

# Suomalainen mielenterveyspolitiikka

## Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi

KAROLIINA AHONEN

Elämä on erilaista tässä yhteiskunnassa, jos on vakavasti sairas. Vakavat mielenterveyden häiriöt ovat sairauksia, jotka vaikuttavat laajasti ihmisen psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiin. Ne puhkeavat usein nuoruusiässä juuri silloin, kun olisi tarkoitus opiskella, hankkia ammatti, siirtyä työelämään ja perustaa perhe – tulla yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi. Vakavat mielenterveydenhäiriöt tarkoittavat yksilön kannalta sitä, että hän tarvitsee apua ja tukea: hoitoa ja kuntoutusta sairautensa, kompensatiota tulojen menetykseen sekä tukea opiskeluun ja työn tekemiseen.

Näiden monenlaisten tarpeiden vuoksi vakavat mielenterveyden häiriöt luovat sairastuneelle erityyppisiä, pitkäaikaisia tai jopa pysyviä riippuvuussuhteita hyvinvointivaltion palvelu- ja tulonsiirtojärjestelmään. Tämän takia vakavasti sairaat ovat erityisiä kohteita yhteiskunnassamme harjoitetulle terveys-, sosiaali-, työllisyys- ja ihmisoikeuspolitiikalle. Ja tämän takia vakavat mielenterveyden häiriöt ovat eri asia kuin lievemmät mielenterveyden häiriöt.

### Vakavasti sairaat kansalaiset ja ihmisoikeuspolitiikka

Suomi on sitoutunut kansainvälisiin ihmisoikeus-sopimuksiin. Perustuslakimme on muotoiltu niiden pohjalta. Sopimukset ja perustuslaki velvoit-

tavat julkista valtaa turvaamaan kaikkien kansalaistensa ihmisoikeudet. Ihmisoikeuksiin kuuluu muun muassa oikeus kotiin ja asuntoon, oikeus työhön ja toimeentuloon, oikeus kuulua yhteisöihin ja vaikuttaa poliittisesti sekä oikeus päättää itseä koskevista asioista, mutta myös oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon.

Suomessa – ainakin sosiaali- ja terveysjärjestöjen kontekstista katsottuna – ajetaan tarmokkaasti erilaisten ihmisryhmien ihmisoikeuksia. Keskustelemme säännöllisesti vanhusten oikeudesta ihmisarvoiseen elämään hoitolaitoksissa sekä lasten oikeuksien toteutumisesta. Kielivähemmistöt, esimerkiksi viittomakieliset, peräänkuuluttavat oikeuttaan omaan kieliperintönsä, ja saamelaiset ja romanit taistelevat oman kulttuurinsa olemassaolosta.

Vammaisten ihmisten oikeudet yhdenvertaiseen elämään yhteiskunnassa nousivat poliittiseen keskusteluun jo 1960-luvulla, jolloin he ryhtyivät vaatimaan oikeutta päättää omasta elämästään. Haluttiin päästä eroon riippuvuudesta, avuttomuudesta ja heikosta toimeentulosta. Alettiin puhua oikeuksista tarpeiden sijaan. Yksilön toimintarajoitteiden sijaan alettiin olla kiinnostuneita niistä sosiaalisista tekijöistä, jotka vaikeuttavat vammaisten ihmisten osallistumista yhteiskuntaan.

”Nothing about us without us” -slogan kiteytti paradigman muutoksen: kuntoutuksen ja hoidon kohteena olevat potilaat muuttuivat oikeuksien haltijoiksi, poliittisiksi kansalaisiksi. Syntyi vammaisia henkilöitä koskeva YK:n yleissopimus ja yhdenvertaisuuslaki, jotka molemmat kieltävät yksiselitteisesti kaikenlaisen syrjinnän. Vammaisliike nostaa säännöllisesti yleiseen keskusteluun vammaisten ihmisten kohtaamia epäkohtia ja ihmisoikeusloukkauksia yhteiskunnassamme. Vam-

---

*Teksti perustuu kirjoittajan Helsingin yliopistossa 10.1.2020 tarkastetun väitöskirjansa ”Suomalainen mielenterveyspolitiikka – julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi” lektioon.*

maisiet nähdään nykyään oikeuksiansa haltijoina.

Tämä on ollut merkittävä muutos suomalaisessa yhteiskunnassa, mutta se ei ole koskenut mieleltään vammautuneita; he eivät edelleenkaan nouse yleiseen keskusteluun oikeuksiansa haltijoina ja yhdenvertaisina kansalaisina.

Sen sijaan mielenterveys nousee keskusteluun kestävyysvajeen aiheuttajana, suurimpana kansanterveystaakkana, työllisyyspolitiikassa työurien pidentämiskeskustelussa sekä psyykkisen terveyden edistämisenä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä, Käypä hoito -suosituksina, näyttöön perustuvina interventioina, lääkkeinä ja terapiana. Mielenterveys nousee otsikoihin mielenterveystaitoina, voimavaroina, pääomana, hyvinvointina ja jopa onnellisuutena, mutta ei ihmisoikeuksina. Mieleltään sairastuneita ei nähdä oikeuksiansa haltijoina, eivätkä he itsekään koe olevansa sellaisia. He ovat edelleen vain kuntoutuksen ja hoidon kohteita, kuten vammaiset ihmiset olivat vuosikymmeniä sitten.

Tämä on kummallista, sillä 1960- ja 1970-luvuilla keskusteltiin runsaasti myös mielisairaiden ihmisoikeuksista. Erving Goffman kirjoitti teoksen, jossa hän kritisoi mielisairaaloita ihmisoikeuksia polkevinä totaalisina laitoksina, ja Thomas Scheff analysoi sitä, miten poikkeavasti käytäytyvä ihminen eristetään muusta yhteiskunnasta erilaisten syrjivien mekanismien avulla. Suomessakin perustettiin *Marraskuun liike* turvaamaan vankeiden, mielenterveyspotilaiden ja päihteiden käyttäjien ihmisarvoinen elämä. Laitokset haluttiin lakkauttaa, sillä niitä pidettiin epäinhimillisinä ja niiden katsottiin loukkaavan ihmisoikeuksia.

Mielisairaaloita ryhdyttiin purkamaan Suomessa 1980-luvulla kansainvälisen esimerkin mukaisesti. Mielenterveyden häiriöiden hoitamista koskevan muutoksen taustalla vaikutti monia erilaisia ajattelusuuntauksia ja niitä heijastavia tavoitteita: toisaalta haluttiin lisätä julkisen palvelujärjestelmän taloudellista tehokkuutta, toisaalta yritettiin kehittää psykiatrasta hoitoa lopettamalla epäinhimillisenä pidetty laitoshoidon ja puuttamalla mielisairaalahoidon ihmisoikeuksien vastaisiin piirteisiin. 1990-luvulla sairaalapaikat oli vähennetty murto-osaan niiden määrästä 1970-luvulla. Sairaalainstituutioiden purkaminen oli poliittinen päätös, joka legitimoitiin lopulta vakavasti sairaiden kansalaisten ihmisoikeuksien vahvistamisella.

## Sairaalat lakkautettiin – ihmisoikeudet vahvistuivat?

Psykiatri ja yhteiskuntavaikuttaja Ilkka Taipale tutki entisten sairaalapotilaiden tilannetta 1990-luvulla ja joutui toteamaan, että heidän ihmis- ja perusoikeutensa toteutuivat heikosti. Mielisairaiden asunnottomuus oli kärjistynyt kaikkialla maailmassa ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat siirtyneet sosiaali- ja terveydenhuollosta poliisien, tuomioistuimien ja vankiloiden käsiteltäväksi. Kuolleisuus ja itsemurhat olivat lisääntyneet. Jäljelle jääneiden sairaaloiden akuuttiosastojen kuormitus oli kasvanut moninkertaiseksi aiempaan verrattuna, ja pitkäaikaispotilaat ja ensikertalaiset olivat samoilla osastoilla. Moniongelmaiset eivät saaneet hoitoa, ja vaikeasti sairaistakin osa oli kokonaan hoitojärjestelmän ulkopuolella. Olot sairaaloita korvaamaan perustetuissa yksityisissä hoitokodeissa olivat usein kelvottomat. Myös silloisen Stakesin pääjohtajan Vappu Taipaleen tekemässä selvityksessä mielen-terveyspalveluiden tilasta vuonna 1996 tultiin samaan johtopäätökseen: ”millään muulla sairastamisen alueella ei ole yhtä suurta ristiriitaa tarpeen ja tarjonnan välillä.”

1990-luvulla tehdyt havainnot ovat väitöstitkimukseni tulosten mukaan totta myös lähes 30 vuotta myöhemmin 2010-luvulla. Entiset mielisairaalapotilaat ovat siirtyneet asumispalveluihin, jotka on puolestaan kilpailutettu yksityisillä markkinoilla samanlaisiksi teholaitoksiksi, joita Goffman kritisoi jo 1960-luvulla. Asumispalveluissa elävien kuntoutujien elämää rajoitetaan ja säädellään, eivätkä he saa tarvitsemansa fyysisistä tai psyykkistä hoitoa. He eivät siirry näistä palveluista mihinkään – eivät opiskelemaan, eivät töihin, eivätkä edes vanhetessaan vanhushuoneisiin, vaan he ovat koko elämänsä näissä uuslaitoksissa.

Asumispalveluiden lisäksi vakavasti sairaat ovat työelämän ulkopuolelle tai näennäisesti työelämässä. Sairaaloiden työtoiminta on korvautunut palvelujärjestelmän tarjoamana työtoimintana. Sairaaloissa ennen tehty työ on siirtynyt työpajoihin, avotyötoimintoihin, työtoimintoihin, työkokeiluun, ammatillisen kuntoutuksen työharjoitteluihin ja kuntouttavalle työtoiminnalle. Näillä kaikilla on samat tunnuspiirteet kuin sairaaloiden työtehtävissä: yksitoikkoisuus, palkattomuus, ihmisen omien intressien ja kykyjen sekä taitojen ohittaminen ja jopa hyväksikäyttö. Näen-

näistä työelämäosallisuutta edustaa myös työttömyys, sillä valtaosa pitkäaikaistyöttömistä on tosiasiallisesti työkyvyttömiä – ja suurin osa mielen-terveysystistä.

Suurin osa vakavasti sairaista on työkyvyttömyyseläkkeellä. Työkyvyttömyyseläkkeestä on muodostunut niin sanottujen toivottomien tapausten instituutio, joka koostuu sairaudesta, köyhyydestä, ulkopuolisuudesta ja toivottomuudesta tulevaisuuden suhteen. Köyhyys, syrjäyttäminen, rikollisuus, asunnottomuus ja päihheet kuuluvat myös usein vakavasti sairaiden elämään. Vakavasti sairaat viettävät myös vapaa-aikaa, harrastavat ja ovat eri tavoin yhteisöllisiä kuin muut kansalaiset. He ovat yleensä erilaisten kolmannen sektorin tarjoamien vertaistuki-, vapaaehtois- ja tapahtumatoimintojen kohteena. He osallistuvat erilaisille kursseille, joissa pohditaan elämää ja voimavaroja, omaa kuntoutumista ja sairautta. He viettävät vapaa-aikaansa yleensä muiden samalla tai eri tavoin sairaiden kanssa ja jakavat kokemuksiaan ja tarinaansa. Vaikea sairaus on heidän koko elämänsä. Jos he aktivoituvat kansalaistoimintaan, liittyy sekin yleensä heidän sairauteensa. Kokemusasiantuntijuus mahdollistaa jopa ammatillistumisen sairauden kautta.

Tiedämme tutkimuksista, raporteista ja selvi-tyksistä, että hyvinvointivaltion mahdollistama ja ylläpitämä riippuvuusuhde palvelujärjestelmään ei ole muodostunut keinoksi auttaa mielen-terveyden häiriöihin sairastuneita. He ovat ihmisryhmänä muuta väestöä huonommin koulu-tettuja, he osallistuvat muita vähemmän työelämään, he ovat fyysisesti sairaampia kuin muut, he kuolevat nuorempina, he kuuluvat yhteiskun- nan köyhimpiin, he perustavat muita harvemmin oman perheen, he ovat usein päihdeongelmaisia ja asunnottomia ja elävät yksinäisempinä ja eris- täytyneempinä kuin muut. He ovat monin ta- voin muuta väestöä passiivisempia yhteiskunnan eri areenoilla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että 1960- ja 1970-luvulla alkanut ihmisoikeuskeskustelu ja siitä seurannut laitosten alasajo ei ole johtanut va- kavasti sairaiden ihmisoikeuksien vahvistumiseen, vaikka juuri se on ollut mielen-terveytyksen refor- mien eksplisiittisenä tavoitteena. Ihmisoikeuksien turvaaminen on julkisen vallan vastuulla, mutta miksi se ei ole tässä tehtävässään onnistunut.

## Suomalaisen mielen-terveyspolitiikan ideologiat ja paradigmat

Väitöstutkimukseni tarkoituksena oli tarkastella suomalaisen mielen-terveyspolitiikan muodostu- mista sairaaloiden lakkauttamisen jälkeen ja sel- vittää, miten julkinen valta on mielen-terveytyötä ohjatesaan pyrkinyt turvaamaan kansalaisten pe- rus- ja ihmisoikeudet. Rajasin tutkimukseni kos- kemaan vaikeasti ja pitkäaikaisesti sairaita kansa- laisia, jollaisten katsottiin aiemmin tarvitsevan sairaalahoitoa.

Tutkimusongelman ratkaisemiseksi muotoilin viisi tutkimuskysymystä: 1) Mitä on ollut poliitti- nen ohjaus, jonka varassa suomalaista mielen-terveyspolitiikkaa on harjoitettu? 2) Mitä arvoja ja normeja poliittisen ohjauksen asiakirjat sisältävät? 3) Miten mielen-terveytyö on ymmärretty ja hah- motettu poliittisissa asiakirjoissa, mitä tavoitteita sille on asetettu ja mihin suuntaan ohjausasiakir- jat ovat kehittäneet mielen-terveytyötä? 4) Mit- kä näkökulmat on jätetty poliittisissa asiakirjoissa vähälle huomiolle tai huomiotta? 5) Kuinka suo- malainen mielen-terveyspolitiikka on vaikuttanut mielen-terveyden häiriöön sairastuneiden ihmis- ja perusoikeuksien toteutumiseen?

Väitöstutkimukseni kuuluu sosiaalietikan alaan. Tutkimusmetodini oli systemaattinen käsi- teanalyysi, jota olen käyttänyt lukiessani mielen-terveytyksen kehittämistä varten laadittuja erilaisia asiakirjoja ja dokumentteja. Tällaisia ovat esimer- kiksi hallitusohjelmat, sosiaali- ja terveysministe- riön hallinnon alaan kuuluvat toimenpideohjel- mat, kansalliset poikkihallinnalliset toimintaohjel- mat ja ihmisoikeuspoliittiset asiakirjat sekä erilaiset rap- portit, selvitykset ja suositukset ja lainsäädäntö. Tässä aineistossa esiintyviä keskeisiä käsitteitä ja asiakirjoihin kirjattuja tavoitteita ja keinoja jäljit- tämällä olen hahmottanut suomalaista mielen-terveyspolitiikkaa. Lisäksi olen käsitteitä, tavoitteita ja keinoja kartoittamalla tunnistanut kirjaus- ten taustalla vaikuttaneita ajattelumalleja ja yhe- teiskunnallisia paradigmoja. Olen analysoinut nii- den kehittymistä neljän vuosikymmenen aikana ja niiden vaikutuksia edelleen politiikka-asiakirjojen käsitteistöön, tavoitteisiin ja keinoihin.

Mielen-terveyden tutkimus on ollut Suomessa lääketieteen hallitsemaa, minkä vuoksi on luon- nollista, että se on keskittynyt epidemiologiaan ja diagnooseihin sekä hoito-, kuntoutus- ja pal- velujärjestelmän tutkimukseen. Lääketieteellinen tutkimus mielen-terveydestä ei kuitenkaan ka-

ta kaikkia aiheen kannalta olennaisia kysymyksiä, eikä sen avulla voi tutkia mittavan hoitojärjestelmäuudistuksen toteutumista ihmis- ja perusoikeuksien kannalta, sillä lääketieteen hallitsema mielenterveystutkimus ei kykene vastaamaan mielenterveyden häiriöön sairastuneen kansalaisen yhteiskunnalliseen asemaan liittyviin kysymyksiin. Se on myös riittämätön mielenterveyden tutkimuksen viitekehys, kun pyritään löytämään vastauksia siihen, minkälaisia ilmiöitä mielenterveyteen on liittynyt ja millaisin käsittein siitä on keskusteltu sen jälkeen, kun mielenterveyden häiriöiden hoitaminen yksinomaan sairaalaympäristöissä on lopetettu. Lääketieteellinen tutkimus ei myöskään kykene tarjoamaan vastauksia mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisten arkielämän keskeisimpiin ongelmiin, kuten sosiaaliseen ja taloudelliseen syrjäytymiseen.

Ylipäätään suomalaisen yhteiskuntajärjestelmän tutkiminen ihmisoikeusnäkökulmasta on ollut liian vähäistä, jotta voisimme aidosti ymmärtää vallitsevan järjestelmän luomia hyvän elämän toteutumisen ehtoja. Sosiaalietiikan alaan kuuluvalla moraalifilosofiselle tutkimukselle oli siis tarvetta, ja sen avulla oli mahdollista tehdä kokonaisjäsennystä mielenterveystyön kehittymisestä sairaaloiden lakkauttamisen jälkeen ihmisoikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

Väitöstutkimukseni tulosten mukaan ensimmäisissä mielenterveyspolitiikkaa ohjaavissa asiakirjoissa käytetään vielä vaikeasti sairaiden ihmis- ja perusoikeuksien turvaamista kuvaavia käsitteitä, oikeudet asetetaan tavoitteeksi ja muotoillaan keinoja niiden takaamiseksi. Tavoitteet ja keinot eivät keskity vain yksilön hoidon kehittämiseen, vaan ne kytkeytyvät yhteiskunnalliseen todellisuuteen. Seuraavilla vuosikymmenillä muotoiltavissa asiakirjoissa tällaisia tavoitteita ei kuitenkaan enää aseteta, vaan tarkastelunäkökulma kaventuu. Mielenterveyspolitiikan painopiste siirtyi jo mielenterveystyön kehittämisen alkuvaiheessa vakavasti sairaiden ihmis- ja perusoikeuksien turvaamisesta koko väestön mielenterveyden ja hyvinvoinnin hallintaan. Poliittisen ohjauksen kohde muuttui.

Suomalainen mielenterveyspolitiikka on ollut tämän jälkeen keskeisesti terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisemiseen ja hoidon kehittämiseen keskittyvää hyvinvointivaltion politiikkaa. Palvelujärjestelmän kehittämistä on pidetty lähes ainoana keinona toteuttaa tätä päämäärää. Koska tavoitteet ovat olleet laajat ja luonteeltaan abstraktit, tehokkaan poliittisen ohjauksen muo-

toileminen niiden saavuttamiseksi on ollut mahdotonta. On myös huomattava, että vakavasti sairaiden ihmis- ja perusoikeuksia ei ole onnistuttu turvaamaan palvelujärjestelmän kehittämiseen keskittyneen keinon avulla. Palvelujärjestelmäämme on kehitetty vimmaisesti, mutta sellaisille ihmisille, jotka osaavat, jaksavat ja pystyvät hyödyntämään sitä. Potilas ei muutu asiakkaaksi asiakirjojen käsitteitä muuttamalla.

Palvelujärjestelmän kehittämisen lisäksi ennaltaehkäisevä työ ja terveyden edistäminen on nostettu joka vuosikymmenellä tärkeimmäksi keinoksi tehdä vaikuttavaa mielenterveystyötä, sillä hyvinvointi ja terveys ovat julkisen vallan määrittelemiä ihmisen hyvän elämän ehtoja. Mielenterveyspolitiikassa ei ole hahmoteltu keinoja vakavasti sairaiden elämänlaadun kohentamiseksi, yhteiskunnallisen aseman vahvistamiseksi ja heidän ihmisoikeuksiensa turvaamiseksi, vaikka juuri se oli alun perin mielisairaanhoidon uudistamisen tavoitteena. Lähes ainoa ihmisoikeuksien vahvistamiseksi määritelty keino asiakirjoissa on toistuvasti stigman vastainen työ, mutta sitä ei ikinä lähdetä toteuttamaan tehokkaasti ja se on keinona itsessään riittämätön.

Julkisen vallan määrittelemän hyvän elämän ja palvelujärjestelmän kehittämiseen keskittynyt mielenterveystyön ohjaus ei ole ainoastaan epäonnistunut omien tavoitteidensa saavuttamisessa, vaan lisäksi arvo- ja toimenpidevalinnoilla on olemassa näitäkin vakavampi seuraus – vakavasti sairaat ihmiset unohtuivat avohoidon näennäisosallisuuden muotoihin.

## **Pahoinvoivana hyvinvointivaltiossa**

”Helppoa on tehdä ihminen hulluksi. / Ota häneltä pois kaikki. / Katso kuinka kummallisesti / hän käyttäytyy.”

Keväällä 2019 edesmennyt psykiatri Claes Andersson, joka oli mukana perustamassa myös edellä mainittua Marraskuun liikettä, onnistui runossaan kiteyttämään mielenterveydestä jotain minua puhuttelevalla tavalla. Hulluksi menemisessä voi kestää kauankin. Ihminen on sitkeä selviytyjä, suorastaan ihmeellinen, mutta jossain on raja. Hulluksi tuleminen on keino selviytyä, nerokas mekanismi sietämättömän edessä.

Annammeko siis rajan toiselle puolelle joutuneelle ihmiselle takaisin kaiken sen, mikä on hänelle tärkeää, jotta hänen elämänsä kohenisi? Emme anna. Me annamme palveluita. Me annamme

lääkkeitä. Me annamme mahdollisuuden puhua. Me tarjoamme aktivointia, kunnes luovutamme. Me tarjoamme minimitoimeentulon ja jonkinlaisen katon pään päälle. Ja annamme tämän jälkeen hänen olla rauhassa.

Jos puolustamme häntä teemme sen vetoamalla ennakkoluulojen, stigman ja syrjinnän poistamiseen. Stigmaretoriikka sivuuttaa kuitenkin keskustelun siitä, kuinka vakavasti sairaiden ihmisoi-keudet tosiasiallisesti toteutuvat yhteiskunnassamme ja mitä räikeälle syrjinnälle ja ihmisoikeusrik-koimuksille tulisi tehdä. Ennakkoluuloja vastaan taistelemisen on yhteiskunnalle halvempaa kuin esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien elämänti-lanteiden tutkiminen ja selvittäminen tai ihmiso-i-keuksien toteutumisen systeemaattinen valvomi-nen erilaisissa instituutioissa.

Jokainen voi toki vaikuttaa omalla toiminnal-laan ja asenteillaan, jotta kaikki ihmiset hyväksyt-täisiin yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä, mut-ta se ei saa olla kansakulkijan hyvän tahdon varasa. Julkisen vallan on kannettava siitä vastuu omil-la toimillaan ja linjauksillaan.

Se, ettei Suomessa ole harjoitettu ikinä tietoi-esti linjattua mielenterveyspolitiikkaa, ei tarkoi-ta sitä, etteikö sitä olisi ollut. Suomalainen mie-lenterveyspolitiikka on ollut osa terveyspolitiik-kaa. Ei yhteiskuntapolitiikkaa eikä vähemmistö-politiikkaa, vaan terveyspolitiikka. Terveyspoliti-i-kan tavoitteena on terve väestö. Vakavasti sairai-den ihmisoikeuksien turvaamisen sijaan on tur-vattu palvelujärjestelmä. Sairaaloiden sulkemisen jälkeen paikkansa yhteiskunnasta löysi psykiatria – ei sairaalan potilas. Elämän lääketieteellistymi-

nen (medikalisaatio) sekä hyvinvointia ja onnelli-suutta korostavan terapeuttisen kulttuurin eetos siirsivät mielenterveyspolitiikan huomion koko väestön hyvinvoinnin hallintaan vakavasti sairai-den auttamisen sijaan. Ennaltaehkäisy ja tervey-den edistämisen eetos ovat johtaneet siihen, että jo sairaiden asiat jäävät hoitamatta, mutta myös sii-hen, että normaalista elämästä on tullut sairautta, kärsimyksestä epäonnistumista ja pahoinvoinnis-ta uhka parhaalle versioista itsestä. Aikamme pak-komielle hyvinvointiin ja terveyteen on sairasta. Se ei ole oikeaa elämää, ja on moraalitonta uskotel-la ihmisille muuta.

Väitöstutkimusta tehdessäni pohdin usein, on-ko ihmisen oltava terve ennen kuin hän on yh-denvertainen kansalainen? Onko hänen oltava toi-melias, aktiivinen ja hyvinvoiva, jotta hänellä on jakamaton ihmisarvo? Brasilialainen antropologi Joao Biehl on kysynyt, miten yleinen moraalita-ju sallii sen, että osa yhteiskunnan jäsenistä hylät-tään niin, että heidän oikeuksiaan ja ihmisyyttään ei enää suojella. Väitöstutkimuksessani olin saman kysymyksen äärellä myös Suomessa – hyvinvointi-valtiossa, maailman onnellisemmassa maassa, jossa kaikille luvataan mahdollisuuksien tasa-arvo.

Vakavia mielenterveyden häiriöitä on ollut aina ja kaikissa kulttuureissa, ja niin tulee olemaan jat-kossakin. Vammaisliikkeessä ei ole enää vuosikym-meniin yritetty pakonomaisesti muuttaa jo jotain väistämättä olemassa olevaa, vaan on ryhdytty et-simään keinoja siihen, miten kaikilla ihmisillä voi-si olla mahdollista elää ihmisoikeuksien mukaista elämää. Olisiko aika tehdä sama linjaus suomalai-ssa mielenterveyspolitiikassakin?

## KIRJALLISUUS

- Biehl, Joao (2005) *Vita. Life in a Zone of Social Aban-donment*. Berkeley: University of California Press.  
Goffman, Erving (1961) *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Penguin Books.  
Scheff, J. Thomas (1966) *Being Mentally Ill: A Sociolo-gical theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.

- Taipale, Ilkka (2017) *Mielisairaalassa – Lääkärin muis-telmat*. Helsinki: Into Kustannus.  
Taipale, Vappu (1996) *Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terve-yksministeriön työryhmämuistioita 1996:20*. Hel-sinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.