



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ada Hyttinen & David Visser

---

## **Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien ennakkoluulojen eli stigmojen vaikutukset elämään läheisten sekä sairastuneiden näkökulmista**

StigmaUS-Podcast

Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Ada Hyttinen ja David Visser

Työn nimi alaotsikoineen: Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien ennakkoluulojen eli stigmojen vaikutukset elämään läheisten ja sairastuneiden näkökulmista: StigmaUS-Podcast

Ohjaaja: Pia-Christine Sainio

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä lisätä tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niihin liittyvistä ennakkoluuloista modernilla ja positiivisella tavalla. Tämä työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä haastattelua, jotka toteutettiin podcastin muodossa. Työmme tietoperusta koostuu stigmasta ja ennakkoluulojen käsitteistä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Yhdistämällä haastattelut podcastin kanssa saatiin helposti jaettava ja saavutettavissa oleva tuotos, joka tavoittaa ihmiset tehokkaammin kuin tutkimuksen yhteyteen kokonaisuudessaan litteroitu haastattelu. Haastattelimme neljää henkilöä mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttamista stigmoista ja ennakkoluuloista sekä niiden vaikutuksista heidän elämäänsä. Tavoitteena oli tuoda esille haastateltavien omia kokemuksia aiheista ja jakaa tietoa muille ihmisille. Haastateltujen henkilöiden kertomien omien kokemusten kautta pystytään toivottavasti kohtaamaan sairastuneita sekä läheisiä paremmin, myös työkentällä. Podcastin tavoitteena oli tiedon levittämisen lisäksi auttaa mahdollisia kuulijoita omien ennakkoluulojen tunnistamisessa ja kriittisessä pohdinnassa omia ajatuksia kohtaan. Esille haluttiin tuoda konkreettisia kokemuksia ennakkoluulojen vaikutuksesta ihmisen elämään ja tehdä ennaltaehkäisevää työtä syrjinnän vähentämiseksi ja samanarvoisuuden korostamiseksi. Yksi tarkoituksista on myös tuoda esiin mahdollisuuksia ja tukea, joita on tarjolla asiakkaille, esimerkkinä tästä vertaistuki.

Haastatteluista saaduista tuloksista kävi ilmi, että vaikka tietoisuus mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyen on vuosien saatossa lisääntynyt, niin edelleen sairastuneet sekä läheiset joutuvat ennakkoluulojen kohteeksi. Ennakkoluulot ja niiden takia syntyvä häpeä vaikuttaa monella tavalla sekä sairastuneeseen, että lähipiiriin vaikuttaen muun muassa sosiaalisiin suhteisiin. Tuloksien mukaan myös saatavilla olevat palvelut ovat kehittyneet, mutta parannettavaa vielä olisi.

<sup>1</sup> Asiasanat: ennakkoluulot, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, riippuvuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Degree programme: Bachelor of Social Services

Specialisation:

Author/s: Ada Hyttinen ja David Visser

Title of thesis: Impacts of prejudices of mental health and intoxicant problems from the perspective of next of kins and those who came down with the sickness: StigmaUS-Podcast

Supervisor(s): Pia-Christine Sainio

Year: 2024

Number of pages: 56

Number of appendices: 5

---

The goal of this thesis was to produce information and increase awareness about prejudices of mental disorders and problems with intoxicants in a modern and positive way. This work was implemented as a practice-based thesis. In this thesis interview was used as a method, which was implemented in the form of a podcast. The information base of our work is composed of stigma and prejudices concepts, mental disorders and problems with intoxicants.

By combining interview with podcast, a product was created that was easy to share, and it reaches people more effectively than just fully transcribed interview to our thesis. We interviewed four people about prejudices, which were caused by mental disorders and problems with intoxicants and how it influences their lives. The goal was to bring up experiences of our interviewees and share that information to others. Based on our interviewees' own experiences, people can hopefully meet those who came down with the sickness and their next of kins better, also at work. The aim of the podcast was not just to share information, but also help people recognize their own prejudices and for critical thinking of their own thoughts. We wanted to bring up concrete experiences about the effects of prejudices in people's lives and do preventive work to reduce discrimination and highlight equality. One of our targets was to bring up possibilities of support that are available for clients, for example peer support.

The results of our interviews show that even if knowledge about mental disorders and problems with intoxicants has increased, still those who came down with the sickness and next of kins are targets of prejudices. Prejudices and shame that comes with them influences in many ways the lives of those who are diagnosed with the sickness and next of kins, hampering for example social relationships. According to the results, available services have also developed, but there are still things to improve.

<sup>1</sup> Keywords: prejudices, mental disorder, problem with intoxicants, addiction

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 STIGMAT JA NIIDEN SYNTYMINEN SEKÄ VAIKUTUKSET IHMISEN ELÄMÄÄN .....	9
2.1 Ennakkoluulot mielenterveysongelmiin liittyen .....	10
2.2 Uudet käytäntöön tulleet suositukset, joilla pyritään vähentämään ennakkoluuloja ja stigmaa.....	11
3 MIELENTERVEYSONGELMAT, RIIPPUVUUS JA PÄIHTEET .....	13
3.1 Mielenterveysongelmien syntyminen ja seuraukset .....	13
3.2 Mielenterveysongelmien hoito ja oikeus tukeen sekä palveluihin.....	14
3.3 Mielenterveysongelmat ja päihteiden käytön yhteys .....	17
3.4 Riippuvuus ja sen tunnistaminen.....	18
3.5 Päihderiippuvuus sosioekonomisena ilmiönä .....	20
3.6 Riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja toipuminen .....	22
3.7 Järjestöt määritelmällisesti osana sosiaalialaa .....	25
4 OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA PROSESSINA .....	26
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
4.2 Laadullinen tutkimus.....	26
4.2.1 Haastattelu tutkimusmenetelmänä .....	27
4.2.2 Podcast toiminnallisena tuotoksena .....	28
4.3 Eettisyyden näkökulmat .....	29
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	31
5.1 Yhteistyön suunnittelu ja ensimmäinen palaveri.....	31
5.2 Toinen palaveri.....	33
5.3 Kolmas palaveri ja harjoittelu yhteistyötaholle .....	34
5.4 Haastateltavien etsiminen, haastattelujen suunnittelu ja podcastin toteuttaminen ...	35
6 HAASTATTELUT JA NIIDEN TULOKSET .....	37

6.1	Haastattelu päihderiippuvuudesta kärsineen ja mielenterveysongelmista kärsineen läheisen kanssa.....	37
6.2	Haastattelu mielenterveyskuntoutujan läheisen kanssa .....	38
6.3	Haastattelu kuntoutuneen päihderiippuvaisen ja hänen läheisensä kanssa.....	40
6.4	Opiskelijoiden loppupohdintaa haastatteluista .....	41
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	43
8	POHDINTA.....	47
	LÄHTEET .....	50
	LIITTEET .....	56

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Podcast</b>	Käytetään myös lyhennettä "podi". Kuvaa pelkällä äänellä nauhoitettua tallennetta. Yleensä podcastit ovat kuunneltavia sarjoja eli jaksoja on useampi.
<b>Sairastunut</b>	Käytämme tätä termiä kuvaamaan mielenterveys- ja päihderiippuvuudesta kärsiviä.
<b>Läheinen</b>	Sairastuneen henkilön elämässä tärkeä ihminen, joka on nähnyt sairastumisen vaikutukset läheltä. Voi myös olla omakohtaista kokemusta sairastumisesta.
<b>Ammattilainen</b>	Sairastuneiden tai läheisten kanssa työskentelevä henkilö, jolla on ammatillinen koulutus sekä näkemys.
<b>Spotify</b>	Äänen suoratoisto- ja mediapalvelujen tarjoaja.
<b>Tabu</b>	Sanoja tai puheenaiheita, joista on kiellettyä puhua tietyssä yhteisössä tai yhteiskunnassa. Käytämme sanaa Suomen yhteiskunnan näkökulmasta.
<b>Kokemusasiantuntija</b>	Henkilö, jolla on omia kokemuksia psyykkisestä sairaudesta tai päihderiippuvuudesta, on kuntoutunut ja käynyt kokemusasiantuntijan koulutuksen.

## 1 JOHDANTO

Kautta aikojen mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat herättäneet ihmisissä ennakkoluuloja sekä paheksuntaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää stigman eli ennakkoluulojen vaikutuksia mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmia sairastavien ja heidän läheistensä elämään. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda sairastuneiden ja heidän läheisensä ääntä sekä kokemusta esiin liittyen stigman vaikutuksiin ihmisen elämässä. Lisäksi tavoitteena on pyrkiä vähentämään sairauteen liittyvää stigmaa tuomalla esiin heidän kokemuksiansa nousevia näkökulmia podcastin kautta.

Opinnäytetyömme keskiössä ja tutkimuskysymyksinä käsittelemme sitä, millaisia vaikutuksia stigmalla on ihmiseen ja hänen läheisen elämään, miten sairastuneen läheisiä huomioidaan palveluissa ja millaiset tekijät auttavat sairastunutta sekä hänen läheistään elämässä. Tämän lisäksi haluamme tuoda esille, kuinka jokainen voi vaikuttaa omaan ennakkoluuloisuuteensa.

Tutkimuksessa käsittelemme aiheita sairastuneen läheisen sekä itse sairastuneen näkökulmista. Mielenterveysongelmat ja päihteiden käytön ongelmat ovat itsessään jo niin laajoja käsitteitä, että päätimme rajata tämän opinnäytetyön koskemaan ja painottumaan stigmaan eli ennakkoluuloihin kyseisiä aiheita kohtaan. Vaikka aihe lähti liikkeelle yhteistyökumppaneidemme kautta, emme toteuta tätä ideaa pelkästään sen pohjalta. Edellä mainitun syyn lisäksi molemmat ongelmat ovat lisääntymässä sekä yleistymässä ja koemme, että siksi näistä aiheista ja varsinkin tästä näkökulmasta on tärkeää kirjoittaa ja tuoda sitä esille.

Opinnäytetyöhömmme liittyvää täysin samanlaista tutkimusta tai toteutusta emme löytäneet. Jos työmme kuitenkin pilkkoo pienempiin palasiin ja aiheisiin, niin tutkimuksia löytyy yllättävän paljon. Mielenterveysongelmista, päihdeongelmista sekä podcasteista on tehty omina ilmiönään paljonkin tutkimuksia.

Esimerkiksi Strand ym. (2023, s. 7) ovat kirjoittaneet mielenterveysongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvän voimakasta stigmaa sekä suuri syrjäytymisen riski. He tuovat esille myös sen, että julkinen keskustelu liittyen mielenterveys- ja päihdeongelmiin on muuttunut hyväksyvämmäksi vuosien saatossa. Viimevuosina myös somevaikuttajat ja julkisuuden henkilöt ovat tuoneet mediassa esille stigmaa osana mielenterveysongelmia. Esimerkiksi Nikander (2022) on haastatellut somevaikuttaja Maiju Voutilaista aiheeseen liittyen. Kuitenkin esimerkiksi mielenterveyspalvelujen osuus terveydenhuollon rahoituksesta on jatkuvasti pienentynyt. Strand ym. (2023, s. 7) tuovat esille, että rahoituksen pienentymisellä voi omalta osaltaan olla myös vaikutus stigmaan, koska kyseiset palvelut nähdään helposti vain kustannuksina.

Opinnäytetyössämme yhteistyötahoina toimivia järjestöjä on kaksi: FinFami Etelä-Pohjanmaa ry (i.a.) ja Päihde- ja rikostaustaisten läheis- ja vapaaehtoistyön kehittämishanke, tuttavallisemmin Kris Etelä-Pohjanmaa ry (i.a.). Molemmat järjestöt toimivat Etelä-Pohjanmaan alueella ja sijaitsevat hallinnollisesti Seinäjoella. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry (i.a.) on mielenterveydellisesti oireilevien ja päihderiippuvuudesta kärsivien ihmisten läheisten yhdistys. Järjestön toiminta perustuu toipumiseen, vertaistukeen ja oikeuteen merkitykselliseen elämään riippumatta elämäntilanteesta. Läheiset kantavat huolta omaisistaan ja käyttävät paljon voimavaroja omaisten auttamiseen ja tukemiseen. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry (i.a.) on keskusliitto FinFamin alueyhdistys, joka koordinoi läheisille suunnattua toimintaa Etelä-Pohjanmaan alueella. Toiminta muodostuu vertaistuellisista ryhmistä, ammatillisesta psykologin tarjoamasta keskustelutuesta, tapahtumista järjestön tematiikkaan liittyen ja vapaaehtoisten toteuttamista mielenterveyttä tukevista aktiviteeteista. Vapaaehtoistyötä koordinoidaan järjestön aluetyöntekijän kautta.

Kris Etelä-Pohjanmaa ry (i.a.) järjestää entisille rikollisille toimintaa. Keskeisinä teemoina toiminnassa on päihteettömyys, rehellisyys, toveruus ja yhteisvastuullisuus. Toimintaa tehdään vankilatyön, ohjauksen ja neuvonnan, ryhmien ja vertaistuen kautta. Kris:n (i.a.) työhön, jota he tekevät entisten vankien parissa, liittyy ennakkoluuloja ja stigmaa. Se vaikuttaa entisten vankien elämänlaatuun, yhteiskunnalliseen sosiaaliseen asemaan ja työllistymisen mahdollisuuksiin.

Aluksi meidän oli tarkoitus tehdä toiminnallinen opinnäytetyö järjestötoiminnasta Järjestöklินิกka-hankkeen kanssa. He esittelivät ideansa eräässä ensimmäisistä opinnäytetyöseminaaristamme. Toiminnallisen osuuden toteutustapa oli sama kuin se on tässäkin opinnäytetyössä eli podcastin muodossa. Yhteistyömme ei kuitenkaan toteutunut, mutta saimme kuulla, että FinFami Etelä-Pohjanmaa ry (i.a.) sekä Kris ry:n päihde- ja rikostaustaisten läheis- ja vapaaehtoistyön kehittämishanke ovat suunnittelemassa samankaltaista toteutusta. Otimme näihin järjestöihin yhteyttä ja sovimme, että autamme toinen toisiamme; me toteutamme heille podcast pilotin aiheesta ja saamme opinnäytetyönaiheen sekä yhteistyökumppanit. Sovimme aiheen pyörivän mielenterveys- ja päihdeongelmien ennakkoluulojen ympärillä ja, että haastattelemme edellä mainittuihin teemoihin liittyviä henkilöitä. Tahdoimme tuoda sairastuneen, läheisten ja ammattilaisen näkökulmaa esille ja, kuinka eri tavoin ennakkoluulot ovat heihin vaikuttaneet.



## 2 STIGMAT JA NIIDEN SYNTYMINEN SEKÄ VAIKUTUKSET IHMISEN ELÄMÄÄN

Ennakkoluulot ovat osa jokaisen ihmisen elämää, eikä ihminen ole niille immuuni, vaikka niin haluaisi. Ennakkoluulot ovat Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL, i.a.) mukaan pohjimmiltaan ajatuksia kohdistuen tiettyihin asioihin, joista ihmisellä ei ole varmaa tietoa tai tunte-musta. Ihminen olettaa asian olevan tietyllä tavalla ilman omakohtaista kokemusta tai tietoa. Ennakkoluulot ovat ylivoimaisesti enemmän negatiivisiin näkökulmiin keskittyviä kuin positiivi-siin näkökulmiin. Ennakkoluulojen kohteena ovat usein ihmisestä itsestään eroavat ihmisryh-mät. Etniset taustat, seksuaalisuus, ammatit, uskonnot, ikäluokat ja tuloluokat ovat asioita, joihin liittyy ennakkoluuloja (MLL, i.a.). Myös sosiologi Puuronen (2015) on kertonut, että yleensä ennakkoluulot opitaan ja myös yhteiskuntamme rakenteissa on olemassa esimerkiksi joitakin ihmisryhmiä kohtaan ennakkoluuloja, jotka siirtyvät sosialisointiprosesseissa suku-polvelta toiselle.

Ennakkoluulot syntyvät tietämättömyydestä. Ihminen joutuu olettamaan, arvaamaan ja yleis-tämään asiaa koska hän ei ole asiaan vielä perehtynyt (MLL, i.a.). Näillä oletuksilla ja yleis-tyksillä ei ole perustaa, sillä ihmisen itselleen luoma totuus on subjektiivinen ja syntynyt hä-nelle juuri silloin kertyneen elämäkokemuksen pohjalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, 2023) on osaltaan kiinnittänyt huomiota ennakkoluulojen purkamisen merkitykseen ja siihen, että vaikutustyötä voitaisiin tehdä koulutuksen näkökul-masta. Yhteiskunnallisella tasolla ehkäisyn keskiössä on opinnolliset linjaukset peruskoulun ajalla. Laaja-alaiseen opetukseen panostaminen mahdollistaa erilaisten näkökulmien tarkas-telun ja puhe ennakkoluuloista sekä niiden synnytyä auttaa jo itsessään ennakkoluulojen ehkäisyssä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, 2023) on tuonut esiin koulutuksen näkökul-man ennakkoluulojen ehkäisyssä. STM (2023) oli selvittänyt, kuinka paljon ammattikoulujen, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen pakollisissa opinnoissa on mielenterveys- ja päihdesi-sältöjä. Sisältöjen osuus oli keskeisten alojen tutkinnoissa vähäinen ja kohtaavien alojen tut-kintojen välillä havaittiin merkittäviä sisältöeroja (STM, 2023). Myös samoista tutkinnoista löy-tyi eroavaisuuksia.

## 2.1 Ennakkoluulot mielenterveysongelmiin liittyen

Stigmalla on pitkät juuret mielenterveysongelmista kärsiviin ja sana ”stigma” itsessään mielletään negatiivisena (Kaltiala-Heino ym., 2001). Muinaisessa Kreikassa ”stigma” oli tapa merkitä orjia ja rikollisia (Rössler, 2016, s. 1250). Vuosituhannen ajan yhteiskunta ei suhtautunut mielenterveysongelmista kärsiviin yhtään sen paremmin kuin orjiin taikka rikollisiin (mts. 1250). Keskiajalla mielenterveysongelmat olivat rangaistus Jumalalta. Tämä tarkoitti sitä, että sairastuneet olivat demonin riivaamia ja heidät poltettiin roviolla tai lukittiin ”hullujenhuoneen” seiniin kiinni (mts. 1250). Valaistumisen aikaan sairastuneet vapautettiin ja instituutiot nimitettiin auttamaan mielenterveysongelmista kärsiviä. Stigma ja syrjintä saavuttivat valitettavasti huippunsa natsien hallintokauden aikana Saksassa, kun satojatuhansia mielenterveysongelmiin sairastuneita murhattiin tai sterilisoitiin (mts. 1250). Nyky-yhteiskunnassamme tilanne ei ole enää niin hälyttävä mielenterveysongelmiin sairastuneiden näkökulmasta kuin ennen oli, mutta meillä olisi silti vielä paljon parannettavaa. Rössler (mts. 1250) tekstissään kertoo, että enemmän, kuin mikään muu sairaus, mielenterveysongelmat keräävät negatiivista tuomitsemista sekä stigmaa. Monet potilaat eivät ainoastaan joudu kestämään sairautensa uuvuttavia vaikutuksia, vaan kärsivät myös sosiaalisesta poissulkemisesta sekä ennakkoluuloista (mts. 1250).

Sunnuntaivieras-podcastin eräässä jaksossa (Yle Areena, 2023) puhutaan Moision sairaalasta, joka on vuonna 1927 perustettu psykiatrinen sairaala. Moision sairaalassa on ollut parhaimmillaan jopa 500–600 potilasta (Yle Areena, 2023). Kyseisessä jaksossa on vieraana hoitotieteen dosentti Lauri Kuosmanen. Haastattelija kertoo, että Moision sairaalan kaltaisista paikoista kuuli kaikenlaisia huhuja ja usein tämän tyyppisistä paikoista puhuttiin hullujenhuoneena (Yle Areena, 2023). Haastattelija toteaa, että psykiatrisessa sairaalahoidossa oleville langetettiin stigmaa ja kysyy Kuosmaselta, minkälainen tilanne on tällä hetkellä. Kuosmanen vastaa (07:09), että suurin osa huhuista on vain tarinoita ja totuus psykiatrisen sairaalan osaston elämästä on hyvin tavallista elämää.

Jostain syystä silloin puhuttiin mielisairaudesta ja hulluudesta, niin siihen liitetään monenlaisia mielikuvia. (Kuosmanen, 2023)

Myös Maanmieli (2019, s. 184) sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden artikkelissa käsittelee mielisairaalaan liittyvää häpeää sairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa kirjoittamien muistojen pohjalta. Maanmielen (2019) kirjoittama artikkeli pohjautuu muistoaineistoon, johon

oli kerätty yhdeksänkymmenen eri kirjoittajan tarinaa vuosina 2014–2015. Muistoaineistoista Maanmieli (2019, s. 184) on poiminut lapsuuden esiin yhdeksi käsiteltäväksi teemaksi. Kirjoituksista oli tullut esiin, kuinka kirjoittaja itse oli joutunut lapsena mielenterveysongelmiensa takia hoitoon tai oli lapsuudessaan seurannut jonkun läheisen hoitoon joutumista. Monien kirjoittajien tarinoista oli huomannut, kuinka he olivat lapsena oppineet, että psyykkisessä sairastumisessa sekä mielisairaalaan joutumisessa on jotain hävettävää. Tämä voi Maanmielen (2019, s.184) mukaan johtua muun muassa muiden lasten kommentista ja pilkkaamisesta. Äärimmillään häpeä perheenjäsenen sairastumisesta voi johtaa siihen, että tämän sairaalaan joutuminen pyritään salaamaan ja siitä kielletään puhumasta muille. Näin salailu muodostuu tärkeämmäksi kuin yhteydenpito omaiseen. (Maanmieli, 2019, s.184).

## **2.2 Uudet käytäntöön tulleet suositukset, joilla pyritään vähentämään ennakkoluuloja ja stigmaa**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisivat 29.9.2023 stigmaan ja syrjintään sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamiseen liittyvät kaksi tiedotetta. Suositukset näihin tiedotteisiin laati Kansanterveyden neuvottelukunnan alainen Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa (2023) kehittämispäällikkö Teija Stand ja erikoissuunnittelija Maiju Mikkonen tuovat ilmi, kuinka lievempiin mielenterveyden ongelmiin liittyvä stigma on viime vuosikymmenen aikana vähentynyt. Kuitenkin vakavampiin psyykkisiin sairauksiin ja päihdeongelmiin liittyy edelleen vahvoja ennakkoluuloja (THL, 2023a). Tiedotteessa jatketaan, että tuoreiden kansallisten suositusten mukaan stigmaa ja siitä johtuvaan syrjintään voidaan vähentää esimerkiksi kohdentamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia niille ihmisille, jotka kokevat ennakkoluuloja, panostamalla organisaatioiden sisäiseen arvotyöskentelyyn ja vahvistamalla ihmisten parissa työskentelevien ammattilaisten mielenterveys- ja päihdeosaamista. Kyseiset suositukset sisältävät seitsemän osa-aluetta. Strand (2023) kertoo, että stigman ja syrjinnän vastaisessa työssä keskiössä ovat perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen niin, että jokaisella ihmisellä on oikeus esimerkiksi riittäviin ja yhdenvertaisiin julkisiin palveluihin ja hyvään elämään.

THL:n (2023a) mukaan tutkimukset osoittavat, että ihmisten kohtaaminen ja kulttuurisensitiiviset muokkaukset menetelmissä ovat tehokkain tapa vähentää syrjintää sekä stigmaa. Järjestöjen ylläpitämät matalankynnyksen kohtaamispaikat stigman ja syrjinnän vähentämiseksi

ovat tärkeitä. Näiden kyseisten kohtaamispaikkojen ohella on tärkeä panostaa myös esimerkiksi päihteitä aktiivisesti käyttäville ihmisille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja niiden ohessa tehtävään naapurustotyöhön. Edellä mainittuun työhön tarvitaan mukaan paljon eri toimijoita ja virkamiehiä, kuten käyttäjiä, poliiseja ja lähiyhteisöjä kuten naapureita (THL, 2023a). Stigman ja syrjinnän vähentämiseen auttaa kohtaamispaikkatoiminnan ja naapurustotyön lisäksi myös stigmaa kokevien ihmisten huomiointi kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnoissa. Stigman ja syrjinnän tunnistaminen ja vähentäminen vaatii laaja-alaista yhteistyötä ja useita samanaikaisia toimia. Suositukset tukevat tätä työtä (Strand, 2023). THL:n (2023a) julkaisu muistuttaa myös, että stigma voi kohdistua ja vaikuttaa asiakkaita kohtaaviin ammattilaisiin. Artikkelissa kuvaillaan, kuinka esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat kokea eettistä stressiä haastavien asiakastilanteiden tai työyhteisössä esiintyvän, stigmaa luovan ja ylläpitävän puheen seurauksena. Edellä mainittuihin ongelmatilanteisiin voi auttaa arvotyöskentely (THL, 2023a). Tavoitteena on tunnistaa sellaisia toimintakulttuurin osa-alueita, jotka pitävät yllä stigmaa ja syrjiviä käytäntöjä. Tällä tavalla luodaan työyhteisön kesken yhteinen ymmärrys toimintaa ohjaavista arvoista ja varmistetaan arvojen siirtyminen käytäntöön (THL, 2023a). Strand (2023) antoi arvotyöskentelystä seuraavan esimerkin:

Arvotyöskentelyn tuloksena voi olla esimerkiksi seuraava näkökulmamuuutos: jos asiakas on aikaisemmin keskeyttänyt hoidon ja sitten palaa, ei hoito ole aikaisemmin epäonnistunut vaan työntekijä on onnistunut luomaan asiakkaaseen hyvän suhteen ja asiakas kokee voivansa palata.

Ammattilaisten osaamisen vahvistamisessa kohderyhmien tarpeiden huomioimisen lisäksi on tärkeää ottaa huomioon ammattilaisten osaamisen merkitys. Olennaista ammattilaisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisessa on ymmärtää stigmaa sekä syrjintää ilmiöinä ja niiden vaikutukset yksilön sekä hänen lähipiirinsä elämään ja lisäksi yhteiskunnan sosiaaliseen kestävyYTEEN (THL, 2023a). Mikkonen (2023) kertoo, että kehitteillä on stigman ja syrjinnän vähentämiseen liittyvä verkkokoulutus. Verkkokoulutuksen avulla pyritään vahvistamaan esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan sekä turvallisuusalan työntekijöiden osaamista sekä saada konkreettisia työkaluja työn tueksi. Koulutuksen on tarkoitus valmistua syksyllä 2024 (Mikkonen, 2023).

### 3 MIELENTERVEYSONGELMAT, RIIPPUVUUS JA PÄIHTEET

Mieli (2024) tiedottaa, että Vaasan yliopiston (2016) tekemän arvioinnin mukaan aikuisista 20–25 % sairastaa mielenterveyden häiriötä vuosittain. Vähintään joka viides suomalainen kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriötä ja joka viides sairastuu elämänsä aikana masennukseen. Mielenterveydelliset ongelmat eivät siis ole mitenkään harvinaisia, mutta miksi ne ovat vieläkin häpeän tunteita herättäviä tabuja? Mattila-Holappa (2018) on tutkimuksessaan viitannut Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmään mielenterveydestä seuraavalla tavalla: henkinen hyvinvointi on taso, jossa jokainen ihminen ymmärtää oman potentiaalinsa, pystyy elämään elämän normaaleissa stressitilanteissa, voi työskennellä tuloksellisesti ja pystyy olemaan tukena hänen elinympäristössään (Mattila-Holappa, 2018). Esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL, 2024) mukaan akaviin mielenterveyshäiriöihin liittyvät negatiiviset oireet ovat yhteydessä alentuneeseen sosiaaliseen toimintakykyyn. Mattila-Holappa (2018) jatkaa myös, että häiriöt henkisessä hyvinvoinnissa ovat määritelty mielenterveysongelmiksi. Mielenterveysongelmat ovat epänormaaleja toimintamalleja ajattelun tasolla, tunteissa, käyttäytymisessä ja sosiaalisissa suhteissa.

#### 3.1 Mielenterveysongelmien syntyminen ja seuraukset

Mielenterveysongelmien kehittyminen on kiinni monesta erilaisesta seikasta (Mielenterveystalo, i.a.). Mielenterveystalon (i.a.) sivujen mukaan osalla ihmisistä on synnynnäisesti suurempi taipumus reagoida asioihin huolestumalla tai mielialan laskulla. Yksittäinen perintötekijä ei kuitenkaan synnytä tiettyä mielenterveyden ongelmaa (Mielenterveystalo, i.a.). Bredbacka (1994) lääketieteellisen aikakauslehden artikkelissa on kuitenkin kirjoittanut, että kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sekä vakavissa masennustiloissa perintötekijöitä pidetään kiistattomina.

Ylen artikkelissa (2015) sanotaan, kuinka geeniperimän lisäksi tarvitaan myös jonkinlainen laukaiseva tekijä. Samaisessa artikkelissa mainitaan, kuinka on arvioitu, että noin 60 prosenttia masentuneiden vanhempien lapsista sairastuu itsekin johonkin mielenterveyshäiriöön ennen 25. ikävuotta. Mielenterveysongelmat vaikuttava monella tavalla elämään ja ihmissuhteisiin, jolloin lapset saattavat elää ympäristössä, joka on omiaan laukaisemaan perimässä olevan sairauden: on esimerkiksi työttömyyttä, taloudellisia vaikeuksia ja näiden aiheuttamia riitoja (Yle, 2015).

Esimerkiksi edellä mainitut tekijät, kuten työttömyys ja taloudelliset vaikeudet voivat olla laukaiseva tekijä mielenterveysongelmille (Yle, 2015). Kuitenkin ehkä isoimpia ympäristöön liittyviä syitä aiempien mainittujen seikkojen lisäksi voi olla kiusatuksi tuleminen, vaikeudet perheessä, esimerkiksi vanhemman päihdeongelmat ja tragediat kuten läheisen henkilön kuoleminen tai onnettomuudet (Mielenterveystalo, i.a.). Mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä tukiverkostot työelämässä- webinaarissa (2023) oli kokemusasiantuntija Lassi puhumassa omasta polustaan. Webinaarissa vieraana ollut Lassi (2023) sanoi muun muassa, että koulu- ja työpaikkakiusaaminen ovat hänen tilanteessaan laukaisseet mielenterveysongelmat. Lisäksi yhteiskuntamme luomat paineet voivat altistaa mielenterveysongelmille. Karlsson ja Mikkonen (2019) sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden artikkelissa kirjoittavat, kuinka yhteiskunnan kiihtyvä tahti, työelämän ja vapaa-ajan rajojen hämärtyminen, sekä vapaa-aikaan kasaantuvat odotukset ja vaatimukset ovat omiaan asettamaan haasteita ihmisten hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Kaiken tämän lisäksi maailmanlaajuiset kriisit voivat vaikuttaa vahvasti omaan mielenterveyteen. Hyvänä esimerkkinä toimii juuri maailmalla riehunut COVID-19-pandemia. Matikainen (2021) kirjoittaa COVID-19-pandemiasta nuorten naisten näkökulmasta ja, kuinka se on vaikuttanut negatiivisesti heidän mielenterveyteensä sekä käyttäytymiseen.

Psykoterapeutti Rovasalo (2021) kertoo, että hoitoon kannattaa hakeutua, jos tuntee monia huolestuttavia mielenterveyden oireita yhtä aikaa, ne heikentävät toimintakykyä tai lievätkin oireet pitkittyvät. Pahimmillaan hoitamattomat mielenterveydenongelmat voivat johtaa itsensä tai muiden satuttamiseen (Rovasalo, 2021). Matikainen (2021) tuo esille, kuinka varsinkin koronapandemian aikana hoitamattomat mielenterveydenongelmat johtivat lisääntyneeseen itsetuhoisuuteen ja jopa itsemurhaan. Varmasti yleisin tapa itse hoitaa mielenterveysongelmia ovat erilaiset päihteet. Muun muassa Aalto (2007) kirjoittaa, että mielenterveyden häiriöt ja päihdehäiriöt lisäävät toistensa esiintymisen mahdollisuutta. Tästä syntyy kierre, joka voi vaikuttaa myös lähipiiriin. Ylilääkäri Aalto (2017) tuo esille, että noin 30 %:lla mielenterveyden häiriöistä kärsivillä on jossakin elämänsä vaiheessa myös päihdeongelma.

### **3.2 Mielenterveysongelmien hoito ja oikeus tukeen sekä palveluihin**

Psykkisten sairauksien hoitoon on kokeiltu vuosien varrella paljon erilaisia menetelmiä, jotka ovat paikoin olleet jopa hieman kyseenalaisia. Pietikäinen (2020) kirjassaan kertoo 1800-luvun mielisairaaloiden hoitomenetelmistä. Tuolloin alettiin vahvemmin välittämään potilaiden

hoidosta esimerkiksi huolehtimalla potilaiden tarpeista sekä luotiin säännöllinen päiväjärjestys aikataulutettuine toimineen (Pietikäinen, 2020, s. 270). Pietikäisen (2020) mukaan järjestyksellisen laitospelämän katsottiin tukevan potilaiden parantumista, mutta mielisairaaloissa tarjottiin lisäksi monia erilaisia hoitoja. Jossakin saatettiin yrittää pelottamista ja äkillisen säilyttämisen avulla pyrittiin saamaan potilas järkiinsä, toisaalla taas pistettiin suonensisäisiä lääkkeitä tai annettiin ulostus- ja oksentamislääkkeitä (mts. 270). Joissakin mielisairaaloissa annettiin ”moraalihoitoa”, jossa laitoksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman kodinomainen ja potilaille tarjottiin muun muassa riittävästi virikkeitä.

Onneksi kuitenkin sokkihoitojen, vesihoitojen ynnä muiden hoitotapojen sekä kokeilujen jälkeen nykyajan hoitomuodot ovat sangen kehittyneitä ja hyviä (Pietikäinen, 2020). Pietikäisen (2020) teoksesta voi päätellä, kuinka paljon hoitotavat ovat inhimillistyneet vuosien saatossa. Lisäksi ihmisiä tahdotaan nykyään auttaa saavuttamaan mahdollisimman tasapainoinen elämä ja toimintakyky omassa elinympäristössään, vaikka hoitoon pääsy onkin vaivalloinen, pitkä sekä aikaa vievä prosessi. Mielenterveydenongelmia hoidetaan nykyään erilaisilla biologisilla tai psykososiaalisilla hoidoilla tai molemmilla (Niemelä, 2015). Biologisiin hoitoihin kuuluu lääkehoito ja psykososiaalisiin hoitoihin esimerkiksi psykoterapia. Yleensä lääkkeellinen sekä terapeutinen hoito yhdessä auttavat parhaiten mielenterveysongelmista parantumiseen tai oireiden helpottamiseen (Niemelä, 2015).

Erilaisia tapoja ja paikkoja saada apua on aika paljon (liite 3.), mutta kuitenkin kuulee paljon puhuttavan siitä, että hoitoa ei saa tai sitä on liian vähän (Sannikka, 2020, 2:25). Ylen videossa (2020, 2:20) Sannikka kertoo, kuinka Suomessa noin puolet mielenterveyden häiriöistä kärsivistä saavat tarvitsemaansa hoitoa ja pahimmillaan jonotus mielenterveyspalveluihin voi viedä jopa vuoden. Myös psykiatrian erikoislääkäri Kärkkäinen kommentoi mielenterveyspalveluita samaisessa videossa. Kärkkäisen (2020, 2:06) mukaan hoitojärjestelmässäkin on vielä kehitettävää, jolla hän tarkoittaa sitä, että hoidot eivät ole riittävän laadukkaita ja tehokkaita. Lisäksi hoito on liian lääkekeskeistä ja sairauspoissaoloja käytetään liikaa (Kärkkäinen, 2020, 2:15). Tästä syystä monet jäävätkin yksin mielenterveyden ongelmien kanssa ja lopputulos saattaa olla hyvinkin traaginen. Ylen artikkelissa (2015) kerrotaan, kuinka meillä täällä Suomessa on Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), joka velvoittaa, että jokaisella mielenterveysongelmista kärsivällä vanhemmalla on oikeus saada terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa apua sekä vanhemmuuteen, että lapsillensa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 25 § 2–3

mom.). Lait ohjaavat yhteiskuntaa ja kuten jo mainitsimme, niin mielenterveys- ja päihdetee-  
moihin liittyy myös lakeja, jotka turvaavat ihmisten hyvinvointia.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään hyvinvoinnin ylläpitämisestä sekä edistämisestä, marginaalisuuden vähentämisestä, yhdenvertaisista ja laadukkaista sosiaalipalveluista sekä muista hyvinvointia edistävästä toimenpiteistä, asiakaskeskeisyydestä ja yhteistyön parantamisesta hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kunnan eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 2 luku 7b § 1 mom.) on erillinen määritelty kohta mielenterveyden edistämisestä ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Tämän säädöksen mukaan hyvinvointialueen sekä kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä elinolosuhteita niin, että ne toiminnat vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä ehkäisevät mielenterveysongelmien kehittymistä. Varsinaisista tehtävissä säädetään ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa. Vastuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa.

Mielenterveyslaissa (1116/1990, 1 luku 2 § 1–3 mom.) säädetään siihen kuuluvien palveluiden valvovista tahoista, joita ovat Aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, eli Valvira. Lisäksi kyseisessä laissa määrätään tahdosta riippumattomasta hoidosta, vieroitus- ja korvaushoidosta, mielentilatutkimuksista ja hoidosta tahdosta riippumatta, rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta tahdosta riippumatta, potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon aikana, hoitoseuraamusten kansainvälisestä täytäntöönpanosta sekä erinäisistä säännöksistä kuten esteellisyydestä ja poliisin virka-avusta. Päihdehuoltolaki puolestaan velvoittaa hyvinvointialueen huolehtimaan alueellaan tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa (41/1986, 1 luku 3 § 1 mom.). Lisäksi päihdehuoltolaissa säädetään muun muassa tahdosta riippumattoman hoidon määräyksen edellytyksistä, hoidon järjestämisestä ja sen lopettamisesta, muutoksenhausta sekä muista säännöksistä, kuten eristämisestä. Valtioneuvosto (2022) on julkaissut 29.12.2022 tiedotteen, jossa kerrotaan, että vuoden 2023 alusta lähtien mielenterveyden hoidosta sekä päihde- ja riippuvuushoidosta säädetään ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa sekä sosiaalihuoltolaissa. Uudistuksen tavoitteena on muun muassa parantaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisia palveluja (Valtioneuvosto, 2022).



### 3.3 Mielenterveysongelmat ja päihteiden käytön yhteys

Edellä tuotiin esiin mielenterveysongelmia erikseen, mutta joillakin ihmisillä saattaa olla sekä mielenterveyden että päihteiden käytön kanssa ongelmia ja silloin puhutaan kaksoisdiagnoosista (liite 2.). Aalto (2017) kirjoittaa, että kaksoisdiagnoosissa on päihdehäiriön lisäksi päihteiden välittömistä vaikutuksista eli käytöstä ja vieroituksesta riippumaton mielenterveyden häiriö. Hän jatkaa kertomalla, että kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. Alkoholiongelmaisista noin 40 %:lla on jossakin elämän vaiheessa jokin päihteistä riippumaton mielenterveyden häiriö. Huumeongelmaisilla luku on yli 50 % (Aalto, 2017).

Marttunen ja Pahlen (2013) ovat kirjoittaneet, että päihdehäiriöt ja muut mielenterveydenhäiriöt liittyvät monella tavalla toisiinsa. Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy ja tehokas hoito voivat vähentää myöhemmän päihdehäiriön kehittymisen vaaraa (Marttunen & Pahlen, 2013). Lönnqvist (2019) kertoi seminaarinsa muistiossa, että mielenterveyshäiriöillä sekä päihteidenkäytöllä ja -häiriöillä on samankaltaisia altistavia tekijöitä. Lisäksi hän mainitsi, että molemmat häiriötyypit ovat väestössä yleisiä ja ne alkavat kehittyä jo varhain, mielenterveyshäiriöt yleensä vähän aiemmin kuin päihdehäiriöt. Myös dosentti ja erikoislääkäri Mauri Aalto (2007) kirjoittaa kaksoisdiagnoosin viittavan monihäiriöisyyteen eli komorbiditeettiin, joka tarkoittaa sitä, että ihmisellä on samaan aikaan sekä päihdehäiriö että mielenterveyden häiriö. Aalto (2007) jatkaa, että joskus alkoholihäiriöt rajataan kyseisen käsitteen ulkopuolelle. Koska alkoholinkäyttö on yleisempää kuin huumeidenkäyttö, tarvitaan erityistä huomiointia alkoholiin liittyvien kaksoisdiagnoosien hoitoon (Aalto, 2007).

Somelääkäri Atte Virolainen Ylen (2023) haastattelussaan Rantamaan kanssa kertoo haastattelija Mari Uusivirrälle, että jos ihminen alkaa hoitamaan jotain ongelmaansa päihteillä, on iso riski epäonnistua siinä. Jos käyttää minkä tahansa ongelman selvittämiseksi päihteitä, tulee helposti päihderiippuvaiseksi, mikä taas voi tuoda mukanaan esimerkiksi masennusta tai ahdistusta (Virolainen, 2023). Eli toisin sanoen mielenterveysongelmat ja päihteet muodostavat yhdessä jatkumon, josta voi olla hankala päästä omin avuin pois. Päihteiden ongelmakäyttö ja muut riippuvuudet ovat usein yhteydessä mielenterveyden häiriöihin sekä rikosten tekemiseen ja niiden uhriksi joutumiseen (Rikoksentorjunta, i.a.).

### 3.4 Riippuvuus ja sen tunnistaminen

Viljamaan (2011, s. 7) mukaan riippuvuus on latinaksi *addictio*, jolla tarkoitetaan yleensä voimakkaan, toistuvan halun ohjaamaa käyttäytymistä. Riippuvuus mielletään yleensä negatiivisena sanana ja usein sitä myös käytetään negatiivisessa yhteydessä. Hanna Vilo (2019) on haastatellut päihdepsykiatri Antti Mikkosta riippuvuuden teeman ympäriltä. Vilo (2019) aloittaa kirjoituksensa otsikolla riippuvuus aiheuttaa syyllisyyttä ja häpeää. Jos jää miettimään tuota lausetta, niin se pitää paikkansa. Suurimmalle osalle riippuvaisesta väestöstä se aiheuttaa häpeän sekä syyllisyyden tunteita. Ihminen voi olla riippuvainen oikeastaan mistä tahansa. Riippuvuuden kohteita voi olla esimerkiksi tupakka, päihteet, pelaaminen ja seksi (Vilo, 2019). Riippuvuudet voidaan jakaa aineriippuvuuksiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. Viljamaa on teokseensa (2011, s. 7) listannut, että aineriippuvuuksia sekä toiminnallisia riippuvuuksia voidaan tarkastella neljästä näkökulmasta: psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja tapoihin perustuvasta. Myös Hanna Vilo (2019) on kirjoittanut päihdepsykiatrian asiantuntija Antti Mikkosen haastattelun pohjalta, että riippuvuuksia voivat aiheuttaa niin kemialliset aineet kuin erilaiset toiminnatkin. Vilo (2019) on artikkelinsa määritellyt, että virallisiksi riippuvuuksiksi luokitellaan ainoastaan päihdeaddiktio ja uhkapeliriippuvuus. Arkikielessä riippuvuudeksi voidaan luokitella mikä tahansa aine tai asia, joka vaikuttaa aivojen mielihyvä-palkkioradastoon (Vilo, 2019). Kaikkien addiktioiden yhteinen tekijä on se, että riippuvaisella on niin suuri himo aineeseen tai toimintaan, että siitä on lähes mahdotonta päästä irti. Addiktiosta puhutaan silloin, kun kyseessä on epäsuotava aine tai toiminta (Vilo, 2019). Dogu ja Özkan (2023) artikkelissaan viittaavat oppaaseen, jossa kerrotaan, että riippuvaiselle addiktiota aiheuttava toiminta voi olla myös sen takia tärkeää, että se tarjoaa hallinnan, hyväksynnän ja vertaisvuorovaikutuksen tunteen sekä vähentää väliaikaisesti emotionaalista ja fyysistä kipua. Riippuvuutta aiheuttavan aineen tai asian käytön vaikutukset voivat tehdä ongelmista vähemmän tärkeitä tai saavat kanssakäymisen muiden kanssa vaikuttamaan helpommalta (Herie ym., 2010, s. 5).

Aineriippuvaisille yleisiä oireita ovat masennus, ahdistus ja psykoosi, sillä aineet vaikuttavat suoraan aivojen toimintaan (Mikkonen, 2019). Riippuvuus ja mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä, eivätkä ne poissulje toisiaan. Kun ihminen on päihtyneessä tai vieroitustilassa, oireet muuttuvat (Mikkonen, 2019). Vilo (2019) artikkelissaan antoi esimerkin alkoholisteista, jolloin päihtymystilassa olevan persoonallisuus ja käyttäytyminen saattavat muuttua. Päihtyneenä ihmisestä voi esimerkiksi tulla arvaamaton ja aggressiivinen, vaikka selvinpäin olisikin lempeä ihminen. Usein ainakin alkoholi lisää tunteita ja vaikeuttaa niiden säätelytaitoa, jolloin päihtynyt saattaa vaikka itkeä holtittomasti. Päihteet, kuten alkoholi, laskevat

käyttäjänsä estoja, joten sanonta ”humalassa sanottu on selvinpäin mietitty”, voi hyvinkin pitää paikkansa.

Riippuvuuden tunnistaminen ei kuitenkaan ole helppoa. Läheisten on yleensä vaikeaa tunnistaa riippuvuutta, kun se on vielä alkutekijöissään ja riippuvainen ei yleensä myönnä addiktioitaan. Karjalaisen ym. (2022, s. 22) mukaan haasteena päihteiden käytön kohdalla on tunnistaa käyttö silloin, kun käyttö on runsasta, mutta ei ole vielä aiheuttanut riippuvuutta. Tämän lisäksi päihteiden käyttö on hankalaa tunnistaa, jos se ei ole vielä aiheuttanut psykososiaalisia ongelmia, kuten hankaluuksia läheisissä ihmissuhteissa. Tunnistamista hankaloittaa myös se, ettei päihteitä käyttävä nuori itse useinkaan koe tarvitsevansa apua (Karjalainen ym., 2022, s. 22).

Riippuvuudelle altistavat perintötekijät sekä ympäristötekijät, kuten sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa (Kuusisto, 2020). Myös yksilöllisillä tekijöillä on vaikutusta riippuvuuteen ja riippuvuus voi syntyä myös myöhemmällä iällä esimerkiksi reaktiona stressiin tai erilaisiin kriisitilanteisiin (Kuusisto, 2020). Vuonna 2021 on tehty kysely vanhempien alkoholin käytöstä ja, kuinka monelle siitä on ollut haittaa (taulukko 1). Indikaattori perustuu kysymyksiin: 1) käyttääkö joku vanhemmistasi mielestäsi liikaa alkoholia ja 2) onko siitä aiheutunut sinulle haittaa (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet, 2023). Vastausvaihtoehdot: 1) ei ja 2) kyllä. Indikaattorissa ovat mukana ne vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet molemmissa kysymyksissä vastausvaihtoehdon 2 (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet, 2023).

Taulukko 1. Kysely 4.–9.-luokkalaisille vanhemman alkoholin käytöstä vuonna 2021 (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet, 2021).

Indikaattori	Alue	Sukupuoli	2021
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4841	Koko maa	yhteensä	1,8
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4766			5,3

Kyselyn perusteella lapset kokevat vanhemman alkoholin käytön aiheuttaneen jollakin tavalla haittaa perheessä. Tämä realisoi sen, että lapset edelleen saavat kotona huonoja vaikutteita esimerkiksi alkoholinkäytöstä. Kyseiseen kyselyyn vastanneilla on korkeampi todennäköisyys tulla riippuvaisiksi sekä alkoholin väärinkäyttäjiksi, koska heille näytetään sellaista esimerkkiä kotioiloissa. Niin sanottujen ”kovien” huumeiden kokeilu ja käyttö aloitetaan jo todella nuorena, mutta moni aloittaa kokeilunsa alkoholilla (EHYT, i.a.). Ehkäisevän päihdetyön (EHYT, i.a.) sivujen mukaan Suomessa alkoholi on eniten käytetty päihde.

### 3.5 Päihderiippuvuus sosioekonomisena ilmiönä

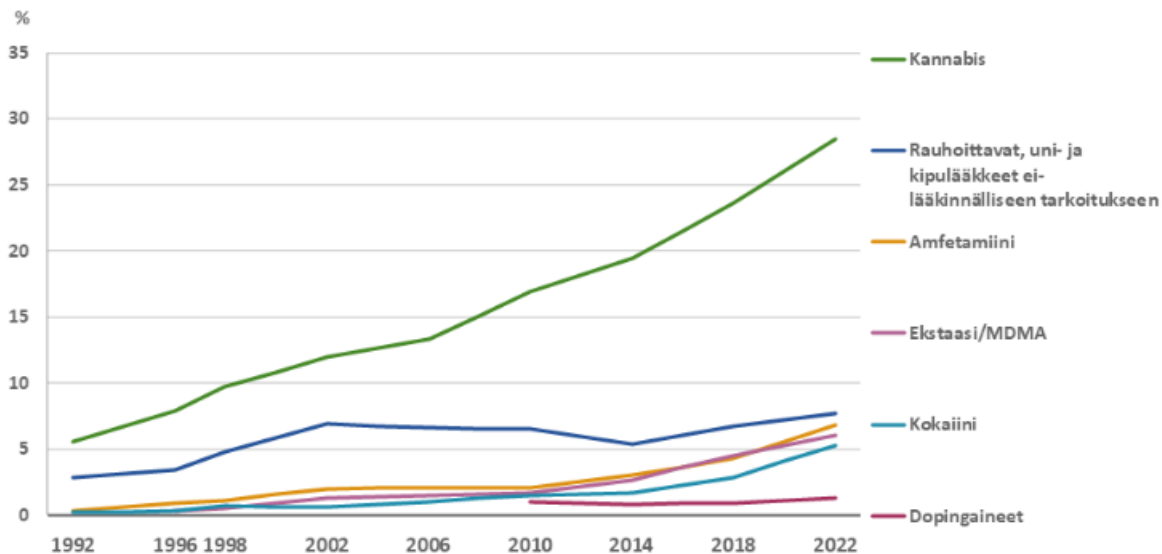
THL:n (2024) mukaan päihderiippuvuus vaikuttaa ihmisen henkilökohtaiseen sosioekonomiseen asemaan sekä yhteiskunnallisella tasolla kansantalouteen ja politiikkaan. Itse päihderiippuvaisen elämässä on usein taloudellisia haasteita, terveydellisiä vaikeuksia tai haasteita työnteon ja/tai työnsaamisen kanssa. Päihderiippuvuuden hoitaminen ja lieveilmiöistä huolehtiminen on kallista ja resurssiraskasta, mistä syystä päihderiippuvuuden vastainen työ on yhteiskunnallisesti vaikuttavaa ja merkittävää työtä (EHYT, 2024).

Suomessa päihteet aiheuttavat kansanterveydellisiä haasteita. Tarjan (01.07.2022) A-klinikkasäätiön sivuille julkaistussa tekstissä hän toteaa alkoholin tappaneen vuonna 2020 2209 ihmistä ja aiheuttaneen muita haittoja moninkertaisesti, niin välittömästi kuin myös pitkän ajan kuluessa fyysisiä sairauksia, kuten syöpää ja maksasairauksia. Seuraukset alkoholista ovat erilaiset verrattuna huumeisiin tai tupakkaan. Yleistä kaikkien päihteiden välillä on kuitenkin sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat (Mieli, 2023).

Mäkelän (2018 s.226) mukaan aktiivisempi alkoholin juominen vaikuttaa suorassa korrelaatioissa niin mielenterveyteen kuin myös fyysiseen terveyteen. Kuitenkin aineistossa mainitussa kouluterveyskyselyssä vuodelta 2017 ilmenee alkoholin juomisen vähentyneen nuorten keskuudessa tasaiseen tahtiin. Samaan lauseeseen todetaan kannabiksen käytön lisääntyneen. Kannabis ei ole kuitenkaan korvannut alkoholia, vaan tullut alkoholin rinnalle. Alkoholin ja tupakan saatavuutta on lisäksi vaikeutettu vuosien varrella, ja saatavuutta halutaan vähentää entisestään kansanterveydellisten hyötyjen vuoksi.

Suomessa huumeiden käytön katsotaan olevan kasvussa. THL:n (2023b) tilastoraportin mukaan suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ovat olleet nousussa 1990-luvulta lähtien. Vuoden 2022 syksyllä kerätty aineisto (taulukko 2) osoittaa, että yleistymisen on jatkunut vuosina 2018–2022 ja yhä useammalla 15–69-vuotiaalla on omakohtaista kokemusta huumeista (THL, 2023b).

Taulukko 2. Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15–69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992–2022 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023).



Lapinkankaan ym. (2023) mukaan huumeet kulkeutuvat Suomeen yhä useammin Ruotsin puolelta. Kynnys huumeiden hankkimiselle madaltuu verkkokaupan ja sosiaalisen median tarjoamien kanavien kautta. Nuorten aivot muokkaantuvat kasvuiässä vahvasti ja tämä nostaa riippuvuuden synnyn riskiä pitkällä tähtäimellä. Huumeiden käytön lisääntymisestä kertovat myös ajankohtaiset uutiset. Iltalehden artikkelin kirjoittajien Lapinkankaan ym. (2023) mukaan rikollisjengit ovat yrittäneet levittäytyä Suomeen, tuoden mukanaan satoja kiloja huumeita. Keskusrikospoliisi ja Suomen Poliisi pyrkivät taistelemaan ilmiötä vastaan. Huumeiden rikollisen levittämisen lisäksi verkkokaupat ja sosiaalisen median kautta toimivat verkostot helpottavat huumeiden saamista (Mäntysalo, 2022).

Nuorten Helsinki:n (i.a.) mukaan riippuvuudet vaikuttavat niin itse riippuvaiseen ihmiseen sekä hänen läheisiinsä. Riippuvuudesta kärsivän ihmisen kontrolli hänen omasta elämästä heikkenee ja riippuvuudet tuovat mukanaan usein syyllisyyttä sekä altistaa mielenterveyden ongelmille. Sininauhasäätiön (2023) mukaan päihdeongelmista kärsivät kokevat stigman takia häpeää ja mahdollisesti syrjintää. Läheiset voivat ajautua FinFami:n (2022) oppaan mukaan voimavarojen loppumiseen hoitaessaan lähimmäistä, joka nostaa heidän omaa riskiään sairastua psyykkisesti.

### 3.6 Riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja toipuminen

Julkisen vallan tavoitteena on STM:n (2022) mukaan ehkäistä päihteiden käytöstä johtuvia ongelmia, riskejä ja haittoja, joihin päihderiippuvuudet lasketaan. Hieno esimerkki tällaisesta proaktiivisesta työstä riippuvuuksien parissa on Punaisen ristin Päihdeneuvojakurssit ja Varhaisen puuttumisen koulutus. Koulutetut neuvojat ovat valmiita kohtaamaan päihteiden käyttäjiä, vetämään kouluissa päihteiden vaaroja käsitteleviä ryhmiä sekä toteuttamaan jatkokoulutuksia riippuvuuksien parissa työtä tekeville ammattilaisille (Punainen risti, i.a.).

Ehkäisevä päihdetyö ry:n (i.a.) sivuilla mainitaan alkoholihaittojen ehkäisystä. Melkein kaikilla maailmassa pyritään säätelemään ainakin alkoholin saatavuutta erinäisin keinoin. EHYT (i.a.) sivuillaan kertoo, että WHO:n kolmen suosituksen mukaan alkoholihaittoja voidaan ehkäistä hintasäätelyllä, saatavuuden rajoittamisella sekä alkoholimainonnan rajoittamisella. Myös Yle haastatteli (2022) Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta, A-klinikkaa sekä matalan kynnyksen päihdealan järjestöä Tukikohta ry:tä päihteiden käytön vähentämisen keinojen tiimoilta. Ylen (2022) julkaisun mukaan huumeiden kokeilu ja ongelmakäyttö on lisääntynyt Suomessa ja yhä nuoremmat käyttävät ja kuolevat huumeisiin. Artikkelin mukaan maassamme ongelmakäytössä korostuu paljon myös huumeiden käyttäminen pistämällä sekä sekakäyttö. Julkaisuun on listattu joitakin tapoja, joilla päihteiden käyttöä sekä yleistymistä voitaisiin vähentää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen erityisasiantuntijan Sanna Kailannon (2022) mukaan päihdepolitiikkaa tulisi uudistaa. Kaikki haastateltavat tahot olivat sillä kannalla, että käytöstä koituvat rangaistukset tulisi poistaa tai ainakin miettiä rangaistusta hyvin tapauskohtaisesti. Myös nämä edellä mainitut tahot nostivat stigman esiin. Artikkelissa sanotaan, että päihderiippuvaisten vaikeus saada apua erinäisistä palveluista johtuu päihdesairauksiin liittyvästä stigmosta (Yle, 2022). THL:n asiantuntija Kailannon (2022) mielestä monissa sote-palveluissa päihderiippuvaisiin suhtaudutaan hyvin negatiivisesti. Lisäksi Margareeta Häkkinen (2022) A-klinikalta kertoo, että jopa päihdehoidossa ajatellaan, että huumeiden käyttöä täytyy piilotella. Ilman sitä stigmaa, moni päihderiippuvainen hakeutuisi hoitoon jo paljon varhaisemmassa vaiheessa (Yle, 2022). Addiktion syntyä siis pyritään ainakin jossakin määrin ehkäisemään ja ehkäisemisen keinoja olisi, mutta mitä tehdä, jos riippuvuus on jo syntynyt? Se, millainen ja kuinka pitkä hoito olisi mihinkin riippuvuuteen paras, riippuu riippuvuudesta. Esimerkiksi peliriippuvuuden hoitoon ei käytetä täysin samoja metodeja eli menetelmiä, kuin huumeriippuvuuteen (Herie ym., 2010).

Toimintaterapia, englanniksi occupational therapy on yksi tapa auttaa päihderiippuvuudesta toipuvaa (Dogu & Özkan, 2023). Tällä terapian muodolla pyritään parantamaan hyvinvointia, terveyttä sekä sosiaalista osallisuutta toiminnan avulla. Toiminta määräytyy yksilöllisten tarpeiden sekä toiveiden mukaan ja samat toiminnat eivät ole välttämättä kaikille yhtä merkityksellisiä. Dogu ja Özkan (2023) kirjoittavat, että toimintaterapian näkemys on, että päihteiden väärinkäyttö on yksilöllistä jokaiselle henkilölle, ja vain tämä henkilö voi määritellä päihteiden käytön merkityksen elämässään ja vaikutuksen jokapäiväisen elämän toimintaan. Tämän terapian muodon mukaan ”toipuminen” ei tarkoita päihteiden käytön lopettamista, vaan riippuvaisen henkilön kykyyn osallistua uusiin ja terveellisempiin toimintoihin (Dogu & Özkan, 2023).

Muutos lähtee aina ihmisestä itsestään, eikä kukaan voi sitä tehdä toisen puolesta. Kuitenkin ammattilainen voi olla tässä muutoksessa aktiivisesti tukena. Dogu ja Özkan (2023) listaavat muutamia asioita, joita toimintaterapeutti voi tehdä ja näitä asioita ovat muun muassa ymmärrys sekä eläytyminen asiakkaan tilanteeseen, erilaisten viestintätekniikoiden käyttäminen, asiakkaan kannustava motivointi ja asiakkaan auttaminen lyhyen sekä pitkän aikavälin tavoitteiden asettamisessa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on psykologinen ja ongelmakeskeinen lähestymistapa, joka perustuu oppimisteorioihin. Dogun ja Özkanin (2023) mukaan kognitiivinen terapia viittaa siihen, että käyttäytymisen syyt eivät ole tapahtumat, vaan ihmisten kommentit sekä odotukset tapahtumista. Terapian tavoitteena on korvata epärealistiset uskomukset, ajatukset, tunteet ja negatiiviset käsitykset päihteiden väärinkäytöstä vastaavilla realistisilla toiminnoilla (Dogu & Özkan, 2023). Vilo (2019) on kirjoittanut, että joissakin riippuvuuksissa apuna voidaan käyttää myös lääkehoitoa. Esimerkiksi uhkapeliriippuvuuden hoidossa voidaan käyttää opioidisalpaajalääkkeitä. Ne vähentävät pelaamisen aiheuttamaa hyvän olon tunnetta estämällä endorfiinien vaikutuksia aivoissa (Vilo, 2019).

Lääkkeellisessä riippuvuuden hoidossa lääkkeen valinta riippuu tavoitteista. Esimerkiksi alkoholiriippuvuuden hoidossa täytyy ensin tietää, tavoitellaanko välitöntä täysraittiutta, vähitellen raitistumista, raittiuden ylläpitämistä vai juomisen kohtuullistamista (Niemelä, 2015). Jokaiseen edellä mainittuun tavoitteeseen pääsemiseksi on olemassa oma lääkkeensä. Opioidiantagonistit, joko naltreksoni tai nalmefeeni ovat ensisijaisia vaihtoehtoja, mikäli tavoitteena on juomisen vähentäminen. Sekä naltreksoni että nalmefeeni salpaavat opioidireseptoreja ja vähentävät juomiseen liittyvää mielihyvää (Niemelä, 2015). Mieliteko juoda lisää vähenee ja kertakulutus laskee. Disulfiraami on yleisimmin käytetty lääkehoito, jos hoidon tavoitteena on

täysraittius (Niemelä, 2015). Disulfiraami estää alkoholin palamisessa muodostuvaa asetaldehydin palamista edelleen etikkahapoksi. Asetaldehydia kertyy verenkiertoon, ja se aiheuttaa muun muassa päänsärkyä, pahoinvointia ja sydämentykytystä (Niemelä, 2015). Disulfiraamin käytöstä sovitaan yksityiskohtaisesti: lääke otetaan valvotusti esimerkiksi A-klinikalla, terveyskeskuksessa tai kotona esimerkiksi kotisairaanhoidon valvonnassa (Niemelä, 2015). Akamprosaatti on tauriinin kalsiumsuola, joka tasapainottaa sekä eksikatorisen glutamaattijärjestelmän että inhibitorisen GABA-järjestelmän toimintaa. Sen tarkempaa molekulaarista vaikutusmekanismia ei vielä täysin tunneta. Akamprosaatti vähentää juomisesta syntyvää himoa selvin päin ollessa (Niemelä, 2015).

Myös muita lääkkeitä voidaan käyttää, jos alkoholiriippuvuuden taustalla on mielenterveysongelmia kuten masennusta. Erilaisia riippuvuuksia voidaan siis hoitaa lääkkeillä. Se, mikä lääke otetaan käyttöön missäkin tapauksessa on kiinni riippuvaisen tavoitteista ja toiveista. Lisäksi täytyy muistaa mahdolliset muut lääkitykset, jotta vältytään käytön yhteisvaikutuksia. On myös huomioitava, että jotkin lääkkeet itsessään aiheuttavat riippuvuutta, joten annostuksen pitää olla oikea ja seurannan tarkkaa (Niemelä, 2015).

Riippuvuuden ”leima” pysyy monilla jo raitistuneilla mukana koko elämän ajan. Dokumenttisarjassa Aleksin<30 sosiaalista mediaa työkseen tekevä Aleksi Rantama (2023) kertoo omasta raitistumisestaan. Hän pohtii, tuleeko ikinä pääsemään yli siitä, mitä teki itselleen sekä muille alkoholismien varjolla, ja tuleekin siihen lopputulokseen, että sitä asiaa hän ei ehkä koskaan pysty käsittelemään loppuun asti (Rantamaa, 2023). Rantamaa kertoo, että sitä ei voi unohtaa, että on entinen alkoholisti, mutta henkisen sekä fyysisen terveyden näkökulmasta alkoholismi on takanapäin. Hän myös kertoo ensimmäisten raittiiden kuukausien aikana oikeuttaneensa vastuutonta toimintaa, kuten epäterveellisen ruoan syömistä sillä, ettei mikään negatiivinen asia ollut yhtä paha kuin alkoholin juominen. Hän kuitenkin tajusi, ettei halua verrata loppuelämänsä itseään entiseen minäänsä. Rantamaa (2023) kuvailee dokumenttinsa jaksossa, kuinka iloinen on raitistumisesta ja kuvaa alkoholismia seuraavasti:

Alkoholismissa sä luovut kaikesta yhden asian takia, mut raittiudessa sä luovut yhdestä asiasta kaiken takia.



### 3.7 Järjestöt määritelmällisesti osana sosiaalialaa

Erilaiset järjestöt tarjoavat vertaistukitoimintaa sosiaalialan asiakkaiden piirissä ja tukevat yllä mainittua toipumista omasta sairaudestaan. Toiminnan laajuus ja suuntautuminen riippuvat järjestön tavoitteista ja siitä, minkä asiakasryhmän/ihmisyryhmän pariin haluavat erikoistua. Järjestöt ovat yhteiskunnallisesti yleishyödyllisiä voittoa tavoittelemattomia organisaatioita, jotka toteuttavat toimintaa ja tekevät työtä rajatun aiheen ja/tai ihmisryhmän parissa. Järjestöt toimivat avustusrahoituksilla sekä yksityisillä lahjoituksilla. Järjestöjen toiminta on tavoitteellista ja rahoittajat seuraavat tuloksellisuutta vuosittain. Kansalaisyhteiskunnan tietopankkitekstin (Ryynänen, 2020) mukaan Suomessa toimii noin 106 000 yhdistystä, jolla tarkoitetaan hallinnollista rakennetta, joilla organisaatiot toimivat. Useimmat järjestöt ovat samalla yhdistyksiä, sillä järjestöillä on useimmiten hallitus sekä suurinta valtaa käyttävä järjestön jäsenistö. Järjestöjen tekemä työ on arvokasta yhteiskunnallisesti, sillä monet järjestöt toteuttavat vapaaehtoisvoimin toimintaa, joka osallistaa kansalaisia sekä valtaistaa yksilöä elämään itselleen merkityksellistä elämää. Järjestöillä on paremmat edellytykset reagoida nopeasti uusiin ilmiöihin omassa toiminnassaan ja edesauttaa palvelutarpeiden tunnistamista laajemmin yhteiskunnassa. Kuitenkin tästä riippumatta järjestöjen rahoitusta vähennetään uusien säästöpainneiden alla, mikä voi johtaa palveluiden supistamiseen sekä mahdollisesti ajaa järjestöt etsimään halvempia ja/tai tehokkaampia tapoja vaikuttaa. Yksi vaikuttamisen tapa on digitaalinen media ja SeAMK saikin ehdotuksen podcastin toteuttamisesta alun perin Järjestötalon Järjestökliniikka-nimeä kantavasta hankkeesta. Opinnäytetyön prosessin aikana yhteistyöhot muuttuivat, mutta niin entisillä kuin nykyisillä yhteistyötahoilla oli kuitenkin osittain samat tavoitteet podcastin suhteen. Podcastin avulla yhteistyöjärjestöt halusivat tutkia, olisiko se toimiva työkalu heidän omassa työssään tulevaisuudessa.

## 4 OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA PROSESSINA

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Kostamo ym. (2022, s. 11) kertovat kirjassaan, että toiminnallinen opinnäytetyö (practice-based thesis) on yksi tutkimuksellinen kehittämistapa ja opinnäytetyöntyyppi ammattikorkeakouluissa. Kirjassa kerrotaan myös, kuinka toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista tehdä tuotos ja raportti oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella työotteella. Tuotos voi olla esimerkiksi konkreettinen esine tai tapahtuma (mts. 11). Lisäksi Kostamo ym. (2022) ovat kirjoittaneet, että toiminnallisessa opinnäytetyössä asiantuntijaksi kehittymisessä ei riitä pelkkä tuotos. Sen ohessa tekijät kirjoittavat itsensä asiantuntijoiksi koulutusorganisaationsa kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti. Perustelut opinnäytetyön tuotoksen ratkaisuihin kootaan ammatillisesta lähdekirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista sekä hankkeista saaduista tuloksista (Kostamo ym., 2022, s. 12). Myös Seinäjoen ammattikorkeakoulu on tehnyt ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä ohjeet, joissa kerrotaan toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja muista sen muodoista. Kyseisissä ohjeissa (2023, s. 8) kerrotaan toiminnallisen opinnäytetyön olevan työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen sekä taitojen hallintaa osoittava kokonaisuus. Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeissa (2023, s. 8) kerrotaan, että toteutustapoja voidaan myös yhdistellä, koska opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on rohkaista opiskelijoita monimuotoiseen ajatteluun.

### 4.2 Laadullinen tutkimus

Quick ja Hall (2015, s. 129) ovat kirjoittaneet, että suuri osa tutkimuksen prosessia on tunnistaa sovelias tutkimuksen metodi, joka jäsentää oppimisen ja sallii tutkimuksen päämäärien saavuttamisen. Tämän rakenteen tulee noudattaa valittua tutkimuksen lähestymistapaa ja auttaa pohjimmiltaan tutkimuksen tyyliä. Toisaalta valittu tutkimuksen aihe, kirjallisuus ja tutkimuksen päämäärät vaikuttavat siihen, mitä tutkimuksen metodologia käytetään. Quick ja Hall (2015, s. 129) kertovat, että jokaisella tutkimustavalla on omat periaatteensa, mutta jokainen perinteisesti sisältää pienen otannan tutkimukseen osallistujista. Valittu tutkimustapa ja tutkimuksen tavoite määrittelevät lopullisen otannan koon, mutta pienemmissä töissä tutkijoita on neuvottu valitsemaan viiden ja kymmenen osallistujan välillä. Laadulliseen tutkimukseen osallistajat ovat valittu tutkimuksen kohderyhmää ajatellen. Toisin sanoen laadullisessa

tutkimuksessa pyritään tutkimaan esimerkiksi jonkun tietyn palvelun tai ilmiön laatua kohde-ryhmään kuuluvien henkilöiden kokemusten ja mielipiteiden kautta. Mannila (2023) on myös kirjoittanut laadullisesta tutkimuksesta, että aineisto kerätään tyypillisesti vuorovaikutuksessa kahden tai useamman henkilön välillä. Kerätty aineisto puretaan eli litteroidaan yleensä kirjoitettuun muotoon, jotta aineistoa on helpompi käsitellä. Mannila (2023) mainitsee myös, että tutkijoiden omien ennakko-oletusten ja asenteiden ilmiäminen on osa tutkimuksen luotettavuutta.

#### 4.2.1 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

KvaliMOTV (i.a.) sivuston mukaan haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruutapoja. Kyseisellä sivustolla lukee, että haastattelussa haastattelija eli tutkija ja haastateltava keskustelvat enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti asioista, jotka kuuluvat tutkimusaiheeseen. Tutkimushaastattelu eroaa esimerkiksi arkisesta keskustelusta niin, että sillä on selkeä päämäärä, joka on tutkimustehtävän suorittaminen (KvaliMOTV, i.a.). Haastattelua käytetään tutkimusaineiston keräämiseksi ja kerättyä aineistoa puolestaan on tarkoitus analysoida ja tulkita tutkimustehtävän selvittämiseksi. Jos tahdotaan kerätä tieto ihmisen elämästä, siitä on viisainta keskustella ihmisen itsensä kanssa ja tähän haastattelu menetelmänä perustuu (KvaliMOTV, i.a.). Haastattelussa on yksilöä valtaistava näkökulma. Alaverdyan ym. (2022, s. 119) kertovat valtaistavan työotteiden tavoitteiden liittyvän yksilön, perheen tai yhteisön osallisuuden edistämiseen. Haastattelu tarjoaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa asiaansa omin sanoin, joka lisää hänen osallisuuttaan (KvaliMOTV, i.a.).

Haastattelutyyppejä ja -tapoja on useita ja haastatteluja voidaan jaotella eri perustein. Yksi käytetyimmistä luokitteluista perustuu siihen, kuinka kiinteä ja jäsenneilty haastattelu on: kuinka paljon liikkumatilaa haastateltavalle annetaan ja kuinka tarkasti haastattelukysymykset esitetään (KvaliMOTV, i.a.). Haastattelujen voidaan myös ajatella jakautuvan karkeasti kahden osaan; 1) lomakehaastatteluun eli strukturoituun haastatteluun, jossa valmiiksi muotoillut järjestelmälliset kysymykset ja vastausvaihtoehdot muodostavat oman lajinsa, sekä 2) puolistrukturoituihin ja strukturoimattomiin eli avoimiin haastatteluihin, joissa kysymysten esittämistavat vaihtelevat ja joissa ei ole tarjolla valmiita vastausvaihtoehtoja. Se, kuinka tarkka tai muodollinen haastattelu kysymyksineen on, riippuu siitä, millaista tietoa tavoitellaan (KvaliMOTV, i.a.).

KvaliMOTV-sivustolla (i.a.) kerrotaan, kuinka haastattelutilanteeseen tulisi aina valmistautua. Olipa haastattelu sitten millainen hyvänsä, on se aina ainutlaatuinen, kielellinen

vuorovaikutustilanne, eräänlainen "kielipeli", joka on suunniteltava huolellisesti ja johon tulee valmentautua ja valmistautua. (KvaliMOTV, i.a.). Sivuston mukaan haastattelijan käyttäytymisellä esimerkiksi ilmeillä ja eleillä on merkitystä vuorovaikutustilanteen muodostumisessa. Haastattelussa tarvitaan sosiaalisia taitoja, jotta vuorovaikutustilanne erilaisten ihmisten kanssa sujuisi, mutta toki oma roolinsa on myös haastateltavalla. Muun muassa haastateltavan ikä vaikuttaa haastatteluun ja sen kulkuun (KvaliMOTV, i.a.).

#### 4.2.2 Podcast toiminnallisena tuotoksena

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen tuotos syntyy haastatteluissa käytettävän podcastin muodossa. Podcastin nimike syntyy englannin kielen sanoista iPod ja broadcasting, suomenkielinen käännös podcastille voisi olla esimerkiksi podi tai äänijulkaisu (Aalho, 2022). Aalho (2022) julkaisussaan kertoo podcastien olevan äänitiedostoja, jotka eroavat tavallisesta radio-ohjelmasta epäsäännöllisyydellään. Yleensä radio-ohjelmat julkaistaan tiettyyn aikaan, podcastilla tällaista säännöllisyyttä ei välttämättä ole. Kuuntelija voi kuunnella jaksoja, milloin vain haluaa ja missä järjestyksessä haluaa sekä jaksoihin voi aina palata. Myös Reinikainen (2021) on kirjoittanut, että podcastit ovat yksi sisällöntuotannossa käytetyistä tavoista. Lisäksi hän on kirjoittanut, kuinka podcastien hienous piilee siinä, että kuulija voidaan koukuttaa pitkiksi ajoiksi esitettävään asiaan. Reinikainen (2021) myös mainitsee siitä, kuinka podcastit eivät ole sidottuja aikaan tai paikkaan ja esitettävä asian voi tuoda ilmi pelkän puheen avulla. Pelkän puheen kuunteleminen antaa kuuntelijalle mahdollisuuden muihin toimintoihin kuuntelemisen lomassa. Reinikainen (2021) esimerkissään kuvailee, kuinka jopa autolla ajaessaan voi kuunnella mielenkiintoista podcast-sarjaa. Äänitettävien podcastien lisäksi on olemassa videopodcasteja. Jo nimien perusteella voi päätellä näiden kahden podcast tavan eroavaisuudet. Videopodcastissa on siis äänen lisäksi kuvattua materiaalia helpottamassa visuaalista havainnointia. Nykyään podcastien tekeminen on helppoa ja podcastia voi tehdä oikeastaan kuka vaan. Aalhon (2022) mukaan tarvitaan lähinnä vain idea, mikrofoni ja äänenkäsittelyohjelma.

Podcasteja voi kuunnella ja katsoa monesta erilaisesta paikasta (Aalho, 2022). Podcastin toteutuksen tapoja on monia, voit pelkästään kuunnella niitä tai äänen lisäksi niihin voi liittää myös videokuvaa. Podcasteja onkin varmaan jo tuotettu joka lähtöön. Pelkästään Googleen kirjoittamalla löytää paljon erilaisia mahdollisuuksia. Rime ym. (2022) teoksessaan ovat tutkinneet, että vuonna 2004 Google-haun kautta sanalla ”podcast” oli tullut 6000 osumaa, vuonna

2005 osumia oli 60 miljoonaa ja vuonna 2021 yli 1.9 biljoonaa. Myös Quahin (2019) mukaan podcastit ovat nostaneet suosiotaan viimeisten vuosien aikana. Edellä mainitusta tutkimuksesta sekä Quahin (2019) sanoista voi päätellä, kuinka paljon podcastien suosio ja kysyntä on kasvanut. Googlen kautta hakemisen lisäksi on olemassa puhelimeen ladattavia sovelluksia podcasteja varten, kuten Spotify. Täytyy kuitenkin muistaa, että kaikissa paikoissa podcastien kuuntelu ei ole ilmaista. Varsinkin tunnettujen ja suosittujen podcastien kuuntelu ja katsominen maksavat muutamista euroista pariin kymmeneen euroon asti.

Podcastien kehityksen historian juuret yltävät todella pitkälle (Liite 1). Kaikki lähtee liikkeelle radioista, jotka ovat varmasti melkein jokaiselle tuttuja. Radion rakensi eräänlaista läheisyyttä kuuntelijan ja hänen oman radionsa välille (Rime ym. 2022). 2000-luvun alussa, kun ihmiset alkoivat tottua lopulliseen musiikilliseen suvereniteettiin MP3-formaatin ja kannettavien mediasoitteiden, soittolistojen tekemisen ja kappaleiden löytämisen silloiseen huippuun nousun myötä, tämä personoinnin odotus veti ihmiset pois radiosta (Rime ym. 2022). Podcast mainittiin ensimmäisen kerran vuonna 2004 Guardianin artikkelissa, kun Adam Curry, jota nyt kutsutaan "Podfatheriksi" ja Dave Winer keksivät primitiivisen muodon siitä, mistä tulisi tilattavaa ääniviihdettä, käyttämällä RSS-syötteitä äänitiedostojen lataamisen automatisoimiseksi verkosta (Rime ym. 2022).

Podcastien keksiminen sekä yleistyminen on tuonut ihmisille uuden tavan oppia (Wenbin, 2024). Ne palvelevat hyvin niitä ihmisiä, jotka oppivat kuuntelemalla parhaiten. Lisäksi podcastit ovat siitä hyviä, että niitä voi kuunnella missä vain. Lisäksi älypuhelimien myötä podcastit ovat aina mukana eikä kuunteleminen ole sidottu tiettyyn aikaan tai paikkaan (Aalho, 2022).

Haasteita podcasteissa on myös monia. Podcastin aloittamiseen tarvitaan paljon pitkäjänteisyyttä sekä ajatteluprosesseja, jotta podcastista saadaan kannattava (Sanoma, 2023). Täytyy osata miettiä, kuinka erottua muusta massasta, jotta ihmiset kiinnostuisivat kuuntelemaan (Sanoma, 2023). Lisäksi haasteena on se, kuinka kuulija saadaan kiinnostumaan siitä niin paljon, että hän palaa jaksojen pariin uudestaan (Sanoma, 2023).

### 4.3 Eettisyyden näkökulmat

Eettisyydestä huolehtiminen kaikissa opinnäytetyön vaiheissa on tutkimuksen tieteellisyyden kannalta elintärkeää. Eettisyyteen on panostettu erityisen tarkasti, koska osana

opinnäytetyötä syntyy podcast, jossa ihmiset puhuvat omalla äänellään ja jota kaikki voivat kuunnella. Tästä syystä olemme kiinnittäneet huomiota mahdollisimman vahvaan yksityisyydensuojaan, vapaaehtoisuuteen ja läpinäkyvyyteen kaikissa opinnäytetyön työvaiheissa. Taivotteenamme on mahdollistaa luottavainen ilmapiiri eritoten podcast-jaksojen äänitystilanteissa. Näin haastateltavat kokevat mahdollisimman vähän jännitystä ja mahdollisimman paljon valtaistumista tuomalla äänensä esiin ilman tunnistetuksi tulemisen pelkoa herkistä asioista keskusteltaessa.

Tutkimuksen ja podcastin eettiset periaatteet perustuvat eettisiin suosituksiin (Arene ry). Tutkimus ja podcast ovat julkaisun jälkeen pysyvästi saatavilla netissä. Tutkimus julkaistaan Theseukseen ja podcast Spotify-alustalle. Tutkimus ja podcast ovat helposti saavutettavissa sekä avoimia. Tutkimuksessa ja podcastissa käytetään haastateltavien ja haastattelevien etunimiä muttei sukunimiä yksityisyydensuojan parantamiseksi. Tämän lisäksi haastateltavien ammattia tai työpaikkaa ei kerrota tutkimuksessa tai podcastissa ilman haastateltavan kirjallista suostumusta. Tutkimukseen osallistuvat saavat kertoa itsestään niin paljon tai vähän kuin haluavat, eikä heiltä vaadita vastauksia kysymyksiin, joihin eivät halua vastata. Ennen äänityksiä tutkijat ketoivat näistä käytännöistä sekä allekirjoitettiin suostumuslomakkeet. Anonymiteetti oli tutkimuksessa lähtökohtana, mutta siitä voitiin joustaa haastateltavien erityisluvan nojalla. Aaltojen haastattelussa haastateltavat antoivat omasta aloitteestaan luvan käyttää heidän kokonaisia nimiään, jonka takia päätimme kunnioittaa pyyntöä ja avata heidän haastattelutuloksiaan myös kokonaisia nimiä käyttäen. Kaikki osallistuminen tutkimukseen ja podcastiin on vapaaehtoista, eikä henkilötietoja säilytetä tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimuksen aikana kerättyä tietoa ei käytetä tutkimuksen ulkopuolisiin tarkoituksiin, eikä tietoa myöskään säilytetä. Tutkimuksen julkaisun jälkeen tutkijat poistavat tutkimukseen liittyvät henkilötiedot ja julkaisun ulkopuolelle jääneet tiedot, kuten muun muassa äänitysraidat, joita ei syystä tai toisesta haluttu julkaista. Tutkijoille ei jää mitään julkaisematonta tietoa omille laitteilleen tai muistiinpanovälineisiin. Tämä käytäntö perustuu eettisiin suosituksiin (Arene ry).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Yhteisen opinnäytetyömme taival alkoi hieman sattumalta. Meille esiteltiin ensimmäisessä opinnäytetyöseminaarissa mahdollisuus tehdä järjestöaiheinen podcast. Molemmat omilla ta-  
hoillamme kiinnostuimme ajatuksesta, koska toteutustapa on hyvin luova, emmekä olleet  
aiemmin kuulleet tällaisesta opinnäytetyön mahdollisuudesta. Tämän jälkeen satuimme yhtä  
aikaa etsimään opinnäytetyöparia luokkamme viestiketjusta ja näin tämän kyseisen opinnäy-  
tetyön matka lähti alkuun.

### 5.1 Yhteistyön suunnittelu ja ensimmäinen palaveri

Aluksi suunnitelmanamme oli toteuttaa tämä opinnäytetyö yhteistyössä Järjestötalon, tarkem-  
min ottaen Järjestöklินิกka-hankkeen kanssa. Tähän kuitenkin tuli alkumetreillä muutoksia ja  
Järjestöklินิกka jäi pois tästä prosessista. Onneksemme saimme kuitenkin vinkin, että kaksi  
muuta järjestöä Seinäjoelta ovat tekemässä podcastia. Tämän opinnäytetyön toteutus lähtikin  
liikkeelle ottamalla sähköpostitse yhteyttä meille vinkatuille yhteistyökumppaneille FinFami  
Etelä-Pohjanmaa ry:lle sekä Päihde- ja rikostaustaisten läheis- ja vapaaehtoistyön kehittä-  
mishankkeelle (Kris Etelä-Pohjanmaa ry). Aluksi tavoitteenamme oli yrittää löytää kaikille so-  
piva aika tapaamiselle kasvokkain. Yhteinen suunnittelumme podcastia varten käynnistyi ta-  
paamisilla uusien yhteistyökumppaneidemme FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n ja Päihde- ja  
rikostaustaisten läheis- ja vapaaehtoistyön kehittämishankkeen kanssa.

Ensimmäisen yhteisen tapaamisen yhteistyökumppaneidemme kanssa saimme sovittua  
maanantaille 19.6.2023. Aloitimme pienellä esittelykierroksella ja kävimme jokaisen palave-  
riin osallistujan taustaa pintapuolisesti läpi. Tässä tapaamisessa meidän opinnäytetyömme  
kirjoittajien lisäksi oli kaksi henkilöä FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:ltä sekä kaksi osallistujaa  
Kris Etelä-Pohjanmaa ry:n hankkeesta. Kävimme läpi, mitä olimme ehtineet suunnitella alku-  
peräisen yhteistyötahomme kanssa podcastin sekä toteutuksen suhteen. Totesimme, että  
onneksi emme olleet ehtineet suunnitella sen varalle paljoa. Yhteistyökumppanimme kertoi-  
vat, millainen visio heillä on podcastin varalle ja yhdistelimme vähän alkuperäisiä ja uusia  
ideoita.

Yksi suurimmista tekijöistä tässä projektissa oli aika. Koska meidän tavoitteemme oli saada  
opinnäytetyö valmiiksi 2024 kesäksi, oli meidän rajattava ja mietittävä tarkkaan, mihin ai-  
kamme todellisuudessa riittää. Podcastin jaksoja ja haastatteluita olisi voinut tehdä niin

paljon, kuin vain haastateltavia riittää, mutta aikarajan vuoksi päätimme rajata jaksot neljään. Jaksojen pituudeksi päätimme noin 30 minuuttia, jotta niitä jaksaa kuunnella, eikä meidän tarvitse käyttää editoimiseen paljoa aikaa. Tavoitteena oli kuitenkin saada mahdollisimman aitoa ja vähän muokattua materiaalia. Oli pidettävä myös mielessä, että tähän opinnäytetyön prosessiin kuuluu paljon muutakin kuin haastattelu. Prosessista teki haastavan se, että oli mietittävä yhtä aikaa montaa ”liikkuvaa” osaa monen kuukauden päähän. Tässä palaverissa keskustelimme myös missä ja miten haastattelut toteutetaan. Olimme tietoisia, että Seinäjoen ammattikorkeakoululta on vuokrattavissa nauhureita, joten mihinkään uusiin laitteisiin ei tarvinnut käyttää rahaa. Tiesimme, että haastattelut on toteutettava turvallisessa sekä rauhallisessa ympäristössä niin, että haastateltavien yksityisyydensuoja säilyy. Ehdotimme yhteistyökumppaneillemme koulumme eli Seinäjoen ammattikorkeakoulun tiloja. Koulullamme on yksityisiä kokoustiloja, joita olemme jonkun verran opintojemme aikana käyttäneet ja ne ovat hyvin äänieristettyjä.

Keskustelimme myös haastatteluista ja podcastista sekä aiheen tarkennuksesta. Tulimme siihen tulokseen, että podcastilla pyritään tuomaan esille haastateltavien omia kokemuksia muun muassa sairastumiseen liittyvästä häpeästä, peloista, sosiaalisesta paineesta sekä yhteiskuntanormeista ja ulkonäköpaineista ja ulkonäön vaikutuksista. Sairastuneen näkökulman lisäksi sovimme haastattelevamme sairastuneiden omaisia ja keskustelisimme myös heidän kokemuksistaan, kuinka läheisiä on huomioitu sairastumiseen liittyen. Tahdoimme myös tuoda esille ammatilaisen näkökulman edellä mainittuihin asioihin. Kävimme läpi ja kirjoitimme ylös, millaisia kysymyksiä heiltä voisi kysyä ja mitkä kysymykset herättäisivät keskustelua. Päätimme, että seuraavalle tapaamiskerralle kirjoitamme tutkimusluvan ja tietosuojaselosteen valmiiksi, jotta ne voidaan käydä läpi, kun tavataan.

Päätimme ensimmäisen ja toisen tapaamiskerran välissä pitää meidän opiskelijoiden kahdenkeskeisen Teams-kokouksen. Kävimme yhdessä läpi kaikki ne asiat, joista olimme yhteisellä tapaamisella puhuneet. Puhuimme myös epäselvistä asioista ja tsemppasimme toinen toistamme. Sovimme, että toinen tekee tutkimusluvan ja toinen tietosuojaselosteen, jotta työskentely olisi mahdollisimman tasapuolista. Lisäksi sovimme, että selvitämme koulun tilojen käyttömahdollisuuksia tulevia äänityksiä varten. Yhteisen Teams- palaverin jälkeen aloimme kumpikin tahoillamme työstämään tutkimuslupaa sekä tietosuojaselostetta. Tässä vaiheessa olimme viestitse yhteydessä, jos tuli jokin kysymys tai selvítettävä asia mieleen.



Saimme sekä tutkimusluvan että tietosuojaselosteen valmiiksi seuraavaa tapaamista varten, vaikka ne välillä tuottivatkin hankaluuksia.

## 5.2 Toinen palaveri

Seuraava tapaaminen meidän ja yhteistyökumppaneidemme kesken oli 18.8.2023. Ensimmäiseksi kävimme läpi tekemäämme tutkimuslupaa, johon yhteistyötahomme oli kirjannut korjausehdotuksia. Sovimme, että korjaamme tutkimusluvan heti, kun on mahdollista, jotta se saadaan laitettua eteenpäin. Keskustelimme myös jaksoiden teemoituksesta ja siitä, että tahomme tuoda läheisten näkökulmaa sekä yleisiä ennakkoluuloja paljon esille.

Sovimme yhdessä ydinkysymyksistä, joihin tahdotaan saada podcastilla vastauksia. Päädyimme kysymykseen: kuinka tunnistaa ennakkoluuloja yksilötasolla? Yhteistyökumppaneidemme toive oli, että tässäkin tuodaan esille varsinkin sairastuneiden läheisten näkökulmaa. Mitä tulee haastateltaviin, yritimme saada podcastiimme näkökulmaa nuorilta ja työssäkäyviltä. Samalla päätimme myös, millaisia ihmisiä haastatteleamme missäkin jaksossa. Ajattelimme edetä seuraavanlaisessa, meidän mielestämme loogisessa järjestyksessä: ensimmäisessä jaksossa haastattelimme psyykkisesti sairastuneen läheistä, toisessa päihderiippuvaisen läheistä, kolmannessa psyykkisesti sairastuneen ja päihderiippuvaisen läheistä ja neljännessä jaksossa päihdetaustaista kokemustoimijaa, hänen läheistään sekä ammattilaista. Meillä oli valmiina kysymyksiä, jotka lähetimme etukäteen kaikille haastateltaville, jotta he pystyivät jo hiukan etukäteen miettimään, mitä tahtovat kertoa. Tällä ennakoinnilla pyrimme myös minimoimaan hiljaisia hetkiä podcastissamme. Lopuksi sovimme, että seuraava tapaaminen on 20.9.2023 ja siihen mennessä tietosuojalomake sekä tutkimuslupa ovat valmiita ja lähetetty eteenpäin taholle, joka ne hyväksyy. Lisäksi tehtävämme oli miettiä vieraita sekä nauhoitusten ajankohtaa.

Kuten aiemminkin päätimme taas istua yhdessä Teamsin ääreen ja keskustella edellisestä yhteisestä tapaamisesta. Ensimmäiseksi mietimme nauhoitusten ajankohtaa ja ylipäätään aikataulua tälle prosessille. Päädyimme siihen, että ensimmäinen askel on etsiä haastateltavat ja, koska meillä ei ole vielä kovinkaan paljon kontakteja, päätimme antaa etsinnälle hyvin aikaa. Ajattelimme, että kesäloman 2023 jälkeen syyskuusta joulukuuhun meillä olisi aikaa etsiä haastateltavia podcastiimme. Oli kuitenkin huomioitava se, että syyskuussa koulu alkoi taas kesälomien jälkeen ja sen kautta uudet kurssit sekä viimeinen harjoittelu, joten meillä oli

paljon muutakin tekemistä tämän opinnäytetyön ohella. Haastateltavien löydyttyä voisimme aloittaa nauhoitukset ja niiden julkaisut tammi-helmikuussa 2024. Suurin kysymys kuitenkin oli, mistä löytäisimme haastateltavat. Toisella yhteisellä tapaamisella yhteistyökumppaneidemme kanssa saimme vinkin siitä, ketä voisi pyytää ammattilaisen roolissa puhumaan podcastiimme. Ajattelimme lähestyä sairastuneita ja läheisiä hyödyntäen yhteistyökumppaneidemme tuntemusta sekä tietämystä. Toinen meistä pääsi harjoitteluun FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:lle ja sanoi, että voi myös harjoittelunsa aikana kartoittaa mahdollisia vieraita haastateltaviksi. Emme vielä tässä vaiheessa tiedäneet kuinka meidän käy, koska käsittelemämme aiheet ovat isoja ja osin hankalia, joten kaikki eivät niistä välttämättä halua tai pysty puhumaan.

Kun olimme taas yhdessä purkaneet ajatuksiamme, aloimme kirjoittamaan taas virallisia papereita eli lähinnä tutkimuslupaa. Tämä tutkimuslupa oli meille varmaan haasteellisin osio virallisista papereista. Kaiken kaikkiaan korjailimme sitä noin neljä tai viisi kertaa. Välillä meinasi epätoivo iskeä ja ajattelimme, että tuleekohan tästä mitään. Kuitenkin hyvillä tukijoukoilla, toisillemme puhumalla sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme avulla emme lanistuneet.

### **5.3 Kolmas palaveri ja harjoittelu yhteistyötaholle**

Kolmas ja viimeinen palaveri pidettiin sovitus 20.9.2023. Tässä vaiheessa kävimme vielä läpi tutkimuslupaa ja tarkensimme, mitä asioita ja miten ne tulee lupaan kirjoittaa. Olimme tehneet kullekin haastatteluun osallistujalle joitakin kysymyksiä valmiiksi ja hioimme myös näitä kysymyksiä tapaamisessamme. Yhteistyökumppaneiltamme tuli myös idea, että me opiskelijat voisimme luoda ”rekrytointimainoksen” haastateltavien tavoittamiseksi. Päihde- ja rikostaustaisten läheis- ja vapaaehtoistyön kehittämishanke ja FinFami Etelä-Pohjanmaa ry voisivat sitä sitten levittää omissa kanavissaan. Tavoitteenamme oli, että valmis podcast pystyttäisiin julkaisemaan helmi-huhtikuun aikana. Koska kaikki vaikutti selvältä tässä palaverissa, sovimme, että olemme yhteydessä toisiimme, jos koemme tarvetta pitää uutta palaveria opinnäytetyömme tiimoilta.

Onneksemme toinen meistä pääsi Johtamisen menetelmät -harjoitteluun toiselle yhteistyökumppanillemme FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:lle. Harjoittelun ohessa saimme hyviä vinkkejä mahdollisista haastateltavista ja lisää näkökulmia sekä kehittämisehdotuksia podcastiimme

liittyen. Pyrimmekin ottamaan nopeasti yhteyttä mahdollisiin haastateltavaehdokkaisiin, jotta saamme tapaamiset sovittua suunnitellun aikataulumme mukaan. Asetimme haastatteluiden rekrytoinnille aikarajan, mihin asti odottelemme ilmoittautuneita sekä vastauksia.

#### **5.4 Haastateltavien etsiminen, haastattelujen suunnittelu ja podcastin toteuttaminen**

Sopimamme aikaraja haastatteluiden suhteen tuli täyteen ja joulukuun 2023 oli jo aivan nurkan takana. Emme saaneet edettyä haastatteluiden sopimisten kanssa niin pitkälle, kun olisimme halunneet. Meillä ei siis ollut yhtään sovittua haastattelupäivää kalenterissa ja haastateltavia puuttui. Onneksi kuitenkin olimme saaneet jonkun verran vastauksia sähköposteihimme, mutta emme kerenneet pitää minkäänlaista tapaamista aiheeseen liittyen ennen joulun pyhiä. Saimme sovittua joulun jälkeen tapaamisen Teamsiin meidän kahden kesken, jotta voimme keskustella haastatteluista. Juteltuamme hetken tulimme siihen tulokseen, että meillä voisi olla yhtä jaksoa vaille haastateltavat kasassa. Päätimme vielä laittaa sähköpostia haastateltaville varmistaaksemme osallistujien halukkuuden haastatteluun. Viimeisen jakson toteuttaminen tuotti tässä vaiheessa eniten päänvaivaa. Neljännessä ja viimeisessä jaksossa piti olla kolme haastateltavaa eri taustoista. Meidän piti tehdä varasuunnitelma sen varalle, jos emme saa niin montaa ihmistä jaksoon mukaan. Realiteetit olivat ne, että jos emme saa kaikkia suunniteltuja haastatteluja ja haastateltavia kasaan, niin meidän on pakko tehdä muutoksia suunnitelmiimme. Jäimme odottamaan haastateltavien vastauksia ja päätimme palata asiaan vuoden vaihteen jälkeen. Aloimme tässä vaiheessa huomaamaan sen, että haastatteluiden sopiminen ei tulisi olemaan helppoa. Parhaimmillaan meidän täytyi yrittää sovittaa viiden ihmisen aikataulut yhteen. Saimme loppujen lopuksi sovittua kaikki haastattelut ja aloimme valmistautumaan niihin. Valitettavasti kahden jakson kohdalla kävi niin, että erinäisistä syistä haastateltavat joutuivat perumaan haastattelun. Onneksi saimme nopeasti varaosallistujan haastatteluun ja viimeisen jakson varalle idean, että me opiskelijat pohtisimme siinä haastatteluista saatua tietoa.

Nauhoitimme jaksoja vuoden 2024 helmikuun aikana. Järjestimme jokaisen haastateltavan kanssa tapaamisen Seinäjoen ammattikorkeakoululla ja varasimme sieltä ennen haastatteluja meille rauhalliset tilat. Tulostimme kaikki tarvittavat lomakkeet etukäteen ja äänitykset toteutimme koulultamme saadulla nauhurilla, jolta siirsimme äänitiedostot tietokoneillemme. Pyrimme julkaisemaan jaksot mahdollisimman nopeasti nauhoituksen jälkeen. Valitsimme

julkaisualustaksi Spotifyn, koska sinne on suhteellisen helppoa julkaista omia podcastjaksoja eikä sinne julkaiseminen maksa mitään. Lisäksi Spotify on tunnettu alusta eikä se maksa kuuntelijoillekaan mitään. Haastattelujen aikana tunnelma oli rento ja avoin, mikä oli alkupe-  
räinen tarkoituskin.

## 6 HAASTATTELUT JA NIIDEN TULOKSET

Teimme haastatteluistamme kolmijaksoisen podcastsarjan. Lopuksi teimme vielä yhden jakson, jossa pohdimme kahdestaan haastatteluistamme. Ensimmäisessä jaksossa haastateltavanamme oli mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsineiden läheinen Taina, toisessa jaksossa mielenterveyskuntoutujan läheisen roolissa Pirjo, kolmannessa Mika Aalto kuntoutuneen päihderiippuvaisen, toisin sanoen kokemusasiantuntijan roolissa sekä hänen läheisensä Tanja Aalto. Viimeisessä jaksossa me opinnäytetyön tekijät puhumme tulevien sosiaalialan ammattilaisten roolissa ja pohdimme aiempia haastatteluistamme ääneen.

### 6.1 Haastattelu päihderiippuvuudesta kärsineen ja mielenterveysongelmista kärsineen läheisen kanssa

Haastattelimme Tainaa, jolla on taustaa päihderiippuvuus- ja mielenterveysläheisenä. Hänen isänsä teki itsemurhan vuonna 1996 ja aviomies vuonna 2010. Isän itsemurha juonti juurensa päihderiippuvuudesta ja aviomiehen mielenterveysongelmista.

Taina avaa haastattelua kertomalla omista taustoistaan sekä perhehistoriastaan. Hän kertoo päihderiippuvuuden olevan perimällinen ongelma suvussaan. Taina kertoo perheen äidin olleen päihteetön. Tämän jälkeen Taina kertoo vuosiluvuittain ajasta, milloin meni naimisiin ja kuinka vanhana hänen entinen aviopuolisonsa päätyi itsemurhaan.

Haastattelun alussa kysymme päihderiippuvuuden konkreettisia vaikutuksia Tainan elämässä. Kuulemme kokemuksen olleen lapsena normaali, koska lapsi ei voi tietää muuta kuin mitä hänen ympäristönsä on lapsuuden aikana. Taina kertoo myöhemmällä iällä huomanneen kahden eri persoonan läsnäoloa elämässään. Perhe suojelee päihderiippuvuutta valehdellen, josta syystä Taina kokee oman persoonansa lisäksi olleen suojelijapersoonana niin itse päihderiippuvuudelle kuin myös perheenjäsenille. Hän kertoo lapsuudenmuistostaan, kun seisoi kädet levällään isän ja äidin välissä. Lapsuudessa oli kuitenkin myös paljon hyviä hetkiä, hän kertoo.

Kun kysyimme kavereista ja kyläilystä, Taina kertoo joidenkin päivien olevan parempia kuin toisien. Alkuviikosta pystyi kutsumaan kavereita kylään mutta loppuviikosta ei missään nimessä, sillä ei voinut ikinä olla varma, mitä kotona odotti. Tainan isä harrasti metsästystä,

jonka kautta aseella pelottelu oli osa perheen hallintaa. Taina korostaa nähneen tämän siihen aikaan normaalina, viitaten aiempaan lapsen kokemukseen maailmasta.

Seuraavaksi käsittelimme paremman sanan puutteessa sitä, tottuiko Taina ajan kanssa väkivaltaan, sen uhkaan ja muihin päihderiippuvuudesta johtuviin asioihin. Taina kertoo tietyllä tavalla tottuneensa, mutta myöhemmän diagnoosin (PTSD) myötä hän osaa nykyään kertoa, ettei kyse ollut niinkään tottumisesta vaan sellaisen tilan luomisesta, jossa häneen ei satu.

## 6.2 Haastattelu mielenterveyskuntoutujan läheisen kanssa

Pirjo on toiminut 40 vuotta siivousalan kouluttajana ja on työssään kulkenut läpi Etelä-Pohjanmaan sairaaloita. Näin ollen hän tietää, kuinka toimia ja liikkua kyseisissä paikoissa. Pirjo toi esille sen seikan, että silloin kun oma lapsi sairastuu, niin sairaalassa liikkumisesta sekä toimimisesta tuleekin aivan erilaista. Pirjon tytär oli käynyt rippikoulun ja oli isoskoulutuksessa, josta oli tullut puhelu, missä kerrottiin tyttären ottaneen jotakin lääkkeitä. Hän kertoo, että puhelu oli tullut täytenä yllätyksenä, eikä merkkejä itsetuhoisuudesta ollut aiemmin huomattu. Perheelle päin näkyi sellainen tyttö, joka oli ahkera ja harrasti paljon. Totuus oli kuitenkin se, että tytär oli henkisesti rikki ja itsetuhoinen. Pirjo arvelee, että kaiken edellä mainitun taustalla olisi koulukiusaaminen, joka ei myöskään perheelle näkynyt.

Kysymme Pirjolta, kokeeko hän, että mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy stigmaa. Hän vastasi, että totta kai niihin liittyy ennakkoluuloja. Esimerkkinä Pirjo kertoi, että jos hän on maininnut joillekin ihmisille hänen ja tyttärensä olevan kokemusasiantuntijoita, niin nämä henkilöt hiljenevät. Keskustelusta ei synny jatkokysymyksiä esimerkiksi siitä, mitä tytär tekee kokemusasiantuntijana. Myös töissä Pirjo toi esille tyttärensä liittyviä tilanteita ja sielläkin vastauksena oli pelkkä hiljaisuus, johon kukaan ei oikeastaan sanonut mitään. Pirjo ei kuitenkaan kokenut, että tyttären sairaudesta olisi koitunut häntä itseään kohtaan ennakkoluuloja, ne olivat vain asioita, joista ei saa oikeastaan puhua. Kuitenkin hänen työnantajansa oli ymmärtäväinen ja piti huolta Pirjon omasta jaksamisesta. Työnantaja kustansi esimerkiksi terapiapalveluja. Lisäksi perhe sai apua terveydenhoitajalta, joka otti asioita hoitaakseen. Pirjo (henkilökohtainen tiedonanto, 8.2.2024) toi esille, että käsitteli tilannetta työnteolla. Hän teki entistä enemmän töitä ja sen kautta myös surutyötä. Tyttären itsetuhoisuuden takia perhe vietti paljon aikaansa sairaalassa ja sitä kautta saivat myös apua. He saivat kuulla, että osastoilla pidetään omaisteniltoja, joihin kutsuttiin niitä omaisia, joiden läheinen on sillä hetkellä

sairaalassa. Myös näistä kokoontumisista oli paljon apua ja Pirjo sai vertaistukea jo heti alkutaipaleella. Pirjo ja hänen perheensä kävivät myös perheterapiassa ja näitä istuntoja purettiin auki joskus jopa Helsingissä asti. Pirjo kokee, että näistä apukeinoista on ollut hyötyä ja ne ovat myös vaikuttaneet perheen keskeiseen dynamiikkaan positiivisesti.

Kysyttäessä palveluista hän vastasi niiden riittävyteen negatiivisesti. Hän kertoi, että siinä tilanteessa heidän saamansa palvelut eivät olleet riittäviä, koska koko perhettä ei huomioitu. Tyttären lisäksi perheessä oli kaksi muuta lasta, joita ei huomioitu palveluissa. Tiedon jakamisen terveydenhuollon ammattilaisten puolelta perheelle olisi voinut olla parempaa. Pirjo toi esille, että tiedonjano tyttären käyttäytymiseen johtavista syistä oli suuri, mutta terveydenhuollossa sanottiin vain, että ei voi tehdä diagnoosia nuoren iän takia. Lisäksi perustiedon jakaminen itse sairaalasta olisi ollut paikallaan. Pirjo toi esille sitä, että tuollaisessa tilanteessa on ajatukset niin sekaisin, että miettii ”tyhmiäkin” kysymyksiä kuten, missä itse voi käydä vessassa. Pirjo ei tiennyt, kuinka paljon tytär on saanut osakseen ennakoluuloja, mutta kertoi erään esimerkin asunnon vuokraamisesta. Tytär oli kertonut avoimesti, että on mielenterveyskuntoutuja ja joukosta löytyi yksi vuokraisäntä, jonka takaisinsoittoa ei tullut koskaan. Tämän jälkeen Pirjo yllätti meidät ja kertoi, että on huomannut myös positiivisia vaikutuksia stigmaan liittyen. Pirjo oli kuunnellut luentoa ja oli siihen liittyen kommentoinut, että hänellä on kotona nuori nainen mielenterveyskuntoutujana. Tämän takia monet olivat tulleet Pirjon jutuille puhelinyhteydellä kertoakseen omista kokemuksistaan asiaan liittyen. Kehittämisen kohteena Pirjo näkee koko perheen huomioimisen sekä näihin teemoihin puuttumisen jo koulu-terveydenhuollossa.

Pirjon kertomat kokemukset vastasivat hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka pyrkivät vastaamaan muun muassa siihen, millaisia vaikutuksia stigmalla on ihmiseen ja hänen läheisen elämään. Miten sairastuneen läheisiä huomioidaan palveluissa ja millaiset tekijät auttavat sairastunutta sekä hänen läheistään elämässä? Tässä tapauksessa ennakoluulot ja stigmat hieman hankaloittivat sosiaalista kassakäymistä sekä hankaloittivat tyttären asunnon saantia, joka on yksi jokaisen ihmisen perusoikeuksista. Stigmalla oli yllättäen myös positiivisia vaikutuksia, joka sai vertaistuellisen avun liikkeelle. Läheisen näkökulmasta palveluissa huomioiminen oli tässä tapauksessa osittain hyvää ja osittain riittämätöntä. Töiden puolesta oltiin ymmärtäväisiä ja joustavia, mutta koko perheen huomiointi terveydenhuollossa olisi voinut olla parempaa. Esimerkiksi pienemmät sisarukset jäivät ilman tukea ja apua. Pirjon tapauksessa vertaistuesta ja työnteosta oli hänelle läheisenä apua.

### 6.3 Haastattelu kuntoutuneen päihderiippuvaisen ja hänen läheisensä kanssa

Kaikki haastateltavat tunnistivat sen, miten paljon mielenterveys- ja päihdeongelmien ympärille edelleen liittyy stigmaa. Muun muassa Mika tuo esille sen, että joissakin tilanteissa henkilöä voidaan kohdella riippuvuuden kautta, vaikka hän olisi jo toipunut sairaudestaan. Toisin sanoen stigma ja ennakkoluulot eivät välttämättä lopu koskaan. Hän myös jatkaa, että ei pyri tällä haastattelulla tai työllään täysin poistamaan päihderiippuvaisiin liittyvää stigmaa, koska heidän käytöksensä saattaa olla todella epämurkavaa muille kanssaeläjille. Hän siis ymmärtää sen, että osana stigman syytä on sairastuneiden oma käytös ja vaikutelma, jonka he antavat muille.

Mika pyrkii vaikuttamaan muiden ihmisten ymmärrykseen siitä, että päihderiippuvuuksienkin takana on vain ihminen, joka on sattunut syystä tai toisesta sairastumaan. Hänen mielestään se ratkaisee, että ihminen on tehnyt päätöksen yrittää parantua sairaudestaan ja silloin hänelle tulisi antaa mahdollisuus siihen. Kysyimme Mikalta, millaisia ennakkoluuloja ja stigmoja hän on itse kokenut elämänsä aikana. Hän kertoi, että suurimmat ennakkoluulot ovat tulleet terveydenhuollon puolelta. Mika oli mennyt lääkäriin välilevynpullistuman takia ja vastaanoton jälkeinen epikriisi oli alkanut kertomuksella hänen päihdetaustastaan. Tanja puolestaan kommentoi lääkäritarinaa niin, että pahimmillaan kyseinen painotus entisiin päihderiippuvuusongelmiin vaikeuttaa lääkäriillä asiointia. Jos keskitytään liikaa menneisiin asioihin, eikä siihen ongelmaan, mikä sillä hetkellä vaivaa, niin sillä tavalla saatetaan hankaloittaa terveydenhuollossa asiointia. Tanja myös jatkaa, että hänen läheistensä kokemus stigma vaikuttaa tunnetasolla myös häneen itseensä. Edellä mainitusta lääkäriesimerkistä hän kommentoi, että reagoi siihen todella vahvasti ja reagoisi vielä enemmän, jos saisi siihen luvan ja sellainen kohtelu on todella väärin. Tanjalla on myös muita läheisiä, jotka ovat jollakin tavalla sairastuneet ja hän kertoo, että heitä kohtaan suhtautuminen ei ole täysin sama. Hän sanoo, että Mika pyrkii parantumaan riippuvuudestaan, jonka syystä suhtautuminen muilta ihmisiltä tuleviin ennakkoluuluihin, stigmaan ja käytökseen on enemmän negatiivinen ja ehkä jopa hieman hyökkäävä.

Mika ja Tanja tuovat molemmat esille sitä seikkaa, miten ihminen itse voisi yrittää vaikuttaa omaan ennakkoluuloisuuteensa. He olivat sitä mieltä, että esimerkiksi oman asenteensa muuttaminen sekä tiedon etsiminen mielenterveys- ja päihdeongelmista voivat vaikuttaa positiivisesti sairastuneen kohtaamiseen. Aiemmin mainittujen tutkimuskysymysten lisäksi tahdoimme yrittää tuoda esille myös omiin ennakkoluuluihin vaikuttamisen näkökulmaa ja tässä



haastattelussa saimme suoran vastauksen siihen. Tiedon hakeminen kyseisistä sairauksista koetaan hyvänä vaikuttamisen keinona ja omien ennakkoluulojen poistajana.

#### 6.4 Opiskelijoiden loppupohdintaa haastatteluista

Podcastin viimeisessä jaksossa ei ollut vieraita, vaan pohdimme ääneen keskenämme tehtyjä podcasteja, haastateltujen näkemyksiä ja kokemuksia sekä omia kokemuksiamme opinnäytetyön etenemisestä sosionomin kompetensseja tehtyyn opinnäytetyöhön peilaten.

Aloitimme keskustelemalla päällimmäisistä ajatuksista koko prosessista äänityksen ajankohtaan asti. Ada toteaa jaksojen olleen hyviä ja stigman olevan erittäin läsnä aiheen piirissä. Davidin mielestä haastatteluista sai irti sen, kuinka kyvykäs ihminen on selviytymään, jähkä hän saa oikeanlaiset työkalut henkilökohtaiseen taisteluunsa sekä vertaistukea. David puhuu aiheiden tabutyylisestä luonteesta ja siitä, kuinka jokaisella on ennakkoluuloja. Ada jatkaa sivuamalla haastateltavien hankkimisen vaikeuksia, jonka hän uskoo johtuvan keskusteltavan aiheen herkkyydestä. Hän täydentää perään, että haastateltavien hankkimisen haasteet olivat tiedossa emmekä olettaneet saavamme paljonkaan haastateltavia. David avaa ajatuksiinsa prosessin antoisuudesta luovuuden kautta, koska opinnäytetyön idea ei ollut valmis paketti ja muuttui moneen kertaan matkan varrella.

Seuraavaksi keskustelemme omista ennakkoluuloistamme opinnäytetyöhön liittyen. Ada kertoo, ettei hänellä ollut ennakkoluuloja itse ihmisiä kohtaan, vaan pikemminkin prosessia kohtaan. Hän ei uskonut opinnäytetyön onnistuvan ja koki lähes kaiken olevan erittäin vaikeaa. Negatiivisilta ajatuksiltaan Ada kuitenkin yllättyi loppujen lopuksi siitä, kuinka helppoja itse haastattelut olivat. David puolestaan on samaa mieltä siitä, että lopputulokseen oli paikoitellen luotto matala. Hän kuitenkin kertoo eriävänsä Adan ennakkoluuloista siinä mielessä, että hänellä oli ennakkoluuloja itse haastateltavia kohtaan. David ei uskonut saavansa haastateltavista tarpeeksi irti kokonaisia jaksoja ajatellen. David sanoo ilokseen olevansa väärässä, eikä haastatteluissa pitänyt kauheasti kaivella vastauksia. Tämä johtuu Davidin mielestä siitä, että haastateltavat olivat sujut itsensä sekä tilanteensa kanssa.

Ada kysyy Davidilta, yllättikö häntä jokin asia haastattelujen aikana. David kertoo yllättyneensä kolmannessa jaksossa haastateltavana olleen Mikan puheista liittyen yksilön vastuuseen omasta tilanteestaan ja sen realiteetin hyväksymisestä, että kaikkia ei voi pelastaa eikä tarvitsekaan. David ja Ada keskusteleivat käsien ylös nostamisesta tilanteissa, joissa ihminen

ei itse halua muutosta tilanteeseensa. Tämän lisäksi he keskustelevat palvelujen vastaavuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Asiakkaat eivät voi sokeasti luottaa järjestelmien kykyyn vastata tarpeisiin, elleivät itse anna palautetta ja impulsseja järjestelmille, jonka kautta ne voivat kehittyä paremmin vastaavaksi.

Loppusanoiksi puhumme vuorotellen ennakoluulojen pysyvyydestä, informaation tärkeydestä ennakoluulojen ennaltaehkäisemisen kannalta. He korostavat läheisen huomioon ottamista ja rohkeutta lähteä hakemaan apua maailmassa, jossa ihmiset ovat kasvavammin erillään ja yksinäisyys lisääntyy. Lisäksi muistutamme kuulijoita pitämään huolen ennen kaikkea itsestään. Podcast päättyy.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä oli kolme: Millaisia vaikutuksia stigmalla on ihmiseen ja hänen läheisen elämään? Miten sairastuneen läheisiä huomioidaan palveluissa ja millaiset tekijät auttavat sairastunutta sekä hänen läheistään elämässä? Halusimme myös selvittää, kuinka jokainen voi vaikuttaa omaan ennakkoluuloisuuteensa.

Kuten edellisen otsikon alle avatuista haastatteluistakin voi huomata, mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy edelleen paljon ennakkoluuloja. Esimerkiksi haastattelussa Mikan ja Tanjan kanssa, Mika tuo esille terveydenhuollossa kokemaansa ennakkoluuloisuutta. Ennakkoluulot ovat selvästi jättäneet jälkensä henkisesti, koska hän vieläkin muistaa tapahtuneen niin selkeästi. Myös Tanjaan ovat Mikan kokemat ennakkoluulot vaikuttaneet tunnetasolla. Tanja kommentoi haastattelussa Mikan kertomaa sairaalatapausta seuraavasti:

Jos puhutaan tästä tällaisesta mitä Mika sano, että se joku menneisyys sieltä kummittelee vielä, niin siinä kohtaa, jos se vaikuttaa siihen hoidon laatuun tai siihen ylipäättänsä, että saaks sitä hoitoa niin kyllä mä reagoisin siihen ja reagoisin siihen varmaan enemmän, jos Mika antais siihen mulle mahdollisuuden. Mä koen et se on hemmetin väärin.

Maanmieli (2019, s. 181) tekstissään tuo esille sitä, kuinka varsinkin mielenterveysongelmiin liittyy korostunut häpeän tunne. Hänen tutkimuksensa mukaan häpeän tunteissa korostuu stigma, joka on jopa kasvanut osaksi sairastuneen identiteettiä. Tästä voidaan päätellä, että ennakkoluulojen tuoma paine ja häpeä omalla tavallaan pakottaa sairastuneen olemaan hiljaa ja yksin sairautensa kanssa. Ennakkoluulojen mukana tuleva häpeä ei pakota pelkästään sairastunutta olemaan hiljaa, vaan se saattaa samalla tavalla vaikuttaa myös lähipiiriin ja heidän puhumattomuuteensa. Maanmieli (2019, s. 183) on kirjoittanut, että esimerkiksi asumis- palveluissa asuvien nuorten läheiset saattavat hävetä nuoren sairautta ja kieltää puhumasta siitä. Haastattelussamme Pirjon kanssa, jonka tytär kärsi mielenterveydenongelmista, Pirjo kertoi sairauden tulleen yllätyksenä kolmannen osapuolen kertomana. Voi olla että, tässä tilanteessa juuri ennakkoluulojen aiheuttaman häpeän takia tytär ei itse kertonut tilanteestaan perheelleen. Tästä syystä hoitoon sekä avun piiriin pääseminen venyi ja tytär pyrki helpottamaan oloaan satuttamalla itseään. Tässä tapauksessa sairauden pitkittyminen ja siitä johtuneet oireilut olivat todella kova paikka perheelle ja he tarvitsivat myös apua asioiden käsittelyssä ja niiden ymmärtämisessä. Ennakkoluulojen ja häpeän yhteys ei ole pelkästään sairastunutta koskettava asia, vaan varmasti myös monille läheisille tuttu. Esimerkiksi

haastattelussamme Tainan kanssa hän kertoi, kuinka oli opetellut ne päivät, jolloin isä ei ole juovuksissa. Noina selvinä päivinä hän pystyi kutsumaan kavereita kylään luokseen. Tässä tilanteessa sairastuneen riippuvuus ja ennakkoluulot vaikuttivat hänen läheisensä ihmissuhteisiin. Edellä kuvailtu perhedynamiikka ja tilanne voisi olla laukaiseva tekijä myös läheisen sairastumiselle. Savolainen (2015) kertoo, että esimerkiksi mielenterveysongelmissa on geneettistä pohjaa, mutta ennen sairauden puhkeamista tarvitaan ympäristövaikutus. Kilpeläinen ja Kokko (2022) ovat puolestaan kirjoittaneet päihteiden käytön ylisukupolvisuudesta. He kertovat, että vaikka perimällä on merkitystä ihmisen kehittymiselle, niin suurempi merkitys on sillä, mitä tapahtuu ja millaista lapsen kohtelu on syntymän jälkeen. Ylisukupolvisuus mielenterveys- ja päihdeongelmissa on mahdollinen ja esimerkiksi työttömyys tai taloudelliset ongelmat voivat laukaista geeniperimässä olevan sairauden (Savolainen, 2015). Myös Perhekeskuksen (2024) mukaan ylisukupolvisuus on mitä tahansa, mikä siirtyy vanhemmalta lapselle. Perintö, traumat, käytösmallit ja kiintymyssuhteet ovat ylisukupolvisia asioita.

Haastatteluissa nousi esille muun muassa vertaistuen tärkeys läheisen näkökulmasta. Vertaistukiryhmiä on nykypäivänä olemassa monia ja moniin erilaisiin ongelmiin liittyen. Terveyskylän (2023) määritelmän mukaan vertaistuki tarkoittaa omaan kokemustietoon perustuvaa tukea, joka ilmaistaan kertomalla ja kuuntelemalla. Haastatteluista ja vertaistuen suosion nousemisesta voimme päätellä, että se on yksi tärkeimmistä apukeinoista niin sairastuneille itselleen kuten myös läheisille ja koko lähipiirille. Haastatteluista pystyy selkeästi myös poimimaan positiivisen itsekyyden esille läheisen voimavarana. Esimerkiksi Pirjo (henkilökohtainen tiedonanto, 8.2.2024) haastattelunsa loppupuolella sanoo tärkeänä vinkkinä sen, että läheisten tulisi ymmärtää huolehtia omasta itsestään. Myös Terveyskylän (i.a.) sivuilla kerrotaan läheisen omasta jaksamisesta. Sivuilla kerrotaan, että läheisenä on tärkeänä tukena sairastuneelle, mutta on tärkeää huolehtia myös itsestään, jotta jaksaa jatkossakin tukea toista.

Sairastuneiden sekä heidän läheistensä tarpeiden huomiointi terveydenhuollon palveluissa on vuosien aikana parantunut varmasti myös asenteiden muutoksen seurauksena, kun enää ei uskota, että mielenterveysongelmat ovat rangaistus Jumalalta ja päihdeongelmat ymmärretään sairauksiksi sekä molempien sairauksien syntymekanismia ymmärretään paremmin. Teknologian kehittyessä avun saanti on levinnyt myös internettiin. Muun muassa Terveyskylän (i.a.) sivuilta löytyy paljon materiaalia sekä harjoitteita sairastuneiden läheisille. Lisäksi sivuilta löytyy linkkejä esimerkiksi vertaistuen ja erilaisten ryhmien hakemiseen. Myös haastatteluistamme käy ilmi avun saannin ja niiden keinojen kehitys. Taina (henkilökohtainen

tiedonanto, 6.2.2024) kertoi, kuinka pari päivää hänen isänsä kuoleman jälkeen vuonna 1996 heillä kävi pappi ja siinä oli kaikki apu, mitä he yhteiskunnalta saivat. Kun taas vuonna 2010 Tainan aviomiehen kuoleman jälkeen koko perhe oli saanut heti samana päivänä kriisiapua ja ohjeistusta. Edellä kerrotusta kokemuksesta voi selkeästi päätellä, kuinka paljon parempaan suuntaan läheisten huomioiminen palveluissa on mennyt.

Haastatteluissa haastateltavat puhuivat aina sairaudesta ja sairastumisesta. He ovat siis ymmärtäneet, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat sairauksia, eikä kukaan valitse tai tahdo elää niiden kanssa. Voisi ajatella, että tämä ajatusmalli on auttanut heidän omiin mahdollisiin ennakkoluuloihinsa. Niemelä (2015) tekstissään kertoo alkoholiriippuvuuden lääkkeellisestä hoidosta samalla tavalla, kuin minkä tahansa muun sairauden hoidosta. Myös Herie ym. (2010, s. 4) ovat viitanneet teoksessaan riippuvuuteen neurobiologisena sairautena. Lisäksi Savolainen (2015) on kirjoittanut mielenterveysongelmista, että perheellisen vanhemman olisi hyvä kertoa lapselleen kyseessä olevan sairauden. Tästä voimmekin päätellä, että mielenterveys- ja päihdeongelmat lasketaan sairauden piiriin siinä missä esimerkiksi perussairaudetkin.

Puhuttaessa siitä, miten ihmiset voivat vaikuttaa omiin ennakkoluuloihinsa, nousee haastatteluissa esille tiedon hankkiminen ja sairauksista lukeminen. Tällä tavalla jokainen voi yrittää vaikuttaa omiin ennakkoluuloihinsa ja avartaa tietämystään. Toisaalta se on todellinen fakta, että jos ihminen tapaa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä vain negatiivisissa merkeissä, niin hänelle syntyy negatiivinen käsitys koko ihmisryhmästä ja tätä kautta omia ennakkoluuloja. Muun muassa myös Kuusonen ja Oksanen (2023, s. 7) ovat kirjoittaneet, että ennakkoluulot ovat voineet syntyä esimerkiksi kulttuurista, henkilökohtaisista kokemuksista tai stereotyyppioista, jotka ovat vahvistuneet toistuvien kokemusten myötä. Näitä omakohtaisista kokemuksista tulleita ennakkoluuloja voi olla vaikea todistaa vääräksi tai poistaa kokonaisuudessaan.

Podcast menetelmänä osoittautui opinnäytetyömme tarkoitusta sekä tutkimuskysymyksiä palvelevaksi. Podcast julkaistiin kokonaisuudessaan Spotify-alustalle 12.2.2024, ja yhteensä kuuntelukertoja on vähän yli viikon jälkeen kertynyt 76kpl (Spotify for Podcasters-analytiikka 20.2.2024). Podcast on tavoittanut kiitettävästi ihmisiä ja toivomme ajan kanssa yhä useamman löytävän podcastin. Olemme tyytyväisiä kuitenkin myös tähän määrään kuuntelukertoja, koska luvut osoittavat podcastien olevan merkityksellinen sekä nykyaikainen vaikutusvaltaisen median muoto, jolla on erittäin suuri kattavuus oikein markkinoituna. Itse emme

toteuttaneet muuta markkinointia kuin omien sosiaalisten medioiden ja yhteistyökumppanien kautta. Suuremmalla markkinoinnilla sekä pidemmällä aikajanaalla podcast saavuttaisi vielä reilusti enemmän kuulijoita.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuudessaan onnistunut, mutta paikoitellen kipuileva. Prosessiin mahtui toteutustapamme takia haasteita, joita perinteisissä tutkimusmenetelmissä ei välttämättä ole. Prosessin alussa yhteistyötahomme vetäytyi pois yhteisestä projektistamme, jonka seurauksena jouduimme etsimään uusia yhteistyötahoja. Onneksemme yhteistyötahot löytyivät luontevasti ja uudet yhteistyökumppanimme olivat erittäin sitoutuneita työn loppuun saattamiseen. Saimme neuvoa ja tukea opinnäytetyöhömme yhteistyötahojen ammattilaisilta, jonka pohjalta opinnäytetyömme näkökulma selkeytyi. Yhteistyökumppaneidemme lisäksi tärkeänä tekijänä opinnäytetyömme suunnittelussa oli opinnäytetyötämme ohjaava opettaja.

Kun opinnäytetyön näkökulma oli selkeä, aloitimme haastateltavien etsimisen. Haastateltavat löytyivät alkukipuilun jälkeen suhteellisen helposti, mutta kommunikoinnissa ja aikataulujen yhteensovittamisessa törmäsimme ongelmiin. Jotkut haastateltavat eivät vastanneet yhteydenottoihin ja toiset peruivat osallistumisensa. Loppujen lopuksi haastateltavat onneksemme löytyivät ja saimme toteutettua haastattelut helmikuun puoliväliin mennessä. Vaikkakin haastattelut saatiin toteutettua hiukan myöhemmin kuin olisimme itse halunneet, opinnäytetyömme ei siitä kärsinyt ja toteutuksen aikataulut piti alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Opinnäytetyömme vastaa mielestämme sitä tarkoitusta, johon se oli tarkoitettu. Haastattelut sujuivat mielestämme luontevasti, keskusteluissa ei ollut tabuja ja uskomme jaksojen sisällön herättävän kuulijoita miettimään ennakkoluuloja syvemmin. Kysyimme myös haastateltavilta pientä arviota haastatteluista ja podcastista äänitysten jälkeen. Kysymyksinämme heille oli; mitä ajatuksia podcastista ja siihen osallistumisesta heräsi sekä kokevatko he, että aihe on ajankohtainen ja tietoa kyseisistä teemoista on hyvä levittää? Kaikki haastateltavat vastasivat, että pitävät aihetta ajankohtaisena ja tärkeänä. Itse haastattelutilannetta kuvailtiin muun muassa rennoksi ja asialliseksi. Vastauksista kävi esille myös se, kuinka hyvänä aihevalintaamme pidettiin ja osallistuminen haastateltaville tuntui merkitykselliseltä. Positiivista oli myös se, että haastateltavat toivat esille, miten mielenterveys- ja päihdeongelmien esille tuominen on parantunut vuosikymmenten saatossa.

Vaikka tuotoksemme on mielestämme kokonaisuudessaan hyvä, huomasimme matkan varrella myös kehittämisen kohteita esimerkiksi itse haastatteluiden toteutuksessa. Tunnistamme haastatteluiden vapaamuotoisuuden johtaneen paikoitellen liialliseen ympäröityyteen päihderiippuvuuksien ja mielenterveysongelmien saralla, jonka yhteydessä olisimme

voineet ohjata haastattelua enemmän takaisin ennakkoluulojen pariin. Uskomme hiukan sokeutuneemme haastattelutilanteissa sille, olisiko haastattelua pitänyt ohjata enemmän. Tämä perustuu mielestämme haastatteluiden nopeatempoisuuteen, raskaisiin aihepiireihin ja haastateltavien erinomaiseen itseohjautuvuuteen ja avoimuuteen.

Opinnäytetyömme merkityksellisyys löytyy yksilön valtaistamisesta kahdesta eri näkökulmasta: kuulija, joka itse on kohdannut samankaltaisia elämänvaiheita, pystyy ammentamaan vertaistuen kautta voimavaroja itselleen ja kokee osallisuutta samaa kokeneiden ihmisten kanssa. Vaikka kuulijat eivät koskaan toisiaan näkisi, he tietävät, että eivät ole yksin haasteidensa kanssa ja tietävät muiden selvinneen. Toisesta näkökulmasta ne kuulijat, jotka eivät jaa samanlaista taustaa, saavat mahdollisuuden kuulla totuuden siitä, millaista päihderiippuvuuden ja mielenterveysongelmien kohtaaminen todellisuudessa on ja millainen ihminen diagnoosin alta paljastuu. Tämän myötä kukin pääsee pohtimaan omia ennakkoluulojaan ja toivottavasti myös murtamaan niitä. Kyky katsoa elämän monipuolisuutta voi kriittisen ajattelun ja oppimisen myötä laajentua. Pyrimme siis tuottamaan vertaistukea ja toivoa sekä tiedottamaan muita ihmisiä marginaalisessa asemassa olevasta ihmisryhmästä. Tällä tavalla tuemme omalta osaltamme osallisuutta sekä tasa-arvoa, joka on yksi sosionomien kompetensseista. Tämän lisäksi haastateltavat toivat itse esille puutteita sekä korjaamisen kohtia yhteiskuntamme palveluissa mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan. Näiden ongelmakohtien esille tuominen voi auttaa parantamaan palveluita, joka puolestaan auttaa syrjäytymisen ehkäisyssä yhteiskunnassamme sekä on osa sosiaalisen osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistä. Koska opinnäytetyömme toteutuksen tapa on hieman erilainen ja se toteutettiin julkaisutavan podcastin muodossa, niin sen seurauksena saimme käyttää paljon ajatuksia ja heitellä ideoita, jotta tuotoksesta tulisi mahdollisimman hyvä sekä käyttötarkoitustaan palveleva. Muun muassa tämän ideoinnin seurauksena meidän tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaamisemme karttui.

Tämän opinnäytetyön ja koko prosessin keskiössä oli tuoda ilmi marginaalisessa asemassa olevien ihmisten ajatuksia sekä tunteita niin, että valtaväestö voisi paremmin ymmärtää mielenterveys- ja päihdeongelmien olevan sairauksia. Omalta osaltamme yritimme parhaamme edistää haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten asemaa. Ennen haastatteluita pyrimme mahdollisimman tarkkaan miettimään eettisyyden sekä riski- ja suojatekijät niin, että haastattelutilanteessa kaikilla on hyvä olla ja haastateltava kokisi pystyvänsä puhumaan avoimesti ilman pelkoja. Yksityisen haastattelutilan turvaaminen oli eräs näistä eettisyyteen liittyvistä



suojatekijöistä. Vuorovaikutustilanteissa toimimme dialogisesti, olipa kyseessä haastateltavat, yhteistyökumppanit tai ohjaava opettajamme. Muutamista vuorovaikutustilanteista opimme vahvasti sen, että olemme kaikki erilaisia ihmisiä, joilla on erilaiset tavat kommunikoida ja hoitaa asioita. Ehkä suurimpana oppinamme koko prosessissa oli se, että kaikki ei aina mene toiveiden ja suunnitelmien mukaan, jonka takia olisi aina hyvä tehdä varasuunnitelmia. Itsensä ja oman työnsä johtaminen oli vahvasti läsnä opinnäytetyön aloituksesta loppuun asti. Täytyi muun muassa osata aikatauluttaa ja suhteuttaa omaa tekemistään yhteistyökumppaneiden toiveiden, ajatusten ja aikataulujen kanssa. Vaikka olemme tämän opinnäytetyön tekijöitä, niin piti muistaa, että tässä prosessissa on mukana myös muita henkilöitä, joten kompromissejakin oli tehtävä. Välillä tekemisten tahti oli todella nopea ja silloin täytyi muistuttaa itseään myös levon ja rauhoittumisen tärkeydestä, jotta jaksaa myös jatkossa viedä prosessia eteenpäin yhtä suurella kiinnostuksella ja ylpeydellä.

Meille opinnäytetyön tekijöille koko prosessi ja sen tuomat vaiheet ovat opettaneet paljon itsenäisyyttä, tasavertaisen kohtaamisen tärkeyttä alan kentällä ja ennakkoluulojen perustelemattomuutta. Meilläkin on ennakkoluuloja, jotka poistuivat sitä mukaa, kun aihetta tutkittiin ja haastatteluja toteutettiin. Jatkotutkimuksien kannalta tämä opinnäytetyö olisi hyvä pohjalähteä jatkamaan ja kehittämään tiedotusta kyseisistä aiheista sekä niihin liitännäisistä teemoista. Totesimme sen, että rennolla puolistrukturoidulla haastattelulla ilman kameraa saadaan kerättyä hyvää aineistoa ja päästään tuomaan ihmisten omaa ajattelua esille sekä osallistamaan heitä tätä kautta. Voisiko esimerkiksi mielenterveysongelmista tehdä oman sarjansa ja päihderiippuvuuksista omansa? Entä podcast-sarjan tekeminen niistä syistä, jotka saattavat johtaa näihin kyseisiin ongelmiin, kuten kiusaaminen tai yksinäisyys? Toki toteutus tapakin voi olla täysin erilainen kuin podcast. Voisiko näistä asioista, teemoista ja ihmisten omiin kertomuksiin pohjautuvista tarinoista tehdä vaikka televisiosarjan?

## LÄHTEET

- Aalho, J. (28.11.2022). *Hyviä asioita: Mikä on podcast?* Aalho Media. <https://hyviaasioita.fi/mika-on-podcast/>
- Aalto, M. (2007). Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö-kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 123(11). <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>
- Aalto, M. (3.10.2017). *Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö*. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio/>
- Alaverdyan, A., Sainio, P., Saariaho, M., Hautamäki, T., & Aalto, A. (2022). *Sosionomiopiskelijat osallisuutta edistämässä Valtaistavat sosiaalityön menetelmät -harjoittelussa*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/790295/Sosionomiopiskelijat\\_osallisuutta\\_edistamassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/790295/Sosionomiopiskelijat_osallisuutta_edistamassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. (i.a.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Bredbacka, P.E. (1994). Vakavat mielialahäiriöt ja perinnöllisyys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 110(3). <https://www.duodecimlehti.fi/duo40050#s1>
- Doğu, S.E., & Özkan, E. (23.1.2023). The role of occupational therapy in substance use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(4). <https://doi.org/10.1177/14550725221149472>
- Ehkäisevä päihdetyö (EHYT). (2023). *Päihde- & peli-info: Alkoholi*. <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/alkoholi/>
- Ehkäisevä päihdetyö (EHYT). (2024). *Strategia & Arvot*. <https://ehyt.fi/ehyt-ry/strategia-ja-arvot/>
- FinFami Etelä-Pohjanmaa. (i.a.). *Huolestuttaako läheisesi psyykkinen sairaus ja oma jaksamisesi?* Haettu 20.2.2024, <https://www.finfamiep.fi/>
- FinFami Mielenterveysomaiset Pirkanmaa (FinFami Ry). (2022). *Mitä minulle kuuluu? Opas kaikille, jotka ovat huolissaan läheisensä mielenterveydestä tai päihdeiden käytöstä*. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/mita-minulle-kuuluu-opas-finfami-pirkanmaa-web.pdf>
- Herie, M., Godden, T., Shenfeld, J., & Kelly, C. (2010). *Addiction: An information guide*. Camh. <https://www.camh.ca/-/media/health-info-files/guides-and-publications/addiction-guide-en.pdf>

- Hinkula, E. (9.8.2022). *Huumeiden käyttö lisääntyy vuosi vuodelta, mutta tilastot voitaisiin saada myös laskusuuntaan- asiantuntijat kertovat siihen viisi keinoa*. Yle. <https://yle.fi/a/3-12565894>
- Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O., & Välimäki, M. (2001). Sairauden häpeällinen leima. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 117(6), 563–570. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo92138>
- Karjalainen, P., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Jahnukainen, J., Manninen, M., Eväsoja, M., & Kautto, T. (2022). *Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito: Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145867/URN\\_ISBN\\_978-952-343-965-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145867/URN_ISBN_978-952-343-965-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Karlsson, N., & Mikkonen, J. (2019). Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 56(4), 272–274. <https://doi.org/10.23990/sa.87896>
- Kilpeläinen, A., & Kokko, N. (26.10.2022). *Päihteiden ylisukupolviset vaikutukset voidaan selittää oikea-aikaisella tuella*. Lapin Ensi- ja Turvakoti. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/lapi-nensijaturvakoti/blogi/paihteiden-ylisukupolviset-vaikutukset-voidaan-selattaa-oikea-aikaisella-tuella/>
- Kuusonen, A., & Oksanen, S. (2023). *Yksityisten mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköiden asukkaiden kokemuksia heihin kohdistuvista ennakkoluuloista* [AMK-opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/810824/Kuusonen\\_Oksanen.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/810824/Kuusonen_Oksanen.pdf?sequence=2)
- Kuusisto, K. (4.12.2020). *Riippuvuus*. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietokut/mielenterveys/riippuvuus/>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Lapinkangas, J., Kirjonen, L., & Niiranen, J. (4.10.2023). *Poliisi paljasti valtavan huumeringin: Mukana ruotsalainen rikollisjärjestö – ”Huolestuttava asia Suomen kannalta”*. Iltalehti. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/dc6e2a85-2f89-49f0-acef-4357b8242639>
- Lönnqvist, J. (4.6.2019). *Mielenterveyden ja päihteiden välinen yhteys: Vankien mielenterveys- ja päihdepalvelut-seminaari*. Kriminaalihuollon tukisäätiö. <https://www.krits.fi/wp-content/uploads/2019/04/Mielenterveyden-ja-p%C3%A4ihteiden-v%C3%A4linen-yhteysL%C3%B6nnqvist.pdf>
- Maanmieli, T. K. (2019). Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(3). <https://doi.org/10.23990/sa.75490>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). (i.a.). Stereotypiat ja ennakkoluulot. Tehtäväkortti. <https://www.mll.fi/tehtavat/stereotypiat-ja-ennakkoluulot-rasismi-ja-vihapuhe/>

- Mannila, M. (14.2.2023). *Työkaluja laadulliseen tutkimukseen*. SeAMK verkkolehti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021527403>
- Marttunen, M., & Pahlen, B. (2013). Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(19). <https://www.duodecimlehti.fi/duo11263>
- Matikainen, J. (28.3.2021). *Vuosi nuoruudesta*. Yle. <https://yle.fi/a/3-11849790>
- Mattila-Holappa, P. (2018). *Mental health and labour market participation among young adults*. Kela.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4bP22l>
- Mielenetrveystalo. (i.a.). *Mistä mielenterveysongelmat johtuvat?* <https://www.mielenterveys-talo.fi/fi/omahoito/oireilevan-lapsen-omahoito-ohjelma-vanhemmalle/mista-mielenterveys-ongelmat-johtuvat>
- Mieli. (2023). *Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään*. Mieli. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>
- Mieli. (16.1.2024). *Tilastotietoa mielenterveydestä*. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C., & Warpenius, K. (2018). *Näin Suomi juo: suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Julkari. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>
- Mäntysalo, J. (20.11.2022). *Helposti saatavilla*. Yle. <https://yle.fi/a/3-12647852>
- Niemelä, S. (17.12.2015). *Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito*. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-laakkeellinen-hoito>
- Nikander, E. (26.12.2022). *Maiju Voutilainen jäi koukkuun henkilökohtaisista asioista postamiseksi: "Aloin jakaa asioita huomion takia"*. Yle. <https://yle.fi/aihe/a/20-10003934>
- Nuorten Helsinki. (2024) *Päihteet ja riippuvuudet*. <https://nuorten.hel.fi/terveys-ja-hyvinyointi/keho-ja-hyva-olo/paihteet/>
- Nuotto, A. (2.7.2016). *Asiantuntija kertoo: miten saan ennakkoluuloja murretuksi?* Kaleva. <https://www.kaleva.fi/asiantuntija-kertoo-miten-saan-ennakkoluuloja-murr/1732548>
- Perhekeskus. (28.3.2024). *Ylisukupolvisuus, mitä se tarkoittaa?* <https://www.kymenlaakson-perhekeskus.fi/apua-ja-tukea/vanhemmuuden-tuki/ylisukupolvisuus-mitae-se-tarkoittaa>
- Pietikäinen, P. (2020). *Kipeät sielut: Hulluuden historia Suomessa*. Gaudeamus.

- Punainen risti. (i.a.). *Päihdetyö*. <https://rednet.punainenristi.fi/node/16524>
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Päihde- ja rikostaustaisten vertaistuki järjestö (Kris). (2024). *Muutos on mahdollista*. Haettu 20.2.2024, <https://kris.fi/>
- Quah, N. (30.9.2019). *We're entering the era of big podcasting*. Vulture. <https://www.vulture.com/2019/09/podcasting-history-three-eras.html>
- Quick, J., & Hall, S. (1.7.2015). Part two: qualitative research. *Journal of perioperative practice*, 25(7–8), 129–133. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1177/1750458915025007-803>
- Radio Suomi. (toim.). (22.2.2023). *Mielenterveysongelmien yleistyminen ei enää yllätä asiantuntijaa*. [podcast-jakso]. Sarjassa Sunnuntaivieras. Yle Areena. <https://areena.yle.fi/podcastit/1-64950193>
- Reinikainen, J. (2021). *Asiantuntijapodcast-sarja tunnettuuden lisääjänä* [AMK-opinnäytetyö, Haaga-Helia ammattikorkeakoulu]. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509722/Jenny\\_Reinikainen\\_arviointiversio.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509722/Jenny_Reinikainen_arviointiversio.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Rikoksantorjunta. (i.a.). *Päihteet*. <https://rikoksantorjunta.fi/paihteet>
- Rime, J., Pike, C., & Collins, T. (2022). What is a podcast? Considering innovations in podcasting through the six-tensions framework. *Convergence*, 28(5), 1260–1282. <https://doi.org/10.1177/13548565221104444>
- Rovasalo, A. (16.12.2021). *Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä-milloin huolestua?* Duodemic Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01303>
- Ryynänen, S. (02.11.2020) Kansalaisyhteiskunta tänään. Tietopankki-teksti. Kansalaisyhteiskunta. <https://kansalaisyhteiskunta.fi/tietopankki/kansalaisyhteiskunta-tanaan/>
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO reports*, 17(9), 1250–1253. <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto: Haastattelu*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html)
- Sannikka, M. (13.10.2020). *Panostammeko tarpeeksi mielenterveyspalveluihin?* [video]. Yle. <https://areena.yle.fi/1-50653295>
- Sanoma. (11.7.2023). *Tehdään oma podcast! Mitä se vaatii?* <https://media.sanoma.fi/ajan-kohtaista/nakemyksia-markkinoinnista/tehdaan-oma-podcast-mita-se-vaatii>

Savolainen, L. (7.10.2015). *Vanhempien mielenterveyshäiriö siirtyy usein lapselle - Mutta se ei ole kohtalo*. Yle. <https://yle.fi/a/3-8339556>

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (5.6.2023). AMK-tutkinnon (AMK) opinnäytetyöohje: lukuvuosi 2023–2024. <https://epedufi.sharepoint.com/sites/SeAMK-Students/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FSeAMK%2DStudents%2FJaetut%20asiakirjat%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6%2FAMK%2Dtutkinnon%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje%2Epdf&parent=%2Fsites%2FSeAMK%2DStudents%2FJaetut%20asiakirjat%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6>

Sininauhasäätiö. (4.5.2023). *Stigma tappaa enemmän kuin aineet*. <https://sininauhasaatio.fi/stigma-tappaa-enemman-kuin-aineet/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L2P7b>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (21.11.2022). *Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy*. <https://stm.fi/paihdehaittojen-ehkaisy>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (29.9.2023). *Uudet suositukset kuvaavat, kuinka voidaan vahvistaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista sekä vähentää stigmaa ja syrjintää* [tiedote]. <https://stm.fi/-/uudet-suositukset-kuvaavat-kuinka-voidaan-vahvistaa-mielenterveys-paihde-ja-riippuvuusosaamista-seka-vahentaa-stigmaa-ja-syrjintaa>

Sotkanet. (15.9.2023). *Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista*. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4766>

Strand, T., Ridanpää, S., & Kotovirta, E. (2023). *Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165165/STM\\_2023\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165165/STM_2023_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (sarjajulkaisu)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (29.9.2023a). *Uudet suositukset stigman ja syrjinnän vastaisen työn tueksi*. <https://thl.fi/-/uudet-suositukset-stigman-ja-syrjinnan-vastaisen-tyon-tueksi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (7.12.2023b). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022*. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (30.1.2024). *Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/toimintakyky-ja-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.3.2024). *Hyvinvointi- ja terveyserot*. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot>

- Terveyskylä. (21.6.2023). *Mitä on vertaistuki?* <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>
- Tilasto- ja indikaattoripankki. (i.a.). Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa. Sotkanet. Valitut muuttajat: 2021, koko maa ja päihdehaitat. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMcPWNuCAA==&region=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>
- Uusivirta, M. (12.10.2023). *"Kuuluu pelottavan hyvää" – 10 kuukautta raittiina, eikä Aleksi Rantamaa vielääkään osaa lakata kysymästä miksi.* Yle. <https://yle.fi/aihe/a/20-10005585>
- Valtioneuvosto. (29.12.2022). *Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistuu* [tiedote]. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/mielenterveys-ja-paihdelainsaadanto-uudistuu>
- Viljamaa, J. (2011). *Pakko saada! Addiktoitunut yhteiskunta.* Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Vilo, H. (13.08.2019). Riippuvuus aiheuttaa syyllisyyttä ja häpeää: Miten siitä pääsee eroon? *Seura*. <https://seura.fi/terveys/riippuvuus-aiheuttaa-syyllisyytta-ja-hapeaa-miten-siita-paa-see-eroon/>
- Virolainen, T. (01.07.2022). Alkoholit ja kansanterveys ovat erottamattomat – lue tutkijan perustelut. A-klinikkasäätiö. <https://a-klinikkasaaatio.fi/ajankohtaista/alkoholi-ja-kansanterveys-ovat-erottamattomat-lue-tutkijan-perustelut/>
- Wenbin, F. (1.1.2024). *Why do people listen to podcast in 2024? Let's count 25 reasons.* Listen notes. <https://www.listennotes.com/podcast-academy/why-do-people-listen-to-podcasts-in-2024-lets-5/>

## **LIITTEET**

Liite 1. Podcastingin historian aikajana

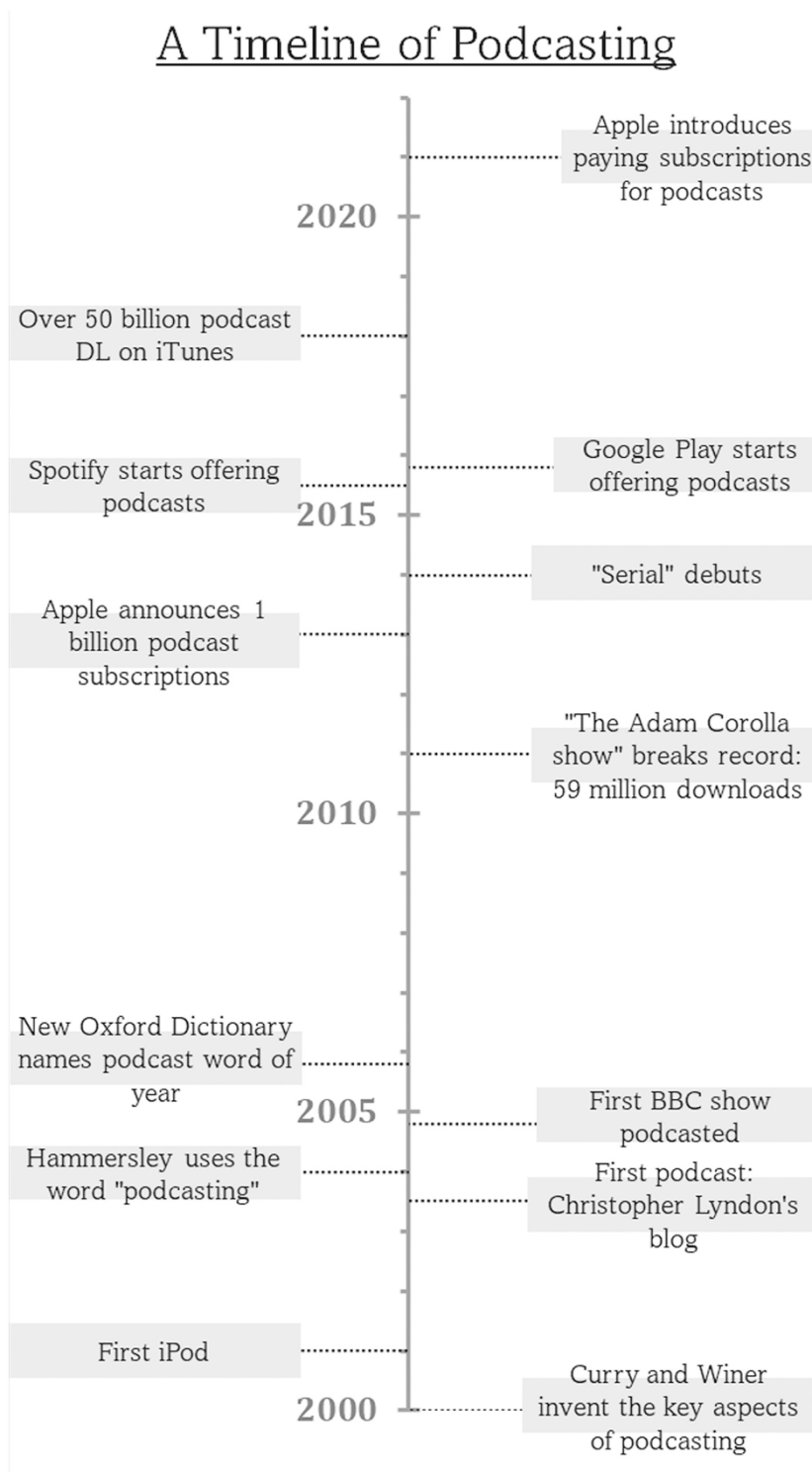
Liite 2. Kaksoisdiagnoosi

Liite 3. Mielenterveyden edistämisen, hoidon ja kuntoutuksen keinoja

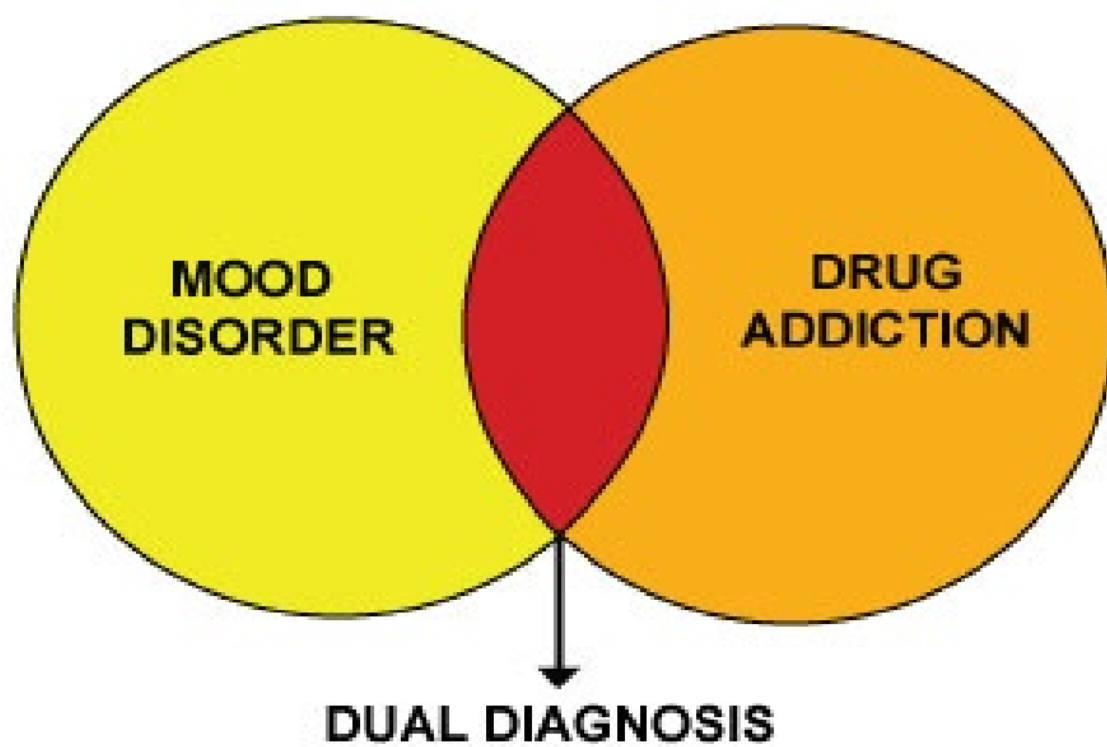
Liite 4. Läheisen haastattelukysymykset

Liite 5. Kokemustoimijan haastattelukysymykset



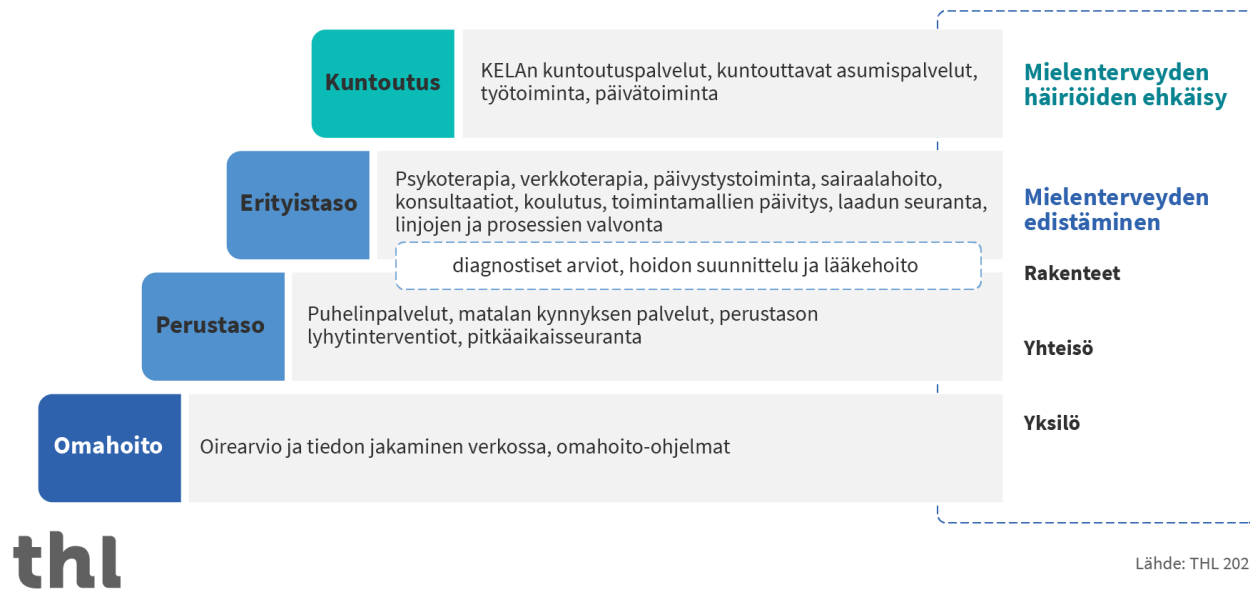


Kuva 1. Podcastien tekemisen historian aikajana



Kuva 2. Kaksoisdiagnoosi

# Mielenterveyden edistäminen, hoito ja kuntoutus



Kuva 3. Mielenterveyden edistämisen, hoidon ja kuntoutuksen keinoja

## Haastattelun kysymykset läheisen näkökulmasta

Koetko, että mielenterveys- ja päihderiippuvuuteen liittyy ennakkoluuloja ja stigmaa? Jos kyllä, niin miten se tulee esille?

Onko sinuun sairastuneen läheisenä kohdistunut ennakkoluuloja? Miten ne tulevat esille?

Mihin asioihin tai elämän osa-alueisiin läheisen sairastuminen mielestäsi vaikuttaa?

Millä tavalla sinut on huomioitu sairastuneen läheisenä (palveluissa, asiainnissa, järjestöissä) ?

Miten olisit toivonut, että sinut olisi huomioitu?

Millaista tukea olisit toivonut saavasi?

Mistä olet saanut vertaistukea? Mitä kautta ohjauduit vertaistuen piiriin?

Mitä vertaistuki on antanut sinulle?

Millainen merkitys vertaistuella on ollut omassa toipumisessasi?

Mitkä asiat toivat sinulle vertaistuen lisäksi voimavaroja ja tukivat omaa jaksamistasi?

Mikä sairastuneen läheisenä olemisessa on ollut haastavinta?

Onko jotain, mitä tahtoisit toisille samankaltaisissa tilanteissa oleville läheisille sanoa?

*Kuva 4. Läheisen haastattelukysymykset*

# Haastattelun kysymykset kokemustoimijan näkökulmasta

Minkälaisia ennakkoluuloja ja stigmoja olet kokenut?

Mihin tai millaisiin asioihin sekä elämän osa-alueisiin stigma on eniten vaikuttanut?

Ovatko ennakkoluulot vaikuttaneet sinun kohteluusi ihmisenä? Missä tai miten se ilmenee?

Kuinka sinua kohdellaan nykyään?

Millä tavalla tahtoisit, että sinut ja tarinasi kohdataan?

Kuinka sairastuminen on vaikuttanut elämääsi?

Saitko tukea tai apua? Jos sait, niin millaista?

Mitkä asiat toivat sinulle voimavaroja ja tukivat omaa jaksamistasi?

Onko jotain, mitä tahtoisit toiselle samankaltaisessa tilanteessa kamppailevalle sanoa?

*Kuva 5. Kokemustoimijan haastattelukysymykset*