



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISILLE SUUNNATUT INTERVENTIOT PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN IHMISTEN STIGMATISOINNIN VÄHENTÄMISEKSI

Sosiaalityön käytäntötutkimus 2025–2026, Helsingin yliopisto

Tekijät: Nikola Eerola, Wiliina Gullstén, Venla Takkavuori



TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA -KYSYMYKSET

- Käytäntötutkimuksen tutkimustehtävä on tuottaa tietoa interventioista, joilla on pyritty vähentämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten stigmaa, joka kohdistuu ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä
- Tutkimuskysymys: Millaisilla interventioilla on pyritty vähentämään stigmaa, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohdistavat ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä?
- Alatutkimuskysymys: Millaisia tuloksia interventioilla saatiin?



TUTKIMUKSEN TAUSTA, TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET

- Ihmiset, jotka käyttävät päihteitä, kokevat usein huonoa kohtelua ja leimaamista sosiaali- ja terveyspalveluissa ammattilaisten toimesta
 - Stigma vaikuttaa negatiivisesti asiakkaaseen/potilaaseen
 - Hoidon puutteet tai viiveet, välinpitämätön kohtelu, kielteiset kokemukset hoidosta
- Päihteiden käyttö ja siihen liittyvä stigma yleistä
 - Alkoholi, kannabis, opioidit, huumeiden suonensisäinen käyttö (HIV- ja C-hepatiittitartunnat), Suomessa ja kansainvälisesti
- Tarkoituksena on vähentää stigmaa, jota päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuu sosiaali- ja terveyspalveluissa tuottamalla tietoa, jota toimeksiantaja Päijät-Hämeen hyvinvointialue voi hyödyntää suunnitellessaan alueella toimiville ammattilaisille suunnattuja koulutuksia
- Tavoitteena kartoittaa, millaisia stigmaa vähentäviä interventioita on suunnattu sote-alan ammattilaisille sekä suppea kartoitus tuloksista



TEOREETTINEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET

- Käytäntötutkimuksen teoreettisena taustana toimivat addiktiomallin kriittinen tarkastelu sekä kaksoisroolillisesti ymmärretty stigma. Stigma syntyy interaktioissa ihmisten välillä, mutta toisaalta se on sidoksissa olemassa oleviin syrjinnän rakenteisiin.
 - Ihminen, joka käyttää päihteitä, ymmärretään sairaana, sillä muut soveltavat yhteisön sääntöjä ja sanktioita häneen. Hänen ajatellaan poikkeavan normista, ja rikkovan valtavirtayhteiskunnan sääntöjä. Tällä hetkellä tavallisin tapa lääketieteessä on käsittää tämä addiktiosairautena.
- > Kun ihminen mielletään pysyvästi "addiktiosairaaksi" ja ainoa paranemiskeino on päihteettömyys, tämä kaventaa ammattilaiselle mahdollisia tapoja mieltää päihteitä käyttävä ihminen. Tämä voi pahentaa stigman ilmentymiä, eli huonoa kohtelua sosiaali- ja terveystaloudissa.
- Kieli, jota käytetään on iso osa stigmaa. Pyrimme käyttämään "ihminen, joka käyttää päihteitä"-muotoilua.
 - Tässä käytännöntutkimuksessa käsittelemme päihteitä (kannabis, alkoholi, muut huumausaineet), emme toiminnallisia riippuvuuksia kuten peliriippuvuutta.
 - Ammattilaiset ovat sote-alalta, suurin osa hoitajia ja lääkäreitä, mutta mukana on myös esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä ja hammaslääkäreitä. Ihmiset, jotka käyttävät päihteitä käyttävät kaikkia yhteiskuntien palveluita, jolloin rajaaminen vain päihdetyöhön olisi tarkoituksen vastainen.



TUTKIMUKSEN TOTEUTUS KÄYTÄNTÖTUTKIMUKSENA

- Käytäntötutkimuksen aineistona toimii 27 vertaisarvioitua artikkelia. Aineisto on valikoitu 1413 artikkelin joukosta, joita on hakenut Helsingin yliopiston tiedonhakutiimi, ja karsinut noista kymmenistä tuhansista tuloksista 1413 Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkijatiimi tehdessään omaa tutkimusprojektiaan.
- Käytäntötutkimuksessa kävimme läpi abstraktitasolla 900 artikkelia kolmen sisäänotto- ja ulossulkukriteerin avulla Covidence-ohjelmassa. Artikkelien tuli olla empiirisiä, koskea stigmaa sote-kontekstissa ja käsitellä interventioita. Tämän jälkeen jäljelle jääneet 65 artikkelia käytiin läpi niin, että kaksi käytännöntutkijaa lukee artikkelin itsenäisesti Excel-ohjelmassa, ja vain ne, jotka molemmat ovat ottaneet sisään valitaan (27kpl).
- Analysoimme yhteisesti taulukoin ja keskusteluin aineiston sisältöjä, ja jaoimme aineistomme neljään kategoriaan.
- Käytännöntutkimuksen tuloksia hyödynnetään Päijät-Hämeen hyvinvointialueella koulutusten suunnitteluun.



TULOKSET

- Jaoinme aineiston artikkelit (N = 27) neljään kategoriaan:
 - mini-interventioihin (n = 4),
 - lyhyisiin interventioihin (n = 10),
 - kurssimuotoisiin interventioihin (n = 8) sekä
 - rakenteellisiin tai työympäristöön kohdistuviin interventioihin (n = 5)
- Jaottelu keston mukaan perusteltua esimerkiksi artikkeleissa esiin nostettujen ammattilaisten aikarajoitusten vuoksi



MINI-INTERVENTIOT (N = 4)

- Kesto alle yhden tunnin
- Katsottu lyhyitä videoita, joiden tarkoitus muuttaa käsityksiä ammattilaisten käsityksistä koskien päihteitä käyttäviä ihmisiä, tai lisätä tietoisuutta siitä, miten HIV-positiivisia potilaita kohdellaan paremmin
- Yksi oli kokemusasiantuntijan esiintyminen ja refleктоiva keskustelu
- Yksi sisälsi näyttelijöiden esittämiä ihmisten elämäntarinoita
- Yksi interventio mittasi lääkäreiden toimintaa, muut mittasivat kyselyin tai haastatteluin
- Kysymys siitä, onko alle tunnin mittainen yksittäinen koulutus riittävä muuttamaan toimintaa nousi esiin useissa artikkeleissa



LYHYET INTERVENTIOT (N = 10)

- Kesto yhdestä tunnista kahteen työpäivään
- Ammattilaisille suunnattuja työhön liittyviä koulutuksia, esim. hoitomallin koulutukset tai lupakoulutukset
- Teatteria, taidetta, työpajoja, luentoja ja simulaatiota hyödyntäviä interventioita
- Monessa interventiossa hyödynnettiin ihmisten omakohtaisia kertomuksia
 - Näiden pohjalta esim. teatteriesityksiä, simulaatioharjoituksia, roolileikkiharjoituksia, tiedonantamista (kokemusasiantuntijat)
- Usea interventio lisäsi tietoisuutta eri päihteiden käytön ilmiöistä sekä muokkasi osallistujien näkemyksiä ja asenteita päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan positiivisempaan suuntaan



KURSSIMUOTOISET INTERVENTIOT (N = 8)

- Osallistujien kurssiin käyttämä aika vaihteli
- Sisältöinä esimerkiksi keskustelua, luentoja, roolileikkejä tai muita harjoituksia, nimettömien potilastapausten (caset) käsittelyä sekä materiaaleihin tutustumista
- Kaksi kurssista oli suunniteltu nimenomaan stigman vähentämisen interventioksi, muissa stigmaa käsiteltiin rajatummin yhdessä tai kahdessa oppimismoduulissa*
- Pääsääntöisesti kurssimuotoisten interventioiden jälkeen havaittiin stigman vähenemistä tai asenteiden muutoksia
- Tulokset herättivät kysymyksiä kurssien mahdollisuuksista vähentää stigmaa etenkin
 - jos kurssilla on ensisijaisesti muunlaisia tehtäviä kuin stigman vähentäminen tai
 - jos kurssi suoritetaan kokonaan itsenäisesti verkossa ja siihen käytetään hyvin rajallisesti aikaa



RAKENTEELLISET JA TYÖYMPÄRISTÖÖN KOHDISTUVAT INTERVENTIOT (N = 5)

- Pitkiä, työskentelyyn ja palveluihin vaikuttavia
- Yksi kokeili siirtää korvaushoidot perusterveydenhuoltoon: tässä kahden vuoden aikavälillä stigma laski sekä niissä, jotka tarjosivat hoitoja, että kollegoissa, jotka eivät tavanneet asiakkaita virallisessa kapasiteetissa
- Visuaalinen kampanja taas hyödynsi terveyskeskusten yleisiä tiloja sanavalintoihin liittyvään anti stigma-kampanjaan. Toimivimmat kampanjat sisälsivät sekä visuaalisen että päihteitä käyttävän ihmisen elämäntarinaa kuvaavan videokomponentin
- Kaikkein moninaisin, lähes 15 vuotta kestänyt interventioprojekti pilotoitiin 2012 ja toteutettiin 2017-2023. Se sisälsi viisi komponenttia: lokaalit johtajat, taidetyöpaja, toimintatapa-analyysi ja muutos, sekä työntekijöiden työpajat, ja visuaalinen kampanja.
- Rakenteelliset interventiot vievät aikaa ja resursseja, mutta niiden pidempi mittaus jälkikäteen antaa indikaatiota niiden tulosten kestävydestä ja vaikutuksesta toimintatapoihin.



JOHTOPÄÄTÖKSET

- Suurimmassa osassa interventioista vaikutettiin hyödyntävän stigman vähentämiseksi:
 - koulutusta eli vastakkaisen tiedon tarjoamista (Rüsch ym., 2005),
 - kontaktia stigmatisoinnin kohteisiin (mt.) eli ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä
 - tai molempia edellä mainituista
- Stigman vähenemistä tai asenteiden muuttumista havaittiin suuressa osassa interventioita
- Vaikutelma, että ajankäytöllä ja tuloksilla ei ole yksiselitteistä yhteyttä
 - Viitteitä, että yksittäinen koulutus ei välttämättä ole riittävä
- Interventioiden kesto ja laajuus sekä tulosten mittaustavat vaihtelivat suuresti



EHDOTUKSET TULOSTEN HYÖDYNTÄMISEEN HANKKEESSA (1/2)

- 1) Voisi olisi hyödyllistä **selvittää**, millaista päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvaa stigmaa juuri kyseisessä työyhteisössä esiintyy ja pureutua esiin nousseisiin aiheisiin
- 2) Koulutuksen **moniammatillisuudella** voi olla myönteisiä seurauksia, joten on hyvä pohtia, kohdistetaanko koulutukset tietyille vai usealle ammattiryhmälle samanaikaisesti
- 3) Ehdotamme myös, että koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa tehtäisiin yhteistyötä **kokemusasiantuntijoiden** kanssa: antoisuus, omakohtaisten kokemusten mieleenpainuvuus, voimauttava potentiaali, stigmatisoinnin kohteiden äänen kuuluminen
- 4) Ehdotamme, että koulutuksissa huomioitaisiin, että myös **ammattilaisilla tai heidän läheisillään voi olla kokemusta päihteiden käytöstä ja stigmatisoinnista**



EHDOTUKSET TULOSTEN HYÖDYNTÄMISEEN HANKKEESSA (2/2)

- 5) Ehdotamme koulutukseen **mahdollisuutta keskustella, reflektoida ja esittää kysymyksiä**
- 6) Tuloksista saatiin viitteitä siitä, että yksittäinen koulutus ei välttämättä ole riittävä, ja **täydennyskoulutusten** järjestämistä voi olla hyvä harkita
- 7) Hyvä huomioida myös **rakenteelliset tekijät** (henkilökohtaisten toimintatapojen muutos – organisaation rakenteet, jotka voivat ylläpitää stigmatisointia)



LOPUKSI

- Etenkin mittaaminen ja tutkimusten rajoitukset herättivät pohdintaa:
 - Paljonko intervention tulokset ovat kiinni siitä, miten ne mitataan?
 - Osallistujien vastauksiin saattaa vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisen suotavuuden vinouma
 - Interventioihin saattoi useammin osallistua ne työntekijät, jotka olivat halukkaita vähentämään stigmaa
 - Ei voida varmuudella tietää, johtuivatko muutokset aina interventiosta, ja oliko interventioilla pidempiaikaisia vaikutuksia työntekijöiden käyttäytymiseen
- Ammattilaisten stigman vähentämisessä on kyse päihteitä käyttävien ihmisten ihmisarvoisesta kohtelusta ja ihmisoikeuksien toteutumisesta
 - Asiakkailla ja potilailla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon ja sosiaalihuoltoon sekä hyvään, syrjimättömään ja ihmisarvoa loukkaamattomaan kohteluun sosiaali- ja terveystalveissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992, 3§; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 312/2000, 4§)