



MIELELTÄÄN HAAVOITTUNEET

Tutkimus mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuudesta

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 epä-tarkoituksenmukaista, 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 (Eteläpelto ym. 2013). 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 viitekehukseen (Spaulding ym. 2016, Nordling & Rissanen 2020), jossa mielenterveyskuntoutujat 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).¹ Tarina-sana käsitteenä (the story) saat-
taa pitää sisällään arkikieleen kuuluvia sivu-
merkityksiä, ja siitä voidaan Polkinghornen
(1995, 7) mukaan puhua toisinaan väheksy-
vään sävyyn käyttäen ilmaisua ”se on vain
tarina”. Sen vuoksi käytämme artikkelissa
käsitettä elämänkerronta, jolla haluamme
osoittaa arvostusta tutkimukseen lähetetty-
jä kirjoituksia ja niiden kirjoittajia kohtaan.
Keskeistä kaikissa tutkimukseen lähetetyissä
elämänkerronnoissa on muutoksen ja merki-
tysten kuvaus.

Mielen sairaudet ja kuntoutumisen mahdollisuus

Mielen sairauksista selviytymistä pidettiin
aikoinaan hyvin epätodennäköisenä (Pie-
tikäinen 2013). Mielen sairauksien ja hoi-
don historiallinen tarkastelu osoittaa, että
ajatus sairaudesta toipumisen ja kuntoutu-
misen mahdollisuudesta alkoi yleistyä se-
kä Suomessa että muualla maailmassa vasta
1900-luvulla (Achté 1991, 167, Kaila 1966,
184–185). Vielä 1960-luvun suomalaisissa
tutkimuksissa arvioitiin, että vain noin kym-
menen prosenttia psykiatrisissa sairaaloissa
olevista potilaista voisi kuntoutua takaisin
entiseen työhönsä. Kun tähän lisättiin niin
kutsuttuun suojatyöhön kykenevät, oli ar-
vio työkykyisiksi palautuvista potilaista yk-
si kolmasosa kaikista potilaista. Toisin sa-
noen kaksi kolmasosaa potilaista arvioitiin
loppuelämäkseen työhön kykenemättömiksi.
(Achté 1963, 1964, 1967, Anttinen ym. 1967,
Ojanen ym. 1995, 15.)

Mielen sairauksien hoitoa hallitsi ai-
na 1970-luvun lopulle saakka laitoskeskei-
syys (Achté ym. 1982, 12). Vasta seuraavi-
na vuosikymmeninä painopistettä alettiin
siirtää avohoitoon. Ajatuksena oli, että mie-
lenterveystyö olisi laajasti koko yhteiskun-
nassa tehtävää työtä eikä keskittyisi vain

laitosympäristöön. (Eskola 2007, 11–69, Hy-
vönen 2008.) Samalla huomiota kiinnitettiin
laajemmin yksilön elämäntilanteeseen, jol-
loin myös kuntoutus ja työhön paluun tu-
keminen nousivat vahvemmin esille. Mielen-
terveyskuntoutujien työhön paluuta pyrittiin
edistämään muun muassa työvoimahallin-
non tukemana vajaakuntoisten työllistämisenä.
(Achté ym. 1982, 450–472.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteina
ovat alusta alkaen olleet yksilön fyysisen,
psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ko-
hentaminen sekä työhön palaamisen edis-
täminen ja työkyvyn parantaminen (Järvi-
koski 2013, 11, Achté 1991, 167). Mieleltään
sairastuneet nähdään nykyisin kansalaisina,
joiden on mahdollista toipua sairaudestaan.
Mieleltään haavoittuneiden kuntoutumisen
mahdollisuudet ovat myös monipuolistu-
neet lääketieteen, työterapiamuotojen, yleis-
ten asenteiden sekä mielenterveyspolitiikan
kehittymisen myötä. Kuntoutumisen tavoit-
teet eivät silti ole kaikilta osin toteutuneet.
Mielenterveystyön kehittymistä 1960-lu-
vun puolivälistä 2010-luvulle saakka selvit-
täneessä väitöskirjatutkimuksessaan Anna
Alanko (2017) toteaa, että erilaisten kehit-
tämishankkeiden yhdistävänä tavoitteena
on ollut mielenterveyskuntoutujien ja mui-
den kansalaisten välisen tasa-arvon lisää-
minen. Läpi vuosikymmenten hankkeissa
on ehdotettu sairaalahoidon vähentämistä
sekä avohoidon ja mielenterveyskuntou-
tujien työnteon lisäämistä. Painopiste on
vaihtunut pitkäaikaisesti sekä vakavasti sai-
rastavien henkilöiden suojatyöstä työkykyis-
ten mielenterveyskuntoutujien palkkatyös-
sä käynnin tukemiseen. Myös lieväoireisten
mielenterveyskuntoutujien mielentervey-
den vahvistamista on alettu pitää tärkeänä.
Alangon mukaan mielen sairauksien hoi-
don järjestymisen näkökulmasta tasa-arvo
ei kuitenkaan ole yhteiskunnassamme toteu-
tunut. Vastaavaan lopputulokseen on pääty-
nyt myös Karoliina Ahonen (2019) suoma-
laista mielenterveyspolitiikkaa koskevassa
väitöskirjassaan. Ahosen mukaan Suomessa
julkinen valta ei ole onnistunut turvaamaan
mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden
ihmisoikeuksia. Mielenterveyspolitiika-
lla ei ole käytännössä kyetty takaamaan

¹⁾ *Kerronnallisen tutkimusotteen käsitteissä on vaihtelua eri tieteenalojen välillä. Tyypillisiä käsitteitä ovat muun muassa elämäkerta, elämänkertomus, elämänkatsaus, elämänkerronta 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 (Vantaja 2002).*

yhteiskunnallista toimijuutta vakavimmin mieleltään sairastuneille henkilöille, ja mielenterveyspalvelujen arvioinnissa on ollut puutteita.

Anthony (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 henkilökohtaisia oireita tai hoidontarvetta. Yleistetty tieto ja ihmisen yksilöllisyys ovat jatkuvassa vuoropuhelussa, joka vaatii tasapainoilua mielenterveyden häiriöitä diagnosoitaessa. (Hautamäki 2016).

Psykkisen sairauden vuoksi mielenterveyskuntoutujat kohtaavat usein vaikeuksia koulutus- ja työurallaan (Palola ym. 2012, 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 psykkisten 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.

Tutkimusaineisto, -kysymykset ja menetelmät

Artikkelissa analysoimme, millaisia koulutus- ja työtoimijuutta kuvaavia tarinatyyppejä mielenterveyskuntoutujien elämänkerronnoista 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 elämänkerronnoista (n = 42), jotka kerättiin väitöskirjatutkimusta (Vilppola 2021) varten vuosina 2016–2017. Elämänkerronnan kirjoittajia etsittiin julkaisemalla osallistumispyyntöilmoitus Mielenterveyden keskusliiton Revanssi-jäsenlehdessä sekä Suomen Klubitaloverkoston ja Kuntoutusportin sähköisissä kanavissa. Ilmoitusta jaettiin myös erilaisilla sosiaalisen median foorumeilla, kuten Kokemus-asiiantuntijoiden, Pro Mielenterveyden sekä Suomen mielenterveysseuran Facebook-sivuilla. Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin kirjoittamaan elämästään vapaamuotoisesti ja tarvittaessa ilmoituksen apukysymyksiä hyödyntäen. Ilmoituksessa korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettisuoja. 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 oli miehiä 18, naisia 23 ja yksi muunsukupuolinen. Kirjoittajat olivat iältään 24–73-vuotiaita. Sairauden diagnoosimäärittelyä 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 elämäkerrontojen tyypittelyä (Frank 1995, Jahnukainen 1997, Vantta- ja 2002). Teema-analyysin avulla tutkittiin aluksi keskeisiä teemoja ja tekijöitä, joista mielenterveyskuntoutujien elämä elämäkerrontojen perusteella rakentui. Elämäkerronnoista etsittiin toistuvia teemoja käsittekarttojen avulla. Teemojen päällekkäisyys tarkastettiin, ja tarvittaessa teemoja yhdisteltiin sekä uudelleen nimettiin tutkimuksen eri vaiheissa. Teema-analyysin tulosten avulla luotiin jokaisesta elämäkerronnasta ydintarinat. Ydintarinoiden ja kokonaishahmon luennan (Hyvärinen 2006) perusteella muodostettiin kolme tyyppitarinaryhmää. Tyypittelyssä on kysymys elämäkerrontojen pohjalta luodusta konstruktista, 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 olennaista ihmisten toiminnasta ja kokemuksista.

Tyypittelyn toimivuuden ja luotettavuuden testaamisessa hyödynnettiin apuvälineenä tutkimusta varten kehitettyä

toimijuusmittaria, jolla voitiin arvioida kun-kin kirjoittajan sijoittumista tyyppitarinaryhmiin ydinkriteerien (joita olivat koulutuksen ja työn tavoitteellisuus, kirjoittajan vastuu omista päätöksistään ja valinnoistaan, mielen sairastumisen tila ja oireilun hallinta, kirjoittajan asema omassa kuntoutusprosessissaan, sosiaalisten suhteiden intensiivisyys, suhde yhteiskuntaan sekä asenne tulevaisuuteen) perusteella. Toimijuusmittarilla arvioitiin muun muassa henkilön koulutusta, työmarkkinatilannetta, toimeentuloa, mielen sairauden tilaa ja tulevaisuudensuunnitelmia. (Vilppola 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 ryhmät toisistaan. Erityisesti mielenkiinto kohdistettiin siihen, miksi jotkut tutkimukseen osallistuneista säilyttivät mielen sairastumisesta huolimatta koulutus- ja työtoimijuutensa. Tarkempi metodologian kuvaus on esitetty alkuperäisessä tutkimuksessa (Vilppola 2021).

Tulokset: Toimijat, taistelijat ja tipahtaneet

Elämäkerrontojen luennan ja teema-analyysin perusteella mielenterveyskuntoutujien

Taulukko 1. Kuntoutujatyypien ja elämäkerrontojen pääteemojen synteesi.

KUNTOUTUJATYYPIT				
		TOIMIJAT	TAISTELIJAT	TIPAHTANEET
PÄÄTEEMAT	Osallisuus yhteiskuntaan	Aktiivinen osallistuja	Tahtoa omaava osallistuja, mutta keinojen käyttö vähäistä	Luovuttanut osallistuja
	Terveys	Oman terveytensä asiantuntija	Terveyden tunnistaja, keinojen kurkistaja	Hallitsematon terveys, uhri
	Minä toimijana	Oman elämän ohjat käsissä	Ehkä osaan ehkä en, autatko?	Ei minusta enää ole mihinkään
	Reflektiokyky	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

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 itseen. Teema-analyysin avulla luotujen tarinakohtaisten tiivistelmien sekä toimijuusmittarin perusteella elämänkerrannoista muodostettiin kolme kuntoutujatyyppejä, jotka erottuivat toisistaan kaikkien edellä mainittujen pääteemojen osalta. Kuntoutujatyypit nimettiin toimijoiksi (9 henkilöä), taistelijoiksi (18 henkilöä) ja tiptahtaneiksi (15 henkilöä).

Taulukossa 1 on esitetty tiivistettynä, miten eri kuntoutujatyypit erosivat toisistaan elämänkerrontojen keskeisten pääteemojen osalta. Sen jälkeen kuvaillaan lyhyesti kolmen kuntoutujatyypin keskeisiä piirteitä sekä heidän suhdettaan koulutukseen ja työhön.

Toimijat

Toimijat olivat elämänkerrontojen 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 reflektomaan omaa ja toisten toimintaa sekä hyödyntämään havaintojaan omien tavoitteidensa saavuttamiseksi tai haitallisten toimien välttämiseksi.

Toimijoiden elämänkerrannoissa mielen sairastumisen vaikutukset koulutukseen tai työhön kuvailtiin yhtä vaikeina ja monilukuisina kuin kahden muunkin ryhmän kirjoituksissa. Koulutus ja työ olivat kuitenkin toimijoiden elämänkerrannoissa muita ryhmiä suuremmassa arvossa ja elämän tavoitteina.

Toimijoiden asenne kuvautui sinnikkyytenä sekä taisteluina ja voittoina mielen sairastumista vastaan. Toimijat olivat elämänkerrontojen perusteella aktiivisia yksilöitä, joilla oli kullakin oma yksilöllinen kuntoutumisprosessinsa. He eivät halunneet olla kuntoutumisensa passiivisia sivustaseuraaajia tai toisista ihmisistä riippuvaisia. (Vrt. Kankaanpää & Kurki 2013, Shepherd ym. 2008.) Sen sijaan he halusivat itse hallita psyykkisiä oireitaan sekä vahvistaa omaa toimijuuttaan (vrt. Nordling 2018).

Kerrannoissa tuli esiin myös toivon perspektiivi. Toimijoilla oli kykyä ja halua nähdä oma edistymisensä sekä pyrkimys oman elämänsä reflektointiin. Kuntoutusprosessin edessä toimijoiden usko ja toivo antoivat rohkeutta oman identiteetin tarkasteluun. Toimijoiden elämänkerronnat kuvasivat kasvu- ja oppimisprosessia, joka mahdollisti uusien sosiaalisten verkostojen syntymisen ja irtautumisen kuntoutujan roolista. (Vrt. Järvikoski & Härkäpää 2000, 3–12). Vaikka toimijat tulkitsivat sairauden olevan osa heitä, he eivät katsoneet sen 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:iden (2008) mukaan toipuminen vakavista mielensairauksista tulee mahdolliseksi, kun kuntoutujaa tuetaan ja uskotaan aktiiviseen toimijuuteen sekä luodaan optimistista tulevaisuudennäkymää. Keskeistä on positiivinen ajattelu uudistunutta miinää kohtaan. 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 ottaen sairaus huomioon. Merkityksellistä on riittävän hyvän elämänlaadun tavoittelemine. Toimijoiden elämäkerrannoissa näkyi oman tilanteen tunnistaminen ja sen omalle elämälle tuoman merkityksen ymmärtäminen 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 koulutus- ja työtoimijuutensa kannalta. Toimijoille vaikutti olevan erityisen tärkeää olla osa yhteiskuntaa opiskelun tai työn kautta. Heillä oli kova tarve palata mielen sairastumisen jälkeen yhteiskuntaan niin kutsutuksi normaaleiksi kansalaisiksi.

”Olin työskennellyt määräaikaisesti sairastumiseen saakka, jolloin jäin sairaalomalle ja lopulta työsuhde päättyi. Koin samalla masennuksen, johon sain mielialalääkityksen. 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)

Yhteenvetona 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 ennakoida 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 kautta. Heillä oli 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 elämäkerrannoissa opiskelu ja työ kuvattiin osaksi elämää, mutta niitä pohtiessaan heidän piti ottaa psyykkinen 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 suhtautumista 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 elämäkerrannoissa 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 janamainen ajattelu mielen terveyden ja sairauden välillä on tuttu sekä mielen sairastumisen historiallisista tarkasteluista (Goldstein 1987, 108–109, Kendell 1995, 33–40, Pinel 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, taistelijoiden kirjoituksissa kerrottiin enemmän ulkopuolelta tulevan avun merkityksestä kuntoutumisessa. Taistelijoidenkin kirjoituksissa oma osuus toki ajoittain ”välähteli”, mutta pääsääntöisesti kuntoutumista kuvattiin palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa tehtävänä yhteisenä projektina.

Taistelijat kuvasivat merkitykselliseksi yhteiskuntaan osallistumista tai niin sanottuihin terveisiin ihmisiin liittymistä. Kirjoituksista ilmeni myös tarve olla hyödyksi toisille. Useassa elämäkerronnassa kuvattiin tyytyväisyyttä siihen, että he olivat löytäneet vaihtoehdon palkkatyölle ja silti kokivat olevansa yhteiskunnassa osallisina. Kokemusasiatuntijatoiminta, eri työtoimintamuodot tai omiin harrastuksiin liittyvä hyödyllinen toiminta olivat tapoja, joilla

taistelijat kirjoittivat olevansa tarpeellisia yhteiskunnalle ja muille ihmisille. Taistelijoiden tarinoista saattoi toisinaan kuulua 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 sairauslomalle. Sinnittelinkin pitkään, kunnes suostuin kohtaamaan 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 elämäni merkitys. En kykene olemaan toimiva osa yhteiskuntaa työni kautta, joten olen joutunut miettimään asian aivan uusiksi. Mikä on arvonni ihmisenä nykyajan yhteiskunnassa, jossa olennaista on tehokkuus ja tuottavuus? Yritän olla armollinen itseäni kohtaan, jotta voisin kokea elämäni arvokkaaksi mielenterveyskuntoutujanakin.” (Tarina 17)

Taistelijat kuvasivat kuntoutumisensa keskeneräisyyttä, joten tulevaisuuskin näyttäytyi kuntoutumisen täyteisenä. Keskeistä taistelijoiden elämäkerrannoissa oli kuntoutuminen eri tahojen tuen avulla. Toive paremmasta, esimerkiksi psyykkisten oireiden vähentymisestä tai työ- ja opiskelupaidan saamisesta, nousi kirjoituksista esiin, mutta toiveiden toteuttamista edistäviä keinoja niissä ei kuvailtu. Ehdollisuus tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen oli tyyppillistä taistelijoiden elämäkerrannoissa. 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, klubitalotoiminnassa 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 toteutumista kohtaan.

Tipahtaneet

Tipahtaneilla ei ollut enää pyrkimyksiä yhteiskunnalliseen osallisuuteen, ja he olivat kaikkien taulukossa 1 esitettyjen pääteemojen osalta 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 osalta, 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 elämänaloilla, 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 ajalehdin tätä elämäni eteenpäin. Ankkuri ei ole pohjassa riittävän usein.” (Tarina 42)

Tipahtaneiden kokemukset muiden ihmisten osoittamasta arvostelusta tai asiattomasta käytöksestä oli vahvistanut käsitystä siitä, että heidät oli jätetty ulkopuolelle tai ettei heitä hyväksytty yhteiskunnan täysivaltaisten jäsenten joukkoon. Heitä 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 elin-aikanani 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)

Yhteenvedon voidaan todeta, että tipahtaneilla ei ollut koulutus- ja työelämätaivoitteita. 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 tapaansa 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 kuntoutujatyypiryhmään kuin tutkimukseen osallistumisen aikaan.

Yksi tutkimuksesta esiin nouseva huomio on se, että psyykkiset diagnoosit eivät määritelleet, mihin tyyppitelemäämme ryhmään yksilö sijoittui. Vakavien miensairauksien diagnooseja esiintyi kaikissa ryhmissä lähes yhtä paljon. Mikään diagnoosi ei myöskään suoraan sulkenut pois kirjoittajan koulutus- ja työtoimijuutta. Nämä tulokset vahvistavat 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 otetaan paremmin huomioon 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 huomioon ottaminen kuntoutumisessa luovat monenlaisia haasteita yhteiskunnan eri toimijoille. Jos kuntoutujien yhteiskunnallista toimijuutta halutaan vahvistaa,

on syytä kiinnittää huomiota kuntoutumisen eri vaiheissa erityisesti niihin elämän rakentumisen tekijöihin, joita 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, esimerkiksi asunnon saaminen. Sen vuoksi mielenterveyskuntoutuksessa on perehdyttävä yksilön elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisemmin. Tätä näkemystä tukee Palolan ym.:iden (2012) tutkimus, jossa suositellaan tarkastelemaan nuorten syrjäytymistä pintaa syvemältä kuunteleamalla nuorten omia kokemuksia ja näkemyksiä yhteiskunnasta ja heidän omasta toimijuudesta 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 yleistyemisessä (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 elämänkerronnassa ei ollut mainintaa, että joku kirjoittajista olisi itse tavoitellut ulosjättäytymistä. Sen sijaan monet työkyvyttömyyseläkkeellä olevat mielenterveyskuntoutajat pohtivat työelämäänsä paluun mahdollisuutta. Työhön palaamisen mahdollisuus ei kuitenkaan ole kiinni ainoastaan kuntoutujista itsestään vaan ennen kaikkea siitä, miten työelämässä kuntoutujiin suhtaudutaan ja millaiseksi työpaikan pelisääntö muokataan.

Kaikkien mielenterveyskuntoutujatyyppeiden elämänkerronnoissa 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.

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 huomiota mielenterveyskuntoutujien tavoitteiden, toiveiden ja elämäntilanteiden yksilöllisiin eroihin sekä yksilön toipumisen mahdollisuuksiin.

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 tyyppittelyn 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. Tapahtaneet olivat luovuttaneet sekä oman kuntoutumisensa että koulutus- ja työtoimijuutensa suhteen. Heillä ei ollut enää koulutukseen tai työhön liittyviä tavoitteita.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutuminen, elämäkerronta, koulutus, työ, toimijuus

Abstract

Mentally wounded. Research of Education and Work Agency of Mental Health Rehabilitees

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 rehabilitees, 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 rehabilitees. 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

Johanna Vilppola, KT, psyk.sh, mielenterveys- ja päihdehoitotyön lehtori, sosiaali- ja terveysala, Tamk

Markku Vanttaja, KT, dosentti, yliopistotutkija, kasvatustieteiden laitos, Turun yliopisto

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. Kansaneläkelaitoksen tutkimuksia A 2, Helsinki.
- Achté K (1991) Lapinlahden sairaalan historia. Gummerus, Jyväskylä.
- Achté K, Alanen Y, Tienari P (1982) Psykiatria kaikille. WSOY, Juva.
- Ahonen K (2019) Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiröön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Teologisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:ISBN978-ISBN978-951-51-5671-6>>
- 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 or 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 1990's. Psychosocial Rehabilitation Journal 16, 4, 11–23.
- Anttinen EE, Eloranta KT, Stenij P (1967) Psykiatristen sairaalapotilaiden arvioitu työkyntoisuus Pohjois-Hämeen mielisairaanhoidopiirissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1, 11–25.
- Barnes B (2000) Understanding agency. Social theory and responsible action. Sage, London.
- 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*. The Disability Press, Leeds, 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 G Elder (toim.) *Methods of Life Course Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage, Thousands Oaks, 189–212.
- Eskola J (2007) Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa J Eskola, A Karila (toim.) *Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön*. Edita, Helsinki, 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*. The University of Chicago Press, Chicago & London.
- Giele J, Elder GH (1998) Life course research: development of a field. Teoksessa J Giele, GH Elder (toim.) *Methods of life course research: qualitative approaches*. Sage, Thousand Oaks, 5–27.
- Goldstein J (1987) *Console and classify. The french psychiatric profession in the nineteenth century*. Cambridge University press, Cambridge.
- 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> (Luettu 05/2019, sivu ei enää luettavissa.)
- Hyvönen J (2008) Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Lääketieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Kuopion yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1057-7>
- Hänninen V (2000) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5597-5>
- Jahnukainen M (1997) *Koulun varjosta aikuisuuteen. Entisten tarkkailuoppilaiden peruskoulun jälkeiset elämänvaiheet*. Opettajankoulutuslaitoksen väitöskirja. Helsingin yliopisto. ISSN 0359-4203; 182.
- Järviskoski A (2013) *Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Järviskoski A, Härköpää K (2000) *Mielenterveyskuntoutujan palveluohjaus*. Kuntoutus 23, 3–12.
- Kaila M (1966) *Psykiatrian historia lääketieteeseen yleiskehityksen ja kulttuurihistorian valossa*. WSOY, Helsinki.
- Kankaanpää S, Kurki M (2013) *Toipuminen kokemuksena: Recovery-ajattelu*. Teoksessa H Falk, M Kurki, P Rissanen, S Kankaanpää, N Sinkkonen (2013) *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Työpäperi 39, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 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 DR Trent, CA Reed (toim.) *Promotion of Mental Health*, 4 1994. Aldershot. Avebury, England.
- 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. Työpäperi 40. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ojanen M, Anttinen EE, Jokinen R, Kulju A, Leppänen L, Salmijärvi L, Valmari P (1995) *Sopimusvuoren kaksi vuosikymmentä*. Sopimusvuori ry, Tampere.
- Palola E, Hannikainen-Ingman K, Karjalainen V (2012) *Nuorten syrjäytymistä on tutkittava pintaa syvemmin*. *Yhteiskuntapolitiikka* 77, 3, 310–315. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117950>
- Pietikäinen P (2013) *Hulluuden historia*. Gaudeamus, Helsinki.
- Pinel P (2009) *A Treatise on Insanity*. General Books, Milton Keynes.
- Polkinghorne DE (1995) *Narrative configuration in qualitative analysis*. Teoksessa JA Hatch, R Wisniewski (toim.) *Life history and narrative*. Falmer Press, London, 5–23.
- Raitasalo R, Maaniemi K (2011) *Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009*. *Nettityöpapereita* 23. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- 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. Acta Universitas Tamperensis. Ser A vol 335. Tampereen yliopisto.
- Vanttaja M (2002) Koulumenestyjät. Suomen Kasvatustieteellinen Seura, Turku.
- Vilppola J (2021) Toimijat, taistelijat, tipahtaneet. Koulutus ja toimijuus mielenterveyskuntoutujien elämäkerrannoissa. Kasvatustieteiden tiedekunta. Turun yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8302-5>
- Virtanen P (1995) ”Jos huomina tuo jotain uutta...” Tutkimus pitkäaikaistyöttömien nuorten työllistämistä ja nuoria koskevan syrjäytymisproblematiikan luonteesta. Työpoliittisia tutkimuksia 96. Työministeriö, Helsinki.
- Vuorela M (2008) Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Selvityshenkilö Mika Vuorelan selvitys 10.3.2008. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://docplayer.fi/1871417-Tyota-haluaville-uusia-mahdollisuuksia-tyohon.html>
- Young SL, Ensing DS (1999) Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22, 3, 219–231.