

**Annika Korento ja Sini Mattila**

## **MIELENTERVEYDEN ONGELMIEN STIGMA**

**Video ”Ihminen näkyväksi”**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2020**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>   | <b>Aika</b><br>Marraskuu 2020  | <b>Tekijä/tekijät</b><br>Sini Mattila ja Annika Korento |
| <b>Koulutus</b><br>Hoitotyön koulutusohjelma  | <input checked="" type="checkbox"/> AMK<br><input type="checkbox"/> YAMK |   |
| <b>Työn nimi</b><br>MIELENTERVEYDEN ONGELMIEN STIGMA. Video ”Ihminen näkyväksi”   |  |   |
| <b>Työn ohjaaja</b><br>Arja Liisa Ahvenkoski  | <b>Sivumäärä</b><br>30+ 1  |   |
| <b>Työelämäohjaaja</b><br>Sanna Manninen ja Harri-Heikki Niemi  |  |   |
| <p>Mielenterveyden häiriöiden alku sijoittuu usein jo lapsuuteen, nuoruuteen tai varhaisaikuisuuteen ja ne alkavat näkyä yleensä jo 15–24 vuoden iässä. Mielenterveyden häiriöillä on merkittävä yksilön toimintakykyä alentava vaikutus, joka puolestaan vaikuttaa myös suuresti yhteiskunnallisen talouden toimintaan. Avun saamisen nopeus mielenterveyden häiriöihin on merkittävässä asemassa mielenterveyden häiriöiden vakavuuden kasvussa, minkä vuoksi avun piiriin hakeutumisen kynnyistä on madallettava. Mielenterveyden stigma on yksi merkittävimmistä syistä, miksi yksilöt eivät hakeudu tarvitsemansa avun piiriin, ennen kuin mielenterveyden häiriöt vakavoituvat toimintakykyä lamaannuttaviksi. Mielenterveyden stigmalla tarkoitetaan yksilön häpeäleimaamista negatiiviseen mielikuvaan mielenterveyden ongelmien vuoksi, mikä johtaa yksilön alempiarvoiseen kohteluun. Mielenterveyden stigmaa vähentävä työ on erityisen tärkeää mielenterveyden edistämistyön ja mielenterveyskuntoutujien aseman parantamisen kannalta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa yhteiskunnallisesti kantaaottava video mielenterveyden stigman vastaiseen työhön. Video tuotettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ja Simelius Simeliuksen kanssa. Videolla esiintyi miespuolinen näyttelijä, joka kuvattiin makamassa eri tunnetiloissa sängyllä. Sängyn lakanoihin heijastettiin erilaisia kuvia, jotka korostivat näyttelijän kokemaa tunnetta. Tunnetiloja sanoitettiin myös lyhyin vuorosanoin. Videolla annettiin pieniä tutkimustietoon perustuvia tietoiskuja tarinan tueksi. Video esitettiin ensiesityksenä mielenterveysviikolla 21.11.2019. Arviointeja videon lopputuloksesta saimme Centria-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaryhmältä, Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä, sekä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen jäsenyhteisö Kulmakartanon mielenterveyskuntoutujilta. Tuote on nähtävillä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Facebook-sivuilla, sekä YouTubessa.</p> |  |   |
| <b>Asiasanat</b><br>hoitotyö, mielenterveys, stigma, tuotekehittely, video  |  |   |

**ABSTRACT**

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>Centria University of Applied Sciences</b>   | <b>Date</b><br>November2020 | <b>Author</b><br>Sini Mattila & Annika Korento |
| <b>Degree programme</b><br>Bachelor of Health Care, Nursing   |                             |  |
| <b>Name of thesis</b><br>STIGMA OF MENTAL HEALTH. Video “Ihminen näkyväksi”   |                             |  |
| <b>Instructor</b><br>Arja Liisa Ahvenkoski  | <b>Pages</b><br>30+ 1       |  |
| <b>Supervisor</b><br>Sanna Manninen & Harri-Heikki Niemi  |                             |  |
| <p>Mental disorders often begin to develop in childhood, adolescence or early adulthood, and usually start to show at the ages 15–24. They have a significant debilitating effect on the individual, which in turn has a major impact on the social economy. Timely access to help is strongly correlated to reduction in the severity of mental disorders, which is why the threshold of assistance seeking should be lowered. Stigmatization due to mental disorders is one of the most prominent reasons why individuals do not seek the help they need, hence their ability to function deteriorates and their condition aggravates to their eventual paralysis.</p> <p>Mental health stigma refers to the shameful labeling of individuals, leading to their inferior treatment. Efforts to reduce mental disorder-associated stigmatization are of tremendous importance for promoting mental health recovery and reintegration.</p> <p>The goal of the present thesis was to create a video which would raise awareness concerning mental disorder-associated stigmatization. The video was produced in collaboration with the Central Association of Finnish Sociopsychiatric Organisations and the Simelius Simelius image director duo. The video features a male actor who was filmed while lying on the bed in different emotional states. Different images were projected on sheets, emphasizing the feeling experienced by the character. Emotional states were also displayed in a written form. Furthermore, short pieces of scientific information were provided to support the story.</p> <p>The video premiered during the Mental Health Week on 21.11.2019. It is available on the Facebook page of the Central Association of Finnish Sociopsychiatric Organisations, as well as on YouTube.</p> |                             |  |
| <b>Key words</b><br>Nursing, mental health, stigma, video   |                             |  |

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

## SISÄLLYS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b> .....                                   | <b>1</b>  |
| <b>2 MIELENTERVEYS</b> .....                              | <b>2</b>  |
| 2.1 Mielen terveyden häiriöt.....                         | 4         |
| 2.2 Mielen terveyden häiriöiden stigma .....              | 6         |
| <b>3 VIDEO HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN TYÖKALUNA</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b> .....      | <b>13</b> |
| <b>5 YHTEISTYÖORGANISAATIOIDEN KUVAUS</b> .....           | <b>14</b> |
| 5.1 Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys.....   | 14        |
| 5.2 Simelius Simelius.....                                | 15        |
| <b>6 TUOTEKEHITTELYN VAIHEET</b> .....                    | <b>16</b> |
| 6.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen ..... | 16        |
| 6.2 Ideavaihe.....  | 17        |
| 6.3 Tuotteen luonnostelu .....                            | 18        |
| 6.4 Tuotteen kehittäminen .....                           | 19        |
| 6.5 Tuotteen viimeistely.....                             | 21        |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA</b> .....      | <b>23</b> |
| <b>8 POHDINTA</b> .....                                   | <b>25</b> |
| <b>LÄHTEET</b> .....                                      | <b>27</b> |

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden stigmaa aiheuttavilla asenteilla on todettu olevan monenlaisia vaikutuksia mielenterveyden ongelmien kanssa elävään yksilöön useilla terveyden ja toimintakyvyn alueilla. Stigman vaikutukset eivät rajaudu pelkästään hankaliin, psykoottisia oireita sisältäviin sairauksiin, vaan ne kattavat useita mielenterveyden häiriöitä. (Stuber, Meyer & Link 2008; Korkeila 2015.) Aihetta on tutkittu pitkään, ja se on noussut uudelleen tärkeäksi aiheeksi ja on yksi merkittävä osa Maailman terveysjärjestön Mental Health Action Planin mielenterveyden edistämisen toimintaa. Tieto siitä hyväksytään, ettei mielenterveyden ongelmien aiheuttama työkyvyttömyys ja pysyvä vamma ole pelkästään seurausta itse sairaudesta, vaan se on osaltaan myös tulosta yksilöiden keskinäisestä vaikutuksesta toisiinsa. (World Health Organization 2013–2020, 5.)

Mielenterveyden ongelmia olisi tärkeää hoitaa mahdollisimman hyvin, jo ennen kuin ongelmat kasaantuvat niin suuriksi, että henkilön toimintakyky laskee merkittävästi, sillä mielenterveysongelmat ovat merkittävä osatekijä syrjäytymiselle ja työelämästä pois jättäytymiselle. (Mattila-Holappa 2018.) Mielenterveyden stigma on merkittävä syy sille, mikseivät yksilöt, etenkin nuoret hakeudu tarvitsemansa hoidon piiriin (Ibrahim, Amit, Shahar, Wee, Ismail, Khairudding, Sin Siau & Safien 2019). Hoitoon saatetaankin hakeutua vasta, kun mielenterveysongelmat syvenevät merkittävästi (Korkeila, Joutsen-niemi, Sailas & Oksanen 2011, 23; Aromaa 2011, 9).

Lähdimme työstämään opinnäytetyön aihetta henkilökohtaisen mielenkiintomme pohjalta. Järjestimme aivoriihen, jossa pohdimme, miten mielenterveyden ongelmien hoitoon hakeutumisen kynnystä voitaisiin alentaa. Aivoriihen tuloksena mielenkiintomme keskiöön nousi mielenterveyden stigma. Mielenterveyden stigan purkamiseksi päädyimme ideaan tuottaa informaatiota jakava video mielenterveyden edistämistyöhön. Otimme yhteyttä eri yhdistyksiin kertomalla ideastamme, ja Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrinen yhdistys kiinnostui ideastamme. Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kiinnostus ideamme nousi yhdistyksen perustehtävästä, joka on vaikuttaa mielenterveysasiakkaiden aseman parantamiseksi. Yhdistys myös koki ideamme uudenlaiseksi tavaksi, jolla lähestyä aihetta ja tavoittaa uudenlaista kohderyhmää. Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrinen yhdistys toimi opinnäytetyössämme asiantuntija-avun ja tuen antajana. Yhdistys lisäsi myös videon näkyvyyttä jakamalla videota yhdistyksen Facebook-sivulla, sekä näyttämällä videota heidän asiakkailleen. Lopullinen versio videosta julkaistiin valtakunnallisen mielenterveysviikon päätapahtumassa 21.11.2019.

## 2 MIELENTERVEYS

Mielenterveys sanana tuli osaksi suomen kieltä vasta 1950-luvulla, jolloin se tarkoitti yksistään mielen sairautta (Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen, Stengård & Hannukkala 2018, 11). Käsitys mielenterveydestä on muuttunut, eikä sitä nähdä enää vain mielenterveyshäiriöiden puuttumisena. Mielentervettä ei pidetä enää ainoastaan sairaus- ja ongelmakeskeisenä asiana, vaan sen katsominen positiivisessa valossa on muuttanut yleistä käsitystä mielenterveydestä. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1759–1760.) Ymmärretään myös paremmin, että ihmisellä voi olla samanaikaisesti hyvinvoiva mieli, vaikka hänellä on mielenterveyden häiriö. Mielenterveys ymmärretään mielen hyvinvointina, jonka laatuun vaikuttavat useammat eri yksilölliset tekijät ja niiden määrä. (Paakkonen 2017.)

Ilman mielentervettä ei ihmisellä voi olla kokonaisvaltaista terveyttä. Mielenterveys on arvokas voimavara, jota ilman ihmisen on vaikeaa selviytyä oman elämänsä erilaisista elämäntilanteista. Useammat eri tekijät ja yksilöllinen suhtautuminen eri asioihin vaikuttavat mielenterveyden laatuun ja siihen, millaisena se näyttäytyy vielä myöhemmässäkin vaiheessa elämäämme. Varhaislapsuuden tekijät, kuten vallitseva vuorovaikutus perheessä ja johdonmukainen vastaaminen lapsen tarpeisiin vaikuttavat mielenterveyteen. Kun lapsen ja hoivaajan välillä on riittävän turvallinen ja jatkuva kiintymyssuhde, muovaa se lapselle hyvää perustaa psyykkiselle kehitymiselle ja lapsi uskaltaa luottaa saavansa avun hoivaajalta tarvittaessa. (Hämäläinen & Kanerva 2017, 18–22.)

Positiivinen mielenterveys tarkoittaa ihmisen yksilöllisiä voimavaroja, jotka rakentuvat yksilön omista kyvyistä ja vahvuuksista, joita on mahdollista kehittää läpi elämän. Positiivinen mielenterveys antaa ihmiselle kyvyn selviytyä paremmin elämästä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1760) ja sen katsotaan muodostavan elämälle kestävä perustan, joka tukee ihmistä elämän eri vaiheissa (Hämäläinen & Kanerva 2017, 19). Finterveys-tutkimuksen mukaan vuonna 2017 14 %:lla suomalaisista aikuisista oli hyvä positiivinen mielenterveys, 69 %:lla kohtalainen positiivinen mielenterveys, sekä 17 %:lla suomalaisista aikuisista matala positiivinen mielenterveys (Finterveys 2017).

Mielenterveys ei ole kiinni vain yksilön omista tavoista elää ja vaikuttaa omiin toimintatapoihinsa erilaisten uskomusten, ajatusten ja valintojen kautta, vaan mielenterveyteen vaikuttavat myös ympäristö ja elämän olosuhteet. Olosuhteet voivat kasvattaa hyvää mielenterveyttä tukien ja vahvistaen sitä, tai ne

voivat aiheuttaa vaurioita, joiden seurauksena mieli järkkyy. Olisi tärkeää, että ihminen näkisi oman elämänsä realistisesti, jotta hän kykenisi tarvittaessa ymmärtämään oman avun tarpeensa ja kykenisi löytämään keinoja selviytyä vaikeissa elämäntilanteissa. Kun kyky avuntarpeen tunnistamiseen löytyy ja ihminen osaa hakeutua avun piiriin, voidaan puhua hyvän mielenterveyden tunnuspiirteestä. (Hannukkala & Karila-Hietala 2018, 11–13.)

Hyvän mielenterveyden tukemiseksi on tärkeää tunnistaa tekijät, joilla tarvittaessa suojata itseään ja omaa mielenterveyttään (Hannukkala & Karila-Hietala 2018, 13). Mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan luokitella ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisistä tekijöistä perimä sekä varhaiset ihmissuhteet ovat niitä, joihin ihminen ei pysty itse vaikuttamaan. Ihminen voi kuitenkin itse suojata omaa mielenterveyttään huolehtimalla omasta fyysisestä kunnosta. Hyvien läheisten ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen, sekä omien tunteiden sanoittaminen ja niiden ilmaiseminen ovat tärkeitä keinoja suojata omaa mielenterveyttä. Itsensä hyväksyminen ja arvostaminen kannattelevat mielenterveyttä. Sen lisäksi on tärkeää kokea sisäisesti olevansa hyväksytty. (Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen, Stengård & Hannukkala 2018, 17–19.)

Ulkoisista tekijöistä perheen ja läheisten tuella, turvallisella kasvuympäristöllä, opiskelu- tai työnpaikan olemassaololla, kuulluksi tulemisen kokemuksella ja rohkeudella hakeutua tarvittaessa avun piiriin on suuri merkitys mielenterveyden kannalta (Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen, Stengård & Hannukkala 2018, 17–19). Hyvän mielenterveyden omaava ihminen kykenee voittamaan haasteellisiakin tilanteita sekä kyvyn tunnistaa oman elämänsä ristitekijät (Hannukkala & Karila-Hietala 2018, 11–13).

Mielenterveyden sisäisiä riskitekijöitä ovat hyvien läheisten ihmissuhteiden puuttuminen, yksinäisyys, eristäytyminen, haavoittuvainen itsetunto, avuttomuuden ja huonommuuden tunne, erilaiset sairaudet, biologiset tekijät sekä oppimisvaikeudet. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan ihmiselle haitallisia elämäntapahtumia, kuten ero ja menetykset, työttömyys tai hyväksikäytön, väkivallan tai kiusaamisen kohteeksi joutuminen, syrjäytyminen tai haitallisessa ympäristössä eläminen. (MIELI 2013.) Sosiaalisen tuen sekä kestävien ihmissuhteiden olemassaololla on mielenterveyttä vahvistava vaikutus (Hannukkala & Karila-Hietala 2018, 11–13).

## 2.1 Mielen terveyden häiriöt

Puhuttaessa mielen terveyden häiriöistä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jotka tuottavat ihmiselle pahaa oloa ja kärsimystä (Hämäläinen ym. 2017, 224). Ne alkavat yleensä jo lapsuudessa ja näyttyvät ensimmäisen kerran 15–24 vuoden iässä. Mielen terveyden häiriöt aiheuttavat ihmiselle erilaisia arjentoimintojen ongelmia ja vaikeuttavat ihmisen kykyä elää vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Mielen terveyden häiriöt vaikuttavat monella tavalla ihmiseen ja ihmisen elämään. Ne muokkaavat ihmisen tapaa ajatella, tuntea ja käyttäytyä, minkä vuoksi työelämässä pärjääminen voi koitua haasteelliseksi. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lssander & Karila-Hietala 2018.)

Masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisimpiä mielen terveyden häiriöitä, ja n. 6 % väestöstä kärsii vuosittain masennuksesta. Joka toinen suomalainen sairastuu mielen terveyden häiriöön elämänsä aikana, mutta kaikki eivät siitäkään huolimatta hakeudu avun piiriin. Avunsaamisen nopeus on merkityksellistä siksi, että sen viivästyminen vaikuttaa ihmisen toipumiseen hidastaen sitä, sekä lisää riskiä sairastua uudelleen. Moni avuntarvitsija kamppailee ennakkoluuloista aiheutuvaa häpeää vastaan, eikä siitä syystä kykene myöntämään kärsivänsä mielen terveyden ongelmista, vaan pelkää tulevansa väärinymmärretyksi ja sen vuoksi jättäytyy pois avun piiristä. Harvinaisimmissa mielen terveyden häiriöissä, kuten skitsofreniassa häiriöt ovat selvemmin tunnistettavissa ja ihminen saa tarvitsemansa avun. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lssander & Karila-Hietala 2018, 9–11, 43.)

Ihmiselle apua tarjottaessa täytyy kuitenkin muistaa, että ihmisellä on aina itsemääräämisoikeus ja lupa kieltäytyä avusta, mikäli tilanteessa ei näyttäydy aikeita vahingoittaa itseään tai muita. Vaikka tällaiset tilanteet voivat olla vaikeita kohdata, niin ihmisen omaa tahtoa tulee kuitenkin aina kunnioittaa. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lssander & Karila-Hietala 2018, 43.) Ihmisten kyky pärjätä mielen terveysongelmien kanssa on yksilöllistä ja jokainen määrittelee pärjäämisensä asteen itse, vaikka ulkopuolisen mielestä mielen terveysongelmat näyttävät niin suurina, että niihin tarvitaan apua. Ihmisen omanarvon tunteen kannalta on tärkeää, että ihmisellä on itsemääräämisoikeus omista päivittäisistä valinnoistaan ja menemisistään. (Kekomäki 2019, 18.)

Ihminen kokee elämänsä aikana useita erilaisia tapahtumia ja tilanteita, joiden seurauksena ihminen saattaa tuntea voimakkaasti esimerkiksi surun tunteita, mikä ei vielä yksistään tarkoita, että ihmisellä olisi mielen terveyshäiriö. Mielen terveyshäiriöt on tärkeä erottaa normaaleista tunnereaktioista, jotka ovat elämään kuuluvia ja ohimeneviä. (Hämäläinen ym. 2017, 224–226.) On normaalia, että vaikeassa



elämäntilanteessa mielenterveys kuormittuu ja tilapäisesti ihminen voi henkisesti pahoin. Kuitenkin pitkään jatkunut oireilu ja sen taustalla vaikuttavat mielenterveyden häiriöt on tärkeää tunnistaa, jotta ihminen saa tarvitsemansa avun. On yleistä, että mielenterveyden häiriöt puhkeavat jonkun stressitekijän vaikutuksesta, vaikka taustalla vaikuttaisi useammat eri tekijät, jotka ovat luoneet pohjaa puhkeamiselle jo pitempiaikaisesti. (THL 2019.)

Mielenterveyttä arvioitaessa terveyden ja sairauden välinen raja on häilyvä, ja sen vuoksi diagnostiikassa apuna käytetään tarkkaa kuvausta oireista ja niiden kestoista (Hämäläinen ym. 2017, 224–226). Diagnostiikassa käytetään Maailman terveysjärjestön kehittämää ICD-järjestelmää, sekä Yhdysvaltojen psykiatriayhdistyksen kehittämää DMS-järjestelmää (THL 2019). Diagnostiikassa kiinnitetään huomiota oireiden määrään, sekä niiden voimakkuuteen ja mikä on oireille ominaista. Diagnoosista saadaan tärkeää tietoa, jonka avulla potilaan hoitaminen on selkeämpää ja juuri kyseisen diagnoosin oireita helpottavaa. Sen tarkoitus ei ole asettaa ketään eriarvoisiin luokkiin tai aiheuttaa leimaamista. (Hämäläinen ym. 2017, 224–226.)

Lääkehoito on yksi tärkeä osa mielenterveyshäiriöiden hoitoa. Lääkehoidolla on katsottu olevan sairauden ennustetta parantava, sekä sairauksien ja oireiden uusiutumista ennaltaehkäisevä vaikutus, kun se on yhdistetty kunkin yksilön kohdalla toimivimpaan terapiamuotoon, sekä erilaisiin psykososiaaliin hoitomuotoihin. Lääkkeen vaikutus on yksilöllistä ja siksi oikean lääkkeen tai lääkeyhdistelmän löytyminen vaatii usein eri kokeiluja, ennenkuin löydetään riittävän tehon antava lääkitys. Tehoon ja vasteeseen vaikuttavat ihmisen paino, ikä, somaattinen tila, lääkemyönteisyys, sekä yhteistyökyky hoitavan tahon kanssa. (Hämäläinen ym. 300–301.)

Koska mielenterveyden häiriöiden synty sijoittuu usein jo lapsuuteen, nuoruuteen tai varhaisaikuisuuteen, on ihmisen toimintakykyä alentava vaikutus nähtävissä yksilön koko elinkaareissa. Mielenterveyden häiriöt näkyvät ensimmäisen kerran 15–24 vuoden iässä, minkä vuoksi ongelmien tunnistaminen mahdollisimman aikaisin olisi tärkeää. Mielenterveyden häiriöiden toimintakykyä alentavat vaikutukset heikentävät yksilön selviytymistä työssä ja opiskeluissa, sekä alentavat kykyä ylläpitää ihmissuhteita. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2018, 11.)

Joka neljäs lapsi syntyy perheeseen, jossa vanhempi sairastaa mielenterveyden häiriötä. Koska yleisimmän mielenterveyden häiriön masennuksen suurimmat riskitekijät ovat haitalliset kokemukset lapsuudessa, on riittävällä tuki- ja ehkäisytoimilla suuri merkitys. Ilman niitä arviolta 60 % näiden perheiden lapsista sairastuvat johonkin mielenterveyden häiriöön 25 ikävuoteen mennessä. (MIELI 2020.)

Ihminen tarvitsee ympärillensä toisia ihmisiä sekä tukea sairastamisensa aikana. Tukiverkoston merkitys on suuri ja sen vaikutus on todistetusti nopeuttanut toipumista. Sairastavan ihmisen hyvinvoinnille on tärkeää, että ihminen saada kokea, että hän on merkityksellinen ja hänet huomioidaan esimerkiksi siten, että hänelle viedään sairaalaan kukkia. Tämä vähentää yksilön kokemaa hylkäämisen kokemusta. Vertaistukiryhmien on myös tutkitusti todettu edistävän toipumista. Saman kokemuksen läpikäyneen ihmisen kanssa puhuminen voi auttaa eteenpäin omassa elämässä. (Kitchener ym. 2018,41 – 42.)

Jokainen ihminen tarvitsee toivoa. Toivo on mielentila, jonka avulla ihminen jaksaa odottaa omalta tulevaisuudeltaan hyvää (MIELI 2020). Mielenterveyden häiriöistä huolimatta ihminen voi kohdata kärsimystä ja vastoinkäymisiä siten, että ne rakentavat ihmistä. Kun ihmisellä on kyky tällaiseen toimintaan, on hänellä silloin kykyä tarkastella mielenterveyttä positiivisesta näkökulmasta. (Korkeila 2017, 1.) Toivon näkökulma auttaa ihmistä keskittymään katsomaan optimistisesti omaa tulevaisuutta. Toivo auttaa ihmistä jaksamaan ja toimimaan omissa arjen haasteissa. (MIELI 2020.)

## **2.2 Mielenterveyden häiriöiden stigma**

Mielenterveyden stigmalla tarkoitetaan yksilön häpeäleimaamista negatiiviseen mielikuvaan mielenterveyden ongelmansa vuoksi, mikä johtaa yksilön alempiarvoiseen kohteluun (Aromaa 2011, 7). Yleensä tällaiseen kohteluun liittyy vahvasti tarpeettomia pelkoja sairastunutta kohtaan, aliarviointia sairauden johdosta tai ajattelua yksilön omasta pärjäämättömyydestä yhteiskunnassa, mistä johtuen hänet pyritään jättämään ulkopuolelle muusta joukosta (Korkeila ym. 2011, 23). Terminä stigma tarkoittaa monimutkaisia asenteita ja uskomuksia, jotka vaikuttavat yksilöön yhteiskuntarakenteiden eri tasoilla ja ilmenevät ennakkoluuloina ja syrjintänä (Committee on the Science of Changing Behavioral Health Social Norms; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016, 39).

Yksilön stigmatisointia ei tapahdu pelkästään ihmisten välisissä kohtaamisissa, vaan stigma sisäistyy yksilöön krooniseksi häpeän tunteeksi omasta huonommuudestaan, ja näin ollen yksilö voi kokea ahdistusta ympäristöstä jo ennen syrjivää kohtelua (Levin & Van Laar 2006, 194; Stuber ym. 2008). Ah-

distus on yhteydessä kehon stressireaktioon, joka aktivoi hermoston toimintaa tarpeettoman paljon (Stuber ym. 2008; Aromaa 2011, 17). Stressi voimistaa fyysistä vireystilaa niin, että aistit ja valppaus tehostuvat. Pitkittyessä stressi altistaa sairauksille, heikentää kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, oppimista ja ongelmanratkaisukykyä, sekä jättää vähemmän tilaa mielihyvän kokemuksille. (Korkiala 2008; Levin ym 2006, 2).

Sisäistynyt stigma alentaa itsetuntoa ja yksilön oman kykenevyyden tunnetta, joka johtaa vahingolliseen häpeän tunteeseen ja ”miksi yrittää” -vaikutukseen. ”Miksi yrittää” -vaikutus tarkoittaa sitä, että yksilö kokee sopeutumisen itsenäiseen elämään ja työhön merkityksettömänä, koska häntä ei arvosteta. (Committee on the Science of Changing Behavioral Health Social Norms ym. 2019, 50.)

Stressireaktion ja sisäistetyn stigman yhteinen vaikutus voi vaikuttaa negatiivisesti mahdollisuuksiin saada asuntoa, parisuhdetta, työtä tai opiskelupaikkaa, ja näin ollen yksilöltä jää pois tärkeitä elämän voimavarojen rakennuspalikoita (Stuber ym. 2008; Aromaa 2011, 17). Edellä mainituilla tapahtumilla on merkittäviä eri tasoisia negatiivisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin, itsetuntoon, ja motivaatioon (Levin & Van Laar 2006, 2).

Keskeisimpänä yksilön stigmatisoinnin tuottamassa häpeän tunteessa on yksilön itsearvostuksen mureneminen, heikentäen yksilön toimintakykyä selviytyä yhteiskunnassa, sekä nostaan kynnyistä ennaltaehkäisevästi avun piiriin hakeutumisessa (Aromaa 2011, 17). Tämä vaikuttaa mielenterveyden ongelmien diagnosoimatta ja hoitamatta jäämiseen (Korkeila ym. 2011, 23). Erityisesti nuori ikä, perheen pienituloisuus ja korkea koettu itse stigma vaikuttavat negatiivisesti avun piiriin hakeutumiseen (Ibrahim 2019). Hoitoa vaille jääminen puolestaan johtaa yksilön toimintakyvyn jatkuvaan heikkenemiseen ja pahimmillaan jopa kuolemaan. Heikentyneellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä hoitaa itseään, suhteitaan, sekä selviytyä työelämässä. Esimerkiksi vaikea traumaperäinen stressihäiriö hoitamattomana vastaa vakavuudeltaan alaraajahalvausta. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2018.)

Mielenterveyteen liittyvällä negatiivisella stigmalla on pitkät juuret kulttuurimme historiassa ja yhteiskunnallisessa poliittisessa päätöksenteossa. Historiallisista tekijöistä johtuen mielenterveyden stigma on kietoutunut voimakkaasti ihmisten välillisiin, sekä välittömiin ajatuksiin. (Eskola & Taipale 2011.) Mielenterveyden ongelmia on pyritty kautta historian ymmärtämään ja selittämään erilaisilla yliluonnollisilla selityksillä, kuten piruilla, tai noituudella, ja pääsääntöisesti näitä ongelmia on hoidettu pit-

kään eristämisen ja väkivallan keinoin (Hyvänen 2008, 38–50). Median luomissa kauhutarinoissa mielenterveysongelmat näyttäytyvät yhä korostetusti, vaikkakin stigmaa purettaessa olisi tärkeää näyttää, ettei esimerkiksi julkisissa murhatilastoissa ole eroavaisuutta mielenterveyden ongelmista kärsivien ja suuren yleisön välillä (The National Academies of Sciences. 2019, 36).

Suomessa 1900-luvun loppuun asti laitoshoidon toimi eristämistä suosivan ideologian mukaan. Tätä ideologiaa ohjasi negatiivisten leimojen sävyttämä asetus nimeltä: “keisarillinen hoidonhoito”. Mielenterveys ja somatiikka erotettiin toisistaan jyrkästi, kunnes vuonna 1990 erikoissairaanhoidon hallinnolliset ja lainsäädölliset rajat purettiin. (Eskola & Taipale 2011.) Muun muassa tuohon aikaan mielenterveyslaki astui voimaan vuonna 1991 ja mielenterveyden hoidossa avohoitoa alettiin suunnitellusti tuoda laitoshoidon rinnalle osana 1970–80-lukujen rakennemuutoksia. Lopulliset rakennemuutokset otettiin lopulta käyttöön vuonna 1990. (Hyvänen 2008, 3.)

Suomessa mielenterveystyötä alettiin yhä innokkaammin viemään eteenpäin, kun Suomi valitsi kansanterveysteemaksi mielenterveystyön vuonna 1999. Mielenterveystyön tärkeys on voimistunut vuosien varrella, sillä 2010-luvulla yhteiskuntamme markkinatalous korostaa yksilön tuotteliaisuutta, joka on haaste ihmiselle, jolla on mielenterveydellisiä ongelmia. Ihannointi yksilön tuotteliaisuudesta on saanut yksilön mielenterveyden näyttäytymään uudessa valossa, sillä mielenterveysongelmat nähdään tänä päivänä merkittävänä kansantaloudellisina ongelmina. (Eskola & Taipale 2011.)

Mielenterveysongelmat ovat yksi suurimmista nuorten työkyvyttömyyden aiheuttajista (Mattila-Holappa 2018). Samaa väitettä tukee eläketurvakeskus, jonka mukaan esimerkiksi vuonna 2017 masennuksen vuoksi nuorista aikuisista yhdeksän nuorta jää työkyvyttömyyseläkkeelle joka päivä. Vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyistä jäi 58 000 henkilöä, joka on 43 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä. (Eläketurvakeskus 2020.) Tämä on hyvin huolestuttavaa ajatellen yhteiskuntarakenteidemme toimivuutta. 2005 vuodesta vuoteen 2015 nuorten mielenterveyden ongelmista johtuva työkyvyttömyys on noussut 30 % (Mattila-Holappa 2018).

Työllä on oleellinen osa hyvinvointimme rakentumisessa. Työ tukee yksilön sosiaalisia kontakteja, tuottaa taloudellista turvallisuutta ja antaa tilaa itsensä toteuttamiselle. Riittävällä toimeentulolla on myös tutkitusti positiivinen vaikutus yksilön hyvinvointiin. (Koponen 2017, 19.) Kuitenkin stigman tuoman syrjinnän vuoksi suurin osa mielenterveyden ongelmia kokevista on lopettanut töiden haun kokonaan

(Brouwers 2016, 1). Vuonna 2019 71 % mielenterveyden ongelmia kokeneista, koki, että “jos tiedetään, että työntekijällä tai esimiehellä on mielenterveysongelmia, hän voi menettää työpaikkansa, asemansa tai arvostuksensa yrityksessä ja leimaantua sairautensa vuoksi” (MTKL 2019).

Työttömyys lisää huomattavasti terveys- ja mielenterveysongelmia, siksi työelämästä ulos jäämisen ennaltaehkäiseminen on erityisen tärkeää. Se ylläpitää myös tasa-arvoa. (Kokko 2013, 16.)

WHO:n Mental Health Action Plan muistuttaakin, että mielenterveys on osa ihmisten välistä tasa-arvoa ja siksi mielenterveyden ongelmista kärsivän oikeuksia tulisi varmistaa myös lainsäädännöllisin keinoin. Suomessa yhdenvertaisuuslaki on luotu turvaamaan yhdenvertaista kohtelua ja ehkäisemään syrjintää esimerkiksi terveydentilan vuoksi. Kuitenkin vuoden 2019 mielenterveysbarometrin tuottaman tutkimuksen mukaan melkein joka toinen kokee tulevansa yhä leimatuksi kokemiansa mielenterveysongelmien vuoksi ja joka kolmas häpeää avun piiriin hakeutumista. (MTKL 2019.)

Jotta mielenterveyden ongelmia kokevien yksilöiden asemaa saataisiin parannettua ja yksilöiden hyvinvointi kasvaisi, on stigman murtaminen yhteiskunnallisesti ja kansainvälisesti tärkeää. Mielenterveyden stigmaa voidaan purkaa niin yksilö- kuin lainsäädännöllisellä tasolla. Yhtenä tärkeänä tekijänä stigman murtamisessa on kouluttaminen. Mielenterveyden ongelmia kokevia kohtaan kohdistuu paljon virheellisestä tiedosta, myyteistä ja stereotyyppioista johtuvia negatiivisia asenteita ja uskomuksia. Kouluttamisella niin kouluissa kuin julkisten kampanjoiden kautta on tarkoituksena korjata virheellisiä tietoja ja tuoda oikeaa tietoa mielenterveydestä, mielenterveyden ongelmista ja siitä, miten tunnistaa sekä ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia. Tärkeänä nähdään myös lisätä tietoutta siitä, mistä yksilö voi apua tarvittaessa hakea. (The National Academies of Sciences 2019, 70–77.)

Koulutuksen ohella mielenterveysongelmia kokevien ja muun yleisön kontaktiin pohjautuvien strategioiden on huomattu vaikuttavan parhaiten julkisen- ja itsestigman murtamisessa. Yhdeksi vaikuttavaksi tavaksi on huomattu tuoda esiin mielenterveyden ongelmia kokevien yksilöiden haasteita ja menestystarinoita. Tuomalla esiin yksilöiden tarinoita, on huomattu itsestigman vähenevän. Itsestigman tilalle puolestaan nousi voimaantumisen tunnetta ja parempaa itsetuntoa. Kontaktit yksilöiden välillä voidaan toteuttaa joko kasvoitusten tai videovälitteisesti. (The National Academies of Sciences 2019, 70–77.) Jokainen yksilö voi myös tehdä itsessään stigman murtamisen vastaista työtä. Tärkeintä on olla tietoinen omasta asenteesta sekä käyttäytymisestä mielenterveyden ongelmia kokevia kohtaan.

Mielenterveyden ongelmia kokevien yksilöiden toipumisen yksi edellytys on stigman voittaminen, jotta toivo ja usko omaan toipumiseen vahvistuu (Nordling 2018). Toivo on yksilöä eteenpäin vievä

suojaava voimavara, joka auttaa yksilöä jatkamaan aktiivisesti eteenpäin kohti hyvää elämää (Kylmä 2016, 1; Kallio 2020, 1). Toivo tuo jokapäiväiseen elämään luottamuksen tunnetta siitä, että hän selviää vaikeistakin kokemuksista. Toivon vahvistaminen onkin yksi merkityksellinen elementti mielen-terveysongelmista selviytymisen prosessin käynnistymisessä. (Kylmä 2016; Nordling 2018.)

Toivo pitää sisällään yksilön uskon ja motivaation oman toipumiseensa, sekä unelmat ja toiveet tulevaisuudesta (Nordling 2018). Toivo ei siis liity pelkästään äärimmäisiin tunne-elämyksiin, vaan on osa jokapäiväistä arkea. Hoitotyön näkökulmasta toivon ylläpitäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa yksilön kanssa, pohtien yksilön voimavaroja, armollisuuden löytämistä itsestä, suunnittelemalla tulevaisuudelle päämääriä, sekä haaveita. (Kylmä 2016; Kallio 2020, 4; Nordling 2018.)

Kohderyhmänä yksilöt, jotka itse eivät ole kokeneet mielen-terveyden ongelmia tai tunne ongelmia kokevia yksilöitä, ovat tutkitusti yleistä stigmaa vähentävässä työssä otollista kohderyhmää. Tärkeää kohderyhmää ovat myös intiimisti mielen-terveysongelmia kokevien yksilöiden kanssa työskentelevät yksilöt tai heidän ydinperheeseensä kuuluvat yksilöt, sillä heidän kohdallaan stigman määrän on huomattu nousevan. (Corrigan & Nieweglowski 2019, 40–50.)

### 3 VIDEO HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN TYÖKALUNA

Video on luova tapa ilmaista ja kertoa tarinaa ihmisistä, heidän välisistä suhteistaan, erilaisista ideoista ja asioista (Jones 2003). Sen avulla voidaan välittää tietoa ihmisille sosiaali- ja terveysalalla tekstin, kuvan ja äänen välityksellä (Jämsä & Manninen 2000, 59). Videointi on tehokas tapa kiinnittää sille tarkoitettun kohderyhmän huomio ja saada näin vietyä tärkeää tietoa eteenpäin. Videon avulla pystytään välittämään tunnetiloja tehokkaammin kuin kuvien- ja tekstien perusteella, koska videoinnissa voidaan käyttää hyväksi äänenpainoa, ilmeitä ja musiikkia. Videon avulla saadaan vahvempi muistijälki ihmiseen kuin tekstillä, mikä lisää voimakkaan tunteen kokemusta ihmisessä. Videon avulla on mahdollista saada myös sosiaalisen median välityksellä kohderyhmässä aikaan suurempi kiinnostus kuin tekstisisältöä kohtaan, mikä saa ihmiset jakamaan ja kommentoimaan enemmän. (Perus 2019.)

Liikkuvalla kuvalla voi olla useita eri käyttötapoja riippuen liikkuvan kuvan käyttötarkoituksesta ja tavoitteesta. Tavoitteet huomioiden liikkuvaa kuvaa voidaan käyttää sekä tuottaa usein eri keinoin. Sosiaalisen median kasvun myötä viestintä- ja mediataitojen kehittäminen on noussut tärkeäksi kehityksen kohteeksi. Tavoitteellisuus nähdään tärkeänä elementtinä, kun liikkuvaa kuvaa käytetään opetuksessa. Videon tuottamisesta on tehty tutkimuksia, joiden perusteella videotuottamisella voidaan saavuttaa oppilaiden itsetunnon ja motivaation kasvua, ongelmanratkaisun, luovan ajattelun ja kyseenalaistamistaidon kehittymistä. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 8–16.)

Liikkuvan kuvan tuottaminen ja jakaminen on helpottunut sosiaalisen median myötä. Oppijoilla ja opettajilla on jakamisen helpottumisen myötä avartunut mahdollisuus oppia liikkuvan kuvan tuottamisesta ja jakamisesta medialukutaitoja videoon liittyvien ilmiöiden ymmärryksessä. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 14.) Käsikirjoitusta lähdetään työstämään videon käyttötarkoitukset ja tavoitteet mielessä pitäen. On tärkeää miettiä, mistä näkökulmasta katsojaa lähestytään, jotta katsojan on helppompaa samaistua videolla esitettävään tarinaan. Erityisesti sosiaali- ja terveysalaan liittyvissä materiaaleissa asiakkaat odottavat, että videolla esiintyvä tieto ja tarinat ovat tosia ja uskottavia. (Jämsä & Manninen 2000, 59.)

Videointia on alettu käyttämään myös osana opetusta, sillä sen hyödyt ovat selkeät. Opetus on mahdollista tallentaa videolle, eikä oppiminen ole enää ajasta tai paikasta riippuvaista. Video on mahdollista tallentaa julkisiin palvelimiin, joiden avulla on mahdollista laajentaa siten alkuperäisen kohderyhmän kokoa. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 122.)

Schwartzin & Hartmanin malli pitää sisällään neljä eri oppimisen ulottuvuutta, jotka on mahdollista tavoittaa liikkuvan kuvan kautta. Mallin mukaan ihminen oppii ensisijaisesti näkemällä asioita ja kykenee videon avulla näkemään myös sellaisia asioita, joita olisi ilman videota mahdotonta tai hyvin vaikeaa nähdä. Toisena ulottuvuutena video aikaansaa ihmisessä halun hakeutua aiheen pariin voimistuen sitoutumisen tunnetta ja herättäen keskustelua aiheesta. Kolmantena videolla pystytään käsittelemään tekemistä, joka herättää samaistumisen tunteen ja halun oppia uusia taitoja. Viimeisenä oppimisen ulottuvuutena on kertominen, jonka tavoitteena on, että katsoja oppii faktoja videolla nähtävän viihdyttävän sisällön tukemana. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12–13.)



#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa video, joka on suunnattu valtakunnallisesti kansalaisille, joita onnistumme tavoittamaan sosiaalisen median välityksellä.

Tavoitteenamme on tämän videon avulla nostaa esiin mielenterveyden stigman vaikutuksia, murtaa mielenterveyteen liittyviä tieteelliseen tietoon perustumattomia käsityksiä, luoda uusia näkökulmia mielenterveyden häiriöiden ymmärtämiseen, murtaa näihin liittyviä negatiivisia mielikuvia ja normalisoida mielenterveysongelmien yleisyyttä.

## 5 YHTEISTYÖORGANISAATIOIDEN KUVAUS

Opinnäytetyössämme on mukana kaksi työelämän kontaktaa: Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, joka toimii opinnäytetyömme toimeksiantajana, ja Simelius Simelius, joka puolestaan käsittelee ja videokuvaan tuotteen.

### 5.1 Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys tekee mielenterveystyötä alueellisesti sekä yhteiskunnallisesti. Yhdistys antaa tavoitteellista ja kuntouttavaa tukea oman alueensa mielenterveys- ja neuropsykiatrisille asiakkaille, sekä erityisen tuen tarpeessa oleville nuorille heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Sosiaalipsykiatrinen yhdistys tarjoaa erilaisia palveluja, joiden avulla mielenterveyskuntoutujia tuetaan ja autetaan elämänhallintaan ja sosiaaliseen elämään liittyvissä asioissa.

Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen palveluja ovat kotipääsky ja tervapaja. Kotipääskyssä on ohjattua päivätoimintaa, joissa asiakkaat pääsevät harjoittelemaan elämänhallintaan ja sosiaaliseen elämään liittyviä taitoja, sekä tunnistamaan omat voimavaransa. Tervapaja on yhteisöllinen ja toiminnallinen kuntouttava työmuoto, jossa asiakkailla on mahdollisuus harjoitella työn tekemiseen liittyviä taitoja, saada tukea ja ohjausta työssä olemiseen. Tervapajassa tehdään alihankintatöitä, sekä valmistetaan tilaustuotteita ja myyntiartikkeleita. Yhdistys antaa myös tukea avotyötoiminnan kautta työhön tuetusti palaaville henkilöille. Avotyötoiminta on tarkoitettu heille, joiden toiminta- ja työkyky on alentunut psyykkisen sairauden vuoksi, mutta kuntoutuminen on vaiheessa, jossa työhön palaaminen on mahdollista tuetusti. (KPSPY 2020.)

Sosiaalipsykiatrinen yhdistys kiinnostui ideastamme tuottaa mielenterveystyöhön video, jolla stigmaa saataisiin tuotua paremmin mukaan keskusteluun ja sitä kautta purettua sen ympärillä olevia asenteita ja ajatuksia. Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen rooli opinnäytetyössämme on asiantuntija-avun ja tuen antaminen, sekä videon jakaminen. Yhdistyksen sivuilta lainattuna: ”visiona on olla vuonna 2022 alueen arvostetuin mielenterveys- ja sosiaalisen kuntoutuksen osaaja ja vaikuttaja”. Opinnäytetyömme tuotteen tavoite myötä vahvasti yhdistyksen visiota pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnallisesti ja alueellisesti mielenterveysasiakkaiden aseman parantamiseksi. (KPSPY 2020.)

## 5.2 Simelius Simelius

Simelius Simelius on valokuvaukseen ja visuaaliseen suunnitteluun erikoistunut yritys Raisiosta. Yrityksen perustajina toimii pariskunta, jotka toimivat ohjaajina, valokuvaajina, sekä liikkuvan kuvan kuvaamisen ammattilaisina. Simeliukset ovat kuvanneet useita mainoskuvia, levynkansikuvia ja musiikkivideoita. Heidät on palkittu Cheekin ja Mikael Gabrielin musiikkivideoista Emma-patsailla. Simelius Simelius on ollut vaikuttamassa vuonna 2020 tuottaen kuva- ja videomateriaalit Mieli Ry:n Mielinauha-keräykseen, Syöpäsäätiön Roosanauha-keräykseen, sekä Plan Suomen tyttöjenpuolella-kampanjaan. (Simelius Simelius 2019.)

## 6 TUOTEKEHITTELYN VAIHEET

Lähdettäessä valmistamaan tuotetta sosiaali- ja terveystalolle on projektissa useampi eri vaihe. Projekti käynnistyy aina siitä, että lähdetään tunnistamaan ongelma tai kehittämisen tarve. Tämän ollessa selvää alkaa ideointivaihe, jota seuraa tuotteen luonnostelu, kehittämis- ja viimeistelyvaihe. Nämä viisi vaihetta ohjaavat tuotteen suunnittelua ja kehittämistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Projektilla tarkoitetaan toimintamuotoa, jonka avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia ongelmia rajaten ja määritellen toiminta siten, että saavutetaan asetetut tavoitteet. Projekti tunnetaan myös eri nimillä, kuten kehittämishanke, pilotti tai kehittämisprojekti. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 14.)

Projektin onnistumisen kannalta oleellista on hyvin projektiin sitoutuva projektiryhmä (Paasivaara ym. 2013, 15). Projektiryhmänä opinnäytetyössämme toimivat Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä Niemi, Lätti ja Manninen, sekä yritys Simelius Simelius. Ohjausryhmässä mukana olivat Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä Niemi, Lätti ja Manninen, sekä Centria-ammattikorkeakoulun lehtori Ahvenkoski. Ratkaisevassa asemassa hankkeen onnistumisessa on myös viestinnän onnistuminen (Paasivaara ym. 2013, 41). Viestintä Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa tapahtui sähköpostitse, sekä etukäteen sovitussa tapaamisissa, joissa oli myös läsnä ohjaava opettaja. Simelius Simeliuksen kanssa olimme yhteydessä puhelimitse sekä sähköpostitse. Toimimme tiedon välittäjinä, sillä välimatkojen vuoksi emme pystyneet järjestämään tapaamisia, joihin kaikki projektissa mukana olleet olisivat päässeet paikan päälle.

### 6.1 Ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehittelyn alussa tarkoituksena on lähteä kartoittamaan kehitystarvetta vaativa asia tai ongelma, johon lähdetään etsimään ratkaisua. Olennaista on löytää ongelmakohta ja tunnistaa, keitä kaikkia ongelma koskettaa. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamiseksi on mahdollista käyttää erilaisia menetelmiä, esimerkiksi potilaskyselyitä, selvityksiä tai tutkimuksia, joiden kautta saadaan ongelmaa vahvistavaa tietoa. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Kehittämistarpeessa olevan asian tunnistamisen jälkeen voidaan lähteä tavoittelemaan toteutusta, jolla voidaan vaikuttaa projektin päämäärään halutulla tavalla. Projekti tarvitsee aina yhden selkeän tavoitteen, joka toimii ohjaavana tekijänä projektin eri vaiheissa ja sen toteutumisen astetta tulisi voida arvioida projektin varrella. (Paasivaara ym. 2013, 41.)

Lähdimme miettimään henkilökohtaisen kiinnostuksemme myötä, millaisen opinnäytetyön voisimme tuottaa, jotta saisimme tuotua mielenterveyden häiriöiden stigmaa esille sitä murtaen. Tiedustelimme opettajaltamme mahdollisia yhteistyökumppaneita, jolloin kuulumme Sosiaalipsykiatrisesta yhdistyksestä. Projektin käynnistämisen edellytyksenä on, että projektille tunnustetaan aito tarve ja muutostarve on tiedossa ja se on hyväksytty (Paasivaara ym. 2013, 84). Olimme yhteydessä Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriseen yhdistykseen ja esitimme opinnäytetyöideamme. Yhdistys kiinnostui ideastamme ja kertoivat tällaiselle videolle olevan tarvetta mielenterveyttä edistävässä työssä. Yhdistyksen perustehäviin kuuluu vaikuttamistoiminta mielenterveysasiakkaiden aseman parantamiseksi ja stigman vähentämiseksi, joten yhdistys näki mahdollisuuden päästä lähestymään aihetta sekä vaikuttamaan heille uudella tavalla opinnäytetyömme kautta.

## 6.2 Ideavaihe

Ideavaiheen tarkoituksena on löytää keino, kuinka ratkaistaan edellisessä vaiheessa tunnistettu ongelma tai kehittämisen tarve. Ideavaiheessa on mahdollista käyttää erilaisia menetelmiä ratkaisukeinon saavuttamiseksi. (Jämsä ym. 2000, 35.) Järjestimme aivan aluksi aivoriihen, jossa kokosimme yhteen ajatuksemme siitä, mitä haluamme olla viestittämässä opinnäytetuotteemme kautta ja millä tavalla sen toteutamme. Päätimme lähteä tuottamaan videota, jota on mahdollista levittää sosiaalisen median välityksellä laajemman katsojamäärän saavuttamiseksi. Projektin kannalta on tärkeää saada projektiryhmään osallistuvat jäsenet jo varhaisessa vaiheessa yhteen, jotta projektissa pystytään hyödyntämään keskinäistä vuoropuhelua erilaisista näkemyksistä, toiveista ja mahdollisista riskitekijöistä koskien projektia. Projektiryhmän kanssa tulisi keskustella siitä, millaisia tuloksia projektilta odotetaan ja miten projektin toivotaan vaikuttavan kohderyhmään. (Paasivaara ym. 2013, 84.)

Henkilökohtaisen yhteydenoton yhteydessä opinnäytetyöideamme tuli tietoon Simeliukselle, joka kiinnostui lähtemään mukaan projektiin. Tämän jälkeen sovimme tapaamisen Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa ja keskustelimme tuotteen luonnosteluun liittyvistä ideoista, vastuista ja mahdollisista kustannuksista. KPSPY:n kanssa ideoinnissa esille nousi mielenterveyshäiriöiden yleisyyden korostaminen, sekä se, että mielenterveyshäiriöitä voi olla kenellä tahansa ja niistä huolimatta ihmisellä on mahdollisuus elää mielekästä ja hyvää elämää.

Projektin suunnitteluvaihe on tärkeä osa projektia, sitä kuitenkin ei kannata tehdä liian tarkasti, sillä projektin luonteeseen kuuluu voida tarkastella herkästi sen päämäärän tavoitteiden toteutumista, sekä tarvittaessa muuttaa niitä realistisimmiksi tai sopimaan paremmin käytettävissä oleviin resursseihin. (Paasivaara ym. 2013, 42.) Ennen tuotteen luonnostelua pidimme vielä kanssa kokouksen puhelimitse Simelius Simeliuksen kanssa, jossa kävimme läpi tuotteen luonnostelua. Pohdimme, millaista tuotetta lähdemme valmistamaan, ketä videolla esiintyy ja kuinka saamme tuotua parhaiten stigmaan liittyvän asiasisällön esille. Ennen puhelua lähetimme Simelius Simeliukselle opinnäytetyön suunnitelman, josta Simelius Simelius pääsi perehtymään aiheen tietoperustaan.

### 6.3 Tuotteen luonnostelu

Tuotteen luonnostelu aloitetaan, kun on päätetty, millaista tuotetta lähdetään valmistamaan. Tässä vaiheessa keskeisintä on huomioida kohderyhmä, jolle tuotetta valmistetaan. Luonnosteluvaiheen kulmakivenä on terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja odotukset. Tuolloin arvioidaan, kenelle tuotteesta on suurin hyöty. (Jämsä ym. 2000, 43–44.) Projektissa yhteistyö projektiryhmän jäsenten välillä on tärkeää ja sillä tavoitellaan tehokkuutta, joustavuutta, sekä kykyä nähdä kohderyhmän tarpeet parhaimmalla mahdollisella tavalla. Projekti vaatii aikaa ja panostusta, sekä kykyä ottaa huomioon useita eri tekijöitä, kuten ajalliset ja taloudelliset resurssit. (Paasivaara & Suhonen 2013, 27.)

Luonnosteluvaiheen aloitimme olemalla puhelimitse yhteydessä Simelius Simeliuksen kanssa. Ajan rajallisuuden sekä ideapaljouden vuoksi olimme useampaan kertaan yhteydessä heidän kanssaan ennen kuin saimme päätettyä, millä tavalla lähdemme toteuttamaan videota. Keskustelimme näyttelijöiden määrästä ja siitä, miten saisimme stigman tuotua esiin mahdollisimman hyvin. Luonnosteluvaiheen tavoitteena oli saada nostettua visuaalisesti esiin stigman synnyttämä häpeän- ja ulkopuolisuuden tunne. Päädyimme valitsemaan videolle yhden näyttelijän, jotta pystyisimme toteuttamaan videon budjetin rajoissa. Videon kerronnan vuoksi se tuntui myös luonnollisimmalta vaihtoehdolta.

Projektin toteutumisen kannalta oleellisia ovat resurssit, jotka voivat olla taloudellisia tai henkilöstöön liittyviä (Paasivaara ym. 2013, 40). Opinnäytetyövideomme valmistuksessa ainoat kulut olivat materiaalikuluja, jotka koostuivat videolla käytetyistä videokuvista, joita heijastettiin sängyn lakanoille. Valitsimme videokuvat yhdessä Simelius Simeliuksen kanssa, ja ne ostettiin kuvapankista. Sovimme yhteisessä palaverissa Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa, että he ovat valmiita kustantamaan materiaalimaksuja 500 euron edestä. Simelius Simelius laskutti sähköpostitse suoraan Sosiaalipsykiatrista

yhdistystä. Materiaalikulujen lisäksi Sosiaalipsykiatrinen yhdistys kustansi syötävää 100 euron edestä kuvauspäivälle, sekä matkakulut näyttelijälle ja meille. (Raivo & Lempinen 2019, 17)

Halusimme näyttää videolla hyvävoimaisen näköisen ihmisen, koska yhtenä johtavana ajatuksena videon takana on, etteivät mielenterveysongelmat ole aina tunnistettavissa ulkoapäin. Näyttelijämme olemus oli mielestämme sellainen, että se teki hänestä samaistuttavan hahmon laajaan kohderyhmään nähden. Valitsimme näyttelijän kysymällä tiedossa olevalta näyttelijältä, olisiko hän kiinnostunut osallistumaan projektiin. Hän vastasi olevansa kiinnostunut tulemaan näyttelijäksi videollemme. Näyttelijälle kerrottiin, että tuote toteutetaan hyväntekeväisyytenä ja että KPSPY kustantaa kuljetukseen liittyvät kulut, sekä tarjoaa päivän aikana syötävää projektiin osallistuvalla ryhmälle.

Kun olimme puhuneet Simeliuksen kanssa videoon liittyvistä asioista, tapasimme KPSPY:n ja kerroimme Simeliuksen ja meidän ideoistamme, joita puhelimesta pidettävistä kokouksista oli noussut esille. Keskustelimme asioista, jotka tekevät videosta samaistuttavan ikään ja sukupuoleen katsomatta. Keskustelimme myös näyttelijän repliikeistä ja siitä, millaiset repliikit sopisivat häpeän ja syyllisyyden tunteeseen videolla. Ajatuksemme KPSPY:n kanssa olivat hyvin yhtenäiset asiaan liittyen.

Videomme on suunnattu kaikille yksilöille ikään ja sukupuoleen katsomatta, jotta stigmatisointia ja syrjintää saataisiin vähentämään jokaisessa sukupolvessa. Stigman aiheuttaessa myös työttömyyttä (Brouwers 2016) on tärkeää tuoda tietoa ihmisille, jotka ovat stigman tuoman häpeän tunteen vuoksi jättäytyneet avun ja työelämän ulkopuolelle. Videostamme tulee erityisesti hyötymään mielenterveysongelmien kanssa elävät ihmiset, sekä ihmiset, jotka ovat epätietoisuuden tai vääränlaisten ennakkoluulojen vuoksi leimanneet ihmisiä, joilla on mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Tuotteen luonnostelu tehtiin yhdessä KPSPY:n ja Simelius Simeliuksen kanssa. Tuotteen luonnosteluvaiheessa rajasimme aiheen ja päätimme videolla esiintyvistä näyttelijästä.

## **6.4 Tuotteen kehittäminen**

Tuotteen luonnosteluvaiheesta siirrytään kehittämään tuotetta sen mukaisesti, millaiseksi aihe on rajattu ja millaisiin ratkaisuvaihtoehtoihin on päädytty. Kehittelyvaiheessa jäsenellään tarkasti tuotteen asiasisältö sekä työmenetelmien vaiheet. Tässä vaiheessa myös selvitetään, kuka välittää tuotetta ihmisten nähtävälle ja millä tavoin. (Jämsä ym. 2000, 54.)

Videon kehittäminen alkoi videointiprosessin aikataulutuksesta, jonka jälkeen tehtiin videon käsikirjoituksen viimeistely. Käsikirjoitusvaiheessa mietimme videon ydinviestiä yhdessä Simelius Simeliuksen kanssa. Päädyimme kiteyttämään videon “ihminen näkyväksi” -teemaan. Päätimme lähteä nostamaan videolle mielenterveysongelmien yleisyyden, stigman tuoman häpeän ja ulkopuolisuuden tunteen, sekä toivon muistuttamalla yksilön mahdollisuudesta valita oma hyvinvointinsa ja avun piiriin hakeutumisen. Päädyimme myös hakemaan keskustelua haastamalla katsojaa ottamaan mielenterveyspuheeksi. Videolla halusimme kertoa tarinan selviytymisestä ja herättää keskustelua mielenterveysongelmien yleisyydestä. Kävimme yhdessä Simeliuksen kanssa läpi ideoita ja ajatuksia, jotta saimme tähän ajatukseemme toimivan käsikirjoituksen. Käsikirjoituksen valmistuttua tapasimme KPSPY:n sekä ohjaavan opettajan kanssa, kävimme läpi käsikirjoitusta sekä sovimme siitä, että videon valmistuttua KPSPY toimii videon levittäjänä omalla facebook-sivullaan.

Lopullisen käsikirjoituksen valmistuttua kävimme sen läpi näyttelijän kanssa ja hänelle lähetettiin ulkoa opeteltavat repliikit. Käsikirjoituksessa päädyimme kuvaamaan näyttelijämme koko videon ajan makaamassa sängyllä jättäen katsojalle mietittäväksi, kuinka kauan tämä henkilö on maannut sängyssä. Päädyimme heijastamaan tietoperustan faktoja ja tunnetiloja sängyn lakanoihin voimistaen näin stigma sanomaa. Tieto, jota lakanalle heijastettiin, kertoi siitä, miten mielenterveysongelmat voivat kehittyä jo lapsuudessa, sekä millaiset vaikutukset niillä on ihmisen elämään myöhemmässä vaiheessa.

Olimme varautuneet valitulla varanäyttelijällä, mikäli näyttelijämme olisi sairastunut tai muutoin estynyt pääsemästä paikalle. Näyttelijä kuitenkin pääsi sovitusti paikalle, eikä varahenkilöä tarvinnut kutsua paikalle. Käsikirjoituksen kirjoittamisvaiheessa mietittiin alustavat lavastukset, sekä näyttelijän vaatteet ja asusteet. Kuvauksissa pyrimme hyödyntämään Simeliuksen studiolla valmiiksi olemassa olevia materiaaleja. Yhdessä Simelius Simeliuksen kanssa valitsimme, sekä ostimme videoleikkeet kuvapankista teemaan sopivat, joita käytettiin videolla heijastaen ne lakanoille.

Videon kuvaukset järjestettiin Raisiossa Simelius Simeliuksen studiolla, jolloin meidän ei tarvinnut pelätä esimerkiksi sateen mahdollisuutta kuvauspäivänä. Saavuimme studiolle kuvauspäivän aamuna yhdessä valokuvaajien sekä videolla esiintyvän näyttelijän kanssa. Opinnäytetyön tilaaja, Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, kustansi kuvauspäivänä näyttelijälle ja opinnäytetyön tekijöille korvauksen matkakustannuksista ja kuvauspäivän aikana tarjolla olleista ruoista. Kuvauspäivä sujui ongelmitta suunnitelmien mukaisesti. Täytimme videolla esiintyvältä henkilöltä suostumuslomakkeet, jossa hän antoi oi-



keudet käyttää materiaalia, jossa hän esiintyi. Säilytämme sopimukset, niin ettei asiaankuulumattomilla ole niihin pääsyä. Tämän jälkeen video kuvattiin tiiviillä aikataululla. Videon kuvaamisen lopuksi Simelius Simelius äänitti yhdessä näyttelijän kanssa ääniraidat, jotka liitettiin videoon.

## 6.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyvaiheessa aloitettiin editointi, joka tarkoittaa vaihetta, jossa valikoituu lopullinen käytettävä materiaali ja jossa poistetaan, eli leikataan tarpeettomat kohdat pois. Editoinnin tarkoitus on tiivistää asian ydin kiinnostavalla tavalla sopivan mittaiseksi, ettei katsoja kyllästy (Jones 2003, 85). Onnistunut projekti mahdollistaa tekijöiden asenteiden ja totuttujen tapojen kehittymistä niin, että uusien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen käyttöönotto mahdollistuu projektin jälkeen (Paasivaara ym. 2013,27).

Simelius Simeliuksen saatua editoinnin valmiiksi, he antoivat videon nähtäväksi meille, jolloin esitimme ensimmäiset kommenttimme heille raakaversiosta. Ensimmäinen raakavedos ei vielä vastannut haluttua lopputulosta ja jätimme Simeliukselle kommentit version muokkaamiseksi. Raakavideo annettiin vielä nähtäväksi Sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle ja ohjaavalle opettajalle, jolloin he esittivät omat kommenttinsa videosta. Sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä, sekä ohjaavalta opettajalta saimme ehdotuksia lisäyksistä ja muutoksista, jotka yhtyivät meidän kommenttiemme kanssa. Näiden ehdotusten perusteella tehtiin lopullinen valmis video. Raakaversiossa näyttelijän vuorosanoja oli enemmän, mikä teki ensimmäisestä versiosta liian synkän. Keskustelimme myös siitä, miten videon kuvat olivat itsessään niin paljon puhuvia, etteivät ne vaatineet niin paljon tekstiä, joten osasta päätettiin luopua. Ensimmäinen vedos olisi voinut olla sopiva itsemurhien ehkäisy teemassa, mutta tämä ei ollut meidän tarkoituksemme. Vuorosanoja pelkistettiin ja jäljelle jäivät stigmaan liittyvät oleelliset sanat. Lopullisen videomme kestoksi tuli yksi minuutti ja neljä sekuntia.

Tuotteen viimeinen vaihe, eli viimeistelyvaihe pitää sisällään myös tuotteen arvioinnin. (Jämsä ym 2000, 80). Lopuksi katsoimme ja arvioimme vielä valmiin työn, paikalla olivat Sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä ohjaajat Lähti ja Manninen, sekä opettaja Arja Liisa Ahvenkoski. Videon tilaaja, sekä ohjaava opettaja olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Työntilaaja KPSPY arvioi tuotteemme saavuttaneen asettamamme tavoitteen ja tarkoituksen. Video esitettiin myös Kokkolassa Centria-ammattikorkeakou-

lun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille marraskuussa 2019, sekä Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kulmakartanon kuntoutujille, jotka antoivat palautetta videosta. Palautetta saatiin suullisesti, sekä kirjallisessa muodossa.

Kulmakartanon asiakkaat kommentoivat videota seuraavilla suorilla lainauksilla: “Puhe epäselvää, niin ei oikein osaa sanoa. “, “Lyhyt oli, ei oikein ehtinyt päästä sisälle. Musiikki vähän häiritsi, tekstikin meni niin nopeasti, ettei ehtinyt lukea. “, “Taiteellinen, kivasti esitetty.”, “Pitääkö stigman olla noin ahdistavaa? “, “Meni liian nopeasti. Hyvä että aihetta tuodaan esille. “, “Piti tosissaan keskittyä, että pysyy kärryillä. “, “Rinnastin aiheen itseeni, kun on ollut vaikeaa. “, “Ahdistus ja voimattomuus näkyi. “, “Surullinen. Iloisempi olisi pitänyt olla.”, “Vaikea sanoa. Surullinen olo jäi. Teksti informatiivinen, tuli itsellekin uutta tietoa. “, “Aika hyvä. Kuvaa tilannetta realistisesti, sitä miten ihminen reagoi tuollaisessa tilanteessa. “.

Centria ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta saamamme palaute oli seuraava: “Ajatuksia herättävä, herkkä video. Tulee tunne videon jälkeen, että haluaa auttaa ja jakaa tietoa mielenterveystyön tärkeydestä”, “Tosi samaistuttava video. Näyttelijä kuvailee videolla juuri siten tunnetilojaan, miten olen itsekin kokenut.”, “Herkkä, koskettava ja ajatuksia herättävä video. Hienosti toteutettu.”. ”Video oli koskettava ja pisti kyllä ajattelemaan. Video oli lyhyt ja ytimekäs, mutta silti tuli sanoma selkeästi esille. Visuaalinen toteutus oli hieno ja mukaansa tempaava. Olisi varmasti jaksanut katsoa kestoaltaan pidemmänkin version.”.

Videon varsinainen julkinen ensiesitys oli valtakunnallisen mielenterveysviikon päätapahtumassa Centria-ammattikorkeakoulun Amfi-teatterissa 21.11.2019.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Aiheemme tärkeys korostuu yksilön koko elämänkaareissa. Mielenterveys on välttämätön voimavara ja mielenterveysongelmat tutkitusti lyhentävät elämänajanodotetta (Wahlbeck 2017, 1). Koska suurin mielenterveyspalveluiden käyttäjäkunta koostuu nuorista ja työikäisistä (ETENE 2009, 9) ja työelämässä työkykyisenä pysyminen on yksi yhteiskuntamme tärkeä päämäärä (Koponen 2018, 132), näemme aiheen esille nostamisen tärkeänä. Yhteiskunnallisesti katsottuna aiheemme on myös merkityksellinen, sillä mielenterveyden stigma voidaan nähdä tasa-arvokysymyksenä, koska ihmisen kohtaaminen ja hoito perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen (ETENE 2009,9 –10).

Eettisestä näkökulmasta katsottuna länsimaisessa terveydenhuollossa vahvana eetoksena jo vuosituhannet onkin ollut lähimmäisen rakkauden periaate (Kekomäki 2019, 18). Yksilöt, jotka tarvitsevat enemmän tukea selviytyäkseen elämästä ovat oikeutettuja hoivaan, jolla vahvistetaan yksilön omakohdaisia vahvuuksia. Tällöin hoivan tarkoituksena ei tulisi pitää mittavan terveydellisen hyödyn tavoittelamista, vaan elämässä kiinni pysymistä ja olemassa olevien voimavarojen vahvistamista. Olemme hyvinvointiyhteiskuntana vastuussa siitä, että kaikista heikoimmatkin tulevat kohdatuksi lähimmäisenä. (Kekomäki 2019, 28.)

Koska videomme aihe oli hyvin arkaluontoinen, ei videolla esiintynyt mielenterveydenongelmia kokevia henkilöitä. Emme tuoneet julki henkilökohtaisia kokemuksia stigmasta, vaan tuotteemme asiiasältö perustuu tutkittuun tietoon. Videon kuvauksiin valittiin näyttelijä, jonka vuorosanat perustuivat tietoperustaan. Vuorosanat valittiin tuomaan esiin yksilön tarvetta tulla kohdatuksi ja nähdyksi. Kohdatuksi ja nähdyksi tulemisen kokemus on osa ulkoisia mielenterveyden suojatekijöitä (MIELI 2013). Pelko, ettei tule ymmärretyksi oikealla tavalla, voi olla syynä siihen, että ihminen jää yksin, eikä uskalla puhua mielenterveyden ongelmistaan (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2018, 43).

Näyttelijä valittiin yhdessä Simelius Simeliuksen kanssa. Videolla näyttelevä näyttelijä allekirjoitti sopimuksen, jossa hän antoi luvan käyttää kuvattua materiaalia opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Allekirjoitetut sopimukset ovat säilössä kansiossa opinnäytetyön tekijöiden kotona, niin, etteivät ulkopuoliset henkilöt pääse niihin käsiksi. Videon tarinan pohjatietona käytettiin tutkittuun tietoon perustuvaa teoriaa, joka täydentyi ja havainnollistui visuaalisena esityksenä. Näyttelijälle tiedotettiin,

ettei videolla esiintymisestä makseta rahallista korvausta, vaan työ tuotetaan hyväntekeväisyytenä mielen terveyttä edistävään työhön. KPSPY kustansi näyttelijälle matkakulut, sekä kaikille projektiin osallistuville syötävää päivän aikana.

Tekijäoikeuslain mukaan yhteisteoksen tekijänoikeudet tuotettuun videoon ovat Simelius Simeliuksella ja opinnäytetyön tekijöillä (6§). Teoksen tekijät ja yhteistyökumppanit ilmoitetaan videolla asiankuuluvalla tavalla. Sopimukset videon levittämisestä, sen yksityiskohdista ja julkisesta levityksestä varmistettiin syyskuussa 2019 pidettävässä kokouksessa KPSPY:n kanssa.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa opiskelijan on hyvä arvioida aiheen eettisyyttä yhdessä ohjaajan kanssa ja hyvän tutkimustavan mukaisesti pyytää työn tilaavalta organisaation edustajalta tutkimuslupa, jonka jälkeen voi aloittaa opinnäytetyön projektin (Raivo & Lempinen 2019, 19). Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua annoimme sen luettavaksi sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle ja pyysimme tutkimuslupaa päästäksemme aloittamaan projektin. Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtaja Harri-Heikki Niemi allekirjoitti tutkimusluvan opinnäytetyöllemme, minkä jälkeen aloitimme tuotteen valmistamisen projektin. Henkilötietojen käsittelyn kanssa tulisi olla aina varovainen, eikä henkilötietoja tulisi käsitellä, ellei se ole tutkimuksen kannalta välttämätöntä (Raivo & Lempinen 2019,19). Pyysimme palautetta valmiista videostamme nimettömänä, sillä emme halunneet käsitellä henkilötietoja näin arkaluontoisen aiheen ympärillä, ajattelimme sen myös lisäävän rohkeutta ottaa kantaa videoomme sekä videolla käsiteltävään aiheeseen.

Työssämme olemme kuvanneet järjestelmällisesti tuotekehittelyprojektin eri vaiheet, jotta opinnäytetyömme lukija pystyy seuraamaan vaivattomasti projektimme eri vaiheita. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman asiasisällön laiton kopiointia, jossa jätetään kertomatta alkuperäislähde asianmukaisin viittauksin ja väitetään asiasisältöä omaksi. Tekijänoikeuslaki kieltää plagioinnin. (Raivo & Lempinen 2019, 23.) Olemme käyttäneet työssämme laajasti eri lähteitä. Olemme maininneet jokaisen teoriaosuudessa käyttämämme alkuperäislähteen tekstin yhteydessä sekä lähdeluettelossa.

## 8 POHDINTA

Valitsemamme aihe on herättänyt paljon uusia ajatuksia koskien mielenterveyttä ja sitä ylläpitäviä rakenteita. Mielenterveyden stigma on valtakunnallisesti polttavan ajankohtainen aihe, ja ongelma on helposti tunnistettavissa. Mielenterveyden keskusliitto on julkaissut mielenterveysbarometreja vuodesta 2005 alkaen, ja näissä tutkimuksissa on tutkittu asenteita mielenterveysongelmia kohtaan. Mielenterveyden keskusliitto ei kuitenkaan ole ainoa ongelmaa esille nostava taho. Maailmanlaajuisesti vaikuttavan World Health Organizationin Mental Health Action Planissa mainitaan stigma yhtenä kansainvälisenä ongelmana, jota tulisi ratkoa. Ongelma on siis laaja ja koskettaa yleisesti kaikkia ihmisiä, ei vain valtakunnallisesti, vaan maailmanlaajuisesti.

Mielenterveys koskettaa jokaisen yksilön arkea, ja sen vaikutus heijastuu jokapäiväiseen toimintaamme. Mielenterveyden keskusliiton ”Taklaa stigma”-kampanjassa kerrotaan, että Suomessa joka viides yksilö kärsii mielenterveysongelmista ja stigman vähentämisessä tieto on avainasemassa. Historiallisesta näkökulmasta katsottuna mielenterveyden stigma näyttäytyy kietoutuneen ihmismieliin. Lisäksi se on kietoutunut tiukasti yhteiskuntamme rakenteisiin, kulttuuriin ja poliittiseen päätäntään. Elokuvin ja eri medioissa meille yhä tarjoillaan kuvaa mielenvikaisista väkivallantekijöistä, kuin iskottaen mielenterveysongelmia kokevia kohtaan tarpeettomia pelkoja. Myös poliittisissa säästöleikkauksissa ensimmäisenä säästökohteet valitettavasti löytyvät monesti mielenterveyspalveluista. Stigman murtamiseen liittyvä työ on päässyt alkamaan hyvin pienen ajan sisällä elämänkaarellisesti ajateltuna.

Pohdimme, voiko pitkään jatkunut mielenterveyden ongelmia kokeneiden yksilöiden eristäminen laitoshoitoon näkyä vielä vuonna 2019 mielenterveysbarometrissä siten, että neljäsosa suomalaisista kokee haluttomuutta asua mielenterveyden ongelmista kärsivän ihmisen naapurina (MTKL 2019). Saman tutkimuksen mukaan melkein joka toinen kokee tulevansa yhä leimatuksi kokemiensa mielenterveyden ongelmien vuoksi ja joka kolmas häpeää avun piiriin hakeutumista (MTKL 2019).

Olemme tyytyväisiä videon lopputulokseen sen sisällön arkaluonteisuudesta huolimatta. Mielestämme on ollut suuri ja rohkea askel nostaa näkyväksi näin herkkä aihealue, joka kuvastaa ihmismielen sisäisiä vaikeita kokemuksia. Tiedostamme, että videon sisältämät tunnetilat, sanat ja kuvat voivat nostattaa katsojassa hyvin monenlaisia, epämukaviakin tunteita. Näistä epämukavista tunteista voi kuitenkin

nousta myös paljon ymmärrystä mielenterveyden ongelmia kokevia kohtaan. Olemme iloisia, että palautteissamme myös näkyi se, että tavoitimme videolla halutun realistisen kuvan siitä, mitä ihminen kokee itsessään tilanteessa, jossa videolla näytelty näyttelijämme oli.

Ongelmana videolla voi olla, etteivät kaikki välttämättä ymmärrä lakanalle heijastettujen kuvien syy-yhteyttä mielenterveyden ongelmien kehittymisessä. Video jättää siis tämän osalta paljon tulkinnanvara katsojalle, mikäli yhteistä ajatusten jälkipuintia videon katsomisen jälkeen ei tapahdu. Lopputuloksessa huomasimme yhtenä heikkoutena videon äänenlaadun. Miesnäyttelijän matala, rosainen ääni on heikosti kuultavissa. Saimme myös Kulmakartanon asiakkailta palautetta äänenlaadun heikkoudesta.

Yhtenä mielenkiintoisena kritiikkinä saimme ihmettelyä siitä, että videolla näkyvä mies on ”Liian hyvinvoivan näköinen kärsiäkseen mielenterveyden ongelmista”. Samalla tämä yksityiskohta onkin tärkeä viesti katsojalle, etteivät mielenterveysongelmat aina näy ulospäin ja se on aivan normaalia. Toisena mieleemme jääneet kommentit olivat Kulmakartanon asiakkailta, jotka pohtivat videon synkkyyttä ja kertoivat, että videon olisi pitänyt olla iloisempi. Tämä on erityisen mielenkiintoinen kommentti siitä syystä, että mielenterveyden stigma ei ole iloinen aihe, vaan nimenomaan synkkä ja vaikea, mistä syystä aihetta tulee nostaa esiin. Aiheesta oli toinenkin kommentti, missä palautteen antaja pohti, pitääkö stigmat olla niin synkkä? Kysymyksenä meille tekijöinä jää, tarkoittivatko asiakkaat, että toivon merkitys videomme lopussa jäi liian heikoksi, vai onko kenties mahdollista, että heissä nousi itsessään esiin itsestigmaation tuomaa häpeää aihetta kohtaan?

Videon yhtenä tarkoituksena on olla mahdollisimman samaistuttava sukupuoleen ja ikään katsomatta. Pohdimme jälkeenpäin, jättääkö näyttelijävalintamme jotain tavoittamatta näyttelijän ollessa mies. Olisiko video ollut viestiltään painavampi, mikäli näyttelijöinä olisi ollut eri-ikäisiä miehiä ja naisia? Toisaalta onko naisnäyttelijästä helpompi samaistua mieheen kuin miesnäyttelijästä naiseen?

Videotamme voidaan hyödyntää mielenterveyden edistämistyössä, joka tähtää negatiivisten mielikuvien ehkäisemiseen mielenterveysongelmia kokevaa kohtaan, ja sillä voidaan rohkaista mielenterveysongelmia kokevia hakeutumaan ajoissa avun piiriin. Sosiaalinen media toimii tänä päivänä tärkeänä osana erilaisten viestien välittäjänä. Tästä syystä näemme, että videollemmolisi mahdollista tehdä jatkoa, joka käsittelee aihetta erilaisesta näkökulmasta. Aiheena mielenterveyden ongelmien stigma on laaja, ja aika videollamme oli rajallinen, minkä vuoksi oli haasteellista päättää, mitä videolla halusimme sanoa.

## LÄHTEET

- Aromaa, E. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Väitöskirja. Helsinki: THL.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti (26), 1759–1760. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016\\_1759.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1). Viitattu 28.5.2020.
- Brouwers, E., Mathijssen, J., Van Bortel, T., Kniffton, L., Wahlbeck, K., Van Audenhove C., Kadri N., Chang C., Goud B., Ballester D., Tofoli LF., Bello R., Jorge-Monteiro MF., Zäske H., Milacic I., Ucock A., Bonetto C., Lasalvia A., Thornicroft G. & Van Veeghel J. 2016. Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. Group.bmj.com. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769412/> Viitattu 30.8.2019.
- Committee on the Science of Changing Behavioral Health Social Norms; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington. 2016. Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: the evidence for stigma change. US: National Academies Press.
- Corrigan, P & Nieweglowski, K. 2019. How does familiarity impact the stigma of mental illness? USA: Clinical Psychology Review. Pages 40–50.
- Eläketurvakeskus. 2020. Suomen työeläkkeensaajat. Tiedote. Saatavissa: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>. Viitattu 11.10.2020.
- Eskola, J & Taipale, V. 2011. Mielenterveyspolitiikka terveystalouden keskiössä. Analyysi. Sosiaalipolitiikka. Helsinki: THL.
- Finterveys. 2017. Terveys ja hyvinvointi Suomessa. THL. Saatavissa: <https://www.sli-deshare.net/THLfi/finterveys-2017-tutkimuksen-tuloksia>. Viitattu 15.7.2020.
- Hakkarainen, P & Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva -muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola.
- Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopio.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työnä.5.6.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S., Wee, L., Ismail, R., Khairudding, Sin Siau, R & Safien, A. 2019. Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. BMC. Public Health 19 Article number: 544.

- Jones, F. 2003. Digivideon käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kallio, M. 2020. Voimana toivo. Helsinki: WSOY.
- Karila-Hietala, R., Wahlbeck, K., Heiskanen, T., Stengård, E & Hannukkala, M. 2018. Mielenterveys-elämäntaitona. 4. painos. Tallinn: Tryckeri Aktaprint AS.
- Kekomäki, M. 2019. Etiikasta ekonomiaan- ja takaisin. Duodecim. Helsinki.
- Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Visio 2. Saatavissa: <https://www.kpspy.fi/kpspy/toiminta/visio.html>. Viitattu 27.5.2019.
- Kitchener, B. Jorm, A. Kelly, C. Lassander, M. Karila-Hietala, R. 2018. Haavoittuva mieli – Tunnista ja tue. Mielenterveyden ensiapu 2. Suomen mielenterveysseura. Tallin: Aktaprint AS.
- Kinnunen, P.2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö: Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <ps://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 16.7.2020.
- Kokko, R-L ym. (2013) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankeen loppuraportti. THL Raportti 18/2013.
- Korkeila, J. Joutsenniemi, K. Sailas, E. & Oksanen, J. 2011. Irti häpeäleistä! Duodecim. Helsinki.
- Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Helsinki. Duodecim.
- Kylmä, J. 2016. Toivo kantaa elämää. Helsinki: Talentia. Saatavissa: [https://talentia.e-julkaisu.com/2016/docs/Talentia-lehti-416\\_19.pdf](https://talentia.e-julkaisu.com/2016/docs/Talentia-lehti-416_19.pdf) . Viitattu 16.7.2020
- Levin, S. & Van Laar, C. 2005. Stigma and Group Inequality. Social Psychological Perspectives. The Claremont Symposium On Applied Social Psychology. London: Taylor and Francis Group. New Jersey.
- Mattila-Holappa, P. 2018. Mental health and labour market participation among young adults. Helsinki: Kela, Studies in social security and health 152, 2018.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2019. Taklaa Stigma-kampanja. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/taklaastigma/h> Viitattu 2.9.2019.
- Mielenterveyslaki. 14.2.1990/1116.
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2020. Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>. Viitattu 16.7.2020.
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2020. Voimaa toivosta ja sitkeydestä. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/voimaa-toivosta-ja-sitkeydesta>. Viitattu 2.8.2020.



- MIELI Suomen Mielenterveysseura. 2013. Saatavissa: [https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAPSETJANUORET/valmentaja/suoja- ja\\_riskitekijat\\_paivitetty.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAPSETJANUORET/valmentaja/suoja- ja_riskitekijat_paivitetty.pdf). Viitattu 20.9.2020.
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Helsinki: Duodecim.
- Nurmela, S. 2015. Mielenterveysbarometri 2015. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ja Sosiaali- ja terveys-ministeriö.
- Paasivaara, L. Suhonen, M. Virtanen, P. Projektijohtaminen hyvinvointi palveluissa. 2013. Tallinna: AS Pakett.
- Pakkonen, J. 2017. Mielenterveyden kaksi ulottuvuutta. Suomen mielenterveys seura. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/tietoa-ja-julkaisuja/mielenterveyden-kaksi-ulottuvuutta>. Viitattu 28.5.2020.
- Perus J. 2019. 10 syytä ottaa video osaksi sisältömarkkinointia. Saatavissa: <https://blogi.videolle.fi/10-syyta-ottaa-video-osaksi-sisaltomarkkinointia>. Viitattu 15.9.2019.
- Raivo, P. Lempinen, P. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 13.11.2020.
- Raportti: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 tutkimus.
- Rampelt, C. 2018. Why Video is a Must-Have Sales Tool. Saatavissa: <https://www.vidyard.com/blog/video-must-have-sales-tool/>. Viitattu 20.8.2019.
- Stuber, J. Meyer, I. Link, B. 2008. Stigma, prejudice and health. Social Science & Medicine. 67 painos 3 numero, 351–357. United States.
- SimeliusSimelius. 2019. Saatavissa: <https://simeliussimelius.com/> Viitattu 15.10.2019.
- THL. Positiivinen mielenterveys Suomessa. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/positiivinen-mielenterveys-suomessanina-tamminen>. Viitattu 28.5.2020.
- THL. 2019. Mielenterveyshäiriöt. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 20.9.2020.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.2009. Mielenterveysetiikka - sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vastamäki, J. Kapanen, H. 2017. Mielenterveysbarometri 2017. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Wahlbeck, K. Aromaa, E. 2011. Research on stigma related to mental disorders in Finland: a systematic literature review. Psychiatria Fennica 42:87–109.

World Health Organization. 2013. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. Denmark: WHO.

Yhdenvertaisuuslaki. 20.1.2004/21. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325> Viitattu 15.7.2020



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry  
 Vastuuhenkilö organisaatiossa Harri-Heikki Niemi

Tutkimusluvan anoja(t) Annika Korento ja Sini Mattila

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Tutkimuksen nimi Yksilön kokema mielenterveyden stigma yhteiskunnassa "ihminen näkyväksi"

Tutkimuksen tarkoitus Tuottaa video mielenterveyden edistämiseen

Tutkimuksen kohderyhmä Valtakunnallisesti kaikki ihmiset

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 30.9.2019

Tutkimusmenetelmä Tuotekehittelyprojekti

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 23 / 9 2019

Tutkimuksen ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski

Lupa myönnetään

paikka Kokkola aika 25 / 9 2019

anomuksen mukaisesti

muutosehdotuksin

hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

Harri-Heikki Niemi