



Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen

Kansanterveyden neuvottelukunnan
mielenterveys-, päihde- ja
riippuvuusasioiden jaosto

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:29

Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen

Kansanterveyden neuvottelukunnan
mielenterveys-, päihde- ja
riippuvuusasioiden jaosto

toim. Teija Strand, Soile Ridanpää ja Elina Kotovirta

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-NC 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-9873-5

ISSN pdf: 1797-9854

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:29

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimittaja/t Teija Strand, Soile Ridanpää, Elina Kotovirta

Yhteisötekijä Kansanterveyden neuvottelukunnan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaosto

Kieli suomi

Sivumäärä

35

Tiivistelmä

Lieviin mielenterveyden ongelmiin liittyvä stigma vaikuttaa hälvenneen, mutta vakaviin psyykkisiin sairauksiin, päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvä stigma on edelleen vahva. Ihmiset tai perheet voivat kokea stigmaa muun muassa sosiaalisessa kanssakäymisessä, työssä, opinnoissa, asumisessa ja erilaisissa palveluissa sekä julkisessa tilassa. Tarvitsemme laaja-alaista yhteistyötä stigman ja syrjinnän tunnistamiseksi ja vähentämiseksi.

Näissä suosituksissa esitellään tavoitteita, joiden toteutuminen sekä purkaa stigmaa että poistaa siihen liittyvää syrjintää: julkisten palveluiden yhdenvertaisuuden varmistaminen, yhteisöllisyyden ja kulttuurin moninaisuuden vaaliminen, yhteisön kyky tarjota työtä, sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoiman lisääminen, kohtaavien ja viestinnän alojen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen vahvistaminen, median vastuullinen viestintä sekä tutkimus- ja kokemustiedon lisääminen ja tehokkaampi hyödyntäminen.

Suosituksia käytetään ohjaamaan kansallisen tason yhteistyön suunnittelua ja käynnistämistä, tukemaan eri toimijoiden omien tavoitteiden ja toimenpiteiden asettamista sekä tukemaan poliittista päätöksentekoa.

Suosituksukset konkretisoivat mielenterveysstrategian, itsemurhien ehkäisyohjelman sekä päihde- ja riippuvuusstrategian tavoitteita ihmisten ja väestöryhmien yhdenvertaisuuden ja ihmisoikeuksien edistämiseksi.

Asiasanat stigmat, syrjintä, yhdenvertaisuus, päihdeongelmat, mielenterveys

ISBN PDF 978-952-00-9873-5

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>

Rekommendationer för att identifiera och minska stigmatisering och diskriminering i anslutning till psykisk hälsa, missbruksproblem och beroende

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:29

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Redigerare Teija Strand, Soile Ridanpää, Elina Kotovirta

Utarbetad av Folkhälsodelegationens sektion för ärenden gällande psykisk hälsa, rusmedel och beroende

Språk finska

Sidantal

35

Referat

Stigmatiseringen av lindriga psykiska problem verkar ha minskat, medan allvarliga psykiska sjukdomar, missbruksproblem och beroenden fortfarande är starkt stigmatiserade. Individer eller familjer kan uppleva stigmatisering bland annat i socialt umgänge, arbete, studier, boende, olika tjänster och det offentliga rummet. Vi behöver ett omfattande samarbete för att kunna identifiera och minska stigmatisering och diskriminering.

Dessa rekommendationer innefattar mål vars uppfyllande både minskar stigmatiseringen och undanröjer diskriminering som beror på stigmatisering. Målen har att göra med att säkerställa jämlika offentliga tjänster, värna om gemenskap och kulturell mångfald, stärka samhällets förmåga att erbjuda arbete, öka dragnings- och hållkraften inom social- och hälsovården, stärka kunskanden i fråga om psykisk hälsa, missbruk och beroende inom kommunikation och branscher där man möter kunder, öka mediernas ansvarstagande samt öka mängden forsknings- och erfarenhetsbaserad kunskap och effektivare utnyttja den.

Rekommendationerna är avsedda att styra planeringen och inledandet av samarbete på nationell nivå, stödja fastställandet av olika aktörers egna mål och åtgärder och stödja det politiska beslutsfattandet.

Rekommendationerna konkretiserar de mål i strategin för psykisk hälsa, programmet för suicidprevention och rusmedels- och beroendestrategin som gäller likabehandling av människor och befolkningsgrupper samt mänskliga rättigheter.

Nyckelord stigma, diskriminering, jämlikhet, missbruksproblem, mental hälsa, beroende

ISBN PDF 978-952-00-9873-5

ISSN PDF

1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>

Recommendations for identifying and reducing stigma and discrimination related to mental health, substance abuse problems and addiction

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:29

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Editor(s) Teija Strand, Soile Ridanpää, Elina Kotovirta

Group author Division for mental health, substance abuse and addiction of the Advisory Board for Public Health

Language Finnish

Pages

35

Abstract

The stigma associated with mild mental health issues seems to have reduced, but the stigma related to severe mental illnesses, substance abuse problems and addiction is still strong. People or families may experience stigma in any areas of their lives, such as social interactions, work, studies, housing, different services or public spaces. We need broad-based cooperation to be able to identify and reduce stigma and discrimination.

These recommendations present objectives that, when implemented, will help reduce stigma and eliminate related discrimination in Finland. The objectives focus on ensuring equal access to public services; fostering cultural diversity and a sense of community; enhancing the community's ability to offer work; increasing the attractiveness and retention of the healthcare and social welfare sector; strengthening competence related to mental health, substance abuse and addiction in fields of communications and in direct client work; promoting responsible communications by the media; and increasing research data and experience-based information and making more efficient use of them.

The recommendations will be used to guide the planning and launching of national-level cooperation, to support different operators in setting their objectives and measures and to support political decision-making.

The recommendations will translate into concrete terms those objectives of the National Mental Health Strategy, the Programme for Suicide Prevention and the Substance Abuse and Addiction Strategy that promote the equality and human rights of people and population groups.

Keywords stigma, discrimination, equality, substance abuse problems, mental health, addiction

ISBN PDF 978-952-00-9873-5

ISSN PDF

1797-9854

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>

Sisältö

Esipuhe	7
Tausta, tehtävä ja työryhmä	9
1 Käsitteet	11
2 Johdanto	15
3 Suosituksia	19
3.1 Julkiset palvelut – Vaaditaan aitoa yhdenvertaisuutta kaikissa palveluissa	19
3.2 Yhteisöt – Vaalitaan monimuotoista yhteisöllisyyttä ja kulttuuria	22
3.3 Työelämätoimijat – Vahvistetaan työyhteisöjen kykyä tarjota työtä	24
3.4 Sosiaali- ja terveysala – Lisätään sosiaali- ja terveysalan työpaikkojen veto- ja pitovoimaa arvotyöskentelyllä.....	25
3.5 Osaaminen – Vahvistetaan kohtaavan työn ammattilaisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista	26
3.6 Media ja viestintä – Puhevaltaa käytetään vastuullisesti ja moniäänisesti.....	29
3.7 Tutkimukset ja kokemustieto – Kootaan lisää tietoa palvelukokemuksista ja asenteista	30
Lähteitä ja luettavaa	32

ESIPUHE

Psyykkiseen sairastamiseen, päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyy voimakas stigman, syrjinnän ja syrjäytymisen riski. Se on kulttuurisesti niin yleistä, että tarvitaan tarkkaavaisuutta nähdä sen laajuus ja havaita sen aiheuttamia haittoja. Kuitenkin Suomessa perustuslaki määrittää ihmisen perusoikeudet ja turvaa muun muassa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, yhdenvertaisuuslaki kieltää kaikenlaisen syrjinnän ja tasa-arvolaki edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa. Stigman ja syrjinnän tunnistamisen ja vähentämisen näkökulmasta nämä kaikki ovat osa kansallisessa mielenterveysstrategiassa linjattuja mielenterveysoikeuksia.

Lakeihin kirjatut mielenterveysoikeudet eivät kuitenkaan aina toteudu, vaan osa ihmisistä jää toistuvasti vaille tarvitsemiaan palveluita tai kokee osattomuutta ja ulossulkeamista arjessaan. Stigmatisointi ja syrjintä kohdistuu usein jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin tai vähemmistöihin. Suomea pidetään maailman onnellisimpana kansana, mutta hyvän elämän lähtökohdat eivät ole kaikille samat ja meillä tarvitaan aktiivista työtä sekä stigmaan ja syrjintään liittyvän tietoisuuden lisäämiseksi, asenteiden muuttamiseksi että arvoihin vaikuttamiseksi. Asenteet ja arvot konkretisoituvat toiminnaksi niin arkisissa tilanteissa kouluissa, sairaaloissa, julkisissa tiloissa, kuin myös työarvioita tehtäessä tai hankinnoista päätettäessä.

Mielenterveyteen ja riippuvuuksiin liittyvä julkinen keskustelu on muuttunut hyväksyttäväksi. Valitettavasti esimerkiksi mielenterveyspalvelujen osuus terveydenhuollon rahoituksesta on samaan aikaan jatkuvasti pienentynyt. Tälläkin lienee yhteys stigmaan, sillä nämä palvelut nähdään helposti vain kustannuksina, vaikka ne ovat muun ohella myös työvoiman riittävyttä turvaavia investointeja.

Kansanterveyden neuvottelukunnan alainen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaosto on valmistellut lajissaan ensimmäiset kansalliset suositukset stigman ja syrjinnän vastaisen työn tueksi. Nämä suositukset konkretisoivat kansallisen mielenterveysstrategian sekä päihde- ja riippuvuusstrategian leimautumisen ja syrjinnän vastaisen työn edistämisen tavoitetta. Jaostossa on laajaa asiantuntemusta niin julkishallinnon eri saroilta kuin kansalaisjärjestöistä ja oppilaitoksista. Sain kunnian toimia jaoston puheenjohtajana ja kiitän koko jaostoa aktiivisesta työpanoksesta. Kiitos jaoston sihteeristölle hyvästä valmistelutyöstä, ja erityinen kiitos kuuluu kehittämisspällikkö Teija Strandille tämän julkaisun kokoamisesta.

Kaiken päätöksenteon taustalla on tietoa, asenteita ja erilaisia valtasuhteita. Mielenterveysoikeudet eivät toteudu pelkästään varomalla loukkaamasta yksilöiden tai yhteisöjen oikeuksia. Oikeuksien toteutumiseen tarvitaan aktiivista ja tavoitteellista yhteistyötä kuntien, hyvinvointialueiden, valtiovallan, järjestöjen, tutkimuslaitosten, työelämän toimijoiden, eri ryhmien edustajien sekä kokemusasiantuntijoiden kesken.

Toivon Sinulle myötätuulta stigman ja syrjinnän vastaiseen työhösi.

Matti Kaivosoja LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, jaoston puheenjohtaja
Syyskuu 2023

TAUSTA, TEHTÄVÄ JA TYÖRYHMÄ

Valtioneuvoston asettaman Kansanterveyden neuvottelukunnan tehtävistä määrätään asetuksessa kansanterveyden neuvottelukunnasta (2 §, 67/1997). Neuvottelukunta asetti alaisuuteensa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaoston toimikaudelle 18.3.2022–31.7.2023. Jaosto tuki mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman sekä päihde- ja riippuvuusstrategian toimeenpanoa ja edisti hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä annettua valtioneuvoston periaatepäätöstä.

Jaosto sai toimeksiannon laatia suosituksia, jotka ohjaavat kansallista mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvän stigman ja syrjinnän vastaista työtä. Stigmojen ja syrjinnän tunnistaminen ja vähentäminen on osa yhdenvertaisuus-, osallisuus- ja tasa-arvotyötä. Suositukset on laadittu mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvän ja myös niitä risteävän stigman ja syrjinnän tunnistamisen ja vähentämisen tueksi.

Suosituksia on muodostettu jaoston kokouksissa käytyjen keskustelujen ja työpajatyöskentelyn tulosten, asiantuntijoiden kommentoinnin, kansallisten strategioiden ja suositusten sekä kansainvälisten stigman ja syrjinnän vastaisen työn suositusten pohjalta. Ne on tarkoitettu ohjenuoraksi erityisesti sinulle, jolla on motivaatio ja mahdollisuus tarttua toimeen.

Jaoston varsinaiset jäsenet

Raija Fors (Pohjois-Suomen aluehallintovirasto), Annika Eloranta, myöhemmin Kim Kannussaari (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Ehkäisevän päihdetyön verkosto), Anna Kenni (Porin kaupunki), Anneli Kuusinen-Laukkala (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri), Tapio Latvanen (Koala ry), Susanna Leimio (Päijät-Hämeen hyvinvointialue), Mia Luhtasaari (oikeusministeriö), Pauliina Mattila-Holappa (Työterveyslaitos), Johanna Mäki-Opas ja Nina Tamminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus), Solja Niemelä (Turun yliopisto), Sanna Nieminen (Humanistinen ammattikorkeakoulu HUMAK), Soila Nordström, myöhemmin Dinah Arifulla (Opetushallitus), Tariq Omar (Samha ry), Kaisa Penttinen (Espoon seudun koulutuskuntayhtymä Omnia), Vlada Petrovskaja (Vailla vakinaista asuntoa ry), Mauno Saksio (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK), Olavi Sydänmaanlakka (Mielenterveyden keskusliitto), Tarja Tenkula ja Ellen Vogt (Kuntaliitto, myöhemmin Hyvil Oy) ja Tiina Väkiparta (Poliisiammattikorkeakoulu)

Jaoston puheenjohtajat

Matti Kaivosoja (Soite ja Turun yliopisto) ja Elina Kotovirta (sosiaali- ja terveysministeriö)

Jaoston asiantuntijasihteerit

Stigman ja syrjinnän vastainen työ: Teija Strand (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ja Soile Ridanpää (sosiaali- ja terveysministeriö)

Osaamisen vahvistamisen suositukset -julkaisu (STM 2023): Jaana Markkula (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), Heidi Ruohio (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ja Saara Rapeli (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

1 Käsitteet

Stigma tarkoittaa ihmiseen tämän taustan, olemuksen, toiminnan tai sairauden vuoksi liitettyä kielteistä mielikuvaa. Se voi ilmetä muun muassa ennakkoluuloina, syyllistämisenä tai epäoikeudenmukaisena ja syrjivänä kohteluna. Stigmat vaikuttavat monin tavoin niiden kohteeksi joutuvien ihmisten, heidän läheistensä ja palveluissa heitä kohtaavien työntekijöiden elämään. On tyypillistä, ettei stigmoja ylläpitäviä rakenteita ja mekanismeja tunnusteta tai tunnusteta. Stigma voi vaikuttaa ihmiseen haitallisemmin kuin se sairaus tai tila, johon stigma on liitetty.

Stigman eri muodot:

- **Rakenteellinen stigma:** yhteiskunnalliset olosuhteet, normit ja toimintakäytännöt, jotka rajoittavat stigmatisoidun ryhmän mahdollisuuksia ja hyvinvointia ja käytössä olevia resursseja ja johtavat syrjintään.
- **Julkinen, sosiaalinen stigma:** julkisessa keskustelussa, viestinnässä tai esimerkiksi populaarikulttuurissa esitettävät stereotyyppit, tarinat ja kuvasto, jotka tuottavat väärää tietoa ja ylläpitävät virheellisiä käsityksiä ja ennakkoluuloja. Tämä johtaa sosiaalisen etäisyyden pitämiseen.
- **Assosiatiivinen stigma:** henkilöön liitetty stigma, joka siirtyy hänen läheisiinsä tai hänen kanssaan asioiviin ihmisiin. Stigma voi siirtyä myös häntä hoitaviin henkilöihin tai ylipäättään hänelle tarkoitettuun palveluun. Perheenjäseniä tai muita läheisiä voidaan pitää syyllisinä tilanteeseen.
- **Sisäistetty stigma:** ihmisen kokema ja havaitsema stigma, joka on muuttunut sisäistetyksi käsitykseksi omasta itsestä sekä omista mahdollisuuksista ja oikeuksista. Sisäistettyyn stigmaan liittyy usein häpeän ja osattomuuden tunteita. Ihminen voi esimerkiksi vetäytyä sosiaalisista kontakteista, jättää hoidon kesken tai lakata työskentelemästä aikaisemmin tärkeinä pitämiensä tavoitteiden puolesta. (Kuva 1.)

Välitön syrjintä tarkoittaa yhdenvertaisuuslain mukaan tilannetta, jossa ihmistä kohdellaan henkilöön liittyvän syyn perusteella epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta kohdellaan tai kohdeltaisiin vertailukelpoisessa tilanteessa. **Välillinen syrjintä** tarkoittaa sitä, että näennäisesti yhdenvertainen sääntö, peruste tai käytäntö saattaa jonkun muita epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Jos ihminen joutuu syrjityksi useamman syyn perusteella, kyseessä on **moniperustainen tai moninkertainen syrjintä**. Syrjintäkokemuksissa esimerkiksi alkuperä ja uskonto liittyvät monesti yhteen. Vastaavasti alkuperä ja kieli tai vammaisuus ja ikä ovat syrjintäperusteita, jotka voivat liittyä toisiinsa. Myös sukupuoli on usein yksi vaikuttava tekijä moniperusteisessa syrjinnässä. Etenkin kahteen tai useampaan eri vähemmistöön samanaikaisesti kuuluvalla ihmisellä on suuri riski kokea moniperustaista syrjintää. Silloin mahdollisia syrjintätilanteita on myös enemmän ja syrjintäkokemuksia kertyy useammin. Moniperustaisen syrjinnän rinnalla voidaan puhua myös **stigman intersektionaalisuudesta** eli risteävästä stigmasta.

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan yhdenvertaisuuslain mukaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Sukupuolten tasa-arvosta säädetään laissa naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (tasa-arvolaki).

Saavutettavuus tarkoittaa tilaa ja tilannetta, jossa eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy palveluihin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti. Saavutettavuus koostuu fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta ja taidollisesta sekä asenteellisesta eli kokemuksellisesta saavutettavuudesta. Saavutettavuuteen vaikuttavat muun muassa palvelujen etäisyys asiakkaan asuinpaikasta, asiakkaan mahdollisuudet liikkua, rakennetun ympäristön esteettömyys, asiakasmaksut, tiedon saanti, palvelujen kieli, mahdollisuus käyttää sähköisiä asiointikanavia ja digitaalisia palveluja sekä luottamus palveluissa työskenteleviin ammattihenkilöihin, avun saamiseen, asiointin turvallisuuteen ja yhdenvertaiseen kohteluun.

Mielenterveys on WHO:n määritelmän mukaan psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista haasteista, opiskelemaan ja työskentelemään tuotteliaasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa terveelliset elintavat kuten terveellinen ruoka, liikunta, riittävä ja laadukas uni ja päihteettömyys, resilienssi eli joustavuus vastoinkäymisissä, turvallisuuden tunne sekä sosiaalinen tuki ja osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemukset.

Mielenterveysosaaminen tarkoittaa tässä julkaisussa muun muassa tietoa ja ymmärrystä mielenterveydestä terveyden osa-alueena ja voimavarana, mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielenterveyttä. Siihen kuuluu myös riittävä ymmärrys mielenterveyden ongelmista, psyykkisistä sairauksista sekä mielenterveyspalveluista. Lisäksi siihen sisältyy mielenterveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja niiden merkityksen ymmärtäminen.

Päihde- ja riippuvuusosaaminen tarkoittaa tietoa päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyvistä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavista tekijöistä sekä tekijöistä, jotka suojaavat niihin liittyviltä riskeiltä. Siihen kuuluu myös riittävä ymmärrys päihde-ongelmista ja riippuvuuksista sekä päihde- ja riippuvuuspalveluista. Lisäksi siihen sisältyy päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja niiden merkityksen ymmärtäminen.

Osatyökykyisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka työnsaannin tai tekemisen mahdollisuudet ovat heikentyneet. Osatyökykyisyys voi johtua esimerkiksi vammasta, sairaudesta, elämäntilanteesta tai puutteellisesta osaamisesta ja olla tilapäistä tai pysyvää. Toimintakyvyn alenema voi vaikuttaa myös työkykyyn. Henkilön toimintakyky voi olla alentunut, mutta hän voi olla täysin työkykyinen, jos työn vaatimukset vastaavat hänen toimintakykyään. Termillä **täsmätyökykyinen** halutaan korostaa henkilön jäljellä olevaa työkykyä. Kun työkyvyn suuntaa oikeaan työtehtävään, on kyse täsmätyökyvystä ja seurauksena parhaimmillaan täsmätyöllistyminen tai täsmätyöpaikan löytäminen.

Kuva 1. Stigman eri muodot.

Stigma

- taustan, olemuksen, toiminnan tai sairauden vuoksi ihmiseen liitetty kielteinen mielikuva.
- ilmenee muun muassa ennakkoluuloina, syyllistämisenä tai syrjivänä kohteluna.

Stigman eri muodot



Rakenteellinen stigma

tarkoittaa yhteiskunnallisia olosuhteita, normeja ja toimintakäytäntöjä, jotka rajoittavat stigmatoidun ryhmän mahdollisuuksia, hyvinvointia sekä käytössä olevia resursseja ja johtavat syrjintään.



Assosiatiivinen stigma

on henkilöön liitetty stigma, joka siirtyy hänen läheisiinsä, häntä hoitaviin henkilöihin tai esimerkiksi hänelle tarkoitettuun palveluun.



Julkinen, sosiaalinen stigma

perustuu julkisessa keskustelussa, viestinnässä tai esimerkiksi populaarikulttuurissa esitettäviin stereotyyppisiin, tarinoiden ja kuvastoon, jotka tuottavat väärää tietoa ja ylläpitävät virheellisiä käsityksiä ja ennakkoluuloja.



Sisäistetty stigma

syntyy ihmisen havainnoista ja kokemuksista, jotka ovat muuttuneet sisäistetyksi käsitykseksi omasta itsestä sekä omista mahdollisuuksista ja oikeuksista. Sisäistettyyn stigmaan liittyy usein häpeän ja osattomuuden tunteita.

2 Johdanto

Lievempiin mielenterveyden ongelmiin liittyvä stigma on viime vuosikymmenen aikana lieventynyt, mutta vakaviin psyykkisiin sairauksiin sekä päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvä stigma on edelleen vahva. Stigmatisointia ja syrjintää voi tapahtua muun muassa sosiaalisessa kanssakäymisessä, työssä, opinnoissa, asumisessa ja erilaisissa palveluissa ja julkisessa tilassa. Tilannetta, jossa ihmistä syrjitään useamman stigmaa kantavan ominaisuuden tai synn vuoksi, kutsutaan moniperustaiseksi syrjinnäksi.

Stigman ilmenemistä voidaan havainnollistaa ihmisten halulla tai tarpeella pitää sosiaalista etäisyyttä joidenkin väestöryhmien edustajiin. Muun muassa Mielenterveysbarometrissa¹ ja Perusoikeusbarometrissa² on kysymyksiä, joilla selvitetään, keitä vastaajat eivät haluaisi naapuriinsa asumaan. Ihmisten arjessaan, lähiympäristössään ja eri palveluiden piirissä havaitsema ja kokemana stigmatisointi voi pahimmassa tapauksessa muuttua sisäistetyksi käsitykseksi omasta itsestä sekä omista mahdollisuuksista ja oikeuksista. Sisäistetty stigma on yksi leimaamisen haitallisimpia seurauksia.

Myös läheiset voivat pitää esimerkiksi sairauten liittyvää stigmaa niin lamaanuttavana ja häpeällisenä, että he eivät kykene hakemaan apua ja hoitoa läheiselleen tai tukemaan häntä hoidon läpiviemisessä. Silloin sairauten liittyvä stigma siirtyy laajemman yhteisön kokemukseksi. Mikäli tilanteeseen liittyy tai siitä seuraa vaikea taloustilanne, sekä sairastunut henkilö että hänen läheisensä saattavat kohdata ylivelkaantumisen tai köyhyyden stigmaa. Stigman eri muodot koskettavat myös lapsia. Varhain sisäistetyllä stigmalla, tuen puutteella ja ulossulkemisen kokemuksella on merkittäviä vaikutuksia lasten ja nuorten kasvuun ja elämään.

Stigmoja ylläpitäviä rakenteita ja mekanismeja ei usein tunnusteta tai tunnusteta. Erityisen tärkeää on purkaa rakenteellista ja julkista eli sosiaalista stigmaa, sillä se on avain laajempiin muutoksiin yhteiskunnassa. Tuloksellinen työ edellyttää, että stigmaa ja siihen liittyvää syrjintää kohtaavien ihmisten ja heidän kanssaan toimivien kokemuksia jaetaan, lainsäädännön ja palveluiden resursoinnin puutteet korjataan ja että ihmisten parissa

1 [Mielenterveysbarometri](#)

2 [Perusoikeusbarometri 2021](#)

työskentelevillä ammattilaisilla on vahvaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista. Se edellyttää myös sitä, että monimuotoista yhteisöllisyyttä ja kulttuuria vaalitaan ja että julkiset palvelut ovat kaikkien saavutettavissa (kuva 2).

Työtä on tehtävä kaikilla tasoilla yhdessä ihmisten kanssa, joilla on omakohtaista kokemusta asiasta. Sosiaaliin kontakteihin eli kohtaamiseen perustuvat, kulttuurisesti ja paikallisesti mukautetut interventiot ovat tutkitusti tehokkain tapa purkaa stigmaa.

Mielenterveysstrategiassa on linjattu seuraavat mielenterveysoikeudet:

- hyväksytyksi tuleminen ja syrjimättömyys
- ihmisarvon ja perus- ja ihmisoikeuksien kunnioitus
- yhdenvertainen oikeus asumiseen, opintoihin, työhön, toimeentuloon ja sosiaaliseen osallisuuteen
- oikeus määritellä itse ne asiat, jotka auttavat selviytymään arjessa, ja saada siihen tarvittava tuki
- oikeus vaikuttaa kansalaisena, päätöksenteon osapuolena, vertaistoimijana ja kokemusasiantuntijana
- oikeus hyvään ja vaikuttavaan hoitoon silloin, kun se on tarpeen, ja
- oikeus ja mahdollisuus käyttää kansalliskieliä ja muita Suomessa puhuttuja kieliä sekä saada riittävä tulkkaus- ja käännösapu mielenterveys- [ja päihde- ja riippuvuus]palveluissa.

Kuva 2. Stigman ja syrjinnän vastaisen työn osa-alueita.



Sanat ja termit suuntaavat ajattelua

Suomessa ja maailmalla käydään paraikaa aktiivista keskustelua siitä, mitä termejä on suositeltavaa käyttää, kun puhutaan mielenterveyteen, päihneiden ongelmalliseen käyttöön ja riippuvuuksiin, kuten rahapeliriippuvuuteen, liittyvistä asioista. Tässä julkaisussa käytetään sitä käsitteistöä, jota on käytetty mielenterveysstrategiassa, mielenterveyden edistämisen valtioneuvoston periaatepäätöksen luonnoksessa, päihde- ja riippuvuusstrategiassa sekä Työkykyohjelmassa. Kotimaisen konsensuslausuman vielä puuttuessa nojaamme myös Lancet Commissionin, Mental Health European ja Public Health Agency of Canadian käyttömiin ja suosittamiin termeihin (ks. lähteet).

Käsitteiden ja ilmaisujen epämääräisyys ja tulkinnanvaraisuus voivat lisätä ja ylläpitää stigmaa. Emme tässä julkaisussa esimerkiksi puhu mielenterveyden haasteista, sillä se on monitulkintainen ilmaisu, vaikkakin paljon käytetty. Olemme valinneet pääkäsitteiksi sanat ”ongelma” ja ”sairaus”. Ongelma viittaa käsitteenä eroon nykytilan ja halutun tilanteen välillä, ja sairaus on puolestaan diagnostiset kriteerit täyttävä, hoitoa ansaitseva ja vaativa psyykinen ja/tai fyysinen tila.

Julkaisussa käytettävät käsitteet

- **Mielenterveyden ongelma**, myös **mielenterveysongelma**: viittaa erilaisiin psyykkisiin oireisiin tai koettuihin haittoihin. Haitat voivat olla psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia tai näitä kaikkia yhtä aikaa.
- **Psyykinen sairaus**, myös **mielenterveyden häiriö**: diagnostiset kriteerit täyttävä tila, johon tulee saada tukea ja hoitoa.
- **Päihdeongelma**, myös **ongelmallinen päihteiden käyttö** tai **ongelmallinen rahapelaaminen**: viittaa erilaisia oireita tai haittoja aiheuttavaan päihteiden käyttöön tai rahapelaamiseen. Haitat voivat olla psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia tai näitä kaikkia yhtä aikaa.
- **Riippuvuus**, myös **riippuvuussairaus**: diagnostiset kriteerit täyttävä psyykkisiä ja fyysisiä oireita aiheuttava sairaus, johon tulee saada hoitoa.

3 Suosituksia

3.1 Julkiset palvelut – Vaaditaan aitoa yhdenvertaisuutta kaikissa palveluissa

Julkisten palveluiden pitää pystyä vähentämään eri väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja sekä vahvistamaan yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja tasa-arvoa. Tarvittaessa yhdenvertaisuus tulee varmistaa positiivisella erityiskohtelulla. Eriarvoisuus ja syrjintä rapauttavat sosiaalisesti kestävästä yhteiskunnan keskeisintä ominaisuutta: luottamusta eri instituutioihin ja toisiin ihmisiin. Julkisilla palveluilla on keskeinen rooli paitsi yleisen luottamuksen luomisessa ja ylläpitämisessä myös yhteisöjen välisen luottamuksen rakentamisessa.

Työllisyyspalvelut. OECD:n selvityksen mukaan suuri osa työttömistä ilmoittaa työllistymisensä esteeksi terveydelliset syyt. Myös Sosiaalibarometrissa (2021) työttömien terveysongelmat nousivat sekä TE-toimistojen asiantuntijoiden että kuntien työllisyyspalveluista vastaavien työntekijöiden vastauksissa työllistymisen keskeisimmäksi esteeksi. Terveystila ei kuitenkaan saa olla este ihmisen työllistymiselle. Käsite *osatyökyky* onkin saanut rinnalleen uuden käsitteen *täsmätyökyky*, joka kuvastaa toivottavaa näkökulman muutosta.

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut. Psykkiset sairaudet ja esimerkiksi päihderiippuvuus voivat johtaa eriarvoiseen kohteluun somaattisessa sairaanhoidossa; somaattisia sairauksia ei tunnisteta oirekuvan taustalta tai niitä alihoidetaan. Päihteitä käyttävien ihmisten voi olla vaikeaa päästä mielenterveyspalvelujen piiriin, ja päihteiden käyttöön liittyvä historia voi tulla esiin vielä vuosienkin jälkeen. Taakkaa kasautuu myös omaisille, jotka tukevat ja auttavat läheisiään palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden tarjonnassa voi olla myös alueellisia eroja, esimerkkeinä kuntoutuspsykoterapia, psykoosien hoito ja opioidikorvaushoito. Myös ihmisen taloudellinen tilanne vaikuttaa siihen, onko hänellä mahdollisuus hyödyntää palveluita, kuten kuntoutuspsykoterapiaa, käytännössä.

Romani- ja saamelaisväestön kokema kynnys hakeutua sosiaali- ja terveysterveyspalveluihin on valtaväestöön nähden korkea. Palveluihin hakeutumiseen voivat vaikuttaa muun muassa ulossulkeminen, pakkoassimilaatiohistoria, omakielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden puutteet sekä erityisesti saamelaisväestön kohdalla myös alueelliset erityispiirteet, kuten pitkät välimatkat.

Myöskään maahan muuttaneiden ja ulkomaalaistaustaisten ihmisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttö ei vastaa sitä palvelutarvetta, joka heillä oireilun ja sairastavuuden perusteella on. Palveluiden käyttöön vaikuttavat muun muassa henkilön taustamaa ja sen palvelujärjestelmä, mahdolliset traumakokemukset sekä uuden kotimaan palvelujärjestelmästä saatu tieto. Myös yhteisöjen sisällä voi olla kulttuurisia normeja tai toimintakäytäntöjä, jotka nostavat kynnystä hakeutua palveluihin. Palveluissa taas muun muassa henkilöstön asenteet ja kulttuurinen kompetenssi vaikuttavat palvelujen laatuun. Stigma voi samanaikaisesti aiheuttaa ulossulkemista niin omasta yhteisöstä kuin suomalaisesta järjestelmästä.

Tahdosta riippumaton hoito. Psykiatrisen sairaalahoidon osana toteutettavien pakko-toimien käytön vähentämisen perustelut löytyvät eurooppalaisesta ihmisoikeuslainsäädännöstä, kansainvälisistä sopimuksista sekä psykiatrisen hoidon eettisistä periaatteista. Niissä korostetaan potilaan itsemääräämisen kunnioittamista hoidon kaikissa vaiheissa. Pakon käytössä on huomattavia alueellisia eroja, jotka eivät selity alueellisilla sairastavuuseroilla, vaan palvelujärjestelmässä olevilla toimintakulttuurin eroilla. Näitä eroja on sairaaloiden yhteistyönä arvioitu ja saatu viime vuosina myös vähennettyä. Se, että tahdosta riippumaton hoito on eettisesti laadukasta ja läpinäkyvää, edistää paitsi hoidon piirissä olevien ihmisten yhdenvertaisuutta, myös potilas- ja työturvallisuutta.

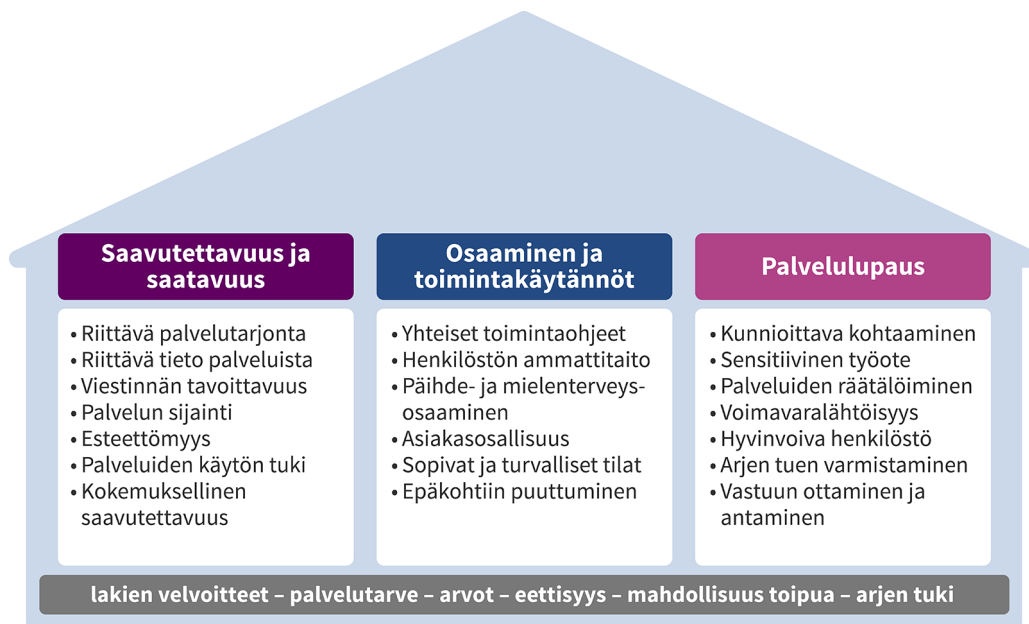
Syrjimätön ja toipumista edistävä palvelukulttuuri

Tiivistäen syrjimättömän ja toipumista edistävän palvelukulttuurin (kuva 3) kivijalan muodostavat lakien velvoitteet, tiedossa oleva palveluntarve, arvot ja eettisyys, palveluiden toipumisorientaatio ja arkeen tarjottava tuki. Muita keskeisiä osa-alueita ovat saavutettavuus ja saatavuus, osaaminen ja toimintakäytännöt sekä tietyt elementit sisältävä palvelulupaus eli palveluorientaatio:

- **Saavutettavuuden ja saatavuuden** varmistavat muun ohella kohderyhmänsä tavoitettava ja riittävä tieto, palvelun hyvä sijainti ja esteettömyys sekä palveluiden käytön tuki. Palveluiden kokemuksellinen saavutettavuus on tärkeää.
- **Toiminnan laatua ja eettisyyttä** varmistavat puolestaan yhteiset toimintaohjeet, asiakasosallisuus, sopivat ja turvalliset tilat sekä epäkohtiin puuttuminen. Eettiset toimintatavat ja asiakkaiden kunnioitettava kohtaaminen ovat olennainen osa henkilökunnan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista.
- **Yhdenvertaisuutta** tukevan palvelulupauksen ydinelementtejä ovat kunnioitettava ja sensitiivinen kohtaaminen, palveluiden tarpeenmukainen räätälöinti, työskentelyn voimavara- ja voimavarojen lähtöisyys, hyvinvoiva henkilöstö sekä paitsi ammatillisen vastuun ottaminen myös vastuun antaminen asiakkaille ja potilaille.

Syrjimätön ja toipumista edistävä palvelukulttuuri varmistaa palveluiden saavutettavuuden eri asiakas- ja väestöryhmille, luo edellytykset laadukkaalle palvelulle ja mahdollistaa sen, että ihmiset voivat saada palveluista niiden parhaan mahdollisen hyödyn.

Kuva 3. Syrjimätön ja toipumista edistävä palvelukulttuuri. Lähde: THL 2022.



Apuna muun muassa viestintätaidot. Julkisten palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta voi parantaa vahvistamalla henkilökunnan vuorovaikutustaitoja ja myös hyödyntämällä erilaisia viestinnän apuvälineitä. Apuvälineinä toimivat esimerkiksi kuvat, pistekirjoitus, kuulolaitteet, viittomakieli, audiovisuaaliset näytöt, tulkkaus sekä kulttuurisesti merkitykselliset materiaalit. Viestinnän ja materiaalin myönteinen kieli edesauttaa sekä viestin vastaanottamista että myönteisen kuvan syntymistä itse palvelusta.

Tiedoksi myös

- Maailman terveysjärjestö WHO:n vertailu osoittaa, että Suomi käyttää verraten pienen osuuden terveydenhuollon rahoituksesta mielenterveyspalveluihin.
- Psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on laskenut huolestuttavalle tasolle, ja uudisrakentamisen myötä määrä on entisestään vähenemässä ilman kokonaissuunnitelmaa.
- Eduskunnan oikeusasiamies on todennut lausunnoissaan, että esimerkiksi lastensuojelun, hätämajoituksen ja päihdehoidon palveluita tarjotaan käyttötarkoitukseensa epäsovivissa, turvattomissa ja epäviihtyisissä tiloissa. Samoin psykiatrinen sairaalahoito toimii liian ahtaissa tiloissa, joissa ei esimerkiksi ole mahdollisuutta yhden hengen huoneisiin.

Suosituksia

1. Kaikessa stigmaan ja syrjintään liittyvässä työssä tehdään yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa ja varmistetaan yhteistyön eettisyys. Mallina käytetään esimerkiksi Tanskan One of Us -mallia.
2. Varmistetaan jo kehittämissivaiheessa, että julkiset palvelut ja digitaaliset palvelut ovat sukupuoli- ja traumasensitiivisiä sekä saavutettavia kulttuurisesti, kielellisesti ja eriasteisten toimintakyvyn haasteiden kanssa.
3. Varmistetaan asiakkailta ja potilailta, että heillä on riittävä ymmärrys palvelun sisällöstä ja vaihtoehtoista, palvelun käyttöön tarvittava tuki, tieto oikeuksistaan sekä tarvittaessa tieto esimerkiksi sosiaali-, potilas- tai päihdeasiamiehestä.
4. Organisaatioiden laatujärjestelmiin ja auditointeihin sisällytetään mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvän stigmatin ja syrjinnän esiintymisen seuranta, indikaattorit ja toimenpiteet.
5. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa vahvistetaan toipumisorientaatiota ja huomioidaan läheisten ja omaisten tuki sekä hoidon tarve osana palvelukokonaisuutta.
6. Kaikissa tahdosta riippumattomasti hoitoa toteuttavissa sairaaloissa priorisoidaan eettisyys ja laatu pakon käytössä ja lisätään henkilökunnan tietoa potilaan oikeuksista. Luodaan ja jalkautetaan eristämisen ja sitomisen laatukriteerit.

3.2 Yhteisöt – Vaalitaan monimuotoista yhteisöllisyyttä ja kulttuuria

Ihmisten merkittävimmät kokemukset osallisuudesta ja vaikuttamisesta syntyvät omassa lähiyhteisössä. Osallisuus on mahdollisuutta elää omannäköistä elämää, tehdä mielekkäitä asioita, vaikuttaa itselle tärkeisiin asioihin ja olla mukana tuottamassa ja jakamassa yhteistä hyvää.

Asumisen mahdollisuudet. Alueellinen eriytyminen johtuu usein eroista asunnokannassa, palveluissa, liikenneyhteyksissä sekä asuin ympäristön turvallisuuden ja viihtyvyyden kokemuksessa. Kaikille ei kuitenkaan ole mahdollista valita mieluisaa asuinpaikkaa tarjolla olevista mahdollisuuksista, sillä yksilöillä on käytössään erilaisia resursseja. Lisäksi syrjintä tai sen pelko voivat estää ihmisiä hankkimasta asuntoa haluamaltaan alueelta tai tietystä yhteisöstä.

Asuinalueiden tarjoamat mahdollisuudet. Asuinalueilla yhdenvertaisuutta edistetään muun muassa tarjoamalla edullisia tai ilmaisia sekä kulttuurisesti merkityksellisiä tapahtumia ja harrastusmahdollisuuksia. Esimerkiksi kirjasto on neutraali toimija, jonka lakisääteisenä tehtävänä on muun ohella edistää demokratiaa, aktiivista kansalaisuutta sekä väestön yhdenvertaisia mahdollisuuksia sivistykseen ja kulttuuriin. Kolmannen sektorin toimijoiden vahvuuksia ovat alueittain kohdennettavat palvelut ja toiminta sekä vertaisuuteen perustuvat menetelmät.

Tilat ja ympäristöt. Kaikille avoimien tilojen lisäksi ihmisryhmille on tarpeen tarjota myös omia tiloja, esimerkiksi päihteitä aktiivisesti käyttäville ihmisille. Päihteiden käytöstä aiheutuviin lieveilmiöihin ja kaupunkilaisten kokemuksiin turvallisuushuoliin vaikutetaan aktiivisella monitoimijaisella yhteistyöllä poliisin, jalkautuvan ja etsivän työn sekä päihde- ja asumispalvelujen, palveluja käyttävien henkilöiden ja koko naapuruston kanssa. Tutkimusten mukaan nimenomaan sosiaalisiin kontakteihin perustuvat lähestymistavat ja kulttuurisensitiiviseksi muokatut interventiot ovat tehokkain tapa vähentää stigmaa ja syrjintää.

Tiedoksi myös

- Vuonna 2022 Suomen yleisissä kirjastoissa käytiin yhteensä yli 41 miljoonaa kertaa ja kirjastot järjestivät yli 29 000 tapahtumaa.
- STEA-avustusten piiriin kuuluvissa kohtaamispaikoissa oli vuonna 2020 yli 1,5 miljoonaa kohtaamista.

Suosituksia

1. Stigman ja syrjinnän purkamiseen tähtäävät interventiot, kuten kohtaamiseen perustuvat toimintamallit, suunnataan erityisesti paikalliselle ja yhteisötasolle. Interventiot räätälöidään yhdessä kohderyhmien edustajien kanssa.
2. Mielenterveyden häiriöstä tai riippuvuussairaudesta toipuvien ihmisten itsemääräämisoikeutta, toimintakykyä sekä arjessa pärjäämistä edistetään asumiseen ja asuinympäristöön liittyvillä toimenpiteillä.
3. Varmistetaan, että lainsäädäntö tukee monimuotoisten ja aktiivista yhteisöllisyyttä edistävien asuinalueiden suunnittelua ja rakentamista, ja poistetaan asuntomarkkinoilla esiintyvä syrjintä.
4. Ympäristötyön ja naapurustotyön menetelmillä lisätään lähiöiden, asuinalueiden ja julkisten tilojen yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta.

3.3 Työelämätoimijat – Vahvistetaan työyhteisöjen kykyä tarjota työtä

Jokainen ihminen tuo työyhteisöön oman historiansa, kulttuurinsa, uskomuksensa sekä kulloisenkin toimintakykynsä ja tavan olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Jokaisen työyhteisön jäsenen tulee voida kokea, että hänellä on yhtäläiset mahdollisuudet vaikuttaa, päästä osalliseksi esimerkiksi tarjolla olevaan koulutukseen ja tukeen sekä edetä urallaan.

Työkyky – osatyökyky – täsmätyökyky. Terveysten ja toimintakykyyn ja niiden rajoituksiin keskittyvä voimavarojen tarkastelu jää usein kapeaksi, eikä se tavoita henkilön mahdollisuuksia tehdä työtä. Huomattavankin toimintarajoitteen kanssa voi olla täysin työkykyinen ja osallistua täysipainoisesti työhön. Työkyvyn ja osatyökyvyn raja on häilyvä, ja osa ihmisistä on nimenomaan täsmätyökykyisiä. Kun työkyky ja hyvinvointi käsitetään yksilöä laaja-alaisemmin, ymmärretään, että niihin vaikuttavat vahvasti paitsi lähiyhteisö ja läheiset myös työyhteisö ja työpaikan johto. Työn muokkauksen tai räätälöinnin keinoilla sekä osasairauspäivärahan käytöllä voidaan osaltaan tukea työuran jatkumista. Työn vastaanottamisen ja tekemisen tulisi olla aina kannattavaa.

Työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen. Väestön työ- ja toimintakykyä voidaan tukea ja vahvistaa voimavaralähtöisillä ratkaisuilla ja yhteisö- ja yhteiskunnan tason toimenpiteillä. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavan ihmisen on mahdollista elää tyydytystä tuovaa ja toiveikasta elämää sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Sairauden kulku ja ennuste ovat yksilöllisiä, ja sairastuneen tila vaihtelee oireettomuudesta huomattavaan toimintakyvyn häirtäen asti. Korkealaatuisella hoidolla, monipuolisella kuntoutuksella ja yhteisön tuella voidaan parantaa sairastuneen työ- ja toimintakykyä.

Sosiaalisen stigman purkaminen voi lisätä sairauteen, esimerkiksi skitsofreniaan tai riippuvuuksiin, saatavan hoidon vastetta. Sosiaalisen stigman purkaminen on yksi keino lievittää ja poistaa ihmisen itsensä sisäistämää stigmaa, joka voi olla haitallisempi kuin tila, josta stigma on syntynyt.

Tiedoksi myös

- Osatyökykyisten työttömien kohderyhmän kokoa ei voida määritellä tarkasti, mutta on arvioitu, että pitkäaikaistyöttömistä noin puolet olisi osatyökykyisiä.
- Yleisimmät työkyvyttömyyttä aiheuttavat sairausr ryhmät ovat mielenterveyden häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Suosituksia

1. Tunnistetaan monimuotoisuuden merkitys, ja työhön palkataan eri-ikäisiä ja erilaisista taustoista tulevia sekä työ- ja toimintakyvyltään erilaisia ihmisiä.
2. Vahvistetaan työyhteisöjen syrjimätöntä ja kaikki jäsenet mukaan ottavaa toimintakulttuuria (inkluusio-osaaminen) sekä kykyä vähentää intersektionaalisen eli risteävän stigman ilmenemistä.
3. Jatketaan ja laajennetaan tutkimusnäyttöön ja laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen (tuetun työllistymisen IPS-menetelmän) käyttöönottoa ja selvitetään toimintamallin soveltuvuus muille asiakasryhmille, kuten sosiaalihuollon päihde- ja mielenterveystyön asiakkaille.
4. Tuetaan osasairauspäivärahan sekä työn muokkauksen keinojen käyttöä työpaikoilla.

3.4 Sosiaali- ja terveysala – Lisätään sosiaali- ja terveysalan työpaikkojen veto- ja pitovoimaa arvotyöskentelyllä

Työyhteisön sisäinen arvotyöskentely tarkoittaa prosessia, jossa työyhteisö määrittelee, arvioi ja kehittää yhteisiä arvojaan ja toimintaperiaatteitaan. Arvotyöskentelyn tavoitteena on luoda yhteinen ymmärrys siitä, mitkä arvot ohjaavat työyhteisön toimintaa, ja varmistaa arvojen siirtyminen käytännön työhön ja päätöksentekoon. Arvotyöskentely on parhaimmillaan yhdessä oppimista, ja se voi lisätä merkittävästi työntekijöiden työhyvinvointia ja työhön sitoutumista.

Sosiaali- ja terveysala työpaikkana. Monet rakenteelliset työelämään liittyvät tekijät heijastuvat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työhyvinvointiin ja voivat aiheuttaa kuormitusta ja eettistä stressiä. Työn tekemisen ajalliset haasteet, kiireen tuntu, työn epätasainen jakautuminen ja resurssien puute voivat johtaa työuupumukseen, ja työpaikan tai jopa alan vaihtoon. Vastuullinen työnantaja puuttuu havaittuihin epäkohtiin ja varmistaa, että työntekijöillä on riittävästi aikaa hoitaa työnsä arvojen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa emotionaalinen stressi voi syntyä myös haastavien asiakastilanteiden tai työyhteisössä esiintyvän syrjinnän tai stigmaa ylläpitävän puheen seurauksena. Vastuullisen ja eettisen toimintakulttuurin ylläpitäminen edellyttää, että työntekijöillä on lupa ja tilaisuus pohtia asennoitumistaan työhön sekä erilaisiin asiakkaisiin ja potilaisiin ja että he voivat arvioida omaa ja tiimensä tapaa työskennellä ja reagoida

erilaisissa asiakastilanteissa. Stressaavasta työkuultuurista, haastavista asiakastilanteista tai pelosta ja turhautumisesta puhumiseen tarvitaan luottamuksellista ilmapiiriä, jota työyhteisöissä on aktiivisesti luotava.

Arvotyöskentely. Työyhteisöjen sisällä ja johtamisessa eettistä tietoisuutta voidaan lisätä lausumalla julki eettiset periaatteet ja työyhteisön keskeiset arvot, mutta arvojen tulee muuttua myös teoiksi ja toimintakäytännöiksi ja näkyä niin asiakaskohtaamisissa kuin tehdyissä päätöksissä. Jotta arvotyöskentely on tuloksekasta, myös johdon on työskenneltävä ratkaisukeskeisesti. Arvotyöskentelyn tuloksena voi olla esimerkiksi seuraava näkökulma-muutos: se, että hoidon keskeyttänyt tai haluttomalta vaikuttava asiakas palaa hoidon piiriin, ei kerro hoidon epäonnistumisesta vaan siitä, että työntekijä on onnistunut luomaan asiakkaaseen hyvän suhteen ja asiakas kokee voivansa palata. Luottamuksellisten suhteiden merkitys asiakkaiden toipumisessa ja toivon ylläpitämisessä on suuri.

Suosituksia

1. Kehitetään menetelmiä sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden arvotyöskentelyyn. Varmistetaan, että arvotyöskentely on kulttuurisensitiivistä ja että siihen osallistuvat sekä johto että työntekijät.
2. Jaetaan konkreettista tietoa stigman ja syrjinnän ilmenemisen tavoista käytännön asiakastyössä ja jaetaan hyväksi havaittuja toimintakäytäntöjä niin organisaation sisällä, eri organisaatioiden välillä kuin esimerkiksi osana uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmia.
3. Parannetaan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden mainetta kertomalla onnistumisista ja resursoinneista ja jakamalla tietoa asiakkaiden toipumisesta ja toipumisen mahdollistavista ratkaisuista. Toisin sanoen, puretaan etäännyttävää, ongelmiin keskittyvää huolipuhetta.

3.5 Osaaminen – Vahvistetaan kohtaavan työn ammattilaisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista

Kohtaavien alojen ammattilaisten osaaminen vaikuttaa työn eettisyyden ja laadukkuuden lisäksi myös tarjolla olevien palvelujen saavutettavuuteen ja oikeaan kohdentumiseen. Olennainen osa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista on ymmärrys stigman vaikutuksista yksilön ja tämän läheisten elämään sekä koko yhteiskunnan sosiaaliseen kestävyYTEEN.

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen alueet. Osaamisen voidaan ajatella koostuvan esimerkiksi tiedoista ja taidoista, arvoista ja etiikasta, vuorovaikutus- ja viestintäosaamisesta ja työn tekemisen orientaatiosta. Siihen vaikuttavat suoraan myös yhteistyön foorumit ja rakenteet, kuten resurssit. (Kuva 4.) Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen ytimessä on se, että työntekijöillä on riittävät tiedot mielenterveyden ongelmista, psyykkisistä sairauksista, päihdeongelmista ja muista riippuvuuksista sekä stigman eri muodoista ja erilaisista suojaavista tekijöistä (ks. myös käsitteet). Sosiaali- ja terveysalan, kasvatustieteiden, turvallisuusalan ja viestinnän ammattikunnilla on myös omat julkilausutut eettiset periaatteensa. Tiedot, taidot ja etiikka muuttuvat käytännöiksi ja teoiksi muun muassa vuorovaikutustilanteissa ja viestinnän sisällöissä.

Työorientaatio. Erilaisia osaamisen alueita tai suuntautumista voidaan kuvata työorientaation käsitteen avulla. Työorientaatio on tapa jäsentää omaa ja oman ammattikunnan työtä. Erilaiset orientaatiot tekevät näkyväksi ammatillisesti jaettavissa olevat toimintatavat ja tavoitteet, työssä tehtyjen valintojen taustat ja sen, miten jotakin menetelmää ammatillisesti sovelletaan. Työorientaatio on rakenteellinen, kun sen tavoite on nostaa esiin sellaista tietoa ja kokemuksia, joilla on yhteiskunnallista merkitystä. Yhteisöllinen työorientaatio voi tarkoittaa laaja-alaista moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi jonkin yhteisön tai asuinalueen hyväksi. Sosiaali- ja terveysalalla voidaan tunnistaa myös muun muassa varhaisen tuen orientaatio sekä hoidon ja kuntoutuksen työorientaatiot.

Kokemusasiantuntijat ja kehittäjäasiakkaat. Työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyö ja yhteistyön eri areenat ovat merkityksellisiä osaamisen kehittämisessä ja edellytys laadukkaille palveluille tai viestinnälle. Kokemusasiantuntijoilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta joko niitä sairastavana, niistä toipuneena tai palveluja käyttäneenä tai esimerkiksi omaisena tai läheisenä. Kokemusasiantuntija- ja kehittäjäasiakasyhteistyö tuottaa tietoa kokemuksista ja vahvistaa sekä kumppaneiden osaamista että eri organisaatioissa tehtävän työn laatua. Toimivissa rakenteissa eri toimijoiden on mahdollista tuoda työhön oman osaamisensa lisäksi myös käytössä olevat muut resurssit, kuten omat koulutukset tai toimintamallit.

Kuva 4. Osaamisen ja sen kehittämisen osa-alueita.



Suosituksia

1. Tuotetaan stigman ja syrjinnän purkamiseen liittyviä koulutuksia yhteistyössä eri väestö- ja asiakasryhmiä edustavien koulutettujen kokemusasiantuntijoiden sekä koulutuksen kohderyhmän edustajien kanssa.
2. Sosiaali- ja terveysalan, turvallisuusalan, kasvatusalan ja viestinnän koulutukseen sisällytetään oppisisältöjä stigman ja syrjinnän tunnistamisesta ja vähentämisestä sekä kulttuurisensitiivisestä työotteesta. Ammatissa jo toimiville tarjotaan säännöllisesti osaamista vahvistavaa täydennyskoulutusta. Koulutuksiin otetaan mukaan sosiaaliseen kontaktiin perustuvia sisältöjä.
3. Sosiaali- ja terveyspalveluissa nimetään taho, joka vastaa mielenterveyden, päihteiden käytön ja riippuvuuksien puheeksioton ja kohtaamisen osaamisesta.

3.6 Media ja viestintä – Puhevaltaa käytetään vastuullisesti ja moniäänisesti

Medialla on tärkeä rooli erilaisten todellisuuskäsitysten ja ilmiöiden tulkintojen sanoittajana, kuvittajana ja välittäjänä. Media on myös yksi osapuoli siinä laajassa yhteiskunnallisessa keskustelussa, jota me kaikki yhdessä käymme.

Aiheiden ja näkökulmien valinta. Mediatyhtiöt, toimittajat ja viestinnän ammattilaiset tekevät aktiivisia valintoja siitä, mitä aiheita ja näkökulmia uutisissa, artikkeleissa ja muissa jutuissa käsitellään. Tiedotusvälineillä ja viestijöillä onkin mahdollisuus lieventää paitsi julkista niin myös sisäistettyä stigmaa tarjoamalla moniäänisiä tarinoita, avaamalla tilastoja, visualisoimalla numeerista tietoa ja uutisoimalla merkittävistä tutkimustuloksista. Media on samaan aikaan myös merkittävä poliittisen keskustelun osapuoli ja keskustelun areena. Tiedotusvälineet, toimittajat ja viestijät ovat avainasemassa siten myös paitsi politiikan raportoijina, myös väärin mielikuvien oikaisijana.

Esimerkiksi, vaikka nyt uutisoidaan niin, että nuorten tilanne on muuttunut huonompaan suuntaan ja nuoret tekevät vakavia väkivaltarikoksia, niin yleisesti ottaen nuoret tekevät rikoksia vain harvoin. Yhä edelleen suurin osa nuorista etenee haluamallaan tavoilla kohti aikuisuutta. Pieni osa nuorista voi kuitenkin aikaisempaa huonommin ja tarvitsemme tietoa pystyäksemme auttamaan juuri niitä nuoria, joilla menee huonosti monella elämän osa-alueella. Vastaavasti tarvitsemme tarinoita, jotka luovat tulevaisuudenuskoa ja ylläpitävät niin nuorten kuin heidän läheistensäkin toiveikkuutta.

Eri ryhmät mediassa. Syrjäntäkokemukset voivat olla yhteydessä mielenterveyden ongelmien ohella turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemuksiin. Ulkomaalaistaustaisilla ihmisillä syrjäntäkokemukset voivat vaikeuttaa myös kotoutumista. Suomen väestö on aina ollut kulttuurisesti ja kielellisesti moninainen. Tarvitsemme moniäänisiä tarinoita, jotka kertovat eri taustoista tulevien ihmisten arjesta ja elämästä esimerkiksi mielenterveyden ongelmien tai riippuvuussairauden kanssa, ja tietoa heidän kokemuksistaan suomalaisessa palvelujärjestelmässä.

Suosituksia

1. Tarjotaan samaistumisen kohteita eri-ikäisille ja eri viite- tai väestöryhmään kuuluville ihmisille kertomalla moniäänisiä ja lähestyttäviä tarinoita myös mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuusaiheista.
2. Kaikessa viestinnässä ihmisistä ja ryhmistä käytetään kunnioittavaa ja neutraalia sanastoa ja moninaista, kohdettaan eettisesti esittävää kuvastoa. Viestinnässä huomioidaan myös stigman intersektionaalisuus.

3. Luodaan yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden ja visuaalisen viestinnän asiantuntijoiden kanssa kuvapankki, joka tarjoaa kuva- ja kuvitusvaihtoehtoja mielenterveyttä ja päihde- ja riippuvuusaiheita käsittelevien uutisten ja artikkeleiden yhteyteen.
4. Sosiaaliseen mediaan tuotetaan aktiivisesti sisältöjä, jotka purkavat stigmaa luovaa ja ylläpitävää mis- ja disinformaatiota.

3.7 Tutkimukset ja kokemustieto – Kootaan lisää tietoa palvelukokemuksista ja asenteista

Tarvitsemme lisää tietoa siitä, miten stigman eri muodot ilmenevät ja vaikuttavat yksilöiden arjessa ja suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Tieto vahvistaa yksittäisten ihmisten ja yhteisöjen kykyä tunnistaa stigma, vähentää sen vaikutuksia ja lopulta kitkeä se rakenteista.

Palveluiden kokemuksellinen saavutettavuus. Palveluiden kokemuksellisessa saavutettavuudessa on kyse kokemuksista ja ennakkokäsityksistä, joita asiakkaalla on palveluista. Kokemuksellinen saavutettavuus voi muodostua esteeksi, vaikka palvelut olisivat muutoin saavutettavia, kuten fyysisesti lähellä ja tarjolla omalla kielellä. Ihminen, jolla on mielenterveyden ongelmia tai päihdeongelma, voi pelätä stigmaa ja syrjivää kohtelua ja myös kokea, että ei ole syytä tai toisesta oikeutettu palveluun.

Palveluissa ilmenevät asenteet. Kuntoutuville asiakkaille suunnatuissa palveluissa työskentelevät ammattilaiset havaitsevat ja kokevat leimaavia asenteita niin asiakkaitaan, työtään kuin itseään kohtaan. Se vähentää näiden palveluiden veto- ja pitovoimaa, lisää työntekijöiden pahoinvointia ja voi vaikuttaa palveluiden tarjontaan ja asiakkaiden saaman palvelun laatuun. Stigmoja on toimialasta riippumatta, mutta erityisen vahvasti se vaikuttaisi kohdistuvan vakavia mielenterveyden häiriöitä tai riippuvuussairautta sairastaville ihmisille ja heidän läheisilleen suunnattuihin palveluihin. Riskinä on, että näiden asiakasryhmien tukeen ja hoitoon ei panosteta kuten pitäisi ja organisaatio on haluton resursoimaan palveluihin tai näissä palveluissa toimivien työntekijöiden toimintaedellytyksiin.

Tutkimustietoa syrjinnän vähentämiseksi. Mielenterveyteen ja päihde- ja riippuvuus-kysymyksiin liittyvästä stigmasta ja syrjinnästä on koottava eri palveluissa ja yhteisöissä kattavasti tietoa, jotta niissä voidaan tehdä tietoon perustuvia päätöksiä ja aloittaa yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja sukupuolten tasa-arvoa edistäviä toimenpiteitä. Nykyistä tietoa (esimerkiksi laatujärjestelmät, työllistymistilastot, väestökyselytutkimusten

aineistot, asiamiesten raportit) on hyödynnettävä systemaattisesti, ja uusia tiedontarpeita on pyrittävä tunnistamaan (esimerkiksi väestöryhmittäiset erot kokemuksellisessa saavutettavuudessa).

Suosituksia

1. Tutkitaan mielenterveyteen, päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyvän stigman ja syrjinnän ilmenemistä julkisissa palveluissa.
2. Kootaan tietoa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden kokemuksellisesta saavutettavuudesta eri väestö- ja asiakasryhmien näkökulmasta.

LÄHTEITÄ JA LUETTAVAA

Julkaisuja ja tutkimuksia

- Aidosti yhdenvertaiset. Yhdenvertaisuuslain arviointi. Valtioneuvoston kanslia 2020.
Pysyvä verkko-osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-959-2>
- Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41/2019. Pysyvä verkko-osoite:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>
- ASPEN-hankeryhmä (2011). ASPEN-hanke. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa osoitteessa: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/aspenn.pdf/fcbba97-1d67-49c9-b47e-594474a14a67> [Haettu 5.5.2023]
- Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health. COM/2023/298 final. Pysyvä verkko-osoite: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:52023DC0298>
- Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli. Suosituksia huumekuolemien ehkäisemiseksi. Työpöytä 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-819-4>
- Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työ-terveyslaitos 2020. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>
- Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020. Pysyvä verkko-osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Katsaus sosiaali- ja terveysjärjestöjen tulevaisuuksiin. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 4/2023. Luettavissa osoitteessa: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/sosten-julkaisut/katsaus-sosiaali-ja-terveysjarjestojen-tulevaisuuksiin/> [Haettu 5.5.2023]
- Kenen tarinaa kuva kertoo. THL-blogi. 2020. Luettavissa osoitteessa: <https://blogi.thl.fi/kenen-tarinaa-valitsemasi-kuva-kertoo/> [Haettu 9.5.2023]
- Kohti eettistä ja vastuullista painopuhetta ja -käytäntöjä. Lihavuuden stigma ja sen vähentäminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 10/2023. Pysyvä verkko-osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-416-3>
- Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019. Tutkimusartikkeleita kotoutumisesta. Työ- ja elinkeinoministeriön oppaat ja muut julkaisut 10/2019. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-487-7> [Haettu 9.5.2023]
- Kulttuurin ja liikunnan hyvinvointivaikutukset osaksi päätöksenteko- ja ohjausjärjestelmää. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 1/2023. Pysyvä verkko-osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-959-2>

- Loppuraportti: Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke. Valtioneuvoston julkaisu 15/2023. Pysyvä verkko-osoite:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8>
- Mielenterveyden edistämisen valtioneuvoston periaatepäätöksen luonnos 2023.
 Luettavissa verkossa: https://stm.fi/documents/1271139/148062577/VNPP_MT_FINAL_luonnos_periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_20230321.pdf/d6ce9e8c-06cd-7385-56a6-bed3dc4557cc?t=1679483639326 [Haettu 5.5.2023]
- Mielenterveysbarometrit. Mielenterveyden keskusliitto. Luettavissa osoitteessa:
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/mielenterveysbarometri/>
- Mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi – asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää. Lääketieteellinen aikakauskirja. Luettavissa osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16737> [Haettu 5.5.2023]
- Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Työpäperi 55/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pysyvä verkko-osoite:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0>
- Monimuotoisuus ja inklusiivisuus: mitä ja miksi. Oppimateriaali. Työterveyslaitos. Luettavissa osoitteessa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/monimuotoisuus-ja-inklusiivisuus-asiantuntijaorganisaatiossa/monimuotoisuus-ja-inklusiivisuus-mita-ja-miksi> [Haettu 5.5.2023]
- Nuorten väkivaltaan voidaan ja pitää puuttua tehokkaasti. THL-blogi. 2023. Luettavissa osoitteessa: <https://blogi.thl.fi/nuorten-vakivaltaan-voidaan-ja-pitaa-puuttua-tehokkaasti/> [Haettu 5.5.2023]
- Onneksi on kirjasto. Yleisten kirjastojen suunta 2021–2025. Luettavissa osoitteessa:
<https://www.kirjastot.fi/sites/default/files/content/yleisten-kirjastojen-suunta-2021-2025-FI-web.pdf> [Haettu 5.5.2023]
- Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö – opas ammattilaisille. Ohjaus 1/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pysyvä verkko-osoite:
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-648-0>
- Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettavissa osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927> [haettu 5.5.2023]
- Perusoikeusbarometri 2021. Selvityksiä ja ohjeita 17/2021. Oikeusministeriön julkaisu. Pysyvä verkko-osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-821-9>
- Psykoosien hoidon laaturekisteri. Luettavissa osoitteessa: <https://repo.thl.fi/sites/laaturekisterit/psykoosienhoidonrekisteri.html>
- Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 17/2021. Pysyvä verkko-osoite:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa. Yhteiskuntapolitiikka 87. Pysyvä verkko-osoite:
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022021519157>

- Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja 2022. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4625-6>
- Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-820-0>
- Sosiaalibarometrit. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Luettavissa osoitteessa: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/>
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn tuloksellisuuskatsaukset. Luettavissa osoitteessa: <https://www.stea.fi/kaytto-ja-raportointi/tuloksellisuuskatsaukset/>
- Stigma toward people with mental disorders. Turun yliopiston julkaisuja 2023. Julkaisun pysyvä osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-9272-0>
- Suomen yleisten kirjastojen tilastot. Luettavissa osoitteessa: <https://tilastot.kirjastot.fi/>
- Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa – Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9877-3>
- The Lancet Commission on ending stigma and discrimination 2022. Luettavissa osoitteessa: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(22\)01470-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(22)01470-2.pdf) [Haettu 5.5.2023]
- Työkykyohjelma 2019–2023. Loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 21/2023. Pysyvä verkko-osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-637-6>
- Työkyvyn ja työllistymisen tuki hyvinvointialueilla. Suositukset toimintamallien käyttöön-ottoon. Päätösten tueksi 6/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-066-8>
- Työkyvyn tuki edistää mielenterveyttä ja työhön osallistumista. Policy Brief 24/2020. Luettavissa osoitteessa: <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=36401> [Haettu 5.5.2023]
- Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos 2018. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-777-4>
- Ulkomaalaistaustaisten nuorten hyvinvointi tutkimusten ja tilastojen valossa. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 73. Luettavissa osoitteessa: https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2023/05/Ulkomaalaistaustaisten-nuorten-hyvinvointi-tutkimusten-ja-tilastojen-valossa_FINAL.pdf [Haettu 12.5.2023]
- Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-244-544-5>
- Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Työpäpaperi 14/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>
- Yhdenvertaisuussuunnittelu. Materiaalia yhdenvertaisuustyön toteuttamisen tueksi. Luettavissa osoitteessa: <https://yhdenvertaisuus.fi/suunnittelun-muistilista> [Haettu 9.5.2023]

Sanasto, käsitteet ja termit

- Mental Health Europe: A glossary of words and terms 2023. Luettavissa osoitteessa: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2023/04/MHE-Glossary-of-terms-and-Definitions.pdf> [Haettu 5.5.2023]
- Public Health Agency of Canada: Communicating about Substance Use in Compassionate, Safe and Non-Stigmatizing Ways. Luettavissa osoitteessa: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/communicating-about-substance-use-compassionate-safe-non-stigmatizing-ways-2019.html> [Haettu 5.5.2023]
- Käypä hoito -suositukset. Luettavissa osoitteessa: <https://www.kaypahoito.fi/suositukset>
- Stigman ja syrjinnän vähentäminen sosiaali- ja terveystaloudissa. Tiedä ja toimi. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Pysyvä verkko-osoite: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023022728804>
- Toimittajille avuksi muistilista itsemurhasta uutisointiin. Julkisen sanan neuvosto. Luettavissa osoitteessa: <https://jsn.fi/toimittajille-avuksi-muistilista-itsemurhasta-uutisointiin/> [Haettu 5.5.2023]
- Termit haltuun. Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston suosituksia. Luettavissa osoitteessa: https://www.ept-verkosto.fi/wp-content/uploads/2020/01/Huoneentaulu_terminit.pdf [Haettu 5.5.2023]

Lait

- Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014). Luettavissa osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325>
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Luettavissa osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Terveystaloudenhuoltolaki (1326/2010). Luettavissa osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Laki yleisistä kirjastoista (1492/2016). Luettavissa osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161492>



Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-9873-5