



Haaga-Helia
ammattikorkeakoulu Oy

”Tämä on elämää” – Journalistin työkalupakki mielenterveysstigmaa purkavaan sisältöön

Siiri L’Ecuyer

Opinnäytetyö
Journalismin koulutusohjelma
Medianomi (ylempi AMK)
2017



Tekijä(t) Siiri L'Ecuyer	
Koulutusohjelma Journalismi, medianomi (ylempi AMK)	
Raportin/Opinnäytetyön nimi "Tämä on elämää" – Journalistin työkalupakki mielenterveysstigmaa purkavaan sisältöön	Sivu- ja liitesivumäärä 74 + 2
<p>Tämän kehittämishankkeen aiheena oli mielenterveysstigman purkaminen journalismin keinoin. Työssä on avattu työn keskeiset kohdat eli mielenterveys, mielenterveyden ongelmat ja häiriöt, mielenterveysstigma ja stigman purkamisen keinot. Työssä on käsitelty mielenterveysstigmaa ja sen purkamisen keinoja mielenterveyden häiriöitä kokevien kautta. Samalla on sivuttu myös itsetuhoisuutta ja itsemurhia.</p> <p>Kehittämishankkeen taustalla oli halu ymmärtää, mitä stigma on ja miten sitä voi purkaa journalismin keinoin. Työn ongelma oli mielenterveysstigma. Työn tarkoitus oli selvittää, miten mielenterveydestä ja sen ongelmista voi tuottaa journalistista sisältöä stigmaa purkaen. Työn tavoite oli luoda journalisteille käyttökelpoinen työkalupakki mielenterveyttä käsittelevien sisältöjen tuottamiseen.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli konstrukttiivinen tutkimus, jossa kehitettiin uusi konstruktio. Tässä työssä uusi konstruktio oli journalistin työkalupakki ja sen ympärille nivoutuvat kolme videota, yksi tekstiartikkeli ja yksi tiedote. Työn viitekehys oli terveysjournalismissa. Suuntaa antoivat ulkomaalaiset esimerkit stigmaa purkavista toimijoista sekä kansainväliset suositukset itsemurhien ehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen liittyen.</p> <p>Tämän kehittämishankkeen toteutustapana olivat havainnointi sekä haastattelut. Haastateltiin neljää mielenterveyden häiriöitä kokenutta nuorta aikuista sekä toimeksiantajan asiantuntijoita. Työ toteutettiin tammi–marraskuun 2017 aikana.</p> <p>Kehittämishankkeen keskeinen tulos on se, että mielenterveysstigmaa on mahdollista purkaa journalismissa hyvin yksinkertaisilla journalistin työkaluilla: tiedonhankinnalla, vuorovaikutuksella ja näkökulmavalinnoilla. Erityisen tärkeää stigman purkamisen kannalta on huomioida totuudenmukaiset asiat ennako-oletusten taustalla sekä kiinnittää huomiota näkökulmavalintoihin.</p>	
Asiasanat Mielenterveysjournalismi, terveysjournalismi, stigma, mielenterveys, yhteiskunta	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys ja stigma.....	4
2.1	Mielenterveys.....	4
2.2	Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt.....	5
2.3	Stigma	7
2.4	Stigman purkaminen	9
3	Terveys, mielenterveys ja journalismi	13
3.1	Ohjeistuksia journalisteille	13
3.2	Terveysjournalismi	14
3.3	Terveys megatrendinä	17
3.4	Esimerkkejä stigmaa luovasta sisällöstä	18
3.5	Mielenterveystietoa verkossa	19
4	Kohti stigmaa purkavaa journalismia	21
4.1	Toimeksiantajan esittely.....	21
4.2	Tavoite, ongelma ja kehittämistehtävä	24
4.3	Mielenterveyden ensiapukoulutus ja oman osaamisen kartuttaminen	25
4.4	Menetelmät	26
4.4.1	Konstruktiivinen ote.....	26
4.4.2	Teemahaastattelujen suunnittelu.....	30
4.4.3	Ryhmähaastattelut	32
4.4.4	Sähköpostihaastattelut.....	34
4.4.5	Videohaastattelut	38
4.4.6	Asiantuntijan haastattelu	41
4.5	Haastattelujen havainnot.....	44
4.6	Haastattelujen jälkihoito ja palaute	45
5	Työkalupakki	47
5.1	Työkalupakin kokoaminen.....	47
5.2	Työkalupakin kehittäminen: Kohderyhmän palaute	49
5.3	Työkalupakin sisältö kiteytettynä	53
5.4	Näkökulmia stigman purkamiseen ja selviytymistarinoihin	54
6	Pohdinta.....	58
6.1	Tulosten tarkastelu.....	58
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat	60
6.3	Johtopäätökset: Miten journalisti voi purkaa mielenterveysstigmaa?.....	62
6.4	Kehittämisehdotukset.....	63
6.5	Opinnäytetyöprosessin ja oppimisen arviointi.....	65
	Lähteet	69

Liitteet.....	75
Liite 1. Haastattelukysymykset kokijoille.....	75
Liite 2. Julkaistut sisällöt (linkit)	76

1 Johdanto

Mielenterveyttä ja sen ongelmia käsitellään journalismissa laajalti. Silti mielenterveys tarjoaa journalismille käsittelemättömiä juttuaiheita, koluamattomia teemoja ja uudenlaisia näkökulmia. Yksi oleellisista ja ajankohtaisista aiheista on mielenterveysjournalismin tuottaminen stigmaa purkaen. Mielenterveyteen liittyvien teemojen käsittely journalismissa stigmaa purkaen on tiedonvälityksellisesti tärkeää, sillä aihe koskettaa jokaista suomalaista. Mielenterveys on osa terveyttä ja jokaisen ihmisen elämää. Yleisyydestään huolimatta mielenterveyden ongelmiin liittyy vahva stigma eli häpeäleima. Stigmaa ilmenee epätasa-arvoisena kohteluna yhteiskunnan rakenteissa, mutta se voi myös vaikuttaa mielenterveyden ongelmia kokevan minäkuvaan ja heikentää itsetuntoa (Wahlbeck & Aromaa 2017, 30). Stigma voi myös estää ja hankaloittaa mielenterveyden ongelmista puhumista. Stigman vaikutukset ovat haitallisia sekä yhteiskunnallisesti että yksilötasolla. Stigmasta haastavan tekee se, että sitä on helppo tuottaa mutta hankala havaita. Stigma ilmenee ympäristöissämme monin eri tavoin. Masennuspotilaista 70 prosenttia salaa tilansa juuri leimautumisen pelossa (Lasalvia 2012, 5).

Kiinnostus mielenterveysjournalismia ja stigman purkamisen keinoja journalismin kautta käsittelevään kehittämishankkeeseen kumpuaa sekä henkilökohtaisista että ammatillisista tavoitteista. Haluan laajentaa osaamistani mielenterveysjournalismin ja -viestinnän saralla. Lisäksi kuten useat suomalaiset, olen todistanut ympäristöissäni mielenterveyden ongelmia, ongelmiin liittyvää häpeää ja häpeän haitallisia seurauksia. Kehittämishankkeen taustalla on halu ymmärtää, miksi mielenterveyden häiriöiden ympärillä esiintyy stigmaa eli häpeäleimaa – ja miten stigmaa voi purkaa journalismin keinoin. Haluan auttaa itseäni sekä muita journalismin ammattilaisia tuottamaan stigmaa purkavaa sisältöä mielenterveydestä ja sen ongelmista. Olen havainnut stigman tiedostamatta jättämisessä kaksi riskiä. Yksi riski on stigmaa lisäävien sisältöjen tuottaminen. Toimittaja voi lisätä stigmaa tietämättä ja tahattomasti. Toinen riski on vaikeneminen eli stigmaa aiheuttavien asioiden käsittelemättä jättäminen kokonaan esimerkiksi niiden monimutkaisuuden vuoksi.

Stigmaa voi purkaa kohtaamalla eli sosiaalisella vuorovaikutuksella, lisäämällä mielenterveystietoa ja korjaamalla väärää tietoa sekä protestilla, jossa julkisesti protestoidaan vääryyksiä ja epäkohtia (Penn & Couture 2002; Ihalainen-Tamlander 2016; Wahlbeck & Aromaa 2017, 32). Stigman purkamisessa journalismin keinoin ei ole kyse pelkästään oikeista tavoista puhua. Kyse on myös yleisesti puhumisesta, vuorovaikutuksesta sekä tiedon ja ymmärryksen lisäämisestä. Tämän kehittämishankkeen alussa halusin ymmärtää, mitä tämä tarkoittaa käytännössä – ja jos keinot ovat näin yksinkertaisia, miksi stigmaa esiintyy.

Tässä työssä käsittelen stigman purkamisen keinoista erityisesti kohtaamista ja oikean tiedon lisäämistä sekä väärin tietojen tyrmäämistä, sillä ne ovat oleellinen osa toimittajien ja viestinnän ammattilaisten päivittäisiä työrutiineja. Sisällöntuottajan päivittäisiin työtehtäviin sen sijaan ei kuulu protesti, toisin kuin ihmisten kohtaaminen ja tiedonhankinta. Protestia kuitenkin sivutaan yhtenä vaihtoehtoisena journalistisen sisällön näkökulmana. Avaan näkökulma-asiaa laajemmin kehittämishankkeen edetessä kohti uutta konstruktiota.

Kehittämishankkeeni toimeksiantajana toimii vuonna 1897 perustettu Suomen Mielenterveysseura, joka on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö. Yhteistyössä kanssani toimivat Suomen Mielenterveysseuran asiantuntijat. Tässä kehittämishankkeessa lähestyn mielenterveysjournalismia mielenterveyden ongelmia kokeneiden henkilöiden kautta. Kehittämishankkeeni haastateltavina on neljä helsinkiläisen mielenterveysyhdistyksen toimintaan osallistuvaa nuorta aikuista, joista jokaisella on omakohtaista kokemusta mielenterveyden häiriöistä.

Kehittämishankkeessani yhdistän olemassa olevaa tietoa kokijoiden haastatteluihin, havaintoihini sekä asiantuntijahaastatteluihin ja pyrin näiden avulla löytämään vastauksen tutkimuskysymykseeni: Miten journalisti voi purkaa mielenterveysstigmaa?

Kehittämishankkeen tutkimusongelma on mielenterveysstigmaa purkavan journalismin tuottaminen. Työn tarkoitus on selvittää, miten mielenterveydestä ja sen ongelmista voi tuottaa journalistista sisältöä stigmaa purkaen. Työn tavoite on luoda journalisteille käyttökelpoinen työkalupakki mielenterveyttä käsittelevien sisältöjen tuottamiseen stigmaa purkaen. Tutkimusmenetelmänä käytän konstruktivistista tutkimusta, jossa kehitetään uusi konstruktio. Työssäni uusi konstruktio on kokonaisuus joka sisältää journalistin työkalupakin, kolme videota, yhden tekstiartikkelin ja tiedotteen. Työkalupakin tavoite on tarjota tietoa stigmaa purkavasta journalismista. Kolmen videon tarkoitus on tuoda videon avulla esiin kohtaamista eli tuottaa vuorovaikutusta. Tekstiartikkelin rooli on tarjota tietoa vuorovaikutuksesta eli kohtaamisesta, joka on yksi stigman purkamisen keinoista. Tekstiartikkeli on yleisluontoinen ja sopii toimittajan lisäksi kenelle tahansa, joka haluaa kehittää keinoja kohdata ihminen hänen mielenterveytensä ja siihen liittyvien ongelmien takana. Tiedote on syntynyt työn edetessä, kun työkalupakista on päätetty tiedottaa myös tiedotusvälineitä. Työn viitekehys on terveysjournalismissa. Suuntaa antavat ulkomaalaiset esimerkit stigmaa purkavista toimijoista sekä kansainväliset suositukset itsemurhien ehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen liittyen.

Mielenterveys on tärkeä teema journalismin kannalta, sillä journalismi vaikuttaa siihen, millaisena yleisö, yksilöt ja yhteiskunta maailmaa katsovat. Tuoreet ja mielenkiintoiset

ideat ovat tärkeä osa journalistin työprosessia. Media nostaa asioita puheenaiheiksi ja valitsee, mitä jättää käsittelemättä. Journalistin velvollisuus on pyrkiä välittämään totuudenmukaista tietoa yleisölleen (JSN 2011). Suomalaisista 1,5 prosenttia sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön, ja joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 27.11.2015). On arvioitu, että joka toinen suomalainen kokee elämänsä aikana jonkin mielenterveyden häiriön (Wahlbeck 7.9.2017). 40 prosentilla nuorista aikuisista on elämänsä aikana yksi tai useampi mielenterveyden häiriö (Suvisaari ym. 2008). Työkyvyttömyyseläkkeen saajista lähes 50 prosenttia on mielenterveysperusteisella eläkkeellä (Eläketurvakeskus 2017, 104). Jos ei journalisti itse, niin mitä todennäköisimmin hänen läheisensä, sisaruksensa, vanhempansa, ystävänsä tai työtoverinsa kokee elämässään mielenterveyden häiriön.

Mielenterveyden keskusliiton julkaiseman Mielenterveysbarometrin mukaan mielenterveyskuntoutujia ei pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Asteikolla 1–10 koko väestö antoi mielenterveyskuntoutujille arvosanan 5,51, kun arvosana yksi (1) tarkoitti täysin yhteiskunnan ulkopuolella olevaa ja arvosana 10 tarkoitti täysivaltaisia yhteiskunnan jäsentä. Saman tutkimuksen mukaan kuntoutujat joutuvat usein leimatuksi ja heidän seuraansa vältellään sairauden vuoksi. Tämän ovat havainneet tutkimuksen mukaan myös omaiset ja ammattilaiset. (Mielenterveyden keskusliitto 2015.)

Mielenterveyttä ja sen ongelmia käsiteltäessä on oleellista nostaa esiin myös itsetuhoisuus ja itsemurhat. Mielenterveyden ongelmat eivät automaattisesti johda itsetuhoisuuteen tai itsemurhaan, mutta pitkään jatkunut toivottomuus ja elämänhalun kadottaminen voivat altistaa itsemurhille (Suomen Mielenterveysseura 2014, 78). Suomessa tehtiin 731 itsemurhaa vuonna 2015 (Suomen virallinen tilasto 2016). Mielenterveyden häiriöihin tai itsemurhayrityksiin liittyvään avun hakemiseen sisältyy leimautumista, jolloin avun hakeminen hankaloituu (WHO 2014, 32). Medialla on merkittävä rooli sekä mielenterveyttä, sen ongelmia että itsemurhia käsittelevässä uutisoinnissa. Epäasiallisen mediaraportoinnin on nähty olevan yksi itsemurhien riskitekijöistä (WHO 2014, 32).

Journalistisen sisällöntuotannon kannalta olen havainnut haasteen siinä, ettei selkeitä suomenkielisiä ohjeistuksia ja suosituksia mielenterveyden käsittelyyn journalismissa ole tehty. Stigman purkamiseen tähtäävä journalismi on myös uusi käsite Suomessa. Uusia ja tuoreita näkökulmia on tärkeä löytää, jotta toimittaja pystyy uudistamaan sekä osaamistaan että sisältöjään. Olen havainnut epäkohtia siinä, miten mielenterveysasioista stigmatoidaan myös mediassa. Avaan asiaa esimerkkien kautta tarkemmin luvussa 3.4.

Mielenterveyden häiriöitä on nostettu esiin median välityksellä muun muassa julkisuuden henkilöiden kautta. Esimerkiksi rap-artisti Cheek eli Jare Tiihonen on puhunut avoimesti kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstään Helsingin Sanomien Kuukausiliitteessä (Kempainen 1.10.2016). Entinen taitoluistelija Kiira Korpi on kertonut ahdistuksesta, joka vei ilon urheilusta ja elämästä (Mattila 2016).

Julkisuudenhenkilöitä voidaan pitää yleisön keskuudessa myös erityistapauksina, ei niinkään samaistuttavina ja tavallisina ihmisinä kuin tuntemattomampia ihmisiä. Arkipäiväisemmät kertomukset voivat olla jopa vaikuttavampia kuin julkisuudessa tunnettujen henkilöiden avoimuus mielenterveyden ongelmistaan. Julkisuudenhenkilöt ”koetaan poikkeuksiksi, joten heidän julkinen rohkeutensa ei välttämättä auta tavallista ihmistä, joka pelkää työpaikallaan tulevansa irtisanotuksi, mikäli masennus tulee yleisesti tietoon.” (Wahlbeck & Aromaa 2017, 33.)

Tässä työssä koen tarpeelliseksi käsitellä mielenterveyteen ja sen ongelmiin liittyvää journalismia henkilöiden kautta, jotka eivät ole kokeneita esiintyjä, julkisuudenhenkilöitä tai kouluttautuneita mielenterveyden ongelmista kertojia. Mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä, joten myös ongelmia kokevien kohtaaminen on arkipäiväistä. Jokaisella mielenterveyden ongelmien kokevalla ei ole kokemusasiantuntijakoulutusta tai esiintymisvalmiutta ongelmista puhumiseen. Mielenterveyden ongelmia on tärkeä käsitellä arkisesti, joten myös haastateltaviksi sopivat asioista arkisesti ilman erityisosaamista kertovat ihmiset.

Työn alussa asetin työkalupakille seuraavat kriteerit: sen tulee tarjota journalistille tietoa ja oivalluksia mielenterveydestä ja stigman purkamisen keinoista. Työkalupakin tulee olla selkeä ja informatiivinen. Työkalupakin tulee tarjota apua journalistiseen sisällöntuotantoon silloin, kun aiheena ovat mielenterveys tai sen ongelmat. Haluan, että työkalupakki antaisi apua ja oivalluksia journalistille tuottaa sisältöjä mielenterveydestä ja sen ongelmista rohkeasti ja ammattitaidolla. Työkalupakin tulee kertoa, minkälaisia sudenkuoppia mielenterveydestä viestimiseen liittyy ja mitkä myytit ja faktat journalistin on tärkeä ymmärtää. Työkalupakin ohessa tuottamieni videoiden tavoitteiksi asetin pyrkimyksen purkaa stigmaa vuorovaikutuksen avulla. Toimittajan ja haastateltavan välisen kohtaamisen lisäksi vuorovaikutusta syntyisi yleisölle, joka saisi kohdata kokijan videon välityksellä.

2 Mielenterveys ja stigma

Tässä luvussa avaan tämän kehittämishankkeen kannalta oleelliset mielenterveysstigmaan liittyvät termit. Journalistin velvollisuus on pyrkiä sisällöissään totuudenmukaiseen tiedonvälitykseen, ja hyvän journalistisen tavan perustana on jokaisen oikeus vastaanottaa tietoa ja mielipiteitä (JSN 2011). Mielenterveydestä ja sen ongelmista puhuttaessa haasteita voi aiheuttaa muun muassa se, ettei ongelmien tunnistaminen ole yksinkertaista. Myöskään yhdenmukaista termistöä mielenterveyden ongelmista viestimiseen ei suomen kielellä löydy. Tässä luvussa avaan termit *mielenterveys*, *mielenterveyden ongelma ja häiriö*, *stigma* ja *stigman purkaminen*. Näiden termien ja taustojen ymmärtäminen on oleellista stigmaa purkavan journalismin ja journalistisen työn kannalta.

2.1 Mielenterveys

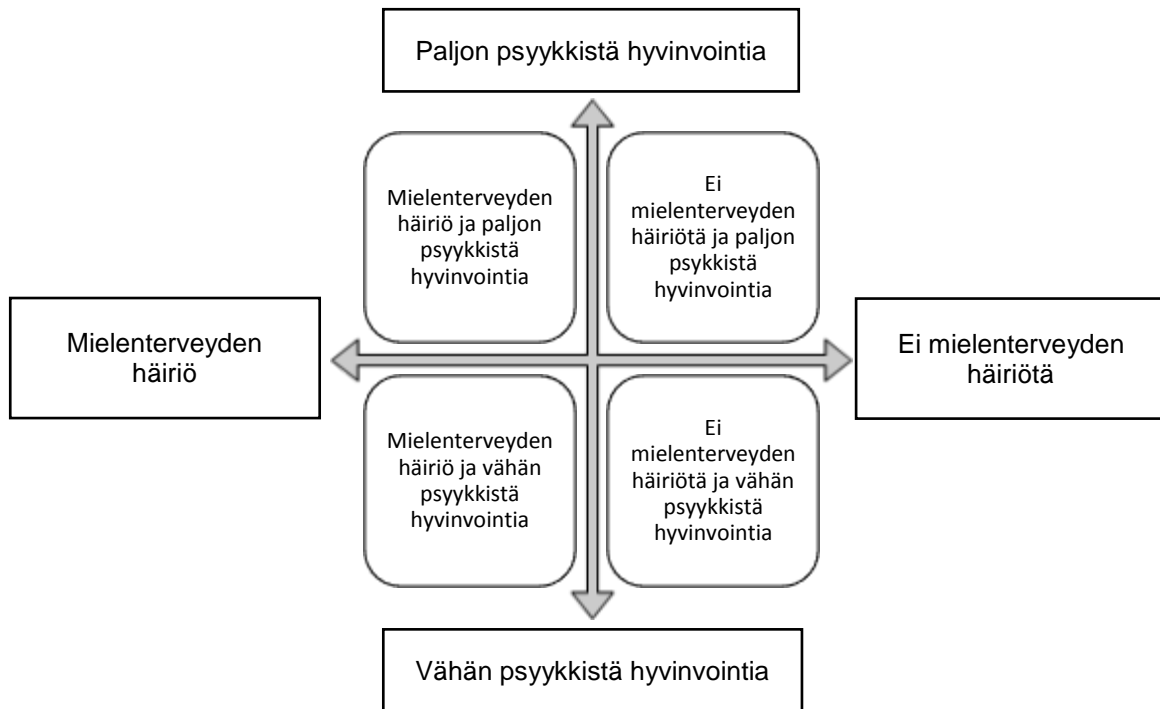
Mielenterveyttä ajatellaan hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, kykenee selviytymään arkielämän kuormittavista tilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteisölleen (WHO 2016). Mielenterveyteen vaikuttavat useat eri asiat, jotka voivat myös muuttua. Esimerkiksi kuormittavat elämäntilanteet tai ihmissuhteet voivat vaikuttaa mielen hyvinvointiin (Suomen Mielenterveysseura 2017a).

Psykofyysisessä sosiaalisesta näkökulmasta mielenterveys kattaa useita eri osa-alueita. Psykinen terveys sisältää muun muassa elämäntaitoja, itsetuntemusta ja tunnetaitojen kehittyneisyyttä. Fyysisellä osa-alueella se tarkoittaa itsestä huolehtimista esimerkiksi riittävän unen, levon, ravinnon ja liikunnan saralla. Sosiaaliseen mielenterveyteen liittyvät vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. (Törrönen, Hannukkala, Ruuskanen & Korhonen 2011, 7–8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan mielenterveyden vahvistaminen tulisi nähdä voimavarana, jonka avulla voi löytää ratkaisuja elämän kriisitilanteisiin ja vastoinkäymisiin. Ministeriön mukaan mielenterveyden edistämisen käsitettä ja sisältöä tulisi selkiyttää. Lisäksi mielenterveyden merkitys väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tulisi ymmärtää laajemmin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 25.)

Taulukko 1 (Suomen Mielenterveysseura 2014, 14) havainnollistaa mielenterveyttä ja sen ulottuvuuksia.

Taulukko 1. Mielen terveyden kaksi ulottuvuutta (Suomen Mielen terveysseura 2014, 14).



Suomen Mielen terveysseuran (2017b) mukaan mielen terveyden ongelmien tunnistaminen ja kriisitilanteissa auttaminen ovat kansalaistaitoja. Mielen terveysosaaminen, mielen terveyden lukutaito ja mielen terveydestä tiedot tarkoittavat mielen terveyteen liittyvää osaamista, esimerkiksi henkilön käsityksiä ja tietämystä mielen terveydestä sekä kykyä havaita mielen toimintaa ja siihen liittyviä tekijöitä (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen, Matti & Tuulari 2017, 410).

2.2 Mielen terveyden ongelmat ja häiriöt

Tässä työssä käytän termiä *mielen terveyden ongelma* puhuessani yleisellä tasolla, ja termiä *mielen terveyden häiriö* silloin kun puhun diagnosoitavissa olevasta häiriöstä. *Mielen terveyden ongelmilla* tarkoitetaan hyvinkin arkipäiväisiä ongelmia, joita esiintyy lähes kaikilla ihmisillä vuoden aikana (Wahlbeck 7.9.2017). Mielen terveyden ongelmat voivat ilmetä eri tavoilla. Vaikeudet voivat olla jokapäiväisiä, painaa mieltä ja uhata henkistä hyvinvointia – esimerkiksi epämääräinen pelko tulevasta voi ahdistaa mieltä (Huttunen 27.11.2015).

Mielen terveyden häiriötä käytetään yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille. Vakavat häiriöt aiheuttavat kokijalleen kärsimystä ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun heikkenemistä. Mielen terveyden häiriöt ovat useiden tekijöiden summa. Esimerkiksi jokin stressitekijä voi lopulta laukaista häiriön, jonka puhkeamiselle muut asiat ovat luoneet pohjaa jo

aikaisemmin. Tavanomaisten arkielämän reaktioiden ei katsoa kuuluvan mielenterveyden häiriöihin. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi surureaktiot menetystilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) *Mielenterveyden häiriöstä* puhutaan silloin, kun ongelma on diagnosoitavissa häiriöksi (Wahlbeck 7.9.2017).

Arviolta joka toinen suomalainen kokee elämänsä aikana jonkun mielenterveyden häiriön. Suomessa on tutkittu 19–34-vuotiaiden mielenterveyden häiriöitä ja todettu, että 40 prosentilla nuorista aikuisista on elämänsä aikana yksi tai useampi mielenterveyden häiriö (Suvisaari ym. 2008). Työkyvyttömyyseläkkeen saajista lähes 50 prosenttia on mielenterveysperusteisella eläkkeellä. Vuonna 2016 Suomessa asuvista 16–64-vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeen saajista 49,8 prosentilla oli päädiagnoosina mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö. (Eläketurvakeskus 2017, 104.)

Käsiteltäessä mielenterveyttä ja sen ongelmia on oleellista käsitellä myös itsetuhoisuutta ja itsemurhia. Mielenterveyden ongelmat eivät useimmilla ihmisillä johda itsetuhoiseen käytökseen, mutta mielenterveyden häiriöt ovat yksi itsemurhan riskitekijöistä. Itsemurhia ei voida selittää yksittäisellä tekijällä, sillä itsetuhoisen käytös on monimutkainen ilmiö. Avun hakemiseen mielenterveyden häiriön tai itsemurhayrityksen vuoksi voi liittyä leimautumista. Tällöin avun hakeminen hankaloituu, hoidon saatavuus heikkenee ja itsemurhariski kasvaa. Epäasiallisella mediaraportoinnilla ja sosiaalisella medially nähdään myös rooli itsemurhien riskitelijöinä. Epäasiallista median toimintaa voivat olla esimerkiksi itsemurhamenetelmien yksityiskohtainen kuvaus sekä itsemurhan esittäminen luontevana reaktion kriisiin tai ongelmaan. Journalismiin näkökulmasta mielenterveysstigmaa purkava sisältö voi edesauttaa totuudenmukaista tiedonvälitystä ilman leimaamista ja sen kautta ongelmien tunnistamista sekä niihin tarttumista ajoissa. Avoin keskustelu itsetuhoisista ajatuksista tai itsemurhasuunnitelmasta kysyminen ei lisää itsemurhariskiä tai rohkaise itsetuhoiseen käytökseen, vaan voi päinvastoin auttaa itsemurhaa harkitsevaa näkemään muitakin vaihtoehtoja ja miettimään asiaa tarkemmin. (WHO 2014, 9; 11; 32; 40; 65.)

Suomeen virallisen tilaston (2016) mukaan Suomessa tehtiin yhteensä 731 itsemurhaa vuonna 2015. Itsemurhakuolleisuus on ollut laskusuunnassa, mutta nuorilla itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy (Suomen virallinen tilasto 2016). Suomen Mielenterveysseura uutisoi syyskuussa 2017, että Suomi on EU:n kärkimaita nuorten itsemurhien määrässä (Suomen Mielenterveysseura 2017b). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan jokaista aikuisen tekemää itsemurhaa kohti tapahtuu arviolta 20 itsemurhayritystä (WHO 2014, 73).

Tilastokeskuksen itsemurhaindikaattorin kuvauksen mukaan itsemurhien määrä kertoo yhteiskunnan pahoinvoinnista ja on sen vuoksi myös keskeinen hyvinvoinnin mittari (Tilastokeskus 2016a). Yhden aikuisen itsemurhan yhteiskunnalliseksi kustannukseksi on arvioitu noin kaksi miljoonaa euroa (Suomen Mielenterveysseura 2015a, 7). Itsemurhasta koituihin kustannuksiin on arvioitu muun muassa läheisten kärsimyksestä ja kivusta, menetetyistä tuotosta yhteiskunnalle, poliisin työajasta ja hautajaisista aiheutuvat kustannukset (Knapp, McDaid & Parsonage 2011, 26). Yhden itsemurhan ehkäisyn hinnaksi on arvioitu 20 000–40 000 euroa (Suomen Mielenterveysseura 2015a, 7). Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn on todettu olevan kustannustehokasta ja investoitujen eurojen maksavan itsensä takaisin moninkertaisesti (McDaid 2011, 7–8). Suomeen on yritetty saada päivitettyä itsemurhien ehkäisyohjelmaa, mutta vielä syksyllä 2017 tällaista ei ole. Avaan asiaa luvussa 2.4 käsitellessäni stigman purkamisen keinoja sekä luvussa 4.1 esitellessäni kehittämishankkeen toimeksiantajaa, Suomen Mielenterveysseuraa.

2.3 Stigma

Stigmalla tarkoitetaan mielenterveyden ongelmiin häpeällisesti suhtautuvia asenteita ja arvoja. Stigma eli häpeäleima on ei-toivottua sosiaalista leimautumista (Mielenterveystalo.fi 2017a). Stigmaa voi kohdata usein eri tavoin, sillä se voi olla sisäistä tai ulkoista ja yksilö- tai yhteisökohtaista. Mielenterveyden häiriöiden yleisyydestä huolimatta stigma vaikuttaa siihen, että mielenterveyden häiriöistä on vaikea puhua. Suuri enemmistö ihmisistä ei puhu mielenterveysongelmistaan. Jopa 70 prosenttia masennuspotilaista haluaa salata tilansa (Lasalvia 2012, 5).

Journalismissa stigma on haastava kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin tietämättömyyteen ja ennakkoluuloihin pohjautuva journalismi voi lisätä vääristynyttä käsitystä mielenterveyden häiriöistä. Toisaalta tietämättömyys ja ennakkoluulot voivat johtaa kokonaan asioiden käsittelemättä jättämiseen journalismissa. Kumpikin on haitallista mielenterveysstigman purkamisen kannalta. Lisäksi kiire voi aiheuttaa laadukkaallekin sisällölle stigmaa lisääviä elementtejä jo sen vuoksi, ettei sisällön merkitystä ehdi pohtia stigman ja sen purkamisen näkökulmasta.

Sisäistä stigmaa kokiessaan leimattuun ryhmään kuuluva yksilö kohdistaa leimaavat asenteet itseensä (Kampman ym. 2017, 412). Sisäinen stigma ei välttämättä näy ulospäin. Sen vuoksi ympäristön voi olla haastava tai jopa mahdoton tunnistaa sitä. Ulkoinen stigma on toisten tuottamaa ja sosiaalinen stigma on yhteisön tuottamaa. Rakenteellinen syrjintä tarkoittaa syrjivästi vaikuttavia käytäntöjä esimerkiksi mediassa, työelämässä, terveyspalveluissa tai oikeusjärjestelmässä (ASPEN-hankeryhmä 2011, 12).

Konkreettisesti stigma ilmenee muun muassa syrjintänä. Syrjintää voi esiintyä esimerkiksi terveydenhuollossa. Mielenterveyden häiriötä kokeva voi esimerkiksi saada laadultaan heikompaa hoitoa somaattisiin eli kehollisiin terveysongelmiinsa. Tämä myötävaikuttaa mielenterveyden häiriötä kokevien elinajanodotteeseen, joka on lyhyempi kuin muun väestön. (Wahlbeck 27.6.2017.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n yhteistyökeskus Health Scotland julkaisi vuonna 2008 englanninkielisen Stigma-oppaan, jonka tarkoitus on auttaa ihmisiä ymmärtämään stigmaan haasteita. Oppaan mukaan stigmaan, syrjintään ja poissulkemiseen vaikuttavia asioita voi käsitellä kolmen limittäisen tekijän kautta. Näitä ovat tietämättömyys, ennakkoluuloisuus ja käyttäytyminen. Tietämättömyyden ongelma on se, että suuri osa ihmisistä tietää hyvin vähän mielenterveyden ongelmista. Sekin tieto jota on, voi olla virheellistä. Ennakkoluuloisuudessa ihmiset pelkäävät toisia ihmisiä joilla on mielenterveyden ongelmia. Mielenterveyden ongelmia kokevat ennakoivat tai aavistavat tämän pelon ja välttelyn. Käyttäytymisessä stigma näkyy siten, että ennakkoluuloa kokevat ihmiset käyttäytyvät syrjivästi ja epäoikeudenmukaisesti. (Health Scotland 2008, 6.)

Mielenterveystalo.fi-palvelun mukaan tietämättömyyden taustalla ovat virheelliset uskomukset.

”Erityisesti psykoosisairauteen liitetään usein virheellisiä uskomuksia sairauden luonteesta ja sitä sairastavista ihmisistä. Mielenterveysongelmia pidetään harvinaisempina kuin ne ovatkaan. Usein myös uskotaan, että mielenterveyden häiriötä sairastava erottuu helposti niistä, joilla ei ole tätä häiriötä, vaikka asia ei aina ole näin.” (Mielenterveystalo.fi 2017a.)

Stigmaa pidetään myös yhtenä keskeisenä hoitoon hakeutumisen esteenä. Yhteisön langettama mielenterveyspotilaan leima voidaan kokea riskinä, jota ei haluta ottaa. Hoitoon hakeutumisen esteenä voi olla pelko siitä, että tulee nähdyksi mennessään psykiatrian vastaanotolle tai että työnantaja saa tiedon diagnoosista ja työsuhde vaarantuu. Opiskelu- tai työpaikan hakeminen voi jäädä siinä luolossa, ettei masennuksen vuoksi tulisi kuitenkaan valituksi. Voi myös pelätä uusien ihmissuhteiden solmimista. (Wahlbeck & Aromaa 2017, 32; Wahlbeck 15.8.2017.)

Leimautumisen varomisella voi olla haitallisia seurauksia. Jos henkilö haluaa kokea tai kokee olevansa osa enemmistöä eikä halua tulla samaistetuksi mielenterveyden häiriötä kokevien vähemmistöön, hän voi välttää itsensä leimaamisen mutta samalla jäädä myös ilman tarvitsemaansa hoitoa. Stigma voi myös vaikuttaa käsityksiin hoidon toimivuudesta.

Terveydenhuollon ammattilaiset jakavat väestön kielteisiä asenteita mielenterveyden ongelmia kokevia kohtaan. (Wahlbeck & Aromaa 2017, 30; 32.)

Euroopan unionin kansanterveysohjelman rahoittaman ASPEN-hankeryhmän (Anti Stigma Programme European Network) loppuraportin mukaan masennus on yksi huonoiten hoidetuista ja pahiten aliarvioituista sekä alidiagnosoiduista terveysongelmista perusterveydenhuollossa. Stigma voi kuntoutumisen vaikeutumisen lisäksi johtaa myös köyhyyteen, sosiaaliseen syrjäytymiseen tai heikkoon elämänlaatuun. (ASPEN-hankeryhmä 2011, 4.)

2.4 Stigman purkaminen

Stigma-termin vastakohtana voisi ajatella termiä *antistigma*. Kotimaisten kielten keskuksen mukaan parhaiten antistigmaa kuvaisi suomenkielessä termi ei-leimaava tai leimaamaton (Grönros 16.3.2017). Pohdin stigmosta haarautuvan antistigma-termin merkitystä työni kannalta: anti-etuliite tarkoittaa vastakkaisella puolella olevaa tai vastakohtaa tarkoittavaa. En kuitenkaan ollut hakemassa kehittämishankkeessani vastakkainasettelua kahden asian välille. Antistigma syntyy stigma-sanasta. Ei-leimaava tai leimaamaton muodostuvat leima-sanasta. Antistigma tai ei-leimaava olisi stigman tai leiman vastaista, mutta samalla ne antaisivat ikään kuin oikeutuksen stigmalle tai leimalle. Termien käyttö loisi vastakkainasettelua, johon en pyri.

Stigma kumpuaa ennakkoluuloista ja tietämättömyydestä. En koe tarpeelliseksi taistella näitä seikkoja vastaan. Koen pikemminkin tarpeelliseksi kunnioittaa tietoa, ennakkoluulottomuutta, avoimuutta ja uteliaisuutta, jotka ovat journalistin oleellisia työkaluja ja toimivat peruspilareina totuudenmukaiselle journalismille. En halua luoda taistelua jotakin asiaa vastaan, vaan haluan tuoda esiin keinoja tuottaa journalistista sisältöä joka ei lisäisi stigmaa vaan purkaisi sitä. Tässä kehittämishankkeessa käytän antistigma-termin sijaan termiä *stigmaa purkava*, sillä se kuvastaa sitä että stigmaan ja sen purkamiseen sisältyy useita eri osa-alueita. Antistigma-termiä käytän poikkeuksellisesti tässä luvussa viitatesani kansainvälisiin hankkeisiin, joita kutsutaan englanniksi *Anti Stigma Programme* -termillä. Mielenterveysstigman purkamiseen tähtääviä kansallisia hankkeita löytyy maailmalta useita. Useat näistä hankkeista tarjoavat erillisiä ohjeita journalisteille.

Englannissa on järjestetty ajankohtaisia antistigma-kampanjoita Time to Change -ohjelman toimesta. Marraskuussa 2017 kampanja kehottaa poikia ja miehiä olemaan avoimempia ja tukemaan toisiaan sekä puuttumaan tilanteeseen, jos havaitsee kaverin käyttävän poikkeavasti. Time to Change -ohjelma julkaisee useasti kuukaudessa lehdistötiedotteita ja tarjoaa median edustajille apua muun muassa haastattelujen järjestämiseen.

Mielenterveydestä raportoimiseen liittyvissä ohjeissa sivusto kehottaa olemaan tekemättä reaaliaikaisia ”on air” -diagnooseja, ja pyytämättä sellaisia asiantuntijoilta. Time to Change on myös eritelty erilaisiin medioihin tuotettaviin sisältöihin liittyvät ohjeet omiin kategoriaihinsa. Sivustolta löytyvät erilliset ohjeet muun muassa mielenterveysaiheiden käsitteilyyn kuvissa sekä dokumentin tai saippua- ja draamasarjojen teossa. Ohjeissa muistutetaan, että saippua- ja draamasarjoissa annetut esimerkit voivat auttaa mielenterveyden ongelmia kokevaa hakemaan apua, mutta negatiivinen tapa viestiä voi vahvistaa stereotyyppisiä ”hullusta, pahasta ja vaarallisesta”. (Time to Change 2017.)

Skotlannissa toimivan See Me -ohjelman journalistin ohjeiden teemana on vastuullinen uutisointi mielenterveydestä, mielenterveyden sairauksista sekä itsemurhasta johtuvista kuolemista. See Me:n tavoitteena on auttaa ihmisiä työskentelemään yhdessä stigman purkamiseksi, muuttaa negatiivista käytöstä ja taata mielenterveyden ongelmia kokevien ihmisoikeuksien toteutuminen. (See Me 2017.)

Tanskassa toimiva En af os on jakanut muun muassa animaatiovideon miehistä ja masennuksesta. Englanninkielisen videon lopussa miesääni toteaa, että haastavinta on usein ensimmäinen vaihe eli puhuminen. Kampanjalla on lähes 40 000 fania Facebookissa. Kampanjan sivulta löytyy englanninkielinen keskustelun aloitusopas, jossa kerrotaan kuinka jokapäiväinen kielenkäyttö, sosiaalinen käyttäytyminen ja työpaikan kulttuuri vaikuttavat stigmaan. En af os painottaa sitä, että stigma vaikuttaa kaikkiin ihmisiin. Lisäksi En af os tarjoaa englanninkielellä ohjeita medialle. Ohjeissa viestitään, että sensaatiohakuiset tarinat voivat antaa yksipuolisen ja negatiivisen kuvan mielenterveyden ongelmista. (En af os 2017.)

Kanadalla on pitkä historia stigman purkamiseen tähtäävissä kampanjoissa. Esimerkiksi Healthy Minds Canadan edeltäjä, Canadian Psychiatric Research Foundation tuotti jo 1990-luvun lopulla stigman purkamiseen tähtäävän videon, jolla katua ylittävä jalankulkija jää auton alle. Autoa kuljettanut henkilö ja ohikulkijat tulevat tarkastamaan tilannetta, mutta toteavat auton alle jääneen jalankulkijan vain hakevan huomiota ja teeskentelevän. Ohikulkijat toteavat jalankulkijan olevan laiska. He havainnoivat, ettei maassa makaava ihminen vuoda edes verta. Ohikulkijat jättävät auton alle jääneen jalankulkijan maahan makaamaan ja lähtevät jatkamaan matkojaan. Videon sanoma on: ”mitä tapahtuisi jos kohtelisimme kaikkia kuten mielenterveyden ongelmia kokevia”. (Healthy Minds Canada 2017.)

Opening Minds on Kanadan suurin mielenterveysstigman purkamiseen systemaattisesti pyrkivä kokonaisuus. Opening Minds -kampanjan yksi neljästä kohderyhmästä on media.

Sivustolla todetaan, että mielenterveyden ongelmia kokevat sanovat kohtaamansa stigman olevan usein pahempi asia kuin sairaus itsessään. (Opening Minds 2017.) Kana-
dassa Bell-puhelinoperaattorin tuottama Bell Let's Talk -kampanja on kerännyt varoja mie-
lenterveyden edistämiseen asiakkaidensa mobiilipalvelujen käyttöaktiivisuuden perus-
teella. Projektin tarkoitus on purkaa stigmaa rohkaisemalla ihmisiä puhumaan. Bell Let's
Talk -sivusto tarjoaa yksinkertaisia työkaluja stigman purkamiseen. (Bell Let's Talk Ca-
nada 2017.) Näihin työkaluihin palaan tarkemmin luvussa 5.1.

Ruotsista löytyy antistigma-hanke Hjärnkoll (2017). Uusiseelantilainen antistigma-hanke
toimii nimellä Like Minds, Like Mine (2017). Kansainväliset stigman purkamiseen pyrkivät
ohjelmat painottavat journalistille raportoimisen vastuullisuutta ja pyrkivät rikkomaan
myyttejä, joita mielenterveydestä ja sen ongelmista raportoimiseen liittyy.

Esimerkki Suomessa toimineesta alueellisesta antistigmahankkeesta on Pohjanmaa-
hanke ja sen vuonna 2008 toteuttama väestökampanja stigman purkamiseksi. Hankkeen
aikana neljä kuntoutujaa tuli julkisuuteen kertoen omaa selviytymistarinaansa julkisuu-
dessa eri kanavien kautta. Kampanjan yksi tärkeimpiä viestejä oli se, että kuka tahansa
voi sairastua. Pohjanmaa-hanke haastoi väestön, päättäjät ja median leimaamisen vähen-
tämiseen. Vuonna 2008 julkaistun väestökampanjasta kertovan tiedotteen alkusanat kuu-
luivat seuraavasti: ”Jos naapurilta katkeaa jalka, hän saa sympatiaa. Mutta jos saman tu-
tun tyyppin nähdään astuvan A-klinikan tai mielenterveyskeskuksen ovesta, saa hän leiman
otsaansa.” (Pohjanmaa-hanke 2005–2014.)

Suomessa tehdään paikallista työtä stigman vähentämiseksi. Suomen Mielenterveysseura
pyrkii korjaamaan väärää tietoa ja viestimään stigman poistamiseksi. Lapinlahden Lähde -
hanke pyrkii luomaan Helsinkiin kaikille avoimen diagnooseista vapaan alueen. Stigman
purkamiseen tähtäävä esimerkki on myös kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen ja hei-
dän hyödyntäminen esimerkiksi terveysasemilla yhdessä ammattilaisten kanssa. Vuonna
2016 mielenterveysjärjestöt yhdessä Ylen kanssa kampanjoivat mielenterveydestä nuo-
rille. Kampanjaan sisältyi Ylen esittämä Sekasin-draamasarja sekä Sekasin-chat, jonka
ylläpitämisestä vastaa Suomen Mielenterveysseura (Sekasin 2017).

Suomessa ei ole kansallista antistigma-hanketta. Syyksi on esitetty taloudellisen tuen
puutetta. Hanke vaatisi julkisen rahoituksen (Wahlbeck 27.2.2017). Stigman on nähty ulot-
tuvan myös päätöksentekoon esimerkiksi terveydenhuollon resursseista ja panostuksesta
palveluihin. ”Poliittinen päätöksenteko ja julkisten palveluiden resurssien jako tehdään
usein tiedon ja asenteiden ristiaallokossa, jolloin stigman saaneet väestöryhmät, kuten
mielenterveyskuntoutujat, joutuvat syrjityiksi.” (Wahlbeck & Aromaa 2017, 30.)

Suomesta puuttuu myös päivitetty itsemurhien ehkäisyohjelma. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee jäsenmailleen kansallisen itsemurhaohjelman laatimista. 28 maata raportoi kansallisesta itsemurhien ehkäisystrategiasta (WHO 2017a). Suomessa Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta julkaisi toukokuussa 2016 kannanoton, jossa se vaati päivitettyä itsemurhien ehkäisyohjelmaa Suomeen. Suomi on ollut itsemurhien ehkäisyn pioneeri aloittaessaan itsemurhien ehkäisyohjelman toteuttamisen 1990-luvun alussa, mutta ohjelmaa ei ole päivitetty. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.) Mielenterveyspoliittiseen neuvottelukuntaan kuuluu 17 kansanedustajaa ja neljä mielenterveysjärjestöä: Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveyden keskusliitto, Mielenterveysomaisten keskusliitto Fin-Fami ja Psykosociala förbundet (Suomen Mielenterveysseura 2017c). Itsemurhien ehkäisyssä tavoitellaan muiden Pohjoismaiden tasoa ja sitä, että itsemurhien määrä Suomessa saataisiin laskemaan vuositasolla alle 500:n vuoteen 2025 mennessä (Suomen Mielenterveysseura 2016a).

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanoa selvittänyt ohjausryhmä on listannut ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020 mennessä. Yksi ehdotuksista on median osallistaminen itsemurhien ehkäisyyn. ”Jatketaan itsemurhien ehkäisyä, keskeisinä keinoina päihteiden käytön vähentäminen, avun ja hoidon tehostaminen, ihmisten mielenterveystaitojen vahvistaminen, sopiminen median kanssa sitoutumisesta kansainvälisiin suosituksiin itsemurhien uutisoinnissa ja itsemurhaan soveltuvien välineiden rajoittaminen.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27.)

Itsemurhista raportoiminen ja aiheen käsittely journalismissa ei ole yksiselitteinen. Media-alan ammattilaiset voivat jättää raportoimatta itsemurhista myös pelätessään sanovansa jotakin väärin. Riskinotto itsemurhista kerrottaessa voi olla haitallista, jos taustalla on ymmärtämättömyys siitä miten uutisointi voi vaikuttaa erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin. Itsemurhista tai itsetuhoisesta käyttäytymisestä uutisoimatta jättämisen myötä menetetään kuitenkin myös tehokas keino laajentaa yleistä tietoisuutta itsemurhista. Samalla myös itsemurhaan liittyvät tabut voivat lisääntyä ja kasvaa. ”Turvallinen raportointi itsemurhista edellyttää kuitenkin erityistä tietoa siitä, miten näitä kysymyksiä ja tarinoita tulisi mediassa käsitellä.” (Dumon & Portzky 2008–2013, 8.)

3 Terveys, mielenterveys ja journalismi

Tässä luvussa avaan journalisteille suunnattuja ohjeistuksia ja verkosta löytyvää mielenterveystietoa sekä käsittelen terveystjournalismia ja terveyden megatrendejä. Terveystjournalismia ja -viestintää käsittelevät aikaisemmat tutkimukset avaavat näkökulmia siihen, minkä vuoksi mielenterveyttä käsittelevää journalismia on tärkeä kehittää. Lisäksi kerron esimerkkejä stigmaa tuottavista sisällöistä.

3.1 Ohjeistuksia journalisteille

Journalisteille löytyy aihepiiriltään rajattuja ja ulkomaalaisista lähteistä käännettyjä ohjeita mielenterveyden ongelmista raportoimiseen liittyen. Esimerkiksi Syömishäiriöliitto – SYLI ry on kääntänyt ja muokannut yhdysvaltalaisen NEDA:n (National Eating Disorders Association) ohjeet suomeksi otsikolla *Näin uutisoit syömishäiriöistä vastuullisesti*. Ohjeessa muistutetaan, että ”syömishäiriöt ovat vakavia, pahimmillaan hengenvaarallisia mielenterveyden sairauksia. Syömishäiriö on aihe, josta on tärkeää uutisoida hienotunteisesti ja vastuullisesti, jotta ei tahattomasti syyllistyisi sairauden romantisointiin tai inspiroisi jotakuta kokeilemaan hengenvaarallisia käyttäytymismalleja.” (Syömishäiriöliitto 2017.) Vaikka ohjeet on suunnattu erityisesti syömishäiriöistä uutisoiville, pidän niitä esimerkillisinä ohjeina stigmaa purkavaan journalismiin liittyen. Niissä toistuvat muun muassa avunsaantiin, ongelmien romantisointiin, stereotypisointiin ja selviytymistarinoihin liittyvät haasteet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut suomenkieliset ohjeet sekä Tiedä ja toimi -kortin liittyen itsemurhien ehkäisyyn ja uutisointiin mediassa. Ohjeet on koottu osana vuosina 2011–2014 toteutettua, 11 Euroopan maata käsittänyttä Euregenas-hanketta. Ohjeiden mukaan median tulisi uutisoida itsemurha-aikeisesta käyttäytymisestä, sillä se on tehokas keino lisätä tietoa ja vähentää tabuja arkaluontoisesta aiheesta. Itsemurhien lukumäärää voivat vähentää kriisistä selviytyneiden tarinat sekä erityisesti myönteisten selviytymiskeinojen kuvailut. (Solin & Partonen 2016.)

Maailman terveysjärjestö WHO päivitti syyskuussa 2017 media-ammattilaisille suunnatun englanninkielisen itsemurhien ehkäisyohjeen. 26-sivuisen oppaan lisäksi WHO päivitti yhden sivun pikaohjeen, jossa painotetaan, ettei itsemurhan tekotapaa tulisi kuvata ja että sisällöissä tulisi aina tarjota tietoa siitä, mistä apua voi hakea. (WHO 2017b.) Media on yksi osa-alue ehdotetuissa strategisissa toimenpiteissä itsemurhien ehkäisyyn. WHO suosittelee itsemurhien ehkäisykeinoiksi vastuullista raportointia koskevaa keskustelua median kanssa. Lisäksi se kehottaa tarjoamaan uusille media-alan työntekijöille ajantasaista koulutusta sekä arvioimaan itsemurhia koskevaa mediaraportointia. (WHO 2014, 68.)

3.2 Terveysjournalismi

Terveysalan ammattilaisten ja journalismin väliset suhteet eivät ole yksiselitteisiä. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveysviestintä on avainkeino terveystiedon välittämisessä yleisölle ja julkisen keskustelun ylläpidossa tärkeistä terveysaiheista (WHO 1998). Sinikka Torkkola avaa terveysviestinnän ja terveysjournalismin eroja väitöskirjassaan *Sairas juttu – tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta* (2008). Torkkola esittää, että terveysviestinnän laaja määrittely pitää sisällään kaikenlaisen viestinnän. Näin ollen myös terveysjournalismi kuuluu terveysviestinnän sisälle, yhdessä fiktiivisten mediatekstien, mainonnan, internetin terveystietosivustojen ja terveydenhuollon sisäisen sekä ulkoisen viestinnän kanssa (Torkkola 2008, 86). Torkkola muistuttaa, etteivät terveysviestinnän osa-alueiden väliset rajat ole tarkkoja tai muuttumattomia. Poliittikon sairaudesta kertovaa journalistista sisältöä voi tarkastella yhtäläisellä poliittisen kuin terveysjournalismin näkökulmasta. Rajojen vetämisen sijaan oleellista on se, että kulttuurinen ymmärrys terveydestä ja sairaudesta rakentuu samanaikaisesti useilla viestinnän alueilla. (Torkkola 2008, 86–87.)

Kun terveysviestintää tarkastelee tutkimusalueena, yhdistyvät siinä viestintään, terveyteen ja sairauteen liittyvät kysymykset. Sairauden ja terveyden instituutioiden tavoitteena olisi sitouttaa journalismi omiin päämääriinsä. Sitouttaminen voi kuitenkin olla haastava sopeuttaa yhteen journalismin yhteiskunnallisen kriitikon roolin tehtäviin. (Torkkola 2008, 39.)

Esa Reunanen ja Kari Koljonen ovat tutkineet toimittajien käsityksiä omasta yhteiskunnallisesta roolistaan ja toimintaedellytyksistään. Journalistisen tulkinnan on perustuttava muun muassa kattavaan tausta-aineistoon, täydentäviin lähteisiin, kriittisiin kysymyksiin ja johdonmukaisuuden arviointiin (Reunanen & Koljonen 2014, 90). Päätelmässään tutkijat nostavat esiin syitä siihen, miksi toimittajan kriittinenkin tulkinta voi epäonnistua. Ensiksi tulkinta voi jäädä liian vähäiseksi, jolloin toimittaja luottaa liian harvoihin lähteisiin eikä etsi vaihtoehtoisia näkemyksiä. Toiseksi toimittaja voi luottaa liikaa omiin tai toimittajakunnan omaksumiin ennakkokäsityksiin, jolloin kritiikki voi olla yksipuolista ja asenteellista. Kolmanneksi kriittisyys voi kääntyä itseään vastaan, muodostuen itsetarkoitukseksi ja keinoksi herättää kohua silloinkin, kun aihetta ei olisi. (Reunanen & Koljonen 2014, 166.) Tutkijat pohtivat yhden journalismin ongelman olevan se, että toimittajat luottavat vakiintuneisiin tulkintoihin eivätkä löydä kyseenalaistavia näkökulmia (Reunanen & Koljonen 2014, 91).

Terveysjournalismi ja terveysviestintä ovat yleisön tavoitettavuuden kannalta mielenkiintoisia aiheita. Suomalaiset etsivät aktiivisesti internetistä sairauksiin, terveyteen ja ravitsemukseen liittyvää tietoa. Vuonna 2016 aktiivisimpia aihepiiriin liittyvän tiedon etsijöitä olivat 25–34-vuotiaat ja 35–44-vuotiaat (Tilastokeskus 2016b). Internetin mahdollistama tiedon nopea saatavuus tarjoaa stigman purkamisen näkökulmasta haasteita. Internetistä saatavaa informaatiota kuten varmistettua ja varmistamatonta tutkimustietoa, mielipiteitä ja henkilökohtaisia kokemuksia on haastava erottaa toisistaan (Järvi 2014, 135). Internetin terveysviestintää ja sen kipupisteitä tutkinut Merja Drake listaa tutkimuskohteen kiinnostuskohteita kolmen teeman kautta: internetin aktiivisen käytön lisäksi kiinnostusta herättää suomalaisten arvostus terveyttä ja sen ylläpitoa kohtaan sekä raha, sillä terveyden ylläpitoon ja sairauksien hoitoon liittyvät toimenpiteet lohkaisevat suuren osan sekä valtion että kuntien budjetista (Drake 2009, 11).

Terveyden edistämiseen tähtäävien positiivisten muutosten käänköpuolena voi erityisesti kampanjoilla olla myös negatiivisia seurauksia. Käyttäytymisen muutokseen tähtäävissä kampanjoissa voi syy-yhteys yksilön käyttäytymisen ja sairastumisen välillä näyttäytyä yksioikoisena, mikä on saattanut leimata jo sairastuneita. (Torkkola 2008, 55.)

Tapani Huovilan mukaan arvot ovat toimittajan työn perusta. Huovila esittää tiedon käsittelyn näkökulmasta toimittajalle neljä tehtävää, joita ovat tiedon valitseminen, etsiminen, taustoittaminen ja muodostaminen. Oman maailmankuvan lisäksi työtä ohjaavat myös yhteiskunnan ja työyhteisön tärkeänä pitämät asiat. (Huovila 2004, 43.)

”Kun toimittaja etsii yhteiskunnasta juttuaiheita, juttuideoiden valinnan perustana on toimittajan oma arvomaailma ja tiedot yhteiskunnasta. Niiden pohjalta hän pyrkii löytämään juttuideat, jotka ovat yhteiskunnan toimintojen kannalta oleellisia ja vastaavat vastaanottajan sen hetken tarpeita. - - - Koska toimittaja ei saisi olla vain omien subjektiivisten arvojensa ohjaama, tulee hänen ottaa huomioon myös omaa arvomaailmaansa vastustavat arvot ja mielipiteet.” (Huovila 2004, 43.)

Maarit Jaakkolan (2013) mukaan journalismi sitoutuu yhteiskunnan hyvää edistäväksi katsottuihin arvoihin. Näitä arvoja ovat ajantasaisuus, todenmukaisuus, puolueettomuus, itsenäisyys, edustavuus ja vastuullisuus. Vastuullisuudella Jaakkola viittaa siihen, että journalistiset julkaisut ovat vastuussa journalismin arvojen toteutumisesta yleisöilleen. Todenmukaisuudella Jaakkola tarkoittaa journalismia, joka ”välittää tietoa, joka on oletetusti totta. Erilaisilla tarkistamisen käytännöillä varmistetaan, että jutussa kerrottavat asiat ovat todella tapahtuneet – eli että niillä on perusteita todellisuudessa.” (Jaakkola 2013, 18–19.)

”Jos julkaisu ja sen tekijät sitoutuvat Journalistin ohjeissa julki lausuttuihin päämääriin, journalismi voi lunastaa yleisön luottamuksen. Yleisön luottamus on journalistisen toiminnan perusta. Yleisön tuen varassa journalistinen media voi vaikuttaa yh-

teiskunnassa, kun taas ilman tukea journalismi on suurissa vaikeuksissa. Vastavasti journalistien tulee pyrkiä toiminnassaan läpinäkyvyyteen, jotta yleisö voi arvioida, onko toiminta luottamuksen arvoista.” (Jaakkola 2013, 19.)

Tiedonhankinnan lisäksi huomionsa ansaitsee myös ideointiin ja suunnitteluun liittyvä työ: näkökulman valinta. Journalisti etsii usein tietoisesti uusia näkökulmia vanhoille ja käsitellyille aiheille.

Muutosta ja muuttumattomuutta pohtiessa ideointia voi kehittää esimerkiksi yhdistämällä asioita uudella tavalla. Näkökulman ideoinnissa asioita voi kääntää pääläelleen ja kyseenalaistaa olemassa olevia itsestäänselvyksiä. Yli 20 vuotta vanha esimerkki ei ole vanhentunut: Keskisuomalainen käänsi näkökulman pääläelleen vuonna 1993 kunnallisvaalien jälkeen. Sen sijaan että jutussa olisi esitelty suosituimmat lautakuntapaikat, siinä tuotiin esiin ne lautakuntapaikat, joita kukaan ei ollut halunnut. (Huovila 2004, 73.)

Terveysjournalismia voi tarkastella myös terveyden käsittelyn epätasa-arvon haasteen kautta. Evoluutiobiologi Vienna Setälä esittää, että media jättää liian usein epätasa-arvon pohdinnan vähälle ja luo ”moralisoivia otsikoita rahan välttämättömyydestä terveeksi mielletyn elämän saavuttamisessa”. Ongelmana on, että tällaisessa terveysjournalismissa kohderyhmänä ovat nimenomaan aineellisia resursseja ja somaattista terveyttä valmiiksi omaavat henkilöt. (Setälä 2014, 60–61.)

Haaste ei ole pelkästään tiedotusvälineillä, toimituksilla tai yksittäisillä journalisteilla. Myös asiantuntijoilta edellytetään kykyä pystyä esittämään asiat selkeästi ja uskottavasti. Journalistien on tärkeä saada tietoa sujuvasti ja helposti, jotta he pystyvät ammentamaan tiedosta laadukkaita ja informatiivisia sisältöjä. Lisäksi termejä on pystyttävä avaamaan, jotta niiden merkitys tulee selväksi. (Korhonen 2014, 144.)

Erikoislääkäri Raimo Puustinen pohtii terveysjournalismia blogikirjoituksessaan. Vastuullinen toimittaja rakentaa sisällön tutkitun tiedon varaan, mutta lääketieteelliset tutkimukset ovat usein vaikeasti ymmärrettävissä. ”En kadehdi terveydestä kirjoittavia toimittajia. Miten kirjoittaa kiinnostavasti lääketieteellisestä tutkimuksesta niin, että se auttaisi meitä ymmärtämään paremmin ruumiimme rakennetta ja toimintoja, sekä niiden yhteyttä luonnon ilmiöihin, ympäristöömme ja elintapoihimme?” Puustinen (26.5.2014) kysyy.

Lisäkysymys tämän kehittämishankkeen teeman mukaisesti onkin, miten kertoa kiinnostavasti mielenterveyteen ja sen ongelmiin liittyvästä tutkimuksesta siten, että se auttaisi

meitä ymmärtämään mieleemme rakennetta ja toimintoja, sekä niiden yhteyttä ja mahdollisuuksia kokonaisvaltaisen hyvinvointimme kannalta? Terveysjournalismin haastavien aiheiden karkeana toisena ääripäänä voisi pitää yksinkertaistavia ohjeita.

Puustinen kertoi blogikirjoituksessaan vuonna 2014 käyvänsä kirjastossa lukemassa terveyslehtiä. Hän haluaa tietää mistä potilaat ammentavat terveystietojaan ja -käsityksiään. Puustinen totesi terveyslehtien sisältävän sekä vastuullisia ja hyvin toimivia juttuja, mutta runsaasti myös käskymuotoja sisältäviä otsikoita ja sisältöjä. ”Nouse, tee, voita, uskalla. - - - Liiku, jumppaa, punnerra, vahvista. - - - Nuku, lepää, rentoudu, hellitä”. (Puustinen 26.5.2014.)

Jos ohjeet mielen tai kehon hyvinvointiin olisivat todellisuudessa näin yksinkertaisia, miksi ongelmat eivät katoa? Jos ohjeet ja käskyvät otsikot eivät todellisuudessa toimikaan, miksi niitä viljellään aktiivisesti?

3.3 Terveys megatrendinä

Journalismi voi ohjata myös uusien trendien syntyä. Median esiin nostamat puheenaiheet herättävät keskustelua ja uusia ilmiöitä. Suomen Itsenäisyyden juhlarahasto Sitran mukaan hyvinvoinnin trendikkyys näkyy Suomessa sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Hyvinvointia kutsutaan megatrendiksi, jossa kiinnostus tietoon omasta hyvinvoinnista lisääntyy. Trendi näkyy muun muassa viennissä siten, että terveysteknologia on noussut Suomen suurimmaksi huipputekniikan ventialaksi. Hyvinvointitrendi painottuu vahvasti työelämään. Työpaikoilla terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen onnistuu erilaisten arkea helpottavien työkalujen, kuten seisomapöytien, kävelypalavereiden ja liikunnallisten virkistyspäivien muodossa. Trendillä on kuitenkin kääntöpuolensa. Tätä varjopuolta voi tarkastella hyvinvointisyndroomana. Terveiden ja elintapojen korostamisen myötä vähemmälle huomiolle jäävät perusasiat kuten työn organisointi, vaikutusmahdollisuudet ja oikeudenmukainen johtaminen. Työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät sekä työttömät että freelancerit, itsensä työllistävät ja vuokratyösuhteiset. Myös terveyserot ovat Suomessa korkeat. Terveyserot korostuvat työssäkäyvien ja työttömien välillä, mutta myös sosioekonomisen aseman perusteella. Tulotaso voi näkyä lääkäripalvelujen käytössä. (Sitra 19.1.2015.)

Turun yliopiston ja Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen toteuttaman MEDEIA-hankkeen tiimoilta järjestämällä Tulevaisuuslinikalla luotiin Tulevaisuuspyörä-menetelmällä Seitsemän journalismin tulevaisuuskuvaa. Tulevaisuusklinikan mukaan vuonna 2030 journalistit

ovat tiedon tutkimusmatkailijoita. ”Profiloituihin ja ennustettaviin sisältöihin kyllästyneet kulluttajat haluavat, että heitä eksytetään uusien ja outojen asioiden pariin. Journalistit ovat kulttuurin edelläkävijöitä, moderneja argonautteja, jotka luotaavat jatkuvasti uusia, piiloon jääneitä ilmiöitä ja tapahtumia.” (Heinonen & Ruotsalainen 2015.)

MEDEIA-hankkeen loppuraportissa viitataan yhdysvaltalaisen sosiologin, Talcott Parsonin funktioteoriaan jossa ”kommunikaation toinen perusfunktio on koko inhimillisen, sosiaalisen todellisuuden luominen ja ylläpitäminen. Kulttuuri – arvot, normit, merkitykset, elämäntavat – syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Mediat auttavat yhtä lailla jaettun sosiaalisen todellisuuden kuin yksilöllisten identiteettien rakentamisessa.” (Heinonen & Ruotsalainen 2015.)

Vaikka arvioissa katsotaan tulevaisuuteen, on journalistin tehtävä kautta aikain ollut tuottaa suurille yleisöille tietoa ja ymmärrystä. Ylen Tuija Aallon artikkelin mukaan ”jotta kotimainen media pysyy kilpailukykyisenä ulkomaisen tarjonnan kanssa, täytyy kolmen edellytyksen olla kunnossa. Palvelujen on oltava löydettävissä, niiden on tarjottava erinomainen käyttökokemus ja sisällön on oltava korkealaatuista.” (Aalto 24.1.2017.) Sen lisäksi että median palvelujen tulee vastata edellä mainittuihin tarpeisiin, tulee myös medialle jaettavan ja tarjottavan tiedon olla niin ikään löydettävissä, tarjota erinomainen käyttökokemus ja sisällön on oltava korkealaatuista. Näin media ja yksittäinen journalistikin voivat jatkaa tiedonvälityksen ketjussa omaa tehtäväänsä tiedonvälittäjänä.

3.4 Esimerkkejä stigmaa luovasta sisällöstä

Stigmaa esiintyy journalistisissa sisällöissä usein. Kodin kuvalehden vuonna 2014 julkaistavassa artikkelissa lähteenä oli tutkija ja aiheena työuupumus.

”Kela ei hyväksy uupumusta sairaudeksi. Niinpä lääkäri diagnosoi uupuneen masentuneeksi, jotta tämä saa levätä. Viesti työntekijälle on, että *vika on hänessä*. - - - Yksi ratkaisu olisi se, että työelämästä pääsisi tauolle muutenkin kuin *leimautumalla mielenterveysongelmaiseksi*.” (Hirvasnoro 27.8.2014.)

Artikkeli tarttui ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen haasteeseen työuupumuksen yleisyydestä sekä siitä, ettei työuupumukselle ole omaa diagnoosia. Teksti antoi kuitenkin ymmärtää, että masentuminen olisi häpeällistä ja ihmisen omaa syytä, vika. Tekstissä tuotiin esiin se, että väitöstutkimusta tehnyt tutkija oli tutkimuksessaan haastatellut uupuneita naisia, joiden omasta mielestä masennusdiagnoosi tuntui epärealistiselta. Tekstistä oli kuitenkin haastava erottaa, mikä kuvasti tutkimukseen osallistuneiden asenteita, mikä tutkijan asenteita ja mikä jutun kirjoittajan asenteita.

Tammikuun lopussa 2017 päihdetyön kokemusasiantuntija kertoi aamu tv:ssä alkoholin käytön riistäytyneen käsistä ja alkoholin liikakäytön aiheuttaneen riippuvuutta ja masennusta. Kokemusasiantuntija kertoi kokeneensa kuulo- ja näköharhoja eli alkoholipsykooisia, jonka vuoksi joutui olemaan sairaalahoidossa. Keskustelu jatkui seuraavasti:

Juontaja: Näit niitä klassisia pikku-ukkoja vai, vihreitä miehiä?

Kokemusasiantuntija: En pikku-ukkoja nähnyt, mutta kenties semmosia uhkaavia ääniä. Henkeä uhattiin äänien kautta. (MTV 30.1.2017.)

Seuraavana päivänä aamu-tv:n lähetyksessä käsiteltiin vakavasta sairaudesta toipumista, johon liittyen juontajat esittivät haastateltavalle muun muassa seuraavia kysymyksiä:

Millaisia hoidot olivat?

Mikä oli karmeinta (tuliko paha olo, olitko kipeänä vai mitä)?

Pystyykö siinä (hoitojen aikana) elää ihan normaalia elämää vai oletko sänkypotilaana?

Mikä henkisellä puolella on ollut raskainta?

Tutustuit muihin potilaisiin, millaisia kohtaamisia on ollut?

Mitä ajattelet kuolemasta?

Mitä teet nyt, kun voit tehdä mitä vaan?

(MTV 31.1.2017.)

Jälkimmäinen haastattelu toimii esimerkkinä sairauteen ja sen läpikäymiseen liittyvästä keskustelusta, jossa kysymykset olivat suorina ja avoimia. Kysymykset antoivat haastateltavalle tilaa kertoa sairaudestaan. Pohdin, että nämä kysymykset sopisivat yhtä hyvin mielenterveyden häiriöitä kokeneen haastatteluunkin. Kyseisen haastattelun aiheena oli rintasyöpä ja haastateltavana oli rintasyöpää sairastanut Heidi Sohlberg. Pohdin, miksi huumori ja tahattoman kuuloiset vitsit istuvat mielenterveyden ongelmista keskusteluun – ja mitä yleisesti tiedämme mielenterveydestä ja sen ongelmista? Milloin olisi mahdollista nähdä haastattelu jossa mielenterveyden ongelmia käsiteltäisiin samankaltaisella avoimuuden tasolla, kuin esimerkiksi syöpää sairastaneen henkilön haastattelussa?

3.5 Mielenterveystietoa verkossa

Tässä luvussa kerron lyhyesti verkosta löytyvistä mielenterveystiedosta ja -palveluista. Luvussa 4.1 esittelen tarkemmin kehittämishankkeen toimeksiantajan eli Suomen Mielenterveysseuran, joka toimii mielenterveyden edistämiseksi ja jakaa tietoa laajalti eri kanavilla. Suomen Mielenterveysseuran lisäksi Suomesta löytyy useita erilaisia toimijoita mielenterveyden edistämiseksi. Palveluja ja tietoa löytyy myös internetistä. Valtakunnallinen kansalaisjärjestö Mielenterveyden keskusliitto toimii asiantuntijana potilaita, kuntoutujia ja läheisiä koskevissa kysymyksissä, valvoo ja ajaa heidän etuja yhteiskunnassa ja kehittää tarvittavia palveluja (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja -omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio (Finfami 2017).

Terveyskylä.fi-palvelu sisältää tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Yhdessä potilaiden kanssa kehitetty Terveyskylä on osa Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishanketta. Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistä projekti-kokonaisuutta koordinoi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyskylästä löytyvä Mielenterveystalo.fi-palvelu sisältää Aikuisten mielenterveystalon, Nuorten mielenterveystalon ja Lasten mielenterveystalon. (Terveyskylä 2017.)

Mielenterveystalo.fi-palvelu sisältää tietoa mielenterveyden ongelmista ja päihdeongelmista sekä alueellisista ja valtakunnallisista tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista (Mielenterveystalo.fi 2017b). Palvelusta löytyy tietoa hoitoon hakeutumassa oleville, mutta myös diagnosoiduille potilaille. Viestijän ja toimittajan näkökulmasta hyödyllistä tietoa tarjoaa muun muassa Mielenterveystalo.fi:n sanasto. Sanaston avulla voi löytää tietoa esimerkiksi itsetuhoisista ajatuksista ja käyttäytymisestä sekä niiden tarkempia oiretietoja. Masennustilasta löytyy synonyymi (depressio), diagnoositietoa sekä omahoito-ohjeita (Mielenterveystalo.fi 2017c).

Mielenterveyspalvelujen tuottaminen ja palveluista vastaaminen on kuntien vastuulla. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työn valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kuntien lisäksi palveluita tuottavat sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tutkii ja kehittää mielenterveystyötä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot valvovat mielenterveyspalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

4 Kohti stigmaa purkavaa journalismia

Tässä luvussa esittelen työkalupakin kehittämisen vaiheet ja asiat, joita mielenterveysstigmaa purkavassa journalismissa tulee huomioida. Aloitan toimeksiantajan eli Suomen Mielenterveysseuran ja sen tekemän työn esittelyllä. Etenen kertoen työn eri vaiheista. Kerron myös Mielenterveyden ensiapu -koulutuksista, joihin osallistuin kehittämishankkeen aikana. Työ etenee suunnittelusta ja valinnoista kohti käytäntöä eli haastatteluja, kokijoiden kohtaamista ja asiantuntijakeskusteluja sekä niiden pohjalta tehtyjä havaintoja.

4.1 Toimeksiantajan esittely

Tämän kehittämishankkeen toimeksiantaja on Suomen Mielenterveysseura. Otin yhteyttä Suomen Mielenterveysseuran asiantuntijoihin tammikuussa 2017, sillä toivoin kehittämishankeidealleni konkreettista yhteistyötä. Minulla ei ollut ammattilaistaustaa mielenterveys- tai sosiaali- ja terveysalasta, joten koin, että Suomen Mielenterveysseura voisi tarjota näkemyksiä sekä mielenterveyden että viestinnän lähtökohdista. Seuran kehitysjohtaja Kristian Wahlbeck (12.1.2017), viestintäjohtaja Eila Ruuskanen-Himma (24.1.2017) ja tiedottaja Lauri Hovi (24.1.2017) pitivät stigman purkamiseen journalismin keinoin painottuvaa kehittämishanketta otollisena ideana, joten lähdimme työstämään ideaa eteenpäin.

Vuonna 1987 perustettu Suomen Mielenterveysseura on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö. Sen perustehtävä on mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy. Seuran jäsenistöön kuuluu 54 paikallista mielenterveysseuraa ja 30 valtakunnallista järjestöä. Seura työllistää toimintavuoden aikana noin 100 työntekijää. Toimintaan osallistuu myös yhteistyökumppaneita ja lähes 4 000 vapaaehtoista. Mielenterveysseurassa on viisi yksikköä: kansalaistoiminnot, kriisikeskustoiminnot, mielenterveyden edistäminen, viestintä sekä hallinto ja talous. (Suomen Mielenterveysseura 2017d.)

Suomen Mielenterveysseuran historia alkaa vuodesta 1897, jolloin seura toimi nimellä *Turvayhdistys mielenvikaisia varten*. Tämän jälkeen seura toimi nimillä *Sielunterveysseura* vuodesta 1919 alkaen sekä *Hermo- ja mielitautien vastustamisyhdistys* vuodesta 1939 lähtien. Nykyisellä nimellään Suomen Mielenterveysseura on toiminut vuodesta 1952 lähtien. Asenteet ja tietämys ovat 120 vuoden aikana muuttuneet ja kehittyneet. Itsenäisen Suomen alkuvaiheen käsitykset mielenterveydestä poikkesivat siitä, mitä ne 100 vuotta myöhemmin ovat. ”Kansa puhui jumalantaukeista, joita vastaan ei voinut taistella, samoin panentataudeista, jotka ajateltiin pahansuopien ihmisten aiheuttamiksi. Omasta taudista luultiin pääsevän parhaiten eroon, kun sen tartutti toisiin.” (Heiskanen 2016, 9.)

Suomen Mielenterveysseuran arvot ovat ihmislähtöisyys, luotettavuus ja yhteisöllisyys. Seuran strategisia tavoitteita vuosille 2016–2020 ovat muun muassa vaikuttavien innovaatioiden johtava kehittäjä ja rantauttaja sekä arvostettu, tunnettu ja helposti lähestyttävä tuen ja avun tarjoaja (Heiskanen 2016, 48). Vuosien saatossa Suomen Mielenterveysseura edeltäjinään on ollut perustamassa muun muassa Kasvatus- ja perheneuvola vuonna 1927, Kansanterveysyhdistystä vuonna 1969, Aids-tukikeskusta (HIV-keskus) vuonna 1986 ja Rikosuhripäivystystä vuonna 1994 (Heiskanen 2016, 50). Yksi seuran suurimpia hankkeita on ollut perheterapiakoulutuksen kehittäminen ja aloittaminen vuonna 1979 (Heiskanen 2016, 46).

Mielenterveysseuran kriisikeskusverkosto käsittää 22 kriisikeskusta, jotka toimivat eri puolilla Suomea. Yhdessä viiden järjestön ja kirkon kanssa seura koordinoi myös valtakunnallista Rikosuhripäivystystä. (Suomen Mielenterveysseura 2017d.) Suomen Mielenterveysseura kuuluu Mielenterveyspoliittiseen neuvottelukuntaan, joka on esittänyt Suomeen muun muassa kansallista itsemurhien ehkäisyohjelmaa (Suomen Mielenterveysseura 2017c).

Seura tekee työtä mielenterveyden edistämiseksi ja ongelmien ehkäisemiseksi. Se puolustaa jokaisen yhtäläisiä oikeuksia hyvään mielenterveyteen (Suomen Mielenterveysseura 2017e). Vuodesta 2016 lähtien Mielenterveysseura on vastannut nuorille suunnatun Sekasin-chatpalvelun koordinoinnista ja ylläpitämisestä. Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveys-lehti alkoi ilmestyä 1960-luvulla ja toimii vuonna 2017 nimellä Mieli.

Mielenterveysseuran rahoitus tapahtuu suurimmaksi osin julkisin varoin. Tärkein rahoittaja on sosiaali- ja terveysministeriö, jonka avustuksista muodostuu noin 70 prosenttia tuotoista. Mielenterveysseuran toimintaa tuetaan Veikkauksen tuotoilla. Myös Suomen Kansanterveysyhdistys ry on seuran merkittävä rahoittaja. Muita rahoittajia ovat ministeriöt ja muut valtionlaitokset, kunnat, seurakunnat ja EU-komissio. Lisäksi seura saa varoja varainhankinnan kautta, lahjoituksista sekä testamentteista. (Suomen Mielenterveysseura 2016b, 11–12; 2017f.)

Suomen Mielenterveysseura on esittänyt Suomen hallitusohjelmaan psyykkisen hyvinvoinnin ohjelmaa sekä 14 kohdan itsemurhien ehkäisyohjelmaa (Suomen Mielenterveysseura 2015a). Vuonna 2016 Suomen Mielenterveysseura esitti Mielen hyvinvoinnin tavoiteohjelmaa. Tavoiteohjelman mukaan väestön mielenterveys on kestävä kasvun keskeinen menestystekijä.

”Hyvinvointivaltiomme tulevaisuutta uhkaa julkisen talouden kestävyysvaje, joka suurelta osin johtuu työikäisten alhaisesta työllisyysasteesta. Keskeinen syy työelämästä syrjäytymiseen on mielenterveyden häiriöt, joiden kokonaiskustannukset vuositasolla ovat noin 5 miljardia euroa. Mielenterveydellä on ratkaiseva merkitys Suomen tulevaisuudelle ja menestymiselle.” (Suomen Mielenterveysseura 2016c, 1.)

Suomen Mielenterveysseuran (2016b, 1) mukaan fyysinen terveys on yhä terveystaloudessa ensisijainen kohde, eikä terveystilanteessa tapahtunutta painopisteen muutosta ole tarpeeksi huomioitu. Mielenterveys ei parane pelkästään palvelujen leikkaamisella tai paittamisella vaan myös ongelmien ennaltaehkäisyllä (Suomen Mielenterveysseura 2016c, 2–3). Tavoiteohjelman mukaan yksi ratkaisuista olisi kansalaisten mielenterveysosaamisen nostaminen uudelle tasolle (2016c, 2). Tässä viestinnällä ja journalismilla on keskeinen rooli, sillä media välittää tietoa yleisöille ja auttaa ihmisiä ymmärtämään haastaviakin asioita.

Hallitusohjelmataavoitteissa Suomen Mielenterveysseura (2015a, 5) listaa yhdeksi tavoitteeksi sen, että jokainen tietää miten toimia epäilllessään läheisen ajattelevan itsemurhaa. Pyrin omalla työlläni tekemään tätä helpommaksi. Jos journalisti pystyy tunnistamaan ja ymmärtämään mielenterveyteen liittyviä ongelmia, pystyy hän myös välittämään totuudenmukaista tietoa yleisölle. Näin yleisöllä on mahdollisuus oppia hyödyntämään tietoa omassa elämässään. Mielenterveyden ongelmien varhaisella tunnistamisella ja avunsaamisella on yhteys siihen, etteivät ongelmat ehdi pitkittyä ja kasaantua. Ongelmien pitkittymisen ja kasaantumisen ehkäisyllä on yhteys itsemurhien ehkäisyyn. Avoimella ja totuudenmukaisella keskustelulla on yhteys stigman purkamiseen. Mielenterveyden edistämisen, itsemurhien ehkäisyn ja stigman purkamisen tavoitteiden ollessa yhteydessä toisiinsa voi journalisti tuottaa sisältöä edesauttaen mielenterveyden edistämistä ja täten itsemurhien ehkäisyä.

Viestijän ja toimittajan kannalta Suomen Mielenterveysseuran esittämistä hallitusohjelmataavoitteista löytyy kolme oleellista kohtaa. Kohdassa kuusi (6) listataan itsemurhien ehkäisyn avainasemassa oleviin ammattiryhmiin muun muassa toimittajat, jotka myös kohtaavat itsemurhavaarassa olevia henkilöitä. ”Näiden itsemurhien ehkäisyn avainhenkilöiden ja -ryhmien koulutukseen sisällytetään itsemurhavaaran tunnistaminen ja itsemurhien ehkäisyosaaminen.” (Suomen Mielenterveysseura 2015a, 5). Kohdan seitsemän (7) mukaan ”tiedotuskampanjoilla lisätään suuren yleisön tietoisuutta itsemurhien ehkäisystä ja kannustetaan a) hakemaan apua, b) ottamaan puheeksi, c) vaikuttamaan asenteisiin antamalla asiallista tietoa itsemurhasta, d) vahvistamaan ongelmanratkaisu- ja muita elämäntaitoja sekä ehkäisemään stressiä. Tavoitteena on toteuttaa vuosittain tiedotuskampanja itsemurhien ehkäisystä.” (Suomen Mielenterveysseura 2015a, 6.) Kohdan yhdeksän (9) mukaan Suomeen tarvitaan kansallinen itsemurhien ehkäisyn osaamiskeskus.

Vastaavia keskuksia löytyy muualta Pohjoismaista. ”Osaamiskeskuksen tehtävänä on lisätä ja vahvistaa itsemurhien ehkäisyosaamista kouluttamalla, tuottamalla materiaaleja ja valistamalla. Tavoitteena on, että valtiovalta antaa nimetyille organisaatioille tehtäväksi toimia itsemurhien ehkäisyn osaamiskeskuksena ja osoittaa sille tehtävään tarvittavat resurssit. (Suomen Mielenterveysseura 2015a, 6.)

4.2 Tavoite, ongelma ja kehittämistehtävä

Tämän kehittämishankkeen lähtökohta oli selvittää, miten journalisti voisi purkaa mielenterveysstigmaa. Kehittämishankkeen tutkimusongelma oli mielenterveysstigmaa purkavan journalismin tuottaminen. **Hankkeen tarkoitus** oli selvittää, miten mielenterveydestä ja sen ongelmista voisi tuottaa journalistista sisältöä stigmaa purkaen. **Kehittämishankkeen tavoite** oli luoda journalisteille käyttökelpoinen työkalupakki mielenterveyttä käsittelevien sisältöjen tuottamiseen stigmaa purkaen. Tutkimusmenetelmänä käytin konstruktivistista tutkimusta, jossa kehitetään uusi konstruktio. Työssäni uusi konstruktio oli journalistin työkalupakki oheissisältöineen. Työni viitekehys oli terveysjournalismissa. Tässä työssä oleellisena suunnannäyttäjänä toimivat myös kansainväliset suositukset itsemurhien ehkäisyyn liittyen sekä ulkomaalaiset esimerkit stigmaa purkavista hankkeista. Tutkimuskysymykseni oli: ***Miten journalisti voi purkaa mielenterveysstigmaa?***

Kävin tammi–maaliskuun 2017 aikana keskustelua Suomen Mielenterveysseuran asiantuntijoiden kanssa työkalupakin tarkemmasta sisällöstä ja seuran toiveista sen suhteen. Toisinaan eksyin sivupoluille vaikuttavuusviestinnän ja journalismin välimaastoon. Mitä enemmän asiaa käsittelemällä, sitä selkeämmäksi ja yksinkertaisemmaksi tavoite muovautui. Havaittiin, että totuudenmukaisen ja selkeän tiedon löytäminen oli ajoittain haastavaa, sillä tietoa on esimerkiksi internet-palveluissa saatavilla useissa eri lähteissä ja tiedot ja käytetyt termit eroavat toisistaan. Koska Suomesta ei löytynyt vastaavaa, stigmaa purkavalla näkökulmalla tuotettua ohjeistusta, koin tarpeelliseksi aloittaa perusasioista. Täten lähdin rakentamaan sisältöä, jossa yhdistyisi asiantuntijoiden ja kokemusasiantuntijoiden tieto sekä omat havainnot.

Keskustelin toimeksiantajan eli Suomen Mielenterveysseuran asiantuntijoiden kanssa videon merkityksestä stigman purkamisesta sekä sen hyödyntämisestä kehittämishankkeessa. Videoiden hyödyntäminen on yleisesti tehokas keino tuoda asioita esiin ihmisten kautta. Vuorovaikutus ja niin sanottu sijaiskohtaaminen videon välityksellä ovat yksi tehokkaista stigman purkamisen keinoista. Erityisesti nuorten kohdalla kokemusten jakaminen videon välityksellä on todettu yhtä tehokkaaksi keinoksi kuin kasvotusten keskustelu (Ja-

noušková 2017). Stigman esiintymistä aikuisten ja nuorten keskuudessa vähentävät koulukselliset menetelmät ja kontakti (Ihalainen-Tamlander 2016). Lisäksi vuorovaikutustaidot kuuluvat journalistin työtaitoihin. Muodostin Suomen Mielenterveysseuran viestintäjohtajan ja tiedottajan kanssa yhteisymmärryksen siitä, että hyödyntäisimme videota kokonaisuudessa. Koin ammatillisesti tärkeäksi kohdata kokijoita haastattelutilanteessa juuri videon avulla, jotta saisin taltioitua vuorovaikutustilanteet videolle ja hyödynnettyä oppimaani kehittämishankkeen edetessä. Omien kasvojen antaminen videolle aiheesta johon liittyy leimaavia asenteita voi myös kasvojen antajalle olla haastavaa. Halusin läpikäydä tilanteen käytännössä.

Konkreettisen työkalupakin tavoitteena oli tarjota työkaluja stigmaa purkavaan journalismiin. Halusin auttaa journalisteja tuottamaan journalistista sisältöä mielenterveydestä ja sen ongelmista. Konkreettisenä tuotteena eli konstruktiona tuotin työkalupakin, jonka ohessa toimivat kolme videota, yksi tekstiartikkeli ja tiedote. Työkalupakin kriteereiksi asetin tiedon tarjoamisen mielenterveysstigman purkamisen keinoista journalismin avulla. Työkalupakin tuli olla selkeä ja informatiivinen. Työkalupakin tulisi tarjota apua journalistiseen sisällöntuotantoon silloin, kun aiheena ovat mielenterveys tai sen ongelmat.

4.3 Mielenterveyden ensiapukoulutus ja oman osaamisen kartuttaminen

Kehittämishankkeen alkuvaiheessa sain tietää hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvista Mielenterveyden ensiapu -koulutuksista, joiden tavoitteena on vahvistaa väestön mielenterveystaitoja ja ammattihenkilöiden mielenterveysosaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b). Mielenterveyden ensiapu 1 -koulutus painottuu arkisiin ja yksinkertaisiin keinoihin, joiden avulla voi edistää omaa ja ympäristönsä mielenterveyttä (Suomen Mielenterveysseura 2017g). Mielenterveyden ensiapu 1 -koulutuksessa käsitellään yleisesti mielenterveyttä ja sen edistämistä, tunnetaitoja, kriisejä, lähisuhdeväkivaltaa, itsetuhoisuutta, ihmishuhde- ja vuorovaikutustaitoja sekä elämänhallintaa. Mielenterveyden ensiapu 2 -koulutus painottuu mielenterveyden ongelmiin, niiden tunnistamiseen ja ongelmissa auttamisen keinoihin mielenterveyden ensiavun askelien avulla (Suomen Mielenterveysseura 2017g). Mielenterveyden ensiavun askeleita on viisi:

Lähesty, arvioi ja auta
Kuuntele avoimena ja tuomitsematta
Tue ja tarjoa tietoa
Rohkaise huolehtimaan itsestä
Rohkaise tarvittaessa hakemaan ammattiapua
(Suomen Mielenterveysseura 2015b, 22–23.)

Osallistuin kevään 2017 aikana molempiin koulutuksiin. Koulutuksiin osallistui eri alojen osaajia. Koulutusten keskustelut ovat luottamuksellisia. Yleisellä tasolla koulutukset olivat

avartavia ja opettavaisia. Samalla ne havainnollistivat, kuinka yksinkertaista ja samalla toisinaan haastava mielenterveydestä ja sen ongelmista on puhua. Ei ollut olemassa valmiita ohjeita ja tapoja tehdä, mutta oli paljon suuntaviivoja ja keinoja edistää mielenterveyttä sekä omassa että muiden elämässä. Sain runsaasti apuja ja työkaluja, mutta samalla huomasin, että valmista kaavaa ei olisi tarjolla: ihmisten kanssa kommunikoidessa olisi aina kyse ihmisyydestä ja yksilöiden kohtaamisesta. Olin pohtinut, miten olisi mahdollista ilmaista sanat ja kysymykset aina niin, etteivät ne takuuvarmasti loukkaisi tai vahingoittaisi ketään? Miten puhua silloin, kun ei tiedä mitä sanoa? Koulutusten kautta ymmärsin, ettei valmista kaavaa ole, mutta sain varmuutta omalle tekemiselleni. Asioista voisi puhua silloinkin, kun ei olisi varma mitä sanoa. Avainasemassa olisi omien ennakkoluulojen kyseenalaistaminen ja avoin kohtaaminen sekä suora keskustelu kanssaihmisten kanssa.

4.4 Menetelmät

Seuraavissa alaluvuissa avaan kehittämishankkeessa käyttämäni menetelmät. Avaan kehittämismenetelmän eli konstruktiivisen otteen sekä työssä käyttämäni erilaiset haastattelumuodot.

4.4.1 Konstruktiivinen ote

Tässä luvussa esittelen kehittämismenetelmän eli konstruktiivisen tutkimuksen. Kehittämishankkeessani halusin käytännön tasolla ymmärtää, miten asiat toimivat ja miten niiden tulisi toimia. Toivoin että työstä voisi olla apua sekä minulle että muille journalistisia mielenterveysasiantuntijia tuottaville. Toivoin, että hankkeeni avulla voisin madaltaa kynnyksiä mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittelyyn journalismissa. Katsoin, että tiedon ja taidon yhdistäminen voisi olla paras tapa oppia, mutta osaaminen kehittyisi itse tekemällä. Halusin perustaa tämän kehittämishankkeen käytännön kokemuksille, jotta lopullinen kehittämishanke ja työkalupakki voisivat tarjota konkreettista hyötyä käyttäjilleen.

Valitsin tutkimusmenetelmäkseni konstruktiivisen tutkimuksen, jossa kehitetään uusi konstruktio. Kehittämistehtävän uusi konstruktio olisi mielenterveysstigman purkamiseen tähtäävä työkalupakki oheisteksteineen ja -videoineen. Konstruktiivisen tutkimusmenetelmän valintaa ohjasivat työlleni asettamat tavoitteet. Pohdin vaihtoehtoina myös palvelumuotoilua ja toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksessa tutkimuskohteeseen vaikutetaan sitä kehitteäen, esimerkiksi muuttaen toimintatapoja ja prosesseja (Haaga-Helia 2017). Näin muutos tuottaa uutta tietoa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on vaikuttaa organisaation toimintaan tai sen ympäristöön sekä oleellisesti kehittää ja parantaa organisaation toimintaa. (Haaga-Helia 2017.) Koin, ettei toimintatutkimus palvelisi tarkoitusta, sillä en osallistunut

säännöllisesti tai päivittäin Suomen Mielenterveysseuran organisaation toimintaan tai sen ympäristöön.

Palvelumuotoilussa kehitetään palveluja. Palvelumuotoilu on toimintaketju, jossa palveluliiketoiminta otetaan systemaattisesti ja loogisesti haltuun. Palvelumuotoilu on sekä palveluiden tuotekehitystä että palveluliiketoiminnan innovointia. Palvelumuotoilussa yhdistyvät asiakkaiden eli palvelun kuluttajien ja liiketoiminnan eli palveluntuottajan tarpeet. (Palvelumuotoilun työkalupakki 2013.) Palvelumuotoilu olisi voinut olla lähes yhtä toimiva ratkaisu kuin konstruktivinen tutkimus, mutta työn suunnitteluvaiheessa koin roolini sopivan parhaiten konstruktiviseen tutkimukseen. Palvelumuotoilu olisi voinut edellyttää pitkäkestoisempaa suunnittelua, runsaampia resursseja sekä tiiviimpää organisaation sisällä tapahtuvaa yhteistyötä. Koin, että konstruktivinen tutkimus antaisi mahdollisuuden kehittää tuotetta tavalla, joka ei olisi palvelumuotoilun tavoin sidottu aktiiviseen toimintaan organisaation sisällä.

Konstruktivisen tutkimusotteen ideaalituloksena on, että uudella kokeiltavalla konstruktiolla ratkaistaan tosielämän ongelma. Ongelmanratkaisuprosessin seurauksena tuotetaan merkittävä kontribuutio sekä käytännön että teorian näkökulmasta. Tutkimusotteen ydinkäsitteellä, konstruktiolla, on loputon määrä mahdollisia toteumia. Konstruktiolle on ominaista, että ne keksitään ja kehitetään, eli ne eivät ole löydettyjä. Uuden luominen tapahtuu kehittämällä jo olemassa olevasta poikkeava konstruktio, jolloin uudenlaiset konstruktiot itsessään kehittävät uutta todellisuutta. (Lukka 2006, 112–113.)

Kari Lukka avaa tekstissään konstruktivisen tutkimusotteen ydinpiirteitä ja niin kutsutun ihannemallin. Prosessikuvausta voidaan pitää tutkimuksen tekemisen ihannemallina, sillä koko prosessin toteuttaminen on erittäin vaativaa. Tutkijan voimakas empiirinen interventio ja vaikuttaminen tosielämään ovat luonteenomainen osa konstruktivisen tutkimusotteen metodia. (Lukka 2006, 113–114.)

Oleellinen kimmoke konstruktivisen tutkimusotteen valinnalle tätä kehittämishanketta varten oli tutkimuksen luonne. Ihanteellisella konstruktivisen tutkimuksen aiheella on käytännöllistä merkitystä, se on aidosti koettu ongelmalliseksi ja sitä on vain vähän analysoitu aikaisemmassa kirjallisuudessa (Lukka 2006, 114). Konstruktivisen tutkimusotteen prosessi koostuu seitsemästä kohdasta. Lukka avaa konstruktivisen tutkimuksen ihannemallia alla kuvatuin keinoin, joihin olen yhdistänyt oman konstruktion mallin.

1. "Etsi käytännössä merkittävä ongelma, jossa on mahdollisuus myös teoreettiseen kontribuutioon" (Lukka 2006, 114).
Kehittämishankkeeni ongelma on mielenterveysstigma
2. "Selvitä mahdollisuudet pitkän aikavälin tutkimusyhteistyöhön kohdeorganisaation kanssa" (Lukka 2006, 114).
Kehittämishankkeessani selvitän, että Mielenterveysseura olisi halukas yhteistyöhön hankkeen keston ajan.
3. "Hanki sekä käytännöllisesti että teoreettisesti syvällinen tutkimusaiheen tuntemus" (Lukka 2006, 115).
Kehittämishankkeeni aiheen tuntemus edellyttää sekä käytännöllistä että teoreettista tuntemusta mielenterveydestä, sen häiriöistä, stigmasta ja sen purkamiskeinoista. Näitä asioita käsittelen kirjallisten lähteiden lisäksi haastatteluin.
4. "Innovoi ratkaisumalli ja kehitä ongelman ratkaiseva konstruktio, jolla voisi olla myös teoreettista kontribuutiota" (Lukka 2006, 116).
Innovoin työkalupakin ensimmäisen version, joka peilaa myös teoreettiseen kontribuutioon.
5. "Toteuta ratkaisu ja testaa sen toimivuus" (Lukka 2006, 116).
Testaan ratkaisun toimivuutta 1) kehittelyvaiheessa asiantuntijoilla, kokijoilla ja viestinnän ammattilaisilla ja 2) julkaisun jälkeen yleisöllä ja yhteistyötaholla.
6. "Pohdi ratkaisun soveltamisalaa" (Lukka 2006, 117).
Pohdin kehittämishankkeen raportin lopussa, miten tätä ratkaisua voi soveltaa ja kehittää.
7. "Tunnista ja analysoi teoreettinen kontribuutio" (Lukka 2006, 118).
Teoreettinen kontribuutio kulkee mukana koko kehittämishankkeen ajan.

Konstruktio oli tälle kehittämishankkeelle toimiva vaihtoehto, sillä siihen liittyi vahva kehittämisvaihe ja ratkaisun toimivuuden testaaminen. Kehittämishankkeeni sisältää kartoituksen mielenterveyden ja häpeäleiman tilanteesta Suomessa. Jotta voisin päästä lopputulokseen, tuli minun avata seuraavat asiat:

<p>Mitä on stigma = häpeäleima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aineisto: kansainväliset, muiden maiden antistigma-hankkeet, tutkimus, tieto • Henkilökohtaiset tiedonannot: Suomen Mielenterveysseura, kokijat
<p>Mitä on mielenterveys, mitä on mielenterveyden häiriö</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aineisto: kirjalliset lähteet • Henkilökohtaiset tiedonannot: Suomen Mielenterveysseura • Haastattelut: kokijat • Omat havainnot: Mielenterveyden ensiapu
<p>Mitä on stigman purkaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaiset tiedonannot: Suomen Mielenterveysseura • Haastattelut: kokijat • Omat havainnot: Mielenterveyden ensiapu • Omat havainnot: Videohaastattelujen toteutus ja vuorovaikutus
<p>Miten käsitellä mielenterveyttä journalismissa stigmaa purkaen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaiset tiedonannot: Suomen Mielenterveysseura • Haastattelut: kokijat • Omat havainnot: Mielenterveyden ensiapu • Omat havainnot: Videohaastattelujen toteutus ja vuorovaikutus
<p>Malli = konstruktio = sisältökokonaisuus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tieto mielenterveydestä + tieto stigman purkamisesta + tieto stigmaa purkavasta journalismista = tieto mielenterveysstigmaa purkavasta journalismista • Miten puhua mielenterveydestä? • Miten tuottaa journalistista sisältöä mielenterveydestä?

4.4.2 Teemahaastattelujen suunnittelu

Tässä luvussa kerron haastattelujen suunnittelusta ja haastateltavien valinnasta.

Haastattelujen suunnitteluvaiheessa keskustelin Suomen Mielenterveysseuran tiedottajan kanssa. Sovimme, että tekisin kaksi kuvitettua videohaastattelua joista toisessa esiintyisi Suomen Mielenterveysseuran asiantuntija ja toisessa mielenterveyden häiriöitä kokevia kokemusasiantuntijoita, joista käytän myöhemmin termiä kokijat. Näitä kokijoita hyödyntäisin myös aineistonkeruussa tätä kehittämishanketta varten.

Olin asettanut kehittämishankkeelleni konkreettiset tavoitteet ja sen, että tulokset nojaisivat kvalitatiiviseen tietoon. Halusin haastatella mielenterveyden ongelmia omakohtaisesti kokeneita henkilöitä. Kokemustietoa syntyy omakohtaisista kokemuksista. Kokemusasiantuntijuudessa on kyse siitä, että omat usein vaikeatkin kokemukset sairastaneena, sairastavana tai sairastuneen läheisenä käännetään voimavaraksi jonka avulla voi auttaa muita saman kokeneita (KoKoa Ry 2017; Kampman ym. 2017, 409).

Aloittaessani haastateltavien etsinnän, asetin tavoitteeksi sen, ettei henkilöillä olisi valmiiksi opittuja tietoja tai taitoja mielenterveyden ongelmista puhumiseen. Perustin tavoitteeni sille, että mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien yleisyyden vuoksi on todennäköistä kohdata arjessa ihmisiä, joilla on kokemusta mielenterveyden häiriöistä tai ongelmista, muttei valmiutta niistä puhumiseen. Halusin käsitellä asiaa arkisesta näkökulmasta, ilman kokijoiden erikseen oppimia taitoja. Halusin sulkea haastateltavahaun ulkopuolelle myös omat verkostoni. Hain haastateltavia sellaisten väylien kautta, jotka ovat mahdollisia kenelle tahansa tiedonhakijalle.

Löysin helsinkiläisen mielenterveysyhdistyksen toimintaan osallistuvat neljä nuorta aikuista alun perin verkkoartikkelin kautta. Henkilöt kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan yhdessä, tarkoituksenaan kehittää keinoja mielenterveysstigman purkamiseen. Kaikilla neljällä jäsenillä oli kokemusta mielenterveyden häiriöistä, mutta kukaan heistä ei ollut vielä käynyt Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry:n koulutusta. Vaikka kokemusasiantuntija-termiä käytetään laajalti, usein termillä viitataan nimenomaan kokemusasiantuntijakoulutuksen käyneisiin henkilöihin. Sen vuoksi käytän haastattelemistani henkilöistä tässä työssä termiä *kokijat*.

Tavoitteeni oli toteuttaa kokijoille tausta- ja videohaastattelut. Taustahaastattelujen tarkoitus oli kerätä tietoa, ja videohaastattelun tarkoitus oli toteuttaa sisällöntuotannollinen prosessi sekä kerätä journalistina kokemuksia ja havaintoja mielenterveyttä käsittelevän sisällön tuottamiseen.

Haastattelumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Sirkka Hirsijärvi ja Helena Hurme ovat julkaisseet ensimmäisen teemahaastattelua käsittelevän kirjansa vuonna 1979, jolloin se oli Suomen ensimmäisiä kyselytyyppisille menetelmille vaihtoehtoja tarjoava teos (Hirsijärvi & Hurme 2001, 9). Teemahaastattelulle ominaista on se, ettei se ota kantaa haastattelukertojen määrään. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelu etenee teemojen varassa. Näin haastattelu voi olla tutkijan näkökulmasta vapaampaa ja tuoda tutkittavan ääntä kuuluviin. Teemahaastattelu huomioi myös sen, että keskisiä asioita ovat sekä ihmisten tulkinnat asioista että heidän asioille antamat merkityksensä. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 48.)

Kehittämishankkeeni kysymysten keskeisin teema oli stigman purkamisessa. Haastattelukysymykset ulottuivat kuitenkin laajemmin stigmaan, stigman purkamiseen, mielenterveyden häiriöiden sekä näitä käsittelevän viestinnän ja journalismin eri alueisiin. Haastattelijien vastausten perusteella avasin käytännön tasolla keinoja viestiä mielenterveydestä stigmaa purkaen.

Toinen menetelmäni oli havainnointi. Käytin apunani osallistuvaa havainnointia. Siinä tutkija on aktiivisessa vuorovaikutuksessa tutkimuksen tiedonantajien kanssa ja tiedonhankinnan tärkeänä osana toimivat sosiaaliset vuorovaikutustilanteet (Tuomi & Sarajärvi 2002, 84). Tuomen ja Sarajärven mukaan voidaan olla montaa mieltä siitä, minkä verran tutkijan pitää vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Tutkijan aktiivinen vaikuttaminen tapahtumiin on sitä perustellumpaa, mitä toimintatutkimuksellisempi näkökulma on. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 84.)

Kehittämishankkeeni suhteen vuorovaikutustilanteet olivat keskeisessä roolissa, koska käsitteelin aihetta toimittajan vuorovaikutuksellisen työn kautta. En kuitenkaan pyrkinyt osallistumaan itse haastateltavien sanomisiin tai kertomisiin.

”Yhteistä osallistamiseen perustuville menetelmille on tutkimusprojektiin osallistuvien henkilöiden tiedon arvostaminen ja usko siihen, että jokaiseen asiaan on enemmän kuin yksi näkökulma ja että ne kaikki ovat tärkeitä. Yhteinen periaate on myös se, että asioiden eri puolet tulevat esille parhaiten, kun asiasta keskustellaan ryhmässä. Tutkijan roolissa päällimmäisenä on kunnioitus tutkimukseen lupautuneita henkilöitä ja heidän tietämystään kohtaan. Tutkija on tullut paikalle oppiakseen, ei opettamaan tai kehittämään.” (Tuomi & Sarajärvi 2002, 85.)

Analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 94) tuovat esiin tutkija Timo Laineen vuosia sitten laatiman, sittemmin muokatun rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaamiseksi. Se etenee seuraavasti: Päätä mikä aineis-

tossa on kiinnostavaa ja tee vahva päätös, käy aineisto läpi ja erota sekä merkitse kiinnostukseesi sisältyvät asiat, rajaa kaikki muu pois, kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta, luokittele, teemoita tai tyypittele aineisto ja kirjoita yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Tuomi ja Sarajärvi nostavat esiin laadullisen analyysin pullonkaulat toteamalla, että ”laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ole ehkä etukäteen osannut edes ajatella” (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94). Tällaisessa tilanteessa on kirjoittajien mukaan laitettava jäitä hattuun ja hyväksyttävä, ettei kaikkia asioita ole mahdollista tutkia yhdessä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94). Tätä haastetta kohtasin useasti kehittämishankkeeni yhteydessä. Päädyin rajaamaan aineiston lopulta koskemaan pelkästään stigmaa ja sitä sivuavia aiheita, vaikka materiaalia kertyi myös eri osaluista mielenterveyden häiriöistä yleisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin ja epäkohtiin.

4.4.3 Ryhmähaastattelut

Ensimmäiseksi toteutin kokijoille ryhmähaastattelun, jota voidaan pitää tavoitteeltaan verraten vapaamuotoisena keskusteluna (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61). Ryhmähaastattelulla on erityistä merkitystä silloin, kun tavoitteena on selvittää miten osallistujat muodostavat yhteisen kannan ajankohtaiseen kysymykseen. Haastatteliija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta kysyy välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä ryhmän jäseniltä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.)

Ryhmähaastattelulla tai vapaamuotoisella keskustelulla oli tärkeä rooli kehittämishankkeeni etenemisen kannalta, vaikka en ollut etukäteen varsinaisesti suunnitellut ryhmähaastattelun toteuttamista. Otin yhteyttä mielenterveysyhdistyksen toimintaan osallistuvan ryhmän ohjaajaan, joka välitti viestini eteenpäin kokijoille joita halusin tavoitella. Sain luvan tulla mukaan ryhmän seuraavaan tapaamiseen. Oletin osallistuvani tilaisuuteen sivustaseuraajana. Paikalle päästyäni oivalsin, että aiheelleni oli varattu aikaa koko ensimmäinen tunti ryhmän kaksituntisesta kokoontumisajasta. Tervehtimisten jälkeen istuin alas pöydän äärelle neljän kokijan eteen ja aloin esitellä aiheitani. Kerroin heti aluksi, että tavoitteeni oli sekä kerätä tietoa kehittämishankettani varten että tehdä videohaastattelu. alkoi toimittajan taustahaastattelua ja tutkijan ryhmähaastattelua mukaileva tilaisuus. Aiheina olivat stigma, stigman purkaminen, mielenterveys ja näistä asioista viestiminen.

Keskusteluissa ei ollut sovittuja puheenvuoroja vaan jokainen ilmaisi ajatuksiaan tilanteen mukaan. Aiheena oli yleisellä tasolla se, miten mielenterveydestä tulisi puhua. Kerroin myös kehittämishankkeeseeni liittyvistä tavoitteista. Mielenterveysstigmaa journalismin

keinoin purkava kehittämishanke kuulosti ryhmäläisten keskuudessa ”hyvältä missiolta”. Aikaisemmissa keskinäisissä keskusteluissaan ryhmän jäsenet olivat pohtineet, minkälaiset lähestymistavat toimisivat median suuntaan kun tavoitteena olisi stigman purkaminen.

Keskustelun anti oli teemoitettavissa kahteen ryhmään: tiedon puutteesta ja ymmärtämättömyydestä sekä kohtaamisen puutteesta johtuviin haasteisiin. Keskustelun keskeisimmäksi teemaksi nousivat toipumis- ja paranemisprosessiin liittyvät väärinymmärrykset. Väärinymmärryksiä saattoi syntyä siitä, ettei ymmärretty prosessin edellyttävän aikaa ja energiaa.

Yleisesti mielenterveyttä ja sen häiriötä käsittelevissä sisällöissä koettiin tärkeäksi se, että menestys-, sankari- ja parantumistarinoiden rinnalla huomioitaisiin myös tilanteita, joissa ihmisen olo tai tilanne ei ole toiveikas. Menestystarinoiden haasteena nähtiin se, että ne yksinkertaistavat mielenterveyden häiriön ja antavat kuvan, että mielenterveyden häiriöstä toipuminen olisi asenteesta tai päätöksestä kiinni. ”Päätin parantua” -tyyliset sisällöt ja mielenterveyden häiriöiden marginalisoiminen koettiin negatiivisina.

”Tapahtuu käänteentekevä asia ja yhtäkkiä elämä on kunnossa.”

”Ikään kuin parantuminen olisi omasta tahdosta lähtöisin, ihminen kokee herätyksen ja paranee. Todellisuudessa se on helvetillinen työ.”

”Mielenterveyden häiriöitä kokevia pidetään saamattomina ja laiskoina. Toipumiseen kuuluu takapakkeja ja kuntoutuminen on aaltoliike.”

”Yksi toimittaja sanoi, että yritetään saada tästä jutusta toiveikas kuva. On ihmisiä, joiden toivo on mennyt täysin, joilla ei ole toivoa.”

Masentuneille ehdotetaan usein ryhdistäytymistä avuksi ongelmaan. Wahlbeck ja Aromaa (2017, 31) toteavat, että 60 prosenttia suomalaisista suosittelee masentuneille ryhdistäytymistä ensiavuksi. Neljännes pitää masennusta epäonnistumisen merkinä (Wahlbeck & Aromaa 2017, 31). Sama kävi ilmi myös kokijoiden kertomuksissa.

”Hoitokeinoista ja terapiasta puhutaan usein liian yksinkertaisesti: ’Mene terapiaan ja tule terveenä takaisin.’ Se, toimiiko terapia, riippuu siitä mitä elämässä silloin tapahtuu.”

”Jos paha olo korjaantuisi sillä että ryhdistäytyy, ei olisi ongelmaa.”

”Masennuksen syy voi olla se, että on yrittänyt tehdä liikaa.”

”Tarvitaan omaa halua, mutta se ei aina riitä. Elinsuhteiden ja olosuhteiden tulee olla sellaisia, että ne voivat tukea toipumista.”

Ryhmä nosti esiin myös asioiden tarkistamisen ja kysymisen tärkeyden. Yksittäisen ihmisen sanomisia ei tulisi esittää tosiasioina, eikä myöskään lähteä olettamaan asioita sanojen takana. Keskustelussa nousi esiin se, että toipumista ei voi tehdä yksin, se ei ole asennekysymys ja että se vaatii kuntouttavaa työtä.

”Kukaan ei parane olemalla tekemättä mitään, mutta harva paranee automaattisesti. Toipumisessa on taantumuksen todennäköisyys.”

Olin maininnut pohtivani, voisiko mielenterveyden ongelmista puhua samalla tavalla kuin fyysisistä ongelmista. Tämäkään asia ei ollut yksinkertainen. Toisin kuin fyysisissä vammoissa, mielen ongelmassa ei ole selkeää tai yleistä toipumiskaavaa.

”Mielenterveyden ongelmia ei pidä verrata liikaa fyysisiin ongelmiin. Esimerkiksi masennus verrattuna luun katkeamiseen: kaikki tietävät että kun luu menee paikoilleen, se paranee. Ehkä ennemmin voisi verrata syöpään.”

Tässä vaiheessa nousi esiin rikoksista puhuminen ja niiden rinnastaminen mielenterveyden häiriöitä kokeviin. Mielenterveyden häiriöihin liittyy stereotyyppinen käsitys siitä, että useimmat mielenterveyspotilaat olisivat vaarallisia (Wahlbeck & Aromaa 2017, 33). Kokijat muistuttivat, että mielenterveyden häiriö voi myös johtua siitä, että on itse joutunut rikoksen uhriksi. Ryhmässä nousi esiin myös mielenterveyspalveluihin liittyviä haasteita.

”Puhutaan myös alentavaan sävyyn, kuin lapsille – halutaan yksinkertaistaa. Vaikka ihmisen älykkyydessä ei ole mitään vikaa!”

”Kun ihmisellä on somaattinen oire, häntä ei oteta vakavasti jos on mielenterveyden häiriö taustalla.”

”Ihmistä ei nähdä kokonaisuutena. Ei ymmärretä että voi olla myös useita erilaisia oireita, henkisiä ja fyysisiä. Ihminenhan on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus.”

”Jos masennusta kokeva menee esimerkiksi umpisuolen takia lääkäriin, ammattilaiset eivät osaa suhtautua siihen. Hoitotahojen tulisi ymmärtää.”

”Ajatellaan, että ihminen on hullu, häntä ei pidä ottaa niin vakavasti. Sanomisille ei anneta niin suurta painoarvoa.”

Ryhmäkeskustelun perusteella voidaan sanoa, että kokijoiden havaitsemat haasteet liittyivät vahvasti tietämättömyyteen, ennakkoluuloihin ja asenteisiin.

4.4.4 Sähköpostihaastattelut

Tässä luvussa kerron ryhmähaastattelun jälkeen kokijoille tekemistäni sähköpostihaastatteluista. Ensimmäisessä sähköpostihaastattelussa kysyin laajemmin stigmaan liittyvistä kokemuksista. Jälkimmäisessä sähköpostihaastattelussa kysyin tarkemmin haastateltavien omista mielenterveyden häiriöihin liittyvistä kokemuksista. Kysymykset kokonaisuudessaan löytyvät liitteestä 1. Nämä sähköpostihaastattelut antoivat taustatietoa myös tulevia videohaastatteluja varten. Osa vastauksista toimi pelkkänä taustahaastattelumateriaalina, osa linkittyi suoraan kehittämishankkeeni tutkimusaineistoon.

Sisällytin sähköpostihaastatteluun yleisiä kysymyksiä stigmasta, sillä journalismin näkökulmasta oli tärkeä saada taustatietoa siitä, miten kokijat käsittivät leimautumisen ja leimaamisen. Sähköpostihaastattelun perusteella jokainen kokija kertoi aikaisemmin leimaaneensa itsensä tai ajoittain tekevänsä sitä vieläkin. Itsensä leimaaminen liittyi toivottomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteisiin sekä oman itsensä näkemiseen sairauden kautta.

*"Välillä koen tilanteen olevan toivoton ja näen itseni vain sairauden kautta. Häpeän sitä, etten saa aikaiseksi yhtä paljon kuin muut ja olen yhteiskunnan elättinä."
"Ajattelen, ettei minun kannata tavoitella elämässäni mitään, kun masennus kuitenkin vaikeuttaa asioita."
"Syytän aika helposti itseäni siitä että olen tällaiset ongelmat itselleni kehitellyt tai siitä etten parane nopeammin."*

Jokainen kokija kertoi myös leimanneensa aikaisemmin muita, mutta leimaaminen ei ollut vastausten mukaan ollut tarkoituksenmukaista. Muiden leimaamisessa nousi keskeiseksi teemaksi tietämättömyys, ennakko-oletukset ja uskomukset. Leimaamisen motiiveina olivat olleet tietämättömyyden lisäksi oman rajan vetäminen, ennakkoluulot toipumista kohtaan ja omien voimavarojen puute. Jokainen kokija kertoi kohdanneensa leimaavaa asennetta myös muilta. Ulkopuolelta tullut leimaava asenne liittyi vahvasti tilanteisiin, joissa kokijat olivat hakeneet apua. Yleisesti stigman kokemisesta kysyttäessä kukaan ei tuonut esiin mediaa tai viestintäkanavia. Kokijat kertoivat kohdanneensa stigmaa hoitotaholta, ja kokivat tulleen moitituiksi ongelmiensa vuoksi. Yksi kokijoista kertoi, ettei ollut kokenut tulleen kuulluksi. Yhden kokijan läheiset olivat ajatelleet, että syömishäiriö korjaantuisi syömällä.

Stigmaa purkavana kokijat pitivät tavallista, kunnioittavaa ja arvostavaa asennetta ihmistä ja ongelmia kohtaan. Suora asioista kysyminen ja avun tarjoaminen, avoin kommunikointi ja luonnollisuus nousivat teemoiksi. Mielensterveydestä puhuttaessa kokijat toivoivat asioista puhuttavan luonnollisesti, osana tavallista ihmiselämää. Keskusteluihin toivottiin myös yksilöllisyyden ymmärtämistä ja kokijan oman kokemuksen kunnioittamista. Stigman purkamisen keinoiksi kokijat listasivat puuttumisen sanamuotoihin ja huomion kiinnittämisen puhetapoihin sekä havaittujen stigmojen nostamisen keskustelunaiheiksi. Tarve kiinnittää huomiota sanamuotoihin ja puhetapoihin vaikutti vastausten perusteella painottuvan tietämättömyyden vähentämiseen.

*"Yritän haastaa stigmaa, kun kuulen ihmisiä syyllistettävän mielensterveyden ongelmistaan. Saatan esimerkiksi kysyä, miksi puhuja ajattelee niin kuin ajattelee tai osoittaa väitteiden yksipuolisuutta ja epäjohdonmukaisuuksia.
Mielestäni on tärkeää, että ihmiset kiinnittävät huomiota siihen, miten itse puhuvat ja haastavat muiden leimaavaa kielenkäyttöä sen verran kuin jaksavat."
"Puuttamalla saman tien pienempiinkin sanamuotoihin. Tehdä näkyväksi mikä on stigmatisoivaa ja muistuttaa, että nämä asiat koskevat kaikkia. Ottamalla yleisempään keskusteluun havaitsemiaan stigmoja."
"Ehkä kysyä ystävällisesti, mihin väite perustuu, mistä henkilö on kuullut sellaista. Sitten tuoda toinen näkökulma esille. Esimerkiksi "kaikki masentuneet on vaan laiskoja" -> mikä tahansa pitkäaikainen terveysongelma vie energiaa. Monet masennusta sairastavat käy töissä/opiskelee/hoitaa lapsiaan/harrastaa jotain. Masennus on niin yleistä ettei oo mahdollista että kaikki masentuneet makaisi kotona jne."*

Asiattomaksi tai kliseiseksi sisällöksi kokijat nostivat yksimielisesti selviytymistarinat sekä yksinkertaisia ja helppoja ratkaisuja tarjoavat sisällöt. ”Mene lenkille” ja ”keskity positiiviin asioihin” olivat kokijoiden mukaan esimerkkejä yksinkertaisista ratkaisuista. Mielenterveyden häiriöiden esittäminen yksinkertaisina ja helppoina asioina oli jokaisen vastaajan mielestä asiatonta ja kliseistä. Myös sisällöissä esiintyvien henkilöiden ulkonäön kuvailu ja muut aiheen kannalta epäoleelliset asiat saivat kritiikkiä.

Stigmaa purkava sisältö oli vastaajien mukaan kunnioittavaa. Esimerkkinä tästä mainittiin videosisällöt, joissa ei eritelty ihmisiä ”me terveet ja nuo sairaat”-jaottelulla, vaan puhuttiin yleisesti ”meistä”. Myös kokemusasiantuntijuuden huomioiminen nousi aiheeksi. Häiriöitä kokevien tulisi voida kertoa asioista mahdollisimman paljon itse. Vastaajat listasivat arkielämän keskustelun tärkeimmiksi johtonuuriksi tavallisen keskustelun osana ihmiselämää. Yksi vastaajista painotti, että jokaisen ihmisen elämä ja ongelmat ovat yksilöllisiä.

Median käsiteltäväksi kokijat toivoivat enemmän sisältöjä, joissa kerrottaisiin tilanteista joissa toivo on alkanut hiipua ja esimerkiksi luottamus yhteiskuntaan on mennyt. Käsiteltäväksi kaivattiin monipuolisemmin myös erilaisia sairauksia sekä tietoa mielenterveysasioiden yhteiskunnallisesta tilanteesta. Kokijat painottivat, että terapiasta ei tulisi puhua yksinkertaiseen sävyyn. Yksi kokijoista kiitteli sitä, että työelämästä puhuttaessa on kerrottu muutosten vaikutuksista työntekijöiden mielenterveyteen organisaation talouden lisäksi. Kokijat eivät maininneet mediasisältöjä, jotka olisivat suoraan koskettaneet omaa elämää. Yksi kokija pohti, että sellaisia on voinut olla mutta ne on peitelty liialla optimismilla tai vaikeimpien asioiden poisjättämisellä. Tiedonsaantimahdollisuudet Suomessa koettiin osittain hyviksi. Esiin tuotiin tarvetta keskustella asioista jo koulussa. Internetistä saatava tieto koettiin monipuoliseksi, mutta pirstaleiseksi. Yksi kokija koki saatavilla olevien tietojen olevan toisistaan poikkeavia.

Yksi merkittävä ristiriita, joka ilmeni kokijoiden ja asiantuntijoiden välillä, oli selviytymistarinoiden kertominen. Kritiikkiä sai erityisesti selviytymistarinoihin liittyvä sävy. Toivon tarjoaminen sisällöissä on yleisesti ottaen tärkeää. Esimerkiksi avunsaantimahdollisuuksien mainitsemien sisällön lopussa on tärkeä suositus sekä itsemurhaa että mielenterveyden häiriöitä käsittelevissä sisällöissä. Sisällöissä tulisikin painottaa, että mielenterveyden häiriöihin voi saada apua ja itsemurhia voi ehkäistä. Toivoa voi olla, vaikkei siltä tuntuisi. Kuitenkin kokijoiden vastauksissa selviytymistarinat koettiin usein yksinkertaistavina. Selviytymistarinoiden haasteena pidettiin sitä, että ne tarjoavat väitteitä joiden mukaan toipuminen on vain itsestä ja asenteesta kiinni. Toimittajan ja viestin välittäjän lähtökohdasta tilanne voi olla haastava. Tiedustelin Mielenterveysseuran kehitysjohtajan näkemystä siihen, mi-

ten viestiä silloin kun tilanne tuntuu kokijasta toivottomalta. Kehitysjohtaja Kristian Wahlbeckin (12.5.2017) mukaan toivottomalta tuntuvassa tilanteessa hyödyksi voisi olla esimerkiksi protesti-tyyppinen sisältö, eli epäkohtien esiintuominen ja ratkaisuvaihtoehtojen esittäminen niihin. Esimerkkejä epäkohdista ovat muun muassa vakuutusten ja eläkkeiden saamiseen liittyvät epäkohdat ja käytännöt silloin, kun ihmisellä on diagnosoitu mielenterveyden häiriö.

Yksi kokijoista kiteytti selviytymistarinoiden haasteeksi sen, että ne tarjoavat viestiä jonka mukaan toipuminen olisi helppoa ja yksinkertaista. Samaan aikaan kun kokemusasiantuntijuutta tulisi hyödyntää ja yksilöiden tulisi antaa kertoa omista kokemuksistaan, ei yhden yksilön kokemus vastaa koko todellisuutta käsiteltävästä ongelmasta. Ihmiset ovat erilaisia toipumisprosesseissaan, mutta myös lähtökohdat toipumiselle ovat erilaisia. Aloin pohdita, mitä henkilötarinoiden kehittämiseksi voisi tehdä. Voisiko asioita esittää ihmisten kautta myös eri tavalla, sen sijaan että ne painottuvat yhden yksilön kokemuksen kuvailuun. Selviytymistarinoista ja kliseisistä vaikutelmista löytyi kokijoilta useita esimerkkejä.

"Olen lukenut selviytymistarinoita joissa haastatellun henkilön kerrotaan voittaneen mielenterveyden ongelman. Osassa jutuista annetaan kuva, että ongelma on ratkennut kerralla, se ei ole enää vaikuttanut henkilön elämään ja että henkilö kokee tulleensa kokemuksen jälkeen vahvemaksi ja energisemmäksi. Tästä tulee kliseinen vaikutelma. Jos juttu etenee näin siksi, että haastateltava on asiat niin itse kokenut, sitä tulee kunnioittaa."

"Osassa juttuja myös kuvaillaan esimerkiksi henkilön ulkonäköä ja muita hänestä syntyviä vaikutelmia tavalla, joka ei tunnu aiheen kannalta oleelliselta."

"Menestystarinat, jossa mielenterveyden häiriöistä selviytyminen näytetään yksinkertaisena ja helppona parin kikan hommana."

"Se, että ihmistä kohdellaan jotenkin toisena, vieraana tai alentavasti."

"Se, että jutun ainoa pointti on se, että "sairaudesta huolimatta tää tyyppi on ihan ajatteleva ihminen."

"Yhden ihmisen sairaushistorian perusteella esitetään, että kaikki samalla diagnoosilla olevat ovat samanlaisia."

"Sairaan ihmisen tekemisiä glorifioidaan."

"Jutut, jotka esittelevät helppoja ratkaisuja. "Mene lenkille", "keskity positiivisiin asioihin" ja naps, masennus poissa. Jutut, joista saa kuvan että kuntoutuminen olisi suora, nopea prosessi, jonka jälkeen kaikki on hyvin. "Hain apua, käsitteelin terapiassa traumani ja nyt elämä hymyilee" -tyyppinen kuvailu edustaa kuntoutumista yhtä hyvin kuin mallinuket keskivertoihmistä."

Kokijoiden ajatuksia läpikäydessäni pohdin jälleen fyysisten ja henkisten ongelmien vertausta toisiinsa. Jos journalistinen sisältö käsittelee esimerkiksi onnettomuudessa loukkaantunutta urheilijaa, kuuluisi toipumisprosessin läpikäynti oleellisena osana tarinaa. Samoin toimittiin johdannossa esittelemässäni malliesimerkissä, jossa haastateltiin rintasyöpää sairastanutta henkilöä.

4.4.5 Videohaastattelut

Tässä luvussa kerron videohaastattelun toteutusprosessista. Videohaastattelut olivat oleellinen osa kehittämishanketta, sillä kohtaaminen eli vuorovaikutus on yksi stigman purkamisen keinoista. Vuorovaikutus voi tapahtua sekä kasvotusten että videon välityksellä. Suunnittelin kuvaavani ja editoivani videosisällöt itse ja yksin. Pohdin asiaa kohtaamisen näkökulmasta ja koin, että tässä kehittämishankkeessa voisi olla hyödyllistä, jos keskittyisin kohtaamiseen nimenomaan haastattelijana. Näin voisin havainnoida tilannetta haastattelijana sen sijaan, että keskittyisin samalla videokaluston käyttöön ja kuvakulmiin. Halusin olla läsnä haastateltavien kanssa toimittajana, ja tarjota läsnäolon avulla mahdollisimman rennon ilmapiirin haastateltaville. Sain mahdollisuuden hyödyntää kahden ammattikorkeakouluopiskelijan osaamista videoiden tuotantoprosessissa. Leikkauskäsikirjoituksen tekoon ja editointiin osallistuin yhdessä kollegojen kanssa.

Videon aiheeksi valikoitui stigma ja sen kohtaaminen. Kuvituskuvan pohdinnassa tuli miettiä, miten stigma esitettäisiin stigmaa purkaen. Stigmaa oli haastava ilmaista selkeästi jollakin konkreettisella asialla. Samalla oli huomioitava, ettei sorru mystifiointiin. Alkuvaiheessa Suomen Mielenterveysseuran asiantuntijoiden kanssa keskustellessa olin ymmärtänyt, että yksi tärkeimmistä asioista olisi tiedostaa mystifioinnin ja yleistämisen välinen ero. Tällä tarkoitan sitä, että asioista ei tulisi esittää salamyhkäisinä tai vaiettavina, muttei toisaalta liian yksinkertaisina tai kaikille yleisesti toimivina asioina. Kun ihmiset ovat yksilöitä, tulee välttää yleistystä siitä, että ongelmat tai niiden kohtaamisen keinot olisivat kaikille samanlaisia. Asiat saattavat olla monimutkaisia, mutta toimittajan tehtäviin kuuluu avata monimutkaisia asioita ymmärrettäviksi. Ymmärrettävyys on eri asia kuin yksinkertaistus. Yksinkertaistus voisi tarkoittaa sitä, että esittäisi helppoja ohjeita vaikeaan aiheeseen. Ymmärrettävyys taas voisi tarkoittaa sitä, että esittää kansantajuisia faktoja vaikeaan aiheeseen.

Videokuvauksen suunnitteluvaiheessa tuli esiin ehdotus, että kuvaisimme videon loppuun kuvituskuvaa jossa henkilöt poistuvat paikalta julkisella kulkuvälineellä. Kamera jäisi kuvaamaan pois päin lipuvaa raitiovaunua, johon videon päähenkilöt ovat nousseet. Vaikka tällainen kuvitus olisi voinut olla vaikuttava tai toimiva keino jossakin muussa yhteydessä, olisi se tässä sisällössä voinut välittää ei-toivottua viestiä katsojalle. Viestin olisi voinut ymmärtää sellaisena, että mielenterveyden häiriötä kokeva "kääntää kasvot katsojalle" tai "haihtuu paikalta kaukaisuuteen", häiriöt kaikkoon jonnekin "kauas". Lisäksi tavoite oli tuoda esiin ihmisiä, joten halusin linjata videon sisällön sellaiseksi, että kasvot olisivat kautta linjan kameraa kohti, eivät mystisesti pois päin.

Toteutimme videohaastattelut toukokuussa 2017. Ryhmä- ja sähköpostihaastattelujen pohjalta olin videohaastatteluvaiheessa tietoinen siitä, että haastattelemani henkilöt eivät olleet mielenterveyden häiriöistä toipuneita. Olin pohtinut, voisinko vahingossa tai osamattomuuttani vahingoittaa toipumisprosessia videohaastattelussa. Haastatteluun suostuminen ei ollut kenellekään neljästä kokijasta yksinkertaista, vaan he jäivät pohtimaan asiaa tahoilleen ensimmäisen tapaamiskertamme jälkeen. Olin arvioinut, että jos neljästä henkilöstä yksi tai kaksi suostuisi puhumaan kameralle, saisin tarpeeksi materiaalia videosisällöille. Lopulta kaikki neljä henkilöä suostuivat osallistumaan videohaastatteluun, pitkälti ryhmädynamiikan myötävaikutuksesta: ”Jos kaikki muut aikovat osallistua, niin enkö hän minäkin.” Joustava aikataulu oli mahdollistanut sen, että henkilöt olivat voineet pohtia videohaastatteluun osallistumista rauhassa. Lisäksi olin luvannut, että kokijat saisivat nähdä raakaversioiden materiaalista, kun se olisi editoitu. Videolla ei myöskään paneuduttaisi kenenkään henkilökohtaisiin ongelmiin syvemmin, vaan video tulisi käsittelemään stigmaa yleisemmin.

Tekemäni taustatyön ja mielenterveyden ensiapu -koulutukseen osallistumisen pohjalta olin oppinut, että asioista tulisi puhua arkisesti. Olin myös ymmärtänyt, ettei suora ja avoin lähestyminen vahingoittaisi haastateltavia. Toimittajakokemukseni pohjalta ymmärsin myös, että videohaastattelu on usein kokemattomalle haastateltavalle jännittävä tilaisuus. Muistutin kokijoita siitä, että videota editoidaan ja saattaisin kysyä asioita uudelleen, jos vaikuttaisi siltä, että kaipaisin kiteytetympää kommenttia johonkin asiaan.

Videokuvaustilanteessa aloin ymmärtää käytännön tasolla, miten mielenterveyteen ja sen ongelmiin liittyvä tietotaito toimi käytännössä. Avoimella keskustelulla ja kysymyksillä en voisi vahingoittaa haastateltaviani, vaikka aihe ei olisi helppo. Epämiellyttävät tilanteet ja tunteet olisivat sallittuja. Toimittajana olin vastuussa siitä, että suhtautuisin kunnioittavasti haastateltaviin ja noudattaisin journalistin yleisiin eettisiin ohjeisiin ja omiin arvoihin perustuvia käytäntöjä. Minun ei tarvitsisi korjata kenenkään oloa tai mielenterveyden häiriötä, eikä myöskään ottaa niitä kantaakseni. Voisin silti kysyä ja keskustella, tehdä yhteistyötä ja pyrkiä löytämään keskeisiä vastauksia kysymyksiini.

Itse videohaastattelutilanteessa osa haastateltavista koki sekä videokameran edessä puhumisen että osan kysymyksistä haastavina ja jännittävinä. Vaikka kuvausryhmänä minä ja kaksi opiskelijakollegaani olimme valmistautuneet hyvin ja olin antanut haastateltaville tietoa etukäteen videokuvausprosessin etenemisestä, emme välttyneet yllätyksiltä haastattelutilanteissa.

Ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä kokeva henkilö koki haastattelutilanteen jännittäväksi. Videokameran läsnäolo sai hänet unohtamaan ajatuksensa. Tarjosimme haastateltavalle mahdollisuuden poistua tilanteesta ulkoilmaan ja pohtia asiaa ajan kanssa. Hän sai mukaansa haastattelukysymykset, jotta voisi pohtia kysymyksiä rauhassa. Palattuaan ulkoa yritimme toteuttaa haastattelun uudestaan, mutta se ei vielä ottanut onnistuakseen. Jännitys lisääntyi nauhoitusnappulan kääntyessä play-asentoon ja kärjistyi, kun kokijan olisi tullut avata suunsa. Kävimme kysymysrunгон yhdessä läpi ja poimimme sieltä pienen osan asioita, joihin hänen olisi omasta mielestään helpoin vastata. Yllätyksekseni helpommat kysymykset eivät liittyneet yleisluontoisimpiin asioihin, vaan painottuivat henkilön omiin mielenterveyden häiriöihin ja niiden kokemiseen. Tämä muistutti siitä, että journalistin omat oletukset siitä mitkä asiat toisille ovat helppoja, eivät suinkaan ole absoluuttisia totuuksia. Omat oletukset toisen kokemuksesta eivät ohjaa automaattisesti oikeaan suuntaan. Keskustelu, kysyminen ja kohtaaminen sen sijaan ohjaavat.

Toinen haastava tilanne koitui siitä, että yhdellä haastateltavista oli aikaisemmin ollut itsetuhoisia ajatuksia. Keskustelimme asiasta ennen haastattelua ja kysyin, mikä tilanne on tällä hetkellä. Kysyin, tietääkö hän mistä hakea apua. Keskustelimme hetken kokijan ajatuksista terveydenhuoltoa ja sen toimivuutta kohtaan. Journalistisesta näkökulmasta olisin halunnut haastatella henkilöä enemmänkin kyseisestä aiheesta, mutta aikataulun, kehittämishankkeen ja videosisällön kannalta en voinut tässä yhteydessä poiketa suunnitelmasta ja tehdä henkilökuva. Haastateltava kertoi, ettei hänellä ole tällä hetkellä itsetuhoisia ajatuksia. Kävimme haastattelurungon läpi ja sovimme, että palaamme asiaan. Myöhemmin keskustelin Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtajan kanssa asiasta. Hän totesi, että keskustelu ja toiminta tilanteessa oli ollut journalistin näkökulmasta tilanteeseen sopivaa. Olin keskustellut asiasta ja selvittänyt, ettei henkilö ollut akuutissa kriisissä.

Myöhemmin soitin kyseiselle haastateltavalle kertoakseni hänelle editoidun videon sisällöstä ja kommentteista, jotka olimme häneltä valinneet videolle. Keskustelimme myös jatkosta, eli mahdollisista uusista yhteistyökuvioista mielenterveysjournalismiin liittyen. Tässä yhteydessä ja roolissa koin tarpeelliseksi keskustella myös aikaisemmin esiin tulleista itsetuhoisista ajatuksista. Journalisti kerää tietoa ja ymmärrystä myös haastavista asioista, ihmisarvoa kunnioittaen. Kaikki tieto ei sellaisenaan ole käyttökelpoista, vaan tietoa ja havaintoja kertyy materiaaliksi myös omiin ideapankkeihin, joista niitä voi myöhemmin poimia uusia sisältöjä varten. Mielenterveydestä, ongelmista, häiriöistä ja niihin liittyvästä stigmasta puhuttaessa voi tulla esiin tilanteita, joissa henkilö kertoo itsetuhoisista ajatuksistaan. Aiheesta voi keskustella ja kysyä, tietääkö itsetuhoisia ajatuksia kokeva miten toimiva. Journalistin rooliin ei kuulu haastateltavan pelastaminen. Mielenterveyden ensiapu -kurssin oppien mukaisesti jokaisen ihmisen velvollisuus on auttaa ja tarttua asiaan,

jos havaitsee itsetuhoisia ajatuksia. Aiheeseen liittyvä keskustelu haastateltavan kanssa päättyi siihen ymmärrykseen, että henkilöllä on toivoa elämässä eikä hänellä ole akuutteja itsetuhoisia ajatuksia, mutta hän tietää – vaikkakin kriittisistä lähtökohdista käsin – mistä apua saa tarvittaessa. Pohdin, sekoittuiko tilanteessa henkilökohtainen ja ammatillinen rooli toisiinsa. Vertaisin tilannetta siihen, että jos olisin silminnäkijänä liikenneonnettomuudessa, ensisijainen tehtäväni olisi hälyttää apua ja tarkistaa, voisinko tehdä jotakin onnettomuudessa osallisena olleiden ihmisten auttamiseksi. Vasta sen jälkeen voisin kerätä materiaalia journalistisiin tarkoituksiin, senkin toimittajan etiikkaa noudattaen.

Videon tarkistusvaiheessa yllättävintä oli se, että itse mielenterveydestä puhuminen ei ollut ollut haastavin asia haastateltaville. Kolmas haastava tilanne tuli esiin videon editoinnin loppusuoralla, kun yksi haastateltavista oli yllätynyt käyttämistämme kommenteista ja huolestui, että mielenterveyden häiriöistä ja sen toipumisprosessista voisi saada väärän kuvan hänen kommenttiansa kautta. Keskustelimme asiasta ja kerroimme, että videolle voisi vaihtaa vaihtoehdoisen kommentin ilman, että sisältö kärsisi. Jätimme asian yön yli pohdittavaksi. Lopulta henkilö kertoi, että hyväksyisi alkuperäisen kommenttinsa. Hän mainitsi, että videon näkeminen oli nostanut vanhoja asioita käsiteltäviksi.

4.4.6 Asiantuntijan haastattelu

Tässä luvussa käsittelen työkalupakin teon yhteydessä tekemääni asiantuntijahaastattelua ja oleellisia teemoja, jotka haastattelusta nousi esiin. Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtaja Kristian Wahlbeck toimi asiantuntijana videoilla, joiden teemoina olivat stigma ja sen purkaminen sekä viisi ohjetta viestijälle mielenterveydestä.

Kokijat olivat teemahaastattelujen yhteydessä tuoneet esiin sen, että väkivaltarikoksen tekijöitä pidetään usein mielenterveyden häiriöitä kokevina. Mielenterveyden häiriöiden linkittäminen henkirikoksiin oli yksi yleisimmistä esiin tulleista haasteista kehittämishankkeen aikana. Suomen Mielenterveysseura on ottanut kantaa sisältöihin, joissa on annettu ymmärtää henkirikosten johtuneen mielenterveyden häiriöistä. Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtaja Kristian Wahlbeck listasi väkivaltarikoksista uutisoimisen yhdeksi tärkeimmistä asioista, joita tulee huomioida mielenterveyden häiriöistä kerrottaessa.

”Mielenterveyden häiriöt eivät liity henkirikoksiin, paitsi poikkeustapauksissa. Sen sijaan henkirikoksiin liittyvät päihteiden käyttö, persoonallisuuden piirteet, syrjäytyminen ja vaikea lapsuus” (Wahlbeck 7.9.2017.)

Helsingin yliopiston Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin vuonna 2017 julkaiseman Henkirikoskatsauksen mukaan mielenterveyden häiriö oli päämotiivina kahdeksassa prosentissa rikoksista (Lehti 2017, 48). Yleisempiä rikoksen päämotiiveja olivat alkoholin käyttöön liittyvät tilanteet 18 prosentissa ja mustasukkaisuus 12 prosentissa henkirikoksista (Lehti 2017, 22–23). Henkirikosluvuista voisikin nostaa esiin useita erilaisia ja prosentuaalisesti mielenterveyden häiriöitä suurempia uhkia, kuten alkoholin liikkakäyttöön johtavat illanvietot tai mustasukkaisuuden. Alkoholiriippuvuuden ja alkoholin liikkakäytön näkökulmasta rikoksia katsottaessa herää kuitenkin uusi kysymys: Alkoholiriippuvuus on mielenterveyden häiriö eli riippuvuushäiriö. Silti alkoholin vaikutuksen alaisena tehtyjä rikoksia ei voi niputtaa samaan kategoriaan kuin mielenterveyden häiriöitä.

”Pitää erottaa kaksi asiaa: yksi asia on riippuvuus, joka on sairaus, ja toinen on päihtymys, joka ei ole sairaus. Päihtymystila liittyy henkirikoksiin, päihderiippuvuus ei liity. Esimerkiksi jos henkilöllä on alkoholiriippuvuus mutta hän ei juo, hänellä ei ole kohonnutta riskiä tehdä henkirikosta. Ihmisellä ei tarvitse olla alkoholiriippuvuutta tehdäkseen henkirikoksen, mutta alkoholiriippuvaiset ovat enemmän humalassa kuin muut.” (Wahlbeck 7.9.2017.)

Alle olen tiivistänyt teemat, joille asiantuntijan mukaan soisi huomiota mielenterveydestä ja sen ongelmista kertovassa sisällössä.

Ilmaisu	Alentavien ilmaisujen välttäminen. Diagnooseista on karannut yleiskieleen alentavia ilmaisuja, kuten skitso. Leimaavia ilmaisuja tulisi välttää. Skitson sijaan sopisi skitsofreniaa sairastava/kokeva.
Kunnioitus	Mielenterveyden ongelmia kokevaa tulee kohdella kunnioittavasti, kuunnella ja haastatella. Jos journalisti tekee jutun masennuksesta, tulisi haastatella myös kokemusasiantuntijaa jolla on kokemusta masennuksesta. Aina on tärkeää muistaa tuoda ihmisten ääni kuuleviin ja antaa tilaa heille, joilla on oma-kohtaista kokemusta asiasta.
Glorifioinnin ja mystifioinnin välttäminen	Mielenterveyden ongelmien tekeminen mystiseksi tai esittäminen eksoottisena tai jännittävänä asiana voi herättää erityisesti nuorissa vääränlaista mallia. Haaste koskee erityisesti itsemurhasta kertomista. Itsemurhaa ei tulisi esittää ratkaisuna ongelmiin tai ymmärrettävänä tekona, nuoruuteen kuuluvana urheana päätöksenä. Päinvastoin itsemurha tulisi esittää murheellisena asiana ja tuoda esiin, että olisi ollut muitakin vaihtoehtoja.
Diagnoosien välttäminen	Väkivaltarikoksista uutisoidessa tulisi olla tekemättä diagnooseja ennen kuin asia on selvitetty. Olettamusta siitä, että väkivallan teko ja pahuus joita on vaikea ymmärtää, liittyisivät automaattisesti mielenterveyden ongelmiin tai johtuisivat niistä, ei tulisi tehdä ennen kuin asia on selvitetty. Median tehtävä ei ole piilotella asioita ja jos mielenterveyden häiriötä kokeva on tehnyt rikoksen, asia tulee tietenkin avata. Olettamuksia tai kärjistyksiä ei tulisi tehdä.
Mielenterveydestä kertominen positiiviseen sävyyn	Mielenterveys on resurssi ja vahvuus. Mielenterveyttä voi vahvistaa useilla eri tavoilla. Mielenterveydestä kerrotaan usein ongelmien ja häiriöiden kautta. Enemmän voisi käsitellä sitä, miten tärkeää mielenterveys on elämässä ja onnellisuudelle sekä sille, että voi saavuttaa omia elämän tavoitteita joita meillä jokaisella on.
Resilienssi	Jokaisella ihmisellä on resilienssi. Resilienssillä tarkoitetaan kestävyyttä ja joustavuutta. Se on perua lapsuudesta, osittain jopa perinnöllistä. Meillä jokaisella on mukana matkalaukullinen tavaraa, kokemuksia ja muistoja, jotka vaikuttavat siihen, miten vastustuskykyisiä olemme kun elämään tulee stressiä tai vastoinkäymisiä. Siihen, mitä meillä on mukana ja mitä olemme saaneet lapsuudessa, emme ole itse syyllisiä. Mutta se miten elämme, huolehdimme riittävästä unesta ja liikunnasta, emme käytä liikaa alkoholia, huolehdimme ihmiskontakteista ja opimme uutta, siitä meillä toki on itsellämme vastuu. Meistä jokaisella on mielenterveys ja se koskettaa meistä jokaista. Se ei ole vain muiden ongelma, vaan meidän kaikkien asia.
Mielenterveyden käsittely on tärkeää	On hieno asia, että yhä useampi ihminen on avoin ja kertoo omista mielenterveyden haasteistaan mediassa. Se auttaa vähentämään stigmaa ja ennakkoluuloja ja muuttaa asenteita myönteisemmäksi. Mielenterveydestä voi kertoa sen kautta, millaisia mahdollisuuksia on selviytyä, miten voi hoitaa itseä ja ehkäistä ongelmia sekä miten mielenterveyttä voi edistää.

(Wahlbeck 12.5.2017)

4.5 Haastattelujen havainnot

Tässä luvussa kiteytän ja kertaan kokijoiden ajatukset haastatteluista. Havaintojeni perusteella en näe selviytymistarinoiden osakseen saamaa kritiikkiä esteenä sille, ettei mielen-terveyden häiriöistä voisi tehdä totuudenmukaisia ja mielenkiintoisia tarinoita. Stigmaa purkavaksi sisällöksi mielen-terveyden häiriöitä kokevat listasivat sankaritarinoiden välttämisen lisäksi neutraalin ja objektiivisen sävyn sekä sen ettei mielen-terveyden häiriöitä käsitellä häpeällisinä tai piiloteltavina asioina. Kokijoiden mukaan oleellista olisi mielen-terveysongelmien käsittely arkisena osana elämää, joista ei tarvitse puhua eri tavalla kuin muistakaan ongelmista. Stigmaa purkavana journalismina pidettiin sisältöä, joka ei jakaisi ihmisiä ”meihin terveisiin – noihin sairaisiin”. Liika optimismi ja vaikeiden asioiden poisjättäminen tarinoista voi kokijoiden mukaan vaikuttaa myös siihen, ettei tarinaan saa kosketuspintaa.

Mielen-terveyden häiriöitäkin käsittelevässä sisällössä toivottavana pidettiin kunnioittavaa kohtelua, kokijan oman äänen tuomista kuuluviin ja ihmisen näyttämistä kokonaisuutena, ei pelkästään sairautensa kautta. Stigmaa purkavana pidettiin sisältöjä, joissa sekä amatilliset- että kokemusasiantuntijat tuovat omaa näkemystään rakentavasti esiin. Mielen-terveyden häiriöistä ja ongelmista toivottiin lisää keskustelua. Ongelmia voisi tarkastella samanlaisina kuin fyysisiäkin ongelmia, mutta ongelmien erilaisuus sekä sairau- den mahdollisesti mukanaan tuomat rajoitukset tulisi silti ymmärtää ja ottaa huomioon. Tähän keinona olisi kokijoiden mukaan avoin ja kohtelias kysyminen asioista suoraan nii- den oikeilla nimillä. Kokijoiden mukaan viime vuosina on enemmän alettu tuoda mielen-terveysnäkökulmaa eri asioihin. Esimerkiksi työelämästä puhuttaessa on kerrottu myös muu- tostien vaikutuksesta työntekijöiden mielen-terveyteen sen lisäksi, että on käsitelty organi- saatioiden taloutta. Kokijat toivoivat, että häiriöitä kokevat pääsisivät mahdollisimman pal- jon itse ääneen sisällöissä. Esiin voisi tuoda esimerkiksi häiriötä kokevan omia ajatuksia diagnoosista ja sen merkityksestä. Kokijat toivoivat seuraavan kaltaisille asioille lisää kä- sittelyä journalismissa:

- Kokemusten esiintuominen häiriöiden virallisten määritelmien rinnalle
- Yleinen tilanne, jossa mielen-terveysongelmat jatkuvat vuodesta toiseen jopa koko elämän ajan ja luottamus yhteiskuntaan on mennyt.
- Hoitokeinoista puhuttaessa voi huomioida sitä, että ihmisillä on hyvin erilaiset lähtökohdat.
- Sopivan terapeutin löytäminen tai terapia itsessään voi olla toisinaan haastavaa. Terapia ei vaikuta kaikkiin samalla tahdilla. Terapiasuuntauksia on useita, joista toinen voi sopia toi- selle paremmin.
- Terapian aikaiset elämäntapahtumat vaikuttavat siihen, miten omaa tilannetta ajattelee.
- Tervehtymisen tahti on erilainen jokaisella. Ongelmat voivat myös uusiutua.
- Tietoa siitä, miten sosiaaliset suhteet ja avun saamisen helppous ovat vaikuttaneet vointiin.
- Lisää tietoa mielen-terveyden häiriöihin liittyvästä yhteiskunnallisesta tilanteesta.

Masennuksen, työuupumuksen ja syömishäiriöiden koettiin olevan usein aiheina mielen-terveyden ongelmiin liittyvissä tilanteissa. Lisäkeskustelua toivottiin muista ongelmista. Li-säksi toivottiin tietoa sairausluokituksista ja siitä, että ne ovat muuttuneet aikojen saatossa ja muuttunevat yhä.

4.6 Haastattelujen jälkihoito ja palaute

Tässä luvussa käsittelen haastattelun jälkihoitoa. Virpi Koivisto käsittelee tiedotusopin pro gradu -tutkielmassaan *Nyt puhuu haastateltava (2007)* syitä, kokemuksia ja seurauksia, jotka liittyvät omista mielen-terveyden ongelmista kertomiseen mediassa. Koivisto käsitte-lee haastateltavien kokemuksia tilanteissa, joissa he ovat kertoneet omakohtaisia koke-muksia mielen-terveyden häiriöistään. Koivisto haastatteli tutkielmaansa varten yhdeksää ihmistä, jotka olivat antaneet yhden tai useamman haastattelun mediaan omista mielen-terveyden ongelmistaan. Koivisto toteaa tutkielmansa ansiosta tietävänsä, että arkaluon-toisissa haastatteluissa on riskinsä ja että haastattelun antaminen saattaa aiheuttaa haas-tatellulle ikäviä seurauksia. Työnsä lopussa Koivisto toteaa seuraavasti: ”Vaikka selkeät ohjeet mielen-terveyskuntoutujien haastattelemiseen puuttuvat, minulla on kuitenkin käy-tössä oma intuitioini, joka voi hyvinkin johtaa minut oikeisiin ratkaisuihin.” (Koivisto 2007, 82.)

Koivisto käsittelee työssään aihetta eettisistä ja mielen-terveyskuntoutujien lähtökohdista käsin ja tulokset vaikuttavat kokonaisuudessaan samankaltaisilta kuin omani: mielen-terveyden ongelmista puhuttaessa on tärkeä kohdata ihminen ihmisenä ja kuunnella omaa intuitiota. Pohdin, miten journalistin tulee suhtautua tilanteeseen jossa haastateltavalle on aiheutunut haastattelusta negatiiviselta tuntuvia tunteita. Mielen-terveyden ensiapu -kurs-sin jälkeen rohkenin uskoa siihen, että vuorovaikutuksella ja asioista kommunikoimalla voisin havaita haastattelutilanteessa, jos tilanne vaatisi haastattelun keskeytystä koko-naan tai ulkopuolista apua. Kenties hieman rohkeasti uskoin, että negatiiviset tunteet eivät vahingoittaisi ihmistä, ja että haastateltava voisi kertoa minulle suoraan, jos kokisi haastat-telun liian epämiellyttäväksi.

Virpi Koivisto kertoo tutkimukseensa osallistuneesta haastateltavasta, joka oli kertonut ha-luavansa kertoa julkisesti kokemuksistaan viestiäkseen entiselle puolisolleen, miten vaike-aksi tämä oli haastateltavan elämän tehnyt. Koivisto painottaakin, ettei journalismin teh-tävä tule olla kosto tai terapia, joten vastaavassa tilanteessa olisi syytä miettiä, onko haas-tatellun harkintakyky julkisuuden suhteen riittävä. (Koivisto 2007, 61–62.) Kehittämishank-keeni aikana en kohdannut sokissa olevaa henkilöä eikä kukaan haastateltavistani kerto-

nut kokevansa traumaa tai kriisiä, joskin menneisyyden asiat nousivat pintaan videohaastattelun jälkeen. Tiedustelin yleisesti traumoihin, kriiseihin ja sokkeihin liittyviä suuntaviivoja Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtajalta, psykiatri Kristian Wahlbeckilta. Tiivistettynä ohje olisi seuraava.

Sisällöntuottajan ei tule olla ensimmäinen, jolle puhutaan traumaattisesta asiasta. Sokissa oleva saattaa suostua haastatteluun ja kertoa asioita, joita katuu myöhemmin. Käsittelemättömänä sokki voi myös jäädä päälle. Sokkitilanteen jälkeen on tärkeä tarkistaa, onko haastateltava puhunut asiasta ensin ammattiauttajan kanssa. Jos on, haastattelua voi jatkaa. Akuutissa kriisissä olevaa ei tule haastatella. Jos epäilet haastateltavan olevan sokissa tai muuten tilanteessa jossa hän voi katua haastattelua myöhemmin, on tärkeä keskeyttää haastattelu tai olla aloittamatta sitä ollenkaan ja varmistaa, että henkilö saa apua.

Vajaa kuukausi videohaastattelujen toteutuksen ja editoinnin jälkeen tapasin kokijat seuraavan kerran. He kertoivat, etteivät olleet osanneet etukäteen ajatella, kuinka rankkaa videolle puhuminen tulisi olemaan ja kuinka vahvasti se vaikuttaisi itseän. Keskustelimme myös videolla esiintymisestä. Kerroin ajatelleeni, että kokijat voisivat harjoitella etukäteen puhumalla videolla itselle ja katsomalla sitten omaa esiintymistä videolta. Olin kuitenkin luopunut tästä ajatuksesta. Kokijat totesivat ratkaisun olleen onnistunut. Jos he olisivat etukäteen tajunneet harjoitella esiintymistä, olisi se voinut aiheuttaa vielä enemmän jännitystä ja paineita.

Kuvaus- ja editointiprojektin päätyttyä tiedustelin kanssani työskennelleiden opiskelijakollegojen ajatuksia projektista. Ennen kuvauksia kuvaajat olivat pohtineet, mitä todella ollaan kuvaamassa. Mitä symboleja tulee käyttää, jottei tulisi kliseitä tai ”me ja he” -asetelmaa. Oppi oli opiskelijakollegojen mukaan ollut tärkeää. Alla olevat kommentit on poimittu vapaamuotoisesta keskustelusta, vastauksena kysymykseen: Minkälaisia uusia asioita opitte kuvausprojektin aikana?

”Tästä (mielenterveydestä) tulee puhua. On äärimmäisen tärkeä, että puhutaan.”
”Älä leimaa tekijää, jos asiaa ei ole tutkittu.”
”Tarkista faktat. Tarkista ensin mitä todella on tapahtunut.”
”Haastattelutilanne, masentuneen kohtaaminen, miten toimit ja kohtelet. Olin miettinyt, voiko vahingossa sanoa jotakin mikä pahentaisi oloa – voiko kysyä.”
”On tärkeä muistaa me–he-asetelman rikkominen ja ihmisenä kohtaaminen. Kyseessä on ihminen, me.”
”Asiat tulee ottaa vakavasti ja on hyvä kysyä ja puhua.”
”Turha sääliittely ja surkuttelu on turhaa.”
”Mieleen jäi se, kun yksi haastateltavista sanoi että ’hei, tämä on elämää!’”

Suomen Mielenterveysseuran asiantuntijat tarkistivat videot ja antoivat julkaisuluvan ensimmäisen tarkistuskierron jälkeen. Kehitysjohtaja totesi, että videoita voisi hyödyntää

myös organisaation viestinnässä esimerkiksi Mielen terveyden ensiapu -koulutusten yhteydessä. Vaikka videolla esiintyminen oli ollut uusi ja jännittävä tilanne ja se oli herättänyt ajatuksia myös jälkikäteen, kaikki neljä kokijaa olivat halukkaita osallistumaan vastaavansiin tilanteisiin ja toimimaan haastateltavana jatkossakin.

5 Työkalupakki

Tässä luvussa esittelen kehittämishankkeen lopullisen tuotannon eli työkalupakin kokoamisen vaiheet. Kerron kokoamisen lisäksi kokonaisuuden testauksesta sekä sille tarjoamani kehittämisehdotukset. Sisällöt kokonaisuudessaan löytyvät liitteestä 2. Kehittämishankkeen tuotanto oli stigman purkamiseen tähtäävä kokonaisuus. Kokonaisuuden tärkein ja merkittävin osa oli stigman purkamiseen tähtäävä työkalupakki journalistille ja viestijöille otsikolla ”Kuinka viestiä mielen terveydestä ja sen häiriöistä? Työkalupakki toimittajille ja viestijöille”. Muita osia olivat työkalupakista lähetetty mediatiedote otsikolla ”Kuinka viestiä mielen terveydestä ja sen häiriöistä?” sekä yleinen Ajassa-artikkeli otsikolla ”Miten vähentää mielen terveysstigmaa?”. Lisäksi kokonaisuuteen kuului kolme videota, joista kaksi käsitteli stigmaa asiantuntijan ja yksi kokijoiden kertomana.

5.1 Työkalupakin kokoaminen

Tässä luvussa kerron työkalupakin kokoamisen vaiheista. Hyödynsin työkalupakin sisällössä olemassa olevaa tietoa, kokijoiden havaintoja sekä toimeksiantajan, Suomen Mielen terveysseuran asiantuntijoiden näkemyksiä stigmaa purkavasta journalismista.

Kävin läpi erilaisia ulkomaalaisia antistigma-hankkeita löytääkseni niistä ideoita tai kimmokkeita kehittämishankkeeni tekstiosuuden eli työkalupakin lopulliselle muodolle. Kanskassa käynnissä oleva *Bell Let's Talk* -kampanja (2017) sisältää selkeät ja yksinkertaiset ohjeet siitä, miten stigmaa voi vähentää. Viisi tapaa auttaa ovat *Language matters (Kielenkäytöllä on väliä)*, *Educate yourself (Kouluta itseäsi)*, *Be kind (Ole ystävällinen)*, *Listen and ask (Kuuntele ja kysy)* sekä *Talk about it (Puhu siitä)*. Ohjeissa mielekästä on se, että ne soveltuvat kaikille ihmisille, oli henkilöllä itsellä mielen terveyden häiriö tai ei. Pohdin vaihtoehtoja ja yritin nivoa näitä suomenkielisiksi. Aluksi käytin hyödykseni k-kirjainta ja tein listan työnimellä ”Toimi näin”:

Kiinnostu, kysy, kuuntele, kohtaa, kunnioita, keskustele, kiinnitä huomiota, kielenkäyttö, kokemus, kyseenalaista

Seuraavaksi pyörittelin listaa teemalla ”Miten puhua?”:

Kiinnostamalla (riko hiljaisuus), kysymällä (miten voit), kohtaamalla (reagointi ja vuorovaikutus), kuuntelemalla (asian jakamisella), kunnioittamalla (kokemus on todellinen), kielenkäytöllä (käytä oikeita termejä), kouluttautamalla (hanki tietoa).

Seuraavaksi mietin asiaa tarkemmin viestinnän näkökulmasta:

Kunnioitus, faktatieto, tiedonhaku, etiikka, selvitä (epäselvät asiat), kysy, näkökulmat, auttavat tahot, yksilöllisyys, vastakkainasettelun välttäminen

Tavatessani neljää haastattelemaani kokijaa annoin heille listat katsottavaksi. He arvioivat listauksia kahdessa kahden hengen ryhmässä. Pyysin heitä merkitsemään viisi tärkeintä ohjetta numerojärjestyksessä ensimmäisestä (1.) viidenteen (5.). Pyysin heitä myös lisäämään omia ajatuksia, jos lista ei kattaisi kaikkia osa-alueita. Suluissa olevat numerot kertovat molempien ryhmien ajatukset kokonaisuuksien tärkeysjärjestyksestä asteikolla 1–5.

Miten puhua mielenterveydestä yleisesti?

Kohtaa ja kuuntele (1. 1.)
Kunnioita (2. 2.)
Kokemus ja yksilöllisyys (3. 4.)
Kiinnostu, kysy, keskustele ja anna tilaa (4.)
Kielenkäyttö (5.)
Hyväksy (3. 5.)

Kokijat täsmensivät, ettei kokemusta ja tunteita tulisi kyseenalaistaa, vaikka voisi pohtia kertoman todenperäisyyttä. Lisäksi he lisäsivät listaan ratkaisukeskeisyyden ja yksinkertaistamisen välttämisen, hyväksynnän, käytöstavat ja avun piiriin auttamisen.

Viestijän ohjeet

Kunnioitus (1. 1.)
Faktatieto, tiedonhaku, selvitä (2. 4.)
Yksilöllisyys (2. 4.)
Näkökulmat (3. 3.)
Kysyminen (5.)

Viestijän ohjeisiin kokijat lisäsivät kielenkäytön, sen ettei yksi ihminen ole koko diagnoosi, ja rajojen huomioimisen: mielenterveyden ongelmia kokevalle omat rajat voi olla häilyvät tai toisaalta jokin herättää liian kovia traumareaktioita. Näkökulmien huomioimisen suhteen kokijat painottivat sitä, että mielenterveyden ongelmat olisivat tasa-arvoisesti esillä. Lisäksi pohdintaa toivottiin sille, kenen ääni kuuluu ja mitä olettamuksia sisällöntuottaja tekee sisällön kuluttajista, miksi? Lisäksi näkökulmaa täsmennettiin kysymyksellä, tehdäänkö mielenterveyden ongelmasta eksoottinen asia.

Aloin yhdistää sähköpostihaastattelumateriaaleista, mielenterveysseuran asiantuntijakommenteista ja viimeisimmästä arvosanalistauksesta saamiani lausuntoja kokonaisuudeksi. asiat olisi kiteytettävä niin, että ne palvelisivat tiedonhakijaa nopeasti. Toisaalta koin haasttavaksi myös rajan vetämisen vaikuttavuusviestinnän ja puhtaan journalismin välille. En ollut kuitenkaan tekemässä kampanjaa, johon iskulauseet ja erilaiset kiteytykset olisivat sopineet parhaiten.

Päädyn erittelemään ”miten rikkoo mielenterveysstigmaa” (kohtaaminen) ja ”miten viestiä mielenterveydestä” (varsinainen työkalupakki) kahdeksi eri kokonaisuudeksi. Huomioitavia osuuksia oli useita. Haastattelemani kokijat totesivat, että osa sisällön suuntaviivoista on ”osa normaaleja käytöstapoja”. Esimerkiksi se että kunnioittaa toista ihmistä ja kuuntelee mitä sanottavaa hänellä on, vaikuttaisi melko yksinkertaiselta ohjeelta jonka ymmärtäminen kuuluu ihmisenä olemiseen. Toinen haaste oli se, että sisällöistä tuli saada tiiviit ja ytimekkäät, jotta ne toimisivat verkossa.

Kirjoitin lopulta kaikki ohjeet auki omiksi kokonaisuuksiksi ja jätin listaukset hautumaan. Luetutin tuottamani tekstit kokijoilla. He korjasivat pieniä virheitä ja huomauttivat siitä, että käytin paljon ”voi aiheuttaa”, ”voi johtua” -termejä. Yksi seikka, johon kokijat kiinnittivät huomiota, oli se että mielenterveyden häiriöstä saatetaan vaieta ”erityiskohtelun pelossa”. Kokijat täsmensivät, että joskus erityiskohtelu juuri olisikin paikallaan jos on tiedossa että henkilö on mielenterveyden häiriön vuoksi esimerkiksi toimintakyvyttömämpi kuin tavallisesti. He ehdottivat vaihtoehtoiseksi termiksi ”erilaisen kohtelun pelossa.”

5.2 Työkalupakin kehittäminen: Kohderyhmän palaute

Teksti- ja videosisältöjen valmistuessa ensimmäiseen muotoonsa halusin testata niiden toimivuutta kohderyhmällä eli viestinnän ammattilaisilla. Tässä kohtasin haasteen: rajoitettu aika yhdistettynä sisältöjen laajuuteen tuotti vastaanottajille haasteita ymmärtää ja sisäistää sisältöjä. Kokemuksen myötä opin, että osuvampi palaute olisi tullut joko esitelmöinnin kautta tai valmiiden sisältöjen julkaisujen jälkeen, jolloin sisällöt olisivat olleet lopullisessa muodossaan. Tässä palautetilanteessa tein paperilomakkeet, joille pyysin osallistujia vastaamaan esittämiini kysymyksiin sisältöjen hyödyllisyydestä ja toimivuudesta. Vastaajia oli 14.

Kokonaisuus herätti runsaasti kysymyksiä. Ketkä ovat oikeanlaisia ihmisiä puhumaan mielenterveydestä, onko olemassa huonoja tai hyviä esimerkkejä siitä kuka kertoo tarinaa? Suullisessa palautteessa hämmästeltiin myös sitä, että tekstissä mainittiin alkoholiriippuvuus yhtenä mielenterveyden häiriönä. Lisäksi sisällöt aiheuttivat kyseenalaistusta: saisiko apua oikeasti terveydenhuollosta, kun oma tuttu ei ollut saanut. Haasteita ilmeni myös eri termien käytöstä. Milloin puhutaan mielenterveyden häiriöstä, ongelmasta, haasteesta, sairaudesta? Milloin mielenterveyden häiriötä koetaan, milloin sairastetaan? Miten voin tunnistaa mielenterveyden häiriön läheisessä?

Palautevaiheessa aloin ymmärtää käytännössä sen, että mielenterveysviestintään ja -journalismiin liittyy myös oleellinen haaste: Mielenterveydestä ja sen ongelmista uutisoimisen tai viestimisen taidot eivät kuulu viestinnän tai journalismin ammattilaisen ammattitaitoon tai koulutukseen. Ei siis ole olemassa minkäänlaista lähtötasoa tai -asetelmaa, josta olisin voinut jatkaa kehittämishankkeeni kanssa. Lisäksi mielenterveyden häiriöt ja ongelmat ovat niin yleisiä, että voin olettaa asioiden koskettavan usealla eri tavalla myös kollegojani. Varsinkin silloin kun asiat mitä todennäköisimmin koskettavat heitäkin, en voisi senkään takia pitää viestijöitä tai journalisteja jonakin ulkopuolisena ryhmänä. Mielenterveydestä puhutaan yhä enemmän mutta siihen liittyvää viestimistä ei ollut käsitelty laajasti suomenkielisessä valtamediassa. Palautteen perusteella mielenterveys ja siihen liittyvät ongelmat kiinnostivat palautteen antajia sekä henkilökohtaisella että ammatillisella tasolla.

Palautteissa kävi ilmi, että sisällöt olivat tarjonneet uutta tietoa palautteen antajille. Uutta tietoa olivat erityisesti tieto henkirikoksien ja mielenterveyden häiriöiden yhteyden vähäisyydestä. Tämän seikan mainitsi neljä vastaajaa. Myös se että itsemurha-ajatuksista puhuminen ei lisää riskiä itsemurhaan (WHO 2014, 65), nostettiin kahdesti esiin uutena tietona. Kysymykseen ”Mitä uutta tietoa sisällöt tarjosivat?” sain seuraavia vastauksia:

”Stigman määritelmä ja se että stigma voi olla myös sisäistä eli itsensä leimaamista.”
”Stigman vaikutus ihmisiin on todella suuri. Moni ei ajattele/tiedä kun puhuu/kirjoittaa aiheesta.”

Uudeksi tiedoksi mainittiin myös se, että mielenterveyden häiriöt ovat kansanterveydellinen haaste, mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä, näkökulman valinta ja painotus ovat erittäin merkittävässä ja vaikuttavassa asemassa ja että mielenterveystaitoja opetetaan kouluissa. Nuorille suunnattu Sekasin-chat oli uusi tuttavuus, samoin kuin se että sisällöstä voi tehdä protestin eli vastalausejutun.

Vanhaa tietoa tekstisisällöissä olivat muun muassa yleistiedot masennuksesta, se että lääkkeitä määrätään joskus liikaa sekä stigman käsite. Vastaajat jäivät kaipaamaan enemmän tietoa mielenterveyslaista, tilastotietoa eri häiriöistä sekä niiden esiintyvyydestä eri ikäluokissa. Lisätietoa olisi kaivattu myös häiriöiden syntymekanismeista. Termit ja mielenterveyden häiriöt laajemmin kiinnostivat:

”Mielisairaus<->mielenterveyden häiriö, onko eri vai sama, mistä ne tulevat?”
”Miten häiriöt syntyvät? Fysiologinen selitys? yms.”
”Mielenterveyslain sisällöstä olennaisia kohtia”
”Miten tunnistan lapsen, puolison, ikäihmisen masennuksen jo varhaisessa vaiheessa?”
”Mistä voi tietää, että kenellä on mielenterveyden ongelmia, ei kait ihminen kerro sitä vapaaehtoisesti, en uskaltaisi kysyä asiaa tuttavilta tai ystävilta.”

Sisältöjen koettiin olevan hyödyllisiä sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti.

"Hyvä tiedostaa vaikka en kirjoita kyseisestä aiheesta"
"Mielenterveyden asiat kiinnostavat yleisesti"
"Näistä ei voi puhua liikaa!"
"Varmuutta kohdata mielenterveysongelmia
"Meillä jokaisella on mielenterveys' on hyvä slogan – se pysäyttää ajattelemaan!"

Tekstisisältöjen pituudet ja laajuudet saivat kriittistä palautetta, joskin sisältö koettiin mielenkiintoisena ja helppolukuisena.

"Miten vähentää mielenterveysstigmaa"-artikkeli oli oma kokonaisuutensa ja käsitteli yleisiä keinoja mielenterveysstigman vähentämiseksi. Pituuden ja rakenteellisten seikkojen lisäksi palautteesta nousi esiin mielenterveyteen ja sen häiriöihin liittyviä kysymyksiä:

"Avoimuus auttaa, mutta sopiiko se jokaiselle persoonalle?"
"Mistä tietää, mitkä lääkkeet sopivat ja mitä kannattaa käyttää?"
"Mistä löytää hyvää ja asiantuntevaa apua? Saako sitä varmasti terveyskeskuksesta?"

Palautteen antajat löysivät myös oleellisia uutiskärkiä:

"Uutta tietoa, että yhteiskunnalle itsemurhan hinta on 2 miljoonaa euroa. Ehkäisy (?!) edullisempaa. Tästä ei puhuta, pitäisi puhua!"
"Hyviä konkreettisia keisjejä, tilastotietoa. Miksi itsemurhasta niin paljon?"

Palautteessa mainittiin sisällön hyödyllisyys ja selkeys. Osa osioista, kuten haastateltavien löytämiseen liittyvät vinkit saivat kiitosta. Yleisesti palaute oli hyvin monipuolista ja vaihtelevaa:

"Varmasti hyödyllinen niille jotka kirjoittavat aiheesta, konkreettisuudesta isot plus-sat"
"Ratkaisukeskeinen näkökulma hyvä! juttuideat toimivia! loistava! Haastateltavan kohtaaminen ihmisenä -> avun äärelle saattaminen"
"Mielisairaus, mielenterveyden häiriö, akuutti kriisi/trauma; miten pysyviä/tilapäisiä/kroonisia/toistuvia häiriöt/sairaus -> sama vai eri asia?"
"Käsittekarttaa kaipaisin (nopea lukaisu)"
"Mielenterveysongelmat ovat valtavan laaja käsite ja ihmiset ymmärtävän ne todella eri tavoin. Kaipaisin selkeämpiä määrittelyjä mitä tällä tarkoitetaan. Esim. viittaus Utoyan ja Breivikiin. jos henkilö on sosiopaatti, niin onko hänellä mielenterveysongelma?"
"Tiivistä yhden ohjeet yhteen A4"

Käsittelen lyhyesti viestinnän ammattilaisilta saamaani palautetta koskien videosisältöjä. Nämä eivät niinkään liittyneet konkreettiseen työkalupakkiin, vaan prosessiin jossa olin haastatellut sekä seuran asiantuntijaa että kokijoita. Kokonaisuudessaan sisällöt tarjosivat uutta tietoa stigman yhteiskunnallisesta vaikutuksesta.

"Ainakin uutta näkökulmaa. plussaa asiantuntijoiden sekä itse kokijoiden 'ääni"
"Stigma vie ihmisarvon, voi kysyä suoraan"
"Asioista saa puhua, hyviä kysymyksiä"
"Mielenterveydestä positiivisesti"
"Rohkea kysyminen"
"Suhtaudu kuin mihin tahansa muuhunkin tautiin"
"Stigman vaikutus ihmiseen"

Kolmesti videosisältöjen vanhaksi tiedoksi mainittiin stereotypiat. Muuta vanhaa tietoa olivat tiedonpuute ja syvälle juurtuneet ennakkoluulot sekä yleinen tieto masennuksesta sairautena. Yksi vastaajista nimesi Mielenterveysseuran tutuksi toimijaksi, joten sisällöt ja teemat olivat osittain tuttuja.

Videosisällössä jäätin kaipaamaan mielenterveyden ja stigman määritelmiä, syvempää asiantuntijanäkemyksiä, faktaa häiriöistä esimerkiksi infograafeina, tilastoja ja lukuja sekä tietoa siitä, mistä löytää masennuksesta kärsivän haastateltavan.

"Mikä altistaa mielenterv., miten niistä paranee"
"Miten lehtijuttu/radiojuttu joka on tehty huonosti, vaikuttaa heihin joilla on mielenterveysongelmia"
"Kokemusasiantuntija ääneen vs. toiminnanjohtaja -> yhdistelmävideo?"
"Miten itsensä stigmatisointia voi välttää?"

Ammatillisesti videot koettiin hyödyllisiksi ja henkilökohtaisesti kiinnostaviksi. Videoihin olisi kaivattu parin lauseen alustusta. Stigma- asiantuntijan video sai monipuolista palautetta. Videon suhteen olisi kaivattu napakampaa otetta ja vauhtia.

"Kuivakka, tylsäkö, toimi tekstinä mulle paremmin."
"Selkeä esittäjä, videolta asia tarttui paremmin kuin luettuna."
"Ok – tiivis, faktapitoinen."

Kokijoiden videosta todettiin, että se herätti myötätuntoa, jäi mieleen ja oli koskettava. Palautetta sai myös videon pituus (3 min).

"Hyviä puhujia, tärkeitä näkökulmia, kyse on ihmisistä."
"Inhimillinen, koskettava -> antaa kasvot."
"Koskettava, hyvä."
"Herättää myötätuntoa ja jää mieleen."
"Hidastempoisuus vaivaa, itse kaipaisin reippaampaa otetta, vaikka aihe onkin vakava."
"Tosi mielenkiintoinen kun kokijat mukana! ja kylttikirjoituskuvat tosi kivat!"
"Oli paras! Ehkä olisi voinut olla myös eri ikäisiä ihmisiä?"

5 vinkkiä viestijälle -videosta todettiin, että se oli selkeä ja tiivis paketti ja hyvä huoneen- taulu myös mielenterveyden ongelmia kokeville.

"Hyvä tiivis kerronta."
"Oli kiva, että mielenterveyden voi ajatella myös positiivisena resurssina."

”Erityisen hyvä + yllättävä pointti: miten viestiä positiivisesti → esimerkki ehkä auttaisi hahmottamaan?”
”Oliko nää nyt tärkeimmät?”

Jälkikäteen ajateltuna hidastempoisuuteen olisi voinut vaikuttaa lisäämällä videoon esimerkiksi taustamusiikkia. Jos tekisin videon uudestaan, kiinnittäisin tarkemmin huomiota rajaukseen ja lisäisin kenties yhden tarkan teeman ympärille lisää ihmisiä.

Palautteessa nousi esiin sekä puhtaita mielipideasioita että myös halua ymmärtää ja tietää enemmän mielenterveydestä ja siihen liittyvistä häiriöistä. Näiden palautteiden pohjalta tein sisältöön korjauksia, jotka olivat oleellisia luettavuuden ja käytettävyyden kannalta. Samaan aikaan ne kiersivät tarkastuskierroksella Suomen Mielenterveysseuralla, minkä jälkeen ne laitettiin julkaisualustalle odottamaan julkaisua.

5.3 Työkalupakin sisältö kiteytettynä

Tämän kehittämishankkeen stigman purkamiseen tähtäävä produktio eli konstruktio painottui kahteen asiaan: oikean tiedon lisäämiseen ja väärän tiedon korjaamiseen sekä kohtaamiseen. Ajassa-artikkeli eli yleinen ”Miten vähentää mielenterveysstigmaa?” keskittyi erityisesti kohtaamistaitoihin. Yleinen Ajassa-artikkeli irtautui työn edetessä omaksi kokonaisuudekseen, vaikka se olisi voinut sopia myös journalistille kohdennetuksi kokonaisuudeksi. Koin itse kohtaamisen yhdeksi tärkeimmäksi ensiaskeleeksi mielenterveyteen liittyvien ongelmien käsittelyssä sekä tiedon lisäämisessä. Koen, että vuorovaikutus on edellytys tiedon lisäämiselle ja väärän tiedon korjaamiselle. Kesäkuussa 2017 julkaistu yleinen tekstiartikkeli ”Miten vähentää mielenterveysstigmaa?” koostui seuraavista sisällöistä:

Yleisesti tietoa stigmasta
Mielenterveyden häiriöihin liittyvät faktat
Mielenterveyden häiriöihin liittyvät myytit
Stigma vähenee kohtaamalla
Kohtaaminen onnistuu ilman erityistaitoja
Sanat luovat todellisuutta
Rikosasioissa on tärkeä välttää olettamuksia
Itsemurha-ajatuksista voi puhua ja kannattaa kysyä
Auttavat tahot ovat jokaista varten
Mielenterveystietoa ja -taitoja voi vahvistaa
Lue lisää
Katso videot

Kesäkuussa 2017 julkaistut kaksi videota avasivat stigmaa kokijoiden ja asiantuntijan näkökulmasta. Videoilla asiantuntija ja kokijat kertoivat mitä stigma on ja miten sitä voi purkaa.

Varsinainen journalisteille suunnattu työkalupakki ja sen ohessa lähetetty tiedote keskittyivät tiedon lisäämiseen ja tarjosivat myös lyhyesti näkökulmia mielenterveydestä viestimiseen. Syyskuussa 2017 julkaistu tiedote ”Kuinka viestiä mielenterveydestä ja sen häiriöistä?” sisälsi seuraavat teemat:

Faktoja mielenterveydestä
Ideoita sisällöntuotantoon

Syyskuussa 2017 julkaistu työkalupakki ”Kuinka viestiä mielenterveydestä ja sen häiriöistä? Työkalupakki toimittajille ja viestijöille” painottui tiedon lisäämiseen. Se sisälsi ohjeet siihen, kuinka mielenterveydestä ja sen häiriöistä voi ja tulisi viestiä. Sisältö oli kiteytettynä seuraava:

Ennen haastattelua
Haastattelutilanteessa
Vahingolliset myytit ja salaperäistäminen
Itsemurhasta kertova sisältö
Trauma, sokki ja muut haastavat tilanteet
Rikoksista uutisoiminen
Auttavien tahojen mainitseminen
Yhteystiedot sisällöntuottajalle
Apua tiedonhankintaan
Katso videot

Lokakuussa 2017 julkaistiin kolmas video, asiantuntijan viisi ohjetta viestijälle siitä, miten mielenterveysstigmaa voi sisällöissä purkaa.

5.4 Näkökulmia stigman purkamiseen ja selviytymistarinoihin

Olin käynyt läpi tutkimusmateriaalin ja löytänyt niistä oleelliset teemat, jotka kietoutuivat tiedon lisäämisen ja kohtaamisen tärkeyteen. Materiaalissa oli tullut esiin myös näkökulman huomioimiseen liittyviä seikkoja. Kokijoiden, asiantuntijoiden ja kirjallisuuden viesti oli kiteytettynä sama: asioita tulisi käsitellä faktoina, tulisi ymmärtää asiat ennakkoluulojen takana ja kohdata ihminen ihmisenä. Omien havaintojeni perusteella olin kokenut vuorovaihtuksen ja avointen kysymysten esittämisen tärkeäksi. Sisällöt joita olin luonut, liittyivät kohtaamiseen, tietoon ja käytännön ohjeisiin. Myös videot käsittelivät stigmaa kahdella tavalla: välittivät informaatiota stigmasta ja tarjosivat kohtaamisen kokemuksen videon välityksellä. Kohtaamisen ja tiedon lisäämisen taitoa voi oppia kuka tahansa niin halutessaan. Jokainen voisi omaksua niitä omaan tahtinsa ja kiinnostuksensa sekä tiedonhalunsa perusteella.

Sisältöjen julkaisujen jälkeen pohdin työn lopputuloksia. Olin luonut ohjeet mielenterveydestä ja sen ongelmista viestimiseen stigmaa purkaen, mutta koin että jotakin puuttui. Pohdinnan herätti kysymys siitä, voisiko sisältö eli työkalupakki olla ristiriidassa journalismin kanssa. Voisiko stigmaa purkava journalismi olla journalistille pikemminkin haaste

kuin mahdollisuus? Sisäisivätkö ohjeistukset ristikkäisiä agendoja journalistisen työn kanssa? Ajaisiko ohjeistus journalistia pikemminkin uusien kysymysten äärelle kuin kiinnittämään huomiota stigmaan ja sen haitallisuuteen? Toivottavaa on, että viimeisimpään kysymykseen vastaus on kyllä, sillä uudet kysymykset voivat luoda sisällölle uusia näkökulmia. Havaitsin kuitenkin, että olin keskittynyt enemmän stigmaa purkaviin keinoihin ja vähemmän siihen, mitä journalisti voisi konkreettisesti laittaa sisältönsä tilalle sen jälkeen, kun stigmaa on purettu.

Kehittämishankkeen aineistossa oli käynyt ilmi, että selviytymistarinoiden kertominen ja mielenterveyden ongelmien yksinkertaistaminen koettiin asiattomana. Tämä seikka haastaa sekä tarinankerronnan perussäännöt että mielenterveysalan asiantuntijoiden näkemykset siitä, että mielenterveyden häiriöitä käsittelevässä sisällössä on tärkeä tarjota toivoa. Apua on mahdollista saada ja se on tarkoitettu jokaiselle sitä tarvitsevalle. Kokijoiden näkökulmasta selviytymistarinoiden haaste on siinä, että asiat esitetään yksinkertaisina ja helppoina. Vastausten perusteella kritiikkiä saivat sisällöt, joissa toipuminen ja ongelman kanssa eläminen näytettiin yksinkertaisena prosessina.

Pohdin journalistista sisällöntuotantoa konstruktivisen journalismin kautta, joka on uudenkaltainen tapa tehdä journalismia. Muun muassa Yle on hyödyntänyt ratkaisukeskeisyyttä ja rakentavaa journalismia sisällöissään (Hämäläinen 19.5.2017). Konstruktivisen eli rakentavan journalismin tarkoitus on tuoda esiin kokonaiskuva sen sijaan, että se keskittyisi vain yksityiskohtiin. Rakentavan journalismin ydin on siis lähestymistavassa – ei niinkään siinä, mitä ollaan raportoimassa vaan ennen kaikkea siinä, miten raportoidaan. Rakentavassa journalismissa journalistin peruskysymysten lisäksi keskitytään siihen, mitä voidaan oppia ja tehdä toisin tulevaisuudessa. (Tuima 2016; Constructive Journalism 2017.)

Radikaalia mielenterveyttä -blogikokonaisuus toi sankaritarinoita esiin kesällä 2016 blogikirjoituksessaan. Blogi esittelee itsensä ”feministisenä blogikollektiivina, jossa mielenterveys on poliittista”. Blogikirjoituksessa nostettiin esiin mielenterveyteen liittyvien ongelmien esiintuminen selviytymistarinoiden kautta: ”Terveille ihmisille voi olla voimaannuttavaakin lukea kertomuksia, joissa sankariksi kuvattu sairas puskee läpi harmaan kiven ja selättää vaikeutensa, kasvaen vahvemmaksi ihmiseksi. - - - tällainen ’inspiraatioporno’ on haitallista siksikin, ettei se tavoita mielenterveysongelmaisten arkisia kamppailuja, joista usein on glamour kaukana.” (Radikaalia mielenterveyttä 17.7.2016.)

Pohdin, voisiko rakentava journalismi toimia yhdessä selviytymistarinoiden kanssa, ja voisiko uudenkaltainen journalismi olla avain stigmaa purkavaan journalismiin? Voisiko sankari olla mielenterveydestä tai sen ongelmista kertovassa journalismissa joku muukin, kuin

yksittäinen mielenterveyden häiriötä läpikäynyt tai häiriöstä toipunut henkilö. Miten tarinaa voisi kertoa siten, että se välittäisi totuudenmukaisen kuvan mielenterveyden ongelmasta ja tarjoaisi silti toivoa? Sopsisiko sankariksi esimerkiksi henkilö joka on ensin kieltänyt ja stigmatisoinut mielenterveyden ongelman, etsinyt tai saanut tietoa, kohdannut mielenterveyden ongelman tai sellaista kokevan henkilön, kuunnellut hänen tarinaansa ja voi nyt kertoa, miten on ymmärtänyt muuttaa käytöstään tai ajatuksiaan? Voisiko päähenkilönä toimia läheistä sairastunutta kaltoin kohdellut henkilö, joka on ymmärtänyt mitä stigma on ja alkanut purkaa sitä omassa elämässä? Pohdin myös, voisiko sankarina toimia yksittäinen tai tuntematon auttaja? Mielenterveyslehti toi vuonna 2007 esiin kriisipuhelinpäivystäjän työtä esii otsikolla ”Tuntematon auttaja voi olla elämän tärkein ihminen” (Heiskanen 2007, 10–11). Sankaritarinoita soisi löytyvän myös esimerkillistä terapeuteista ja muista ammattiauttajista, joiden panoksella ja avulla voi olla merkitystä mielenterveyden ongelmia kokevan elämään ja toipumiseen.

Näkökulmaa voisi laajentaa esimerkiksi työyhteisöön. opiskelijakollegoihin, harrastuskavereihin. Voisiko näistä ympäristöistä löytyä todellisia sankareita, jotka ovat auttaneet mielenterveyden ongelmia kokevaa tai kriisin keskellä olevaa? Entä itsemurhaa yrittänyt: onko ihmissuhdeverkostolla tai yksittäisellä tapahtumalla ollut merkitystä sille, että selvisi itsetuhoisista ajatuksista? Miten on alkoholi riippuvuudesta selviytyneen laita? Mikä oli se asia tai kuka oli se ihminen, joka sai hakemaan apua riippuvuuteen ja raitistumiseen?

Sankaritarinoiniin löytyisi useita erilaisia näkökulmia, joissa voisi huomioida sekä itse mielenterveyden ongelmien kokijan että toipumisprosessin ja siihen liittyvät ihmiset laajemminkin. Toisaalta myös itse mielenterveyden ongelmia kokevien tarinoita voisi tuoda selviytymistarinoina esiin siten, että avaisi ongelman prosessia laajemminkin. Mitä kaikkea prosessiin sisältyi ja mikä oli todellinen matka siihen, että ihminen löysi tien toipumisen polulle? Tällaiset näkökulmat tarjoaisivat journalismille erottuvuutta ja toisaalta, väestölle totuudenmukaista tietoa siitä, mistä puhutaan kun puhutaan mielenterveyden ongelmista ja selviämisestä niistä. Ennen kaikkea konstruktivisen ja stigmaa purkavan journalismin yhdistävät sisällöt voisivat tarjota väestölle esimerkkejä siitä, millaisia toimivia ratkaisuja asioihin on löydetty ja mitä niistä voisi itse oppia. Alle olen koontanut tiivistetyn muistilistan siitä, minkälaisia asioita journalisti voisi stigman purkamiseen tähtäävissä sisällöissä hyödyntää. Lista voi toimia apuna esimerkiksi työkalupakin mahdollisessa jatkokehityksessä.

Muistilista journalistille

Vältä näitä

- Toipumisprosessin yksinkertaistaminen
- Ennakkoluulot
- Mielenterveyden ongelmia kokevien kohtelu vieraana
- Rakennettu optimismi
- Vaikeiden asioiden poisjättäminen
- Katteettomat selviytymistarinat
- Helppojen ohjeiden ja ratkaisujen esittely, joilla ei ole totuuspohjaa
- Kuntoutumisen esittäminen suorana, nopeana prosessina
- Sisällön kannalta epäoleellinen henkilön ulkonäön kuvailu
- Glorifiointi ja mystifiointi
- Ihmisten kohtelu vieraana tai alentavasti
- yhden ihmisen sairaushistorian perusteella annettava yleiskuva koko diagnoosista
- Leimaavat termit
- Myytteihin ja ennakkoluuloihin perustuvat päätelmät

Suosi näitä

- Käsittele mielenterveyden ongelmia osana elämää
- Selvitä taustat ja kerää ymmärrys käsiteltävästä sairaudesta ja sen prosessista
- Laajenna näkökulmaa mielenterveyden ongelmia kokevan ulkopuolelle. Kuka on auttanut kokijaa eteenpäin? Missä todelliset sankarit ovat?
- Kuntoutumisprosessin avaaminen: mitä siihen liittyy?
- Kokijoiden ääni esiin
- Kysy asioista suoraan
- Käsittele rakentavasti yhdessä ammattilaisten- ja kokemusasiantuntijoiden kesken
- Kunnioita
- Käsittele monipuolisesti erilaisia häiriöitä
- Asioista puhumista niiden oikeilla ja alan asiantuntijoiden tunnustamilla nimillä
- Mainitse auttavat tahot sisällön lopussa

Huomioi

- Ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä eri tavoin eri ihmisillä
- Tilanteet, joissa ongelmat jatkuvat pidempään
- Yhteiskunnalliset epäkohdat, jotka voivat vaikuttaa toipumiseen
- Ihminen kokonaisuutena, ei pelkästään sairauden kautta
- Ongelmat ovat yleisiä ja häiriöt koskettavat monia
- Stigma ja sen vaikutukset sekä merkitys kokijalleen
- Sairauden mahdollisesti mukanaan tuomat rajoitukset
- Haastateltavan omat ajatukset diagnoosistaan ja sen merkityksestä
- Tervehtymisaika on erilainen eri ihmisillä
- Ongelmat voivat uusiutua
- Sosiaalisten suhteiden vaikutus vointiin
- Avun saamisen vaikutus vointiin

6 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastelen kehittämishankkeen tuloksia, työprosessia sekä sitä, miten journalisti voi purkaa mielenterveysstigmaa arjessaan. Kehittämishankkeeni perusteella alan toimijoilla, asiantuntijoilla ja kokemusasiantuntijoilla voi olla erilaisia näkemyksiä mielenterveysstigman vähentämisen painopisteistä, mutta tavoitteet kohtaavat toisensa. Tulosten perusteella on mahdollista rakentaa mielenterveysstigmaa purkavaa journalismia. Viimeisen luvun alkaessa totean myös, että matka mielenterveysstigmaa purkavaan journalismiin ei ole pitkä tai monimutkainen. On myös yksilön valinnoista kiinni, miten mielenterveystietoa ja -taitoa soveltaa omassa sisällöntuotannon prosessissa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämishankkeen tulosten perusteella suurimmat erot kokijoiden ja asiantuntijoiden välillä olivat seuraavat: kokijat painottivat selviytymistarinoita ja asioiden yksinkertaistamista haasteena stigmaa purkavalle journalismille. Asiantuntijat ja stigman purkamiseen painottuva kirjallisuus tuo esiin toivon tarjoamisen tarpeellisuutta. Tähän asiaan kokijat eivät vastauksissaan kiinnittäneet huomiota muutoin kuin kohdistessaan kritiikkiä siihen, että taustoja jätettiin avaamatta.

Toinen ero on asiantuntijoiden esiintuoma haaste väkivaltarikosuutisoinnissa, johon kokijat eivät kiinnittäneet vastauksissaan merkittävää huomiota vaikka mainitsivat asian ryhmäkeskustelussa. Asiantuntijat painottavat sitä, että mielenterveydestä voi puhua positiiviseen sävyyn ja että mielenterveys on terveyttä, voimavara ja resurssi. Tätä asiaa kokijat eivät nostaneet esiin. Molemmat – sekä kokijat että asiantuntija – toivat ilmi kohtaamisen ja oikean tiedon merkityksen sekä arjessa että journalistisissa sisällöissä.

Yksi tärkeä ja oleellinen asia jonka asiantuntijat nostavat esiin, on mielenterveyden edistämisen ja ylläpidon merkitys. Vaikkei mielenterveyden ongelman tai häiriön puhkeaminen ole kokijan omaa syytä, voi hän itse vaikuttaa omaan toipumiseen. Tämän asian kiteyttämisen näen mahdollisesti vaikuttavan myös niin kutsuttuihin sankari- tai selviytymistarinoihin. Kun ihmisen omaa kykyä ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan vointiin tuodaan journalismin avulla esiin, voi taka-alalle jäädä se, että prosessissa oleellista on ongelman havaitseminen ja toipumisprosessi, johon on tarvinnut mahdollisesti ulkopuolista apua. Kehittämishankkeeni aikana tekemiäni havaintojen perusteella ei kyse ole niinkään siitä, että asiantuntijat, kokijat tai journalistit olisivat vastakkaisilla puolilla tai eri mieltä asioista, vaan kyse on tavasta painottaa ja kertoa asioita eri tavoilla.

Tarkastellessani aineistoa päädyn tulokseen että stigmaa purkavassa journalismissa on kyse stigman tunnistamisesta ja ymmärtämisestä. Johdannossa esitin kaksi riskiä sille, että stigmaa ei tiedosta: Yksi riski oli stigmaa lisäävien sisältöjen tuottaminen, mikä voi tapahtua myös tiedostamatta ja tahtomatta. Toinen on asian käsittelemättä jättäminen eli vaikeneminen, jos ei tiedä miten asiaa voisi käsitellä oikein. Näiden seikkojen käsittely laajemmin ja tarkemmin olisi toisen työn aihe. Toimittajille voisi tehdä kyselytutkimusta siitä, miten he ovat rajanneet näkökulmiaan tai ovatko jättäneet joitakin asioita käsittelemättä siksi, että aihe on ollut vieras tai vaikea ymmärtää. Stigman tunnistamalla ja ymmärtämällä voi kuitenkin edesauttaa stigmaa purkavaa sisältöä.

Tämän kehittämishankkeen tarkoitus oli selvittää, miten mielenterveydestä ja sen ongelmista voisi tuottaa journalistista sisältöä stigmaa purkaen. Työkalupakin kehittämisessä on pyritty siihen, että ohjeet stigman purkamiseen olisivat selkeitä ja yksinkertaisia. Koska työkalupakki on ensimmäinen suomenkielinen stigman purkamiseen journalismin keinoin painottuva kokonaisuus, on sen suurin haaste ollut rajausten tekeminen. Laajempi käsittely vaatisi kehittämishanketta laajemman tutkimuksen.

Tuomi ja Sarajärvi olivat maininneet siitä, että laadullisen tutkimuksen aineistossa haasteena ovat kiinnostavat asiat, joita ei ole ennakkoon osannut ajatella (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94). Näitä kiinnostavia asioita tuli eteeni jatkuvasti. Materiaalia ja ideoita kertyi dokumentin verran ja toisinaan pohdinkin, mitä olisin voinut tehdä eri tavalla saadakseni kaiken haluamani kehittämishankkeeseen. Kaikkia asioita ei kuitenkaan ole mahdollista tutkia yhden hankkeen tai tutkimuksen aikana. Tätä olen joutunut erityisesti hankkeen loppuvaiheessa itselleni kiteyttämään. Hanke on poikunut runsaasti jatkokehitys- ja tutkimusideoita sekä uusia näkökulma- ja juttuideoita.

Kehittämishankkeeni tulosten perusteella koen, että yleiset journalistiset periaatteet, alan eettiset ohjeistukset sekä kokijoiden ja asiantuntijoiden näkemykset stigmaa purkavasta journalismista voivat olla synergiassa keskenään. Vaikka aineistoni perusteella esiintyy pieniä sävyeroja aineiston, kokijoiden ja asiantuntijalausuntojen välillä, ovat näkemykset kokonaisuudessaan hyvin samansuuntaisia. Keskustelulle ja tiedon lisäämiselle on tarvetta myös journalismin saralla. Kehittämishankkeeni perusteella näen asiantuntijat ja kokemusasiantuntijat toisiaan täydentävinä tiedonantajina journalisteille.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta voi arvioida kuitenkin sen sisäisen johdonmukaisuuden painottumisen mukaan, jossa seuraavien asioiden tulisi olla suhteessa toisiinsa: Tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tutkimuksessa, aineistonkeruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija–tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 137–138.) Seuraavaksi käsitelen kehittämishankkeeni luotettavuutta näiden seikkojen kautta.

Tutkimuksen kohteena oli mielenterveysstigma ja tarkoitus oli stigman purkaminen journalismin keinoin. Koen, että kehittämishanke tästä näkökulmasta kulki johdonmukaisesti sen alusta loppuun. Käsitelin stigmaa olemassa olevan tiedon, omien havaintojeni, asiantuntijoiden kokemusasiantuntijoiden kautta. Omat sitoumukset tutkijana kiteyttäisin siten, että tutkimus oli minusta tärkeä, sillä olin havainnut stigmaa ja pohdin, miten sitä voisi vähentää. Koin stigman purkamisen erityisesti eettisesti tärkeänä ja perusteltuna lähtökohtana työni kannalta. Minulla oli henkilökohtainen suhde stigmaan, sillä olin todistanut sitä ympäristössäni. Aluksi lähdin tekemään kehittämishanketta hyvin vahvasti yleisesti stigmaan ja stigman purkamiseen liittyen, mutta löysin reitin takaisin journalismin pariin. Koen, että tämä sivujuonne oli haaste kehittämishankeprosessin, muttei sen lopputuloksen kannalta.

Aineistonkeruun suhteen olen dokumentoinut kaikki aineistonkeruut sähköisesti, kirjoittaen tai nauhoittaen. Merkityksellistä aineistonkeruussa oli oma havainnointi, joka oli perusteltua kyseisen työn kannalta ja jota avasin kehittämishankkeen edetessä. Valitsin tutkimuksen tiedonantajat sillä perusteella, että he olivat mielenterveyden häiriöitä kokeneita henkilöitä. Tämän työn kannalta pidän tiedonantajia luotettavina vastaamaan tutkimuksessa esittämiini kysymyksiin. Työni ja tulokseni pohjautuvat konsensukseen perustuvaan totuusteoriaan. Tässä totuusteoriassa painotetaan sitä, että ihmiset voivat luoda ”totuuden” yhteisymmärryksessä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 132). Koen, että konsensuksen luominen on tässä kehittämishankkeessa onnistunutta. Esiin tulleita konsensuksen aukkoja, kuten kokijoiden ja asiantuntijoiden välisiä ristikkäisiä agendoja olen avannut ja pohtinut kehittämishankkeen edetessä ja esittänyt myös ehdotuksia siihen, miten konsensusta voisi tulevaisuudessa rakentaa vielä selkeämmäksi.

Tutkija–tiedonantaja-suhdetta tarkasteltaessa totean, että osa tiedonantajista on saanut lukea osia kehittämishankkeesta ennen sen julkaisua. Heiltä ei kuitenkaan ole tullut eikä otettu kehittämishankkeeseen kommentteja, jotka olisivat muuttaneet tuloksia. Varsinai-

seen produktioon eli tuoteosuuteen muutosehdotuksia on tullut, mutta se on toimeksiantajan tavoitteiden ja tiedon totuudenmukaisuuden kannalta oleellista enkä koe näiden seikkojen vaikuttaneen itse kehittämishankkeen tai sen tulosten luotettavuuteen. Yhdistämällä teemoja toisiinsa loin kokonaisuuden, joka antoi konsensuksen sille miten mielenterveydestä tulisi tuottaa sisältöjä stigmaa purkaen. Toimeksiantajan verkkosivulla julkaistuun kokonaisuuteen vaikuttivat sekä kokijat että asiantuntijat. Koen, että kehittämishankkeen kannalta näillä muutoksilla ei ollut eroa sillä kyse oli pikemminkin hienosäädöstä varsinaisten asiasisältöjen korjaamisen sijaan.

Kehittämishanke kesti yhteensä tammikuusta 2017 marraskuuhun 2017. Tiedonantajien pääasiallinen osuus kesti helmikuusta 2017 kesäkuuhun 2017. Kysyin tarkentavia kysymyksiä yhdeltä tiedonantajalta vielä syyskuussa 2017. Aineiston erittelyn ja sen palasiksi purkamisen avulla tulin johtopäätöksiin, joiden sisälle aineistoni kietoutuu. Alla arvioin kehittämishankkeen luotettavuutta eettisyyden näkökulmasta.

Haastattelujen suunnittelussa oli tehtävä useita tutkimuseettisiä valintoja, kun valitsin haastateltavia ja informoin heitä kehittämishankkeeni sisällöstä sekä haastattelujen käytötarkoituksista. Tahdoin työni noudattavan sekä tutkimuksellisesti että journalistisesti eettisiä periaatteita. Tätä huomioin myös Journalistin eettisten ohjeiden kautta, jotka koskevat kaikkea journalistista työtä ja on tarkoitettu alan itsesääntelyyn (JSN 2011). Journalisti on vastuussa ennen kaikkea yleisölleen (JSN 2011). Tätä eettistä ohjetta pidin ohjenuorana, sillä pyrin selvittämään jokaisen asian myös kehittämishankkeessani siten, että se tulisi avatuksi ja ymmärretyksi yleisölleen. Journalistin velvollisuus on pyrkiä totuudenmukaiseen tiedonvälitykseen ja tietolähteisiin on suhtauduttava kriittisesti (JSN 2011). Tietolähteiden selvittämisellä oli tämän kehittämishankkeen kannalta oleellinen rooli, sillä tietoa oli monipuolisesti eri puolilla ja tiedot poikkesivat osittain toisistaan.

Erityisen oleelliseksi eettisyyden näkökulmasta koen Journalistin ohjeiden kohdat 26–28. Journalistin ohjeiden mukaan jokaisen ihmisen ihmisarvoa tulee kunnioittaa, eikä henkilön ominaisuuksia pidä tuoda esiin asiaankuulumattomasti tai halventavasti. Yksityiselämään kuuluvia arkaluontoisia asioita voi julkaista vain asianomaisen suostumuksella tai jos niillä on erityistä yhteiskunnallista merkitystä. Muun muassa sairaustapauksista uutisoitaessa on aina noudatettava hienotunteisuutta. (JSN 2011.) Nämä ohjeet toimivat myös ohjenuorana siinä, kun pohdin journalistin roolia mielenterveysstigmaa purkavassa journalismissa. Jos näitä ohjeita noudatettaisiin 100-prosenttisesti, olisi useampi stigmaa lisäävä journalistinen sisältö jäänyt tuottamatta ja korvattu stigmaa purkavilla sisällöillä. Koen, että

eettisyyden ja eettisinä pidettyjen tutkimuksellisten arvojen suhteen työ on onnistunut. Eri-
laisten kokemusten ja traumojen käsittely jäi kehittämishankkeessani vähäisemmälle tie-
toisella päätöksellä siitä, että halusin käsitellä mielenterveyttä ja sen ongelmia laajemmin.

6.3 Johtopäätökset: Miten journalisti voi purkaa mielenterveysstigmaa?

Kehittämishankkeen tutkimusongelma oli mielenterveysstigmaa purkavan journalismin
tuottaminen ja tutkimuskysymys oli: **Miten journalisti voi purkaa mielenterveysstig-
maa?** Tämän kehittämishankkeen perusteella journalisti voi purkaa mielenterveysstigmaa
vuorovaikutuksella, laajentamalla tietovarastoaan ja kiinnittämällä huomiota näkökulmava-
lintaan. Alla oleva kuvio kuvastaa sitä, että sisältö tarvitsee seurakseen kaikki kolme seik-
kaa, jotta sisältö voi olla stigmaa purkavaa.

Yleisesti stigmaa purkavia keinoja ovat oikean tiedon lisääminen ja väärän tiedon kumoa-
minen, vuorovaikutus eli kohtaaminen ja protesti. Kiteytän journalistin stigmaa purkavat
keinot seuraavasti: Tiedon, vuorovaikutuksen ja näkökulman määrä ja laatu sisällössä
määrittelevät sen, kuinka paljon tietoa, vuorovaikutusta ja näkökulmaa sisältö tarjoaa vas-
taanottajalleen. Stigman purkamisen keinoja journalismissa voi tarkastella tiedon, vuoro-
vaikutuksen ja näkökulman yhteistoiminnan kautta. Näitä kolmea seikkaa huomioimalla
journalistista sisältöä voi tuottaa stigmaa purkaen. Vastavuoroisesti näitä kolmea asiaa –
tai vain yhtä kolmesta – laiminlyömällä on riski, että sisältö ei ole stigmaa purkavaa.



Kuva 1. Kaavio stigmaa purkavan sisällön rakenteesta

Tiedonhankinnallisesti journalistin rooli ei ole yksiselitteinen. Asiaa pohtii myös Merja Drake avatessaan reseptejä terveysviestinnän kipupisteisiin. Tutkimuksensa tuloksissa Drake avaa terveysviestinnän kipupisteinä muun muassa tiedontuottamisen prosesseja, joita ei ole organisoitu riittävästi. Lisäksi tietoa tuotetaan eri paikkoihin ja sitä löytyy useista eri paikoista. Tiedon tuottamisen resursseja on myös liian vähän. Lisäksi Drake mainitsee kipupisteeksi viestinnälliset jännitteet viestintäalan ammattilaisten ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä. Tiedonhankintaan liittyvissä haasteissa merkittävää on se, että siinä missä terveydenhuoltoalan ammattilaiset ajattelevat terveystiedon hankinnan lähtevän liikkeelle diagnoosista, todellisuudessa tietoa haetaan jo huomattavasti ennen lääkärikäyntiä. (Drake 2009, 158–159.)

Kehittämishankkeeni perusteella koen tiedon hajanaisuuden olevan yksi journalistin työtä hidastava ja haastava asia. Tieto on myös toisinaan suunnattu rajatuille kohderyhmille. Tieto saattaa olla suunnattu mielenterveyden häiriöitä kokeville, diagnoosin saaneille tai diagnoosin saaneiden omaisille. Tiedon kohdentamisessa voi unohtua se joukko ihmisiä, joka epäilee itsellään tai lähipiirissään mielenterveyden ongelmia, mutta joka ei vielä koe kuuluvansa kohderyhmäkategoriaan tai -diagnoosiin eikä tiedä mistä hakea luotettavaa tietoa asioiden selvittämiseksi. Tämä tarjoaa sekä journalisteille että asiantuntijatahoille pohdittavaa. Miten asiasta, joka koskettaa jokaista suomalaista, voisi saada selkeää ja luotettavaa tietoa helposti – kaikissa elämänvaiheissa?

Vuorovaikutuksen kehittämisen ja sen ylläpidon näen journalistisesti sujuvimaksi asiaksi. Journalistina työskentely edellyttää lähtökohtaisesti vuorovaikutustaitoja ja kykyä kuunnella erilaisia ihmisiä. Stigman purkamisen näkökulmasta näen oleellisena ennakkoluulottoman ja tiedon pohjalta tapahtuvan vuorovaikutuksen. Vuorovaikutuksen lisääminen journalismin keinoin liittyy esimerkiksi videokuvamateriaalin hyödyntämiseen haastattelussa ja niissä haastateltavien kohteluun kunnioittavasti.

6.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämishankkeestani aukesi useita kehittämiskohteita mielenterveysjournalismin saralla. Koulutusyhteistyön kehittäminen mielenterveysorganisaatioiden ja journalismin alan oppilaitosten välillä voisi olla hyödyllinen tarpeeseen vastaava toimenpide. Journalismikoulutuksessa ei aihetta käsitellä muutoin kuin mahdollisilla yksittäisillä kursseilla. Kuulin esimerkiksi sosiaalisen median kanavien kautta ammattikorkeakouluopiskelijoilta, että ammattikorkeakoulussa tarjottiin journalismi ja monimuotoisuus -kurssia, jolla oli yhtenä aiheena ollut skitsofrenian käsittely mediassa. Mielenterveyden ongelmia siis tuodaan esiin

myös opinnoissa yksittäisinä osuuksina, muttei laajempina kokonaisuuksina. Mielenterveyden ja sen ongelmien käsittelyyn voisi kuitenkin valmentaa laajemmin jo journalismikoulutuksessa. Viestinnän ja journalismin koulutuksissa voisi esimerkiksi painottaa koulutuskokonaisuuksiin, joissa käytäisiin läpi luentomaisesti tärkeimpiä mielenterveysjournalistisia asioita, annettaisiin opiskelijoille mahdollisuus tuottaa mielenterveyssisältöä ja oppia tekemällä. Myös esimerkiksi Mielenterveyden ensiapu -koulutusten kohdistaminen viestinnän ammattilaisille ja esimerkiksi alan oppilaitoksiin voisi olla tarpeen. Se vastaisi myös kansainvälisiä suosituksia mielenterveystiedon edistämiseen ja itsemurhien ehkäisyyn liittyen. Työelämässä oleville ammattilaisjournalisteille voisi tarjota lyhyitä ja ytimekkäitä verkkokoulutuksia mielenterveyteen ja sen ongelmiin liittyvästä sisällöstä. Tällöin aiheeseen voisi perehtyä omaan tahtiin työn rinnalla, eikä koulutus olisi sidottu paikkaan tai aikaan.

Yksi kehittämis ehdotus on luoda kattavampi ja alan toimijoiden kanssa yhteistyössä tuotettava laajempi tietopankki, jotta sekä yleisöllä että journalisteilla olisi sujuva ja helppo pääsy yksinkertaiseen ja selkeään tietoon. Myös kokijat nostivat tiedon hajanaisuuden yhdeksi haasteeksi luotettavan tiedon saamiseksi esimerkiksi verkkopalveluissa. Luotettavaa tietoa löytyy, mutta se tulisi saada yhä kattavammin koko väestön ja erityisesti väestölle sisältöjä tuottavien journalistien tietoisuuteen. Myös esimerkiksi suositeltavien ja nykyaikaisten termien päivitys ja tiedotus voisi olla toimiva. Mielenterveyteen ja sen ongelmiin liittyvä termistö on kattava, ja sanojen käyttötavat poikkeavat myös eri toimijoiden välillä. Mielenterveystalo.fi-palvelu sisältää kattavasti tietoa ja sanastoa, mutta esimerkiksi tieto siitä, mitä eroa on mielenterveyden ongelmilla, häiriöillä ja sairauksilla, ei ole saatavilla. Kieliasia on tässä haastava, sillä kansainväliset lähteet eivät anna muuta kuin suuntaantavia ohjeita. Esimerkiksi ”schizo > person with scizophrenia” (Bell Let’s Talk Canada 2017) taipuu kätevästi soveltaen suomenkieleen: ”skitso > skitsofreniaa sairastava”. Kuitenkin esimerkiksi keskustelu siitä, milloin puhutaan häiriöistä ja milloin sairauksista on sen verran laaja, että se edellyttäisi myös laajempaa yhteistyötä. Englanninkielisiä termejä ei voi tässä yhteydessä alkaa tulkita, koska kielikeskustelu on kielikohtainen ja merkitykset muuttuvat kielen mukaan. Esimerkkinä tästä on ruotsinkielinen termi ”psykisk ohälsa” joka suorana käännöksenä kääntyisi suomen kielellä termiksi ”psykkinen epäterveys” (Wahlbeck 7.9.2017). Toisena haasteena ovat vanhentuneet sanat ja diagnoosit. Esimerkiksi termiä ”jakomielitauti” voi kuulla käytettävän, vaikka se on vanhentunut termi ja nykyään sen tilalla puhutaan skitsofreniasta. Näiden suomenkielisten sanastojen ja suositusten päivittäminen olisi merkittävä kehittämisaihe. Lisäksi kehittämishankkeeni perusteella katson, että pitkäjänteinen faktantarkistukseen ja myyttien murtamiseen liittyvä palvelu voisi nostaa esiin ajankohtaisia uutisia, sisältöjä ja malliesimerkkejä siitä miten mielenterveydestä

tulisi ja ei tulisi viestiä. Sisältöjä voisi kommentoida asiantuntijalähteiden avulla tuomalla esiin mielenterveyteen ja sen häiriöihin liittyviä faktoja ja ratkaisuja ongelmien sijaan.

Kehittämishankkeesta jäi avoimia kysymyksiä, jotka liittyvät mielenterveysalan kenttään laajemmin, esimerkiksi avunsaamiseen ja palvelujen tasoon. Ne kohdistuvat tämän työn ulkopuolelle, mutta ovat myös journalistin työn kannalta oleellisia yhteiskunnallisia aiheita. Kuinka paljon mielenterveyteen liittyviä epäkohtia jää käsittelemättä ja miksi? Saako journalisti riittävästi tietoa mielenterveyteen liittyen? Kyselytutkimus journalistien mielenterveystiedoista ja käyttämistään tietolähteistä voisi olla hedelmällinen ja avartava kehittämistyö.

Henkirikosuutisointiin ja mielenterveyden ongelmia kokevien kriminalisointiin liittyvien journalistien sisältöjen tarkastelu tarkemmin voisi olla myös yksi kehittämisasihe. Journalismin näkökulmasta stigmaa voisi tarkastella esimerkiksi mediaseurantana, jossa havainnoitaisiin stigmaa lisääviä tai purkavia sisältöjä myös kvantitatiivisista lähtökohdista. Tätä harkitsin aluksi myös omassa työssäni, mutta työlle asettamani konkreettisen tavoitteen vuoksi jätin mediaseurannan pois hankkeestani. Lisäksi halusin katsoa tulevaisuuteen ja keskittyä rakentaviin tapoihin ja mahdollisuuksiin, sen sijaan että olisin keskittynyt kartoittamaan menneisyyden virheitä. Yleisesti koen, että journalismin roolin kriittisempi tarkastelu tiedon välittämisessä ja mielikuvien rakentamisessa on tärkeää ja olisi uuden kehittämistyön aihe.

6.5 Opinnäytetyöprosessin ja oppimisen arviointi

Kehittämishankkeen toteutus oli monivivahteinen prosessi. Yhdeksi haasteeksi koin rajauksen. Vaikka olin ajatellut rajanneeni tehtävän tarpeeksi suppeaksi, työn edetessä huomasin käsitteleväni laajaa mielenterveyskentän skaalaa. Päädyin usein risteyksiin pohtimaan toimivimpaa suuntaa ja sitä, minkä tien jättäisin kulkematta, jotta kehittämishanke pysyisi hallittuna kokonaisuutena. Toisinaan ajatellessani päässeeni jonkinlaiseen ymmärrykseen, huomasin kysymysten lisääntyvän. Tarvitsin vastauksia kysymyksiin, joita en ollut alun perin huomioinut. Sisältö uhkasi paisua hallitsemattomaksi kokonaisuudeksi. Lisäksi yritin välillä selvittää koko mielenterveyden kenttää ja avata asioita jotka menivät oman osaamisalueen ja journalismin ulkopuolelle. Jälkikäteen ajateltuna mielenterveysstigma oli aiheena laaja. Olisin voinut työssäni käsitellä esimerkiksi yhteen ongelmaan tai häiriöön painottuvaa stigmaa. Myös itsetuhoisuuteen ja itsemurhaan liittyvään stigmaan painottuva hanke olisi voinut olla selkeä rajaus. Siitä lähdinkin alun perin liikkeelle. Koin kuitenkin tarpeelliseksi käsitellä myös mielenterveyttä ja sen ongelmia, sillä itsemurhia ja itsetuhoisuutta käsiteltäessä on syytä huomioida myös niiden riskitekijät.

Kehittämishankkeen edetessä pysähdyin välillä pohtimaan myös sitä, mitä uutta työlläni olisi tarjottavana. Havaittiin usein, että keinot stigman purkamiseen ovat arkipäiväisiä ja mielenterveydestä ja sen ongelmista tulisi puhua kuin mistä tahansa muustakin aiheesta. Tällöin vaikutti siltä, että pyörin itsestään selvien asioiden ympärillä. Kun havaittiin joko julkisessa keskustelussa tai muissa ympäristöissä stigmaa lisäävää puhetta tai otsikoita, muistin syyn jonka vuoksi olin aloittanut työn ja perustelun sille, miksi työtä kannattaisi jatkaa. Aluksi olin ajatellut voivani tarjota vastauksia kaikkiin avoimiin kysymyksiin, joita olin havainnut. Todellisuudessa jouduin toteuttamaan journalistista "kill your darlings" -menetelmää ja jättämään osan kysymyksistä ja ideoista tulevia hankkeita varten. Esimerkiksi puhetapoihin liittyvät viralliset ohjeistukset vaatisivat laajan ja pitkäjänteisen yhteistyön alan lääkäreiden, mielenterveystoimijoiden ja kokijoiden kanssa.

Myös näkökulmavalinnassa kohtasin haasteita. Tähän lienee suurimpana syynä se, etten löytänyt vastaavaa suomenkielistä työtä joka olisi painottunut stigman purkamiseen journalismissa, joten käytössä ei ollut valmiita töitä joista olisin voinut jatkaa omaani, tai joiden avulla olisin voinut rajata jonkin näkökulman omasta työstäni pois. Vasta työn edetessä ja useita harhapolkuja tallanneena minulle iskostui, ettei näkökulmani kannattanut olla stigman purkamisessa ja kansanvalistuksessa, vaan pikemminkin niissä mahdollisuuksissa, joita mielenterveysteema tarjoaa journalismille.

Alun perin kun sisältöjen julkaisupohja ei ollut vielä tiedossa, visioin sisällöille oman sisältöalustan jonka rakentaisin kokeillen ja visuaalisia elementtejä hyödyntäen. Kun sovimme Suomen Mielenterveysseuran asiantuntijoiden kanssa että sisällöt tulisivat seuran sivuille, rajasin kokeilua ja testailua pois. Yhteistyö antoi mahdollisuuden keskittyä sisältöihin ja saada asiantuntevaa näkemystä kehittämishankkeen kaikissa vaiheissa, myös viestinnän ja journalismin näkökulmasta. Suomen Mielenterveysseuralla oli tärkeä rooli siinä, että voin todeta työn edustavan laajasti käytännön ja aikaisemman tiedon kautta havaittujen epäkohtien purkamistavoitteita. Olen tyytyväinen siitä, että tein kehittämishankkeen yhteistyössä seuran kanssa ja että sain asiantuntevaa apua työn toteuttamiseksi.

Koen, että ensimmäiseksi suomenkieliseksi mielenterveysstigman vähentämiseen journalismin keinoin pyrkiväksi kokonaisuudeksi kehittämishanke on onnistunut. Nyt tehdystä pohjatyöstä on mahdollista lähteä jatkamaan eteenpäin. Tulevissa kokonaisuuksissa ja sisällöissä voi verkkokerronnallisia keinojakin huomioida laajemmin. Työ toimii esimerkkinä siitä, mitä ja miten on jo tehty. Työkalupakin julkaisun jälkeen pohdin sen kehittämisvaihtoehtoja. Sisältöä voisi jakaa tarinallisemmin ja journalistisemmin ihmisten kautta, erilaisin elementein, käsiteläkartoin, taulukoin ja ajankohtaisiin linkeihin. Työkalupakki on tällä hetkellä

stabiili kokonaisuus, mutta verkkokerronnallisesti näen että sen päivittämiselle ja kehittämiseksi voisi olla kysyntää.

Suomen Mielensterveysseuran arvion mukaan työkalupakki on hyödyllinen ja vastaa tarpeeseen. Suomen Mielensterveysseuran asiantuntijoiden mukaan kehittämishankkeen työkalupakille on tilausta. Sisällölle on ollut käyttöä jo ennen sen virallista julkaisemista, kun seura on ottanut kantaa journalismissa esiintyneisiin väärinymmärryksiin (Wahlbeck 15.8.2017). Alla avaan tiivistettynä Suomen Mielensterveysseuran tiedottajan (Hovi 18.10.2017) vastaukset kysymyksiin, joita hänelle esitin lokakuussa 2017.

Sisältöjen toimivuus, onnistuneisuus ja käytettävyys

Sisällöille on selkeä tilaus. Se räätälöitiin osaksi Suomen Mielensterveysseuran sivustoa. Jotkut tekniset ominaisuudet sivustollamme olisivat tehneet sisällöstä käytävämmän (esimerkiksi klikattaessa aukeavat faktalaatikot). Sisältö on hyvin silmälävissä ja selkeästi rytmitetty väliotsikoilla, listoilla, linkeillä ja taulukolla.

Miten toimittajille ja viestijöille suunnattua työkalupakkia voisi (tulisi) kehittää?

Kun lisäämme sivupohjaan uusia visuaalisia elementtejä, kuten sitaatin ja faktalaatikon, niillä voidaan jäsentää työkalupakkia entistä paremmin. Voisi kysyä palautetta toimittajilta.

Kävijäluvut ja muu kiinnostus, miten koet sen onnistuneen?

Luvut ovat toistaiseksi aika pieniä, mutta työkalupakille on ajateltu pidempi elinkaari. Työkalupakin keskimääräinen luku-aika on 4:24 eli sitä on luettu aika rauhassa. Ajassa-artikkelin luku-aika on 6:03.

Prosessi oli avartava ja opin sen aikana valtavasti mielensterveydestä ja sen ongelmista. Hankkeen ajalta varastoon on kertynyt suuri määrä mielensterveysnäkökulmia ja juttuideoita, joita voin tuottaa stigmaa purkaen. Koen onnistuneeni kehittämishankkeen tavoitteessa. Tavoite oli luoda journalisteille työkalupakki mielensterveysstigmaa purkavan sisällön tuottamiseen. Kun pohdin ratkaisuni soveltamisalaa, koen sen olevan sovellettavissa ja jatkojalostettavissa laajaltikin. Kohtaamiseen liittyvät ohjeet soveltuvat jokaiselle, joka kohtaa muita ihmisiä elämässään ja on vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Varsinainen työkalupakki voi auttaa journalistien lisäksi myös muita viestijöitä ja erilaisia sisällöntuottajia. Koen yleisesti edistäneeni keskustelua mielensterveysstigman purkamisesta journalismin keinoin. Jos yksikin mielensterveyttä käsittelevä juttuidea tai -ajatus jää toteuttamattaksi, että sisällöntuottaja ei tiedä miten kysyä tai puhua, on se menetys journalismille. Jos taas yksikin journalisti rohkaistuu tuottamaan sisältöä, pohtimaan näkökulmavalintoja ja kiinnostumaan mielensterveysaiheiden tarjoamista mahdollisuuksista ja ulottuvuuksista journalismin kannalta, koen auttavani journalisteja tarjoamaan uusia sisältöjä suomalaisille journalismin kuluttajille eli koko väestölle.

Vuoden 2017 lopussa otin seuraavia askelia kohti stigmaa purkavaa journalismia ja sen tuottamista. Sain kutsun mielenterveysaiheiseen tapahtumaan pitämään alustuksen stigmaa purkavasta journalismista. Suoritin mielenterveyden ensiapuohjaajakoulutuksen, jonka avulla toivon voivani edistää mielenterveystaitoja viestinnän näkökulmasta jatkossakin. Aloin tuottaa journalistisia stigman purkamiseen ja mielenterveysmyytteihin liittyviä sisältöjä.

Stigman ymmärtäminen journalismin kannalta on tärkeää, jotta jokainen journalisti löytäisi uusia näkökulmia ja tarinoita mielenterveyden käsittelemiseen työssään. Arkipäiväinen journalismi mielenterveydestä on tärkeää, jotta yhä suurempi osa väestöstä saisi ajankohtaista, totuudenmukaista ja ymmärrettävää tietoa mielenterveydestä ja sen ongelmista. Yhteiskunnallisesti journalistin rooli stigman purkajana nivoutuu yksilökohtaiselle tasolle. Ajankohtainen, totuudenmukainen ja ymmärrettävä tieto auttaa väestöä pyytämään ja tarjoamaan apua ongelmiinsa ajoissa itselle ja toiselle, ilman stigmaa.

Lähteet

Aalto, T. 24.1.2017. Media-alan kilpailun kiristyessä palvelujen löydettävyyden, käyttökokemus ja sisällön korkea laatu ratkaisevat. Yle Blogit. Luettavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/01/24/media-alan-kilpailun-kiristyessa-palvelujen-loydettavyyys-kayttokokemus-ja>. Luettu: 19.3.2017.

ASPEN-hankeryhmä 2011. ASPEN-hanke, s. 4, 12. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/aspenn.pdf/fcbbaf97-1d67-49c9-b47e-594474a14a67>. Luettu: 30.8.2017.

Bell Let's Talk Canada 2017. Luettavissa: <https://letstalk.bell.ca/en/>. Luettu: 25.9.2017.

Constructive journalism 2017. Luettavissa: <https://www.constructivejournalism.org/faq/>. Luettu: 16.10.2017.

Drake, M. 2009. Terveystieteiden kipupisteitä – Terveystieteiden tuottajat ja hankkijat Internetissä, s. 11, 158–159. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>. Luettu: 16.10.2017.

Dumon, E. & Porzky, G. 2008–2013. Itsemurhien ehkäisyn työkalupaketti media-alan ammattilaisille, s. 8. Luettavissa: <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Itsemurhien+ehka%C3%A4isyn+ty%C3%B6kalupaketti+media-alan+ammattilaisille.pdf/4adbda61-8b37-478d-b7e2-a3607af7b6da>. Luettu: 26.9.2017.

Eläketurvakeskus 2017. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2016. Eläketurvakeskuksen tilastoja 11/2017, s. 104. Taulukko 1.2.9. Suomessa asuvat 16–64-vuotiaat työkyvyttömyyseläkkeensaajat ja väestöosuudet päädiagnoosin mukaan 31.12.2016. Luettavissa: <http://www.etk.fi/julkaisu/tilasto-suomen-elakkeensaajista>. Luettu: 26.10.2017.

En af os 2017. Media and the public. Luettavissa: <http://en-af-os.dk/English/Focus%20areas/Media%20and%20the%20public.aspx>. Luettu: 12.10.2017.

Finfami 2017. Luettavissa: <https://finfami.fi/>. Luettu: 5.9.2017.

Grönros, E-R. 16.3.2017. Kielitoimiston sanakirjan päätoimittaja. Kotimaisten kielten keskus 2017. Sähköpostitiedonanto.

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu 2017. Moodle. Toiminta- ja tapaustutkimus. Intranet. Luettu: 4.9.2017.

Health Scotland 2008. Stigma : An International Briefing Paper, s. 6. WHO Europe. Luettavissa: http://www.healthscotland.com/uploads/documents/6422-Stigma_An_International_Briefing_Paper_2704.pdf. Luettu: 20.9.2017.

Healthy Minds Canada 2017. Anti-Stigma Media Campaign. Luettavissa: <https://healthymindsCanada.ca/anti-stigma-campaign/>. Luettu: 19.10.2017.

Heinonen, S. & Ruotsalainen, J. 2015. KUDOS. Median ja journalismin viriäviä tulevaisuuksia. MEDEIA-hankkeen loppuraportti. 2015. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Turun yliopisto. Tutu e-julkaisu 4/2015. Luettavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/julkaisut/e-tutu/Documents/eTutu_4-2015.pdf. Luettu: 19.3.2017.

Heiskanen, T. 2007. Tuntematon auttaja voi olla elämän tärkein ihminen. Mielenterveys, 45, 02, s. 10–11.

Heiskanen, T. 2016. Mielenvikaisten auttajasta mielen hyvinvoinnin tukijaksi. Suomen Mielenterveysseura, s. 9, 46, 48, 50.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, s. 9, 48, 61. Helsinki University Press ja tekijät. Yliopistopaino. Helsinki.

- Hirvasnoro, T. 27.8.2014. Vahvakin voi uupua työssä. Kodin kuvalehti. Luettavissa: https://www.kodinkuvalehti.fi/artikkeli/ilmiot/suorat_sanat/vahvakin_voi_uupua_tyossa. Luettu: 16.10.2017.
- Hjärnkoll 2017. Luettavissa: <http://www.nsph.se/hjarnkoll/>. Viitattu: 4.11.2017.
- Hovi, L. 18.10.2017. Tiedottaja. Suomen Mielenterveysseura. Sähköpostitiedonanto.
- Hovi, L. 24.1.2017. Tiedottaja. Suomen Mielenterveysseura. Henkilökohtainen tiedonanto. Helsinki.
- Huovila, T. 2004. Toimittaja – tiedon etsijä ja vaikuttaja, s. 43, 73. 1. painos, 2005. Tapani Huovila ja Werner Söderström Osakeyhtiö. WSOY. Helsinki.
- Huttunen, M. O. 27.11.2015. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002. Luettu: 27.9.2017
- Hämäläinen, V-P. 19.5.2017. Yhdeksän rohkaisevaa tarinaa: näin kävi, kun joukko opiskelijoita lähti etsimään hyviä ideoita Suomesta. Yle. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9613758>. Luettu: 9.11.2017.
- Ihalainen-Tamlander, N. 2016. UUDISTUVAT MENETELMÄT MIELENTERVEYSONGELMIIN LIITTYVÄN STIGMAN VÄHENTÄMISESSÄ. Mielenterveyteen suuntautuvan hoitotieteen teemapäivä. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto 9.5.2016. Luettavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/tapahtumakalenteri/Documents/MT_teemapv_2016/MT_IhalainenTamlander_2016.pdf. Luettu: 17.9.2017.
- Jaakkola, M. 2013. Hyvä journalismi. Käytännön opas kirjoittajalle, s. 18–19. Kansanvalistusseura. Vantaa.
- Janoušková, M. 2017. Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review. 03/2017. Luettavissa: [http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(16\)30154-7/abstract](http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(16)30154-7/abstract). Luettu: 26.9.2017.
- JSN 2011. Julkisen sanan neuvosto. Journalistin ohjeet ja liite 2011. Luettavissa: http://www.jsn.fi/journalistin_ohjeet/. Luettu: 4.10.2017.
- Järvi, U. 2014. Mistä nykyajan terveysjutut tulevat? s. 135. Teoksessa [toim. Järvi, U.] Tautinen media. Kustannus Oy Duodecim. Livonia Print. Riika.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, Matti O., Tuulari, J. (toim.). 2017. Masennus. Sanasto, s. 409–410, 412. Duodecim. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Kempainen, J. K. 1.10.2016. HS Kuukausiliite. Kuukausiliitteen parhaat: Cheek kertoo, millainen on Jare Tiihonen – väkivaltaa, rötöstelyä ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Luettavissa: <http://www.hs.fi/kuukausiliite/art-2000002922951.html>. Luettu: 6.2.2017.
- Knapp, M., McDaid, D., Parsonage, M. 2011. Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case, s. 26. Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science. Department of Health, London. Luettavissa: <http://www.lse.ac.uk/businessAndConsultancy/LSEEnterprise/pdf/PSSRUfeb2011.pdf>. Luettu: 4.9.2017.
- Koivisto, V. 2007. Nyt puhuu haastateltava, s. 61–62, 82. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Luettavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78203/gradu01974.pdf?sequence=1>. Luettu: 4.9.2017.
- KoKoa Ry 2017. Kokemusasiantuntijaksi? Luettavissa: <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/kokemusasiantuntijaksi/>. Luettu: 4.9.2017.
- Korhonen, M. 2014. Terveysjutut kohtaavat yleisönsä, s. 144. Teoksessa Järvi, U. toim. Tautinen media. Kustannus Oy Duodecim. Livonia Print. Riika.
- Lasalvia, A. 2012. 18.10.2012. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey, s. 5. Aspen 2012. The

- Lancet. Luettavissa: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61379-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61379-8/fulltext). Luettu: 9.9.2017.
- Lehti, M. 2017. Henkirikoskatsaus 2017, s. 22–23, 48. Katsauksia 19/2017. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/175210>. Luettu: 30.8.2017.
- Like Minds, Like Mine 2017. Luettavissa: <https://www.likeminds.org.nz/>. Luettu: 4.11.2017.
- Lukka, K. 2006. Konstruktiivinen tutkimusote: luonne, prosessi ja arviointi. s. 112–118. Teoksessa Rolin, K. ym. (toim.). 2006. Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Gaudeamus. Helsinki. E-kirja.
- Mattila, R. 2016. Kiira Korpi: Ahdistus vei ilon urheilusta ja elämästä. Tunne & Mieli. 06/2016. Mielenterveyden keskusliitto. Luettavissa: <http://mtkl.fi/kiira-korpi-ahdistus-vei-ilon-urheilusta-elamasta/>. Luettu: 6.2.2017.
- McDaid, D. 2011. MAKING THE LONG-TERM ECONOMIC CASE FOR INVESTING IN MENTAL HEALTH TO CONTRIBUTE TO SUSTAINABILITY, s. 7–8. IMPACT contract to support the European Pact for Mental Health and Well-being. European Union 2011. Luettavissa: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/long_term_sustainability_en.pdf. Luettu: 4.9.2017.
- Mielenterveyden keskusliitto 2015. Mielenterveysbarometri 2015. Luettavissa: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015.pdf>. Luettu: 13.11.2017.
- Mielenterveyden keskusliitto 2016. Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta vaatii itsemurhien ehkäisyohjelmaa Suomeen. Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta. Eduskunnan Mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan kannanotto 13.5.2016. Luettavissa: <http://mtkl.fi/mielenterveyspoliittinen-neuvottelukunta-vaatii-itsemurhien-ehkaisyohjelmaa-suomeen/>. Luettu: 5.9.2017.
- Mielenterveyden keskusliitto 2017. Mitä teemme? Luettavissa: <http://mtkl.fi/liitto/>. Luettu: 5.9.2017.
- Mielenterveystalo.fi 2017a. Stigma eli häpeäleima. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>. Luettu: 6.2.2017.
- Mielenterveystalo.fi 2017b. Tietoa palvelusta. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>. Luettu: 5.9.2017.
- Mielenterveystalo.fi 2017c. Sanasto. Mielenterveys. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sanasto/Pages/default.aspx>. Luettu: 25.9.2017.
- MTV 30.1.2017. Katsomo. Huomenta Suomi 2017. Katsottavissa: <https://www.katsomo.fi/#!/jakso/33001003/huomenta-suomi/710671/koko-lahetys>. Viitattu: 4.10.2017.
- MTV 31.1.2017. Katsomo. Huomenta Suomi 2017. Syövän selittänyt Heidi Sohlberg: Pääkoppa on nyt kovilla. Katsottavissa: <https://www.katsomo.fi/#!/jakso/33001003/huomenta-suomi/721801/syovan-selattanyt-heidi-sohlberg-paakoppa-on-nyt-aika-kovilla>. Viitattu: 19.10.2017.
- Opening Minds 2017. Luettavissa: <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/initiatives/11874/opening-minds>. Luettu: 4.11.2017.
- Palvelumuotoilun työkalupakki 2013. Luettavissa: http://sdt.fi/miksi_palvelumuotoilu.html. Luettu: 26.9.2017.
- Penn, D. L. & Couture, S. M. 2002. Strategies for reducing stigma toward persons with mental illness. University of Chicago Center for Psychiatric Rehabilitation and Chicago Consortium for Stigma Research. World Psychiatric Association. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489812/>. Luettu: 22.10.2017.
- Pohjanmaa-hanke 2005–2014. Tiedote. Väestökampanja stigman vähentämiseksi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettavissa: http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/kehittamisty/pohjanmaa-hanke/vaestokampanja/vaestokampanjan_tiedote. Luettu: 20.9.2017.

- Puustinen, R. 26.5.2014. Naisten armeija. Potilaan lääkärilehti. Luettavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakaran-aani/naisten-armeija/>. Luettu: 14.10.2017.
- Radikaalia mielenterveyttä 17.7.2016. En oo sun inspiraatiopornos. Luettavissa: <https://radikaali mielenterveytta.blog/2016/07/17/en-oo-sun-inspiraatiopornos/>. Luettu: 26.10.2017.
- Reunanen, E. & Koljonen, K. 2014. Toimittajan sanansijat, s. 90–91, 166. Tampere University Press. Tampere.
- Ruuskanen-Himma, E. 24.1.2017. Viestintäjohtaja. Suomen Mielenterveysseura. Henkilökohtainen tiedonanto.
- See Me 2017. Press Centre. Luettavissa: <https://www.seemescotland.org/press-centre/>. Luettu: 12.10.2017.
- Sekasin 2017. Luettavissa: <http://sekasin247.fi/fullpage/feeds/>. Luettu: 4.11.2017.
- Setälä, V. 2014. Terveyden esikuvat, pudokkaat ja inhimillinen epävarmuus – monitieteinen näkökulma mediapuheeseen, s. 60–61. Teoksessa Järvi, U. toim. Tautinen media. 2014. Kustannus Oy Duodecim. Livonia Print. Riika
- Sitra 19.1.2015. Sitran trendit: Hyvinvointi korostuu. Luettavissa: <https://www.sitra.fi/uutiset/sitran-trendit-hyvinvointi-korostuu/>. Luettu: 4.10.2017.
- Solin, P. & Partonen, T. 2016. Itsemurhien ehkäisy ja uutisointi mediassa: Työkalupaketti media-alan ammattilaisille. Tiedä ja toimi -kortti. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/130790>. Luettu: 26.9.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, s.25, 27. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Luettavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf. Luettu: 5.9.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Mielenterveyspalvelut. Luettavissa: <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. Luettu: 29.8.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Rahoitettavat hankkeet (2017–2018). Luettavissa: <http://stm.fi/rahoitettavat-hankkeet>. Luettu: 5.9.2017.
- Suomen Mielenterveysseura 2014. Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1, s. 14, 78. Suomen Mielenterveysseura. 2. korjattu painos. Kirjapaino Jaarli Oy. Turenki.
- Suomen Mielenterveysseura 2015a. Mielenterveyttä rakennetaan oikealla politiikalla – hallitusohjelmataavoitteet 2015–2019, s. 5–7. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikuttaminen/hallitusohjelmataavoitteet_tiivistelma_ja_ohjelmat_sms.pdf. Luettu: 4.9.2017.
- Suomen Mielenterveysseura 2015b. Haavoittuva mieli – tunnista ja tue, s.22–23. Mielenterveyden ensiapu 2. Suomen Mielenterveysseura. Esaprint. Lahti.
- Suomen Mielenterveysseura 2016a. Itsemurhien ehkäisyn tavoiteohjelma. Suomen Mielenterveysseuran liittohallitus 13.9.2016. Luettavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/yhteiskunta/vaikuttaminen/itsemurhien-ehk%C3%A4isyn-tavoiteohjelma>. Luettu: 16.11.2017.
- Suomen Mielenterveysseura 2016b. Toimintakatsaus 2016, s. 11–12. Luettavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mielenterveysseuran_toimintakatsaus_2016.pdf. Viitattu: 16.11.2017.
- Suomen Mielenterveysseura 2016c. Mielen hyvinvoinnin tavoiteohjelma, s. 1–3. Suomen Mielenterveysseuran liittohallitus 13.9.2016. Luettavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/materiaalit/mielenterveysseura_mielen_hyvinvoinnin_tavoiteohjelma-web.pdf. Luettu: 25.9.2017.

- Tuima 2016. Rakentava journalismi katsoo valoon päin. Luettavissa: <http://tuima.fi/rakentava-journalismi-katsoo-valoon-pain/>. Luettu: 16.10.2017
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, s. 84–85, 94, 132, 137–138. Gummerus Kirjapaino Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.
- Törrönen, S., Hannukkala, M., Ruuskanen, U. & Korhonen, E. 2011. Hyvinvoiva oppilaitos, s. 7–8. Kirjapaino Jaarli Oy, 2011. Suomen Mielenterveysseura. Luettavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/hyvinvoiva_oppilaitos.pdf. Luettu: 4.9.2017.
- Wahlbeck, K. & Aromaa, E. 2017. Stigma, arvottomuutta ilmentävä masennuksen häpeäleima, s. 30–33. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, Matti O., Tuulari, J. (toim.). 2017. Masennus. Duodecim. 2017. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Wahlbeck, K. 12.1.2017, 27.2.2017, 12.5.2017, 15.8.2017 & 7.9.2017. Kehitysjohtaja. Mielenterveysseura. Henkilökohtainen tiedonanto. Helsinki.
- Wahlbeck, K. 27.6.2017. Kehitysjohtaja. Mielenterveysseura. Sähköpostitiedonanto. Helsinki.
- WHO 1998. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Luettavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>. Luettu: 4.10.2017
- WHO 2014. Preventing suicide: A global imperative, s. 9, 11, 32, 40, 65, 68, 73. Luettavissa: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Luettu: 26.9.2017.
- WHO 2016. Mental Health. Luettavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Luettu: 25.9.2017.
- WHO 2017a. WHO releases guidance on responsible reporting on suicide. Luettavissa: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/. Luettu: 25.9.2017.
- WHO 2017b. Responsible reporting on suicide Quick reference guide. Luettavissa: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/dos_donts_one_pager.pdf?ua=1. Luettu: 25.9.2017.

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset kokijoille

Kenen kanssa olet puhunut mielenterveyden häiriöistä ja miten se on otettu vastaan?
Haluaisitko kiittää jotakin henkilöä? Mistä? Miksi?
Millaista antistigmaa (hyväksyntää, ei-leimaamista) olet kokenut omassa elämässä?
Millaisia kokemuksia tai ajatuksia haluaisit jakaa muille?
Oletko koskaan itse suhtautunut leimaavasti mielenterveyden häiriöitä tai häiriöstä kärsivää ihmistä kohtaan?
Oletko kokenut häpeää tai häpeäleimaavaa asennetta muilta? Millaisissa tilanteissa?
Millaisia asioita olet elämässäsi oivaltanut ja oppinut mielenterveyden ylläpitämisestä?
Miltä mielenterveys tuntuu? Miltä mielenterveyden häiriö tuntuu?
Miten toivoisit, että mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä keskusteltaisiin ja niitä käsiteltäisiin arkisessa keskustelussa, esimerkiksi mediassa?
Miten haastat tai miten yleisesti ihmisten pitäisi haastaa stigmaa (korjata vääriä väitteitä), kun sitä havaitsee?
Mitä kolme asiaa haluaisit ihmisten tietävän/oppivan mielenterveydestä tai mielenterveyden häiriöistä?
Millainen on mielestäsi asiaton tai kliseinen mielenterveydestä kertova juttu/sisältö?
Millainen on mielestäsi asianmukainen mielenterveydestä ja sen häiriöistä kertova juttu/sisältö?

Ikäsi (+syntymävuosi) :

Kuvailisitko sairauksiasi ja kokemuksiasi tarkemmin? Millainen/millaisia sairauksia/häiriöitä sinulla on todettu?

Miten voit tällä hetkellä?

Oletko stigmatisoinut itseäsi? Miten?

Miten kuvailisit tiedonsaantimahdollisuuksia Suomessa? Löytääkö mielenterveydestä ja sen häiriöistä tarpeeksi ja helposti asianmukaista tietoa?

Miten kuvailisit suomalaisen median onnistumista mielenterveydestä kertomisessa? Mikä on onnistunut, mitä puuttuu?

Millaisia tavoitteita sinulla on kokemusasiantuntijana?

Millaisia tavoitteita sinulla on elämässä?

Jos sinua haluttaisiin haastatella johonkin mediaan, haluaisitko antaa haastattelun? Miten haluaisit yhteydenoton (suoraan itsellesi vai Koala-ryhmän kautta)?

Yksi Koala-ryhmän tavoitteista on ideoida mielipidekirjoituksia. Minkälaisia mielipidekirjoituksia itse kirjoittaisit?

Julkaisetko blogia tai vlogia yleisesti/mielenterveydestä? Jos et, oletko harkinnut?

Liite 2. Julkaistut sisällöt (linkit)

Ajassa-artikkeli: [Miten vähentää mielenterveysstigmaa?](#)

Tiedote: [Kuinka viestiä mielenterveydestä ja sen häiriöistä?](#)

Työkalupakki: [Kuinka viestiä mielenterveydestä ja sen häiriöistä? Työkalupakki toimittajille ja viestijöille](#)

Video1: [Koala-ryhmän kokemusasiantuntijat kertovat stigmasta](#)

Video 2: [Kristian Wahlbeck: Stigma](#)

Video 3: [Viisi vinkkiä viestijälle mielenterveydestä](#)