



Mielen hyvinvoinnin tila maailmalta Kainuuseen

Jaana Kempainen, Kirsi Lokkila, Sanni Vuorinen

Mielen hyvinvoinnin tila maailmalta Kainuuseen - nykytilan kartoitus

Jaana Kemppainen

Kirsi Lokkila

Sanni Vuorinen

Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B

Raportteja ja selvityksiä B 177 / 2024

Yhteystiedot:

Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 240, 87101 KAJAANI

Puh. 044 7157042

Sähköposti: amkkirjasto@kamk.fi

<http://www.kamk.fi>

Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 177 / 2024

ISBN 978-952-7522-34-9

ISSN 1458-915X

Tiivistelmä

Kainuuseen terveyttä ja mielen hyvinvointia (KATE) -hankkeen tavoitteena on ylläpitää ja edistää Kainuun hyvinvointialueen asukkaiden mielenterveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Yksi hankkeen tehtävistä on laatia Kainuun alueelle mielen hyvinvoinnin ohjelma. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota kansainvälistä ja kansallista tietoa mielen hyvinvoinnin ohjelman perustaksi.

Aineiston tiedonhaku toteutettiin hyödyntämällä tekoälypohjaista Elicit-tutkimustyökalua, Julkari, Finna sekä Tiede ja tutkimus tietokantoja. Hakua vahvistettiin manuaalisella tiedonhaualla. Hakusanoina ja lausekkeina käytettiin *what is a mental health strategy, how a mental health strategy promotes health, mielenterveysohjelma, mielenterveysstrategia, mielenterveys ja hyvinvointi* -käsitteitä. Lopulliseen tarkasteluun valikoitui 20 tutkimusartikkelia tai julkaisua.

Tuloksien mukaan World Health Organisation (WHO) linjaa, että 80 prosentilla maailman maista tulee olla kansallinen mielenterveysstrategia. Suomen kansallisessa mielen terveysstrategiassa 2020–2030 esitetään viisi painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen. Nämä painopisteet ohjaavat Suomessa kansallista mielenterveyden edistämisen työtä.

Kainuussa lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet koskivat erityisesti yksinäisyyttä, joukkoon kuulumattomuuden tunnetta, mielialaongelmia, kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta tai masennusoireilua. Työikäisillä keskeisiä löydöksiä olivat korkeampi sairastuvuus mielenterveyden sairauksiin ja suurempi määrä avohoito- sekä erikoissairaanhoidon käyntejä verrattuna muuhun maahan. Ikäihmisten ryhmässä yli 65-vuotta täyttäneiden kohdalla esille nousi koettu yksinäisyys, joka on korkeammalla tasolla kuin maassa keskimäärin. Eri ikäisten kainuulaisten mielen hyvinvointia on edistetty kuudella kehittämishankkeella vuosina 2015–2023.

KATE - hankkeessa kehitettävä mielen hyvinvoinnin ohjelma tulee olemaan kaksiosainen: ensimmäinen osa julkaisusta luo kansainvälisiä ja kansallisia suuntaviivoja ohjelmalle ja kartoittaa mielen hyvinvoinnin nykytilaa Kainuussa. Toinen osa kuvaa mielen hyvinvoinnin ohjelman, joka rakentuu yhteistyössä Kainuun kuntien, hyvinvointialueen toimijoiden, järjestöjen sekä kuntalaisten kanssa keväällä 2024 järjestettävissä työpajoissa. Ohjelma valmistuu syksyllä 2024.

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku	3
3.	Kansainvälisen mielenterveysstrategian määrittelyä.....	5
4.	Kansallisen mielenterveysohjelman kuvausta.....	7
5.	Kunnallinen hyvinvointisuunnitelma osana mielenterveyden edistämistä	10
5.1	Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi Kainuussa.....	11
5.2	Työikäisten mielen hyvinvointi Kainuussa.....	12
5.3	Ikäihmisten mielen hyvinvointi Kainuussa	13
5.4	Mielen hyvinvoinnin kehittämishankkeita Kainuussa	14
6.	Johtopäätökset	18
	Lähteet	20

Liitteet

1. Johdanto

Kainuun alueellinen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (HYTETU) työryhmä on seurannut kainuulaisen väestön hyvinvoinnin tilaa indikaattoritiedon avulla. Mielen hyvinvoinnin haasteet on tunnistettu eri ikäryhmissä. Mielenterveyteen ja sen edistämiseen liittyvät kehittämistarpeet on tunnistettu myös Kajaanin kaupunginvaltuustossa, jossa on tehty valtuustoaloite laatia Kainuuseen oma mielenterveysohjelma. Havaitun tarpeen pohjalta käynnistettiin KATE-hanke (Kainuuseen terveyttä ja mielen hyvinvointia).

Hankkeen tavoitteena on ylläpitää ja edistää Kainuun hyvinvointialueen asukkaiden mielenterveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä edistää työikäisten kainuulaisten polkuja kohti koulutusta ja työllistymistä. Hankkeen toimilla tuetaan Kainuun kuntien HYTETU (hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden) -työryhmien toimintaa kuntalaisten mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Edellä mainittujen tavoitteiden tukemiseksi hankkeessa kehitetään Kainuun alueelle mielen hyvinvoinnin ohjelma. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan Kainuun alueen mielenterveyden tila ja selvitetään muualla käytössä olevien mielenterveysohjelmien keskeiset sisällöt. Selvitystyön pohjalta laaditaan yhteistyötahojen kanssa mielen hyvinvoinnin ohjelma Kainuun alueelle ja tuetaan sen toimeenpanoa. KATE- hankkeen toteutuksesta vastaa Kajaanin ammattikorkeakoulu yhteistyössä Kainuun kuntien ja hyvinvointialueen kanssa.

Hankkeessa huomioidaan Kainuussa jo päättyneiden hankkeiden toimintamallit ja tulokset mielen hyvinvoinnin ohjelman kehittämisessä ja, jotta vältetään päällekkäisiltä kehitystoimilta. Hankkeet ovat Porukalla parempaan (PORE) hanke, Hyvän mielen kunta-Kainuun osahanke ja Mukana elämässä- Itsemurhien ehkäisy Kainuussa-hanke. PORE-hankkeessa tuotettiin Mielen hyvinvoinnin toimintamalli, Hyvän mielen kunta-Kainuun osahankkeessa tuotettiin käytännönläheinen ja kattava valikoima mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön toimintamalleja ja Mukana elämässä-hankkeessa haettiin uusia keinoja itsemurhien ehkäisyyn Kainuussa ja päämääränä oli toimien kohdentaminen varhaisen tuen tarjoamiseen, itsemurhavaarassa olevien riskiryhmien tukemiseen ja hoidon kehittämiseen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota kansainvälistä ja kansallista tietoa Kainuun mielenterveysohjelman perustaksi. Tutkimuskysymykset, joihin etsittiin vastauksia, olivat: Millai-

set mielenhyvinvoinnin ohjelman linjaukset edistävät hyvää mielenterveyttä? Millainen on Kainuun väestön mielen hyvinvoinnin nykytila eri ikäryhmissä? Minkälaisia mielenhyvinvoinnin edistämishankkeita on ollut Kainuussa?

2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla ilmiötä pyrittiin kuvaamaan kattavasti aiemmin laadittujen aineistojen perusteella (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7; Systemaattinen tiedonhaku n.d.). Laadittavalla mielen hyvinvoinnin ohjelman avulla on tarkoitus edistää kainuulaisen väestön mielenterveyttä, osallistaa kuntalaisia ja vahvistaa alueen mielenterveysosaamista.

Tiedonhaku toteutettiin hyödyntämällä tekoälypohjaista Elicit-tutkimustyökalua, käyttämällä tietokantoja Julkari, Finna sekä Tiede ja tutkimus. Lisäksi manuaalisella tiedonhaualla haettiin katsaukseen mukaan valittujen tutkimusten lähdeluetteloista löytyneitä tutkimuksia. Tiedonhakua ohjasi taulukon 1. mukaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi 2019–2023	Julkaistu ennen vuotta 2019
Hankkeiden toiminta-aika 2015–2023	Toiminta loppunut ennen vuotta 2015
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei ole saatavilla
Tieteellinen artikkeli tai tutkimus, hankkeessa laadittu julkaisu tai loppuraportti	Ei tieteellinen julkaisu Ei hankkeen julkaisu
Vastaa tutkimuskysymyksiin: Millaiset mielenhyvinvoinnin ohjelman linjaukset edistävät hyvää mielenterveyttä? Millainen on Kainuun väestön mielen hyvinvoinnin nykytila eri ikäryhmissä? Minkälaisia mielenhyvinvoinnin edistämishankkeita on ollut Kainuussa?	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Aineistoa haettiin seuraavilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä:

- what is a mental health strategy
- how a mental health strategy promotes health
- mielenterveysohjelma
- mielenterveysstrategia
- mielenterveys
- hyvinvointi

Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita kartoitettiin hyödyntämällä tekoälypohjaista Elicit-tutkimustyökalua. Elicit muodostaa artikkelien tiivistelmistä tiivistelmät. Ensimmäinen rajaus mukaan otetuista artikkeleista (n= 86) tehtiin tiivistelmien ja otsikoiden perusteella, jolloin mukaan valikoitui 22 artikkelia. Koko tekstin perusteella valittiin lopulta 8 tutkimusartikkelia, jotka noudattivat taulukon 1. mukaisia sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Finnan ja Julkarin tietokannoista haettiin julkaisuja kuvatuilla hakusanoilla. Ensimmäiseen vaiheeseen rajautui 23 julkaisua. Koko tekstin perusteella noudattaen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä valittiin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen 6 julkaisua. Tiede ja tutkimus tietokannan, Euran 2021 hanketietopalvelun, Euran 2014 rakennerahastotietopalvelun ja manuaalisen haun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 126 hankkeeseen liittyvää julkaisua. Mukaan otettujen hankejulkaisujen määrä on 6. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 20 julkaisua.

Taulukko 3. Tiedonhalun tulokset ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitut lopulliset julkaisut (n=20)

Elicit (n= 86)	Elicit (n= 8)
Julkari (n=13)	Julkari (n=3)
Finna (n=10)	Finna (n=3)
Tiede ja tutkimus (n= 64)	Tiede ja tutkimus (n= 0)
Eura 2021, hanketietopalvelu (n=19)	Eura 2021, hanketietopalvelu (n=0)
Eura 2014, rakennerahastotietopalvelu (n=28)	Eura 2014, rakennerahastotietopalvelu (n=2)
Manuaalinen haku (n= 15)	Manuaalinen haku (n= 4)
yht. 235 julkaisua	yht. 20 julkaisua

Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin sisällönanalyysiä. Julkaisujen ja raporttien laaja tietomäärä saatiin analyysin avulla tiivistettyä ja ryhmiteltyä, jotta sitä voidaan hyödyntää mielenhyvinvoinnin ohjelman kokoamisessa. (Elo, Karjula, Tohmola & Kääriäinen 2022,219). Esimerkki aineiston luokittelusta on liitteessä 1. (Liite 1.)

3. Kansainvälisen mielenterveysstrategian määrittelyä

Yli 25 prosenttia maailman väestöstä kokee mielenterveyden häiriöitä elämänsä aikana. Heikko mielenterveys voi merkittävästi laskea yksilön toimintakykyä. (Cohen, Magnezi, Weinstein 2020.) Viime vuosikymmenten aikana on tehty tutkimusta mielenterveysongelmien ennaltaehkäisystä, mutta tutkimus on vähäisempää hyvän mielenterveyden edistämisestä. Ilmiö voi liittyä sairauskeskeiseen lähestymistapaan sekä siihen, ettei hyvän mielenterveyden yleistä käsitteellistä viitekehystä ole vielä validoitu. (Fusar-Poli ym. 2020). Hyvä mielenterveys ei ole ainoastaan mielen sairauksien puuttumista tai ihmisen pysyvä ominaisuus. Se on merkittävä voimavara, joka lisää yksilön elämänlaatua ja hyvinvointia sekä yhteiskunnallisella tasolla tuottavuutta. (Cresswell-Smith, Mäkikärki, Appelqvist-Schmidlechner & Wahlbeck 2022; Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018.) Pelkkä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ei ole riittävä toimi hyvän mielenterveyden edistämiseksi, koska se ei tavoita koko väestöä. Hyvän mielenterveyden edistäminen on laajempi käsite, jolla pyritään kohtaamaan tämä haaste ja käsitteellistämään mielenterveys myönteisenä asiana negatiivisen sijaan. (Fusar-Poli ym. 2020.) Hyvän mielenterveyden puute voi yksilötasolla aiheuttaa kärsimystä ja heikkoa elämänlaatua. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat yksilön ominaisuudet ja elämäkokemukset, sosiaalinen ympäristö sekä yhteiskunnalliset rakenteet. Heikko mielen hyvinvointi liittyy tutkitusti haitallisiin elämäntapoihin, kuten tupakointiin ja liikkumattomuuteen. Mielen hyvinvoinnin heikkeneminen lisää myös kuolleisuutta väestön kaikissa ikäryhmissä. (Solin ym. 2018.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) mielenterveystyön visiossa vuosille 2013–2023 korostetaan maailmaa, jossa mielenterveyttä arvostetaan, edistetään ja suojellaan. Mielenterveyden häiriöiden ilmenemistä voidaan ehkäistä toteuttamalla ihmisoikeuksien mukaista politiikka ja saattaa näin ihmisoikeudet koskemaan kaikkia, jotta heillä on mahdollisuus saavuttaa mahdollisimman hyvä terveydentila ja osallistua täysipainoisesti yhteiskunnan toimintaan ilman leimautumista ja syrjintää. (Mental health action plan 2013–2030.)

WHO:n mielenterveystyön toimintasuunnitelmassa on neljä päätavoitetta, joiden toteutumista voidaan seurata ja mitata sovituin indikaattorein. Ensimmäiseksi vahvistetaan mielenterveysalan tehokasta johtamista ja hallintoa, joka tarkoittaa mielenterveyspalvelujen kansainvälisten ihmisoikeuksien mukaista mielenterveyspolitiikkaa ja -ohjelmien toteutumista 80 %:ssa maailman maissa. Toiseksi kehitetään ja lisätään 20 %:lla kattavia, nopeasti toteutuvia mielenterveys- ja sosiaalihuoltopalveluja. Kolmanneksi kehitetään ja laaditaan mielenterveyttä tukevia ja ongelmia

ennaltaehkäiseviä strategioita ja ohjelmia. Tavoitteena on, että 80 %:lla maailman maista on toimiva mielenterveysohjelma ja 10 % pienempi itsemurhakuolleisuus. Neljänneksi vahvistetaan mielenterveyttä koskevia tietojärjestelmiä ja tutkimusta. Tavoitteeksi on asetettu, että 80 % maista kerää ja raportoi keskeiset mielenterveysindikaattorit joka toinen vuosi kansallisten terveys- ja sosiaalialan tietojärjestelmiensä kautta. (Mental health action plan 2013–2030.)

WHO on Suomen terveyspoliittisen kehittämisen ja arvioinnin merkittävin kansainvälinen yhteistyötaho. Se ohjaa globaalisti terveyspolitiikan normatiivista työtä, sen kehittämistä ja koordinaatiota. Suomen edustajina WHO:n asiantuntijatyössä ovat muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Työterveyslaitos. Yksi Suomen painopisteistä WHO:n kanssa tehtävässä yhteistyössä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen. (Maailman terveysjärjestö WHO n.d.)

Tarkastellessa ulkomaalaisia tutkimusartikkeleita koskien eri maiden mielenterveysstrategioita ja mielenterveysohjelmien painopisteitä, keskeiset löydökset olivat linjassa WHO:n suositusten kanssa. Merkittäviksi mielenterveystyötä ohjaaviksi ja mahdollistaviksi osa-alueiksi nousivat strategiset linjaukset, lainsäädäntö, ihmisoikeudet ja talous (Cohen ym. 2020; Cecil ym. 2023; Dhyani ym. 2022; Greene ym. 2021). Strategiatyössä tulee huomioida mielenterveyttä edistävien palvelujen integrointi myös terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelle, eri sektoreiden välille (Greene ym. 2021).

Kansainvälisessä tarkastelussa mielenterveystyötä ei useinkaan rahoiteta riittävästi. Mikäli väestötasolla halutaan näkyviä parannuksia ihmisten mielen hyvinvointiin, tulee palveluihin resursoida riittävästi. Riittävä resursointi parantaa hoidon saatavuutta ja vahvistaa tarjottavien palvelujen laatua. Ilman riittävää rahoitusta palvelujen tarjonnassa joudutaan tekemään kompromisseja, joka vähentävät valmiuksia ylläpitää riittäviä mielenterveyspalveluja (Greene ym. 2021.) Greenen ym. (2021) mukaan keskeiset tekijät hyvää mielenterveyttä tukeville palveluille yhteiskunnassa ovat eri sidosryhmien sitoutuminen, tieto mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä, mielenterveyspalvelujen poliittiset linjaukset ja riittävä rahoitus. Mielenterveyden edistämisen toimien ei tule olla reagoitua jo olemassa oleviin ongelmiin, vaan sen tulee olla ennaltaehkäisevää sekä kaikki kansalaiset huomioon ottavaa. Henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi edistää myös ekonomista hyvinvointia, ja on siten myös kansantaloutta tukevaa. (Cecil ym. 2023; Cohen ym. 2020; Arango ym. 2018.)

4. Kansallisen mielenterveysohjelman kuvausta

Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030 lähtökohdaksi on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla. Mielenterveys nähdään voimavaraksi, jota voidaan tukea. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan ”mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.” Se ei tarkoita mielenterveysongelmien puuttumista, vaan se antaa ihmiselle mahdollisuuden selviytyä elämän rasituksista, toteuttaa kykyjään, oppia ja työskennellä sekä osallistua aktiivisesti omista haasteista huolimatta. (Mental health action plan 2013–2030; United Nations System Mental Health and Well-being Strategy for 2024 and beyond 2024.) Mielen hyvinvointi on vahvistettavissa oleva voimavara. Puhuttaessa mielen hyvinvoinnista, tarkoitetaan psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista. (Lahtinen ym. 1999; Tennant ym. 2007; Appelqvist - Schmidlechner ym. 2016.) Positiivinen mielenterveys on haastanut perinteisen ajattelutavan väestön sekä yksilöiden mielenterveydestä, jossa päätelmiä on tehty yksipuolisesti ja psyykkiseen oirehintaan perustuen. Keskittyminen pelkästään mielenterveyden häiriöihin ei anna koko kuvaa yksittäisen ihmisen tai väestön mielenterveyden tilasta, sillä sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että myös ihmiset, joilla on mielenterveyshäiriö, voivat kokea mielen hyvinvointia oireistaan huolimatta. (Mielenterveysstrategia 2020–2030,12.)

Mielenterveyden häiriöitä voidaan ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti sekä niihin liittyvää syrjintää ja leimautumista vähentää. Strategia antaa suunnan päätöksenteolle sekä toiminnan ja voimavarojen suuntaamiselle. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030; Cohen, Magnezi & Weinstein 2020; Cecil & Žiaučyna 2023; Greene ym. 2021.) Kansallisessa mielenterveysstrategiassa 2020–2023 on viisi painopistealuetta: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030.)

Mielenterveys pääomana viittaa mielenterveyden keskeiseen merkitykseen yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. Mielenterveys on tärkeimpiä asioita ihmisen elämässä. Se vaikuttaa kaikkeen terveyteen, hyvinvointiin, ihmissuhteisiin, opiskeluun, työhön ja koko elämän kulkuun. Ihmisten

hyvä mielenterveys vahvistaa luottamusta, vastavuoroisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta yhteiskunnassa. Tuottavuus on vahvasti sidoksissa työvoimaan kuuluvien ihmisten mielenterveyteen. Väestön hyvä mielenterveys tukee koko Suomen menestymistä. (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslo 2020, 18.)

Lasten ja nuorten mielenterveyden perusta rakentuu arjessa lapsuudessa ja nuoruudessa. Kasvu- ja opiskeluympäristö tukevat mielenterveyttä ja tarjoavat mahdollisuuden psyykkisten voimavarojen myönteiselle kehittämiselle. Lasten ja nuorten lähtökohdat kasvulle ja kehitykselle voivat olla hyvin erilaiset. Yhteiskunnallinen eriarvoistuminen sekä ongelmien kasaantuminen ja siirtyminen sukupolvesta toiseen lisäävät eroja elämän lähtökohdille ja vaikuttavat mielenterveyden rakentumiseen. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen liittyy kansalliseen lapsistrategiaan, jonka tarkoituksena on luoda lapsi- ja perhemyönteisen Suomen visio. (Vorma ym. 2020, 21.)

Mielenterveysoikeuksien perustan muodostavat yleismaailmalliset ihmisoikeudet sekä perustuslain mukaiset perusoikeudet, kaikkien ihmisten yhdenvertaisuus, kielelliset oikeudet, oikeus tehdä työtä ja saada opetusta, oikeus riittävään elintasoon asumisen, toimeentulon, terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi sekä oikeus sosiaaliturvaan ja riittäviin terveyspalveluihin. Perus- ja ihmisoikeudet takaavat sellaiset yhteiskunnalliset olosuhteet, jotka edistävät yksilöiden mielenterveyttä ja suojaavat heitä mielenterveyden häiriöiden riskitekijöiltä. (Vorma ym. 2020, 25–26.) Kansainvälisesti tunnistettu ilmiö keskustellessa mielenterveyden sosiaalista vaikutuksista on stigman kantaminen. (Cohen ym. 2020; Cresswell-Smith ym. 2022; Dhyanı ym. 2022; Greene 2021; Dykxhoorn ym. 2021; Fusari-Poli ym. 2020; Arango ym. 2018). Stigma tarkoittaa ihmiseen liitettyä kielteistä mielikuvaa, johon vaikuttaa ihmisen tausta, olemus, toiminta tai sairaus. Se voi ilmetä ennakkoluuloina, syrjintänä, syyllistämisenä tai muuten epäoikeudenmukaisena kohteluna. Mikäli stigmoja ylläpitäviä rakenteita ja mekanismeja ei tunnisteta, niiden poistaminen on vaikeaa. Ihmiset, joilla on haasteita mielenterveyden kanssa, kokevat yhä tänä päivänä ennakkoluuloja ja syrjintää. (Stigma ja syrjintä n.d.) Suomessa mielenterveyden keskusliitto on kartoittanut Mielenterveysbarometrillä mielenterveyteen liittyviä asenteita (Mielenterveysbarometri n.d.). Barometrin mukaan mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kuitenkin noin joka kymmenes kokee pelkoa tai epävarmuutta kohdatessaan henkilön, jolla on mielenterveyteen liittyviä haasteita ja 17 % suomalaisista ei halua naapurikseen mielenterveyskuntoutujaa. (Stigma ja syrjintä n.d.)

Mielenterveysoikeuksien saavuttamiseksi tarvitaan työtä ennakkoluulojen, virheellisten käsitysten ja vastakkainasettelun poistamiseksi. Perusoikeudet eivät toteudu joka tilanteessa yhdenvertaisesti. On tutkittu, että avoin ja hyväksyvä ilmapiiri edistää hyvää mielenterveyttä. Leimaantumisen pelko koetaan edelleen vahvana ja tällä voi olla negatiivisia vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja syrjäytymiseen. (Cresswell-Smith ym. 2022; Dhyanani ym. 2022; Vormaa ym. 2020, 25–26; Fusar-Poli ym. 2020; Greene ym. 2021; Cohen ym. 2020.) Monet psyykkisiä sairauksia sairastavat ihmiset eivät hae hoitoa, koska sairauksien ja palvelujen käytön pelätään leimaavan ja aiheuttavan syrjintää. Kulttuuriselta tai yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvat ryhmät vaativat erityisesti huomiota. (Vormaa ym. 2020, 25–26.)

Ihmisen tarpeiden mukaisissa, laaja-alaisissa mielenterveyspalveluissa alueelliset erot oikea-aikaisessa hoitoon pääsyssä ja monipuolisten avohoitopalveluiden saatavuudessa ovat olleet suuria. Psykkisten sairauksien hoito on lisääntynyt vuosittain. Hoitotakuun mukaisia hoitoon pääsy-aikoja on ollut vaikea saavuttaa. Päihdehoito on yhä monin paikoin erillään muusta terveydenhuollosta, ja sen järjestämisen tavat vaihtelevat. Mielenterveyspalveluja on kehitetty asiakas- tai potilaslähtöiseksi järjestämällä eri osaajien palveluita asiakkaille tarpeen mukaisesti. Palvelut ovat asiakaslähtöisiä, kun ne ovat ikä- ja kehitysvaiheeseen sopivia ja käyttäjät kokevat ne itselleen soveltuviksi. (Vormaa ym. 2020, 29–30.)

Hyvää mielenterveysjohtamista tarvitaan valtakunnallisella, alueellisella ja kunnallisella tasolla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Mielenterveysjohtaminen ylittää hallinnon alan rajat, sillä mielenterveys, kuten hyvinvointi ja terveystieteet sisältyvät kaikkeen johtamiseen. Johtaminen sopeuttaa organisaatioita ja niiden toimintoja mielenterveyteen vaikuttaviin ajankohtaisiin ilmiöihin ja talouden realiteetteihin sekä valmistelee niitä kohtaamaan tulevaisuuden haasteita. Johtamisessa tukeudutaan ajantasaiseen tietoon ja teknologiaan. (Vormaa ym. 2020, 35.)

5. Kunnallinen hyvinvointisuunnitelma osana mielenterveyden edistämistä

Kunnan rooli mielenterveyden edistämisessä on merkittävä. Kunnilla on lakisääteinen vastuu huolehtia asukkailleen ympäristö, joka turvaa ja ylläpitää hyvää mielenterveyttä (Solin ym. 2018; L 612/2021.). Kuntatasolla tehdään strategiset linjaukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön toteuttamiseksi. (L 612/2021; Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024, strategiset linjaukset ja toimet 2021). Kunnilla on lakisääteinen vastuu laatia laaja hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa, jossa otetaan kantaa ja suunnitellaan toimia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi väestöryhmittäin. (Solin ym. 2018; Kunnan hyvinvointikertomus 2023; L 612/2021.). Kunnilla on velvollisuus nimetä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho (L 612/2021.). Työ edellyttää pitkäjänteisyyttä, määrätietoista ja tavoitteellista toimintaa, sekä riittävästi resursoitua työtä. Mielenterveyden tukeminen tulee THL:n mukaan ottaa huomioon kaikissa kunnan poliitikoissa. (Solin ym. 2018.) Mielenterveyden edistämiseksi tehtävät toimet ovat tutkitusti kustannustehokkaita ja niiden avulla voidaan tuoda säästöjä. (Solin ym. 2018; Cecil, D., & Žiaučyna, K. 2023; Arango ym. 2018).

Kunnilla on velvollisuus seurata alueittain ja väestöryhmittäin kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat niihin. Kuntien tulee raportoida valtuustolle hyvinvoinnin ja terveyden tilanteesta sekä tehdyistä toimista vuosittain. Kuntien tulee toimittaa hyvinvointikertomus ja –suunnitelma hyvinvointialueelle sekä julkaista se verkossa kaikkien saataville. Suomessa lainsäädännön mukaan kuntien tulee terveydenedistämistyössä tehdä yhteistyötä muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten tahojen kanssa. Kunnan tulee lisäksi edistää hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä. Hyvinvointialueet raportoivat yhdessä kuntien kanssa asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä aluevaltuustolle vuosittain sekä valmistelevat valtuustokausittain alueelliset hyvinvointikertomukset ja suunnitelmat. Hyvinvointialueiden vastuulla on myös edistää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaa ja vaikutusmahdollisuuksia. (L 612/2021.)

Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus kokoaa yhteen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden vahvuudet sekä kehittämiskohteet. Kertomus on valmisteltu yhdessä kuntien HYTE-koordinaattoreiden kanssa. Työtä koordinoi Kainuun hyvinvointialueen terveyden edistämisen erikoissuunnittelija. Kertomuksessa huomioidaan alueelliset ja väestöryhmien mukaiset erot, määritetään ja kohdennetaan tavoitteita, resursseja sekä alueellista toimintaa. Toimintaa ohjaa strategia, paikalliset

olosuhteet ja tarpeet sekä tutkittu tieto. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

Kainuun väestöluku vuoden 2022 lopussa oli 70 521 henkilöä. 15–64-vuotiaita oli 56,3 %, alle 15-vuotiaita oli 13,4 % ja yli 65-vuotiaita 30,4 %. (Väestö ja muuttoliike, n.d.) Tämänhetkisen ennusteen mukaan väestömäärä laskee 18 %:ia vuoteen 2040 mennessä. Väestön koulutustaso on Kainuussa matalampi, kuin Suomessa keskimäärin. Terveiden ja hyvinvoinnin haasteita on väestön kaikilla ikäryhmillä. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

5.1 Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi Kainuussa

Lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin haasteet Kainuun alueella liittyvät yksinäisyyden kokemukseen, yhteisöön kuulumattomuuden tunteeseen sekä mielialaan. Ahdistuneisuutta ja masennusoireilua esiintyy kaikilla luokka-asteilla, tytöillä oireilu on yleisempää verrattuna poikiin. Pojat kokevat tyttöjä yleisemmin, ettei heillä ole ystäviä. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

Vuonna 2023 tehdyn kouluterveyskyselyn perusteella 8. ja 9. luokkalaisilla tytöillä Kainuussa on enemmän mielen hyvinvoinnin haasteita verrattuna poikiin. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokee 35 % tytöistä, pojista 8,6 %. Viimeisen vuoden aikana mielialastaan on ollut huolestuneita 53 % tytöistä ja pojista 15,3 %. Sosiaalista ahdistuneisuutta kokee 53,7 % tytöistä ja pojista 18,7 %. Vähintään kaksi viikkoa kestäneestä masennusoireilua ilmoittaa kokeneensa 36,3 % tytöistä, pojista 14,2 %. (Kouluterveyskyselyn aikasarjat perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol, 2006–2023.) Kouluterveyskyselyssä (2023) 4. ja 5. luokkalaisten tuloksissa on nähtävillä samankaltainen trendi tyttöjen ja poikien välillä, kuin vanhempien luokka-asteiden kyselyssä. Kysely on alakoulussa kuitenkin suppeampi mielen hyvinvoinnin osalta. Matalaa itsetuntoa kokee 19,1 % tytöistä ja pojista 8,2 %. Mielialaan liittyviä ongelmia kyselyä edeltävällä kahden viikon jaksolla oli kokenut 26,8 % tytöistä, pojista 17,7 %. Vähintään lievää ahdistusoireilua on kokenut 36,7 % tytöistä, pojista 18,3 %. (Kouluterveyskyselyn tulokset 2017–2023. Perusopetus 4. ja 5. lk. Oppilaat. 2023.) Lapset kokevat jo alakouluikäisenä joutuvansa seksuaalisen ehdottelun ja viestien kohteeksi (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024).

Osa kainuulaisista lapsista tutustuu päihteisiin alakouluikäisinä. Ensimmäiset kokeilut liittyvät pääasiassa tupakkaan, nuuskaan ja sähkösavukkeisiin. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.) Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan tupakkatuotteita tai sähkösavukkeita on kokeillut 4. ja 5. luokkalaisista tytöistä 2 %, pojista 6,8 % (Kouluterveyskyselyn tulokset 2017–2023. Perusopetus 4. ja 5. lk. Oppilaat. 2023). 8. ja 9. luokkalaisten vastaavat luvut ovat tytöillä 43,1 % ja pojilla 49,6 % (Kouluterveyskyselyn aikasarjat perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol, 2006–2023.) Kynnys kokeilla huumeita on laskenut nuorten keskuudessa ja myönteinen suhtautuminen niihin on lisääntynyt. Asenteet kannabista kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämpään suuntaan. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

Suunnitelmana vuosille 2021–2024 on lasten yksinäisyyden, kiusaamisen, kaltoinkohtelun ja muiden psykososiaalisten ongelmien selvittäminen ja vaikuttavien toimien kehittäminen sekä ongelmien ehkäiseminen. Erityisesti tyttöjen kokemaa hyvinvoinnin vajetta tulisi selvittää. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

5.2 Työikäisten mielen hyvinvointi Kainuussa

Kainuulaiset työikäiset kokevat elämänlaatunsa ja tyytyväisyytensä ihmissuhteisiin pääsääntöisesti hyväksi. Työikäisistä 20–64-vuotiaista 7 % kokee itsensä yksinäiseksi. Luku on matalampi kuin muualla maassa keskimäärin. Kainuulaiset työikäiset arvoivat työkykynsä heikentyneeksi yleisemmin kuin muualla maassa. Ilmiö korostuu matalasti kouluttautuneiden kohdalla. Heistä 38,3 % ei usko pystyvänsä työskentelemään vanhuuseläkkeeseen saakka. Keskitason koulutuksen omaavilla luku on 33,1 % ja korkeasti koulutetuilla 17,4 %. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

Kainuun ikävakioimaton mielenterveysindeksi oli vuonna 2021 104,4 (Tulostaulukko n.d.). Luku 100 kuvaa koko maassa vakaviin mielenterveyden sairauksiin ja tiloihin liittyvää tasoa, joten Kainuussa luku on korkeampi suhteessa koko Suomeen. Indikaattori perustuu kolmeen osatekijään, joita ovat itsemurhat sekä niiden yritykset, psykoosiin liittyvien lääkkeiden erityiskorvattavuus ja mielenterveydestä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä. (Kansallinen terveysindeksi 2019–2021 n.d.; Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton (-2019) (ind. 254) n.d.). Ikävakioimaton indeksi kuvaa hyvin alueen mielenterveyden ongelmien aiheuttamaa sairastavuustaakkaa ja sen aiheuttamaa palveluntarvetta (Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (-2019) (ind. 253 n.d.). Kainuussa

aikuisten mielenterveyspalveluiden avohoitokäyntejä oli vuonna 2019 lähes kaksinkertaisesti määrä verrattuna muuhun maahan. Erikoissairaanhoidon käyntejä, päihdepalvelujen asiakkaita ja päihteiden vuoksi sairaalassa ja terveyskeskuksissa hoidettuja potilaita oli myös enemmän suhteessa maan väestöön. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

Alkoholin käyttö työikäisillä kainuulaisia oli AUDIT C-kyselyn mukaan yleisempää miehillä, kuin naisilla. Korkeasti koulutettujen alkoholin käyttö oli korkeammalla tasolla (30,2 %), kuin maassa keskimäärin (28,5 %). Tämä näkyi Kainuussa myös päihdehuollon avopalvelujen suurempana käyttönä sekä sairaaloiden vuodeosastoilla päihteiden vuoksi hoidettujen potilaiden määrässä. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

Terve Suomi tutkimuksen mukaan vuonna 2022 viidesosalla työikäisistä suomalaisista on esiintynyt merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta, muun muassa masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Joka kymmenes 20–64 vuotiaista on kokenut itsemurha-ajatuksia, saman aikaisesti mielenterveyspalvelujen käyttö on lisääntynyt samassa ikäryhmässä. Sosioekonomiset erot korostuvat erityisesti matalasti kuuluttujen naisten ryhmässä, he kokevat enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta, ja samalla heillä on vähemmän mielenterveyden tukipalveluita käytettävissä. (Suvisaari, Solin, Viertiö & Partonen 2023.) Suunnitelmana Kainuussa on vuosille 2021–2024 kehittää työikäisten ehkäisevää päihdetyötä ja edistää mielenterveystyötä, erityisesti siten että parannetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuutta, resursointia ja hoidon/palvelun sisältöjä. Panostetaan tapaturmien, väkivallan ja itsemurhien ehkäisyyn ja riskiryhmien tunnistamiseen. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

5.3 Ikäihmisten mielen hyvinvointi Kainuussa

Kainuulaiset ikäihmiset kokevat elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi ja asumisympäristönsä turvalliseksi. Kuitenkin yli 65 vuotta täyttäneiden koettu yksinäisyys on korkeampaa tasoa kuin muualla maassa. Kainuussa ikäihmisistä valtaosa asuu kotonaan, 75-vuotiaista 90,5 % ja 85 vuotta täyttäneistä 80 %. Kainuulaisista 55–75-vuotiaista miehistä osa käyttää liikaa alkoholia. Alkoholin käyttö miehillä on tässä ikäryhmässä selkeästi yleisempää, kuin vastaavan ryhmän naisilla. Lisäksi yli 65-vuotiaat kainuulaiset kokevat elämänlaatunsa heikommaksi verrattuna muuhun maahan

vuoden 2022 tilastossa. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.) Onnelliseksi itsensä kokevat 65 vuotta täyttäneistä 48,9 % ja 75 vuotta täyttäneistä 43,5 %. Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneistä 65 vuotta täyttäneistä oli 3,6 %. Kysyttäessä positiivisen mielenterveyden kokemista SWEMWBS-mittarin asteikolla 7–35 pistettä, oli 65 vuotta täyttäneiden keskiarvo 23,6 pistettä. SWEMWBS-mittari mittaa asiakkaan mielen hyvinvointia monivalintakysymysten pohjalta. (Tulostaulukko 2022.)

Kainuussa ikäihmisten mielenhyvinvoinnin haasteissa korostuu miesten ja naisten yksinäisyys, psyykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatunsa heikoksi kokeminen yli 75-vuotiaissa. Huomiota tulisi kiinnittää Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 tavoitteisiin Ikäkyvykäs Suomi – joka nostaa esille iäkkäiden päihteiden käytön, mielenterveysongelmat ja yksinäisyyden. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.)

5.4 Mielen hyvinvoinnin kehittämishankkeita Kainuussa

Kirjallisuushaun osana selvitettiin Kainuun alueella toteutettuja hankkeita vuosina 2015–2023. Selvityksen avulla voidaan hyödyntää mahdollisuuksien mukaan aiempien hankkeiden tuloksia mielen hyvinvoinnin ohjelmassa ja suunnata hankkeen resursseja toimiin, joille Kainuussa on tällä hetkellä tarvetta mielen hyvinvoinnin edistämistyössä.

NUPPA - nuorten palvelupaikka Kajaani - hankkeen kohderyhmään kuuluivat Kajaanissa asuvat alle 30-vuotiaat nuoret ja nuorille suunnattuja palveluita sekä muuta toimintaa tuottavat tahot, kuten viranomaiset ja järjestösektori. Nuppa kuuluu valtakunnalliseen Ohjaamo-verkostoon. Hankkeen toiminta-aikana vuosina 2016–2019 tavoitteina olivat: matalan kynnyksen monitoimijainen ja -kanavainen palvelutoimintamallin luominen, joka sisältää pysyväis- ja päivystysluonteiset palvelut, päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen ja matalankynnyksen ehkäisevän työn toimintamallin rakentamisen sekä luomisen eri palvelutarjoajien välille. Hankkeessa perustettiin kynnyseton palvelupaikka nuorille, jossa toteutuu palvelujen järjestäminen ”yhden oven” taakse -periaatteella. (NUPPA - nuorten palvelupaikka Kajaani 2019.) Ohjaamo Nuppa Kajaanissa on tavoittanut satoja nuoria ja toiminta on käynnissä edelleen. Kajaanin kaupunki vastaa toiminnasta ja nuoret saavat tarvittaessa moniammatillisen avun nopeasti ilman jonotusta. Ohjaamossa työskentelee muun muassa etsiviä nuorisotyöntekijöitä ja nuoriso-ohjaajia. Asiantuntijapalveluja on

saatavilla esimerkiksi Kelalta, seurakunnalta, TE-toimistolta ja terveydenhoitajalta. (Ohjaamo palvelut n.d.)

Ytty nostetta nuorille- hankkeessa (toiminta-aika 2021–2023) kehitettiin ohjauksen toimintamalli, jonka tarkoituksena oli, että nuorten taidot ja valmiudet jatko-opintoihin tai työelämään siirtymisessä lisääntyisivät ja vahvistuisivat. Keskeisenä päämääränä oli tavoitteellisen tulevaisuudensuunnittelun tukeminen. Toimintamallissa nuorta ohjattiin tavoitteiden asettamisessa, niiden toteutumisen arvioinnissa, vahvuuksien tunnistamisessa ja ratkaisujen löytämisessä elämänhaasteisiin. Varsinaisena kohderyhmänä olivat heikosti palveluihin kiinnittyvät ja palveluiden ulkopuolelle jääneet nuoret ja aikuiset. Keskeiset toimenpiteet olivat asiakas- ja palveluohjaus ja rinnalla kulkeminen. Palveluohjaukseen kuuluivat keskeisesti arkielämän tukemiseen liittyvät asiat, kuten opastus muutto-, vuokra-, opiskelu-, työllisyys-, terveys ja ravintoasioissa. Hankkeessa havaittiin, että kiireetön kohtaaminen, hyväksytyksi ja välitetyksi tuleminen, pienin askelin eteneminen, varhainen tukeminen ja useiden kuukausien palveluohjaus ovat merkityksellisiä nuorelle muutosten ja siirtymisien aikana, ja silloin, kun nuoren oma koulutus- tai urapolku ei tahdo löytyä. Osa nuorista voi hyvin ja osa huonosti, näiden ryhmien välinen kuilu on kasvussa. Nuoren vaikean tilanteen taustalla on usein monia kasaantuneita haasteita elämässä. Hankkeessa edistettiin myös palvelujen yhdenvertaisuutta, esteettömyyttä, käytettävyyttä, saatavuutta ja saavutettavuutta, jotka puolestaan ovat lisänneet todennäköisesti palvelujen myönteisiä vaikutuksia. Kainuussa tulisi jatkossakin olla helposti saavutettavaa nuoria valmentavaa rinnalla kulkevaa jalkautuvaa palveluohjausta. (Ytty nostetta nuorille 2023.)

Kainuun hyvinvointialueen Helposti lähelläsi (HELLÄ 2020-2023) hankkeessa toteutettiin valtakunnallisen tulevaisuuden sotekeskus- ohjelman tavoitteita. Keskeisiä kehitettäviä teemoja olivat palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus. Painopiste oli ehkäisevässä ja ennakoivassa työssä. (Tulevaisuuden sote-keskus Kainuuseen – Helposti lähelläsi (HELLÄ) n.d.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus Kainuuseen – hankkeen yksi osapaketti koski mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittämistä. Tavoitteena oli moniammatillisen työn vahvistuminen vastaanottotoiminnassa, dialogisuuden vahvistuminen organisaatiossa, tilannekuvan luominen päihdehoidon tarpeen ja palvelujen saatavuuden sekä palveluvalikoiman uudistamistarpeen näkökulmista, päihde- ja riippuvuuksien hoidon palvelukokonaisuuden kuvaaminen asiakkaan näkökulmasta, päihde- ja riippuvuuksien hoidon osaamisen lisääntyminen ja yhteistyön tiivistyminen eri toimijoiden kanssa, päihde- ja riippuvuuksien hoidon näkyvyyden lisääntyminen

(muun muassa verkkosivujen uudistus) ja päihdetyön asiakasosallisuuden vahvistaminen. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa I ja II 2021, 22.)

Porukalla Parempaan (PORE 2020-2023) hankkeessa kehitettiin yhteiskehittämisen menetelmillä aluelähtöinen (Lohtaja-Huuhkajanvaara-Kettu-alue Kajaanissa) mielen hyvinvoinnin toimintamalli. Malli huomioi mielen hyvinvoinnin ulottuvuuden kolme tasoa, joita ovat yksilö, yhteisö ja yhteiskunnallinen taso. Toimintamalli sisältää lisäksi sosiaalisen osallisuuden ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Toimintamallissa yhdistyvät niin ihmisen omat voimavarat, ympäröivän alueellisen yhteisön ja kulttuurin merkitys kuin yhteiskunnankin rakenteet. Hankkeessa vahvistettiin mielen hyvinvointia ja voimavaroja voimavara- ja vertaistoiminnalla sekä koulutuksilla nuorten kanssa toimiville. Nuorille järjestettiin yksilöohjausta ja lautapeliryhmä. Nuoret ja heidän kanssaan toimivat kehittivät yhdessä ammattilaisten käyttöön Elämäni peli-mobiilipelin nuorten mielenterveyden tukemiseksi. Lisäksi nuorten kanssa toimivista koottiin ammattilaisten verkosto. Lohtaja-Huuhkajanvaara-Kettu-alueelle luotiin verkosto, jossa järjestettiin tapahtumia ja matalan kynnyksen olohuonetoimintaa aluelähtöisen kulttuurin tukemiseksi. Hankkeen aikana yhdistettiin asukkaiden, alueella toimivan kolmannen sektorin sekä julkisen ja yksityisen sektorin toimijoita. PORE-hanke kokosi alueella toimineen verkoston ja Kajaanin kaupungin toimijat yhteiseen verkostoon. Ihmisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi Kajaanin kaupungin toimintaan juurrutettiin osallistuva budjetointi, jonka kokeilu kehitettiin hankkeen kohdealueella yhteiskehittämisen menetelmin. (Heinonen, Niskanen, Ravelin & Oikarinen 2023, 10–13.)

MIELI ry hallinnoi vuosien 2021–2023 aikana Hyvän mielen kunta -hanketta, jossa oli mukana 31 kuntaa ja kolme hyvinvointialuetta mukaan lukien Kainuun hyvinvointialue. Hanke oli osa kansallisen Mielenterveysstrategian 2020–2030 toimeenpanoa. (Hyvän mielen kunta -hanke 2023.) Kainuun kunnista hankkeeseen osallistuivat Kajaani, Kuhmo ja Suomussalmi (Hankkeen kunnat ja alueet 2023). Hyvän mielen kunta on lähestymistapa, joka tukee kuntaa mielenterveyden edistämässä. Kunnat ja MIELI ry kehittivät yhdessä menetelmiä kuntien käyttöön mielenterveyden ja mielenterveysjohtamisen edistämiseen. (Mikä on Hyvän mielen kunta? 2023.) Hyvän mielen kunta -Kainuun osahankkeen toteutusaika oli 2021–2022. Hankkeen tavoitteena oli, että kuntalaisten mielenterveys ja hyvinvointi vahvistuvat arkiympäristöissä ja asuinalueilla. Mielenterveys kaikissa politiikoissa lähestymistapa vaikutti hankkeen taustalla, samoin tieto siitä, että kuntalaisten hyvällä mielenterveydellä on edistävää vaikutus kunnan muiden sektoreiden tavoitteiden saavuttamiseen. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli muodostaa käytännönläheinen ja kattava valikoima mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön toimintamalleja kuntien käyttöön. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2023; KATE-hanke hankehakemus 2023.) Hyvän mielen kunta -

työkalupakin toimintamallit rakentuvat ilmiöittäin ja ikäryhmittäin. Esimerkiksi ikääntyvän väestön kohdalta löytyy kaksi toimintamallia syrjäytymisen vastaiseen työhön, joita ovat ”Liikkuva mieli” ja ”Ystäväpiiri”. Toimintamallin linkkiä klikkaamalla pääsee toimintamallin käytön ohjeistukseen ja toimintamallin mahdollisiin koulutustietoihin. (Mikä on Hyvän mielen kunta -työkalupakki? 2023.)

Mukana elämässä- Itsemurhien ehkäisy (2020–2022) Kainuussa-hankkeen keskeisenä tavoitteena oli Kainuun alueen itsemurhayritysten ja itsemurhien määrän vähentyminen. Hankkeessa etsittiin uusia keinoja itsemurhien ehkäisyyn. Lisäksi päämääränä oli suunnata toimia varhaisen tuen tarjoamiseen, itsemurhavaarassa olevien riskiryhmien tukemiseen ja hoidon kehittämiseen. Hankkeessa kehitettiin kahdeksan toimintamallia toimijoiden käyttöön. Toimintamallit löytyvät YouTube-tallenteina, Kainuun hva:n verkkosivuilta ja THL:n Innokylästä. Toimintamalleja ovat esimerkiksi itsetuhoisuuden huolen puheeksi ottaminen, itsemurhariskitekijöiden arviointilomake (”Kainuulainen malli”) ja ikäihmisten masennus ja itsemurhien ehkäisy -toimintamalli. (Hujanen ym. 2023, 2, 7.)

6. Johtopäätökset

Hyvinvoinnin ja terveyden (HYTE) edistämisen työtä tehdään jatkuvassa muutoksessa. Kohteet, joita tulee kehittää, liittyvät ajankohtaisiin ilmiöihin ja haasteisiin, joita yhteiskunnassa ilmenee. (Lohtander, Hätönen, Katainen, Lundkvist, Siira & Hovi 2021, 3.) Ihmisten mielenterveyden kuormitusta lisäävät erilaiset kriisit, kuten koronapandemia ja Ukrainan sodan aiheuttamat vaikutukset globaalisti, informaatiotulva, kilpailuyhteiskunta sekä elämän muuttuminen monimutkaisemmaksi (Dufva & Rekola 2023, 35). HYTE-työlle tunnusomaista on vastata kohdealueen tarpeisiin ja ajankohtaisiin ilmiöihin kuntatasolla. (Lohtander ym. 2021, 3.)

Pitkäjänteisen ja tulevaisuuteen katsovan mielenterveysstrategian tarve on tullut ilmeiseksi monien kansallisten ja globaalien tapahtumien myötä. Yhteiskuntaa puhuttavia suuntauksia ovat lisääntyvässä määrin kantautuvat viestit nykyisen työelämän kuluttavuudesta ja lyhytjänteisyydestä, huolet nuorison pahoinvoinnista ja palvelutarpeen jyrkästä lisääntymisestä, kestävyysvaajeesta, sekä ahdistuneisuudesta liittyen muun muassa ilmastonmuutokseen ja maailman tilanteeseen. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030,8.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan keskeinen mielen hyvinvoinnin ohjelman sisältöä linjaava tekijä on kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2023. Strategiassa on viisi painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030.) Toinen vaikuttava tekijä on Kainuun alueellisissa hyvinvointikertomuksissa esille nousseet haasteet mielenhyvinvoinnissa eri ikäryhmillä.

Lapsilla ja nuorilla yksinäisyyden, kiusaamisen, kaltoinkohtelun ja muiden psykososiaalisten ongelmien haasteet ovat lisääntyneet. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.) Mielenterveysongelmien lisääntyminen on ollut suurta nuorilla myös kansainvälisessä tarkastelussa. Koronapandemian arvellaan lisänneet ongelmien esiintyvyyttä, mutta myös yksilökeskeisyys, yhteiskunnalliset paineet sekä sosiaalinen media ovat tilanteeseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Dufva & Rekola 2023, 28.)

Työikäisillä masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistyneet viime vuosina. Kainuussa työikäisillä keskeisiä löydöksiä olivat korkeampi sairastuvuus mielenterveyden sairauksiin ja suurempi

määrä avohoito- sekä erikoissairaanhoidon käyntejä verrattuna muuhun maahan. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.) Työikäisten suurin syy sairauspoissaoloihin ovat mielenterveydelliset syyt, kun aiemmin poissaolot liittyivät tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin (Dufva & Rekola 2023, 28).

Kainuussa ikäihmisten mielenhyvinvoinnin haasteissa korostuu miesten ja naisten yksinäisyys, psyykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatunsa heikoksi kokeminen yli 75- vuotiaissa. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024.) Ihmisten ikääntyminen koetaan usein negatiivisena ja kuormittavana tekijänä. Asiaa voidaan tarkastella myös positiivisemmasta näkökulmasta. Ihmiset elävä tänä päivänä pidempään terveenä, jolloin ikääntyneitä voidaan ajatella myös hyödyllisenä osana yhteiskuntaa. Tässä korostuu ajatus siitä, onko ihmisten hyvinvointia pystytty tukemaan elämän varrella. Käytetyt palvelut ovat aiheuttaneet kustannuksia yhteiskunnalle, mutta toisaalta ne ovat investointeja, joilla on mahdollisesti ennaltaehkäisty tulevien haasteiden kasaantumista. (Dufva & Rekola 2023, 29.)

Mielen hyvinvointia estävien haasteiden ratkaisemiseksi tarvitaan riittävästi resursseja sekä monialaista yhteistyötä. Huomio tulee kiinnittää yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja lisätä ennaltaehkäisevän työn osuutta. (Dufva & Rekola 2023, 35.) Kainuun mielen hyvinvoinnin ohjelma rakentuu ennaltaehkäisevien toimien ympärille. Ohjelma on kaksiosainen: ensimmäinen osa julkaisusta luo kansainvälisiä ja kansallisia suuntaviivoja ohjelmalle ja kartoittaa tämänhetkistä mielen hyvinvoinnin tilannetta Kainuussa. Toinen osa kuvaa mielen hyvinvoinnin ohjelman konkreettiset tavoitteet, menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi sekä toiminnan arvioinnin. Mielen hyvinvoinnin ohjelma rakentuu yhteistyössä Kainuun kuntien toimijoiden ja kuntalaisten kanssa kevään 2024 työpajoissa ja on valmis syksyllä 2024.

Lähteet

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet, Keskeiset käsitteet. (2020). THL. Sotkanet. Saatavilla 13.12.23 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>

Arango, C., Diaz-Caneja, C., McGorry, P., Rapoport, J., Sommer, I., Vorstman, J., McDaid, D., Marin, O., Serrano-Drozowskyj, E., Freedman, R & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30057-9

Cecil, D., & Žiaučyna, K. (2023). A Theoretical, Historical, and Socio-Economic Case for Saving Lives through Strategic Improvement of Mental Health Systems around the World. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 6(1), 16–28. <https://doi.org/10.56508/mhgci.v6i1.145>

Cohen, A., Magnezi, R. & Weinstein, O. (2022). Review and Analysis of mental health reforms in several countries: Implementation, comparison and future challenges. *Ann Psychiatry Treatm* 4(1): 013-024. DOI: 10.17352/apt.000015

Cresswell-Smith, J., Mäkikärki, N., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Wahlbeck, K. (2022). Finding the right words: Articulating the value of mental health promotion. A focus group study. *Journal of Community Psychol.* 50(7) 2857-2874. DOI: 10.1002/jcop.22801

Dhyani, A., Gaidhane, A., Choudhari, S. G., Dave, S. & Choudhary, S. (2022). Strengthening Response Toward Promoting Mental Health in India: A Narrative Review. *Cureus*, 14(10), e30435. <https://doi.org/10.7759/cureus.30435>

Dufva, M. & Rekola, S. (2023). Megatrendit 2023. Sitra. Saatavilla 22.3.2024 https://media.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf

Dyxhoorn, J., Fischer, L., Bayliss, B., Brayne, C., Crosby, L., Galvin, B., Geijer-Simpson, E., Jones, O., Kaner, E., Lafortune, L., McGrath, M., Moehring, P., Osborn, D., Petermann, M., Remes, O., Vadgama, A. & Walters, K. (2021). Conceptualising Public Mental Health: Development of a Conceptual Framework For Public Mental Health. *Research Square*. DOI: 10.21203/rs.3.rs-937103/v1

Elo, S., Karjula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4),215–225.

Fors, R. & Markkula, J. (2023). Ehkäisevä päihdetyö Pohjois-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2023. 185/2023 Aluehallintovirastojen julkaisu. Saatavilla 13.12.23 https://avi.fi/documents/25266232/147850625/Julkaisu-185_EPT+kunnissa_PSAVI_raportti_2023.pdf/edc1825c-2d5c-4c61-4d6d-374be42486db?t=1696308196419

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C. & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euro-neuro.2019.12.105>

Greene, M., Huang, T., Giusto, A., Lovero, K., Stockton, M., Shelton, R., Dos Santos, P., Saúte, F. & Wainberg, M. (2021). Leveraging Systems Science to Promote the Implementation and Sustainability of Mental Health and Psychosocial Interventions in Low- and Middle-Income Countries. *Harvard review of psychiatry*, 29(4), 262–277.
<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000306>

Hakamäki, P., Nick, R., Valli, N. & Kuitunen - Kaija, O. (2023). Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi: hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä 2023. THL. Saatavilla 9.1.2023 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHTPK>

Heinonen, S., Niskanen, U., Ravelin, T. & Oikarinen, A. (N.d). Aluelähtöinen mielen hyvinvoinnin toimintamalli. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B162. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Hujanen, E., Salin, A., Kontio, V-P., Rajalo, M., Juntunen, H-K. & Pikkarainen, S. (2023). Mukana elämässä- Itsemurhien ehkäisy Kainuussa. Saatavilla 13.12.23 [Kainuun hyvinvointialueen ppt-pohja](#)

Hujanen, E., Salin, A., Kontio, V-P., Rajatalo, M., Juntunen, H-K. & Pikkarainen, S. (2023). Mukana elämässä – Itsemurhien ehkäisy Kainuussa 2021–2023 Hankkeen loppuraportti. Saatavilla 15.3.23 [Kainuun hyvinvointialueen ppt-pohja](#)

Mielenterveysstrategia 2020–2030 (2022). THL. Toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista (N.d). THL. (8. ja 9. luokan oppilaista, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. luokan opiskelijoista ja lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoista). Kainuu ja koko maa. Sotkanet. Saatavilla 15.1.2024 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbM8o83stY1BAA=®ion=szYPTTY-qBAA=&year=sy5zAQA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimes-tamp=202309010633>

Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021–2024, strategiset linjaukset ja toimet 2021. (2021). Kainuun sote. Saatavilla 5.12.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2021-02/Hyvinvointikertomus%202020%20ja%20hyvinvointisuunnitelma%202021%20-%202024%20valmis.pdf>

Kainuun hyvinvointialue. (N.d). Tulevaisuuden sote-keskus Kainuuseen – Helposti lähelläsi (HELLÄ) Saatavilla 15.3.24 [Tulevaisuuden sote-keskus Kainuuseen – Helposti lähelläsi \(HELLÄ\) | Kainuun hyvinvointialue](#)

Kainuun hyvinvointialue. (2021). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa I ja II Helposti lähelläsi (HELLÄ) (hankesuunnitelma) Saatavilla 15.3.24 https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2022-05/Hankesuunnitelma_191121.pdf

Kajaanin ammattikorkeakoulu. (2023). Hankehakemus 201676 KATE-Kainuuseen terveyttä ja mielen hyvinvointia. Saatavilla 15.3.2024 KAMKin intranetissä.

Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030. STM. Saatavilla 17.11.2023 <https://stm.fi/mielenterveysstrategia>

Kouluterveyskyselyn aikasarjat perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol, 2006–2023. (2023). Saatavilla 15.12.2023 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact_ktk2_nuoret?row=952513L&row=952810L&column=alue-886560.&column=vuosi-952479.&column=ka-987089&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1#

Kouluterveyskyselyn tulokset 2017–2023. Perusopetus 4. ja 5. lk. Oppilaat. (2023). THL. Saatavilla 15.12.2023 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/lapset/fact_ktk2_lapset?row=measure-878980&row=952647L&column=alue-886560.&column=vuosi-952479&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1#

Kunnan hyvinvointikertomus 2023. (2023). THL. Saatavilla 21.11.2023 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>

Lohtander, M., Hätönen, H. Katainen, J., Lundkvist, T., Siira, T. & Hovi, A. (2021). Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kokonaisarkkitehtuuri. STM. Saatavilla 30.11.2023 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=77793303&preview=/77793303/77793352/Hyvinvoinnin%20ja%20terveyden%20edist%C3%A4misen%20kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf

L 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 29.6.2021/612. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L1P6>

Maailman terveysjärjestö WHO. (N.d). STM. Saatavilla 27.11.2023 <https://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who>

Mental health action plan 2013–2030. (2013). WHO. Saatavilla 22.11.2023 <https://www.emro.who.int/mnh/mental-health-action-plan/index.html>

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (-2019) (ind. 253). (N.d). THL. Sotkanet. Saatavilla 2.1.2024 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/253#:~:text=Ik%C3%A4vakioitu%20indeksi%20kuvaa%20sit%C3%A4%20osaa,tarvetta%20verrattuna%20koko%20maan%20tasoon.>

Mielenterveysindeksi, ikävakiomatton (-2019) (ind. 253). (N.d). THL. Sotkanet. Saatavilla 2.1.2024 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/254>

Mielenterveysstrategia 2020–2030 (2022). THL. Toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2023). Hankkeen kunnat ja alueet. Saatavilla 15.3.24 [Hankkeen kunnat ja alueet - MIELI ry](https://mieli.fi/hankkeen-kunnat-ja-alueet)

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2023). Hyvän mielen kunta - hanke. Saatavilla 13.3.24 [Hyvän mielen kunta -hanke - MIELI ry](https://mieli.fi/hyvan-mielen-kunta-hanke)

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2023). Mikä on Hyvän mielen kunta? Saatavilla 27.11.2023 <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/hyvan-mielen-kunta/mika-on-hyvan-mielen-kunta/>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2023). Mikä on Hyvän mielen kunta -työkalupakki? Saatavilla 30.11.23 <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/hyvan-mielen-kunta/hyvan-mielen-kunta-tyokalupakki/mika-on-hyvan-mielen-kunta-tyokalupakki/>

NUPPA - nuorten palvelupaikka Kajaani. (2019). Saatavilla 2.4.24 [RR-tietopalvelu -hankekuvaus S20538, NUPPA - nuorten palvelupaikka Kajaani \(eura2014.fi\)](#)

Ohjaamo. (N.d). Palvelut. Saatavilla 2.4.2024
[Palvelut - Ohjaamo Kajaani - Ohjaamo \(ohjaamot.fi\)](#)

Paltamon kunnan laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2022–2025. (N.d). Saatavilla 15.12.23 <https://paltamo10.oncloudos.com/kokous/2022185-8-8578.PDF>

Solin, P., Appelqvist - Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. (2018). Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kuntastrategiaa. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-112-6>

Stigma ja syrjintä. (N.d). THL. Saatavilla 13.12.23 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>

Suhonen, R., Axelin A. & Stolt M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto, 7–9.

Suvisaari, J., Solin, P., Viertiö, S. & Partonen, T. (2023). Mielenterveyspalvelujen käyttö. THL. Saatavilla 20.3.2024 Saatavilla 20.3.2024 [Mielenterveys ja palvelujen käyttö \(thl.fi\)](#)

Systemaattinen tiedonhaku. (N.d). Oulun yliopisto. Saatavilla 5.2.2024
https://libguides oulu.fi/systemaattinen_tiedonhaku

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. (N.d). THL. 8. ja 9. luokan oppilaista, Kainuu ja koko maa. Sotkanet. Saatavilla 15.1.2024 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szapAAA=®ion=szYPtTYqBAA=&year=sy5zAQA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

Tulostaulukko. (2020). THL. Saatavilla 2.4.2024
[Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)

Tulostaulukko. (2022). THL. Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) – mittarin pistemäärä asteikolla 7–35 p (keskiarvo), Terveyspalveluita mielen-terveysongelmien vuoksi käyttäneiden osuus. Saatavilla 2.4.2024 [Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)

Tulostaulukko. (N.d). THL. Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton. Sotkanet. Saatavilla 2.1.2024 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMz7bWNQQA®ion=s04zAgA=&year=sy5zsTbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633&drillTo=5652>

United Nations System Mental Health and Well-being Strategy for 2024 and beyond. (2024). Saatavilla 24.11.2023. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_system_mental_health_and_well_being_strategy_for_2024.pdf

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslo, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. STM. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Väestö- ja muuttoliike. (N.d). Kainuun liitto. Saatavilla 20.1.2024 <https://kainuunliitto.fi/tietopalvelut/tilastot/vaesto-ja-muuttoliike/>

Ytity nostetta nuorille. (2023). Saatavilla 4.4.2024 [RR-tietopalvelu -hankekuvaus S22380, Ytity nostetta nuorille \(eura2014.fi\)](#)

Liite 1. Mielenhyvinvoinnin taustatekijät, esimerkki aineiston luokittelusta

Tekijät	Vuosi	Julkaisun nimi	Keskeiset tulokset/ pelkistetty tulos
World Health Organization	2021	Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030	1. 80 %:lla maailman maista on kansainvälisten ihmisoikeuksien mukainen mielenterveysstrategia, jonka toteutumista seurataan. 2. Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä ja muita mielen-terveyspalveluja.
Cresswell-Smith, J., Mäkikärki, N., Appelqvist -Schmidlechner, K. & Wahlbeck, K.	2022	Finding the right words: Articulating the value of mental health promotion. A focus group study.	Mielenterveyden haasteet tulee nähdä kansanterveysongelmana, jolloin mielenterveyden edistäminen integroidaan osaksi laajempaa terveyden edistämisen ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Hyvää mielenterveyttä tukevia palveluita ja toimia tulee kehittää ja ylläpitää aktiivisesti ja saattaa kaikkien saataville.
Cecil, D., & Žiaučyna, K.	2023	A Theoretical, Historical, and Socio-Economic Case for Saving Lives through Strategic Improvement of Mental Health Systems around the World.	Mielenterveyden edistämisen toimien tulee perustua strategiseen suunnitteluun, jonka taustalla vaikuttavat kansainväliset toimintaa ohjaavat standardit. Investoiminen mielenterveyden edistämistyöhön hyödyttää sekä avuntarvitsijoita että laajemmin yhteiskuntaa. Sosiaalinen hyvinvointi edistää ekonomista hyvinvointia. Kansantaloudellisesti on halvempaa ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia ja ylläpitää ihmisten sosiaalista ja ammatillista kyvykkyyttä.
Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A.	2020	Kansallinen mielenterveys -strategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030	5. painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen.
Heinonen, S., Niskanen, U., Ravelin, T. & Oikarinen A.	2023	PORE Porukalla parempaan Loppujulkaisu	Lohtaja-Kettu-alueen (Kajaani) elinvoiman vahvistaminen ja asukkaiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen osallisuutta ja yhteisöllisyyttä

			hyödyntäen. Mielen hyvinvoinnin toimintamalli.
MIELI ry	2023	Hyvän mielen kunta	Käytännönläheinen ja kattava valikoima mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön toimintamalleja.
Hujanen, E., Salin, A., Kontio, V-P., Rajatalo, M., Juntunen, H-K. & Pikkarainen, S.	2023	Mukana elämässä – Itsemurhien ehkäisy Kainuussa 2021–2023 Hankkeen loppuraportti	Uudet keinot itsemurhien ehkäisyyn Kainuussa, esimerkiksi itsetuhoisuuden huolen puheeksi ottaminen, itsemurhariskitekijöiden arviointilomake ("Kainuulainen malli") ja ikäihmisten masennus ja itsemurhien ehkäisy -toimintamalli.