

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Vilppola, J. & Vanttaja, M. (2021) Mieleltään haavoittuneet : Tutkimus mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuudesta. Kuntoutus, 2021:3, s. 36-48.

URL: <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.111700>

## **Mieleltään haavoittuneet. Tutkimus mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuudesta.**

### **Tiivistelmä**

Mielenterveyssyistä johtuvat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosikymmeninä. Sen vuoksi on tarpeen tutkia mielenterveyskuntoutujien yksilöllisiä elämäntilanteita sekä heidän kuntoutumistaan ja kiinnittymistään yhteiskuntaan. Tässä artikkelissa tarkastellaan mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprosessia erityisesti koulutus- ja työtoimijuuden näkökulmasta. Tutkimusaineistona käytetään aikuisten mielenterveyskuntoutujien kirjoittamia elämänkerrontoja (n=42). Elämänkerrontojen teema-analyysin ja tyypittelyn perusteella kirjoittajat jaettiin kolmeen erilaiseen ryhmään, jotka nimettiin toimijoiksi (9), taistelijoiksi (18) ja tipahtaneiksi (15). Toimijat olivat aktiivisia oman kuntoutumisensa, koulutuksensa, työnsä sekä kokonaiselämänsä suhteen. Heillä oli vahva pyrkimys hakeutua koulutukseen, palata takaisin työelämään tai ylläpitää nykyinen koulutus- ja työtilanteensa. Taistelijat olivat puolestaan omassa kuntoutusprosessissaan matkalaisia, jotka halusivat olla yhteiskunnan tarpeellisia jäseniä. Myös heillä oli koulutukseen ja työhön liittyviä haaveita, mutta keinot oman elämän hallitsemiseksi olivat toisten ihmisten tuen varassa. Tipahtaneet olivat luovuttaneet sekä oman kuntoutumisensa että koulutus- ja työtoimijuutensa suhteen. Heillä ei ollut enää koulutukseen tai työhön liittyviä tavoitteita.

Tulosten merkitys: Tutkimus osoittaa mielenterveyskuntoutujien olevan heterogeeninen joukko ihmisiä, joiden kuntoutusprosessi ja edellytykset kiinnittyä koulutukseen ja työelämään ovat hyvin vaihtelevia. Tulevaisuudessa on syytä kiinnittää nykyistä enemmän huomioon mielenterveyskuntoutujien tavoitteiden, toiveiden ja elämäntilanteiden yksilöllisiin eroihin sekä yksilön toipumisen mahdollisuuksiin.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutuminen, elämänkerronta, koulutus, työ, toimijuus

### **Abstract**

#### **Mentally wounded. Research of Education and Work Agency of Mental Health Rehabilitates**

Mental health related sick leaves and early pensions have increased enormously in our society in the last decades. That is why it is important to study the life narratives of mental health rehabilitates, especially focusing on individual and societal factors connected to rehabilitation, education and work agency.

The data of this research consisted of 42 self-written life stories of adult mental health rehabilitates. Based on theme analysis and typification, life stories were divided into three groups: agentic actors (9), warriors (18) and dropouts (15). Agentic actors were described as active agents of their own rehabilitation, education, work and life. They had strong intentions to participate in education and work. Warriors seemed to be more like passengers in their own rehabilitation process, yet they had intentions to be a necessary part of society. They had hopes and dreams towards education and work, but they seemed to be lacking concrete means to lead their independent lives. The dropouts had given up on their agency in rehabilitation, education and work. They had no more goals or intentions concerning education and work.

Keywords: mental health rehabilitation, life story, education, work, agency

## Johdanto

Mielenterveyssyistä johtuvat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosikymmeninä etenkin nuorten aikuisten keskuudessa (Raitasalo & Maaniemi 2011; Rikala 2018). Liian varhainen eläköityminen on sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta katsoen epätarkoituksenmukaista ja sen vuoksi kuntoutuksen merkitys on kasvanut. Kuntoutuksen tavoitteena on sairaudesta toipumisen ohella tukea myös kuntoutujan mahdollisuuksia kouluttautua ja osallistua työelämään. Kuntoutuksen tavoitteita ja toimenpiteitä määriteltäessä luotetaan usein mielenterveyden asiantuntijoihin ja samalla mielenterveysongelmia omaavan yksilön näkökulma voi jäädä vähemmälle huomiolle.

Tässä artikkelissa tarkastellaan, millainen on mielenterveyskuntoutujien oma näkemys kuntoutumisestaan sekä koulutus- ja työtoimijuudestaan. Yksilön toimijuus (agency) tarkoittaa kykyä toimia, tuntea, ajatella ja tietää. Toimijana yksilö kykenee osallistumaan ja tekemään päätöksiä sekä tavoittelemaan elämässään itselleen asettamia päämääriä. (Giele & Elder 1998, 10, 17.) Toimijuus voidaan määritellä myös rationaaliseksi ja harkinnanvaraiseksi toiminnaksi (Barnes 2000, 17–21, 48–49), joka tarkoittaa yksilön aktiivisuutta, aloitteellisuutta, osallisuutta sekä kokemuksellisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia oman elämänsä eri osa-alueisiin liittyen (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013f). Koulutus- ja työtoimijuudella puolestaan viitataan edellä mainittujen toimijuuden määrittelyjen suuntaisesti yksilön voimavaroihin, kykyyn, haluun ja mahdollisuuksiin osallistua koulutukseen ja työelämään. Toimijuuden sekä koulutus- ja työtoimijuuden määritelmässä on löydettävissä yhteneväisyys myös toipumisorientaation viitekehykseen (Spaulding, Montague, Avila, Sullivan 2016; Nordling, Rissanen 2020), jossa mielenterveyskuntoutajat nähdään yksilöllisinä persoonina omine kykyineen ja tuen tarpeineen.

Mielenterveyskuntoutujilla tarkoitetaan tässä yhteydessä henkilöitä, joilla on mielen sairastumiseen ja kuntoutumiseen liittyviä omakohtaisia kokemuksia. Yksilöiden kokemuksia sekä heidän suhdettaan koulutukseen ja työhön analysoidaan tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kirjoittamien elämäkerrontojen avulla.

Elämäkerronnalla ja sen synonyymina käytetyllä elämäntarinalla (life story) tarkoitetaan yksilön vapaamuotoista kerrontaa omasta elämästään. (Clausen 1998, 190–191).<sup>1</sup> Tarina - sana käsitteenä (the story) saattaa pitää sisällään arkikieleen kuuluvia sivumerkityksiä ja siitä voidaan Polkinghornen (1995, 7) mukaan puhua toisinaan väheksyvään sävyyn käyttäen ilmaisua ”se on vain tarina”. Sen vuoksi käytämme artikkelissa käsitettä elämäkerronta, jolla haluamme osoittaa arvostusta tutkimukseen lähetettyjä kirjoituksia ja niiden kirjoittajia kohtaan. Keskeistä kaikissa tutkimukseen lähetetyissä elämäkerronnoissa on muutoksen ja merkitysten kuvaus.

### **Mielen sairaudet ja kuntoutumisen mahdollisuus**

Mielen sairauksista selviytymistä pidettiin aikoinaan hyvin epätodennäköisenä (Pietikäinen 2013). Mielen sairauksien ja hoidon historiallinen tarkastelu osoittaa, että ajatus sairaudesta toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisuudesta alkoi yleistyä sekä Suomessa että muualla maailmassa vasta 1900-luvulla (Achté 1991, 167; Kaila 1966, 184–185). Vielä 1960-luvun suomalaisissa tutkimuksissa arvioitiin, että vain noin kymmenen prosenttia psykiatrisissa sairaaloissa olevista potilaista voisi kuntoutua takaisin entiseen työhönsä. Kun tähän lisättiin niin kutsuttuun suojatyöhön kykenevät, oli arvio työkykyisiksi palautuvista potilaista yksi kolmasosa kaikista potilaista. Toisin sanoen kaksi kolmasosaa potilaista arvioitiin loppuelämäkseen työhön kykenemättömiksi. (Achté 1963, 1964, 1967; Anttinen, Eloranta, Stenji 1967; Ojanen, Anttinen, Jokinen, Kulju, Leppänen, Salmijärvi, Valmari 1995, 15.)

Mielen sairauksien hoitoa hallitsi aina 1970-luvun lopulle saakka laitoskeskeisyys (Achté, Alanen, Tienari 1982, 12). Vasta seuraavina vuosikymmeninä painopistettä alettiin siirtää avohoitoon. Ajatuksena oli, että mielenterveystyö olisi laajasti koko yhteiskunnassa tehtävää työtä eikä keskittyisi vain laitospäristöön. (Eskola 2007, 11–69; Hyvönen 2008.) Samalla huomiota kiinnitettiin laajemmin yksilön elämäntilanteeseen, jolloin myös kuntoutus ja työhön paluun tukeminen nousivat vahvemmin esille. Mielenterveyskuntoutujien työhön

---

<sup>1</sup> Kerronnallisen tutkimusotteen käsitteissä on vaihtelua eri tieteenalojen välillä. Tyypillisiä käsitteitä ovat muun muassa elämäkerta, elämäkertomus, elämänkatsaus, elämäkerronta ja elämäntarina (Hänninen 2000, 126; Kvernbekk 2003; Polkinghorne 1995, 3, 7). Yhteistä niissä on se, että kertomus perustuu henkilön omaan elämään ja hän itse esiintyy kertomuksen subjektina ja määrittelee myös sen sisällön (Vanttaja 2002).

paluuta pyrittiin edistämään muun muassa työvoimahallinnon tukemana vajaakuntoisten työllistämisenä. (Achté ym. 1982, 450–472.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteina ovat alusta alkaen olleet yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentaminen sekä työhön palaamisen edistäminen ja työkyvyn parantaminen (Järvikoski 2013, 11; Achté 1991, 167). Mieleltään sairastuneet nähdään nykyisin kansalaisina, joiden on mahdollista toipua sairaudestaan. Mieleltään haavoittuneiden kuntoutumisen mahdollisuudet ovat myös monipuolistuneet lääketieteen, työterapiamuotojen, yleisten asenteiden sekä mielenterveyspolitiikan kehittymisen myötä. Kuntoutumisen tavoitteet eivät silti ole kaikilta osin toteutuneet. Mielenterveyshoidon kehittymistä 1960-luvun puolivälistä 2010-luvulle saakka selvittäneessä väitöskirjatutkimuksessaan Anna Alanko (2017) toteaa, että erilaisten kehittämishankkeiden yhdistävänä tavoitteena on ollut mielenterveyskuntoutujien ja muiden kansalaisten välisen tasa-arvon lisääminen. Läpi vuosikymmenten hankkeissa on ehdotettu sairaalahoidon vähentämistä sekä avohoidon ja mielenterveyskuntoutujien työnteon lisäämistä. Painopiste on vaihtunut pitkäaikaisesti sekä vakavasti sairastavien henkilöiden suojatyöstä työkykyisten mielenterveyskuntoutujien palkkatyössä käynnin tukemiseen. Myös lieväoireisten mielenterveyskuntoutujien mielenterveyden vahvistamista on alettu pitää tärkeänä. Alangon mukaan mielen sairauksien hoidon järjestymisen näkökulmasta tasa-arvo ei kuitenkaan ole yhteiskunnassamme toteutunut. Vastaavaan lopputulokseen on päätynyt myös Karoliina Ahonen (2019) suomalaista mielenterveyspolitiikkaa koskevassa väitöskirjassaan. Ahosen mukaan Suomessa julkinen valta ei ole onnistunut turvaamaan mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ihmisoikeuksia. Mielenterveyspolitiikalla ei ole käytännössä kyetty takaamaan yhteiskunnallista toimijuutta vakavimmin mieleltään sairastuneille henkilöille ja mielenterveyspalvelujen arvioinnissa on ollut puutteita.

Anthonyyn (1993) mukaan olisi tärkeää tarkastella kuntoutumista yksilön omana kasvuprosessina, jossa kuntoutujan arvot, tunteet, tavoitteet, kyvyt sekä roolit ovat voineet muuttua voimakkaasti. Kuntoutuminen on aikaa vievä prosessi, jossa sairastunut joutuu usein luopumaan unelmistaan, pohtimaan uudestaan asemaansa työelämässä ja yhteiskunnassa sekä määrittelemään uudestaan itsensä ihmisenä. Kuntoutumisessa ei ole yhtä oikeaa toimintatapaa tai toimenpidettä, vaan monia erilaisia vaihtoehtoja, joiden avulla yksilön toipumista voidaan tukea. Keskeistä on toisaalta huomata, että mielenterveyden häiriöissä ei ole kysymys pelkästään yksilön ongelmista. Yksilöllä voi olla jokin

ominaisuus, jonka ympäristö määrittää häiriöksi tai viaksi, mikä puolestaan voi tuottaa kokemuksen ulkopuolisuudesta ja erilaisuudesta. Häiriö voi myös pahentua ympäristön ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi tai jopa johtua yhteiskunnan järjestelyistä (Barnes & Mercer 2004, 29; Shakespeare 2006, 34-35.) **Yleistyksiin perustuva tutkimustieto mielenterveyshäiriöiden diagnostiikassa ja hoitokäytännöissä ei myöskään välttämättä kohtaa yksilön henkilökohtaisten oireiden tai hoidontarpeen kanssa. Yleistetty tieto ja ihmisen yksilöllisyys ovat jatkuvassa vuoropuhelussa, joka vaatii tasapainoilua mielenterveyden häiriöitä diagnosoitaessa. (Hautamäki 2016).**

**Psyykkisen sairauden vuoksi mielenterveyskuntoutujat kohtaavat usein vaikeuksia koulutus- ja työurallaan (Palola, Hannikainen-Ingman ja Karjalainen 2011, Raitasalo & Maaniemi 2011).** Koulutuksella tiedetään olevan suuri vaikutus työllistymiseen ja sen vuoksi koulutusjärjestelyjen tulisi olla mielenterveyskuntoutujien kannalta joustavia. Toisaalta työuupumuksen yleistyminen osoittaa, että myös työelämässä on syytä ottaa nykyistä paremmin huomioon erilaisten psyykkisten sairauksien aiheuttamat rajoitukset työntekijän jaksamiselle. Sen vuoksi on tarpeen tutkia, miten mielenterveyskuntoutujat itse kuvaavat elämäänsä sekä suhdettaan koulutukseen ja työhön. Mielenterveyskuntoutujien omien kokemusten kuuleminen voi auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka edistävät heidän koulutus- ja työtoimijuuttaan.

## **2. Tutkimusaineisto, -kysymykset ja menetelmät**

Artikkelissa analysoimme, millaisia koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavia tarinatyyppejä mielenterveyskuntoutujien elämäkerronnoista on löydettävissä ja miten ne eroavat toisistaan. Toiseksi tarkastelemme, mitkä tekijät ovat olleet mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella merkityksellisiä heidän koulutus- ja työtoimijuudessaan.

Tutkimusaineisto koostuu eri puolilla Suomea asuvien täysi-ikäisten mielenterveyskuntoutujien elämäkerronnoista (n=42), jotka kerättiin **väitöskirjatutkimusta (XXXXX 2021)** varten vuosina 2016–2017. Elämäkerronnan kirjoittajia etsittiin julkaisemalla osallistumispyyntöilmoitus Mielenterveyden Keskusliiton jäsenlehti Revanssissa sekä Suomen Klubitaloverkoston ja Kuntoutusportin sähköisissä kanavissa. Ilmoitusta jaettiin myös erilaisilla sosiaalisen median foorumeilla, kuten

Kokemusasiantuntijoiden, Pro Mielenterveyden sekä Suomen mielenterveysseuran Facebook –sivuilla. Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin kirjoittamaan elämästään vapaamuotoisesti ja tarvittaessa ilmoituksen apukysymyksiä hyödyntäen. Ilmoituksessa korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettisuojaa. Tutkimukseen osallistujat lähettivät elämänkerrontansa oman harkintansa mukaisesti joko tavallisena kirjeenä tai sähköpostitse. Tutkimukseen osallistuneet kirjoittajat määrittelivät itse kuuluvansa kohderyhmään eli mielenterveyskuntoutujiin. Elämänkerrontojen yhteissivumäärä oli 896 sivua. Elämänkerrontansa lähettäneistä kirjoittajista miehiä oli 18, naisia 23 ja yksi kirjoittajista oli muunsukupuolinen. Kirjoittajat olivat iältään 24–73-vuotiaita. Sairauden diagnoosimäärittelyjä ei tutkimukseen osallistujilta erikseen pyydetty, mutta kirjoitusten perusteella heillä oli muun muassa skitsofrenian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennuksen sekä ahdistuneisuus-, tarkkaavuus- ja sopeutumishäiriöiden eri muotoja.

Analyysimenetelminä käytettiin teema-analyysia (Boyatz 1998, Braun & Clarke 2006) sekä elämänkerrontojen tyypittelyä (Frank 1995, Jahnukainen 1997, Vanttaja 2002). Teema-analyysin avulla tutkittiin aluksi keskeisiä teemoja ja tekijöitä, joista mielenterveyskuntoutujien elämä elämänkerrontojen perusteella rakentui. Elämänkerronnoista etsittiin toistuvia teemoja käsittekarttojen avulla. Teemojen päällekkäisyys tarkastettiin ja tarvittaessa teemoja yhdisteltiin sekä uudelleen nimettiin tutkimuksen eri vaiheissa. Teema-analyysin tulosten avulla luotiin jokaisesta elämänkerronnasta ydintarinat. Ydintarinoiden ja kokonaishahmon luennan (Hyvärinen 2006) perusteella muodostettiin kolme tyypitarinaryhmää. Tyypittelyssä on kysymys elämänkerrontojen pohjalta luodusta konstruktiosta, jonka avulla pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään erilaisten mielenterveyskuntoutujien elämää. Rajat eri tyyppien välillä ovat liukuvia eikä yksittäinen ihminen aina välttämättä koe sijoittuvansa vain yhteen ryhmään. Tyypittelyn avulla tutkimusaineisto voidaan kuitenkin tiivistää hallittavampaan muotoon ja samalla kertoa jotain oleellista ihmisten toiminnasta ja kokemuksista.

Tyypittelyn toimivuuden ja luotettavuuden testaamisessa hyödynnettiin apuvälineenä tutkimusta varten kehitettyä toimijuusmittaria, jolla voitiin arvioida kunkin kirjoittajan sijoittumista tyypitarinaryhmiin ydinkriteerien (koulutuksen ja työn tavoitteellisuus, kirjoittajan vastuu omista päätöksistään ja valinnoistaan, mielen sairastumisen tila ja oireilun hallinta, kirjoittajan asema omassa kuntoutusprosessissaan, sosiaalisten suhteiden

intensiiivisyys, suhde yhteiskuntaan sekä asenne tulevaisuuteen) perusteella.

Toimijuusmittarilla arvioitiin mm. henkilön koulutusta, työmarkkinatilannetta, toimeentuloa, mielen sairauden tilaa ja tulevaisuudensuunnitelmia. (XXXXX 2021.)

Toimijuusmittari pohjautuu yksilön syrjäytymisen (Takala 1992, 121–122; Virtanen 1995, 53) ja onnistumisen (Jahnukainen 1997) arviointiin tarkoitettujen mittarien soveltamiseen.

Elämäkerrontojen tyypittelyssä kiinnitettiin huomiota niihin koulutus- ja työtoimijuuteen liittyviin seikkoihin, jotka erottivat eri ryhmät toisistaan. Erityisesti mielenkiinto kohdistettiin siihen, miksi jotkut tutkimukseen osallistuneista säilyttivät mielen sairastumisesta huolimatta koulutus- ja työtoimijuutensa. Tarkempi metodologian kuvaus on esitetty alkuperäisessä tutkimuksessa (XXX 2021).

### 3. Toimijat, taistelijat ja tipahtaneet

Elämäkerrontojen luennan ja teema-analyysin perusteella mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumisen neljä keskeistä pääteemaa ja ulottuvuutta olivat osallisuus yhteiskuntaan, terveys, minä toimijana ja reflektiokyky. Kaikki neljä ulottuvuutta ovat tärkeitä myös koulutus- ja työtoimijuuden kannalta. Kuten Palola ja kumppanit (2012) ovat todenneet, yksilön kouluttautumista ja työelämään osallistumista tarkasteltaessa on otettava huomioon myös monet muut elämän osa-alueet ja elämän kokonaisuus. Esimerkiksi koulutukseen osallistuminen edellyttää yksilöltä muun muassa taloudellisia resursseja ja terveyttä sekä luottamusta yhteiskuntaan ja itseän. Teema-analyysin avulla luotujen tarinakohtaisten tiivistelmien sekä toimijuusmittarin perusteella elämäkerrannoista muodostettiin kolme kuntoutujatyyppeä, jotka erottuivat toisistaan kaikkien edellä mainittujen pääteemojen suhteen. Kuntoutujatyypit nimettiin toimijoiksi (9 henkilöä), taistelijoiksi (18 henkilöä) ja tipahtaneiksi (15 henkilöä).

Taulukossa 1. on esitetty tiivistettynä, miten eri kuntoutujatyypit erosivat toisistaan suhteessa elämäkerrontojen keskeisiin pääteemoihin. Sen jälkeen kuvaillaan lyhyesti kolmen kuntoutujatyypin keskeisiä piirteitä sekä heidän suhdettaan koulutukseen ja työhön.



Taulukko 1. Kuntoutujatyypien ja elämäkerrontojen pääteemojen synteesi

KUNTOUTUJATYYPIT					
PÄÄTEEMAT		TOIMIJAT	TAISTELIJAT	TIPAHTANEET	
		<b>Osallisuus yhteiskuntaan</b>	Aktiivinen osallistuja	Tahtoa omaava osallistuja, mutta keinojen käyttö vähäistä	Luovuttanut osallistuja
		<b>Terveys</b>	Oman terveytensä asiantuntija	Terveyden tunnistaja, keinojen kurkistaja	Hallitsematon terveys, uhri
		<b>Minä toimijana</b>	Oman elämän ohjat käsissä	Ehkä osaan ehkä en, autatko?	Ei minusta enää ole mihinkään
	<b>Reflektiokyky</b>	Kyky arvioida omaa ja toisten toimintaa ja toimia itsenäisesti tai vähäisellä tuella oman edun mukaisesti	Kyky arvioida omaa ja toisten toimintaa, mutta kyky toimia itsenäisesti oman edun mukaisesti puutteellista	Arviointikyky puutteellista, kyky muuttaa omaa toimintaa arvioinnin perusteella heikkoa	

## Toimijat

Toimijat olivat elämäkerrontojen perusteella aktiivisia yhteiskuntaan osallistujia, joilla oli käytössään osallistumista tukevia keinoja ja apua eri tahoilta. He olivat myös kahta muuta ryhmää selkeämmin oman psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveytensä asiantuntijoita. Toimijat asettivat elämässään tavoitteita ja pyrkivät etenemään niitä kohti. Lisäksi he pyrkivät refleктоimaan omaa ja toisten toimintaa sekä hyödyntämään havaintojaan omien tavoitteidensa saavuttamiseksi tai haitallisten toimien välttämiseksi.

Toimijoiden elämäkerronnoissa mielen sairastumisen vaikutukset koulutukseen tai työhön kuvailtiin yhtä vaikeina ja monilukuisina kuin kahden muunkin ryhmän kirjoituksissa. Koulutus ja työ olivat kuitenkin toimijoiden elämäkerronnoissa muita ryhmiä suuremmissa arvossa ja elämän tavoitteina. Toimijoiden asenne kuvautui sinnikkyytensä sekä taisteluina ja voittoina mielen sairastumista vastaan. Toimijat olivat elämäkerrontojen perusteella aktiivisia yksilöitä, joilla oli kullakin oma yksilöllinen kuntoutumisprosessinsa. He eivät halunneet olla kuntoutumisensa passiivisia sivustaseuraajia tai toisista ihmisistä riippuvaisia. (vrt. Kankaanpää & Kurki 2013; Shepherd, Boardman & Slade 2008.) Sen sijaan he halusivat itse hallita psyykkisiä oireitaan sekä vahvistaa omaa toimijuuttaan (vrt. Nordling 2018).

Kerronnoissa tuli esiin myös toivon perspektiivi. Toimijoilla oli kykyä ja halua nähdä oma edistymisensä sekä pyrkimys oman elämänsä reflektointiin. Kuntoutusprosessin edetessä toimijoiden usko ja toivo antoivat rohkeutta oman identiteetin tarkasteluun. Toimijoiden elämänkerronnat kuvasivat kasvu- ja oppimisprosessia, joka mahdollisti uusien sosiaalisten verkostojen syntyminen ja irtautumisen kuntoutujan roolista. (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2000, 3–12). **Vaikka toimijat tulkitsivat sairauden olevan osa heitä, sen ei katsottu määrittelevän heitä kokonaisuudessaan.**

”Prosesseissani olen päässyt niin pitkälle, että hahmotan vain osan identiteetistäni olevan sairauteeni liittyneenä: minussa on niin paljon myös kaikenlaista muuta, sairauteni ei ole määritelmä minuudestani. Se on nyt yksi ominaisuuteni, joka kulkee kanssani läpi elämäni hautaan asti – kuten silmiäni väri. Itse en tätä matkakumppania seurakseni valinnut – enkä olisi halunnut. Kutsumatta se kyytiin astui, mutta olen todennut, että sen kanssa voi oppia tulemaan juttuun. Varsinkin, kun käyttää hyväkseen koko laajaa hoitoarsenaalia säännöllisestä lääkityksestä säännöllisiin elämäntapoihin. Ja ehdoton valttikorttini on mielestäni avoimuus.” (Tarina 34)

Katkelmasta on luettavissa myös toimijoille tyypillinen avoimuus oman tilanteen tarkasteluun sekä siitä kertomiseen muille ihmisille. Avun vastaanottaminen ja eri keinojen käyttäminen oman tilanteen kohentumiseksi kuvautuu tarinakatkelmasta selkeänä. Andersenin, Caputin ja Oadesin (2006) sekä Shepherdin ym. (2008) mukaan toipuminen vakavista mielisairauksista mahdollistuu, kun kuntoutujaa tuetaan ja uskotaan aktiiviseen toimijuuteen sekä luodaan optimistista tulevaisuudennäkymää. Keskeistä on positiivinen ajattelu suhteessa uudistuneeseen minään. On tärkeää rakentaa merkityksellinen elämä sairaudesta ja sen tuomista haasteista huolimatta. Vastuun ottaminen ja oman elämän kontrollointi ovat osa toipumis- ja kuntoutumisprosessia.

Young ja Ensing (1999) kuvaavat mielen sairauksista toipumisen ja voimaantumisen ajattelua kolmivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa kuntoutujan tulee tunnistaa oma tilanteensa ja arvioida, mitä muuttuva tilanne sairastumisen myötä hänelle tarkoittaa. Myönteinen suhtautuminen muutokseen on tärkeää. Toipumisessa keskeistä on toivon ja luottamuksen löytäminen. Toisessa vaiheessa korostuu yksilön omatoimisuus ja vastuun ottaminen omasta kuntoutumisesta. Kolmannessa vaiheessa tavoitteena on oman elämän

rakentaminen sairaus huomioiden. Merkityksellistä on riittävän hyvän elämänlaadun tavoittelemisen. Toimijoiden elämäkerronnoissa näkyi oman tilanteen tunnistaminen ja sen merkityksen ymmärrys omalle elämälle eli itsereflektion toteutuminen. Tämän lisäksi myönteinen suhtautuminen sekä toivo nousivat esiin haastavienkin vaiheiden jälkeen. Toimijat kirjoittivat myös omasta vastuunotostaan kuntoutusprosessissaan. He ottivat sairauden olemassaolon huomioon kokonaisuutena, erityisesti suhteessa koulutus- ja työtoimijuuteensa. Toimijoille vaikutti olevan erityisen tärkeää olla osa yhteiskuntaa opiskelun tai työn kautta. Heillä oli kova tarve palata mielen sairastumisen jälkeen yhteiskuntaan niin kutsutuksi normaaliksi kansalaiseksi.

”Olin työskennellyt määräaikaisesti sairastumiseen saakka, jolloin jäin sairauslomalle ja lopulta työsuhde päättyi. Koin samalla masennuksen, johon sain mielialälääkityksen. Lääkitys ei kuitenkaan ollut kuin hetken ensiapu asian yli pääsemiseksi. Koin, että minun pitää tavalla tai toisella olla normaali ja päästä takaisin yhteiskunnan jäseneksi.” (Tarina 3)

Yhteenvedona voidaan todeta, että toimijoilla oli vahva motivaatio opiskeluun ja työhön. Heillä oli opiskeluun ja työhön liittyviä tavoitteita ja keinoja sekä rohkeus yrittää. Lisäksi heillä oli vanhempien tai sisarusten esimerkkiä koulutus- ja työasioissa. Toimijoilla oli hyvä päätöksentekokyky suhteessa omiin asioihin. He osasivat myös tunnistaa oman mielen sairauden pahentumista ennakoivat varomerkit. Lisäksi heillä oli hyvä ja voimassa oleva hoito- tai psykoterapiasuhte. Kuntoutusprosessissa he olivat aktiivisia toimijoita. Toimijoilla oli vahva sosiaalinen verkosto, halu vastaanottaa apua eri tahoilta ja luottamus auttaviin tahoihin. He halusivat olla osa yhteiskuntaa koulutuksen ja/tai työn avulla. Heillä oli myös myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen.

### **Taistelijat**

Taistelijoilla oli toimijoiden tapaan pyrkimys yhteiskunnalliseen osallisuuteen, mutta osallisuuden keinot olivat puutteelliset. Taistelijoiden suhtautuminen omaan terveyteen oli tutkivaa ja terveyden haasteita sekä onnistumisia tunnistavaa, mutta keinojen pohdinnassa ja niiden käyttämisessä he kokivat tuen ja avun tarvetta. Taistelijat kokivat myös epävarmuutta siitä, onko heillä riittävästi kykyjä ja mahdollisuuksia oman elämän hallintaan ja päämäärien saavuttamiseen. Taistelijat arvioivat ja tunnistivat asioiden sekä tapahtumien syy-

seuraussuhteita, mutta toiminnan muuttaminen itseä hyödyttäväksi edellytti muiden ihmisten vahvaa tukea ja kannustusta.

Taistelijoiden elämäkerronnoissa opiskelu ja työ kuvattiin osaksi elämää, mutta niitä pohtiessa heidän piti ottaa psyykinen oireilu huomioon toimijoita enemmän. Psykkisten oireiden hallinta ja eri keinojen käyttö olivat vähäisempiä kuin toimijoilla. Opiskelu ja työ eivät itsessään taanneet heille onnellista tai merkityksellistä elämää, vaan niiden kokemiseen vaikuttivat myös muut seikat aina asumisesta harrastuksiin tai riittävään lepoon. Seuraava kirjoittaja kuvailee koulutuksen ja työn asemaa elämässään ja samalla taistelijoiden suhdetta koulutukseen ja työhön.

”Tavoitteet ja haaveet ovat minulla liittyneet onnelliseen elämään ja nyt ne ovat toteutuneessa tilassa. Onnellinen elämä ei vain ole, se pitää tuottaa koko ajan uudelleen ja uudelleen. Opiskelu ja työ ovat tärkeitä osia sitä. Eivät niinkään itseisarvoina vaan välineinä.” (Tarina 24)

Taistelijoiden elämäkerronnoissa kuvailtiin kantavia tekijöitä, mutta samanaikaisesti todettiin, että elämä ja psyykinen vointi voi muuttua nopeastikin toiseen suuntaan. He kuvasivat mielenterveyden ja -sairauden vaihtumista ja liukumista suunnasta toiseen. Vastaavanlainen jänämäinen ajattelu mielen terveyden ja sairauden välillä on tuttu **sekä mielen sairastumisen historiallisista tarkasteluista** (Goldstein, 1987, 108–109; Kendell 1995, 33–40; Pinelin 2009; Pietikäinen 2013, 76–77) **että tuoreemmista mielenterveyshäiriöitä koskevista tutkimuksista (esim. Hautamäki 2016)**. Oireiden vaihtelevuuden lisäksi taistelijat kirjoittivat olevansa kuntoutumisessaan matkalla, eikä kuntoutumisen päämäärä ollut vielä heidän tavoitettavissaan.

Kun toimijat kuvasivat kuntoutumistaan toipumisena ja nostivat keskeisesti esiin omaa subjektiivista osuuttaan, kerrottiin taistelijoiden kirjoituksissa enemmän **ulkopuolelta tulevan avun merkityksestä kuntouttamisessa**. Taistelijoiden kirjoituksissa oma subjektiivinen osuus toki ajoittain ”välähteli”, mutta pääsääntöisesti kuntoutumista kuvattiin palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa tehtävänä yhteisenä projektina.

Taistelijat kuvasivat merkityksellisenä osallistua yhteiskuntaan tai liittyä niin sanottuihin terveisiin ihmisiin. Kirjoituksista ilmeni myös tarve olla hyödyksi toisille. Useassa

elämänkerronnassa kuvattiin tyytyväisyyttä siihen, että he olivat löytäneet vaihtoehdon palkkatyölle ja silti kokivat olevansa yhteiskunnassa osallisina.

Kokemusasiantuntijatoiminta, eri työtoimintamuodot tai omiin harrastuksiin liittyvä hyödyllinen toiminta olivat tapoja, joilla taistelijat kirjoittivat olevansa tarpeellisia yhteiskunnalle ja muille ihmisille. Taistelijoiden tarinoista saattoi toisinaan kuulla myös pettymys siihen, etteivät he kyenneetkään niin sanottuun tavalliseen yhteiskunnallisesti tuottavaan elämään.

”Tavallisesta elämästä tipahtaminen oli minulle vaikeaa. Alussa tuntui, että maailma pysähtyy, jos jään sairaalomalte. Sinnittelinkin pitkään, kunnes suostuin kohtaaman todellisen itseni, joka ei ollutkaan niin tahraton kuin halusin ajatella. Ei minua hävettänyt lainkaan olla mielisairas, mutta minut valtasi pettymyksen tunne itseäni kohtaan. Pettymys siitä, että en kykene elämään normaalia, tuottoisaa elämää, niin kuin moni muu.... Erittäin keskeistä kuntoutumisen kannalta minulle on löytää elämälleni merkitys. En kykene olemaan toimiva osa yhteiskuntaa työni kautta, joten olen joutunut miettimään asian aivan uusiksi. Mikä on arvoni ihmisenä nykyajan yhteiskunnassa, jossa olennaista on tehokkuus ja tuottavuus? Yritä olla armollinen itseäni kohtaan, jotta voisin kokea elämäni arvokkaaksi mielenterveyskuntoutujanakin.” (Tarina 17)

Taistelijat kuvasivat kuntoutumisensa keskeneräisyyttä, joten tulevaisuuskin näyttäytyi kuntoutumisen täyteisenä. Keskeistä taistelijoiden elämänkerrannoissa oli kuntoutuminen eri tahojen tuen avulla. Toive paremmasta, esimerkiksi psyykkisten oireiden vähentymisestä tai työ- ja opiskelupaikan saamisesta nousi kirjoituksista esiin, mutta toiveiden toteuttamista edistäviä keinoja niissä ei kuvailtu. Ehdollisuus tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen oli tyypillistä taistelijoiden elämänkerrannoissa. Ehtoina esiintyivät esimerkiksi ”jos löydän mieleisen työn”, ”jos oireeni sallivat työn teon” tai ”kun olen riittävästi vielä ensin kuntoutunut”.

Tiivistäen voidaan todeta, että taistelijoilla oli koulutukseen ja työhön liittyviä tavoitteita. He olivat mukana esimerkiksi työtoiminnassa, klubitaloiminnassa tai osa-aikatyössä. He etsivät vielä paikkaansa työelämässä, mutta heillä oli suunnitelmia jatkaa opintoja tai löytää työpaikka. Saavuttaakseen tavoitteensa he tarvitsivat muiden ihmisten tukea ja ohjausta. Taistelijat pelkäsivät mielen sairastumisen oireiden pahenemista. He tunnistivat kyllä

sairauden pahenemiseen liittyviä oireita, mutta heillä ei ollut vielä itsenäisiä keinoja oireiden hallitsemiseksi. Taistelijat olivat kuntoutusprosessissaan yhdessä läheistensä sekä ammattilaisten kanssa. He halusivat olla jotenkin osa yhteiskuntaa, mutta koulutus ja työ eivät olleet itseisarvoja vaan osa elämää. Tulevaisuuden suhteen heillä oli varovaisia suunnitelmia, mutta samanaikaisesti epäuskoa suunnitelmien toteutumisen suhteen.

## **Tipahtaneet**

Tipahtaneilla ei ollut enää pyrkimyksiä yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja he olivat kaikkien taulukossa 1. esitettyjen pääteemojen suhteen huomattavasti muita ryhmiä heikommassa asemassa. Tipahtaneiden terveydentilaa leimasi epävakaas ja terveyteen liittyvien haasteiden alle uupuminen. Tipahtaneilla oman toiminnan arviointi oli muita ryhmiä heikompaa. He eivät myöskään kyenneet taistelijoiden ja toimijoiden tapaan hyödyntämään kuntoutumista tukevia tahoja tai toisaalta välttämään toipumista heikentäviä tekijöitä.

Tipahtaneiden elämäkerronnat olivat kuvauksia luovuttamisesta koulutuksen ja työn suhteen, koska niihin osallistuminen ei tuntunut enää realistiselta vaihtoehdolta. Luovuttamista ei kuvattu tietoisena pyrkimyksenä välttää koulutukseen ja työhön osallistumista, vaan tipahtaneet katsoivat pääosin omien psyykkisten oireidensa estäneen osallistumisen. He olivat yrittäneet mielen sairastumisesta huolimatta pysyä mukana yhteiskunnan toimissa, mutta joutuneet lopulta toteamaan, ettei kuntoutuminen ollut edennyt riittävästi, jotta he voisivat aktiivisesti tavoitella koulutus- ja työtoimijuutta. **Tipahtaneet olisivat tarvinneet koulutus- ja työtoimijuuden vahvistumisen kannalta enemmän tukea, ohjausta ja hoitoa kuin taistelijat ja toimijat. Vastaavanlaisen vahvemman tuen ja ohjauksen tarpeen havaitsivat myös Raitasalo ja kumppanit (2011) tutkiessaan nuorten mielenterveyshäiriöiden aiheuttamia sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. Tipahtaneiden elämäkerrannoissa kuntoutuminen oli koulutuksen ja työn näkökulmasta sattumanvaraista, suunnittelematonta ja hallitsematonta. He kokivat olevansa elämässään ajalehtivia yksilöitä. Koulutuksen ja työn sijasta tavoitteellisuutta ilmeni kuitenkin muilla elämänoaloilla, kuten esimerkiksi liikuntaharrastusten tai ihmissuhteiden parissa, jotka kumpikin olivat osa tipahtaneiden kuntoutusprosesseja.**

”Viimeisten kuluneitten vuosien aikana olen yrittänyt hoitaa mielenterveyttäni mm. liikunnan avulla. Sen kautta pääsen ns. pois päästäni, mielestäni ja koen eheyttäkin, ahdistuksen ja hajallisten tunteiden sijaan. ...Tiedän, että olen jotenkin jo sokeutunut havaitsemaan, miten ajelehdin tätä elämäni eteenpäin. Ankkuri ei ole pohjassa riittävän usein.” (Tarina 42)

Tipahtaneiden kokemukset muiden ihmisten arvostelusta tai asiattomasta käytöksestä oli vahvistanut käsitystä siitä, että heidät oli jätetty ulkopuolelle tai ettei heitä hyväksytty yhteiskunnan täysivaltaisten jäsenten joukkoon. Heidä yhdisti myös ajatus siitä, että muiden yhteiskunnan toimijoiden tulisi muuttaa omaa toimintaansa ja kriteerejä sellaisiksi, että mielenterveyskuntoutujakin voisi kuulua yhteiskuntaan. Toiveiden kohdentaminen oman itsen ulkopuolelle oli tipahtaneiden ryhmässä yleisempää verrattuna toimijoihin ja taistelijoihin. Kirjoituksissa toivottiin myös, että muut oppisivat ymmärtämään sekä mielen sairauksia että psyykkisesti oireilevien ja oireettomien ihmisten samankaltaisuutta.

”Onnistumisen edellytyksenä saattaa olla se, että myös yhteiskunta muuttuu riittävästi. Onnistumisen kriteereitä on muutettava. En välttämättä ehdi nähdä elinaikanani tuollaista muutosta, vaikka se olisikin tulossa. Se on harmi, sillä tietyillä edellytyksillä voisin elää antoisan ja henkisesti tuottoisan loppuelämän.... Työpaikoilla olisi ilman muuta ollut tärkeää ymmärtää mielenterveysasioita. Minusta siihen olisi tarvittu yksinkertaisesti tietoa ihmisen psyykestä ja halua ottaa kyseinen tieto huomioon myös käytännössä. Siihen ei tarvittu kenenkään psyykkisesti sairastuneen kertomusta siitä, millaiselta sairastaminen tuntui. Ei psyykkisesti sairastuneiden mieli toiminut mitenkään eri tavalla kuin muiden ihmisten.” (Tarina 37)

Yhteenvedona voidaan todeta, että tipahtaneilla ei ollut koulutus- ja työelämä tavoitteita. Heillä oli ollut heikkoa koulumenestystä, luokalle jäämistä sekä mahdollisesti kouluvaikeuksia alakouluikäisenä. Tipahtaneilla oli usein vähän työkokemusta tai vastaavasti paljon työpaikan vaihdoksia. He olisivat aikoinaan kaivanneet apua koulutukseen ja työhön liittyvään päätöksentekoon, mutta nykyään heillä ei enää ollut tarvetta siihen. Tipahtaneiden mielen sairaus kuvautui usein epätasapainoisena ja heillä saattoi olla myös monia somaattisia sairauksia. Tipahtaneet häpesivät omaa tilannettaan ja heidän tukiverkostonsa oli usein heikko. Lisäksi heillä oli kokemuksia ympäristön tuomitsevuudesta. Tulevaisuutta he eivät juuri suunnitelleet, vaan elämä oli ”tässä ja nyt”.

## Pohdinta

Artikkelissa olemme kuvanneet kolmea erilaista kuntoutujatyyppeä, jotka nimesimme toimijoiksi, taistelijoiksi ja tipahtaneiksi. Tyypittelyn tarkoituksena on analysoida osallistujien kirjoittamishetken koulutus- ja työtoimijuuden tilannetta arvottamatta eri ryhmiin sijoitettujen elämänkerrontoja tai niitä kirjoittaneita henkilöitä. Tipahtaneet- nimi viittaa tutkimushetkellä koulutus- ja työelämän ulkopuolella olevaan ryhmään, joihin kuuluvilla saattoi silti olla elämässään muita merkityksellisiä tekijöitä. Toimijoiden nimi taas kuvastaa heidän aktiivista ja persoonallista tapansa käyttää omia kykyjään ja vahvuuksiaan koulutus- ja työtoimijuuden ylläpitämisessä. Taistelijoilla puolestaan viitataan yksilöihin, jotka sijoittuvat kahden edellä mainitun ryhmän välimaastoon joko tavoitellen vahvempaa koulutus- ja työtoimijuutta tai ainakin pyrkien välttämään koulutuksen ja työn ulkopuolelle jäämistä.

Kuntoutujatyyppeiden elämänkerronnat osoittavat mielenterveyskuntoutujien olevan heterogeeninen joukko ihmisiä, jotka voivat olla hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Kuntoutujana voi olla yhtä lailla psyykkisen oireilun kanssa tasapainoileva opiskelija, perheellinen ja työssäkäyvä henkilö tai mielen sairauden kanssa kamppaileva työkyvyttömyyseläkeläinen. **Elämänkerronnoista ilmeni myös identiteettien muuttuvuus ajan myötä. Kirjoittajat olisivat saattaneet kuntoutumisprosessinsa eri vaiheissa sijoittua luokittelussamme eri kuntoutujatyyppeiryhmään kuin tutkimukseen osallistumisen hetkellä.**

Yksi tutkimuksesta esiin nouseva huomio on se, että psyykkiset diagnoosit eivät määritelleet mihin tyypittelemäämme ryhmään yksilö sijoittui. Vakavien mielensairauksien diagnooseja esiintyi kaikissa ryhmissä lähes yhtä paljon. Mikään diagnoosi ei myöskään suoraan sulkenut pois kirjoittajan koulutus- ja työtoimijuutta. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat näin esimerkiksi Karilan (1994) ja Vuorelan (2008) tutkimuksissa saatuja tuloksia, joiden mukaan mielen sairauden tila ei ole pysyvä. Vaikeistakin mielen sairauksista voi kuntoutua koulutus- ja työkykyiseksi. Yksilö voi sairauden pahenemisvaiheessa olla vakavasti oireileva ja sillä hetkellä opiskelu- ja työkyvytön. Kuntoutuessaan hän voikin olla lieväoireinen ja kyvykäs myös opiskeluun sekä työntekoon. Siksi on tärkeää, että mielenterveyspolitiikassa huomioidaan paremmin yksilön toipumisen mahdollisuus.



Kuten Alanko (2017) on todennut, mielenterveyskuntoutumisessa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa tulisi kiinnittää huomiota tasa-arvoiseen hoidon järjestymiseen riippumatta siitä, ovatko yksilön oireet lieviä vai vakavia. Lisäksi on huomattava, että sama ihminen voi kuntoutumisensa eri vaiheissa liikkua vakavasta psyykkisestä oireilusta lievään oireiluun. Kuntoutujien yksilölliset erot ja niiden huomioiminen kuntoutumisessa luovat monenlaisia haasteita yhteiskunnan eri toimijatahoille. Jos kuntoutujien yhteiskunnallista toimijuutta halutaan vahvistaa, on syytä kiinnittää huomiota kuntoutumisen eri vaiheissa erityisesti niihin elämän rakentumisen tekijöihin, joita juuri kyseinen yksilö itse tuo esille ja pitää tärkeinä. Toisinaan hän voi nostaa esiin koulutukseen ja työhön liittyvät tarpeet, mutta keskiössä voi olla myös jokin muu tarve, kuten esimerkiksi asunnon saaminen. Sen vuoksi mielenterveyskuntoutuksessa on perehdyttävä yksilön elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisemmin. Tätä näkemystä tukee myös Palolan ym. (2012) tutkimus, jossa suositellaan tarkastelemaan nuorten syrjäytymistä pintaa syvemältä kuuntelemalla nuorten omia kokemuksia ja näkemyksiä yhteiskunnasta ja heidän omasta toimijuudestaan siinä. Tässä tutkimuksessa on pyritty tuomaan esiin elämän rakentumisen teemojen avulla monipuolisesti erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta mielenterveyskuntoutujien elämän rakentumiseen ja koulutus- ja työtoimijuuteen.

Lopuksi on paikallaan muistuttaa, että mielenterveyssyistä johtuvien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden yleistymisessä (Raitasalo ym. 2011; Rikala 2018) on kyse myös yhteiskunnallisesta ongelmasta, joka ei ratkea kiinnittämällä huomiota ainoastaan yksilön oireisiin ja elämäntilanteeseen. Ennenaikainen eläköityminen ja erilaisten niukkojen tulonsiirtojen varassa eläminen on harvemmin yksilön tietoinen valinta ja tavoite. Esimerkiksi yhdessäkään tämän tutkimuksen mielenterveyskuntoutujan elämäkerronnassa ei ollut mainintaa, että joku kirjoittajista olisi itse tavoitellut ulosjättäytymistä. Sen sijaan monet työkyvyttömyyseläkkeellä olevat mielenterveyskuntoutajat pohtivat työelämään paluun mahdollisuutta. Työhön palaamisen mahdollisuus ei kuitenkaan ole kiinni ainoastaan kuntoutujista itsestään vaan ennen kaikkea siitä, miten työelämässä kuntoutujiin suhtaudutaan ja millaiseksi työpaikan pelisäännöt muokataan.

Kaikkien mielenterveyskuntoutujatyyppeiden elämäkerronnoissa haaveilu ja tavoitteiden asettaminen olivat tärkeitä motivaatiota sekä elämän mielekkyyttä lisääviä tekijöitä. Toimijoilla tavoitteet liittyivät koulutukseen ja työhön, kun taas tipahtaneiden tavoitteet

painottuivat elämän muihin osa-alueisiin. Mielenterveyskuntoutujilla tulisi olla kuntoutumisen kaikissa vaiheissa paremmat mahdollisuudet kertoa paitsi koulutukseen ja työhön kohdistuvista, myös muihin elämän alueisiin liittyvistä haaveistaan ja tavoitteistaan koulutus-, kuntoutus- ja hoitotehtävissä oleville henkilöille. Keskustelut voivat kohottaa kuntoutujan itsetuntoa, pitää yllä tulevaisuudenuskoa sekä muistuttaa heitä yhteiskunnallisen toimijuuden mahdollisuuksista. Mielen sairastumisen ympärille on syytä rakentaa lisää toivoon pohjautuvaa keskustelua ja tutkimusta.

## Lähteet

Achté K (1963) Psykiatristen potilaitten suojatyö ja kuntouttaminen. Suomen Lääkärilehti 18, 2033–2039.

Achté K (1964) Psykiatristen potilaitten avohoito ja suojatyö. Huoltaja 52, 403–409.

Achté K (1967) Skitsofrenian prognoosi ja kuntouttaminen. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tutkimuksia sarja A 2.

Achté K, Alanen Y, Tienari P (1982) Psykiatria kaikille. Juva: WSOY.

Achté K (1991) Lapinlahden sairaalan historia. Jyväskylä: Gummerus.

Ahonen K (2019) Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiröön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Teologisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto. <[http://urn.fi/URN:ISBN:ISBN 978-951-51-5671-6](http://urn.fi/URN:ISBN:ISBN%20978-951-51-5671-6)>

Alanko A (2017) Improving mental health care. Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Valtiotieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3276-5>>

Andersen R, Caputi P, Oades LG, (2006) Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry* 40, 972–980.

Anthony WA (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), 11–23.

Anttinen EE, Eloranta KT, Stenij P (1967) Psykiatristen sairaalapotilaiden arvioitu työkyntoisuus Pohjois-Hämeen mielisairaanhoidopiirissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 1, 11–25.

Barnes B (2000). *Understanding agency. Social theory and responsible action.* London: Sage.

Barnes C, Mercer G (2004) Theorising and researching disability from a social model perspective. Teoksessa C. Barnes & G. Mercer (toim.) *Implementing the social model of disability: Theory and research.* Leeds: The Disability Press, 1–17.

Boyatz RE (1998) *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development.* Thousand Oaks and New Delhi.

Braun V , Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Clausen, JA (1998). Life reviews and life stories. Teoksessa J. Giele & Jr. Elder G. (toim.) *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches.* Thousands Oaks: Sage, 189–212.

Eskola J (2007) Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa J. Eskola & A. Karila (toim.) *Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön.* Helsinki: Edita, 14–44.

Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P, Paloniemi, S. (2013) What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 10, 45–65.

Frank AW (1995) *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*. Chicago & London.: The University of Chicago Press.

Giele J, Elder GH (1998) Life course research: development of a field. Teoksessa J. Giele & G.H. Elder (toim.) *Methods of life course research: qualitative approaches*. Thousand Oaks: Sage, 5–27.

Goldstein J (1987) *Console and classify. The french psychiatric profession in the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University press.

Hautamäki L (2016) *Movements of Moods : Interplay Between Science, Clinical Practice and Patient in Psychiatry*. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Hyvärinen M (2006) *Kerronnallinen tutkimus*. <[www.hyvarinen.info](http://www.hyvarinen.info)> (Luettu 05/2019, sivu ei enää luettavissa).

Hyvönen J (2008) *Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta*. Lääketieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Kuopion yliopisto.  
<<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1057-7>>

Jahnukainen M (1997) *Koulun varjosta aikuisuuteen. Entisten tarkkailuoppilaiden peruskoulun jälkeiset elämänvaiheet*. Opettajankoulutuslaitoksen väitöskirja. Helsingin yliopisto. ISSN 0359-4203; 182.

Järvikoski A (2013) *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Järvikoski A, Härkäpää K (2000) *Mielenterveyskuntoutujan palveluohjaus*. Kuntoutus, 23, 3–12.

Kaila M (1966) *Psykiatrian historia lääketieteen yleiskehityksen ja kulttuurihistorian valossa*. Helsinki: WSOY.

Kankaanpää S, Kurki M (2013) Toipuminen kokemuksena: Recovery-ajattelu. Teoksessa H. Falk, M. Kurki, P. Rissanen, S. Kankaanpää, & N. Sinkkonen, Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. THL 39/2013. 9–11.

Karila A (1994) Mielenterveyspotilaiden psykososiaalinen selviytyminen ja mielenterveyspalvelujen käyttö. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 432. Vammala.

Kendell RE (1995) Mental health and mental illness. Teoksessa D.R. Trent & C.A. Reed (toim.) Promotion of Mental Health, 4 1994. Aldershot, England: Avebury.

Kvernbekk T 2003. On identifying narratives. *Studies in Philosophy and Education* 22, 267–279.

Nordling E (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 134(15), 1476–1483.

Nordling E, Rissanen P. (2020) Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpaperi 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ojanen M, Anttinen EE, Jokinen R, Kulju A, Leppänen L, Salmijärvi L, Valmari P (1995) Sopimusvuoren kaksi vuosikymmentä. Tampere: Sopimusvuori ry.

Palola E, Hannikainen-Ingman K, Karjalainen V (2012) Nuorten syrjäytymistä on tutkittava pintaa syvemmin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):3, 310-315. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117950>>

Pietikäinen P (2013) Hulluuden historia. Helsinki: Gaudeamus.

Pinel P (2009) A Treatise on Insanity. Milton Keynes: General Books.

Polkinghorne DE (1995) Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J.A. Hatch & R. Wisniewski (toim.) Life history and narrative. London: Falmer Press. 5–23.

Raitasalo R, Maaniemi K (2011) Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004-2009. Nettityöpapereita 23/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2011.

Rikala, S (2018) Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänkuluissa. Yhteiskuntapolitiikka 83 (2), 159–170.

Shakespeare T (2006) Disability rights and wrongs. Taylor and Francis Group. Routledge.

Shepherd G, Boardman J, Slade M (2008) Making recovery a reality. Sainsbury Centre for Mental Health. London.

Spaulding WD, Montague E, Avila A, Sullivan ME (2016) The idea of the recovery. Teoksessa Singh N, Barber JW, Van Sant S (toim.) Handbook of recovery in inpatient psychiatry. Springer International Publishing Switzerland.

Takala M (1992) ”Kouluallergia” – yksilön ja yhteiskunnan ongelma. Kasvatustieteiden tiedekunnan väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitas Tampereensis. Ser A vol 335.

Vanttaja M (2002) Koulumenestyjät. Turku: Suomen Kasvatustieteellinen Seura.

XXXXXX (2021)

Virtanen P (1995) ”Jos huomina tuo jotain uutta...” Tutkimus pitkäaikaistyöttömien nuorten työllistämistä ja nuoria koskevan syrjäytymisproblematiikan luonteesta. Työpoliittisia tutkimuksia 96. Helsinki: Työministeriö.

Vuorela M (2008) Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Young, SL., Ensing DS (1999) Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. Psychiatric Rehabilitation Journal 22 (3), 219–231.