

HELSINGIN YLIOPISTO

# Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatut interventiot päihteitä käyttävien ihmisten stigmatisoinnin vähentämiseksi

Käytäntötutkimuksen raportti

Sosiaalityön käytäntötutkimus 2025–2026  
Sosiaalityö  
Helsingin yliopisto

**Tekijät:**  
Eerola, Nikola  
Gullstén, Wiliina  
Takkavuori, Venla

**Päiväys:**  
05.02.2026

## **Sisällysluettelo**

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen toimintaympäristö ja tausta</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen</b>	<b>8</b>
4.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	8
4.2	Tutkimusaineisto, analyysimenetelmä ja analyysin toteuttaminen	9
4.3	Tutkimuseettiset kysymykset	14
<b>5</b>	<b>Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatut interventiot päihteitä käyttävien ihmisten stigmatisoinnin vähentämiseksi</b>	<b>15</b>
5.1	Mini-interventiot	16
5.2	Lyhyet interventiot	21
5.3	Kurssimuotoiset interventiot	28
5.4	Rakenteelliset ja työympäristöön kohdistuvat interventiot	34
<b>6</b>	<b>Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>43</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>46</b>
	Kirjallisuuskatsauksen aineisto	46
	Muut lähteet	48
	Lainsäädäntö	53
	<b>Liitteet</b>	<b>54</b>
	Liite 1. Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku loka-marraskuu 2024	54
	Liite 2. Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku tammikuu 2025	57
	Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	60

## **Kuviot ja taulukot**

Kuvio 1 PRISMA-kaavio: Aineiston valintaprosessi	12
Taulukko 1 Aineiston sisäänotto- ja ulossulkukriteerit	10
Taulukko 2 Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku loka-marraskuu 2024	54
Taulukko 3 Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku tammikuu 2025	57
Taulukko 4 Kirjallisuuskatsauksen aineisto	60

# 1 Johdanto

Stigma kuvataan usein merkinä tai leimana jonkinlaisesta likaisuudesta, huonoudesta, sairaudesta tai muusta “ei-normaaliudesta” (Addison ym., 2022). Tämän käytäntötutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, millaisia stigmaa vähentäviä interventioita on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka stigmatisoivat eli leimaavat ihmisiä, jotka käyttävät päihteitä. Lisäksi tavoitteena on tehdä suppea kartoitus siitä, millaisia tuloksia interventioilla saatiin. Tutkimustehtävää lähestytään seuraavan tutkimuskysymyksen kautta: “Millaisilla interventioilla on pyritty vähentämään stigmaa, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohdistavat ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä?” sekä alatutkimuskysymyksellä “Millaisia tuloksia interventioilla saatiin?” Tutkimus toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena.

Sosiaali- ja terveysalaa ohjaa ihmisoikeuksien edistämisen ydinsanoma, joka ilmenee esimerkiksi lääkärinvalassa (World Medical Association, 2017), hoitotyön eettisissä periaatteissa (International Council of Nurses, 2021) ja sosiaalityön eettisissä periaatteissa (International Federation of Social Workers, 2018). Ihmisoikeuksien ytimessä on ihmisten tasavertaisuus ja syrjimättömyys (YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, 10.12.1948). Siitä huolimatta ihmiset, jotka käyttävät päihteitä, kokevat usein palvelujärjestelmässä huonoa kohtelua ja tulevat leimatuiksi ammattilaisten toimesta (esim. Dennis, 2025; van Boekel ym., 2013). Ihmiset, joilla on kokemuksia päihteidenkäyttäjiksi tai “nisteiksi” (Virokannas, 2017) leimatuksi tulemisesta, ovat kuvailleet välinpitämätöntä kohtelua, hoidon puutteita ja viiveitä sekä riittämätöntä kivunlievitystä (Chan Carusone ym., 2019; Virokannas, 2017). Kielteiset kokemukset voivat vähentää halukkuutta hakeutua hoitoon, johtaa tiettyjen yksiköiden välttelyyn ja saada keskeyttämään hoidon (Chan Carusone ym., 2019). Ammattilaiset ovat usein portinvartijoita, eli säätelevät pääsyä sosiaali- ja terveyspalveluiden pariin, ja stigma voi heikentää ammattilaisten halukkuutta hoitaa ihmisiä, jotka käyttävät päihteitä (Yang ym., 2017). On siis ratkaisevan tärkeää vähentää ammattilaisten stigmaa päihteitä käyttävien ihmisten oikeuksien toteutumiseksi.

Joillakin interventioilla voidaan vähentää stigmaa, vaikka tutkimusta tähän liittyen tarvitaankin vielä lisää (Magnan ym., 2024). Näin ollen stigman vähentämiseen tähtääviä interventioita on tarkoituksellista kartoittaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2023, s. 30) suositusten mukaan tarvitaan lisää tutkimustietoa mielenterveyteen, päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyvästä stigmasta ja syrjinnästä sekä niiden ilmenemisestä julkisissa palveluissa. Tutkimustiedon avulla voidaan tehdä tietoon perustuvia päätöksiä syrjinnän

vähentämiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Ministeriö myös suosittelee sosiaali- ja terveysalan toimijoille täydenniskoulutusta liittyen stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen, sillä ymmärrys stigman vaikutuksista on olennainen osa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista. (Mts. 26, 28, 30–31.) Käytäntötutkimuksen avulla tuotetaan siis tietoa, jolle on tarvetta ja joka on linjassa STM:n suositusten kanssa.

Käytäntötutkimuksen tarkoitus on vähentää päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvaa stigmaa tuottamalla tietoa, jota tutkimuksen toimeksiantaja Päijät-Hämeen hyvinvointialue voi hyödyntää. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään erityisesti hyvinvointialueen Osallisuuden voima -hankkeen koulutusten suunnittelussa. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen määrärahalla vuosina 2025–2027 rahoittamalla hankkeella vahvistetaan haavoittuvassa asemassa olevien osallisuutta sekä syvennetään ymmärrystä eriarvoisuudesta, stigmosta ja osallisuudesta (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 2025).

Tutkimuksen toteuttivat sosiaalityön maisteriopiskelijat Eerola, Gullstén ja Takkavuori yhteistyössä hankkeen projektisuunnittelijan sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kehittämispäällikön ja tutkijan kanssa. Suunnitelman, raportin ja tuotosten tekemisessä sovimme kullekin käytäntötutkimusryhmään kuuluvalla opiskelijalle tietyt vastualueet. Jaoimme aineistojen läpikäyntiin, analysointiin ja muihin vaiheisiin liittyvät tehtävät työmäärällisesti mahdollisimman tasaisesti. Mikäli työpanos painottui tietyssä työvaiheessa, oli se vastaavasti pienempi toisessa vaiheessa.

Tutkimus linkittyy Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen pilottisuositustyöhön. Sosiaalihuollon suositukset -osahanke kuuluu Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -hankkeeseen, joka puolestaan on osa laajempaa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa. Ohjelmaa rahoittaa Euroopan Unionin kertaluontoinen NextGenerationEU-elpymisväline. Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeessa laaditaan näyttöön perustuva pilottisuositus työnimellä Ihmissuhteiden huomioiminen päihdeongelmasta toipumisen yhteydessä. Suositusta varten osahankkeessa on tehty loppuvuodesta 2024 laajat tietohaut päihdeiden käyttöön ja stigmaan liittyvillä hakusanoilla. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tietohaun yhteydessä kerätyistä tutkimusartikkeleista.

Tässä tutkimusraportissa kuvaamme luvussa kaksi teoreettisen taustan ja keskeiset käsitteet. Luvussa kolme kerromme tutkimuksen toimintaympäristöstä ja taustasta. Luvussa neljä kerromme tutkimuksen toteuttamisesta. Luvussa viisi esittelemme tutkimuksen tulokset.

Luvussa kuusi esitämme johtopäätökset ja ehdotuksemme siitä, miten tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää. Päätämme raportin pohdintalukuun.

## 2 Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet

Käytäntötutkimuksen teoreettisena taustana toimivat addiktiomallin kriittinen tarkastelu sekä kaksoisroolillisesti ymmärretty stigma. Stigman kaksoisroolin miellämme siten, että stigma syntyy interaktioissa ihmisten välillä, mutta toisaalta se on sidoksissa olemassa oleviin syrjinnän rakenteisiin (Addison ym., 2022; Thomas ym., 2025). Stigma ei myöskään ole ihmisen ominaisuus (Guise ym., 2025). Ihminen, joka käyttää päihteitä, ymmärretään sairaana, sillä muut soveltavat yhteisön sääntöjä ja sanktioita häneen. Hänen ajatellaan poikkeavan normista, ja rikkovan valtavirtayhteiskunnan sääntöjä (Becker, 1963). Tällä hetkellä tavallisin tapa lääketieteessä on käsittää tämä sairaus addiktiosairautena (Ruuska & Sulkunen, 2013). Aiemmin käytössä ollut ”päihteiden väärinkäyttäjä” miellettiin vahvemmin ihmistä syyllistäväksi kuin sairausajattelu (Kelly & Westerhoff, 2010).

Addiktiosairaudesta (substance use disorder, SUD), puhutaan tutkimuksessa erilaisin sävyin. Usein viesti on, että addiktiosairaus ei ole ihmisen oma moraalinen epäonnistuminen juuri, koska se on sairaus (esim. Mlunde ym., 2024). Samaan aikaan kuitenkin addiktiosairaus on ikään kuin omassa luokassaan verrattuna muihin sairauksiin: sote-alan ammattilaiset mieltävät sen joskus ainakin osittain enemmän itse aiheutetuksi kuin muut sairaudet (Baehler ym., 2023; Wyler ym., 2022). Addiktiosairautta kuvataan tutkimuksessa myös esimerkiksi ”itsepintaiseksi, globaaliksi terveystieteeksi, jonka pääpiirre on pakonomainen ja haitallinen psykoaktiivisten aineiden käyttö” (kirjoittaja suomentanut) (Varanasi, ym., 2024), ja ”krooniseksi, uusiutuvaksi taudiksi, joka sisältää moninaista yleisen terveyden ja käytöksen rapautumista (deterioration), ja on siksi altis syrjinnälle” (kirjoittaja suomentanut) (Mahmoud ym., 2021). Tämä kieli voi osaltaan muokata sitä lukevien ihmisten mielikuvia ihmisistä, jotka käyttävät päihteitä. Addiktiosairauden mallin käsitämme yhtenä stigman muotona. Kun ihminen mielletään pysyvästi ”addiktiosairaaksi” ja ainoa paranemiskeino on päihteettömyys, tämä kaventaa ammattilaiselle mahdollisia tapoja mieltää päihteitä käyttävä ihminen (Ruuska & Sulkunen, 2013). Tämä voi pahentaa stigman ilmentymiä, eli huonoa kohtelua sosiaali- ja terveyspalveluissa (Dennis, 2025).

Tässä käytäntötutkimuksessa emme puhu addiktiosairaudesta, kun puhumme ihmisistä, jotka käyttävät päihteitä, ihmisiä, jotka syystä tai toisesta käyttävät joko alkoholia, kannabista, lääkkeitä, tai muita päihteiksi luokiteltuja aineita (esim. Rönkä 2018, s. 14). Emme ole

ottaneet osaksi määritelmää esimerkiksi seksiin, uhkapelaamiseen tai muuhun toimintaan liittyviä riippuvuudeksi miellettyjä asioita, sillä kirjallisuushauissa, joista me karsimme aineistomme, on poissuljettu toiminnalliset riippuvuudet. Ihminen, joka käyttää päihteitä on meidän sanamuotovalintamme, ja sitä on tuettu kielenkäyttöön liittyvässä stigmatutkimuksessa vaihtoehtona addiktiosairaalle (esim. Pivovarova & Stein, 2019; Sundaram ym., 2025). Lisäksi tämä sanavalinta ei lähde arvioimaan ulkopuolelta sitä, onko kunkin henkilön päihteiden käyttö “väärinkäyttöä”. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa voi olla erilaisia käsityksiä stigmasta, joka kertoo samalla myös kunkin tutkimuksen taustaoletuksista siinä, miksi ihmiset käyttävät päihteitä. Kriittinen teoreettinen suhtautuminen on tutkimuseettinen valinta, emme ota itsestäänselvyytensä mitään annettua oletusta siitä, miksi joku käyttää päihteitä.

Päihteiden kontekstissa interventiolla viitataan usein palvelunkäyttäjään kohdistuvaan ammattilaisen tekemään väliintuloon, jonka tarkoituksena on vaikuttaa alkoholin tai huumeiden käyttöön sekä ehkäistä käytön haittoja (ks. esim. Käypä hoito -suositukset Alkoholi-ongelmat, 21.8.2018 ja Huumeongelmat, 28.9.2022). Käytämme interventiota terminä tiedostaen sen terveydenhuollollisen kontekstin. Interventiot eivät kuitenkaan tässä tutkielmassa kohdistu asiakkaisiin, palvelunkäyttäjiin tai potilaisiin, vaan ammattilaisiin. Käsitteen käyttäminen on tutkimuseettinen valinta. Tarkoituksena on käyttää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tuttua käsitettä sekä toisaalta nostaa esiin, että interventiot voivat kohdistua myös ammattilaisiin. Livingston ym. (2012) ja Bielenberg ym. (2021) ovat tehneet systemaattiset kirjallisuuskatsaukset interventioista, jotka suunnataan ammattilaisille ja joissa stigma kohdistuu ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä. Käsitettä on siis käytetty myös aiemmin kuvaamaan ammattilaisiin kohdistuvia stigman vähentämiseen liittyviä toimia.

Tässä tutkimuksessa käsitettä interventio käytetään kuvaamaan stigman vähentämiseen eli muutokseen tähtääviä toimia, jotka kohdistuvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin. Olemme rajanneet, että muutoksen tulee liittyä stigman vähentämiseen, mutta stigman väheneminen saa olla tutkimuksessa konstruoitu esimerkiksi asenteiden muutokseksi. Toimeksiantaja on kiinnostunut interventioista, joita eri sosiaali- ja terveysalan työympäristöissä pystytään toteuttamaan. Etsimme näin ollen rajattuja interventioita, eli suljemme pois esimerkiksi pitkäkestoiset poliittiset linjaukset. Kiinnostuksemme kohdistuu myös siihen, ovatko interventioilla saatu vähennettyä stigmaa. Näin ollen tutkimme interventioita, joiden tuloksia on mitattu määrällisesti tai laadullisesti jollakin mittarilla.

Tutkielmassa viittaamme sanalla ammattilaiset sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviin ammattilaisiin. Käsite on hyvin laaja, sillä alalla työskentelee useita eri ammattiryhmiä, kuten sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä ja sairaanhoitajia, ja ammattinimikkeet ja niihin vaadittava koulutus voivat vaihdella maittain. Tarkoituksenamme ei ole esittää ammattilaisia homogeenisenä ryhmänä, vaan se käsittää koulutusasteeltaan, ominaisuuksiltaan, mielipiteiltään ja taustoiltaan erilaisia ihmisiä. Kuten yhteiskunnassa laajemminkin, myös ammattilaisen asemassa työskentelevät ihmiset voivat omata ennakkoluuloja ja negatiivisia ajatusmalleja sekä ilmentää stigmatisoivia toimintamalleja työssään vaikuttaen heikentävästi potilaan tai asiakkaan oikeuksiin ja ihmisarvoon, kuten aikaisemmin tekstissä on esitetty. Tarkoituksenamme on esittää ammattilaiset neutraalissa ja sensitiivisessä valossa sekä huomioida, ettei jokainen ammattilainen omaa stigmatisoivia asenteita ja käytösmalleja. Pureudumme ammattilaisten asiakkaisiin kohdistamaan stigmaan yleisellä tasolla.

### **3 Tutkimuksen toimintaympäristö ja tausta**

Vain noin neljä prosenttia suomalaisista aikuisista ei ole koskaan käyttänyt alkoholia (Katainen, Härkönen & Warpenius, 2024), eli alkoholi on Suomessa yleisesti käytetty päihde. Alkoholin riskikäyttö on suhteellisen yleistä, sillä humalatilaan liittyville riskeille altistui vuoden aikana 54 prosenttia 20–79-vuotiaista vuonna 2023, ja myös pitkäaikaisten haittojen riskiryhmään kuului 11 prosenttia samasta ikäryhmästä (Lintonen, Mäkelä & Pietilä, 2024). Väestötasolla suomalaisten alkoholijuomien kulutus on kuitenkin vähentynyt viimeisen viidentoista vuoden ajan (Jääskeläinen & Keski-Säntti, 13.5.2025).

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2024) mukaan alkoholin käyttö ja siihen liittyvät terveyshaitat ovat yleisiä myös maailmanlaajuisesti: yli 15-vuotiaasta väestöstä 7 % käyttää alkoholia haitallisesti (Alcohol Use Disorder) ja 3,7 % väestöstä elää alkoholiriippuvuuden kanssa (WHO, 2024). Vuonna 2019 alkoholin käyttöön liittyviä kuolemia oli maailmanlaajuisesti 2,6 miljoonaa eli 4,7 % kaikista kuolemista liittyivät alkoholin käyttöön. Alkoholin käyttö aiheuttaa huomattavan kansainvälisen terveydellisen tautitaakan. Alkoholin haitallisen käytön yleisyys on laskenut vuodesta 2010 lähtien useilla alueilla, kuten Euroopassa, Amerikoissa ja Läntisen Tyynenmeren alueella, kun taas Afrikassa, Itäisellä Välimeren alueella ja Kaakkois-Aasiassa haitallinen käyttö on lisääntynyt. (Mt.)

Huumeiden eli laittomien päihteiden kokeilu ja käyttäminen on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo, 14.4.2023). Lähes kolmasosa aikuisista on kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta. Yleisimmin on kokeiltu tai käytetty kannabista

(29 % aikuisista). Aiempaa useampi on kokeillut myös jotakin muuta huumetta, kuten amfetamiinia, jota on kokeillut seitsemän prosenttia aikuisista. Samanaikaisesti mielipiteet ja asenteet esimerkiksi kannabiksen laillistamista ja huumeiden käyttöhuoneita kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi. (Mt.)

Kannabis on maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty huumausaine. Vuonna 2023 huumetta käytti arviolta 4,6 % maailman 15—64-vuotiaasta väestöstä, ja yleisintä käyttö on ollut Pohjois-Amerikassa, jossa huumetta käytti 20,2 % väestöstä (UNODC, 2025). Laaja-alainen käyttö heijastuu myös huumeen aiheuttamiin haittoihin. Kannabis aiheuttaa huomattavan osan huumeisiin liittyvästä haitasta maailmanlaajuisesti. Esimerkiksi länsi- ja keski-Euroopassa sekä Aasiassa ja Afrikassa kannabiksen käyttöön liittyvät haitat ovat näkyneet alueiden päihdehoidossa, jossa suuri osa päihdepalveluihin hakeutuneista ihmisistä hakivat hoitoa kannabiksen käytön takia. (Mt.)

Toinen kansainvälisesti yleisesti käytetty huumausaine on opioidit, joiden käyttö on yleistynyt maailmalla (UNODC, 2025). Vuonna 2023 1,2 % väestöstä käytti opioideja. Yli puolet arvioidusta opioidien käyttäjistä asuvat Aasiassa, mutta käyttö on korkeaa myös Afrikassa. Opioidit ovat eniten kuolemia aiheuttava huumausaine: noin kaksi kolmasosaa huumeisiin liittyvistä kuolemista oli opioidien käytön, ja lähinnä huumeen yliannostusten, aiheuttamia. Opioidin käyttöön liittyvät epidemiat, kuten fentanyylin käyttö Pohjois-Amerikassa ja tramadoloin käyttö Afrikan ja Aasian eri osissa, ovat yhä merkittäviä terveysriskejä. Opioidien käyttö on kuitenkin ollut tasaisempaa viime vuosina, ja opioidien yliannostukseen liittyvät kuolemat Pohjois-Amerikassa ovat alkaneet laskea, vaikka käyttö on yhä korkealla tasolla. (Mt.)

Huumeiden suonensisäinen käyttö on yksi merkittävä taustatekijä uusien HIV- ja C-hepatiittitartuntojen lisääntymiselle (UNODC, 2025). Rakenteelliset ja taloudelliset epätasa-arvoisuudet, haitalliset sosiokulttuuriset normit sekä sukupuolten välinen epätasa-arvo ja sukupuoleen perustuva väkivalta lisäävät uusien tartuntojen riskiä. Maailmanlaajuisesti huumeiden suonensisäinen käyttö on yleisintä Aasiassa, jossa on myös korkea määrä ihmisiä, jotka ovat saaneet HIV- tai C-hepatiittitartunnan. Suonensisäinen käyttö sekä HIV- ja C-hepatiittitartunnat ovat ajankohtaisia haasteita myös esimerkiksi Afrikassa. (Mt.) Ihmiset, jotka käyttävät huumeita suonensisäisesti, kohtaavat sosiaalisia ja terveydellisiä haavoittuvuuksia (Muncan ym., 2020). He myös kohtaavat stigmaa terveydenhuollossa, mikä

saattaa ilmetä esimerkiksi haasteina saada tarvittavia palveluita, negatiivisena kohteluna ja vähättelevinä asenteina. (Paquette, Syvertsen & Pollini, 2018; Muncan ym., 2020.)

Jätevesitutkimusten mukaan alfa-PVP-muuntohuumeen, katunimeltään peukun, käyttö on kasvanut viime vuosina Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 27.8.2025). Vuonna 2025 sen käyttö sai kasvavissa määrin huomiota, ja esimerkiksi Ylen (haettu 6.1.2026) hakutoiminnolla hakusanaa 'alfa-PVP' käyttäessä selviää, että vuonna 2025 lähes sadassa uutisartikkelissa käsiteltiin kyseistä päihdettä. Osa asiantuntijoista on esittänyt pohdintoja alfa-PVP-kohun mahdollisista seurauksista päihdeitä käyttävien ihmisten ja heihin kohdistuvan stigman näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erityisasiantuntija Sanna Kailannon mukaan alfa-PVP:n laaja huomio on voinut saada osan ihmisistä selittämään kaiken kaduilla esiintyvän uhkaavan käyttäytymisen kyseisellä huumeaineella (Tapiola & Lukinmaa, 8.9.2025). Käyttäjien vaarallisuutta korostava puhetapa on saattanut lisätä turvattomuuden tunnetta, pelkoja ja kielteisiä asenteita huumeita käyttäviä ihmisiä kohtaan (mt.) sekä aiheuttaa takapakkia stigman vähentämisen eteen tehtävässä työssä (Bjurström, 31.8.2025).

Viimeisimpien tilastojen mukaan huumekuolemia on Suomessa tapahtunut ennätyksellisen paljon (Tilastokeskus, 2024a), ja myös alkoholikuolleisuus on kääntynyt hienoiseen kasvuun (Tilastokeskus, 2024b). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa huumekuolemien ehkäisyyn Suomen mallissa onkin tunnustettu tarve kielteisten asenteiden vähentämiselle, johon sisältyy sekä kansalaisten että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten stigman vähentäminen (Kailanto & Viskari, 2023, s. 74–81). THL on kehittänyt verkkokoulun, jossa opetetaan mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvästä stigmasta ja sen purkamisesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 22.10.2025). Pääosin itsenäisesti suoritettava koulutus on suunnattu eritoten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, opiskelijoille, esihenkilöille ja palvelunkehittäjille (mt.). Kehitteillä ja pilotoitavana on myös toimintamalli "Stigmatietoisuutta lisäävä arvotyöskentely tiimeille ja työyhteisöille" (Innokylä, 19.12.2024).

THL:n lisäksi stigmaa vähentävää työtä tehdään muun muassa sosiaali- ja terveysministeriössä (ks. Luku 1) sekä järjestöissä. A-klinikkasäätiöllä on perustettu stigmatyöryhmä, johon kuuluu toimijoita päihde- ja mielenterveysjärjestöistä sekä sosiaali- ja terveysalalta (A-klinikkasäätiö, 3.11.2023). Työryhmän toimintaa ohjaa STM:n suositukset

stigman ja syrjinnän vähentämiseksi, ja ideana on vaikuttaa erityisesti palvelujärjestelmän kautta stigman ja eriarvoisuuden vähentämiseen (mt.).

Tässä käytäntötutkimuksessa kartoitetaan tietoa ammattilaisille suunnatuista stigman vähentämiseen tähtäävistä interventioista erityisesti Päijät-Hämeen hyvinvointialueella käynnissä olevaa hanketta varten. Osallisuuden voima -hanke on Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot (TKI) sekä Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) -yksiköiden yhteinen, ja siinä vahvistetaan haavoittuvassa asemassa olevien osallisuutta sekä syvennetään ymmärrystä eriarvoisuudesta, stigmasta ja osallisuudesta (Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 2025).

## 4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän käytäntötutkimuksen tarkoitus oli vähentää päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvaa stigmaa tuottamalla tietoa, jota tutkimuksen toimeksiantaja Päijät-Hämeen hyvinvointialue voi hyödyntää. Tavoitteena oli kartoittaa, millaisia stigmaa vähentäviä interventioita on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka stigmatisoivat eli leimaavat ihmisiä, jotka käyttävät päihteitä. Lisäksi tavoitteena oli tehdä suppea kartoitus siitä, millaisia tuloksia interventioilla saatiin.

Käytäntötutkimuksen tutkimustehtävä oli siis tuottaa tietoa interventioista, joilla on pyritty vähentämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten stigmaa, joka kohdistuu ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä. Ymmärrämme interventiot toimina, jotka ovat ammattilaisiin kohdistuvia, muutokseen (stigman vähentäminen) tähtääviä ja rajattuja, eli ei esimerkiksi pitkäkestoisia poliittisia toimenpideohjelmia. Tutkimuskysymys oli:

Millaisilla interventioilla on pyritty vähentämään stigmaa, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohdistavat ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä?

Etsimme interventioita, joissa on mitattu tilanne (konstruoituna stigmaksi, asenteiksi tai muuksi vastaavaksi) ennen ja jälkeen intervention. Näin ollen alatutkimuskysymyksenä oli:

Millaisia tuloksia interventioilla saatiin?

## 4.2 Tutkimusaineisto, analyysimenetelmä ja analyysin toteuttaminen

Käytäntötutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Otimme projektin vastaan jo osittain tehtynä, sillä yhteistyökumppanimme oli toteuttanut kirjallisuushaut etukäteen. Näin ollen emme pystyneet toteuttamaan minkään yksittäisen kirjallisuuskatsaustyyppin metodologia alusta loppuun. Kirjallisuuskatsaukset ovat usein liukuvarajaisia ja monimenetelmällisiä, jolloin yksi katsauksen tyyppi voi olla vaikea rajata (Vilkkä, 2023). Otimme eniten vaikutteita kartoittavasta katsauksesta (Salminen, 2023), pyrimme löytämään “tuokiokuvan” ilmiöstä kentällä. Aineistomme koostui sekä laadullisista että määrällisistä artikkeleista, mikä on kartoittaville katsauksille ominaista (Vilkkä, 2023). Tiivistimme ja loimme synteesiä tiedosta, jota vertaisarvioituista artikkeleista saatiin ammattilaisiin kohdistetuista interventioista, ja niiden kyvystä vähentää päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvaa stigmaa (mt.).

Kartoittavissa katsauksissa kuitenkin uupuu joskus systemaattisuutta (Vilkkä, 2023), jonka vuoksi panostimme aineiston rajaamisen ja käsittelyn dokumentointiin ja systemaattisuuteen.

Alkuperäiset kirjallisuushaut toteutti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimeksiannosta Helsingin yliopiston tiedonhakutiimi loka-marraskuussa 2024 (Liite 1) sekä tammikuussa 2025 (Liite 2). Hauissa etsittiin englanninkielisiä artikkeleita kansainvälisistä tietokannoista, mikä rajasi ulos muunkielisen (myös suomenkielisen) tutkimuksen aiheesta. Tutkijatiimi, joka työstää tutkimusprojektia “Ihmissuhteiden huomioiminen päihdeongelmasta toipumisen yhteydessä” oli alustavasti käynyt hakutulokset läpi omaa tutkimustaan varten Covidence-ohjelmassa. Covidence-ohjelma on työkalu katsausten tekemiseen ja viitteiden läpikäymiseen (Covidence, päiväämätön). Ohjelma on selainpohjainen, mikä mahdollistaa tiiminä työskentelemisen. Ohjelmassa viitteet eli artikkelit on mahdollista merkitä yhdellä tai usealla tunnisteella (“tag”). (Mt.)

Tutkijatiimi sulki omasta tutkimuksestaan ulos ammattilaisten stigmaa koskevaa tutkimusta. Näitä ammattilaisia koskeviksi merkittyjä artikkeleita oli Covidence-ohjelmassa yhteensä 1413 kappaletta. Tämä artikkelikokoelma toimi tutkimuksemme aineistona, jota lähdimme työstämään sisäänotto- ja ulossulkukriteerein. Käytäntötutkimuksen aikataulun asettamisessa puitteissa kävimme 1413 artikkelista 900 artikkelia läpi. Tämä määrä jaettiin opiskelijoiden kesken. Kukin opiskelija päätti artikkelin sisäänotosta tai ulossulusta otsikon ja abstraktin perusteella hyödyntäen seuraavassa taulukossa esiteltyjä sisäänotto- ja ulossulkukriteereitä 1—3 (Taulukko 1)

Taulukko 1 Aineiston sisäänotto- ja ulossulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Ulossulkukriteeri
1. Artikkelin on empiirinen tutkimus tai kokoava katsaus empiirisistä tutkimuksista	Teoreettinen tai stigmaa yleisesti kuvaileva katsaus
2. Artikkelin käsittelee stigmaa, jota päihteitä käyttävät ihmiset kohtaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta	Ei käsittele
3. Artikkelin käsittelee interventioita (ks. Luku 2), jotka ovat ammattilaisille suunnattuja tai opiskelijoiden koulutukseen sisältyviä	Ei käsittele
4. Artikkelin käsittelee pääasiallisesti päihteiden käyttämiseen liittyvää stigmaa	Artikkelin käsittelee pääasiallisesti mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa

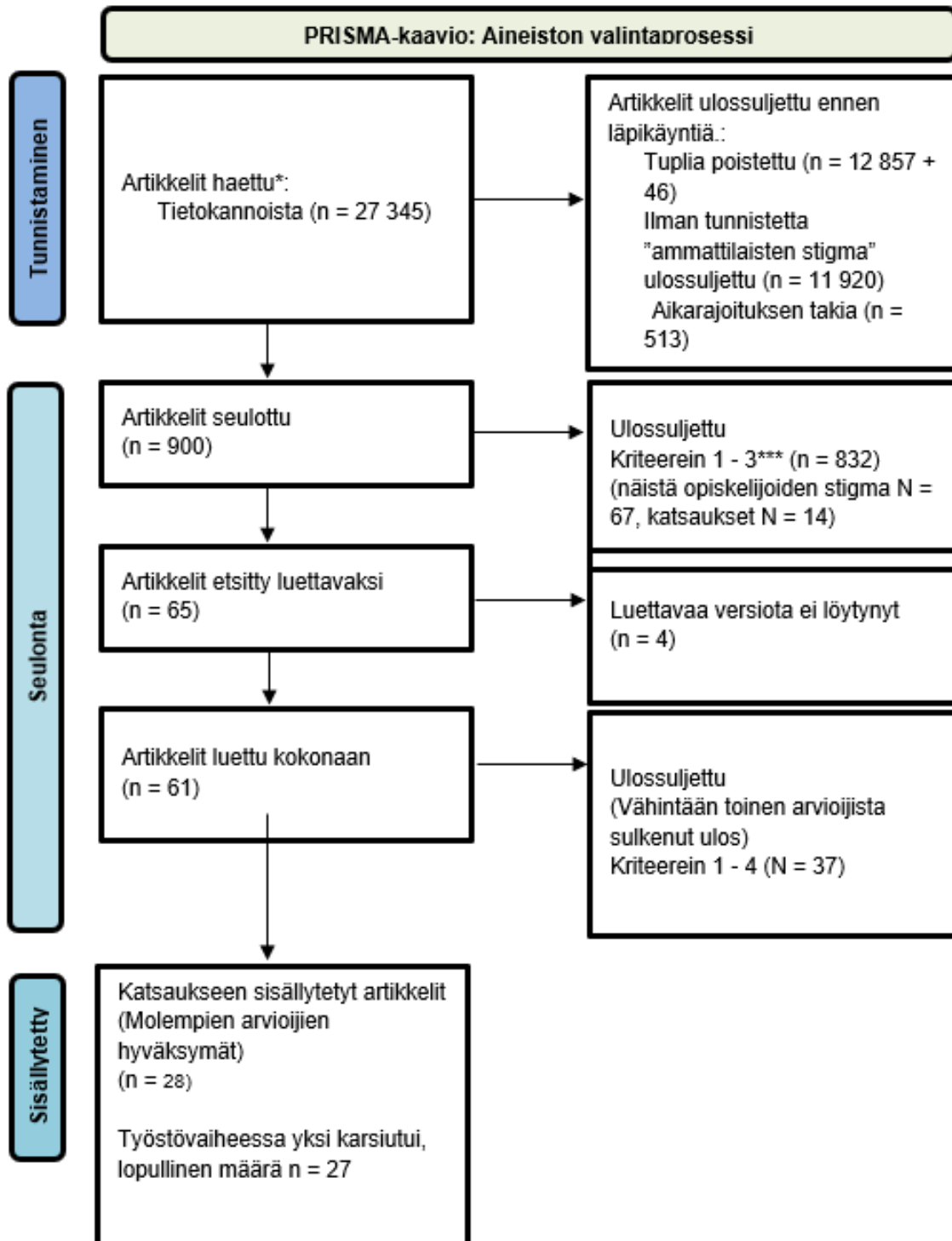
Sisäänottokriteerit 1–3 rakennettiin niin, että kukin käytäntötutkimusryhmän jäsen pystyi karsimaan artikkeleita valitun artikkelimassan joukosta itsenäisesti Covidence-ohjelmassa. Loimme ohjelmassa seitsemän tunnistetta: 1. Ulos ei empiirinen, 2. Ulos ei soteammattilaisten stigma päihteitä käyttäviin 3. Ulos ei interventio 4. Sisään 5. Sisään empiirinen katsaus 6. Sisään opiskelijat 7. Mielenkiintoinen mutta ei relevantti. Merkitsimme tunnisteilla artikkelit, jotka olivat empiirisiä kirjallisuuskatsauksia tai käsitelivät opiskelijoihin kohdistettuja interventioita, mikäli myöhemmin päätyisimme sisällyttämään nämä kategoriat aineistoomme. Tämän takia loimme näille erilliset tunnisteet 5 ja 6.

Tarkoituksena oli, että kukin käytännöntutkija käy läpi 300 artikkelia sisäänottokriteerien 1–3 avulla. Käytännössä kuitenkin laskuvirheen vuoksi Gullstén kävi läpi 300, Eerola 330 ja Takkavuori 270 artikkelia. Sisäänottokriteerit 1–3 täyttäviä artikkeleita löydettiin tässä vaiheessa yhteensä 148. Sisään-tunnisteella merkityjä artikkeleita oli 65, opiskelijoita koskevia artikkeleita 69 ja katsauksia 14. Artikkeleiden suuren määrän vuoksi jatkoimme seuraavaan vaiheeseen ilman opiskelijoita koskevia artikkeleita ja katsausartikkeleita. Katsausartikkelien oli alun perinkin lähinnä tarkoitus toimia suunnannäyttäjinä, jos kriteerein ei löytyisi tarpeeksi aineistoa.

Toisen sisäänotto- ja ulossulkuvaiheen toteutimme Microsoftin Excel-tilukko toiminnolla. Toimme Exceliin kunkin 65 “sisään”-tunnisteella merkityn artikkelin Covidence-numeron, DOI-osoitteen, artikkelin nimen ja kirjoittajat. Tässä vaiheessa kahden opiskelijan tuli hyväksyä artikkelin sisäänotto tai ulossulkeminen. Toisella kierroksella artikkelit avattiin kokotekstimuodossa. Mikäli kokotekstiä ei ollut saatavilla, artikkeli suljettiin pois. Kokotekstiä ei ollut saatavilla neljässä artikkelissa. Arvioinnissa käytettiin kriteereitä 1–4. Kävimme siis

käytännössä tarkemmalla kammalla läpi artikkelit, ja karsimme ulos sellaiset, joissa ei sittenkään ollut avainasemassa päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuva stigma, ja tähän stigmaan kohdistuvat interventiot sotealan ammattilaisilla. Kukin käytännöntutkija kävi tässä vaiheessa läpi 2/3 artikkeleista. Artikkelit jaettiin 23, 23 ja 22 artikkelin ryhmiin numerjärjestyksessä, jonka jälkeen sovimme, että Takkavuori kävisi läpi ensimmäisen ja toisen kolmanneksen, Eerola toisen ja kolmannen kolmanneksen, ja Gullstén ensimmäisen ja kolmannen kolmanneksen. Kun artikkelit oli käyty läpi, jäi jäljelle 28 artikkelia, jotka kaksi opiskelijaa merkitsi sisään otetuksi. Työstövaiheessa yksi näistä artikkeleista karsiutui sisällön puutteellisuuden vuoksi, eli jäljelle jäi 27 artikkelia.

Kaikki valitut artikkelit olivat tutkimusartikkeleita, jotka oli julkaistu tieteellisissä lehdissä, jotka noudattavat vertaisarviointia. Artikkeleista 19 oli julkaistu lehdissä, jotka sijoittuvat JUFO-portaalissa (Julkaisufoorumi, päiväämätön) perustasolle ja kaksi lehdissä, jotka sijoittuvat johtavalle tasolle. Kaksi artikkelia (Domingues ym., 2023; Russell ym., 2021) eivät täyttäneet tason yksi kriteereitä, eli sijoittuvat tasolle 0. Neljän artikkelin (Cadiz ym., 2015; Gomez ym., 2023; Murphy ym., 2024; Samandari ym., 2022) kohdalla lehteä, jossa artikkeli oli julkaistu, ei löytynyt hakuhetkellä 6.1.2026 JUFO-portaalista. Edellä mainittujen kuuden artikkelin kohdalla varmistimme kunkin lehden verkkosivulta, että lehdet noudattavat vertaisarviointia. Seuraavassa PRISMA-kaaviossa on esitetty artikkelien valintaprosessi (Kuvio 1).



Kuvio 1 PRISMA-kaavio: Aineiston valintaprosessi

Lähde: Page ym. (2021). Kuvio on lisensoitu CC BY 4.0 -lisenssillä. Lisenssin ehdot:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

\* 7004 Web of Science, 6577 Academic Search Complete, 4751 MEDLINE, 4398 PsycINFO, 2360 Scopus, 1453 Proquest (Social Service Abstracts, ASSIA Applied Social Sciences Index and Abstracts, Social Science Database), 802 SocINDEX.

Meidän työskentelymme on alkanut vaiheesta, jossa olemme päättäneet ulossulkea 513 artikkelia aikarajoitusten takia. Tämän jälkeen PRISMA-kaavio kuvaa käytäntötutkimusryhmän toimia.

Kun artikkelit oli valittu, jaoimme nämä 28 artikkelia sattumanvaraisesti jaolla kolmeen niin, että Takkavuori sai 10 artikkelia, ja Gullstén ja Eerola 9. Kukin etsi artikkeleistaan vastausta tutkimuskysymykseen, sekä muutamiin yhdessä sovittuihin tukikysymyksiin, joiden tehtävä oli tukea pohdintaa ja tulevaa analyysia:

Miten interventio on tehty, millainen sen sisältö on? Miten interventio on toiminut? Onko stigma vähentynyt intervention seurauksena? Mitä yhtäläisyyksiä ja eroja interventioiden välillä on? Onko osallistujia motivoitu jotenkin intervention pariin - jos, niin miten?

Tämän jälkeen tapasimme uudestaan keskustelemaan löydöksistämme ja muotoilemaan tuloksia. Tässä vaiheessa yksi artikkeli (Mlunde ym. 2024), karsiutui vielä sen vuoksi, että tuloksia ei ollutkaan mitattu, jolloin aineiston lopulliseksi kooksi tuli 27 artikkelia. Keskustelimme kolmesta useampaan otteeseen etäyhteydellä aineiston jaottelusta, ja teimme vielä yhden aineistotaulukon, johon lisäsimme perustiedot kustakin artikkelista: mitä toimia interventio sisälsi, keihin ammattilaisiin se kohdistui, mitä ja miten interventiota on mitattu, sekä oliko interventio onnistunut stigman vähentämisessä omilla mittareillaan. Tämän taulukon pohjalta jaoimme artikkelit yhdessä keskustellen neljään kategoriaan, ja sovimme, kuka kirjoittaa mistäkin aiheesta. Käytännössä kutakin artikkelia arvioi aina useampi silmäpari, sillä eri vaiheissa meillä oli vastuullamme eri artikkelit. Tämä lisää aineiston karsimisen ja tulosten luotettavuutta. Taulukossa 4 esittelemme aineiston (Liite 3).

Toteutimme yhteistyön pääosin WhatsApp-keskusteluissa, Zoom-tapaamisissa sekä yhteisessä Word-dokumentissa kirjoittaen ja kommentoiden. Jaoimme suunnitelman, raportin ja tuotosten tekemisessä erilaisia vastuualueita, jolloin keskityimme enemmän tiettyihin lukuihin tai luvun osioihin. Jaoimme tutkimusartikkelien läpikäynnin ja lukemisen työmäärän tasaisesti välillämme. Tutkimusasetelmaa tarkennettiin yhdessä työyhteisön ja yliopiston käytäntötutkimuksen ohjaajan kanssa sellaiseen muotoon, että tutkimus oli mahdollista toteuttaa käytäntötutkimuksen opintojakson asettamassa aikataulussa ja laajuudessa. Teimme käytäntötutkimuksen prosessin ajan yhteistyötä työyhteisön ja yliopiston kurssiohjaajan Eve Orhanlin kanssa. Tiedotimme työyhteisöä prosessin etenemisestä ja ratkaisimme tutkimukseen liittyvät kysymykset yhdessä työyhteisön kanssa.

### 4.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen teon perustana ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteen: luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Pyrimme toteuttamaan käytäntötutkimuksen huolellisesti ja systemaattisesti, raportoimaan prosessista avoimesti sekä viittaamaan lähteisiin asianmukaisesti. Pyrimme jakamaan työmäärän tasaisesti välillämme: ensimmäisessä aineistonkäsittelyn vaiheessa poissuljettiin aineistosta selkeästi irrelevantit artikkelit yksilötyönä siten, että aineisto jaettiin tasaisesti kaikille opiskelijoille. Laadun varmistamiseksi toisessa vaiheessa aineistojen sisäänotto ja poissulku toteutettiin yksilötyön sijaan opiskelijoiden yhteistyönä. Arvostusta aineiston keränneitä tutkijoita kohtaan osoitettiin käsittelemällä aineistoa huolellisesti. Tuottamaamme tietoa tullaan hyödyntämään hyvinvointialueella, ja kannamme vastuun siitä, millaista tietoa tuotamme hyvinvointialueen käyttöön.

Stigman vähentämistä edistävät tutkimusasetelma ja käsitteelliset valinnat ilmentävät arvostavaa suhtautumista ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä ja ovat usein haavoittuvassa asemassa. Epäonnistunut “stigmatutkimus” on omiaan lisäämään oletuksia siitä, millaisia “stigmasta kärsivät” henkilöt ovat, ja voi vahvistaa mielikuvia päihteitä käyttävistä ihmisistä säälin kohteina ja kyvyttöminä toimijuuteen (Dennis, 2025, s. 126–127). Välttääksemme vahvistamasta stereotypioita, refleктоimme itsenäisesti ja ryhmänä tekemiämme valintoja sekä sitoudumme tuottamaan tietoa mahdollisimman vastuullisesti. Työskentelymme arvopohjana on, että ihmisillä, jotka käyttävät päihteitä, on oikeus yhtä hyvään ja tasa-arvoiseen kohteluun kuin muillakin, myös silloin, jos he eivät halua sitoutua päihdeettömyyteen. Tämä on linjassa myös sosiaalityön eettisten periaatteiden (Talentia, 2023) kanssa. Hyödynnämme päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvan lääketieteellisen addiktiomallin kritiikkiä, sillä kriittinen suhtautuminen lähdeaineiston päihderiippuvuuden kuvauksiin tarjoaa analyysivaiheessa arvokkaan reflektiopinnan, joka palvelee tulosten kattavaa analyysiä.

On myös otettava huomioon, että 15 aineistomme 28 artikkelista on yhdysvaltalaisia. Yhdysvalloissa päihteiden käytön teemat sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta ovat viime vuosina olleet vahvasti opiaattikriisin värittämiä (esim. Dhanani ym., 2022). Vaikka opioidit ovat Suomessakin huomattava huumekuolemien syy (Rönkä, 2018, s. 15), on tärkeää osata ottaa huomioon erilainen kulttuurikonteksti ja sairausvakuutusrahoitteinen terveydenhuoltojärjestelmä, kun arvioidaan interventioden vaikuttavuutta. Myös muissa aineistomme tutkimusartikkeleiden maissa on omat piirteensä, jotka heijastuvat artikkeleihin

ja niiden kieleen. Olemme analyysiosuudessa käyttäneet uskollisesti kunkin artikkelin omia sanavalintoja, mutta tiedostamme samalla, etteivät ne välttämättä heijasta omaa kriittisyyttämme addiktiomalliin. Pyrimme irrottautumaan niistä termeistä omassa tekstissämme, jota emme muita lainatessamme voi välttää.

Käytäntötutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta, käytännön työskentelylle hyödyllistä tietoa, jolla voidaan kehittää niin asiakastyötä, työyhteisöjä, kuin laajempia yhteiskunnallisia toimintojakin (Satka ym., 2016, s. 9—11). Tutkimuksemme tavoitteena oli kansainvälisen kirjallisuuden pohjalta tuottaa uutta tietoa, jota tutkimuksen toimeksiantaja voi hyödyntää Päijät-Hämeen hyvinvointialueella järjestettävien stigman vähentämiseen tarkoitettujen koulutusten suunnittelussa. Tutkimuksen tekeminen antoi mahdollisuuden vaikuttaa koulutuksen sisältöön ja siinä esiin nostettaviin interventiokeinoihin. Satka ym. (2016, s. 11) mukaan käytäntötutkimuksessa saatu tieto palautetaan siihen toimintaympäristöön, josta tutkimuskysymys ja aineistot ovat. Tutkimuksemme aineisto on peräisin kansainvälisestä kirjallisuudesta, josta saatavaa tietoa on tarkoitus hyödyntää paikallisessa käytännössä. Ihmiset, jotka käyttävät päihteitä kohtaavat stigmaa sosiaali- ja terveyspalveluissa laajemminkin monessa länsimaisessa yhteiskunnassa (Tammi ym., 2013), joten tutkimuksessamme oli perusteltua hyödyntää kansainvälistä kirjallisuutta. Antamalla hyvinvointialueen koulutusta suunnitteleville henkilöille uutta tietoa maailmalla kokeilluista interventiotavoista laajennamme heidän tietoaan erilaisista vaihtoehdoista. Tällä on potentiaalisesti suuri hyöty koulutuksen suunnittelun lähtökohtien moninaistamiselle.

## **5 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatut interventiot päihteitä käyttävien ihmisten stigmatisoinnin vähentämiseksi**

Jaoimme aineiston artikkelit ( $N = 27$ ) neljään kategoriaan: mini-interventioihin ( $n = 4$ ), lyhyisiin interventioihin ( $n = 10$ ), kurssimuotoisiin interventioihin ( $n = 8$ ) sekä rakenteellisiin tai työympäristöön kohdistuviin interventioihin ( $n = 5$ ). Mini-interventiot olivat alle yhden tunnin mittaisia interventioita. Lyhyet interventiot puolestaan olivat yli yhden tunnin, mutta korkeintaan kahden työpäivän pituisia. Kurssimuotoisissa interventioissa osallistujien kurssiin käyttämä aika vaihteli, mutta ero mini-interventioihin ja lyhyisiin interventioihin oli, että oppiminen tapahtui kurssimuotoisesti viikkojen tai kuukausien kuluessa. Rakenteelliset ja työympäristöön vaikuttavat interventiot vaihtelivat kestoltaan muutamista viikoista useisiin vuosiin. Vaikka kesto oli osassa interventioista samansuuntainen kuin kurssimuotoisissa interventioissa, erottuvat ne kurssimuotoisista toteutustavaltaan ja sisällöiltään, sillä ne

sisälsivät muun muassa korvaushoitojen siirtämistä perusterveydenhuoltoon ja visuaalisia kampanjoita. Työnjaon osalta sovimme, että Eerola kirjoittaa mini-interventioista ja työympäristöön kohdistuvista interventioista, Gullstén kurssimuotoisista interventioista ja Takkavuori lyhyistä interventioista.

Muiden muassa Cadiz ym. (2015), Domingues ym. (2023) ja Samandari ym. (2022) nostavat tutkimuksissaan esiin ammattilaisten aikarajoitukset. Se, paljonko aikaa työpäivästä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen käyttivät stigmaa vähentävään koulutukseen tai muuhun toimintaan voi olla tärkeä tieto, sillä alat tunnetaan kiireisinä ja vaativina. Lisäksi tieto interventioiden sisällöstä ja kestosta yhdistettynä arvioituun toimivuuteen antaa hyödyllistä tietoa toimeksiantajalle koulutuksen suunnitteluun. Jaottelu intervention keston mukaan voidaan siis nähdä perusteltuna käytäntötutkimuksessa.

Seuraavaksi esittelemme interventiotyypit sekä kerromme interventioiden sisällöistä ja tuloksista. Jokaisessa tutkimuksessa tilanne (osallistujien stigma, asenteet tai muu vastaava) mitattiin vähintään ennen ja jälkeen intervention, ja joissakin tutkimuksissa mittaus toistettiin useampaan kertaan tutkimuksen aikana. Kerromme myös havainnoista mittaamista koskien.

## 5.1 Mini-interventiot

Tässä käytäntötutkimuksessa mini-interventiot olivat yhteensä korkeintaan tunnin mittaisia kokonaisuuksia, joissa sote-alan ammattilaisille oli tarjottu jonkinlainen koulutus. Yksi hyöty niin lyhyissä interventioissa oli se, että kiireisessä sote-alan arjessa lyhyeen videoon tai luentoon oli helpompi sitoutua kuin pidempiin toteutuksiin (Figgatt ym., 2024), ja niitä voitiin toteuttaa joustavasti (Broady ym., 2023). Mini-interventioista kaksi oli samankaltaisia toteutukseltaan ja mittareiltaan. Ensin esittelemme Australiassa 2020-luvulla toteutetun videomuotoisen etäkoulutuksen (Broady ym., 2023), joka perustui sosiaalisten normien teoriaan (Broady ym., 2023 viit. Katz ym., 1931; Miller & McFarland, 1987). Artikkelin mukaan sosiaalisten normien teoriasta voitaisiin johtaa, että siihen, millaisia asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on erilaisista asiakasryhmistä, on mahdollista vaikuttaa vaikuttamalla siihen, millaisia asenteita he ajattelevat kollegoidensa omaavan (Broady ym., 2023). Broadyn ja kumppaneiden interventio oli aineistomme lyhyin; osallistujat (N=653 sote-alan ammattilaista) katsoivat neljän minuutin mittaisen videon, aiheena joko HIV-tartunnan saaneet ihmiset (N=332) tai suonensisäisiä päihteitä käyttävät ihmiset (N=321). Kummassakin videossa ammattilainen antoi ensin lyhyen kuvauksen siitä, mikä on sosiaalisen normin teoria, ja kertoi sitten, miten stigma haittaa HIV-tartunnan saaneiden tai

suonensisäisesti päihteitä käyttävien ihmisten hoitoon pääsyä ja hoitoa. Tämän jälkeen ammattilaiset saivat lukeakseen erilaisia skenaarioita, joissa stigma näkyi, ja he arvioivat, pitivätkö he toimintaa hyväksyttävänä. (Broady ym., 2023.) Intervention toimivuus mitattiin kyselyllä asenteista ja toiminta-aikomuksista, joka toteutettiin ennen ja jälkeen intervention. Lisäksi vastaajille esiteltyjen skenaarioiden hyväksyttävänä pitämisen astetta mitattiin. (Mt.)

HIV:tä koskevan intervention kohdalla vastaajista suuri osa ajatteli ennen interventiota, että kollegoilla oli stigmatisoivampia asenteita HIV-tartunnan saaneista kuin itsellä. Intervention jälkeen vastaajat olivat huomattavasti vähemmän sitä mieltä, että kuvatut skenaariot olivat hyväksyttäviä tapoja kohdella HIV-tartunnan saanutta, mutta ajatukset siitä, mitä kantoja muilla oli eivät muuttuneet tilastollisesti merkittävästi. Ne vastaajat, jotka raportoivat suurimpia positiivisia asennemuutoksia itsessään ja oletettuja asennemuutoksia kollegoissaan, sanoivat myös todennäköisemmin toimivansa jatkossa suvaitsevaisemmin HIV-tartunnan saaneita kohdatessaan. (Broady ym., 2023.) Suonensisäisiä päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvan stigman kohdalla vastaajilla ei ollut ennen interventiota uskomusta, että kollegojen asenteet erosivat heidän omistaan. Suurin osa oli myös todistanut kollegoidensa kohtelevan suonensisäisiä päihteitä käyttäviä potilaita negatiivisesti (60,3 %), ja he arvioivat itse olevansa todennäköisiä käyttäytymään niin (70,7 %). Intervention jälkeen, eli videon katsottuaan vastaajat pitivät epätodennäköisempänä kuin ennen, että he toimisivat negatiivisesti suonensisäisiä huumeita käyttäviä potilaita kohtaan. Vastaajien uskomukset siitä, miten hyväksyttävänä heidän kollegansa pitivät toimintaa kuvatuissa skenaarioissa, muuttuivat, mutta he arvioivat omalla kohdallaan toiminnan edelleen hyväksyttävänä. Eniten paheksuntaa herättivät sekä HIV:tä koskevissa interventiossa että suonensisäisiä huumeita käyttäviä ihmisiä koskevissa interventiossa se, jos ammattilainen kieltäytyi hoidon antamisesta. (Broady ym., 2023.) Vain HIV-interventioryhmässä sekä se, miten kollegojen ajateltiin ajattelevan potilaista, joilla on HIV-tartunta sekä se, mitä he itse ajattelivat heistä, muuttuivat positiivisemmiksi. Suonensisäisiä huumeita käyttävien ihmisten kohdalla vastaajien uskomukset siitä, mitä muut ajattelivat, muuttui, mutta oma suhtautuminen skenaarioihin pysyi saman kaltaisena. (Broady ym., 2023.) Tutkimuksen rajoitteiksi nimettiin se, ettei ollut mahdollista mitata asenteiden muutosta pidemmällä aikavälillä, sekä se, että stigma-asenteiden itsearviointi on hyvin altis sille, että ihmiset vastaavat sen mukaisesti, mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää. Myös se, paljonko muuttuneet asenteet vaikuttavat käytökseen oli kyseenalaista. (Broady ym., 2023.)

Toinen verkon kautta toteutettu mini-interventio oli Yhdysvaltojen Alabamassa. Se pyrki vähentämään HIV-positiivisiin potilaisiin kohdistuvaa stigmaa terveydenhuollossa vaikuttamalla päihteiden käyttöön liittyviin asenteisiin (Figgatt ym., 2024). Osallistujat, 32 henkilöä viidestä eri alabamalaisesta, HIV-positiivisille potilaille hoitoa tarjoavasta terveyskeskuksesta (clinic), olivat sote-alan ammattilaisia (62 %) ja sote-palveluissa työskentelevää ei-hoidollisen henkilöstön jäsentä (38 %). He kävivät neljä 15 minuutin mittaista koulutusta, jotka sisälsivät videomateriaalia ja luentodiojen läpikäyntiä. Osallistujien asenteiden muutosta mitattiin ennen ja jälkeen koulutusten Likert-asteikkoa hyödyntävällä kyselyllä, jonka väittämiä olivat mm. “suonensisäisten huumeiden käyttäminen on väärin (“plain wrong”)", “huumeita pistävät ihmiset pitää hyväksyä osaksi yhteiskuntaa”, ja “koen sympatiaa huumeita käyttäviä ihmisiä kohtaan” (kirjoittajan käännökset). (Figgatt ym., 2024.) Koulutuksessa käsiteltiin stigman vaikutuksia potilaan hoitokokemukseen, ihminen ensinkielenkäytön hyötyjä, päihdetyöhön liittyvää infektioidenestotehtävää, tapoja kartoittaa päihde- ja mielenterveysongelmia ja tämän kartoittamisen hyötyjä, sekä hoitoon pääsyn haasteita ja telehealth- palvelun roolia hoitoon pääsyyn Alabamassa. Intervention jälkeen vastaajien asenteet muuttuivat: kun aiemmin 16 % oli ollut eri mieltä siitä, että suonensisäisten huumeiden käyttäminen on väärin, nyt eri mieltä oli 47 %. Suonensisäisiä huumeita käyttävien ihmisten hyväksyminen osaksi yhteiskuntaa nähtiin aiemman 44 % sijaan 59 % mielestä tärkeänä, ja sympatiaa kertoi kokevansa aiemman 66 % sijaan 78 %. Lisäksi lähes kaikki vastaajat ajattelivat jo etukäteen, että huumeita käyttäviä ihmisiä kohdellaan huonosti yhteiskunnassa. (Figgatt ym., 2024.) Tutkimuksen rajoitteiksi nimettiin ensinnäkin se, että ihmiset, joilla on muutenkin kiinnostusta stigman vähentämiseen saattavat valikoitua osallistumaan koulutukseen ja toiseksi se, että etäkoulutuksessa on vaikea arvioida, kuinka tarkasti ammattilaiset pitivät huomionsa intervention sisällöissä. (Figgatt ym., 2024.) Lisäksi mainittiin samoja rajoitteita kuin Broodyn ja kumppaneiden (2023) artikkelissa: Se, että ihmiset saattavat vastata sosiaalisesti hyväksyttävämmin kuin mitä oikeasti ajattelevat, ja se, että asenteiden muutoksen pidempiaikaista pysyvyyttä tai asenteiden vaikutusta toimintaan ei mitattu (Figgatt ym., 2024).

Vuonna 2023 tehty yhdysvaltalainen mini-interventio sen sijaan mittasi myös pidempiaikaisia vaikutuksia ja vaikutuksia ammattilaisten toimintaan. Hookerin ja kumppaneiden (2023) interventio kohdistui 88 terveyskeskuslääkäriin (primary care physicians). 48 lääkäriä osallistui opiaatteja päihtymistarkoituksiin käytäviin ihmisiin kohdistuvan terveydenhuollossa tapahtuvan stigman vähentämistä painottavaan 35 minuutin

etäkoulutukseen, ja 40 lääkäriä n. 25 minuuttia kestäväan koulutuksen, joiden sisältö poikkesi hieman 35 minuutin koulutuksesta: Kummassakin koulutuksessa käsiteltiin opioidikorvaushoitojen määräämistä, kartoittamistyökalun käyttöä opioidikorvaushoitojen arvioinnin suhteen, sekä neljää hypoteettista potilastapausta, joissa potilas oli joko riskissä alkaa käyttää opiaatteja ei-lääkinnällisesti, tai toimi jo niin. Ero koulutusten välillä oli se, että 35 minuutin mittaisessa anti-stigmaversiossa mukana oli jokaisen hypoteettisen potilastapaukseen ohessa lyhyt video, jossa näyttelijä kertoi kyseisen ihmisen tarinan. Videoiden toimivuus pohjattiin kontaktihypoteesiin. (Hooker ym., 2023.)

Hookerin ja kumppaneiden (2023) intervention toimivuuden mittaaminen eroaa kuitenkin vahvasti kahdesta edellisestä mini-interventiosta: koska kyseessä oli satunnaistettu vertailukoe, oli mahdollista verrata tuloksia kontrolliryhmän asenteisiin. Kysely asenteista toteutettiin vain intervention jälkeen, jolloin lääkäreiden oli vaikeampi keskittyä koulutuksen aikana nimenomaan stigmaan, ja vastaukset olivat näin mahdollisesti ”puhtaampia”: lääkärit eivät henkisesti valmistautuneet pohtimaan nimenomaan stigmaa. Asennekyselyn lisäksi kerättiin dataa kuuden kuukauden ajan ennen interventiota siitä, olivatko lääkäri palvelleet ihmisiä, jotka käyttivät opioideja, olivatko he määränneet korvaushoitoja, ja olivatko he tehneet lähetteitä näille potilaille päihdepalveluihin. Kuuden kuukauden ajan intervention jälkeen taas seurattiin sitä, avasivatko lääkärit koulutuksessa esiteltyä kartoitustyökalua tietokoneillaan asiakastyössä. (Hooker ym., 2023.)

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kontrolliryhmän ja intervention saaneen ryhmän lääkäreiden asenteissa ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja: lääkäreiden kyselyssä itse ilmoitetut stigma-asenteet, aikomukset hankkia opioidikorvaushoitojen määräämiseen oikeuttava koulutus (waiver), aikomukset määrätä jatkossa korvaushoitoja, tai uskomukset siitä, onko korvaushoito toimivaa ja sitoutuvatko potilaat siihen, eivät eronneet ryhmien välillä (Hooker ym., 2023). Lisäksi lääkärit eivät interventioryhmässä avanneet kontrolliryhmää useammin arviointityökalua, ja kokonaisuudessaankin sen avasi vain muutama. Kuitenkin tutkimuksessa selvisi, että ne lääkärit, jotka ilmoittivat enemmän stigmatisoivia uskomuksia olivat haluttomampia työskentelemään opioideja käyttävien ihmisten kanssa, määräämään korvaushoitoja, tai uskomaan korvaushoitojen toimivan. (Mt.)

Intervention kyvyttömyydelle vaikuttaa lääkäreiden stigma-asenteisiin tai arviointityökalun käyttöön Hooker ja kumppanit (2023) pohtivat mahdollista selitystä, että interventio oli liian hienovarainen: sen sijaan, että stigmasta olisi puhuttu tai kehoitettu lääkäreitä

kyseenalaistamaan omia uskomuksiaan stigman purku laitettiin koulutukseen “piilotetun” sisällön varaan. Myös se, että interventio oli niin lyhyt, nimettiin yhdeksi mahdolliseksi selitykseksi. Lisäksi se, että videolla esiintyvät ihmiset olivat näyttelijöitä, eivätkä teemasta oikeasti kokemuksia omaavia ihmisiä on Hookerin ja kumppaneiden mukaan mahdollinen syy sille, että kontaktihypoteesi ei täyttnyt. (Hooker ym., 2023.) On myös mahdollista, että jos intervention onnistumista olisi mitattu eri tavalla, olisivat tulokset olleet erilaiset. Esimerkiksi työkalun avaaminen mittarina on kyseenalainen, sillä kartoittamista työkalun ohjeiden mukaan voi tehdä myös esimerkiksi paperille, ja työkalun avasi ylittääään alle 10 lääkäriä. Myös kyselyn ajoittuminen pelkästään intervention jälkeen on tekijä, sillä ennen interventiota asenteita ei mitattu. Rajoitteena mainitaan tässäkin mini-interventiossa se, että jo aiheesta kiinnostuneet lääkärit saattavat alkujaankin omata positiivisempia mielipiteitä asiakasryhmää kohtaan. (Hooker ym., 2023.)

Viimeinen mini-interventio oli myös kontaktihypoteesiin perustuva. Vuonna 2012 tehty australialaistutkimus mittasi laadullista haastatteluaineistoa analysoimalla kokemusasiantuntijan (N = 9) pitämän koulutuksen ja keskustelutilaisuuden osallistujien (N = 16). Osallistujat olivat sairaanhoitajia, hammaslääkäreitä, aboriginaaliterveystyöntekijöitä ja nuorisotyöntekijöitä. Koulutus pyrki vähentämään stigmaa, joka kohdistuu C-hepatiittia sairastaviin ihmisiin terveydenhuollossa, ja liittyy useimmiten oletukseen siitä, että C-hepatiittia sairastavat käyttävät suonensisäisiä huumeita. Interventiossa kaksipäiväisen *Ceen&heard* -kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt kokemusasiantuntija kertoi ensin 20 minuuttia kokemuksistaan, jonka jälkeen on 10 minuuttia aikaa kysymyksille ja keskustelulle. Keskustelua fasilitoi kokemusasiantuntijan mukana oleva ammattilainen. (Brener ym., 2012.)

Kontaktihypoteesin mukaan asenteet vähemmistöryhmää kohtaan paranevat kohtaamisissa parhaiten, kun ryhmien välille kyetään luomaan vertaisstatus, tunnesidos, yhteisiä tavoitteita, ja ryhmäraajat ylittävää yhteistyötä. Haastatteluissa kävi ilmi, että interventio sai työntekijät kyseenalaistamaan uskomuksiaan, kokemusasiantuntijat kokivat koulutustilanteen ja oman asiantuntija-asemansa voimauttavina, ja molemmat osapuolet pitivät koulutuksia antoisina kokemuksina. (Brener ym., 2012.) Kontaktihypoteesin vaatimuksista täyttyi näin ollen usea vaatimus: ryhmien yhteinen, ryhmäraajat ylittävä tavoite oli C-hepatiittia sairastaviin ihmisiin terveydenhuollossa kohdistuvan stigman vähentäminen. Työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden samanarvoiseen statukseen vaikuttivat sekä asiantuntija-asema että koulutuksessa esiin otetut samankaltaisuudet (esim. perhe, harrastukset) yleisön ja kokemusasiantuntijan välillä, mikä auttoi myös tunneperäisen sidoksen muodostamiseen.

Osallistujat suhtautuivat uteliaasti ja avoimesti interventioon, jolloin ilmapiiri oli hyvä. (Brener ym., 2012.) Tutkimuksen rajoitteiksi Brener ja kumppanit nimesivät muistakin mini-interventioista tutun valikoitumisongelman, eli sen, että ihmiset, joilla oli kiinnostusta stigman vähentämiseen tai jotka kokivat kokemusasiantuntijuuden mielekkäänä, olivat todennäköisempiä osallistumaan tutkimuksen kuin ne, jotka eivät. Myös se, että intervention vaikutusten kestävyyttä ei mitattu jälkeenpäin nähtiin rajoitteena. Loppukaneettina tutkijatiimi totesi, että interventio toimii silloin, kun vastaanottavainen yleisö kohtaa pystyviä ja koulutettuja vähemmistön jäseniä kannustavassa, tukevassa, ja hyvin fasilitoidussa tilanteessa. (Brener ym., 2012.)

Mini-interventiot vaihtelivat sisältönsä, toteutuksensa ja mittareidensa suhteen. Mielekästä pidempiaikaista seuranta oli jääty kaipaamaan kaikissa neljässä interventiossa. Lisäksi mittaamisen erot saavat miettimään, olisiko esimerkiksi Broodyn ja kumppaneiden (2023) tai Figgattin ja kumppaneiden (2024) intervention onnistuminen tulkittu erilaiseksi, jos ne olisi mitattu kuin Hookerin ja kumppaneiden (2023) interventio? Lisäksi laadullinen mittaus Brenerin ja kumppaneiden (2012) artikkelissa demonstroi, että kouluttajien ja koulutettavien välinen interaktio saattoi olla onnistumisessa merkityksellistä. Netin kautta tehtävissä interventioissa interaktio jäi usein pienemmäksi, eikä kolmessa muussa artikkelissa edes mitattu kokemuksia itse koulutustilanteesta. Mini-interventioiden ongelmaksi näyttäytyi siis ainakin neljän artikkelin otannalla uskon puute siihen, että tulokset olivat pysyviä, ja kontaktin itsensä lyhyys, tai jopa puuttuminen. Kontaktihypoteesin tärkeyttä tukivat kokemusasiantuntijoiden voimaantumisen kokemukset ja koulutuksen mielekkyys työntekijöille, sekä ajatus siitä, että näyttelijöiden sijaan olisi kannattanut hyödyntää stigmatisoitua ryhmää itsessään koulutusmateriaaleissa. Seuraavaksi esittelemme lyhyet interventiot, joiden pituus on yhdestä tunnista kahteen työpäivään.

## 5.2 Lyhyet interventiot

Lyhyet interventiot sisälsivät työhön liittyviä koulutuksia, joiden vaikuttavuutta ammattilaisten asenteisiin mitattiin useassa tutkimuksessa. Gomez ym. (2023) tutkimuksessa ammattilaiset ja opiskelijat saivat koulutuksen päihderiippuvuuden hoidossa käytettävästä SBIRT-toimintamallista. Russell ym. (2021) tutkivat, miten ammattilaisten, jotka osallistuivat buprenorfiinin lupakoulutukseen, asenteet muuttuivat. DUBY ym. (2019) tarkastelivat sensitiivisyyskoulutuksen vaikutuksia ammattilaisten asenteisiin stigmaa ja syrjintää kokevia asiakasryhmiä kohtaan.

Pitkittäistutkimuksessaan Gomez ym. (2023) tutkivat, miten SBIRT-koulutukseen osallistuneiden sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten sekä opiskelijoiden asenteet päihderiippuvuutta kohtaan muuttuivat 12 kuukauden aikana. SBIRT on näyttöön perustuva, seulontaan, lyhyeen interventioon ja hoitoon ohjaamiseen perustuva toimintamalli, jota käytetään päihderiippuvuuden hoidossa. Yhteensä 1395 ammattilaista ja opiskelijaa eri sosiaali- ja terveystaloukselta saivat kyseisen SBIRT-koulutuksen, mutta vain 50 ammattilaista ja 136 opiskelijaa vastasivat tutkimuksen kyselyihin. Suurin osa kyselyihin vastanneista ammattilaisista olivat sosiaalityöntekijöitä (36,6 %). Yleisimmät opiskelualat opiskelijoiden keskuudessa olivat sairaanhoito (39,7 %), psykologia (16,2 %) ja sosiaalityö (14 %). Koulutus kesti 90 minuutista kuuteen tuntiin, useimmiten kestäen kolme tuntia. Koulutuksessa käsiteltiin SBIRT-mallin perusteita, motivoivaa haastattelua sekä kulttuurisia näkökulmia. (Mt.)

SBIRT-koulutus onnistui kohtuullisesti parantamaan opiskelijoiden asenteita yhä 12 kuukautta koulutuksen jälkeen, mutta sillä ei ollut vaikutusta ammattilaisten asenteisiin (Gomez ym., 2023). Tätä saattaa selittää ammattilaisten pieni otos tutkimuksessa. Kirjoittajat pohtivat myös, josko pitkään työskennelleet ammattilaiset ovat vastahakoisempia muutokselle ja uudelle tiedolle sekä muokkaamaan vakiintuneita työtapojaan. Myös aikaisemmat kokemukset työstä päihteitä käyttävien ihmisten kanssa saattavat olla vaikuttaneet ammattilaisten arvoihin ja uskomuksiin asiakasryhmää kohtaan. Niin ikään opiskelijoilla on vähemmän kokemusta ja kohtaamisia asiakasryhmän kanssa. (Mt.)

Russellin ja kumppaneiden (2021) yhdysvaltalainen tutkimus tarkasteli, miten terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu buprenorfiinin määräämiseen oikeuttava lupakoulutus vaikutti ammattilaisten stigmaan päihteitä, ja erityisesti opioideja, käyttäviä henkilöitä kohtaan. Kyseessä on vakiomuotoinen, valtakunnallisesti hyväksytty lupakoulutus, jonka sisältöön tutkimusryhmä sai vaikuttaa. He lisäsivät koulutukseen yhden potilastapausesimerkin ja lähestyivät päihteiden käyttöä biopsykososiaalisesta näkökulmasta, jossa päihdehäiriö esitettiin kroonisena sairautena, johon liittyy perinnöllinen ja biologinen alttius. He käsitelivät myös mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yhteisesiintyvyyttä sekä pyrkivät purkamaan myyttejä opioidiriippuvuuden hoidosta, kuten pelkoja hoidon vaarallisuudesta ja vaikeudesta. (Mt.)

Tutkimusryhmä mittasi 140 ammattilaisten asenteita ennen ja jälkeen 4—4,5 tuntia kestäneen lupakoulutuksen (Russell ym., 2021). Koulutus onnistui huomattavasti parantamaan

ammattilaisten asenteita päihteitä käyttäviä potilaita kohtaan ja kohentamaan hoito-optimismia. Tutkijat pohtivat biopsykososiaalisen näkökulman ja päihderiippuvuuden luonteen ymmärtämisen olevan tärkeitä elementtejä asenteiden parantamisessa. Tarvitaan kuitenkin yhä jatkotutkimusta selvittämään asenteiden muutosten pidempiaikaista pysyvyyttä. (Mt.)

Duby ym. (2019) tutkivat yhden päivän mittaisen sensitiivisyyskoulutuksen vaikutuksia eteläafrikkalaisten terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin stigmaa ja syrjintää kohtaavia asiakasryhmiä kohtaan, mukaan lukien päihteitä käyttävät ihmiset, seksityöläiset ja miehet, joilla on seksiä miesten kanssa. Sensitiivisyyskoulutukseen osallistui 405 ammattilaista ja sen tarkoituksena oli lisätä sensitiivistä suhtautumista, tietoisuutta ja empatiaa sekä muokata negatiivisia asenteita kohderyhmiä kohtaan. Interventiossa hyödynnettiin kyseisten asiakasryhmien kanssa työskenteleville ammattilaisille kehitettyä koulutusopasta, jonka tavoitteena oli lisätä tietoisuutta aiheesta. Opas käsitteli aiheita, kuten sosiaaliset normit ja arvot, seksuaalisuus, lait ja oikeudet, sosiaalinen ja rakenteellinen marginalisointi sekä ennakkoluulot. Interventio onnistui muokkaamaan osallistujien asenteita lisäämällä empatiaa ja vähentämällä negatiivisia ja syrjiviä asenteita asiakasryhmiä kohtaan sekä lisäsi tietoisuutta terveydellisistä ja psykososiaalisista haasteista, joita nämä kohtaavat. Yli 70 % osallistujista koki, että interventio auttoi lisäämään tietoisuutta asiakasryhmien psykososiaalisista haavoittuvuuksista ja puuttumaan stigmatisoiviin asenteisiin. (Mt.)

Lyhyet interventiot sisälsivät myös taidetta ja kulttuuria hyödyntäviä asetelmia. Lorenz ym. (2022) tutkivat zambialaisen taiteen yhdistämistä päihdehoitoon interventiossa, jossa sata ammattilaista 41:stä eri zambialaisesta organisaatiosta sai koulutuksen “Literacy-Free 12 Step Expressive Arts Therapy” -hoitomenetelmästä. Vapaasti suomennettuna kyseessä on lukutaitoa vaatimaton 12 askeleen taideterapia. Menetelmässä hyödynnetään päihdehoidossa yleisesti käytettyä 12 askeleen ohjelmaa, johon yhdistetään ilmaisutaidetta, kuten kuvataidetta, tarinankerrontaa ja musiikkia sekä terapeuttisia lähestymistapoja, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä rationaalis-emotiivista käyttäytymisterapiaa. Menetelmä on näyttöön perustuva ja ryhmämuotoinen ja sitä käytetään päihderiippuvuuden hoidossa. (Mt.)

Kaksiosaisen intervention ensimmäisessä osassa ammattilaiset saivat kaksi päivää kestäneen koulutuksen kyseisestä hoitomenetelmästä (Lorenz ym., 2022). Koulutuksen toteutuksessa hyödynnettiin kokemuksellisuutta. Osallistujat saivat toimia asiakkaan roolissa, osallistua

keskusteluihin ja tehdä ilmaisutaidon aktiviteettejä. Koulutus onnistui lisäämään ammattilaisten halua työskennellä päihteitä käyttävien henkilöiden kanssa. Interventio ei kuitenkaan saanut aikaan merkittävää muutosta ammattilaisten näkemyksissä päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan. Kirjoittajat huomauttavat, että tarvitaan pidempiaikaista mittausta, jotta voidaan tarkastella tulosten pysyvyyttä. Pitkäaikaisiin, pysyviin tuloksiin näkemyksissä voidaan tarvita toistuvaa altistusta. (Mt.)

Koulutuksia voidaan järjestää myös hyödyntämällä teatteriesityksiä. Wasmuth ym. (2023) hyödynsivät interventiossaan näyttöön perustuvaa IDEAS-mallia, eli narratiivista teatteripohjaista koulutusta. IDEAS on stigman vähentämiseen tähtäävä koulutusinterventio, jossa hyödynnetään ihmisten elämäntarinoihin perustuvia teatteri- ja filmsesityksiä. Tarkoituksena on vähentää terveydenhuollon ammattilaisten stigmaa potilaita kohtaan. Interventiot varten haastateltiin henkilöitä, jotka olivat omakohtaisesti kohdanneet stigmaa terveydenhuollossa, mukaan lukien henkilöitä, jotka käyttävät päihteitä. Haastattelujen pohjalta luotiin kolme erilaista teatterikäsikirjoitusta, jotka ammattinäyttelijät esittivät teatterin muodossa. Terveydenhuollon ammattilaiset seurasivat esityksiä etänä, tallenteena tai paikan päällä. 51 ammattilaista vastasi tutkimuksen kaikkiin kyselyihin. Tulosten mukaan interventio vaikutti vähentävän ammattilaisten stigmaa eri potilasryhmiä, kuten päihteitä käyttäviä henkilöitä, kohtaan. Teatteripohjainen koulutus antaa yleisölle mahdollisuuden reflektointiin ja omien asenteiden tarkasteluun sekä perustuu perspektiivin ottamiseen, joka on yksi metodi asenteiden muokkaamiseen. (Mt.)

Wingo ym. (2023) tutkivat asunnottomuutta ja/tai päihteiden käyttöä kohtaavien naisten lisääntymisterveyden parissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteita. Interventio koostui neljän tunnin mittaisesta työpajasta, joka kehitettiin yhteistyössä sidosryhmän kanssa. Ryhmä koostui henkilöistä, joilla oli kokemuksia raskaana olemisesta ja samanaikaisesta asunnottomuudesta ja/tai päihteiden käytöstä. Lisäksi ryhmään sisältyi ammattilaisia, jotka työskentelivät asunnottomuuden, päihteiden käytön tai lisääntymisterveyden parissa. Työpajaan osallistui 42 ammattilaista, ja siinä hyödynnettiin tarinankerrontaa, vuorovaikutteisia harjoituksia ja luento-osuuksia. Lisäksi työpaja sisälsi keskustelua, reflektointia, roolileikkiharjoituksia sekä asiakasryhmän kokemusten jakamista.

Työpajan tavoitteena oli lisätä ammattilaisten empatiaa asiakasryhmää kohtaan sekä vahvistaa asiakaslähtöistä ja asianmukaista kohtaamista lisääntymisterveyden ammattilaisten ja asiakkaiden välillä (Wingo ym., 2023). Intervention myötä osallistujat kartuttivat

itsevarmuutta kohdata ja työskennellä asunnottomuutta ja päihteiden käyttöä kohtaavien naisten lisääntymisterveyttä koskevissa tapauksissa. Interventio onnistui lisäämään ammattilaisten empatiaa asiakasryhmää kohtaan sekä vähentämään ennakkoluuloja.

Roussy ym. (2013) tarkastelivat kokemusasiantuntijoiden pitämän koulutuksen vaikutuksia australialaisten terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiin ihmisistä, joilla on samanaikaisesti todettu päihderiippuvuus ja mielenterveyden häiriö eli niin sanottu kaksoisdiagnoosi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset saivat ensin klinikon pitämän koulutustilaisuuden, mutta vain osa ammattilaisista sai vielä tämän jälkeen varsinaisen kokemusasiantuntijoiden suunnitteleman ja järjestämän intervention. Analysoitu aineisto koostui 41:n osallistujan kyselyvastauksista, joista 18 olivat vain klinikon koulutuksen saaneita (kontrolliryhmä) ja 23 vastausta vielä sen jälkeisen intervention saaneilta osallistujilta (interventoryhmä). Lisäksi osallistujilta kerättiin neljä fokusryhmähaastattelua.

Klinikon pitämä 3,5 tunnin mittainen koulutus käsitteli tietoa kaksoisdiagnoosista ja marginalisoitumisesta sekä asenteita ja arvoja, jotka vaikuttavat ammattilaisten työhön (Roussy ym., 2013.) Koulutus sisälsi myös tapausesimerkkejä ja yksilöllistä reflektointia. Kaksi kuukautta ensimmäisen tilaisuuden jälkeen järjestettiin varsinainen kolmetuntinen kokemusasiantuntijoiden suunnittelema ja järjestämä interventio. Tilaisuuden pitäjillä oli omakohtaista kokemusta kaksoisdiagnoosin kanssa elämisestä. Interventio sisälsi näyttöön perustuvaa tietoa päihteiden käytöstä, riippuvuudesta sekä sen vaikutuksesta aivotoimintaan, retkahtamisesta ja hoitoon sitoutumisesta. Interventiossa hyödynnettiin roolileikkiharjoituksia ja omakohtaisia tarinoita, jotka ilmensivät hoitoon pääsyn esteitä sekä miten palveluita voitaisiin parantaa. (Mt.)

Kokemusasiantuntijoiden pitämä interventio lisäsi merkittävästi ammattilaisten ymmärrystä kaksoisdiagnoosista, ja ymmärrys pysyi korkealla yhä viisi kuukautta intervention jälkeen (Roussy ym., 2013). Myös interventoryhmän osallistujien henkilökohtaiset näkemykset olivat ja pysyivät seurannan ajan myönteisempinä verrattuna kontrolliryhmään.

Fokusryhmähaastatteluissa vastaajat kuvasivat, että kokemusasiantuntijakoulutuksen sisältö pysyi mielessä paljon pidempään kuin klinikon pitämä koulutus. Henkilökohtaisten tarinoiden kuulemisen koettiin jopa olevan keskeisin syy ymmärryksen lisääntymiselle, sillä ne koskettavat eri tavalla, kuin oppikirjateksti (Mts. 1577).

Roussy ym. (2013) tuovat kuitenkin esille, että vaikka interventiolla havaittiin myönteisiä ja pitkäkestoisia vaikutuksia ammattilaisten ymmärryksessä, eivät nämäkään tulokset pitkällä aikavälillä säily korkealla tasolla itsestään ilman yksilö- ja organisaatiotason lisätoimenpiteitä. Vaikka stigman tai negatiivisten asenteiden vähenemistä ei tässä tutkimuksessa mitattu, aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välinen kontakti voi olla tehokkaampi keino stigman vähentämisessä kuin pelkkä tiedollinen koulutus. (Mt.)

Cadiz ym. (2012) arvioivat artikkelissaan sairaanhoitajien esihenkilöille suunnattua 4,5 tunnin mittaista näyttöön perustuvaa koulutusta. Kyseiset esihenkilöt ohjasivat työssään sairaanhoitajia, jotka olivat kuntoutumassa päihteiden käytöstä ja osallistuivat ohjelmaan, joka mahdollisti heidän jatkaa työntekoaan kuntoutumisen aikana esihenkilön valvonnan ja tuen alaisuudessa. Cadiz ym. (2012) tutkivat tätä tehtävää varten esihenkilöille annettavaa koulutusta ja sen vaikutuksia. Koulutukseen osallistui yhteensä 136 henkilöä, joista 97 vastasivat kyselyihin ennen ja jälkeen koulutuksen. Suurin osa osallistujista (84 %) oli terveydenhuollon esihenkilöitä.

Hoitajien esihenkilöille suunnatun koulutuksen tavoitteena oli kasvattaa tietoa ja osaamista hoitajien ohjaamiseen ja potilasturvallisuuden varmistamiseen sekä vähentää stigmatisointia, jota päihderiippuvuudesta toipuva sairaanhoitaja saattaa kohdata tarjoamalla teoriatietoa stigman vähentämisestä (Cadiz ym., 2012). Koulutuksessa käsiteltiin alaisen ja esihenkilön välistä kohtaamista ja vuorovaikutusta, hoitajan työkyvyn objektiivista arviointia ja dokumentointia sekä haitallisen päihteiden käytön yleisyyttä sairaanhoitajien keskuudessa. Koulutus lisäsi osallistujien tietämystä päihdehäiriöstä (SUD) sekä ymmärrystä päihteiden käytöstä toipuvan hoitajan tukemisesta. Osallistujat kokivat koulutuksen hyödylliseksi ja saivat siitä lisää itsevarmuutta toimia asemassaan. Koulutus myös vaikutti vähentävän päihteiden käyttöön liittyvää stigmaa, mikä saattaa edistää kannustavampaa työympäristöä kuntoutuville työntekijöille. (Mt.)

Tutkimuksessaan Yearwood ym. (2024) tarkastelivat kahden eri interventiomenetelmän vaikutusta päivystyshoitotyön hoitajien asenteisiin, stigmaan ja ennakkoluuloihin ihmisistä, joilla on opioidiriippuvuus. Interventioiden tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta omista ennakkoluuloistaan ja -käsityksistään sekä edistää myötätuntoista ja ei-leimaavaa kielenkäyttöä. Hoitajat saivat itse valita, osallistuvatko 1—2 tunnin mittaiseen virtuaaliseen oppimiskokonaisuuteen, joka koostui erilaisista omaan tahtiin suoritettavista moduuleista vai

kaksituntiseen simulaatioharjoitukseen. 82 hoitajaa valitsi virtuaalisen koulutuksen ja 38 hoitajaa simulaatiokoulutuksen. (Mt.)

Virtuaalisen koulutuksen aiheina oli muun muassa päihteiden käytön syiden ymmärtäminen, käytön sosiaalinen konteksti sekä tietoa päihteiden käyttöön liittyvästä stigmasta (Yearwood ym., 2024). Simulaatioharjoituksessa sovellettiin virtuaalisen koulutuksen sisältöä fyysisessä simulaatioympäristössä. Yksi simulaatioharjoitus kesti 15 minuuttia, edeltäen 10—15 minuutin ennako-ohjeistuksen ja 1,5 tunnin pituisen purkukeskustelun, johon osallistui myös kokemusasiantuntija. Harjoituksessa simuloitiin potilastilannetta kiireisessä päivystysympäristössä, ja osallistujille jaettiin roolikortit, joiden mukaan he eläytyivät harjoitukseen. (Mt.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että molemmat interventiomenetelmät saivat aikaan huomattavan muutoksen hoitajien näkemyksissä potilaita kohtaan ja lisäsivät osallistujien minäpystyvyyttä ja tietoisuutta opioidiriippuvuudesta (Yearwood ym., 2024). Vaikka molemmat menetelmät olivat tehokkaita, onnistui simulaatiota sisältävä koulutus kuitenkin saavuttamaan suuremman muutoksen osallistujien, ja etenkin nuoremman ikäryhmän osallistujien (18—29 vuotta), näkemyksissä. Näin ollen simulaatiota sisältävä koulutus voi merkittävästi muuttaa hoitajien näkemyksiä opioidiriippuvuutta kokevia potilaita kohtaan. (Mt.)

Lisäksi tutkimus osoitti, että koulutukselliset interventiot ovat tehokkaita muuttamaan terveydenhuollon ammattilaisten ennakkoluuloja päihteitä käyttäviä kohtaan (Yearwood ym., 2024). Hoitoa saaneen henkilön kokemuksen kertomisen sisällyttäminen ohjelmaan auttoi inhimillistämään opioidien käyttöhäiriön kanssa elävien ihmisten kokemuksia sekä haastamaan ennakkoluuloja. Tämä on eräs keskeinen tekijä stigman vähentämiseen tähtäävissä ohjelmissa. Tarvitaan kuitenkin yhä pidempiaikaisia tutkimuksia, joissa tuloksia mitataan pidemmällä aikavälillä, jotta voidaan arvioida tulosten pysyvyyttä. Myös osallistujien mahdollisuus itse valita, kumpaan koulutukseen osallistuvat, rajoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Osallistujat, jotka olivat korkeasti motivoituneita oppimaan opioidihäiriöstä, saattoivat valita simulaatiokoulutuksen aiheuttaen motivaatioeroja ryhmien välillä. (Mt.)

Murphy ym. (2024) tutkivat luokkaopetusta ja simulaatioharjoituksia yhdistävän intervention vaikutuksia ammattilaisten näkemyksiin ja asenteisiin opioidiriippuvuutta kokevia potilaita kohtaan. Interventioon osallistui 46 ammattilaista sydänkirurgian moniammatillisesta

henkilökunnasta, mukaan lukien sairaanhoitajia, lääkärin ja potilashoidon avustajia sekä koordinaattoreita. Interventio alkoi 45 minuuttia kestäväällä luokkaopetuksella, jossa käsiteltiin opioidiriippuvuuden neurobiologiaa, stigmatietoisuutta, opioidiriippuvaisen potilaan kivun hoitoa ja haittoja vähentävää lähestymistapaa. Koulutuksessa opioidiriippuvuutta tarkasteltiin kroonisena sairautena, johon liittyy geneettistä alttiutta. (ks. Russell ym., 2021).

Luokkaopetuksen jälkeen ammattilaiset osallistuivat kolmetuntiseen simulaatiokoulutukseen, johon sisältyi kolme 15 minuutin simulaatioskenaariota (Murphy ym., 2024). Skenaariot perustuivat kliinisessä työssä usein kohdattuihin tilanteisiin, ja niissä potilasta esitti potilasnäyttelijä. Harjoitukset toteutettiin simulaatiosairaalassa 8—12 osallistujan ryhmissä. Kuhunkin skenaarioon osallistui 3—4 henkilöä, jolloin muut ryhmän jäsenet seurasivat skenaariota. Kunkin skenaarion jälkeen seurasi 15 minuutin purkukeskustelu, johon osallistui koko moniammatillinen henkilökunta sekä potilasnäyttelijät. (Mt.)

Interventio, jossa yhdistettiin koulutusta ja simulaatioharjoituksia, paransi ammattilaisten asenteita opioidiriippuvaisia potilaita ja heidän kanssaan työskentelyä kohtaan (Murphy ym., 2024). Lisäksi kirjoittajat tuovat esille, että moniammatillisesti toteutettu koulutusinterventio saattaa olla tehokkaampi, kuin yksittäisen ammattiryhmän kesken toteutettu interventio, sillä moniammatillinen toteutus voi kohentaa asenteita päihdehäiriöitä ja moniammatillista yhteistyötä kohtaan.

### **5.3 Kurssimuotoiset interventiot**

Tämän aineiston kurssimuotoiset interventiot oli suunniteltu siten, että osallistujien oli tarkoitus joko osallistua kokonaiseen kurssiin tai valita kurssista haluamansa oppimismoduulit. Yleisempiä olivat kurssit, joissa osallistujat valitsivat haluamansa moduulit. Vain kahdessa (Clair ym., 2022; Samandari ym., 2022) interventioissa osallistujien oli tarkoituksena osallistua koko kurssiin, ja toisessa näistä lähes puolet osallistujista keskeytti kurssin. Kaksi kurssista (Clair ym., 2022; PhengPhal & Knight, 2024) oli suunniteltu nimenomaan stigman vähentämisen interventioksi, mutta artikkelien kuvausten perusteella syntyi vaikutelma, että muissa kurssista stigmaa tai syrjintää käsiteltiin vain tietyissä oppimismoduuleissa. Erityisesti yhden tutkimuksen osalta jää epäselväksi, missä määrin stigmaa käsitellään.

Kurssit suoritettiin joko itsenäisesti tai muiden ammattilaisten kanssa. Yleisempiä olivat yhdessä muiden kanssa suoritettavat kurssit, sillä ainoastaan PhengPhal ja Knight (2024) sekä

Cadiz ym. (2015) tutkimusten interventiot olivat itsenäisesti suoritettavia verkkokursseja. Tyypilliseen kurssisisältöön kuului keskustelua, sillä vain edellä mainitut itsenäisesti suoritettavat kurssit eivät sisältäneet sitä. Tutkitun, teoreettisen tai näyttöön perustuvan tiedon välittäminen oli kurssimuotoisissa interventioissa yleistä, ja sisältönä oli esimerkiksi asiantuntijoiden luentoja, nimettömien potilastapausten (caset) käsittelyä tai materiaaleihin, kuten tutkimustiivistelmiin tai videoihin tutustumista. Viisi interventiota sisälsi myös roolileikkejä, harjoituksia tai muita tapoja soveltaa opittua käytännössä. Seuraavaksi kerromme tarkemmin kustakin interventiosta.

Yhdysvaltoihin sijoittuvissa Heerema ym. (2023) ja Oliver ym. (2022) tutkimissa interventiossa hyödynnettiin ECHO-mallia. Mallin ideana on kouluttaa ja tukea terveydenhuollon ammattilaisia alueilla, joissa ei ole mahdollista saada paikallista erikoislääkärin konsultaatiota tai koulutusta (Heerema ym., 2023). Mallissa hyödynnetään case-oppimista ja etäyhteyttä, jolla asiantuntijat ovat yhteydessä paikallisiin hoitotiimeihin. Mallin avulla tiimien kyky hoitaa kroonisia sairauksia, kuten opioidihäiriötä (OUD), paranee, ja malli voi auttaa kohentamaan myös esimerkiksi ammatillista itseluottamusta. (Mt.) ECHO-mallia hyödyntävät ohjelmat ovat yleisiä: vuonna 2022 niitä oli käynnissä yli 1500 ja niitä toteutettiin 70 eri maassa (Oliver ym., 2022).

Heereman ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa addiktiohoidon tiimeihin kuuluvat terveydenhuollon ammattilaiset rekisteröityivät kurssille (ECHO clinic) viiden kuukauden ajaksi. Kurssin aikana järjestettiin kymmenen 1,5 tunnin kokoontumista, jotka toteutettiin etäyhteyden avulla telekonferenssiteknologialla. Kokoontumiset sisälsivät 20 minuutin luennon sekä 60 minuuttia keskustelua nimettömistä potilastapauksista (case) sisältäen asiantuntijoiden suosituksia ja mentorointia. Luentojen aiheita olivat esimerkiksi haittoja vähentävä lähestymistapa opioidien käyttöhäiriön (OUD, opioid use disorder) hoitoon ja turvallisemmat pistämiskeinot. Eräässä luennossa käsiteltiin hoitoon pääsyn ja toipumisen syrjivien esteiden poistamista. (Mt.) Mikään luennoista ei nimen perusteella keskittynyt suoraan stigmaan. 76:sta kurssille rekisteröityneestä ammattilaisesta kahdeksan osallistui 1–2 opetustuokioon, 23 osallistui 3–5 tuokioon, 15 osallistui 6–8 tuokioon ja 10 osallistui 9–12 tuokioon (mt.). 20 rekisteröitynyttä ei osallistunut yhteenkään opetustuokioon (mt.). Suurin osa osallistui siis kolmeen tai useampaan opetustuokioon, ja käytetty aika vaihteli 0–13,5 tunnin välillä. Ammattilaisten stigma, etenkin stigma huumeita käyttäviä vertaisia kohtaan, ei vähentynyt kurssin seurauksena (mt.). Kokonaisuasenteet päihdehäiriötä (SUD, substance use disorder) kohtaan kuitenkin paranivat, ja myönteisemmät asenteet pysyivät kuusi

kuukautta intervention jälkeen. Kurssi oli yhteydessä myös muun muassa myönteisiin muutoksiin koetussa valmiudessa hoitaa potilaita, joilla on päihdehäiriö. Yhteyttä osallistumisten määrän ja tulosten välillä ei löydetty. (Mt.)

Oliver ym. (2022) tutkivat ensiapuhenkilöstölle suunnattua kurssia, joka sisälsi yhdeksän 60 minuuttia kestävästä opetustuokiosta noin 4,3 kuukauden aikana. Yhteys asiantuntijoihin toteutettiin etäyhteyden avulla Zoomin kautta. Myös Oliver ym. (2022) kurssilla opetustuokiot sisälsivät luennon, interaktiivisia keskusteluja potilastapauksista sekä suosituksia. Toisin kuin Heerema ym. (2023) kurssilla, yhdessä opetustuokiossa käsiteltiin erityisesti stigman vähentämistä (Oliver ym., 2022). Tässä opetustuokiossa näkökulmana oli, että opioidien käyttöhäiriö (OUD) on aivosairaus. 158 osallistujasta 102 osallistui vähintään yhteen opetustuokioon. Keskimäärin osallistujat osallistuivat 3,26 opetustuokioon, eli käyttivät kurssiin aikaa 3,26 tuntia. Intervention tuloksena osallistujien asenteisiin ja tietoon ei tullut muutoksia tai myönteiset muutokset olivat maltillisia. Tutkijoiden mukaan ei voida varmuudella tietää, johtuivatko muutokset pelkästään sattumasta vai ECHO-ohjelmasta. He eivät myöskään tulkitse muutosten merkitsevyyttä, sillä vain 20 osallistujaa vastasi alku- ja loppuarvioon. (Mt.)

Kenefick ja Wing (2024) tutkivat niin ikään interventiota Yhdysvaltojen kontekstissa. Interventio perustui Paul Freien pedagogiikkaan, Howard Gardnerin monenlaisen älykkyyden malliin sekä aikuiskoulutuksen periaatteisiin. BeHERE-niminen koulutus sisälsi kahdeksan 2–3 tuntia kestävästä moduulista. Yksi moduuleista keskittyi erityisesti stigmaan ja ennakkoluuloihin, ja myös toisessa moduulin kuvauksessa mainittiin stigma. Koulutus oli suunniteltu lähitoteutukseksi, mutta se järjestettiin Covid-19-pandemian takia etätoteutuksena. Koulutusten alussa nostettiin osallistujille esiin, että kenellä tahansa osallistujalla voi olla kokemusta huumeista. Sisältönä oli roolileikkejä sekä ajatusten ja kokemusten jakamista ryhmäkeskusteluissa. Kolmasosa osallistujista työskenteli päihdehuollossa, mutta osallistujina oli myös ei-kliinistä työtä tekeviä ammattilaisia. 5308 osallistujaa kävi vähintään yhden koulutusmoduulin, eli käytti kurssiin vähintään 2–3 tuntia. Intervention jälkeen osallistujat raportoivat tieton, osaamisen ja itsevarmuuden lisääntyneen. Stigmaa ja ennakkoluuloja käsittelevään moduuliin osallistui 618 ammattilaista, joista 169 vastasi jälkikyselyyn. Suurin osa heistä (94,4 %) tunsivat olevansa koulutuksen myötä sitoutuneempi vähentämään ennakkoluuloja ja stigman vaikutuksia. Tutkijat kertovat tutkimuksen rajoituksena esimerkiksi, että tuloksia on voinut vääristää se, että vastaamiseen on voinut vaikuttaa muun

muassa se, miten tyytyväisiä osallistujat olivat koulutukseen. Rajoituksena on myös, että alku- ja lopputilannetta ei mitattu testeillä, vaan itseraportoinnilla. (Mt.)

Cadiz ja kumppanit (2015) tutkivat Yhdysvalloissa interventiota, joka suoritettiin itsenäisesti verkossa. Kahden viikon verkkokurssissa oli kahdeksan oppimismoduulia. Oppimismoduulit sisälsivät itsenäisesti tehtäviä harjoituksia, joissa oli mahdollista harjoitella taitoja ja toimia ongelmanratkaisijan roolissa. Moduulien aiheina olivat esimerkiksi riskien arviointi ja hallinta. (Mt.) Interventiossa ei ollut nimettyä stigmaan liittyvää moduulia. Muista kurssimuotoisista interventioista interventio poikkesi kohderyhmältään. Kurssi kohdennettiin hoitajaesihenkilöille ja muille ammattilaisille, jotka ohjaavat töihin palaavia sairaanhoitajia, jotka ovat hakeneet apua päihteisiin tai mielenterveyteen liittyvään häiriöön (mt.), eli samantyyppiselle kohderyhmälle kuin 5.2 luvussa esitelty Cadiz ym. (2012) koulutus. Cadiz ym. (2015) kurssimuotoisen intervention parissa vietettiin keskimäärin 137,8 minuuttia, ja 189 esihenkilöä tai muuta ammattilaista osallistui vähintään yhteen moduuliin. Kurssimuotoisen intervention parissa vietettiin siis keskimäärin vähemmän aikaa kuin kertaluontoisen Cadiz ym. (2012) 4,5 tunnin koulutuksen parissa.

Cadiz ym. (2015) tutkimuksessa mitattiin osallistujien muutoksia tiedossa sekä asenteissa (attitudinal outcomes) mukaan lukien stigma. Interventoryhmällä stigma väheni enemmän kuin kontrolliryhmällä, mutta kuuden viikon jälkeen ryhmien välillä ei enää ollut merkitsevää eroa. Tutkijat arvelevatkin, että stigma-asenteiden muuttamiseen saatetaan tarvita enemmän kuin yksi verkkokurssi, ja ratkaisu voisi olla täydennyskoulutusmoduuli (booster education module). Osallistujat pitivät verkkokurssin käytettävyydestä, ja tutkijat nostavat verkkokurssin etuna esiin ajan säästämisen lähikoulutukseen verrattuna. Tutkimuksen rajoituksena mainitaan osallistujien valikoituminen esimerkiksi motivaation tai teknisten taitojen mukaan. (Mt.)

Myös PhengPhal ja Knight (2024) tutkima kurssi sijoittui Yhdysvaltoihin ja oli verkkokurssi. Kurssi perustui tutkimuskirjallisuuteen sekä sosiaali- ja terveysministeriön SAMHSA:n (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) stigmanvastaiseen koulutukseen. Kahdeksan viikon aikana itsenäisesti suoritettava kurssi sisälsi kullekin viikolle verkossa suoritettavan aktiviteetin. Tutkimusartikkelissa ei kerrota aktiviteettien eli moduulien kestosta. Kaksi aktiviteeteista oli tutkimuksen tiivistelmään tutustumista, kaksi tapaustutkimukseen (case study) tutustumista sekä neljä videon katselemista. Videoista ensimmäinen käsitteli päihdehäiriötä (SUD) aivosairautena ja toinen oli potilaan

onnistumistarina. Kolmas ja neljäs video olivat ammattilaisista, joilla on kokemusta päihdehäiriön (SUD) hoidosta. Osallistujat olivat perusterveydenhuollon lääkäreitä. Osallistujia oli 18, ja heidän keskuudessaan suosituimmat aktiviteetit olivat videot (n = 13) ja tapaustutkimukset (n = 12). Kahdeksan osallistujaa luki tutkimusten tiivistelmät. Kyselymittausten perusteella osallistujien stigma oli kurssin jälkeen vähäisempää, ja pysyi vähäisempänä 30 päivää intervention jälkeen tehdyssä kyselyssä. Avoimien kysymysten vastaustauksista kävi ilmi, että osallistujat pitivät kurssia hyödyllisenä. Toiveita esitettiin päihdehäiriötä käsittelevästä lisäkoulutuksesta sekä kokemusasiantuntijapuhujasta. (Mt.)

Clair ja kumppanit (2022) tutkivat Keniassa Blended-eLearning-kurssia. Kurssi perustui näyttöön perustuviin koulutussuosituksiin ja se toteutettiin sekä lähitoteutuksena että verkossa. Kurssista tehtiin kaksi versiota eri kohderyhmille: kliinistä työtä tekeville ammattilaisille sekä tukihenkilöstölle. Kurssi kesti 17 tai 13 tuntia sisältäen johdatusmoduulin, itsenäistä lukemista, itsereflektiota ja taitojen harjoittelua sekä vertais- ja mentoritoimintaa, kuten reflektointia, keskustelufoorumeita ja roolileikkejä. Yhteensä 99 sairaanhoitajaa, lääkäreitä tai tukihenkilöstön ammattilaisia osallistujaa suoritti kurssin. Heistä 56 suoritti kurssin kokonaan. 43 keskeytti kurssin, mutta suurin osa keskeyttäneistä suoritti ainakin yhden moduulin tai osallistui vertais- tai mentoritoimintaan. Kaikilla osallistujilla oli oma mentori. 39 osallistujalla koulutukseen kuului lisäksi intensiivinen 6–9 kuukauden vuorovaikutusjakso, jonka aikana terveydenhuollon työntekijät olivat suorassa vuorovaikutuksessa sellaisten ihmisten kanssa, joilla on kohtalainen tai korkea riski alkoholinkäyttöön. Tässä niin kutsutussa RCT-vaiheessa ammattilaiset seuloivat yli 22 000 ihmistä ja tunnistivat heidän joukostaan henkilöitä, joilla on riskialtista alkoholinkäyttöä. (Mt.)

Clair ym. (2022) tutkimuksessa mitattiin stigman vähenemistä. Merkittävimmin stigma väheni alkoholihäiriön (AUD, alcohol use disorder) osalta. Stigma oli merkittävästi vähäisempää koulutusajanjakson jälkeen etenkin niillä, jotka suorittivat kurssin kokonaan. Tutkijat arvioivat, että oleilu ympäristössä, jossa esimerkiksi keskustellaan aiheesta, saattoi vaikuttaa myös kurssin keskeyttäneiden stigmaan. 39 osallistujaa osallistui kurssin jälkeen RCT-vaiheeseen. Kyseinen vuorovaikutusjakso ei enää vähentänyt entisestään stigmatisointia ja stigma lisääntyi uudelleen muita päihdehäiriöitä (OSUD, other substance use disorders) kohtaan. Tutkimuksen rajoituksena mainitaan, että osallistujien vastauksiin saattaa vaikuttaa sosiaalisen suotavuuden vinouma. Tutkijat toteavat, että stigman mittaaminen ASI-asteikon avulla saattaa myös tuottaa epäjohtonmukaisuuksia. Osallistujille tehdyn useita kysymyksiä

sisältävän kyselyn yhden kohdan vastausten perusteella stigma nimittäin lisääntyi, mikäli tulosta tulkitaan ASI-asteikon mallin mukaisesti. Kysymyksessä käytetään ilmaisua ”suurin osa voisi päästä eroon päihdeongelmastaan, jos haluaisi” (kirjoittajan suomentama). Tutkijat kuitenkin tulkitsevat, että stigman lisääntymisen sijaan kyse oli siitä, että ammattilaiset alkoivat luottaa enemmän siihen, että päihteitä käyttävät ihmiset voivat muuttua. (Mt.)

Samandari ja kumppanit (2022) tutkivat Iranissa interventiota, jonka perustana oli ‘Lääkäriin kirja’, kansainvälisiin ohjeisiin ja näyttöön perustuva opas. Kurssi koostui kahdeksasta moduulista, ja sisältö oli jaettu neljään kaksipäiväiseen työpajaan. Kurssin suorittamisen kokonaisaika oli noin 10 tuntia. Opetustuokiot toteutettiin lähitoteutuksena ja ne koostuivat teoreettisista luennoista, roolileikeistä ja ryhmäkeskusteluista. Interventio suunnattiin perusterveydenhuollon lääkäreille. Osallistujista 156 teki koulutuksen loppuun asti, eli käytti kurssiin noin 10 tuntia. Tutkimuksessa mitattiin asenteiden muuttumista (sisältäen stigma) ja tiedon lisääntymistä. Asenteita mittavaa kyselyä pohjustettiin lääkäreille kertomalla, että kyselyyn ei ole oikeita tai väriä vastauksia. Koulutuksen jälkeen todettiin, että tiedot ja asenteet olivat muuttuneet myönteiseen suuntaan merkitsevästi. Stigma oli vähentynyt ja lääkärit kokivat useammin päihdehoidon hyödyllisenä ja omana tehtävänä. Osallistujilla, joilla oli aiempaa kokemusta päihdehäiriöön (SUD) liittyvistä interventioista, muutos oli suurempaa. Kirjoittajat argumentoivat viitaten tähän tulokseen ja aiempiin tutkimuksiin, että yksittäinen koulutus ei ole riittävä muutoksen tekemiseksi. He nostavat esiin myös muun muassa aikarajoitteet ja henkilöstövajeen, jotka vaikuttavat ammattilaisten asenteisiin ja valmiuteen tarjota palveluita sekä tarpeen tutkia lisää organisaation rakenteellisia esteitä koulutusohjelmien toteuttamiselle. (Mt.)

Domingues ja kumppanit (2023) puolestaan tutkivat Brasiliassa kurssimuotoisen biopsykososiaaliseen lähestymistapaan perustuvaa interventiota. Interventiossa hyödynnettiin kahta kolmesta stigman vähentämiseen suositellusta strategiasta: koulutusta ja kontaktia (Rüsch ym., 2005; ref. Domingues ym., 2023). Domingues ym. (2023) interventiossa osallistujille oli valittavissa neljä moduulia: “Kontekstit”, “Ammattitaito”, “Verkostot ja projektit” sekä “Tekninen ja taitojen koulutus”. Kukin 40 tunnin moduuli sisälsi 5–8 viikoittaista kahdeksan tuntia kestäväää aktiviteettia. Kaksi ensimmäistä moduulia oli teoreettista ja käytännöllistä opetusta luokahuoneessa. Teemana oli esimerkiksi aineiden käytön ja riippuvuuden konteksti. Kaksi muuta moduulia olivat kokemusperäisiä, ja niissä tarkoitus oli soveltaa luokassa käsiteltyjä asioita käytännössä. Moduuleihin sisältyi moniammatillista kontaktia, keskustelua, reflektiota ja käytännön aktiviteettejä. Koulutus oli

suunnattu muun muassa sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattilaisille. 271 osallistujaa suoritti vähintään yhden 40 tunnin kestoisen moduulin. (Mt.) Interventio oli siis muihin kurssimuotoisiin interventioihin nähden keskimääräiselle osallistujalle ajankäytöllisesti mittavampi kuin muut interventiot. Epäselväksi kuitenkin jää, missä määrin moduuleissa käsiteltiin stigmatisointia.

Domingues ym. (2023) tutkimuksessa mitattiin muun muassa ammatillisia käytänteitä, motivaatiota levittää tietoa sekä koulutuksen pitkäkestoisia parannuksia ammattilaisten työruutiineihin. Kurssin jälkeen kyselyihin vastanneet raportoivat lähtötilanteeseen verrattuna myönteisempiä asenteita, vähemmän stigmatisointia ja lisääntyntä keskittymistä palvelunkäyttäjien tarpeisiin. Ammattilaiset leimasivat vähemmän myös muita palveluita moniammatillisuuden ja ammattilaisten “eri todellisuuksien” näkemisen myötä.

Tutkimuksessa haastateltiin 28 osallistujaa vuosi intervention jälkeen. Osallistujat raportoivat muutoksia henkilökohtaisissa toimissaan, mutta useimmiten vain johtajien oli mahdollista toteuttaa järjestelmään liittyviä muutoksia. Muutosten tekemisen haasteisiin yhdistettiin erilaisia rakenteellisia tekijöitä, kuten taloudelliset kysymykset, ylimmän johdon tuen puute, henkilöstön vaihtuvuus ja henkilöstöpula, aikarajoitukset ja ammattilaisten ylikuormittuneisuus. (Mt.)

Kuten tutkimusten tulosten kuvauksista voidaan huomata, osa tutkijoista toi esiin stigmatisoinnin kytköksen organisaatioon ja rakenteisiin liittyviin tekijöihin niin lyhyiden kuin kurssimuotoistenkin interventioiden yhteydessä. Seuraavassa alaluvussa kerromme interventioista, joissa näkökulma laajenee rakenteelliseen suuntaan.

#### **5.4 Rakenteelliset ja työympäristöön kohdistuvat interventiot**

Rakenteelliset ja työympäristöön kohdistuvat interventiot ( $n = 5$ ) olivat moninainen kategoria, jota yhdisti se, että interventio ei ollut pelkkä koulutus tai kurssi, johon osallistutaan, vaan se sisälsi muutoksia työympäristön visuaaliseen ilmeeseen, tarjottuihin palveluihin, tai työskentelytapoihin.

Ukrainalainen, kaksi vuotta kestänyt interventio (Bromberg ym., 2024) hyödynsi kontaktihypoteesia päihteitä käyttäviin kohdistuvan stigman vähentämiseen: Yleensä HIV-positiivisten palvelut ja opioidikorvaushoidot on keskitetty erillisiin yksiköihin, päihdeklinikoille. Ukrainalaisessa interventiossa 24 terveyskeskuksessa alettiin tarjoamaan opioidikorvaushoitoja ja palveluita HIV-positiivisille ihmisille. Niille terveyskeskusten

työntekijöille, jotka ilmoittautuivat kiinnostuneiksi tarjoamaan korvaushoitoja, pidettiin 3 päivän koulutus opioidikorvaushoidoista, jonka jälkeen he saivat myös viikoittaisen ECHO-etäkoulutuksen muutamaksi kuukaudeksi. Etäkoulutuksen teemoina oli mm. HIV, tuberkuloosi, ja hoitotaidot. (Bromberg ym., 2024.) 12 ukrainalaisen päihdeklinikan työntekijät toimivat intervention kontrolliryhmänä, eikä heille tarjottu koulutuksia tai palvelumuutoksia. (Mt.)

Intervention toimivuutta mitattiin kyselyllä, joka sisälsi kolme eri Likert-asteikoin vastattavaa teemaa: stigma-asenteet, yleinen addiktio tietämys ja –asenteet, sekä muutoshalukkuus. Lisäksi kyselyssä oli tunneskaalakysely, jonka vastaukset annettiin 0–100-asteikolla. Kysely tehtiin ennen intervention alkua, 12kk kohdalla sekä 24kk kohdalla. Vastaajia oli kahdesta ryhmästä: korvaushoitoja tarjoavista työntekijöistä (lähinnä lääkärit ja hoitajat, N=87), sekä terveyskeskuksissa työskentelevistä henkilöistä, jotka eivät itse tarjonneet korvaushoitoja (lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät, toimistohenkilökunta, N=155). Ne henkilöt, jotka eivät itse tarjonneet korvaushoitoja eivät saaneet ECHO-koulutuksia. Hypoteesi oli, että stigma alenisi myös korvaushoitoa tarjoamattomilla työntekijöillä, sillä he kohtaisivat korvaushoitoja vastaanottavia potilaita terveyskeskuksen tiloissa, ja kuulisivat kollegoidensa keskustelevan heistä. Hypoteesi perustuu kontaktihypoteesiin. (Bromberg ym., 2024.)

Interventio onnistui alentamaan stigma-asenteita sekä korvaushoitoja itse tarjonneissa, että muissa terveyskeskuksen työntekijöissä. Niiden työntekijöiden asenteet, jotka eivät itse tarjonneet korvaushoitoja, paranivat koko 24kk ajanjakson ajan seksityötä tekeviä, miehiä, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa ja HIV-positiivisia ihmisiä kohtaan. Eniten asenteet kuitenkin paranivat päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan, sekä 12kk että 24kk ajanjaksoilla. Lisäksi aikomukset syrjiä, pelkoajatukset päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan, ja sisäistetty häpeä vähenivät molemmissa kyselyissä, ja muutoshalukkuus nousi. Suurta vaikutusta interventiolla ei ollut työntekijöiden näkemyksiin siitä, että potilaiden pitäisi lopettaa kaikki päihteet, myös korvaushoidot, tai päihteitä käyttäviin ihmisiin liittyviin stereotypiauskomuksiin. (Bromberg ym., 2024.) Ne työntekijät, jotka tarjosivat itse korvaushoitoja, olivat jo alkukyselyssä myönteisempiä päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan. Heidän asenteidensa positiiviset muutokset olivat huomattavimpia ensimmäisen 12kk asti. Toisin kuin ne työntekijät, jotka eivät itse tarjonneet korvaushoitoja, niitä tarjonneilla työntekijöillä stereotypiauskomukset ja ajatukset siitä, että henkilöiden pitäisi lopettaa myös korvaushoidot vähenivät huomattavasti 12kk asti. Asenteet stigmatisoituihin ihmisryhmiin olivat jo aluksi alhaiset, eikä niihin tullut suuria muutoksia intervention aikana. Pelko

päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan väheni koko 24kk jakson ajan, ja muutoshalu nousi 12kk asti. Muutoksia tapahtui kuitenkin vain klinikoilla, joilla oli yli 10 asiakasta korvaushoidoissa. Sellaisilla klinikoilla, joissa potilaita oli alle 10 ei näkynyt tilastollisesti merkittäviä muutoksia kummankaan työntekijäryhmän asenteissa. (Bromberg ym., 2024.)

Yhdysvaltalainen interventio vuodelta 2022 taas hyödynsi visuaalista viestintäkampanjaa stigma-asenteiden muuttamisessa (Kennedy-Henricks ym., 2022). Interventio vertailuryhmineen kohdistui yhteensä 1842 terveystalon ammattilaista, joista 27,4 % oli sairaanhoitajia, 25,4 % lääkäreitä, 5,8 % terapeutteja, ja loput muita erilaisin nimikkein hoitotyötä tekeviä. Interventiossa 201 ammattilaista toimi kontrolliryhmänä, eikä näin saanut minkäänlaista interventiota. 819 ammattilaiseen kohdistettiin joko visuaalinen (N=206) tai sekä visuaalinen, että yksi kolmesta kirjoitetusta narratiivista (N=613, jakautuen 205,205,203) koostuva, päihteitä käyttäviä ihmisiä stigmatisoivaa kielenkäyttöä koskeva kampanja “Words matter”. Kampanjassa pyrittiin inhimillistämään päihteitä käyttäviä ihmisiä ja muistuttamaan, että sanavalinnoilla on väliä. 822 ammattilaiseen taas kohdistettiin joko pelkkä visuaalinen (N=205) tai yksi kolmesta kirjoitetusta narratiivista (N=617, jakautuen 208,205,204) koostuva kampanja “Medication treatment works”. Kampanjan pääasiallinen viesti oli, että lääkkeellinen päihdehoito opioidiaddiktiossa toimii. Molemmissa kampanjoissa myös korostettiin, että terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on myös toimia roolimalleina aiheiden suhteen. Kampanjat olivat esillä erinäisissä terveyskeskuksissa n. kahden viikon ajan. (Kennedy-Henricks ym., 2022.) Intervention onnistumista mitattiin kyselyin A, B ja C. Kysely A sisälsi 0–100-asteikolla mitattavaa “lämpöä” päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan, ja Likert-asteikolla mitattavia stigma-asenteita. Kysely B sisälsi Likert-asteikolla mitaten arvioita siitä, miten hyväksyttävänä vastaajat pitivät erinäisiä päihteiden käyttöön liittyviä sanoja, ja Words matter -intervention läpikäyneille kysymyksiä siitä, olisivatko he valmiita allekirjoittamaan lupauksen (pledge) olla käyttämättä stigmatisoivia sanoja. Kysely C mittasi ajatuksia siitä, onko päihdesairautta mahdollista hoitaa pitkäaikaisesti lääkkeillä, ja jos kyllä, kuinka onnistuneesti. Kontrolliryhmä vastasi kaikkiin kolmeen kyselyyn heti, eri interventiot läpikäyneille ryhmille arvottiin järjestys. Kaikkien kysymysten järjestys kysymyspatteristojen sisällä arvottiin. (Kennedy-Henricks ym., 2022.) Haluttomuus olla opioideja käyttävän henkilön naapuri, tai haluttomuus siihen, että oma perheenjäsen menee naimisiin opioideja väärinkäyttävän ihmisen kanssa olivat samankaltaisen korkeita (naapuri n. 40 %, perheeseen naiminen n. 70 %) kontrolliryhmässä, ja kummankin pelkkää visuaalista viestintää sisältäneen intervention saaneissa. Words matter- kampanja yhdistettynä potilaskokemusta koskevaan

narratiiviin onnistui ainoana yhdistelmänä alentamaan näitä asenteita n. 15 prosenttiyksikköä. Kumpikin visuaalinen interventio lisäsi yhdessä esihenkilöille suunnatun administrative-narratiivin kanssa lämpöasenteita. Stigmatisoivan kielenkäytön suhteen kumpikin intervention saanut ryhmä omasi kontrolliryhmää tuomitsevammat asenteet stigmatisoivaan kielenkäyttöön, parhaiten pärjäsi “Words matter” yhdessä jonkin luettavan narratiivin kanssa. Kukaan ryhmä ei tosin ilmaissut suurta halukkuutta lupauksen (pledge) tekoon stigmatisoivan kielenkäytön lopettamisesta. Medication treatment works -interventio sai aikaan eniten lämmön lisääntymistä opioideja käyttäviä ihmisiä kohtaan, mutta muutoin interventio ei saanut aikaan suuria asennemuutoksia verrattuna kontrolliryhmään. (Kennedy-Henricks ym., 2022.) Kaiken kaikkiaan kumpikin interventio onnistui jossakin, ja parhaiten pärjäsivät potilaiden tarinoita kertovat luettavat narratiivit yhteydessä visuaaliseen kampanjaan. Intervention pidempiaikaisia vaikutuksia ei kuitenkaan mitattu. (Mt.)

Aineistomme moninaisin ja kattavin interventio oli Kanadan Ontariossa toteutettu Akwatu Khentin, Jaime Sapagin ja Sireehsa Bobbin sekä artikkelista riippuen (2017, 2019, 2023) myös muiden tutkijoiden toteuttama interventioprojekti, joka sisältä monia erilaisia osia. Intervention tavoitteeksi nimettiin pilottivaiheessa 1: Ymmärtää ja kuvailla niitä tekijöitä ja haasteita, jotka vaikuttavat mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien potilaiden kohteluun perusterveydenhuollossa, 2: suunnitella interventio, joka edistää toipumista ja vähentää mielenterveysongelmiin ja päihteitä käyttäviin potilaisiin kohdistuvaa stigmaa perusterveydenhuollossa hyödyntäen asiakkaita kontaktiperustaisen oppimisen saavuttamiseksi 3: Arvioida monimetodisesti kontaktiperustaisten interventioiden toimivuutta ja vaikutuksia eri toimipaikoissa (Khenti, Bobbili & Sapag, 2019). Interventio pilotoitiin vuosina 2010–2012, jonka jälkeen sitä kehitettiin ja mitattiin aina vuoteen 2023 asti, jolloin viimeiset tulokset julkaistiin. Suunniteltu interventio-ohjelma oli viisiosainen, ja sen kesto oli 2 vuotta. Ensimmäiseksi kustakin osallistuvasta terveyskeskuksesta valikoitiin paikalliset johtajat (“local leaders”), jotka olivat vastuussa oman toimipaikkansa interventiojärjestelyistä, esimerkiksi tiedotuksesta, kahden vuoden prosessin ajan. Sitten koulutettiin: Jokaiselle terveyskeskukselle räätälöitiin omat koulutukset kyselyjen kautta saadun tarpeen mukaan, ja ammattilaisille pidettiin niiden pohjalta neljä 3 tunnin mittaista työpajaa. Koulutuksissa työskenteli kaksi akateemista kouluttajaa ja yksi kokemusasiantuntija. Kolmanneksi kussakin interventioyksikössä suunniteltiin koordinoijien kanssa sille sopiva mediakampanja. Tämä ei kuitenkaan sisältänyt sosiaalista mediaa, joka saattaisi vaikuttaa kontrolliyksiköihin. Kampanjat sisälsivät kuvia, videoita ja muuta materiaalia. Neljänneksi paikalliset taitelijat

palkattiin pitämään itse valitsemallaan taidemetodilla taidetyöpajaa, johon osallistui 10 asiakasta ja 3 ammattilaista per paja, 3 tuntia viikossa 10 viikon ajan. Työpajan lopuksi avattiin näyttely tehdystä taiteesta, ja tilaisuudessa työntekijät ja asiakkaat kertovat kokemuksistaan työpajan suhteen. Viidentenä komponenttina tehtiin arviointi nykyisistä toimintatavoista kussakin yksikössä, ja ehdotettiin muutoksia mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitotapoihin ja toimipaikan muuhun toimintaan. Nämä muutokset implementoitiin 2 vuoden intervention aikana mahdollisuuksien mukaan. (Khenti ym., 2017.) Käytännössä kuitenkin implementaatio oli hankalaa (Khenti ym., 2023). Intervention onnistumista mitattiin kyselyin intervention alussa, 6 kuukauden kohdalla, 12kk kohdalla, sekä 18kk kohdalla (6kk intervention päättymisen jälkeen) (Khenti ym., 2023). Pilottivaiheessa vuosina 2010–2012 tehty kaksivaiheinen mittaus kohdistui 137 ihmiseen ja toisella kierroksella 110 ihmiseen (Khenti ym., 2019). Seuraava, suurempi interventio neljävaiheisella mittauksella kohdistui 395 ammattilaiseen, joista 379 suoritti kaikki kyselyt ja 90 asiakkaaseen, joista 51 suoritti kaikki kyselyt (Khenti ym., 2023). Noin 80 % ammattilaisvastaajista oli terveyskeskuksen hoitohenkilökuntaa, noin 20 % henkilökuntaa, joka ei tehnyt hoitotyötä (mt.). Interventiojakson aikana stigma-asenteet alenivat tilastollisesti eniten kontrolliryhmään verrattuna mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan stigma-asenteita mittavassa OMS-HC-kyselyssä, eivätkä mielenterveysongelmaisiin potilaisiin kohdistettuja stigma-asenteita mittaavassa MICA-kysely, ja MBS-DSS, skitsofreniaan kohdistuvia asenteita mittaava kysely olleet tuloksillaan kaukana takanapäin. Kyselyihinsä vastanneet asiakkaat eivät kuitenkaan kokeneet stigma-asenteiden vähenneen ammattilaisissa huomattavasti. Tähän selitykseksi tutkijat ehdottivat esimerkiksi sitä, että rakenteellisen tason muutoksia ei saatu implementoitua kunnolla, asiakasvastaajia oli vähän, ja mahdollisesti työntekijöiden asennemuutokset eivät ylettäneet toimintaan asti. (Khenti ym., 2023.)

Vaikka rakenteelliset ja työympäristöön kohdistuvat interventiot poikkesivat toisistaan toteutustavoissa ja kestossa, niitä yhdisti ammattilaisten asenteisiin vaikuttaminen muilla keinoin kuin koulutuksissa ja työpajoissa istumisella. Pitkäkestoisilla, kontaktihypoteesia (Bromberg ym., 2023) tai moniulotteista otetta sisältävillä (Khenti ym., 2017;2019;2023) interventioilla vaikutti olevan vahva vaikutus stigma-asenteisiin ainakin ammattilaisten asenteiden puolesta, ja myös visuaalinen kampanja (Kennedy-Henricks ym., 2022) omasi vipuvoimaa varsinkin silloin, kun potilasnarratiivit sisällytettiin kampanjaan.

## 6 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Tässä käytäntötutkimuksessa kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisia stigmaa vähentäviä interventioita on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka stigmatisoivat eli leimaavat ihmisiä, jotka käyttävät päihteitä. Lisäksi tehtiin suppea kartoitus siitä, millaisia tuloksia interventioilla saatiin. Jaoimme 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).

Mini-interventiot olivat alle yhden tunnin mittaisia interventioita, joista kolme sisälsi videoiden katsomista ja yksi kokemusasiantuntijoiden tapaamisia. Yksi mini-interventio pyrki vaikuttamaan stigmaan vaikuttamalla siihen, mitä käsityksiä ammattilaisilla oli muiden ammattilaisten stigma-asenteista. Muissa käsiteltiin HIV-positiivisuuteen liittyviä stigmatisoivia uskomuksia, korvaushoitojen toimivuutta ja määräämistä, sekä C-hepatiittiin liittyviä stigmatisoivia uskomuksia. Kyselyin mitatut, videomuotoiset interventiot näyttäytyivät mittareillaan toimivina, mutta kysymykseksi jäi tulosten pidempiaikainen kestävyys. Lääkäreiden työn muutoksia mittaava interventio taas ei sisältänyt muutoksia, mikä herättää yleisemmän kysymyksen mittaamisen vaikutuksista tuloksiin.

Kontaktihypoteesi näyttäytyi mini-interventioissa tärkeänä: kokemusasiantuntijat kokivat koulutuksen voimaannuttavana ja työntekijät mielekkäänä, ja toisessa artikkelissa näyttelijöiden käyttämistä oikeiden ihmisten sijaan ei pidetty parhaana mahdollisena tapana.

Lyhyet interventiot puolestaan olivat yli yhden tunnin, mutta alle kahden työpäivän pituisia. Lyhyet interventiot sisälsivät ammattilaisille suunnattuja työhön liittyviä koulutuksia, kuten buprenorfiinin määräämiseen tarvittava valtakunnallinen lupakoulutus ja erilaiset hoitomallien koulutukset. Useassa interventiossa hyödynnettiin kontaktia palvelunkäyttäjien ja -tarjoajien välillä, esimerkiksi sisällyttämällä interventioon potilastapausesimerkkejä, kokemusasiantuntijoita ja teatterikäsitelmien tai työpajojen rakentaminen palvelunkäyttäjien kertomusten pohjalta. Interventioissa hyödynnettiin myös kulttuuria, taidetta ja ilmaisukeinoja sekä keskustelua, reflektointia ja roolileikkiharjoituksia. Yksi interventio oli sensitiivisyyskoulutus, jonka tavoitteena oli tietoisuuden lisäämisen kautta lisätä ammattilaisten sensitiivistä suhtautumista tiettyjä asiakasryhmiä kohtaan. Kaksi interventiota hyödynsi simulaatioharjoituksia osana interventioita, minkä todettiin voivan merkittävästi parantaa ammattilaisten asenteita ja näkemyksiä potilaita kohtaan. Myös

moniammatillisesti toteutetut interventiot vaikuttivat olevan tehokkaita asenteiden muuttamisessa.

Kurssimuotoisissa interventioissa osallistujien kurssiin käyttämä aika vaihteli, mutta ero mini-interventioihin ja lyhyisiin interventioihin oli, että oppiminen tapahtui kurssimuotoisesti viikkojen tai kuukausien kuluessa. Tyypilliseen kurssisisältöön kuului keskustelua ja tiedon välittämistä esimerkiksi luentojen avulla. Viisi interventiota sisälsi myös roolileikkejä, harjoituksia tai muita tapoja soveltaa opittua käytännössä. Osa interventioista sisälsi potilastapausesimerkkien käsittelyä tai materiaaleihin, kuten tutkimuksiin tai videoihin, tutustumista. Kaksi kurseista oli suunniteltu nimenomaan stigman vähentämisen interventioksi, mutta tutkimusartikkelien kuvausten perusteella syntyi vaikutelma, että muilla kursseilla oli muita ensisijaisia tehtäviä. Pääsääntöisesti kurssimuotoisten interventioiden jälkeen havaittiin stigman vähenemistä tai asenteiden muutoksia. Kolmen kurssimuotoisen intervention tulokset herättivät kysymyksiä joidenkin kurssien mahdollisuuksista vähentää stigmaa etenkin silloin, jos kurssi ei ole nimenomaan stigmainterventio, vaan kurssilla on ensisijaisesti muita ensisijaisia tehtäviä, tai jos kurssi suoritetaan kokonaan itsenäisesti verkossa ja siihen käytetään hyvin rajallisesti aikaa.

Rakenteelliset ja työympäristöön vaikuttavat interventiot vaihtelevat kestoltaan muutamista viikoista useisiin vuosiin. Vaikka kesto on osassa interventioista samansuuntainen kuin kurssimuotoisissa interventioissa, erottuivat ne kurssimuotoisista toteutustavaltaan ja sisällöltään, sillä ne sisältävät muun muassa korvaushoitojen siirtämistä perusterveydenhuoltoon ja visuaalisia kampanjoita. Ukrainalaisessa kontaktihypoteesiin perustuvassa interventiossa siirrettiin korvaushoidot erillisestä päihdehuollosta perusterveydenhuollon piiriin. Sekä korvaushoitoja tarjonneet, että korvaushoitoja tarjoavissa terveyskeskuksissa työskennellyt muu henkilökunta kokivat stigma-asenteiden laskevan kahden vuoden kokeilun aikana. Toisessa interventiossa taas testattiin erilaisia terveyskeskuksissa esillä olevia visuaalisia kampanjoita yhdistettyinä tekstimuotoisiin asiakkaiden kertomuksiin ja eri ammattiryhmille suunnattuihin viesteihin aiheesta. Stigmatisoivan kielenkäytön vähentämiseen liittyvä visuaalinen kampanja yhdistettynä luettavaan päihteitä käyttävän ihmisen elämäntarinaa oli stigma-asenteita eniten alentava yhdistelmä, mutta monenlaiset visuaalisen kampanjan ja luettavan narratiivin yhdistelmät toivat tuloksia. Viimeinen laaja interventioprojekti kehitettiin, pilotoitiin ja implementoitiin 15 vuoden aikavälillä. Se sisälsi viisi komponenttia: kunkin terveyskeskuksen omien interventiokoordinaattoreiden valinnan, taidetyöpajan näyttelyineen, työntekijöiden

koulutukset, terveyskeskusten käytäntöjen kriittisen tarkastelun ja muutokset, sekä visuaalisen kampanjan. Osuuksien sisältöjä muokattiin tarpeen mukaan sopiviksi eri yhteisöille.

Interventio onnistui muuttamaan ammattilaisten asenteita tilastollisesti, mutta asiakkailta kysyttäessä tämä ei näkynyt heille niin vahvasti. Rakenteelliset ja työympäristöön kohdistuvat interventiot ovat työläitä järjestää, mutta niiden moninainen ja pitkäjänteinen mittaaminen tuntuu kertovan pidempikestoisista tuloksista. Erityisesti päihteitä käyttävien ihmisten kohtaaminen työssä vaikutti alentavan stigma-asenteita.

Yhteenvedona voidaan todeta, että suurimmassa osassa tämän kirjallisuuskatsauksen interventioista vaikutettiin hyödyntävän stigman vähentämiseksi koulutusta, kontaktia tai molempia edellä mainituista. Koulutus ja kontakti on myös aiemmin nostettu esiin stigman stigman vähentämisen strategioina (Rüsch ym., 2005). Koulutus voidaan ymmärtää vastakkaisen tiedon tarjoamisena, kun taas jälkimmäinen kontaktina stigmatisoinnin kohteisiin (mt.), eli ihmisiin, jotka käyttävät päihteitä. Kontakti tapahtui aineiston interventioissa paitsi vuorovaikutuksen, myös erilaisten materiaalien avulla tai esimerkiksi taiteen keinoin. Tuloksien osalta voidaan vetää yhteen, että stigman vähenemistä tai asenteiden muuttumista havaittiin suuressa osassa interventioita.

Jaottelimme interventiot niiden keston mukaisesti neljään kategoriaan, sillä interventioihin käytetty aika on oleellinen tieto, kun pohditaan ammattilaisten mahdollisuuksia osallistua interventioihin kiireisellä alalla. Lisäksi interventioiden viitteellinen kesto on hyödyllinen tieto toimeksiantajalle koulutusten suunnittelussa. Olimme kiinnostuneita tarkastelemaan sitä, vaikuttaako interventioon käytetty aika niiden tuloksiin ja arvioituun toimivuuteen vähentää stigmaa. Interventioiden kesto ja laajuus sekä tulosten mittaustavat vaihtelivat kuitenkin suuresti, joten interventiot eivät ole keskenään vertailukelpoisia, emmekä täten pystyneet tekemään johtopäätöksiä ajankäytön ja tulosten yhteyksistä. Tuloksista saatiin kuitenkin viitteitä siitä, että yksittäinen koulutus ei välttämättä ole riittävä vähentämään stigmatisointia, ja esimerkiksi täydennyskoulutusten järjestämistä voi olla hyvä harkita. Tulosten perusteella koulutusten suunnittelussa ja järjestämisessä on hyvä huomioida myös rakenteellisten tekijöiden vaikutus, ja pyrkiä henkilökohtaisten toimintatapojen muutosten edistämisen lisäksi tarkastelemaan kriittisesti sitä, miten organisaatio ja sen rakenteet voivat ylläpitää stigmatisointia.

Käytäntötutkimuksen perusteella ei voida tehdä varmoja johtopäätöksiä siitä, millaiset interventiot tai koulutukset ovat suositeltavia missäkin tilanteessa. Osallisuuden voima -

hankkeen ammattilaisille suunnattujen koulutusten näkökulmasta ehdotamme, että voisi olla hyödyllistä selvittää, millaista päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvaa stigmaa juuri kyseisessä työyhteisössä esiintyy, esimerkiksi haastatteleamalla asiakkaita ja työntekijöitä ja pureutumalla interventiossa haastatteluissa nousseisiin aiheisiin. Tuloksista saatiin viitteitä, että koulutuksen moniammatillisuudella voi olla myönteisiä seurauksia. Voi siis olla myös hyvä pohtia, kohdistetaanko koulutukset tietyille vai usealle ammattiryhmälle samanaikaisesti.

Käytäntötutkimuksen pohjalta ehdotamme, että koulutuksissa olisi mahdollisuus keskustella, reflektoida ja esittää kysymyksiä. Ehdotamme myös, että koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa tehtäisiin yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tuloksista saatiin viitteitä siitä, että koulutukset voivat olla antoisia sekä osallistujille että kokemusasiantuntijoille, ja että omakohtaiset kokemukset voivat jäädä osallistujien mieleen. Kokemusasiantuntijuudella on myös voimauttava potentiaali, ja ne mahdollistavat stigmatisoinnin kohteiden äänen kuulumisen.

Kuten olemme todenneet tekstissä, alkoholin kuluttaminen on edelleen yleistä ja yhä useampi on myös kokeillut tai käyttänyt huumeita. Osassa interventioista huomioitiin, että myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla voi olla omakohtaista kokemusta päihteiden käytöstä. Käytäntötutkimuksen pohjalta esitämme, että koulutuksissa huomioitaisiin, että myös ammattilaisilla tai heidän läheisillään voi olla kokemusta päihteiden käytöstä ja stigmatisoinnista.

Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään Päijät-Hämeen hyvinvointialueella eritoten käynnissä olevassa Osallisuuden voima -hankkeessa. Tutkimuksen toimeksiantajan mukaan hankkeen puitteissa on suunnitelmassa järjestää vuosien 2026–2027 aikana alueellisia koulutuksia. Koulutukset suunnataan hyvinvointialueella toimiville julkisen ja kolmannen sektorin ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat ihmisiä, jotka käyttävät päihteitä. Alueelliset koulutukset tulevat auttamaan ammattilaisia tunnistamaan stigman eri muotoja, stigmatisoivaa toimintaa, käytäntöjä ja puhetapoja. Alustuksena koulutukselle tulee toimimaan THL:n verkkokoulu stigmasta ja syrjinnästä.

Teimme käytäntötutkimuksen tuotoksena tutkimusraportin, posterin ja diaesityksen. Esittelimme käytäntötutkimusta posterin avulla opintojakson posteriseminaarissa ja diaesityksen avulla loppuseminaarissa Helsingin yliopistolla. Käytäntötutkimusta tullaan lisäksi esittelemään diaesityksen avulla toimeksiantajan järjestämässä etätalaisuudessa. Etätalaisuuteen tulevat osallistumaan Osallisuuden voima -hankkeen projektisuunnittelija,

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kehittämispäällikkö ja tutkija sekä mahdollisesti muita aiheesta kiinnostuneita kuulijoita. Tuotoksia suunnitellaan mahdollisesti julkaistavan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ja Helsingin yliopiston verkkosivuilla. Näin ollen tutkimustullaan hyödyntämään paitsi ammattilaisille suunnattujen koulutusten suunnittelussa, myös aiheesta tietoa levittämällä.

## 7 Pohdinta

Tuloksia ja johtopäätöksiä tulkitessa on tarpeen huomioida, että tutkimuksissa oli erilaisia tutkimusasetelmia ja mittaustapoja, mikä rajoittaa tutkimusten vertailtavuutta. Tuloksia kartoittaessamme kiinnitimme huomiota siihen, että mittaaminen tuntuu vaikuttavan siihen, mielletäänkö interventio toimivaksi. Aineistomme interventioista suuri osa oli mitattu kyselyin, ja pidemmän aikavälin seuranta oli toteutettu hyvin vaihdellen. Tämä herätti kysymyksen siitä, paljonko intervention tulokset ovat kiinni siitä, miten ne mitataan. Stigman mittaamisen haasteita kuvaa, että mittauksilla saatetaan saada jopa sisäisesti epäjohtonmukaisia tuloksia. Stigma saattaa esimerkiksi näyttää samaan aikaan vähentyneen tai lisääntyneen riippuen siitä, miten osallistujan vastauksia tulkitaan. Joskus interventiot jopa lisäsivät stigmamyönteisiä vastauksia pienessä määrässä osallistujia. Toisaalta ilmeni, että osallistujien vastauksiin saattaa myös vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisen suotavuuden vinouma.

Rajoituksena on mittaukseen liittyvien kysymysten lisäksi hyvä huomioida, että ei voida varmuudella tietää, johtuivatko muutokset aina interventiosta. Useissa artikkeleissa myös pohdittiin, oliko interventioilla vaikutuksia työntekijöiden käyttäytymiseen, tai edes asenteisiin pidempiaikaisesti. On niin ikään hyvä huomioida, että merkittävä osa tutkimuksista (n = 15) on tehty yhdysvaltalaisessa kontekstissa. On myös huomioitava, että käytäntötutkimus on ammattimaisen tutkimuksen sijaan osa opiskelijoiden opintoja.

Tutkimuksen yhtenä rajoituksena on, että vaikkakin osassa interventioista kohderyhmänä oli myös sosiaalialan ammattilaisia sekä ei-kliinistä työtä tekeviä ammattilaisia, kuten tukihenkilöstöä, kohdistui valtaosa tämän aineiston interventioista terveydenhuollon ammattilaisiin. Etenkin mikäli interventioita tai koulutuksia on tarkoitus kohdistaa sosiaalialan ammattilaisille tai muille ammattiryhmille, voisi olla hyödyllistä tutkia, löytyykö lisää interventioita, jotka ovat kohdennettu juuri näille ryhmille, ja myös eroavaisuuksia interventioiden välillä. Rajoituksena on myös, että emme peilanneet tuloksia esimerkiksi osallistujien ikään tai työuran pituuteen. Yhdessä tutkimuksessa esimerkiksi huomattiin, että interventio oli yhteydessä opiskelijoiden, mutta ei ammattilaisten asenteiden muuttumiseen.

Tärkeänä jatkotutkimusaiheena olisikin paneutua tuloksiin tarkemmin. Mielenkiintoista olisi myös tutustua opiskelijoille toteutettuihin interventioihin sekä vertailla ammattilaisille ja opiskelijoille toteutettuja interventioita.

Monessa interventiossa osallistujat saivat itse päättää osallistumisestaan ja valita, mihin osaan interventiossa he osallistuvat, mikäli interventiossa oli valittavana esimerkiksi erilaisia koulutussisältöjä. Tämä sai useat tutkijat pohtimaan, vaikuttiko osallistujien itsevalinta tuloksiin. Jos ammattilainen on jo valmiiksi halukas työskentelemään stigman vähentämiseksi ja omaa korkean motivaation, vaikuttaako tämä intervention tuloksiin? Pohdimmekin, tulisiko koko työyhteisö velvoittaa osallistumaan interventioon. Toisaalta aineistossa oli viitteitä myös siitä, että kun osa työyhteisöstä osallistuu interventioon, tämä säteilee myös niiden työntekijöiden asenteisiin, jotka eivät itse osallistuneet.

Tutkimusprojektimme alkuperäisessä suunnitelmassa oli myös tarkastella ja analysoida kriittisesti sitä, millaisia mielikuvia päihteiden käytöstä ja päihteitä käyttäviin ihmisiin kohdistuvasta stigmasta sekä sen juurisyistä löytyy aineistossa. Käytäntötutkimuksen rajallisen laajuuden vuoksi kuitenkin päädyimme toteamaan, että omat sanavalintamme ja niiden perusteleminen olivat ainoa mahdollinen panos aiheeseen tässä raportissa.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tarkastella sitä, millaiseksi kuva päihteitä käyttävistä ihmisistä rakentuu tutkimuksessa, jossa tarkoituksena on vähentää heihin kohdistuvaa stigmaa. Onnistuuko tutkimus, joka pyrkii stigmaa vähentäviin tuloksiin käyttämään sellaista kieltä, ettei se tarkoittamattaan pidä yllä epätarkoituksenmukaisia mielikuvia? Addiktiomalli itsessään on myös hyvin tavallinen sosiaali- ja terveystalalle sijoittuvassa tutkimuksessa. Kuten teoriaosuudessa mainitaan, addiktiomalli omaa omat ongelmansa kuvatessaan ihmisiä, jotka käyttävät päihteitä.

Kaiken kaikkiaan käytäntötutkimus osoitti, että koulutuksille, jotka vähentävät stigmaa, on kriittinen tarve. Kuten olemme todenneet, ihmisillä, jotka käyttävät päihteitä, on kokemuksia stigmatisoinnista, huonosta kohtelusta sekä hoidon puutteista ja viiveistä. On tärkeää muistaa, että ammattilaisten stigman vähentämisessä on kyse päihteitä käyttävien ihmisten ihmisarvoisesta kohtelusta ja ihmisoikeuksien toteutumisesta. Suomessa ihmisoikeudet on sisällytetty perusoikeuksiin, sekä muihin lakeihin, kuten asiakas- ja potilaslakeihin. Lait ovat yksiselitteisiä sen osalta, että asiakkailta ja potilailla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon ja sosiaalihuoltoon sekä hyvään, syrjimättömään ja ihmisarvoa loukkaamattomaan kohteluun sosiaali- ja terveystal palveluissa (Laki potilaan asemasta ja

oikeuksista, 785/1992, 3§; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 312/2000, 4§). Päähteettömyys ei ole eikä sen tule olla edellytys ihmisarvoiselle kohtelulle. Jokaisen oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon, sosiaalihooltoon ja kohteluun on turvattava. Ammattilaisille suunnatut stigmaa vähentävät interventiot voivat olla yksi potentiaalinen keino tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Emme hyödyntäneet tekoälytyökaluja tekstin tuottamisessa, kuten kirjoittamisessa, ideoimisessa tai jäsentelyssä.

## Lähteet

### Kirjallisuuskatsauksen aineisto

- Brener, L., Wilson, H., Rose, G., Mackenzie, A., & de Wit, J. (2013). Challenging stereotypes and changing attitudes: Improving quality of care for people with hepatitis C through Positive Speakers programs. *Psychology, Health & Medicine, 18*(2), 242–249. <https://doi.org/10.1080/13548506.2012.701753>
- Broadly, T., Brener, L., Horwitz, R., Cama, E., & Treloar, C. (2023). Reducing stigma towards people living with HIV and people who inject drugs using social norms theory: An online study with Australian health care workers. *Drug and Alcohol Dependence, 249*, Artikkelin 109953. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109953>
- Bromberg, D.J., Machavariani, E., Madden, L.M., Dumchev, K., LaMonaca, K., Earnshaw, V.A., Pykalo, I., Filippovych, M., Haddad, M.S., Dvoriak, S. & Altice, F.L. (2024). Integrating methadone into primary care settings in Ukraine: effects on provider stigma and knowledge. *Journal of the International AIDS Society, 27*(2), artikkeli e26202. <https://doi.org/10.1002/jia2.26202>
- Cadiz, D. M., O'Neill, C., Schroeder, S. & Gelatt, V. (2015). Online Education for Nurse Supervisors Managing Nurses Enrolled in Alternative-to-Discipline Programs. *Journal of Nursing Regulation, 6*(1), 25–32. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30006-5](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30006-5)
- Cadiz, D., Truxillo, D. & O'Neill, C. (2012). Evaluation of a Training Program for Nurse Supervisors Who Monitor Nurses in an Alternative-to-Discipline Program. *Advances in Nursing Science, 35*(2), 135–144. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e31824fe6e0>
- Clair, V., Rossa-Roccor, V., Mutiso, V., Rieder, S., Musau, A., Frank, E. & Ndeti, D. (2022). Blended-eLearning Impact on Health Worker Stigma Toward Alcohol, Tobacco, and Other Psychoactive Substance Users. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*, 3438–3459. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00914-x>
- Domingues L. P., Dos Santos, E. L., Locatelli, D. P., Bedendo, A., Noto, A. R. (2023). Interprofessional Training on Substance Misuse and Addiction: A Longitudinal Assessment of a Brazilian Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(2), 1478. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021478>
- Duby, Z., Fong-Jaen, F., Nkosi, B., Brown, B. & Scheibe, A. (2019). ‘We must treat them like all the other people’: Evaluating the Integrated Key Populations Sensitivity Training Programme for Healthcare Workers in South Africa. *Southern African Journal of HIV Medicine, 20*(1), artikkeli a909. <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v20i1.909>
- Gomez, E., Gyger, M., Borene, S., Klein-Cox, A., Denby, R., Hunt, S. & Sida, O. (2023). Using SBIRT (Screen, Brief Intervention, and Referral Treatment) Training to Reduce the Stigmatization of Substance Use Disorders Among Students and Practitioners. *Substance Abuse: Research and Treatment, 17*. <https://doi.org/10.1177/11782218221146391>
- Figgatt, M., Jaiswal, J., Bassler, J., Gagnon, K., Mulrain, M., Reed-Pickens, H., O'Beirne, R. & Eaton, E. (2024). Substance Use Stigma Among Clinical and Nonclinical Staff Who Provide Care for People With HIV in the Deep South: A Pilot Training Intervention.

- Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 35(6), 556–562.  
<https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000502>
- Heerema, M. R., Ventura, A. S., Blakemore, S. C., Montoya, I. D., Gobel, D. E., Kiang, M. V., LaBelle, C. T., Bazzi, A. R. (2023). Evaluation of the New England Office Based Addiction Treatment ECHO: A Tool for Strengthening the Addiction Workforce. *Substance Abuse*, 44(3), 164–176. <https://doi.org/10.1177/08897077231179601>
- Hooker, S. A., Crain, A. L., LaFrance, A. B., Kane, S., Fokuo, J. K., Bart, G. & Rossom, R. C. (2023). A randomized controlled trial of an intervention to reduce stigma toward people with opioid use disorder among primary care clinicians. *Addiction Science & Clinical Practice*, 18, artikkeli 10. <https://doi.org/10.1186/s13722-023-00366-1>
- Kenefick, H.W. & Wing, A. (2024). BeHERE’s effective virtual training to build capacity to support people who use drugs in non-substance use disorder settings. *Harm Reduction Journal*, 21, artikkeli 38. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00948-5>
- Kennedy-Hendricks, A., McGinty, E., Summers, A., Krenn, S., Fingerhood, M., & Barry, C. (2022). Effect of Exposure to Visual Campaigns and Narrative Vignettes on Addiction Stigma Among Health Care Professionals: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 5(2), artikkeli e2146971. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.46971>
- Khenti, A., Bobbili, S. J., Lentinello, E., Sapag, J. C., van der Maas, M., Sanches, M., Agic, B., Hamilton, H., Patten, S., Stuart, H. & Corrigan, P. (2025). A Cluster Randomized Controlled Trial Exploring Stigmatization and Recovery-Based Perspectives on Mental Illness and Substance Use Problems Among Primary Healthcare Providers in Toronto, Ontario. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23, 772–789. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01136-5>
- Khenti, A., Bobbili, S. J. & Sapag, J. C. (2019). Evaluation of a Pilot Intervention to Reduce Mental Health and Addiction Stigma in Primary Care Settings. *Journal of Community Health*, 44, 1204–1213. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00706-w>
- Khenti A., Mann, R., Sapag J.C., Bobbili, S., Lentinello, E. K., van der Maas, M., Branka, A., Hamilton, H., Stuart, H., Patten, S., Sanches, M. & Corrigan, P. (2017) Protocol: a cluster randomised control trial study exploring stigmatisation and recovery-based perspectives regarding mental illness and substance use problems among primary healthcare providers across Toronto, Ontario. *BMJ Open*, 7(11), artikkeli e017044. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017044>
- Lorenz, H. S., Stuebing, M. D., Nambeye, C., Lungu, G. & Littlefield, L. M. (2022). Substance use treatment using cultural arts and 12 steps: Curriculum training and community-led implementation in Zambia. *Addictive Behaviors Reports*, 15, artikkeli 100424. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100424>
- Oliver, A. P., Adams, Z. W., Ott, C. A. & Agle, J. (2022). Promoting best practices for managing opioid overdoses in the field: A novel project Extension for Community Healthcare Outcomes program for first responders. *Preventive Medicine Reports*, 30, artikkeli 102038. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102038>
- Murphy, C. A., Lakatos, B. E., Shelly, C. E., Bentain-Melanson, M., Salvio, G. F., Ryan, M. M., Weiner, S. G. (2024). Improving Interprofessional Provider Perceptions About Opioid Use Disorder in the Acute Care Setting Through a Blended Educational

- Simulation Intervention. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 43(6), 320–327.  
<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000664>
- PhengPhal, M. & Knight, M. (2024). The Impact of an Online Educational Intervention on Attitudes of Primary Care Clinicians Toward Managing Patients With Substance Use Disorders. *Journal of Addictions Nursing*, 35(1), 22–27.  
<https://dx.doi.org/10.1097/JAN.0000000000000563>
- Roussy, V., Thomacos, N. Rudd, A. & Crockett, B. (2013). Enhancing health-care workers' understanding and thinking about people living with co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training. *Health Expectations*, 18(5), 1567–1581. <https://doi.org/10.1111/hex.12146>
- Russell, H. A., Smith, B., Sanders, M. & Loomis, E. (2021). Attending a Biopsychosocially Focused Buprenorphine Training Improves Clinician Attitudes. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.639826>
- Samandari, H., Jalilian Khave, L., Janani, M., Farazmand, S., Motafavi, S. S., Gholami, J., Rawson, R. A. & Noroozi, A. (2022). Evaluation of a Training Program in General Practitioners' Attitude Toward the Integration of Substance Use Disorders Services in Primary Health Care. *IJ Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(3), artikkeli e128965. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-128965>
- Wasmuth, S., Pritchard, K. T., & Belkiewitz, J. (2023). Bridging the humanities and health care with theatre: Theory and outcomes of a theatre-based model for enhancing psychiatric care via stigma reduction. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 46(4), 285–292. <https://doi.org/10.1037/prj0000551>
- Wingo, E. E., Newmann, S. J., Borne, D. E., Shapiro, B. J. & Seidman, D. L. (2023). Improving Reproductive Health Communication Between Providers and Women Affected by Homelessness and Substance Use in San Francisco: Results from a Community-Informed Workshop. *Maternal and Child Health Journal*, 27, 143–152. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03671-y>
- Yearwood, K., Wood, E., Schoem, L., Swengros, D., Desilvis-Sapsford, D., Jenkins, K., Brown, A., Stanger, D., Schwindt, L., Golino, A., Lyons, S. & Gollenberg, A. L. (2024). Testing Interventions to Address Bias About Patients with Opioid Use Disorder in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 50(1), 135–144. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.09.008>

## Muut lähteet

- Addison, M., McGovern, W., & McGovern, R. (toim.) (2022). *Drugs, identity and stigma*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-98286-7>
- A-klinikkasäätiö. (3.11.2023). Stigmatyöryhmä vastaa ajankohtaisiin tarpeisiin stigman vähentämiseksi. <https://a-klinikkasaaatio.fi/ajankohtaista/stigmatyoryhma-vastaa-ajankohtaisiin-tarpeisiin-stigman-vahentamiseksi/>
- Alkoholiuongelmat: Käypä hoito -suositus. (21.8.2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028?tab=suositus>

- Baehler, M., Jeannot, E., Lidsky, D., Merminod, G., Dickson, C., & Simon, O. (2023). "Disorder" versus "Abuse"? Exploratory Data on Stigmatizing Terminology among Medical Students at a Swiss University. *Psychiatry International*, 4(2), 90–101. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint4020012>
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. Free Press of Glencoe.
- Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A. & Haug, N.A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, artikkeli 108486. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108486>
- Bjurström, E. (31.8.2025). Ministeri myöntää: Suomi epäonnistui alfa-PVP:tä vastaan. *Yleisradio*. <https://yle.fi/a/74-20177414>
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1–2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Chan Carusone S., Guta A., Robinson S., Tan D.H., Cooper C., O'Leary B., de Prinse K., Cobb G., Upshur R. & Strike C. (2019). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?" - Hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 16(1) artikkeli 16. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Covidence. (päiväämätön). Haettu 25.11.2025 osoitteesta <https://www.covidence.org/>
- Dennis, F. (2025). Readdressing Addiction Stigma: Making Space for Being in the World Differently. Teoksessa Guise, A., Hellenen, S., Ujhadbor, R., Dennis, F., Love, G., Garcia-Iglesias, J., Gibson, K., Cooper, H., Remnant, J., & Hanna, E. (2025), *Recalibrating Stigma: Sociologies of Health and Illness* (s. 123–138) (1. painos). Bristol University Press. <https://doi.org/10.51952/9781529235838.ch007>
- Dhanani, L. Y., Harris, E. L., Mirto, J., & Franz, B. (2022). Barriers to Working with Patients Who Misuse Opioids and Physician Burnout: Implications for Medical Education. *Substance Use & Misuse*, 57(8), 1177–1184. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2069264>
- Guise, A., Hellenen, S., Ujhadbor, R., Dennis, F., Love, G., Garcia-Iglesias, J., Gibson, K., Cooper, H., Remnant, J., & Hanna, E. (2025). *Recalibrating Stigma: Sociologies of Health and Illness*. (1. painos). Bristol University Press. <https://doi.org/10.51952/9781529235838.ch007>
- Huumeongelmat: Käypä hoito –suositus. (28.9.2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- Innokylä. (19.12.2024). Stigmatietoisuutta lisäävä arvotyöskentely tiimeille ja työyhteisöille. Haettu 14.1.2026 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/stigmatietoisuutta-lisaava-arvotyoskentely-tiimeille-ja-tyoyhteisöille>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses* [PDF]. Ladattu 15.12.2025 osoitteesta: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>

- International Federation of Social Workers. (2018). *Global Social Work Statement of Ethical Principles*. Haettu 15.12.2025 osoitteesta: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Julkaisufoorumi. (päiväämätön). Jufo-portaali[tietokanta]. Haettu osoitteesta <https://jfp.csc.fi/jufoportaali>
- Jääskeläinen, M. & Keski-Säntti, M. (13.5.2025). *Alkoholijuomien kulutus 2024*. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025051240637>
- Kailanto, S. & Viskari, I. (toim.) (2023). *Huumekuolemien ehkäisy Suomen malli – Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>
- Karjalainen, k., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (14.4.2023). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022*. Tilastoraportti 15/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>
- Katainen, A., Härkönen, J. & Warpenius, K. (2024). Miten raittiiden osuus ja raittius ovat muuttuneet? Teoksessa P. Mäkelä & K. Warpenius (toim.), *Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat : Juomatapatutkimuksen tuloksia* (s. 45–49). Raportti 6/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-554-4>
- Katz, D., Allport, F.H. & Jenness, M.B. (1931). *Students' Attitudes: A Report of the Syracuse University Reaction Study*. Craftsman Press, Oxford, England. Viit. Broady, T., Brener, L., Horwitz, R., Cama, E., & Treloar, C. (2023). Reducing stigma towards people living with HIV and people who inject drugs using social norms theory: An online study with Australian health care workers. *Drug and Alcohol Dependence*, 249, artikkeli 109953. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109953>
- Kelly, J. F., & Westerhoff, C. M. (2010). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *The International journal on drug policy*, 21(3), 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.10.010>
- Lintonen, T. Mäkelä, P. & Pietilä, A. (2024). Miten yleistä alkoholin riskikäyttö on? Teoksessa P. Mäkelä & K. Warpenius (toim.), *Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat : Juomatapatutkimuksen tuloksia* (s. 65–71). Raportti 6/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-554-4>
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(1), 39–50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
- Magnan, E., Weyrich, M., Miller, M., Melnikow, J., Moulin, A., Servis, M., Chadha, P., Spivack, S. & Henry, S. G. (2024). Stigma against patients with substance use disorders among health care professionals and trainees and stigma-reducing interventions: A systematic review. *Academic Medicine*, 99(2), 147–159. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005467>

- Mahmoud, D., El Shiekh, M., Kirolos, A., El Hawary, Y. (2021). Attitude of Health Care Professionals Toward Patients With Substance Use Disorders. *Addictive Disorders & Their Treatment* 20(4), 429–443. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000272>
- Miller, D.T. & McFarland, C. (1987). Pluralistic ignorance: when similarity is interpreted as dissimilarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 298–305. Viit.
- Broady, T., Brener, L., Horwitz, R., Cama, E., & Treloar, C. (2023). Reducing stigma towards people living with HIV and people who inject drugs using social norms theory: An online study with Australian health care workers. *Drug and Alcohol Dependence*, 249, artikkeli 109953. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109953>
- Mlunde, L. B., Saalim, K., Mbwambo, J. K., Kiwia, P., Fitch, E., Manyama, W., Rugemalila, I., Clay, S., Lambdin, B. H., Stelmach, R. D., Bann, C. & Nyblade, L. (2024). Adapting a health facility HIV stigma-reduction participatory training intervention to address drug use stigma in HIV care and treatment clinics in Dar es Salaam, Tanzania. *Harm Reduction Journal* 21, artikkeli 65. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00965-4>
- Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J. & Ompad, D. C. (2020). “They look at us like junkies”: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal* 17, artikkeli 5. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, artikkeli 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paquette, C. E., Syvertsen, J. L. & Pollini, R. A. (2018). Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 57, 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004>
- Pivovarova, E., & Stein, M. D. (2019). In their own words: language preferences of individuals who use heroin. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(10), 1785–1790. <https://doi.org/10.1111/add.14699>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (2025). Osallisuuden voima. Haettu 20.9.2025 osoitteesta <https://paijatha.fi/tietoa-meista/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hankkeet/haavoittuvassa-asemassa-olevien-tavoittaminen-hyvinvointi-ja-osallisuus/>
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Ruuska, A. & Sulkunen, P. (2013). Addiktiosairaus ja moraalit: lääketieteellisen alkoholiajattelun kehitys. Teoksessa Tammi, T., Raento, P., Bessonoff, A.(toim.) (2013), *Addiktioyhteiskunta : riippuvuus aikamme ilmiönä* (s. 28–50). Gaudeamus. <http://www.gaudeamus.fi/addiktioyhteiskunta/>
- Rönkä, S., & Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. (2018). *Huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa : monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen*

- huono-osaisuuden ja huumeiden käyttökotekstien näkökulmasta / Sanna Rönkä.*  
Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3370-0>
- Salminen, A. (2023). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin* (2. painos). Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>
- Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L., & Muurinen, H. (2016). Johdanto – Käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L., & Muurinen, H. (toim.) (2016), *Käytäntötutkimuksen taito* (s. 8–30). Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:29. Valtioneuvosto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>
- Sundaram, G., Sato, T., Socrates, B., & Wurcel, A. (2025). “There’s a lot of people who love them, so why call ‘em junkies?’: clinician and patient perspectives about words used to describe people who use drugs. *Addiction Science & Clinical Practice*, 20(1), Article 71. <https://doi.org/10.1186/s13722-025-00591-w>
- Talentia (2023). *Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet*. Punamusta Oy.
- Tammi, T., Raento, P., & Bessonoff, A. (toim.) (2013). *Addiktioyhteiskunta: riippuvuus aikamme ilmiönä*. Gaudeamus.
- Tapiola, P. & Lukinmaa, T. (8.9.2025). Asiantuntijat alfa-PVP:stä: Kadut eivät ole täynnä sekaisin olevia ihmisiä, jotka käyvät kaikkien kimppuun. *Yleisradio*. <https://yle.fi/a/74-20181360>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (27.8.2025). Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Haettu 6.1.2026 osoitteesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (22.10.2025). Verkkokoulut. Haettu 21.11.2025 osoitteesta: <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/verkkokoulut>
- Thomas, G. M., Williams, O., Spratt, T., & Chandler, A. (2025). Introduction: Recalibrating Stigma. Teoksessa Guise, A., Hellenen, S., Ujhadbor, R., Dennis, F., Love, G., Garcia-Iglesias, J., Gibson, K., Cooper, H., Remnant, J., & Hanna, E. (2025). *Recalibrating Stigma: Sociologies of Health and Illness* (s. 1–16) (1. painos). Bristol University Press.
- Tilastokeskus. (2024a). *Huumeisiin kuolleet (B-luokitus) tilaston peruskuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan, 2006–2023*. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 19.9.2025 osoitteesta: [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_12d9.px](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12d9.px)
- Tilastokeskus. (2024b). *Alkoholiperäisiin syihin kuolleet tilaston peruskuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan, 2005–2023*. Haettu 19.9.2025 osoitteesta: [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_11bx.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11bx.px/)

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2025). World Drug Report 2025.  
<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>
- Varanasi, S., Zhai, T., Gu, H., Yang, Y., & Choa, F.C. (2024). Functional connectivity differences between cocaine users and healthy controls: an fMRI study. *Smart Biomedical and Physiological Sensor Technology XXI*, artikkeli 1305908.  
<https://doi.org/10.1117/12.3013689>
- Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art house.
- Virokannas, E. (2017). Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä – Huumeita käyttävien naisten “standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83(3), 274-283. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102350239>
- World Health Organization [WHO]. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment och substance use disorders.  
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content>
- World Medical Association. (2017). *WMA Declaration of Geneva*. Haettu 15.12.2025 osoitteesta: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
- Wylter, H., Maisch, A., Berger, T., Kieser, U., Schleifer, R., & Liebrez, M. (2022). Alcohol use disorder and disability insurance in Switzerland: the attitudes and views of lawyers, insurance medical experts, and addiction-specialist therapists. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 17, artikkeli 69.  
<https://doi.org/10.1186/s13011-022-00495-x>
- Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 378–388.  
<https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000351>
- Yle. (haettu 6.1.2026). Hakutoiminnon rajaukset: Uutiset, Oma aikaväli: 1.1.2025–31.12.2025, Suomi, Kaikki toimittajat. Haettu 6.1.2026 osoitteesta <https://haku.yle.fi/>

## Lainsäädäntö

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Suomen säädöskokoelma 785/1992.  
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Suomen säädöskokoelma 812/2000.  
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2000/812>
- YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. (10.12.1948).  
<https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>

## Liitteet

### Liite 1. Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku loka-marraskuu 2024

Taulukko 2 Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku loka-marraskuu 2024

Tietokanta	Hakutermit	Lisätietoja
Academic search complete 19.11.2024	S1 (substance* OR intoxicant* OR drug* OR alcohol) W0 (dependen* OR addict* OR abus* OR misus*) (343,428); S2 DE "SUBSTANCE abuse" OR "substance use**" (90,275); S3 DE "DRUG abuse" OR drug user* (85,949); S4 DE "ALCOHOLISM" OR DE "PEOPLE with alcoholism" OR alcoholism OR alcoholic* (201,733); S5 "heavy drinker*" (2,277); S6 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 (515,538); S7 stigma* (62,207) ;S8 shame* (25,903) ;S9 disgrace* 3,626 ); S10 ignomi* (417) ;S11 infam* (6,027) ;S12 discredit* (5,427); S13 dishonour* or dishonor* (1,061) ; S14 label* (389,163);S15 S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 (488,916); S16 intervent* (1,033,415) ; S17 reduc*(3,964,147) ;S18 minimi* (356,797) ;S19 addres* (1,182,032) ;S20 destigma* (872) ;S21 break* (572,604) ;S22 S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 (6,417,399) ;S23 S6 AND S15 AND S22 (6,798); S24 S6 AND S15 AND S22(6,005); S25 S6 AND S15 AND S22 (5,636); S26 S6 AND S15 AND S22 (5,636)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete Haut 1 – 23: Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haut 24 ja 25: Limiters - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20251231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haku 26: Lmiters - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20251231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - english Search modes – Proximity Lopulliseen aineistoon valittiin 6577 artikkelia
Medline 14.11.2024	Search Strategy: 1 ((substance* or intoxicant* or drug* or alcohol) adj (dependen* or addict* or abus* or misus*)).mp. (137269) 2 substance use*.mp. (58651) 3 exp Drug Misuse/ (18607) 4 exp Drug Users/ or drug user*.mp. (20518) 5 exp Alcoholism/ or alcoholism.mp. (92107) 6 exp Alcoholics/ or (alcoholic* or heavy drinker*).mp. (126614) 7 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 (364854) 8 exp Social Stigma/ or stigma*.mp. (62693) 9 shame*.mp. or exp Shame/ (8856) 10 disgrace*.mp. (321) 11 ignomi*.mp. (37) 12 infam*.mp. (897) 13 discredit*.mp. (1274) 14 (dishonour* or dishonor*).mp. (108) 15 label*.mp. (740274) 16 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 (810847) 17 intervent*.mp. (1561101) 18 reduc*.mp. (4678965) 19 minimi*.mp. (276177) 20 addres*.mp. or exp Address/ (848361) 21 destigma*.mp. (809) 22 break*.mp. (319187) 23 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 (6870421) 24 7 and 16 and 23 (4418) 25 limit 24 to (yr="2010 -Current" and (english or finnish or swedish)) (3720)	Lopulliseen aineistoon valittiin 4751 artikkelia
Proquest	((no((substance* OR intoxicant* OR drug* OR alcohol) PRE/0 (dependen* OR addict* OR abus* OR misus*)) OR no("substance use**" OR "drug user**	NOFT - Anywhwere exept full text 1149 kpl

Tietokanta	Hakutermit	Lisätietoja
	OR alcoholism OR alcoholic* OR "heavy drinker*") AND noÖ((sÖgma* OR shame* OR disgrace* OR ignomi* OR infam* OR discredit* OR dishonour* OR dishonor* OR label*)) AND noÖ((intervent* OR reduc* OR minimi* OR adres* OR desÖgma* OR break*)) AND (la.exact("ENG" OR "SWE") AND pd(20100101-20241231) AND PEER(yes)) Tuloksia 1149 kpl	Hakutulokset ovat kahdessa eri Tiedostossa. Haku kohdistettu NOFT - anywhere except full text (lukee hakuhistoriassa). Rajattu peer reviewed (muiden rajausten lisäksi, lukee hakuhistoriassa) Lopulliseen aineistoon valittiin 1453 artikkelia
Psychinfo 11/2024, vko 4	Search Strategy: 1 ((substance* or intoxicant* or drug* or alcohol) adj (dependen* or addict* or abus* or misus*)).mp. (144463) 2 substance use*.mp. (81630) 3 exp Drug Usage/ (106841) 4 exp Drug Abuse/ (51933) 5 exp Drug Dependency/ (13632) 6 exp Drug Addiction/ (22057) 7 exp Alcoholism/ or alcoholims.mp. (32299) 8 exp Alcohol Abuse/ (52658) 9 (alcoholic* or heavy drinker*).mp. (32904) 10 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 (276324) 11 exp Stigma/ or stigma*.mp. (49985) 12 exp Shame/ or shame*.mp. (17472) 13 disgrace*.mp. (300) 14 ignomi*.mp. (47) 15 infam*.mp. (504) 16 discredit*.mp. (1771) 17 (dishonour* or dishonor*).mp. (195) 18 exp Labeling/ or label*.mp. (68729) 19 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 (134194) 20 exp Intervention/ or intervent*.mp. (547933) 21 reduc*.mp. (549780) 22 minimi*.mp. (38490) 23 adres*.mp. (402592) 24 destigma*.mp. (813) 25 break*.mp. (45909) 26 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 (1342666) 27 10 and 19 and 26 (4784) 28 limit 27 to ((english or finnish or swedish) and yr="2010 -Current") (3738)	Lopulliseen aineistoon valittiin 4398 artikkelia
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( ( substance* OR intoxicant* OR drug* OR alcohol ) PRE/0 ( dependen* OR addict* OR abus* OR misus* ) OR "substance use*" OR "drug user*" OR alcoholism OR alcoholic* OR "heavy drinker*" ) AND TITLE-ABS-KEY ( stigma* OR shame* OR disgrace* OR ignomi* OR infam* OR discredit* OR dishonour* OR dishonor* OR label* ) AND TITLE-ABS-KEY ( intervent* OR reduc* OR minimi* OR adres* OR destigma* OR break* ) ) AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2025 AND NOT INDEX ( medline ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ch" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "cp" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) )	Lopulliseen aineistoon valittiin 2360 artikkelia
Socindex 18.11.2024	S1 (substance* OR intoxicant* OR drug* OR alcohol) W0 (dependen* OR addict* OR abus* OR misus*) (75,236); DE "SUBSTANCE abuse" OR "substance use*" (31,602); S3 DE "DRUG abuse" OR "drug user*" (33,147); S4 DE "ALCOHOLISM" OR DE "PEOPLE with alcoholism" OR alcoholic* or alcoholism (37,375); S5 heavy drinker* (863); S6 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 (101,327); S7	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX with Full Text Haut 1- 23: Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haku 24: Limiters - Publication Date: 20100101-20241231 Expanders -

Tietokanta	Hakutermit	Lisätietoja
	stigma*(17,773); S8 shame*(5,559); S9 disgrace*(370); S10 ignomi* (55); S11 infam*(527); S12 discredit*(1642); S13 dishonour* OR dishonor*(194); S14 label*(16,828); S15 S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14(40,828); S16 DE "INTERVENTION (Social services)" OR DE "HEALTH care intervention (Social services)" OR intervent*(126,564); S17 reduc*(137,240); S18 minimi*(11,309); S19 adres*(140,267); S20 destigma*(274); S21 break*(24,479); S22 S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21(388,707); S23 S6 AND S15 AND S22(1,040); S24 S6 AND S15 AND S22(715); S25 S6 AND S15 AND S22(677); S26 S6 AND S15 AND S22(664).	Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haku 25: Limiters - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haku 26: Limiters - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - finnish Narrow by Language: - english Search modes – Proximity Lopulliseen aineistoon valittiin 802 artikkelia
WOS	(((TS=((substance* or intoxicant* or drug* or alcohol) NEAR/0 (dependen* or addict* or abus* or misus*))) OR TS=("substance use*" or "drug user*" or alcoholism or alcoholic* or heavy drinker*)) AND TS=(stigma* or shame* or disgrace* or ignomi* or infam* or discredit* or dishonour* or dishonor* or label*)) AND TS=(intervent* or reduc* or minimi* or adres* or destigma* or break*)) AND LA=(English OR Finnish OR Swedish) and Article or Review Article or Early Access or Proceeding Paper or Book Chapters (Document Types) Publication date 01012010-311224	Lopulliseen aineistoon valittiin 7004 artikkelia.

## Liite 2. Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku tammikuu 2025

Taulukko 3 Helsingin yliopiston tiedonhakutiimin kirjallisuushaku tammikuu 2025

Tietokanta	Hakutermit	Lisätietoja
Academic search complete	<p>S1 (substance* or intoxicant* or drug* or alcohol or heroin or opioid) W0 (dependen* or addict* or abus* or misus* or use* or using) (461,964); S2 DE "SUBSTANCE abuse" (50, 105); S3 DE "DRUG abuse"(28,798); S4 DE "ALCOHOLISM" OR DE "PEOPLE with alcoholism" OR alcoholism OR alcoholic* (204,415); S5 heavy drink* or "problem drinking" or "drinking problem" or "stimulant use disorder*" or "alcohol spectrum disorder*" (73,920); S6 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 (595,861); S 7 stigma* (64,287); S8 shame* (26,439); S9 disgrace* (3,653); S10 ignomi* (419); S11 infam*(6,110); S12 discredit*(5,526); S13 dishonour* or dishonor*(1,074); S14 label* (394,494); S15 S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 (496,928); S16 intervent* (1,059,691); S17 reduc* (4,041,143); S18 minimi*(364,796); S19 adres*(1,225,071); S20 destigma* (920); S21 break*(581,653); S22 S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21(6,555,276); S23 S6 AND S15 AND S22(7,847); S24 S6 AND S15 AND S22(6,981); S25 S6 AND S15 AND S22(6,549); S26 S6 AND S15 AND S22(6,549).</p>	<p>Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete</p> <p>Haut 1 – 23: Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity</p> <p>Haku 24: Limiters - Publication Date: 20100101-20251231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity</p> <p>Haut 25 ja 26: Limiters - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20251231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity</p>
Cinahl	<p>S1 (substance* or intoxicant* or drug* or alcohol or heroin or opioid) W0 (dependen* or addict* or abus* or misus* or use* or using) (180,128); S2 (MH "Substance Abuse+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Use Disorders+")(191,484), S3 ("stimulant use disorder*" or "alcohol spectrum disorder*") (1,465); S4 (MH "Persons with Alcoholism") OR (MH "Alcoholism") (19,069); S5 "alcoholic*" OR "alcoholism"(46,522); S6 "heavy drink*" or "problem drinking" or "drinking problem"(40,293); S7 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6(272,890); S8 (MH "Stigma") OR "stigma*" (39,037); S9 (MH "Shame") OR "shame*" (6,260); S10 "disgrace*" (159); S11 "ignomi*" (14); S12 "infam*" (174); S13 "discredit*" (458); S14 "dishonour*" OR "dishonor*" (67); S15 "label*" (79,777); S16 S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15(123,429); S17 "intervent*" (629,892); S18 "reduc*" (750,882); S19 "minimi*" (52,498); S20 "adres*" (255,571); S21 "destigma*" (454); S22 "break*" (44,097); S23 S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22(1,461,765); S24 S7 AND S16 AND S23(3,941); S25 S7 AND S16 AND S23(3,461); S26 S7 AND S16 AND S23(3,323); S27 S7 AND S16 AND</p>	<p>Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database – CINAHL</p> <p>Haut 1-24: Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity</p> <p>Haku 25: Limiters - Publication Date: 20100101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity</p> <p>Haku 26 ja 27: Limiters - Publication Date: 20100101-20241231; Peer Reviewed Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity</p> <p>Haku 28: Limiters - Publication Date: 20100101-20241231; Peer Reviewed; Exclude MEDLINE records Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Proximity</p>

Tietokanta	Hakutermit	Lisätietoja
	S23(3,323); S28 S7 AND S16 AND S23(2008).	
Medline 24.1.2025	26 ((substance* or intoxicant* or drug* or alcohol or heroin or opid) adj (dependen* or addict* or abus* or misus* or use* or using)).mp. (302428) 27 exp Substance-Related Disorders/ or ("stimulant use disorder*" or "alcohol spectrum disorder*").mp. (325580) 28 exp Drug Misuse/ (18835) 29 exp Drug Users/ (4373) 30 exp Alcoholism/ or alcoholism.mp. (92513) 31 exp Alcoholics/ or (alcoholic* or heavy drink* or problem drinking or drinking problem).mp. (134281) 32 26 or 28 or 29 or 30 or 31 (466988) 33 exp Social Stigma/ or stigma*.mp. (64554) 34 shame*.mp. or exp Shame/ (9032) 35 disgrace*.mp. (324) 36 ignomi*.mp. (37) 37 infam*.mp. (918) 38 discredit*.mp. (1293) 39 (dishonour* or dishonor*).mp. (111) 40 label*.mp. (747299) 41 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 (819857) 42 intervent*.mp. (1603737) 43 reduc*.mp. (4768191) 44 minimi*.mp. (283075) 45 adres*.mp. or exp Address/ (881622) 46 destigma*.mp. (839) 47 break*.mp. (325135) 48 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47 (7017555) 49 32 and 41 and 48 (5822) 50 limit 49 to (yr="2010 - Current" and (english or finnish or swedish)) (4892)	
Psychinfo Tammikuu 2025 viikko 4	29 ((substance* or intoxicant* or drug* or alcohol or heroin or opioid) adj (dependen* or addict* or abus* or misus* or use* or using)).mp. (243495) 30 exp "Substance Use Disorder"/ or ("stimulant use disorder*" or "alcohol spectrum disorder*").mp. (132421) 31 exp Drug Usage/ (108365) 32 exp Drug Abuse/ (52095) 33 exp Drug Dependency/ (13672) 34 exp Drug Addiction/ (22221) 35 exp Alcoholism/ or alcoholism.mp. (55971) 36 exp Alcohol Abuse/ (52884) 37 (alcoholic* or heavy drink* or problem drinking or drinking problem).mp. (38856) 38 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 (315687) 39 exp Stigma/ or stigma*.mp. (51119) 40 exp Shame/ or shame*.mp. (17749) 41 disgrace*.mp. (302) 42 ignomi*.mp. (47) 43 infam*.mp. (508) 44 discredit*.mp. (1787) 45 (dishonour* or dishonor*).mp. (196) 46 exp Labeling/ or label*.mp. (69316) 47 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 (136124) 48 exp Intervention/ or intervent*.mp. (557397) 49 reduc*.mp. (556918) 50 minimi*.mp. (38955) 51 adres*.mp. (409234) 52 destigma*.mp. (847) 53 break*.mp. (46425) 54 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 (1361779) 55 38 and 47 and 54 (5717) 56 limit 55 to ((english or finnish or swedish) and yr="2010 -Current") (4526)	
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( ( substance* OR intoxicant* OR drug* OR alcohol OR heroin OR opioid ) PRE/0 ( dependen*	

Tietokanta	Hakutermit	Lisätietoja
	<p>OR addict* OR abus* OR misus* OR use* OR using ) OR "stimulant use disorder*" OR "alcohol spectrum disorder*" OR alcoholism OR alcoholic* OR "heavy drink*" OR "problem drinking" OR "drinking problem" ) AND TITLE-ABS-KEY ( stigma* OR shame* OR disgrace* OR ignomi* OR infam* OR discredit* OR dishonour* OR dishonor* OR label* ) AND TITLE-ABS-KEY ( intervent* OR reduc* OR minimi* OR adres* OR destigma* OR break* ) ) AND PUBYEAR &gt; 2009 AND PUBYEAR &lt; 2025 AND NOT INDEX ( medline ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ch" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "cp" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" )</p>	
Socindex	<p>S1 (substance* or intoxicant* or drug* or alcohol or heroin or opioid) W0 (dependen* or addict* or abus* or misus* or use* or using) (96,113); S2 DE "SUBSTANCE abuse" OR DE "SUBSTANCE-induced disorders"(19,346); S3 DE "DRUG abuse"(13,736); S4 DE "ALCOHOLISM" OR DE "PEOPLE with alcoholism" OR alcoholic* or alcoholism(37,552); S5 "heavy drink*" OR "stimulant use disorder*" or "problem drinking" or "drinking problem" or "alcohol spectrum disorder*" (24,066); S6 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5(115,848); S7 stigma*(18,747); S8 shame*(5,800); S9 disgrace*(375); S10 ignomi*(57); S11 infam*(541); S12 discredit*(1,670); S13 dishonour* OR dishonor*(200); S14 label*(17,333); S15 S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14(42,521); S16 DE "INTERVENTION (Social services)" OR DE "HEALTH care intervention (Social services)" OR intervent* (132,510); S17 reduc* (141,254); S18 minimi* (11,662); S19 adres*(146,500); S20 destigma* (289); S21 break*(25,187); S22 S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21(403,356); S23 S6 AND S15 AND S22(1,215); S24 S6 AND S15 AND S22(841); S25 S6 AND S15 AND S22(796); S26 S6 AND S15 AND S22 (796).</p>	<p>Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX with Full Text Haut 1 – 23: Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haku 24: Limiters - Publication Date: 20100101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haku 25: Limiters - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity Haku 26: Limiters - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes – Proximity</p>
Wos 31.12.2025	<p>(((TS=((substance* or intoxicant* or drug* or alcohol or heroin or opioid) NEAR/0 (dependen* or addict* or abus* or misus* or use* or using))) OR TS=("stimulant use disorder*" or "alcohol spectrum disorder*" or alcoholism or alcoholic* or heavy drink* or "problem drinking" or "drinking problem")) AND TS=(stigma* or shame* or disgrace* or ignomi* or infam* or discredit* or dishonour* or dishonor* or label*)) AND TS=(intervent* or reduc* or minimi* or adres* or destigma* or break*)) AND LA=(English OR Finnish OR Swedish) AND (DT=="ARTICLE" OR "REVIEW"</p>	

Tietokanta	Hakutermit	Lisätietoja
	OR "EARLY ACCESS" OR "PROCEEDINGS PAPER" OR "BOOK CHAPTER"))	

### Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Taulukko 4 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Artikkelin otsikko	Julkaisun vuosi ja julkaisumaa	Tekijät	Interventio	Mittaustapa
BeHERE's effective virtual training to build capacity to support people who use drugs in non-substance use disorder settings	2024 Yhdysvallat	Kenefick, Hope W.; Wing, Alexis	BeHERE-koulutus, jossa kahdeksan 2–3 tuntia kestävä moduulia. Sisältönä roolileikkejä ja ryhmäkeskustelua.	Määrällinen ja laadullinen mittaus. Koulutuksen jälkeiset (N = 1272) ja seurantakyselyt (N = 62) sekä haastattelut (N = 35).
Improving Interprofessional Provider Perceptions About Opioid Use Disorder in the Acute Care Setting Through a Blended Educational Simulation Intervention	2024 Yhdysvallat	Murphy, Christine A.; Lakatos, Barbara E.; Shelly, Colleen E.; Bentain-Melanson, Maria; Salvio, Genina F.; Ryan, Mary Maggie; Weiner, Scott G.	Luokkaopetusta ja simulaatioharjoituksia yhdistävä interventio. 45 minuutin opioidiriippuvuutta käsittelevä luokkaopetus, jonka jälkeen kolme tuntia kestävä simulaatiokoulutus. Kolme 15 minuutin simulaatioskenaariota, joita seurasi 15 minuutin purkukeskustelut.	Kyselyt ennen interventiota (N = 46) ja heti sen jälkeen (N = 45). Lisäksi seurantakyselyt 3 kuukautta (N = 20) ja 6 kuukautta (N = 6) intervention jälkeen. Määrällinen aineisto.
Integrating methadone into primary care settings in Ukraine: effects on provider stigma and knowledge	2024 Ukraina	Bromberg, Daniel J; Machavariani, Eteri; Madden, Lynn M; Dumchev, Konstantin; LaMonaca, Katherine; Earnshaw, Valerie A; Pykalo, Iryna; Filippovych, Myroslava; Haddad, Marwan S; Dvoriak, Sergii; Altice, Frederick L	Siirrettiin opioidikorvaushoitojen tarjoaminen perusterveydenhuoltoon. 24 terveyskeskusta. Korvaushoitoa tarjoaville työntekijöille oli ECHO-koulutusta ja 3-päiväinen korvaushoitokoulutus.	Mitattiin sekä niiden työntekijöiden, jotka tarjosivat korjaushoitoja (N = 87), että niiden, jotka eivät (N = 155) asenteita määrällisin Likert-asteikkokyselyin 12 ja 24 kuukauden kohdalla.
Substance Use Stigma Among Clinical and Nonclinical Staff Who Provide Care for People With HIV in the Deep South:	2024 Yhdysvallat	Figgatt, Mary C; Jaiswal, Jessica; Bassler, John; Gagnon, Kelly; Mulrain, Morgan; Reed-Pickens, Harriette; O'Beirne,	HIV-tartunnan kanssa elävien yleisterveiden parantaminen päihdeasenteiden alentamisella (4 x 15 min)	Määrällinen analyysi kyselydatasta (N = 32, joista 38 % ei-kliinisiä työntekijöitä ja loput kliinisiä).

Artikkelin otsikko	Julkaisun vuosi ja julkaisumaa	Tekijät	Interventio	Mittaustapa
A Pilot Training Intervention		Ronan; Eaton, Ellen F		
Testing Interventions to Address Bias About Patients with Opioid Use Disorder in the Emergency Department	2024 Yhdysvallat	Yearwood, Kylie; Wood, Elyssa; Schoem, Lindsay; Swengros, Diane; Desilvis-Sapsford, Danielle; Jenkins, Kenya; Brown, April; Stanger, Debra; Schwindt, Lauren; Golino, Amanda; Lyons, Shannon; Gollenberg, Audra L.	Päivystyshoitotyön hoitajat osallistuivat joko 1—2 tuntia kestävään virtuaaliseen koulutukseen (N = 82) tai kaksituntiseen simulaatioharjoitukseen (N = 38).	Kyselyt ennen ja jälkeen interventioiden. Määrällinen aineisto.
The Impact of an Online Educational Intervention on Attitudes of Primary Care Clinicians Toward Managing Patients With Substance Use Disorders	2024 Yhdysvallat	Phengphal, M; Knight, M	Kahdeksan viikon aikana itsenäisesti suoritettava verkkokurssi, jossa kahdeksan mahdollista aktiviteettia, jotka sisälsivät tutkimuksiin ja videoihin tutustumista.	Määrällinen, kyselytutkimus, alkukysely ennen ja kysely välittömästi ja 30 päivää intervention jälkeen (N = 18).
A Cluster Randomized Controlled Trial Exploring Stigmatization and Recovery-Based Perspectives on Mental Illness and Substance Use Problems Among Primary Healthcare Providers in Toronto, Ontario	2023 Kanada	Khenti, A; Bobbili, SJ; Lentinello, E; Sapag, JC; van der Maas, M; Sanches, M; Agic, B; Hamilton, H; Patten, S; Stuart, H; Corrigan, P	Viisikomponenttinen anti-stigmainterventio perusterveydenhuollolle, kesto kaksi vuotta. Sisältää 1) paikallisten projektikoordinaattoreiden valitsemisen, 2) 4kpl työpajamuotoisia antistigmakoulutuksia henkilöstölle, 3) tietoisuutta lisäävät kampanjat 4) taidetyöpajatoiminta yhdessä asiakkaiden kanssa 5) organisaation toimintaperiaatteiden kriittinen analyysi ja sen perusteella tehtävät muutokset.	Satunnaistettu vertailukoeasetelma (N = 395 ammattilaista + N = 90 asiakasta). Määrälliset mittaukset alussa, 6 kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla, ja 18 kuukauden (koulutuksen jälkeen) kohdalla. Käytettiin 6 eri kyselyä. Laadullinen analyysi (ks. Khenti ym., 2017) ei toteutunut.
A randomized controlled trial of an intervention to reduce stigma toward people with opioid use disorder	2023 Yhdysvallat	Hooker, Stephanie A; Crain, A Lauren; LaFrance, Amy B; Kane, Sheryl; Fokuo, J Konadu; Bart,	Opioidikorvaushoitokoulutus, kontrolliryhmällä ei anti-stigmaelementtiä (näyttelijä videolla kertomassa opioidiriippuvaisen tarinan).	Määrällinen analyysi kysely- ja käyttäytymismittausaineistosta (88 osallistujaa, 48

Artikkelin otsikko	Julkaisun vuosi ja julkaisumaa	Tekijät	Interventio	Mittaustapa
among primary care clinicians		Gavin; Rossom, Rebecca C	(25 tai 35 min nettikoulutus)	antistigma ja 40 kontrolliryhmä)
Bridging the humanities and health care with theatre: Theory and outcomes of a theatre-based model for enhancing psychiatric care via stigma reduction	2023 Yhdysvallat	Wasmuth, Sally; Pritchard, Kevin T; Belkowitz, Johnna	Narratiivinen, teatteripohjainen hybridikoulutus. Terveysthuollon ammattilaiset seurasivat esitystä etänä, paikan päällä tai tallenteena.	Kyselyt ennen ja jälkeen. Lopullinen, määrällinen aineisto (N = 51) koostui kaikkiin kyselyihin vastanneista osallistujista.
Evaluation of the New England Office Based Addiction Treatment ECHO: A Tool for Strengthening the Addiction Workforce	2023 Yhdysvallat	Heerema, Matthew R; Ventura, Alicia S; Blakemore, Samantha C; Montoya, Ivan D; Gobel, Danna E; Kiang, Mathew V; LaBelle, Colleen T; Bazzi, Angela R	ECHO-mallia hyödyntävä kurssi, jossa oli mahdollista osallistua enintään kymmeneen 1,5 tunnin opetustuokioon. Sisältönä luentoja ja keskustelua.	Määrällinen kyselytutkimus, alkukysely (N = 76), välittömästi intervention jälkeen (n = 53) ja 6 kuukauden päästä (n = 60).
Improving Reproductive Health Communication Between Providers and Women Affected by Homelessness and Substance Use in San Francisco: Results from a Community-Informed Workshop	2023 Yhdysvallat	Wingo, Erin E; Newmann, Sara J; Borne, Deborah E; Shapiro, Brad J; Seidman, Dominika L	Ammattilaiset (N = 42) osallistuiivat neljä tuntia kestävään työpajaan, jossa hyödynnettiin tarinankerrontaa, vuorovaikutteisia harjoituksia ja luento-osuuksia sekä keskustelua, reflektointia, roolileikkiharjoituksia että asiakasryhmän kokemusten jakamista.	Määrälliset kyselyt ennen työpajaa ja sen jälkeen. Seurantakysely (N = 30) kuukauden jälkeen työpajasta. Lisäksi haastattelut 1–2 kuukautta työpajan jälkeen (N = 8).
Interprofessional Training on Substance Misuse and Addiction: A Longitudinal Assessment of a Brazilian Experience	2023 Brasilia	Domingues, Liz Paola; Dos Santos, Elaine Lucas; Locatelli, Danilo Polverini; Bedendo, Andre; Noto, Ana Regina	Kurssi, jossa oli mahdollista osallistua enintään neljään 40 h moduuliin. Sisältönä teoreettista ja käytännön opetusta luokahuoneessa sekä kokemuseräistä opetusta. Kurssiin sisältyi moniammatillista kontaktia, keskustelua ja käytännön aktiviteetteja.	Määrällinen kyselytutkimus ja laadulliset haastattelut. Kyselyyn vastasi eri vaiheissa 29–177 osallistujaa. Kyselyt intervention jälkeen (n = 177), vuoden jälkeen (n = 47), kaikkiin kyselyihin (n = 29). Haastattelut (n = 28) vuoden päästä interventiosta.

Artikkelin otsikko	Julkaisun vuosi ja julkaisumaa	Tekijät	Interventio	Mittaustapa
Reducing stigma towards people living with HIV and people who inject drugs using social norms theory: An online study with Australian health care workers	2023 Australia	Broady, Timothy R; Brenner, Loren; Horwitz, Robyn; Cama, Elena; Treloar, Carla	Videot social norms-teoriasta ja kollegoiden uskomuksista, jonka jälkeen skenaarioarviointi (4 minuutin video)	Määrällinen analyysi kyselyaineistosta (N = 653)
Using SBIRT (Screen, Brief Intervention, and Referral Treatment) Training to Reduce the Stigmatization of Substance Use Disorders Among Students and Practitioners	2023 Yhdysvallat	Gomez, Efren; Gyger, Matthew; Borene, Stephanie; Klein-Cox, Amanda; Denby, Ramona; Hunt, Sara; Sida, Oscar	Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (N = 761) ja ammattilaiset (N = 634) saivat SBIRT-toimintamallin koulutuksen. Koulutuksen kesto oli joko 90 minuuttia, kolme tai kuusi tuntia.	Kysely ennen koulutusta ja heti sen jälkeen. Seurantakyselyt 30 päivää ja 12 kuukautta (opiskelijoita N = 136, ammattilaisia N = 50) koulutuksen jälkeen. Määrällinen aineisto.
Blended-eLearning Impact on Health Worker Stigma Toward Alcohol, Tobacco, and Other Psychoactive Substance Users	2022 Kenia	Clair, V; Rossa-Roccor, V; Mutiso, V; Rieder, S; Musau, A; Frank, E; Ndeti, D	Blended-eLearning-kurssi lähi- ja verkkototeutuksen. Kesto 17 tai 13 tuntia, sisältönä itsenäisiä aktiviteetteja sekä vertais- ja mentoritoimintaa, kuten keskustelua ja roolileikkejä. Osalla osallistujista lisäksi intensiivinen vuorovaikutusjakso (RCT-vaihe).	Määrällinen, kyselyt ennen ja jälkeen (N = 99). Vuorovaikutusjakson 6–9 kuukauden jälkeen kysely (n = 39).
Effect of Exposure to Visual Campaigns and Narrative Vignettes on Addiction Stigma Among Health Care Professionals A Randomized Clinical Trial	2022 Yhdysvallat	Kennedy-Hendricks, Alene; McGinty, Emma E.; Summers, Amber; Krenn, Susan; Fingerhood, Michael I.; Barry, Colleen L.	Kaksi 2 viikkoa kestävää visuaalista kampanjaa terveyskeskuksissa, päihteitä käyttäviä ihmisiä stigmatisoivan kielen vähentäminen ja korvaushoidon toimivuus terveysasemilla, lisäksi saatavilla kolmea erityyppistä narratiivista vinjettiä.	Satunnaistettu vertailukoeasetelma. (N = 1842) terveydenhuollon ammattilaista, jotka vastasivat määrällisiin kyselyihin.
Evaluation of a Training Program in General Practitioners' Attitude Toward the Integration of Substance Use Disorders Services	2022 Iran	Samandari, Hanieh; Khave, Laya Jallilian; Janani, Majid; Farazmand, Shirin; Motafavi, Saeedeh S.; Gholami, Jaleh; Rawson, Richard A.; Noroozi, Alireza	Kahdeksan moduulin kurssi, joiden sisältö jaettu neljään kaksipäiväiseen työpajaan. Kesto 10 tuntia, sisältönä luennot, roolileikit ja keskustelu.	Määrällinen kyselytutkimus, kyselyt ennen ja jälkeen koulutuksen (N = 156).

Artikkelin otsikko	Julkaisun vuosi ja julkaisumaa	Tekijät	Interventio	Mittaustapa
in Primary Health Care				
Promoting best practices for managing opioid overdoses in the field: A novel project Extension for Community Healthcare Outcomes program for first responders	2022 Yhdysvallat	Oliver, Alexander P; Adams, Zachary W; Ott, Carol A; Agle, Jon	ECHO-mallia hyödyntävä kurssi, jossa oli mahdollista osallistua enintään yhdeksään yhden tunnin opetustuokioon. Sisältönä luentoja ja keskustelua.	Määrällinen kyselytutkimus, alkukysely (N = 158, josta 102 osallistui vähintään yhden kerran) ja kysely intervention jälkeen (n = 20).
Substance use treatment using cultural arts and 12 steps: Curriculum training and community-led implementation in Zambia	2022 Sambia	Lorenz, Hjordis S; Stuebing, Melissa Davis; Nambeye, Chipego; Lungu, Gabriel; Littlefield, Lauren M	Sata ammattilaista 41:stä eri zambialaisesta organisaatiosta sai kaksipäiväisen koulutuksen "Literacy-Free 12 Step Expressive Arts Therapy" -hoitomenetelmästä, jossa hyödynnetään päihdehoidon 12 askeleen ohjelmaa, ilmaisutaidetta ja terapeuttisia lähestymistapoja.	Määrällinen kysely koulutusta ennen ja sen jälkeen.
Attending a Biopsychosocially Focused Buprenorphine Training Improves Clinician Attitudes	2021 Yhdysvallat	Russell, Holly Ann; Smith, Brian; Sanders, Mechelle; Loomis, Elizabeth	Terveydenhuollon ammattilaiset saivat buprenorfiinin määräämisen oikeuttavan lupakoulutuksen, joka kesti 4–4,5 tuntia. Vakiomuotoisen koulutuksen sisältöön lisättiin tutkimusta varten yksi potilastapausesimerkki ja biopsykosiaalinen näkökulma.	Asenteita mittaavat kyselyt ennen koulutusta ja sen jälkeen (N = 140).
Evaluation of a Pilot Intervention to Reduce Mental Health and Addiction Stigma in Primary Care Settings	2019 Kanada	Khenti, Akwatu; Bobbili, Sireesha J; Sapag, Jaime C	Kuvaus 2010–2012 toteutetusta pilotti-interventiosta, jonka avulla Khenti ym. 2023 on rakennettu. Samansisältöinen viisiportainen toteutus.	Määrällinen mittaus pilotti-intervention onnistumisesta kyselytutkimuksella (N = 137 ammattilaista), lisäksi haastateltiin N = 5 esihenkilöä.
We must treat them like all the other people': Evaluating the Integrated Key Populations Sensitivity Training	2019 Etelä-Afrikka	Duby, Zoe; Fong-Jaen, Francisco; Nkosi, Busisiwe; Brown, Benjamin; Scheibe, Andrew	Yhden päivän mittainen sensitiivisyyskoulutus eteläafrikkalaisille terveydenhuollon ammattilaisille (N = 405). Sensitiivistä suhtautumista	Määrälliset kyselyt ennen koulutusta (N = 401) ja sen jälkeen (N = 405). Laadulliset haastattelut ennen koulutusta (N = 8),

Artikkelin otsikko	Julkaisun vuosi ja julkaisumaa	Tekijät	Interventio	Mittaustapa
Programme for Healthcare Workers in South Africa			lisäävä koulutus koski ammattilaisten asenteita stigmaa ja syrjintää kohtaavia asiakasryhmiä kohtaan, mukaan lukien päihteitä käyttävät ihmiset, seksityöläiset ja miehet, joilla on seksiä miesten kanssa.	seurantahaastattelut kolme kuukautta koulutuksesta (N = 4)
Protocol: a cluster randomised control trial study exploring stigmatisation and recovery-based perspectives regarding mental illness and substance use problems among primary healthcare providers across Toronto, Ontario	2017 Kanada	Khenti, Akwatu; Mann, Robert; Sapag, Jaime C; Bobbili, Sireesha J; Lentinello, Emily K; Maas, Mark van der; Agic, Branka; Hamilton, Hayley; Stuart, Heather; Patten, Scott; Sanches, Marcos; Corrigan, Patrick	Viisiportaisen interventio-ohjelman suunnitelma, jonka tulokset Khenti ym., 2023 artikkelissa.	Suunnitelmissa satunnaistettu vertailukoeasetelma (N = 395 ammattilaista + N = 90 asiakasta). Määrälliset mittaukset intervention alussa alussa, 6 kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla sekä 18 kuukauden (koulutuksen jälkeen) kohdalla. Käytettiin 6 eri kyselyä. Lisäksi suunnitelmassa haastatella laadullista analyysia varten työpajaan osallistuneita.
Online Education for Nurse Supervisors Managing Nurses Enrolled in Alternative-to-Discipline Programs	2015 Yhdysvallat	Cadiz, D.M.; O'Neill, C.; Schroeder, S.; Gelatt, V.	Sairaanhoidtajien esihenkilöille suunnattu itsenäisesti kahden viikon aikana suoritettava verkkokurssi, jossa kahdeksan oppimismoduulia. Sisältönä itsenäisesti tehtäviä harjoituksia.	Määrällinen kyselytutkimus, alkukysely (N = 378, josta interventioryhmässä 189), kyselyt kaksi viikkoa intervention jälkeen (n = 372) ja kuusi viikkoa intervention jälkeen (n = 358).
Challenging stereotypes and changing attitudes: Improving quality of care for people with hepatitis C through Positive Speakers programs	2012 Australia	Brener, Loren; Wilson, Hannah; Rose, Grenville; Mackenzie, Althea; de Wit, John	Koulutus ja keskustelu, aiheena hepatiitti C:hen liittyvät elämäkokemukset (HepC stigma liittyy vahvasti päihteiden käytön stigmaan.) (20+10min minuutin kokemusasiantuntijakoulutus ja keskustelu)	Laadullinen, analyysi haastatteludatasta (N = 9 kokemusasiantuntijaa ja 16 yleisöä)
Enhancing health-care workers' understanding and thinking about people living with	2012 Australia	Roussy, Veronique; Thomacos, Nikos; Rudd, Annette; Crockett, Belinda	Ammattilaiset saivat 3,5 mittaisen klinikon pitämän koulutuksen kaksoisdiagnoosista. Kahden kuukauden päästä	Kysely ennen koulutuksia (N = 71), klinikon koulutuksen jälkeen, kokemusasiantuntijat

Artikkelin otsikko	Julkaisun vuosi ja julkaisumaa	Tekijät	Interventio	Mittaustapa
co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training			osa osallistujista saivat kolmituntisen kokemusasiantuntijoiden suunnitteleman ja järjestämän intervention, jossa hyödynnettiin muun muassa tiedon antamista, roolileikkiharjoituksia ja omakohtaisia tarinoita. Kontrolliryhmä sai vain klinikon koulutuksen ja interventoryhmä molemmat koulutukset.	koulutuksen jälkeen ja viisi kuukautta sen jälkeen (N = 31). Analysoitu aineisto koostui kontrolliryhmän (N = 18) ja interventoryhmän (N = 23) vastauksista. Lisäksi fokusryhmähaastatteluita (N = 4).
Evaluation of a training program for nurse supervisors who monitor nurses in an alternative-to-discipline program	2012 Yhdysvallat	Cadiz, David; Truxillo, Donald; O'Neill, Chris	Sairaanhoidajien esihenkilöille (N = 136) suunnattu 4,5 tuntia kestävä koulutus. Kyseiset esihenkilöt ohjasivat työssään päihteiden käytöstä kuntoutuvia sairaanhoidajia, jotka osallistuivat ohjelmaan, joka mahdollisti heidän jatkaa työntekoaan kuntoutumisen aikana esihenkilön valvonnan ja tuen alaisuudessa. Koulutus koski kyseisessä ohjelmassa olevien alaisten ohjaamista.	Kyselyt ennen ja jälkeen koulutuksen (N = 97). Määrällinen aineisto.