

Koskela Kaisa

HYVÄ MEHTÄKAVERI -TOIMINTAMALLIN ALKUTAIVAL

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Koskela Kaisa	
Työn nimi Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaival	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Oikarinen Arja Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 36+3
<p>Luvallisella metsästysaseella tehty itsemurha oli keski-ikäisten kainuulaisten miesten yleisin tapa surmata itsensä vuosina 2003–2007. Väestömäärään suhteutettuna kainuulaisten miesten itsemurhakuolleisuus on noin puolitoistakertainen koko maan lukuihin verrattuna. Itsemurhan tehneillä ei ole ollut aina yhteyksiä mielenterveys- tai päihdepalvelujärjestelmään.</p> <p>Kainuun maakuntahallinnossa tunnetaan huolta kainuulaisten miesten henkisestä pahoinvoinnista. Keväällä 2011 Kainuun maakuntahallinto kutsui koolle monialaisen työryhmän maakuntahallinnon asiantuntijoista sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun, Suomussalmen riistanhoitoyhdistyksen, poliisin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajista. Työryhmässä mietittiin, miten kainuulaiset mielenterveystyön ammattilaiset ja metsästyksen harrastajat voisivat toimia yhteisvastuullisesti sekä mahdollisimman varhain ja avoimesti auttaakseen masennuksesta tai muista mielenterveysongelmista kärsiviä metsästäjiä ja siten ehkäistä itsemurhia. Työryhmä päätti aloittaa uudenlaisen kainuulaisille metsästykseseuroille suunnatun Huoli puheeksi -intervention kehittämistyön. Myöhemmin interventio sai nimen Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kehittymistä ensimmäisen kokeemusasiantuntijakoulutuksen suunnitteluun asti. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat hyödyntää vastaavanlaisten toimintamallien suunnittelussa. Tutkimustehtävänä on: millainen raportti kuvaa selkeästi Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kehittymistä? Opinnäytetyön viitekehys on mielenterveyden edistäminen.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajina ovat Kainuun maakunta -kuntayhtymä ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Opinnäytetyö on ensimmäinen usean toisiaan täydentävien töiden sarjasta, joka käsittelee Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin etenemistä.</p> <p>Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli on siirrettävissä eri yhteyksiin. Sitä voidaan hyödyntää kaikkialla, missä ihmiset kokoontuvat esimerkiksi harrastusten pariin. Opinnäytetyön lopussa olevaa kuviota Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaipaleesta voidaan käyttää apuna uusien toimintamallien suunnittelussa. Kuviossa käytetty teorian tieto on koottu moniammatillisen työryhmän jäsenten välisistä sähköposteista ja kokousmuistioista. Myös seuraavien, Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallia käsittelevien, opinnäytetöiden tekijät voivat hyödyntää työtä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Huoli puheeksi, itsemurha, masennus, vertaistuki
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Koskela Kaisa	
Title The First Steps of A Good Hunting Fellow Operational Model	
Optional Professional Studies Mental health care	Instructor(s) Oikarinen Arja
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region and National Institute for Health and Welfare
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 36+3
<p>In 2003-2007 middle-aged men most often committed a suicide with a legal hunting weapon in Kainuu Region. In proportion to the population, suicide mortality in Kainuu was 1.5 times higher compared to all Finland. Those who committed a suicide did not necessarily have contacts to the mental health and substance abuse services. The situation caused concern within the Joint Authority of Kainuu Region. In spring 2011 the Joint of Authority of Kainuu Region summoned a multidisciplinary work group with members from Kajaani University of Applied Sciences, Suomussalmi Hunters' Association, the Police and the National Institute for Health and Welfare. The purpose of the work group was to find ways how mental health professionals and hunters, working together, could help hunters with depression or other mental problems as early as possible and openly and thus prevent suicides. The work group decided to start the development of a new kind of intervention called Huoli puheeksi (Talk about Your Worries) that is aimed at hunting clubs in Kainuu Region. Later the intervention was named as the Good Hunting Mate Operational Model.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the development of the Good Hunting Mate Operational Model up to the first Expert by Experience training. The goal was to provide information that social and health care professionals could utilize in planning similar operational models. The research task was to find out what kind of report would describe clearly the development of the Good Hunting Mate Operational Model. The framework of this thesis is promotion of mental health. This thesis was commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region and the National Institute for Health and Welfare. This thesis is the first in a series of several theses, complementary to each other, that discuss the progress of the Good Hunting Mate Operational Model.</p> <p>The Good Hunting Mate Operational Model is applicable to different contexts. It can be used anywhere where people gather for example their hobbies. The thesis includes a chart that describes the development of the Good Hunting Fellow Operational Model. It can be used in planning new operation models. Also students who will do their thesis on the Good Hunting Mate can benefit from this thesis.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Talk about your worries, suicide, depression, peer support
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	4
2.1 Masennus mielen­terveyden uhkana	5
2.2 Masennuksen diagnosointi ja hoito	7
3 AMPUMA-ASELAKI	9
3.1 Mielen­terveyden huomioiminen ampuma-ase­lais­sa	10
4 HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN	12
4.1 Palmuke-projekti	12
4.2 Varpu-hanke	13
4.3 Vapaaehtoistoiminta	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	17
6 HYVÄ MEHTÄKAVERI -TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU­NEUVONPIDOT	18
6.1 Ensimmäinen suunnitteluneuvonpito 27.5.2011	18
6.2 Toinen suunnitteluneuvonpito 15.9.2011	19
6.3 Kolmas suunnitteluneuvonpito 11.1.2012	21
7 POHDINTA	23
7.1 Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin ja opinnäytetyön hyödynnettävyys	26
7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen	27
7.3 Eettisyys	30
7.4 Luotettavuus	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Metsästäjät olivat Suomen ensimmäisiä asukkaita. Nykyään suomalaiset viettävät metsällä vuosittain noin 5.5 miljoonaa päivää. Suomen metsästäjien määrä on korkea verrattuna muihin Euroopan maihin: Suomen kansalaisista kuudella prosentilla on metsästyskortti. Metsästäjien määrä nousee jatkuvasti. Myös naiset ovat löytäneet metsästysharrastuksen. 300 000 metsästyksen harrastajasta naisia on noin 18 000 eli kuutisen prosenttia. Metsästäjät arvostavat erätaitoja ja puhdasta luontoa. Metsästyseuratoiminta yhdistää erilaisia ihmisiä iästä, sukupuolesta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Kalajokilaakso 29.8.2012, 4; Suomen metsästäjäliitto 2008; Suomen riistakeskus n. d.)

Ihmisessä on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus (Heiskanen & Salonen 1997, 30). Metsästysharrastus vaikuttaa niihin kaikkiin. Vaikutus on hyvää tekevää. Metsässä liikkuessa kaikki kehon lihasryhmät joutuvat työskentelemään, jolloin fyysinen kunto kohoaa ja lihas-tasapaino kehittyy. Hiljaisuus ja luonnon rauhoittavat äänet hellivät mieltä ja psyykinen stressi laukeaa ja unohtuu. Eläimen seuraaminen ja saalistaminen ovat elämyksellisiä kokemuksia. Seuratoiminnassa tittelit jäävät taka-alalle tai unohtuvat kokonaan ja ihmiset ovat samanarvoisia. Sielu tarvitsee jaettua ja yksityistä nautintoa, mutta niiden tasapaino on hyvin henkilökohtainen (Heiskanen ja Salonen 1997, 62). Metsästäessä yksilö voi itse päättää jaetun ja yksityisen nautinnon määrästä: metsästääkö hän lintuja yksin vai hirviä muiden seurassa.

Vapaa-ajanvieton ohessa metsästäjät tekevät yhteiskunnallisesti tärkeää työtä. Suomalaisissa ruokapöydissä syödään vuosittain yli 10 miljoonaa kiloa riistalihaa. Metsästäjät pienentävät hirvikantoja, jolloin liikenne- ja metsätalousvahingot vähenevät. He tekevät riistanhoidollista työtä ruokkimalla riistaeläimiä ja parantamalla niiden elinympäristöä. Lisäksi Suomessa tehdään huippulaatuista riistatutkimusta, jota metsästäjät auttavat esimerkiksi riistalaskennoilla. (Suomen metsästäjäliitto 2008.)

Metsästyksen ja muiden aseharrastusten vuoksi Suomessa on paljon ampuma-aseita. Jokaista kolmea suomalaista kohti on yksi ase. Ampuma-aseiden paljous ja helppo saatavuus ovat riski kansanterveydelle ja turvallisuudelle. Vuonna 2009 Suomessa kuoli 181 henkilöä ampuma-aseella tehtyyn itsemurhaan. Heistä 96 prosenttia oli miehiä. (Wahlbeck 2011, 2580.)

Alkoholi, masennus ja ase ovat huono yhdistelmä kainuulaisen miehen elämässä. Keski-ikäisten miesten ampuma-aseilla tehdyt itsemurhat ovat lisääntyneet Kainuussa: luvallisella metsästysaseella tehty itsemurha oli miesten yleisin tapa surmata itsensä vuosina 2003–2007. Usein tekijä on ollut päihtyneenä. Itsemurhien määrä Kainuussa on edelleen korkea, vaikka valtakunnallisesti se on laskenut 1990-luvun jälkeen. Väestömäärään suhteutettuna kainuulaisten miesten itsemurhakuolleisuus on lähes puolitoistakertainen koko maan lukuihin verrattuna. (Saari 2010; Nordling & Oikarinen 2012, 84.)

Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli on harvinaisella tavalla alkunsa saanut projekti. Sen kehittämisaloite tuli johtavilta virkamieheltä. (Nordling 2012.) Kainuun itsemurhatilastot herättivät huolen Kainuun maakuntahallinnossa. Se kutsui koolle keväällä 2011 moniammatillisen työryhmän, joka ryhtyi miettimään keinoja kainuulaisten miesten henkisen pahoinvoinnin ja itsemurhien vähentämiseksi. Oli havaittu, ettei kaikilla itsemurhan tehneillä miehillä ollut yhteyttä mielenterveys- tai päihdepalvelujärjestelmään. (Nordling & Oikarinen 2012, 84.) Kainuulaiset miehet eivät myöskään käytä terveystalvuuksia mielellään (Oikarinen 2008, 126). Vaikkei vastuuta oltu siirtämässä julkiselta sektorilta, oltiin sitä mieltä, että itsemurhien ehkäisy on koko yhteisön asia (Saari 2010).

Tavattuaan metsästäjiä työryhmän jäsenet huomasivat, että metsästäjät ovat kiinnostuneita ``mehtäkaverinsa`` hyvinvoinnista. Metsästysseuroissa on tarvetta koulutukselle, jossa metsästäjät saavat neuvoja, miten ottaa huoli puheeksi varhaisessa vaiheessa. Työryhmä päätti aloittaa metsästyksen harrastajille suunnatun Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kehittämisen. (Nordling & Oikarinen 2012, 85.)

Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen usean toisiaan täydentävien töiden sarjasta, joka käsittelee Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin etenemistä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaival. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat hyödyntää vastaavanlaisten toimintamallien suunnittelussa. Tutkimustehtävänä on: millainen raportti kuvaa selkeästi Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kehittymistä? Opinnäytetyön viitekehys on mielenterveyden edistäminen.

Opinnäytetyön tilaajina ovat Kainuun maakuntakunta -kuntayhtymä sekä Terveystalvuuksien ja hyvinvoinnin laitos. Kainuun maakunta -kuntayhtymä järjesti Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuh-

mon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vuosina 2005–2012. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä n. d.) Vuoden 2012 lopussa Kainuun maakunta -kuntayhtymän taustalla ollut Kainuun hallintokokeilu päättyi. Vuoden 2013 alussa aloitti toimintansa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, joka huolehtii Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon, Suomussalmen ja osittain Puolangan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Jokelainen n.d.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva tutkimus- ja kehittämislaitos. Se palvelee alansa toimijoita, järjestöjä, kansalaisia, tutkijoita sekä valtion ja kuntien päättäjiä. Päätehtävänä on edistää suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman terveysjärjestön mukaan terveys ei ole sairauksien tai vammojen puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Jokaisella on oikeus myös mielenterveyteen. Mieleltään terve ihminen tuntee hallitsevansa elämäänsä ja on siihen tyytyväinen. Hän on elinvoimainen, onnellinen, toiveikas ja toimintakyvyltään hyvä. Hän kykenee ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan, työskentelemään tuloksellisesti ja sietämään stressiä. Mielenterveys auttaa selviytymään vastoinkäymisistä. Mielenterveys on yksilön, perheen ja yhteiskunnan voimavara sekä osa kansanterveyttä. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Scubert & Seuri 2010, 17-20.)

Mielenterveys alkaa horjua ja yksilö oireilla psyykkisesti, kun niin sanottu haavoittuvuusraja ylittyy, eivätkä henkilökohtaiset selviytymiskeinot enää riitä henkisen kuormittumisen lieventämiseen. Yksilö saattaa sairastua psyykkisesti. Psyykkisiä sairauksia ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt, masennus ja päihderiippuvuus. Selviytymiskeinoina eli suojatekijöinä voivat toimia elämän aikana kanttuneet ongelmanratkaisutaidot, harrastukset ja turvallinen elinympäristö. Psyykkiselle sairastumiselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa aiemmin koettu trauma eli henkinen vamma tai perinnöllinen taipumus reagoida kuormittavuustekijöihin tietyn psyykkisin keinoin. (Kanerva ym. 2010, 22–24; SuomiSanakirja 2012.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä, terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä sekä terveyserojen kaventamista alueellisesti, yksilö- ja yhteisötasolla. Terveyttä voidaan edistää lainsäädännöllä, taloudellisilla päätöksillä, yhteisöllisyydellä sekä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella ympäristöllä. Ottawan julkilausumassa (Ottawa Charter for Health Promotion 1986) terveyden edistäminen tulkitaan toiminnaksi, johon julkisen vallan ja järjestöjen tulee sitoutua. Terveyden edistäminen on moniammatillista ja -tieteistä yhteistyötä. (Perttilä 2006.) Se on yksilön ja yhteisön omien voimavarojen tukemista (Kanerva 2010, 26).

Mielenterveyden edistäminen on mielenterveyden lisäämistä riskitekijöitä vähentämällä ja suojaavia tekijöitä vahvistamalla. Mielenterveyden edistämistyössä pyritään löytämään ne, joilla ei vielä ole mielenterveysongelmia, mutta joilla uskotaan olevan riski sairastua psyykki-

sesti. Mielenterveyden edistäminen on jatkuva prosessi, jonka tavoitteena on edistää yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia. (Kanerva 2010, 27.)

2.1 Masennus mielen­terveyden uhkana

Masennus on merkittävä kansanterveysongelma. Noin viisi sadasta suomalaisesta kärsii masennuksesta. Se on yleisimpiä työ­kyvyttömyyden aiheuttajia. Vuonna 2006 masennus vei työ­kyvyttömyyseläkkeelle 3892 henkilöä, mikä oli 16 prosenttia tuona vuonna ennen aikaisesti eläköityneistä. Masennus on yleisin itsemurhiin liittyvä mielen­terveyshäiriö. Itsemurhan tekee 1000 henkilöä vuodessa: päivittäin kolme suomalaista päätyy itsemurhaan. Kahdella kolmesta itsemurhan tehneestä miehestä on ollut diagnoosina masennus. Miesten masennustilat ovat 1.5–2 kertaa harvinaisempia kuin naisten. Vanhuudessa ilmenevä masentuneisuus voi olla sidoksissa miesten lisääntyneeseen kuolleisuuteen. (Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman & Tuominen 2007; Kanerva ym. 2010, 201–202, 238; Kuosmanen, Melartin & Riihimäki 2010, 171; Depressio 2010.)

Masennuksen puhkeamiselle altistavat kielteiset tapahtumat yksilön elämässä. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi avioero, väkivallan kokeminen, työttömyys, läheisen vakava sairastuminen ja kuolema. Varsinkin miehiä altistavat masennukselle huono itsetunto, vanhemman menettäminen varhaisessa vaiheessa ja oman kehon pakonomainen tarkkailu. Miehet saattavat reagoida työhön liittyvälle stressille ja työn menetykselle naisia helpommin. (Kanerva ym. 2010, 202; Kuosmanen ym. 2010, 170–171.)

Masennus oirehtii muun muassa mielialan laskuna ja alakuloisuutena. Yksilö ei tunne mielihyvää, kiinnostus ennen läheisiin asioihin hiipuu, toiminta- ja työkyky sekä muisti heikkenevät. Masentuneella voi olla hankaluuksia arkipäivän askareista selviytymisessä ja itsensä huolehtimisessa. Hänen painonsa voi nousta tai laskea. Hän voi kärsiä unettomuudesta tai hän haluaisi nukkua jatkuvasti, seksi ei kiinnosta, vuorokausirytmii ja motoriikka häiriintyvät. Miesten masennuksen oireisiin naisia useammin kuuluvat ärtyneisyys ja itsetuhoiset ajatukset. Ärtyneisyys, kiihtyneisyys ja tyytymättömyys voivat olla taistelua masennusta vastaan. Masennustilan syventyessä yksilö kokee itsensä arvottomaksi, avuttomaksi ja toivottomaksi eikä näe tulevaisuudessaan mitään hyvää tai odottamisen arvoista. Masentuneen ihmissuhteet ja

sosiaalinen elämä kärsivät. (Aalberg, Aaltonen, Hannula, Henrikson, Huttunen, Isometsä, Kuoppasalmi, Larivaara, Laukkanen, Lehtinen, Lehtonen, Moilanen, Pahkala, Salokangas, Seikkula, Sintonen, Syvälahti, Toskala, Virkkunen & Väisänen 1995, 3–4; Kanerva ym. 2010, 202–205; Kuosmanen ym. 2010.)

Masennusjaksot ovat kestoltaan yli kahdesta viikosta vuosiin. Jaksot voivat toistua oireettoman ajanjakson jälkeen. Miesten masennus uusiutuu naisten masennusta harvemmin. Sukupuolten välisiä suuria eroja ei ole toipumisnopeudessa eikä uusien masennusjaksojen vaikeusasteessa. Jos masennus muuttuu krooniseksi, itsemurhavaara kasvaa. Myös vakavissa ja psykoottistasoisissa depressioissa itsemurhariski on kohonnut. (Aalberg ym. 1995, 1; Kanerva ym. 2010, 202; Kuosmanen ym. 2010.)

Somaattisesta komorbiditeetista eli monihäiriöisyydestä on kyse, kun yksilöllä on masennuksen lisäksi jokin somaattinen sairaus. Masennukseen voi liittyä myös esimerkiksi ahdistuneisuutta tai alkoholin liikakäyttöä. Tällöin puhutaan psykiatrisesta komorbiditeetistä. 10–30 prosentilla masentuneista on alkoholin ongelmakäyttöä. Masennukseen liittyvä päihdehäiriö on miehillä naisia yleisempi. Miehillä liiallinen alkoholin käyttö yleensä edeltää masennusta, naiset lääkitsevät masennustaan alkoholilla. Alkoholinkäyttö paitsi vaikeuttaa masennusoireita, myös heikentää toipumista ja lisää itsemurhakuolleisuutta. Suuri osa itsemurhan tehneistä on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Monihäiriöisyyden lisäksi itsemurhayritykselle altistavat perheenjäsenen, sukulaisen tai muun läheisen itsemurha, aikaisempi itsetuhoisuus, toivottomuus, unettomuus, mielihyvän tunteen menettäminen, keskittymiskyvyn heikkeneminen, nopeat mielialan vaihtelut, yksinäisyys, sosiaalisen tuen puute sekä kipujen ja liikkumisen vaikeutuminen. Itsemurhasta puhuminen, päätös, suunnitelma ja tarvittavien välineiden hankkiminen sekä tulevaisuuden suunnitelmista luopuminen ja omaisuuden jakaminen ovat merkkejä itsetuhoisuudesta. (Kanerva ym. 2010, 202–206, 240–241; Kuosmanen ym. 2010 170–171; Depressio 2010.)

Teollistuneissa maissa miesten itsemurhaluvut ovat noin kolminkertaiset naisten vastaaviin lukuihin verrattuina. Suomalaisten miesten itsemurhariski on edelleen suurentunut, vaikka itsemurhat ovatkin vähentyneet vuodesta 1990. Suomessa miehet yrittävät itsemurhaa naisia useammin ja heidän käyttämänsä menetelmät ovat väkivaltaisia menetelmiä kuten esimerkiksi

ampuminen. (Kuosmanen ym. 2010, 171.) Valtaosa ampuma-aseiden aiheuttamista kuolemista onkin itsemurhia (Wahlbeck 2011, 2580).

Usein itsemurha on pitkään jatkuneen henkisen kuormittuneisuuden lopputulos. Suurin osa itsemurhaan päätyneistä on yrittänyt viestiä itsemurha-aikeistaan, mutta viestit ovat jääneet vaille ymmärrystä. Ensimmäisellä yrittämällä itsemurhaan kuolee noin puolet. Uuden yrityksen riski on korkeimmillaan heti ja kuukauden sisällä epäonnistuneen itsemurhayrityksen jälkeen. (Kanerva ym. 2010, 241.)

2.2 Masennuksen diagnosointi ja hoito

Miesten on vaikeampi ilmaista itseään sanallisesti kuin naisten. Myös riippuvuuden ja avuttomuuden näyttäminen on miehille vaikeampaa. Suomalainen mies on sisukas ja puhumaton. Hän haluaa hoitaa asiansa itse, valittamatta. Masennuksesta ja psyykkisestä kivusta ei puhuta. Ikävien ja kipeiden asioiden julki tuominen voi heikentää miehen omanarvon tuntoa. Masentunut voi hakeutua lääkäriin fyysisten oireiden vuoksi. Fyysiset oireet koetaan psyykkisiä hyväksyttävimmiksi. Lääkäriin, sairaan- tai terveydenhoitajan vastaanotolle tullessaan potilas kertoo somaattisista oireistaan tai fyysisen sairauden pelostaan. Masentuneen henkilön yleisimpiä fyysisiä oireita ovat päänsärky, unettomuus, ruuansulatuskanavan vaivat, huimaus sekä selkä-, rinta-, käsi-, jalka- ja vartalokivut. Miehillä pitkäkestoisiin masennusoireisiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyy usein metabolinen oireyhtymä. (Aalberg ym. 1995, 4–8, 18; Kanerva ym. 2010, 204; Kuosmanen ym. 2010, 171; Depressio 2010.)

Masennus on tärkeä diagnosoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Diagnosointia helpottavat hoitotilanteen kiireetön, turvallinen ja vapaa ilmapiiri sekä tuttuus potilaan ja vastaanottajan kesken, jolloin potilasta on helppo rohkaista puhumaan ajatuksistaan ja tunteistaan. Miehet hakevat apua masennukseensa usein viimeisessä hädässä ja kertovat naisia niukemmin oireistaan. Miehet hyötyvät testeistä, laboratoriotuloksista ja muista mittausarvoista, mutta mielenterveysongelmien diagnosointi perustuu pääasiassa potilaan kertomaan sekä lääkäriin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen, minkä vuoksi pelkkien testien perusteella ei voi tehdä masennusdiagnoosia. Miesten vaikeus puhua psykososiaalisista ja perhe-elämän

ongelmista sekä stressistä hankaloittaa masennuksen tunnistamista ja hoidon aloittamista. (Aalberg ym. 1995, 8–9; Kuosmanen ym. 2010, 172.)

Masennusta hoidetaan aina yksilöllisesti. Tavallisimmat hoitomuodot ovat psykoterapia ja lääkehoito. Lievässä masennuksessa pelkkä terapia voi riittää, mutta keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa tarvitaan yleensä myös lääkehoitoa. Potilaan oireet, perhe- ja muu elämäntilanne selvitetään. Huomioidaan potilaan toiveet, toimintakyky, itsemurhavaara, aiemmat hoidot ja niistä saatu kokemus, muut terveydelliset ongelmat kuten esimerkiksi alkoholin liikkakäyttö ja somaattiset sairaudet. Hoidon jatkuvuus ja luottamuksellisuus ovat tärkeitä. Omahoitajasuhde, toivottomuuden vähentäminen ja toivon ylläpitäminen ovat keskeisessä asemassa masentuneen onnistuneessa hoidossa. Potilas voi tarvita apua taloudellisiin vaikeuksiinsa, jolloin otetaan yhteys sosiaalityöntekijään. (Kanerva ym. 2010, 206, 209.)

Noin kaksi kolmasosaa potilaista hyötyy masennuksen lääkehoidosta. Heistä noin puolella hoidon oireita poistavat vaikutukset tuntuvat 6–8 viikon kuluttua lääkityksen aloituksesta, mutta toipuminen jatkuu vielä sen jälkeenkin. Mikäli lääke ei ole vaikuttanut, on se vaihdettava toiseen. Lääkehoidon vaikuttavuutta alentaa huono hoitomyöntyvyys, mikä voi johtua muun muassa lääkkeiden sivuvaikutuksista tai hinnasta. Lääkehoitoa tulee jatkaa vielä puolen vuoden ajan oireettomuuden saavuttamisen jälkeen. Mikäli potilaalla on toistuvia masennusjaksoja, tulee lääkehoitoa jatkaa ylläpitohoitona. Oireettoman, ylläpito-hoidossa olevan, potilaan tilaa on seurattava vastaanottokäynneillä vähintään puolen vuoden välein. (Depressio 2010.)

Psykoterapiaa on pääpiirteissään kahdenlaista. Lyhytterapiaa annetaan muutamasta käyntikerasta 20–30 käyntikertaan. Yleisintä on 45 minuutin hoitokerta viikoittain. Pitkäkestoisessa terapiassa käydään 1–3 kertaa viikossa, vuodesta useaan vuoteen. Myös psykoterapiassa käyneen potilaan seuranta on jatkettava noin puolen vuoden oireettoman jakson ajan. (Depressio 2010.)

Avoterveydenhuollossa annettava psykoterapia ja lääkehoito eivät riitä hoidoksi vaikeasta tai psykoottisesta, vakavasti monihäiriöisestä, tavanomaiseen hoitoon huonosti vastanneesta tai vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavasta depressiosta. Tällöin tarvitaan psykiatrista erikoissairaanhoitoa. (Depressio 2010.)

3 AMPUMA-ASELAKI

Ampuma-aselaki tuli voimaan 9. tammikuuta 1998. Siinä määritellään, mitä ovat ampuma-aseet, aseiden osat, patruunat ja erityisen vaaralliset ammuksot sekä niiden luvanvaraisuus ja luvanvaraisuudesta poikkeaminen. Laissa on huomioitu yksityinen ja kaupallinen toiminta eli muun muassa ampuma-aseharrastus, metsästys, aseiden valmistaminen, myyminen, tuonti ja vienti. Aselaissa käydään läpi myös menettelytapasäännökset ja turvaamistoimenpiteet kuten esimerkiksi poliisin suorittama aseiden haltuunotto ja kotietsintä sekä seuraamukset lain rikkomisesta. (Ampuma-aselaki 9.1.1998/1.)

Kansalliseen ampuma-aselakiin tehtiin muutoksia, jotta laki saatiin vastaamaan Euroopan unionin ampuma-asedirektiiviä. Lisäksi ensimmäistä ampuma-aselupaa hakevia haluttiin kontrolloida tarkemmin ja henkilöön kohdistuvaa arviointia lisätä. (Aselaki-info n.d.) Ampuma-aselain muutoksilla pyrittiin myös lisäämään yksilön ja yhteiskunnan turvallisuutta. Jokelan ja Kauhajoen koulusurmat olivat heikentäneet suomalaisten perusturvallisuuden tunnetta. Ampuma-aselain muutokset tulivat voimaan 13.6.2011 (Valtioneuvoston asetus ampuma-aseasetuksen muuttamisesta 572/2011).

Ampuma-aseissa säädetään, että luvat ampuma-aseiden ja aseiden osien hankkimiseen sekä hallussapitoon antaa poliisi. Lupien saamiseen on oltava hyväksyttävä käyttötarkoitus. Käyttötarkoituksen voi todistaa metsästys- tai ampumaseuran jäsenkortilla. Aseen ostoa varten tarvittava aselupahakemus jätetään poliisiasemalle henkilökohtaisesti. Hakijan on todistettava henkilöllisyytensä passilla tai henkilökortilla. Ajokortilla ei voi todistaa henkilöllisyyttään. Henkilöllisyys voidaan todistaa myös rekisteritietojen perusteella. Metsästys- ja harrastusaseen hankkimislupa on voimassa enintään kuusi kuukautta. Hankitulle aseelle tai aseiden osalle on haettava hallussapitolupaa 30 päivän kuluessa hankinnasta. Ostettu esine on esitettävä poliisille tarkastusta varten hallussapitolupaa hakiessa. (Poliisi 2012a; Poliisi 2012b.)

Pitkän metsästysaseiden eli kiväärin, pienoiskiväärin, haulikon tai yhdistelmäaseiden voi hankkia 18-vuotiaana. Rinnakkaisluvan pitkiin aseisiin voi huoltajan suostumuksella saada ampu-aurheilua tai metsästystä harrastava 15 vuotta täyttänyt henkilö. (Poliisi 2012c.)

Pistooliin, pienoispistooliin, revolveriin ja pienoisrevolveriin tarvittavan luvan voi saada 20 vuotta täyttänyt henkilö, jolla on ampuma-asekouluttajan antama todistus vähintään kaksi vuotta kestäneestä aktiivisesta ampumaharrastuksesta. Todistuksen aktiivisesta metsästyshar-

rastuksesta, johon liittyy loukussa tai luolassa olevan eläimen lopettaminen, antaa riistanhoitoyhdistys. Ensimmäisellä kerralla hallussapitoluvan käsiaseeseen saa viideksi vuodeksi. Tämän jälkeen lupa on voimassa toistaiseksi, mutta harrastuksen jatkumisesta on viiden vuoden välein esitettävä todistus poliisille. Rinnakkaislupa käsiaseeseen voidaan erityisen painavasta syystä antaa ampumaurheilua ja -harrastusta varten 18 vuotta täyttäneelle henkilölle. (Poliisi 2012c; Poliisi 2012d.)

3.1 Mielenterveyden huomioiminen ampuma-aseissa

Ampuminen itsemurhakeinona on Suomessa paljon muita pohjoismaita yleisempää. Vuonna 2009 Suomessa kuoli 181 henkilöä ampuma-aseella tehtyyn itsemurhaan. Heistä 96 prosenttia oli miehiä. Kansainväliset tutkimustulokset todistavat, että ampumalla tehdyt itsemurhat ovat yhteydessä aseiden saatavuuteen ja ampuma-asevalvonnan lisäämisen myötä ampumalla tehdyt itsemurhat ja henkirikokset ovat vähentyneet. Esimerkiksi Norjassa miesten ampumalla tehdyt itsemurhat vähenivät 57 prosenttia aikavälillä 1999–2009, kun aseiden turvalliseen säilytykseen ja saatavuuteen kiinnitettiin huomiota. (World Health Organization 2009, 14; Wahlbeck 2011, 2580.) Ampuma-aselupaa hakevan ja aseita omistavan mielenterveyden arviointi huomioidaan aseissa monin tavoin.

Aseluvan hakijan on esitettävä sotilaspassi tai todistus suoritetusta siviilipalveluksesta. Jos asevelvollisuuden suorittaminen on keskeytynyt tai henkilö on vapautettu rauhanajan palveluksesta, on poliisilla oikeus saada sotilasviranomaisilta tarvittavat tiedot soveltuvuuden arvioimiseksi. (Poliisi 2012c.)

Poliisi suorittaa aseenkantolupaa hakevalle soveltuvuustestin. Testiin tulijan on todistettava henkilöllisyytensä. (Poliisi 2012c.) Soveltuvuustestiä ei tehdä, jos aseenkantolupaa hakevalla on esittää enintään kuukauden vanha lääkärin tai psykologin antama lausunto terveydentilastaan tai hakijalla on virkansa puolesta lupa kantaa asetta (Valtioneuvoston asetus ampuma-asetuksen muuttamisesta 572/2011).

Poliisilla on oikeus saada aseluvan hakijan terveystiedot. Lääkärillä on velvollisuus ja muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä oikeus tehdä ilmoitus poliisille, jos epäilee potilastietojen tai tapaamisen perusteella, ettei henkilö ole sopiva pitämään hallussaan ampuma-asetta.

Ilmoitus tehdään Poliisihallinnolle, joka tarkistaa, onko henkilöllä aselupia. (Poliisi 2012c.)
 Ilmoitus on tehtävä, mikäli henkilö on:

- 1) otettu tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, jonka mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuna perusteena on itsemurhayritykseen pohjautuva arvio mielisairauden aiheuttamasta vakavasta vaarasta hoitoon otetun terveydelle tai turvallisuudelle;
- 2) todettu mielentilatutkimuksessa, vaarallisuusarviossa tai muussa oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa itselleen tai toiselle vaaralliseksi;
- 3) arvioitu itselleen tai toiselle vaaralliseksi potilaskertomukseen sisältyvän väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä koskevan tiedon ja hänen henkilökohtaiseen tapaamiseen perustustuvan arvion perusteella;
- 4) käyttäytynyt lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamisen yhteydessä väkivaltaisesti tai väkivallalla uhaten; taikka
- 5) katsottu jollakin muulla ilmoituksessa yksilöidyllä perusteella sopimattomaksi pitämään hallussaan ampuma-aseita, aseiden osia, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia (Valtioneuvoston asetus lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeudesta aselupa-asioissa 1223/2011).

Sisäministeriön työryhmä suunnittelee rajoituksia lääkärin ilmoitusvelvollisuuteen, sillä 13.6.2011 annetut kriteerit ovat lääkäreiden mielestä epämääräisiä. Tulevassa tarkennuksessa lääkäriellä olisi ilmoitusvelvollisuus, mikäli potilas on oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa todettu itselleen tai toiselle vaaralliseksi tai mikäli hänet on otettu tahdosta riippumattomaan hoitoon itsemurhayrityksen vuoksi. Lisäksi lääkäriellä ja muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä olisi ilmoitusoikeus, mikäli he arvioivat potilaan olevan terveydentilansa tai käyttäytymisensä perusteella sopimaton pitämään hallussaan ampuma-asetta. Tehtyjä ilmoituksia säilytettäisiin poliisin tietojärjestelmissä enintään kolme vuotta. (Vierula 2012.)

4 HUOLEN PUHEEKSI OTTAMINEN

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on ollut mukana suunnittelemassa ja kehittämässä Huolen puheeksi ottamisen interventiota. Interventio tarkoittaa väliintuloa ja sekaantumista. Huolen puheeksi ottamisen intervention taustalla ovat Palmuke-projekti ja Varpu-hanke. Huoli puheeksi -interventio on asiakasta kunnioittava ja tukea tarjoava varhaisen puuttumisen keino, jonka avulla voidaan ottaa puheeksi hankalasti lähestyttävä asia. Varhaista puuttumista korostetaan, koska odottamalla huoli ei poistu ja ajan kuluessa toimintamahdollisuudet heikkenevät. (Arnkil & Erikson 2012, 3; SuomiSanakirja 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Huoli puheeksi -interventio on kehitetty 1990-luvulla lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien tueksi. Interventio on otettu käyttöön muuallakin, esimerkiksi aikuis- ja vanhuspalveluissa, jopa kotioloissa. Huolen puheeksi ottaminen on kertomista työntekijän huolesta, jolloin hän ei puhu vastapuolen ongelmasta, ei syyllistä tai loukkaa huolen herättäjää. Huolen julkituoja pyytää apua oman huolensa huojentamiseen. Hänen havaintonsa ovat herättäneet huolen asiakkaan tilanteesta. Huolestunut tarkastelee tunnettaan aikaisemmin oppimansa, kokemansa ja tietojensa pohjalta. Kyse on aavistuksesta, näkemyksestä ja vaistosta eli intuitiosta. Interventiossa vastavuoroinen ja kunnioittava dialogi eli vuoropuhelu on tärkeää, sillä kaksi ihmistä eivät näe ja koe asioita samoin. (Arnkil & Erikson 2012, 3, 21; SuomiSanakirja 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

4.1 Palmuke-projekti

Vuonna 1996 Sosiaali- ja terveysministeriö ehdotti Stakesille (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) projektia, jossa kehiteltäisiin keinoja henkilöstön voimavarojen tukemiseksi palvelurakenteen muutostilanteissa. Elettiin 1990-luvun laman jälkeisiä aikoja. Kunnissa ja kaupungeissa oli tehostettava rahan käyttöä. Suomessa oli käynnissä vilkas kuntien toimintojen uudelleenmuotoutuminen, jolloin alettiin työskennellä entiset sektori-, kunta- ja ammattirajat ylittäen. (Työministeriö 2002–2003.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutosprojekti, Palmuke, toteutettiin vuosina 1996–2000 Stakesin, Sosiaalikehitys Oy:n sekä Hämeenlinnan ja Raision kaupunkien yhteis-

työssä. Palmuke tulee sanoista palvelurakenteen muutos ja henkilöstön kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä oli ollut sektorijakoinen sekä ongelma- ja asiantuntijakeskeinen. Palmuke-projektin tavoitteena oli kehittää voimavarakeskeisiä menetelmiä ja yhteistyötä yli sektorirajojen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myös asiakkaat ja heidän omaisensa haluttiin mukaan yhteistyöhön. Asiakkaiden ja heidän sidosryhmiensä voimavarat pyrittiin löytämään kunnioittavia vuoropuheluita hyödyntäen. (Palmuke 2000; Työministeriö 2002–2003.)

Raision kaupunki oli tiedustellut Stakesilta koulutus- ja konsultointihanketta, jonka avulla sosiaalityön voimavarat ja verkostoitumismahdollisuudet voitaisiin hyödyntää. Kaupunki tarvitsi apua erityisesti moniongelma- ja moniasiakkuustilanteissa sekä ehkäisevän työn yhteistoiminnan koordinoimisessa. Hämeenlinnan kaupunki halusi kehittää verkostoyhteistyötä vanhustenhuollossa sekä lasten, nuorten ja perheiden parissa. Hämeenlinnan ongelmana oli yhteistoiminta asiakkaiden sosiaalisten verkostojen kanssa sekä viranomaisten yhteistyön ja työnjaon kehittäminen. Kaupunkien työntekijät olivat väsyneitä säästötoimenpiteisiin tilanteessa, jossa heihin kohdistui uusia haasteita. (Työministeriö 2002–2003.)

Projektin tulokset olivat hyviä. Hämeenlinnassa ja Raisiossa ylisektorinen vuoropuhelu ja verkostotyöskentely lisääntyivät merkittävästi, uusia työvälineitä hyödynnettiin: keskeisimpinä ennakoivan dialogin menetelmät kuten vuoropuhelumenetelmät ja yhteistoimintaa koordinoivien henkilöiden mukaan otto. Ennakointidialogeissa kartoitetaan tulevaisuuden myönteisiä toimintamahdollisuuksia ja laaditaan realistisia suunnitelmia tavoitteiden saavuttamiseksi sekä arvioidaan toteutunutta toimintaa. Kaikki, joita asia koskee, saavat puheenvuoron kertoakseen omista toimintamahdollisuuksistaan ja olettamuksistaan niiden seurauksista. Ennakoiva dialogi on ratkaisukeskeinen ja siinä kaikki tulevat tasapuolisesti kuulluksi. (Työministeriö 2002–2003.)

4.2 Varpu-hanke

Varpu tarkoittaa varhaista puuttumista. Vuosina 2001–2004 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama valtakunnallinen Varpu-hanke sai alkunsa kysymyksestä:

Miksi aina, kun lapsen tai nuoren elämässä tapahtuu jotain kamalaa, joku taho kertoo, että olivathan ongelmat jo vuosia sitten nähtävissä? Jos ne kerran nähdään ja tiedetään, miksi ei puututa ajoissa? (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Varhaisen puuttumisen mallissa korostetaan avointa yhteistyötä palvelujen tarjoajien ja tarvitsijoiden välillä ongelmien välttämiseksi. Mallissa toimitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on paljon. Varhainen puuttuminen on vastuullista toimintaa toisen ihmisen hyväksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Yksi varhaisen puuttumisen tärkeimmistä työkaluista on dialoginen verkostotyö. Dialoginen verkostotyö on avointa yhteistyötä, jossa jokainen toimija on tasavertainen. Dialogisuudella pyritään keskinäiseen yhteisymmärrykseen arvostavassa vuoropuhelussa. Verkostotyössä asiakas ja hänen perheenjäsenensä saavat tarvitsemaansa moniammatillista asiantuntevaa apua ja palveluita. (Arnkil & Seikkula 2009, 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Valtakunnan päättäjät pitävät varhaista puuttumista tärkeänä. Varhainen puuttuminen on otettu osaksi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisohjelmaa (KASTE), Lapsi- ja nuorisopoliittista kehittämisohjelmaa sekä hallitusohjelmaa.

KASTE-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelma julkaistaan neljän vuoden välein. Vuosien 2008–2011 ohjelmassa varhainen puuttuminen laajennettiin koskemaan lasten ja nuorten lisäksi muita ikäryhmiä. Kuntia kehoitettiin ottamaan varhainen puuttuminen osaksi päätöksentekoa ja asiakasryhmät mukaan varhaisen puuttumisen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Varhaista puuttumista korostettiin myönteisenä toimintatapana, jolla voidaan hillitä palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvua. Uusien varhaisen puuttumisen mallien kehittämistä päätettiin tukea taloudellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 3, 32.)

KASTE 2012–2015 -ohjelmassa painotetaan väestön fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä sekä ongelmien ehkäisemistä. Yhdeksi tavoitteeksi on asetettu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ehkäisevän työn ja varhaisen tuen avulla. Kehittämisohjelman toimeenpanijoiksi Sosiaali- ja terveysministeriö nimeää mm. sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt. Näitä kansalaisjärjestöjä ovat esimerkiksi Anonyymit alkoholistit (AA) ja Mielenterveyden keskusliitto ry. Järjestöt osallistuvat KASTE-ohjelman paikallisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin kehittämisprosesseihin palveluiden käyttäjien näkökulmaa edustavina asiantuntijoina. (Neuvokas, n. d.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4, 18, 35.)

Ensimmäinen Opetus- ja kulttuuriministeriön laatima Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma julkaistiin vuonna 2007. Ohjelma sisältää tavoitteet alle 29-vuotiaiden kasvu- ja elinolojen parantamiseksi. Se päivitetään joka neljäs vuosi. Lapsi- ja nuorisopoliittisessa kehittämisohjelmassa todettiin äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaohjeiden keskeisiä periaatteita olevan ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeen mukaan niitä tuli edelleen kehittää ja toimintakäytäntöjä levittää. (Opetusministeriö 2007, 2, 62.)

Vuosien 2011–2014 Lapsi- ja nuorisopoliittisessa kehittämisohjelmassa sanotaan ehkäisevän toiminnan olevan tärkeää jo ennen kuin oireita on edes havaittu ja huolta syntynyt. Ennaltaehkäisevä toiminta on kohdistettava koko ikäryhmään tai tarkemmin määriteltyihin riskiryhmiin, sillä terveys- ja hyvinvointierot syntyvät usein jo lapsuudessa. Vanhempia on tuettava lastensa kasvatustehtävässä. Korjaavat toimet vaativat enemmän resursseja kuin ennaltaehkäisy. Perheiden osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää perhekeskuksissa. Keskuksissa puututaan asioihin varhain ja näin ennaltaehkäistään ongelmia. Kunnallisten palveluiden lisäksi keskuksissa voivat palveluitaan tarjota esimerkiksi seurakunnat, järjestöt, vapaaehtoiset sekä yksityinen sektori. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 35.)

Myös hallitusohjelma julkaistaan neljän vuoden välein tai hallituksen kokoonpanon muuttuessa. Uudessa hallitusohjelmassa varhainen puuttuminen yhdistetään muun muassa perhekeskustoimintaan ja alkoholin liikakäytön estämiseen. Ohjelmassa köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen on nostettu ensimmäiseksi painopistealueeksi. Vastuu onnistumisesta on yhteiskunnalla, yhteisöllä ja ihmisellä itsellään. Vastuunkantajia on tuettava. Kansalaisjärjestöjen vapaaehtoistyö täydentää yhteiskunnan palveluita ja lisää hyvinvointia. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011, 7, 61–62.)

4.3 Vapaaehtoistoiminta

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassaan ehdottanut kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden ottamista mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Vapaaehtoistoiminta on kansalaisten yhteiskunnalle tarjoama voimavara (Nylund & Yeung 2005, 13–14). Vapaaehtoistyö tukee ja täydentää ammattiauttajien työtä. Sillä voidaan vahvistaa asiakkaan asemaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. (Lehtonen

2007, 244; Moring 2010, 67.) Vertaistukijat ja kokemusasiantuntijat ovat vapaaehtoisia mielenterveystyöntekijöitä. Heidän kokemuksiaan ja osaamistaan hyödyntäen palvelujärjestelmä saadaan vastaamaan käyttäjien tarpeita. (Nordling & Rauhala 2011, 60–61).

Vertaistuella tarkoitetaan vaikeuksien ja vaativien elämäntilanteiden jakamista. Suomessa vertaistuki on vakiintunut sosiaali- ja terveystalouden toimintamuodoksi 1990-luvun puolivälissä. Vertaistuessa auttaja ja avun tarvitsija ovat samanarvoisia: ei ole asiakasta, työntekijää tai arvoasemaa. (Hyväri 2007, 214.) Keskeistä on avun tarvitsijan tunne, ettei hän ole yksin ongelmineen. Vertaistukija näyttää esimerkillään, että vaikeasta elämäntilanteesta voi selvitä. Vertaistukea saa myös tilanteessa, jossa kaksi saman kokenutta kertovat kokemuksistaan toisilleen. Vertaistuen laatuun voidaan vaikuttaa tehtävään kouluttamisella ja työnohjauksella. (Lehtonen 2007, 238; Miettinen 2007, 249.)

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla oman tai läheisen psyykkisen sairauden vuoksi on kokemusta mielenterveyden häiriön kanssa elämisestä, siitä toipumisesta tai mielenterveyspalveluiden käyttämisestä. Kokemusasiantuntija haluaa hyödyntää kokemustaan auttamalla muita. Hän on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen ja osaa toimia palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. (Mielenterveyden keskusliitto n. d.) Kokemusasiantuntija voi hyödyntää omaa osaamistaan ottamalla osaa yleisötapahtumiin, opettamalla oppilaitoksissa tai toimimalla mielenterveysneuvostoissa. Mielenterveysneuvostot ovat kokemusasiantuntijoiden, mielenterveyspalvelujen käyttäjien, heidän omaistensa, järjestöjen ja palvelujärjestelmän edustajien tapa toimia yhdessä palvelujen kehittämiseksi ja laadun sekä saatavuuden seuraamiseksi. Kokemusasiantuntijat voivat myös toimia apuna kuntoutuksessa ja vertaistukiryhmissä. (Moring 2010, 67; Nordling & Rauhala 2011, 60.) Kokemuksien jakaminen edistää kokemusasiantuntijan omaa kuntoutumisprosessia (Nousiainen 2011, 65).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaival.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat hyödyntää vastaavanlaisten toimintamallien suunnittelussa.

Tutkimustehtävänä on: millainen raportti kuvaa selkeästi Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kehittymistä?

6 HYVÄ MEHTÄKAVERI -TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELUNEUVONPIDOT

Keski-ikäisten miesten ampuma-aseilla tehdyt itsemurhat ovat lisääntyneet Kainuussa. Luvalisella metsästysaseella tehty itsemurha oli miesten yleisin tapa surmata itsensä vuosina 2003–2007. Väestömäärään suhteutettuna kainuulaisten miesten itsemurhakuolleisuus on noin puolitoistakertainen koko maan lukuihin verrattuna, eikä itsemurhan tehneillä ole aina ollut yhteyksiä mielenterveys- tai päihdepalvelujärjestelmään. Kainuun maakuntahallinnossa tunnetaan huolta kainuulaisten miesten henkisestä pahoinvoinnista. (Nordling & Oikarinen 2012, 84; Saari 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) vuoden 2011 tulokset kertovat osaltaan Kainuun maakuntahallinnon huolen aiheellisyydestä: Kainuulaisista miehistä viimeisten 12 kuukauden aikana mieli maassa, alakuloinen tai masentunut vähintään kahden viikon jakson ajan oli ollut 20.4 prosenttia; 6.5 prosenttia kertoi ajatelleensa itsemurhaa vuoden sisällä ja itsemurhaa kyselyyn vastanneista oli yrittänyt 0.4 prosenttia. Lisäksi tutkimuksen tuloksista nähdään, ettei 0.5 prosenttia mielenterveyspalveluita halunneista kainuulaisista miehistä ollut saanut tarvitsemaansa palvelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Toisaalta terveyden edistämisen yliopettaja Arja Oikarinen (2008, 126) on havainnut tehdessään väitöstutkimusta kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymisestä, ettei terveyspalveluja käytetä mielellään.

Oli aika miettiä uusia menetelmiä ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Keväällä 2011 Kainuun maakuntahallinto kutsui koolle monialaisen työryhmän maakuntahallinnon asiantuntijoista sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun, Suomussalmen riistanhoitoyhdistyksen, poliisin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajista.

6.1 Ensimmäinen suunnitteluneuvonpito 27.5.2011

Ensimmäisessä suunnitteluneuvonpidossa työryhmä mietti, miten kainuulaiset mielenterveys-työn ammattilaiset ja metsästyksen harrastajat voisivat toimia yhteisvastuullisesti sekä mahdollisimman varhain ja avoimesti auttaakseen masennuksesta tai muista mielenterveysongelmista kärsiviä metsästäjiä ja siten ehkäistä itsemurhia. Työryhmä päätti aloittaa uudenlaisen kainuulaisille metsästysseuroille suunnatun Huoli puheeksi -intervention kehittämistyön. Ke-

hittämistyössä korostettaisiin kokemusasiantuntija näkökulmaa, jonka vuoksi kehittämistyöhön tarvittiin mukaan vapaaehtoisia metsästyksen harrastajia. Heille annettaisiin keinoja tunnistaa harrastetovereihin liittyviä huolia sekä neuvoja huolen puheeksi ottamiseen. (Nordling & Oikarinen 2012, 84–85; Suutari 2011c.)

Uuden intervention runkona päätettiin käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella valmiina olevaa Huolen puheeksi ottamisen koulutuksen mallia. Vuoteen 2012 mennessä koulutuksen oli käynyt 900 henkilöä, jotka puolestaan olivat kouluttaneet tuhansia lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevää sosiaalitoimen, terveydenhuollon, sivistys- ja nuorisotoimen työntekijää huolen varhaiseen ja dialogiseen puheeksi ottamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Ensimmäisessä suunnitteluneuvonpidossa päätettiin esitellä huolen puheeksi ottamisen teemaa Suomussalmella Viepperhauta-tapahtumassa heinäkuussa 2011 (Suutari 2011b). Vuosittain järjestettävä Viepperhauta-tapahtuma on suunnattu metsästyksen ja kalastuksen harrastajille (Viepperhauta 2012).

Uuden Huoli puheeksi -intervention julkistamispaikaksi sovittiin Suomussalmen metsästysseurojen johtajien kokous syyskuun lopussa 2011. Kokouksessa täydennettäisiin intervention jatkoa työstävää suunnitteluryhmää uusilla vapaaehtoisilla jäsenillä. (Suutari 2011b.)

6.2 Toinen suunnitteluneuvonpito 15.9.2011

Toisessa suunnitteluneuvonpidossa syyskuun puolivälissä vuonna 2011 käytiin läpi Viepperhauta 2011 -tapahtumaan osallistumista ja suunniteltiin intervention jatkokehitystä. Uusi Huoli puheeksi -interventio päätettiin nimetä Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalliksi. (Suutari 2011c.)

Viepperhauta 2011 -tapahtumassa huolen puheeksi ottamisen teemaa kävijöille esittelivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän edustajat. Tapahtuman kävijäryhmä oli heterogeeninen. Kävijät olivat eri sukupuolta ja ikää olevia ihmisiä, kainuulaisia, muualta tulleita lomalaisia, nuoria pareja, perheitä sekä isiä poikiensa kanssa. Huolen puheeksi ottamisen teema otettiin hyvin vastaan. Kävijät ryhtyivät avoimesti keskusteluihin ja täyttivät mielellään teemaan liittyvän kirjallisen kyselyn (LIITE 1). (Suutari 2011c.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen suunnittelemaan kyselyyn vastanneita oli 120 kappaletta. Kyselyssä koottiin vastaajien omakohtaisia kokemuksia huolen puheeksi ottamisesta ja siitä, miten sitä voisi harjoitella. Noin 70 prosenttia vastanneista oli ottanut puheeksi huolta herättäneen asian, vaikka puheeksi ottaminen olikin tuntunut usein vaikealta. 99 prosenttia haastatelluista oli sitä mieltä, että huolen puheeksi ottamista voi harjoitella ja oppia. (Nordling & Oikarinen 2012, 85.)

Esittelystä ja haastattelusta saadut kokemukset rohkaisivat Huoli puheeksi -intervention jatkokehittelyyn. Tultiin siihen tulokseen, että kesätapahtumiin osallistuminen oli kannattavaa, koska käytännön järjestelyt olivat valmiina, ihmisten kohtaaminen oli luontevaa ja haluttua teemaa oli helppo pitää esillä. (Suutari 2011c.)

Kainuussa on toimintamalli itsemurhaa yrittäneiden auttamiseksi, mutta kokemuksen valossa se ei näyttänyt aina toimivan. Työryhmässä mukana ollut virkamies kertoi omassa työssään havainneensa, ettei palvelujärjestelmä tarjonnut aina hoitoa itsemurhaa yrittäneelle. Hän arvioi, että metsästyksen harrastajat ovat kiinnostuneita Huoli puheeksi -interventiosta ja osa heistä on yhteistyöhön halukkaita. Työryhmä totesi, ettei heidän resurssinsa riitä laajamittaiseen toimintaan, joten tässä toimintamallissa keskityttäisiin suuressa itsemurhariskissä oleviin eli itsemurhaa yrittäneisiin sekä niihin masennuksesta tai muista mielenterveysongelmista kärsiviin, joilla tiedetään olevan aseita. (Suutari 2011c.)

Päätettiin kutsua Suomussalmen metsästyseuroista 10–12 metsästyksen harrastajaa Hyvä Mehtäkaveri -valmennukseen. Heistä koulutettaisiin vertaistukijoita, joille annetaan välineitä ja valmiuksia kohdata harrastuskaveri avoimesti ja ottaa puheeksi asioita ja tilanteita, joista ei ole helppo puhua. Koulutuksessa tulotisiin painottamaan, ettei koulutettaville annettaisi liiallista vastuuta ja että he saisivat tukea ja ohjausta valmennuksen jälkeenkin. Vertaistukijoille kerrottaisiin myös miten toimia, jos puheeksi ottaminen ei hälvennä kaveriin liittyvää huolta. Valmennusryhmän toivottiin olevan koossa tammikuussa 2012. (Suutari 2011c.)

Mietittiin toimintamallin laajempaa tiedottamista. Kokoontumiseen mennessä Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveysjohtajaa oli haastateltu Kainuun Sanomissa helmikuussa 2010 ja heinäkuussa 2011 alueradiossa toimintamallin tiimoilta. Sovittiin, että laajemmasta tiedottamisesta esimerkiksi Yleisradiossa tai metsästysalan lehdissä keskusteltaisiin myöhemmin. (Suutari 2011c.)

Tehtiin päätös osallistua Suomussalmella järjestettävään Erätulilla -tapahtumaan joulukuussa 2011. Tapahtumassa oli aiempina vuosina käynyt paljon metsästystä harrastavia miehiä, jotka ovat uuden toimintamallin pääkohderyhmä. Toimintamallia esiteltäisiin luennon ja näytteille asettelun avulla. Osallistujien joukosta valittaisiin haastateltavia, joilta saataisiin tärkeää taustatietoa toimintamallin kehittämiseen. (Suutari 2011c.) Haastattelun avulla etsittäisiin myös Suomussalmen metsästysseurojen jäsenistä vapaaehtoisia Hyvä Mehtäkaveri -valmennettavia (Turpeinen 2011).

Suunnitteluneuvonpidon jälkeen Kajaanin ammattikorkeakoulun mielenterveystyön sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat otettiin mukaan Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallityöryhmään. Heidän ohjauksestaan vastasi Myötätuulen terveydenhoitaja, joka osallistui jatkossa toimintamallin kehittämiseen. Myötätuuli on Kajaanin ammattikorkeakoulun palvelutoimintoja tuottava oppimisympäristö. (Suutari, Oikarinen & Turpeinen 2011d.) Terveydenhoitajan johdolla opiskelijat suunnittelisivat haastattelukaavakkeen Erätulilla -tapahtumaan. Kaavakkeen avulla saataisiin tietoa, millaisin keinoin metsästäjien harrastajien mielestä voitaisiin metsästysseuroissa lisätä toisista välittämistä, huolehtimista ja huolen puheeksi ottamista. (Suutari 2011c.)

6.3 Kolmas suunnitteluneuvonpito 11.1.2012

Kolmannen suunnitteluneuvonpidon aiheina olivat osallistuminen Erätulilla -tapahtumaan Suomussalmella joulukuun 12. päivänä vuonna 2011, Hyvä Mehtäkaveri -koulutuksen suunnittelu ja toteutus sekä niistä tiedottaminen (Oikarinen 2012).

Erätulilla tapahtumaan osallistuivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kainuun maakunta-kuntayhtymän ja Kajaanin ammattikorkeakoulun edustajat uusina jäseninä oppimisympäristö Myötätuulen terveydenhoitaja ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Tapahtumassa terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisspäällikkö kertoi diaesityksellä tulevasta Huoli puheeksi -koulutuksesta ja ammattikorkeakoulun opiskelijat haastattelivat metsästäjiä asiakasymmärryksen lisäämiseksi laatimansa kyselykaavakkeen (LIITE 2) avulla. (Oikarinen 2012.)

Kyselyyn vastasi 13 henkilöä, joista yksi oli nainen. Kaikki eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen. Haastatelluista viisi oli huomannut lähipiirissään viitteitä mielenterveyden horjumisesta. Tämä oli tullut ilmi syrjään vetäytymisenä, alkoholinkäyttönä ja kahdessa tapauksessa

itsemurhana. Kahden vastaajan mielestä mielenterveyden ja masennuksen tunnistaminen ei ollut vaikeaa, mutta 10 mielestä oli. Kaikki 11, jotka olivat vastanneet kysymykseen ``uskotko, että huolet tulevat esille puheeksi ottamisen avulla?``, olivat samaa mieltä: kyllä voivat tulla. Puheeksi ottaminen ei ollut vaikeaa kolmelle vastanneelle, mutta kuudelle oli. Vastanneista yhdeksän oli sitä mieltä, ettei metsästyksen harrastajien keskuudessa esiinny ryhmän ulkopuolelle jättämistä tai muuta kiusaamista, kun taas neljä sanoi, että esiintyy. (Oikarinen 2013.)

Huolen puheeksi ottaminen herätti Erätulilla -tapahtumassa vilkasta keskustelua. Metsästäjät asennoituivat positiivisesti suunniteltuun Hyvä Mehtäkaveri -koulutukseen. Yhteensä 22 henkilöä ilmoitti koulutushalukkuutensa ja antoi yhteystietonsa: seitsemän ammattikorkeakoulun haastattelijoille ja 15 Suomussalmen riistanhoitoyhdistyksen puheenjohtajalle. Alun perin oli tehty päätös, että koulutetaan 10–12 vertaistoimijaa. Mikäli koulutukseen ilmoittautuisi enemmän kuin 15 henkilöä, järjestettäisiin kaksi koulutusta. Ensimmäinen neljän tunnin koulutus sovittiin pidettäväksi Suomussalmella 1. maaliskuuta 2012. (Oikarinen 2012.)

Kolmannessa suunnitteluneuvonpidossa päätettiin, että Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ryhtyy tekemään opinnäytetyötään hankkeeseen liittyen (Oikarinen 2012). Opinnäytetyössä kuvattaisiin Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaival.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on mielenterveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa kerrotaan (2008b) terveyden edistämisen merkityksen tulevaisuudessa korostuvan entisestään, sillä on edullisempaa edistää terveyttä kuin hoitaa sairautta. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 -ohjelmasta (2001) terveyden edistäminen on nimetty yhdeksi toimintasuunnaksi. Periaatepäätöksessä kerrotaan julkisten palveluiden lisäksi kansalaisten, perheiden, toimintaryhmien ja kansalaisjärjestöjen merkityksen terveyden edistämistyössä olevan tärkeä. Ihmisten lähimmäisestä välittäminen ei ole hävinnyt yhteiskunnan vaatimusten kovetessa. Uudet ilmiöt ``hidastaminen``, ``kotoilu`` ja ``mummoilu`` kertovat osaltaan halusta pitää huolta psyykkisestä terveydestä. Terveyden edistäminen ei ole toimintaa ihmisen ulkopuolelta, vaan yksilön omat valinnat ja käyttäytyminen saanevat sen lopullisen onnistumisen tai epäonnistumisen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämä varhaisen puuttumisen Huoli puheeksi -interventio on mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Sen tarkoitus on ohjata kohdettaan positiiviseen muutokseen. Interventio eli väliintulo ja sekaantuminen luovat kuitenkin sanoina negatiivisia mielikuvia (Arnkil & Erikson 2012, 3). Sanoissa on yksilön vapautta rajoittava kaiku. Väliintulo ja sekaantuminen aiheuttavat yleensä kohteessaan vastarintaa, sillä puuttumisen tarkoitus on aiheuttaa muutos käyttäytymiseen eli henkilökohtaiseen vapauteen vaikuttamalla. Sanana ``toimintamalli`` antaa positiivisemmän kaiun kuin interventio. Se on myös selkeää ja ymmärrettävää puhekieltä.

Uusien toimintamallien kehittäminen on tärkeää, sillä sosiaali- ja terveysalan henkilökunta- ja talousresurssit ovat rajalliset, eikä hoidon tarvitsijaa aina tavoiteta tai hän ei saa niin tehokasta hoitoa kuin pitäisi. Mielenterveyden edistämistyöhön tarvitaan vapaaehtoisia ammattilaisten ja lähimmäisten tueksi. Mielenterveyspalvelut eivät ole tuttuja jokaiselle ja kynnyksensä kynnys niihin haakeutumiseen voi olla korkea leimautumisen pelon tai kulttuurillisten taustojen vuoksi. Avun tarvitsijan voi olla helpompi lähestyä vertaistoimijaa kuin ammattimaisia mielenterveyspalveluja. Kohtaaminen ei myöskään ole niin aikaan ja paikkaan sidottua kuin ammatikseen auttavien kanssa. Vapaaehtoistoimintaan perustuva, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Huoli puheeksi -intervention pohjalle suunniteltu, Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli on varhaisen puuttumisen keino ehkäistä mielenterveysongelmia ja itsemurhia.

Vapaaehtoistoiminta on tulevaisuuden voimavara. Valtion päättäjät ovat huomanneet vapaaehtoistoiminnan tärkeyden terveyden edistämistyössä. Yhteiskunnalle on taloudellisesti kannattavaa tukea vapaaehtoistoimintaa, sillä se säästää yhteiskunnan verorahoja; vapaaehtoiset tekevät työtään ilmaiseksi. Vapaaehtoistoiminta on vaikuttavaa auttamista. Vertaistukija ja kokemusasiantuntija jatkavat omaa kuntoutumistaan ja voimaantumistaan auttamalla muita. Omat kokemukset antavat heille työkaluja, joita koulutetuilla ammattilaisilla ei välttämättä ole. Vertaistukijat ja kokemusasiantuntijat puhuvat samaa kieltä autettavien kanssa. Vapaaehtoistyötä voivat tehdä myös ihmiset, joilla itsellään ei ole kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmista: halu auttaa riittää. Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli pohjaa pyyteettömään auttamisen haluun, jopa lähimmäisen rakkauteen.

Vapaaehtoistoiminnan kehittämisestä huolimatta päävastuu masennuksen ja itsetuhoisuuden hoitamisessa on jatkossakin oltava mielenterveyden ammattilaisilla ja yhteiskunnalla. Vastuun säilyttämisessä vertaistoimijalle on vaaransa. Vertaistoimijan harteille ei saa laittaa liian suurta taakkaa, ettei hänkin masentuisi. Vaara itsesyytöksiin on suuri, mikäli autettava vajoaa syvemmälle masennukseen tai päätyy teoista viimeisimpään eli itsemurhaan. Yhteiskunnan on huolehdittava myös auttajista, ettei heistäkin tule autettavia. Riittääkö suunnitelmissa oleva Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin vertaistoimijoiden jatkokoulutus tueksi lähimmäisensä auttajan oman mielenterveyden takaamiseksi vai tarvitaanko vapaaehtoisten jaksamisen tueksikin työnohjausta? Helpottaako vai pahentaako hiljaisuuden muurin rikkominen ja huoleen puuttuminen Mehtäkaverin tilannetta? Yleisesti ajatellaan, että puhuminen helpottaa. Mikäli vaikea asia otetaan puheeksi, on se käsiteltävä loppuun asti. Tähän eivät vapaaehtoisten taidot ja tiedot välttämättä riitä, vaan tueksi tarvitaan mielenterveysalan ammattilaisia. Vertaistuki ei korvaa ammatillisen koulutuksen saanutta työntekijää (Lund 2006, 131).

Perinteisesti suomalainen mies ei henkistä pahaa oloaan valita, joten mielenterveyden edistämistyö on aloitettava ihmisen elinkaaren varhaisessa vaiheessa. Suomalaisessa tutkimuksessa on todettu, että miesten itsemurhat ja vakavat itsemurhayritykset voi jopa noin 80-prosenttisesti ennustaa 8-vuotiaiden poikien käyttäytymisestä opettajien raportoitujen psyykkisten oireiden kuten käyttäytymis-, ylivilkkaus- ja emotionaalisten ongelmien perusteella (Kuosmanen ym. 2010, 171). Jo näitä pieniä mihiä tulee auttaa tehokkaasti, eikä jäädä odottamaan heidän kasvamistaan ongelmanuoriksi ja ahdistuneiksi aikuisiksi. On inhimillistä kärsimystä vähentävää puuttua ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, heti huolen herätessä ongelmien ollessa vielä pieniä. Itsemurha tulee yhteiskunnalle kalliiksi laajan vaikutavuutensa vuoksi. Itsemurha ei ole vain itsensä surmaavan asia. Hänen liian aikainen pois-

lähtönsä koskettaa koko hänen elinpiiriään niin perheenjäseniä, sukulaisia, ystäviä, kavereita, tuttavuuksia kuin työ- ja harrasteporukoitakin. Uusia auttamisen interventioita tulisi kehittää neuvoloiden perhevalmennuksesta lähtien läpi koko neuvola-ajan jatkuen ala-asteelta yläasteelle, toisen asteen oppilaitoksiin, yliopistoihin, työpaikoille ja ikääntyneiden kerhoihin. Ammatillisiin tutkintoihin voitaisiin sisällyttää myös psyykkisen ensiavun kurssi. Asian omakseen tuntevat voisivat käyttää taitojaan.

Samana sukupuolta oleva auttaja voisi saada masentuneen miehen puhumaan ongelmistaan ja rohkaista tätä hakeutumaan ammattimaisen avun piiriin. Terveydenhuolto on naisvaltainen, sillä vain noin 13 prosenttia hoitohenkilökunnasta on miehiä (Kuosmanen ym. 2010, 171–172). Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli on askel oikeaan suuntaan, sillä enemmistö metsästäjistä on miehiä.

Lääkärin tai poliisin suorittama ampuma-asetilain vaatima psyykkisen tilan arviointi aseentulopaa haettaessa on mielenterveyttä edistävää toimintaa. Ennakoivat psykologiset vaarallisuus- ja sopivuusarviot ovat vaativia ja niihin sisältyy syrjinnän ja leimautumisen riski (Wahlbeck 2011, 2581). Edes diagnosoitu mielenterveyshäiriö ei riitä syyksi viedä aseita, vaan on oltava tieto siitä, että henkilö on vaaraksi itselleen ja/tai muille (Valtioneuvoston asetus lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeudesta ase-lupa-asioissa 1223/2011). Läheskään jokainen aseiden omistava mielenterveyshäiriöistä kärsivä ei aio tappaa itseään ampumalla. Aseisiin liittyvä harrastus saattaa olla ainut henkireikä vaikeassa elämäntilanteessa kamppailevalle henkilölle. On vaikea tunnustaa, että aseiden hallussapitolupa on otettu pois. Aseiden poisvieminen voi huonontaa metsästystä harrastavan psyykkistä tilaa ja edesauttaa syrjäytymistä, sillä aseettoman metsästäjän mielenkiintoiset tehtävät metsästysseuroissa ovat vähäiset. Metsästäjä jäisi yksin miettimään murheitaan. Aseiden poisvieminen saattaisi johtaa itsemurhaan jollain muulla tavalla.

On muistettava, etteivät kaikki laillisilla metsästysaseilla tehdyt itsemurhat ole metsästäjien itsensä tekemiä. Aseet voivat joutua väärin käsiin. Ampuma-asetilain tehdyillä muutoksilla voidaan vähentää pikaistuksissa ja humalassa tehtyjä itsemurhia, mutta itsemurhatilastot kaudistuvat lopullisesti vain edistämällä ihmisten psyykkistä hyvinvointia. Ihminen joka haluaa ottaa hengen itseltään, tekee sen tavalla tai toisella.

7.1 Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyön aiheena oleva Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli on ajankohtainen, sillä Kainuun alueen itsemurhatilastot todistavat kainuulaisten miesten henkisestä pahoinvoinnista. Myös suunnittelutyöryhmässä olleen virkamiehen ammatissaan tekemä havainto, jonka mukaan palvelujärjestelmä ei tarjonnut aina hoitoa itsemurhaa yrittäneelle, kertoo uusien toimintamallien kehittämisen ajankohtaisuudesta. Kainuun maakunta -kuntahallinnon koolle kutsuma moniammatillinen työryhmä aloitti ennen näkemättömän intervention kehittämisen, jonka toimeenpanoon tarvittiin ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyötä (Nordling & Oikarinen 2012, 84–85). Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin eteenpäin vieminen on ollut suunnitelmallista ja pitkäjänteistä yhteistyötä päättäjien, mielenterveystyön ammattilaisten ja asian tärkeäksi kokoneiden metsästysharrastajien kesken.

Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallilla on Kainuussa suuri alueellinen vaikuttavuus mielenterveyden edistämistyössä. Suomussalmen metsästysseuroista on koulutettu 31 vapaaehtoista auttajaa (Nordling & Oikarinen 2012, 85). Positiivisen vastaanoton kannustamana järjestetään kevättalvella 2013 koulutus Hyrynsalmen ja Ristijärven metsästysseurojen toimintamallista kiinnostuneille jäsenille (Keski-Nisula & Oikarinen 2013). Merkitys on tärkeä pienemmässäkin mittakaavassa. Jos yksikin ihmishenki säästyy, välttyään mittaamattomalta määrältä inhimillistä kärsimystä.

Toimintamalli voidaan laajentaa kaikki maan metsästysseurat kattavaksi ennaltaehkäiseväksi toimintamalliksi. Vaikea asia on helpompi ottaa puheeksi, kun auttaja omaa oikeat työkalut ja puhuu yhteisen harrastuksen vuoksi samaa kieltä autettavan kanssa. Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin sisällyttäminen lakiasetuksella metsästyskorttitutkintoon olisi keino, joka pikkuhiljaa totuttaisi jurotkin miehet ajattelemaan, ettei psyykinen sairaus ole fyysistä hävettävämpi. Samalla aseiden hankkimista suunnitteleva saisi tietopaketin, miten toimia, jos itse masentuu tai kohtaa huolta herättävän lähimmäisen.

Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kaltaiset interventiot ovat tulevaisuuden toimintamuotoja. Yhteistyöllä eri toimijat voivat kehittää vastaavia vapaaehtoistyöhön sopivia toimintamalleja. Uskon, että Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallia sovelletaan tulevaisuudessa monenlaisiin käytötarkoituksiin ympäri Suomen ja myöhemmin se tulee leviämään ulkomaille. Toimintamallia voidaan hyödyntää kaikkialla, missä ihmiset kokoontuvat esimerkiksi harrastusten pariin.

Opinnäytetyön lopussa olevaa kuviota (LIITE 3) Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutai-
paleesta voidaan käyttää apuna alkuun pääsyssä.

Opinnäytetyöni on ensimmäinen osa usean, toisiaan täydentävän, opinnäytetyön sarjasta. Opinnäytetöissä seurataan Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin etenemistä. Seuraavien opin-
näytetöiden tekijät voivat hyödyntää työtäni. Kun opinnäytetöiden sarja on valmis, lisääntyy
Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin hyödynnettävyys ja siirrettävyys eri yhteyksiin. Uusien
toimintamallien kehittäjät voivat sarjaan tutustuessaan miettiä, mikä etenemisessä oli kannat-
tavaa ja mikä tulisi tehdä toisin.

Koska suuntaudun sairaanhoitajaopinnoissani mielenterveyteen, voi olla, että tulevaisuudessa
työskentelen Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kaltaisissa projekteissa. Olen itsekin kotoisin
alueelta, jossa tehdään paljon itsemurhia ja tunnistan kainuulaisia luonteenpiirteitä myös poh-
jois-pohjanmaalaisissa miehissä. Miesten lisäksi apua tarvitsevat naiset, nuoret ja lapset ym-
päri Suomen.

7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää oppilaan ammatillista osaamista työelämän ilmiöis-
tä ja kehittää asiantuntijuutta tutkittua tietoa hyödyntämällä. Opinnäytetyön kirjoittamispro-
sessi etenee Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan kestäen noin neljä lukukautta.
Henkilökohtaisella opintosuunnitelmalla on mahdollista edetä nopeammin. Ammattikorkea-
koulun sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, josta opinnäytetyön osuus on
15 opintopistettä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu a n. d.)

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe on aiheen valinta, jonka jälkeen alkaa aiheanalyysi-
sin kirjoittaminen. Analyysissä kuvaillaan opinnäytetyön aihe, tarkoitus, tavoite, tutkimusteh-
tävä, teoreettinen viitekehys sekä perustellaan aiheen valinta, esitellään työn tilaaja ja tarve,
jonka täyttämiseksi työ tehdään. Aiheanalyysin jälkeen kirjoitetaan opinnäytetyösuunnitelma.
Suunnitelma sisältää asiat, joita opiskelija aikoo lopullisessa opinnäytetyössään esitellä sekä
ajankäytön resurssisuunnitelman. Varsinaista opinnäytetyötä ei saa ryhtyä tekemään ennen
kuin ohjaava opettaja on hyväksynyt suunnitelman. (Kajaanin ammattikorkeakoulu a n. d.)

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu yhteistyö ohjaavan ja koordinoivan opettajan, vertaisohjaajien ja toimeksiantajan eli työelämän edustajien kanssa. Vertaisohjauksessa vertaiset arvioivat suullisesti ja kirjallisesti, säännöllisesti ja kannustaen sekä neuvoja antaen toistensa opinnäytetyön edistymistä. Työskentely työelämän edustajan kanssa antaa opiskelijalle mahdollisuuden moniammatilliseen työskentelyyn ja suhteiden luomiseen työelämään. (Kajaanin ammattikorkeakoulu a n. d.)

Hyvän tutkimus- ja opinnäytetyöaiheen kriteereitä ovat muun muassa kiinnostus aiheetta kohtaan, aiheen sovellettavuus meneillä oleviin opintoihin, tutkittavan aiheen uuden tiedon anti tutkijalleen, aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja tutkimuksen taloudellinen mahdollisuus toteutua (Hirsjärvi ym. 2009, 77–79). Sairaanhoidajaopinnoissani suuntaudun mielenterveyteen. Tunsin Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin tärkeäksi heti siitä kuultuani. Oman kiinnostukseni, opinnäytetyön tilaajien edustamien tahojen hyvien tarkoituksien ja aiheen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden vuoksi halusin valita juuri tämän aiheen opinnäytetyölleni.

Ammattikorkeakoulussa opintoja ja opinnäytetyön arviointia ohjaavat yhteistyössä työelämän edustajien kanssa määritellyt kompetenssit eli laajat osaamiskokonaisuudet. Hoitotyön koulutusohjelmakohtaisia kompetensseja ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu b n. d. & Kajaanin ammattikorkeakoulu c n. d.) Opinnäytetyötä tehdessä olen kehittynyt ammatillisesti jokaisella osa-alueella.

Opinnäytetyöprosessi tuki mielenterveyden edistämisen osaamistani. Laajaan teoria-aineistoon perehtyminen, mielenterveytyön syventävien ammattiopintojen eteneminen yhtä aikaa opinnäytetyöprosessin kanssa ja suunnitteluneuvonpitoihin osallistuminen sekä niistä heränneiden ajatuksieni reflektointi aikaisempaan tietooni ja elämäkokemukseeni kasvattivat asiakkuusosaamistani mielenterveyshoitotyössä. Avarakatseisuuteni laajeni tutustuessani miehiseen mielenmaisemaan. Moniammatillisen työryhmän jäsenenä olo kehitti kliinistä osaamistani saadessani yhdistää eri ammattikuntien tietoja ja taitoja. Myös ammatillinen identiteettini kehittyi ollessani yksi työryhmän jäsenistä. Päätöksenteko-osaaminen potilastyössä parani tietopohjan karttuessa. Opinnäytetyöprosessiin kuuluvat esitystilaisuudet sekä puheenjohtajana ja vertaisohjaajana olo lisäsivät ohjaus- ja opetusosaamisen hallintaani.

Yhteistyö työelämän kanssa on ollut antoisaa. Olin mukana kahdessa Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin suunnitteluneuvonpidossa keväällä 2012. Neuvonpidossa oli Kainuun maa-

kunta -kuntayhtymän asiantuntijoita, Kajaanin ammattikorkeakoulun, Suomussalmen riistanhoitoyhdistyksen, poliisin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajia. Tunsin heti pääseväni ryhmän täysivaltaiseksi jäseneksi. Mielenterveysalalla ihminen on kohdattava tasa-arvoisena, oli hän sitten potilas tai joku muu yhteistyökumppani. Tapaamisessa aistin moniammatillisen työryhmän aidon välittämisen lähimmäisestään sekä kiinnostuksen ja omistautumisen toimintamallia kohtaan. Työryhmätyöskentely sitoutti minut aiheeseen tiukemmin kuin pelkän sivusta katsojan roolissa olisin sitoutunut.

Mielenterveys- ja päihdetyössä työntekijän on huolehdittava omasta jaksamisestaan, jotta jaksaisi auttaa muita. Suunnitteluneuvonpidoissa havainnoin, miten ryhmän jäsenet ottivat huomioon omat ajalliset ja psyykkiset resurssinsa Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin jatkoa suunnitellessaan. Myös vapaaehtoisten koulutettavien onnistumista tulevassa tehtävässään haluttiin tukea esimerkiksi jatkokoulutusta järjestämällä.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, miten tärkeää sosiaali- ja terveysalalla on seurata medioiden uutisointia. Esimerkiksi henkisestä hyvinvoinnista, itsemurhista ja aselaista puhuttiin ajoittain paljon. Koin konkreettisesti tiedon nopean muuttumisen ja vanhenemisen: opinnäytetyöni ei ollut edes valmis, kun sisäasiainministeriön työryhmä teki ehdotuksen kesällä 2011 tulleen aselain täsmentämisestä lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuden kohdalla. Ehdotettu muutos ei vanhentanut työtäni, mutta olisi jättänyt sen vajaaksi, mikäli en olisi huomioinut asiaa.

Tein opinnäytetyöni yksin. Yksin tekemisessä oli hyvää ja huonoa. Yksin tehdessä puuttuivat jatkuva rakentavan keskustelun mahdollisuus ja toverin antama kannustus. Raskainta oli muokata samaa tekstiä yhä uudelleen ja uudelleen. Työskentelyäni vaikeutti myös se, että pääsin opinnäytetyösuunnitelman palautusvaiheeseen asti ennen kuin minulle selkeni kohde-ryhmä, mille kirjoitin. Pidin siitä, että sain itse aikatauluttaa tekemiseni ja päättää, mitä asiakokonaisuuksia työhöni valitsin. Yksin työskentely vaatii sinnikkyyttä ja vastuuntuntoa aikatauluissa pysymiseksi.

Vaikka työstin opinnäytetyötäni yksin, en silti tuntenut olevani yksin vastuussa työni lopputuloksesta. Hyödynsin ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämispäällikön, antamaa ammattitaitoista ja kannustavaa ohjausta säännöllisesti. Työelämän edustajan tapasin kaksi kertaa moniammatillisessa työryhmässä. Muutoin olin häneen yhteydessä sähköpostitse. Sain kullannarvoista apua myös kirjaston henkilökunnalta ja vertaisiltani.

Opinnäytetyöstä kertoessani olen pyrkinyt esiintymään aihetta arvostaen ja tuomaan esille toimintamallin monipuoliset hyödyntämismahdollisuudet tulevaisuudessa. Olen tuntenut hienoista ylpeyttä tehdessäni yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän työntekijöiden kanssa.

7.3 Eettisyys

Sanan ``eettisyys`` merkitys on vaikea kuvailla lyhyesti. Eettinen on etiikkaa noudatteleva, etiikan arvoissa pysyttelevä. Sana ``etiikka`` tulee kreikan sanasta ``ethos``, joka tarkoittaa tapaa. Tieteessä etiikka on filosofian haara, joka tutkii moraaliin liittyviä kysymyksiä; hyvää ja pahaa sekä ihmisen moraalista toimintaa. Moraali on yhteisössä vallitsevia eettisiä käsityksiä, arvostuksia ja käyttäytymissääntöjä. (Opetushallitus n. d.)

Opinnäytetyöni eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa käytän Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisten tiedeyhteisöjen laatimaa tutkimuseettistä ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Ohjeesta käytetään lyhennystä HTK-ohje. Sen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja varmistaa loukkausepäilyjen asiantunteva, nopea ja oikeudenmukainen käsittely. Ohje on samankaltainen kuin kansainväliset ohjeet, erona ohjeet loukkausepäilyjen tutkintamenettelystä. Ohjetta noudatetaan Suomessa kaikilla tieteen aloilla. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta jää viime kädessä kuitenkin tutkijalle itselleen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 2-4.)

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus ja sen tulokset voivat olla vain, jos ne on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön määrittelemällä tavalla. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkimusetiikka on eettisesti vastuullista oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteellisten loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 2-4.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ovat tahallisia tai huolimattomuudesta tehtyjä. Loukkaukset tarkoittavat vilppiä tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ne voivat näkyä tutkimuksen suunnittelussa tai tekovaiheessa sekä tutkimustulosten ja johtopäätösten esittämisessä. Vilpillinen tieto vie harhaan tiedeyhteisöä ja päätöksentekijöitä. Loukkaukset saattavat olla lainvastaisia tekoja, joista joutuu juridiseen

vastuuseen. Vilpillinen ja piittaamaton toiminta kertovat tutkijan huonosta ammattitaidosta. Ne heikentävät tutkimuksen luotettavuutta ja saattavat mitätöidä koko tutkimuksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-5.)

Vilppi tieteellisessä toiminnassa jaetaan neljään lajiin, jotka ovat tekaistujen havaintojen sepittäminen; alkuperäisten havaintojen vääristely eli olennaisten tulosten tai tietojen muuttaminen, valikointi tai esittämättä jättäminen; plagiointi eli suora tai mukailen tehty kopiointi ilman lähdemerkintää ja anastaminen, jolloin toisen henkilön tietoa esitetään tai käytetään omissa nimissä ilman lupaa. Törkeät laiminlyönnit ja holtittomuus tutkimustyön eri vaiheissa ovat piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Piittaamattomuutta ovat esimerkiksi puutteellinen ja epäasiallinen viittaaminen aikaisempiin tutkimuksiin sekä muiden tutkijoiden mainitsematta jättäminen. Myös tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi on piittaamattomuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5-6.)

Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen on perus- ja jatkokoulutuksessaan perehdytettävä opiskelijat hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseetiikkaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Kajaanin ammattikorkeakoulussa velvoite on täytetty monin eri keinoin. Siellä opetetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opiskelijat ovat lukeneet sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia ammattilehdistä. Opettajat ovat käyttäneet tutkimuksia opetusmateriaaleissaan. Opinnäytetyö on osa laajaa tutkimustoiminnan opintojaksoa. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden ja lain ohella tutkijan moraalisen omantunnon on sanottava, mikä on oikein ja mikä väärin. Jos tutkijalla on epäselvyyksiä hyvän tieteellisen tutkimustoiminnan käytän-teistä, on erittäin tärkeää tutustua ohjeisiin ennen tutkimuksen tekoon ryhtymistä.

Olen noudattanut opinnäytetyöni tekemisessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Väitettäni perustelen Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisten tiedeyhteisöjen laatimalla tutkimuseettisellä ohjeella hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeessa sanotaan, että tutkimukseen on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, eikä lähdeluettelo saa paisutella tutkimusviittauksia keinotekoisesti lisäämällä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3-6). Opinnäytetyöhöni etsin teoriatietoa Internetistä, lehdistä, kirjoista sekä radiota ja televisiota seuraamalla. Kirjoja olisin halunnut käyttää lähteinä enemmän,

mutta niiden saatavuus pienen kotipaikkakuntani kirjaston kautta oli huonoa, eikä minulla ollut taloudellisia resursseja maksaa kaukolainoista. Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastoa käytin kotipaikkakuntani kirjastoa enemmän. Internet-lähteitä opinnäytetyössäni on paljon. Lähteiden paljoudella haluan kertoa asiaan perehtymisestäni, en kasvattaa lähdeluetteloa. Hyvä Mehtäkaveri toimintamalliin liittyvän osuuden tiedot hyväksyin työtäni ohjanneelta opettajalta, joka oli ollut mukana toimintamallin kehittämisessä alusta asti.

Plagiointi ei kuulu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkijoiden on arvostettava kollegoidensa työtä niin, että viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3-5.) Ajatusten samankaltaisuuksilta ja päällekkäisyyksiltä jo julkaistujen kanssa on vaikea säästyä. Opinnäytetyötä tehdessä on luettava paljon tekstiä, jolloin osa ajatuksista jää mielen sopukoihin uinumaan tiedostamattomina. Viimeistään pohdintaa tehdessä unohdetut yksityiskohdat nousevat mieleen. Ainutkertaisia ajatuksia ei olekaan. Tahallisen plagioinnin olen välttänyt merkitsemällä lähteet tekstiin ja lähdeluetteloon välittömästi niitä käytettyäni.

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon tietosuojaa koskevat näkökulmat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Tullessani mukaan Hyvä Mehtäkaveri -työryhmään opinnäytetyössäni kuvaamani asiat olivat jo tapahtuneet. Toimintamallin alkutaipaleeseen liittyvät muistiot ja henkilökohtaiset sähköpostit ovat opinnäytetyöni tärkein tietolähde. Muistiot ja sähköpostit ovat julkaisemattomiksi tarkoitettuja lähteitä. Mietin toimintamallin kehittämisessä mukana olleiden henkilöiden mahdollista tunnistamista työstäni. Olisiko tunnistamisesta heille haittaa? Mielestäni ei, sillä Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kehittäminen on mielenterveyttä edistävää yleishyödyllistä työtä. Käsittelemäni asiat eivät ole arkaluontoisia tai henkilökohtaisia.

Tutkimuksen suunnittelu, toteutus sekä kirjallinen ja suullinen raportointi on tehtävä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3). Kajaanin ammattikorkeakoulussa on opinnäytetyön tekoon selkeät ohjeet, joita olen noudattanut. Pieni ohjeista poikkeaminen esimerkiksi lähdeluetteloon merkitsemisessä sallitaan, mikäli opiskelijalla on hyvät perusteet ja hän noudattaa valitsemaansa linjaa koko prosessin ajan. Kirjallisessa raportoinnissa suorat lainaukset voidaan merkitä lainausmerkein, sisennyksellä tai tekstin kursivoinnilla. Valitsin sisentämisen, koska mielestäni se on selkein tapa ilmaista lukijalle, mikä on suoraa lainausta.

7.4 Luotettavuus

Opinnäytetyö voi olla toiminnallinen, tutkielma-, projekti- tai kehittämistehtävä. Usein opinnäytetyöhön liittyy määrällinen eli kvantitatiivinen tai laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. (Kajaanin ammattikorkeakoulu a.n.d.) Määrällisessä tutkimuksessa korostetaan syitä ja niiden seurauksia eli objektiivisesti todettavia tosiasioita. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellisen elämän tapahtumia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkittavan ilmiön tai ihmisen ainutlaatuisuutta kunnioittaen. Tutkija pyrkii säilyttämään objektiivisuutensa eli puolueettomuutensa arvoistaan ja esiyymmärryksestään huolimatta. Tutkimus voi olla ennustava, kartoittava, kuvaileva tai selittävä ja siinä käytettävä aineisto primaari- tai sekundaariaineistoa. Primaariaineisto on tutkijan itsensä eri mittareilla keräämää aineistoa. Mittari voi olla esimerkiksi avoimia kysymyksiä sisältävä haastattelulomake. Sekundaariaineisto on valmiina olevaa, toisten tuottamaa tietoa, jonka tutkija kerää eri lähteistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138–139, 161, 164, 186, 197; Synonymit.fi 2013.) Opinnäytetyöni on prosessikuvaus, jonka tekemiseen olen käyttänyt sekundaariaineistoa.

Yhteistä kaikille tutkimuksille on se, että tutkijan on arvioitava niiden ulkoista ja sisäistä luotettavuutta. Luotettavuuden synonyymeja ovat muun muassa tarkkuus, oikeellisuus, muuttumattomuus, uskottavuus, rehellisyys, lojaalisuus, ammattitaito ja reliabiliteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä ja toistettavuutta eri asiayhteydessä. Tiedonhaussa käytetyn mittarin tai tutkimusmenetelmän luotettavuutta voidaan arvioida siirrettävyyden lisäksi pätevyydellä eli validiteetilla. Luotettavuuden saavuttamiseksi tutkijan on suoritettava kritiikkiä eli harkintaa lähteiden valinnassa ja niiden tulkinnassa. Luotettavien lähteiden kriteereitä ovat kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen tuoreus, lähteen alkuperä ja uskottavuus, julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä lähteen totuudellisuus ja puolueettomuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat siirrettävyyden lisäksi uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Termeistä käytetään myös sanoja sovellettavuus, totuusarvo, kiinteys ja neutraalius. Tutkija itse päättää, millä kriteereillä hän arvioi tutkimuksensa luotettavuutta. Kaikki kriteerit eivät ole käyttökelpoisia jokaisen työn arviointiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160, 166; Synonymit.fi 2013.) Opinnäytetyöni on luotettava sekä sisäisesti että ulkoisesti. Arvioin työni luotettavuutta laadullisen tutkimuksen kriteerejä soveltaen.

Paljon sekundaariaineistoa käyttäneenä jouduin jatkuvasti arvioimaan lähteideni luotettavuutta. Ulkoisen luotettavuuden saavutin käyttämällä Internet-lähteistä vain arvostettuja, luotettavia, yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä sivustoja. Kirjoittajien nimet tulivat esiin Internetissä ja kirjoissa useissa eri yhteyksissä, mikä kertoi sekä kirjoittajien että lähteiden luotettavuudesta. Lähteeni ilmoittivat omat lähteensä. Joistakin kirjoista oli otettu useampia painoksia, mikä ilmensi niiden arvostusta. Painoksista käytin uusimpia. Käytin jonkin verran yli kymmenen vuotta vanhoja kirjalähteitä, mutta otin tiedoista vain sen, minkä tiesin pysyneen samanlaisena. Vanhoja tilastoja en käyttänyt.

Tiedon toistuminen samanlaisena, mutta eri muodossa, on opinnäytetyöni sisäistä luotettavuutta. Esimerkkinä tästä ovat Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin suunnitteluneuvonpidoista kertova luku ja kuvio (LIITE 3). Sama tieto toistuu niissä kahdella eri tapaa. Myös ydintietojen luonteva toistuminen opinnäytetyön eri kohdissa ilmentää sisäistä luotettavuutta.

Opinnäytetyössäni liitteenä olevaa Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaipaleesta kertovaa kuviota (LIITE 3) voidaan ajatella eräänlaisena mittarina. Kuviota katsomalla saa totuuden mukaisen eli uskottavan käsityksen toimintamallin etenemisestä. Kuviota voidaan hyödyntää uusia vastaavanlaisia toimintamalleja suunniteltaessa. Sen osoittama asioiden eteneminen on siirrettävissä toiseen yhteyteen. Näin luotettavuutta kuvaava siirrettävyys eli reliabilisuus tulee työssäni toteennäytetyksi.

Opinnäytetyössäni riippuvuus ja vahvistettavuus tulevat ilmi lähdemateriaalin käsittelyssä. Kiinnitin huomiota siihen, etten virkkeitä muokatessani muunna totuutta toisenlaiseksi. Lukijan on ymmärrettävä asia samoin, luki hän minun tekstiäni tai alkuperäistä. Lähdemateriaaliani olivat myös julkaisemattomiksi tarkoitettut sähköpostit, muistiot ja suulliset tiedonannot, joista keräsin tiedon Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin suunnitteluneuvonpidot -lukuun. Oman ymmärrykseni oikeellisuuden takaamiseksi pyysin Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallityöryhmässä alusta asti mukana ollutta opinnäytetyötäni ohjaavaa opettajaa tarkistamaan toimintamallin ajallisen etenemisen.

Raportti on uskottava, kun lukija ymmärtää siinä kuvatut tulokset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Hirsjärvi ym. (2009, 328) kirjoittavat, että hyvä kuvio kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaivalta esittävä kuvio (LIITE 3) on tekstiosuutta tukeva graafinen vastaus tutkimustehtävään ``millainen raportti kuvaa selkeästi Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin kehittymistä?``. Lisäksi kuvio selkeyttää

opinnäytetyön tavoitetta, joka on tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat hyödyntää vastaavanlaisten toimintamallien suunnittelussa. Tiedonsaanti ei vaadi työtä lukemista, vaan pelkkä kuvion katsominen riittää. Kuvio tukee myös opinnäytetyötä tarkoitusta eli Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin etenemisen kuvaamista.

Käytettävien kuvioiden on oltava yksiselitteisiä, eivätkä ne saa sisältää liikaa tietoa (Hirsjärvi ym. 2009, 348). Asiasisällöksi Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaipaleesta kertovaan kuvioon (LIITE 3) valitsin toimintamallin etenemisestä kertovat ydintiedot. En käyttänyt täydellisiä virkkeitä, ettei kuvion tekstimäärä paisuisi. Saadakseni kuvioista mahdollisimman selkeän ja kuvaavan, tein Microsoftin PowerPoint -ohjelmalla erilaisia, mutta samansisältöisiä, versioita. Tulostin tietokoneen näytöllä selkeimmiltä näyttäneet. Valitsin tulosteista parhaimmat samoin perustein. Valintani esittelin ohjaavalle opettajalle puolueettomuuden takaamiseksi ja toisen mielipiteen saamiseksi. Näin kuvioista tuli pätevä eli validi.

LÄHTEET

- Aalberg, V., Aaltonen, J., Hannula, J., Henrikson, M., Huttunen, M., Isometsä, E., Kuoppasalmi, K., Larivaara P., Laukkanen, E., Lehtinen, V., Lehtonen, J., Moilanen, I., Pahkala, K., Salokangas, R., Seikkula, J., Sintonen, H., Syvälahti, E., Toskala, A., Virkkunen, M. & Väisänen, E. 1995. Depressio -tunnistaminen ja hoito. Konsensuskokous 28.–30.11.1994 Suomen Akatemian julkaisuja 1/95. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Helsinki. Painatuskeskus Oy.
- Arnkil, T. E. & Eriksson, E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. 8. painos. Tampere. Juvenes Print -Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. 2. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Esa Print Oy.
- Gould, R. & Grönlund, H. & Korpiluoma, R. & Nyman, H. & Tuominen, K. 2007. Miksi masennus vie eläkkeelle? Työkyvyttömyysasiain neuvottelukunta. Eläketurvakeskuksen raportteja. 2007:1. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Heiskanen, T. & Salonen, K. 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Julkaisut. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund M. & Yeung A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere. Vastapaino.
- Kalajokilaakso. Metsästystapatuimat vähentyneet. 29.8.2012, 4.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Scubert, C. & Seuri, T. 2010. Mielenterveys-Hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo. WSOY Pro Oy.

- Keski-Nisula, A. & Oikarinen, A. 2013. Hyvä Mehtäkaveri auttaa. Huolien jakaminen voi ehkäistä itsemurhia. *KotiseutuPlus*. 17.1.2013, 11.
- Kuosmanen, L. & Melartin, T. & Riihimäki, K. 2010. Tosi mies ei masennu? *Suomen lääkirilehti* 65 (3), 169–173.
- Lehtonen, E. 2007. Koulutuksesta ja työnohjauksesta voimaa vertaistukeen. Teoksessa Forsström, S. & Franski, R. & Tamminen, S. (toim.) *Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki*. Helsinki. WSOY. 238–245
- Lund, P. 2006. *Torjuttu toivottomuus*. Juva. PS-kustannus.
- Miettinen, M. 2007. Työkenttänä pieni yhdistys. Teoksessa Forsström, S. & Franski, R. & Tamminen, S. (toim.) *Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki*. Helsinki. WSOY. 246–257.
- Moring, J. 2010. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta toimeenpanoon. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16:2010. Helsinki. Yliopistopaino. 64–70
- Nordling, E. & Oikarinen, A. 2012. Hyvä Mehtäkaveri -toimintamalli Kainuun metsästäjien huolen puheeksi ottamisen tukena. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 46/2012. Tampere. Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy. 84–85.
- Nordling, M. & Rauhala, L. 2011. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistoiminta. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6:2011. Tampere. Juvenes Print. 60
- Nousiainen, S. 2011. Kokemusasiantuntijat -vaikuttamista ja voimaantumista. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6:2011. Tampere. Juvenes Print. 64–68.
- Nylund, M. & Yeung, A. B. 2005. *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere. Vastapaino.
- Oikarinen, A. 2008. Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytyminen -kulttuurinen näkökulma. Oulun yliopisto. Medica. D975.

Saari, M. 2010. Metsästäjät jakamaan tietoa mielenterveydestä. Kainuun Sanomat 9.2.2010.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2008b. Terveyden edistämisen mahdollisuudet, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja. Tampere. Juvenes Print –Tampereen Yliopistopaino Oy.

Internet-lähteet

Aselaki-info. Faktatietoa Suomen aselaista. Aselaki Suomessa 2012. Viitattu 6.1.2013.

<http://www.aselaki.info/aselaki.html>

Ampuma-aselaki 9.1.1998/1. Finlex. Viitattu 24.8.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980001>

Depressio. 2010. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 24.8.2012

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>

Jokelainen, A. N.d. Kainuun uusi palvelumalli 2013. Viitattu 26.2.2013.

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Artikkelit/Uutiskirje_5_2012/1_Alpo_Jokelainen.pdf

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. N. d. Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut. Viitattu 9.9.2012. <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>

Kajaanin ammattikorkeakoulu a. N. d. Opinnäytetyön prosessi. Viitattu 7.1.2013.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi>

Kajaanin ammattikorkeakoulu b. N. d. Yhteiset työelämävaatimukset eli kompetenssit. Viitattu 19.1.2013.

<http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>

Kajaanin ammattikorkeakoulu c. N. d. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 19.1.2013. <http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaan--ja-terveydenhoitaja--koulutus/OPS2009/Sairaanhoitaja>

Mielenterveyden keskusliitto. N. d. Kokemusasiantuntijat. Viitattu 1.9.2012.

http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/kasitteita/kokemusasiantuntijat/

Neuvokas. N. d. Valtakunnalliset sosiaali- ja terveysalan järjestöt. Viitattu 14.1.2013

<http://www.neuvokas.org/linkit/suomi/>

Opetushallitus. N.d. Etälukio. Mitä on etiikka? Viitattu 4.1.2013.

http://www02.oph.fi/etalukio/uskonto/kurssi3/sivu_3_2_1.html

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma 2012-2015. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6. Verkkodokumentti. Viitattu 14.1.2013. <http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM06.pdf>

Opetusministeriö. 2007. Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma 2007-2011. Verkkodokumentti. Viitattu 15.1.2013.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisopoliitikka/kehittaemiso-hjelma/liitteet/lapsi_ja_nuorisopoliitikan_kehittamisohjelma.pdf

Palmuke - palvelurakenteen muutos ja henkilöstön kehittäminen. 2000. Loppuraporttien tiivistelmät. Verkkodokumentti. Viitattu. 4.9.2012. <http://www.mol.fi/tyke/1996-99/lrtiiv/palmuke.htm>

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitajaliitto. Verkkosivut. Viitattu 3.1.2013.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

Poliisi. 2012a. Ampuma-aseluvat. Verkkosivut. Viitattu 26.8.2012.

<http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/2B272BB7376DA041C2256BDD002CF870?opendocument>

Poliisi. 2012b. Ampuma-aselupahakemus 13.6.2011 jälkeen.

<http://www.poliisi.fi/poliisi/pohjois-karjala/home.nsf/pages/17DA6D4AC330A7CBC22578AE00224E52>

Poliisi. 2012c. Aselain muutokset vaikuttavat lupien hakemiseen ja myöntämiseen. Verkkosivut. Viitattu 15.8.2012. <http://www.poliisi.fi/poliisi/pohjois-karjala/home.nsf/pages/4A1DCB1F672700F3C2257888002D1DF7?opendocument>

Poliisi.2012d. Rinnakkaisluvut. Verkkosivut. Viitattu 13.10.2012.

<https://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/0/7589B0CFD443C660C2256BDD002E6C39?opendocument>

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. 22.6. 2011. Verkkodokumentti. Viitattu 14.1.2013. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 4.1.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009. Mielen- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielen- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 1.9.2012.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Suomen metsästäjäliitto. 2008. Verkkosivut. Viitattu 5.9.2012.

<http://www.metsastajaliitto.fi/?q=node/107>

Suomen riistakeskus. N.d. Verkkosivut. Viitattu 28.1.2013

http://www.riista.fi/index.php?mag_nr=12&group=00000450

SuomiSanakirja.fi 2012. Sivistyssanakirja. Verkkokirja. Viitattu 31.8.2012.

<http://suomisanakirja.fi>

Synonyymit.fi 2013. Sivistyssanakirja. Verkkokirja. Viitattu 4.1.2013. <http://synonyymit.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Miten edistää asiakkaiden osallisuutta ja edistää avointa palvelukulttuuria? Viitattu 4.9.2012.

<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Varhainen puuttuminen (Varpu) -vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Viitattu 4.9.2012.

<http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus. Viitattu 5.9.2012. <http://www.terveytemme.fi/ath/taulukot/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Viitattu 9.9.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Huolen puheeksi ottaminen. Viitattu 4.9.2012.

<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/puheeksiottaminen/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kasvunkumppanit lasten hyvinvointia vahvistamassa. Viitattu 15.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/verkostodialogiset_menetelmat/huolen_puheeksi_ottaminen

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.1.2013.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Työministeriö. 2002-2003. Työelämän kehittämisohjelma. PALMUKE - palvelurakenteen muutos ja henkilöstön kehittäminen -projekti, Hämeenlinna ja Raisio. Verkkodokumentti. Viitattu 4.9.2012. <http://www.mol.fi/tyke/00-03/caset/kuntasektori/palmuke.html>

Valtioneuvoston asetus ampuma-aseasetuksen muuttamisesta 572/2011. Finlex. Viitattu 24.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110572>

Valtioneuvoston asetus lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeudesta aselupa-asioissa 1223/2011. Finlex. Viitattu 23.9.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111223>

Varpu. N. d. Tukea ajoissa. Viitattu 4.9.2012.

http://www.varpu.fi/varpu/varhainen_puuttuminen

Viepperhauta. 2012. Viitattu 31.8.2012. <http://www.viepperhauta.fi/>

Vierula, H. 2012. Työryhmä täsmentäisi aselain ilmoitusvelvollisuutta. Lääkärilehti. Verkko-dokumentti. Viitattu 6.1.2013.

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12840/type=1

Wahlbeck, K. 2011. Asekontrolli on kansanterveystyötä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkosivut. Viitattu 28.8.2012.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99966.pdf>

World Health Organization. 2009. Guns, knives and pesticides: reducing access to lethal means. Viitattu 13.10.2012

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597739_eng.pdf

Julkaisemattomat lähteet

Nordling, E. 2012. Kehittämispäällikkö. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Henkilökohtainen tiedonanto 26.9.2012.

Oikarinen, A. 2012. Terveysenedistämisen yliopettaja. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Muistio 11.1.2012.

Oikarinen, A. 2013. Terveysenedistämisen yliopettaja. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sähköposti 22.2.2013.

Suutari, S. 2011a. Varhaisentuen koordinaattori. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Sähköposti 2.3.2011.

Suutari, S. 2011b. Varhaisentuen koordinaattori. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Muistio 1.6.2011.

Suutari, S. 2011c. Varhaisentuen koordinaattori. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Muistio 21.9.2011.

Suutari, S., Oikarinen, A. & Turpeinen, N. 2011d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Muistio 28.9.2011

Turpeinen, N. 2011. Terveystenhoitaja. Oppimisympäristö Myötätuuli. Kainuun ammatti-
korkeakoulu. Sähköposti 13.10.2011.

LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake/Vieppershauta 7/2011

LIITE 2 Kyselylomake/Erätulilla 12/2011

LIITE 3 Hyvä Mehtäkaveri -toimintamallin alkutaival



Kainuun maakunta - kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

Kyselylomake/Vieppershauta
Suomussalmi 2011

TÄYTÄ ALLA OLEVA KYSELYLOMAKE, NIIN OSALLISTUT LAADUKKAIDEN VOITTOJEN ARVONTAAN

- VOIT VOITTA KALASETIN TAI VAELLUSSUKAT JA MAKARATIKUN

Miten ottaa puheeksi vaikeilta tuntuvia asioita omassa lähipiirissä? Vastauksesi auttaa meitä kehittämään Kainuuseen sopivia puheeksiottamisen tapoja. Kokemuksesta tiedämme, että puhumalla monet pienet huolet väistyvät ja isompiakin huolia voidaan huojentaa toimimalla yhdessä asianosaisen, läheisten ja ammattiauttajien kesken. Madalletaan siis yhdessä huolen puheeksi ottamisen kynnystä.

Kysymykset:

1. Muistuu mieleesi jokin sellainen asia tai tilanne, jonka yhteydessä olit huolissasi jostain lähipiiriisi kuuluvasta henkilöstä, esim. sukulaisesta, ystävästä tai naapurista (rengasta sopiva vastausvaihtoehto)?

- a. kyllä
- b. ei

2. Muistatko, miten silloin toimit?

- a. en jäänyt miettimään asiaa vaan unohdin sen saman tien
- b. otin huoleni puheeksi enkä kokenut sitä vaikeana
- c. otin huoleni puheeksi, vaikka se tuntui vaikealta
- d. en rohjennut ottaa asiaa/tilannetta ollenkaan puheeksi

3. Voiko toiseen ihmiseen liittyvän huolen puheeksi ottamista mielestäsi oppia?

- a. kyllä
- b. ei voi

4. Jos huolen puheeksi ottamista voi mielestäsi oppia, haluaisitko itse harjoitella sitä?

- a. kyllä
- b. en halua

5. Onko huolen puheeksi ottaminen mielestäsi tärkeä taito?

- a. kyllä, miksi
- b. ei ole
- c. en ole tullut ajatelleeksi sellaista asiaa

Nimi ja puhelinnumero arvontaa varten:

KIITOS VASTAUKSESTASI, HUOLETONTA LOPPUKESÄÄ SINULLE!

ERÄTULILLA – TAPAHTUMA 10.12.2011

Haastattelun tavoitteena on, että Huoli puheeksi – koulutuksen rakentamista varten kysymme teiltä, metsästyksen harrastajilta, millaisin keinoin metsästysseuroissa voitaisiin teidän mielestänne lisätä välittämistä, toisista huolehtimista ja asioiden puheeksi ottamista.

1. Millainen merkitys metsästyksellä/metsästysseuratoiminnalla on sinulle?
2. Kuulutko metsästysseuraan vai metsästätkö yksin?
3. Oletko huomannut lähipiirissäsi viitteitä mielenterveyden horjumisesta?
4. Millä tavalla se on näkynyt?
5. Millaisia ajatuksia se on herättänyt sinussa?
6. Onko mielessäsi käynyt ajatus kysyä ko. henkilön vointia tai teitkö sen?
7. Onko mielenterveysongelmien/masennuksen tunnistaminen mielestäsi vaikeaa?
8. Uskotko, että huolet tulevat esille puheeksi ottamisen avulla?
9. Onko puheeksi ottaminen mielestäsi vaikeaa? Miksi?
10. Millä tavalla metsästyksen harrastajien kesken voitaisiin lisätä välittämistä ja toisista huolehtimista?
11. Esiintyykö metsästyksen harrastajien keskuudessa ryhmän ulkopuolelle jättämistä tai muuta kiusaamista? Jos, niin millaista?
12. Millaisena olet kokenut metsästyksen harrastajien välisen yhteishengen? Ovatko ryhmät yhtenäisiä, vai syntykö ns. kuppikuntia?

Huoli puheeksi - koulutus tullaan tarjoamaan 10 – 12:lle metsästyksen harrastajalle Suomussalmen metsästysseuroista. Koulutukseen sisältyy kaksi tapaamista, joista kumpikin on kestoltaan noin tunnin. Näille ns. vertaistukijoiksi valmennettaville metsästäjille annetaan välineitä ja valmiuksia kohdata huoli avoimesti ja ottaa ajoissa puheeksi asioita ja tilanteita, joista ei ole helppo puhua.

13. Olisitko kiinnostunut saamaan lisätietoa vertaistukijaksi valmentautumisesta? Jos olet, voit antaa yhteystietosi tähän. Yhteystietojen antaminen ei velvoita sinua mihinkään.
14. Ja lopuksi, haluaisitko kertoa vielä jotakin tähän asiaan liittyen?

HYVÄ MEHTÄKAVERI –TOIMINTAMALLIN ALKUTAIVAL

