

Aleksiina Kuusonen

Senja Oksanen

**YKSITYISTEN MIELENTERVEYS- JA  
PÄIHDEKUNTOUTUSYKSIKÖJEN  
ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA  
HEIHIN KOHDISTUVISTA  
ENNAKKOLUULOISTA**

Opinnäytetyö

Sosionomi AMK, kouluhyvinvointi ja kuraattorityö

Sosiaali- ja terveysala

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijät	Aleksiina Kuusonen, Senja Oksanen
Työn nimi	Yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikköjen asukkaiden kokemuksia heihin kohdistuvista ennakkoluuloista
Toimeksiantaja	Kaksi yksityistä mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikköä Etelä-Savon alueella
Vuosi	2023
Sivut	50 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja(t)	Hanna Haatainen

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kokevatko yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköiden asukkaat heihin kohdistuvan ennakkoluuloja. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä monipuolista tietoa erilaisilta asukkailta ja mahdollistaa tulosten hyödyntäminen ennakkoluulojen käsittelyyn liittyvässä tunnettyöskentelyssä kuntoutusyksiköiden arjessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusmateriaali kerättiin haastattelemalla mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kahdessa eri yksikössä käyttäen teemahaastattelumenetelmää, joka on puolistrukturoitu. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluvastauksille tehtiin kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Opinnäytetyössä haastateltiin myös yksiköiden työntekijöitä.

Tutkimustuloksista tuli ilmi, että ennakkoluulojen kokeminen kuntoutujien kesken oli yleistä: yli puolet haastateltavista kuntoutujista oli kokenut ennakkoluuloja. Ennakkoluuloja oli koettu ammattihenkilöstöltä, läheisiltä ja tuntemattomilta. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuvia ennakkoluuloja olisi mahdollista vähentää. Esille nousi erityisesti tiedon lisäämisen merkitys ennakkoluulojen vähentämisen keinona. Kuntoutajat kertoivat avoimesti siitä, miten heidän kohtaamansa ennakkoluulot olivat vaikuttaneet heidän arkeensa ja elämäänsä. Yleisimmäksi teemaksi nousi sosiaalisten tilanteiden välttely. Suurimman osan mielestä kuntoutusyksiköissä on avoin ilmapiiri, jossa pystyy keskustelemaan.

Johtopäätösten myötä kävi ilmi, että yhteiskunnassamme tarvitaan edelleen muutosta ennakkoluuloisen käytöksen vähentämiseksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen asiakkaita kohtaan. Ennakkoluuloilla on merkittäviä vaikutuksia kuntoutujien arkeen. Niiden laaja kokeminen korostaa tarvetta puuttua ennakkoluuloihin niin yhteiskunnallisella tasolla kuin kuntoutusyksiköissäkin. Kuntoutusohjelmiin tulisi sisällyttää monipuolisia tukimuotoja vastaamaan erilaisten kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin. Tämän tutkimuksen perusteella on selvää, että tarve saada tukea ja keskustella ennakkoluuloista on merkittävä. Työntekijöillä on keskeinen rooli ennakkoluulojen vähentämisessä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa.

**Asiasanat:** ennakkoluulot, yksityinen sektori, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, kuntoutus, stigmat

Degree title	Bachelor of Social Services
Authors	Aleksiina Kuusonen, Senja Oksanen
Thesis title	Prejudices against the residents of mental health and substance abuse rehabilitation units of private sector
Commissioned by	Two mental health and substance abuse rehabilitation units of private sector in the area of Southern Savonia
Time	2023
Pages	50 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Hanna Haatainen

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out if the residents of mental health and substance abuse rehabilitation units have experienced prejudices. The hope was that the results could be used in processing the emotions related to experiencing possible prejudices in the daily life of rehabilitation units.

The method to gather information was interviewing the clients of the rehabilitation centers in the area of Southern Savonia. The thesis was carried out as a qualitative research. The research material was collected by interviewing mental health and substance abuse rehabilitators in two different units. The interviewing method was a semi-structured interview. The interviews were individual interviews. The interview results were analyzed using qualitative analysis. Employees of the units were also interviewed in this thesis.

The research results revealed that experiencing prejudice among rehabilitators is common: more than half of the rehabilitators interviewed had experienced prejudice. Prejudices were experienced from professional staff as well as from relatives and strangers. Most of the interviewees believed that it would be possible to reduce the prejudices against mental health and substance abuse rehabilitators. The importance of increasing awareness as a means of reducing prejudices was particularly highlighted. The rehabilitators spoke openly about how the prejudicial behavior they faced had affected their daily lives and avoiding social situations became the most common theme. It turned out that most of the rehabilitators feel like there is an open atmosphere where they can talk in the rehabilitation units.

As a conclusion the study showed that change is still needed in our society to reduce prejudicial behavior towards the rehabilitation clients of mental health and substance abuse units. Prejudices have significant effects on the everyday life of rehabilitators. The widespread experience of prejudices emphasizes the need to intervene to prejudices both at the societal level and in rehabilitation units. Rehabilitation programs should include versatile forms of support to meet rehabilitators' individual needs. The research emphasizes employees' key role in reducing prejudices in mental health and substance abuse rehabilitation. In the future, it is important to continue working to reduce prejudices regarding mental health and substance abuse rehabilitation.

**Keywords:** prejudices, stigma, private sector, mental health and substance abuse rehabilitators, rehabilitation

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
2.1	Ennakkoluulot.....	7
2.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat.....	8
2.3	Yhteiskunnallinen asenneilmapiiri.....	9
2.4	Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut.....	10
2.5	Asiakaslähtöisyys.....	12
2.6	Vertaistuki.....	13
2.7	Stigma.....	14
2.8	Aiemmat tutkimukset ja työmme merkitys.....	16
3	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA EETTISYYS.....	19
4.1	Tarkoitus ja tavoite.....	19
4.2	Tutkimuskysymykset.....	20
4.3	Eettiset kysymykset.....	20
4.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	21
5	MENETELMÄT.....	22
6	TULOKSET.....	23
6.1	Ennakkoluulojen kokeminen kuntoutujana.....	24
6.2	Ennakkoluulojen vaikutus kuntoutujien arkeen ja elämään.....	25
6.3	Ennakkoluulot omin sanoin.....	26
6.4	Kuntoutusyksikön tarjoama tuki.....	27
6.5	Tulosten soveltaminen kuntoutusyksikön arkeen.....	28
6.6	Mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen kohdistuvien ennakkoluulojen vähentäminen.....	29
6.7	Työntekijöiden näkökulma.....	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	33

8	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET.....	45

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelupohja

Liite 2. Lähestymiskirje

Liite 3. Suostumus osallistua tutkimukseen

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdekuntoutus on keskeinen osa-alue terveydenhuollossa, ja sen tarkoituksena on tarjota tukea ja apua niille, jotka kamppailevat mielen-terveys- ja päihdeongelmien parissa. Yksityiset mielen-terveys- ja päihdekun-  
toutusyksiköt ovat tärkeässä roolissa tarjotessaan näitä palveluja, ja ne tavoit-  
televat korkealaatuisen ja yksilöllisen hoidon tarjoamista kuntoutujilleen. Aikai-  
semmin mielen-terveys- ja päihdekuntoutus on ollut aihe, johon on kohdistunut  
leimaantumista yhteiskunnassamme. Halusimme opinnäytetyössämme selvit-  
tää tämänhetkisen tilanteen sekä sen, miten yksityisten mielen-terveys- ja  
päihdekuntoutusyksikköjen asukkaat kokevat ennakkoluulot Etelä-Savon alu-  
eella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kokevatko yksityisten mielen-  
terveys- ja päihdekuntoutusyksikköjen asukkaat heihin kohdistuvan ennakko-  
luuloja. Lisäksi pääkysymyksen rinnalla on useita sitä täydentäviä tutkimusky-  
symyksiä. Toiveenamme on ollut opinnäytetyöprosessin alusta asti se, että  
opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää mahdollisten ennakko-  
luulojen käsittelyyn liittyvässä tunnetyöskentelyssä kuntoutusyksiköiden ar-  
jessa.

Haastattelimme opinnäytetyötämme varten yksityisten mielen-terveys- ja päih-  
dekuntoutusyksiköiden asukkaita Etelä-Savon alueella. Tavoitteenamme oli  
saada mahdollisimman monipuolista tietoa erilaisilta asukkailta. Opinnäyte-  
työssämme käsittelemme keskeisiä teemoja, kuten ennakkoluuloja, ennakko-  
luuloista käytöstä, ennakkoluuloista puhumista sekä ennakkoluulojen vähentä-  
mistä.

Opinnäytetyömme pyrkii tuomaan uutta tietoa ja ymmärrystä mielen-terveys- ja  
päihdekuntoutukseen liittyvistä ennakkoluuloista sekä tarjoamaan suosituksia  
ja näkökulmia niiden vähentämiseksi. Toivomme, että tämä työ edistää kes-  
kustelua ja toimintaa, joka auttaa luomaan yhteiskunnan, jossa kaikilla on ta-  
savertaiset mahdollisuudet saada tarvitsemaansa kuntoutusta ja tukea riippu-  
matta heidän taustastaan ja kokemuksistaan.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Ennakkoluulot

Ennakkoluulot ovat yleistyksiä ja ennakkokäsityksiä, joita ihmisillä voi olla erilaisista ihmisryhmistä tai asioista, esimerkiksi tietyn etnisen ryhmän jäsenistä, tietyn uskonnon edustajista tai tietystä ammatista. Lähes jokaisella ihmisellä on ennakkoluuloisia ajatuksia toisia kohtaan jossain vaiheessa elämäänsä. Jopa ihmiset, jotka ovat motivoituneita hallitsemaan ennakkoluuloista käytöstään, voivat antaa ei-sanallisia vihjeitä, jotka viittaavat vastenmielisyyteen tai epämukavuuteen ulkopuolisen ryhmän jäsentä kohtaan, vaikka he yrittäisivätkin käyttäytyä positiivisella tavalla (Kite & Whitley Jr. 2016, luku 9).

Ennakkoluulot ovat voineet syntyä esimerkiksi kulttuurista, henkilökohtaisista kokemuksista tai stereotyyppioista, jotka ovat vahvistuneet toistuvien kokemusten myötä. Ihmiset oppivat stereotyyppioita tiedotusvälineistä, ikätovereilta, vanhemmilta ja jopa kirjoista, kuten klassisesta ja modernista kirjallisuudesta. Ihmiset keräävät tietoa erilaisista ryhmistä tarkkailemalla ympärillään olevaa maailmaa. Media voi viestiä stereotyyppioista hienovaraisilla tavoilla, kuten sanattomalla viestinnällä, jota televisiohahmot kohdistavat toisiinsa. (Kite & Whitley Jr. 2016, luku 1.) Median merkitys on viime vuosikymmenen aikana kasvanut merkittävästi, joten siksi sen merkitystä ennakkoluulojen muodostumisessa ei pidä unohtaa.

Ennakkoluulojen syntymistä on selitetty myös toisella tavalla. Ryhmien välinen kehitysteoria väittää, että ennakkoluulot syntyvät normaalien kognitiivisten kehitysprosessien sivutuotteena. Lapset ovat motivoituneita ymmärtämään, miten maailma toimii. Heidän tapansa lajitella ympäristönsä elementtejä eri luokkiin on perusmekanismi, joka auttaa heitä ymmärtämään maailmaa. Lapset johtavat aluksi luokkia ihmisten fyysisten ominaisuuksien, kuten ihonvärin, perusteella. Kognitiivisesti kehittyessään he voivat kuitenkin luoda ja käyttää abstrakteja luokkia, kuten uskontoa. Kun lapset ovat määrittäneet kategoriat, he voivat lajitella ihmiset niihin. He voivat myös alkaa liittämään positiivisia ja negatiivisia ominaisuuksia (stereotyyppiat) ja tunteita (ennakkoluulot) näiden kategorioiden jäseniin. (Kite & Whitley Jr. 2016, luku 7.) Esimerkiksi mielenterveyden sekä päihteidenkäytön haasteet voisivat olla tällaisia abstrakteja luokkia, sillä ne eivät liity yleensä fyysisiin ominaisuuksiin.

Ennakkoluulo on asenne: se käsittelee sitä, miten ihmiset ajattelevat ja tuntevat muiden ryhmien jäseniä. Syrjintä sitä vastoin on käyttäytymistä: se käsittelee ihmisten käyttäytymistä muiden ryhmien jäseniä kohtaan. Syrjintä tarkoittaa erilaista käyttäytymistä ihmisiä kohtaan sen perusteella, että he kuuluvat johonkin sosiaaliseen ryhmään. (Kite & Whitley Jr 2016, luku 9.) Tätä kautta ennakkoluulot voivat johtaa syrjintään ja vaikuttaa yhteiskuntaan sekä sen yksittäisiin jäseniin laajemmin. Myös mielenterveys- ja päihdekuntoutajat voivat kohdata ennakkoluuloja, jotka saattavat ilmetä esimerkiksi stigmatisointina, syrjintänä tai vääristyneinä asenteina.

On tärkeää tunnistaa ja pyrkiä poistamaan ennakkoluuloja yksilötasolla ja yhteiskunnassa laajemmin, jotta voidaan edistää tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Yksi hyvä tapa vähentää ennakkoluuloja on auttaa ihmisiä luomaan läheisempiä yhteyksiä eri ryhmien jäseniin. Ihmiset suhtautuvat myönteisemmin muihin, kun he oppivat näkemään nämä ihmiset samankaltaisina itsensä kanssa, lähempänä itseään, ja ilmaisemaan enemmän huolta heistä. (Jhangiani & Tarry 2014, luku 11.3.)

## **2.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat**

Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat henkilöitä, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia ja jotka tarvitsevat apua ja tukea toipuakseen. Mielenterveysongelmalla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön mielenterveys tai psyykinen hyvinvointi on häiriintynyt tai heikentynyt. (Duodecim 2022.) Mielenterveysongelmat voivat vaihdella laajasti ja sisältää erilaisia mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, syömishäiriöitä, päihdeongelmia ja psyykooseja. Mielenterveysongelmien oireet ja vakavuus voivat vaihdella yksilöittäin ja häiriön mukaan. Päihdeongelmalla puolestaan tarkoitetaan tilaa, jossa henkilöllä on haitallinen ja hallitsematon suhde päihteisiin, kuten alkoholiin, huumeisiin, lääkkeisiin tai muihin riippuvuutta aiheuttaviin aineisiin. Päihdeongelma voi vaikuttaa henkilön fyysiseen terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, ihmissuhteisiin, työ- ja opiskelukykyyhin sekä yleiseen elämänlaatuun. (Duodecim 2022.)



Mielenterveys- ja päihdekuntoutus on keskeinen tuki kuntoutujille, jotka pyrkivät vahvistamaan omaa itsenäistä selviytymistään ja hyvinvointiaan arjessa. Tämä monipuolinen kuntoutusmuoto tarjoaa erilaisia palveluja ja tukitoimia, jotka on suunniteltu vastaamaan yksilöllisiin tarpeisiin ja edistämään kuntoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Kuntoutus pitää sisällään muun muassa asiakkaiden tapaamista vastaanotolla, jossa käydään läpi heidän tilanteitaan, tarpeitaan ja tavoitteitaan. Tällaiset kohtaamiset mahdollistavat yksilöllisen tuen tarjoamisen. Lisäksi kuntoutus voi sisältää kotiin vietäviä palveluja, mikä lisää kuntoutujan mahdollisuuksia osallistua kuntoutukseen ja saada tarvitsemaansa apua omassa ympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelut pyritään tarjoamaan pääsääntöisesti avohoitona joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin taholta. Kuntoutustyötä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa perusterveydenhuollon avo- ja laitospalvelujen piirissä, hoito- ja kuntoutusyhteisöissä, jäsentaloissa ja sopeutumisvalmennuskursseilla, päihdehuollon erityispalvelujen piirissä sekä erilaisissa päivä- ja toimintakeskuksissa. (Hämäläinen ym. 2013, 12, 109–112.) Kuntoutusprosessiin voi kuulua esimerkiksi lääkehoitoa, psykoterapiaa, vertaistukea, kuntouttavaa työtoimintaa ja arjen taitojen opettelua, joilla pyritään parantamaan henkilön fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä elämänlaatua (Mieli ry 2023). Kuntoutajat voivat olla eri-ikäisiä ja eri taustoista tulevia ihmisiä, ja heidän kuntoutusprosessinsa voivat olla eripituisia ja vaatia erilaisia tukitoimia riippuen heidän yksilöllisistä tarpeistaan. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntoutus on tärkeää heidän terveytensä, hyvinvointinsa ja elämänlaatussa kannalta, ja se edistää myös heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa. (Päihdelinkki 2015.)

### **2.3 Yhteiskunnallinen asenneilmapiiri**

Yhteiskunnallinen asenneilmapiiri vaikuttaa merkittävästi ennakkoluulojen syntymiseen ja ylläpitämiseen. Yhteiskunnallisella asenneilmapiirillä tarkoitetaan sitä, millainen yleinen asenne on esimerkiksi tietyn asiakasryhmän edustajaa kohtaan kyseisen yhteiskunnan sisällä. Esimerkiksi kaupunkien ja kulttuurien välillä asenne tietyn ryhmän edustajia kohtaan vaihtelee. Eri kaupungeissa

saattaa olla erilainen asenneilmapiiri esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan.

Sosiaalisen identiteetin käsite on määritelty esimerkiksi Kulmalan väitöskirjassa ulkoapäin tuotetuksi määritelmäksi, jossa ihmiseen liitetään ennakkokäsityksiä ja hänelle annetaan ominaisuuksia, jotka ovat yleisesti johonkin ryhmään liitettäviä. Ulkoapäin tuotettu ja eri tavoin henkilölle tarjottu identiteetti on yhtenä rakennusosana henkilökohtaisessa identiteetissä. Näin ollen sosiaalinen identiteetti ja henkilökohtainen identiteetti eivät ole eri ulottuvuuksia, vaan ne kietoutuvat toisiinsa ja ovat kummatkin rakentamassa kuvaa itsestä. (Kulmala 2006, 61.) Jos siis ihmiseen ja ryhmään liittyvät ennakkokäsitykset ovat erityisen vahvoja tietyssä yhteiskunnassa, esimerkiksi tietyssä maassa, ne osittain vaikuttavat jokaisen yksilön minäkuvaan. Yhteiskunnassa sosiaalinen asenneilmapiiri voi luoda ihannointia-, tai nostaa tietyn ryhmän jäseniä parempaan asemaan yhteiskunnassa tai olla mukana luomassa haitallisia stereotyyppiä ja näin normalisoida ennakkoluuloista käytöstä tietyn ryhmän jäseniä kohtaan. Vaikka jokainen yhteiskunnan yksilö ei ajattelisi yhteiskunnan asenneilmapiirin mukaisesti, sillä on silti vaikutusta esimerkiksi siihen, millainen käytös on normalisoitua yhteiskunnassa.

Kun yksilö joutuu tai ehkä valintojensa kautta haluaakin ottaa sosiaalista identiteettiään osaksi henkilökohtaista identiteettiään, hän liittyy samalla johonkin yleiseen kategoriaan. Tämä kategoria voi olla positiivinen ja ihmisen arvostusta korostava tai negatiivinen, alentava tai ei-toivottu. Kategoriat ovat siinä mielessä hallitsevia, että niihin nojaten ulkopuoliset muodostavat käsityksiä ihmisistä. Usein kategoriaan asettaminen tapahtuu näkyviin piirteisiin perustuen, kuten esimerkiksi vaatetuksen tai muun ulkoisen olemuksen pohjalta. (Kulmala 2006, 62.) Kun mielenterveys- ja päihdekuntoutajat asuvat kuntoutusyksiköissä, tätä kautta yksilö voi joutua muun yhteiskunnan asettamana tiettyyn, hallitsevaan kategoriaan, jonka pohjalta ennako-oletuksia tehdään.

## **2.4 Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet**

Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet ovat osa Suomen terveydenhuoltojärjestelmää. Näiden yksityisten palveluntuottajien osuus koko sote-palvelualasta

on kasvussa ja on tällä hetkellä noin 22 prosenttia. Yksityisten palvelujen tuottajia ovat yksityiset yritykset ja yhteisöt, kuten lääkäriasemat, hoivakodit, hammashoitolat, fysioterapiayritykset ja psykoterapiakeskukset. Yksityiset palveluntuottajat ovat voittoa tavoittelemattomia tai voittoa tavoittelevia yrityksiä. Yksityisten palvelujen käyttö on yleistynyt Suomessa viime vuosina. Tämä johtuu osittain julkisen terveydenhuollon jonotusajoista ja henkilöstöpulasta. Yksityiset palvelut mahdollistavat lyhyemmät odotusajat hoidon saamiseksi ja tarjoavat samalla parempaa asiakaspalvelua, mutta ne ovat kuitenkin kalliimpia kuin julkiset palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä on hyvä olla tietoinen, mutta on tärkeää arvioida omia tarpeita ja mahdollisuuksia käyttää näitä palveluja. On myös tärkeää muistaa, että yksityiset palvelut eivät ole välttämättä kaikille taloudellisesti saavutettavissa tai tarpeellisia.

Yksityiset palveluntuottajat voivat tarjota palvelujaan eri tahoille, kuten hyvinvointialueille, kunnille tai suoraan asiakkaille. Hyvinvointialueille tuotettavat palvelut voivat sisältää laajan kirjon erilaisia palveluita, kuten sosiaalipäivystyksen ja ympärivuorokautisen päivystyksen. Tärkeää on, että hankittavien palveluiden on oltava sellaisia, että hyvinvointialue pystyy vastaamaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa asianmukaisesta toteuttamisesta. Yksityiset palveluntuottajat voivat myös tarjota työvoimaa hyvinvointialueen palveluihin, mikä voi olla ratkaisevan tärkeää palvelujen saatavuuden ja monipuolisuuden kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Yksityisten palvelujen käyttäminen on Suomessa yleisempää korkeamman tulotason ja koulutuksen saaneilla henkilöillä. Myös työnantajat tarjoavat yhä useammin työntekijöilleen yksityisiä terveyspalveluita osana työsuhte-etuja. Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita säätelevät laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja lait terveydenhuollosta. Yksityisten palveluntuottajien on noudatettava samoja laatu- ja turvallisuusvaatimuksia kuin julkisten palvelujen tarjoajien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Yksityiset kuntoutus- ja asumisyksiköt tarjoavat erilaisia palveluita ihmisille, jotka tarvitsevat apua esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa. Palvelut voivat sisältää esimerkiksi asumispalveluita, päivätoimintaa, terapiaa,

kuntoutusta ja tukea päihteettömään elämään. Yksityiset kuntoutus- ja asumispalvelut ovat yksityisiä yrityksiä, jotka toimivat sosiaali- ja terveysalan palveluiden tuottajina. Niiden toiminta perustuu yksityisyyteen ja voittoa tavoittelevaan liiketoimintaan. Kuntoutus- ja asumispalveluiden rahoitus voi tulla esimerkiksi Kelalta, kunnalta tai yksityiseltä vakuutusyhtiöltä. (Päihdelinkki 2015.)

## **2.5 Asiakslähtöisyys**

Asiakaskeskeisyys on moniulotteinen käsite, ja se koostuu monista eri tasoista. Sen ideaalina lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden parempi huomiointi, asiakkaan kunnioittaminen ja hänen nostamisensa palveluiden keskipisteeseen. (Hyvinvoiva hoiva s.a.) Asiakaskeskeisyys tai -lähtöisyys on läsnä lähes aina sosiaalialan työssä, kuten myös mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa.

CAMH (Centre for Addiction and Mental Health) esittelee nettisivustollaan kuvion, joka kuvaa neljää tärkeää asiaa, jotka on hyvä ottaa huomioon asiakas-/potilaskeskeisessä hoidossa. Nämä asiat ovat informaation jakaminen, osallistuminen, yhteistyö ja arvokkuus sekä kunnioitus. Lisäksi sivustolla kuvataan asiakas-/potilaskeskeistä hoitoa lähestymistavaksi, joka edistää kunnioittavaa, myötätuntoista, kulttuurisesti sopivaa ja osaavaa hoitoa, joka vastaa asiakkaiden, potilaiden ja heidän perheenjäsentensä tarpeita, arvoja, uskomuksia ja mieltymyksiä. (CAMH s.a.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköiden asiakkaat ovat kaikista parhaimpia kertomaan heidän kokemuksistaan ennakkoluuloista. Mielestämme on tärkeää, että juuri heidän äänensä saadaan kuuluviin, rehellisesti ja kaunistelematta. Otamme asiakaskeskeisyyden huomioon opinnäytetyössämme ja haluamme olla mukana edistämässä kuntoutusyksiköiden asiakslähtöisyyttä entisestään. Tämän kautta voidaan paremmin huomioida asiakkaiden tarpeet, lisätä heidän kuulluksi ja arvostetuksi tulemisen tunteitaan sekä mahdollisesti hyödyntää tuotettua tietoa kuntoutusyksiköiden arjessa.

Opinnäytetyössämme ovat keskiössä asiakkaiden omat kokemukset heidän kokemistaan ennakkoluuloista. Tämä liittyy ensimmäiseen asiakaskeskeisyyden tasoon. Ensimmäisenä asiakaskeskeisyyden tasona voidaan pitää sitä,

että asiakkaisiin ylipäänsä keskitytään: heidän tarpeensa kartoitetaan ja asiakkaat tunnistetaan (Hyvinvoiva hoiva s.a). Kun saamme tietoa yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikköjen asukkaiden kokemuksista heihin kohdistuvista ennakkoluuloista, ennakkoluulot voidaan ottaa paremmin huomioon eri sosiaalialan yksiköissä esimerkiksi tunnetyöskentelyn muodossa. Näin asukkaan tarpeet tunnistetaan, ja tämä lisää osaltaan positiivista asiakaskokemusta ja näin myös kuntoutusyksiköiden asiakaslähtöisyyttä.

## 2.6 Vertaistuki

Vertaistuki on kokemusten jakamista toisen saman kokeneen kanssa. Vertaistuki tarkoittaa kokemustietoon perustuvaa tukea, jonka tärkeimmät elementit ovat kertominen ja kuunteleminen. (Terveyskylä 2022.) Vertaistuki käsitteenä liittyy vahvasti päihde- ja mielenterveystyön kuntoutusyksiköihin. Mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköissä ollaan vuorovaikutuksessa muiden asukkaiden kanssa, jolloin vertaistuen kokeminen on mahdollista.

Vaikka asiakkaalla olisi muuten vahva läheisistä sekä ammattilaisista koostuva tukiverkko, välillä voi olla hyväksi puhua henkilölle, joka on kokenut saman. Vertaistukija on sopivan etäällä, ja siksi hänelle on helpompi puhua (Terveyskylä 2022). Asiakas tarvitsee tukea myös kuntoutusjakson jälkeen. Jos kuntoutusjakso loppuu, vertaistuki voi jatkua sen jälkeen ja vertaistukijoiden välille voi syntyä jopa koko loppuelämän kestävä ihmissuhde.

Ennakkoluulot voivat lisätä esimerkiksi eristyneisyyden tunnetta sekä toivon tunteen vähentymistä. Siksi vertaistuki voi olla todella tärkeää mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntoutusprosessissa, erityisesti silloin, jos yksilö on kokenut ennakkoluuloja. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vertaistuki, erityisesti mielenterveyspalveluissa, voi lisätä toivon ja voimaantumisen tunnetta sekä vähentää eristyneisyyden tunnetta (People 2021).

Vertaistuellinen tunnetyöskentely toimisi hyvin mahdollisten ennakkoluulon tuomien tunteiden käsittelyssä. Koetuista ennakkoluuloista voi selvitä yhdessä, keskustellen ja kuullen toisten kokemuksia aiheesta. Yhteinen kokemusten jakaminen luo syvän ymmärretyksi tuleminen tunteen (Terveyskylä

2022). Kuntoutusprosessin kannalta ymmärretyksi tulemisen tunne voi olla hyvin merkittävä osa sitä. Kuntoutujasta voi tuntua siltä, että sellainen henkilö, joka ei ole kokenut ennakkoluuloista käytöstä, ei ymmärrä häntä. Toisen samankaltaisia kokemuksia kokeneen henkilön kanssa ymmärretyksi tulemisen tunne voi lisääntyä. Kuntoutusyksiköissä vertaistuki voi ilmetä monin eri tavoin, kuten spontaaneissa keskusteluissa toisen asiakkaan kanssa arkipäiväisissä tilanteissa tai esimerkiksi virallisissa keskusteluryhmissä, joissa saattaa olla useita asiakkaita samanaikaisesti.

Vertaistuen antaminen voi olla merkityksellistä myös tukea antavalle osapuolelle. Vertaistukijana toimiminen kartuttaa vertaistukijan kokemusta ja tietoa ja antaa merkityksellisyyden tunteen, kun voi auttaa toista ihmistä. (Terveyskylä 2022.) Lisäksi se voi auttaa jäsentämään omia kokemuksiaan, kun niistä kertoo toiselle henkilölle. Kun kuulee toisen asiakkaan näkemyksen, keskustelusta aiheesta voi avautua uusia näkökulmia. Tämä voi auttaa yksilöä tarkastelemaan omaa tilannettaan uudella tavalla, mikä saattaa edistää hänen kuntoutusprosessiaan myönteisesti.

## 2.7 Stigma

Stigmalla tarkoitetaan kielteisiä asenteita, ennakkoluuloja ja negatiivisia leimauksia, jotka kohdistuvat tiettyyn ihmisryhmään. Nämä voivat ilmetä julkisesti, ihmisten välisissä suhteissa tai henkilön itse itseensä kohdistamana. (Korkeila ym. 2011, 9–10.) Stigma voi perustua erilaisiin tekijöihin, kuten sairauteen, vammaisuuteen, mielenterveysongelmiin, päihdeongelmiin, sukupuoleen tai etniseen taustaan. Stigmaa esiintyy niin syrjintänä, ennakkoluuloina, väheksyntänä kuin leimaamisena. Se voi johtaa siihen, että stigmatisoitu ihmisryhmä kokee eriarvoisuutta ja vaikeuksia päästäkseen osalliseksi yhteiskunnasta ja sen tarjoamista palveluista. (Lindholm ym. 2020.)

Usein stigmat ovat niin syvälle juurtuneita, ettei niitä tunnisteta tai tunnusteta. Esimerkiksi jos terveydenhuoltoalan ammattilaisella, organisaation johdolla tai päätöksentekijällä on ennakkoluuloja sairauksia tai toipumista kohtaan, tämä voi vaikuttaa negatiivisesti näiden asiakasryhmien saamaan tukeen ja hoitoon. Organisaatio voi harkita tarkemmin resurssien kohdistamista tiettyihin palvelui-

hin tai työntekijöidensä toimintaedellytyksiin. Mielenterveyteen ja päihdeongelmiin liittyvä stigma ja syrjintä ovat yhä todellisia ongelmia. Ihmiset, jotka kamppailevat mielenterveysongelmien tai päihderiippuvuuden kanssa, voivat kohdata ennakkoluuloja ja syrjintää monilla elämänalueilla, kuten sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, työssä, opiskelussa, asumisessa ja palveluiden saamisessa. Moniperustainen syrjintä voi pahentaa tilannetta, kun yksilö joutuu kohtaamaan stigmoja usean eri ominaisuuden tai syyn vuoksi. (THL s.a.)

Stigma voi olla merkittävä este ihmisten avun hakemiselle ja saamiselle erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyen (Corrigan 2004). Jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa apua ja tukea, mutta mielenterveys- ja päihdepalveluissa on edelleen haasteita. Palvelut eivät aina ole saavutettavissa erityisesti tilanteissa, joissa henkilön toimintakyky on heikentynyt sairauden tai elämäntilanteen vaikeuksien vuoksi. Pelko syrjinnästä, joko omien kokemusten tai muiden kertomusten perusteella, voi johtaa siihen, että avun hakemista lykätään tai vältellään. (THL s.a.) Tutkimusten mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutajat saattavat lopettaa kuntoutuksen kesken tai eivät sitoudu siihen kunnolla mielenterveysongelmien aiheuttaman leiman ja siitä seuraavien haittapuolien vuoksi (Corrigan 2004). Tällöin puhutaan sisäistetyistä stigmoista, joka on erityisen haitallinen ilmiö. Siinä henkilö alkaa uskoa ja omaksua muiden asenteita itseään kohtaan. Sisäistetty stigma voi aiheuttaa voimakasta häpeää ja tunnetta osattomuudesta. Se voi johtaa sosiaalisten kontaktien välttelyyn, hoidon keskeyttämiseen tai luopumiseen tavoitteista, jotka olivat aikaisemmin tärkeitä. Tämä tekee sisäistetyistä stigmoista erityisen vahingollisen ja haastavan yksilön itsensä kannalta. (THL s.a.) Stigmatisoitujen ihmisryhmien kohtaamat ennakkoluulot voivat lisätä heidän kärsimystään ja vaikeuttaa heidän elämänsä laatua. (Corrigan 2004.)

Stigma on yleinen ilmiö yhteiskunnissa eri puolilla maailmaa. Stigman syitä yhteiskunnissa on monia. Yksi keskeinen syy on tietämyksen puute. Ihmiset saattavat pelätä ja syrjiä asioita, joita he eivät ymmärrä. Lisäksi media ja viestintä voivat vahvistaa stigmatisoivia kuvauksia ja stereotyyppioita, mikä voi edelleen lisätä ennakkoluuloja. (Lindholm ym. 2020.) Vaikka mielenterveysongelmiin liittyvä stigma ja syrjintä ovat vähentyneet vuosien varrella, ne ovat edelleen olemassa. Esimerkiksi noin joka kymmenes suomalainen kokee epämu-

kavuutta tai pelkoa mielenterveysongelmia sairastavan ihmisen kanssa kohtaamisesta ja noin 17 prosenttia suomalaisista ei halua mielenterveyskuntoutujia naapureikseen. Tämä korostaa tarvetta työskennellä jatkuvasti stigmojen purkamiseksi ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. (THL s.a.)

Stigman yleisyys yhteiskunnassa korostaa tarvetta lisätä tietoisuutta ja koulutusta ennakkoluuloista ja sen vaikutuksista. Tietoisuuden lisääminen ja koulutus voivat auttaa muuttamaan asenteita ja täten vähentämään stigmatisointia. (Lindholm ym. 2020.) Yhteiskunnan ja yhteisöjen on tärkeää tarjota turvallinen ja tukemiseen perustuva ympäristö niille, jotka joutuvat stigman kohteeksi. Tämä voi edellyttää esimerkiksi avointa keskustelua, vertaistukea ja terveyspalveluiden saatavuuden parantamista niille, jotka tarvitsevat apua. (Korkeila ym. 2011.)

## **2.8 Aiemmat tutkimukset ja työmme merkitys**

Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat asiakasryhmä, joka on ollut tutkimuksen kohteena monissa eri yhteyksissä. Vaikka tutkimuksia on runsaasti, on mielenkiintoista huomata, että tutkimusaiheet ovat usein keskittyneet muihin kuin ennakkoluuloihin liittyviin teemoihin näiden asiakkaiden parissa. Ennakkoluuloja ja leimaantumista, jotka voivat vaikuttaa merkittävästi kuntoutujien elämään, ei ole tutkittu kattavasti omassa kontekstissaan. Vaikka tutkimuksia tästä aiheesta on vähemmän, osassa löytämistämme tutkimuksista on sivuttu näitä teemoja, ja ne tarjoavat hyödyllistä tietoa aiheesta.

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että leimautumisen ja ennakkoluulojen kokeminen liittyy vahvasti mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen osallistuvien henkilöiden elämään. Erityisesti Kulmalan väitöskirja, joka tutkii leimaantun identiteetin ja toiseuden kokemuksia, avaa tärkeän näkökulman aiheeseen (Kulmala 2006). Kulmala tarkastelee väitöskirjassaan mielenterveysongelmien, asunnottomuuden ja päihdeongelmien kautta, kuinka ihmisten identiteetti rakentuu ja muokkautuu ulkopuolisten leimaavien määrittelyjen vaikutuksesta. Tutkimus osoittaa, kuinka ulkopuolelta tulevat määritelmät vaikuttavat merkittävästi ihmisten käsitykseen itsestään ja heidän kokemuksiinsa leimautumisesta. Tämä on erityisen tärkeä huomio sosiaalityön ja auttamistyön kannalta, sillä se korostaa ammattilaisten vastuuta asiakkaiden määrittelyssä ja



kohtaamisessa. Leimaavan luokittelun vaikutukset ihmisten elämään korostuvat, ja Kulmalan tutkimus avaa keskustelun siitä, miten nämä vaikutukset voivat näkyä eri auttamistyön konteksteissa. (Kulmala 2006.)

Tekemämme taustatyön perusteella löysimme useita opinnäytetöitä liittyen aiheeseemme, joista Brenneisenin ja Hakalan opinnäytetyö on lähellä omaamme. Heidän opinnäytetyönsä tukee myös Kulmalan väitöskirjassa esiintuvia havaintoja. Mainitun opinnäytetyön mukaan päihdekuntoutajat ovat kohdanneet ennakkoluuloja ja huonoa kohtelua terveydenhuollon ammattilaisilta, ja nämä kokemukset ovat vaikuttaneet heidän halukkuuteensa hakea apua ja jatkaa kuntoutumista. Brenneisenin ja Hakalan opinnäytetyö korostaa sitä, kuinka leimautuminen ja ennakkoluulot voivat vaikuttaa suoraan kuntoutujien elämään ja päätöksentekoon avun hakemisessa. (Brenneisen & Hakala 2022.)

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat viime vuosina nousseet jatkuvasti julkisen keskustelun ja huomion kohteeksi monissa maissa, mukaan lukien Suomessa. Tämä johtuu osittain kasvaneesta tietoisuudesta mielenterveys- ja päihdeongelmista yhteiskunnassamme. (STT 2023.) Opinnäytetyömme tekeminen tarjoaa mahdollisuuden lisätä ymmärrystä näistä haavoittuvissa asemissa olevista ihmisistä ja heidän tarpeistaan. Kun suorita tutkimuksia tutkimastamme aiheesta ei ole tehty, opinnäytetyömme pystyy täyttämään tyhjiä aukkoja tarjoamalla uutta tietoa ja ymmärrystä aiheesta.

Aiheemme on myös tärkeä, sillä mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköissä työskentelevät ammattilaiset kohtaavat päivittäin asiakkaita, jotka ovat saattaneet joutua kamppailemaan ennakkoluulojen ja stigman kanssa. Tämän ymmärtäminen ja ennakkoluulojen vähentämiseen pyrkiminen voi parantaa näiden ammattilaisten kykyä tarjota asiakkailleen laadukasta ja empaattista hoitoa. Tutkimamme aihe liittyy suoraan ihmisten elämään ja hyvinvointiin. Ennakkoluulot voivat olla este asianmukaiselle hoidolle ja kuntoutukselle. Siksi niiden ymmärtäminen ja vähentäminen voivat auttaa parantamaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien elämänlaatua ja tukemaan heidän kuntoutumisprosessiaan.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska se liittyy tiedon puutteeseen, yhteiskunnallisiin keskusteluihin, mahdollisiin muutoksiin alalla, ammattilaisten työhön sekä suoraan ihmisten hyvinvointiin ja toipumiseen. Sen tutkiminen ja tarkastelu auttaa syventämään ymmärrystämme näistä aiheista ja voi johtaa konkreettisiin parannuksiin mielenterveys- ja päihdekuntoutuspalveluissa. Suurin osa löytämistämme tutkimuksista ja aiheita käsittelevistä aineistoista olivat ulkomaalaisia: siksi onkin tärkeää, että aiheesta löytyisi myös suomenkielisiä tutkimuksia. Näin tutkimustieto on yhä useamman ihmisen saatavilla aiempaa pienemmällä kynnyksellä. Valitsimme tämän aiheen, sillä se on mielestämme mielenkiintoinen ja olemme kiinnostuneita mielenterveys- ja päihdetyöstä alana. Halusimme syventää osaamistamme aiheesta matkalla tulevaisuuden sosiaali-alan ammattilaisiksi.

### **3 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Tutkimuskohteenaamme ovat kaksi Etelä-Savon alueella toimivaa yksityistä mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikköä. Niiden toiminnassa keskitytään niin yksiköllisiin kuntoutus- ja palvelusuunnitelmiin kuin kuntouttavaan ja suunnitelmalliseen toimintaan. Toiminnassa tärkeää on huomioida asiakkaiden toiveet, tavoitteet ja tarpeet. Heidän asumispalveluissaan korostuvat vuorovaikutus, taitojen oppiminen sekä vertaistuki. Kuntoutusjaksojen pituudet ovat yksilöllisiä ja voivat siten vaihdella muutamista päivistä vuosiin. Yksiköiden tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä ja itseluottamusta niin, että asiakkaat pärjäisivät lopulta itsenäisesti kuntoutusyksiköiden ulkopuolella. Molemmat toimeksiantajistamme tarjoavat yksilöllisiä kuntoutusratkaisuja, jotka räätälöidään asiakkaiden tarpeisiin. Heidän tiiminsä koostuu ammattitaitoisista ja kokeneista ammattilaisista, jotka tukevat ja ohjaavat asiakkaitaan heidän kuntoutumisprosessissaan kohti parempaa elämää.

Valitsimme nämä yksiköt tutkimuskohteiksi niiden mielenkiintoisen luonteen ja merkityksen vuoksi opinnäytetyömme aiheen kannalta. Olemme kiinnostuneita syventymään asukkaisiin kohdistuviin ennakkoluuloihin ja pyrimme tuomaan esiin näiden yksiköiden toiminnan kannalta merkittäviä näkökulmia. Toivomme opinnäytetyömme tulosten vaikuttavan myönteisesti yksiköiden toimintaan ja siten edistävän paikallista mielenterveys- ja päihdekuntoutustyötä.

Ensimmäisistä yhteydenotoista alkaen huomasimme, että nämä yksiköt olivat kiinnostuneita ja avoimia lähtemään tekemään yhteistyötä. Ne osoittivat mielenkiintoa opinnäytetyömme aihetta kohtaan ja olivat halukkaita jakamaan tietoaan sekä kokemuksiaan. Tämä myönteinen asenne ja yhteistyöhalukkuus vahvistivat päätöstämme valita nämä kaksi yksikköä tutkimuskohteiksi. Toimeksiantajinamme ne ovat tarjonneet tietoa ja resursseja opinnäytetyömme toteuttamiseen. Yhteistyö näiden yksiköiden kanssa on alusta asti ollut positiivista ja avointa. Se heijastaa niiden vahvaa sitoutumista mielenterveys- ja päihdekuntoutustyöhön sekä halua edistää alan kehitystä.

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA EETTI-SYYS**

### **4.1 Tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kokevatko yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköiden asukkaat heihin kohdistuvan ennakkoluuloja. Halusimme myös selvittää, miten yksityisissä asumisyksiköissä Etelä-Savossa tuetaan ennakkoluuloja kokevia asiakkaita. Tavoitteenamme oli saada kerättyä aineistoa mahdollisimman monipuolisesti erilaisilta yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköiden asukkailta.

Halusimme myös kuulla yksityisten kuntoutusyksiköiden työntekijöiden näkökulman aiheeseen. Työntekijät ovat lähes päivittäin mukana kuntoutujien arkipäiväisissä tilanteissa, joten he pystyvät kertomaan ajatuksiaan ammattihenkilön näkökulmasta, minkä vuoksi tutkimuskysymykset kohdistuvat myös heidän kokemuksiinsa. Valitsimme yksityiset kuntoutusyksiköt opinnäytetyömme aiheeksi, sillä Suomessa yksityisen sektorin mielenterveys- ja päihdepalveluista ei ole paljon aikaisempaa tutkimustietoa.

Pyrimme tuottamaan tietoa siitä, kokevatko asukkaat tarvitsevansa lisää tukea mahdollisten ennakkoluulojen tuomien tunteiden käsittelyssä. Toiveenamme on ollut opinnäytetyöprosessin alusta asti se, että tuotettua tietoa voitaisiin soveltaa mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköiden arjessa ennakkoluuloihin liittyvään tunnetyöskentelyyn. Opinnäytetyömme voisi edistää keskustelua tutkimastamme aiheesta yhteiskunnallisella tasolla.

## 4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme pääkysymys on se, kokevatko mielenterveys- ja päihdekuntoutujat heihin kohdistuvan ennakkoluuloja. Tämän lisäksi pääkysymystä tarkentavia tutkimuskysymyksiä on useita:

1. Miten kuntoutujat kokevat heihin mahdollisesti kohdistuvat ennakkoluulot?
2. Miten kuntoutujat suhtautuvat ennakkoluuloiseen käytökseen ja miten ennakkoluulot vaikuttavat heidän arkeensa?
3. Millaisissa tilanteissa tai paikoissa mahdolliset ennakkoluulot näkyvät ja millaisia tunteita mahdolliset ennakkoluulot herättävät kuntoutusyksikköjen asukkaissa?
4. Ovatko kuntoutusyksikköjen asukkaat itse joskus kohdistaneet ennakkoluuloja muita mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan?

Opinnäytetyömme pääkysymystä tukevia alakysymyksiä ovat

1. Tuetaanko kuntoutusyksikköjen asukkaita jo ennen opinnäytetyön toteuttamista ennakkoluulojen tuomien tunteiden kanssa?
2. Ovatko kuntoutusyksikköjen työntekijät tietoisia siitä, kokevatko kuntoutujat heihin kohdistuvan ennakkoluuloja?
3. Kuinka mahdolliset ennakkoluulot näkyvät kuntoutusyksikköjen arjessa?
4. Onko työntekijöillä itsellään joskus ollut ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan?

## 4.3 Eettiset kysymykset

Otimme opinnäytetyössämme huomioon eettisen näkökulman. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen haastattelun suorittamista täytimme tutkimuslupalomakkeen kuntoutusyksikköjen kanssa. Lisäksi tutkittavan informointilomake ja tutkittavan suostumuslomake täytettiin ennen tiedonkeruuta. Kerättyä tietoa ja äänitettyjä haastatteluaineistoja säilytettiin siten, että ulkopuoliset osapuolet eivät päässeet niihin käsiksi.

Otettuamme opinnäytetyötämme tehdessä huomioon tutkimuseettiset kysymykset mielenterveys- ja päihdekuntoutujista noudatimme prosessissa muun muassa seuraavia periaatteita: varmistimme, että tutkimukseen osallistuvat kuntoutujat antoivat vapaaehtoisen ja informoidun suostumuksen. Heidät pe-

rehdyttiin tutkimuksen tavoitteisiin, menetelmiin ja potentiaaliin vaikutuksiin, ja heillä oli oikeus kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Huolehdimme luottamuksellisuudesta ja yksityisyydestä. Kaikki kerätyt tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja esitettiin siten, ettei yksittäisten kuntoutujien henkilöllisyys paljastunut. Käytimme asianmukaisia suojaustoimenpiteitä. Teimme eettisiä harkintoja tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Pyrimme varmistamaan, että tutkimusprosessi oli kunnioittava ja ei aiheuttanut haittaa tutkittaville. Osallistujien hyvinvointi ja turvallisuus olivat meille ensisijaisia, joten pyrimme minimoimaan mahdolliset haittavaikutukset tai kuormitukset. Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat olisivat voineet mahdollisesti kaivata keskusteluapua tutkimuksen jälkeen, jota olisimme tarjonneet mielellämme, jos tutkimukseen liittyviä huolia tai kysymyksiä olisi ilmennyt.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme kohtelemaan kaikkia haastateltavia tasa-arvoisesti ja ottamaan jokaisen haastatteluvastauksen mukaan samalla painoarvolla. Otimme eettiset periaatteet huomioon myös luodessamme opinnäytetyön haastattelurunkoa. Ammattieettisiin periaatteisiin sisältyy avoin kommunikointi toimeksiantajayksiköiden kanssa tutkimuksen eri vaiheissa.

#### **4.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuus on tärkeä tekijä laadullisessa tutkimuksessa, mukaan lukien opinnäytetyössä, joka käsittelee mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuvia ennakkoluuloja. Tarkastelemme seuraavaksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden näkökulmia opinnäytetyömme yhteydessä.

Luotettavuus tulee esille erityisesti aineistonkeruussa. Valitsimme puolistrukturoidun haastattelumenetelmän, joka tarjosi haastateltaville mahdollisuuden ilmaista itseään vapaasti. Haastattelukysymykset oli huolellisesti suunniteltu varmistaksemme, että keskustelimme tutkimuskysymystemme ytimessä olevista aiheista. Tämä standardointi tarkoitti, että jokainen haastattelu koski samankaltaisia aiheita, mikä vähensi vinoumaa vastauksissa. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Myös aineiston analyysi on keskeinen vaihe tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Suoritimme analyysin huolellisesti ja useamman kerran. Useasti toteutettu tarkastelu auttoi varmistamaan, että tulokset olivat johdonmukaisia ja perustuivat aineistoon.

Emme tehneet tulkintoja tai päätelmiä, jotka eivät olleet vahvasti aineistoon tuettuja. Aihetta on käsitelty useasta eri näkökulmasta ja tutkimuksen tuloksia on analysoitu kriittisesti. Raportoidessamme tutkimustuloksia avoimuus ja rehellisyys olivat avainasemassa. Toimme esiin kaikki päätökset ja menetelmät, jotka vaikuttivat tuloksiin. Lisäksi lähteiden kriittinen tarkastelu ja suhteellisen suuri lähteiden määrä ovat lisääviä tekijöitä tutkimuksessamme.

Eettiset kysymykset ovat olennainen osa luotettavuutta. Aiemmin esitelty eettinen pohja osoittaa, että tutkimus on luotettava ja vastuullinen. Kokonaisuudessaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu opinnäytetyössämme on ollut perustavaa laatua oleva osa, joka on varmistanut, että tutkimus on korkealaatuinen ja tulokset ovat luotettavia. Nämä näkökohdat, kuten lähdekriittisyys, aineistonkeruu, analyysi ja eettiset harkinnat, ovat kaikki edistäneet tutkimuksemme luotettavuutta ja sen laadun varmistamista.

## **5 MENETELMÄT**

Opinnäytetyön menetelmällisenä lähestymistapana on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen kokonaisuuden kysymys on palautettavissa kysymykseen ”miten minä voin ymmärtää toista?” (Sarajärvi & Tuomi 2018). Laadullisessa tutkimuksessa siis pyritään ymmärtämään ilmiöitä tai kohdetta syvällisemmin. Valitsimme laadullisen tutkimuksen opinnäytetyömme menetelmälliseksi lähestymistavaksi, sillä tutkittavien yksiköiden määrä on melko pieni ja näin tutkimuksemme on perusteellista.

Opinnäytetyössämme käytimme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, joka tunnetaan myös teemahaastatteluna. Hyvin joustavana menetelmänä haastattelu soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin, sitä voidaan käyttää lähes kaikkialla ja sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2022). Tutkimusaineistona ovat asumisyksikköjen asukkaiden yksilöhaastattelut, jotka litteroimme jälkikäteen. Keräsimme aineistoa puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun keinoin. Koemme, että teemahaastattelu oli opinnäytetyössämme varteenotettavin vaihtoehto, sillä se tarjoaa syvällisen ymmärryksen tutkittavasta aiheesta mahdollistamalla haastateltavien vapaan ilmaisun ajatuksista, tunteista ja kokemuksista ennakkoluulojen osalta. Joustavuus on toinen tärkeä etu haastattelumuodossa, sillä näin voimme syventyä ja

tarkentaa aiheita, jotka nousevat esiin haastattelujen aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Koemme, että joustavuus on tärkeä osa haastattelutilanteitamme.

Tarvittaessa voimme asiakaskohtaisesti tilanteen mukaan jättää joitain kysymyksiä pois, mikä toimii hyvin keskustelunomaisessa haastattelutilanteessa. Tilanteen luonteen vuoksi on tärkeää, että haastattelutilanne on rento ja rauhallinen. Aikaa täytyy olla riittävästi, jotta tilanteessa on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan laajemmin. Haastattelijoina meidän piti olla tarvittaessa valmiita vahvohinkin tunnereaktioihin ja tietää, miten tällaisissa tilanteissa pitäisi toimia.

Teemoihin kohdistunutta haastattelua on suhteellisen helppo ryhtyä analysoimaan teemoittain (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Se sopii yhteen valitsemamme aineiston analyysimenetelmän kanssa, sillä aineiston analyysimenetelmänä toimii kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Kvalitatiivisella tarkoitetaan laadullista. Laadullisen analyysin tarkoituksena on aineiston jäsentäminen ja esille pyritään tuomaan toistuvia teemoja. Usein käytetään sisällönanalyysin menetelmää, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Analyysivaiheessa pureudutaan aineistoon eritellen ja luokitellen sitä. Synteesissä pyritään puolestaan luomaan kattava kokonaiskuva ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa valossa. (Hirsjärvi & Hurme 2022.) Keskitymme pääasiassa korostamaan usein toistuvia teemoja. Tarkoituksena on esittää näitä teemoja selkeästi ja helposti ymmärrettävällä tavalla.

## **6 TULOKSET**

Opinnäytetyötä tehdessämme ja haastatteluaineistoja analysoidessamme huomasimme, että useimmat työntekijät olivat kertoneet huomanneensa yksiköiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuvan ennakkoluuloja. Asiakkaiden kohdalla vastaukset sen sijaan olivat hyvin vaihtelevia ja luonteeltaan epäselvempiä.

Keräsimme aineistoa haastatteleamalla yhteensä 7 työntekijää ja 12 kuntoutusyksiköiden asiakasta. Jokaiseen haastattelukysymykseen saimme useita vastauksia. Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme aineistomme tuloksia teemoittain.

Lisäksi viimeisessä kappaleessa olemme avanneet haastatteluita, jotka kävimme kuntoutusyksikköjen työntekijöiden kanssa. Myös näitä tuloksia on avattu tarkasti ja niitä on analysoitu yksilöllisesti. Työntekijöiden haastatteluvastaukset on otettu huomioon opinnäytetyön lopullisissa tuloksissa.

### **6.1 Ennakkoluulojen kokeminen kuntoutujana**

Yksi opinnäytetyömme pääkysymyksistä on, ovatko mielenterveys- ja päihdekuntoutujat mahdollisesti kokeneet ennakkoluuloja. Sisällytimme tämän pääkysymyksen mukaan haastattelupohjaan. Lisäksi kysyimme useammassa haastattelussa, kuka ennakkoluuloja on mahdollisesti kohdistanut kuntoutujiin.

Haastateltavat vastasivat haastattelukysymyksiin pääosin avoimesti, mutta huomasimme, että pieni osa vastaajista ei ollut aiemmin harkinnut teemoja, joita haastattelu koski, tai he eivät tunteneet olevansa valmiita vastaamaan kysymyksiin. On tärkeää ottaa huomioon, että puhuminen ennakkoluuloista vieraille haastattelijoilta saattoi olla monille haastavaa. Tämä johti osittain siihen, että haastateltavat jättivät vastaamatta kysymyksiin, jotka liittyivät heidän kokemuksiinsa ennakkoluuloihin, tai he saattoivat vastata kysymyksiin epäselvästi. Lisäksi osa haastateltavista saattoi yleisesti vältellä syventymistä kokemuksiinsa ennakkoluuloihin, vaikka he myönsivät kohdanneensa niitä.

Kysyttäessä, kokevatko haastateltavat kohdanneensa ennakkoluuloja kuntoutujana, hieman yli puolet kuntoutujista kertoi kohdanneensa niitä. Muut vastauksista olivat kielteisiä tai epäselviä. Ennakkoluuloja oli koettu ammattihenkilöiltä, esimerkiksi sairaanhoitajilta, kunnan työntekijöiltä, sosiaalipalveluita myöntäviltä tahoilta ja maksusitoumuksien antajilta. Lisäksi muutama haastateltavista oli kokenut ennakkoluuloista käytöstä esimerkiksi ohikulkijoilta, puolitutuilta ja muilta kuntoutujilta. Pieni osa vastaajista ei osannut sanoa, kuka heihin oli kohdistanut ennakkoluuloja, vaikka he olivat kertomansa mukaan kokeneet niitä.



*”Sairaanhoitaja kysy multa, kun laitoin oikean ranteen tälle näin, kun mä ite neljä vuotta piikitin piriä ja subutexia, niin kysy että ootko narkkari, niin mun mielestä se on epäasiallista käytöstä.”*

Meitä kiinnosti, ovatko kuntoutujat itse kohdistaneet ennakkoluuloja toisia kuntoutujia kohtaan. Tämä kysymys nousi esiin osassa haastatteluista. Vastaukset tähän kysymykseen vaihtelivat laajasti. Keskeisenä teemana korostui, että suurin osa kuntoutujista oli suhtautunut toisiin ennakkoluuloisesti tietyissä tilanteissa.

*”No eipä juuri. Kyllä tää on niin tuttu aihe mulle, että ei niitä [ennakko-oletuksia] edes tule.”*

*”Onhan niitä [ennakkoluuloja] ollut, mutta ne on jääny puheen tasolle sitten ja aika paljon huumoria lasketaan asioista ja niinku semmoista läppää.”*

## **6.2 Ennakkoluulojen vaikutus kuntoutujien arkeen ja elämään**

Kysyimme kuntoutujien kokemuksia ennakkoluulojen vaikutuksesta heidän arkeensa ja elämäänsä mielenterveys- ja päihdekuntoutujana. Kuntoutujat kertoivat avoimesti siitä, miten heidän kohtaamansa ennakkoluulot olivat vaikuttaneet heidän arkeensa ja elämäänsä. Yleisimmäksi teemaksi nousi sosiaalisten tilanteiden välttely. Sosiaaliin tilanteisiin ei haluta hakeutua oma-aloitteisesti ja ne pyritään hoitamaan etäyhteyksin, jos mahdollista. Useilla kuntoutujista on huonoja kokemuksia sosiaalisista tilanteista, joissa toiset osapuolet ovat kohdistaneet ennakkoluuloista käytöstä kuntoutujaa kohtaan, joka tässä tapauksessa on voinut olla esimerkiksi huutelua, osoittelua, katseita ja muuta epäasiallista/-ammattimaista käytöstä.

Eräs kuntoutuja toi esiin, että ennakkoluulot ovat vaikuttaneet hänen päätöksensä hakeutua hoitoon. Hän mainitsi, että muiden ihmisten ennakkoluulot saivat hänet tuntemaan olonsa turhautuneeksi, mitä ”pidemmän päälle ei jaksanut sietää”. Tämä on hyvä esimerkki siitä, miten ennakkoluulot voivat toimia myös kannustimena hoitoon hakeutumisessa.

Haastatteluissa nousi esiin tunteiden ”kiihtyminen” ja ”kierrosten nouseminen” ennakkoluulojen vaikutuksena. Tämä osoittaa, että ennakkoluulot voivat aiheuttaa negatiivisia tunnereaktioita ja stressiä, mikä puolestaan saattaa vaikuttaa kuntoutujan hyvinvointiin. Esille nousi maininta siitä, että muiden ennakkoluulot kuntoutujaa kohtaan lisäsivät hänen päihteidenkäyttöään. Päihteidenkäytön lisääntyminen voitaisiin ajatella reaktiona, jossa yksilö pyrkii paikkaamaan tai lieventämään ennakkoluulojen herättämiä tunteita pakeneamalla päihteiden käyttöön (Väestöliitto 2018).

On syytä huomata, että osa kuntoutujista ei halunnut käsitellä aihepiiriä yksityiskohtaisemmin. Tämä heijastaa sitä, että ennakkoluulojen kokeminen voi olla hyvin henkilökohtainen ja herkkä asia. Myös osa kuntoutujista koki kysymyksen hieman haastavaksi eikä näin ollen osannut vastata kysymykseen mitään.

### **6.3 Ennakkoluulot omin sanoin**

Teemahaastattelussa kysyimme kuntoutusyksikköjen asukkailta, miten he kuvailisivat mahdollisesti kokemiaan ennakkoluuloja omin sanoin. Haastateltavat saattoivat esimerkiksi kuvailla, millaisia tunteita mahdollisesti koetut ennakkoluulot ovat herättäneet. Suurin osa haastateltavista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kyseessä oli haastattelun ainut kokonaan avoin kysymys, joten voidaan päätellä, että kysymys oli monelle haastava tai heillä ei ollut aiheeseen lisättävää muiden haastattelukysymysten jälkeen.

Kuitenkin he, jotka kyseiseen haastattelukysymykseen vastasivat, kertoivat avoimesti ennakkoluuloistaan omin sanoin. He kuvailivat kokemiaan ennakkoluuloja esimerkiksi vähättelynä, fyysisen väkivallan kokemisena ja ilkeänä käytöksenä. Lisäksi ennakkoluuloinen käytös oli herättänyt suuttumuksen ja ihmettelyn tunteita.

*”Ulkopuolinen on niinku väkivaltainen ollut sen takia että oon juonut, jouduin sen väkivallan kohteeksi, että semmosta on ollut. Se voi olla sellasta [ennakkoluuloista] käytöstä, jos omalta kohtaa voi sanoa.”*

Haastateltavien vastauksista käy ilmi, että heidän kokemansa ennakkoluulot ilmenevät sekä ennakkoluuloisena käytöksenä että siihen liittyvinä tuntemuksina. Kite ja Withley kertovat kirjassaan Nijole Benokraisiin ja Joe Feaginin (1995) kehittämästä järjestelmästä, joka tunnistaa kolme syrjinnän luokkaa, jotka ovat räikeä, hienovarainen ja peitelty (Kite & Whitley Jr. 2016, luku 9). Syrjintä voi tässä tapauksessa olla myös ennakkoluuloista käytöstä.

Kite ja Witley Jr. (2016) viittaavat kirjansa luvussa 9, että räikeä syrjintä koostuu epätasa-arvoisesta ja haitallisesta kohtelusta, joka on tyypillisesti tahallista ja melko näkyvää (Benokraitis & Feagin, 1995, s. 39). Hienovarainen syrjintä koostuu epätasa-arvoisesta ja haitallisesta kohtelusta, joka on tyypillisesti vähemmän näkyvää ja ilmeistä kuin räikeä syrjintä. Se jää usein huomaamatta, koska ihmiset ovat sisäistäneet hienovaraisen käyttäytymisen normaaliksi, luonnolliseksi tai tavanomaiseksi (Benokraitis & Feagin, 1995, s. 41). Myös mikroaggressiot, eli tahalliset tai tahattomat kommentit ja teot, jotka vahvistavat ja ylläpitävät rasisisia tai syrjiviä stereotyyppioita ja samalla luovat toiseuden kokemuksia, voivat olla merkittävä osa ennakkoluulojen ilmentymistä arkipäiväisissä tilanteissa. Puhujan harmittomiksi kokemat kysymykset tai kommentit voivat olla niiden kohteeksi joutuvalla loukkaavia ja kasautuvia. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu s.a.) Tekojen kasaantuminen koetaan usein haitalliseksi, ei niinkään satunnaisesti tapahtuvat yksittäiset teot. Haastateltavien vastauksista tuli esille räikeä ja hienovarainen syrjintä tai tässä tapauksessa ennakkoluuloisen käytös. Fyysinen väkivalta voidaan luokitella räikeäksi syrjimiseksi, kun taas vähättely voi esiintyä hienovaraisempana käyttäytymisenä tai jopa mikroaggressioina.

#### **6.4 Kuntoutusyksikön tarjoama tuki**

Kun tarkastellaan kuntoutujien vastauksia tuen saamisesta ja mahdollisuudesta puhua ennakkoluuloista kuntoutusyksiköissä, voidaan huomata, että kokemukset vaihtelevat yksilöllisesti. Kuntoutujien vastaukset heijastavat erilaisia näkökulmia ja tarpeita liittyen tuen tarpeeseen ja vuorovaikutukseen kuntoutusyksiköissä. Useat kuntoutujat mainitsevat, että heillä on mahdollisuus puhua työntekijöille ja saada apua käytännön asioihin. Tämä osoittaa, että monet haastateltavista kokevat työntekijät luotettaviksi ja avoimiksi keskustelukumppaneiksi, jotka tarjoavat tukea.

*”Tää yksikkö on antanut paljon apua niinku kaikissa digiasioissa ja rahankäytössä ja tämmöisessä normaalissa, niinku mitä normaali ihminen voi tehdä, paljon apua saanut asioihin täällä.”*

Osa kuntoutujista mainitsi, että he eivät koe tarvetta tai halua keskustella muiden asukkaiden kanssa ennakoluuloista. Tämä voi johtua henkilökohtaisista mieltymyksistä tai siitä, että aihe koetaan liian herkäksi tai vaikeaksi ja halutaan mieluummin keskittyä muihin aiheisiin. Toisaalta on myös kuntoutujia, jotka kokevat voivansa keskustella muiden asukkaiden kanssa ja mainitsevat jutelleensa joidenkin kanssa avoimestikin. Myös vertaistuen merkitys korostuu niissä vastauksissa, joissa mainitaan mahdollisuus jutella muiden asukkaiden kanssa.

Toisaalta on myös kuntoutujia, jotka kokevat aiheen vaikeaksi ja siten eivät tunne oloaan mukavaksi keskustellakseen asioistaan muiden kanssa. Kyseiset kuntoutujat eivät koe aiheesta puhumista helpoksi edes työntekijöiden kanssa. He mieluiten pitävät asiat omana tietonaan. Kuntoutujat saattavat kokea, että avautuminen heidän kokemistaan ennakoluuloista altistaisi heidät arvostelulle ja häpeälle. On siis tärkeää, että kuntoutujille tarjotaan mahdollisuus valita oma mieluisa ympäristönsä ja tapansa käsitellä ennakoluuloja yksiköissä. (Korkeila ym. 2011.)

Kuntoutujien vastauksista nousee esiin se, että kuntoutusyksiköissä on luotu avoin ja luotettava ilmapiiri, jossa voi puhua ennakoluuloista ja saada tarvittaessa apua niiden tuomille tunteille. Tämä ilmapiiri näyttää edistävän avointa kommunikointia. Tulokset viittaavat siihen, että kuntoutujat arvostavat mahdollisuutta keskustella kokemista ennakoluuloistaan ja tuen tarpeistaan kuntoutusyksiköissä. Yksilölliset erot kuntoutujien kokemissa ennakoluuloissa korostuvat, mutta avoin ja tukea antava ilmapiiri näyttää olevan keskeinen tekijä, joka edistää näiden keskustelujen mahdollisuutta.

## **6.5 Tulosten soveltaminen kuntoutusyksikön arkeen**

Edellisessä haastattelukysymyksessä käsitelimme sitä, kokevatko kuntoutujat saaneensa tarpeeksi tukea mahdollisiin ennakoluulojen herättämiin tunteisiin. Kävi ilmi, että suurimman osan mielestä kuntoutusyksikössä on avoin ilmapiiri,

jossa pystyy keskustelemaan. Siksi osassa haastatteluista nousi esille myös se, olisiko kuntoutusyksikössä tarvetta keskusteluryhmälle, jossa keskityttäisiin keskustelemaan ennakkoluuloista ja esimerkiksi niiden herättämistä tunteista.

Haastattelutilanteissa nousi esille, että ainakin toisessa kuntoutusyksiköistä on keskusteluryhmä, jossa ennakkoluulot ovat joskus nousseet esille. Kuitenkaan keskusteluryhmä ei ollut ainoastaan painottunut ennakkoluulojen käsittelyyn. Tietomme siitä, onko toisessa kuntoutusyksikössä keskusteluryhmää, jäi osaltamme puutteelliseksi, sillä keskusteluryhmän mahdollinen olemassaolo ei tullut esille ainakaan haastatteluissa.

Muutama vastaajista kertoi kaipaavansa tällaista ryhmää, vaikka aihe onkin heille hyvin arka. Yksi haastateltavista ehdotti, että keskusteluryhmä kokoontuisi kerran viikossa ja siihen voisi osallistua 5–6 ihmistä. Osa vastaajista olisivat avoimia kokeilemaan keskusteluryhmää, vaikka eivät uskokaan sellaisen toimivan. Löytyi myös vastaajia, jotka torjuivat ajatuksen keskusteluryhmästä kokonaan. He kertoivat mieluummin keskustelewansa työntekijöiden kanssa kahdestaan, sillä heidän mukaansa kuntoutusyksiköissä on ”niin monen tasoista porukkaa”, joten kahden kesken he kokevat pystyvänsä paremmin keskustelemaan mieltä painavista asioista.

Vastauksista voidaan päätellä, että osa kuntoutujista kaipaa yksilöllisempää keskustelua, kun taas jotkut suosivat ryhmäkeskusteluita, joissa vertaistuen saaminen on mahdollista. Erot vastaajien välillä voivat johtua siitä, että haastateltavien vastauksista ei tullut ilmi, että toisessa kuntoutusyksiköistä olisi aiemmin ollut keskusteluryhmiä. Vastausten luonteeseen voi myös vaikuttaa se, kuinka pitkään kuntoutuja on asunut yksikössä.

## **6.6 Mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen kohdistuvien ennakkoluulojen vähentäminen**

Kysyimme kuntoutujilta heidän mielipidettään siitä, uskovatko he, että ennakkoluuloja voitaisiin vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen liittyen. Vastaukset osoittavat, että useat kuntoutujat uskovat, että ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdekuntoutusta kohtaan olisi mahdollista ainakin jollain

keinoin vähentää. He jakavat näkemyksen siitä, että tämä on mahdollista, mutta samalla tunnistavat tarvittavan monia erilaisia toimenpiteitä ja lähestymistapoja ennakkoluulojen vähentämiseksi.

Yksi yleinen teema kuntoutujien vastauksissa on tiedon lisäämisen tärkeys. Heidän mielestään aiheesta pitäisi puhua enemmän ja käydä julkisuudessa laajempaa keskustelua mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen liittyvistä kysymyksistä. Tiedon lisääminen voisi auttaa hajottamaan ennakkoluuloja ja lisäämään ymmärrystä näitä kuntoutusmuotoja kohtaan. Kuntoutujat korostavat myös itsetunnon ja itsetuntemuksen merkitystä. He uskovat, että ennakkoluuloja kohdistavat yksilöt voivat kehittää itseään ja parantaa omaa itsetuntoaan, mikä voi auttaa heitä vähentämään niin ennakkoluuloja kuin niiden vaikutustakin. Lisäksi kuntoutujat tuovat esiin tarpeen ammatti-ihmisten osallistumiseen ja konkreettisten toimien tekemiseen ennakkoluulojen vähentämiseksi. He ehdottavat esimerkiksi asiantuntijoiden osallistumista, kuuntelemista ja konkreettisia toimenpiteitä, kuten kampanjoita, adressien allekirjoittamista ja lainsäädännön muutosta.

*”Asiaan [ennakkoluuloihin] pitäisi tarrautua kiinni heti ja siitä pitäisi muodostaa semmoinen konkreettinen asia ja ruveta selvittämään sen taustoista, mistä se tulee, mitkä tekijät siihen vaikuttaa, tehdä jonkun näköinen tällöinen riskiarvio, että mitkä asiat menee liian pitkälle tai mitä ulkopuolisia tekijöitä vaikuttaa siihen. Että [ammatti-ihminen] ottaa sen konkreettiseksi asiaksi käsiteltäväksi. Autettava edellä pitäisi kaikki olla mikä on, se on varmaan se yksösjuttu siinä. Aidosti kuuntelemalla yritetään aluks ymmärtää ja sitten myöhemmin keksiä apukeinoja.”*

Kuntoutujien vastaukset osoittavat, että heillä on uskoa ennakkoluulojen vähentämiseen, mutta se vaatii monipuolisia lähestymistapoja, kuten tiedon lisäämistä, ammattilaisten osallistamista ja muita konkreettisia toimenpiteitä. Tulevaisuuden toimissa ja interventioissa on tärkeää ottaa huomioon kuntoutujien näkemykset ja tarpeet myös pohdittaessa ennakkoluulojen vähentämistä.

## **6.7 Työntekijöiden näkökulma**

Koimme tärkeäksi kuulla työntekijöiden näkökulman ennakkoluuloihin liittyen ja siksi haastattelimme opinnäytetyössämme myös yksityisten mielenterveys-

ja päihdekuntoutusyksikköjen työntekijöitä. Työntekijät ovat tiiviisti mukana kuntoutujien arjessa ja osallistuvat heidän hoitoonsa ja tukemiseensa päivittäin. Heillä on ainutlaatuista tietoa kuntoutujien kokemuksista ja heidän reaktioistaan esimerkiksi ennakoluuloiseen käytökseen. Halusimme selvittää, ovatko työntekijät havainneet kuntoutujien kokevan ennakoluuloja.

Työntekijät ovat huomanneet, että kuntoutujat ovat kokeneet ennakoluuloja sekä kuntoutusyksiköissä että niiden ulkopuolella. Kuntoutujilla saattaa olla erilaisia taustoja ja elämäntilanteita, jotka voivat johtaa ennakoluuloihin toisia kuntoutujia kohtaan. Ennakoluuloja voi ilmetä esimerkiksi silloin, kun kuntoutujien välille ei synny yhteyttä tai he eivät tunne toisiaan hyvin. Työntekijät mainitsivat, että kuntoutujat ovat kohdanneet ennakoluuloja terveystalouksissa, kuten psykiatrisessa hoidossa. Yksi työntekijä toi haastatteluissa esiin näkökulman, jonka mukaan ennakoluuloja esiintyy kuntoutujia kohtaan myös somaattisissa eli ruumiillisen terveyden palveluissa eikä esimerkiksi kaduilla. Lisäksi lähiomaisten ennakoluulot voivat vaikuttaa kuntoutujien elämään ja esimerkiksi vaikeuttaa perheenjäsenten kanssa tapaamista. Vaikka työntekijät ovat havainneet ennakoluuloja, on myös huomattu, että tietoisuus mielenterveysongelmista on lisääntynyt yhteiskunnassa. Julkisuudesta tunnettujen henkilöiden avoin keskustelu mielenterveysongelmista ja nuorempien ihmisten avarampi suhtautuminen ovat työntekijöiden mukaan vaikuttaneet myönteisesti asenteisiin.

*”Terveystalouksiin on hankala päästä tuolla, kun yleensä on joku merkintä, että on päihdetaustainen tai on asunut jossakin, niin sieltä kautta sitten on hankala päästä johonkin psykiatriseen hoitoon. Jos menee niin sitten ohjataan suoraan päihdepuolelle.”*

Kysyimme työntekijöiltä, ovatko kuntoutujat pystyneet puhumaan ennakoluuloista jonkun kanssa, ja saimme lähes jokaiselta haastateltavalta myöntävän vastauksen. Kuntoutujat ovat pystyneet puhumaan avoimesti kokemuksistaan ja huolistaan erityisesti kahdenkeskeisissä keskusteluissa työntekijöiden ja omaohjaajien kanssa. Toisinaan näitä keskusteluja käydään myös ryhmässä, kun kuntoutujat jakavat omia kokemuksiaan ja tunteuksiaan keskenään. Tämä on kuitenkin harvinaisempaa. Vaikka keskustelut vaihtelevat siinä, missä ja miten ne käydään, kuntoutujat ovat valmiita jakamaan kokemuksiaan

ja tunteitaan ennakkoluuloista. Työntekijät ovat korostaneet kuntoutujien avoimuutta ja luottamusta heihin, mikä on mahdollistanut näiden keskustelujen syntymisen.

*”Varmaan huomasitte, että [asukkailla on] rankkoja taustoja ja sitten ei ihan äkkiä niinku teille kerrota, että tää on niinku hidasta tää meidän työ. Tavallaan se kuntoutuminen [vaatii] pieniä askeleita, että sitten kerrotaan vuosien työn jälkeen jotakin vaikeita juttuja esimerkiksi.”*

Kuntoutusyksikköjen arjessa on havaittu merkkejä mahdollisista käyttäytymismalleista, jotka vaikuttavat kuntoutujien elämään. Eräät kuntoutujat välttelevät esimerkiksi sosiaalisia tilanteita. Tämä voi johtua heidän kokemuksistaan ennakkoluuloisesta kohtelusta aiemmissa samankaltaisissa tilanteissa. Työntekijät painottavat, että tuki ja rohkaisu voivat auttaa kuntoutujia voittamaan mahdolliset pelkonsa ja epävarmuutensa, joita he kokevat sosiaalisissa tilanteissa. Kuntoutujien aiemmat kokemukset voivat vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä ja tunteisiinsa, ja työntekijät pyrkivät tukemaan heitä näissä tilanteissa. Vaikka ennakkoluulot eivät välttämättä näy suoraan, ne voivat vaikuttaa kuntoutujien käytökseen ja hyvinvointiin monin eri tavoin.

Meitä kiinnosti, onko työntekijöillä ollut itsellään ennakkoluuloja kuntoutujia kohtaan ja ovatko ne muuttuneet ajan myötä. Työntekijöiden mukaan ennakkoluuloja voi joskus ilmetä, erityisesti uuden asukkaan saapuessa kuntoutusyksikköön ja taustatietojen tullessa esiin. Kuitenkin useimmiten ennakkoluulot ”häivenevät”, kun työntekijät tutustuvat kuntoutujiin paremmin ja oppivat tuntemaan heitä. Työntekijät korostavat avoimen mielen merkitystä ja pyrkimystä ymmärtää kuntoutujien tilannetta. Yksiköistä löytyi myös työntekijöitä, joilla ei ole ollut ennakkoluuloja kuntoutujia kohtaan. He kertoivat, että työtä ei pystyisi tekemään, jos itsellään työntekijänä olisi ennakkoluuloja.

*”Ihan päinvastoin, että ennen jos pimeällä kujalla välttelin jotakin tiettyjä paikkoja, kun siellä on no... kuolaavia, haisevia ihmisiä niin tota nykyisin kyllä ne mun lenkit vaan menee niinku sitä kautta, että ihan meen mielenkiinnosta kattoo, että mimmoista porukkaa tai jos joku vähän semmoinen kuntoutuja menee jossakin, niin mieluummin vaihan samalle puolelle tietä kun pois.”*



Halusimme kysyä työntekijöiltä saman kysymyksen kuin kuntoutujilta: uskovatko työntekijät siihen, että ennakkoluuloja voitaisiin vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen liittyen? Monet työntekijät uskovat, että ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdekuntoutusta kohtaan voidaan vähentää erilaisin keinoin. He mainitsevat kuntoutustoiminnan avoimuuden edistämisen esimerkiksi järjestämällä avoimia ovia yksiköihin ja osallistamalla messuille kertomaan yksikön toiminnasta. Työntekijöiden mukaan julkisuus on merkittävässä roolissa nyky-yhteiskunnassamme. He korostavat, kuinka julkisuuden henkilöiden avoin keskustelu heidän mielenterveys- ja päihdeongelmistaan voi edistää ymmärrystä ja tietoisuutta kyseistä aiheista. Yksi vastaajista huomauttaa, että ennakkoluuloja olisi mahdollista vähentää lisäämällä tietoisuutta siitä, että mielenterveysongelmat ovat yhtä lailla sairauksia kuin esimerkiksi fyysiset vaivat ja näin ne eivät tee ihmisestä vähemmän arvokasta. Lisäksi koulutuksen avulla voitaisiin pyrkiä muuttamaan asenteita ja vähentämään ennakkoluuloja. Osa yksiköiden työntekijöistä ei usko siihen tai ovat epäileväisiä siitä, että ennakkoluuloja voitaisiin vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen osalta.

*”Kulttuuri on yhteiskunnassa niin voimakas, että ihmiset eivät niin vain päästä irti ennakkoluuloistaan.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kokevatko yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikköjen asukkaat heihin kohdistuvan ennakkoluuloja. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ennakkoluulojen kokeminen kuntoutujana on yleistä. Ennakkoluulojen kokeminen ei ole rajoittunut vain yhteisön ulkopuolelle, vaan kuntoutujat ovat kohdanneet niitä myös oman kuntoutusyksikkönsä sisällä. Kuntoutujiin on kohdistunut ennakkoluuloja ammattihenkilöiltä, kuten sairaanhoitajilta ja sosiaalipalveluiden työntekijöiltä. Myös muut kuntoutujat ja tuntemattomat, esimerkiksi ohikulkijat, ovat kohdistaneet ennakkoluuloja kuntoutujiin. Vastausten perusteella voidaan huomata, että työntekijöiden ja kuntoutujien vastaukset olivat pääosin samansuuntaisia. Työntekijöiden vastauksista tuli selvemmin esille se, että lähes jokainen heistä oli huomannut ennakkoluulojen vaikutuksen kuntoutusyksiköiden asiakkaissa. Asiakkaiden vastaukset koskivat enemmän yksittäisiä tilanteita ja olivat luonteeltaan epäselvempiä. Ennakkoluulojen laaja kokeminen korostaa tarvetta

puuttua ennakkoluuloihin niin yhteiskunnallisella tasolla kuin kuntoutusyksiköissäkin.

Tuloksista voidaan päätellä, että ennakkoluuloilla on merkittäviä vaikutuksia kuntoutujien arkeen ja elämään. Kuntoutujien vastaukset paljastavat, että heidän kohtaamansa ennakkoluulot ilmenevät monissa muodoissa vaikuttaen yksilöllisesti heidän päivittäiseen toimintaansa ja psyykkiseen hyvinvointiinsa. Yksi keskeinen esille noussut ennakkoluulojen vaikutus on sosiaalisten tilanteiden välttely, joka heijastaa kuntoutujien pelkoa ja epävarmuutta ennakkoluuloiseksi koetussa ympäristössä. Kuitenkin merkittävin havainto on se, että ennakkoluuloinen kohtelu vaikuttaa kuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Stressi, negatiiviset tunnereaktiot ja ahdistus ovat yleisiä seurauksia tällaisesta kohtelusta. Jopa päihteiden käytön lisääntymistä on havaittu, kun kuntoutajat pyrkivät lievittämään ennakkoluuloisesta käytöksestä aiheutuvaa ahdistusta. Kokonaisuudessaan tulokset korostavat, että ennakkoluulojen vaikutukset eivät ole pelkästään henkisiä, vaan ne ulottuvat konkreettisesti kuntoutujien arkeen, elämään ja fyysiseen terveyteen.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kuntoutujien tarve saada tukea ja mahdollisuus keskustella heidän kokemistaan ennakkoluuloista on erittäin merkittävä. Kuntoutajat ovat valmiita avaamaan kokemuksiaan ja tunteitaan liittyen ennakkoluuloihin, ja monet heistä hyötyvät avoimesta ilmapiiristä, joka on luotu kuntoutusyksiköissä tällaisten keskustelujen mahdollistamiseksi. Tutkimus korostaa työntekijöiden keskeistä roolia ennakkoluulojen vähentämisessä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Työntekijöiden tietämys ja näkemykset auttavat kuntoutujia saamaan kokonaisvaltaisemman ymmärryksen heidän omista kokemuksistaan ja tunne- sekä käyttäytymisreaktioistaan ennakkoluuloiseen kohteluun. Voidaan päätellä, että työntekijöiden avoimuus ja tuki ovat keskeisiä tekijöitä kuntoutujien tukemisessa.

Työntekijöiden ja kuntoutujien vastaukset olivat hyvin samankaltaisia keskenään, ja niissä tuli esille samoja tai samankaltaisia teemoja. Tästä voimme päätellä, että työntekijät ovat tietoisia kuntoutusyksiköiden asukkaiden ajatuksista, kokemuksista ja siitä, että kommunikaatio heidän välillään on luottamuksellista ja edistää asukkaiden kuntoutumisprosessia. Näemme, että tuki ja rohkaisu ovat tärkeitä kuntoutujille sosiaalisissa tilanteissa, mikä kertoo siitä, että

työntekijöiden työote on ollut rauhoittava ja tilanteeseen sopiva. Tutkimus korostaa tarvetta yksilölliselle tuelle, mutta myös ryhmäkeskusteluille, joissa kuntoutujat voivat saada vertaistukea ja käsitellä ennakkoluuloja. Tämä osoittaa, että kuntoutusohjelmiin tulisi sisällyttää monipuolisia ja joustavia tukimuotoja vastaamaan erilaisten kuntoutujien yksiköllisiin tarpeisiin.

Tulevaisuudessa on tärkeää jatkaa työtä ennakkoluulojen vähentämiseksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen osalta. Tämä vaatii monipuolisia lähestymistapoja, kuten tiedon lisäämistä, ammattilaisten osallistumista ja muita konkreettisia toimenpiteitä. Kuten yleensä sosiaalialalla, myös tässä tapauksessa asiakaslähtöisyys on erittäin tärkeää. Kuntoutujien näkemykset ja tarpeet tulee ottaa huomioon, sillä on keskeistä, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujat voivat itse vaikuttaa heihin kohdistuviin toimiin ja että heidän näkemyksensä ja tarpeensa otetaan huomioon päätöksenteossa. Kuntoutujien mielipiteiden kuuleminen auttaa suunnittelemaan tehokkaita toimenpiteitä pohdittaessa alan kehityskohtia. Vain yhdessä voimme luoda yhteiskunnan, jossa mielenterveys- ja päihdekuntoutujat saavat tarvitsemaansa tukea ja kohtaavat vähemmän ennakkoluuloja.

Koska jokaiseen kysymykseen tuli vastauksia, voimme päätellä, että haastattelukysymyksemme olivat teeman mukaisia, tilanteeseen sopivia ja oikean tasoisia: ei liian haastavia eikä myöskään niin yksinkertaisia, että aiheeseen ei olisi päästy tarpeeksi syvälliselle keskustelun tasolle. Aukkaiden suhteellisen avoin asenne haastattelutilanteessa kertoo myös sen, että olimme helposti lähestyttäviä ja haastattelutilanteita ei koettu epämiellyttäväiksi. Vaikka ennakkoluulot olivat monelle kuntoutujalle arka aihe, he pystyivät silti kertomaan kokemuksistaan, ja näin huomasimme, että heille oli tärkeää saada äänensä kuuluville.

Lähes jokainen ihminen kokee joskus ennakkoluuloja itse ja saattaa kohdistaa ennakkoluuloista käytöstä toisiin ihmisiin huomaamattaan tai sitä tarkoittamattaan mikroaggressioiden muodossa, esimerkiksi kehon kielellä. Kuntoutujan aiemmin kokema ennakkoluuloinen käytös ja sen seurauksena esiintyvä samankaltaisen tilanteen välttely tai sosiaalinen ahdistus kertovat paljon siitä,

kuinka ennakkoluuloinen käytös, tarkoituksellinen tai tahaton, voi jäädä asiakkaan mieleen ja synnyttää jopa elinikäisiä traumoja. Tästä voimme päätellä, kuinka tärkeää on, että jokainen yksilönä pyrkii mahdollisimman ennakkoluultomaan käytökseen ja lisää tietämystään itselleen tuntemattomista aiheista, joista saattaa olla esimerkiksi ennakkoluuloisia ajatuksia.

Voidaan päätellä, että ennakkoluuloihin liittyvällä vertaistuellalla on yksilöiden välillä vaihteleva merkitys kuntoutusyksiköissä. Kuntoutujien suhtautuminen toisiinsa oli kuitenkin pääosin positiivista. Vaikka useat asukkaat eivät mielellään keskustelleet toistensa kanssa ennakkoluuloista, on todennäköistä, että he voivat saada vertaistukea toisiltaan monissa muissa aiheissa. Tämä on mahdollista ainakin toisessa kuntoutusyksikössä järjestetyssä keskusteluryhmässä. Ajatukselle ennakkoluuloihin liittyvästä keskusteluryhmästä osallistumiseen oltiin kuitenkin pääosin avoimia, ainakin sen kokeilemiselle. Vastauksen perusteella voidaan päätellä, että asiakaslähtöisyys on läsnä toimeksiantajiemme kuntoutusyksiköissä.

Vaikka osa vastauksista viittasi siihen, ettei ennakkoluulojen vähentäminen yhteiskunnassa olisi mahdollista, suurin osa haastateltavista työntekijöistä ja kuntoutujista oli sitä mieltä, että ennakkoluuloja voitaisiin vähentää joillain keinoin: tietoisuuden lisääminen ennakkoluulojen vähentämisen keinona korostui. Työntekijät korostivat, kuinka tärkeää on, että julkisuuden henkilöt puhuvat avoimesti kohtaamistaan mielenterveyden ja päihteiden käytön haasteista. Joidenkin kuntoutujien mielestä keinojen pitäisi olla entistä konkreettisempia ja ne tulisi viedä esimerkiksi eduskuntatasolle. Pääosin vastausten sävy oli kuitenkin optimistinen ja sävyltään toiveikas. Mitkä keinot olisivat tarpeeksi konkreettisia, että ennakkoluulot oikeasti vähenisivät?

Kokonaisuudessaan haastattelut olivat hyvin tuottoisia, ja niistä sai tehtyä tarkkoja johtopäätöksiä liittyen ennakkoluuloihin. Tietoa ja aineistoa saatiin tarpeeksi siihen, että johtopäätöksiä pystyttiin tekemään. Voidaan todeta, että ennakkoluulojen kokeminen kuntoutujien kesken on yleistä ja niiden vähentämisen eteen täytyisi tehdä konkreettisia toimenpiteitä.

## 8 POHDINTA

Haastatteluiden ja niistä tekemämme analyysin perusteella voidaan päätellä, että yhteiskunnassamme tarvitaan edelleen muutosta mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen asiakkaita kohtaan kohdistuvan ennakkoluuloisen käytöksen vähentämiseksi. Haluammekin pohtia sitä, miten mahdollisia ennakkoluuloja voitaisiin vähentää. Kuten aiemmissa luvuissa sekä haastatteluissa tuli ilmi, ennakkoluulot johtuvat usein tiedon puutteesta ja siitä johtuvasta pelosta. Siksi yhtenä tehokkaimmista keinoista nousi esille tietoisuuden lisääminen. Tietoisuus aiheesta on lisääntynyt vuosien myötä, mutta toisaalta aihepiiri on sellainen, josta esimerkiksi uutisia tai kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroja ei mielestämme koskaan voi olla liikaa.

Median rooli yhteiskunnassa on nykyaikana valtava, ja sillä on merkittävä vaikutus yleiseen mielipiteeseen ja asenteisiin. Koemme, että media vaikuttaa huomattavasti mielenterveys- ja päihdekuntoutusta koskeviin ennakkoluuloihin. Media voi luoda ennakkoluuloja sekä ylläpitää jo aiemmin luotuja, olemassa olevia ennakkoluuloja. Esimerkiksi erilaiset televisiosarjojen hahmot, joita sosiaalisessa mediassa esiintyy, voivat ylläpitää stereotyyppioita. Liian usein media on vahvistanut ennakkoluuloja ja luonut stereotyyppioita myös mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen liittyen.

Mediaa voisi käyttää myös ennakkoluulojen vähentämiseen. Siksi on mielestämme tärkeää pyrkiä hyödyntämään mediaa ymmärryksen lisäämiseksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta. Yhteistyö median kanssa saattaisi olla tehokas väline mielenterveyteen ja päihdekuntoutukseen liittyvän stigman vähentämisessä. Tämä edistäisi ymmärrystä siitä, että mielenterveys- ja päihdeongelmat eivät ole itse aiheutettuja, vaan ne voivat kohdata kenet tahansa. Yksi tehokas tapa hyödyntää mediaa voisi olla esimerkiksi tiedotuskampanjojen lisääminen, jotka keskittyisivät mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarinoin ja kokemuksiin. Tällaiset kampanjat voivat korostaa kuntoutujien vahvuuksia ja saavutuksia sekä tuoda esiin heidän tarinansa. Henkilökohtaiset tarinat yleensä koskettavat yleisöä syvällisesti ja voivat siten auttaa vähentämään ennakkoluuloja. Myös kuntoutusyksiköt voisivat hyödyntää mediaa luomalla julkaisuja heidän omille sosiaalisen median alustoilleen.

Keskeistä olisi mielestämme varmistaa, että media käsittelee mielenterveyttä ja päihdekuntoutusta kunnioittavasti ja totuudenmukaisesti. Tätä on todennäköisesti liian vaikea saavuttaa, sillä media on käsitteenä todella laaja ja alustoja löytyy nykypäivänä kymmenittäin. Tähän olisi kuitenkin löydettävä ratkaisu, sillä vaikka koemme median edistävän tietoisuuden lisäämistä, emme voi vaikuttaa siihen, esitetäänkö asiat mediassa mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan alentavasti vai kunnioittavasti. Medialla on siis mahdollisesti sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia yhteiskunnassamme ennakkoluuloihin liittyen. Mielestämme tarpeeksi tehokkailla toimenpiteillä median hyödyt ennakkoluuloihin liittyen voivat olla suuremmat kuin sen negatiiviset puolet ennakkoluulojen ylläpitämisessä.

Haastatteluissamme tuli ilmi, että ennakkoluuloista käytöstä ilmenee esimerkiksi ammattihenkilöiden puolelta. Siksi työntekijöiden koulutuksen ja asenteiden parantaminen ennakkoluuloja kohtaan on keskeistä. Erilaiset koulutusohjelmat voivat auttaa työntekijöitä ymmärtämään syvemmin kuntoutujien kokemuksia ja tarpeita, mikä voi johtaa parempaan vuorovaikutukseen ja tukemiseen. Lisäksi yhteistyö eri sidosryhmien, kuten paikallisten yhteisöjen ja järjestöjen kanssa voi edistää ymmärrystä ja näin ollen vähentää ennakkoluuloja. Yhteisöjen osallistaminen voi auttaa luomaan tukiverkostoja kuntoutujille ja edistää heidän hyvinvointiaan. Yhdessä työskentely voi myös auttaa purkamaan stereotypioita ja ennakkoluuloja, kun eri ihmisryhmät oppivat tuntemaan toisensa paremmin.

Kuten aikaisemmin mainitsimmekin, tiedon lisääminen on avainasemassa ennakkoluulojen vähentämisessä, mutta on yhtä tärkeää korostaa kulttuurisensitiivisyyden lisäämisen merkitystä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutus käsitteinä voivat saada eri merkityksiä ja näkemyksiä eri kulttuureissa. Tämä voi johtaa väärinymmärryksiin ja ennakkoluuloihin. Ymmärrys erilaisten kulttuurien näkemyksistä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta on olennaista, jotta voidaan tarjota kulttuurisensitiivistä hoitoa ja tukea. Työntekijöiden koulutuksen tulisi siksi sisältää myös kulttuurisensitiivisen näkökulman, joka auttaisi heitä tunnistamaan eri kulttuurien tarpeet ja odotukset. Samalla se edistäisi avoimuutta ja kunnioitusta erilaisia näkemyksiä kohtaan. Lisäksi tietoisuuden lisääminen eri kulttuurien mielenterveys- ja päihdekuntoutusperinteistä voisi auttaa vähentämään ennakkoluuloja ja väärinkäsityksiä.

Pohdimme myös tutkimuksen yleistettävyyttä: olisivatko tulokset erilaisia eri puolella Suomea tai muualla maailmassa. Haastatteluiden yhteydessä nousi esiin asuinkaupungin merkitys: Etelä-Savo ei ole kovin tiheään asuttua aluetta, joten pohdimme, vaikuttaako asuinpaikka kuntoutujien kokemuksiin ennakkoluuloihin. Onko mahdollisesti niin, että kaupungeissa, joissa asuu enemmän ihmisiä, ennakkoluulot olisivat lievempiä? Isoissa kaupungeissa on enemmän erilaisia ihmisiä ja ilmapiiri on usein kulttuuririkas ja suvaitsevainen. Yhteiskunnallisten asenneilmapiirien vaihtelulla ja ennakkoluulojen näkymisellä kaupunkien välillä voi olla suuri merkitys kuntoutujan sosiaaliseen identiteettiin ja täten mahdollisesti kuntoutujan minäkuvaan. Olisikin mielenkiintoista saada lisää tutkimusmateriaalia ennakkoluulojen kokemisesta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kesken muillakin Suomen alueilla, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla, jossa asukastiheys on suuri. Kun tarkastellaan tutkimuksen yleistettävyyttä, voimme pohtia, olisivatko tulokset edelleen samankaltaisia, jos ennakkoluulojen kokemista kuntoutujien keskuudessa tutkittaisiin laajemmin ja entistä useammalla haastateltavalla. Jos olisimme lähteneet tutkimaan opinnäytetyössämme yksityisen sektorin sijaan julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdekuntoutusta, olisivatko tulokset olleet silloin erilaisia?

Kerätessämme informaatioita ja tutkimustietoa teoreettisen viitekehyksen luomista varten pyrimme tarkkuuteen ja kriittiseen arviointiin käyttämistämme lähteistä, jotta varmistaisimme mahdollisimman laadukkaan tiedon. Osa käyttämistämme lähteistä ovat vanhoja, joten niiden sisältämä tieto voi olla vanhentunutta eikä välttämättä pidä enää paikkaansa. Uudempaa tietoa tietyistä aihealueista ei kuitenkaan löytynyt. Pohdimme tarkasti yksittäisten lähteiden nettisivustojen luotettavuutta. Lisäksi käytimme opinnäytetyössämme myös ulkomaisia lähteitä, joten pohdimme niiden luotettavuutta. Ulkomailta yhteiskunnan yleiset asenteet saattavat olla erilaisia Suomeen verrattuna. Siksi on tärkeää noudattaa harkintakykyä näitä lähteitä valittaessa. Joistain aiheista ei ollut saatavilla lähteitä ollenkaan, joten sovelsimme lähteitä, jotka eivät käsitelleet suoraan kyseistä aihetta, mutta käsittelivät joitakin opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä teemoja. Koemme kuitenkin, että lopulta onnistuimme löytämään lähteet, jotka tukevat aihettamme ja tutkimustamme.

Opinnäytetyöprosessin alusta asti olemme toivoneet, että tutkimuksemme tuloksia voitaisiin soveltaa työelämään ja hyödyntää monipuolisesti erilaisissa tilanteissa. Vaikka opinnäytetyömme aiheeseen liittyvistä teemoista löytyi jonkin verran aiempaa tutkimusta, osa tutkimustiedosta ja teoriasta kertovista kirjoista ei ollut kaikkien saatavilla, vaan esimerkiksi yksittäisissä maksullisissa kirjapalveluissa tai muuten vaikeasti löydettävissä. Mielestämme ennakkoluuloista tehtyjen tutkimusten tulisi olla helposti kaikkien saatavilla ja hyödynnettävissä. Huolellisesti tehty tutkimustyö ja tätä kautta tietoisuuden lisääntyminen ovat yhteiskunnassamme tärkeässä asemassa ennakkoluulojen vähentämisessä. Vaikka tärkeää onkin, että ennakkoluuloja pyritään vähentämään yhteiskunnassa, niiden poistuminen kokonaan ei ole täysin realistista. Tästä syystä on olennaista, että kuntoutusyksikköjen asukkaille luodaan tilaisuuksia puhua ennakkoluuloista. Keskustelun edistämisen keinona voitaisiin perustaa keskusteluryhmiä yksiköihin, joissa ennakkoluuloja ja niiden herättämiä tunteita käsiteltäisiin yhdessä. Olisikin hienoa, että opinnäytetyömme myötä yksiköihin syntyisi keskusteluryhmiä ennakkoluuloihin liittyen.

Mielestämme keskusteluryhmien luominen on olennainen askel ennakkoluulojen vähentämisessä, mutta on tärkeää varmistaa, että nämä toimenpiteet ovat tehokkaita. Siksi seuranta ja arviointi ovat tehokkuuden kannalta keskeisessä asemassa. On tärkeää kerätä tietoa siitä, kuinka paljon keskusteluryhmät vaikuttavat kuntoutujien hyvinvointiin ja ennakkoluulojen tuomien tunteiden käsittelyyn. Seuranta voisi sisältää esimerkiksi säännöllisiä arviointeja osallistujien näkemyksistä ja kokemuksista keskusteluryhmissä. Lisäksi on olennaista seurata, kuinka nämä toimenpiteet vaikuttavat kuntoutujien mielenterveyteen ja päihdeidenkäyttöön. Jos huomataan, että tietyistä toimenpiteistä ei ole riittävästi hyötyä, niitä voidaan muokata tai korvata tehokkaammilla strategioilla.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen kohdistuvien ennakkoluulojen vähentämiseen liittyvät tulevaisuuden näkymät ovat lupaavia, jos pyrimme kohtaamaan ennakkoluuloihin liittyvät haasteet ja sijoittamaan resursseja niiden vähentämiseen liittyvään työhön. Koemme, että tulevaisuudessa laajemman kyselytutkimuksen toteuttaminen on mahdollinen jatkotutkimuksen vaihtoehto, kun pyritään saamaan syvempi ymmärrys ennakkoluulojen laajuudesta ja vakavuudesta mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköissä. Tällainen tutkimus



voisi sisältää laajan otoksen kuntoutujia eri alueilta ja kuntoutusyksiköistä. Tutkimuksen avulla voidaan tunnistaa alueelliset erot ennakkoluulojen ilmenemisessä sekä mahdolliset yhteiset piirteet, jotka vaikuttavat ennakkoluulojen syntymiseen ja ylläpitämiseen.

Laajan kyselytutkimuksen avulla voitaisiin tarkastella ennakkoluulojen mahdollista yhteyttä kuntoutujien taustatekijöihin, kuten ikään, sukupuoleen, kulttuuriin taustaan ja sairauden luonteeseen. Tämä syvälinen analyysi pystyisi tarjoamaan arvokasta tietoa siitä, miten eri väestöryhmät kokevat heihin kohdistuvat ennakkoluulot ja mitkä tekijät niihin vaikuttavat. Tulokset voisivat ohjata kohdennetumpien toimenpiteiden kehittämistä, jotta eri väestöryhmiä osattaisiin tukea asianmukaisesti. Uskomme, että pitkittäistutkimus tarjoaisi mahdollisuuden seurata ennakkoluulojen kehittymistä ajan myötä ja tunnistaa tekijöitä, jotka niihin vaikuttavat. Se antaisi myös mahdollisuuden tarkastella ennakkoluuloja dynaamisesti. Tällainen tutkimus voisi seurata kuntoutujia ja henkilökuntaa useiden vuosien ajan keräten tietoa ennakkoluulojen kokemiin liittyvistä muutoksista ja niiden yhteydestä eri tekijöihin. Pitkittäistutkimuksen avulla voitaisiin havaita, kuinka esimerkiksi kuntoutusohjelmat ja mediaviestintä vaikuttavat ajan myötä ennakkoluulojen vähenemiseen. Samalla tunnistettaisiin mahdolliset pitkäaikaiset vaikutukset ja haitalliset trendit. Tämä auttaisi suunnittelemaan tehokkaampia ennakkoluulojen vähentämisen strategioita, jotka ovat kestäviä ja pitkävaikutteisia.

Poliittiset toimenpiteet ovat mielestämme merkittävässä roolissa mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen kohdistuvien ennakkoluulojen vähentämisessä. Tulevaisuudessa olisi mielestämme harkittava sellaisten poliittisten aloitteiden tukemista, jotka edistävät yhteiskunnallista tietoisuutta mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta sekä vähentävät ennakkoluuloja. Tämä voisi sisältää lainsäädännön muutoksen, joka suojaa kuntoutujien oikeuksia ja takaa heille yhdenvertaisen kohtelun. Lisäksi poliittiset päätökset resurssien kohdentamisesta voivat vaikuttaa edistävästi mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen. Jatkossa olisi tärkeää harkita lisäresurssien allokoimista koulutusohjelmille ja ammattilaisille sekä rahoituksen lisäämistä julkisiin tiedotuskampanjoihin mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta. Poliittisten aloitteiden avulla voidaan edistää pitkäaikaista muutosta, joka vähentää ennakkoluuloja yhteiskunnassa.

Nämä edellä mainitut jatkotutkimus- ja käytännön toimenpide-ehdotukset voivat auttaa edistämään pitkäaikaista muutosta, joka vähentää ennakkoluulojen haitallisia vaikutuksia mielenterveys- ja päihdekuntoutujien elämään. Ne ovat osa kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka sisältää tutkimuksen, koulutuksen ja poliittiset päätökset sekä pyrkii luomaan yhdenvertaisemman ja ymmärtäväisemmän yhteiskunnan kaikille sen jäsenille.

Aiemmissä kappaleissa pohdimme ennakkoluulojen vähentämistä. Olisiko ennakkoluuloista käytöstä ja sen vaikutuksia mahdollista ennaltaehkäistä? Mielenterveys- ja päihdekuntoutustyössä sekä kuntoutusyksiköissä voitaisiin mahdollisesti ennakoida ennakkoluuloista käyttäytymistä ja luoda tätä varten toimintamalleja kuntoutusyksiköihin. Myös työntekijöiden tietoisuuden lisääminen on osaltaan ennaltaehkäisevää työtä. Yhteiskunnallisella tasolla ennakkoluulojen ennaltaehkäisy on sen sijaan monimutkaisempaa: yksilöitä ja mielipiteitä on paljon. Tärkeää olisi myös se, että oppilaitosten opetussuunnitelmissa painotettaisiin ennakkoluulojen vähentämiseen ja yhdenvertaisuuden korostamiseen entistä enemmän. Tietoisuuden lisääminen eri aiheista, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujista, sekä ennakkoluulottoman käytöksen painottaminen nuoresta iästä lähtien toimisivat tehokkaina ennaltaehkäisevinä keinoina pienentää todennäköisyyttä ennakkoluulojen syntymiselle myöhemmin elämässäkään.

Otimme opinnäytetyössämme huomioon eettiset kysymykset. Pystyimme hyödyntämään tutkimuksessamme jo aiemmillä opintojaksoilla sisäistämiämme ammattieettisiä periaatteita ja eettistä harkintakykyä. Pyrimme noudattamaan aiemmin mainitsemiamme ammattieettisiä periaatteita, jotka toteutuivat tehdessämme tätä opinnäytetyötä. Olemme noudattaneet tutkimuseettisiä periaatteita ja säilyttäneet haasteltavien yksityisyyden. Säilytimme opinnäytetyötä koskevat asiakirjat tehtyjen sopimusten mukaisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen. Pitkin opinnäytetyötä pyrimme kertomaan mahdollisista seikoista, jotka olisimme tehneet eri tavalla. Jos opinnäyteprosessissa olisi tapahtunut virheitä, olisimme kertoneet niistä avoimesti. Olemme pystyneet refleктоimaan omia ajatuksiamme, muuttuneita ajatusmallejamme sekä omia ennakkoluulojamme. Kommunikointi toistemme kanssa on ollut eettisiä periaatteita kunnioittavaa ja olemme kumpikin sitoutuneet noudattamaan niitä. Tietämyksemme

eettisyydestä ja tutkimusetiikasta lisäänty, mikä on hyödyllistä myös tulevaisuuden työelämässä. Haluamme opinnäytetyötämme esittäessä sekä julkaishtaessa ottaa huomioon eettiset kysymykset: on tärkeää, että olemme rehellisiä, huolellisia ja tuomme esille eettisen näkökulman.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana olemme syventyneet mielenterveys- ja päihdekuntoutustyöhön. Olemme haastatelleet kuntoutujia, perehtyneet alan kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin ja analysoineet ennakkoluuloja koskevaa tietoa. Osaamisemme sosiaaalialasta on syventynyt entisestään tätä opinnäytetyötä tehdessämme. Prosessi on ollut silmiä avaava ja opettavainen kokemus, joka on vaikuttanut merkittävästi myös omiin asenteisiimme. Myönnämme, että meilläkin oli omia ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdekuntoutusta kohtaan. Keskustelut kuntoutujien kanssa ja heidän tarinoidensa kuuleminen ovat auttaneet meitä ymmärtämään, kuinka voimakas stigma voi olla kuntoutujien kohtaamana ja miten se vaikuttaa heidän elämäänsä. Vaikka ennakkoluulo on meille käsitteenä tuttu ja olemme perehtyneet sen teoriaan opintojen aikana, kuntoutujien omakohtaiset kokemukset pystyivät avaamaan käsitettä paljon konkreettisemmalla tasolla. Olemme syventäneet käsitystämme siitä, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujat ovat yksilöitä, joilla on omat tarinansa, vahvuutensa ja unelmansa, ja että he ansaitsevat kunnioitusta ja tukea samalla tavalla kuin kuka tahansa muukin.

Pohtiessamme, mitä olisimme voineet tehdä opinnäytetyössämme toisin, esille nousi avointen kysymysten käyttö haastatteluissa. Huomasimme haastatteluista toteuttaessa, että vastaukset tähän kysymykseen jäivät määrältään vähäisiksi. Oli kuitenkin olennaista, että haastattelupohjasta löytyi monenkaltaisia kysymyksiä, sillä erilaisille yksilöille sopivat erilaiset kysymykset. Asukkaat kokivat tutkimusaiheen herkkäluonteiseksi, joten heistä saattoi tuntua hankalalta keskustella siitä avoimesti vieraiden haastattelijoiden kanssa. Myös lukemamme teoriapohja ja tämän myötä tapahtunut pohdinta on ollut opetta-vaista. Opinnäytetyöhön syventyminen on lisännyt osaamistamme tutkimus- ja kehittämisosaamisen osa-alueilla. Toivomme, että tämä opinnäytetyö voisi olla silmiä avaava lukukokemus ja se saisi aikaan pohdintaa sekä keskustelua aiheesta. Lisäksi toivomme, että siitä saatua tietoa pystyttäisiin hyödyntämään tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme on auttanut meitä ymmärtämään, kuinka tärkeää on tiedottaa mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen aihepiiristä avoimesti ja kunnioittavasti. Ennakkoluulojen vähentäminen alkaa tiedon lisäämisestä, ja ammattilaisina meidän on oltava osa tätä muutosta. Olemme nyt entistä motivoituneempia edistämään ymmärrystä mielenterveys- ja päihdekuntoutusta kohtaan omassa yhteisössämme ja mahdollisesti laajemminkin. Koemme, että opinnäytetyömme pystyi tuottamaan uutta, soveltamiseen sopivaa tietoa, joka voi pienessä määrin vaikuttaa yhteiskuntaamme ja tuottaa laajasti saatavilla olevaa tietoa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme on ollut matka kohti syvempää empatiaa ja ymmärrystä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan. Se on haastanut omat asenteemme ja ennakkoluulomme kuntoutujia kohtaan. Toivomme, että voimme tulevaisuudessa olla osa positiivista muutosta sosiaalialalla.

Voidaan siis todeta, että ennakkoluulojen vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutujien elämään ovat moninaiset ja monimutkaiset. Tarvitaan siis kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka sisältää yksilöllisen tuen, työntekijöiden koulutuksen ja yhteiskunnallisen tietoisuuden lisäämisen, jotta voidaan parantaa kuntoutujien hyvinvointia ja vähentää ennakkoluulojen haitallisia vaikutuksia. Tämä tuli ilmi opinnäytetyössämme myös kuntoutujien haastatteluissa.

Opinnäytetyömme rakentui vahvasti yhteistyöhön toimeksiantajiemme kanssa, ja arvostamme heidän panostaan tässä tutkimuksessa. Lisäksi kiitämme kaikkia niitä, jotka osallistuivat tutkimukseemme ja jakoivat kokemuksiaan sekä näkemyksiään tämän tärkeän aiheen parissa. Olemme kiitollisia opinnäytetyöstä saadusta palautteesta ja parannusehdotuksista prosessin eri vaiheissa: palaute oli hyödyllistä ja auttoi meitä opinnäytetyöprosessissamme.

## LÄHTEET

Brenneisen, J. & Hakala, S. 2022. Päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnin toteutuminen ja kehittämishaasteet. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780441/Brenneisen\\_Hakala.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780441/Brenneisen_Hakala.pdf?sequence=2) [viitattu 25.9.2023].

Centre for Addiction and Mental Health s.a. Patient-Centered care. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/approaches-to-care/patient-centred-care> [viitattu 12.9.2023].

Corrigan, P. 2004. How Stigma Interferes With Mental Health Care. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/8226283\\_How\\_Stigma\\_Interferes\\_With\\_Mental\\_Health\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/8226283_How_Stigma_Interferes_With_Mental_Health_Care) [viitattu 4.9.2023].

Dr. Jhangiani, R. & Dr. Tarry, Hammond. 2014. Principles of social psychology. Reducing discrimination. E-kirja. Saatavissa: <https://opentextbc.ca/socialpsychology/> [viitattu 13.9.2023].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (toim.). 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789523458123> [viitattu 12.9.2023].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225524?sid=3098001381> [viitattu 4.9.2023].

Kite, M. E. & Whitley Jr, B. E. 2016. Psychology of prejudice and discrimination. Routledge. Saatavissa: <https://www.routledge.com/Psychology-of-Prejudice-and-Discrimination-3rd-Edition/Kite-Whitley-Jr/p/book/9781138947542> [viitattu 19.9.2023].

Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. 2011. Irti häpeäleistä! Duodecim. Helsinki.

Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67610> [viitattu 25.9.2023].

Lindholm, C., Paananen, J., Stevanovic, M. & Weiste, E. 2020. Tensions and Paradoxes of Stigma: Discussing Stigma in Mental Health Rehabilitation. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5943> [viitattu 4.9.2023].

Mielenterveyden häiriöitä. 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.5.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313/mielenterveyden-hairioita?q=mielenterveysongelma> [viitattu 4.9.2023].

Mielenterveys koetuksella. 2023. MIELI Suomen mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/> [viitattu 4.9.2023].

Patient. 2021. How peer support can help you boost your mental health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://patient.info/news-and-features/how-peer-support-can-help-boost-your-mental-health> [viitattu 12.9.2023].

Päihdeongelmien hoito. 2015. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi> [viitattu 4.9.2023].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemahaastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html) [viitattu 12.9.2023].

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05\\_17\\_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf](https://julkaisut.valtioneosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf) [viitattu 21.9.2023].

STT Info. Ehkäisevän Päihdetyön Järjestöverkosto. 2023. Läheisten päihteiden käyttö ja mielenterveyden haasteet huolestuttavat suomalaisia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/laheisten-paihteiden-kaytto-ja-mielenterveyden-haasteet-huolettavat-suomalaisia?publisherrld=65867755&releaseld=69977500> [viitattu 5.9.2023].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a. Stigma ja syrjintä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta> [viitattu 14.9.2023].

Tietoa vertaistuesta. 2022. Terveyskylä. Vertaistalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki> [viitattu 4.9.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/book/9789520400118> [viitattu 12.9.2023].

Väestöliitto. 2018. Päihteillä säädellään kestäättömiä tunteita. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.10.2018. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/paihteilla-saadellaan-kestamattomia-tunteita/> [viitattu 14.9.2023].

Yhdenvertaisuusvaltuutettu s.a. Syrjintä ja yhdenvertaisuus. Rasismi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://syrjinta.fi/rasismi> [viitattu 20.9.2023].

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut> [viitattu 21.9.2023].

## HAASTATTELURUNKO

1. Koetko, että sinuun kohdistuu ennakkoluuloja kuntoutujana?
  - Jos et koe itse kokeneesi ennakkoluuloja, oletko huomannut niiden läsnäolon muiden asukkaiden kohdalla?
2. Keiden osalta olet kokenut ennakkoluuloista käytöstä kuntoutukseesi liittyen?
3. Miten ennakkoluulot ovat vaikuttaneet elämääsi/arkeesi?
4. Koetko, että ennakkoluulot mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan ovat mahdollisesti vaikuttaneet kuntoutusprosessiisi?
5. Miten kuvailisit kokemiasi ennakkoluuloja omin sanoin?
6. Koetko, että saat tarpeeksi tukea ja mahdollisuutta keskustella kokemistasi ennakkoluuloista?
7. Uskotko, että ennakkoluuloja voitaisiin vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen liittyen?
  - Jos kyllä, millä keinoilla?

### Kysymykset henkilökunnalle

1. Oletko havainnut /onko korviisi kantautunut kuntoutujien kokevan ennakkoluuloja?
2. Jos kyllä, ovatko asukkaat pystyneet puhumaan ennakkoluuloista jonkun kanssa?
3. Näkyvätkö mahdolliset ennakkoluulot kuntoutusyksikön arjessa?
4. Onko sinulla/muulla henkilökunnalla yksikössä ollut ennakkoluuloja kuntoutujia kohtaan?
  - Jos kyllä, millaisiksi ennakkoluulot ovat muuttuneet ajan myötä?
5. Oletteko pyrkineet tukemaan mahdollisia ennakkoluulojen herättämiä tunteita?

6. Uskotko, että ennakkoluuloja voitaisiin vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen liittyen?

- Jos kyllä, millä keinoin?



## LÄHESTYMISKIRJE

Hei arvoisa kuntoutusyksikön asukas tai työntekijä! Olemme kaksi viimeisen vuoden sosionomiopiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötämme yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikön asukkaiden kokemuksista heihin kohdistuvista ennakkoluuloista.

Toteutamme opinnäytetyön haastattelumuotoisena. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja mahdollista keskeyttää milloin tahansa. Nauhoitamme haastattelut ja nauhoja säilytetään tietosuojaturvallisesti niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Haastattelumateriaalia käytetään opinnäytetyötämme varten ja se tullaan hävittämään heti sen käsittelyn jälkeen. Opinnäytetyössä ei tule kenenkään henkilöllisyys ilmi, eivätkä henkilöt ole tunnistettavissa. Noudatamme ja toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan eettisten periaatteiden mukaan.

Tulemme elokuussa kuntoutusyksikköön tutustumiskäynnille, jolloin teille mahdollisia heränneitä kysymyksiä voi tarvittaessa kysyä. Haastattelut on tarkoitus suorittaa elokuun loppupuolella. Haastattelukysymykset käsittelevät ennakkoluuloja sekä niiden mahdollista vaikutusta arkeen ja kuntoutusprosessiin.

Kiitos jo etukäteen mahdollisesta haastatteluun osallistumisesta. Nähdään elokuussa!

Ystävällisin terveisin

Senja Oksanen ja Aleksiiina Kuusonen  
Sosionomi, kouluhyvinvointi ja kuraattorityö  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot

Senja Oksanen  
cseok001@edu.xamk.fi  
puh. 0505437200

Alexiina Kuusonen  
calku004@edu.xamk.fi  
puh. 0409341855

Ohjaava opettaja  
Hanna Haatainen  
[hanna.haatainen@xamk.fi](mailto:hanna.haatainen@xamk.fi)  
puh. 0504685738

## SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN OPINNÄYTETYÖSSÄ JA OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

**Yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikköjen asukkaiden  
kokemukset heihin kohdistuvista ennakkokouluista  
Savonlinna (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, sosiaaliala)  
Aleksiina Kuusonen ja Senja Oksanen**

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja opinnäytetyöhön osallistumiseen.

---

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan

nimenselvennös

**Opinnäytetyöntekijälle.** Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät opinnäytetyöntekijän arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä.