auringonkukkiin ja kirsikkapuun kukkiin.

Monesti kukat ovat osa laajempaa maisemakuvausta, mutta kuvauskohteena on myös yksittäisiä kukkia ja kukka-asetelmia, toisinaan maljakkoon aseteltuina.

Eräässä teoksessa lasivaasiin on aseteltu punaisia ja valkoisia kukkia, ja maljakosta on varisut pöydälle kuihtuneita kukkia. Teos muistuttaa katoavaisuudesta *vanitas*-aiheen tapaan (ks. esim. Konttinen ja Laajoki 2005, 483–484).

Katoavaisuuden symboliikkaan liittyy myös Nikkilän kokoelman teos, jonka yhteyteen on liitetty sanat "Vedenalainen kukkaistytö". Teos nostattaa muistumia symbolistisen taiteen

yhteydessä suosituista elämän ja kuoleman kiertokulkuun liittyvistä aiheista, jotka kuvaavat, kuinka kuollut ruumis toimii kasvualustana uudelle elämälle, kuten kukille ja puille. Kyse on metabolismista, aineenvaihdunnasta ihmisen ja luonnon välillä. Esimerkiksi Munch on käsitellyt aihetta tuotannossaan Charles Baudelairen (1821–1867) runojen innoittamana (ks. esim. Cordulack 2002, 97–106; Kuuva 2010, 100).

Kuten Nikkilän taidekerhon vetäjä Rafael Wardi on haastattelussaan todennut, hän koki toisinaan pääsevensä kuvien kautta hyvin lähelle potilaita, koska kuvat puhuivat omaa kieltään tekijöidensä tunnetiloista (Tuovinen 2009, 189). Toisinaan potilastaiteilijat ovat tehneet useita erilaisia versioita kukkateemasta. Vertaillenani Nikkilän kokoelman kukka-aiheita huomioni kiinnittyi erään potilaan piirtämään kuvapariin, jonka ensimmäistä kuvaa hallitsee musta kukka terävine lehtineen ja toista kirkasvärinen kukka pehmeine muotoineen. Vaikka teosten asetelma kukka pääaiheena on molemmissa kuvissa hyvin samankaltainen, on niissä täysin erilainen tunnelma – ensimmäisessä painostava ja uhkaava ja toisessa keveä ja levollinen.



Kuva 15–16 Kukatulkintoja samalta tekijältä. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - EiNo; NSM I121 - EiNo.

Nikkilän kokoelman teoksissa esiintyvät kukkalajit eivät läheskään aina ole yksiselitteisesti nimettävissä, mutta selkeästi eniten teoksissa on kuvattu ruusuja ja onnen symboleina tunnettuja neliapiloita. Ruusuaiheissa huomiota kiinnittää usein piikkien tarkka kuvaus, mikä voimistaa vaikutelmaa ruususymboliikan kaksinaisesta luonteesta – kauneutta ja kipua.

Sekä suomalaisessa että kansainvälisessä potilastaiteessa kukka-aiheiden rinnalle on usein asetettu ihmisiä. Erityisesti nuoria naisia, toisinaan myös lapsia, on kuvattu kukkien ympäröiminä tai pitelemässä niitä käsissään. Joskus kuvat toisiinsa kietoutuneista kasveista herättävät myös mielikuvia toisiinsa kietoutuneista ihmisistä. Toisinaan kukkien symboliikka ker-



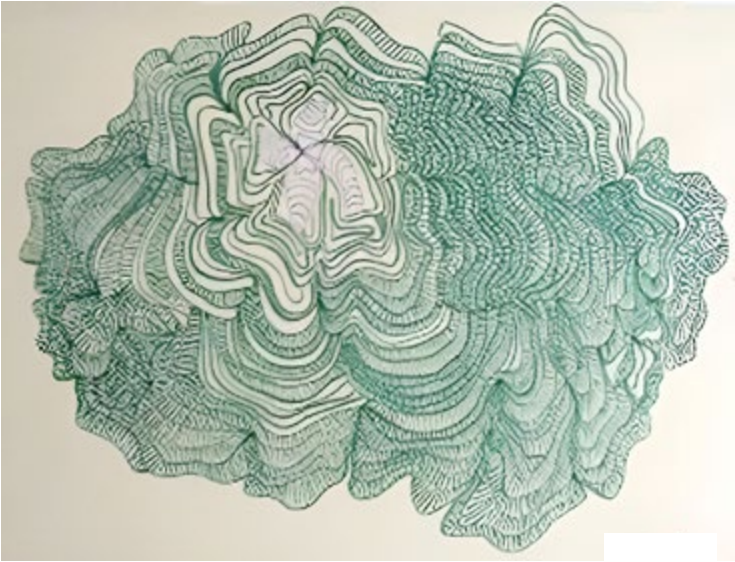
Kuva 17 Ruusut. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - EiNo, 1976.

too tunteista ihmisten välillä. Eräässä Nikkilän kokoelman teoksessa tyyllitelty nais- ja mieshahmo on asetettu vastatusten keskellä punertava kukka. Kuvaustapa muistuttaa Johannes Linnankosken (1869-1913) teosnimestä *Laulu tulipunaisesta kukasta* (1905) ja Munchin *Silmätysten*-teoksesta (1899-1900), jossa hahmojen väliin on asetettu puunrunko. Näissä kaikissa teoksissa ihmisten keskinäistä vetovoimaa kuvataan luonnonsymboliikan avulla.



Kuva 18 Kukka ihmisten välillä. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - 3593.

Toisinaan ihmishahmojen rinnalle sijoitetut kukat ja muut luonnonelementit näyttävät ornamentaalisilta yksityiskohdilta pikemmin kuin merkityksellisiltä symboleilta, mutta välillä tekijä on halunnut kasvikuvasen avulla selkeästi korostaa tiettyjä merkityksiä. Esimerkiksi tummasävyyseen kuvaan, vakavien ihmiskasvojen rinnalle on asetettu violetti kukka, jonka voi mieltää esimerkiksi tuskan vertauskuvaksi. Nikkilän kokoelman kuvissa voi kohdata myös naishahmon ympärillään sinisiä kukkia, jotka romantiikasta lähtien ovat symboloineet kai-puuta. Joskus ihmishahmo taas on sijoitettu aavikolle, kaktusmaisten kasvien rinnalle, kuumaan auringonpahteeseen. Nämä kaikki kukkasymboliikkaa hyödyntävät teokset on mahdollista ymmärtää kuviksi tekijöidensä menneistä tai ajankohtaisista tunnekokemuksista.



Kuva 19 Kasvikuvion varioiminen. Helsingin kaupunginmuseo, Nikkilän sairaalan kokoelma, NSM I121 - 2003, 1977.

Kuten maisemakuviin, myös kasviaiheisiin liittyy abstrahointia. Joskus kasvikuviot peittävät ornamentaalisesti koko kuvapinnan ja toisinaan kukan tai lehtikuvion muoto varioituu kuvapinnan eri osissa. Samankaltaista aiheen käsittelyä on esitelty myös aikaisemmissa mielisairaalataiteeseen keskittyneissä tutkimuksissa (ks. esim. Prinzhorn 1922/1972; von Beyme ym. 2019). Saman kuvion toistaminen ja varioiminen saattaa liittyä piirtämisprosessin terapeuttisuuteen, katseen ja käden yhteistoimintaan, liikkeen virtaan ja tekemiseen uppoutumiseen. Sairaalaympäristössä mahdollisuus havaita oman aktiivisen toiminnan konkreettisia jälkiä paperilla voi olla hyvin merkityksellistä, eikä merkityksetöntä ole myöskään halu koristaa laitospaistia sairaalaympäristöä värikkäin, luontoaiheisin kuvin.

Niin suomalaisessa kuin kansainvälisessäkin potilastaitteessa on käytetty usein voimakkaita värejä. Syynä voivat olla paitsi tekijöiden mieltymykset, myös saatavilla olleet materiaalit. Potilaiden tekemät kuvat muistuttavat usein lasten tavoista kuvata maisemia kirkkain värein ja perusmuotoja hyödyntäen. Toisinaan kasvien kuvauksessa korostuu symmetrisyys ja säännönmukaisuus ja toisinaan taas niiden orgaanisuus, epäsäännönmukaisuus, jopa epämuotoisuus. Useimmat kasvi- ja luontoaiheet ovat tunnelmaltaan positiivisia tai neutraaleja, mutta

toisinaan kuviin sisältyy myös tietynlaista uhkaavuutta, joka syntyy esimerkiksi synkistä väreistä, voimakkaista kontrasteista ja piikikkäiden, terävien ja kulmikkaiden muotojen hallitsemattomuudesta. Toisinaan kuvissa on myös erikoisia perspektiivejä, ja joskus kuvapinta on täytetty kuvioilla kokonaan, mikä on kuitenkin ominaisia vain osalle potilastaitelijoista. Kuten tietynlaisella värienkäytöllä, myös paperin täyttämällä reunasta reunaan saattaa olla yhteyksiä paitsi työskentelyn terapeuttisuuteen, myös käytettävissä olevien materiaalien niukkuuteen.

Lopuksi

Tutkimukseni yhteydessä kävi ilmeiseksi, että suomalaisten mielisairaalapotilaiden teoksissa on runsaasti luontokuvastoa. Keskeisiä aiheita Nikkilän kokoelmassa ovat erilaiset järvi- ja pelto- ja vaaramaisemat sekä koivujen, mäntyjen ja kuusien hallitsemat metsiköt. Teosten joukossa on myös paljon kuvia erilaisista luonnonilmiöistä ja -objekteista, kuten myrskyistä, sateenkaarista, auringoista, puista ja kukista. Mainitut aiheet toistuvat usein niin lasten piirroksissa, kansalaisopistojen kevätnäyttelyissä kuin eri aikakausien taiteessakin. Tämänkaltaista luontokuvastoa on kaikkialla ympärillämme – niin kuvissa kuin kirjallisuudessakin. Suomalaisten potilaiden kuvat ovat suurelta osin melko realistisia ja maanläheisiä suhteessa kansainvälisiin vertailukohtiinsa. Suomalaisuus näkyy etenkin maisemakuvauksissa, joissa eri vuodenaajat ja suomalaisille maisemille tyypilliset piirteet rakennettuine ympäristöineen ovat monipuolisesti edustettuina.

Tässä artikkelissa olen etsinyt Nikkilän kokoelman luontokuvastolle vertailukohtia muun muassa symbolistisesta kuvataiteesta. Sekä symbolistisessa taiteessa että mielisairaalapotilaiden taiteessa sieluntiloja ja psyykkisiä ilmiöitä käsitellään luontokuvaston kautta hahmottaen vastaavuuksia itsen ja maailman, mikrokosmoksen ja makrokosmoksen välillä. Symbolistisen kuvataiteen kukoistuskautena 1800-luvun lopulla psykologia tieteenalana oli kehkeytymäisillään ja aikakauden taiteilijat keskustelivat innokkaasti psykologisista ilmiöistä. Myöhemmin esimerkiksi Jung analysoi, millaisissa merkityksissä luontokuvasto näyttäytyi potilaiden unissa ja kuvissa. Vaikkei Nikkilän kokoelman kuvia olekaan mielekästä nimetä yksioikoisesti kollektiivisen alitajunnan tuotteiksi, on Nikkilän tekijöiden tavoissa hyödyntää luontokuvastoa paljon keskinäisiä yhteyksiä, yhteyksiä kansainväliseen potilastaiteseen ja taiteen historiaan yleisemminkin.

Suomalaisten mielisairaalamuistelmien yhteydessä monet muistelijat ovat kertoneet kokeneensa sairaalaa ympäröivän luonnon hyvin terapeuttisena, ja sen merkityksellisyys näytti toisinaan nousevan jopa sairaalahoitoa ja sairaalan ihmiskontakteja tärkeämmäksi. Vastaavanlainen ajatus tulee esiin myös mielisairaalahoidossa olleen kirjailijan Leif Färdingin (1951–1983) runossa, jossa luonto näyttäytyy tärkeänä keskustelukumppanina:

*Menin rannalle. Puhuin kiville
ja kylmässä tuulessa väräjäöriville lehdille
koska oli syksy.*

*Puhuin myös kivien ja kaarnojen ja sammalten samoajille:
hyönteisille.*

*Puhuin linnuille ja levottomalle tai tyvenelle merelle,
puhuin auringolle.*

Ja koko ajan tuntui kuin ihminen kuuntelisi. (Färding 1984, 41.)

Kuvien kautta potilaiden luontosuhde avautuu eri tavoin kuin heidän kirjallisissa muistelmis-
saan, joissa luonnon merkityksellisyys toipumiselle usein mainitaan, mutta aihetta ei avata
sen tarkemmin. Nikkilän kokoelman avulla voi päätellä, millaisia asioita potilaat ovat koke-
neet merkityksellisiksi: maisemien valon ja värit, vuodenaikojen vaihtelun, luonnonvoimien
ja -ilmiöiden ja -objektien symboliset ulottuvuudet. Aineiston analyysissä merkityksellisiksi
nousi potilaiden tapa reflektoida omaa tilannettaan luontokuvaston avulla. Esimerkiksi tois-
tuvat myrskyaiheet, synkät yömaisemat, kuvat juuriltaan irtautuvista ja juurtuvista puista,
auringon valosta ja voimasta ovat rinnastettavissa sairauden vaiheisiin – sairastumiseen, sai-
raalaan joutumiseen ja lopulta toiveeseen toipumisesta, itseluottamuksen lisääntymisestä ja
identiteetin selkiytymisestä ja elämäntarkoituksen kirkastumisesta ja oman paikan löytämi-
sestä kriisivaiheen jälkeen.

Nikkilän kuvaston synkkäsävyisimmissä luontoaiheissa on kosketuspintaa myös potilai-
den kärsimystä heijastaviin omakuviiin ja tiettyihin uskonnollisiin aiheisiin, mutta myrskyn ja
pimeyden vastaparina teoksissa on myös uskoa tulevaisuuteen (ks. esim. Kuuva 2021). Toi-
sinaan kuvat kertovat myös tekemisen ilosta. Mahdollisesti osa kuvista on syntynyt koris-
tamaan anonymia, ankeana näyttävää laitostilaa. Esimerkiksi kukkia ja muita luonnon-
objekteja kuvaamalla sairaalaympäristöstä ehkä haluttiin tehdä vähemmän laitostenomainen. On
kiinnostavaa, etteivät potilaat kuvanneet kovinkaan paljoa Nikkilän sairaala-aluetta ja sen
lähiympäristöä, vaan useimmiten he näyttivät löytäneen kuvauskohteensa muistikuviansa
joukosta. Esimerkiksi tutut kotimaisemat ja muut merkityksellisiksi koetut ympäristöt ovat
mahdollisesti tuoneet lohtua sairaalaelämään.

Koska itselläni ei ole ollut tietoa yksittäisten potilaiden taustoista, heidän sairauksistaan,
toipumisestaan tai elämänkohtalostaan yleisemmin, en ole pystynyt esittämään pitkälle viety-
jä tulkintoja heidän hyödyntämänsä luontokuvaston suhteesta sairauden vaiheeseen. Tarkas-
telemalla suhdetta eri tekijöiden kuvien välillä olen sen sijaan pyrkinyt hahmottamaan poti-
lastaitteen luontokuvaston yleisiä piirteitä olettaen, että kuvat kokonaisuutena voivat välittää
potilaiden kokemuksesta jotain sellaista, mitä kirjallisissa mielisairaalamuistelmissa ei suo-
rasanaisesti käsitellä – kurottautumista niitä asioita kohti, jotka tuovat pilkahduksen toivoa
laitosmaiseen, usein kärsimyksen ja epävarmuuden sävyttämään sairaalaelämään.

Myös Edith Steinin ajatukset luonnon kautta kohdattavista elämänilmiöistä auttavat osal-
taan selittämään, miksi luontokuvasto on niin keskeistä potilaiden taiteessa. Esimerkiksi vuo-
denaikojen vaihtelu, kukkien kasvu, kukoistus ja kuihtuminen voivat paitsi tuoda etäisyyttä
sairaalaelämään, myös elvyttää aisteja, tarjota peilauspintoja omille kokemuksille ja auttaa
kokemusten jakamista muiden ihmisten kanssa. Toisinaan potilastöiden luontokuvasto vai-
kuttaa myös heijastelevan tietynlaista henkisyttä, hengellisyttä tai uskonnollisuutta. Kuten
David Thurffell (2021) on esittänyt, ovat luontokokemukset hyvin merkityksellisiä pohjois-
maisessa spirituaalisuudessa. Luonto on monille nykyihmisille uskonnollista kuvastoa neut-
raalimpaa ja vapaampaa maastoa, ja sen avulla voi olla helpompaa käsitellä henkilökohtais-
ta tilannetta. Luontokuvaston hyödyntäminen potilastaiteessa kytkeytyy siis monin tavoin
hyvinvoinnin aihepiiriin: luontokuvasto voi toimia paitsi esteettisten ja sitä kautta mahdol-
lisesti hyvinvointiakin edistävien kokemusten lähteenä, myös muistojen ja oman identiteetin
ylläpitäjänä, pelikuvana omalle tilanteelle ja tulevien mahdollisuuksien hahmottamiselle.

Kansainvälinen potilastaiteen tutkimus oli varsinkin alkuvaiheessa psykiatrivetoista ja kes-
kittyi pääasiallisesti tutkimansa kuvaston poikkeuksellisuuteen ja patologisuuteen, sillä kuvia
hyödynnettiin pääasiallisesti diagnostiikan apuvälineenä. Myöhemmin potilastaiteeseen on

avautunut uusia näkökulmia ja esimerkiksi taiteilijat ovat hyödyntäneet niitä omien töidensä virikkeinä (ks. esim von Beyme ym. 2019). Mielisairauteen liittyvän stigmatisaation purkamiseksi olisi tärkeää nostaa potilastaiteen yhteydessä esiin myös tavanomaisempaa kuvastoa. Vaikka osa Nikkilän potilastaiteesta on selkeästi ammattitaiteilijoiden käsialaa, muistuttavat kuvaston aiheet suurissa linjoissaan esimerkiksi työväen- ja kansalaisopiston kevätnäyttelyiden aiheita. Mielisairaalapotilaat ovat valinneet kuvauskohteikseen aiheita, jotka ovat merkityksellisiä tekijöille itselleen ja on tärkeää tiedostaa, että he ovat etsineet hyvinvointia hyvin samanlaisista asioista ja aihepiireistä kuin muutkin ihmiset.

Lähteet

Arkistoaineisto

Muistoja ja kokemuksia mielisairaala -keruun aineisto (2014–2015) (MKM). Suomalaisen kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Kirjallisuus

- Bergström, Kirsti. 2020. ”HUS Taidetoimikunta – valtakunnallinen vaikuttaja”. Teoksessa *Taide vanhin voitehista. Kuvataidetta sairaaloissa*. Toimittajat Seppo Seitsalo ja Ilkka Taipale, s. 31–47. Helsinki: Hus taidetoimikunta.
- Beyme Ingrid von ym., toim. 2019. *Gewächse der Seele – Pflanzen-fantasien zwischen Symbolismus und Outsider Art. Floral Fantasies between Symbolism and Outsider Art*. Berlin: Hatje Cantz.
- Bolle, Ralf. 2012. ”Sisäisten kuvien virrassa, tietoisuuden rajamailla”. Suom. Henna Huttunen-Hara. Teoksessa *Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena*. Toimittajat Päivi-Maria Hautala ja Eija Honkanen, 130–144. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. (Alkuteksti: ”On the Flow of Inner Images and the Borders of Consciousness”, 2006).
- Bonsdorff, Anna-Maria von. 2014. ”Nocturne – Beda Stjernschantz in maisemat”. Teoksessa, Beda Stjernshantz. *Ristikkoportin takana/Bakom gallergrinden*, toimittaja Itha O’neill, s. 160–179. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Butters, Maija. 2016. ”Aesthetics as metaphysical meaning-making in the face of death”, *Approaching Religion*, Vol. 6, No. 2, December 2016, 96–111.
- Butters, Maija. 2021. *Death and Dying Mediated by Medicine, Rituals, and Aesthetics: An Ethnographic Study on the Experiences of Palliative Patients in Finland*. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Cadogan, Jukka. 2008. *Mielisairaiden taide Suomessa. Tutkielma psyykkisesti sairaiden taiteen vastaanotosta taidekentällä ja julkisuudessa 1915–1971*. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Cordulack, Shelley Wood. 2002. *Edvard Munch and the Physiology of Symbolism*. London: Associated University Presses.
- Elovirta, Arja, toim. 2005. *Omissa maailmoissa. Taidetta, terapiaa ja liiteripicassoja*. Helsinki: Maahenki.

- Färding, Leif. 1984. *Iban kuin ihminen kuuntelisi*. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY.
- Haveri, Minna. 2010. *Nykykansantaide*. Helsinki: Maahenki.
- Heimonen, Kirsi ja Sari Kuuva. 2020. "A Corridor that Moves. Corporeal Encounters with Materiality in a Mental Hospital", Teoksessa, *a Material Cultures of Psychiatry*, toimittajat Monika Ankele ja Benoît Majerus, s. 334–353. Bielefeld: Transcript.
- Henderson, Joseph L. 1997. "Muinaiset myytit ja moderni ihminen". Suom. Mirja Rutanen. Teoksessa, *Symbolit. Piilotajunnan kieli*. Helsinki: Otava. (Alkuteos: Man and His Symbols, 1964).
- Hämäläinen, Helena. 2020. "Potilaiden kädenjalkiä – Potilastaide ja potilastyöt terveystalon kokoelmassa", teoksessa *Terveys tallessa – sata kokoelmaa ja museota Uudeltamaalta*, toimittajat Henna Sinisalo, Maria Tukia, Helena Hämäläinen ja Anders Manns, s. 308–313. Helsinki: HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan museotoimikunta.
- Hämäläinen, Tommi. 2018. *Mielen kuva-arkistossa. Tutkielma oppimiskokemuksesta Nikkilän sairaalan potilastöiden äärellä*. Taiteen maisterin opinnäytetyö. Helsinki: Aalto-yliopisto.
- Häyrynen, Maunu. 2005. *Kuvitettu maa. Suomen kansallisen maisemakuvaston rakentuminen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Isohauta, Teija. 2020. "Sairaala Novan maisemissa". Teoksessa *Taide vanhin voitehista. Kuva-aidetta sairaaloissa*, toimittajat Seppo Seitsalo ja Ilkka Taipale, s. 111–117. Helsinki: Hus taidetoimikunta.
- Jung, Carl Gustav. 1967/1978. *The collected works of C. G. Jung. Volume 13. Alchemical studies*. Käänt. R. F. C. Hull. London, Henley: Routledge & Kegan Paul.
- Jung, Carl Gustav. 1997. *Symbolit. Piilotajunnan kieli*. Suom. Mirja Rutanen. Helsinki: Otava. (Alkuteos: Man and His Symbols, 1964).
- Jääntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva, Karoliina Maanmieli ja Anu Rissanen, toim. 2022. *Kokemuksia mielisairaalaista. Muistoihin kaivertuneet tilat*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Jääntti, Saara ym., toim. 2019. *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Nykykulttuuri.
- Kokkinen, Nina. 2020. "Initiaatio taiteen ja esoteerisuuden risteyksessä". Teoksessa, *Hengen aarteet. Esoteerisuus Suomen taidemaailmassa 1890–1950*, toimittajat Nina Kokkinen ja Lotta Nylund, s. 8–23. Helsinki: Parvs.
- Konttinen, Riitta ja Liisa Laajoki. 2005. *Taiteen sanakirja*. Helsinki: Otava.
- Kristeva, Julia. 1998. *Musta aurinko. Masennus ja melankolia*. Suom. Mika Siimes ja Pia Siivenius. Helsinki: Nemo. (Alkuteos: Soleil noir, 1987).
- Kuuva, Sari. 2010. *Symbol, Munch and Creativity. Metabolism of Visual Symbols*. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kuuva, Sari. 2021. "Religious and Spiritual Motifs in the Art of the Patients of Nikkilä Hospital", *Approaching Religion*, 11(1), 135–155.
- Lahelma, Marja. 2014. "Aika, ikuisuus ja olemassaolon mysteeri Beda Stjernschantzin teoksessa Pastoraali (Primavera, 1897)". Teoksessa *Beda Stjernshantz. Ristikkoportin takana/ Bakom gallergrinden*, toimittaja Itha O'neill, s. 136–158. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Liikanen, Hanna-Liisa. 2003. *Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa*. Helsinki: [Hanna-Liisa Liikanen].

- Liippo, Elli. 2011. *Kuvatoisinto kurinpidon ja hoitotyön kehyksenä. Turun Psykiatrisen vankisairaalan seinämaalauskoelma laitoshoidon historian näkökulmasta*. Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lukkarinen, Ville. 2004. ”Taiteilija kohtaa luonnossa itsensä – Pekka Halosen maisemat taiteilijan omakuvina”. Teoksessa *Suomi-kuvasta mielenmaisemaan. Kansallismaisemat 1800- ja 1900-luvun vaihteen maalaustaiteessa*, toimittajat Ville Lukkarinen & Annika Waenerberg, s. 156–185. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Lukkarinen, Ville. 2015. *Piirtäjän maisema. Paikan kokeminen piirtämällä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Miettinen, Sisko. 2000. ”Muutosten kautta kotiin – sairaalan runousoppi. Teoksessa *Pitkäniemen vuosisata*, toimittaja Pekka Kaarninen, s. 131–159. Tampere: Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä.
- Murros, Kari. 2020. ”Taideteokset Jorvin sairaalassa – Pro homine toto viribus unitis.” Teoksessa *Taide vanhin voitehista. Kuvataidetta sairaaloissa*, toimittajat Seppo Seitsalo ja Ilkka Taipale, s. 63–67. Helsinki: Hus taidetoimikunta.
- Niemelä, Marita. 2019. ”Luonto puhuttelee ihmisen sielua”. Teoksessa *Kohti luonnollista hyvinvointia. Näkökulmia luonto perustaisen toiminnan kehittämiseen*, toimittajat Martta Ylilauri ja Anja Yli-Viikari, s. 4–10. Vaasa: Vaasan yliopisto, Levón instuutti.
- Parland, Oscar. 1991. *Tieto ja eläytyminen. Esseitä ja muistelmia*. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY.
- Parviainen, Jaana. 2002. ”Kinesteettinen empatia. Pohdintoja Edith Steinin empatiakäsityksen ulottuvuuksista”. Teoksessa *Kokemus*, toimittajat Leila Haaparanta ja Erna Oesch, s. 325–348. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Prideaux, Sue 2005/2007. *Edvard Munch. Behind the Scream*. London, New Haven: Yale University Press.
- Prinzhorn, Hans 1972. *Artistry of the Mentally Ill. A contribution to the psychology and psychopathology of configuration*. Transl. Eric von Brockdorff. New York: Springer-Verlag, 1972. (Alkuteos: *Bildneri der Geisteskranken*, 1922).
- Sinisalo, Henna, Maria Tukia, Helena Hämäläinen ja Anders Manns. 2020. *Terveys tallessa*. Helsinki: HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan museotoimikunta.
- Stein, Edith. 1989. *On the problem of empathy*. Transl. Waltraud Stein. Washington, D.C.: ICS Publications. (Alkuteos: *Zum Problem der Einfühlung*, 1916).
- Terho, Henri. 2020. ”Prosenttiperiaate ja sairaalarakentaminen”, Teoksessa *Taide vanhin voitehista. Kuvataidetta sairaaloissa*, toimittajat Seppo Seitsalo ja Ilkka Taipale, s. 71–73. Helsinki: Hus taidetoimikunta.
- Thurfjell, David. 2020. *Granskogsfolk. Hur naturen blev svenskarnas religion*. Stockholm: Norstedts.
- Tikka, Katja ja Maria Tukia. 2020. ”Rafael Wardi – varhaisen kuvataideterapian lähettiläs”. Teoksessa *Terveys tallessa – sata kokoelmaa ja museota Uudeltamaalta*, toimittajat Henna Sinisalo, Maria Tukia, Helena Hämäläinen ja Anders Manns, s. 314–315. Helsinki: HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan museotoimikunta.
- Tolvanen, Marko. 2006. *Kohdunsisäisiä unelmia. Kysymys mielisairaiden taiteen estetiikasta*. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Tuovinen, Sirkka Liisa. 2009. *Inhimillinen Nikkilä. Helsingin suuri mielisairaala Sipoossa 1914–1999*. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus.
- Tuovinen, Sirkka Liisa ja Jukka Aronsson. 2018. *Suomen mielisairaalamuseot ja kokoelmat*. Helsinki: HUS taidetoimikunta, HUS psykiatria & Psykiatrian yhteistyö ry.

Tøjner, Poul Erik. 2000. *Munch. Med egne ord*. Oslo: Forlaget Press.

Vallius, Antti 2012. ”Kuvastojen tutkimus metodologisena haasteena”. teoksessa *Taidetta tutkimaan. Menetelmiä ja näkökulmia*, toimittajat Satu Kähkönen ja Annika Waenerberg, s. 165–187. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kampus Kustannus.

Waenerberg, Annika. 2004. ”Syysmaisema vai kansallismaisema – Eero Järnefeltin Kolin kuvien tarkennetut kehukset”. Teoksessa, *Suomi-kuvasta mielenmaisemaan. Kansallismaisemat 1800- ja 1900-luvun vaihteen maalaustaiteessa*, toimittajat Ville Lukkarinen ja Annika Waenerberg, s. 186–328. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

9. KOHTI PSYKOOSIA JA SEN YLI! – MIELENTERVEYSMEEMIT JA HYVINVOINNIN TULKINTOJEN ETIIKKA



Reeta Karjalainen, Saara Jantti ja Saara Särmä

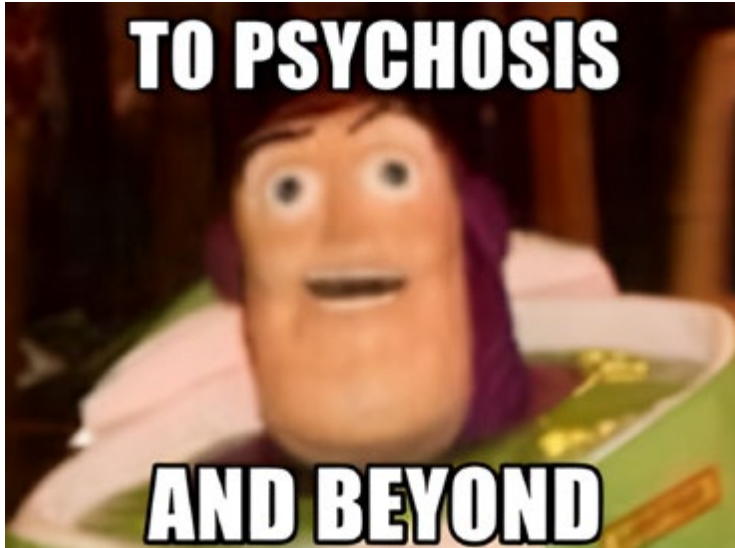
Sosiaalisessa mediassa viraalisti leviävissä huumorikuvisa eli meemeissä käsitellään yhä enenevässä määrin myös mielenterveyttä. Meemit heijastelevat ja tuottavat kulttuurisia käsitteitä mielenterveydestä, sen hoidosta ja merkityksistä. Tässä artikkelissa paneudutaan mielenterveysmeemien tutkimiseen liittyviin tutkimuseettisiin ja metodologisiin kysymyksiin erityisesti etnografian ja multimodaalisen diskurssianalyysin näkökulmasta. Erilaiset lähestymistavat tuottavat erilaista tietoa meemeistä ja niiden tekemiseen ja jakamiseen liittyvistä tekijöistä, ja asettavat erilaisia haasteita tutkimukselle ja aineistosta tehtäville tulkinnoille. Myös meemeissä viljelty usein mustakin huumori lisää niiden monitulkintaisuutta. Erilaisten tulkintojen mahdollisuuksien avaaminen tutkimuksen kontekstissa antaa myös laajemmalle yhteiskunnalle ja esimerkiksi sosiaalisen median ja terveydenhuollon toimijoille pohdittavaa mielenterveyteen liittyvien representaatioiden tulkinnan rajoista ja tavoista.

Johdanto

Otetaan tämän artikkelin alkuun pieni ajatusleikki. Jos joku läheisesi tai tuttavasi lähettäisi sinulle alla olevan kaltaisen meemikuvan, mikä olisi reaktiosi? Nauraisitko? Samaistuisitko kuvaan? Olisitko huolestunut kyseisen ihmisen terveydentilasta ja hyvinvoinnista? Pohtisitko kuvan soveliaisuutta? Pahoittaisitko mielesi siitä, miten kuvassa vitsaillaan vakavalla aiheella ja psykoosin kokeneiden ihmisten kustannuksella? Mahdollisia tapoja reagoida kuvaan on lukemattomia, ja tätä meemiä voi tulkita monin eri tavoin riippuen omista kokemuksista ja näkemyksistä mielenterveyteen liittyen, ja siitä miten omassa kulttuuripiirissä keskustellaan mielenterveydestä. Mielenterveys itsessäänkin on hyvin laaja käsite, jonka alla voidaan käsitellä niin psykoosisairauksia, neuroopätyypillisyyttä, kansantaudeiksi muodostuneita masennusta ja ahdistusta tai nimeämätöntä pahaa oloa ja poikkeavuutta normeista. Internetkulttuurille tyypilliset meemit esittävät näitä mielenterveyden eri puolia luovasti ja humoristisesti, mikä tulkinnasta riippuen voi näyttäytyä esimerkiksi samaistuttavana tai mauttoman.

Mielenterveysmeemien tulkintoihin ja tutkimiseen liittyy monitahoisia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkimuksessa kietoutuvat läheisesti metodologiaan. Tässä artikkelissa avaamme mielenterveysmeemien maailmaa ja erilaisia lähestymistapoja, joilla mielenterveysmeemejä voi tutkia. Pohdimme niiden mahdollistamia tulkintoja meemeistä tutkimuseettisestä näkökulmasta. Pohdimme myös tutkijan positiota meemitutkimuksessa ja sitä, miten mielen-

terveysmeemit vaikuttavat mielenterveyden kulttuuriseen käsittelyyn ja haasteita, joita se asettaa niiden tulkinnalle niin tutkimuksessa kuin yleisestikin. Siis kohti psykoosia – ja sen yli.



Tausta

Terveydestä ja hyvinvoinnista keskustellaan yhä enemmän internetin välityksellä. Virallista, hoitavien tahojen ja esimerkiksi mielenterveysjärjestöjen tarjoamaa tietoa mielenterveydestä, psyykkisistä sairauksista ja niiden diagnosoinnista on nykyään laajasti saatavilla internetissä, ja aikaisemmin tabuna pidetty mielenterveys on päivittäin esillä myös sosiaalisen median sisällöissä ja keskusteluissa. Sosiaalisen median on pelätty vaikuttavan negatiivisesti erityisesti nuorten mielenterveyteen (Kelly 2019), ja sosiaalisen median eri alustat pyrkivät jossain määrin rajoittamaan mielenterveysongelmiin ja itsetuhoisuuteen liittyvää sisältöä esimerkiksi kannustamalla käyttäjiä raportoimaan huolestuttavia päivityksiä. Mielenterveysongelmista keskustelu sosiaalisessa mediassa on kuitenkin käyttäjien kokemusten mukaan tärkeää, ja se voi edistää hyvinvointia: internet-yhteisöistä voi saada vertaistukea ja jopa konkreettista apua erityisesti tilanteissa, jolloin virallisen hoitotahon apu on riittämätöntä tai saavuttamattomissa (Lavis ja Winter 2020, 846). Toisaalta, koska ihmiset viettävät yhä enemmän aikaa sosiaalisen median parissa on osa mielenterveystyöstä siirtynyt sinne¹, kun monet mielenterveyden ammattilaiset, kuten terapeutit, lääkärit ja järjestöt ovat alkaneet tuottaa aktiivisesti sisältöjä sosiaalisen mediaan.

1. Joitakin esimerkkituloja Instagramista: Mieli ry 35,600 seuraajaa; nuorten aikuisten mielenterveysaktivismi Koala-ryhmä n. 900 seuraajaa; 'uuden sukupolven terapeutit' mm. Emilia Kujala tunteellaemiliakujala 14,300 seuraajaa, Katarina Meskanen psykat_fi n. 7,000 seuraajaa; mielenterveyden professori Anna Keski-Rahkonen n. 2,600 seuraajaa; lääkäri Anni Saukkola (käsittelee mielenterveyttä muiden terveysaiheiden ohella) 40,500 seuraajaa. Mielenterveysvaikuttajiksi nimeämämme tahot saattavat kertoa hyvinkin avoimesti mielenterveysongelmistaan tai mielenterveystyöstään ja heidän sosiaalisen median kanaviinsa kommenttikenttineen muodostuu myös vertaistukiverkostoja. Myös useat muut somevaikuttajat kertovat avoimia mielenterveysongelmistaan julkisesti.

Sosiaalisessa mediassa mielenterveyttä käsitellään tekstien lisäksi yhä enemmän kuvien avulla. Erityisesti Instagramin lisääntyneen suosion myötä kuvallinen viestintä selfieistä tekstiperustaisiin mutta kuvamuotoisiin julkaisuihin on havaintojemme perusteella muodostumassa merkittäväksi mielenterveysviestinnän tavaksi. Kuvallisen viestinnän määrä on ylipäätään kasvanut räjähdysmäisesti kuluvalla vuosituhanella. Kuvat kiertävät maailman laidalta toiselle ennennäkemättömällä nopeudella ja volyyymilla. Tähän visualisoituvan sosiaalisen median ja internetin viestintäkulttuuriin kuuluu merkittävänä osana meemit. Termi ”meemi” viittasi alun perin ajatusten viraaliin leviämiseen ja muuntautumiseen ihmisten ja yhteisöjen välillä (Dawkins 1976), mutta nykypäivänä meemit mielletään useimmiten internetissä leviäviksi humoristisiksi videoiksi, vitseiksi tai kuviksi (Shifman 2013, 2). Meemi voi yhtäältä olla mitä vain informaatiota, joka viraalisti levitessään muuttaa muotoaan, jolloin kyse on laajemmin koko viestintäkulttuurin rakenteellisesta muutoksesta memeettiseksi (Kien 2019). Kuva-muotoinen viestintä on tehty jaettavaksi ja sosiaalisen median sisällöt leviävät myös alustalta toiselle. Mielenterveysvaikuttajien someviestintää voisikin tutkia memeettisenä viestintänä, mutta tässä artikkelissa keskitymme tarkastelemaan erityisesti huumoria hyödyntäviä mielenterveysmeemejä.

Tyypillisimmin ja erityisesti arkiymmärryksessä meemi on valokuvan tai piirroksen ja tekstin yhdistelmästä syntynyt multimodaalinen huumorikuva, joka leviää ja muokkautuu internetin yhteisöissä ja leviää alustalta toiselle. Saman kuvan, tekstin, vitsin tai teeman pohjalta voi syntyä satoja, jopa tuhansia eri meemejä.² Keskitymme tässä artikkelissa tällaisiin arkiymmärryksen mukaisiin humoristisiin meemeihin, sillä huumori on yleisemminkin tärkeä osa mielenterveysaiheiden käsittelyä internetissä. Esimerkiksi kulttuurintutkimuksessa mielenterveydestä saatetaan puhua laajemmalla, mielen poikkeuksia myös muista kuin terveysnäkökulmasta lähestyvän hulluuden ja hulluustutkimuksen käsitteillä. Hokkanen (2020) esittääkin, että hulluudesta on vitsailtu suomalaisissa internet-ympäristöissä jo 2000-luvun alusta lähtien, ja että absurdilla hulluushuumorilla on ollut tärkeä rooli sekä yksilötason hulluttelussa että yhteiskuntakritiikissä. Ennen sosiaalisen median aikakautta hulluushuumoria levitettiin esimerkiksi sähköpostin kiertoKirjeinä ja printteinä työpaikkojen kahvihuoneessa. (Hokkanen 2020.)

Levinneisyyden ja huumorin lisäksi meemit todentavat sosiaalisessa mediassa yleistä uudelleen merkityksellistämisen prosessia (resemiotization, Leppänen ym. 2014, 7), jossa kulttuurin palasia kontekstualisoidaan uudelleen muodostaen uusia merkityskokonaisuuksia. Meemeissä uudelleenmerkityksellistämisestä itsestään syntyy usein huumoria, sillä meemeissä tyypillisesti yhdistellään toisistaan alun perin hyvinkin irrallisia mutta toistuvia kuvia, tekstejä, vitsejä, teemoja, konsepteja ja populaarikulttuurin viittauksia; ja lopputulos on usein pelkässä absurdiudessaan naurettava. Tämä on yleistä myös tarkastelemissamme mielenterveyttä kuvaavissa meemeissä, joissa mielenterveysongelmia ja niihin liittyviä synkkiä aiheita ja konsepteja yhdistetään esimerkiksi lastenohjelmista otettuihin kuvakaappauksiin. (Esimerkkikuvat 1 ja 5).

2. Tässä artikkelissa käytämme meemin käsitettä kuvaamaan niin yksittäistä meemikuvaa kuin yksittäisistä kuvista muodostuvaa suurempaa kokonaisuutta. Toistuva elementti voi olla esimerkiksi aihepiiri, lausahdus, käsite tai kuvan muoto. Esimerkiksi yhdysvaltalaispoliitikko Bernie Sandersista presidentti Joe Bidenin virkaanastujaisilaisuudessa otetusta lakonisesta kuvasta tehdyt muokkaukset ovat kaikki omia meemejään yksittäin, mutta tietyn toistuvan elementin mukaan voidaan määritellä kaikkien näiden kuvien yhdessä muodostama kokonaisuus Bernie-meemiksi. Tietty toistuva elementti, tässä tapauksessa Bernien kuva, yhdistää yksittäiset meemikuvat saman meemikategorian alle.

Mielenterveysmeemien määrä ja suosio on kasvanut viime vuosina. Koronapandemian aikana psykososiaalisia ongelmia käsittelevät meemit alkoivat yhä useammin päätyä myös valtavirran viestintäkanaviin perinteisen median nostaessa aiheita sosiaalisesta mediasta. Nykyisessä hybridissä mediaympäristössä sosiaalinen media ja perinteinen media muodostavat huomiokoneen, joka kierrättää materiaalia ja keskustelunaiheita alustalta toiselle kiihtyvällä vauhdilla samalla kasvattaen niiden huomioarvoa (ks. esim. Uusitalo ja Valaskivi 2020). Esimerkiksi Suomessa *Helsingin Sanomien Nyt*-liite tekee toistuvasti juttuja meemeistä. Muun muassa maaliskuussa 2021 siinä julkaistiin artikkeli ylioppilaskirjoituksia käsittelevästä Instagram-meemitulista, jonka ylläpitäjä toteaa meemien toimivan vertaistukena, piristäjänä ja kannavana pahan olon käsittelylle (Jokinen 2021).

Meemit tavoittavat päivittäin miljardeja ihmisiä, eivätkä mielenterveysmeemit ole tässä poikkeus. Esimerkiksi Instagramissa aihetunnisteen (hashtag, #) #mentalhealthmeme alla on tämän artikkelin kirjoittamisen hetkellä yli 81 000 julkaisua³ ja eri mielenterveysteemaisilla Instagram-tileillä on yhteensä miljoonia seuraajia. Sosiaalisen median alustojen lisäksi mielenterveysmeemit ovat suosiossa etenkin anonyymeillä internet-alustoilla (Shelton ym. 2015, 8). Esimerkiksi kuvanjakopalvelu Imgurissa jaetaan lastenohjelmista ja piirretyistä otettujen kuvakaappausten pohjalta luotuja meemejä. Julkaisuja ”upvotetaan” (peukutetaan), jaetaan ja kommentoidaan laajasti eri alustoilla ja eri alustojen välillä. Mielenterveysmeemien huumori, luovat intertekstuaaliset eli muihin teksteihin kulttuurin osasiin nojaavat viittaukset, mielenterveysongelmien esitystavat sekä yhteiskunnallinen kritiikki tuovat meemeihin samaistumispiintaa. Mielenterveysmeemit eivät kuitenkaan ole yhtenäinen genre, sillä huumori, mielenterveysongelmat sekä sosiaalisen median käyttö ja osallisuus internetissä ovat monitasoisia ja sukupuolittuneita ilmiöitä (Jäntti ym. 2018, 890).

Tässä artikkelissa avaamme mielenterveysmeemeihin, niiden jakamiseen, tulkitsemiseen ja tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä aiemman tutkimuksen, Reeta Karjalaisen väitöskirja-aineistosta esiin nostamiemme esimerkkimeemien sekä Saara Särmän MEME-POL-tutkimushankkeessaan tekemien Instagram-kenttätyöhavaintojen avulla. Sivuaamme myös mielenterveysaiheiden ja sosiaalisen median sisällön tutkimukseen sekä tutkimuksen julkaisuun liittyviä ongelmia yleensä. Tämä liittyy artikkelimme tutkimuseettisistä kysymyksistä Suomessa parhaillaan käytävään vilkkaaseen keskusteluun, jossa haetaan rajoja ja pelisääntöjä aineistojen kokoamista, saatavuutta ja jaettavuutta, säilytystä ja julkaisemista koskeviin, mm. uudistuneeseen tietosuojalainsäädäntöön ja tutkimuksen eettiseen ohjeistukseen liittyen (TENK 2018; Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, yleinen tietosuoja-asetus).

3. Tämä luku on vain yhdenlainen indikaattori mielenterveysmeemien suosiolle, se ei kerro mitään kovin definitiivistä tai tarkkaa, sillä Instagram sekä poistaa sisältöjä että estää niiden näkyvyyttä ns. shadow ban -tekniikalla, jolloin tietyt tilit tai julkaisut eivät näy missään haussa. Tämän vuoksi sosiaalisen median aineistoista voi olla hankala tehdä kovin pitäviä johtopäätöksiä, mutta tarkastelemalla eri aihetunnisteilla löytyvien julkaisujen määrää, voidaan niiden suosioista sanoa jotain. Esimerkiksi #mielenterveys 54 000, #mielenterveysmeemi alle 100, #mentalhealth 28,6 milj., #mentalhealthawareness 12,8 milj., #mentalhealthmatters 5,3 milj. Toisaalta, kun kirjoittaa hakukenttään #depressionmeme, ei saa tuloksia vaan: ”Can we help? Posts with words you’re searching for often encourage behavior that can cause harm and even lead to death. If you’re going through something difficult, we’d like to help.” jonka alla vaihtoehdot Get support ja See results. Tuloksia melkein 75 000, #depressionmemesarethebest 57 000, #depressionmemes4life 24 000

Meemit ja mielenterveyden kulttuurisuus

Koska meemit ovat yhä keskeisempi osa internetkulttuuria ja digitaalista viestintää, niiden merkitys mielenterveyden kulttuurisina esitysmuotoina kasvaa. Tavat ilmaista, kategorisoida, hoitaa ja kohdata sairauksia ja mielenterveysongelmia ovat sidoksissa aikaan, paikkaan ja kulttuuriin (esim. Hacking 1998; Honkasalo 2008, 12; Rose 2019). Mielenterveyttä ja siihen liittyviä ilmiöitä tutkitaan yhä enemmän myös historian, kirjallisuuden ja kulttuurintutkimuksen kentillä, mikä on tuonut uusia näkökulmia mielenterveysongelmien kokemisen, hoidon ja kohtaamisen käytäntöihin, kulttuurisuuteen ja historialliseen muotoutumiseen (esim. Ahlbeck ym. 2015; Jäntti ym. 2019; Kinnunen 2020; Ovaska, 2020; Pietikäinen 2013, 2020). Myös diagnoosien määrä kasvaa, ja mielenterveysongelmia diagnosoidaankin jatkuvasti enemmän, mikä liittyy nykykulttuurin ilmiöihin kuten diagnostisoitumiseen, medikalisaatioon, terapisoitumiseen ja yksilöllistymiseen (Brunila, 2014; Brunila ym. 2021; Conrad 2007, Ecclestone ja Brunila 2015; Brinkmann 2016, 7; Rose 2003, 47). Meemit osallistuvat näihin prosesseihin ja heijastelevat niitä. Mielenterveysaiheisia meemejä tutkimalla voidaankin saada tärkeää tietoa mielenterveyteen liittyvistä ilmiöistä, kokemuksista, käytänteistä sekä instituutioista.

Mielenterveysmeemin keskiössä on usein minäkertoja ja hänen kokemuksensa ristiriidasta tilanteen vaatimien tai itselle asetettujen odotusten kanssa. Esimerkiksi masennusta ja ahdistusta käsittelevissä meemeissä aiheena on usein näiden tunteiden kokeminen erilaisissa tilanteissa. Usein vastakkain ovat reipas, aikaansaava ja sosiaalinen ideaaliminä sekä masentunut, saamaton, ujo, vetäytyvä ja pelokas todellinen minä. Masennus ja ahdistus voidaan esimerkiksi personoida julkisuuden henkilöksi tai eläimeksi, joka hyökkää meemin minäkertojan kimppeeseen. Mielenterveysmeemien huumori syntyy aiheen synkkyyden ja käsiteltävän intertekstuaalisten eli tekstien tai muiden semioottisten merkkien välisten viittaussuhteiden luomasta ristiriidasta, ja se kutsuu samastumaan minäkertojan tilanteeseen. Meemeissä myös kommentoidaan esimerkiksi terapeutteja ja terapiatilanteiden aiheuttamia suorituspaineita ja odotuksia sekä sitä, miten terapeutteja voidaan haluta esimerkiksi miellyttää tai suojella. Jonkin verran meemeissä kommentoidaan myös yhteiskunnan aiheuttamia suorituspaineita. Meemeissä siis käsitellään huumorin avulla niin mielenterveysongelmien kokemuksellisuutta, hoitoa kuin kulttuurisuuttakin. Multimodaalinen esitystapa mahdollistaa näiden teemojen käsitteilyn ruumiillisina ja tilanteisina kohtaamisina, joissa meemien tekeminen on yksi tapa käsitellä mielenterveysongelmia – ja joskus jopa vaihtoehto terapialle. Mielenterveysaiheiset sosiaalisen median päivitykset saavat myös osakseen enemmän kommentteja, positiivista palautetta, neuvoja ja tukea osoittavia reaktioita muilta käyttäjiltä kuin muut päivitykset (Nicholas, Sandersan ja Larsen 2020, 2–3). Tämä voi osaltaan selittää mielenterveysmeemien suosiota ja sitä, että meemien ympärille muodostuu usein tiiviitä yhteisöjä ja jopa tukiverkostoja.

Mielenterveysmeemit ovat myös yksi selkeä osoitus julkisen intiimin (public intimacy, Berlant 2008) alueen kasvamisesta, sillä niissä käsitellään julkisesti aiemmin hyvin yksityisinä ja stigmatisoivina pidettyjä kokemuksia. Toisaalta internetin anonyymit alustat mahdollistavat arkojen asioiden jakamisen ja paljastamisen (disclosure, Shelton ym. 2015, 5) jaoteltuna ja palasteltuna monen eri anonyymien tilin ja persoonan alle.



Esimerkki 2 meemien kautta tehdystä paljastuksesta. Yllä olevassa meemissä todennetaan intertekstuaalisuutta ja uudelleenmerkityksellistämistä yhdistämällä ylin teksti pysäytyskuvaan yhdysvaltalaisesta *It's Always Sunny in Philadelphia* -komediasarjasta. *It's Always Sunny in Philadelphia* on eräänlaisessa kulttimaineessa internetissä, ja sarjasta otettuja kuvakaappauksia, vuorosanoja ja vitsejä kiertääkin meemimuodossa. Kyseisessä 2000-luvun puolivälissä alkaneessa sarjassa on paljon mustaa ja absurdia huumoria, ja henkilöhahmot ovat usein käytökseltään hyvin epämiellyttäviä ja irratiinaalisia. Sarjan hahmoista Charlie esiintyy meemissä vasemmalla. Tässä esimerkissä käsitellään myös mielenterveysmeemien kanssa kommunikointia laajemmin. Meemissä nimeämätön he (them) kysyy meemin ns. päähenkilöltä, miksi tämä ei ilmaise itseään terveellisillä tavoilla, joihin ei liity meemiä. Meemin puhuja vastaa kuvalla, jossa Charlie sanoo olevansa korviaan myöten psyykkisesti vaurioitunut. Myös ilman tv-sarjan kontekstia meemissä käy selväksi, mitä meemin puhuja tarkoittaa; meemissä esiintyvä henkilö kokee olevansa liian rikki kommunikoidakseen ja ilmaistakseen tunteitaan ns. normaalilla ja terveellä tavalla. Charljen hahmon tunteminen kuitenkin tuo meemiin lisätasoa. Charlie on kenties *It's Always Sunny in Philadelphia* n traagisimpia ja sympaattisimpia hahmoja – ironisesti Charlie on se, jota sarjan muut hahmot jatkuvasti piinaavat ja pilkkaavat. Meemiin on siis valittu hahmo, johon mielenterveysongelmia kokevat ihmiset voivat todella samaistua.

Mielenterveysmeemien ja mielenterveysaiheiden tutkimiseen sosiaalisessa mediassa yleensä, tutkimustulosten raportointiin ja julkaisuun, jakamiseen ja tulkitsemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Nämä liittyvät tutkimusasetelmaan ja erilaisiin aineistonkeruumenetelmiin sekä analyysimetodeihin. Meemejä on tutkittu monien laadullisten ja määrällisten aineistonkeruunalyysimenetelmien avulla ja myös mielenterveysmeemien ja mielenterveysaiheisten

sosiaalisen median päivitysten kohdalla tutkimusasetelmia on ollut monia. Esimerkiksi Ask ja Abidin (2018) tutkivat Facebookista kerättyjä opiskelijoiden ongelmiin liittyviä meemejä sisällönanalyysin avulla ja Hokkanen (2020, 7) keräsi aineistonsa laajasta digitaalisesta arkistosta eri hakusanoja kokeilemalla ja kehittämällä, analysoiden muodostunutta aineistoa sitten sisällönanalyysilla.

Tässä artikkelissa tarkastelemme meemitutkimuksen kvalitatiivisia menetelmiä keskitetyen multimodaaliseen diskurssianalyysiin (Kress 2014) ja internetetnografiaan/digitaaliseen etnografiaan (esim. Varis 2016) ja selvennämme näihin liittyviä eettisiä ongelmia. Keskeinen ero lähestymistapojen välillä on, että etnografisessa tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena ja tutkimuksen fokuksessa ovat yhteisöt ja niiden toimintatavat sekä yhteisöjen jäsenten toiminnalleen antamat merkitykset, kun taas multimodaalinen diskurssianalyysi keskittyy lähinnä representaatioiden laajemmassa kulttuurisessa kontekstissa tuottamiin merkityksiin käsiteltävästä ilmiöstä, kuten tässä mielenterveydestä. Meemien analyysimetodina multimodaalisessa diskurssianalyysissa siis keskitytään kuviin ja teksteihin ja niiden muodostamaan kokonaisuuteen (Yus 2019), kun taas internetetnografiassa tutkimuskohteina ovat usein myös laajempi internetalustan konteksti, yhteisö, kommentit ja viestintä. Näitä kahta metodia voi tosin käyttää myös limittäin ja erottelu on usein haastavaa; esimerkiksi internetetnografian avulla kerättyä aineistoa voi analysoida myös MCDA:n avulla. Kuten Pink ym. (2015) toteavat, etnografia lähestymistapana on kuitenkin aina kytköksissä tutkimusta ohjaavaan, taustatieteenalaan kytkeytyvään teoreettiseen viitekehykseen. Tässä artikkelissa nivomme meemien tulkinnan erityisesti huumoria käsitteleviin teorioihin.

Aineiston keruu

Se, miten, mistä ja mitä tietoja tallentaen aineistoa kerätään alati muuttuvasta sosiaalisen median kentästä, on keskeinen tutkimuseettinen ja metodologinen kysymys. Esimerkiksi mielenterveysmeemejä käsittelevässä väitöskirjatutkimuksessaan, josta aineistoesimerkkimme ovat peräisin, Reeta Karjalainen kerää aineistoa Instagramista eri mielenterveyteen keskitettyjen Instagram-tilien ja aihetunnisteiden alta sekä kuvanjakopalvelu *Imgur.comin* ”most popular”-sivulta mielenterveysmeemejä paikantaen. Aineiston keruussa hyödynnetään myös ”käänteistä lumipallometodia” (Särmä 2014, 99), jonka mukaan aineistonkeruu aloitetaan yhdeltä alustalta, mutta linkkejä toisiin sivustoihin seurataan lumipallomaisesti. Käänteisenä lumipallona aineisto tulee tutkijan luo, kun sosiaalisen median kontaktit jakavat sisältöjä omissa kanavissaan sekä tutkijalle suoraan pyynnöstä tai pyytämättä. Aineisto eli eri alustoilta kerättyjen meemien kokonaisuus on heterogeeninen, ja kun analyysimetodina on multimodaalinen diskurssianalyysi, tutkimuskohteena on meemien sisältö. Niiden suhde tekijöihin, julkaisijoihin, alustaan, internetyhteisöön tai meemien kommentteihin ei ole tutkimuksen keskiössä. Multimodaaliseen diskurssianalyysiin liittyy esimerkiksi tekijänoikeuksia koskevia tutkimuseettisiä ongelmia, mutta esimerkiksi henkilötietoihin liittyviä ongelmat eivät ole samalla tavalla läsnä kuten esimerkiksi internet-etnografiassa, jolloin myös meemien kommenttien tunnistamisen mahdollisuuden minimointi on otettava huomioon. Aineistonkeruussa kuitenkin väistämättä syntyy tietoa myös tileistä, joilla meemejä julkaistaan ja käsityksiä niiden ylläpitäjistä. Valaisemme menetelmien ominaisia eettisiä kysymyksiä seuraavan esimerkkimeemin avulla.



Esimerkkikuva 3 on erältä suositulta Instagram-tililtä, jonka päivitykset keskittyvät mielenterveysongelmia kuvaaviin meemeihin. Tilin meemeissä esiintyy usein kuvia 80- ja 90-lukujen vaihtoehtorock-muusikoista (esimerkissäkin Nick Cave and the Bad Seeds -yhtyeen keulakuva Nick Cave), joiden tummanpuhuvat tyyliä liitetään humoristisesti mielenterveysongelmiin, arjen hankaluuksiin ja koronapandemian tuomaan yksinäisyyteen. Vaikka kyseinen tili on julkinen, on Karjalainen väitöskirjatutkimustaan varten kysynyt tilin luojalta lupaa käyttää hänen meemejään tutkimusaineistona. Tili on tutkimuskohteena ainoastaan meemien ja niiden mielenterveyttä koskevien esitystapojen osalta, ja niiden suhdetta mielenterveyteen kulttuurisena ilmiönä analysoidaan multimodaalisen diskurssianalyysin avulla. Tietoja meemien tekijästä ja tilin ylläpitäjästä ei tarvitse kerätä eikä niitä käytetä analyysissa. Meemien tekijän mahdollisia diagnooseja, henkilökohtaisen elämän yksityiskohtia tai edes muuta somepersoonaa ei myöskään pohdita tutkimuksessa, eivätkä meemijulkaisujen kommentit tai meemitilin ympärille muodostunut yhteisö ole osa aineistoa tai tarkastelun kohteina. Analyysi keskittyy ainoastaan kuvaan ja sen sisältöön, ja siihen, miten meemin kuvat ja tekstit itsessään kuvaavat mielenterveysongelmia ja niiden kanssa elämistä ilman, että tuotaisiin esiin meemin tekijän tai jakajan diagnooseja, henkilökohtaisen elämän yksityiskohtia tai asemaa sosiaalisessa mediassa. Koska myöskään meemipäivityksiin liittyviä kommenttikenttiä ei tutkita tai tuoda julki, ei kommenttikenttien arkaluontoiseen sisältöön liittyviä eettisiä yksityisyysskysymyksiä tarvitse pohtia.

Multimodaalinen diskurssianalyysi ei kuitenkaan ole menetelmänä ja lähestymistapana ongelmaton. Tekijänoikeudet ja aineistoesimerkkien näyttäminen ovat ilmeisimpiä kysymyksiä sekä multimodaalisessa diskurssianalyysissä että internet-etnografiassa, ja näistä kysymyksistä keskustelemme tarkemmin myöhemmin tässä artikkelissa. Keskittyminen meemeihin ei anna koko kuvaa mielenterveysmeemien merkityksestä käyttäjien hyvinvoinnille. Jos tulkitsemme meemejä ja niiden tapoja kuvata mielenterveyttä, mielenterveysongelmia ja kokemuksia niistä ilman niitä tuottavan internet-yhteisön, meemin tekijän ja meemien kommenttien tuomaa kontekstia, voimme tulkita meemejä ”väärin”. Tällä lähestymistavalla jää meemien rooli meemejä ympäröivän internetyhteisön rakentumisessa tai meemien merkityksestä

internetkäyttäjien identiteetin muodostumisessa huomioimatta. Erityisesti Instagramissa eri meemitilien välille syntyy yhteisöjä, ja joskus meemeissäkin on havaittavissa eräänlaisia sisäpiirivitsejä. Näissä tapauksissa pelkän yksittäisen meemikuvan huumoria tai tarkoitusta ei välttämättä osaa tulkita ilman meemitilin ja yhteisön tuomaa kontekstia. Onko eettistä tutkia meemejä, jos niitä ei ymmärrä? Voiko tämä lähestymistapa johtaa väärin- tai ylitulkintoihin?

Internetnografian avulla tutkitaan erityisesti sitä, miten internetissä muodostetaan yhteisöjä ja online-lokaliteetteja sekä miten nämä eri yhteisöt koetaan (Hine 2000, 5). Internet- etnografinen lähestymistapa vaatii meemien ympärillä olevien vuorovaikutuksen, yhteisöjen ja ”online-” ja ”offline-” välisen häilyvän suhteen tarkempaa tutkimista. Internet-etnografisessa tutkimuksessa kyseinen meemitili voisi toimia kokonaisuudessaan pääasiallisena tutkimusaineistona kommentteineen, tekijään liittyvine sisältöineen ja yhteisöineen, ja tällöin tekijään ja tutkimuseettisiin kysymyksiin tulee kiinnittää eri tavalla huomiota. Varis (2016, 7) toteaa, että jopa anonymit nimimerkit ja profiilikuvat tulee tutkimusraportoinnissa peittää tai anonymisoida uudelleen alustojen käyttäjien yksityisyyden suojelemiseksi.

Anonymisointi ei kuitenkaan ratkaise sitä, että internet-aineiston löytää yleensä helposti hakukoneilla; aineistoesimerkin tekstin voi kopioida ja syöttää hakukoneeseen ja siten löytää tietoa tekstin alkuperästä ja julkaisijasta (emt., 59). Myös itse meemikuvan voi laittaa käänteiseen kuvahakuun ja siten päästä käsiksi alkuperäiseen julkaisuun ja sen kommenttiketjuun. Koska meemien itsessään kuuluukin määritelmällisesti olla jaettavia ja muokattavia, vahinkoa hakukoneella etsimisestä ja tunnistamisesta ei välttämättä ole, mutta meemipäivitysten alla olevat alustojen käyttäjien ja tilien seuraajien kommentit on otettava huomioon. Mahdollisen vahingon minimoimiseksi erityisesti sensitiivisiä aiheita tai ihmisryhmiä, tässä tapauksessa mielenterveyttä ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä, käsittelevien kommenttien näyttämistä aineistoesimerkkeinä tulee harkita. Tutkija voi joko muokata tekstiä tai olla näyttämättä aineistoesimerkkejä tietyissä tapauksissa (emt., 59–61). Tämä kuitenkin sulkee pois monet, esimerkiksi kielentutkimuksessa keskeiset analyysitavat, joissa tekstistä tehdään hyvin yksityiskohtaista analyysiä. Esimerkki 3:n kommentteja ei näy, mutta alkuperäisen Instagram-päivityksen alla kommentteja on satoja, ja niiden aiheet vaihtelevat seksuaalisesta kuvailusta vakavien mielisairauksien kanssa painivien ihmisten avautumiseen. On muistettava, että meemitilien julkaisuja kommentoivat ja niistä tykkäävät ovat oikeita ihmisiä. Toisin kuin multimodaalisessa diskurssianalyyssissa, joissa tutkimuskohteina ovat julkisuuden henkilöiden kuvista, piirretyistä, fiktiivisistä hahmoista tai Googlen arkistokuvista luodut meemit, internetnografisessa tutkimuksessa tutkijat saattavat ainakin huolimattomilla varotoimilla aiheuttaa vahinkoa oikeille ihmisille.

Varis esittää myös erinäisiä internet-aineiston tuomia haasteita etnografiselle tutkimukselle. Etnografian tavoitteena on tutkia ihmisten toimintaa ja vuorovaikutusta yhteisössä, mutta internet-etnografiassa on otettava huomioon, että ihmisten online-identiteettien ja vuorovaikutuksen ”aitoutta” ja totuudenmukaisuutta on lähes mahdotonta selvittää (emt., 65). Väitellyltä vaikuttavan keskustelun on saattanut luoda vain yksi ihminen eri tilien avulla; aineiston analyysissa on siis kenties varottava tilanteiden kuvaamista eri ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi. Instagramissa on yleistä, että yksi henkilö pyörittää useampaa meemitiliä. Esimerkiksi Esimerkki 3:sen meemitilin ylläpitäjällä on Instagramissa kaksi muuta meemitiliä ja yksi oheisprojektiin keskittyvä tili.

Perinteiseen etnografiseen tutkimukseen kuuluu, että tutkija on osallisena ihmisten ja yhteisöjen välisessä vuorovaikutuksessa reaaliajassa. Internetin jatkuvuuden, muovautuvuuden ja

muokattavuuden sekä aikaerojen takia tutkija kuitenkin päätyy keräämään aineistoja ja tekemään muistiinpanoja ”lopputuotteista” eikä reaaliajassa käytävästä vuorovaikutuksesta, vaikka myös prosessit tallentavia tutkimustyökaluja on nykyään käytössä (emt., 64–65). Muovautuvuus ja muokattavuus ovat kuitenkin hyvin keskeistä meemien tutkimisessa, ja meemien muokkautuvuus kommentoissa ja yhteisöissä on huomioitava erityisesti etnografisessa tutkimuksessa. Jopa internetetnografisessa tutkimuksessa tutkija turvautuu aina jonkinlaisen ’pysäytyskuvan’ analysointiin, sillä keskustelu saattaa jatkua myöhemmin, vuosienkin kuluttua.

Kuten kulttuuritutkimuksessa ja etnografiassa yleensä, myös sosiaalisen median tutkimuksessa tutkimuksen kenttä ja kohde ovat jatkuvan muutoksen alaisia, jolloin myös tuotettu tieto on aikasidonnaista, hetkellistä ja sellaisenaan merkityksellistä. Nykyisen kaltaisessa hybridissä mediaympäristössä tämä koskee myös sosiaalisen median käyttäjien yksityisyysasetuksia, joita käyttäjät voivat muuttaa aineiston keruun aikana. Samoin alustojen käyttöehtoihin voi tulla muutoksia, jolloin tutkijan on oltava hereillä myös näiden osalta (Kosonen ym. 2018, 119). Aineiston keruussa onkin tarvittavien lupien ohella huomioitava, että koska akateemiset julkaisuprosessit ovat hitaita, tutkimusaineistoa ei internetissä välttämättä julkaisuhetkellä ole enää olemassa siinä muodossa, mihin tutkimus on keskittynyt. Kienin (2019) mukaan analyysi voidaan kohdistaa jollekin seuraavista tasoista: sisältö, väline eli esim. internet-alustat, yleisö ja sosiokulttuuriset vaikutukset. Nämä tasot luonnollisesti limittyvät toisiinsa, mutta analyysin voi fokusoida johonkin näistä. Kun kaikki liittyy kaikkeen, kaikenkattavaa kokonaiskuvaava jatkuvasti muovautuvasta mediakentästä on mahdoton saavuttaa. Tutkijan tulee olla tarkkana, että johtopäätökset ja tutkimusasetelma on suhteutettu alati muuttuvaan ympäristöön, josta aineistoa poimitaan ja jossa huomioita tehdään. On syytä välttää liian yleistäviä väitteitä, mutta sosiaalisen median aineistosta voi kuitenkin löytää ilmiön pysyvämpiä ja muuttumattomia puolia (Kien 2019, xiv). Esimerkiksi mielenterveysmeemejä voi tarkastella suhteessa aiempaan mielenterveysshuumoriin ja tunnistaa mielenterveysshuumorista jatkumojä.

Aineiston tulkintaan liittyvät kysymykset

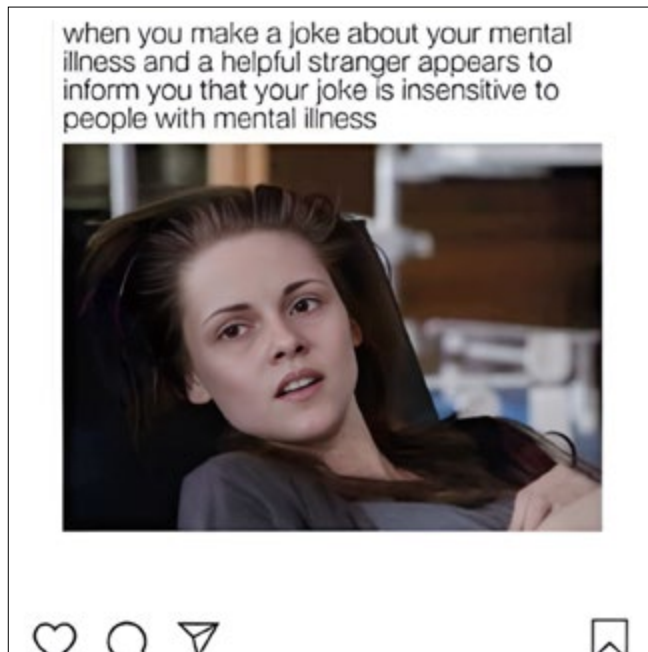
Olemme tähän mennessä esittäneet joitakin tutkimusmenetelmän valinnasta riippuvaisia eettisiä kysymyksiä mielenterveysmeemien tutkimuksesta; multimodaalisessa diskurssinanalyysissä tutkimuksen kohteena ovat pelkät meemikuvat ja niiden esitystavat mielenterveysongelmista tai mielenterveysongelmiin liittyvistä haasteista, kun taas internetetnografiassa tarkastelun kohteena on myös meemien ulkopuolinen elämä ja vuorovaikutus aina meemiyhteisöjen vuorovaikutukseen ja meemin tekijän ulostuloihin. On kuitenkin jossain määrin epärehellistä väittää, että tietystä metodissa tietämyksemme meemien tekijästä ja kontekstista ei vaikuttaisi edes alitajuntaisesti tulkintaamme meemistä ja siten myös analyysiimme. Meemin tekijä jakaa ja haluaa väistämättä välittää omia kokemuksiaan meemien avulla ainakin jollain tasolla, ja tämän sivuuttaminen analyysissä vähättelee meemien merkitystä oman kärsimyksen kuvauksena ja ilmaisukeinona. Vaikka meemien muodostamat yhteisöt ja vuorovaikutukset eivät olisikaan tutkimuksen pääasiallisina kohteina, meemien merkitystä yhteisöllisyyden ja identiteetin muodostamisessa ei sovi unohtaa. Meemeissä on intertekstuaalisia viittauksia populaarikulttuuriin, ja yleisestikin meemit osoittavat kulttuurista tietämystä, joten niiden tarkoituskin on tavoittaa ja täten vaikuttaa meemien kuluttajiin.

Mielenterveysmeemien tulkittamisessa on kuitenkin omat riskinsä, ja meemeistä tehdyt väärintulkinnat voivat olla jopa vahingollisia, sillä tulkinnat mielenterveysmeemien tekijöiden

ja/tai jakajien terveydellisestä tilasta voivat johtaa hankaliin tilanteisiin jopa hoitavan tahon kanssa. Aikaisemmin olemme jo todenneet, että meemien jakajat varmasti samaistuvat meemeissä esitettyihin tuntemuksiin jollain tasolla, mutta kuinka pitkälle tästä voi tehdä tulkintoja itse ihmisestä meemin takana? Tai vaikka tutkijan ei olisi tarkoituksena esittää tulkintoja tekijästä, voiko hän päätyä tahattomasti niin tekemään haitallisin seurauksin?

Vaikka mielenterveysmeemit ovat useimmiten sävyltään humoristisia, liioiteltuja ja tyyli- telyjä, niiden pohjalta tehdään tulkintoja ”oikeasta” hädestä. Lehavot ym. (2012) kuvailevat tutkimuksessaan tapausta, jossa mielenterveysongelmista kärsivät potilas asetettiin pakko- hoitoon sen jälkeen, kun hoitavalle taholle paljastui potilaan julkisella Facebook-tilillä jae- tut itsetuhoisuuteen liittyvät pilakuvat ja päivitykset. Potilas itse koki tilanteen yllättävänä, nöyryyttävänä ja hänen itsemääräämisoikeuttaan rikkovana ja painotti, että jaetut päivityk- set olivat hänelle tapa käsitellä mielenterveysongelmiaan eivätkä kuvanneet varsinaisia itse- tuhoisia aikomuksia.

Kuten Feuston ja Piper (2018, 17) toteavat, mielenterveyden ja mielisairauden suhde on häilyvä eikä sosiaalisen median päivityksistä voida aina päätellä, käsitelläkö niissä mie-



lenterveyttä ja hyvinvointia vai mielisairautta. Sosiaalisen median perusteella ei voi vetää johtopäätöksiä kenenkään elämästä. Emme edes etno- grafisen tutkimuksen kei- noin voi ilman haastatteluja tietää varmasti, että meemit kuvastavat oikeiden ihmisten kokemuksia mielenterveys- ongelmista tai olettaa että meemin alkuperäinen tekijä kamppailee mielenterveyten- sä kanssa.

Meemeihin ei kohdistu sa- manlaista autenttisuuden il- luusiota kuin muunlaiseen ku- vamateriaaliin, erityisesti va- lokuviin, joten ne eivät myös- kään ole samalla tavoin todis-

tusvoimaisia (Bleiker 2018). Viime vuosina on sosiaalisessa mediassa nähty joitakin tapauksia, joissa on yritetty kiinnittää huomiota vakaviin ongelmiin, esimerkiksi koulukiusaamiseen täysin fiktiivisten sometilien avulla (esim. ns. Enkeli-Elisan tapaus Nikkanen ja Silfverberg 2013). Tällaiset hyvässä tarkoituksessa luodut valetilit ovat saaneet paljastuessaan paljon kri- tiikkiä osakseen; toisaalta jotkut ovat puolustaneet niitä sillä, että ne nostavat tärkeitä asioita julkiseen keskusteluun. Vaikka meemit eivät kenties pyri kertomaan totuutta tekijänsä tai le- vittäjänsä mielenterveydestä tai mielenterveysongelmista ylipäätään, ne ovat relevantti kent- tä, jossa tuotetaan kulttuurisia merkityksiä aiheesta.

Miten tutkijan tulisi huomioida se, että pelkän online-etnografian ja multimodaalisen dis- kurssianalyysin keinoin saa tietoa tekijöiden intentioista? Onko toimintamme eettistä, jos

tutkimamme ja mustaksi huumoriksi tulkitsemamme aineisto paljastuukin vaikkapa mielen-terveysongelmaisten kustannuksella trollaukseksi eli tahalliseksi provokaatioksi ja häiriköinniksi, jonka tarkoitus on mustamaalata heitä? Toisaalta trollitilien tarkoituksena on yleensä kiusata, ärsyttää, levittää väärää tietoa tai esittää jotain muuta henkilöä. Anonyymeillä, nimi-merkeillä esiintyvillä mielenterveysmeemeihin keskittyvien tilien tarkoitus näyttäisi olevan olla hauskoja ja samaistuttavia. Hokkanen (2020, 19) toteaa, että tulkitsemme hulluuteen liittyvien vitsien kertojien aikomuksia ja taka-ajatuksia usein liikaa; vitsillä ei aina ole muuta tavoitetta kuin olla hauska, vaikka vitsi sisältäisikin arkoja aiheita. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että tutkimuksen aikana kertynyt tietomme meemin tekijästä ja esimerkiksi Instagramin meemitilin luojasta kuitenkin vaikuttavat suhtautumiseemme itse tuotokseen. Taustatieto toisaalta myös auttaa tutkijaa tekemään luotettavampia tulkintoja tutkimuskohteesta, vaikka tutkimus ei kohdistuisikaan tekijöihin.

Tulkinnat voivat erota myös monin muin tavoin meemin tekijän aikomuksesta. Huumori on tunnetusti monitulkintaista ja meemien usein absurdin huumorin tulkitseminen on sekä haastavaa että moniulotteista. Meemin tekijä voi esimerkiksi ajatella purkavansa mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa, mutta katsoja taas tulkita mielenterveysmeemin haitalliseksi ja pilkkaavaksi (Feuston ja Piper 2018, 11).

Erilaiset naurun ja huumorin teoriat antavat avaimia humorististen aineistojen tulkintaan. Lyhyesti voidaan todeta huumorin teorioiden jakautuvan perinteisesti kolmeen kategoriaan: ylemmyysteoriaan, huojennusteoriaan ja yhteensopimattomuusteoriaan (Hietalahti 2018, 38). Ylemmyysteoria kuvaa ylhäältä alaspäin suuntautuvaa naurua, vahvemman pilkkaa heikompiin kohtaan. Viime aikoina julkisuudessa tutuksi tulleesta keskustelusta stand up -komedian kontekstissa tällaisesta naurusta puhutaan punch down -huumorina, jonka vastakohtana on ylöspäin vallanpitäjille ja valtarakenteille naurava punch up -huumori. Jälkimmäistä lajia pidetään yleisesti eettisempänä vaihtoehtona.

Ylemmyyden tunteeseen perustuva nauru tuottaa ja ylläpitää yhteiskunnallisia hierarkioita ja luo ulossulkevaa sisäpiiriläisyyttä, meemikentällä esimerkiksi rasistiset ja seksistiset meemit perustuvat usein ylemmyysteorian mukaiseen huumoriin (Sundén ja Paasonen 2020, 12; Hakoköngäs, Halmesvaara ja Sakki 2020). Toisaalta erilaiset meemiyhteisöt rakentavat usein sisäpiiri-identifikaatiota huumorin avulla, ja niissä erottaudutaan jostakin normaaliksi määritellystä omaa erilaisuutta korostaen. Mielenterveysmeemien kohdalla tämä ei kuitenkaan perustu ulossulkevaan ylemmyyteen, vaan esimerkiksi kokemuksen jakamiseen siitä, etteivät kulttuuriset odotukset, vaikka reippaudesta, minäpystyvyydestä ja suorituksista täyty.

Huojennusteoria perustuu alun perin ajatukseen, että nauru vapauttaa kehossa jumissa olevaa energiaa (Hietalahti 2018, 44). Huumori toimii jonkinlaisena sosiaalisten paineiden laukaisijana ja lievittäjänä epämuukavassa tai vaikeaksi koetussa tilanteessa (Sundén ja Paasonen 2020, 12). Hietalahden mukaan huojennusteorian varsinainen isä Sigmund Freud näkee tällaisen naurun parhaimmillaan kumouksellisenä, kun sen kritiikki kohdistuu johonkin suurempaan entiteettiin, johon naurava ihminen itse kuuluu ja samastuu (Hietalahti 2018, 48). Mielenterveysmeemeissä esiintyvää kritiikkiä esimerkiksi pakkopositiivisuutta ja terapisoitunutta kulttuuria kohtaan voidaan tulkita huojennusteorian avulla yhtäältä tarkastellen yksilön saamaa hetkellistä huojennusta ja toisaalta sitä, miten meemit pyrkivät purkamaan vallalla olevia yhteiskunnallisia instituutioita ja totuuksia. Voidaan ajatella, että ylipäätään nyky maailmassa eläminen tuottaa jatkuvaa epämuukavuutta, jota mielenterveysmeemeillä pyritään edes hetkellisesti helpottamaan.

Yhteensopimattomuusteorian mukaan huumorin ytimessä on aina jonkinlainen ristiriita. Meemien huumori perustuu hyvin yleisesti yhteensopimattomien elementtien yhdistelmiin, jotka yllättävyydessään saavat naurun kuplimaan. Laajemminkin suurin osa huumorin tutkijoista nojaa inkongruenssi- eli yhteensopimattomuusteoriaan, jonka eri muodoille on keskeistä kulttuuristen kategorioiden yhteentörmäys ja omaksuttujen mallien nyrjähtäminen pois paikoiltaan (Hietalahti 2018, 49–50).

Jenny Sundén ja Susanna Paasonen (2020, 12–13) esittävät, että erityisesti sosiaalisen median humoristisille feministisen aktivismin muodoille keskeistä on absurdismi. He argumentoivat Lauren Berlantiin nojaten, että tavanomaiset huumorin teoriat nojaavat strukturalismin joko/tai -logiikkaan, mutta absurdismin avulla binaarisia logiikoita voidaan murtaa. Myös mielenterveysmeemien kohdalla onkin muistettava, ettei kaikki nauru ole iloista ja onnellista, kuten Sundén ja Paasonen muistuttavat, eikä kaikki nauru synny huumorista. On olemassa pelästynyttä naurua, vihaista, häpeävää, yllättynyttä, innostunutta naurua, itkun korvaavaa naurua ja niin edelleen. Huumori ei ole joko valtarakenteita haastavaa tai ylläpitävää, vaan potentiaalisesti molempia yhtä aikaa. Naurun seuraukset ovat epävarmoja niin affektiivisesti kun poliittisestikin. (emt. 14) Erilaisia mielenterveysmeemien tuottamia nauruja olisi mahdollista tutkia esimerkiksi yleisötutkimuksen menetelmin tai etnografiaan yhdistetyin haastatteluin. Tutkijan oma nauru meemille ei ole universalisoitavissa. Kuvat ja huumori ovat aina monitulkintaisia.

Naurun itsessään voi nähdä metologisena välineenä, sekä aineistojen valinnassa että tutkimuskysymysten ja teemojen valinnassa. Kuten Sundén ja Paasonen, tutkija voi valita aineistot sen perusteella, mikä herättää tunteita: naurattaa, ärsyttää, vetää puoleensa, työntää luotaan. Tutkimusta ohjaamaan voi käyttää kysymyksiä kuten: kenelle nauretaan, kuka nauraa, milloin ja mille sopii tai ei sovi nauraa, kuka saa nauraa ja kenelle, mitä naurulle tapahtuu, kun sisältö leviää viraalisesti, mikä on naurun rooli viraalisuudessa. (Sundén ja Paasonen 2020, 3). Tutkimuksessa huumorin tulkinta voi siis olla myös aineiston keruun lähtökohta, metodologinen valinta ja muodostaa tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen.

Tutkijan asema/positio

Huumorin tulkintaan liittyy myös tutkijan vastuu erityisesti etnografiassa puuttua tutkimasaan yhteisössä tai tietyn tilin kohdalla mahdollisesti huolta aiheuttavaan käytökseen. Esimerkiksi Reece ja Danforth (2017) havaitsivat, että tietynlaisten kuvien julkaiseminen Instagram-tileillä indikoi masennusta. Mielenterveysmeemien julkaisemisesta tai jakamisesta ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä siitä, että julkaisija tai jakaja pyrki välittämään meemeillä juuri omaa kokemustaan. Toisaalta mielenterveysongelmista kärsiviä voidaan pitää haavoittuvina, jolloin tutkijan erityisesti esimerkiksi itsen vahingoittamiseen liittyvien julkaisujen kohdalla on kysyttävä itseltään, päteekö verkossa tapahtuvaan kommunikaatioon samat eettiset ohjeet kuin sen ulkopuolella, jossa tutkijan on pohdittava luottamuksellisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden rajaa – ja olisiko puuttuminen edes mahdollista. Kyse on myös siitä, kokeeko tutkija hoidollista velvollisuutta – vai mahdollisesti vertaisuutta, jolloin nauretaan (oletetulle) yhteiselle ja jaetulle tai ainakin tunnistettavalle kokemukselle.

Tieteessä ja taiteessa käydään myös kiivasta keskustelua tutkijan tai tekijän asemasta suhteessa aiheeseen. Erityisesti kirjallisuuden, sekä elokuva- ja teatteritaiteen kentällä julkisuudessa viime aikoina käyty keskustelu näyttää osin vahvasti nojaavan standpoint-

epistemologiaan⁴, jolloin tekijänsä ja tekijän henkilökohtaiset kokemukset kietoutuvat tiukasti toisiinsa. Joissakin tapauksissa tämä on johtanut tekijää paljastamaan elämästään asioita, joita tämä ei ole alun perin halunnut tuoda julkisuuteen (ks. esim. Shapiro 2020).

Samaan tapaan mielenterveyden ja mielenterveysongelmien tutkiminen ilman omakoh- taista kokemusta aiheesta voidaan nähdä tunkeutumisena tai epäoikeutettuna omistajuutena, periaatteena että ilman omaa kokemusta mielenterveysongelmien kanssa kamppailusta ei voi myöskään aihetta tutkia ja tulkita (vrt. Rose 2019, 148–150). Mielenterveyspuolella kokemus- asiantuntijadiskurssin voimistuessa (Beresford ja Salo 2008) tämä voi johtaa ongelmalliseen tunnustuksellisuuden vaatimukseen, jossa tutkija potentiaalisesti joutuu uskottavuuden nimissä paljastamaan oman mielenterveyshistoriansa. Koska mielenterveysongelmiin yhä liittyy stig- ma, tämä voi kuitenkin olla ongelmallista ja haitata esimerkiksi työelämässä. Myös artikkelin alussa mainittu mielenterveysvaikuttajien kasvava määrä somessa saattaa vaikuttaa siihen mil- laisia vaatimuksia tutkijaan kohdistuu, jos mielenterveysvaikuttajat avaavat omia mielentervey- songelmiaan ja niihin liittyviä historioita hyvin avoimesti, voi syntyä normi, jossa myös somessa läsnä olevan aihetta tutkivan tutkijan odotetaan tekevän samaa. Varsinkin internet-etnografiaa tehtäessä ja meemiyhteisöihin osallistuttaessa on syytä punnita tällaista avautumista koskevat mahdolliset hyödyt ja haitat tarkasti. Vaikka ajattelisi jakavansa vain pienelle yhteisölle jotain itsestään, tiedot voivat aina levitä, vaikka kuinka laajalle ja tulla vastaan vuosia myöhemmin. On tärkeää muistaa, että läsnäolo sosiaalisessa mediassa ei ole palvelulupaus (Kosonen ym. 2018, 119), eikä tutkijalla ole velvollisuutta avata yleisölle itsestään mitään henkilökohtaista.

Toisaalta tutkijan omat kokemukset voivat toimia tulkinnan tukena – tai ohjata sitä. Mie- lenterveysongelmia kokenut tutkija voi olla herkempi huomaamaan, miten samaistuttavia ja hauskoja meemit ovat mielenterveysongelmaisille katsojille. Oma tilanne ja mielenterveys- historia voivat vaikuttaa tulkintaan ohjailevasti. Toisaalta oman kokemuksen puuttuminen voi kapeuttaa ymmärrystä ja tulkintaa, joka ei koskaan ole täysin objektiivista. Omasta ase- masta, ennakkoluuloista ja kokemuksista meemeihin liittyen onkin hyvä olla tietoinen. Myös tutkijan oman aseman suojeleminen on eettinen kysymys: vaikka jonkinlaista painetta avata suhdettaan mielenterveyteen esiintyykin tutkimuksen ja taiteen kentällä, on tutkijan oikeus ja etu itse päättää oman elämänsä avaamisesta suhteessa tutkimusaiheeseen.

Kun tutkijoita kannustetaan yhä voimakkaammin olemaan läsnä sosiaalisessa mediassa ja tekemään tutkimustaan sitä kautta tutuksi suurelle yleisölle, ovat monet meemitutkijoiden kohtaamat eettiset kysymykset relevantteja laajemmallekin tutkijayhteisölle. Kun tutkija on läsnä sosiaalisessa mediassa ja tuottaa sinne sisältöjä, hän tulee väistämättä osaksi virtuaalis- ta kulttuuria ja on sisällön tuottaja-kuluttaja (prosumer – Kien 2019, 7) siinä missä muutkin sosiaalisen median käyttäjät. Tämänkin tutkimusprosessin aikana huomattiin, että eräät suo- malaiset Instagramin meemitilit alkoivat päivittää meemitutkimukseen ja meemitutkijoihin liittyvää parodisoivaa sisältöä; meemitilit voivat siis olla tutkimuksesta tietoisia ja tämä voi vaikuttaa aineistoon hyvinkin paljon.

Tutkijalla voi työroolissaan olla myös erityinen somesisällöntuottajan rooli tieteen yleis- tajuistajana sekä sosiaalisen median pelisääntöjen ja niihin liittyvien eettisten kysymysten

4. Tai oikeastaan jonkilaiseen standpoint-epistemologian väärentymään, jolloin ajatellaan, että vain ne, joilla on kokemusta tietyistä asiasta (esim. seksuaalinen häirintä tai väkivalta) tai kokemusta tietyssä positiossa elämisestä (sukupuoli, rodullistettu yms) voivat tuottaa tietoa tai taidetta tähän positioon tai kokemukseen liittyen. Vaik- ka standpoint-epistemologian teoreetikot pikemminkin ovat esittäneet, että marginalisoiduista kokemuksista nouseva tieto on täydentävää ja sen huomioiminen tuottaa vahvempaa objektiivisuutta (esim. Harding 1992).

avaajana. Kuten Kosonen ym. (2018, 122) esittävät, tutkijan sosiaalisen median käytössä on olennaista saada tutkimustieto virtaamaan ja tavoittamaan uusia yleisöjä, joita tutkimusjulkaisut tai perinteisen median tiedeuutisointi ei tavoita. ”Parhaimmillaan osallistuminen sosiaalisessa mediassa kasvattaa kuitenkin myös ymmärrystä itse tieteestä —sen tavoitteista, menetelmistä, käytännön työtavoista ja tekijöistä. Tutkija ei pelkästään välitä tietoa. Hän tekee tieteenalansa käytäntöjä läpinäkyviksi, laajentaa verkostojaan ja oppii samalla itsekin uutta.” (ibid.)

Etiikassa ei välttämättä ole kyse suurista periaatteista tai perimmäisistä säännöistä vaan jatkuvasta arkisesta arvioinnista (Keisalo 2021). Voidaan ajatella, että osa tutkijan yleis-tajuistamistehtävää meemitutkimuksessa on esittää kysymyksiä, jotka auttavat nettikansalaisia parempaan itseymmärrykseen ja memeettisen viestinnän haltuunottoon sekä eettisempään käyttöön (ks. myös Kien 2019, xvi). Näin tutkijan tehtävänä ei ole esittää yleispäteviä eettisiä ohjeita meemien tuottamiseen, jakamiseen ja kuluttamiseen liittyen, vaan nostaa esiin erilaisia näkökulmia, joiden avulla sekä tutkijat että muut netinkäyttäjät voivat arvioida oman toimintansa eettisiä ulottuvuuksia.

Aineiston esittäminen – tutkimusjulkaiseminen

Myös tutkimuksen julkaisemiseen ja raportointiin liittyy monia eettisiä ongelmia, joiden ratkaisut kytkeytyvät tutkimusasetelmiin ja -menetelmiin ja osin julkaisupolitiikkaan ja -juridiikkaan. Aineistoesimerkkien eli meemikuvien käyttäminen julkaisuissa kytkeytyy tekijänoikeuksiin ja niihin liittyviin juridisiin kysymyksiin, ja eri maissa toimivien kustantajien käytänteisiin, jotka eivät välttämättä tunnista tai tunnusta meemien ominaislaatua alati muuttuvina entiteetteinä. Vaikka meemit voidaankin tulkita taiteellisiksi teoksiksi, meemit ovat luonteeltaan muokkautuvia ja muokattavia, ja ne sisältävät kuvia sekä tekstejä useista eri kulttuurin osasista. Voidaan kysyä, kenelle tekijänoikeudet siis kuuluvat? Jos meemin osana on kuvakaappaus Paavo Pesusieni -ohjelmasta, kuuluvatko tekijänoikeudet Paavo Pesusienien tekijöille vai sille henkilölle, joka lisäsi Paavo Pesusienien kuvaan mielenterveysongelmia kuvaavan tekstin? Onko kyse itsenäisestä, teoskynnyksen ylittävästä kollaasintapaisesta taideteoksesta? Lisäksi, jos emme voi edes määrittää, mikä on kunkin ”meemiketjun” alkuperäinen meemi, kuinka voimme sitten tietää meemin alkuperäisen tekijän? Vaikka tutkimamme meemit ovatkin internetissä vapaasti saatavilla ja avoimia kaikille katsojille (esimerkiksi Imgurin käyttöehdoissa sallitaan sisällön käyttö tutkimustarkoituksiin fair use -periaatteella), avoimuus ei ole sama asia kuin tutkimukseen suostumus, saati sitten lupa julkaista. Jos emme voi tavoittaa meemien tekijöitä, emme voi tietää, haluavatko he meemejään tutkittavan. Tällöin myös julkaisuluvan pyytäminen käy mahdottomaksi. Toisaalta voidaan ajatella, että juuri tämä tekee meemeistä julkisia ja vapaasti tutkittavaa aineistoa, media-aineistoa siinä missä vaikkapa sanomalehtiartikkelit tai uutiskuvatkin – ainakin siinä tapauksessa, että keskitytään meemien mielenterveysongelmia koskevien käsitysten tarkasteluun.

Etnografisen tutkimuksen kohdalla tulee miettiä meemin ja meemin tekijän tai meemitilin lisäksi myös julkisten kommenttien ja meemitiliä ympäröivän someyhteisön esittämistä aineistoesimerkeissä ja tutkimuksen raportoinnissa. Fordin ja Hassanin (2021, 10) haastattelemat osallistujat toteavat, että avoimen ja julkisen sometilin sisältö ja päivitykset ovat myös julkisia, joten niitä tulisi voida käyttää tutkimusaineistona; poikkeuksena he pitivät haavoittuvissa asemassa olevia ihmisryhmiä kuten lapsia. Meemeissä alkuperäinen tekijä tai tekijän oikea henkilöys on harvemmin tiedossa, joten vahingon minimointi tulee varmistaa muilla tavoin,

esimerkiksi käyttäjänimen ja profiilikuvan piilottamisella⁵. Ford ja Hassan toteavat myös, että tutkimuksessa ja tutkimuksen raportoinnissa tulee hyödyntää sosiaalisen median eri kanavien asiantuntijoita (2021, 16). Myös Nicholas ym. (2020, 84) yhtyvät tähän ja painottavat jopa mielenterveyteen liittyvien sosiaalisen median aineiston aineistoesimerkkien muokkaamista niin, ettei alkuperäisiä julkaisijoita voida kartoittaa esimerkiksi hakukoneen avulla. Tämän artikkelin aineistoesimerkeissä mahdolliset meemien tekijöiden, julkaisijoiden ja sometilien tiedot sekä kommentit on rajattu pois, mutta kuvia ei ole muuten muokattu.

When you're trying to take a depression nap during the day and you hear people doing normal daily activities



kisella paikalla voi olla syytä jättää pois tutkimusjulkaisuista, sillä niiden toistaminen voi lisätä niiden kohteelle koituvaa harmia entisestään.

Esimerkki 3:n meemissä, kuten kyseisen tilin lähes kaikissa muissa meemeissä, hyödynnetään julkisuuden henkilöistä, kuten Nick Cavesta, tuotettua kuvamateriaalia. Tällöin voi syntyä ajatus, ettei meemeissä esiintyviä henkilöitä ole tarvetta kohdella ihmisaineistona ja etteivät meemytminen aiheuta heille haittaa. Toisaalta myös julkisuuden henkilöillä on oikeus yksityisyyteen. Nick Cave julkisuuskuvultaan teatraalisen synkkänä hahmona on kenties looginen valinta mielenterveysongelmia käsitteleviin meemeihin, mutta onko oikein käyttää todella traagisia elämänvaiheita läpikäyneen ihmisen kuvaa vaikeista aiheista vitsailuun? Lisäksi on syytä kysyä, missä menee raja fiktiivisen hahmon, julkisuuskuvan ja julkisen henkilön oikean elämän välillä.

Yhtäältä meemit voivat olla olennainen osa joidenkin tosi-tv:stä julkisuuteen nousseiden henkilöiden julkisuuskuvaa ja -asemaa (Mercer ja Sarson 2020), ja erilaiset mielenterveyteenkin liittyvät teemat voivat olla osa heidän meemytymispotentiaaliaan. Jotkut julkisuuden

Warfield ym. (2019) taas käsittelevät artikkelissaan sosiaalisen median päivityksiä, jotka sisältävät kuvia ihmiskehoista ja pohtivat, tulisiko ihmiskehoja esittäviä kuvia käsitellä samoin kuin ihmisiä tutkimuskohteina. Meemien kohdalla tulee nähdäksemme huomioda, keitä meemeissä esiintyy. On eri asia pohtia yksityishenkilön somessa julkaisemien kuvien käsittelyä tai meemien, joissa esiintyy yksityishenkilöitä tai heidän kehojaan, kun meemien, joissa on fiktiivisiä henkilöitä tai julkikkia. Esimerkiksi meemit, joiden ainoana tarkoituksena on nauraa huonosti tai hassusti pukeutuneille tai lihaville ihmisille jul-

5. Toisaalta, jotkut meemintekijät upottavat nimimerkkinsä vesileimamaisesti meemikuvaan, jolloin voidaan tulkita heidän haluavan säilyttää tekijyyden itsellään, joten tekijyyteen ja tekijänoikeuksiin liittyvät kysymykset saattavat joskus olla ristiriidassa anonymisointitarpeen kanssa.

henkilöt osallistuvatkin itse kuviaan hyödyntävien meemien jakamiseen, kommentointiin ja merkityksellistämiseen. Esimerkiksi näyttelijä Kyle MacLachlan jakaa sosiaalisen median tiileillään meemejä, joissa hän itse esiintyy. Toisaalta joistakin tosi-tv-osallistujista tulee tahtomattaan meemejä. Tällaisten erilaisten meemien käsittelyä on syytä arvioida eri kriteerein.

Kosonen ym. (2018, 120) muistuttavat, että haittojen minimointi on keskeinen ja ehkä tärkein eettinen näkökulma sosiaalisen median tutkijalle. Aineiston konteksti on tunnettava hyvin, jotta sen pohjalta voi arvioida millaista haittaa keräämisestä ja julkaisemisesta voi aiheutua. Meemitutkijan tulee arvioida, mitä yksityisyys tarkalleen ottaen tarkoittaa meemien kontekstissa, miten yksityisyys voi rikkoutua ja mitä rikkoutumisesta voi seurata. Meemit ovat yksi tapa purkaa ja käsitellä vaikeita kokemuksia anonymisti, joten tutkimusaineiston kerääminen, analysointi ja raportointi voi rikkoa meemin tekijän ja jakajan turvallisuuden tunnetta sosiaalisessa mediassa.

Kuvallisten aineistoesimerkkien näyttämiseen tutkimusjulkaisuissa kytkeytyy myös lukijoiden ja yleisön asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Kuvamateriaalin uudelleen esittämisestä tutkimuksessa on keskusteltu paljon esimerkiksi kidutuskuvien ja kärsimystä ja kuolemaa kuvaavien humanitääristen kuvastojen kohdalla (ks. esim. Dauphinee 2007). Kuvat toimivat eri tavoin kun teksti, ne ovat usein monimerkityksellisempiä ja kantavat mukanaan emotionaalista latausta, jonka vuoksi usein ajatellaan, että kuvasisällöistä varoittaminen on tärkeämpää kuin tekstisisällöistä (Bleiker 2018). Mielenterveysmeemit aineistoesimerkkinä ja mielenterveyden esitystavat linkitettyinä mustaan huumoriin voivat myös järkyttää herkempiä lukijoita tai ahdistaa niitä lukijoita, joilla on omakohtaisia kokemuksia mielenterveysongelmista. Kuvamateriaalin käytössä on syytä käyttää harkintaa myös tutkimusjulkaisuissa, mutta sisältövaroituksia tärkeämpää lienee avata tutkimuksen aihe ja aineisto jo tutkimusraportin tiivistelmässä, perustella valinnat ja esitellä tutkimuksen konteksti tarkasti.

Lopuksi

Mielenterveysmeemit ovat nykyisin yksi keskeinen tapa tuottaa ja käsitellä mielenterveyteen liittyviä kokemuksia ja representaatioita, ja niiden tutkimuksen metodologiset kysymykset liittyvät niin mielenterveyteen ja sosiaaliseen mediaan tutkimusaiheena kuin huumoriin tulkinnan etiikkaan ja tutkijan omaan positioon suhteessa aiheeseen ja meemejä jakaviin yhteisöihin. Tässä artikkelissa emme niinkään ole antaneet suoria vastauksia vaan nostaneet esiin mielenterveysmeemien tutkimiseen ja arkiseen jakamiseen ja tulkittamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. On tärkeää pohtia, kenen ja millaisia kuvia meemeihin ja niitä käsitteleviin julkaisuihin liitetään ja mitä niillä tehdään. Kuka nauraa huumorikuvissa kenelle, ja miten nauru tulkitaan? Kierrätetäänkö kärsimyspektaakkeleita, tehdäänkö mielenterveydestä viihdettä? Kenen kärsimystä kuvataan? Miten ja miksi?

Mielenterveysmeemit ja niiden tutkiminen tuovat uusia näkökulmia mielenterveyden kulttuurisuuteen, sillä ne kuvaavat ja tekevät näkyviksi netinkäyttäjien arjen tapoja käsitellä, kokea ja sietää mielenterveyteen liittyviä käsityksiä ja käytänteitä. Esimerkiksi terapiakritiikki, nauru terapiakäytännöille ja avunhakemiseen liittyville ongelmille ja terapian ”suorittamiseen” liittyvät kysymykset eivät välttämättä näy esimerkiksi mielenterveysalan ammattilaisille, joiden avusta potilaat ja asiakkaat ovat myös riippuvaisia. Yhtenä populaarikulttuurin ilmentymänä mielenterveysmeemit muodostavat yhden tärkeän osan mielenterveyden diskurssien ja käytänteiden ympärille syntyneistä moninaisista kulttuurituotteista ja ilmiöistä. Ne myös

kuvaavat kulttuurista kehitystä, jossa mielenterveysongelmia käsitellään yhä julkisemmin ja siten häivytetään stigmaa ja toisaalta uudelleentuotetaan anonymisointikäytänteitä, jotka pitävät yllä ajatusta mielenterveyden ongelmista yksityisasiaina – mitä ne toki saavatkin olla niin netin käyttäjille kuin tutkijoille. Mielenterveysongelmat, vakavatkin, ovat nykyään suu- relta osin hoidettavissa ja siten ohimeneviä, kun taas jotkut internetiin viedyt asiat ovat ”ikuisia” ja seuraavat ihmisiä vielä, kun itse ongelmat saattavat olla jo ohitettu.

Lähteet

- Ahlbeck, Jutta, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela ja Jasmine Westerlund, toim. 2015. *Kipupisteissä: Sairaus, kulttuuri ja modernisoituva Suomi*. Turku: UTU.
- Ask, Kristine ja Crystal Abidin. 2018. ”My Life Is a Mess: Self-deprecating Relatability and Collective Identities in the Memification of Student Issues.” *Information, Communication & Society*, 21 (6): 834–850. <https://dx.doi.org/10.1080/1369118X.2018.1437204>.
- Beresford, Peter ja Markku Salo. 2008. *Kokemuksen muodonmuutos. Kohti palvelunkäyttäjien omaa tutkimustoimintaa*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Berlant, Lauren. 2008. *The Female Complaint: The Unfinished Business of Sentimentality in American Culture*. Durham: Duke University Press.
- Bleiker, Roland. 2018. ”Mapping Visual Global Politics.” Teoksessa *Visual Global Politics* toimittaja Roland Bleiker, 13–43. New York: Routledge (Interventions series).
- Brinkmann, Svend. 2016. *Diagnostic Cultures: A Cultural Approach to the Pathologization of Modern Life*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.
- Brunila, Kristiina. 2014. ”The Rise of the Survival Discourse in an Era of Therapisation and Neoliberalism.” *Education Inquiry*, 5 (1): 7–23. <https://dx.doi.org/10.3402/edui.v5.24044>.
- Brunila, Kristiina, Esko Harni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo. 2021. *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Dauphinee, Elizabeth. 2007. ”The Politics of the Body in Pain: Reading the Ethics of Imagery”, *Security Dialogue*, 38 (2): 139–155.
- Dawkins, Richard. 1976. *The Selfish Gene*. Oxford: Oxford University Press.
- Ecclestone, Kathryn ja Kristiina Brunila. 2015. ”Governing Emotionally Vulnerable Subjects and ’Therapisation’ of Social Justice.” *Pedagogy, Culture & Society* 23, no. 4: 485–506. <https://dx.doi.org/10.1080/14681366.2015.1015152>.
- Feuston, Jessica, ja Anne Marie Piper. 2018. ”Beyond the Coded Gaze: Analyzing Expression of Mental Health and Illness on Instagram.” *Proceedings of the ACM on Human-computer Interaction*, 2 (CSCW): 1–21. <https://dx.doi.org/10.1145/3274320>.
- Ford, Elizabeth, Scarlett Shepherd, Kerina Jones ja Lamiece Hassan. 2021. ”Toward an Ethical Framework for the Text Mining of Social Media for Health Research: A Systematic Review.” *Frontiers in Digital Health*, 2. <https://dx.doi.org/10.3389/fdgth.2020.592237>.
- Euroopan Unionin yleinen tietosuoja-asetus (EU) 2016/679. GDPR = General Data Protection Regulation. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>

- Hacking, Ian. 1998. *Mad Travellers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illness*. London: Free Association Books.
- Hakoköngäs, Eemeli, Otto Halmesvaara ja Inari Sakki. 2020. "Persuasion through bitter humor: multimodal discourse analysis of rhetoric in internet memes of two far-right groups in Finland." *Social Media & Society*, 6 (2): 1–11.
- Hietalahti, Jarno. 2018. "Kun havainto ja odotus eivät kohtaa: huumorista ja hämmennyksestä". Teoksessa *Havainto: Suomen Filosofisen Yhdistyksen yhden sanan kollokvion esitelmiä*, toimittajat Hemmo Laiho ja Miira Tuominen, 246–255. University of Turku: Reports from the Department of Philosophy, 40.
- Hine, Christine. 2000. *Virtual Ethnography*. London: Sage. 10.4135/9780857020277
- Hokkanen, Laura. 2020. *Hullun hauska maailma: näkökulmia hulluutta ja poikkeavuuksia käsittelevään huumoriin opiskelijoiden digitaalisessa folkloressa*. Jyväskylän yliopisto, Historian ja etnologian laitoksen tutkijat ry.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2008. *Reikä sydämessä: sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Veera. 2021. "Lukiolaiset jakavat nyt ylioppilaskirjoituksiin liittyviä meemejä Instagramin @ytlbelike-tilillä." *Helsingin Sanomien Nyt*-liite, julkaistu 25.3. <https://www.hs.fi/nyt/art-2000007880529.html>
- Jäntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva, Annastiina Mäkilä. 2019. *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Jäntti, Saara, Tuija Saresma, Sirpa Leppänen, Suvi Järvinen, Piia Varis. 2018. "Homing blogs as ambivalent spaces for feminine agency." *Feminist Media Studies* 18 (5). <https://doi.org/10.1080/14680777.2017.1396234>.
- Keisalo, Marianna. 2021. "Kapinalipun alla: amerikkalainen nuoruus Keravalla." *Antroblogi*, julkaistu 4.5. <https://antroblogi.fi/2021/05/kapinalipun-alla-keravalainen-nuoruus/>
- Kelly, Yvonne, Afshin Zilanawala, Cara Booker ja Amanda Sacker. 2018. "Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study." *EclinicalMedicine*, 6: 59–68. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>.
- Kien, Grant. 2019. *Communicating with Memes: Consequences in Post-Truth Civilization*. Lanham, MD: Lexington Books.
- Kinnunen, Anna. 2020. *Johtolankoja hulluuteen. Tutkimus mielen sairastamiseen kytkeytyvistä kulttuurisista käsityksistä*. Joensuu: Suomen kansantietouden tutkijain seura.
- Kosonen, Miia, Salla-Maaria Laaksonen, Henrik Rydenfelt ja Anja Terkamo-Moisio. 2018. "Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka" *Media & Viestintä*, 41 (1): 117–124.
- Kress, Günther. 2014. "Multimodal discourse analysis." Teoksessa *The Routledge Handbook of Multimodal Analysis*, toimittaja Carey Jewitt, 2nd ed. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge. 35–50.
- Lavis, Anna ja Rachel Winter. 2020. "#Online Harms or Benefits? An Ethnographic analysis of the Positives and Negatives of Peer-support Around Self-harm on Social Media." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61 (8): 842–854. <https://dx.doi.org/10.1111/jcpp.13245>.
- Lehavot, Keren, Dror Ben-Zeev ja Robin E. Neville. 2012. "Ethical Considerations and Social Media: A Case of Suicidal Postings on Facebook." *Journal of Dual Diagnosis* 8, no. 4: 341–346. <https://dx.doi.org/10.1080/15504263.2012.718928>.

- Leppänen, Sirpa, Samu Kytölä, Henna Jousmäki, Saija Peuronen ja Elina Westinen. 2014. "Entextualization and Resemiotization as Resources for Identification in Social Media." Teoksessa *The Language of Social Media: Identity and Community on the Internet*, toimittajat Philip Seargeant ja Caroline Tagg. New York, New York: Palgrave Macmillan. 112–136.
- Mercer, John ja Charlie Sarson. 2020. "Fifteen seconds of fame: Rupaul's drag race, camp and 'memeability'." *Celebrity Studies*, 11 (4): 479–492. DOI: <https://doi.org/10.1080/19392397.2020.1765102>.
- Nicholas, Jennifer, Onie Sandersan ja Mark E. Larsen 2020. "Ethics and Privacy in Social Media Research for Mental Health." *Current Psychiatry Reports*, 22 (12):84. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01205-9>.
- Nikkanen, Hanna ja Anu Silfverberg. 2013. "Uskomaton murhenäytelmä." *Helsingin Sanomien Kuukausiliite*, julkaistu 20.3. <https://www.hs.fi/kuukausiliite/art-2000002744476.html>
- Ovaska, Anna. 2020. *Fictions of Madness: Shattering Minds and Worlds in Modernist Finnish Literature*. Helsinki: University of Helsinki.
- Pietikäinen, Petteri. 2020. *Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pietikäinen, Petteri. 2013. *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pink, Sarah, Heather Horst, John Postill, Larissa Hjorth, Tania Lewi ja Jo Tacchi. 2015. *Digital Ethnography: Principles and Practice*. London: Sage.
- Reece, Andrew G. ja Christopher M. Danforth. "Instagram Photos Reveal Predictive Markers of Depression." *EPJ Data Science*, 6 (1): 1–12. <https://dx.doi.org/10.1140/epjds/s13688-017-0110-z>.
- Rose, Nikolas. 2003. "Neurochemical Selves." *Society*, 41 (1): 46–59. <https://dx.doi.org/10.1007/BF02688204>.
- Rose, Nikolas S. 2019. *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health*. Cambridge, UK ; Medford, MA: Polity Press.
- Shapiro, Lila. 2020. "This is not a love story." *The Vulture*, julkaistu 18.2. <https://www.vulture.com/2020/02/my-dark-vanessa-kate-elizabeth-russell.html>.
- Shelton, Martin L., Katherine M Lo ja Bonnie A. Nardi. 2015. "Online Media Forums as Separate Social Lives: A Qualitative Study of Disclosure Within and Beyond Reddit." *iConference 2015 Proceedings*, <http://hdl.handle.net/2142/73676>.
- Shifman, Limor. 2014. *Memes in Digital Culture*. Cambridge, Massachusetts, London, England: MIT Press. Luettu 25.4.2021. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt14bs14s>.
- Sundén, Jenny ja Susanna Paasonen. 2020. *Who's Laughing Now?: Feminist Tactics in Social Media*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Särmä, Saara. (2014). *Junk feminism and nuclear wannabes: Collaging parodies of Iran and North Korea*. Tampere: Tampere University Press.
- Uusitalo, Niina ja Katja Valaskivi. 2020. "The Attention Apparatus: Conditions and Affordances of News Reporting in Hybrid Media Events of Terrorist Violence." *Journalism Practice*, 1–19. DOI: <https://doi.org/10.1080/17512786.2020.1854052>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen arviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

- Varis, Piia. 2016. "Digital ethnography" Teoksessa *The Routledge Handbook of Language and Digital Communication*, toimittajat Alexandra Georgakopoulou ja Tereza Spilioti, 55–68. Routledge Handbooks in Applied Linguistics. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1028883&site=ehost-live>.
- Warfield, Katie, Jamie Hoholuk, Blythe Vincent, ja Aline Dias Camargo. 2019. "Pics, Dicks, Tits, and Tats: Negotiating Ethics Working with Images of Bodies in Social Media Research." *New Media & Society*, 21 (9): 2068–2086. <https://dx.doi.org/10.1177/1461444819837715>.
- Yus, Francisco. 2019. "Multimodality in memes: A cyberpragmatic approach." Teoksessa *Analyzing Digital Discourse*, toimittajat P. Bou-Franch ja P. Garcés-Conejos Blitvich, 105–131. Cham: Palgrave Macmillan.

10. AKATEEMINEN HYVINVOINTI MITATTAVANA OMINAISUUTENA JA MITTAAMATTOMANA KOKEMUKSENA



Anduena Ballo¹, Johanna Ennser-Kananen², Taina Saarinen¹,
Anu Salpakoski³ & Minna Tervo⁴

Tarkastelemme tässä luvussa akateemista hyvinvointia kahdelle monitieteisen yliopiston laitokselle tehdyn Wellness 360°indeksi -hyvinvointikartoituksen avulla. Peilaamme kartoituksen tuloksia laitosten työhyvinvointikyselyihin ja akateemista hyvinvointia koskevaan tutkimukseen. Tarkastelemme tuloksia eri uraporrasvaiheiden sekä tuki- ja hallintohenkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta. Etenkin väitöskirjatutkijoiden ja tutkijatohtoreiden hyvinvointi oli heikompaa kuin muiden. Tuki- ja hallintohenkilöstön palautuminen oli muita heikompaa. Muun tutkimuksen perusteella tiedämme, että hyvinvointi on yhteydessä erilaisiin resursseihin, joita akateemisessa työssä ovat esimerkiksi pysyvä tai pitkäaikainen työsuhde tai paikka ylemmällä uraportaalla. Mikäli tällaisia rakenteellisia tekijöitä ei huomioida, yksilöllistävällä hyvinvointipuheella päädytään vain uusintamaan akateemisen hyvin- ja pahoinvoinnin eriarvoistavia rakenteita. Esitämme lopuksi aiheita jatkotutkimukselle, joka huomioi työsuhteiden, akateemisen työn luonteen ja korkeakoulupolitiikan vaikutukset akateemiseen hyvinvointiin.

Johdanto

Hyvinvoinnista on tullut viime vuosina yksi keskeisistä työelämäteemoista. Sen ajatellaan vaikuttavan sekä yksilöön että yhteiskuntaan monin tavoin (ks. Martela 2021). Samalla hyvinvointipuhe on kuitenkin osa yhteiskunnallisen hallinnan mekanismeja, jossa erilaiset psykologisoivat toimintatavat ja arvot ovat siirtyneet osaksi yhteiskunnallista vallankäyttöä; Brunila, Harni, Saari ja Ylöstalo (2021) puhuvat *terapeuttisesta vallasta*.

Hyvinvointikirjallisuudessa hyvinvointi määritellään teoriaperinteestä riippuen eri tavoin, ja nämä teoriat palautuvat viime kädessä ihmiskäsityksiin. Hirvilammin mukaan hyvinvointitutkimusta on viime vuosiin saakka hallinnut melko kapea *homo economicus* -ihmiskuva, joka perustuu ajatukselle omaa etuaan maksimoivasta ihmisestä. Nytemmin yhteistä etua korostava ihmiskäsitys on vallannut sijaa hyvinvointitutkimuksessa (Hirvilammi 2015, 22–23).

1. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto
2. Kieli- ja viestintätieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto
3. Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurunka
4. Digiterveys Oy

Yleensä hyvinvoinnin ajatellaankin nykyään kattavan aineellisten tekijöiden lisäksi terveyden, sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaaliseen identiteettiin liittyviä tekijöitä. Näiden erilaisten ulottuvuuksien nähdään summautuvan tyytyväisyydeksi elämään tai onnellisuudeksi. (Karvonen 2019, 96).

Hyvinvointia on käsitteenä kuitenkin luonnehdittu ”monimieliseksi ja liukkaaksi” (Karisto 2016), eikä se helposti antaudu määriteltäväksi. Yksinkertaisimmillaan hyvinvointi voidaan ajatella yhtäällä mitattavissa olevina asioina (kuten vaikkapa ansiotulot toimeentulon ja turvallisuuden osoittajana tai vaaleissa äänestäminen osallisuuden ilmaisijana) ja toisaalta vastajan omina subjektiivisina käsityksinä hyvinvoinnistaan.

Perinteisesti yhteiskunnan yhden tehtävän on ajateltu olevan kansalaisten onnellisuuden takaaminen (Martela 2021, 139). Hyvinvointia ajatellaan voitavan edistää esimerkiksi talouden, terveyden, turvallisuuden, ja koetun hyvinvoinnin näkökulmista (Martela 2018). Edelleen hyvin tyypillinen on Allardtin (1993) klassikkotutkimukseen perustuva *having - loving - being* -jaottelu. Tässä *having* tarkoittaa erilaisia yksilön olemassaololle tarpeellisia resursseja; *loving* suhdetta muihin ihmisiin; ja *being* itsensä toteuttamista. Akateemisen hyvinvoinnin näkökulmasta nämä palautuvat käytössä oleviin resursseihin kuteen työsuhteeseen, työoloihin, koulutukseen ja palkkaan (*having*), yhteisöön kuulumiseen ja yhteyksiin työtovereihin (*loving*) sekä työn merkityksellisyyteen ja osallisuuteen (*being*).

Yhtä lailla on pidetty tärkeänä tarkastella hyvinvoinnin puutetta sekä psykologiseksi toimintakyvyksi nimettyä tekijää, joka sisältää itsemääräämisen, kokemuksen omasta osaamisesta sekä erilaisten ihmissuhteiden kaltaiset tekijät (Martela 2018, 335).

Esimerkiksi Ryanin ja Decin (2000) yksilön motivaation ja persoonallisuuteen keskittyvä itseohjautuvuusteoria (*Self-Determination Theory, SDT*) tarkastelee hyvinvointia omaehtoisuuden (*autonomy*), kyvykkyyden (*competence*) ja yhteisöllisuuden (*relatedness*) tarpeille.

Hyvinvointi on kuitenkin nykyään terapeuttisen vallan (Brunila ym. 2021) yhtenä osatekijänä myös mitä suurimmassa määrin poliittinen ja ideologinen kysymys. Edellä esitettyjä itseohjautuvuusteorian piirteitäkään ei voi tarkastella irrallaan yhteiskunnasta, pelkästään yksilön ominaisuuksiin tai kokemuksiin liittyvänä. Hyvinvointipolitiikkaa tehdään usein talous- ja terveyspolitiikka edellä, mutta yhtä lailla tärkeää on huomioida hyvinvointiin liittyvät tasarvoerot paitsi yksilöllisinä, myös yhteiskunnallisina ja rakenteellisina kysymyksinä.

Hyvinvoinnin seuranta ja mittaamista on viime vuosina lisätty, koska hyvinvoinnin ajatellaan hyödyttävän sekä yksilöä itseään että hänen yhteisöjään ja laajemmin yhteiskuntaa (Martela 2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvointikompassin (s.a.) aineistossa koetua hyvinvointia tarkastellaan sosiaalisten suhteiden, turvallisuuden ja elämänlaadun näkökulmista sekä osallisuuden ulottuvuudella. Tätä aineistoa käyttäneen Karvosen (2019) mukaan vajaa kaksi kolmasosa työikäisistä ja noin puolet eläkeläisistä arvioi elämänlaatunsa hyväksi. Alueelliset erot olivat kuitenkin suuria. Sosiaalisissa suhteissa ei juuri ollut ikäluokkakohtaisia eroja, vaan noin kymmenesosa kaikista vastanneista kokee itsensä yksinäiseksi. Turvallisuutta tarkasteltiin koulukisaamisen tai asuinalueellisen turvallisuuden avulla. Kuusi prosenttia yläkouluikäisistä vastaajista ilmoitti tulleen kiusatuksi vähintään kerran viikossa. Asuinalueensa koki turvalliseksi 92 prosenttia vastanneista. Osallisuutta mitattiin järjestötoimintaan osallistumisella sekä poliittisella aktiivisuudella (kuntavaaleissa äänestäminen). Noin joka neljäs aikuisvastaaja osallistui järjestötoimintaan, ja hieman alle 60 prosenttia äänesti kuntavaaleissa. (Karvonen 2019, 97–98.) Tiivistäen näyttää siltä, että sosiaalisten suhteiden ajalliset muutokset ovat 2000-luvulla olleet verrattain pieniä (s. 98); ja koettu elämänlaatu näyttää parantu-

neen muilla paitsi työikäisillä miehillä. Turvallisuuden näkymät eivät olleet 2000-luvun alusta myöskään juuri muuttuneet. Suomalaisia pidetään yleisesti ottaen kansainvälisessä vertailussa onnellisina (ks. esim. Martela 2018).

Myös *akateeminen hyvinvointi* on viime vuosina noussut pinnalle paitsi käytännöllisen seurannan kohteena yliopistojen säännöllisissä työhyvinvointikyselyissä, myös useiden yliopistojen strategioissa sekä yliopistojen henkilöstön että yliopistojen yhteiskunnalle ja globaalille yhteisölle tuottaman hyvinvoinnin kautta. Hyvinvointipuhe on keskeinen osa korkeakoulupolitiikkaa ja yliopistojen henkilöstöpolitiikkaa, ja sellaisenaan myös väistämättä ideologista kytkeytyessään yliopistojen strategiseen kehittämiseen.

Akateemiselle hyvinvoinnille ei kuitenkaan ole mitään yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Sillä on perinteisesti viitattu erityisesti opiskelijoiden kokemaan tai mittareilla havaittuun opintoihin liittyvään hyvinvointiin (ks. esim. Tuominen-Soini 2012; Hietajärvi ym. 2019). Akateemisen henkilöstön hyvinvointi on puolestaan suomalaisessa kontekstissa useimmiten liittynyt työhyvinvointiin akateemisessa työympäristössä (ks. esim. Puhakka ja Rautopuro 2014; Puhakka 2020). Työterveyslaitoksen määritelmä heijastaa ajatusta hyvinvoinnista osana tuottavan ja itse itseään johtavan työntekijän eetosta: sen määritelmän mukaan työn on oltava (TTL, s.a.)

- turvallista, terveellistä ja tuottavaa
- mielekästä, palkitsevaa ja elämänhallintaa tukevaa
- omaa osaamista vastaavaa ja hyvin johdettua

Kokemus työhyvin- ja pahoinvoinnista on myös yhteisöllistä. Yhteisöllisiä näkökulmia on tutkittu työyhteisöissä etenkin negatiivisten stressin ja työuupumuksen näkökulmasta, mutta positiivisena pidettyä työn imua eli työhön liittyvää myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa on tutkittu vähemmän (ks. Hakanen 2018).

Tarkastelemme tässä luvussa akateemista hyvinvointia erilaisista koetun ja mitatun hyvinvoinnin näkökulmista, analysoiden tuloksiamme kriittisen korkeakoulututkimuksen käsittein. Luku raportoi pilottitutkimusta, jossa hyvinvointia tarkastellaan terveyden, organisaatiotutkimuksen, professiotutkimuksen ja kommunikaatiotutkimuksen lähtökohdista. Käyttämämme hyvinvointikartoitus (Rask 2015) keskittyy erityisesti yksilön kokemukseen omasta terveydestään, liikunnasta, palautumisesta, ravinnosta sekä omasta käsityksestä mielen voimavaroista. Kyselyn työhön liittyvässä osiossa on myös yhteisöä koskevia kysymyksiä. Pilotissa kahden laitoksen henkilöstölle ja väitöskirjatutkijoille¹ tehtiin marraskuussa 2020 eli COVID-19-etätyösulun aikana hyvinvointikysely, jonka tuloksia tulkitsemme erilaisista kriittisistä lähtökohdista. Hyödynnämme olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta, osallistuneiden laitosten henkilöstökyselyjä, sekä hankkeen piirissä tehtyjen haastattelujen alustavia tuloksia. Sitä ennen tarkastelemme akateemiseen työhön ja akateemiseen työhyvinvointiin liittyvää aikaisempaa tutkimusta.

Akateemisen työn ja akateemisen hyvinvoinnin kipukohtia

Akateeminen työ näyttää olevan enenevästi polarisoitunutta sukupuolen, sukupolvien, position ja identiteettien näkökulmasta (Siekkinen ym. 2016, 21–22). Tämän vuoksi myös akateemisen hyvinvoinnin kysymyksiä pitää tarkastella erilaisten ryhmien ja monesti yhteen kietou-

tuneiden ja risteävien tarpeiden näkökulmasta. Akateemista hyvinvointia tarkastellaan usein uravaiheeseen ja binäärisesti ymmärretyn sukupuolen pohjalta. Tällöin näkymättömiksi jäävät usein esimerkiksi kieleen, sosiaaliluokkaan, etnisyyteen, rotuun, uskontoon, sukupuolen moninaisuuteen, seksuaalisuuteen tai muuhun vähemmistöstatukseen liittyvät hyvinvointitekijät.

Viime vuosien muutokset akateemisessa työssä, kuten lisääntyvä kansainvälistyminen, haavoittuvien työsuhteiden suhteellinen pysyvyys ja rahoituksen lyhytjänteisyys ja hankepainotteisuus saattavat osaltaan myös vaikuttaa akateemiseen hyvinvointiin (Pekkola ym. 2020). Tästäkin on toistaiseksi lähinnä viitteellistä tutkimusta ja anekdootinomaista tietoa.

Työhyvinvointiselvityksissä akateemista hyvinvointia on yleensä operationalisoitu palkkauksen, työajan, työhyvinvoinnin kokemuksen ja tulevaisuuden ennakoitien kautta (ks. esim. Puhakka ja Rautopuro 2014). Yliopistot seuraavat henkilöstönsä hyvinvointia erilaisin menetelmin, usein säännöllisin työhyvinvointikyselyin, joiden pohjalta myös tässä luvussa tarkastelemiemme laitosten on suunniteltava erilaisia seuranta- ja kehittämistoimia.

Yliopistojen henkilöstön työhyvinvointi ei näytä tehtyjen tutkimusten perusteella viime vuosina selvästi parantuneen. Puhakan (2020) tutkimuksessa työuupumusta oli kokenut lähes puolet vastanneista. Työuupumusta kokeneiden osuus on vaihdellut vuodesta 2001 alkaen kolmen vuoden välein tehdyissä Tieteentekijöiden liiton tutkimuksissa 43 ja 52 prosentin välillä. Erot eivät niinkään liity sukupuoleen tai koulutustasoon, vaan jonkin verran ammattiryhmiin: yli puolet tieteentekijöiden liiton jäsenopettajista koki vastaushetkellä uupumusta, kun taas asiantuntijanimikkeillä toimivien vastaava lukema oli 42 prosenttia.

Stressin kokemukset olivat sen sijaan Puhakan tutkimuksessa nousseet selkeästi kaikissa ryhmissä. Kasvu oli suurinta tutkijoiden ryhmässä: kun vuonna 2001 vajaa kolmannes (30 %) tutkijoista ilmoitti kokeneensa stressiä, vuonna 2019 tuo luku oli 56 prosenttia. Tässäkin ammattiryhmien erot näkyvät: tutkijoista ja opettajista 56 prosenttia ja erilaisilla asiantuntijanimikkeillä (erityisasiantuntija, tietoasiantuntija) toimivista 40 prosenttia ilmoitti kokeneensa vastaushetkellä stressiä. Ilta- ja viikonlopputöiden tekemisellä on selkeä yhteys työuupumuksen ja stressin kokemiseen. Kansainvälistäustaiset kokivat suomalaistaustaisia selvästi useammin stressiä (Puhakka 2020, 93).

Tyypillisesti kuormittumista aiheuttavat työsuhteiden määräaikaisuus (etenkin alemmilla uraportillaⁱⁱ), urakehitykseen liittyvät kysymykset, työn määrä sekä työurien katkonaisuus (Puhakka 2020). Työn imu ja työn valuminen vapaa-ajalle on tyypillistä paitsi akateemisessa työssä, myös laajemmin tietotyössä. Työn imu nähdään yleensä positiivisena, motivaatioon ja omien vahvuuksien toteuttamiseen liittyvänä asiana (ks. esim. Kumpulainen 2013). Puhakan (2020) tutkimuksessa se näyttää myös haitallisen stressin aiheuttajana.

Kovin selkeää tietoa ei ole siitä, onko akateeminen hyvin- tai pahoinvointi kytkeytynyt samoihin tekijöihin kuin muilla vastaavan tyyppisillä aloilla (Salmela-Aro ja Upadyaya 2018). Kaikkiaan näyttää siltä, että akateemista työhyvinvointia on tutkittu suhteellisen kapeasti yksilön terveyteen ja työhön liittyvistä näkökulmista, emmekä tiedä tarkkaan, onko nimenomaan akateemisessa työssä hyvinvoinnin näkökulmasta jotain erityistä verrattuna tietotyöhön yleensä. Kuitenkin Puhakan (2020) selvityksessä asiantuntijanimikkeillä toimineiden stressi- ja työuupumustasot olivat alempia kuin opettajien ja tutkijoiden.

Hallinto- ja tukitehtävissä olevien työhyvinvointia ei ole tutkittu läheskään yhtä paljon kuin akateemisen henkilöstön. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Ablanedo-Rosas ym. 2011) niin sanotun akateemisen ja hallinnollisen henkilöstön stressikokemusten välillä ei ollut suuria eroja, vaan sielläkin akateemisen henkilöstön stressiä selitti lähinnä suuri työmäärä. Käl-

käjän (2014) pro gradu -työssä tarkasteltiin kyselyllä Helsingin yliopiston hallinto- ja tukehtävissä toimivien työhyvinvointia. Keskeiset tulokset olivat, että henkilöstön hyvinvointia voidaan parantaa työpaikan ilmapiiriin ja työn merkitystä parantamalla. Kälkäjän työssä myös korostettiin esimiehen työtyytyväisyyden tärkeyttä, se kun heijastuu koko työyhteisöön.

Oman viimeaikaisen lisänsä akateemisen työn kuormitukseen on tuonut vuoden 2020 alussa maailmanlaajuisesti levinnyt Covid 19 -pandemia ja sen aiheuttama laajamittainen etätyö. Kartoituksemme toteutettiin marraskuussa 2020, jolloin yliopistojen sulkua oli kestänyt noin kahdeksan kuukautta. Etätyö on luonnollisesti saattanut vaikuttaa kyselyn tuloksiin. On kuitenkin mahdollista, että niin sanottuun vanhaan normaaliin ei enää palata, vaan erilaisen toistuvien kriisien ja työn uudenlaisen hallinnoinnin seurauksena jonkinlainen hybridityö saattaa jäädä pysyväksi osaksi myös akateemista asiantuntijatyötä (Nokkala, Aarnikoivu ja Saarinen 2023). Yleisesti ottaen näyttää siltä, että suomalainen yliopistolaitos julkisrahoitteisena järjestelmänä on ainakin lyhyellä tähtämellä selvinnyt pandemiasta kohtuullisesti (Pekkola ym. 2021; Kivistö & Kohtamäki 2022) verrattuna lukukausimaksurahoitteisiin järjestelmiin (esim. Ross 2020).

Myös suomalaisten yliopistojen verrattain korkea autonomia on pidetty yhtenä syynä siihen, että ainakin yliopistojen hallinnon näkökulmasta pandemian hoito on onnistunut hyvin (Pekkola ym. 2021). Pekkola ym. esittävät, että tämä yliopistojen luonne auttaa niitä selviytymään myös koronapandemian tyypisistä kriiseistä. Kääntöpuolena on, että yliopistojen autonomia ei välttämättä ole kaikkien eduksi samalla tavalla. Kansainvälisistä tutkimuksista ilmenee, että myös pandemian aikana muutenkin haavoittuvassa asemassa olevat, kuten vähemmistöihin kuuluvat, prekaareissa työsuhteissa olevat ja rodullistetut henkilöstön ja opiskelijakunnan jäsenet, ovat olleet heikoimmassa asemassa (esim. Blackmore 2020; Carr ym. 2021). Etenkin tiukalla aikataululla ja määräaikaisella rahoituksella toimivat väitöskirjatutkijat ovat olleet ahtaalla pienenkin aineistonkeruun estymisen, yhteisön puuttumisen, liikkuvuuden estymisen ja rahoituksen keskeytymisen vuoksi (Le 2021).

Toisaalta pandemian on arveltu voivan tarjota myös mahdollisuuden työn muutokseen esimerkiksi etä- ja lähityön joustavamman yhdistämisen ja sitä seuraavan paremman työn hallinnan ja mielekkyyden avulla. Tämä joustokin on kuitenkin sidoksissa työntekijän asemaan organisaatiossa. Esimerkiksi Martela (2021) on todennut, että työntekijän itseohjautuvuus on merkittävä tekijä: valta päättää oman työn tekemisestä ja osallisuus organisaation kehittämiseen ovat yhteydessä ainakin suurempaan työn imuun ja alhaisempaan työuupumukseen ja sitä kautta työhyvinvointiin. Etenkin korkeammassa asemassa olevat, enemmän palkkaa saavat ja korkeammin koulutetut työntekijät kokivat enemmän itseohjautuvuutta. Hyvinvointi onkin kytköksissä työntekijän (valta-) asemaan organisaatiossa.

Aineisto ja menetelmät

Tämä tutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta, jossa hyvinvointia tarkastellaan erilaisista terveyden, organisaatiotutkimuksen, akateemisen professiotutkimuksen ja kommunikaatiotutkimuksen lähtökohdista. Luvussamme esitelty pilottitutkimus sisälsi kahden laitoksen henkilöstölle ja väitöskirjatutkijoille suunnatun hyvinvointikartoituksen. Kartoituksen tuloksia analysoitiin sekä tilastollisesti että laadullisesti keskusteluttamalla sen tuloksia laitosten työpaikkakyselyihin sekä akateemista hyvinvointia koskevaan kirjallisuuteen. Tulosten tulkinassa hyödynnettiin monitieteisen (korkeakoulupolitiikka, muuttoliikkeet, kansainvälistymi-

nen, monikielisyys ja -kulttuurisuus, terveys- ja liikuntatieteet ja hyvinvointiteknologia), eri uravaiheissa (väitöskirjatutkijasta professoriin) ja eri sektoreilla toimivien kirjoittajien asiantuntemusta. Lisäksi hankkeen ohessa kerättiin haastatteluaineistoa kansainvälisten väitöskirjatutkijoiden (N=14) hyvinvoinnista, mutta tästä aineistosta on käytössä vasta alustavia tuloksia Anduena Ballon ja Melina Aarnikoivun tekeillä olevassa tutkimuksessa.

Sähköinen kyselylomake lähetettiin linkkinä marras-joulukuussa 2020 osallistuvien laitosten henkilöstölle, apurahatutkijoille ja väitöskirjatutkijoille. Tätä ennen molempien laitosten henkilöstölle ja väitöskirjatutkijoille oli käyty esittelemässä tutkimusta. Kaikkiaan kysely lähetettiin 147 vastaanottajalle. Yhden muistutuskierroksen jälkeen vastauksia saatiin 64 kappaletta. Vastausprosentti oli siis 44, mitä voi pitää sähköiselle kyselylle vähintään tyydyttävänä. Vastaajat jakautuivat seuraavasti (taulukko 1):

Taulukko 1 Vastaajat henkilöstöryhmittäin

Väitöskirjatutkijat	Nuoremmat tutkijat	Senioritutkijat	Johtajat	Tuki ja hallinto	Yhteensä
n = 10	n = 23	n = 17	n = 4	n = 10	n = 64

Väitöskirjatutkija= uraporras 1 Nuorempi tutkija= uraporras 2 Senioritutkija = uraporras 3 ja 4

Alkukartoitus toteutettiin Wellness 360° indeksi -kyselyllä, jossa kerätään tietoa viidellä hyvinvoinnin osa-alueella: mieli, palautuminen, työ, liikunta ja ravitsemus. Kukin osa-alue sisältää 7–10 kysymystä ja kysymyksiä on yhteensä 40. Kartoitusta on käytetty pääsääntöisesti toimihenkilöillä osana Digiterveys oy:n hyvinvointiohjelmia, ja sen avulla on tuettu yrityksen palveluiden ja toimenpiteiden kohdentamista. Kyselyä on tehty kaikkiaan noin 200 000 kertaa. Wellness 360° indeksi -kyselyn on kehittänyt ActPro Oy, jolta suomalainen terveysalan yritys Digiterveys on lisensoinut käyttöoikeuden sekä kehittänyt raportointia Digiterveyden tarpeisiin. Hyvinvointikartoituksen tavoitteena on pysäyttää hetkeksi tarkastelemaan oman kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tilaa. Kartoituksen on ollut tarkoitus toimia ennen kaikkea itse-reflektoinnin välineenä. Sitä voidaan siis hyvällä syyllä pitää osana yksilöllistävää hyvinvointikäytännettä ja -politiikkaa.

Organisaatioille suunnatuissa palveluissa koetun hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tilaa kartoittavan kartoituksen on tarkoitus olla tehokas, jotta yksilöä ja/tai organisaatiota rasitetaan mahdollisimman vähän tarvittavan tiedon saamiseksi. Tuloksellisuuden takaamiseksi vastausasteet tulisi saada korkeiksi. Tehokkaan kartoituksen tulee olla käytettävyydeltään helppo sekä riittävän kevyt, mutta samalla kyetä erottelmaan vastaajajoukkoa. Tulosten anonyymi yhteenvetoraportti antaa kuvan henkilöstön hyvinvoinnin ja voimavarojen nykytilasta. Tämä antaa kartoituksen tekijälle mahdollisuuden kohdentaa ja mitoittaa mahdollisia tukipalveluita.

Tässä luvussa käytetty Wellness 360° indeksi -kartoitus ei perustu yhteen teoriaan, eikä kartoituksen näkökulmasta sellaista teoriaa käytännössä ole, joka selittäisi yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Kyselyn kehittäjien kokemus on myös osoittanut, että hyvinvoinnin eri osa-alueiden välillä ei löydy yleistettäviä yhteyksiä, vaan kartoituksen näkökulmasta yhteydet ovat yksilöllisiä. Hyvinvoinnin viidelle osa-alueelle (mieli, palautuminen, työ, liikunta ja ravitsemus) valitut kysymykset sen sijaan pohjautuvat terveys- ja hyvinvointiteorioihin ja tutkimustietoon. Kartoituksen kysymyksiä on validoitu vertaamalla tuloksia muiden menetelmien tuloksiin sekä haastatteleamalla kartoitukseen osallistuneita.

Kartoitus on menetelmällisesti subjektiivinen painottaessaan vastaajan henkilökohtais- ta kokemusta hyvinvoinnin tilasta. Subjektiivisen kokemuksen voidaan terapeuttisen vallan näkökulmasta katsoa toimivan yhtenä motivaattorina hyvinvoinnin kehittämiseksi tai yllä- pitämiseksi. Kartoitus onkin sillä tavalla jännitteinen, että se yhtäällä painottaa ajatusta itse- näisiä valintoja tekevästä yksilöstä, mutta se saattaa samalla antaa mahdollisuuden reflektoida näitä toimia kriittisesti (ks. Brunila ym. 2021, 14–15).

Ammattiryhmien välisiä tilastollisia eroja eri hyvinvointikartoituksen osa-alueissa analy- soitiin Wellness 360° indeksi -kartoituksella saatavien hyvinvointiprofilien lisäksi kartoituk- sen raakadatan avulla. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin T-testin sekä Mann-Whitney U tes- tin avulla. Kvantitatiiviseen analyysiin käytettiin SPSS 27.0.1 -ohjelmistoa (IBM, NY, USA).

Wellness 360° indeksi -kartoituksen lisäksi käytössämme oli kohdeyliopiston henkilöstö- kyselyt kahdelta tapauslaitokseltamme vuosilta 2017 ja 2019. Henkilöstökyselyn osio ”työ- olot” kertoo spesifisti koetusta hyvinvoinnista, mutta myös yhteisöllisyyteen ja oman työn sisältöön liittyvät kysymykset ovat luvussamme oleellisia. Henkilöstökyselyjä on hyödynnetty laitoskohtaisesti, eikä saamissamme aineistoissa ole eritelty työntekijäryhmiä.

Tulokset

Kartoitukseen osallistuneiden laitosten henkilöstökyselyissä vuosina 2017 ja 2019 molempien laitosten työhyvinvoinnin taso on yleisesti ollut vähintäänkin kohtuullisella tasolla. Yliopiston ohjeiden mukaan laitoksia on pyydetty suunnittelemaan kehittämistoimia kysymyksiin, joi- den vastausten keskiarvo on ollut 3,7 tai alle, kun korkein mahdollinen on 5. Työhyvinvoin- tiin liittyvistä kysymyksistä molempien laitosten keskiarvot esimerkiksi yhteisöllisyydestä tai oman työn sisällöstä ja osaamisesta olivat yli 3,7 keskiarvon. Nämä koostuvat elementeistä kuten yhteisöllinen tuki ja vaikeiden asioiden käsitteleminen (yhteisöllisyys), tai mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja mahdollisuus kehittää osaamista (työn sisältö).

Sen sijaan työoloihin liittyvät kysymykset ovat olleet lähempänä 3,7 keskiarvon toimenpide- rajaa. Ensimmäisessä laitoksessa työolojen keskiarvo oli noussut vuosina 2017–2019 3,7:stä 3,8:aan; toisessa keskiarvo samoina vuosina nousi 3,6:sta 3,7:ään. Erityisen negatiivinen oli kokemus siitä, että töitä ei saa tehtyä työaikana, mikä vastaa Puhakan (2020) tuloksia työn määrästä stressin ja työuupumuksen aiheuttajana. Myös mahdollisuus keskittyä työhön il- man häiriötä koettiin suhteellisen pienenä. Sen sijaan työn ja muun elämän tasapaino koettiin vähintään kohtuullisena. Laitoksessa 1 työn ja muun elämän koettu tasapaino nousi vuosina 2017–2019 keskiarvosta 3,8 keskiarvoon 4,0. Laitoksessa 2 samalla aikavälillä työn ja muun elämän välinen tasapaino pysyi lukemassa 3,7. Molemmilla laitoksilla kokemus siitä, että vas- taaja ei ollut kokenut epäasiallista kohtelua oli aikavälillä 2017–2019 myönteinen (laitoksen 1 muutos 4,3 => 4,7 ja laitoksen 2 muutos 4,2 => 4,2). Kaikkiaan edellä mainitut laitosten hen- kilöstökyselyjen tulokset vastaavat aiemmissa työhyvinvointitutkimuksissa esitettyjä tuloksia (esim. Puhakka ja Rautopuro 2014; Puhakka 2020).

Hyvinvointikartoituksen tulokset

Taulukossa 2 on esitetty Wellness 360° -kyselyn ammattiryhmien väliset keskiarvot sekä kes- kihajonnat eri hyvinvoinnin osa-alueissa. Maksimilukema kaikissa osa-alueissa on 100.

Taulukko 2 Wellness 360 -hyvinvointikartoituksen eri osa-alueet ryhmittäin (mean ± SD)

	Väitöskirja- tutkijat n = 10	Nuoremmat tutkijat n = 23	Seniori- tutkijat n = 17	Johtajat n = 4	Tuki ja hallinto n = 10	Kaikki n = 64
Mieli	73.0 ± 13.1	71.1 ± 14.5	80.8 ± 8.2	77.5 ± 15.3	75.4 ± 8.0	75.0 ± 12.3
Palautuminen	68.3 ± 17.0	65.5 ± 17.4	73.4 ± 15.6	77.1 ± 6.7	58.4 ± 19.5	67.7 ± 17.2
Työ	78.4 ± 10.4	73.7 ± 16.9	86.6 ± 5.9	82.9 ± 12.8	80.2 ± 16.0	79.5 ± 14.0
Liikunta	63.5 ± 16.5	61.2 ± 14.6	66.7 ± 10.9	68.8 ± 12.7	68.3 ± 10.9	64.6 ± 13.3
Ravitsemus	84.1 ± 10.1	79.6 ± 13.5	81.8 ± 11.0	72.5 ± 18.5	78.4 ± 14.2	80.3 ± 12.7
Kokonais- hyvinvointi	73.2 ± 11.4	70.0 ± 12.1	77.5 ± 7.1	75.6 ± 10.9	72.1 ± 6.5	73.2 ± 10.2

Väitöskirjatutkija= uraporras 1 Nuorempi tutkija= uraporras 2 Senioritutkija = uraporras 3 ja 4

Keskimäärin laitosten kokonaisyhyvinvointi kartoituksen perusteella oli keskitasoa eli 73 asteikolla 0–100. Työn mielekkäys koettiin kohtuullisen korkeaksi, kun taas kokemus palautumisesta ja liikunnasta oli alemmalla tasolla. Palautumisessa ja liikunnassa oli myös suurta hajontaa.

Wellness-kartoituksessa nuorempien tutkijoiden hyvinvointi näytti heikoimmalta, kun taas senioritutkijat (uraporras 3 ja 4) ja johtajat näyttivät keskimäärin voivan parhaiten. Erityisesti palautumisen näkökulmasta tuki- ja hallintohenkilöstö voi erityisen huonosti, kun taas pieni johtajaryhmä näytti palautuvan erityisen hyvin. Ravitsemukseen ja työhön liittyvät osa-alueet olivat erityisen hyvällä tasolla, kun taas liikunta ja palautuminen näyttivät heikoimmilta.

Työn osa-alueella etenkin nuoremmat tutkijat olivat heikoimmilla, kun senioritutkijoiden, johtajien sekä tuki- ja hallintohenkilöstön työn osa-alue oli hyvällä tasolla. Ravitsemuksellisesti väitöskirjatutkijat ja senioritutkijat olivat vastausten perusteella hyvällä tasolla, kun taas johtajien kohdalla ravinnon tarkasteluun perustuva hyvinvoinnin osatekijä näytti heikoimmalta.

Taulukossa 3 on esitelty tarkemmin eri osa-alueiden tilastolliset merkitsevyydet ryhmien välillä.

Taulukko 3 Wellness 360 -hyvinvointikartoituksen eri osa-alueet tilastolliset merkitsevyydet ryhmien välillä

		Väitöskirja- tutkijat n = 10	Nuoremmat tutkijat n = 23	Seniori- tutkijat n = 17	Johtajat n = 4	Tuki ja hallinto n = 10
Mieli	Väitöskirjatutkijat	–	0.727	0.069	0.588	0.623
	Nuoremmat tutkijat	0.727	–	0.011	0.427	0.284
	Seniori tutkijat	0.069	0.011	–	0.551	0.113
	Johtajat	0.588	0.427	0.551	–	0.741
	Tuki ja hallinto	0.623	0.284	0.113	0.741	–
Palautuminen	Väitöskirjatutkijat	–	0.677	0.438	0.342	0.244
	Nuoremmat tutkijat	0.677	–	0.150	0.037	0.306

		Väitöskirja- tutkijat n = 10	Nuoremmat tutkijat n = 23	Seniori- tutkijat n = 17	Johtajat n = 4	Tuki ja hallinto n = 10
	Senioritutkijat	0.438	0.150	–	0.469	0.038
	Johtajat	0.342	0.037	0.469	–	0.091
	Tuki ja hallinto	0.244	0.306	0.038	0.091	–
Työ	Väitöskirjatutkijat	–	0.338	0.014	0.511	0.761
	Nuoremmat tutkijat	0.338	–	0.002	0.317	0.307
	Senioritutkijat	0.014	0.002	–	0.371	0.253
	Johtajat	0.511	0.317	0.371	–	0.780
	Tuki ja hallinto	0.761	0.307	0.253	0.780	–
Liikunta	Väitöskirjatutkijat	–	0.739*	0.562*	0.581	0.458
	Nuoremmat tutkijat	0.739*	–	0.170*	0.489*	0.290*
	Senioritutkijat	0.562*	0.170*	–	0.857*	0.860*
	Johtajat	0.581	0.489*	0.857*	–	0.942
	Tuki ja hallinto	0.458	0.290*	0.860*	0.942	–
Ravitsemus	Väitöskirjatutkijat	–	0.352	0.595	0.147	0.313
	Nuoremmat tutkijat	0.352	–	0.583	0.363	0.819
	Senioritutkijat	0.595	0.583	–	0.194	0.491
	Johtajat	0.147	0.363	0.194	–	0.527
	Tuki ja hallinto	0.313	0.819	0.491	0.527	–
Kokonais- hyvinvointi	Väitöskirjatutkijat	–	0.481	0.297	0.730	0.788
	Nuoremmat tutkijat	0.481	–	0.018	0.397	0.615
	Senioritutkijat	0.297	0.018	–	0.652	0.057
	Johtajat	0.730	0.397	0.652	–	0.464
	Tuki ja hallinto	0.788	0.615	0.057	0.464	–

p-arvot T-testi (* Mann-Whitney U testi), tilastollisesti merkitsevä $p \leq 0.05$

Ryhmien välisten tulosten vertailu osoitti, että nuorempien tutkijoiden (uraporras 2) kokonaisyhyvinvointi näytti olevan tilastollisesti merkitsevästi heikompi ($p=0.018$). Heillä myös sekä mielen ($p=0.011$) että työn ($p=0.002$) osa-alueiden hyvinvointi oli heikompaa kuin senioritutkijoilla (uraportaat 3 ja 4). Lisäksi nuoremmat tutkijat erosivat tilastollisesti merkitsevästi johtajista huomomman palautumisen suhteen ($p=0.037$). Väitöskirjatutkijat erosivat muista ryhmistä tilastollisesti merkitsevästi vain huomomman työ osa-alueen suhteen ($p=0.014$). Tuki- ja hallintoryhmän vastaajien palautuminen oli heikompaa kuin senioritutkijoilla ($p=0.038$). Lisäksi tuki- ja hallintoryhmän kokonaisyhyvinvoinnin pisteet olivat matalat, mutta ero ei ollut aivan tilastollisesti merkitsevä ($p=0.057$) (Taulukko 3).

Tulosten tulkintaa

Hyvinvointikyselyn tulokset ovat yleisesti ottaen linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Myös Ballon ja Aarnikoivun alustavat tulokset näyttävät tukevan käsitystä alempien uraporrasvaiheiden ongelmista. Vaikuttaa siltä, että tutkijayhteisöön kuulumisen on hyvinvoinnin näkökulmasta merkityksellisempää kuin esimerkiksi ohjaajan tuki. Tässä mielessä Wellness 360°

indeksi -kartoituksen tulokset ensimmäisen ja toisen uravaiheen tutkijoiden verrattain heikosta hyvinvoinnista voisivat selittyä yhteisön tuen puutteena erityisesti korona-aikana (ks. myös Nokkala ym. 2023). On mahdollista, että koronapandemia on vahvistanut yhteisön tuen tarvetta ja tehnyt näkyväksi opiskelija- ja henkilöstöryhmän väliin sijoittuvien väitöskirjatutkijoiden yhteisöön kuulumisen ongelmia pidemmälläkin aikavälillä (ks. Le 2021; Blackmore 2020).

Nuoret tutkijat eli uraportaalla 2 olevat tutkijatohtorit ja vastaavat ovat yleensä määrääikäisissä ja lyhyissä työsuhteissa, mitkä ovat työpahoinvointia aiheuttavia tekijöitä (Puhakka 2020). Myös tämä korostaa akateemisen hyvinvoinnin eriarvoisuutta sekä Suomessa (Puhakka 2020) että muualla (esim. Blackmore 2020).

Toisaalta senioritutkijat eli uraportaiden 3 ja 4 tutkijat ja professorit tekevät eri tutkimusten mukaan pitkää päivää, minkä on todettu tuottavan työpahoinvointia (esim. Puhakka 2020; Ablanedo-Rosas ym. 2011). Myös laitosten henkilöstökyselyissä henkilöstön yleinen kokemus oli, että töitä ei saa tehtyä työajalla. Tilastokeskuksen jo ikääntyneen (2006) työaikaselvityksen mukaan professorit tekevät keskimäärin 600 ylityötuntia vuodessa. Kuitenkin tekemässämme hyvinvointikartoituksessa uravaiheen 3 ja 4 vastaajat sekä laitosten johtoporras näytti voivan yleisesti ottaen keskimäärin paremmin kuin uraportaan 2 nuoret tutkijat. Heitä ilmeisesti suojaavat tutkimusten mukaan uupumukselta paitsi työn tietynlainen itsenäisyys (ks. esim. Martela 2021), vakituinen työsuhde ja hyvät tulot, myös positiivinen työn imu (Kumpulainen 2013), innostavuus ja merkityksellisyys (esim. Professoriliitto 2012).

Ballon ja Aarnikoivun alustavien tulosten mukaan myös kansainväliset väitöskirjatutkijat näyttäisivät nimeävän hyvinvointia lisäävinä tekijöinä tasapainoisen elämän, resurssien (tiedon, ohjaajan ja taloudellisten resurssien) saatavuuden sekä akateemisen vapauden. Kuitenkin akateemisen vapauden (joissakin konteksteissa ”joustavuus”) toteutuminen edellyttää resursseja, joita väitöskirjatutkijoilla ei välttämättä ole. Kaikkiaan kuulumattomuuden aiheuttamat työpahoinvoinnin tekijät keskustelevat yleisemminkin akateemisten valtarakenteiden kanssa: stressi, paineet ja kuulumisen puute ovat helpommin hoidettavissa, kun henkilö on asemassa, jossa hänellä on (aineellisia, asemaan, palkkaan, arvostukseen ja työsuhteeseen liittyviä) resursseja käsitellä tuota stressiä.

Keskustelu

Tarkastelemme lopuksi tuloksiamme eri työntekijäryhmien näkökulmasta, sekä esitämme aiheita jatkotutkimukselle.

Ensinnäkin; nuorten tutkijoiden ja väitöskirjatutkijoiden asema näyttää systemaattisesti heikolta. Hyvinvointikartoituksen mukaan nuoremmilla tutkijoilla (uravaihe 2) näyttää olevan muita ammattiryhmiä heikompi hyvinvointi useammalla eri osa-alueella. Vastaavasti senioritutkijoiden eli uraportaan 3 ja 4 vastaajien hyvinvointi vaikuttaisi olevan parempi kuin muilla uraportailta tai ammattiryhmillä. Olemassa olevan tutkimuksen lisäksi Ballon ja Aarnikoivun sekä Nokkalan, Aarnikoivun ja Saarisen (2023) tutkimusten tulokset tukevat käsitystä osallisuuden ja yhteisön merkityksestä nuorten tutkijoiden työlle.

Toiseksi; akateeminen(kaan) hyvinvointi ei ole pelkästään henkilökohtainen tai yksilöllinen kysymys. Hyvinvointidiskurssit ovat osa poliittisia hallinnon mekaniismeja, jossa yhteiskunnallisten ilmiöiden tarkastelu rajautuu yksilöllistävään ja psykologisoivaan puhee-

seen (Brunila ym. 2021). Samoin hyvinvoinnin kokemukset kytkeytyvät erilaisiin risteäviin tekijöihin, vastaajien asemaan ja resursseihin. Hyvä esimerkki tästä on usein kuultu ehdotus liikunnan tai levon lisäämisestä hyvinvoinnin edistämiseksi: kehoitus levätä tai liikkua kohdistaa katseen (sinänsä tärkeisiin) yksilöllisiin tekijöihin, mikä ei riitä, ellemmme samalla ymmärrä, mitä rakenteellisia esteitä yksilön hyvinvoinnin edistämiseksi olisi poistettavissa, tai mitkä muut tekijät hyvinvointiin liittyvät. Pienen tapausaineistomme perusteella ei voi tehdä voimakkaita yleistyksiä, mutta me näemme viitteitä siitä, että prekaareissa (lyhyt- tai osa-aikaisissa) työsuhteissa olevien sekä hallintotehtävissä toimivien hyvinvointi näyttää muita ryhmiä heikommalta esimerkiksi palautumisen näkökulmasta tarkasteltuna.

Kolmanneksi; hyvinvointidiskurssit, jotka eivät huomioi hyvinvointitekijöihin liittyviä valan näkökulmia ovat ongelmallisia siinä mielessä, että ne uusintavat epäoikeudenmukaisia rakenteita. Esimerkkinä tästä toimii taannoinen JYUNITY-blogi, jossa tutkimukseen vedoten todettiin, että tavoitettavuus työajan ulkopuolella ei ole pelkästään negatiivista lisääntyneen stressin tai puutteellisen työstä irtautumisen näkökulmasta, vaan voi myös ”auttaa vähentämään työuupumusta” (Kananen 2021) mikäli tavoitettavuus liittyy suurempaan autonomiaan. Lyhyestä blogikirjoituksesta ei käynyt ilmi, oliko tutkimuksessa huomioitu kysymys siitä, kenellä on mahdollisuus hyödyntää tätä joustoa ja saada siitä tukea työssään, ja kenellä ei. Näyttää siltä, että mahdollisuus organisoida työpäivä yksilöllisesti voi lisätä hyvinvointia, mutta tällöin on kysyttävä, kenellä on tähän mahdollisuus. Työntekijän valta päätää omasta työstään ja sen kehittämistä on resurssi, joka ei ole kaikkien käytettävissä, vaan joka vaihtelee esimerkiksi uravaiheen, työtehtävien ja -aseman sekä perhetilanteen mukaan. Yksilöllistävä hyvinvointipuhe häivyttää nämä tekijät.

Jatkotutkimuksen aiheina tutkimuksemme tarjoaa eri ryhmiin kuuluvien tarkempaa ja nyansoidumpaa tarkastelua laadullisia ja määrällisiä menetelmiä hyödyntämällä. Hyvinvointikartoituksemme vastaajajoukko oli kohtuullisen pieni kvantitatiivista tarkastelua varten, ja suurempi vastaajajoukko saattaisi tuoda lisää tarkkuutta ja eroja ammattiryhmien sisälle ja välille. Varsinkin tuki- ja hallintohenkilöstön hyvinvointia on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin opetus- ja tutkimushenkilöstön hyvinvointia.

Avoimia kysymyksiä riittää. Onko prekaareissa työsuhteissa työsuhteen keston lisäksi muita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä? Akateemisella koulutuksella päädytään usein tutkimus- ja opetustehtävien lisäksi myös hallinnollisiin (johto-)tehtäviin. Vaikuttaako tämä työntekijän tai hänen yhteisönsä hyvinvointiin? Miten sellaiset työhön ja koulutukseen varsinaisesti kuulumattomat tekijät kuten oman työn markkinointi tai itsebrändäys vaikuttavat hyvinvointiin? Mitkä tekijät suojelevat senioriasemassa olevien hyvinvointia? Onko akateeminen hyvinvointi jotenkin erityislaatuista suhteessa tietotyöhön yleensä? Miten urakehitysmallien olemassaolo tai puuttuminen, tai koulutuksen ja urakehityksen yhteensopimattomuus vaikuttavat hyvinvointiin? Akateeminen työ on myös luonteeltaan kommunikatiivista ja yhteisöllistä: monikieliset ja monia kielellisiä repertuaareja vaativat työympäristöt sekä tietotyön tekstuaalinen ja kielellinen luonne asettavat vaatimuksia työnteolle. Kaikella tällä on moninaiset vaikutukset myös akateemiseen hyvinvointiin (Angouri, 2014).

Näihin kysymyksiin vastaamiseksi tarvitaan monitasoista laadullista analyysia, joka huomioi yksilötekijöiden lisäksi yliopistotyön ja yliopiston sosiokulttuurisen ja rakenteellisen luonteen. Tämä tarkoittaa katseen kohdistamista esimerkiksi siihen, miten erilaisten resurssien, informaation tai henkilösuhteiden saavutettavuus vaikuttaa hyvinvoinnin kehittymiseen, tai mil-laista valtaa yliopistoissa työskentelevillä on tehdä päätöksiä, tulla nähdyksi tai kuulluksi, tai

työskennellä itsenäisesti. Kyse onkin siis siitä, miten hyvinvointi ymmärretään yhteiskunnallisesti, historiallisesti ja institutionaalisesti. Akateemisten työläisten ja heidän yhteisöjensä näkökulmasta tärkeää on, miten näitä hyvinvointikäsitteitä siirretään osaksi akateemisen yhteisön hyvinvoinnin seurantaa ja kehittämistä, ja kuka nämä hyvinvointitavoitteet pääsee esittämään.

Lähteet

- Ablanedo-Rosas, José Humberto, Randall C. Blevins, Hongman Gao, Wen-Yuan Teng ja Joann White. 2011. "The impact of occupational stress on academic and administrative staff, and on students: An empirical case analysis." *Journal of Higher Education Policy and Management*, 33(5): 553–564.
- Allardt, Erik. 1993. "Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research." Teoksessa *The Quality of Life*, toimittajat Martha C. Nussbaum ja Amartya Sen, 88–94. Oxford: Oxford University Press.
- Angouri, Jo. 2014. "Multilingualism in the workplace: Language practices in multilingual contexts." *Multilingua* 33(1–2): 1–9.
- Blackmore, Jill. 2020. "The carelessness of entrepreneurial universities in a world risk society: a feminist reflection on the impact of Covid-19 in Australia." *Higher Education Research & Development*, 39(7): 1332–1336.
- Brunila, Kristiina, Esko Harni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo. 2021. "Terapeuttisen vallan käsitteellisiä näkökulmia ja historiallisia kehityskulkuja." Teoksessa *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*, toimittajat Kristiina Brunila, Esko Harni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo, 13–30. Tampere: Vastapaino
- Carr, Rotonya, Meghan Lane-Fall, Eugenia South, Donita Brady, Florence Momplaisir, Carmen Guerra, Diana Montoya-Williams, George Dalembert, Risa Lavizzo-Mourey, ja Roy Hamilton. 2021. "Academic careers and the COVID-19 pandemic: Reversing the tide." *Science Translational Medicine* 13, no. 584.
- Hakanen, Jari. 2018. *Työn imu*. Työterveyslaitos.
- Hietajärvi, Lauri, Katariina Salmela-Aro, Heta Tuominen, Kai Hakkarainen ja Kirsti Lonka. 2019. "Beyond screen time: Multidimensionality of socio-digital participation and relations to academic well-being in three educational phases." *Computers in Human Behavior* 93: 13–24.
- Hirvilammi, Tuuli. 2015. *Kestävän hyvinvoinnin jäljillä. Ekologisten kysymysten integroiminen hyvinvointitutkimukseen*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/154175>.
- Hyvinvointikompassi. Ei päiväystä. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=590>. Sivustolla vierailtu 2.12.2021.
- Kananen, Anitta. 2021. "Tavoitettavuus työajan ulkopuolella voi vähentää uupumusta." *JYUnity-blogi*. <https://jyunity.fi/tieteessa/tavoitettavuus-tyoajan-ulkopuolella-voi-vahentaa-uupumusta/>.
- Karisto, Antti. 2016. "Hyvinvointi ja vastavuoroisuus." Teoksessa *Vastavuoroinen sosiaalityö*, toimittajat Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara ja Minna Veistilä, 25–38. Helsinki: Gaudeamus.
- Karvonen, Sakari. 2019. "Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa." Teoksessa *Suomalaisten hyvinvointi 2018*, toimittajat Laura Kestilä ja Sakari Karvonen, 96–100. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Kivistö, Jussi ja Vuokko Kohtamäki. 2022. "COVID-19 and Finnish universities: A flexible policy response." Teoksessa *Higher education and the COVID-19 pandemic: cross-national perspectives on the challenges and management of higher education in crisis times*, toimittajat Fulufhelo Netswera, Ayenachew A. Woldegiyorgis ja Tatiana Karabchuk, 303–315. Leiden: Brill.
- Kumpulainen, Kristiina. 2013. "Henkilöstön työssä koettu hyvinvointi. Pitkittäisseuranta muuttuvassa koulutusorganisaatiossa." Väitöskirja, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12817/urn_isbn_978-952-61-1215-2.pdf.
- Kälkjä, Niko. 2014. "Hallinto- ja tukitehtävissä työskentelevien henkilöiden työhyvinvointi Helsingin yliopistossa." Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/135410>.
- Le, Ai Tam. 2021. "Support for doctoral candidates in Australia during the pandemic: the case of the University of Melbourne." *Studies in Higher Education* 46(1): 133–145.
- Martela, Frank. 2018. "Maailman onnellisin vai keskinkertaisen masentunut kansa – miten onnellisuutta politiikan päämääränä tulisi mitata Suomessa?" *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (3): 330–337.
- Martela, Frank. 2021. "Hyvinvointitaloudesta hyvinvointipolitiikkaan." Teoksessa *Hyvinvointitaloudesta eteenpäin*, toimittaja Jussi Ahokas, 132–144. SOSTE.
- Nokkala, Terhi, Melina Aarnikoivu ja Taina Saarinen. 2023. "We shouldn't let academia exhaust ourselves anymore!": Pandemic practices and the changing psychological contract in the twenty-first century academia." Teoksessa *The impact of Covid-19 on the institutional fabric of higher education: Accelerating old patterns, imposing new dynamics, and changing rules?*, toimittajat Elizabeth Balbachevsky, Pundy Pillay, Rómulo Pinheiro ja Aki Yonezawa. Palgrave Macmillan.
- Pekkola, Elias, Taru Siekkinen, Emmi-Niina Kujala, Jari-Pekka Kanninen ja Harri Laiho. 2021. "An assessment of COVID-19's impact on Finnish University Leadership." *Knowledge Management Research & Practice* 1–7. Online first. <https://doi.org/10.1080/14778238.2021.1906773>.
- Pekkola, Elias, Taru Siekkinen, Emmi-Niina Kujala ja Jari-Pekka Kanninen. 2020. "Professoreiden rekrytoinnit." Helsinki: Professoriliitto. https://www.professoriliitto.fi/@Bin/548e732cbbc9fda074e15245b854f630/1619427335/application/pdf/1281889/Professoreiden%20rekrytoinnit_Pekkola%20ym.22.10.2020_julkinen%2027112020%20klo%2013.pdf.
- Professoriliitto. 2012. "Professorin työ kuormittaa – mutta tuottaa iloa." <https://www.professoriliitto.fi/@Bin/53241/Kyselyn+tulokset.pdf>.
- Puhakka, Antero ja Juhani Rautopuro. 2014. "Sumusta nousee riski." Tieteentekijöiden liiton jäsenkysely. Helsinki: Tieteentekijöiden liitto.
- Puhakka, Antero. 2020. "Niin pitkä on matka." Tieteentekijöiden liiton jäsenkysely 2019. Tieteentekijöiden liitto. https://tieteentekijat.fi/assets/uploads/2020/09/Tieteentekijoiden-jasenkysely2019_Niin-pitka-on-matka.pdf.
- Rask, Hanna-Maija. 2015. *Wellness 360° -indeksi – viitekehys*. Helsinki: ActPRO Oy.
- Ross, John. 2020. "Economic ramifications of the COVID-19 pandemic for higher education: a circuit breaker in Australian universities' business model?" *Higher Education Research & Development* 39 (7): 1351–1356.

- Ryan, Richard ja Edward Deci. 2000. "Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, And Well-Being." *American Psychologist* 55(1), 68–78.
- Salmela-Aro, Katariina ja Katja Upadyaya. 2018. "Role of demands-resources in work engagement and burnout in different career stages." *Journal of Vocational Behavior* 108: 190–200.
- Siekkinen, Taru, Terhi Nokkala, Jussi Välimaa ja Elias Pekkola. 2016. "Muuttuvat akateemiset urat: Työurat yliopistoissa -hankkeen loppuraportti." Työpapereita/Koulutuksen Tutkimuslaitos, (33).
- Työterveyslaitos (TTL). s.a. Työhyvinvointi on yhteinen asia. <https://www.ttl.fi/perhdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvaisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>. Sivustolla vierailtu 2.12. 2021
- Tuominen-Soini, Heta. 2012. "Student motivation and well-being: Achievement goal orientation profiles, temporal stability, and academic and socio-emotional outcomes." Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Studies in Educational Sciences 245. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37422/studentm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11. OSALLISUUDEN KOKEMUKSIA SENIORIKORTTELISSA



Paula Vasara

Osallisuus voidaan ymmärtää kokemuksena mukana olemisesta, vaikuttamismahdollisuuksista, huolenpidosta ja yhteisestä osallisena olemisesta. Se on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, myös vanhemmalla iällä. Tässä artikkelissa tarkastellaan osallisuuden kokemusta yhteisöllisen senioritalon asukkaiden kertomuksissa: millaisena ilmiönä se näyttäytyi ja millaisia merkityksiä siihen liitettiin. Aineiston pohjalta osallisuus hahmottui kokemuksena toimijuudesta ja mahdollisuudesta tehdä omaa elämää koskevia ratkaisuja. Se merkitsi myös aitoja kohtaamisia: omana itsenä nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemusta. Kolmanneksi osallisuus oli tunnetta siitä, että oli osa jotain itseä suurempaa ja kuului yhteisöön. Kokonaisuudessaan tulokset osoittavat osallisuuden merkityksellisyyttä hyvän vanhenemisen kokemuksen kannalta.

Johdanto

Suomalaiset ovat tutkimusten mukaan maailman onnellisinta kansaa (Helliwell ym. 2022). Universalismin periaatteet ja hyvinvointivaltio ovat pitäneet huolta siitä, että ainakaan periaatteessa kukaan ei jää ilman tarvitsemaansa tukea ja huolenpitoa maantieteellisestä sijainnista, sosioekonomisesta asemasta tai vastaavista seikoista riippumatta (Anttonen ja Sipilä 2012; Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §). Suomalaiset luottavat yhä monin tavoin toisiinsa sekä yhteiskunnan toimivuuteen ja ovat valmiita toimimaan yhdessä. Eriarvoistumiseen liittyvät mekanismit eivät silti ole kadonneet; yksinäisyyden, turvattomuuden ja pahoinvoinnin kokemukset ovat yleistyneet (Koponen ym. 2018).

Osallisuus voidaan ymmärtää laajasti käsittämään *mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä* (STM 2021). Syrjäytymisestä ja pahoinvoinnista puhutaan usein nuoriin liittyen, mutta yhtä tärkeää on pohtia kansalaisyhteiskunnan osallisuutta ja hyvinvointia kaikissa elämänvaiheissa – myös elämän jälkipuoliskolla. Koti on kehys, joka määrittää monella tapaa arkea: hyvän asumisen merkitys korostuu silloin, jos jokapäiväisessä elämässä kohdataan erilaisia haasteita ja puutteita. Suomalaisessa yhteiskunnassa korostetaan paikoillaan vanhenemisen periaatetta; vahva painotus omassa pitkäaikaisessa kodissa vanhenemisesta ja kotiin tuotavista palveluista eri toimijoiden yhteistyönä on hallinnut politiikkasuosituksia jo pari vuosikymmentä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; STM 2017; STM 2020). Poliittikkasuosituksen mukaisesti erityisesti laitosasumista mutta myös muita kevyemmän tuen erityisiä asumismuotoja on ajettu alas lähivuosina (Kuronen ja Mielikäinen 2019).

Viime aikoina on havahduttu siihen, että omassa kodissa vanheneminen ei välttämättä olekaan aina onnistunut ratkaisu, ja uudemmissa linjauksissa puhutaan jo erityisesti iäkkäiden asumisen monimuotoistamisen tarpeesta (Huhta ja Karppanen 2020; STM 2020). Irtaantumisteoria ja käsitys ikääntymisestä raihnaistumisena ovat tuottaneet kuvastoa, jonka mukaisesti iäkkään väistämättömänä kohtalona ovat erilaiset sairaudet ja toimintakyvyn vajeet sekä voimien hiipuminen. Tämän seurauksena ikääntyvät helposti nähdään passiivisena homogeenisena joukkona, joka vetäytyy hiljaiseloon. Uudemmat ikääntymisteoriat, kuten aktiivinen ikääntyminen, puolestaan liputtavat aktiivisen vanhenemisen ja osallisuuden puolesta. Tämä tulkitaan pyrkimykseksi olla aktiivinen yksilöllisten tavoitteidensa, kykyjen ja mahdollisuuksien mukaan, mikä asettaa uudenlaisia vaateita niin ikääntyville itselle kuin ikääntymisen paikoillekin. (Bengtson ja Settersten 2016; WHO 2002.)

Hyvinvointia tarkasteltaessa puhutaan usein aikuisten, erityisesti ikääntyvien, osalta terveyden, perheen ja läheisten sekä turvaton toimeentulon merkityksestä, mutta erilaiset luettelot piirtävät melko kapeaa kuvaa ikääntyvän elämästä. Hyvinvointia tulisikin tarkastella laajemmasta näkökulmasta, ei vain fyysisenä terveytenä ja pahoinvoinnin poissaolona (Kainulainen 2014; OECD 2017). Sen lähteet ovat usein sekä aineellisia mahdollisuuksia, esimerkiksi kohtuullista toimeentuloa, hyvää ja sopivaa asumista ja harrastuksia, mutta ne voivat olla myös aineettomia tai näiden välimuotoja kuten turvallisuuden tunnetta, luottamusta tai toimivia palveluja (vrt. Isola ym. 2017). Uudenlaiset yhteisölliset senioriasumisen muodot nojautuvatkin käsitykseen monimuotoisemmasta ja aktiivisemmasta hyvinvoinnista vanhuudessa ja korostavat iäkkään mahdollisuutta olla aidosti osa ympäröivää yhteisöä ja yhteiskuntaa (Golant 2015; Lampinen 2021; Oosi, Koramo ja Sadeoja 2019; Oosi ym. 2020; Paavolainen 2021a; Paavolainen 2021b; WHO 2002).

Tämän artikkelin tarkoituksena on tarkastella uudenlaista ikääntyville tarjolla olevaa välimuotoisen asumisen ratkaisua, yhteisöllistä seniorikorttelia, hyvän elämisen ja osallisuuden kokemuksen paikkana. Keskiössä ovat asukkaiden käsitykset osallisuudesta: millaisena ilmiönä se koetaan ja millainen merkitys sille annetaan oman hyvinvoinnin tekijänä.

Osallisuuden käsite

Osallisuuden käsitettä voi pitää sateenvarjokäsitteenä eikä sille ole yksiselitteistä vakiintunutta määritelmää. Ajattelua jäsentävät usein lähikäsitteet ja niihin liittyvät yhteiskunnallisen keskustelun teemat, esimerkiksi eksklusio, syrjäytyminen, huono-osaisuus tai toisaalta sosiaalinen pääoma, yhteiskunnan solidaarisuus, sosiaalinen tasa-arvoisuus tai palvelujärjestelmän tavoitettavuus ja kattavuus. (ks. esim. Jämsén ja Pyykkönen 2014; Walsh ym. 2021a.) Osallisuutta on myös ajateltu liittymisenä, suhteissa olemisena, kuulumisena, yhteisyytenä ja mukaan ottamisena. Yhteiskuntatieteellisenä käsitteenä sen juuret ovat pitkät, ja merkittävät yhteiskuntateoreetikot kuten Emil Durkheim, Michel Foucault, Pierre Bourdieu ja Thomas H. Marshall ovat monella tapaa vaikuttaneet käsitteen määrittelyyn. Uudemmista teoreetikoista Amartya Senin ja Martha Nussbaumin kirjoitukset ovat merkittäväällä tavalla vaikuttaneet käsitteestä käytyyn keskusteluun (ks. esim. Leemann, Kuusio ja Hämäläinen 2015.) Kansainvälisten klassikoiden lisäksi usein viitataan Erik Allardtin (1976) jaotteluun hyvinvoinnin ulottuvuuksista, joita ovat aineellinen hyvinvointi, ihmissuhteet sekä itsensä toteuttaminen. Isola ja kumppanit (2017, 5) määrittelevät osallisuuden seuraavasti:

Osallisuus on kuulumista sellaiseen kokonaisuuteen, jossa pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin. Sosiaalipoliittisesti osallisuuden voi nähdä kiinnittymisenä hyvinvoinnin lähteisiin ja vapautena tavoitella asioita, joita itse tai lähiympäristö arvostaa.

Ajatus osallisuudesta aaltoilevina sisäkkäisinä kehinä on oivaltava: osallisuus ei ole jäykkää ja tarkkarajaista (Isola ym. 2017, 23). Jämsén ja Pyykkönen (2014) kuvaavat myös osallisuutta monitahoiseksi tuntemisen, kuulumisen ja tekemisen kokonaisuudeksi, jolle on olennaista luottamus, sitoutuminen ja kuulluksi tuleminen. He ovat kuvanneet käsitettä eräänlaisen *portaikkomallin* avulla, missä osallisuus jakautuu kolmelle tasolle: *Osallisuus yhteiskunnassa* liittyy mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoprosesseihin, *osallisuus yhteisöissä* puolestaan merkitsee kiinnittymistä johonkin sekä yhteenkuuluvuuden, turvallisuuden ja oikeudenmukaisuuden tunnetta. *Osallisuus omassa elämässä* rakentuu tässä voimaantumisesta, identiteetistä ja elämönhallinnasta. Portaikkomallissa kiinnitetään huomiota omakohtaiseen sitoutumiseen, toimintaan ja vaikuttamiseen omaa elämää koskeviin asioihin, mutta myös vastuun ottamiseen omien toimien seurauksista.

Osallisuuden käsitteen ymmärtämiseen tuo tärkeän näkökulman myös sosiaalisen eksklusion määrittelemisen. Kieran Walsh, Thomas Scharf, Sofie Van Regenmortel ja Anna Wanka (2021b, 11–12) painottavat sen relationaalista ja dynaamista luonnetta ja määrittelevät sitä seuraavasti:

Old-age exclusion involves interchanges between multilevel risk factors, processes and outcomes. Varying in form and degree across the older adult life course, its complexity, impact and prevalence are amplified by old-age vulnerabilities, accumulated disadvantage for some groups, and constrained opportunities to ameliorate exclusion. Old-age exclusion leads to inequities in choice and control, resources and relationships, and power and rights in key domains of neighbourhood and community; services, amenities and mobility; material and financial resources; social relations; socio-cultural aspects of society; and civic participation. Old-age exclusion implicates states, societies, communities and individuals.

Tämä sosiaalisen eksklusion määritelmä tarjoaa kiinnostavaa tартtumapintaa osallisuuden monitahoiseen ilmiöön, mutta viittaa myös sen merkitykseen yhteiskunnallisen eriarvoisuuden suhteen laajemmalla tasolla.

Osallisuuden edistämisen periaatteissa on nähty tärkeäksi osallistumisen vapaaehtoisuus, toimijoiden keskinäinen kunnioitus, yksilöllisten ratkaisujen etsiminen ja yhdessä tekeminen (ks. esim. THL 2021). Pajulan (2014, 11) mukaan osallisuus syntyy esimerkiksi

[...] työn, harrastusten, kansalaisjärjestötoiminnan tai muun vaikuttamisen kautta. Osallisuus merkitsee omakohtaisesta sitoutumisesta nousevaa vaikuttamista asioiden kulkuun ja vastuun ottamista seurauksista. Osallisuus voidaan nähdä syrjäytymisen vastavoimana.

Särkelä-Kukko puhuu osallisuudesta kiinnittymisenä johonkin. Se, mihin kiinnitytään, voi olla yhteisö, ympäristö tai yhteiskunta. Kiinnittymisen lisäksi kyse on yhteenkuuluvuuden tunteen syntymisestä, turvallisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta eli tunneperustaisesta kokemuksesta: olennaista ei ole sinänsä sen aktualisoituminen vaan kokemus siitä, että mahdollisuus osallistumiseen on olemassa. (Särkelä-Kukko 2014; Rouvinen-Wilenius 2014.) Mah-

dollisuuden lisäksi osallisuudessa on keskeistä vapaus toimia (Mäntylä, Nousiainen ja Isola 2019, 9). On ongelmallista, jos osallisuus määritetään vain syrjäytymisen vastakohtaksi ja sen torjuminen marginaalissa olevien ihmisten osallistamiseksi. On tärkeää ymmärtää, että osallisuuteen kuuluu myös oikeus olla osallistumatta ja olla omissa oloissaan eikä osallistumisen määrä sinänsä kerro paljoakaan osallisuuden kokemuksesta (ks. esim. Leemann, Kuusio ja Hämäläinen 2015, 2–3; Leemann & Hämäläinen 2016, 590).

Ikääntyvän osallisuus hyvinvointiyhteiskunnassa

Suomalaisessa kontekstissa usein puhutaan köyhyyden ja syrjäytymisen torjumisesta sekä oikeudenmukaisuuden, yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisen yhteiskunnan edistämisestä. Euroopan tasolla köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunta on unionin sosiaalipoliittisia erityistavoitteita (Euroopan parlamentti 2021) ja heijastuu siten myös suomalaisiin käytäntöihin. Myös Maailman terveysjärjestö (*World Health Organization, WHO* 2002) on ottanut kantaa hyvään ikääntymiseen ja osallisuuteen, mutta kansainvälisessä tutkimuksessa ja politiikkadokumenteissa painoarvo on jäänyt vähäisemmäksi (ks. esim. Walsh ym. 2021b). Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) liittää osallisuuden vaikuttamiseen, huolenpitoon ja hyvinvoinnista osalliseksi pääsemiseen. Tavoitteeksi on asetettu eriarvoisuuden, köyhyyden, syrjäytymisen ja syrjinnän vähentäminen: ministeriön vastuulla on huolehtia sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvaamisen mahdollisuudesta.

Lait, erityisesti laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), perustuslaki (731/1999) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014), mutta myös erilaiset laatusuositukset (STM 2017; myös vanhemmat) ja ikäohjelmat (STM 2011; STM 2020) ovat tärkeitä, sillä niiden avulla voidaan luoda keinoja tukea iäkkäiden mahdollisuuksia itsenäiseen elämään ja osallisuuteen yhteiskunnassa. Vaikka ikääntyneet tunnistetaan erityisryhmäksi esimerkiksi asumisen ohjelmissa (YM 2013; myös vanhemmat), huomio kiinnittyy usein hauraimmassa asemassa olevien huono-osaisuuteen, yksinäisyyteen, köyhyyteen ja pahoinvointiin (ks. esim. Machielse ja Duyndam 2020; Niemelä 2010; Saari 2015). Toisaalta erilaisten riskien kasautumisen merkityksen ymmärtäminen jo elämänkulun eri vaiheissa ja taitekohdissa on tärkeää ikääntyneiden osallisuuden kannalta: näin erilaisia toimia ja interventioita voidaan suunnitella ja kohdentaa riittävän ajoissa (vrt. Walsh ym. 2021b).

Hyvinvointivaltion palvelujen laajentuminen ja materiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen näkyvät nykypäivän ikääntyneissä. On silti tärkeää huomata, että vaikka elinikä on kasvanut ja terveiden vuosien määrä lisääntynyt, jokainen ikääntyy omalla tavallaan: kronologisen iän lisääntyminen voi tuoda mukanaan erilaisia toimintakyvyn vajeita, jotka vaikeuttavat osallistumista ja osallisuutta. (Kokkonen 2019; Kulmala, Lisko ja Im 2021; Komp-Leukkunen 2021b; Rantanen 2021; Rotkirch 2021; STM 2020; vrt. Jylhä 2015.)

Käytännössä toimintakyvyn vajakset lisääntyvät merkittävästi 75 ikävuoden jälkeen (Komp-Leukkunen 2021a; Kulmala ym. 2021) – tässä elämänvaiheessa valtaosa suomalaisista asuu tavanomaisissa kodeissa (Lintunen 2019; Mikkola & Hänninen 2021; Tilastokeskus 2019). Avun ja tuen saaminen ei välttämättä ole helppoa, ja syrjässä asuminen ja sosiaalisten verkostojen ohuus voivat vaikuttaa osallisuuden kokemukseen ja toteutumiseen. Toisaalta iäkkäät ovat usein aktiivisia erilaisissa yhdistyksissä, järjestöissä ja vapaaehtoistoiminnassa. Kansalaisyhteiskunnan merkitystä osallisuuden vahvistajana ei tule unohtaa: kansalaisjärjes-

töt tarjoavat monenlaisia mahdollisuuksia sosiaaliin suhteisiin ja vuorovaikutukseen myötävaikuttaen näin monella tapaa osallisuuden kokemuksen syntymiseen (Särkelä-Kukko 2014, 39).

Kaiken kaikkiaan osallisuuden kokemuksen rakentumiseen vaikuttavat yhteiskunnan rakenteet, vallitseva asenneilmapiiri sekä yksilön omat käytettävissä olevat voimavarat, minkä vuoksi on tärkeää miettiä osallisuuden tukemista monimuotoisesti niin mikro-, meso- kuin makrotasollakin. Rakenteet voivat tukea tai estää yksilön osallisuuden toteutumista, mutta myös yksilön voimavarat voivat vaihdella eri elämäntilanteissa: jos omien resurssien hyödyntäminen on mahdotonta, aitoa osallisuuden kokemusta on vaikea tavoittaa. (Särkelä-Kukko 2014, 39; Walsh 2021b.) Tämän vuoksi olisi hyvä huolehtia myös esteettömistä ympäristöistä ja saavutettavuudesta, jotta hauraammisakin asemissa olevilla ikääntyneillä olisi pääsy itselle mielekkäiden osallisuuden lähteiden äärelle. Tässä ovat erityisen tärkeässä, mutta usein unohdetussa, roolissa erilaiset ikäystävällisten ympäristöjen painotukset (ks. esim. Rappe ym. 2018; Rajaniemi & Rappe 2020; WHO 2007).

Aineisto: yhteisöllisen seniorikorttelin asukkaiden kertomukset

Tutkimuksen aineisto koostuu Suomen Akatemian rahoittaman *Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön* (CoE AgeCare, 2018–2025, nro 312303) *Ahava*-tutkimuksessa kerätyistä ikääntyneiden kartta-avusteisista elämäkertahaastatteluista, jotka tehtiin talvella 2018–2019 keskisuomalaisessa yhteisöllisessä seniorikorttelissa. Yhteisölliselle senioriasumiselle ei ole olemassa virallista määritelmää, ohjeistusta tai kriteerejä, mutta ikäraja asetuu yleensä 55. ikävuoden kohdille. Senioriasuminen saattaa olla esimerkiksi kaupungin tukemaa vuokra-asumista, yhdistyspohjaista toimintaa tai täysin vapaarahoitteisia asuntoja. (Vasara 2020, 27–28.) Suomessa erityisiä eläkeläiskyliä ei ole perustettu, mutta muutoin erilaisille vaihtoehdoille alkaa olla sekä kysyntää että tarjontaa, joskin alueelliset vaihtelut ovat suuria (vrt. Golant 2015; Huhta ja Karppanen 2020; Oosi, Koramo ja Sadeoja 2019; Oosi 2020 ym; Paavolainen 2021b).

Ikääntyneiden asumisesta käydyssä keskustelussa on noussut esiin niin kutsuttu *välimuotoinen asuminen* (Huhta ja Karppanen 2020), jolla kaikessa epämääräisyydessään tarkoitetaan sitä erilaista asumisen kirjoa, joka asetuu tehostetun palveluasumisen (eli ympärivuorokautisen hoivan) ja tavanomaisessa kodissa asumisen väliin. Käytännössä välimuotoista asumista on esimerkiksi senioriasuminen, jonka uusimuotoisia vaihtoehtoja, kuten erilaisia palvelu- ja yhteisökortteleita, voi pitää reaktionä yksipuoliseen paikoillaan vanhenemisen politiikkaan. Julkisin varoin tuotettua palveluasumista on vähennetty ja tehostettu palveluasuminen ja kotipalvelu ovat kohdistuneet vain niitä eniten tarvitseville, ja tämä on osaltaan lisännyt kysyntää uusille asumista ja palvelua yhdistäville ratkaisuille (Kuronen ja Mielikäinen 2019; Oosi, Koramo ja Sadeoja 2019; THL 2017; Vasara 2020).

Senioriasumisen yksi tärkeistä näkökulmista on mahdollistaa itsenäistä asumista ikääntyneille, minkä vuoksi esimerkiksi keskeinen sijainti lähellä palveluita asioinnin helpottamiseksi on tyyppinen piirre. Tutkimuskohteessamme keskisuomalaisessa yhteisöllisessä seniorikorttelissa oli 55. vuoden alaikäraja, ja asukkailla oli muuttohetkellä valittavissa joko vuokra-, asumisoikeus- tai omistusasuntoja. Yhteisöllisyyden edistäminen on selkeästi nimetty korttelin tavoitteisiin, ja käytännössä asukkaiden välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutusta pyritään tukemaan ja edistämään monin tavoin. Lisäksi korttelissa toteutuu muita senioriasumiselle

tyypillisiä piirteitä, esimerkiksi asuminen on esteetöntä, palvelut ovat saavutettavia ja lähiympäristön viihtyisyyteen, turvallisuuteen ja hyviin kulkuyhteyksiin on panostettu. (vrt. Paavolainen 2021a; Oosi, Koramo ja Sadeoja 2019.) Yhdessä tekeminen ei tässä korttelissa ollut velvoittavaa, mutta siihen rohkaistiin ja yhteiset tilat (esimerkiksi kortteliravintola, olohuone, kuntosali, harrastehuoneet, palvelutila) mahdollistivat monenlaista tekemistä. Lisäksi talossa oli toiminnanohjaaja, jonka tehtävänä oli avustaa asukkaiden toiminnan järjestelyissä sekä tarjota henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa.

Haastattelujen tekemiseen osallistui yhteensä kolme tutkijaa, kaksi Jyväskylän ja yksi Tampereen yliopistosta. Teimme yhdessä kaiken kaikkiaan 36 haastattelua, joista tein itse 15. Valitsin näistä tähän 21 yksinasuvan yli 55-vuotiaan kertomusta. Haastattelupaikkoina olivat asukkaiden kodit muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, ja ne kestivät keskimäärin 72 minuuttia, kaiken kaikkiaan 1537 minuuttia. Haastattelut on tallennettu ja litteroitu sanatakkasti; tähän valikoituneita aineistolainauksia olen luettavuuden parantamiseksi muokannut hieman, esimerkiksi turhia täytesanoja kuten ”tota” tai haastattelijan vahvistavia kommentteja, kuten ”mmm”, on poistettu.

Taulukko 1. Kertojien perustietoja

	Nimi	Syntymävuosi	Asumismuoto	Siviilisääty	Lasten lkm	Pituus (min)
1	Anneli	1940–1944	aso	leski	2	89
2	Aune	1940–1944	omistus	leski	2	36
3	Eeva	1925–1929	vuokra	naimaton	1	53
4	Elina	1945–1949	aso	eronnut	1	58
5	Iida	1930–1934	aso	naimaton	0	119
6	Hannu	1950–	aso	eronnut	2	24
7	Linnea	1950–	aso	naimaton	0	68
8	Mikko	1945–1949	vuokra	naimaton	0	54
9	Olavi	1935–1939	aso	leski	2	64
10	Pekka	1940–1944	aso	leski	2	56
11	Raimo	1945–1949	vuokra	eronnut	2	35
12	Rauha	1945–1949	vuokra	eronnut	1	72
13	Ritva	1940–1944	aso	naimaton	0	83
14	Sandra	1945–1949	aso	eronnut	2	66
15	Seija	1945–1949	aso	naimaton	0	67
16	Senni	1940–1944	omistus	leski	2	60
17	Siiri	1940–1944	aso	leski	2	73
18	Soile	1950–	omistus	eronnut	2	59
19	Timo	1950–	vuokra	eronnut	2	59
20	Tuulikki	1950–	vuokra	eronnut	3	118
21	Vieno	1935–1939	vuokra	leski	3	199

Tämän luvun aineiston kertojista 15 on naisia ja kuusi miehiä. Valtaosa kertojista (12) oli syntynyt 1940-luvulla; vanhin 1920-luvun lopulla ja nuorin 1960-luvun alussa, mikä kuvastaa

osaltaan asukkaiden ikäjakaumaa. Aineisto kuvastaa monin tavoin suomalaisten ikääntyneiden joukkoa, mutta poikkeuksellisesti tässä aineistossa naisleskien osuus (5) on tavanomaista pienempi, ja koko elämänsä ilman virallista parisuhdetta asuneiden osuus suurempi (kuusi) (vrt. Hägglund ja Rotkirch 2021).

Osallisuuden tarkastelun menetelmä

Aineiston kerronnallisissa haastatteluissa hahmoteltiin kertojan asumispolkua ja elämäntulkua yleensä sekä pohdittiin nykyistä elämäntilannetta eri näkökulmista, esimerkiksi kokemusta muutosta, nykyisestä kodista, sosiaalisista verkostoista, avun ja tuen tarpeista. Perusajatusta kehystävät Glen H. Elderin (1994) elämäntulkun periaatteet sekä David Claphamin (2005) asumispolun lähestymistapa; yhdessä nämä muistuttavat historiallisen ajan ja paikan merkityksistä, yksilöiden välisistä linkittymisistä ja elämäntapahtumien ajoittumisen merkityksestä. Kertomus ymmärretään tässä kokemuksen tulkinnan välineeksi (Bruner 1990; Riessman 2008): yksilön kokemukselle antamat tulkinnat ja merkitykset ammentavat kulttuurisesti jaetusta, mutta ne ovat aina subjektiivisia, ja ne voivat muuttua ajassa. Narratiivien analyysin kautta tarkastelen sitä, millaisena osallisuuden kokemus näyttäytyy asukkaiden kertomuksissa.

Tässä artikkelissa kiinnostuksen kohteena ovat seniorikorttelin asukkaiden kokemukset osallisuudesta. Sen mittaaminen objektiivisin kriteerein on mahdotonta, mutta sitä voi tavoittaa peilaamalla kertomuksia osallisuuden kokemuksesta koskeviin väittämiin (Isola ym. 2017, 53–55). Aihepiiriltään ne käsittelevät päivittäisten tekemisten merkityksellisyyttä ja elämän tarkoitusta, myönteisen palautteen saamista, luottamuksen kohteena olemista, avun saantia sitä tarvitessa, tarpeellisuuden tunnetta, itselle tärkeään ryhmään kuulumista ja tärkeiden asioiden tavoittelemista sekä omaan elinympäristön ja elämän kulkuun vaikuttamista. Lisäksi olen hyödyntänyt Jämsénin ja Pyykkösen (2014, 9) portaikkomallia täydentävänä kehikkona. Mallin jäsenyys on kehitetty *osallisuushanke Sallissa*; sen pohjana ovat Mona Särkelä-Kukon (2014) ja Päivi Rouvinen-Wileniuksen (2014) osallisuuden ja sen lähikäsitteisiin liittyvät määritelmät. Ajatuksen ytimessä on näkemys osallisuudesta moniulotteisena ja -tasoisena ilmiönä: osallisuus voi toteutua omassa elämässä, yhteisöissä tai laajemmin yhteiskunnan tasolla.

Kiinnostus kohdistuu yksilön kokemukseen ja sille annettuihin tulkintoihin sekä kertomukseen, joka rakentaa ja välittää näitä tulkintoja. Aluksi koodasin aineiston Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mallia ja Jämsénin ja Pyykkösen (2014) osallisuuden portaikkomallia mukailen kolmeen pääluokkaan [Atlas.ti](#)-ohjelmassa. *Osallisuus omassa elämässä* merkitsi kuvauksia osallistumisesta, omannäköisen elämän mahdollisuudesta sekä omana itsenä nähdyn ja kuullun tulevaisuuden kokemuksista. *Osallisuus yhteisössä* koostui kertomuksista kuulumisen tunteesta itselle tärkeisiin ryhmiin ja yhteisöihin sekä mahdollisuudesta vaikuttaa niissä, mukaan lukien osallistumisen politiikkaan sekä erilaiseen järjestö-, yhdistys- ja muihin vapaaehtoistoimintaan. *Osallisuus yhteisestä hyvästä* -kategoriaan luokittelin kertomukset mahdollisuudesta tehdä asioita yhdessä muiden kanssa, kertomukset kuulumisen ja arvostuksen tunteesta ja oman ponnistelun antimista nauttimisesta. Lopullisessa analyysissä osallisuus tiivistyi kertomuksiksi valinnan mahdollisuuksista ja omannäköisestä elämästä, kohdatuksi tulemisesta omana itsenä sekä yhteisöön kuulumisen tunteesta.

Osallisuus asukkaiden kertomuksissa

Osallisuus näyttäytyi monitahoisena ilmiönä asukkaiden kertomuksissa. Se rakentui erilaisissa arjen käytännöissä, ja linkittyi usein erilaisiin osallistumisiin niin talon sisäisissä aktiviteeteissa kuin talon ulkopuolisessakin toiminnassa. Usein asukkaat luettelivat monenlaisia tapahtumia, harrastuksia ja tekemisen mahdollisuuksia, mutta osallisuuden kokemuksesta rakentuvat kertomukset olivat jotain enemmän kuin mekaanisia kuvauksia toiminnasta ja tarjonnasta – osallistuminen oli toki tärkeä osanen, jonka kautta osallisuuden kokemusta rakennettiin, mutta ei sen ainoa ulottuvuus.

Tämän aineiston puitteissa ei ole mahdollista tarkastella korttelia osana lähiympäristöään, vaan tarkastelu keskittyy korttelin sisälle sen asukkaisiin. On silti hyvä huomata, että yhteisö avautui myös ulospäin: esimerkiksi kortteliravintola oli avoinna alueen asukkaille ja asukkailla oli mahdollisuus hyödyntää yhteisiä tiloja erilaisiin tapahtumiin.

Valintoja: oman näköinen elämä

Yksilön kannalta osallisuuden kokemuksen voi yksinkertaisimmillaan kuvata mahdollisuudeksi tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä, mikä sisältää ajatuksen yksilön toimijuudesta. Käytännössä se ilmeni näissä kertomuksissa mahdollisuutena määrittellä oman elämän perusasioita, esimerkiksi sitä, missä asuu tai mitä palveluita käyttää, millaiseen toimintaan osallistui ja kuinka usein.

Asuminen on yksi niistä keskeisistä kehyksistä, jotka määrittävät monin tavoin arkea ja sen erilaisia ratkaisuja. Nykyisin vaade omasta varautumisesta ja ennakoinnista mahdollisiin tuleviin toimintakyvyn vajeisiin korostuu monissa ikä- ja asumisohjelmissa (Huhta ja Karpunen 2020; STM 2017; STM 2020). Muuttaminen myöhemmällä iällä usein kehystetään ikäväksi väistämättömyydeksi, ja sen syyt jäljitetään erilaisiin ikääntymismuutoksiin, joiden myötä asumisen jatkaminen entisessä kodissa tulee mahdottomaksi (Mikkola ja Hänninen 2021; Vasara 2015).

Mikko: Ja nyt oon sitte asunut tässä näin. Pakko oli tulla sieltä tähän.

H: No pakko, niinkö? [...]

Mikko: No, kato mitä tuolla, tuolla noin ja..

H: Ai meinaatko toi, toi, pyörätuoli? [...]

Mikko: Ei siinä voinu ku ei se, mä en päässyt ulos.

Mikon kertomuksessakin puhutaan pakosta: ilmitasolla hän kertoo joutuneensa muuttamaan nimenomaan terveydentilaan liittyvien muutosten vuoksi. Osallisuuden toteutumisen ja kokemuksen kannalta kiinnostavampaa on kuitenkin kertomukseen sisältyvä samanaikainen näkökulma toimijuuteen ja itsenäiseen elämään. Monelle ikääntyvälle on Mikon tavoin sujuva arki ja ilman avustajaa suoriutuminen äärimmäisen tärkeää omanarvontunnon kannalta eikä apua välttämättä haluta ottaa vastaan, vaikka sitä olisi tarjollakin. Muuttaminen voi tällöin kehystyä positiivisesti osallisuuden, valinnanmahdollisuuksien ja oman näköisen elämän mahdollistajana pakon sijasta (vrt. Vasara 2015).

Osassa aineiston kertomuksista muuttaminen juonellistettiin terveydentilaan ja toimintakyvyn muutoksiin liittyväksi kausaaliseksi tapahtumaketjuksi, mutta muutto saattoi olla myös

aktiivista toimijuutta: harkintaa ja varautumista tulevaan, mitä nykyiset ikäpoliittiset ohjelmat korostavat (ks. esim. STM 2020). Riittävän ajoissa toteutettu muutto oli yksi tapa pyrkiä varmistamaan sitä, että omaan elämään vaikuttavia valintoja pystyttiin tekemään. Toisin sanoen, jos muuttamisen ajankohtaan tai sen taustalla oleviin perussyihin ei ehkä koettukaan pystyttävän vaikuttamaan, niin vähintään kertojalla oli ollut valtaa tehdä päätös siitä, mihin hän lopultakin muutti.

Timo: Aa, siinä vaihees, en mä niinku miettiny yhtään että niin, mihinkä mä muuttasin. Mut kun mä kuulin tästä, niin..

H: Niin sit oli..

Timo: Niin tota mä aattelin että, toi on mun juttu. En mä muuta ajatellu.

Claphamin (2005) asumispolun lähestymistapa muistuttaa siitä, että päätöksiä asuinpaikasta ei tehdä universaalien preferenssien pohjalta vaan ne perustuvat subjektiivisiin käsityksiin siitä, mikä itselle ja omaan elämäntapaan koetaan sopivaksi. Usein ikääntyneiden asuinratkaisuja keskitytään pohtimaan tulevaa mahdollisesti tarvittavan avun ja tuen näkökulmasta, ja ne ovatkin usein tärkeitä, mutta myös kokemus kodin sopivuudesta nykyhetkessä on tärkeä. Muutama asukkaista viittasi siihen, että ei vielä ikänsä ja terveytensä puolesta olisi tarvinnut erityistä senioriasumista, mutta muuttoon oli päädytty esimerkiksi siksi, että haluttiin asua lähempänä lapsenlapsia eikä useampia muuttoja koettu houkuttelevaksi.

Muuton ajoittuminen oli yksi keskeisistä teemoista, jotka toistuvasti nousivat esiin. Muuttoprosessi kuvattiin usein raskaaksi tehtäväksi, niin fyysisesti kuin henkisestikin. Tyytyväisyyttä kuitenkin tunnettiin siitä, että urakasta oli selvitty. Lisäksi useimmat kokivat, että heillä oli vielä mahdollisuus rakentaa uudesta asunnosta koti sanan täydessä merkityksessä (Mallett 2004; Johansson ja Saarikangas 2009) ja kotiutua uuteen paikkaan (vrt. Golant 2015). Tämän aineiston kertomuksissa muutosta ja arjesta uudessa paikassa korostuivat osallisuuden ja itsenäisen elämän kannalta merkityksellisinä tekijöinä oma valinnan mahdollisuus sekä riittävät voimavarat sekä lähiympäristön hyvät palvelut helpon asiointimatkan päässä, erilaiset ulkoilu- ja harrastusmahdollisuudet sekä esteetön ympäristö hyvine kulkuyhteyksineen. Oman kodin sijoittuminen tällaiseen lähiympäristöön turvasi mahdollisuuksia toteuttaa tarvetta itsenäiseen ja omannäköiseen elämään jatkossakin – toisin sanoen se koettiin osallisuutta mahdollistavaksi ja edistäväksi lähiympäristöksi itselle.

Kohtaamisia: omana itsenään nähdyksi ja kuulluksi tuleminen

Nähdyksi ja kohdatuksi tuleminen kokemukseen myötävaikutti paljon talossa muotoutunut tapa tervehtiä toisia asukkaita, mikä koski myös talossa vieräileviä. Yhä enemmän puhutaan siitä, miten yhteiskunnassa luonnollisten ja satunnaisten kohtaamisten paikat ovat katoamassa. Tässä talossa jokainen asukas tuli nähdyksi ja kohdatuksi liikkeussaan yhteisissä tiloissa: kaikki tervehtivät toisiaan ja vaikkei nimiä muistettu, niin kasvot ja rutiinit oli opeteltu tunnistamaan.

Tervehtiminen oli sujuvaksi muotoutunut arkinen tapa, jonka myötä oli helppo antautua keskinäiseen rupatteluun ja jutteluun (vrt. Paavolainen 2021a). Yhteiset tilat olivat myös merkityksellisiä tässä: kun viihtyisiä ja oleskeluun kutsuvia tiloja ja tilaisuuksia oli tarjolla lähellä, helpon ja esteettömän matkan päässä, niiden hyödyntäminenkin oli suosittua. Lisäksi korttelin rakennukset oli kytketty yhteen käytävillä, mikä mahdollisti helpon liikkumisen huo-

noissakin sääoloissa, mutta myös toi asukkaat sopivalle kohtaamisetäisyydelle toisistaan. (vrt. Lampinen 2021, 4–5.)

Osallisuudessa on aina kyse myös resursseista. Eräs toistuva piirre kertomuksissa oli niin sanottu huolipuhe. Yleensä sana ymmärretään huolestumisen ja huolehtimisen kontekstissa enemmän negatiivisesti latautuneeksi termiksi, mutta näissä kertomuksissa sillä oli useammin positiivinen konnotaatio: puhuttiin huolista vapautumisesta. Kun raskaaksi ja vaivalloiseksi koettuja tehtäviä, esimerkiksi huolto- ja ylläpitotöitä, ei enää ollut omalla vastuulla, aikaa ja voimavaroja voitiin keskittää johonkin itselle mieluisaan, johon ei ehkä aiemmin ollut jäänyt aikaa tai tilaa.

Menneen asumis- ja elämishistorian kertaaminen antoi laajempaa perspektiiviä, jonka avulla tuli ymmärrettävämmäksi se, mikä kullekin kertojalle oli tärkeää, ja miten sitä koskevat mielitymykset olivat elämänkulun aikana muovautuneet. Nimenomaan omana itsenään nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus ja mahdollisuus olla sellainen kuin on ilman ulkoa asetettua roolia tai ennalta määriteltyjä sääntöjä, on tärkeää osallisuuden kokemuksen kannalta. (vrt. STM 2021.) Jokaisella oli tilaa olla oma itsensä ja valita oman osallisuuden toteuttamisen tapaa itselle mieluisalla tavalla.

Anneli: On. Ja sit se että, mähän oon aina ollu aktiivi-, aktiivinen niinku kaikissa järjestöissä ja seuroissa ja näin.

H: Mm.

Anneli: Et mä oon ollu, et paljon ohjelmaa ollu aina elämässä.

Yhtäältä omat mielitymykset saattoivat Annelin tavoin liittyä aktiiviseen elämäntapaan ja siihen, että oli totuttu olemaan monessa mukana. Jokaisella on tarve luoda positiivinen käsitys itsestä; näitä mielikuvia rakennettiin tyypillisesti viittaamalla yleisesti yhteiskunnassa arvostettuihin toimintatapoihin. Monilla asukkailla oli selkeitä yhteiskunnallisen vaikuttamisen rooleja, kuntapolitiikasta erilaisiin tehtäviin ja vastuisiin järjestöissä ja yhdistyksissä. Näiden osallisuuksien kuvaamisen avulla tuettiin käsitystä itsestä aktiivisena toimijana ja kansalaisena, joka osallistui yhteisen hyvän tuottamiseen, ja oli siten oikeutettu myös nauttimaan tuon yhteisen ponnistelun hedelmistä.

Korttelin erilaiset järjestelytoimikunnat, ja esimerkiksi talotoimikunta, olivat mahdollisuus saada arvostusta. Vaikka toiset hieman vitsailivatkin toimikuntien työläydestä Timon tavoin – *pyydettiin niin oli pakko* – mutta jäsenyyden mukanaan tuomasta asemasta nautittiin, vaikka tehtävä olisikin tullut *kaiken päälle*. Osallisuuden kokemus ei nouse vain osallistumisesta ja tekemisestä vaan myös mahdollisuudesta nauttia yhteisten ponnistelujen myötä saavutetusta ja saada arvostusta vertaisiltaan omana itsenään (ks. esim. Isola ym. 2017; STM 2021). Käytännössä vastuuta omasta lähiympäristöstä, tapahtumien järjestämisestä ja näiden kehittämisestä otettiin mielellään vastaan ja se koettiin mielekkääksi tekemiseksi, joka toi elämään sisältöä.

Monet asukkaista kuvasivat olevansa monessa mukana, mutta yhtä tyypillistä oli kuvata itseään enemmänkin yksinäisyyteen vetäytyväksi, jopa erakkoluonteeksi. Siiri kuvasi oivalta-vasti sitä, että uusi koti tuntui itselle sovelialta, mutta sopeutuminen vei vielä aikaa. Puolison kuoleman jälkeen hän oli jatkanut asumista perheen yhteisessä kodissa, mutta vastuun kantaminen omakotitalosta ja yksinasuminen hieman syrjässä ei enää tuntunut mieluisalta. Siiri oli myös erakoitunut suruaikana niin, että hänen ainoana sosiaalisena verkostonaan olivat käytännössä aikuistuneet lapset. Muutto merkitsi hänelle paitsi arkisista huolista vapautumista mutta myös mahdollisuutta uudenlaiseen sosiaalisempaan elämään.

Siiri: Mm. Ni tuota, että, tohon kun sa-, sanoin siitä et mä olen niin erakoitunu...ollut tuolla, kaikkienensa. Ni tuota, nyt on ollu niinkun, se on hirveen iso askel niinkun lähteä sitte jonnekin.

H: Niin.

Siiri: Todella iso. Et ku mä nään jonkun mainoksen jossain, ni mä ajattelen joo, että tonne, tonne mä lähden, tohon konserttiin..tai teatteriin.. ni, sitte ku tulee se aika että pitäs ruveta niinku lähtemään..ni älä unta nää. En varmastikaan..

H: Niin.

Siiri: ..lähde. Että, et mul on, se on sellanen, mut se on niinkun lähinnä mun..

H: Niin.

Siiri: ..mun, musta itsestäni kiinni. Että, että, et talon näitä tapahtumia ja kaikkii tommosii ni mä en niinkun, juurikaan, ole sitten niinkun vielä, vielä menny. Mut mä voisni kuvitella..

H: Joo.

Siiri: ..että, tääl on hirveän mukavia ihmisiä, ja se että tämä ilmanala ja -piiri tällä lailla...

Osallisuuden kokemus on aina subjektiivinen eikä sitä voi mitata objektiivisin mittarein: esimerkiksi osallisuuden tunne saattoi syntyä pelkästä tietoisuudesta, että osallistumiseen ja yhteisessä mukana olemiseen oli aina matalan kynnyksen mahdollisuus, jota voisi hyödyntää milloin tahansa. Asukkaista muutama kuvasi vaikeaa elämäntilannettaan, jonka vuoksi he eivät olleet kokeneet jaksavansa ottaa osaa oman kodin seinien ulkopuoliseen elämään. Vaikka arki tällä hetkellä oli sisäänpäin kääntynyttä ja käpertynyttä, he kuvasivat elämäänsä osallisuuden kehän reunalla, mistä olisi mahdollisuus ponnistaa kesemmälle. (vrt. Särkelä-Kukko 2014; Rouvinen Wilenius 2014.) Osallisuudelle tyypillistä onkin se, että sen muodot ja kokemuksen syvyys voivat vaihdella elämäntilanteen mukaan; tällöin tärkeintä on se, että osallisuudesta ei pysyvästi syrjäydytä vaan paluureitin löytäminen tehdään luontevaksi.

Se, miten vahvaa tunnetta osallisuudesta kukin missäkin elämän vaiheessa kaipaa, on hyvin vaihtelevaa. Osallistumisen ja osaa ottamisen määrän ja tavan sääntely näyttäytyikin yhtenä avaintekijänä tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin kertomuksissa: mahdollisuus osallistua silloin kun siltä tuntui ja sellaisiin aktiviteetteihin, jotka itselle tuntuivat sopivilta, oli tärkeää. Muutama asukas kuvasi sitä, miten oli huomaamattaan ajautunut jo liiankin sosiaaliseen elämään päätyen viettämään lähes kaiken aikansa yhteisissä riennoissa, mutta heillekin oli sallittua ottaa omaa aikaa ja askeleita taaksepäin yhteisestä olemisesta. Toisaalta oli myös niitä, jotka olivat kokeneet yksinäisyyttä entisessä kodissaan esimerkiksi hauraiden sosiaalisten verkostojen ja liikuntavaikeuksien vuoksi: heille uusi koti saattoi merkitä myös uudenlaisen elämäntavan löytämisen riemua syrjään jäämisen kokemuksen sijaan.

Korttelissa järjestetty toiminta pohjautui asukkaiden omiin toiveisiin, toiminnanohjaajan tehtävänä oli auttaa heitä järjestämään sellaista toimintaa, jota he itse toivoivat. Mahdollisuuksia osallistua oli paljon: oli askartelua, yhteistä ruoanlaittoa, yhteislenkkejä, harrastuspiirejä ja kuntosalia jumppineen. Toisaalta oli monenlaisia esittelyjä, luentoja ja vierailevia esityksiä sekä kausijuhlia myyjäisineen. Tämä toiminnan muotojen kirjo osaltaan oli tärkeä, sillä se mahdollisti osallistumista – tilaisuuksia ja itselle mieluisia tapoja olla mukana löytyi vaivattomasti (vrt. Isola ym. 2017, 25). Toisaalta taloon oli myös muovautunut erilaisia rooleja: oli niitä erityisen aktiivisia, talotoimikunnan aktiivijäseniä, luomupiirien ja myyjäisten organisoijia, mutta myös niitä, jotka olivat pikemminkin ottaneet piipahtajan, vieraan tai tarkkailijan roolin. Esimerkiksi yksi asukkaista kuvasi sitä, miten hän oli aina kokenut sosiaaliset

tilanteet jollain tapaa stressaavina, mutta oli nyt löytänyt luontevan paikan ja tavan olla osa muodostunutta yhteisöä.

Hannu: [...] No emmä muutenkaan tykkää..päiväkahvit on just semmoinen, josta mä en tykänny työpaikoillakaan koskaan.

H: Mm.

Hannu: Mä oon vähän tämmönen, huono sosiaalisessa.. elämässä. Se on jotenki stressaava tilanne.

H: Joo.

Hannu: Enkä mä itse asiassa missään harrasteryhmässä.

H: Niin.

Hannu: Käyn mä tässä yhteisissä tilaisuuksissa ja tommosta.

H: Niin, joo täällä oli, nyt on, itsenäisyyspäiväjuhlat tais olla ja..

Hannu: Niin, joo.

H: ..tämmöissä.

Hannu: Siel oli pikkujoulut.

H: Joo. Niin näissä..[...]

Hannu: Ja sit mä kuvailen siellä että, mut viralliseksi.. valokuvaajaks ylennettiin.

Kohtaamisen ja osallistumisen tavoissa oli paljon liikkumavaraa, mutta taustalla näytti silti vaikuttavan jaettu ymmärrys siitä, että taloon muuttanut asukas olisi halukas omalla tavallaan ottamaan osaa yhteiseen.

Kotiutumisia: kokemus yhteisöön kuulumisesta

Asukkaiden lähtökohdat olivat erilaisia: osalle yhteisöllinen asuminen oli tutumpaa, mutta monelle se oli jotain uutta, johon oli ehkä vasta päästy perehtymään. Tästä huolimatta suhteellisen lyhyessä ajassa seniorikortteliin oli rakentunut omanlaisensa yhteisö, jolla oli jo vakiintuneita tapoja ja käytäntöjä. Samaan aikaan muuttaminen uuteen vastarakennettuun taloon oli luonut ensimmäistä yhteistä kokemuspohjaa asukkaille: kaikilla oli oma muutto-prosessinsa takana ja kotiutuminen alkamassa. Toisaalta osalle asukkaista alue oli jo ennestään tuttu, mikä saattoi vahvistaa tunnetta tuttuudesta ja paikkaan kuulumisesta. Vaikka yksilön ja paikan välinen suhde väistämättä muuttuu ajan kuluessa, usein ajatellaan, että yksilöt oppivat luovimaan ja sopeuttamaan omaa toimintaansa tutun ympäristön vaateisiin (vrt. Golant 2015; Peace, Holland ja Kellaher 2011; Scharlach ja Diaz Moore 2016). Esimerkiksi yksi asukkaista kuvasi sitä, miten lähiseutu ja metsät olivat hänelle niin turvallisia, että hän ei epäroinyt hetkeäkään lähteä yksin luontoon.

Aineiston keräämisen hetkellä yhteisö oli siis vielä varsin nuori ja yhteisen tekemisen muodot hakivat vasta muotoaan. Myös asukkaiden kirjo oli melko suurta: osa oli vielä mukana työelämässä, osa hyvin aktiivisia talon ulkopuolisissa ajanvietoissa, kun taas osalle kortteli muodosti arjen ja sosiaalisen keskipisteen. Kaikesta huolimatta asukkaita tuntui yhdistävän jonkinlainen käsitys siitä, että asumiselta toivottiin vähintäänkin jotain muuta kuin perinteistä tavanomaista asumista yksin omissa asunnoissa. (vrt. Paavolainen 2021a.)

Korttelissa oli kolmen tyyppistä asumista: vuokra-, asumisoikeus- ja omistusasumista, jotka jakautuivat vielä eri osiin kortteliä. Puheen tasolla korostettiin sitä, että *kaikki me ollaan samaa porukkaa*, mutta jotain muodoltaan enemmän tai vähemmän kiinteitä jakolinjoja asukkaiden

keskuuteen näytti muotoutuneen. Esimerkiksi ikä ja terveydentila olivat sellaisia tekijöitä, jotka helposti määrittivät sitä, millä tapaa ja miten usein yhteiseen osallistuttiin. Korttelissa oli myös vakiintunut joitakin pienempiä ryhmittymiä, joilla oli omat rientonsa: esimerkiksi osalla asukkaista oli tapana kerääntyä kahvittelemaan ja pelailemaan iltapäivisin yhdessä, toisessa ryhmässä taas käytiin yhdessä lenkillä tai kauppa-asioilla.

Pienemmät ryhmät näyttivät muovautuneen luontevasti yhteisten kiinnostusten ja samankaltaisten elämäntilanteiden myötä. Osallisuuden kokemuksen kannalta ne olivat tärkeitä: ne tarjosivat mahdollisuuksia tehdä yhdessä asioita ja kuulua vertaisena jäsenenä ryhmittymään. Vastuutehtävissä toimiminen antoi tilaisuuksia ottaa osaa yhteiseen, mutta myös saada kiitosta hyvin hoidetuista tehtävistä. Taloon oli muovautunut *me*: usein kertomuksissa viitattiin implisiittisesti yhteisöön toteamalla *meillä on tapana tehdä, meille tulee vieraaksi ensi viikolla, meillä on tuolla kerhuhuoneessa*. Me-muodon käyttäminen kuvasti kokemusta siitä, että oltiin osa jotain yhteistä ja siitä oli opittu ammentamaan. Yhteistä taitovaranota myös osattiin jo hyödyntää: oli se mies, jolta saattoi kysyä kyytiä kauppaan tai se, joka lyhensi lahkeet käden käänteessä ja se, joka osasi auttaa verkkopankkiasioinnissa.

Osallisuuden kokemus on vahvasti läsnä monessa kertomuksessa: elämäntarinoita, hyviä ja huonoja taitekohtia ja arjen iloja voitiin jakaa toisten kanssa. Yksi sydäntälämmittävimmistä oli Vienon kuvaus siitä, miten taloon muuttaminen oli mullistanut hänen koko elämänsä. Hänen sosiaalinen verkostonsa oli varsin hauras eikä hän liikuntavaikeuksien vuoksi ollut oikeastaan liikkunut oman kodin ulkopuolella. Uusi koti oli merkinnyt vanhojen rutiinien murtumista ja uudenlaisen aktiivisen elämän alkua, mikä oli vaikuttanut myönteisesti myös hänen fyysiseen terveydentilaansa psyykkisen lisäksi. Juurtumista yhteisöön ja vahvaa osallisuuden kokemusta kuvasti se, että hyviä uutisia saatuaan hän halusi ensisijaisesti jakaa riemunsa toisten asukkaiden kera ja päätyi juhlistamaan tilaisuutta tarjoamalla leivonnaisia iltapäiväkahvien vakiojoukolle.

Vieno: Ni minä lennätin sen ja hihkasin tonne pöytään, mä sanoin että ja nyt, nyt tuli niin hyviä uutisia että nyt syödään lentipullaa.

H: Mm, joo, joo [nauraen]

Vieno: Että tää on kaikki teiän ansiota ku aina tuli näitä, oikein, ni mä sanoin, että tämä on ihan teiän ansiota.

Vienon kertomus alleviivaa tarvetta voida jakaa elämän iloja ja suruja toisten kanssa. Ystävien lisäksi hänellä oli paikkoja mihin mennä, mihin hän halusi mennä ja mitkä tarjosivat mielekästä tekemistä. Asukkaiden keskuudessa oli ystävyystyttö, opittu löytämään mieluisia keskustelumppaneita ja yhteisiä tekemisen ja kiinnostuksen kohteita: yhteisen tekemisen äärelle oli helppo kokoontua.

Kaikki aineiston kertojat olivat muuttaneet seniorikortteliin tavanomaisista asunnoista, useimmat omista tilavista kodeistaan. Muuttaminen ja kotiutuminen, muutokseen sopeutuminen, vaativat aikaa ja voimavaroja. Osa kertoi, kuinka he ensin pysyttelivät oman asuntonsa sisäpuolella itselle tuttuun ja totuttuun tapaan. Elina kertoi siitä, miten hänen oli aluksi vaikeaa ajatella asuvansa niin kovin pienessä kodissa, kun hän oli tottunut väljään asumiseen.

Elina: Tietenkin se oli alkuun, se tuntu vähän siltä. Ni mää ku olin siellä pyykituvalla ja sitte ku mää tulin sieltä illalla, oli jo ettei ollu ihmisiä missään eikä, ni kävelin tota käytävää ni mulle yks kaks tuli semmonen aha-elämys että, ai mullako pieni koti että, mullahan on näin iso koti. Että tää kaikkihan on mun kotia.

H: Niin.

Elina: Niin ku täällä on sanottu... että nää kaikki tilat on teidän kotia. Muistakaa, te voitte täällä ihan, olla niin kun kotona. Että nää, tää on nyt teidän kotia.

K: Joo.

Elina: Ni mulla tuli se siinä käytävällä että, ai nii että nää on kaikki mun kotia.

Elinan kuvaus avaa hyvin sitä, että korttelin tilat eivät olleet vain mitä tahansa paikkoja vaan ne olivat merkityksellisiä paikkoja ja osa omaa kotia. Myös Iidan kokemus olohuoneeseen piipahtamisesta kuvastaa vastaavaa tuntemusta, samoin myös hänen toteamuksensa siitä, ettei yhteisissä tiloissa ollut tarvetta arastella: saunavuorollekin naisjoukko kulki yhdessä kylpytakeissa *yhtään kursailematta*. Harvalla oli omaa saunavuoroa, vaan moni kertoi nauttivansa yhteisestä vakiovuorosta, johon oli muodostunut viikoittainen *saunaparlamentti*. Siitä oli tullut merkittävä vertaisverkosto monelle talon asukkaalle, ja kokemuksia elämän varrelta arjen kiemuroista jaettiin vakioikäviijöiden kesken.

Paikkaan ja yhteisöön kuulumisen tunteen merkitystä ei voi vähätellä. Moni asui yksin jo ennen taloon muuttoaan, ja oli saattanut tuntea olonsa yksinäiseksi ja ehkäpä turvattomaksi. Selvästi huolta oli kannettu siitä, saisiko apua hälytettyä paikalle tarvittaessa, huomaisiko kukaan katoamista tai kuinka selviytyä arjen askareista yksin (vrt. Vasara 2015). Yhteisöllisessä seniorikorttelissa oli syntynyt luottamus siihen, että jokainen asukas oli omalla tavallaan merkityksellinen eikä katoaminen jäisi huomaamatta. Erään asukkaan sanat *minusta pidetään täällä huolta* kuvastavat osuvasti sitä tunnetta turvallisuudesta ja hyvästä asumisyhteisöstä ja vanhenemisen tilasta, minkä monet kertojista jakoivat.

Lopuksi

John Donnen (1988) säkeet *Yksikään ihminen ei ole saari, täydellinen itsestään*, kuvastavat hyvin osallisuuden kokemuksen merkitystä. Osallisuus on osa inhimillistä hyvinvoinnin kokemusta eikä se menetä merkitystään elämän missään vaiheessa. Se, että on osa jotain itseä suurempaa ja että on jotain yhteistä jaettua, on ensiarvoisen tärkeää elämän mielekkyyden kokemuksen kannalta. Ihmissuhteiden kuuluu yhteys toisiin elämänkulun eri vaiheissa: jos emme tavoita toistemme kokemusta millään tasolla, jäämme vieraksi toisillemme ja empatiasta tulee mahdotonta.

Ikäpolitiikassa on korostettu ikääntyneen oikeutta jäädä asumaan omaan kotiinsa. Se on hyväntahtoinen periaate, mutta viime vuosikymmenten kokemukset ovat osoittaneet, että iän karttuessa elämänpääpiiri alkaa eriytyä usein useisiin kaventuihin ja oma jaksaminenkin saattaa olla koe-tuksella. Lääkkeeksi on usein tarjottu aktiivista ikääntymistä: omaa vastuunkantoa siitä, että pysyy kiinni elämän pyörteissä.

Aktiivisen ikääntymisen ja paikoillaan vanhenemisen politiikat ovat kaksiteräisiä miekkoja. Parhaimmillaan ne voivat tukea hyvän vanhenemisen kokemusta, mutta kaikessa vilpittömyydessään ne saattavat olla juuri niitä tekijöitä, jotka murentavat osallisuutta. Jos kodista ulos lähtemisestä tulee liian vaivalloista tai itselle mieluisia ja mielekkäitä menemisen paikkoja ei löydy, saattaa oma elämä käpertyä seinien sisään niin, että ajaututaan marginaaliin ja menetetään yhteys maailmaan. Yhteisöllinen seniorikortteli oli tästä päinvastainen esimerkki: aito osallisuuden kokemus syntyi kohtaamisissa, omannäköisessä elämässä ja sen valinnoissa sekä jaetuissa kokemuksissa.

Hyvinvoivan yhteiskunnan liimaksi tarvitaan jotain yhteistä ja jaettavaa, mutta sitä ei synny, jos toisen kohtaamiselle omana itsenä ei varata tilaa, aikaa ja tahtoa – aitoa osallisuutta ei ole ilman yhteisöä.

Lähteet

- Allardt, Erik. 1976. *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Helsinki: WSOY.
- Anttonen, Anneli ja Jorma Sipilä. 2012. *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Helsinki: Vastapaino.
- Bengtson Vern L. ja Richard A. Settersten, Jr., toim. 2016 *Handbook of Theories of Aging*. 3. painos. New York: Springer.
- Bruner, Jerome. 1990. *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Clapham, David. 2005. *The Meaning of Housing. A Pathways Approach*. Bristol: Policy Press.
- Donne, John. 1988. *Rukouksia sairassuoteelta* (Devotions upon Emergent Occasions 1642, suom. Paavo Rissanen). Helsinki: Kirjaneliö.
- Elder, Glen H., Jr. 1994. Time, human agency and social change: Perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly* 57 (1): 4–15.
- Golant, Stephen M.. 2015. *Aging in the Right Place*. Baltimore: Health Professions Press.
- Huhta, Jaana ja Satu Karppanen. 2020. *Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Häggglund, Anna Erika ja Anna Rotkirch (2021) ”The family situation across the life course.” Teoksessa *Life-Histories in Finland: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, toim. Kathrin Komp-Leukkunen, 62–74. Helsinki: Väestöliitto.
- Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey D. Sachs, Jan-Emmanuel De Neve, Lara B. Aknin ja Shun Wang. 2022. ”World Happiness Report 2022.” 13.12.2022. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2022/WHR+22.pdf>.
- Huhta, Jaana ja Satu Karppanen 2020. *Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Isola, Anna-Maria, Heidi Kaartinen, Lars Leemann, Raija Lääperi, Taina Schneider, Salla Valtari ja Anna Keto-Tokoi. 2017. *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehyistä rakentamista*. Työpäpaperi 33. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Johansson, Hanna ja Kirsi Saarikangas. 2009. *Homes in Transformation: Dwelling, Moving, Belonging*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Jylhä, Marja. 2015. Vanhuus pitenee, hoiva vähenee? *Talous ja Yhteiskunta* 1, 40–45.
- Jämsén, Arja ja Anne Pyykkönen, toim. 2014. *Osallisuuden jäljillä*. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Kainulainen, Sakari. 2014. Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteenä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (5): 485–497.
- Kokkonen, Jouko. 2019. Professori Taina Rantanen: Ei kannata jäädä vanhanakaan makamaan. *Liikunta ja tiede* 5, 4–7.
- Komp-Leukkunen, Katrin, toim. 2021a. *Life-Histories in Finland: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Helsinki: Väestöliitto.
- Komp-Leukkunen, Kathrin (2021b) ”Health care across the life-course.” Teoksessa *Life-Histories in Finland: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, toim. Kathrin Komp-Leukkunen, 30–39. Helsinki: Väestöliitto.

- Koponen, Päivikki, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi ja Seppo Koskinen, toim. 2018. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 – tutkimus*. Raportti 4. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kulmala Jenni, Inna Lisko ja Zhen Im. 2021. ”Health and disability across the life-course.” Teoksessa *Life-Histories in Finland: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, toim. Kathrin Komp-Leukkunen, 18–29. Helsinki: Väestöliitto.
- Kuronen, Raija ja Lasse Mielikäinen. 2019. *Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018*. Tilastoraportti 41. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Euroopan parlamentti. 2021. ”Köyhyyden, sosiaalisen syrjäytymisen ja syrjinnän torjunta 2021.” Faktatietoja Euroopan unionista. 28.4.2021. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fi/home>.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. 980/2012.
- Lampinen, Sari. 2021. *Monisukupolvisen yhteisöllisen asumisen hyvät käytännöt ja solmukohdat*. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske.
- Leemann, Lars ja Riitta-Maija Hämäläinen. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5): 586–594.
- Leemann, Lars, Hannamaria Kuusio ja Riitta-Maija Hämäläinen. 2015. *Sosiaalinen osallisuus*. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lintunen, Jenni. 2019. ”Yhä useampi ikäihminen asuu kotona – yli puolet pientaloissa.” 22.2.2021. <http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>.
- Machielse, Anja ja Joachim Duyndam. 2020. Strategies of socially isolated older adults: Mechanisms of emergence and persistence. *Journal of Aging Studies* 53. 28.4.2021. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100852>.
- Mallett, Shelley. 2004. Understanding home: a critical review of the literature. *The Sociological Review*, 52 (1): 62–89.
- Mikkola, Henri ja Juha Hänninen. 2021. ”Housing and geographical differences across the life-course.” Teoksessa *Life-Histories in Finland: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, toim. Kathrin Komp-Leukkunen, 76–87. Helsinki: Väestöliitto.
- Mäntylä, Erika, Marko Nousiainen ja Anna-Maria Isola. 2019. ”Keittiöt ilman rajoja. Yhteinen keittiö -hankkeen osallisuusvaikutusten arviointi.” Työpaperi 10. 27.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137967/URN_ISBN_978-952-343-304-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Niemelä, Mikko. 2010. ”Paljon puhetta, vähän tekoja? Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi 2010.” Kelan blogi. 28.4.2021. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/152>.
- OECD. 2017. ”How’s life? Measuring Well-Being.” 22.2.2021. <http://dx.doi.org/10.1787/how-life-2017-en>.
- Oosi, Olli, Marika Koramo ja Samuli Sadeoja. 2019. *Ikääntyneiden palvelu- ja yhteisökorttelin toteuttaminen*. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus.
- Oosi, Olli, Jeremias Kortelainen, Tuomas Luukkonen ja Katri Haila. 2020. *Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet*. Helsinki: Ympäristöministeriö.

- Paavolainen, Taru. 2021a. *Yhteinen arki. Opas ikääntyneiden yhteisölliseen asumiseen*. Jyväskylä: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) & Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske.
- Paavolainen, Taru. 2021b. *Yhteisöllisyys asumisessa. Katsaus ikääntyneiden yhteisölliseen asumiseen*. Raportteja 51. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske.
- Pajula, Elina. 2014. ”Tositarinoita osallisuudesta.” Teoksessa *Osallisuuden jäljillä*, toim. Arja Jämsén ja Anne Pyykkönen, 11–21. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Peace, Sheila, Caroline Holland ja Leonie Kellaher. 2011. ”‘Option recognition’ in later life: variations in ageing in place.” *Ageing and Society* 31 (5): 734–757.
- Perustuslaki. 731/1999.
- Rajaniemi, Jere ja Erja Rappe. 2020. ”Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa.” Ympäristöministeriön julkaisuja 2. 11.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162050/YM_2020_2.pdf.
- Rantanen, Taina. 2021. ”Vanhuus siirtyy yhä kauemmaksi.” *Vanhustyö* 2: 10–11.
- Rappe, Erja, Helinä Kotilainen, Jere Rajaniemi ja Päivi Topo. 2018. ”Muisti- ja ikäyställisyyttä asuinympäristöihin.” Ikäinstituutti. 29.4.2021. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/11/Muisti-ja-ikäystävällinen-ympäristö-pikaopas_www.pdf.
- Riessman, Catherine Kohler. 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*. Los Angeles, CA: Sage.
- Rotkirch, Anna, toim. 2021. *Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä. Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi. 2014. ”Kohti osallisuutta – mikä estää, mikä mahdollistaa.” Teoksessa *Osallisuuden jäljillä*, toim. Arja Jämsén ja Anne Pyykkönen, 51–68. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Scharlach, Andrew E. ja Keith Diaz Moore. 2016. ”Aging in place.” Teoksessa *Handbook of Theories of Aging*, toim. Vern L. Bengtson ja Richard A. Settersten, Jr, 497–425. New York: Springer.
- Saari, Juho. 2015. *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2011. ”Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupovien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma.” Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 20.28.4.2021. file:///D:/PAULA%202021/Pime%C3%A4_040121_M%C3%A4yris_0121/280421%20matskuja/Kansallinensuunnitelma_2012URN_NBN_fi-fe201504223619.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2020. *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2021. ”Osallisuuden edistäminen.” 23.3.2021. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>.
- Särkelä-Kukko, Mona. 2014. ”Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Mistä puhumme, kun puhumme osallisuudesta.” Teoksessa *Osallisuuden jäljillä*, toim. Arja Jämsén ja Anne Pyykkönen, 35–40. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. ”Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet.” 23.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>.
- Tilastokeskus. 2019. Asunnot ja asuinolot. Suomen virallinen tilasto SVT. Yleiskatsaus 2019. 28.4.2021 http://www.stat.fi/til/asas/2019/01/asas_2019_01_2020-10-14_tie_002_fi.html.
- Walsh, Kieran, Thomas Scharf, Sofie Van Regenmortel ja Anna Wanka, toim. 2021a. *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*. New York: Springer.
- Walsh, Kieran, Thomas Scharf, Sofie Van Regenmortel ja Anna Wanka. 2021b. ”The Intersection of Ageing and Social Exclusion.” Teoksessa *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*, toim. Kieran Walsh, Thomas Scharf, Sofie Van Regenmortel ja Anna Wanka, 3–18. New York: Springer.
- Vasara, Paula. 2020. ”Väistämättömyyksiä ja valintoja. Kertomuksia ikäihmisten asumispolulta.” Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8132-7>.
- Vasara, Paula. 2015. ”Not ageing in place. Negotiating meanings of residency in age-related housing.” *Journal of Aging Studies* 35: 55–64.
- World Health Organisation (WHO). 2002. ”Active Ageing: A Policy Framework.” 9.3.2021. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=CC523A0BA4D97E70ED653FC69FB7AF8A?sequence=1.
- World Health Organisation (WHO). 2007. ”Global Age-friendly Cities: A Guide.” 28.4.2021. https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.
- Ympäristöministeriö (YM). 2013. *Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017*. Helsinki: Ympäristöministeriö.

12. KESKI-SUOMI HYVINVOINNIN TUTKIMUKSEN KANSAINVÄLISESTI MERKITTÄVÄNÄ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ



Päivi Fadjukoff

Tässä artikkelissa kuvataan hyvinvoinnin tutkimuksen ajankohtaista yhteiskunnallista tarvetta sekä Jyväskylän ja Keski-Suomen vahvuuksia ja mahdollisuuksia monialaisen hyvinvoinnin tutkimuksen toimintaympäristönä. Hyvinvointi on 2000-luvulla noussut talouskasvun rinnalle yhä selvemmin sanoitetuksi erilliseksi yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi, ja perinteisten talousindikaattorien rinnalle on etsitty kansakuntien ja alueiden vertailuun soveltuvia hyvinvointi-indikaattoreita. Uusia hyvinvointia edistäviä ja ihmisten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia toimintamalleja kehitetään monialaisessa tutkijayhteisössä, ja niille on kansainvälisesti kasvavaa kysyntää. Myönteinen elämäntapoihin vaikuttaminen kestävällä tavalla on maailmanlaajuinen haaste, joka edellyttää ihmisen, yhteisön ja yhteiskunnan syvällistä ymmärtämistä. Suomella on hyvät edellytykset toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hyvinvointialan kestävä kasvun mallimaana. Keski-Suomessa on sekä kansallisesti tunnustetut edellytykset että yhteisesti ilmaistu ja tahtotila toimia hyvinvoinnin tutkimuslähtöisen kestävä kehittämisen mallimaakuntana ja edelläkävijänä. Jyväskylän yliopisto tukee tätä työtä strategiansa ”Osaava ja hyvinvoiva ihminen” mukaisella profiilittamisella.

Hyvinvointi ja elinvoima – muna vai kana?

Hyvän elämän turvaaminen kansalaisille on demokraattisen yhteiskunnan perustehtävä. Suomenkin perustuslaissa (1999) nimetään valtiosäännön tarkoituksiksi turvata ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaus ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Vastaavasti Euroopan unionin (2012) peruskirjassa kuvataan unionin päämääräksi edistää ”rauhaa, omia arvojaan ja kansojensa hyvinvointia”. Näitä arvoja kuvataan Euroopan unionin perusoikeuskirjassa (2012), jossa todetaan, että *”Unioni perustuu ihmisarvon, vapauden, yhdenvertaisuuden ja yhteisvastuun jakamattomiin ja yleismaailmallisiin arvoihin, ja se on tietoinen henkisestä ja eettisestä perinnöstään. Se rakentuu kansanvallan ja oikeusvaltion periaatteille. Se asettaa ihmisen toimintansa keskipisteeksi ottamalla käyttöön unionin kansalaisuuden ja luomalla vapauden, turvallisuuden ja oikeuden alueen”*.

Vaikka ihmisten hyvinvointi on siis ollut yhteiskuntien perimmäinen tavoite, valtioiden ja alueiden menestystä on perinteisesti arvioitu ja vertailtu taloudellisen menestyksen mittarein. Taloudellinen kasvu on nähty avaintekijäksi, joka mahdollistaa yhteiskuntien elinvoimaisuutta

ja myös kykyä tuottaa hyvinvointia kansalaisilleen. Tätä kuvaa joulukuussa 1960 allekirjoitettu OECD:n perustamisasiakirja, joka painottaa, että: *”economic strength and prosperity are essential for the attainment of the purposes of the United Nations, the preservation of individual liberty and the increase of general well-being”*.

Toisen maailmansodan jälkeinen vahva taloudellisen kasvun aikakausi mahdollisti resurssit julkisen sektorin kehittymiselle hyvinvointivaltioksi kaikissa OECD-maissa (Heiskala 2006a). 1970-luvun taloutta kurittava öljykriisi sekä sen jälkeen yhä vahvemmin globalisoitua talouselämä muuttivat kuitenkin valtioiden toimintaa. Ne alkoivat yhä enemmän kilpailla resursseista ja etsiä keinoja maksimoida taloudellista toimintaansa ja resurssien virtaamista omalla alueellaan, siis kilpailukykyään. Heiskala (2006a) kuvaa prosessia, jossa aiemmasta hyvinvointioikeuksia laajentavasta ajattelumallista siirryttiin hyvinvointioikeuksien karsintaan ja ”kannustavaan” sosiaalipolitiikkaan, jonka ensisijaisena tarkoituksena on tukea talouspolitiikkaa ja yhteiskunnan taloudellista kilpailukykyä esimerkiksi kansalaisten työkykyä vahvistamalla. Tällaisessa ajattelussa vaikkapa koulutus ja terveydenhuolto kuvataan talouspolitiikan termein yhteiskunnan kilpailukykytekijöinä, siis keinoina ylläpitää tärkeäksi tuotantotekijäksi tunnistettua inhimillistä pääomaa (esim. Schwab & Zahidi 2020). Näin oli päädytty tilanteeseen, jossa kansalaisten hyvinvointi oli vaihtunut yhteiskunnan perimmäisestä tavoitteesta sen yhdeksi keinoksi tukea kilpailukykyään ja taloudellista menestystään.

Taloudellisesta hyvinvoinnista kohti elämänlaatua

Kuten Heiskala (2006b) huomauttaa, yhteiskunnan muutokset, jopa resursseja lisäävät muutokset, johtavat useimmiten myös jakosuhteiden muutoksiin. Kaikki yhteiskunnan ryhmät ja yksilöt eivät siis yhtäläisesti hyödy esimerkiksi bruttokansantuotteella kuvatusta kansallisesta vaurastumisesta. Globaalin talouden rakennemuutoksen aikana onkin yhä korostuneemmin havahduttu tarpeeseen kuvata yhteiskuntien kehitystä ja menestystä sekä kansalaisten elämänlaatua aiempaa monipuolisemmin. Taloudellinen hyvinvointi ei vaurastuneissa valtioissa enää riitä hyvinvoinnin mittariksi, ja perinteisten talouden tilaa kuvaavien indikaattorien rinnalle on etsitty kansakuntien ja alueiden vertailuun soveltuvia hyvinvointi-indikaattoreita. Kehittämistyön hankaluudeksi on kuitenkin tunnistettu hyvinvoinnin käsitteen ja mittaamisen ongelmallisuus: hyvinvointi koostuu monenlaisista osatekijöistä, jotka ovat osin kulttuurisesti määrittäviä, eikä yleispäteviä määritelmiä tai yhdenmukaisia mittaustapoja ole kehitetty (Boarini ja D’Ercole 2013).

Hyvinvointi on noussut 2000-luvulla talouskasvun rinnalle yhä selvemmin sanoitetuksi erilliseksi yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi ja tarkastelukohteeksi. Tätä kuvaa, että OECD julkisti ”paremman elämän aloitteen” (Better Life Initiative) viisikymmenvuotisjuhluvuonna 2011 – siis keskittyttyään 50 vuotta taloudellisen kasvun tarkasteluun. Tämän aloitteen lähtökohtana oli tarve kiinnittää aiempaa enemmän huomiota kansalaisten hyvinvointiin ja sen indikaattoreihin, jotka tunnustettiin aiemmin ensisijaisesti tarkastellun ja tavoitellun terveen yhteiskuntatalouden perimmäiseksi ja merkitsevimmäksi tavoitteeksi (Boarini ja D’Ercole 2013). Aloitteeseen liittyi keskeisenä osana myös uuden elämänlaatumittariston kehittäminen (ks. Better Life Index; <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>) mahdollistamaan kansainvälistä hyvinvoinnin vertailua OECD-maiden kesken.

Hyvinvoinnin mittareiden ja indikaattoreiden kehittäminen on ollut ratkaisevan tärkeää hyvinvointinäkökulmien painoarvon nostamiselle yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Indi-

kaattorit mahdollistavat hyvinvoinnin nousun kansainvälisestäkin seurattavaksi ja tilastoitavaksi tarkastelukohteeksi, ja kasvava joukko valtioita käyttääkin nykyisin talousindikaattoreiden lisäksi myös hyvinvointi-indikaattoreita ohjaamaan poliittista päätöksentekoa ja budjetointiprosesseja (Llena-Nozal, Martin & Murtin 2019). Eurooppa-neuvosto hyväksyi loka-kuussa 2019 hyvinvointitaloutta koskevat päätelmät, joiden tavoitteena oli sisällyttää hyvinvointitalouden näkökulmat horisontaalisesti kansallisiin ja EU:n politiikkoihin sekä asettaa ihmiset ja heidän hyvinvointinsa politiikan suunnittelun keskiöön. Päätösasiakirja muistuttaa, että ihmisten hyvinvointi on yksi Euroopan unionin päätavoitteista, ja kytkee talouskasvun ja hyvinvoinnin toisiinsa seuraavasti (kohta 1):

”Hyvinvointitalous on politiikkalinjaus ja hallinnon malli, jonka tavoitteena on asettaa ihmiset ja heidän hyvinvointinsa politiikan ja päätöksenteon keskipisteeseen. Vaikka ihmisten hyvinvointi on itseisarvo, hyvinvointitalous korostaa hyvinvoinnin ja talouskasvun toisiaan vahvistavaa luonnetta. Hyvinvoinnin huomioon ottaminen kaikissa politiikoissa on ratkaisevan tärkeää unionin talouskasvun, tuottavuuden, julkisen talouden pitkän aikavälin kestävyuden ja yhteiskunnan vakauden kannalta.”

Euroopan unionin neuvosto (2019) tähdentää jäsenmaiden allekirjoittamassa päätöksessään, että ihmisten hyvinvointi ja talouskasvu ovat toisistaan riippuvaisia ja toisiaan vahvistavia. Samalla se painottaa, että tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää paitsi selkeitä tavoitteita, myös laadukkaita indikaattoreita joilla voidaan mm. toteuttaa kattavia vaikutustenarviointeja. Sen mukaan tarvitaan lisää ja tehokkaampia yhteistyötoimia, jotta voidaan kehittää uusi yhteinen malli hyvinvointitalouden eri ulottuvuuksien mittaamiseksi. Samoilla linjoilla on Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kestävä kehityksen Agenda 2030 -toimintaohjelma, jossa tarkastellaan hyvinvointia ja hyvinvointitaloutta hyvin monista näkökulmista. Kestävyys ymmärretään agendassa laajasti ja tasavertaisesti ihmisen, talouden ja ympäristön näkökulmista. Myös ihmisten ja yhteisöjen hyvinvointi on siten kestävä kehityksen keskiössä. Agenda asettaa köyhyyden ja nälän poistamisen lisäksi tavoitteeksi mm. terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaamisen kaiken ikäisille, eriarvoisuuden vähentämisen ja ihmisarvoisen työn (United Nations 2015). Kyse ei ole pelkästään taloudellisesta hyvinvoinnista, ei myöskään pelkästä lääketieteellisin keinoin edistettävästä terveydestä. Laajemmin ymmärrettynä tavoitteena on rakentaa sosiaalisia ja kulttuurisia ympäristöjä, joissa ihmisten hyvinvointi vahvistuu kestävästi luonnon kantokyvyn rajoissa jättämättä ketään kehityksessä jälkeen. Tähän agendaan kaikki YK-jäsenvaltiot ovat sitoutuneet. Jyväskylän yliopistossa ratkaisuja agendan esittämiin kehitystarpeisiin etsitään monialaisissa JYU.Well¹ ja JYU.Wisdom² -yhteisöissä.

Vahva tarve saada entistä moninäkökulmaisempaa hyvinvoinnin osaamista ja tietopohjaa yhteiskunnallisen kehityksen ja päätöksenteon tueksi on siis ilmaistu painokkaasti ja kansainvälisesti. Poliittiset päätöksentekijät tarvitsevat edelleen parempaa ymmärrystä siitä, miten hyvinvointi ja taloudellinen kasvu sekä niitä edesauttavat tekijät linkittyvät toisiinsa (Llena-Nozal, Martin & Murtin 2019). Tämän ymmärryksen ja osaamisen kasvattaminen edellyttää varsin monialaista tutkimus- ja kehittämistyötä, jossa aiemmin melko erillään

1. JYU.Well eli School of Wellbeing on monialainen hyvinvoinnin tutkimuksen yhteisö, joka tekee näkyväksi eri tieteenalojen tekemää tutkimusta ja koulutusta ja tukee niiden vaikuttavuutta ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. <https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/jyuwell>.
2. Resurssiviisausyhteisö JYU.Wisdom on monitieteinen tutkija- ja asiantuntijaverkosto, joka analysoi yhteiskunnan ja talouden kestävyysongelmien syitä ja etsii niihin ratkaisuja. <https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/wisdom>.

toimineet yksilö-, yhteisö-, ja yhteiskuntatason hyvinvoinnin tutkijat ja talouselämän tutkijat ja kehittäjät tuovat omat näkökulmansa yhteiseen tarkasteluun.

Indikaattoreiden lisäksi tarvitaan keinoja hyvinvoinnin edistämiseksi

Hyvinvoinnin aiempaa laajemman ymmärryksen ja tietopohjan kehittämällä tavoitellaan päätöksiä ja tekoja, jotka edistävät kansalaisten, yhteisöjen ja yhteiskuntien hyvinvointia. Poliitikalla, joka tarjoaa ihmisille mahdollisuuksia lisätä hyvinvointiaan ja auttaa heitä hyödyntämään nämä mahdollisuudet, ei ainoastaan edistetä kansalaisten hyvinvointia itsessään arvokkaana tavoitteena, vaan myös investoidaan ihmisten potentiaaliin yhteiskunnallisen kasvun ja kehityksen liikkeellepanevana voimana. Kuten OECD (2019) painottaa, kiinnittämällä päätöksenteossa huomiota hyvinvoinnin ja hyvinvointityön kestävyYTEEN, voidaan maksimoida pitkän aikavälin talouskasvun mahdollisuudet ja suojata taloutta häiriöiltä. Näin edistetään kestävää pitkän aikavälin talouskasvua, yhteiskunnan selviytymiskykyä ja vakautta. Hyvinvointitaloudella pyritään siten luomaan ja pitämään yllä positiivista kierrettä, jossa molemmat osatekijät – kestävä talouskasvu ja hyvinvointi – toimivat yhdessä ihmisten ja yhteiskunnan hyödyksi.

Terveys- ja hyvinvointialat ovat arvokas yhteiskunnan tehtäväkenttä myös suurena ja merkittävänä työllistäjänä, ja ne ovatkin yksi maailman nopeimmin kasvavista toimialoista. Terveystalouteen suuntautuu tyypillisesti yli 10 % kehittyneiden maiden bruttokansantuotteesta, USA:ssa jopa 18 %, ja sen kokonaisarvon arvioidaan kasvavan yli kahdeksaan tuhanteen miljardiin euroon vuonna 2022 (Stasha 2021). Vahvaa kasvua selittävät muun muassa yhteiskuntien vaurastumisen myötä kasvanut mahdollisuus panostaa terveyteen ja hyvinvointiin sekä väestön ikääntyminen kaikissa kehittyneissä maissa. Lisävaikuttajana on lääkeyhtiöiden vahva ja vaikuttava markkinointityö sekä medikalisaatio, jossa yhä useampia ihmisten ongelmia ja käyttäytymisen piirteitä on alettu nähdä lääketieteen kautta hoidettavina ongelmina (Kaczmarek 2019). Tämä kehityskulku kytkeytyy terveyden laajan määritelmän leviämiseen. Maailman terveysjärjestö WHO määritteli jo 1946 perustamisasiakirjassaan terveyden ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi” (WHO 2006). Kuten Kaczmarek (2019) toteaa, näin laajasti ymmärretty ja määritelty terveys on johtanut myös ylimedikalisaatioon ja ajatteluun, että jokainen inhimillisen elämän osa-alue niin yksilön kuin yhteisöjenkin osalta on lääketieteellisesti arvioitavissa ja hoidettavissa oleva terveyskysymys. Näin lääketieteen tehtäväkenttä laajenee: sen tehtävänä ei enää ole tuottaa ihmisille vain tervettä, vaan myös hyvää elämää, ja tarjota heille mahdollisuutta täydelliseen onnellisuuteen (Kaczmarek 2019).

Ihmisen hyvinvoinnin tarkastelun lääketieteellistyminen on tuonut mukanaan paljon hyvää, mutta myös ylidiagnosointia, turhaa lääkkeiden käyttöä ja niiden sivuvaikutuksia, leimautumista sekä julkisten ja yksityisten menojen kasvua tavalla, joka ei ole aina optimaalista (Kaczmarek 2019). Medikalisaatiotrendistä ollaankin jo siirtymässä monialaisempaan suuntaan, jossa myös lääketieteen ulkopuolisille ja sitä täydentäville hyvinvointia tukeville ja sairauksia ennaltaehkäiseville uusille kokonaisvaltaisille toimintamalleille on kasvavaa kansainvälistä kysyntää. WHO:n raportti (2018) tähdentää, että jopa 78 % EU:n terveydenhuoltokustannuksista syntyy ihmisten omien valintojen, käyttäytymisen ja elämäntapojen kautta;

erityisen suuria pulmia Euroopassa ovat tupakointi, päihteiden käyttö sekä liikkumaton elämäntapa ja ylipaino. Lisäksi sosiaalinen tuki ja yhteenkuuluvuus ovat vähentyneet (WHO 2018). Myönteinen elämäntapoihin vaikuttaminen kestäväällä tavalla onkin maailmanlaajuisen haaste, joka edellyttää ihmisen, yhteisöjen ja yhteiskunnan syvällistä ymmärtämistä.

Suomi suunnannäyttäjänä

Suomella on hyvät edellytykset toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hyvinvointialan kestäväen kasvun mallimaana. Tätä tukee se, että kansainvälisissä maavertailuissa Suomi on usein hyvinvointi- ja terveysindikaattorien kärkijoukossa (Tilastokeskus 2019). Yhdeksi tunnetuimmaksi hyvinvointivertailuksi on noussut 156 maan kansalaisten onnellisuutta vuosittain raportoiva World Happiness Report. Se pohjautuu vahvasti suoraan kansalaisille suunnattuihin gallup-kyselyihin, joissa pyydetään noin tuhatta asukkaalta arvioimaan nykyistä elämäänsä (Helliwell ym. 2021). Suomi on saanut myönteistä globaalia huomiota saavuttuaan ensimmäisen eli maailman onnellisimman maan aseman tässä vertailussa jo viidesti.

Suomi on toiminut yhtenä suunnannäyttäjistä hyvinvointikysymysten esiin nostamisessa poliittiselle agendalle. Hyvinvointitalouden edistäminen oli yksi Suomen prioriteeteista maamme Euroopan Unionin puheenjohtajakaudella 2019, jolloin hyväksyttiin edellä kuvatut hyvinvointitalous-päätelmät (Euroopan unionin neuvosto 2019). Päätelmissä korostetaan, että hyvinvointitalouteen pyrkiminen ei edellytä uusia toimivaltuuksia tai rakenteita unionin tason toimille, vaan pikemminkin tarvitaan aiempaa paremmin koordinoitua ja tehokkaampaa toimivaltuuksien käyttöä ja huomion kiinnittämistä tärkeimpiin hyvinvointia edistäviin tekijöihin kaikilla päätöksenteon tasoilla. Samalla kun ihmisten hyvinvointi on itseisarvo, se on myös ratkaisevan tärkeää talouskasvun, tuottavuuden, julkisen talouden pitkän aikavälin kestävyuden ja yhteiskunnan vakauden kannalta. Tämä pätee myös kansallisella ja alueellisella tasolla.

Myös Sanna Marinin hallitusohjelma (Valtioneuvosto 2019) korostaa hyvinvointia: sen mukaan taloutta hoidetaan ihmistä varten, ei päinvastoin. Hyvinvoinnin ja talouden vuorovaikutusta ja kiinteää suhdetta korostaen hallitusohjelma määrittää hyvinvoinnin perustaksi osaamisen, työn ja yrittäjyyden. Se nostaa tavoitteeksi maailman parhaan työelämän ja onnellisten ja hyvinvoivien ammattilaisten Suomen, missä jokaisen tiedot ja taidot ovat työelämän käytössä. Tätä taustoittaa sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus (STM 2018). Hyvinvointi kytkeytyy hallitusohjelman viitoittamana kansallisissa strategioissa myös elinkeinoelämän uudistumiseen; hyvinvointi- ja terveysalan innovaatiot nähdään yhdeksi Suomen keskeiseksi kasvualaksi. Suomen terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian tiekartta 2020–2023 esittää tavoitteeksi nostaa Suomi kansainvälisesti tunnetuksi terveysalan tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan, investointien ja uuden liiketoiminnan edelläkävijäksi (Valtioneuvosto 2020). Terveysalan kasvustrategian keskiöön on määritelty lääketeollisuus ja terveysteknologia, niihin olennaisesti liittyvä bioteknologia sekä lisäksi terveysalalla käytettävät digitaaliset sovellukset, palvelut ja tietojärjestelmät. Hyvinvointiala tarjoaa siten innovaatioiden viennin ja liiketoiminnan kasvun mahdollisuuksia suomalaisyrityksille, jotka saavat lisäarvoa ja uskottavuutta tuotteilleen Suomen kansainvälisesti arvostetusta hyvinvointipalveluiden korkeasta tasosta.

Kapeasta terveysala-termistä huolimatta poikkihallinnollisesti ja yhdessä sidosryhmien kanssa laadittu Terveysalan kasvustrategian tiekartta (Valtioneuvosto 2020) korostaa monia-

laisen osaamisen, verkostojen ja kumppanuuksien merkitystä. Sen monialaisuutta osoittaa, että myös jo käynnistynyt sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämisrakenteen rakentaminen ja rahoittaminen ovat nimenomainen osa tätä kasvustrategiaa. Tiekartta pyrkiikin luomaan hallinnon sektorirajat ylittävät ja yli hallituskausien kestävät puitteet laajasti ymmärretyn terveysalan innovaatioekosysteemin systemaattiselle kehittämiselle (Valtioneuvosto 2020).

Kuten hallitusohjelma toteaa, Suomella on hyvät edellytykset kansainvälisen osaamisen ja innovaatioiden kärkimaaksi monien vahvuksiensa vuoksi (Valtioneuvosto 2019). Suomi menestyy hyvinvoinnin osaamisyhteiskuntana myös taloudellisessa vertailussa: terveydenhoidon kulut ovat maassamme länsimaisessa vertailussa tuloksellisuus huomioiden maltillista tasoa, noin 9,5 % bruttokansantuotteesta vuonna 2020 OECD-maiden keskiarvon ollessa 9,7 % (THL 2020). Erikoissairaanhoidon kulut ovat terveydenhuollon suurin yksittäinen menoerä (THL 2020) ja kustannukset ovat vuosittain nousevia. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta on pyritty uudistamaan jo pitkään kustannuspaineiden ja myös eriarvoistumisen hillitsemiseksi.

Vuonna 2023 toteutuneen, historiallisen sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen (sote-uudistus, hyvinvointialueuudistus) keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä samanaikaisesti yhdenvertaisten ja laadukkaiden palveluiden turvaaminen sekä kustannusten hillitseminen (Valtioneuvosto 2019; HE 241/2020). Uudistuksen tavoitteena on myös ”turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen ja huoltosuhteen heikkenemiseen, ja hillitä osaltaan julkisen talouden kustannusten kasvua”. Nämä vaativat tavoitteet voidaan yhtäaikaaisesti saavuttaa vain uudistamalla palvelujärjestelmän toimintamalleja tukemaan johdonmukaisesti myös hyvinvoinnin ylläpitoa sekä palvelutarpeiden varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäisyä pelkän ilmenneiden ongelmien hoitamisen sijaan. Lain perusteluissa linjataankin painokkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirrettäväksi perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan toimintaan (HE 241/2020). On selvää, että tällainen uusi hyvinvointia tukeva ja sairauksia ennaltaehkäisevä työskentelytapa edellyttääkin huomattavasti monialaisempia toimia ja asiantunteumusta kuin sairauksien hoito (Mecklin & Fadjukoff 2020).

Uudistuva sosiaali- ja terveysalan kenttä tuo uusia kehittymisen haasteita paitsi entistä laajemmalle joukolle käytännön toimijoita, myös yliopistoille ja muille oppilaitoksille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvän koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen sitomiseksi tiiviisti uudistuksen toteuttamiseen ja tulevaisuuden monialaisen sote-työn tutkimuspohjaiseen rakentamiseen. Yhdistettynä edellä kuvattuun alan innovaatioekosysteemien kehittämiseen, tämä kokonaisuus luo erinomaiset edellytykset tutkijoille ja kouluttajille viedä työtään eteenpäin edelläkävijänä monialaisesti ja käytäntöläheisesti, vieläpä kansainvälisesti kiinnostavassa edelläkävijänä etenevässä toimintaympäristössä. Ennakkoluulottomaan yhteistyöhön kannustaa myös valtioneuvosto (2021, 7) kiteyttäen osuvasti:

Hyvinvointiin, terveyteen, turvallisuuteen ja eriarvoisuuteen liittyvät ongelmat ovat merkittäviä, eikä niihin ole yksinkertaisia ratkaisuja. Ongelmien ratkaisu edellyttää rahaa, rakenteellisia muutoksia ja isoja sekä pieniä arjen tekoja. Rakenteelliset muutokset tarkoittavat myös ajattelutavan sekä toiminnan rohkeaa muutosta, mikä ei onnistu ilman hallinnonalojen yhteisiä tavoitteita ja yhteistyötä.

Keski-Suomesta hyvinvointiosaamisen mallimaakunta?

Monitoimijaiset rakenteet ja yhteinen tahtotila

Suomen eri kaupunkiseuduille ja maakuntiin on 2010-luvun lopulla alkanut kehittyä omia terveyden ja hyvinvoinnin kehittämisen ja alan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio (tki)-toiminnan profiileja (esim. Piirainen ym. 2019; TEM 2021). Näitä alueellisia ekosysteemejä halutaan yhä enemmän hyödyntää myös kansallisessa kehittämistyössä ja tukea edelleen niiden profiloitumista (Laasonen ym. 2020).

Keski-Suomessa on pitkään tehty laajaa ja monialaista yhteistyötä ihmislähtöisen hyvinvointiosaamisen edistämiseksi (Fadjukoff 2018; Piirainen ym. 2019). Hyvinvointitalous nostettiin strategiseksi painopisteeksi jo Keski-Suomen maakuntaohjelmassa 2018–2021 (Keski-Suomen liitto 2017) ja myös Keski-Suomen strategia 2025–2050 painottaa hyvää vointia ja etenkin mielen hyvinvointia osana Keski-Suomen kehitystä (Keski-Suomen liitto 2021). Hyvinvointitalouden nostaminen maakunnallisen kehittämisen keskiöön on eurooppalaisten hyvinvointitalouspäätelmien ja suositusten (Euroopan unionin neuvosto 2019) mukaista, mutta tehtiin jo ennen näitä päätelmiä, mikä on huomioitu myönteisenä poikkeuksena alueiden kansallisessa vertailussa (Piirainen ym. 2019). Alueen vahvuuksiin perustuva hyvinvointitalous yhdistettiin osaamistalouteen tavoitteella, että Keski-Suomeen rakentuu yksi maamme vahvimista ihmislähtöisen hyvinvoinnin koulutus-, tutkimus- ja innovaatiokeskittymistä. Keski-Suomen keskeiset terveys- ja sosiaalialan, kuntoutuksen, liikunnan sekä urheilun tutkimus-, kehitys-, innovaatio- ja koulutustoiminnan organisaatiot ovat muodostaneet Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän KEHO³ edistämään tätä tavoitetta. KEHO on 18 Keski-Suomessa toimivan sosiaali- ja terveysalan, hyvinvoinnin, sekä liikunta- ja urheilualan organisaation yhdessä rakentama monialainen verkosto, jonka yhteisenä tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen niin yksilöiden, yhteisöjen kuin yhteiskunnankin tasolla (Fadjukoff 2018; KEHO 2021). KEHO:n yhteistyösopimuksessa (KEHO 2021) keskisuomalaisiksi vahvuuksiksi on tunnistettu monitoimijainen yhteistyö, tutkimuksen ja käytännön kohtaaminen, ainutlaatuinen osaamis- ja koulutusympäristö, rakentuvat tulevaisuuden kehitysympäristöt sekä tutkimus- ja kehittämistyön kannalta optimaalinen väestöpohja. KEHO-toimijoiden yhteisenä päämääränä on ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kansainvälisesti tunnetun suomalaisen hyvinvointiosaamisen ekosysteemin rakentaminen. KEHO on tunnistettu yhdeksi kansallisesti merkittäväksi sote-kehittämisen hyväksi käytännöksi ja toimintamalliksi (Piirainen ym. 2019).

Fadjukoff (2018) on tiivistänyt keskisuomalaisen hyvinvointiosaamisen vahvuuksia ja niihin pohjaavia mahdollisuuksia kuviossa 1 esitettyyn muotoon. Tutkimuksen, koulutuksen, elinkeinoelämän ja kansalaisten hyvinvoinnista huolehtimisen näkökulmat ovat eri painotuksien mukana toimijoiden omassa ja yhteisessä kehittämistyössä.

3. Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO: <https://kehofinland.fi/fi/>.



Kuvio 1 Keski-suomalainen hyvinvointiosaaminen tuottaa hyvinvointitekoja ja hyvinvointiosaamiseen pohjaavaa kasvua hyvinvointitalouden toimintamallin mukaisesti. (Kuvio julkaisusta Fadjukoff 2018, 25)

Omaleimainen, moninäkökulmainen tutkimusprofiili

Monialainen kansainvälisesti korkeatasoinen tutkimus on keski-suomalaisen hyvinvointiosaamisen ekosysteemin keskiössä ja välttämätöntä sen onnistumiselle (Fadjukoff 2018). Jyväskylän yliopisto onkin nostanut hyvinvoinnin strategiansa ytimeen (Jyväskylän yliopisto 2018). Erityisesti yliopiston, mutta myös ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (vuoden 2023 alusta Keski-Suomen hyvinvointialueen) monipuolisen ja laajakirjoisen tutkimustoiminnan ansiosta Jyväskylän vahvuutena on mahdollisuus kytkeä eri tieteenalojen tutkimusta ja käytännön eri toimijatasoja yhteen hyvinvoinnin kompleksisten kysymysten tarkastelemiseksi sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilta että fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista. Tätä ainutlaatuista monitieteistä tutkimusympäristöä ja sen vaikuttavuutta on kehitetty käynnistämällä Jyväskylän yliopistossa monialaista hyvinvointitutkimusta ja koulutusta tukeva School of Wellbeing, lyhyemmin JYU.Well, vuonna 2021. JYU.Well on monialainen hyvinvoinnin tutkimuksen yhteisö, joka tekee näkyväksi eri tieteenalojen hyvinvoinnin alueella tekemää tutkimusta ja koulutusta ja tukee niiden vaikuttavuutta ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Sen tavoitteena on koota eri tiedekuntien ja tieteenalojen näkökulmia aiempaa kokonaisvaltaisemman ymmärryksen kehittämiseksi ja hyvinvoinnin pulmien ratkaisemiseksi. Keski-Suomen hyvinvointialueen toimin-

nan käynnistettyä vuoden 2023 alussa aiempi Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin välinen yhteistyösopimus monipuolistuu yliopiston ja Keski-Suomen hyvinvointialueen väliseksi. Samalla mahdollistuu entistä kokonaisvaltaisempi ja vaikuttavampi yhteistyö myös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen sekä sosiaalihuollon alueilla.

Kuten Piirainen ym. (2019) muistuttavat käydessään läpi keski-suomalaisen hyvinvointiosaimisen historiaa, monitieteisiä ja ihmisen eri ikävaiheisiin liittyviä osaamisen keskittymiä on ollut Jyväskylässä varsin pitkään. Yliopistossa on kansainvälisesti korkeimmalle huipulle arvioitua sekä lasten että ikääntyneiden tutkimusosaamista. Poikkeuksellisen laajat ja pitkät, maailmanlaajuisesti tunnetut monipuoliset pitkittäistutkimukset kattavat ihmisen koko elämänsäajan lapsuudesta vanhuuteen. Suomen ainoa liikuntatieteellinen tiedekunta yhdistää liikuntaan ja terveyteen liittyviä tieteenaloja kansainvälisissä yliopistovertailuissa menestyksekkäästi (45. sija, QS-ranking 2021). Se edistää väestön hyvinvointia tuottamalla korkealaatuista tutkimustietoa ja asiantuntijuutta liikunnan ja terveyden vaikutusmekanismeista, edistämiskeinoista ja vaikutuksista. Yhteistyö Keski-Suomen hyvinvointialueen, erityisesti Sairaala Novan sekä siellä toimivan liikuntalääketieteen poliklinikan kanssa on pitkäjänteistä ja tiivistä. Hyvinvoinnin ja terveyden tutkijaverkosto (HYTTI)⁴ tuo taiteen- ja kulttuurintutkimuksellisen näkökulman hyvinvointiin pohtien hyvinvointialan käytäntöjen ja rakenteiden kytkeytymistä yhteiskunnallisiin ja kulttuuriin prosesseihin. Osaamisen kehittymistä tukee monipuolinen menetelmäosaaminen laadullisista tutkimusmenetelmistä kehityksen ja prosessien tutkimukseen, aivotutkimukseen, matemaattiseen mallintamiseen sekä IT:n ja tekoälyn hyödyntämiseen.

Jyväskylän yliopiston profiloitumisalueet eli yliopiston strategiansa mukaan valitsemat ja Suomen Akatemian (2023) tukemat temaattiset tutkimuskokonaisuudet vahvistavat ja monipuolistavat yliopiston perinteisiä vahvuuksia. Hyvinvoinnin tutkimuksen yhteisö JYU.Well on vasta toimintansa aloitettuaan noussut yliopiston profiloitumisalueeksi, jota Suomen Akademia tukee vuodesta 2023 alkaen. JYU.Well kokoaa ja vahvistaa aiempia, edelleen jatkavia hyvinvointiin kytkeytyviä profiloitumisalueita ja niiden vaikuttavuutta. Liikunta- ja terveystieteiden johtamana profiloitumisalueena on käyttäytyminen, terveys ja hyvinvointi kautta elämän, kun kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnan johdolla selvitetään monialaisesti sitä, kuinka lapset, nuoret ja perheet menestyvät ja kuinka erilaiset ympäristöt ja mahdollisuudet vaikuttavat kasvuun ja kehitykseen. Sosiaalinen kestävyys nähdään yhtäläisinä mahdollisuuksina kaikille, moniarvoisuuden edistämisenä sekä hyvinvoinnin lisäämisenä. Profiloitumiskokonaisuuksina jatkavat myös aivojen toiminnan muutoksia elämänsäajan aikana selvittävä tutkimusalue sekä aktiivisen ikääntymisen ja hoivan teemallinen kokonaisuus (Suomen Akademia 2023).

Keski-Suomen vahvan monialainen ja -tieteinen profili poikkeaa muista kansallisista vahvoista hyvinvointisektorin alueellisista osaamisprofileista. Ennen kaikkea maamme viiden yliopistosairaalan yhteyteen on noussut terveysalan toimijoita kokoavia osaamiskeskittymiä ja ekosysteemejä, jotka painottuvat lääketieteen ja sitä tukevan teknologian ja innovaatioiden kehittämiseen (HealthCapitalHelsinki⁵, HealthHub Tampere⁶, HealthTurku⁷, KuopioHealth⁸, OuluHealth⁹). Keski-Suomessa onkin haluttu korostaa, että erikoissairaanhoidon

4. Jyväskylän yliopiston hyvinvoinnin ja terveyden tutkijaverkosto HYTTI: <https://www.jyu.fi/hytk/fi/tutkimus/tutkimusverkostot/terveyden-ja-hyvinvoinnin-tutkijaverkosto>.

5. Health Capital Helsinki: <https://healthcapitalhelsinki.fi/>.

6. HealthHub Tampere: <https://www.healthhub.fi/>.

7. HealthTurku: <https://www.healthcampusturku.fi/> ja <https://turkubusinessregion.com/en/healthturku/>.

8. KuopioHealth: <https://kuopiohealth.fi/>.

9. OuluHealth: <https://ouluhealth.fi/>.

kehittämisen ja yliopistosairaaloiden tukemisen rinnalla on kansallisesti tärkeää painottaa ihmislähtöistä ja kokonaisvaltaista hyvinvoinnin ja terveyden tukea monialaisesti ja tutkimusperusteisesti. Tähän tehtävään Keski-Suomi on suuntautunut (Fadjukoff 2018). Kokonaisvaltainen, ihmislähtöinen lähestymistapa sekä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidon näkökulmat painottuvat myös uudistuneen sote-lainsäädännön tavoitteissa, (HE 241/2020), vaikkakin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ovat laissa saaneet erityisaseman (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021).

Jyväskylään on kehittynyt myös merkittävä kuntoutuksen osaamiskeskittymä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu on vuoden 2021 alussa avannut kuntoutusalan osaamista kokoavan ja kehittävän, kansallisesti merkittävän monialaisen asiantuntijakeskuksen Kuntoutusinstituutin¹⁰. Monialaisen kuntoutuksen kansallinen kehittämisfoorumi¹¹ on luonut suunnitelmaa kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämiseksi vuosille 2024–2030. Sen viitoittamana Jyväskylän yliopisto on nimetty koordinoimaan kaikkien Suomen yliopistojen muodostamaa monitieteisen kuntoutuksen verkostoa. Verkosto tekee yhteistyötä kuntoutuksen tutkimuksen ja koulutuksen kehittämisessä, muiden alan verkostojen kanssa, edistää kuntoutusalan valtakunnallista näkyvyyttä sekä käynnistää yliopistojen välistä tohtorikoulutusyhteistyötä kuntoutusalalla.

Monipuolinen tutkimusosaaminen kytkeytyy osaamiseen sekä koulutukseen eri sektoreilla ja koulutusaloilla. Myös koulutustoimijoiden välinen yhteistyö on tiivistymässä. Etenkin sote-alan koulutuksellisen yhteistyön kehittämiseksi Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradia, Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Jyväskylän yliopisto osana EduFutura-oppilaitosyhteistyönä rakentamassa yhteisen sote-strategian pohjalta oppilaitosten sosiaali- ja terveysalan yhteistyön tulevaisuuskuvaavaa tavoitteinen ja kehittämiskohteinen. Käytännön ja jatkuvan oppimisen kentällä toimiva, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin perustama Tietotaitokeskus on terveysalan henkilöstön pedagogiikan ja simulaatio-oppimisen kehittäjä ja ainutlaatuinen terveydenhuollon oppimisympäristö, jolla on eurooppalainen laatusertifikaatti (Peltola 2018). Simulaatiokoulutusta kehitetään yhteistyössä Jyväskylän yliopiston ja ammattikorkeakoulun kanssa. Myös Itä-Suomen yliopisto ja Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto POKE ovat aktivoituneet tutkimuksen ja koulutuksen kehittämis-yhteistyöhön KEHO-kumppaneina (KEHO 2021).

Vaikuttavuutta ja hyvinvointitekoja

Hyvinvointialan kehittämis- ja innovaatiopotentiaalain edistäminen kuuluu Suomen liikuntapäätöksiksi¹² profiloituvan Jyväskylän kaupungin prioriteetteihin. Työ- ja elinkeinoministeriön Jyväskylän kaupungin kanssa vuosille 2021–2027 solmimassa innovaatiotoiminnan ekosysteemisopimuksessa strategisen tason painopisteenä on liikunta, terveyden edistäminen ja hyvinvointi (ja toisena alueena uudistuva teollisuus; TEM 2021). Valtion ja yliopistokaupunkien välisissä sopimuksissa sovitaan kaupunkiseutujen profiileista, lähivuosien strategisista kasvun kärjistä ja innovaatiotoiminnasta. Ekosysteemisopimusten kumppaneina on useita kaupungin kannalta keskeisiä toimijoita, ja tavoitteena on tukea kaupungin innovaatio-

10. Kuntoutusinstituutti: https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/vahvuusalat/monialainen_kuntoutus/kuntoutusinstituutti/.

11. Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi: <https://okm.fi/kunfo>.

12. Suomen liikuntapäätöksiksi Jyväskylä: <https://www.jyvaskyla.fi/liikuntapaakaupunki>.

vetoista kasvua, kansainvälistymistä, kilpailukykyä ja elinvoimaa sekä työllisyyttä ja osaamista. Sopimuksen avulla myös vahvistetaan Jyväskylän mainetta kansainvälisesti vetovoimaisena korkean osaamisen koulutuskaupunkina ja tutkimuksen keskuksena. Samaan aikaan suunnitellaan maakunnallisia sote-tkiki-rakenteita (tutkimus-koulutus-kehitys-innovaatiot) myös osana Keski-Suomen sote-uudistusta¹³.

Käytännön hyvinvointityötä viedään Keski-Suomessa vahvasti ja näkyvästi eteenpäin. Suurin toimija on Keski-Suomen hyvinvointialue (HyväKS). Sen ylläpitämä, tammikuussa 2021 avattu uusi keskussairaala, Sairaala Nova on Keski-Suomen maakunnan suurin koskaan tehty julkinen investointi, ja ensimmäinen vuoden 1980 jälkeen rakennettu kokonaan uusi sairaala Suomessa. Se onkin herättänyt myös kansainvälistä kiinnostusta (KSSHP 2020). Sen rakentamisessa on huomioitu sote-kehittämisen uudet suunnat: lähtökohtana on ihmiselle tarjottava terveydenhuollon kokonaispalvelu, ja jossa ennaltaehkäisy ja hyvinvointi ovat merkittävässä roolissa (KSSHP 2020). Sairaalan siirtyminen kokonaan uusiin tiloihin entisten tilojen viereen on avannut uusia kehittämismahdollisuuksia sairaalan alueelle, jota kutsutaan Kukkulaksi. Sairaalan rinnalle on ideoitu liike-, tutkimus- ja tuotantotilaa tuomaan uusia mahdollisuuksia terveys- ja hoiva-alojen sekä vanhusasumisen liiketoimintojen kehittämiseen. Alueelle rakentuu uusi kaupunginosa, johon rakennetaan paitsi asuntoja, myös kyberturvallinen toimintaympäristö terveyden, hyvinvoinnin ja terveysteknologia-alan yrityksille (Business Jyväskylä 2021).

Keski-Suomi on tunnistettu laajapohjaisen, eri sektoreiden asiantuntijoita yhdistävän työn lisäksi myös kansalaisten osallistamisen edelläkävijäksi (Piirainen ym. 2019). Keski-Suomessa toimii noin 5300 yhdistystä, seuraa ja järjestöä, joista sosiaali- ja terveysalalla on useita satoja, ja niiden toimintaa tukee järjestöjen ja kansalaistoiminnan yhteistyörakenne, Keski-Suomen Yhteisöjen Tuki ry. (Kivelä 2018). Lakisääteinen erityistehtävä sosiaalialan osaamista vahvistavana ja kehittävänä maakunnallisena organisaationa ja verkostona on oman kannatusyhdistyksen ylläpitämällä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksella (Koske¹⁴). Keski-Suomen erityisvahvuutena ovat lisäksi useat kansallisesti merkittävät säätöt, jotka toimivat liikunnan ja hyvinvointialan tutkimuksen ja käytännön yhdyspinnalla (Fadjukoff 2018). Keski-Suomessa toimiva kolmas sektori on siten poikkeuksellisen hyvin järjestynyt ja vahva, ja kansalaisjärjestöt muodostavat koko maakunnan kattavan kansalaisten sosiaalista pääomaa kasvattavan ja hyvinvointia tukevan verkoston (Fadjukoff 2018), vaikkakin vahvimmat järjestötoimijat keskittyvät Jyväskylän seudulle (Keski-Suomen sote-uudistus 2021). Keski-Suomessa on noin 18 600 terveys- ja sosiaalipalveluyritystä, joista täsmällisemmin hyvinvointialalla yli 2400. Näistä suuri osa on kasvuyrityksiä, esimerkkinä kansainvälisesti tunnettu Firstbeat Oy (Fadjukoff 2018).

Keski-Suomi on Suomi pienoiskoossa

Kuten Fadjukoff (2018) on tuonut esiin, Keski-Suomi on kuin Suomi pienoiskoossa monipuolisen kaupunki- ja maaseuturakenteensa ja noin 5 % väestöosuutensa ansiosta, mikä tekee siitä ihanteellisen kansallisen kehittämisen pilottimaakunnan. Eri selvityksissä Keski-Suomen väestöä ja hyvinvointia kuvaavien tilastojen maakunnalliset keskiarvot vastaavat koko Suomen tilastoja (Fadjukoff 2018; Keski-Suomen sote-uudistus 2021). Toisaalta kuntien ja

13. Keski-Suomen sote-uudistus: <https://www.jyvaskyla.fi/hankkeet/keski-suomen-sote-uudistus>.

14. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske: <https://koskeverkko.fi/etusivu/>.

asuinalueiden välinen väestörakenteen ja palvelurakenteen heterogeenisuus on maan suurinta, mikä tarjoaa mahdollisuuden testata ja todentaa erilaisten interventoiden vaikutusta yleis-tettävällä tavalla. Maakunnan asukasluku 275 000 on sopivan kokoinen väestöpohja tieteellisesti luotettavien tutkimusseurantojen ja johtopäätösten tekoon (Fadjukoff 2018). Useissa kansainvälisesti merkittävässä tutkimuksessa on koottu laajoja aineistoja ja seurattu keski-suomalaisen elämää (eri ikäkausista mm. Lukivaikkeen pitkittäistutkimus syntymästä alkaen¹⁵, Lapsesta aikuiseksi¹⁶, ja Ikivihreät¹⁷).

Keski-Suomen hyvinvointikertomuksen 2017–2020 mukaan keski-suomalaiset ovat keski-määrin tyytyväisiä asuinalueeseensa ja kokevat itsensä onnelliseksi. Vaikka suurin osa siis kokee terveytensä ja elämänlaatunsa hyväksi, terveyden ja hyvinvoinnin pulmina ovat ylipaino, päihdehaitat, mielenterveysongelmat, työttömyys ja taloustilanne sekä toisaalta työssä jaksamisen haasteet (Keski-Suomen sote-uudistus 2021). Ongelmat ovat siis paljolti samoja, joita on tunnistettu kansainvälisesti mm. Yhdistyneiden Kansakuntien Agenda 2030-ohjelmassa (United Nations 2015) sekä eurooppalaisten terveyttä kuvaavassa WHO:n raportissa. (WHO 2018). Siten ”mallimaakunta” -ajattelua ja asemaa on mahdollista tavoitella myös kansainvälisesti tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön yhteistyötä kehittämällä.

Kuvio 2 osoittaa, miten keski-suomalainen tutkimusta ja käytäntöä yhdistävä ekosysteemi voi toimia myönteisenä terveyttä ja hyvinvointia sekä niitä tukevaa osaamista ja palvelujärjestelmiä vahvistavana kehänä tuottaen lisäarvoa ja hyvinvointia omaan maakuntaan. Samalla tutkimusnäyttöön osoitetut käytännön onnistumiset ja menestystarinat voivat tuottaa uutta tietoa, osaamista ja innovaatioita laajemmin kansalliseen käyttöön sekä mahdollistaa myös hyvinvointiosaamiseen perustuvan viennin.

Esitetty ”hyvinvoinnin kehä” kuvaa hyvinvointitalouden ideaa (Euroopan unionin neuvosto 2019; OECD 2019), joka samanaikaisesti tuottaa ja vahvistaa alueellista väestön hyvinvointia ja sen elinvoimaisuutta, sekä edesauttaa taloudellista menestystä ja uutta liiketoimintaa. Näin kuvattu vahva hyvinvointitalous perustuu erilaisten toimijoiden yhteistyöhön ja synergiaan. Sote-käytäntöjen voimakkaasti digitalisoituessa datan määrä ja käytettävyyks kasvavat, mikä tuo uusia mahdollisuuksia sekä tiedolla johtamisen ja toimimisen kehittämiseen, että käytäntöihin vaikuttavan tutkimuksen käyttöön. Tietoperusteinen, jatkuvasti päivittyvä monialainen koulutus tuottaa uusia osajia ja osaamista, jolloin käytäntöjen kehittyminen lujittuu. Tutkimuksen ja käytännön yhteistyön kautta ja tuloksena voidaan edelleen jalostaa uusia toimintamalleja, innovaatioita ja myös liiketoimintaa. Näin edistetään ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointia ja elinvoimaa monitasoisesti.

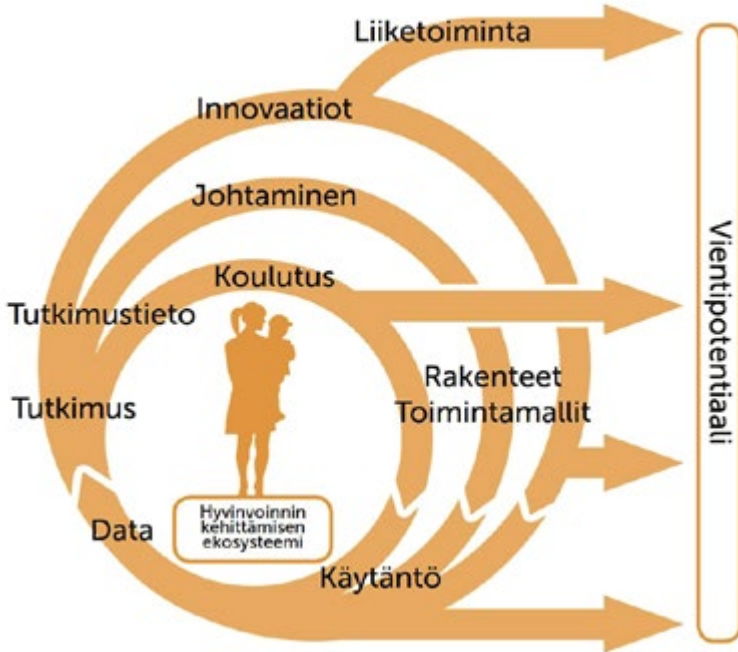
Kohti tulevaa

Terveys- ja hyvinvointiala elää kansainvälistä huomioarvon, odotusten ja myös taloudellisten panostusten nousun aikaa. Hyvinvointi ymmärretään yhä useammin monitahoiseksi kokonaisuudeksi, ja lääketieteen rinnalle ja täydentäjäksi inhimillisen hyvinvoinnin kehittämiseksi on noussut näkökulmia hyvin monenlaisten tieteenalojen piiristä. Niin kansainvälisesti (United

15. Professori Heikki Lyytisen käynnistämä Lapsen Kielen Kehitys -pitkittäistutkimus ja Minna Torpan johtama kouluiän jälkeinen seuranta: <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/tutkimushankkeet/jld23>.

16. Professori Lea Pulkkinen käynnistämä ja Katja Kokon johtama Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimus: <https://www.jyu.fi/sport/fi/tutkimus/hankkeet/laku>.

17. Professori Taina Rantasen johtama Ikivihreät-pitkittäistutkimus: <https://www.gerec.fi/tutkimus/arkistoidut-tutkimukset/evergreen-project/>.



Kuvio 2 Keski-Suomeen tavoiteltu itseään vahvistava hyvinvoinnin kehittämisen ekosysteemi (mukaeltu julkaisusta Fadjukoff 2018)

Nations 2015) kuin kansallisesti (Valtioneuvosto 2021) painotetaan aiempaa kokonaisvaltaisemman toiminnan merkitystä. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on uudistumassa tämän mukaisesti, kun uudet monialaiset hyvinvointialueet ovat käynnistäneet toimintansa 1.7.2021 soteuudistuksen (Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021) linjaamien tehtävin. Myös maailmanlaajuinen koronakriisi ja sitä seurannut Euroopan vakautta uhkaava Ukrainan sota ovat lisänneet yleistä ymmärrystä siitä, että hyvinvoinnin ylläpito edellyttää moninäkökulmaisuutta ja myös monialaista tutkimusta sekä hyvinvoinnin arvioimiseksi että sitä tukevien menetelmien kehittämiseksi.

Keski-Suomeen kehittyneelle monialaiselle, eri tieteenalojen tutkimusta ja käytännön eri toimijatasoja yhdistävälle lähestymistavalle on siis ajankohtaista vahvaa tarvetta sekä maakunnan omassa hyvinvointityössä ja sote-kehittämisessä että kansallisesti ja kansainvälisesti. Hyvinvoinnin monialainen tarkastelu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilta sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista antavat maakunnalle erinomaisen mahdollisuuden kehittää omaleimaista ja kansainvälisesti kiinnostavaa hyvinvoinnin osaamisprofiilia. Työssä voidaan hyödyntää Suomen hyvää mainetta terveyden ja hyvinvoinnin kärkimäärinä. Uusien hyvinvointialueiden toiminnan muotoutuessa ja uudistaessa sosiaali- ja terveystalvueluita on välttämätöntä rakentaa tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön yhteistyölle kestävä, nykyiset hallintorajat ylittävät rakenteet kansallisten suositustenkin mukaisesti (mm. Konkola ym. 2021; Valtioneuvosto 2020, Valtioneuvosto 2021). Näin voidaan ottaa jo aiemmin (ks. Fadjukoff 2018) yhteiseksi tavoitteeksi asetettu ”ilveksenloikka” professio-, palvelujärjestelmä- ja organisaatiokeskeisestä toimintamallista kohti mallia, jonka keskiössä ihminen itse ja yhteisönsä jäsenenä rakentaa omaa ja läheistensä hyvinvointia ja toimintakykyä.

Lähteet

- Boarini, R. & d'Ercole, M.M. 2013. Going beyond GDP: An OECD perspective. *Fiscal Studies*, 34(3), pp.289–314. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1475-5890.2013.12007.x>.
- Business Jyväskylä. 2021. Sairaala Nova ja Kukkula. Verkkosivu: <https://www.businessjyvas-kyla.fi/kehitys/sairaanmaki>. Viitattu 28.4.2021.
- Euroopan unioni. 2012. ”Euroopan unionista tehdyn sopimuksen konsolidoitu toisinto.” *Euroopan unionin virallinen lehti* nro C 326, 26.10.2012: 0001–0390. https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/teu_2012/oj.
- Euroopan unionin neuvosto. 2019. Ehdotus neuvoston päätelmiksi hyvinvointitaloudesta. Hyväksytty Brysselissä 24.10.2019. Saatavana: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13171-2019-INIT/fi/pdf>.
- Euroopan unionin perusoikeuskirja. 2012. *Euroopan Unionin virallinen lehti* C 326, 26.10.2012: 391–407. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2012.326.01.0391.01.FIN.
- Fadjukoff, Päivi. 2018. *Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle! Edelläkävijänä Keski-Suomen ihmislähtöisen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto-paino. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7494-7>.
- HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=hyvinvointialue#idm45053758703392>.
- Heiskala, Risto. 2006a. ”Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros.” Teoksessa *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?*, toimittajat Risto Heiskala ja Eeva Luhtakallio, 14–42. Helsinki: Gaudeamus.
- Heiskala, Risto. 2006b. ”Sosiaaliset innovaatiot ja hegemonisten mallien muutokset: kuinka tulkita Suomen 1990-luvun murrosta?” Teoksessa *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?* toimittajat Risto Heiskala ja Eeva Luhtakallio, 202–217. Helsinki: Gaudeamus.
- Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey Sachs ja Jan-Emmanuel De Neve, toim. 2021. *World Happiness Report 2021*. New York: Sustainable Development Solutions Network. Saatavana: <https://worldhappiness.report/ed/2021/>.
- Jyväskylän yliopisto. 2018. *Osaava ja hyvinvoiva ihminen*. Jyväskylän yliopiston strategia 2030. Saatavana: <https://www.jyu.fi/fi/yliopisto/strategia>.
- Kaczmarek, Emilia. 2019. ”How to distinguish medicalization from over-medicalization?” *Medicine, Health Care and Philosophy* 22: 119–128. <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9850-1>.
- KEHO. 2021. *Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä KEHO: Yhteistyösopimus*. <https://kehofinland.fi/media/keho-yhteistyosopimusliitteehyvakyytyohry22012021signed.pdf>.
- Keski-Suomen liitto. 2017. *Keski-Suomen maakuntaohjelma 2018–2021*. Hyväksytty maakuntavaltuustossa 1.12.2017. Saatavana: <https://keskisuomi.fi/elinvoima-ja-kehittaminen/strategia/maakuntaohjelma/>.

- Keski-Suomen liitto. 2021. *Keski-Suomen strategia 2025–2030*. Hyväksytty maakuntavaltuustossa 3.12.2021. Saatavana: <https://strategia.keskisuomi.fi/>.
- Keski-Suomen sote-uudistus. 2021. *Keski-Suomen hyvinvointikertomus 2017–2020*. Katsaus väestön hyvinvoinnin tilaan 2017–2020 ja tausta-asiakirja Keski-Suomen hyvinvointiohjelmalle 2021–2024. Hyvinvointiohjelma saatavana: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-06/KeskiSuomen%20hyvinvointiohjelma%202021-2024.pdf>.
- Kivelä, Päivi. 2018. *Keski-Suomen järjestökartoitus*. Keski-Suomen Yhteisöjen Tuki ry. ja Keski-Suomen vaikuttavat järjestöt -hanke. https://issuu.com/kytry/docs/j_rjest_kartoitutus_63785525b0c6b9.
- Konkola, Riitta, Hanna Hauta-aho, Heikki Hiilamo, Markus Karttunen, Jyri Niemi, Miia Tuominen, Mira Huusko ja Hanna Väätäinen. 2021. *Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arviointi*. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus, julkaisut 14:2021. https://karvi.fi/app/uploads/2021/06/KARVI_1421.pdf.
- KSSHHP. 2020. Sairaala Novan virtuaalinen vihkiäistilaisuus 1.12.2020. Videotallenne saatavana <https://www.youtube.com/watch?v=PfkoLhtjKa8>.
- Laasonen, Valtteri, Janne Antikainen, Jari Kolehmainen, Benjamin Heikkinen, Kalle A. Piirainen, Anne-Mari Järvelin, Jukka Teräs & Eeva Turunen. 2020. ”Aluekehittämisen verkostoyhteistyön toiminta- ja rahoitusmallit – Kohti vaikuttavaa verkostotyötä.” Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:18. <http://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-287-784-0>.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon 2021/616. Annettu Helsingissä 29.6.2021 Saatavana: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210616>.
- Llena-Nozal, Ana, Neil Martin ja Fabrice Murtin. 2019. ”The economy of well-being: Creating opportunities for people’s well-being and economic growth.” *OECD Statistics Working Papers*, No. 2019/02. Paris: OECD Publishing <https://doi.org/10.1787/498e9bc7-en>.
- Mecklin, Jukka-Pekka ja Päivi Fadjukoff. 2020. ”Monialaisella yhteistyöllä parempaan souteen.” *Lääkärilehti*, 75 (43–44) : 2278–2279.
- OECD. 1960. *Convention on the Organisation for Economic Co-operation and Development*. OECDn perustamissopimus, allekirjoitettu 14.12.1960. Saatavana: <http://www.oecd.org/general/conventionontheorganisationforeconomicco-operationanddevelopment.htm>.
- OECD. 2019. *The Economy of Well-being. Creating opportunities for people’s well-being*. Organisation for Economic Co-operation and Development working paper. Saatavana: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10414-2019-ADD-1/en/pdf>.
- Stasha, Smiljanic. 2021. ”The State of Healthcare Industry – Statistics for 2021.” *Policy Advice*, 14.2.2021. Saatavana: <https://policyadvice.net/insurance/insights/healthcare-statistics/>. Viitattu 12.4.2021.
- Peltola, Päivi. 2018. ”Tietotaitokeskus täytti kymmenen vuotta. Ainutlaatuinen terveydenhuollon oppimisympäristö koko Suomessa.” *Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti* 2, 24–25. https://issuu.com/ksshp/docs/ksshp_lehti_2_2018_issuu2.
- Piirainen, Kalle A., Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela, Helka Lamminkoski, Kimmo Halme, Valtteri Laasonen, Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta, Ira Haavisto, Antti Rissanen & Riikka-Leena Leskelä. 2019. ”Toimintamalleja sosiaali- ja ter-

- veysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen.” Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 55/2019. <http://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-287-784-0>.
- QS Ranking 2021. *QS World University Rankings by Subject 2021. Sports-related Subjects*. <https://www.topuniversities.com/university-rankings/university-subject-rankings/2021/sports-related-subjects>
- Schwab, Klaus & Saadia Zahidi. 2020. ”How Countries are Performing on the Road to Recovery. The Global Competitiveness Report.” Special Edition 2020. World Economic Forum. Saatavana: http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitiveness-Report2020.pdf.
- Suomen Akatemia. 2023. Yliopistojen profiloituminen. Verkkosivu: <https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/ohjelmat-ja-muut-rahoitusmuodot/yliopistojen-profiloituminen/>.
- STM. 2018. *Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi*. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 2018:22. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160904>.
- Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999.
- TEM. 2021. *Yliopisto- ja yliopistokeskustaupunkien ekosysteemisopimukset 2021–2027*. Saatavana: <https://tem.fi/ekosysteemisopimukset>.
- THL. 2020. ”Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2018.” Tilastoraportti 23/2020, 23.6.2020. *Suomen virallinen tilasto*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>.
- Tilastokeskus. 2019. ”Suomi maailman kärjessä.” Saatavana: <http://www.stat.fi/tup/satavuotias-suomi/suomi-maailman-karjessa.html>.
- United Nations. 2015. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Resolution adopted by the United Nations General Assembly, 25 September 2015. Saatavana: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.
- Valtioneuvosto. 2019. *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019*: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>.
- Valtioneuvosto. 2020. *Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023*: Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-520-7>.
- Valtioneuvosto. 2021. *Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma*. Valtioneuvoston periaatepäätös 17.6.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163021>.
- WHO. 2006. *Constitution of the World Health Organization*. Originally signed 22.7.1946, New York. 45. painos. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- WHO. 2018. *European Health Report 2018*. Saatavana: <https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018>.