

Tanja Lillman

**AIKUISVÄESTÖN KOKEMUKSIA PÄIH-
DEHAITTOJEN VAIKUTUKSISTA
ASUINALUEELLAAN KOUVOLAN KAU-
PUNGIN TAAJAMISSA**

Opinnäytetyö
YAMK
Terveysten edistäminen

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Tanja Lillman	Terveydenhoitaja (YAMK)	Maaliskuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Aikuisväestön kokemuksia päihdehaittojen vaikutuksista asuinalueellaan Kouvolan kaupungin taajamissa	67 sivua 14 liitesivua	
Toimeksiantaja Kouvolan kaupunki/Terveystieteiden yksikkö/Ehkäisevä päihdetyö		
Ohjaaja Marja-Leena Kauronen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kouvolaisten aikuisväestön kokemuksia päihdeongelmien vaikutuksista asuinalueeseensa, asuinalueen turvallisuuteen ja viihtyvyyteen sekä mitä he toivovat ehkäisevältä päihdetyöltä? Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kouvolan kaupungin ehkäisevä päihdetyö.</p> <p>Opinnäytetyössä analysoitiin verkkokyselyn tuloksia. Verkkokysely oli auki kuukauden ajan syksyllä 2017 ja oli kaikkien kaupunkilaisten saatavilla. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena ja sitä täydennettiin kvalitatiivisin menetelmin. Verkkokyselyn tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla ja avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä. Tuloksissa vastaajista 35 (35,4 %) vastasi havainneensa turvallisuuteen liittyviä haittoja jonkin verran tai paljon 25 (29,4 %). Viihtyvyyteen liittyviä haittoja vastasi havainneensa paljon, 25 vastaajaa (28,7 %). Eniten päihteen vastattiin vaikuttavan asuinalueen viihtyvyyteen, asuinalueen siisteyteen (ka 3,3) ja vähiten turvallisuuteen (ka 2,8). Kuitenkin yli puolet vastaajista 52 (58,4 %) oli pelännyt kohtaamiaan päihtyneitä. Joka 10. vastaaja oli joutunut päihtyneen henkilön tönimisen, käsiksi käymisen tai lyömisen kohteeksi. Vastaajista 79 (80,9 %) toivoi poliisin puuttuvan nykyistä enemmän asuinalueiden päihtyneiden häiriköintiin ja vastaavasti 81 vastaajaa (86,2 %) toivoi poliisin puuttumista nuorison alkoholinkäyttöön nykyistä enemmän. Seuraavaksi eniten puuttumista nykyistä enemmän päihtyneiden häiriköintiin (77,6 %) ja nuorison alkoholinkäyttöön (62,8 %) toivottiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Vastaajista 59 (67,8 %) toivoi ehkäisevältä päihdetyöltä ohjausta terveellisiin elämäntapoihin. Yhdistysten ja järjestöjen järjestämää toimintaa toivottiin 41 vastaajan (43,6 %) vastauksissa päihdeongelmien vähentämiseksi, kaupungin omien palveluiden ohella.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Kouvolan kaupungin ehkäisevän päihdetyön toiminnassa ja kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheina voisi olla Kouvolan pienempien taajamien päihdeistä johtuvien haittojen selvittäminen ja vahvempien alkoholijuomien myynnin siirtymisen ruokakauppoihin seurauksia.</p>		
Asiasanat		
asuinympäristö, ehkäisevä päihdetyö, varhainen puuttuminen		

Author	Degree	Time
Tanja Lillman	Master´s Degree in Health Promotion	March 2018
Thesis Title		
Experiences of substance abuse in residential environment among adults in Kouvola		67 pages 14 pages of appendices
Commissioned by		
Kouvola Unit of Health Promotion		
Supervisor		
Marja-Leena Kauronen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to describe the influence of substance abuse in Kouvola region, as experienced by the citizens of Kouvola. Moreover, the objective was to examine whether substance abuse influences security or living comfort.</p>		
<p>The material was collected by an Internet questionnaire in September 2017. The questionnaire was open for all the citizens of Kouvola for a month. In all, 99 citizens responded to the survey. SPSS-analysis was used in the content analysis. The results showed that 35 respondents, 35.4 percent, had observed several security-related harms caused by substance abuse in their living environment and in opinion of 25 respondents, 28,7 percent, substance abuse harms effected living comfort. Substance abuse was considered to have more significant influence to living comfort and tidiness of the residential environment, rather than on security. Over half of the respondents, 58.4 percent, had been afraid of substance abusers and 9.4 percent of the respondents had been assaulted by substance abusers. Most of the respondents suggested the police to intervene aswell as with the young people drinking, as substance abusers harassment. The next often suggested authoritative was social and health professionals. As much as 13.6 percent of respondents thought that no-one should intervene with substance abuse, nor with youth drinking. Guidance to a healthy lifestyle and life management were the most commonly suggested actions for substance abuse preventive work, as well as services citizens were hoping. In addition to municipal services, associations were requested to organize action to reduce substance abuse.</p>		
<p>The aim of this thesis was that the results could be used when planning municipal substance abuse preventive work and to study the citizen´s experiences related to the disadvantages of substance abuse in residential areas. For further research, it would be interesting to know how the release of stronger alcohol drinks to grocery stores influences the citizen´s living comfort and the security in residential areas.</p>		
Keywords		
Early intervention, residential environment, substance abuse prevention work		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Tutkimuskysymykset.....	8
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
2.1	Terveyden edistäminen	9
2.2	Kunnan tehtävät asiakaslähtöisen palvelun tuottajana	10
2.3	Kokemuksia yhteisöllisyydestä muualta.....	15
3	EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ.....	18
3.1	Varhainen puuttuminen päihteiden käytössä	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
4.1	Yhteistyö tilaajaorganisaation kanssa ja tutkimusmenetelmän valinta.....	21
4.2	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen kohderyhmä	22
4.3	Aineistonkeruu ja kyselylomake.....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET	28
5.1	Päihteistä johtuvat haitat asuinalueella.....	29
5.2	Päihdehaittojen vaikutukset asuinalueen ominaisuuksiin	34
5.3	Taajamittain esiintyvät eroavaisuudet liittyen päihdehaittoihin.....	45
6	POHDINTA JA PÄÄTELMÄT.....	53
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	53
6.2	Tulosten hyödynnettävyys	55
6.2.1	Johtopäätökset ja suositukset	58
6.2.2	Jatkotutkimusaiheet	61
	LÄHTEET.....	62
	KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO.....	67

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Kouvolan ikäjakauma asuinalueittain

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe oli toimeksianto Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen yksiköstä, ehkäisevän päihdetyön puolelta. Tarkoitus oli selvittää kouvolaisten aikuisväestön kokemuksia päihdeongelmien vaikutuksista asuinalueeseensa, asuinalueen turvallisuuteen ja viihtyvyyteen sekä mitä he toivoisivat ehkäisevältä päihdetyöltä? Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kaupunkilaisten ajatuksia myös siitä minkä tahojen he toivoisivat nykyistä enemmän puuttuvan päihteisiin liittyviin ilmiöihin? Kouvolaalaisena itsekkin, tutkijaa kiinnosti selvittää, oliko alueellinen asukastoiminta kaupunkilaisille tuttua ja tiesivätkö he yhteisöllisyyttä lisäävistä palveluista oman asuinalueensa asioihin vaikuttamiseen?

Kouvolan tilanne menetetyissä elinvuosissa vuonna 2014 verrattuna koko Suomen tilanteeseen oli huolestuttava. Kouvolaisten miesten PYLL-indeksi oli 9827 vuonna 2014 ja naisten PYLL-indeksi oli 4832. Koko Suomen tilanne vuonna 2014 oli miesten PYLL-indeksissä 8877 ja naisten 4212. (Sotkanet 2017a.) Kymenlaakson tilanne vuonna 2015 miesten alkoholikuolleisuuden suhteen oli 70,2/100 000 ja naisten suhteen 20,9/100 000 asukasta. (Sotkanet 2017b.) Kouvolaalaisista 20-64-vuotiaista miehistä vuonna 2015 43,1 % oli alkoholia liikaa käyttävien osuus ja vastaavasti naisista 31,2 %. (Sotkanet 2017c.)

Kouvola on keskisuuri kuuden kunnan yhdistymisestä vuonna 2009 muodostunut noin 86 000 asukkaan kaupunki Kymenlaaksossa. Kouvolan kaupunki sisältää entisen Anjalankosken, Kuusankosken, Valkealan, Kouvola, Elimäen ja Jaalan kunnat, jotka pitävät sisällään useita pienempiä kylätaajamia. Kymenlaaksoa ovat kohdanneet 2000-luvun aikana useat teollisuuden rakennemuutokset. Metsäteollisuuden taantuma ja siitä johtuvat paperitehtaiden sulkemiset, ovat vaikuttaneet merkittävästi Kouvolan seudun väestön hyvinvointiin ja elintasoon. Kymenlaakson alueella työttömyys, mielenterveysongelmat, runsas alkoholinkäyttö ja itsemurhatilastot ovat muuta maata huomattavasti korkeampia. Kymenlaaksossa havaittu rakenteellinen työttömyys ja todetut terveysongelmat, erityisesti työikäisten miesten kohdalla, olivat perusteena juuri aikuisväestön tutkimiseen. Kymenlaakso menetti 2000-luvun aikana jopa 3000 työpaikkaa metsä- ja paperiteollisuuden taantuma-aikana. (Kauronen 2016, 14.)

Kuntalaisena heräsi kiinnostus päihdeongelmien vaikutuksiin, erityisesti entisen Anjalankosken kunnan Myllykoski alueena on kiinnostava, koska pienellä paikkakunnalla päihteet näkyvät katukuvassa usein. Kolmen alakouluikäisen pojan äitinä tilanne vaikuttaa huolestuttavalta. Opinnäytetyöni avulla toivoin saavani tärkeää tietoa aluekohtaisesti, missä taajamissa esiintyi eniten päihdehaittoja ja miten niihin voitaisiin puuttua. Opinnäytetyössäni käytän päihde-käsitettä, joka sisältää alkoholin ja huumeiden käytön. Kouvoolalaisen aikuisväestön ajatuksia päihdeongelmien vaikutuksista omaan asuinalueeseensa ei ole aiemmin tutkittu. Tutkittua tietoa kouvoolalaisen aikuisväestön ajatuksista, miten ehkäisevä päihdetyö käsitetään tai mitä ehkäisevältä päihdetyöltä toivotaan, ei ollut saatavilla.

Kouvolan kaupunki määrittää kaupunkistrategiassaan yhdeksi menestyksensä määränpääksi asiakaslähtöisen toiminnan. Asukkaiden hyvinvointiin vaikutetaan kuulemalla, osallistamalla kuntalaisia toimintojen suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä korostamalla yhteisöllisyyttä. Kuntatalouden ja asukastyytyvyyden parantamiseksi kaupunki panostaa kalliiden ja raskaiden hoitomuotojen sijaan ennaltaehkäiseviin palveluihin. Verkostoitumalla voidaan ennakoida muutoksia yhteiskunnassa ja reagoida niihin ajoissa asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. (Kouvolan kaupunkistrategia 2014–2020, 14.) Kouvoolalaisen väestön yhteisöllisyyttä edistävä menetelmä on AsukasAreena-toiminta. Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää, onko AsukasAreena-toiminta kaupunkilaisille tuttua.

Asuinympäristöön liittyvät asiat ovat asukkailleen tärkeitä ja mahdolliset päihteisiin liittyvät haitat todellisia. Tutkimuksella on yhteiskunnallinen merkitys ja yhteisöllisyyttä lisäävä vaikutus. Arkaluontoisesta aiheesta tehtävä kysely voi olla laajemman keskustelun avaaja naapurustoissa ja asuinyhteisöissä. Yhteiskunnallinen merkittävyys kuvastuu yhteisöllisten menetelmien tunnettavuutta ja kaupunkilaisten toivomuksia ehkäisevästä päihdetyöstä kysyttäessä.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kouvolaalaisen aikuisväestön näkemyksiä päihteiden vaikutuksista asuinalueisiinsa. Päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoitukseen käytettävää ainetta. Suomalaisten käyttämisestä päihteistä alkoholi on yleisin ja valtaosa suomalaisista käyttää alkoholia. Päihteiden käytössä on havaittavissa jatkumo alkaen raittiudesta säännölliseen ja riippuvuutta aiheuttavaan päihteidenkäyttöön. Alkoholi on Suomessa laillinen ja hyväksytty, laajasti käytetty päihde. (Partanen ym. 2015, 62.) Suomalaisten alkoholinkäyttöön liittyviä tapoja ja asenteita on tutkittu kahdeksan vuoden välein vuodesta 1968 alkaen Juomatapatutkimuksen avulla. Viimeisin tutkimus tehtiin vuonna 2016. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus tuottaa tietoa väestön elintavoista ja väestön palvelujen tarpeesta sekä niiden riittävydestä. Tutkimus antaa alueittain tärkeää tietoa kansalaisten elinoloista ja koetusta hyvinvoinnista. Kouvolaalaiset juovat alkoholia humalahakuisesti ikäryhmissä 20–54-vuotiaat sekä 55–74-vuotiaat valtakunnallista keskiarvoa enemmän. (ATH 2013–2015.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville niitä asuintaajamia Kouvolaissa, joissa päihdehaitat olivat selvimmin havaittavissa, ja selvittää kaupunkilaisten toivomuksia ehkäisevälle päihdetyölle.

1.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä ovat seuraavat:

1. Mitä päihteistä johtuvia haittoja Kouvolan taajamissa on?
 - 1.1 Miten paljon päihdehaitat vaikuttavat asuinalueeseen tai sen omaisuuksiin?
 - 1.2 Minkälaista päihtyneiden häiriökäyttäytymistä on havaittu?
 - 1.3 Miten usein päihtyneiden häiriökäyttäytymiseen ollaan oltu ärsyyntyneitä?
2. Minkä tahojen tulisi puuttua nykyistä enemmän päihtyneiden häiriköintiin ja nuorison alkoholinkäyttöön?

3. Mitä palveluita tai toimintaa toivotaan järjestettävän päihdeongelmien vähentämiseksi?
4. Mitä kouvolaalaiset toivovat ehkäisevältä päihdetyöltä?

Kyselyn toteuttaminen tarjosi myös erinomaisen tilaisuuden kysyä kuntalaisilta, olivatko yhteisöllisyyttä lisäävät toimintamallit heille tuttuja. AsukasAreena-toimintaa kartoittavat vastaukset voidaan hyödyntää kuntalaisille toiminnan markkinoinnissa ja esimerkiksi lisätä kokoontumisia taajamissa, missä toiminta ei ole lainkaan tuttua tai osallistujia on kokoontumisissa vähän.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä mietittäessä, löytyi työtä ohjaavat keskeiset käsitteet melko helposti. Kaikessa terveyden edistämistyössä työtä ohjaa valtakunnalliset ohjeet ja toimintamallit. Juha Sipilän hallituskaudella nimettiin Kärkihankkeeksi vuosille 2016–2018 terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Kunnilla on omat lakisääteiset velvoitteensa terveyden edistämiseksi ja palveluiden järjestämiseksi entistäkin asiakaslähtöisimmiksi. Valtakunnallisesti asiakasosallisuus ja yhteisöllisyys on otettu käyttöön erilaisin toimintamallein ja nimikkein, tarkoituksena lisätä asukkaiden ja asiakkaiden kuulemista ja mukaantuloa päätöksentekoon.

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on keino, joka onnistuessaan saa ihmisen kokemaan elämänsä tarkoituksenmukaiseksi, hallittavaksi ja mielekkääksi. Yksilö on kykenevä tekemään tietoisia valintoja ja arvioimaan kriittisesti tietoa, hänellä on sosiaalista, taloudellista ja kulttuurista pääomaa voidakseen olla osa ympäröivää yhteiskuntaa ja yhteisöä. (Rouvinen-Wilenius ja Koskinen-Ollonqvist 2011, 122.)

Kärkihanke Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta vuosille 2016–2018 tähtää kansanterveydellisiin tekijöihin vaikuttamiseen, tervey-

den edistämiseen ja terveellisten elintapojen lisäämiseen yhdessä järjestötoimistojen kanssa. Kärkihankkeen avulla on mahdollista vaikuttaa yksilön omiin terveyteen liittyviin valintoihin, ihmisten osallisuuteen ja elintapoihin muun muassa alkoholinkäyttöön ja tupakointiin. Elintapoihin vaikuttaminen on hankalaa, jos ei yksilöllä itsellään ole riittävää motivaatiota ja intoa muuttaa elintapojaan. Menetelmien tulisi olla monipuolisia ja kaikkien saatavilla, riippumatta sosioekonomisesta asemasta. Pelkkä yksittäiseen elintapaan tähtäävä neuvonta ei riitä, vaan interventiot tulisi olla yksilön osallisuutta lisääviä ja pysyviin muutoksiin tähtääviä toimia. Terveyttä uhkaavat riskitekijät saattavat kasautua, jolloin kyseessä on enemmän kuin yhden haitallisen elintavan vähentäminen. Kysymyksessä on tällöin elämänhallinnan kysymykset eikä vain yhteen elintapaan puuttuminen. On löydettävä tarkoituksenmukaiset kanavat viestintään. (Kärkihanke 2016–2018, 4, 7.)

2.2 Kunnan tehtävät asiakaslähtöisen palvelun tuottajana

Kunnilla on lakisääteinen velvoite kehittää palveluitaan entistä asiakaslähtöisemmiksi. Kuntalaista kuullaan aktiivisesti ja hänen toiveitaan sekä ehdotuksiaan pyritään ottamaan huomioon palveluita suunniteltaessa. Kuntalainen kuuluu osana myös omaan paikallisyhteisöönsä eli elinympäristöönsä, jossa käy työssä ja harrastaa. Kuntalaisena on mahdollista vaikuttaa oman elinympäristönsä asioihin sekä palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen. Kuntalainen on aktiivinen osallistuja ja innovatiivinen kehittäjä. Toimintaympäristön turvallisuuden takaaminen on yksi kunnan perustehtävistä. Kunnan eri toimialojen kesken huolehditaan kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä muun muassa lainsäädännön mukaisin päihdepalveluin. Kansanterveydellisesti päihdeongelmilla on suuri merkitys, ja päihdeongelmien yleistyessä yhteiskunnalliset kustannukset ovat kasvaneet. Päihdehuoltolain mukaisesti kunnan on järjestettävä päihdehuollon palvelut laajuudeltaan ja sisällöltään sellaisiksi kuin on tarpeen. Tavoitteena kuntien päihdehuollossa on vähentää ja estää päihdeongelmiin liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä vähentää päihteiden ongelmakäyttöä. (Sallinen ym. 2012, 19, 37, 93.) Tämän opinnäytetyön avulla haluttiin saada kuntalaisten näkemyksiä eri taajamista siitä, miten alueilla esiintyvät päihdehaitat vaikuttivat heidän asuinmukavuuteensa ja esimerkiksi turvallisuuden tunteeseen.

Kuntalaisen kokemus omasta turvallisuudestaan riippuu sukupuolesta, iästä tai kokemuksesta. Turvallisuusasioiden valmistelussa ja toteutuksessa on tärkeää ottaa kuntalaisten asiantuntemus huomioon, kuntalainen on oman turvallisuutensa ja lähiympäristönsä asiantuntija. Lasten, nuorten ja ikääntyneiden on vaikeaa saada äänensä kuuluviin turvallisuuteen liittyvissä asioissa, oli kyseessä sitten mikä tahansa uhka. Ikääntyneille turvattomuuden tunne vaikuttaa heikentävästi hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kuntien tulisi aktiivisesti tiedottaa toimenpiteistä mitä kunnissa tehdään asukkaiden turvallisuuden edistämiseksi. Kuntien taloudellisia menoja kasvattaa erilaiset turvallisuusongelmat kuten tapaturmat ja väkivalta. Matalan kynnyksen palveluita on kuntien peruspalveluissa viime vuosina karsittu, jolloin ennaltaehkäisevän työn osuus on vähentynyt. Turvallisuuteen panostaminen on hyödyllistä niin taloudellisesti kuin kuntalaisten hyvinvoinninkin kannalta. Matalan kynnyksen palvelut, esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön palvelut, on tehty kuntalaisille helposti saataviksi, ilman ajanvarausta, jopa nimettöminä, jolloin palveluihin hakeutuminen on helpompaa yksilön näkökulmasta. Ehkäisemällä päihdehaittoja voidaan tehokkaasti vähentää tapaturmien ja väkivalta-tekosten määrää. (Kuntalaisen turvallisempi arki, 6, 8.)

Osallistamisen ja yhteisöllisyyden edistämisen yksi menetelmä on AsukasAreenat, joita järjestetään säännöllisesti Kouvolan taajamissa. Kokoontumisissa asukkaiden on mahdollista tuoda keskusteluun asuinalueensa ajankohtaisia asioita tai tuoda esiin toiveita kuntapäätäjille. Paikalla on kaupungin viranhaltijoita vastaa-
massa kysymyksiin ja kuuntelemassa kuntalaisten ajatuksia. Tässä opinnäytetyössä asuinympäristöä lähestytään viihtyvyyden, asuinalueen siisteyden, asuinalueen vetovoimaisuuden, asukkaiden hyvinvoinnin ja asuinalueen turvallisuuden näkökulmista. Aikaisempien tutkimusten ja selvitysten perusteella esimerkiksi Tikkurilassa ja Myllypurossa sekä osittain Kouvolan kaupunkistrategiaan vedoten, näihin näkökulmiin perustuu kaupunkilaisen ja kuntapäätäjien näkemys asuinalueesta. Kouvola on ollut valtakunnallisesti muuttotappiokuntien kärkipäätä, joten asuinalueen vetovoimaisuus tai vetovoimattomuus on mielenkiintoinen käsite, josta päihdehaitat tosin muodostavat vain pienen osan.

Raportissa Kouvolan seudun asukkaiden kokemasta turvallisuudesta, tulosten mukaan vastaajien kokemus turvallisuudesta ja turvattomuudesta vaihtelee vastaajan iästä ja sukupuolesta riippuen. Kouvolan seudulla rikollisuus aiheutti yhteiskunnan ilmiöihin liittyvää turvattomuutta. Osa vastaajista määritteli kokemansa turvallisuuden ja turvattomuuden tunteensa liittyvän kiinteästi omaan toimintaympäristöönsä, jossa ihmissuhteet ja oma asuinympäristö vaikuttaa eniten. Toiset vastaajista vastasivat turvattomuuden liittyvän suoraan maailmanlaajuisiin ongelmiin ja heistä kaukana oleviin ilmiöihin. Kouvolalaisten vastaukset turvallisuuden ja turvattomuuden kokemuksista olivat samankaltaisia kuin valtakunnallisissa tutkimuksissa. Yhteiskunnan ilmiöistä erittäin paljon turvattomuutta aiheutti huumeiden leviäminen. Naisille eniten turvattomuutta aiheuttava tekijä oli ratti-juoppous ja miehille huumeiden leviäminen. Omaisuusrikokset, väkivaltarikokset ja huumeiden leviäminen aiheuttivat kaikille vastaajille jonkinasteista turvattomuutta. (Härkönen 2007, 36, 61–62.)

Sisäasiainministeriö julkisti Sisäisen turvallisuuden kolmannen ohjelman 14.6.2012. Erityiseen tarkasteluun päätettiin ottaa turvallisuus asumisessa ja arjessa, nuorten turvallisuuden parantaminen sekä alkoholista ja muista päihteistä johtuvat turvallisuusuhkat. Ohjelma nimeää keskeiset haasteet ja niihin esitetään ratkaisuja ja toimenpiteitä turvallisuusongelmien ennaltaehkäisyyn. Yhteistyö edellyttää eri toimijoiden yhteistä toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kustannukset toimenpiteistä ovat pienempiä, kun eri toimijat tekevät työtä yhdessä turvallisuuden edistämiseksi kuin että monta eri tahoa tekee samaa työtä toisistaan tietämättä. Ohjelman yhdeksi tavoitteeksi asetettiin alkoholin käytöstä johtuvien turvallisuusongelmien vähentäminen. Alkoholi on yleisin tapaturmien, onnettomuuksien ja väkivallan taustalla oleva tekijä ja sen lisäksi alkoholinkäyttö aiheuttavat merkittäviä haittakustannuksia yhteiskunnalle. Ravintoloiden sulkemisaikoihin liittyvät häiriöt niin väkivallanteoissa, liikenneturvallisuudessa kuin tapaturmissakin, on todettu vähenevän rajoittamalla ravintoloiden aukioloaikoja. Asumiseen liittyvät turvallisuushaasteet liittyvät ympäristön sotkuisuuteen ja epäviihtyvyyteen, joiden on todettu lisäävän rikoksia. Tapaturmien riski vähenee, kun piha-alueet ja kulkuväylät pidetään kunnossa.

Salenius ja Sallinen (2012, 11) käsittelevät kuntaa asukkaan hyvinvoinnin turvaajana Kuntaliiton julkaisussa. Kuntien tulisi turvata palvelujen laatu ja saatavuus niin, että kaikilla kuntalaisilla on mahdollisuus saada oikea-aikaisesti tarvitsemiin palveluihin kaikissa kunnissa. Kuntien tulee kehittää uusia vaikuttavia keinoja ja menetelmiä ennalta ehkäisevään toimintaan terveydenhuollossa, kansan terveys ei kohennu pelkästään hoitamalla sairauksia. Kansansairaudet ovat sidoksissa elintapoihin, minkä vuoksi niihin vaikuttamalla voidaan edistää väestön terveyttä. Väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat elintavat ja muutokset elintavoissa esimerkiksi alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat yhteydessä sosioekonomiseen epätasa-arvoon.

Julkiset palvelut ovat muutoksen edessä tulevina vuosina. Nykyinen palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja vaikka palvelut täyttävät lakisääteiset vaatimukset, asiakas ei koe tullessa autetuksi. Resurssit niukkenevat ja toisaalta asiakkaat osaavat vaatia aina vain parempaa palvelua. Palveluiden yhteistuotannolla tähdätään kansalaisten ja palveluntuottajien yhteistyöllä tuotettaviin palveluihin. Samalla kuitenkin julkisten palveluiden vaatimukset kasvavat. Yhteistoiminta on moniulotteinen ja ideologinen valinta, kun suunnitellaan, millä tavalla ja missä määrin se muodostuu osaksi julkisten palveluiden tuottamista ja kehittämistä. Ammatillaisen rooli muuttuu pelkästä palveluntuottajasta kumppaniksi ja motivaattoriksi. Aktiivinen kansalaisuus nähdään kumppanuutena eikä vain palvelunsaajana, samalla rooli asiakkaana muuttuu. Aktiivinen kansalaisuus trendinä on nousussa tulevaisuudessa. Tampereella Lähivoimala-hanke aloitettiin vuonna 2013 ja vuonna 2015 siirryttiin seuraavaan asuinalueeseen Tampereella. Tavoitteena oli saada mukaan alueen asukkaista, kolmannen sektorin toimijoita ja yrityksiä. Asukkaiden ja toimijoiden kumppanuudella kehittämään ja monipuolistamaan alueen palveluita. Lähivoimalan avulla pyrittiin aktivoimaan alueen vapaaehtoistoimintaa. Hanke on jo päättynyt mutta työ jatkuu. (Tuurnas 2016, 88–89.)

Yleisesti ajatellaan osallisuuden tuottavan hyvinvointia ja terveyttä ja toisaalta yhteisöjen, luottamuksen ja osallisuuden puuttumisen ajatellaan aiheuttavan pahoinvointia. Hyvän fyysisen terveyden omaava yksilö pystyy osallistumaan yhteis-

kunnan toimiin ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin paremmin kuin huonon fyysisen terveyden omaava. Osallisuus on havaittavissa yhteiskunnan tasolla esimerkiksi toimivina palvelujärjestelminä ja palveluiden saajien turvallisuuden tunteena. Yhteiskunnallisesti osallisuutta tarkasteltaessa voidaan sen rinnalla käyttää käsitteitä aktiivinen kansalaisuus, kansalaisosallistuminen ja kansalaisyhteiskunta. (Rouvinen-Wilenius ja Koskinen-Ollonqvist 2011, 56, 65.)

Rouvinen-Wilenius (2015) kuvailee tulevaisuuden kuntaa hyvinvointitalouden näkökulmasta, jossa osallisuus ja kansalaisyhteiskunta on perustana. Vuonna 2030 ei ole perinteisiä kuntia vaan kuntamaailmoja, joka on kuntalaisen näköinen ja kuntalaisen tekemä vahva kansalaisyhteisö. Kuntamaailma elää vuorovaikutuksessa asukkaidensa kanssa. Kaikki kuntamaailman toimitsijat toimivat tasavertaisina osapuolina yhteisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Asukkaiden osallistumismahdollisuuksia oman asuinalueensa turvallisuuteen ja viihtyvyyteen tulee lisätä. Asukkaiden tarpeet ja yhdessä tekeminen edistävät turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä omaan asuinalueeseensa. Avoin tiedottaminen omaa asuinaluetta koskevista turvallisuusuhkista, esimerkiksi tilastolliset faktat rikollisuudesta ja onnettomuuksista lisäävät asukkaiden osallisuutta ja kiinnostusta oman asuinalueeseensa. Suomessa on säännöllisesti valtakunnallisia kampanjoita turvallisuusuhkien ja -riskien vähentämiseksi. Hyvänä esimerkkinä on PAKKA-hanke, paikallisen alkoholipolitiikan ehkäisevän päihdetyön toimintamalli. Hanke on tuottanut hyviä tuloksia. (Sisäasiainministeriö 2012, 8, 10, 14, 27, 49.)

Paikallinen alkoholipolitiikka-toimintamallilla pyritään alkoholihaittojen ehkäisyyn, mutta sitä voidaan hyödyntää muihin riippuvuutta aiheuttaviin tekijöihin. Pakka-toimintamallilla vaikutetaan alkoholin ja tupakan saatavuuteen. Toimintamallin tavoitteena on, että yksittäisten ihmisten lisäksi ehkäisevä työ kohdistuu myös ympäröivään yhteisöön sekä elinympäristöön. Lisäksi tavoitteena on aikuisten ja nuorten alkoholin käytön vähentyminen sekä alueen alkoholiin ja tupakointiin liittyvien haittojen ehkäisy moniammatillisen yhteistyön avulla. Toimintaa koordinoi kunnissa ehkäisevän päihdetyön koordinaattori tai yhdyshenkilö ja yhteistyötä tehdään yli sektoreiden. Toimintamallin avulla tavoitellaan keinoja vaikuttaa paikallispolitiikkaan ja lisätä päättäjien kiinnostusta paikallisten päihdehaittojen vä-

hentämiseen tähtääviin keinoihin. (Fors ym. 2013, 9, 17.) Kuntalaisten osallistaminen ehkäisevään päihdetyöhön erilaisten neuvostojen, raatien ja asukafoorumien avulla, on merkittävä osa Pakka-toimintamallia. Toimintamallin avulla pyritään vaikuttamaan yhteisötasolla alkoholi- ja tupakkatuotteiden välittämisen ehkäisyyn. Uutta vaikuttavuutta saadaan, kun ehkäisevä päihdetyö yhdistetään elinkeino- ja valvontayhteistyöhön paikallisesti. (Etelä-Suomen Aluehallintovirasto 2017, 34.)

2.3 Kokemuksia yhteisöllisyydestä muualta

Arviointitutkimuksella ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa selvitettiin asuinalueen ja päihdehaittojen välisiä vaikutuksia. Vaikka arviointitutkimuksen ajankohta oli vuonna 1999, monta yhtymäkohtaa nykyaikaan on havaittavissa; asukkaat aktivoituvat, kun päihdeongelmat koskettavat heidän omaa lähipiiriään, tavallisimmin niin käy, jos joku perheenjäsenistä käyttää liikaa päihteitä, jos on havaittavissa järjestyshaittoja ja kun perheen lapset tulevat murrosikänsä. Myllypuron ja Tikkurilan yhteydessä voitiin käyttää kahta erilaista toiminnan mallia, joista käytettiin nimityksiä “kuntamalli” ja “kansalaisjärjestömalli”. Kansalaisjärjestömallin ajatellaan viittaavan epävirallisen ja puolivirallisen kansalaistoiminnan merkittävyyteen ja kuntamallin siihen, että toimijat ovat kunnan ammattilaisia ja toiminta on järjestetty osana hyvinvointipalveluiden rakennetta. Tutkimuksen ajankohdasta on kuitenkin edistytty huomattavasti, esimerkiksi mini-interventioihin eli “pieneen puuttumiseen”. Tutkimuksen aikaan puheeksiotto ei vielä ollut tavanomainen eikä luonteva osa terveyskeskuslääkärin tarkastusta. Puheeksiottoon vaikutti lääkärin kokema rooli. Jos lääkäri koki tekevänsä työtä väestövastuisesti eikä vain sairauksien hoitajana, oli puheeksiotto helpompaa. Tutkimuksen aikaan syntyi uusia väyliä eri toimitsijoiden välille, mikä tänä päivänä on jo normaali käytäntö. Tutkimuksen johdosta ehkäisevä työ organisoitiin uudelleen Vantaalla. Tutkimuksen tavoite olikin alueellisen ehkäisytyön aktivoiminen alueella oleviin resursseihin. (Holmila 2002, 227, 230–231.)

4V-hankeella, Välitä, Vaikuta, Viihdy, Voi hyvin, tähdättiin kestävään, viihtyisään ja vastuulliseen asumiseen yhteistyössä asukkaiden, asuinkiinteistöjen, järjestöjen, päiväkotien ja koulujen kanssa yhteistyössä. Hanke toteutettiin vuosina

2008-2011 pääkaupunkiseudulla Espoossa Leppävaaran, Suvelan ja Kirkkojärven, Helsingissä Mellunkylän, Roihuvuoren ja Herttoniemen sekä Vantaalla Korson ja Länsimäen kaupunginosissa sekä niiden lähialueilla. Aukkaita haluttiin saada arvokasta tietoa, miten he itse voisivat vaikuttaa omaan asuinalueeseensa ja mitä asioita he pitävät oleellisina hyvän asuinalueen aineksina? Aukkaille oli tärkeä muistuttaa asioiden hitaasta etenemisestä, näin välttyttiin turhautumiselta. Hanke oli pääosin onnistunut, joskin hankealueiden hallinnolliset erot hankaloittivat etenemistä samaan tahtiin. Hankkeelle olisi toivottu noin puolen vuoden jatkoa, mikä ei järjestynyt. Hankkeen tuloksena saatiin kuitenkin sopivia työkaluja ja malleja kestävän kehityksen työlle. (Silfverberg ja Silfverberg 2011, 3.)

Savolainen (2016) on tutkinut yhteisöllisyyden merkitystä asuinympäristöön. Settlementiasumisoikeus Oy:n tilaamassa tutkimuksessa Savolainen selvitti lisäksi yhteisökoordinaattorin, aikaisemmin nimityksellä asukasisännöitsijä, roolia yhteisöllisyydessä ja yhteisöllisyyden vaikutuksista koettuun hyvinvointiin. Yhteisöllisessä asuinympäristössä on saatavilla seuraa ja yhdessä tekeminen ja toimintoihin lähteminen on mukavampaa yhdessä kuin yksin. Yhteisöllinen asuinympäristö nähtiin merkittävänä yksinäisyyden vähentäjänä. Aukkaiden mukaan yhteisöllisyys on vuorovaikutuksessa olemista muiden aukkaiden kanssa sisältäen vähintään naapureiden tervehtimisen. Yhteisöllisyyden koettiin tuovan turvallisuuden tunnetta, kun naapurit pitävät toisistaan huolta. Yhteisökoordinaattorin rooli koettiin merkittävänä linkkinä aukkaiden välillä. Hänen vastuullaan oli tiedottaa tapahtumista ilmoitustaululla ja erityisen tärkeänä koettiin, että yhteisökoordinaattori tuntee talon aukkaat ja aukkaat yhteisökoordinaattorin. Fyysiseen hyvinvointiin ei yhteisöllisyydellä katsottu olevan suoranaista vaikutusta, vaikkakin yhdessä tekeminen, liikkuminen ja ulkoilu olikin mielekkäämpää kuin yksin ja näin tapahtuessaan toiminta edisti fyysistä hyvinvointia. Psykkiseen hyvinvointiin yhteisöllisyys vaikutti osallistumisesta koetulla positiivisella merkityksellä sekä vuorovaikutus ja samanhenkisyys tuotti hyvää mieltä. Sosiaalinen kanssakäyminen edisti sosiaalista hyvinvointia. (Savolainen 2016, 48, 50, 59–62.)

Jyväskylän kaupungilla on osallisuusohjelma, jossa on neljä pääkehittämisteemaa. Neljä kehittämisteemaa ovat: Avoin toimintakulttuuri ja yhdessä tekeminen, Vuoropuhelun lisääminen kaupungin ja sen asukkaiden välillä, Osallisten mukaanottaminen suunnitteluun ja päätöksentekoon, Asukas- ja kansalaistoiminnan toimintaedellytysten edistäminen. Osallisuusohjelma on johdettu kaupunkistrategiasta ja kaupungin omista arvoista, ja se on käytännön työkalu strategian läpiviemiseksi ja tunnetuksi tekemiseksi. Jyväskylässä mahdollistetaan asukkaiden ja kaupungin välistä vuoropuhelua monin tavoin. Hyvinvoinnin edistämiseksi asuinalueilla on kehitetty toimivia malleja esimerkiksi Hyvinvointia Huhtasuolkehankkeessa, joka on tarkoitus laajentaa muillekin asuinalueille. Kansalaistoimintakeskus Matara ja muita matalan kynnyksen palvelut on kaikkien kaupunkilaisten saatavilla, kaupunki ja vapaaehtoisjärjestöt järjestävät asukasilloja, asuinalueilloja, teematapahtumia ja niin edelleen.

Kaupunkilaisille Jyväskylässä on tarjolla väyliä vaikuttaa palveluiden järjestämiseen omalla asuinalueellaan. Kenttätyöhön toivottiin lisää yhteyshenkilöitä, joiden kautta tieto kulkisi paremmin. Kehittämisehdotuksia tuli vapaaehtoistoiminnan väkiinnuttamiseksi ja laajentamiseksi. Kaupunginjohtajalta toivottiin avointa kyselytuntia. Palautejärjestelmään toivottiin lisää sujuvuutta ja palautteen käsittelyn nopeuttamista. Sähköisiä palautejärjestelmiä on otettu käyttöön, näitä ovat esimerkiksi Otakantaa.fi. ja lausuntopalvelu.fi. Kansalaisraadit ja kuntalaisaloitteet ovat myös kaikkien saatavilla. Sopivien viestintäkanavien luominen ja löytäminen nostettiin osallisuusohjelmassa yhdeksi tavoitteeksi. Kaupungin henkilöstölle toivottiin vuorovaikutuskoulutusta ja sosiaalisen median hyödyntämistä ja suorien palautekanavien käyttöönottoa. Asukasosallisuuden ja asukasvaikuttamisen tuloksista tiedottaminen nostettiin yhdeksi kehittämiskohdaksi. Osallisuusohjelman toteutumisesta raportoidaan vuosittain. (Jyväskylän kaupunki.)

Kuopiossa on otettu käyttöön Pitäjäraadit, joita on kuusi ja ne on perustettu kuntaliitosalueille. Kuopion kaupunkistrategiaan 2020 on kirjattu tärkeimpänä tavoitteena asukkaiden kuuleminen sekä mukaanottaminen suunnitteluun, toimintaan ja päätöksentekoon. Pitäjäraatien tehtävinä on edistää alueen asukkaiden osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia alueen kehittämiseen. (Kuopion kaupunki.)

Turkulaisilla on monta erilaista vaikutusmahdollisuutta omaa kaupunkiaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Turussa toimii useita erilaisia vaikuttajaryhmiä, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä kaupunkilaisten parhaaksi. Ryhmiä on kohdennettu eri kohderyhmille, muun muassa lasten parlamentti, ikäihmisten ja vammaisten vaikuttajaryhmät. Turussa on omat fooruminsa myös monikulttuurisille ja tasa-arvoa edistäville vaikuttajaryhmille. (Turun kaupunki.)

3 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Päihteet aiheuttavat eriarvoa kunnissa, haitat kuormittavat välillisesti kaikkia kuntalaisia. Kuntatasolla eriarvoisuutta voidaan vähentää ehkäisevällä päihdetyöllä. Vaikka vastuu ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta on julkisella vallalla, kunnilla, niin kuntalaisten osuus on nostettu keskiöön (THL 2017).

Tavoitteena ehkäisevässä päihdetyössä on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja. Ehkäisevän päihdetyön tulee kohdentua niin yksilöön, perheeseen, lähiyhteisöön kuin koko ympäröivään yhteiskuntaankin. Työikäisten ollessa kohderyhmänä, työnantajan varhaisen puuttumisen malli edistää päihdeasioiden puheeksiottoa ja toimintatapoja, jos on organisaatiossa on jo havaittu päihdeongelmainen työntekijä. Kirjatut toimintaohjeet helpottavat esimiesten työtä esimerkiksi päihtyneen työntekijän tullessa töihin. Toimintamallit ovat kaikkien nähtävillä, ja siten jokainen työntekijä on tietoinen, miten prosessi etenee. Työterveyshuollossa tehtävät säännölliset terveystarkastukset ovat oiva tilaisuus ottaa puheeksi alkoholinkäyttö ja teettää työntekijällä Audit-kysely. Ikääntyneiden ollessa kohderyhmänä, kotihoidolla ja terveystalveilla on läheisten lisäksi merkittävä rooli päihdeongelmien havaitsemisissa. Järjestö- ja harrastetoiminta tavoittaa kunnissa suuren määrän osallistujia ja on tärkeää, että kunnissa on linjattu alkoholin ja tupakoinnin suhteen selkeät toimintatavat ja normit niin että päihteetöntä toimintaa on tarjolla riittävästi. (Ehkäisevän päihdetyön ohjelma 2015, 24–25.)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 1.12.2015/523 ohjaa kuntia päihteiden vähentämiseksi tehtävässä työssä. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmalla pyritään edistämään terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, varmistaa ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko maassa ja tukea erityisesti kuntia työn kehittämisessä ja tehostamisessa. Kunnissa ehkäisevä päihdetyö näkyy eri palvelutoiminnoissa niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin oppilaitoksissa ja vapaa-ajan tapahtumissakin. Laki määrittää ehkäisevän päihdetyön alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentämisen. Lain mukaan on huomioitava näistä aineista aiheutuvat haitat yksiköille sekä yhteiskunnalle. Ehkäisevän päihdetyön tulee perustua yhteistyöhön, päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytössä olevaan tieteelliseen näyttöön sekä hyviin käytäntöihin. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma on osa Yhteistyöllä hyvinvointia ja terveyttä 2025-toimenpidekokonaisuutta. (STM 2015, 5.)

Kouvolan aikaisempi päihdestrategia oli laadittu vuosille 2009–2012. Valtakunnallisten linjausten mukaan päihde- ja mielenterveysohjelmat olisi tarkoituksenmukaista yhdistää samankaltaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ehkäisevän päihdetyön osaamistiimi on toiminut Kouvolassa vuodesta 2013. Moniammatillinen ryhmä vastaa ehkäisevän päihdetyön suunnittelusta ja toteutumisesta sekä raportoi ehkäisevän päihdetyön toteutumisesta säännöllisesti AVI:lle. Mielenterveys- ja päihdeohjelman yhteisenä tavoitteena on varhainen puuttuminen ja puheeksiotto sekä päihdeasiakkaiden hoitaminen osana sosiaali- ja terveyshuollon palveluita.

3.1 Varhainen puuttuminen päihteiden käytössä

Eri palveluiden piirissä tulisi olla systemaattisesti sovitut käytännöt ja toimintamallit, miten tunnistetaan varhaisessa vaiheessa riskit päihteiden käyttöön. Toimintaa tulisi tehostaa niin perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, aikuissosiaalityössä, päivystyksessä ja kotiin annettavissa palveluissa. Asiakkaan kokonaistilanne tulee ottaa huomioon ja esimerkiksi päihteiden käyttöön liittyvän seulonnan myötä huomioida masennusoireilu, näin asiakkaan todelliset tarpeet tulisi huomioida. Tehostamisen tukemiseksi jokaiseen palveluun tulee kehittää prosessikuvaus, joka helpottaa ammattilaisen toimintaa käytännön tilanteessa ja ohjeistaa

esimerkiksi hoitoonohjauksen ja muun tuen tarvetta. Työikäisiin kohdistuvan varhaisen puuttumisen kulmakivi on työpaikkojen päihdeohjelmien toimivuus ja tunnettavuus. Työterveyshuollon, työntekijän, työsuojelun ja johdon välinen yhteistyön keskeinen väline ja työkalu on organisaation päihdeohjelma. Päihdeohjelmat ja hoitoonohjausmalli ovat kaikkien osapuolten saatavilla, jolloin samat käytänteet koskevat kaikkia työntekijöitä asemasta riippumatta. (Aluehallintovirasto 2016, 33–34.) Työssäkäyvän aikuisväestön merkittävin terveydenhoidon kontakti on työterveyshuolto, mutta kysymys kuuluu, mikä kontakti tavoittaisi työelämän ulkopuolella olevat aikuiset? Kunnari (2017) tutki aikuisväestön hyvinvointiin liittyviä huolia ja hyvinvoinnin heikentäjiä. Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin tulisi puuttua ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin ryhtyä erityisesti matalan koulutustason omaavien, työelämän ulkopuolella olevien, matalan tulotason omaavien ja ilman parisuhdetta elävien aikuisten kohdalla.

Kiljunen ja Kyläsorri (2012) tutkivat alkoholin riskikäytön tunnistamista terveyskeskusvastaanotolla Itä-Suomessa ja sitä, miten hyvin vastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat ja lääkärit tuntevat mini-intervention sekä kuinka hyödyntää sitä asiakkaiden alkoholin käytön tunnistamisessa, puheeksiotossa ja varhaisessa puuttumisessa. Mini-interventio eli lyhytneuvonta on tutkitusti tehokas menetelmä, jossa tarkoitus on alkoholin riskikäyttäjien varhainen tunnistaminen ja hoitaminen. Alunperin Mini-interventio kehitettiin terveydenhuoltoon lääkäreiden käyttöön mutta nykyisin menetelmää käyttävät myös hoitajat. Mini-interventio on kustannuksiltaan edullinen mutta tehokas menetelmä. Siihen sisältyy kysely, keskustelu, selvittely ja neuvonta, mini-intervention kesto vaihtelee ajallisesti ja tapaamiskertoja voi olla asiakkaan tilanteesta riippuen 1–3 kertaa.

Alkoholin puheeksioton jälkeen annetaan asiakkaalle täytettäväksi Audit-kysely. WHO:n kehittämä kymmenen kysymyksen Audit on todettu monissa tutkimuksissa hyväksi alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. Auditin maksimipistemäärä on 40 ja jokainen kysymys on pisteytetty 0–4, riskikäytön rajana pidetään naisilla ja miehillä alle kahdeksaa. Ensimmäisessä kysymyksessä selviää juomisen tiheys

ja toisessa tavanomainen käyttömäärä. Kolmannessa kysymyksessä selviää humalajuomisen toistuvuus. Riippuvuusoireita selvitetään kysymyksissä 4–6. Kysymyksissä 7–10 tulevat esiin alkoholista johtuvat haitat. Parhaiten Audit-kysely sopii työikäisille. Riskikäytön tunnistamisessa tärkeää on myös asiakkaan havainnointi, puutteellinen hygienia, kasvojen turvotus ja punoitus sekä huonot hampaat voivat olla merkkejä alkoholiongelmasta. Naisille neuvonta aloitetaan, kun päivittäinen käyttö on vähintään kaksi annosta tai humalahakuinen juominen on vähintään viisi annosta viikossa. Miehillä neuvonta aloitetaan päivittäisen käytön ollessa vähintään neljä annosta tai humalahakuinen juominen on seitsemän annosta kerrallaan viikoittain. Neuvonnassa kerrotaan alkoholin haitallisista terveysvaikutuksista ja siitä, miten jo vähentäminen vaikuttaa terveyteen. Asiakkaan oma motivaatio mini-intervention vastaanottamiseen on oleellinen. (Kinnunen ja Kyläsorri 2012, 9–11.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraava kappale kuvaa opinnäytetyön toteutusta ja tutkimusprosessia.

Tilajaorganisaation kanssa tehtävä yhteistyö muodosti linkin työelämään ja nykyisen terveyden edistämistyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Kouvolan kaupungin ehkäisevän päihdetyön toiminnassa ja suunnittelussa.

4.1 Yhteistyö tilajaorganisaation kanssa ja tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyön aihealue annettiin Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen yksiköstä. Yhteyshenkilö Kouvolan kaupungilla oli terveyden edistämisen koordinaattori Sanna Koste. Tutkijan oma mielenkiinto aiheeseen ja vapaus tarkentaa tutkimustehtävää antoivat tutkimukselle hyvät lähtökohdat. Ensimmäinen tapaaminen Sanna Kosteeseen kanssa käytiin helmikuussa 2017. Tutkija sai perehdytyksen terveyden edistämisen palveluista ja sitä säätelevistä laista ja ohjelmista. Keväällä 2017 aikana kävimme sähköpostitse keskustelua aiheen tarkentumisesta. Suunnitteluseminaari pidettiin toukokuussa 2017, jossa opiskelijakollegoilta saatiin arvokkaita neuvoja ja vinkkejä kyselyn toteuttamiseen, käsitteiden tarkentumi-

seen ja työn teoriaosan muotoutumiseen. Seuraava tapaaminen työelämän yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajan Marja-Leena Kaurosen kanssa käytiin elokuussa 2017. Tutkimusluvan saamiseksi alettiin työstää kyselylomaketta sekä teoriaosaa. Aikaisempaa tutkittua tietoa Kouvolan aikuisväestön näkemyksistä päihdeongelmien vaikutuksista asuinalueeseensa ei ollut saatavilla. Käsitteet aiheen ympärillä olivat kuitenkin selkeitä, ajankohtaisia hankkeita ja toimenpiteitä asukasosallisuuden lisäämiseksi oli runsaasti saatavilla Suomen muista kaupungeista, Kouvolan kaupungin AsukasAreena-toiminnan lisäksi. Tutkimusluvan myönsi Terveystieteiden tutkimuskeskus Kirsi-Marja Karjalainen (liite 1). Kyselylomaketta (liite 2) viimeisteltiin ja lopulta siirrettiin SurveyPal-ohjelmaan.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen kohderyhmä

Laadullinen ja määrällinen tutkimus täydentävät toisiaan, laadullinen tutkimus selvittää ilmiön lisäksi siihen vaikuttavia tekijöitä ja niiden välisiä riippuvuussuhteita (Kananen 2011, 12–19).

Tämä opinnäytetyö koostuu molemmista tutkimusotteista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämään ilmiöitä ja suurelta joukolta kerätään tietoa kyselylomakkeen avulla, jonka oletetaan edustavan koko joukkoa. Kun halutaan saada tietoa laajalta joukolta tai kun kysytään mielipiteitä, käytetään määrällistä tutkimusotetta. Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmäksi valikoitui kysely, joka on määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastaajilla oli valmiit vastausvaihtoehdot, joskin vastaajalle annettiin tilaisuus vastata omin sanoin muihin kuin taustatietoja käsitteleviin kysymyksiin. Ilmiön taustoitukseen voidaan käyttää strukturoituja kysymyksiä laadullisessa tutkimuksessa. Strukturoituja kysymyksiä käytettiin, jotta tutkittava ilmiö olisi ymmärrettävämpi. Vastaajan käyttäytymiseen kohdeilmiössä tai hänen vastauksiinsa voi vaikuttaa hänen ikänsä, asuinpaikkansa ja asemansa. (vrt. Kananen 2014, 74–75.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiötä, ymmärtää ja antaa tulokinta. Ilmiö tulisi ymmärtää syvällisesti. Etukäteen on mahdotonta määrittellä kuinka paljon aineistoa tullaan keräämään. (Kananen 2014, 18–19.) Laadullinen

tutkimus on usein kuvailevaa, tutkijan tulee olla kiinnostunut ilmiöstä. Kohteena laadullisessa tutkimuksessa ovat erilaiset ihmisten muodostamat ryhmät tai yksittäinen ihminen. Tässä tutkimuksessa perusjoukko on kouvolaalainen aikuisväestö ja tutkimuksen avulla halutaan saada kouvolaalaisen aikuisväestön näkemyksiä siitä, kuinka paljon päihdehaitat vaikuttavat asuinalueensa turvallisuuteen, siisteyteen ja viihtyvyyteen. Tutkimuksessa on aina tutkimusongelma, johon haetaan ratkaisua erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Tutkimusongelma muunnetaan kysymyksiksi, joihin tutkimuksella haetaan vastaukset.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelut, kyselyt ja dokumentit. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat kuvailevia eikä yleistettävissä muuhun kuin tutkittavaan kohteeseen eli kouvolaiseen aikuisväestöön ja heidän ajatuksiinsa ehkäisevästä päihdetyöstä. Tämän opinnäytetyön avulla saadaan tärkeää tietoa, missä Kouvolan taajamissa päihdehaitat vaikuttavat asumistyytyväisyyteen ja turvallisuuskokemukseen, ja näin ollen ehkäisevä päihdetyö saa tietoa, mihin alueeseen Kouvolaan tarvitaan terveyden edistämisen tehostettuja toimia. Laadullinen tutkimus toteutuu tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ihmisellä on erityisen tärkeä osuus ja asema, toisaalta tutkijasta itsestään ja vastaajista tutkimukseen osallistuvina ihmisinä tiedon luomisessa. Saamme tärkeää tietoa kanssaihmisistämme ja saatamme kohdata tutkiessamme ilmiötä itseämme koskettavia aiheita. Yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä on tutkittavan ilmiön henkilökohtaisuus ja tutkimuksen eettisyys on huomioitava tutkimusta tehdessä. (Kylmä ja Juvakka 2007, 20.)

Tutkimuksen kohteena oli kouvolaalainen aikuisväestö. 15–64-vuotiaiden osuus vuonna 2016 koko Kouvolan väestöstä oli 60,4 %. Väestöksi määritellään ne henkilöt, joilla on kotipaikka Suomessa kansalaisuudestaan riippumatta. Yli 64-vuotiaiden osuus vuonna 2016 oli 25,6 %. Kouvolan taajamien ikäjakaumat liitteenä (liite 3). Taajama-aste vuonna 2015 Kouvolaan oli 85,7 %. Taajama-aste on taajamissa asuvien osuus väestöstä, jonka sijainti on tiedossa. Taajamaksi

luokitellaan kaikki vähintään 200 asukkaan rakennusryhmittymät, joissa rakennusten välinen etäisyys ei ole 200 m suurempi (Tilastokeskus 2017). Aikuisväestö valikoitui tutkimuksen kohderyhmäksi, koska työikäisten osuus on suuri niin naisten kuin miestenkin kohdalla Kouvolassa. 25–64-vuotiaiden naisten osuus vuonna 2016 koko Kouvolan väestöstä oli 48,2 % ja vastaavasti samanikäisten miesten osuus 52,2 % (Sotkanet 2017d). Aikuisväestö on työssäkäyvää ja enimmäkseen päivisin pois kotoaan. Päihdehaittoja kohtaa jokainen suomalainen, jos ei päivittäin niin viikoittain, joko elinympäristössään tai toimintaympäristössään. Päihdeasiat jakavat mielipiteitä riippuen siitä, minkälainen rooli päihteillä on vastaajan omassa elämässä tai lähipiirissä.

Lisääntynyttä alkoholinkäyttöä liittyen kymenlaaksolaisten paperimiesten irtisanomisiin, tutki Larjuskin (2014) tehtyään opinnäytetyön työttömyyden subjektiivisesta kokemuksesta Kymenlaaksossa irtisanotuilla paperimiehillä. Henkilöhaastatteluihin perustuvalla työllä kartoitettiin irtisanottujen paperimiesten taloudellista toimeentuloa, yhteisöllisyyden katoamista työyhteisöjen hajottua ja tulevaisuuden näkymiä. Elämänhallintaan liittyviä asioita kartoitettiin vapaa-ajan toiminnoista ky-
syttyessä. Lisääntynyt alkoholinkäyttö oli osittain täyttänyt työn jättämää tyhjiötä ja toimeentuloa myötä muodostunut joillakin liikkakäytöksi. Työyhteisön hajoamisilla oli laajoja sosiaalisia vaikutuksia ja uudelleen työllistyminen näytti epäto-
dennäköiseltä.

Aiempien tutkimusten mukaan eri ikäryhmillä on asuinalueitaan ja elinympäristö-
ään kohtaan erilaisia toiveita. Yhtenäisiä ominaisuuksia asuinympäristölle kuiten-
kin on, kuten turvallinen, rauhallinen, lapsiystävällinen, lähellä palveluita, hyvät lii-
kenneyhteydet ja luonnonläheinen. Erityisen tärkeä asuinympäristö on sille ikä-
ryhmälle, joka on paljon päivisin kotona. Perheellistymisen ja vakinaistumisen
katsotaan yleisimmin tapahtuvan ikäryhmässä 25–29-vuotiaat. Asumistyytyväi-
syyks on iän myötä kasvava ominaisuus ja on huipussaan ikäryhmässä 30–35-
vuotiaat, jonka loppupuolella enemmistö asuu tavoiteasunnossaan. Ikääntyneet
(65-vuotiaat ja eteenpäin) voidaan jaotella vielä kolmeen ryhmään; nuoret eläke-

läiset (65–74-vuotiaat), toimintakyvyltään heikentyneet vanhukset (75–84-vuotiaat) ja jatkuvaa hoivaa tarvitsevat vanhukset (yli 85-vuotiaat). (Junnonen ja Puhto 2015, 11.)

4.3 Aineistonkeruu ja kyselylomake

Yleisin tiedonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa on kyselylomake (liite 2). Aineistoa kerätään tutkimustehtävistä johdetuilla kysymyksillä, jotka esitetään kohderyhmälle.

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset ovat muotoutuneet yhdessä työelämäorganisaation kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta, lisäksi otettiin huomioon Kouvolan kaupunkistrategiasta nouseva asukaslähtöisyys sekä kunnan tehtävät asukkaiden arjen ja hyvinvoinnin turvaajina. Vastaajien taustatiedoista haluttiin tietää vastaajan ikä, sukupuoli ja status. Asuinalue Kouvolan kaupungissa haluttiin tietää, jotta alueet, joilla haitat ovat olemassa, tulevat terveyden edistämisen yksikön tietoon. Vastaajalta kysyttiin osallisuutta vapaaehtois- ja järjestötoimintaan. Jos vastaaja oli mukana toiminnoissa, kysyttiin missä järjestössä. Kysymyksellä numero 1 haluttiin selvittää vastaajan näkemyksiä siitä minkälaisia haittoja ja kuinka paljon hänen asuinalueellaan oli havaittavissa päihteistä johtuvia haittoja. Vastausvaihtoehtona oli 5-portainen Likertin asteikko. Alakysymyksellä 1.1 haluttiin saada vastaajan näkemys, minkälaisia haittoja vastaaja oli havainnut. Vaihtoehdot, jotka oli vastaajalle annettu, perustuvat Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta -teoksessa esiin tuotujen kuntaviihtyvyyden ja vetovoimaisuuden näkökulmiin (Sallinen ym. 2012). Vastaaja sai valita, olivatko haitat turvallisuuteen, viihtyvyyteen, asukkaiden hyvinvointiin liittyviä vai asuinalueen siisteyteen ja vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Vastaaja saattoi vastata halutessaan *muu, mitä*-vaihtoehtoon, jolla toivottiin kuntalaisen avointa vastausta kysymykseen.

Kysymyksellä numero 2 haluttiin selvittää, miten paljon vastaajan mielestä päihdehaitat vaikuttivat siisteyteen, vetovoimaisuuteen, viihtyvyyteen, turvallisuuteen ja asukkaiden hyvinvointiin. Vastausvaihtoehtoina oli 5-portainen Likertin asteikko. Vastaajalle annettiin avoin kysymys viimeisenä vaihtoehtona *muu, mikä*.

Kysymyksen numero 3 kysymykset ja vastausvaihtoehdot pohjautuvat Juomatapa 2016 -tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin vastaajan turvallisuudentunteesta asuinalueellaan. Tutkimuksen avulla saadaan tärkeää tietoa kaupunkilaisten asenteista alkoholia kohtaan, selvitetään alkoholista ja muista päihteistä johtuvia haittoja muille kuin juojalle itselleen sekä selvitetään vastaajan tietämystä alkoholin vaikutuksista ihmiselle. Juomatapatutkimuksessa oli avattu turvallisuuden käsite onnistuneesti ja siitä johdetut kysymykset tähän opinnäytetyöhön voivat vastata tutkimustehtäviini.

Kysymyksen numero 4 avulla haluttiin selvittää vastaajan näkemys siitä, minkä tahojen tulisi puuttua nykyistä enemmän asuinalueella ilmeneviin häiriöihin. Osittain kysymys perustui Tikkurilassa ja Myllypurossa tehtyyn arviointitutkimukseen vuonna 1999. Kysymyksessä numero 5 selvitettiin, miten vastaaja koki päihdehaittojen vaikuttavan asuinalueen ennaltaehkäiseviin palveluihin ja päihdepalveluihin, oliko vastaajan tiedossa, että kaupunki olisi lisännyt ennaltaehkäiseviä palveluita. Kysymyksellä numero 6 selvitettiin vastaajan näkemystä siitä, kenen kanssa yleistä keskustelua päihteisiin liittyen oli käynyt. Päihteiden käytöllä on monia sosiaalisia, fysiologisia ja psyykkiseen terveyteen liittyviä vaikutuksia. Vaikutukset yksilöön, perheeseen ja yhteisöihin ovat kumulatiivisia ja kalliita. Ongelmat seuraavat toisiaan muodostaen jatkumon tuoden lisää ongelmia esimerkiksi: alhainen koulutustaso->työttömyys->päihdeongelmat->syrräytyminen (Das, Salam, Arshaid, Finkelstein & Bhutta 2016). Kysymyksessä numero 6 kysytään lisäksi kaupunkilaisten näkemyksiä kenen kanssa keskustelu päihteiden ongelmakäyttöön liittyen olisi hyvä käydä. Kysymyksellä numero 7 kysytään vastaajien näkemyksiä siitä, mitä toimintaa he toivoivat järjestettävän päihdeongelmien vähentämiseksi ja kenen he toivoivat sitä järjestävän. Mieltääkö kaupunkilaiset ehkäisevän päihdetyön vain Kouvolan kaupungin järjestämäksi toiminnaksi vai nähdäänkö se myös järjestöjen ja yhdistysten toimintana? Kouvolan kaupungin kaupunkistrategiassa asiakaslähtöisyys on mainittu yhdeksi Kouvolan menestystekijäksi. Tyytyväisyys omaan asuinalueeseen liittyy vahvasti omaan kokemukseen omista vaikutusmahdollisuuksista asuinalueen asioihin.

Kyselyn kysymyksessä numero 8 kysyttiin, mitä vastaajien mielestä ehkäisevä päihdetyö voisi olla? Lopuksi vastaajalta kysyttiin kysymyksillä 9–11, oliko alueellinen asukastoiminta hänelle tuttua. AsukasAreenat kokoontuvat säännöllisesti kaupungin eri taajamissa ja ovat avoimia kaikille kaupunkilaisille. Asuinalueilla toimivat AlueSorvit ovat linkki kaupungin virkamiesten ja kaupunkilaisten välillä. AlueSorveissa kuullaan asukkaiden ajatuksia ja toiveita sekä viedään niitä eteenpäin. KuntaSorvi on yhteisryhmä, joka koostuu eri alueiden AlueSorvilaisista ja vaihtaa sekä vetää yhteen AlueSorvissa esiin nousseita asioita. (Kouvolan kaupunki.)

Tilaaajaorganisaation linjauksen mukaan kysely tehtiin Surveypal-ohjelmaan, joka on internetpohjainen. Paperisten lomakkeiden tulostaminen on myös mahdollista ja vastausten syöttäminen ohjelmaan, jolloin vastaajia saattaa olla helpompi tavoittaa. Surveypal on sähköinen kyselyohjelmisto, joka antaa käyttäjälleen mahdollisuuden muokata haluamansa kysely ohjelmaan. Ohjelma on helppokäyttöinen ja saatavilla käyttäjälleen missä on internetyhteys. Vastaukset lokeroituivat ohjelmassa kysymysten alla, ja ohjelmasta saa graafisen esityksen vastauksista.

Kysely avattiin 14.9.2017 Kouvola.fi- ja Kouvolan kaupungin Facebook-sivuille. Tilaaajaorganisaation Hyvinvointipalveluiden viestinnästä vastaava toimihenkilö auttoi kyselyn jakelun kanssa. Kyselyä markkinoitiin sähköisesti ottamalla yhteyttä paikalliseen ilmaisjakelulehteen ja Kouvolan Sanomiin. Kyselyä mainostettiin paikallislehdessä ja Kouvolan Sanomien verkkouutisissa. Kyselyyn vastanneiden määrää oli mahdollista seurata päivittäin ja ensimmäisten kahden viikon aikana vastaajia kertyi yli 80. Kyselyn aikana mainoksia vietiin Hyvinvointipisteelle Kouvolan keskustaan ja Perhekeskukseen Keltakankaalle. Hyvinvointipiste on niin sanottu matalan kynnyksen avoin palvelu, joka on saatavilla Kouvolan keskustassa kauppakeskuksessa. Perhekeskukset ovat tarkoitettu tavoittamaan lapsiperheitä neuvolatoiminnan kautta. Kyselyä markkinoitiin myös suullisesti erilaisissa tilaisuuksissa Kouvolan alueella, esimerkiksi vanhempainilloissa.

Kysely oli avoinna kuukauden ajan 14.9.2017–14.10.2017 Surveypal-ohjelmassa. Vastauksia määräajan päättymiseen mennessä tuli tasan 100 kpl. Aineistoa alettaessa purkamaan, jouduttiin huomaamaan yhden vastaajan vastanneen iäkseen 100 vuotta ja lisäksi valinneen asuinalueekseen kaikki kyselylomakkeessa mainitut taajamat Kouvolan kaupungissa. Tämä vastaus poistettiin tutkimustuloksista ennen analysointia. Näin ollen kyselyyn vastanneiden määrä oli 99 kpl. Saadut vastaukset käsiteltiin kvantitatiivisen tutkimuksen analysointikeinoilla tilasto-ohjelma SPSS:n avulla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Alla olevaan taulukkoon on koottu vastaajien taustatiedot. Taulukosta selviää vastaajien sukupuolijakauma, ikäryhmä ja status. Lisäksi taustatiedoissa kysyttiin vastaajien asuintaajamaa ja osallisuutta järjestö- ja vapaaehtoistoimintaan.

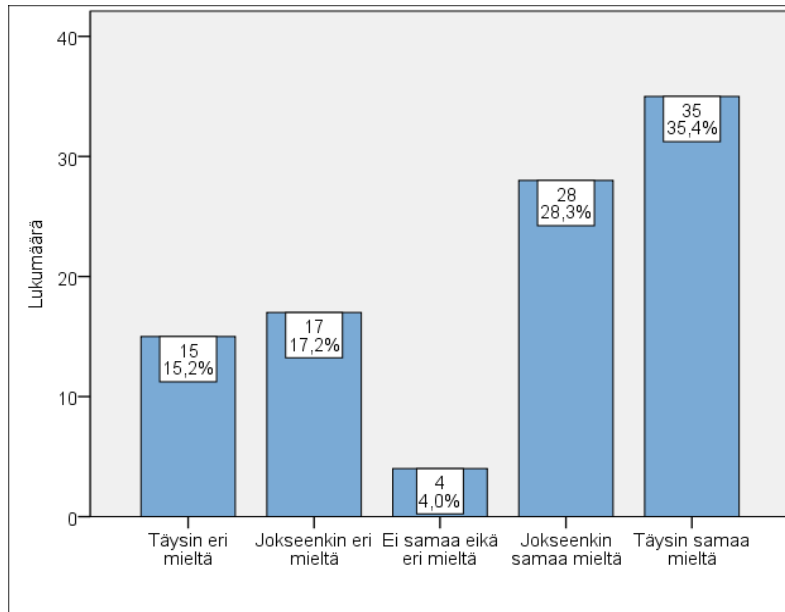
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Sukupuoli	%	N=94
Naisia	57,4 %	54
Miehiä	42,6 %	40
Ikä		N=94
<30	22,3 %	31
31-40	19,1 %	18
41-50	20,2 %	19
51-60	28,7 %	27
60>	9,6 %	9
Status		N=99
Työssäkäyvä	68,7 %	68
Eläkeläinen	14,1 %	14
Työtön	8,1 %	8
Opiskelija	4,0 %	4
Perhevapaalla	3,0 %	3
Muu	2,0 %	2
Taajama		N=99

Kouvola	55,6 %	55
Kuusankoski	15,2 %	15
Valkeala	9,1 %	9
Inkeroinen	8,1 %	8
Myllykoski	7,1 %	7
Elimäki	2,0 %	2
Voikkaa	1 %	1
Anjala	1 %	1
Keltakangas	1 %	1
Osallistuu järjestötoimintaan	14,4 %	N=97
Osallistuu vapaaehtoistoimintaan	8,3 %	N=96

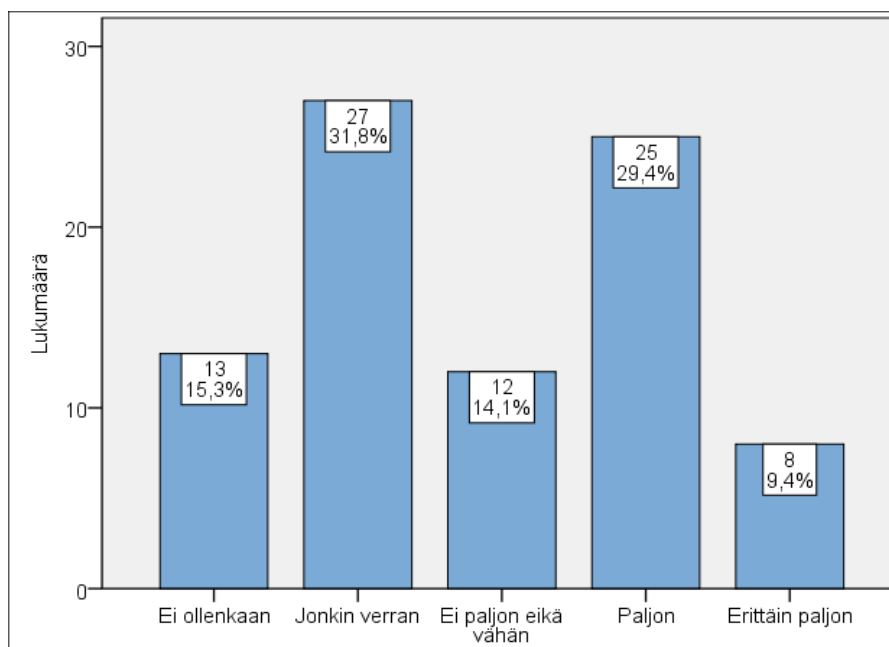
5.1 Päihteistä johtuvat haitat asuinalueella

Vastaajilta kysyttiin havaintoja päihteistä johtuvista haitoista asuinalueillaan. Täysin samaa mieltä vastasi 35 vastaajaa (35,4 %). Jokseenkin samaa mieltä oli 28 vastaajaa (28,3 %). Vastaajista 4 (4,0 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 17 vastaajaa (17,2 %) ja täysin eri mieltä oli 15 vastaajaa (15,2 %) (Kuva 1).



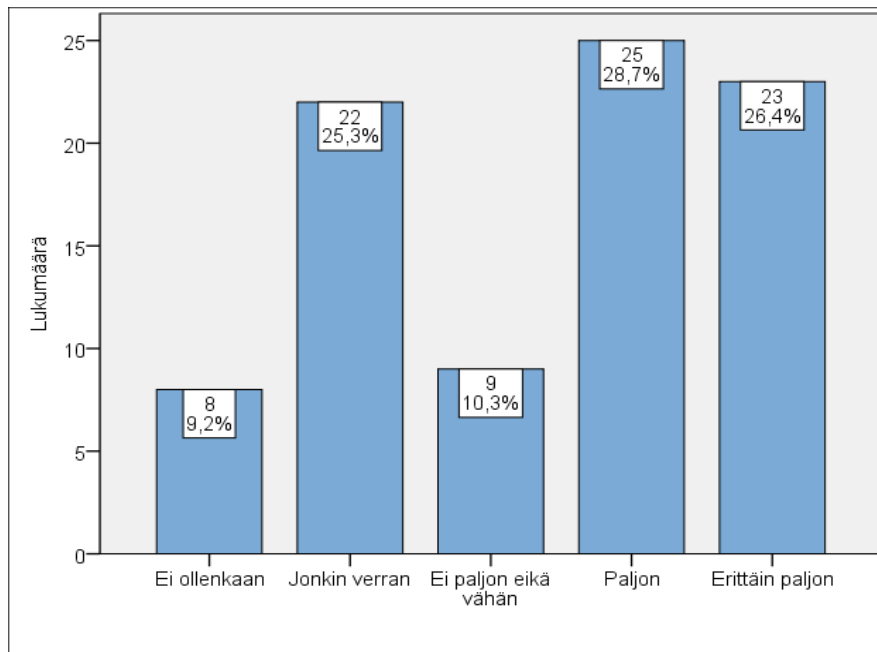
Kuva 1. Asuinalueella havaitut päihdehaitat (N=99)

Jonkin verran turvallisuuteen liittyviä haittoja vastasi havainneensa 27 vastaajaa (31,8 %). Turvallisuuteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja havainneensa paljon vastasi 25 vastaajaa (29,4 %). Lainkaan turvallisuuteen liittyviä haittoja ei ollut havainnut 13 vastaajaa (15,3 %). Ei paljon eikä vähän turvallisuuteen liittyviä haittoja oli vastannut 12 vastaajaa (14,1 %). Erittäin paljon turvallisuuteen liittyviä haittoja vastasi havainneensa 8 vastaajaa (9,4 %) (Kuva 2).



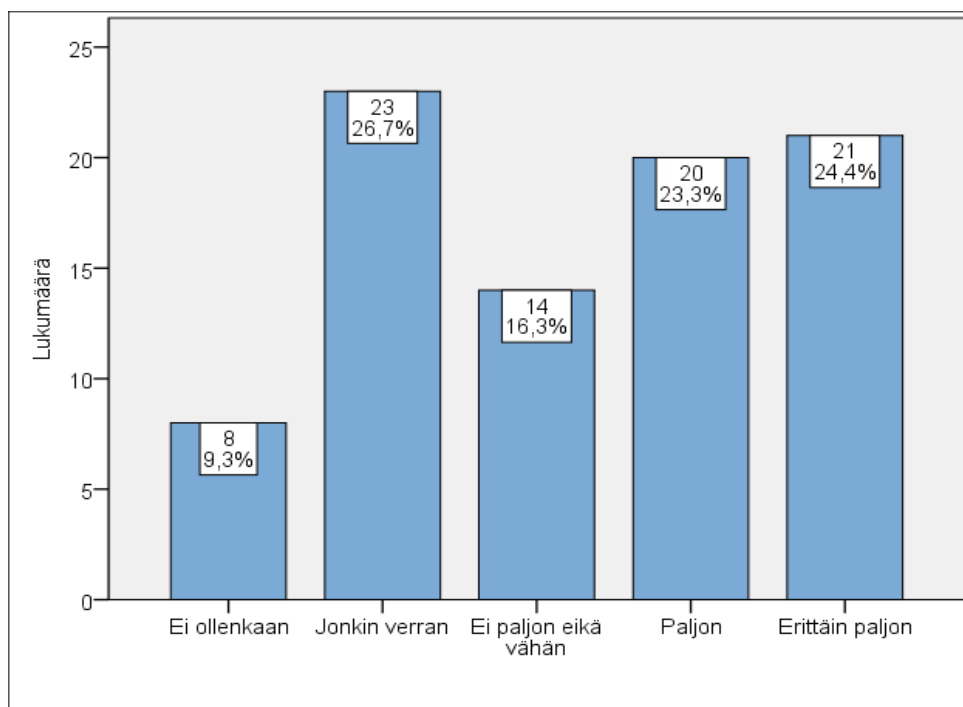
Kuva 2. Asuinalueen turvallisuuteen liittyvät päihdehaitat (N=85)

Viihtyvyyteen liittyviä haittoja vastasi havainneensa paljon 25 vastaajaa (28,7 %) ja erittäin paljon 23 vastaajaa (26,4 %). Jonkin verran viihtyvyyteen liittyviä haittoja vastasi havainneensa 22 vastaajaa (25,3 %). Ei paljon eikä vähän viihtyvyyteen liittyviä haittoja, vastasi havainneensa 9 vastaajaa (10,3 %). Viihtyvyyteen vaikuttavia haittoja ei ollut havainnut lainkaan 8 vastaajaa (9,2 %) (Kuva 3).



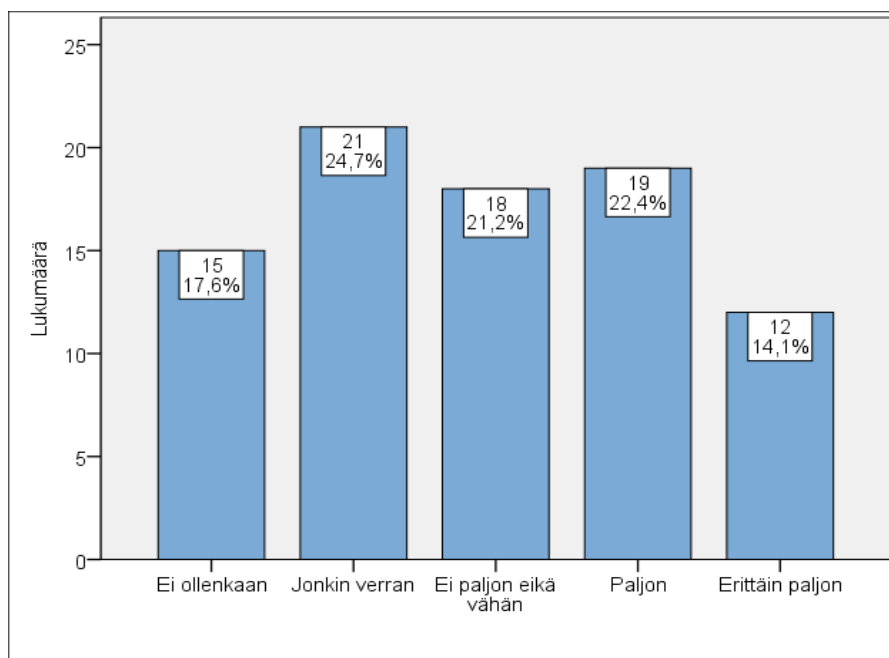
Kuva 3. Asuinalueen viihtyvyyteen vaikuttavat päihdehaitat (N=87)

Vastaajista 23 (26,7 %) vastasi havainneensa asuinalueensa siisteyteen vaikuttavia tekijöitä jonkin verran. Erittäin paljon siisteyteen vaikuttavia tekijöitä vastasi havainneensa 21 vastaajaa (24,4 %) ja paljon 20 vastaajaa (23,3 %). 8 vastaajaa (9,3 %) vastasi ettei ole havainnut siisteyteen vaikuttavia tekijöitä lainkaan asuinalueellaan. Ei paljon eikä vähän siisteyteen vaikuttavia tekijöitä vastasi havainneensa 14 vastaajaa (16,3 %) (Kuva 4).



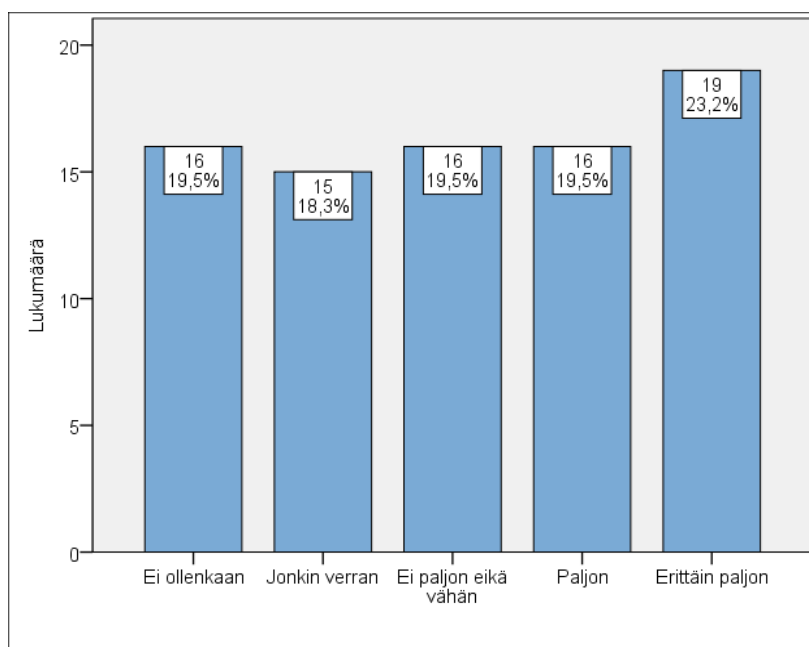
Kuva 4. Asuinalueen siisteyteen vaikuttavat päihdehaitat (N=86)

Hyvinvointiin liittyviä haittoja jonkin verran vastasi havainneensa 21 vastaajaa (24,7 %). Paljon asukkaiden hyvinvointiin liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja, vastasi havainneensa 19 vastaajaa (22,4 %). Erittäin paljon asukkaiden hyvinvointiin liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja, vastasi havainneensa 12 vastaajaa (14,1 %). Ei lainkaan asukkaiden hyvinvointiin liittyviä päihteistä johtuvia haittoja vastasi havainneensa 15 vastaajaa (17,6 %). Ei paljon, eikä vähän haittoja, vastasi havainneensa 18 vastaajaa (21,2 %) (Kuva 5).



Kuva 5. Asukkaiden hyvinvointiin liittyvien haittojen määrä asuinalueilla (N=85)

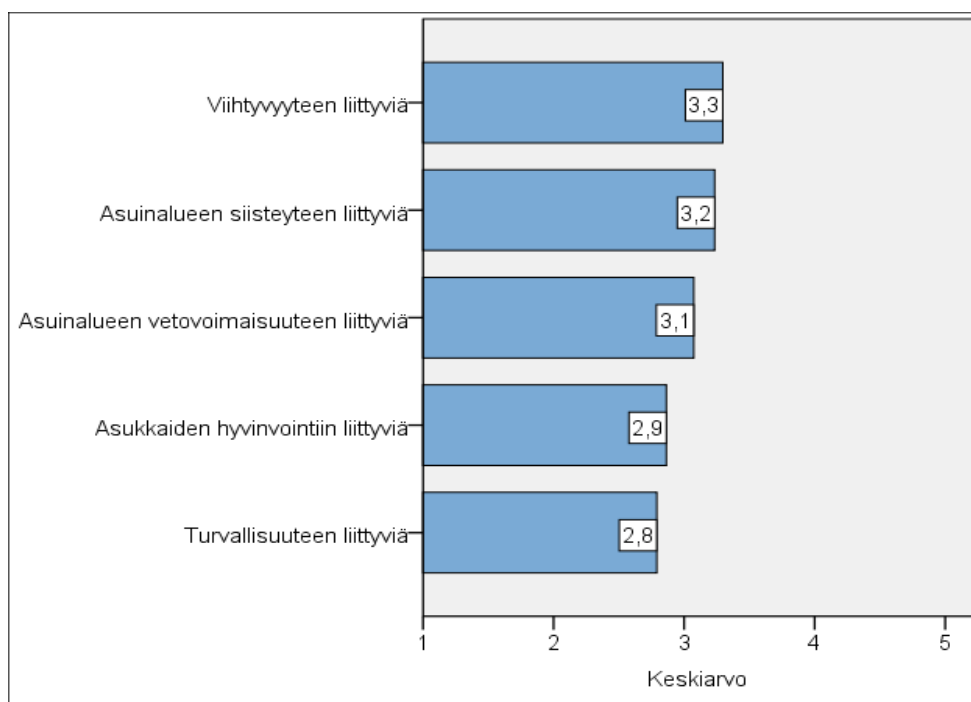
Erittäin paljon asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyviä tekijöitä vastasi havainneensa 19 vastaajaa (23,2 %). Ei lainkaan asuinalueensa vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä lainkaan, tekijöitä ei ole paljon eikä vähän tai tekijöitä on paljon vastasi 16 vastaajaa (19,5 %). Jonkin verran asuinalueen vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä vastasi havainneensa 15 vastaajaa (18,3 %) (Kuva 6).



Kuva 6. Asuinalueen vetovoimaisuuteen vaikuttavien haittojen määrä (N=82)

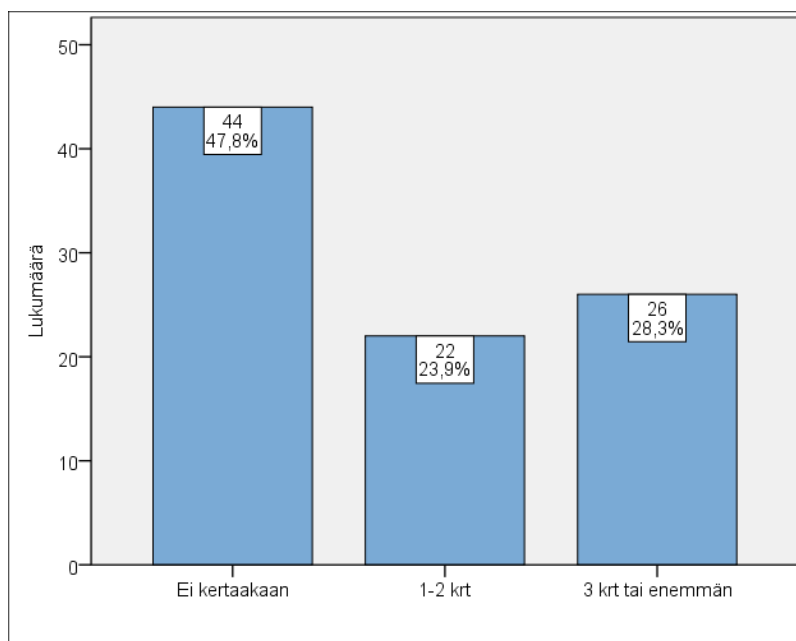
5.2 Päihdehaittojen vaikutukset asuinalueen ominaisuuksiin

Kuvaan 7 on koottuna asuinalueen eri ominaisuudet ja vastaajien näkemys päihdeongelmien vaikutuksista niihin. Keskiarvoja tarkasteltaessa voidaan huomata, että päihdeistä johtuvat haitat ovat eniten viihtyvyyteen, asuinalueen siisteyteen ja asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyviä. Vain jonkin verran päihdehaittojen koettiin vaikuttavan asuinalueen asukkaiden hyvinvointiin ja asuinalueen turvallisuuteen.



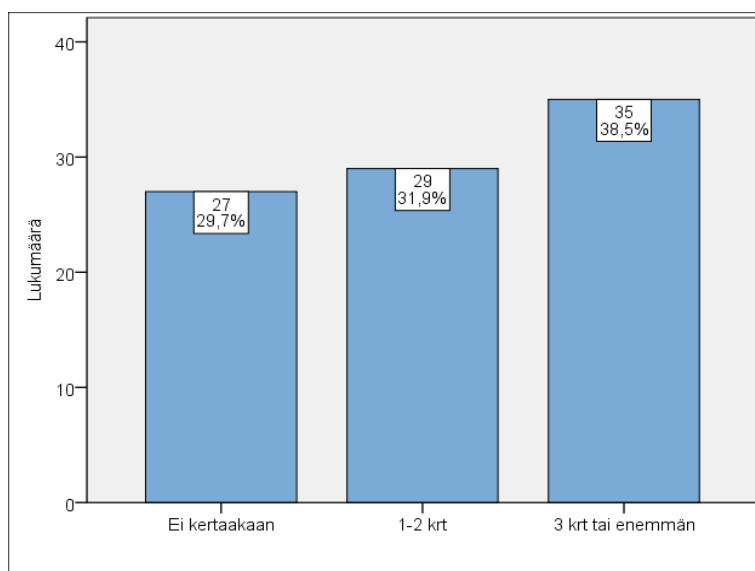
Kuva 7. Päihdehaittojen vaikutukset (N=99)

Vastaajista 44 henkilöä (47,8 %) ei ollut joutunut valvomaan lainkaan päihdeistä johtuvan metelöinnin vuoksi. Vastaajista 26 (28,3 %) oli joutunut valvomaan kolme kertaa tai useammin päihdeistä johtuvan metelöinnin vuoksi. Yhdestä kolmeen kertaan oli joutunut valvomaan 22 vastaajaa (23,9 %) (Kuva 8).



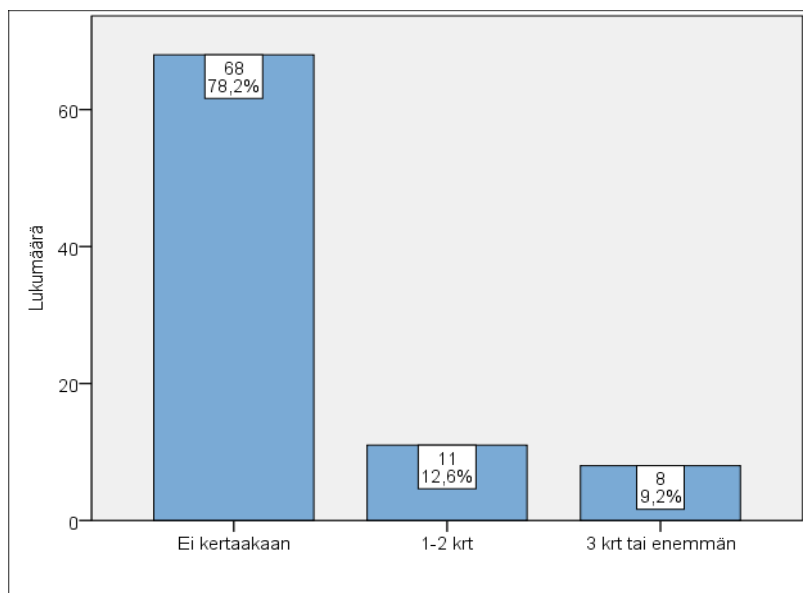
Kuva 8. Päähteistä johtuvan metelöinnin vuoksi valvominen (N=92)

Vastaajista 35 (38,5 %) oli ärsyynyt vähintään kolme kertaa tai useammin päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä, joita olivat oksentelu, virtsaaminen, roskaaminen ja paikkojen rikkominen. Yhdestä kahteen kertaan 29 vastaajaa (31,9 %) oli ärsyynyt. Vastaajista 27 (29,7 %) ei ollut ärsyynyt päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä kertaakaan (Kuva 9).



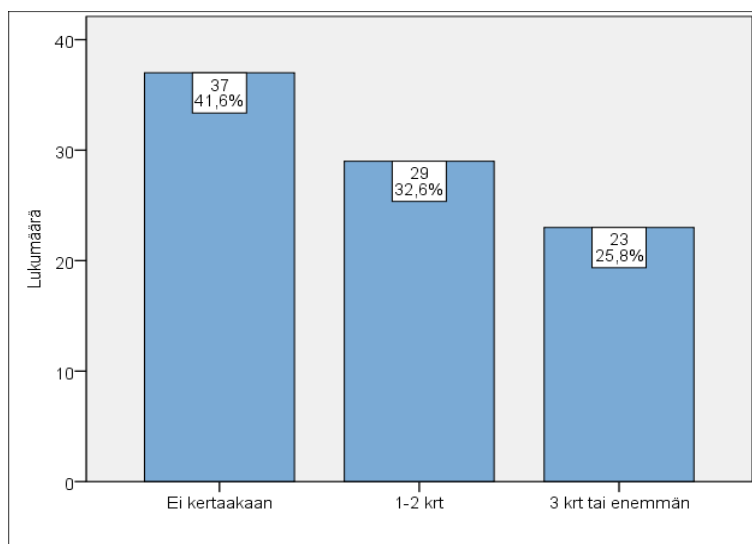
Kuva 9. Päihtyneiden henkilöiden häiriökäyttäytymisestä ärsyntyminen (N=91)

Tulosten perusteella 68 vastaajaa (78,2 %) vastasi, ettei heidän omaisuuttaan ollut otettu kertaakaan luvatta käyttöön tai tuhottu. Vastaajista 11 (12,6 %) vastasi, että päihtynyt henkilöt tai ryhmä oli ottanut heidän omaisuuttaan otetun luvatta käyttöön tai tuhonneen omaisuutta. Vastaavasti kertoja olleen kolme tai useammin, oli vastannut 8 vastaajaa (9,2 %) (Kuva 10).



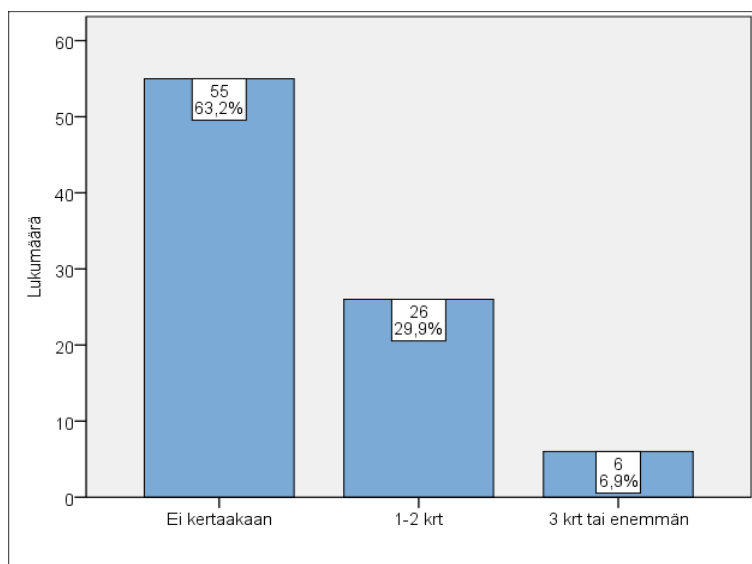
Kuva 10. Omaisuuden luvatta käyttöön ottaminen tai tuhoaminen päihtyneen henkilön tai ryhmän toimesta (N=87)

Tulosten mukaan 37 vastaajaa (41,6 %) ei ollut pelännyt kertaakaan kohtaamiinsa päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä. Päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä oli yhdestä kahteen kertaan pelännyt 29 vastaajaa (32,6 %), kun taas vastaajista 23 (25,8 %) vastasi kertoja olleen kolme tai enemmän (Kuva 11).



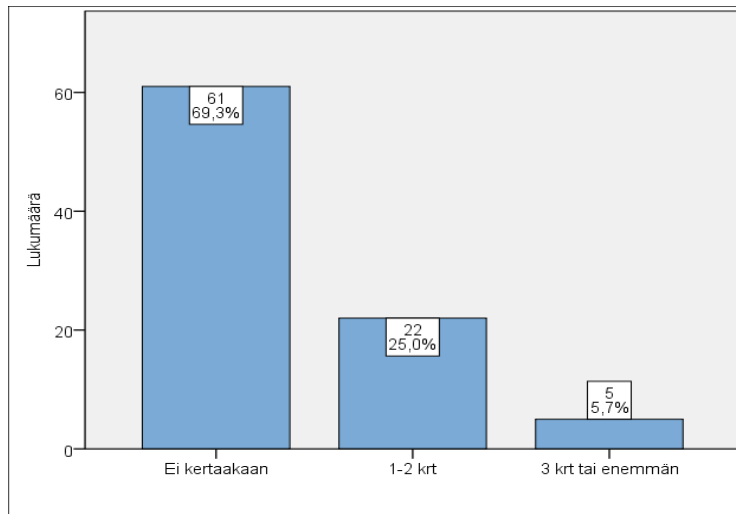
Kuva 11. Pelko päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä kohtaan (N=89)

Vastaajista 55 (63,2 %) ei ollut joutunut kertaakaan päihtyneen henkilön tai ryhmän ahdistelemaksi tai kiusaamaksi. Tulosten mukaan kertoja olleen 1–2 vastasi 26 (29,9 %) vastaajaa ja vastaavasti 6 vastaajaa (6,9 %) vastasi kertoja olleen kolme tai enemmän (Kuva 12).



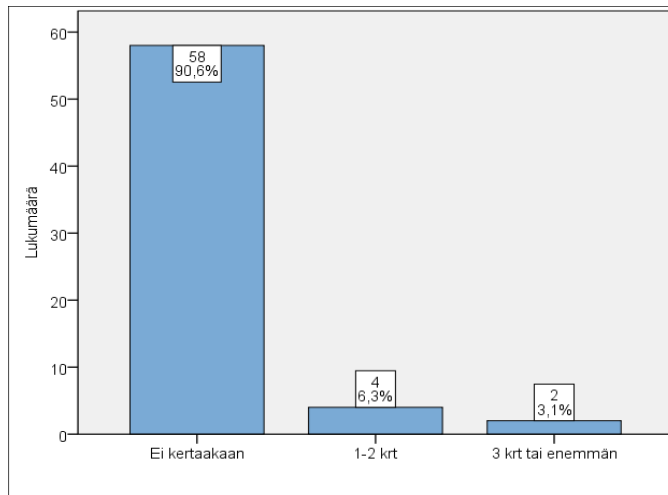
Kuva 12. Joutuminen päihtyneen henkilön tai ryhmän ahdistelemaksi tai kiusaamaksi (N=87)

Vastaajista 61 (69,3 %) ei ollut joutunut kertaakaan päihtyneen henkilön solvaamaksi tai haukkumaksi. Kun taas joka neljäs vastaaja (25 %) oli joutunut 1-2 kertaa viimeisen ja 5 (5,7 %) vastaajaa kolme kertaa tai enemmän (Kuva 13).



Kuva 13. Joutuminen päihtyneen henkilön solvaamaksi tai haukkumaksi (N=88)

Vastaajista 58 (90,6 %) ei ollut joutunut kertaakaan päihtyneen lyötäväksi, tönimäksi tai käsiksi käymisen kohteeksi. Vastaajista 4 (6,3 %) oli joutunut vastaavaan tilanteeseen 1-2 kertaa. Kuitenkin vastaajista 2 (3,1 %) oli joutunut tilanteeseen kolme kertaa tai enemmän (Kuva 14).



Kuva 14. Joutuminen päihtyneen henkilön lyötäväksi, tönimäksi tai käsiksi käymisen kohteeksi (N=64)

Vastanneista 79 (80,6 %) toivoi poliisin puuttuvan nykyistä enemmän asuinalueiden päihtyneiden häiriköintiin kaduilla, puistoissa ja julkisilla paikoilla. Vastaajista 76 (77,6 %) toivoi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten puuttuvan nykyistä

enemmän päihtyneiden häiriköintiin. Asuinalueiden asukkaiden yhdessä pitäisi puuttua nykyistä enemmän 42 (42,9 %) vastaajan mielestä. Asukkaiden yksityishenkilönä, vastasi 24 (24,5 %). Vastaajista 6 ei osannut sanoa ja jopa 5 (5,1 %) vastaajan mielestä kenenkään ei tulisi puuttua nykyistä enempää asuinalueen päihteiden käyttäjien häiriköintiin (Taulukko 2).

Taulukko 2. Minkä tahojen tulisi puuttua nykyistä enemmän päihtyneiden häiriköintiin kaduilla, puistoissa ja julkisilla paikoilla?

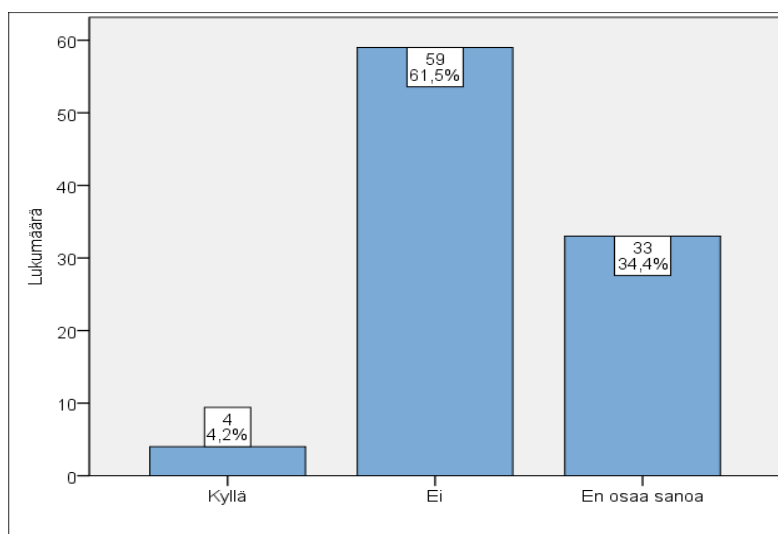
	Vastauksia	%
	n	vastanneista (n=98)
Poliisin	79	80,6%
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten	76	77,6%
Asukkaiden yhdessä	42	42,9%
Asukkaiden yksityishenkilönä	24	24,5%
En osaa sanoa	6	6,1%
En kenenkään	5	5,1%
Yhteensä	232	236,7%

Vastaajista 81 (86,2 %) vastasi, että poliisin tulisi puuttua nykyistä enemmän nuorison alkoholinkäyttöön. Vastaajista 59 (62,8 %) vastasi, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi puuttua nykyistä enemmän. Asukkaiden yhdessä tulisi puuttua nykyistä enemmän nuorison alkoholinkäyttöön 34 vastaajan (36,2 %) mielestä. 10 vastaajaa (10,6 %) vastasi, että asukkaiden yksityishenkilönä tulisi puuttua nykyistä enemmän. Vastaajista kuitenkin 8 (8,5 %) vastasi ettei kenenkään tulisi puuttua nykyistä enempää nuorison alkoholinkäyttöön. Vastaajista 4 (4,3 %) ei osannut sanoa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Minkä tahojen tulisi puuttua nykyistä enemmän asuinalueensa nuorison alkoholin-käyttöön?

	Vastauksia	%
	n	vastanneista (n=98)
Poliisin	81	86,2%
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten	59	62,8%
Asukkaiden yhdessä	34	36,2%
Asukkaiden yksityishenkilönä	10	10,6%
En kenenkään	8	8,5%
En osaa sanoa	4	4,3%
Yhteensä	196	208,5%

Vastaajista 59 (61,5 %) ei tiennyt, oliko kaupunki lisännyt ennalta ehkäiseviä ja päihdepalveluita asuinalueilla ilmenneiden päihdeongelmien vuoksi. Vain 4 vastaajaa (4,2 %) tiesi kaupungin lisänneen ennalta ehkäiseviä palveluita tai päihdepalveluita. Vastaajista 33 (34,4 %) ei osannut sanoa (Kuva 15).



Kuva 15. Kouvolan kaupungin ennaltaehkäisevien palveluiden ja päihdepalveluiden lisääminen (N=96)

Vastaajista 74 (86 %) vastasi käyneensä päihteisiin liittyvää keskustelua ystävien kanssa. Perhepiirissä vastasi käyneensä päihteisiin liittyvää keskustelua 60 (69,8 %) vastaajaa. Naapurustossa vastasi käyneensä päihteisiin liittyvää keskustelua vastaajista 42 (48,8 %). Harrastusyhteisöissä keskustelua päihteistä vastasi käyneensä 25 vastaajaa (29,1 %). Vastaajista 18 (20,9 %) kertoi käyneensä tarvittaessa kaikkien edellä mainittujen tahojen kanssa keskustelua päihteistä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Päihteisiin liittyvä keskustelu

	Vastauksia	%
	n	vastanneista (n=86)
Ystävien kanssa	74	86,0%
Perhepiirissä	60	69,8%
Naapurustossa	42	48,8%
Harrastusyhteisöissä	25	29,1%
Tarvittaessa kaikkien edellä mainittujen tahojen kanssa	18	20,9%
Yhteensä	219	254,7%

Vastaajista 83 (89,2 %) mielestä perhepiirissä olisi hyödyllistä käydä päihteiden ongelmakäyttöön liittyvää keskustelua ja 81 vastaajan mielestä (87,1 %) terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Ystävien kanssa päihteiden ongelmakäyttöön liittyvä keskustelu olisi hyödyllistä käydä 74 (79,6 %) vastaajan mielestä. Naapurustossa ja työyhteisössä vastasi 72 (77,4 %) vastaajaa. Harrastusyhteisöissä 70 (75,3 %) vastaajan mielestä. Tarvittaessa kaikkien edellä mainittujen tahojen kanssa 60 vastaajan (64,5 %) mielestä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Päihteisiin liittyvän keskustelun hyödyllisyys

	Vastauksia	%
	n	vastanneista (n=93)
Perhepiirissä	83	89,2%
Terveystuon ammattilaisen kanssa	81	87,1%
Ystävien kanssa	74	79,6%
Naapurustossa	72	77,4%
Työyhteisössä	72	77,4%
Harrastusyhteisöissä	70	75,3%
Tarvittaessa kaikkien edellä mainittujen tahojen kanssa	60	64,5%
Yhteensä	512	550,5%

Vastaajista 69 (73,4 %) toivoi järjestettävän elämäntalvintaan liittyvää ohjausta päihdeongelmien vähentämiseksi. Yksilöllistä ohjausta toivoi 55 vastaajaa (58,5 %) eli vähän yli puolet vastanneista. Yhdistysten ja järjestöjen järjestämää toimintaa toivoi 41 vastaajaa (43,6 %). Hyvinvointiin liittyviä infoja toivoi 27 (28,7 %) vastaajaa. Liikuntaryhmiä toivoi 25 vastaajaa eli vähän yli joka neljäs vastaaja (26,6 %) (Taulukko 6). *Muuta*-kohtaan vastasi 23 (24,5 %) vastaajaa seuraavallisoin ehdotuksin:

”Pakkohoitoon tai vapaaehtoiseen hoitoon ohjausta ja neuvontaa riittävän varhaisessa vaiheessa, eikä sitten kun on jo asiat huonosti”

”Järjestyksen valvontaa”

” Ohjeistusta miten toimia, kun on selvää tietoa, kun alaikäisille välitetään alkoholia ja tupakkaa säännöllisesti joka viikko. Omassa naapurustossa”

” Jokaisessa terveyden- tai sosiaalipuolen ammattihenkilön tapaamisessa mainittaisiin päihdeettömyyden tai kohtuujomisen terveyttä edistävä merkitys”

” Velvoittaa vanhemmat vastuuseen alaikäisistä lapsistaan, päihde-kuntoutujille asunnot ja kuntouttavaa työtoimintaa tms.”

” Poliisi enemmän katukuvaan”

Taulukko 6. Mitä palveluita tai toimintaa vastaajat toivoisivat järjestettävän päihdeongelmien vähentämiseksi

	Vastauksia	%
	n	vastanneista (n=94)
Elämänhallintaan liittyvää ohjausta	69	73,4%
Yksilöllistä ohjausta	55	58,5%
Yhdistysten ja järjestöjen järjestämää toimintaa	41	43,6%
Hyvinvointiin liittyviä infoja	27	28,7%
Liikuntaryhmiä	25	26,6%
Muuta	23	24,5%
Yhteensä	240	255,3%

Ohjausta terveellisiin elämäntapoihin vastasi 59 vastaajaa (67,8 %). Ehkäisevä päihdetyö voisi olla 48 vastaajan (55,2 %) mielestä toiminnallisia ryhmiä yhteisen tekemisen merkeissä. Yhteistä toimintaa yhdistysten ja järjestöjen kanssa vastasi 45 vastaajaa (51,7 %). Vastaanottotoimintaa ehdotti 41 vastaajaa (47,1 %). Erilaisia toiminnallisia liikuntaryhmiä ehdotti 30 vastaajaa (34,5 %). Yleisiä infoja päihdeiden vaikutuksista terveyteen ehdotti 29 vastaajaa (33,3 %) (Taulukko 7).

Kohtaan *muuta, mitä*-kohtaan tuli useita ehdotuksia:

” esim. työterveyshuollossa tapahtuvaa asioiden kartoitusta ja syiden etsintää, ilman ,että työpaikan menetystä tarvitsisi pelätä”

” päihdeputket, erilaiset infot/messut, päiväkeskukset, keskusteluryhmät”

” ongelmatapausten tavoittaminen ja siitä yksilöllinen ohjaaminen asukkaan toiveiden mukaan”

”Helposti tavoitettavaa toimintaa, jonne ihmiset löytäisivät helposti ja jolla olisi selkeä strategia päihdeidenkäytön vähentämiseksi”

”viranomaiset voisivat kantaa vastuunsa ehkäisevästä työstä, kaikkea ei voi ulkoistaa vapaaehtoisille asuinympäristöt siisteiksi, valoisiksi, korttelitupa tms. toimintaa, maksuttomia harrastusryhmiä”

Taulukko 7. Mitä ehkäisevä päihdetyö voisi olla

	Vastauksia	%
	n	vastanneista (n= 87)
Ohjausta terveellisiin elämäntapoihin	59	67,8%
Toiminnallisia ryhmiä yhteisen tekemisen merkeissä	48	55,2%
Yhteistä toimintaa järjestöjen ja yhdistysten kanssa	45	51,7%
Vastaanottoa toimintaa	41	47,1%
Erilaisia toiminnallisia ryhmiä liikunnan merkeissä	30	34,5%
Yleisiä infoja päihteiden vaikutuksista terveyteen	29	33,3%
Muuta	15	17,2%
Yhteensä	267	306,9%

AsukasAreena oli tuttua vain 14 vastaajalle (16,3 %). Vastaajista 2 (2,3 %) ei tunnistanut AsukasAreena-toimintaa ja jopa 70 (81,4 %) ei osannut sanoa. AlueSorvi-toiminta oli tuttua vain 6 vastaajalle (7,1 %), vastaajista 3 (3,5 %) ei tiennyt AlueSorvi-toiminnasta ja jopa 76 vastaajaa (89,4 %) ei osannut sanoa. KuntaSorvi-toiminta oli tuttua vain 2 vastaajalle (2,4 %), samoin 2 vastaajaa ei tiennyt Kuntasorvin toiminnasta ja jopa 81 vastaajaa (95,3 %) ei osannut sanoa (Taulukko 8).

Taulukko 8. Yhteisöllisyyttä lisäävien toimintamallien tunnettavuus

Vastaus	AsukasAreena (N=86)	AlueSorvi (N=85)	KuntaSorvi (N=85)
Kyllä	16,3%	7,1%	2,4%
Ei	2,3%	3,5%	2,4%
Ei osaa sanoa	81,4%	89,4%	95,3%
Yhteensä	100%	100%	100%

5.3 Taajamittain esiintyvät eroavaisuudet liittyen päihdehaittoihin

Tutkimustehtävien ratkaisemiseksi vastaukset ristiintaulukoitiin SPSS-ohjelman avulla. Taajamista, joista vastauksia oli saatu vain 1 kappale (Anjala, Keltakangas ja Voikkaa) ei otettu mihinkään ristiintaulukointeihin mukaan, koska yhden vastaajan näkemystä ei voitu yleistää koskemaan koko taajaman asukkaiden näkemystä.

Myllykoskelaisista vastaajista 3 (42,9 %) oli jokseenkin eri mieltä kysyttäessä asuinalueella esiintyvistä päihdehaitoista. Myllykoskelaisista vastaajista 2 (28,6 %) oli täysin samaa mieltä asuinalueellaan havaituista päihdehaitoista. Jokseenkin samaa mieltä oli 2 (28,6 %) myllykoskelaista vastaajaa. Inkeroilaisista vastaajista 5 (62,5 %) jokseenkin samaa mieltä asuinalueellaan havaittavista päihdehaitoista. Täysin samaa mieltä oli joka neljäs inkeroilaisista vastaajista. Inkeroilaisista vastaajista yksi vastaaja (12,5 %) oli täysin eri mieltä. Elimäellä 2 vastaajaa (100 %) oli jokseenkin samaa mieltä asuinalueellaan havaituista, päihdehaitoista johtuvista haitoista. Kouvolalaisista vastaajista 21 (38,2 %) oli täysin samaa mieltä asuinalueellaan havaittavista, päihdehaitoista johtuvista haitoista. Kouvolalaisista vastaajista 11 (20 %) oli joko täysin eri mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Kouvolassa 10 vastaajaa (18,2 %) oli jokseenkin eri mieltä asuinalueellaan havaituista, päihdehaitoista johtuvista haitoista. Vastaajista 2 (3,6 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kuusankoskelaisista vastaajista 7 (46,7 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 5 (33,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli 2 (13,3 %) kuusankoskelaista vastaajaa. Jokseenkin eri mieltä oli vain yksi (6,7 %) kuusankoskelainen vastaaja. Valkealaisista vastaajista 2 vastaajaa (22,2 %) oli jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Yksi vastaaja (11,1 %) valkealaisista vastaajista oli täysin eri mieltä eli ei ollut havainnut asuinalueellaan päihdehaitoista johtuvia haittoja. Kaikista taulukossa näkyvistä taajamista yhteenvetona voidaan kuitenkin sanoa, että taajamissa on havaittavissa päihdehaitoista johtuvia haittoja vastaajien mielestä (Taulukko 9).

Taulukko 9. Taajamittain vastaajien näkemyksiä asuinalueillaan esiintyvistä päihteistä johtuvista haitoista (N=96)

		Asuinalueellani on havaittavissa päihteistä johtuvia haittoja					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Myllykoski	Lukumäärä	0	3	0	2	2	7
	%	0,0%	42,9%	0,0%	28,6%	28,6%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	1	0	0	5	2	8
	%	12,5%	0,0%	0,0%	62,5%	25,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	0	0	0	2	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	11	10	2	11	21	55
	%	20,0%	18,2%	3,6%	20,0%	38,2%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	2	1	0	5	7	15
	%	13,3%	6,7%	0,0%	33,3%	46,7%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	1	2	2	2	2	9
	%	11,1%	22,2%	22,2%	22,2%	22,2%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	15	16	4	27	34	96
	%	15,6%	16,7%	4,2%	28,1%	35,4%	100,0%

Turvallisuuteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja oli havaittavissa alla olevan taulukon mukaisesti. Erittäin paljon turvallisuuteen liittyviä päihteistä johtuvia haittoja oli havaittavissa Valkealassa kahden vastaajan (28,6 %) mielestä ja Kouvolaan 6 vastaajan mielestä (13 %). Myllykoskelaisista vastaajista 3 (42,9 %) ja valkealaisista vastaajista 6 vastaajaa (42,9 %) vastasi, ettei heidän asuinalueellaan esiintynyt lainkaan päihteistä johtuvia, turvallisuuteen liittyviä haittoja. Inkeroisilaisista 5 vastaajaa (62,5 %) vastasi asuinalueellaan esiintyvän turvallisuuteen liittyviä, päihteistä johtuvia, haittoja jonkin verran. Kuusankoskella 5 vastaajaa (41,7 %) vastasi turvallisuuteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja olleen asuinalueellaan paljon (Taulukko 10).

Taulukko 10. Turvallisuuteen liittyviä haittoja taajamissa Kouvolassa (N=82)

		Turvallisuuteen liittyviä					Total
		Ei ollenkaan	Jonkin verran	Ei paljon eikä vähän	Paljon	Erittäin paljon	
Mylykoski	Lukumäärä	3	1	1	2	0	7
	%	42,9%	14,3%	14,3%	28,6%	0,0%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	0	5	2	1	0	8
	%	0,0%	62,5%	25,0%	12,5%	0,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	0	1	0	1	0	2
	%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	5	13	6	16	6	46
	%	10,9%	28,3%	13,0%	34,8%	13,0%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	1	3	3	5	0	12
	%	8,3%	25,0%	25,0%	41,7%	0,0%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	3	2	0	0	2	7
	%	42,9%	28,6%	0,0%	0,0%	28,6%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	12	25	12	25	8	82
	%	14,6%	30,5%	14,6%	30,5%	9,8%	100,0%

Viihtyvyyteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja asuinalueellaan vastasi olleen erittäin paljon 6 (46,2 %) kuusankoskelaisista vastaajista. Valkealaisista vastaajista 3 (42,9 %) vastasi, ettei heidän asuinalueellaan ollut ollenkaan viihtyvyyteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja. Myllykoskelaisista vastaajista 3 (42,9 %) vastasi haittoja olleen joko jonkin verran tai paljon. Inkeroislaiset vastaajat olivat viihtyvyyden kannalta samaa mieltä, viihtyvyyteen liittyviä päihteistä johtuvia haittoja oli jonkin verran 5 vastaajan (62,5 %) mielestä tai paljon 3 vastaajan (37,5 %) mielestä. Elimäkeläiset vastaajat vastasivat viihtyvyyteen liittyviä päihteistä johtuvia haittoja olleen jonkin verran yhden (50 %) vastaajan mielestä tai paljon toisen (50 %) vastaajan mielestä. Kaikista ristiintaulukoinnissa olevista taajamista voidaan yleisesti sanoa, että viihtyvyyteen liittyviä, päihteistä johtuvia tekijöitä oli taajamissa paljon. Kouvolaalaisista vastaajista 14 (29,8 %) vastasi olleen erittäin paljon viihtyvyyteen vaikuttavia, päihteistä johtuvia haittoja (Taulukko 11).

Taulukko 11. Viihtyvyyteen liittyviä haittoja Kouvolan taajamissa (N=84)

		Viihtyvyyteen liittyviä					Total
		Ei ollenkaan	Jonkin verran	Ei paljon eikä vähän	Paljon	Erittäin paljon	
Myllykoski	Lukumäärä	0	3	0	3	1	7
	%	0,0%	42,9%	0,0%	42,9%	14,3%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	0	5	0	3	0	8
	%	0,0%	62,5%	0,0%	37,5%	0,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	0	1	0	1	0	2
	%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	4	9	5	15	14	47
	%	8,5%	19,1%	10,6%	31,9%	29,8%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	0	0	4	3	6	13
	%	0,0%	0,0%	30,8%	23,1%	46,2%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	3	2	0	0	2	7
	%	42,9%	28,6%	0,0%	0,0%	28,6%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	7	20	9	25	23	84
	%	8,3%	23,8%	10,7%	29,8%	27,4%	100,0%

Asukkaiden hyvinvointiin liittyviä, päihteistä johtuvia havaintoja oli jonkin verran kaikissa ristiintaulukoinnissa mukana olleista taajamista. Erittäin paljon asukkaiden hyvinvointiin liittyviä haittoja oli vastattu olevan Kouvola, 9 vastaajaa (19,1 %) ja Kuusankoskella, 2 vastaajaa (18,2 %). Myllykoskelaiset vastasivat haittoja olevan ei ollenkaan (2 vastaajaa=28,6 %), jonkin verran (2 vastaajaa=28,6 %) tai paljon (2 vastaajaa=28,6 %) (Taulukko 12).

Taulukko 12. Asukkaiden hyvinvointiin liittyviä haittoja Kouvolan taajamissa (N=82)

		Asukkaiden hyvinvointiin liittyviä					Total
		Ei ollenkaan	Jonkin verran	Ei paljon eikä vähän	Paljon	Erittäin paljon	
Myllykoski	Lukumäärä	2	2	1	2	0	7
	%	28,6%	28,6%	14,3%	28,6%	0,0%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	0	4	3	1	0	8
	%	0,0%	50,0%	37,5%	12,5%	0,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	0	1	1	0	0	2
	%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	8	9	8	13	9	47
	%	17,0%	19,1%	17,0%	27,7%	19,1%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	1	1	5	2	2	11
	%	9,1%	9,1%	45,5%	18,2%	18,2%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	2	3	0	1	1	7
	%	28,6%	42,9%	0,0%	14,3%	14,3%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	13	20	18	19	12	82
	%	15,9%	24,4%	22,0%	23,2%	14,6%	100,0%

Asuinalueen siisteyteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja vastattiin olevan erittäin paljon Kuusankoskella 6 vastaajan (46,2 %) mielestä ja Kouvolassa 13 vastaajan (28,3 %) mielestä. Jonkin verran haittoja vastattiin olleen Inkeroisissa 3 vastaajan (37,5 %) mielestä, Myllykoskella 3 vastaajan (42,9 %) mielestä ja Elimäellä yhden vastaajan (50 %) mielestä. Vastaukset koko taulukossa taajamien välillä, näyttivät haittoja olleen joko jonkin verran tai erittäin paljon (Taulukko 13).

Taulukko 13. Asuinalueen siisteyteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja taajamittain Kouvolassa (N=83)

		Asuinalueen siisteyteen liittyviä					Total
		Ei ollenkaan	Jonkin verran	Ei paljon eikä vähän	Paljon	Erittäin paljon	
Myllykoski	Lukumäärä	1	3	1	1	1	7
	%	14,3%	42,9%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	2	3	2	1	0	8
	%	25,0%	37,5%	25,0%	12,5%	0,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	0	1	0	1	0	2
	%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	2	9	9	13	13	46
	%	4,3%	19,6%	19,6%	28,3%	28,3%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	0	3	1	3	6	13
	%	0,0%	23,1%	7,7%	23,1%	46,2%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	2	2	1	1	1	7
	%	28,6%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	7	21	14	20	21	83
	%	8,4%	25,3%	16,9%	24,1%	25,3%	100,0%

Kouvolassa 14 (31,8 %) ja Kuusankoskella 4 vastaajaa (36,4 %) vastasi asuinalueellaan olleen erittäin paljon asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja. Yli puolet vastanneista Valkealassa, 4 vastaajaa (57,1 %) vastasivat ettei heidän asuinalueellaan ollut lainkaan vetovoimaisuuteen vaikuttavia haittoja. Elimäellä yksi (50 %), Inkeroisissa 3 (37,5 %) ja Myllykoskella 2 vastaajaa (28,6 %) vastasivat haittoja olleen paljon (Taulukko 14).

Taulukko 14. Asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyvät päihteistä johtuvat haitat taajamittain Kouvolassa (N=79)

		Asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyviä					Total
		Ei ollenkaan	Jonkin verran	Ei paljon eikä vähän	Paljon	Erittäin paljon	
Mylykoski	Lukumäärä	1	3	1	2	0	7
	%	14,3%	42,9%	14,3%	28,6%	0,0%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	1	4	0	3	0	8
	%	12,5%	50,0%	0,0%	37,5%	0,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	1	0	0	1	0	2
	%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	7	4	13	6	14	44
	%	15,9%	9,1%	29,5%	13,6%	31,8%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	0	2	2	3	4	11
	%	0,0%	18,2%	18,2%	27,3%	36,4%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	4	1	0	1	1	7
	%	57,1%	14,3%	0,0%	14,3%	14,3%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	14	14	16	16	19	79
	%	17,7%	17,7%	20,3%	20,3%	24,1%	100,0%

Kouvolalaisista 18 (35,3 %) ja kuusankoskelaisista 6 vastaajaa (40 %) olivat joutuneet valvomaan kolme kertaa tai useammin päihteistä johtuvan metelöinnin vuoksi. Vastaavasti mylykoskelaisista vastaajista 5 (83,3 %), inkeroislaisista vastaajista 5 (62,5 %) ja valkealaisista 5 vastaajaa (71,4 %) ei ollut joutunut valvomaan kertaakaan päihteiden metelöinnin vuoksi (Taulukko 15).

Taulukko 15. Taajamittain päihteiden häiriköinnin vuoksi valvomaan joutuneet (N=89)

		Kuinka usein viimeisen 12 kk aikana olet joutunut valvomaan päihteistä johtuvan metelöinnin vuoksi			Total
		Ei kertaakaan	1-2 krt	3 krt tai enemmän	
Mylykoski	Lukumäärä	5	0	1	6
	%	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	5	2	1	8
	%	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	1	1	0	2
	%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	19	14	18	51
	%	37,3%	27,5%	35,3%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	6	3	6	15
	%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	5	2	0	7
	%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	41	22	26	89
	%	46,1%	24,7%	29,2%	100,0%

Kuusankoskelaisista 9 (64,3 %), kouvolaalaisista 22 (44 %) ja myllykoskelaisista 3 vastaajaa (42,9 %) olivat olleet ärsyyntyneitä päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä kolme kertaa tai useammin. Valkealaisista vastaajista 5 (71,4 %) vastasi, ettei ollut häiriintynyt kertaakaan päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä. Inkeroislaisista 5 vastaajaa (62,5 %) ja kaikki vastaajat Elimäeltä (2=100 %) vastasivat olleensa ärsyyntyneitä kerran tai kaksi (Taulukko 16).

Taulukko 16. Taajamittain ärsyyntyneet päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä (N=88)

		Kuinka usein viimeisen 12 kk aikana olet ollut ärsyyntynyt päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä?			Total
		Ei kertaakaan	1-2 krt	3 krt tai enemmän	
Myllykoski	Lukumäärä	2	2	3	7
	%	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	2	5	1	8
	%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	0	2	0	2
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	13	15	22	50
	%	26,0%	30,0%	44,0%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	3	2	9	14
	%	21,4%	14,3%	64,3%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	5	2	0	7
	%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	25	28	35	88
	%	28,4%	31,8%	39,8%	100,0%

Kaikista vastaajista 35 (40,2 %) ristiintaulukoinnissa ei ollut pelännyt kohtaamaan päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä. Kouvolaalaisista 17 (34 %) ja Kuusankoskelaisista 5 vastaajaa (35,7 %) vastasi pelänneensä kolme kertaa tai useammin päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä. Toisaalta kouvolaalaisista vastaajista jopa 14 (28 %) vastasi, ettei ollut pelännyt kertaakaan päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä. Myllykoskelaisista 5 (83,3 %) vastaajaa ei ollut pelännyt kertaakaan päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä (Taulukko 17).

Taulukko 17. Taajamittain pelkäämistä kohdanneet päihtyneitä kohtaan (N=87)

		Kuinka usein viimeisen 12 kk aikana olet pelännyt kohtaamiasi päihtyneitä tai ryhmiä?			Total
		Ei kertaakaan	1-2 krt	3 krt tai enemmän	
Myllykoski	Lukumäärä	5	1	0	6
	%	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	4	3	1	8
	%	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	1	1	0	2
	%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	14	19	17	50
	%	28,0%	38,0%	34,0%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	6	3	5	14
	%	42,9%	21,4%	35,7%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	5	2	0	7
	%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	35	29	23	87
	%	40,2%	33,3%	26,4%	100,0%

Viimeisen 12 kuukauden aikana myllykoskelaisista 5 (83,3 %), valkealaisista 5 (71,4 %), kuusankoskelaisista 9 (64,3 %) ja inkeroilaisista 5 (62,5 %) vastaajaa ei ollut joutunut kertaakaan päihtyneen henkilön ahdistelemaksi tai kiusattavaksi. Inkeroilaisista 3 (37,5 %) ja kouvolaalaisista jopa 15 (31,9 %) oli joutunut kerran tai kaksi päihtyneen henkilön ahdistelemaksi tai kiusattavaksi (Taulukko 18).

Taulukko 18. Taajamittain vastaajien kokemat häiriöt päihtyneistä johtuen (N=84)

		Kuinka usein viimeisen 12 kk aikana olet joutunut päihtyneen henkilön ahdistelemaksi tai kiusattavaksi?			Total
		Ei kertaakaan	1-2 krt	3 krt tai enemmän	
Myllykoski	Lukumäärä	5	1	0	6
	%	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	5	3	0	8
	%	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	2	0	0	2
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	28	15	4	47
	%	59,6%	31,9%	8,5%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	9	4	1	14
	%	64,3%	28,6%	7,1%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	5	2	0	7
	%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	54	25	5	84
	%	64,3%	29,8%	6,0%	100,0%

Jopa 58 vastaajaa (90,6 %) ei ollut joutunut lyömisen, tönimisen tai käsiksi käymisen kohteeksi kertaakaan. Ristiintaulukoiduissa taajamissa yhteensä yhdestä kahteen kertaan tilanteisiin joutuneita oli yhteensä 4 vastaajan (6,3 %) mukaan ja kolme kertaa tai useammin 2 vastaajan (3,1 %) mukaan. Yhdestä kahteen kertaan vastaajista oli joutunut lyömisen, tönimisen tai käsiksi käymisen kohteeksi Valkealassa yksi vastaaja (20 %) ja Kouvolassa 3 vastaajaa (7,7 %). Kolme kertaa tai enemmän oli vastaavia tilanteita sattunut Kouvolassa yhdelle (2,6 %) ja Kuusankoskella vain yhdelle (9,1 %) vastanneista. Elimäellä ei vastaavia tilanteita ollut vastaajien mukaan lainkaan (Taulukko 19).

Taulukko 19. Taajamittain vastaajien kokemat häiriöt päihtyneistä johtuen (N=64)

		Kuinka usein viimeisen 12 kk aikana olet joutunut lyömisen, tönimisen tai käsiksi käymisen kohteeksi?			Total
		Ei kertaakaan	1-2 krt	3 krt tai enemmän	
Myllykoski	Lukumäärä	5	0	0	5
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Inkeroinen	Lukumäärä	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Elimäki	Lukumäärä	1	0	0	1
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Kouvola	Lukumäärä	35	3	1	39
	%	89,7%	7,7%	2,6%	100,0%
Kuusankoski	Lukumäärä	10	0	1	11
	%	90,9%	0,0%	9,1%	100,0%
Valkeala	Lukumäärä	4	1	0	5
	%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Yhteensä	Lukumäärä	58	4	2	64
	%	90,6%	6,3%	3,1%	100,0%

6 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijän tulee ottaa huomioon tutkimuksen eettiset kysymykset tutkimusta tehdessään. Jokaisen tutkimuksen tekijän vastuulla on, että yleiset tutkimuseettiset periaatteet tunnetaan ja niitä noudatetaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23.) Jo tutkimusaihetta valitessaan tutkija tekee eettisen päätöksen.

Tutkimuslupa anottiin terveyden edistämisen palvelupäällikkö Kirsi-Marja Karjalaiselta (liite 1). Tutkimuslupa on kirjattu tutkimustulosten hyödyntäminen ainoastaan tämän opinnäytetyön tuloksiin. Vastaajille ennen kyselylomakkeeseen vastaamista esitettiin tutkimuksen tarkoitus lyhyesti. Vastaajat vastasivat sähköiseen kyselyyn anonymisti, jolloin yksittäisiä vastauksia ei voida henkilöidä. Yksittäisiä vastauksia ei voi tunnistaa. Sähköinen kyselylomake oli kaikkien kaupunkilaisten saatavilla ja kyselystä tiedotettiin laajasti. Kyselystä kerrottiin Kouvolan Sanomien verkkouutisissa ja paikallisessa ilmaisjakelulehdessä. Lisäksi kyselyä markkinoitiin Kouvolan kaupungin internetsivuilla ja siitä tiedotettiin suullisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisin mittarein ja menetelmin. Virheiden syntymistä pyritään välttelemään mutta tulosten luotettavuus ja pätevyys voi vaihdella. Tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä ovat reliaabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä. Pysyvyydellä tarkoitetaan, että jos tutkimus uusitaan, saadaan samat tulokset. (Vilkkä 2015, 193-194.) Ongelmana ilmiöiden tutkimisessa on, että vastaajien senhetkiset ajatukset ja kokemukset vaikuttavat vastauksiin. Näin ollen arkaluontoisesta aiheesta kysyttäessä, ei todennäköisesti saataisi samoja vastauksia uudestaan. Vastaukset, jotka perustuvat tapahtuneisiin asioihin, esimerkiksi kuinka monta kertaa vastaaja on joutunut valvomaan päihtyneiden häiriköinnin vuoksi, toistuvat vastaajan vastatessa totuudenmukaisesti. Vastaavasti kysyttäessä mitä ennaltaehkäisevältä päihdetyöltä toivotaan, tai kysyttäessä mitä se voisi vastaajan näkökulmasta olla, voivat vastaukset vaihdella suurestikin vastausajankohdan mukaan. Validiudelle tarkoitetaan, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeen kysymykset tulee olla selkeät ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Tässä opinnäytetyössä validius toteutui aiheeseen soveltuvan tutkimusmenetelmän valinnalla, valittiin sähköinen kysely selvittämään aikuisväestön näkemyksiä, joka oli verkossa helposti saatavilla. Kyselylomake testattiin ennen kyselyn avautumista terveydenhuollon ammattihenkilön ja satunnaisesti valitun kuntalaisen avulla. Tarkennusta tehtiin kyselylomakkeen ulkoiseen muotoon, jotta kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys lisääntyi. Joitakin sanavalintoja tarkennettiin kysymysten laadun varmistamiseksi. Kyselylo-

make hyväksytettiin opinnäytetyön tilaajalla ennen kyselyn avautumista. Validiutta lisää oikeanlaisen aineiston analyysin valinta, kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.

Luotettavuuskysymykset tulee ottaa huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, jälkikäteen luotettavuutta ei pystytä lisäämään. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkijan oma tulkinta kysymyksistä ja se, miten vastaaja kysymykset käsittävät. Tulkinnat saattavat erota toisistaan paljonkin ja tällöin tutkija saa vastaukset todellisuudessa aivan eri kysymyksiin kuin mihin oli suunnitellut vastaukset saavansa. Työn luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimusprosessista ja sen etenemisestä. Tutkimuksen eri vaiheisiin sisältyy erilaisia riskivaiheita, joiden ratkaiseminen tai tekemättä jättäminen vaikuttavat onnistuneeseen lopputulokseen. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-233.)

Aiheen arkaluontoisuus lienee syynä kyselyn pienempään vastaajamäärään verrattuna kyselyn nähneiden henkilöiden määrään. Kyselylomakkeen oli nähnyt monta sataa henkilöä, mikä pystyttiin todeta Surveypal-ohjelmasta, kuitenkin vain sata vastasi. Toisaalta ne kyselyn nähneet, joilla oli omalla asuinalueellaan ollut päihdehaittoja havaittavissa, halusivat kenties tuoda kokemuksensa julki. Vastaa- jien asuintaajamien luokittelu kyselylomaketta suunniteltaessa olisi voinut olla laajempi, mutta jaottelu perustui Kouvolan kaupungin virallisten nettisivujen Kouvola-luokitteluun. Kaikista pienimmät taajamat jäivät kyselylomakkeesta pois ja lisäksi niistä taajamista saadut vastaukset, joita oli vain yksi, eivät ole luotettavia, ne eivät ole koko asuintaajamaa koskevia yleistyksiä.

6.2 Tulosten hyödynnettävyys

Taajamista saatujen vastausten perusteella päihdeistä johtuvia haittoja oli havaittu erityisesti Kouvolan (ent. Kouvola) alueella, Kuusankoskella ja Inkeröisissä. Kouvolan keskustan alueella koettiin olevan erityisesti turvallisuuteen, viihtyvyyteen, asukkaiden hyvinvointiin, asuinalueen siisteyteen ja asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyviä päihdehaittoja erittäin paljon. Entisen Kouvolan alueella päihdeistä johtuvan metelöinnin vuoksi oli jouduttu valvomaan viimeisen vuoden aikana kolme kertaa tai enemmän. Myös Kuusankoski erottui mutta ei yhtä selvästi kuin

entinen Kouvola. Toisaalta sama määrä kouvolaalaisia vastaajia ei ollut joutunut valvomaan kertaakaan päihteistä johtuvan metelöinnin vuoksi. Tarkempaa sijaintia Kouvolaissa ei saatu tietää. Kouvolaalaisista ja kuusankoskelaisista vastaajista melkein puolet vastaajista oli ollut ärsyyntynyt päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä kolme kertaa tai useammin. Inkeroisissa päihtyneiden häiriökäyttäytyminen oli koettu ärsyttävänä yhden tai kaksi kertaa. Päihtyneet henkilöt tai ryhmät olivat aiheuttaneet pelkoa selvimmin Kouvolaissa ja toisaalta Kouvolaissa oli havaittavissa asuinalueita, joissa ei ollut pelkoa tunnettu lainkaan. Suurin osa vastaajista ei ollut joutunut kertaakaan päihtyneen henkilön ahdistelemaksi tai solvaamaksi viimeisen missään taajamassa. Väkivaltatilanteita oli vastattu olleen yksi tai kaksi kertaa Kouvolaissa ja Valkealassa. Yksi vastaaja oli molemmissa taajamissa joutunut kolme kertaa tai useammin lyömisen, tönimisen tai käsiksi käymisen kohteeksi.

Poliisin toivottiin puuttuvan nykyistä enemmän asuinalueensa päihtyneiden häiriköintiin kaduilla, puistoissa ja julkisilla paikoilla sekä nuorison alkoholinkäyttöön. Kaupunkilaisten vastauksista selveni, että poliisia kaivattiin nykyistä enemmän katukuvaan.

Vanhempien vastuuta "peräänkuulutettiin" nuorisonsa tekemisissä ja asioissa. Tulosten perusteella kotoa saatu malli päihteisiin liittyvissä asioissa vaikuttaa nuorison suhtautumiseen päihteisiin. Ohjauksen tarvetta koettiin tilanteessa, joissa oli tiedossa alkoholin välittäminen alaikäisille omalla asuinalueella sekä toivottiin puuttumista Sarkolan alueella tapahtuvaan nuorison häiriköintiin ja "moporalliin". Armisen (2016) mukaan nuorisoon kohdennettu ehkäisevä päihdetyö tulisi olla vuorovaikutuksellista ja avoimuuteen perustuvaa keskustelua. Nuoret kokivat luontevimmaksi paikaksi oman koulun. Elämyksellisiä "valistuskeinoja" ovat olleet muun muassa "Päihdeputket" ja "Elämysreitit". Ne on koettu hyödyllisinä mutta toisaalta nuorten yksilöllinen reagointi ja kärjistetyt esimerkit on saatettu kokea ahdistavina. Toisaalta Tikkurilassa ja Myllypurossa jo vuonna 2002 tehdyn arviointitutkimuksen mukaan aina ei ole kyse vanhempien välittämisen puutteesta, vaan sallivasta asenteesta nuorten juomista kohtaan. Arviointitutkimuksessa havaittiin, että vanhempien suhtautuminen nuortensa juomiseen sisältää horjuntaa

sekä ristiriitaisuutta ja nuorten alkoholinkäyttö on yhteydessä moniin huoliin, joita vanhemmilla nuortensa kasvattamiseen liittyy. Vanhempien mielestä määräävä ja kontrolloiva tapa ei ole oikea kasvattaa nuorta alkoholinkäytössä. (Holmila 2002, 223.)

Vastauksissa kuvastui yhteisöllisyys asuinalueilla, koska sekä päihtyneiden häiriköintiin että nuorison alkoholinkäyttöön tulisi vastaajien mielestä puuttua nykyistä enemmän yhteisönä, yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Eniten kuitenkin puuttuminen nykyistä enemmän kuului poliisille. Sama tulos oli jo havaittavissa Holmilan 2002 tehdyssä arviointitutkimuksessa pääkaupunkiseudulla. Vastaajat olivat käyneet päihteisiin liittyvää keskustelua enimmäkseen ystäviensä kanssa tai perhepiirissä. Päihteiden haitallisesta käytöstä, keskustelu olisi hyödyllistä käydä perhepiirissä tai sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Holmilan (2002) arviointitutkimuksen mukaan suurin vastuu päihteiden käytöstä kuuluu yksilölle itselleen. Jopa 13,6 % kouvolaalaisista vastaajista tässä tutkimuksessa oli sitä mieltä, että minkään tahon ei tulisi puuttua nykyistä enemmän päihtyneiden häiriköintiin tai nuorison alkoholinkäyttöön. Holmilan (2002, 216) arviointitutkimuksessa pääkaupunkiseudulla tulos oli samansuuntainen, jo tuolloin yli 10 % vastaajista koki, ettei ylipäänsä keneenkään tule puuttua päihdeasioihin.

Puuttumista ja päihteisiin liittyvää puheeksi ottamista toivottiin myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilta nykyistä enemmän. Kaupunkilaiset toivoivat päihteisiin liittyviin asioihin puuttumista jo ennen kuin asiat ovat huonosti, toivottiin päihteisiin liittyvää puheeksiottoa jokaisessa kontaktissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja yleistä järjestyksenvalvontaa.

Yhdistysten ja järjestöjen järjestämää toimintaa toivottiin myös. Vastaajien mielestä ehkäisevä päihdetyö voisi olla ohjausta terveellisiin elämäntapoihin, toiminnallisia ryhmiä ja yhteistä toimintaa järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Kaupunkilaisten tiedossa yhteisöllisyyttä lisäävät toimintamallit eivät olleet laajasti tiedossa.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää paikallisia päihdepalveluita suunniteltaessa taajamiin ja kehittää elämänhallintaan tähtääviä toiminnallisia ryhmiä Kouvolassa muuallekin kuin suurimpiin taajamiin. Kouvolan taajamissa on alueita, joissa tiedetään “liikkuvan päihteitä” toisia enemmän, kouvolaalaiset eivät kuitenkaan tiedä, että Kouvolan kaupunki olisi lisännyt ennalta ehkäiseviä ja päihdepalveluita päihdeongelmien vuoksi. Päihdeongelmien vähentämiseksi toivottiin elämänhallintaan liittyvää yhteistä ja yksilöllistä ohjausta. Hyvinvointipiste kaupakeskus Valtarissa Kouvolan keskustan alueella on kaupunkilaisten saatavilla arkisin ja tarjoaa ilmaista ohjausta. Infoista tiedotetaan paikallislehdessä aktiivisesti. Ehkäisevä päihdetyö voisi jalkautua aikuisten pariin työpaikkojen teemapäivien tai koulutusten muodossa, ei niinkään päihdeongelmiin paneutuen, vaan terveellisiin elämäntapoihin keskittyen ja samalla herätellen miettimään omaa alkoholinkäyttöä ja viikottaisia annosmääriä.

WHO:n Euroopan alueen osallistujamaat, mukaan lukien Suomi, ovat kiistatta kärkipäässä alkoholin kulutuksessa sekä alkoholista johtuvien haittojen määrässä. Tästä syystä WHO on toimeenpannut eurooppalaisen toimenpideohjelman vuosille 2012–2020, jossa tavoitteena on alkoholin kulutuksen vähentyminen sekä alkoholista johtuvien haittojen vähentyminen. Suhteellisen yksinkertaisilla, mutta tehokkailla toimilla voidaan edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, lisätä työllisyyttä ja tuottavuutta sekä lisätä taloudellista ja terveyteen liittyvää tasa-arvoa. Yleisesti suositus on, että valtiot tiukentaisivat alkoholilainsäädäntöjään. Toimenpideohjelma kattaa kymmenen aihealuetta liittyen yhteisöllisyyteen, välittämiseen, puheeksi ottamiseen, yhteiskunnalliseen puuttumiseen, alkoholin vaikutuksen alaisena ajamiseen, alkoholin saatavuuteen, markkinointiin ja hinnoitteluun. (WHO 2018.)

6.2.1 Johtopäätökset ja suositukset

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella voitiin todeta, että Kouvolan taajamissa oli havaittavissa päihteistä johtuvia haittoja joko jonkin verran tai paljon. Päihteiden käyttöön liittyvien haittojen vuoksi asuinalueen siisteys, turvallisuus ja viihtyisyys olivat uhattuina. Vain 15 % vastaajista koki, ettei päihteiden haitallinen käyttö haitannut heidän asuinalueensa turvallisuutta. Opinnäytetyön tilaajan toive

oli tutkia koko Kouvolan aluetta kattavasti, tästä syystä taajamakohtaisesti ei saatu yksityiskohtaista tietoa. Tuloksissa erottui kuitenkin entisen Kouvolan keskustan alue, missä päihteisiin liittyviä haittoja oli havaittavissa. Lisäksi Sarkola nostettiin tuloksissa alueeksi, johon nuorison valvontaa ja puuttumista häiriköintiin toivottiin. Vastaajista viidenneksen (21,8 %) omaisuutta oli vahingoitettu tai otettu luvatta käyttöön ja päihtyneiden metelöinnin vuoksi oli jouduttu valvomaan. Tulosten perusteella vanhempien vastuuta nuortensa tekemisistä ”peräänkuulutettiin” ja kotoa saatua mallia päihteiden käytössä pidettiin yhtenä keinona mitä ehkäisevä päihdetyö voisi olla. Samoin totesi Clifford L. Broman Michiganin yliopistosta kirjoittamassaan artikkelissa päihteiden saatavuudesta murrosikässä kotiympäristössä. Murrosikäisen kotiympäristössä päihteiden näkyvyys ja saatavuus vaikutti myöhemmin päihteiden käyttöön lisäävästi. Lisäksi päihteitä kokeiltiin varhaisemalla iällä, jos alkoholia oli kotona helposti saatavilla. (Broman 2016.) Yli puolet tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista (58,4 %) oli kokenut pelkoa päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä kohtaan ja joka kymmenes vastaaja oli joutunut päihtyneen henkilön tönimäksi, käsiksi käymisen tai lyömisen kohteeksi.

Tutkimustulosten mukaan ehkäisevältä päihdetyöltä toivottiin ohjausta terveellisiin elämäntapoihin niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Heikkilä, Jaakkola, Jaakkola ja Tillikainen (2010) olivat kehittäneet Etelä-Savon ammattiopistoon nuorille verkkokurssin Moodle-oppimisympäristöön. Verkkokurssi käsitteli päihteitä sekä seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita. Tulevaisuuden haasteena onkin löytää oikeanlaiset kanavat tavoittamaan kulloisenkin kohderyhmänsä. Kouvola on vuoden 2018 alussa otettu käyttöön internetvalmennus, joka on osallistujilleen maksutonta. Internetvalmennus antaa ohjausta terveellisiin elämäntapoihin, osallistujien omista lähtökohdista ja kiinnostuksen aiheista riippuen. Tarjolla on tupakoinnin lopettamiseen, liikunnan lisäämiseen ja terveelliseen ruokavalioon liittyvää ohjausta, muun muassa (Kouvola.fi). Lisäksi kouvoolalaisille on tarjolla pienryhmiä elämäntapamuutokseen ”pienin askelin”. Pasanen (2010) suositteli omassa opinnäytetyössään ”verkon” hyödyntämistä ehkäisevässä päihdetyössä. Verkon hyötyjä on jo valmiiksi olemassa oleva kohderyhmä, käytettäessä nuorten suosimia pelisivustoja tai verkkoyhteisöjä. Verkossa tapahtuvaan keskusteluun tai kysymyksiin

on helpompi ryhtyä, tapahtuuhan vuorovaikutus ” koneen välityksellä eikä kasvo-
tusten.

Tulosten mukaan voitiin todeta, että yhdistyksiltä ja järjestöiltä toivottiin osallistu-
mista ehkäisevään päihdetyöhön erilaisten ryhmien ja yhteisen tekemisen muo-
dossa. Vastauksista välittyi luottamus niin sanotun kolmannen sektorin järjestä-
mään toimintaan.

Tulosten perusteella vastaajat eivät tunteneet AlueSorvi tai KuntaSorvitoimintaa
lainkaan. Yhteisöllisyyttä lisäävien toimintamallien tunnettavuutta tulisi kehittää.
Vain pieni osa tunnisti AsukasAreena-toiminnan tulosten mukaan. Toisissa taaja-
missa yhteisöllisyys on tiiviimpää kuin toisissa ja Kouvolan sisältäessä suurempia
ja pienempiä asuintaajamia, pitää ne sisällään erilaisia asuinyhteisöjä. Pienessä
myllykoskelaisessa kerrostalossa toimii erilainen naapurustoyhteisö kuin esimer-
kiksi Lehtomäessä. Oulun kaupungin alueella toimii kolmannen sektorin toimijoi-
den ylläpitämät Asukastuvat, joille Oulun kaupunki tarjoaa tilat. Asukastupien tar-
koituksena on toimia kaikille yhteisinä olohuoneina, tarjoten arjen apua, piristystä
päiviin lounaan ja kahvittelun merkeissä. Oulussa kokoontuvat lisäksi Oulun raa-
dit, jotka on kaikille kaupunkilaisille avoimia keskustelutilaisuuksia. Jo Holmilan
(2002) arviointitutkimuksessa todettiin alueellisten yhteisöjen toimintakulttuurilliset
erot, mikä toimii yhdessä taajamassa, on täysin sopimatonta toisessa.

On siis havaittavissa, että vaikka toisaalta valtakunnallisesti yhteisöllisyyttä lisää-
vät toimintamallit ovat laajalti testattavina, joudutaan huomaamaan miten hitaasti
toimintatapoihin pystytään vaikuttamaan, jos yleensä pystytään vaikuttamaan.
Yhtenäistä, kaikille sopivaa alueellista toimintamallia tuskin pystytään kehittä-
mään. Toimintamallien ”parastaminen” lieneekin tulevaisuuden sopivin yhteisölli-
syyttä lisäävä ja kehittävä menetelmä. Hyvien käytäntöjen levittäminen ja markki-
noiminen edistää kuntalaisten hyvinvointia ja osallisuutta heitä koskeviin asioihin.
Parhaimmillaan kuntalaiset pääsevät mukaan kunnallisten palveluiden kehittämi-
seen ja suunnitteluun. Jo Tikkurilassa ja Myllypurossa tehdyssä arviointitutkimuk-
sessa havaittiin samansuuntaisia ilmiöitä kuin tämän opinnäytetyön kohteena ol-
leessa Kouvolassa.

6.2.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen aiheita olisi tutkia tarkemmin jotain tiettyä Kouvolan taajamaa tarkemmin niitä Kouvolan taajamia, mitkä nyt jäivät vähemmälle huomiolle. Kouvolan keskustan alue ympäristöineen ja päihdehaittoineen on nyt tiedossa, mutta entä pienemmät alueet Kouvolassa? Kouvola sisältää useita pienempiä taajamia ja asumalähiöitä. Anniskelusäädösten muututtua vuoden 2018 alusta, olisi mielenkiintoista uusia tämä tutkimus lähivuosina, näkykö lainsäädännön muuttuminen taajamissa ja päihdeistä johtuvien häiriöiden määrässä? Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen ehkäisevän päihdetyön saralla on osoittanut, että lähes tulokoon kohderyhmänä ovat nuoret, nuoriin kohdistuva ehkäisevä päihdetyö. Nuorten käyttämät kanavat ja viestintämenetelmät poikkeavat suuresti aikuisten käyttämistä viestimistä ja tiedonlähteistä. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla, miten kouvoolalaiset aikuiset ovat suhtautuneet netissä tapahtuvaan, Kouvolan kaupungin järjestämään elämäntapavalmennukseen ja kuinka aktiivisesti siihen on lähdetty mukaan? Mikä ikäryhmä on ottanut valmennuksen ”omakseen”? Kouvolassa on paljon ikääntyviä asukkaita mutta se ei saa vähentää työikäisten mahdollisuuksia edistää omaa terveyttään ja tehdä terveyttä edistäviä valintoja.

LÄHTEET

Arminen, S. 2016. Ehkäisevän päihdetyön kehittämishanke Imatralla. Humak. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108334/Ehkaisevan_paihdeyten_hanke_Imatralla_Sanna_Arminen.pdf;jsessionid=AEF9E6591245C8989D56139214235CB2?sequence=1 [viitattu 26.1.2018].

ATH 2013-2015. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus. WWW-sivu. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/graph/user-select.php?alue1=ath_286&alue2=ath_1001&osoitin=ath_alco_drunk_cr&kuvio=age_group&laheta=N%E4yt%E4 [viitattu 27.8.2017].

Broman, C. L. 2016. The Availability of Substances in Adolescence: Influences in Emerging Adulthood. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. Vol. 25, 2016, Issue 5. Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1067828X.2015.1103346?scroll=top&needAccess=true> [viitattu 23.1.2018].

Das, J., Salam, R., Arshad, A., Finkelstein Y. & Bhutta, Z. Interventions for adolescent substance abuse: an overview of systematic reviews. *Journal of adolescent health*. Vol. 59, Issue 4. 2016. Saatavissa: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30167-7/fulltext](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30167-7/fulltext) [viitattu 29.8.2017].

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.8.2017].

Etelä-Suomen aluehallintovirasto. 2017. Ehkäisevä päihdetyö Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2016. Heimala Heli. Aluehallintovirastojen julkaisuja 26/2017. Hämeenlinna 2017.

Fors, R., Heimala, H., Holmila, M., Iivonen, S., Kesänen, M., Markkula, J., Saunio, A.-L., Strand, T., Tamminen, I., Tenkanen, T. & Warpenius, K. 2013. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy: käsikirja toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Heikkilä, S., Jaakkola, N., Jaakkola, S. & Tillikainen A. 2010. Verkkokurssi päihdeistä ja seksuaaliterveydestä Etelä-Savon ammattiopistolle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15804/opinnaytetyo.pdf?sequence=1> [viitattu 23.1.2018].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2014. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmila, M. 2002. Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Helsinki: Stakes.

Härkönen, A. 2007. Turvallista elämää Pohjois-Kymenlaaksossa? Raportti Kouvolan seudun asukkaiden kokemasta turvallisuudesta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Junnonen, J.-M. & Puhto, J. Näkökulmia elämänkaariasumiseen. Aalto-yliopiston julkaisusarja. Raportti. *Tiede+Teknologia* 1/2015. Saatavissa: <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/15080/isbn9789526060408.pdf?sequence=1> [viitattu 4.9.2017].

Juomatapatutkimus 2016. Menetelmäkuvaus, aineistot ja kyselylomakkeet. Työpaperi 2017_025. Helsinki: THL 2017. Saatavissa : https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134584/URN_ISBN_978-952-302-871-5.pdf?sequence=1 [viitattu 29.8.2017].

Jyväskylän kaupunki s.a. Osallisuusohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/em-beds/jyvaskylawwwstructure/78306_Jyvaskylan_osallisuusohjelma_hyvak-sytty_20150928.pdf [viitattu 4.9.2017].

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä-Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kauronen, M.-L. 2016. Miesten terveyskäyttäytyminen Kymenlaaksossa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Nro 78. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122151/30349626_Miesten_terveyskayttaytyminen_Kymenlaaksossa_DIGI.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.1.2018].

Kinnunen, S. & Kyläsorri, A-M., 2012. Alkoholin riskikäytön tunnistaminen terveyskeskusten vastaanotoilla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kouvolan kaupunkistrategia 2014-2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder_196/newfolder_7/YZB5keLq1/kaupunkistrategia2013web.pdf [viitattu 15.4.2017].

Kouvolan kaupunki. 2017. Tietoa Kouvola. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.11.2017. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/index/kaupunkijahallinto/tietoakouvola.html> [viitattu 2.4.2017].

Kouvolan kaupunki. 2018. Kaupunki ja hallinto. Asukastoiminta. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.2.2018. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/index/kaupunkijahallinto/asukastoiminta.html> [viitattu 7.9.2017].

Kouvolan mielenterveys- ja päihdeohjelma vuosille 2015-2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ep.kouvola.fi/kokous/20153846-13-1.PDF> [viitattu 22.8.2017].

Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526215723.pdf> [viitattu 8.1.2018].

Kuntalaisen turvallisempi arki. Mitä kunnan valtuutetun tulisi tietää kuntansa turvallisuudesta. 2007. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://rikoksentorjunta.fi/documents/5235988/5514012/2013+Turvallisuusopas+valtuutetulle> [viitattu 24.8.2017].

Kuopion kaupunki s.a. Päätöksenteko. 2017. Pitäjäraadit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/pitajaraadit> [viitattu 18.1.2018].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kärkihanke 2016-2018. STM. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_ mui_ 2_ 2016_ .pdf?sequence=1 [viitattu 8.1.2018].

Larjuskin, N. 2014. ”Työttömyyden sietämätön keveys” –Työttömyyden subjektiivinen kokemus Kymenlaaksossa irtisanotuilla paperimiehillä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88663/nlarjus.pdf?sequence=1> [viitattu 8.1.2018].

Oulun kaupunki s.a. Yhteisötoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ouka.fi/oulu/yhteisotoiminta/asukastuvat> [viitattu 24.1.2018].

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pasanen, H. 2010. ”Mut eihän nörtit dokaa” Verkko ja pelaaminen nuorten ehkäisevässä päihdetyössä. Humak. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/12/yhteisollisia_nakokulmia1.pdf [viitattu 26.1.2018].

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2011. Tasa-arvo ja osallisuus, väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/2011. Helsinki: Trio-Offset. Saatavissa: https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ ja_ osallisuus_ 2012.pdf [viitattu 3.9.2017].

Rouvinen-Wilenius, P. 2015. Tulevaisuuden kunta. Mitä se voisi olla hyvinvointitalouden näkökulmasta? Osallisuus ja kansalaisyhteiskunta osallisena. WWW-dokumentti. Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavissa: <http://vm.fi/documents/10623/2287526/13.5.+P%C3%A4ivi+Rouvinen-Wileniuksen+esitys/d69807e0-dd07-453a-9e39-afdd565a62ea> [viitattu 24.8.2017].

Sallinen, S., Majoinen K. & Salenius M. 2012. Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Salenius, M. & Sallinen, S. 2012. Kunta asukkaan hyvinvoinnin turvaajana. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Savolainen, K. 2016. ”Siitähän tulee itelle kauheen hyvä mieli”. Yhteisöllisyyden vaikutukset koettuun hyvinvointiin. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/108276/Savolainen_Katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 4.9.2017].

Silfverberg, O. & Silfverberg, P. 2011. 4V-hankkeen loppuarviointi. PDF-dokumentti. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Saatavissa: https://www.kierratyskeskus.fi/files/4928/loppuarviointi_4V.pdf [viitattu 4.9.2017].

Sisäisen turvallisuuden ohjelma–Turvallisempi huomina. 2012. PDF-dokumentti. Sisäasiainministeriö. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79434/sm_262012.pdf [viitattu 27.8.2017].

Sotkanet. 2017a. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. THL. Saatavissa: https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YzAgA=®ion=szbKBwA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f [viitattu 29.4.2017].

Sotkanet. 2017b. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. THL. Saatavissa: https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_atAAA=®ion=szbKtzbNBQA=&year=sy4rAwA=&gender=m;f&abs=f&color=f [viitattu 15.4.2017].

Sotkanet. 2017c. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. THL. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0ibQ2SglA®ion=szb3jvcCAA==&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f> [viitattu 27.4.2017].

Sotkanet. 2017d. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. THL. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZyizcEAA==®ion=szbKBwA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=m;f&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimes-tamp=201709141202> [viitattu 27.12.2017].

SurveyPal-ohjelmiston kotisivut ja esittely. Saatavissa: <https://www.surveypal.com/fi/asiakkaat/> [viitattu 27.8.2017].

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2017. Kunta päihdehaittojen ehkäisijänä-hyvinvointia kuntasille, elinvoimaa kunnalle. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134703/URN_ISBN_978-952-302-888-3.pdf?sequence=1 [viitattu 3.9.2017].

Tilastokeskus. 2017. Kuntien avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://vertinet2.stat.fi/verti/graph/viewpage.aspx?ifile=quicktables/kuntien_avainluvut_2017/alue_286&isext=true&lang=3&x=800&y=800 [viitattu 29.8.2017].

Turun kaupunki s.a. Päätösenteko. Vaikuttajaryhmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.turku.fi/paatoksenteko/vaikuttajaryhmat> [viitattu 18.1.2018].

Tuurnas, S. 2016. The Professional Side of Co-Production. Acta Universitatis Tamperensis 2163. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98945/978-952-03-0110-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.2.2018].

WHO. 2012. Regional office for Europe. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1 [viitattu 18.1.2018].

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 2015. Juva: Bookwell Oy.

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

- Kuva 1. Asuinalueella havaitut päihdehaitat
 Kuva 2. Asuinalueen turvallisuuteen liittyvät päihdehaitat
 Kuva 3. Asuinalueen viihtyvyyteen vaikuttavat päihdehaitat
 Kuva 4. Asuinalueen siisteyteen vaikuttavat päihdehaitat
 Kuva 5. Asukkaiden hyvinvointiin liittyvien haittojen määrä asuinalueilla
 Kuva 6. Asuinalueen vetovoimaisuuteen vaikuttavien haittojen määrä
 Kuva 7. Päihdehaittojen vaikutukset
 Kuva 8. Päihteistä johtuvan metelöinnin vuoksi valvominen
 Kuva 9. Päihtyneiden henkilöiden häiriökäyttäytymisestä ärsyyntyminen
 Kuva 10. Omaisuuden luvatta käyttöön ottaminen tai tuhoaminen päihtyneen henkilön tai ryhmän toimesta
 Kuva 11. Pelko päihtyneitä henkilöitä tai ryhmiä kohtaan
 Kuva 12. Joutuminen päihtyneen henkilön tai ryhmän ahdistelemaksi tai kiusaamaksi
 Kuva 13. Joutuminen päihtyneen henkilön solvaamaksi tai haukkumaksi
 Kuva 14. Joutuminen päihtyneen henkilön lyötäväksi, tönimäksi tai käsiksi käymisen kohteeksi
 Kuva 15. Kouvolan kaupungin ennaltaehkäisevien palveluiden ja päihdepalveluiden lisääminen

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Taulukko 2. Minkä tahojen tulisi puuttua nykyistä enemmän päihtyneiden häiriököintiin kaduilla, puistoissa ja julkisilla paikoilla?

Taulukko 3. Minkä tahojen tulisi puuttua nykyistä enemmän asuinalueensa nuorison alkoholinkäyttöön?

Taulukko 4. Päihteisiin liittyvä keskustelu

Taulukko 5. Päihteisiin liittyvän keskustelun hyödyllisyys

Taulukko 6. Mitä palveluita tai toimintaa vastaajat toivoisivat järjestettävän päihdeongelmien vähentämiseksi

Taulukko 7. Mitä ehkäisevä päihdetyö voisi olla

Taulukko 8. Yhteisöllisyyttä lisäävät toimintamallit

Taulukko 9. Taajamittain vastaajien näkemyksiä asuinalueillaan esiintyvistä päihdeistä johtuvista haitoista

Taulukko 10. Turvallisuuteen liittyviä haittoja taajamissa Kouvolassa

Taulukko 11. Viihtyvyyteen liittyviä haittoja Kouvolan taajamissa

Taulukko 12. Asuinalueen siisteyteen liittyviä, päihteistä johtuvia haittoja taajamittain Kouvolassa

Taulukko 14. Asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyvät päihteistä johtuvat haitat taajamittain Kouvolassa

Taulukko 14. Taajamittain päihtyneiden häiriköinnin vuoksi valvomaan joutuneet

Taulukko 15. Taajamittain päihtyneiden häiriköinnin vuoksi valvomaan joutuneet

Taulukko 16. Taajamittain ärsyyntyneet päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä

Taulukko 17. Taajamittain pelkäämistä kohdanneet päihtyneitä kohtaan

Taulukko 18. Taajamittain vastaajien kokemat häiriöt päihtyneistä johtuen

Taulukko 19. Taajamittain vastaajien kokemat häiriöt päihtyneistä johtuen

Kouvolan kaupunki
Hyvinvointipalvelut

TUTKIMUSLUPA
Hakemus ja päätös

Saapumispäivä 8.9.2017	Diainumero 1049/05.17.00/2017
---------------------------	----------------------------------

EMUS

imustuvan jan/ joiden st	Sukunimi ja etunimi (yhteyshenkilö)	Lillman Tanja		
	Lähiosoite	Koulutie 40		
	Postinumero	46800	Postitoimipaikka	
			Myllykoski	
	Puhelinnumero	050-3259704	Sähköpostiosoite	
			tanja.lillman@edu.xamk.fi	
	Sukunimi ja etunimi			
	Lähiosoite			
	Postinumero		Postitoimipaikka	
Puhelinnumero		Sähköpostiosoite		
	Tutkimus-/oppilaitos, johon tutkimus tehdään			
	XAMK			
	Koulutusohjelma			
	Terveystieteiden tutkimuskeskus			
imukseen aja(t)	Sukunimi ja etunimi	Kauronen Marja-Leena		
	Oppiarvo/ammatti	yliopettaja, THT		
	Toimipaikka	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
	Toimipaikan osoite	Parnateenkatu 7 45100 Kouvolta		
	Puhelinnumero työhön	044 702 8441	Sähköpostiosoite	marja-leena.kauronen@xamk.fi
	Sitoudun ohjaamaan tutkimusta			
	Päiväys	10.5.2017	Allekirjoitus	Marja Leena Kauronen
imukseen us	<p>Lyhyt kuvaus tutkimuksen sisällöstä ja menetelmistä (nimi, keskeiset tavoitteet, tutkimusmenetelmät, kohderyhmä)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aikuisväestön kokemuksia päihdeongelmien vaikutuksista Kouvolan kaupungissa - kohderyhmä 20-65v. kouvolaalaiset - kyselylomake (liitteenä tutkimussuunnitelmassa) - Tavoitteena saada tietoa millä koulun alueilla päihde-ongelmat näkyvät kaupunkilainle selvimmin. Vaikuttaako päihdeongelmat asuinalueen nähtävyyteen ja turvallisuuteen enemmän kuin joillain asuinalueilla? - kysely jaetaan sähköisesti linkin avulla ja/tai tutkija jalkautuu iPadin kanssa kyselyä tujoamaan. - Tavoite myös saada kaupunkilaiden toimia mita he toivoivat ehkäisevää päihdetutkimusta 			

Liitteenä tutkimussuunnitelma

3 Tutkimuksen kuvaus (jatkuu edelliseltä sivulta)	Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä YLEMPI
	Tutkimuksen kohdeyksikkö hyvinvointipalveluissa Terveysten edistämisen yksikkö, ehkäisevä päihdetyö
	Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Aineiston suunniteltu keruu-aika Alkaa Syyskuu 2017 1.9.2017 Päättyy 30.9.2017	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika kevät 2018
4 Tutkimuksen toteutus	Onko tutkimuksen kohteena henkilö/henkilöitä, jonka/joiden osallistumisesta päättää huoltaja tai edunvalvoja? <input type="checkbox"/> Kyllä (selvitä Lisätietoja-kohtaan, miten huoltajan suostumus hankitaan) <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja? <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Muodostuuko tutkimusta tehtäessä henkilötietopohjainen tutkimusrekisteri? <input type="checkbox"/> Kyllä (täytä myös Tutkimusrekisteritiedot-lomake) <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Käytetäänkö tutkimuksessa jo olemassa olevien rekistereiden tietoja? <input type="checkbox"/> Kyllä (selvitä Lisätietoja-kohtaan) <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Lisätietoja (esim. viittaukset tutkimussuunnitelman eri kohtiin) Kysely on tarkoitus jakaa Internet-linkin välityksellä ja tutkia "raikautuu" ostoskeskuksiin ja hyvinvointipisteelle tarjoamaan kyselyyn vastaamista.
	Litteenä toukokuinen suunnitteluseminaarimateriaali sekä syysyllä 2017 linjoitettu teoriaosuus ja kyselylomake.
Arvio osallistuvan henkilökunnan työajan käytöstä	
Arvio, miten tutkimus hyödyntää kaupungin palvelujen kehittämistä Toivon tutkimuksen tuovan hyödyllistä tietoa terveyden edistämisen yksikköön alueista Kouvolassa, joilla on selkeimmän päihdeiden aiheuttamia vaikutuksia ja mitä kaupunkilaiset toivovat ehkäisevältä päihdetyöltä.	
5 Yhteys-henkilö(t)	Tutkimusluvan myöntämisen edellytyksenä on, että hakija on ollut yhteydessä siihen hyvinvointipalvelujen yksikköön, johon tutkimus kohdistuu. Asianomaisen yksikön yhteyshenkilö(t) nimetään alla oleviin kohtiin.
	Nimi Sanna Koste Puhelinnumero 0206158046
	Yksikkö Terveysten edistämisen yksikkö Sähköposti sannakoste@kouvol.fi
	Nimi Puhelinnumero
Yksikkö Sähköposti	

6 Tutkimuksen tekijän/tekijöiden sitoumus ja allekirjoitukset	Sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja asiakkaan, hänen läheistensä tai Kouvolan kaupungin vahingoksi enkä luovuta saamiani henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pidän ne salassa. Tutkimustulokset esitän niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Noudatan henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä mainittuja säännöksiä henkilötietojen käsittelystä ja salassapidosta.
	Päiväys Allekirjoitus ja nimenselvitys 14.8.2017 <i>Piirja Lillman Piirja Lillman</i>
	Päiväys Allekirjoitus ja nimenselvitys
7 Hakemuksen liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Kysely-/haastattelu- yms. lomake <input type="checkbox"/> Aineistonkeruulomake <input type="checkbox"/> Muu aineiston keruuseen liittyvä materiaali (esim. yhteydenottokirje) <input type="checkbox"/> Huoltajan suostumus <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteritiedot
8 Hakemuksen palautus	Täytetty ja allekirjoitettu tutkimuslupahakemus liitteineen toimitetaan Kouvolan hyvinvointipalvelujen kirjaamoon. Hyvinvointipalvelut/kirjaamo PL 85, Torikatu 10 (4. krs) 45101 Kouvola

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa-päätös	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: 1. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä noudattamaan henkilötietolain määräyksiä. 2. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. 3. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. 4. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan asianomaiselle yhteyshenkilölle ja hyvinvointipalvelujen kirjaamoon. 5. Jos tutkimus keskeytyy, siitä ilmoitetaan yhteyshenkilölle ja tutkimusluvan myöntäjälle. 6. Alaikäisten lasten haastatteluun pyydetään aina huoltajien kirjallinen lupa. 7. Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan, jolloin lupansaaajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot. 8. Lupa on voimassa hakemuksessa määritellyn ajan. Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä seuraavin perusteluin:
Allekirjoitus	Päiväys Päätöksentekijän allekirjoitus, nimenselvitys ja virka-asema 12.9.2017 <i>Loke Kirsi-Majin Kirsi-Majin</i>
Päätöksen jakelu	1. Hakija, lähetetty (pvm.) 2. Yhteyshenkilö 3. Tutkimusluparekisterin pitäjä
Huomioitavaa	– Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. – Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta ja kohteen nimen mainitsemisesta tutkimusraportissa. – Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

18.5.2016

Ehkäisevän päihdetyön kyselytutkimus Kouvolan kaupungin aikuisväestölle

Kouvolassa tehdään ehkäisevää päihdetyötä oppilaitoksissa, erilaisissa vapaa-ajan tapahtumissa ja hyvinvointipalvelussa. Asukkaiden tarpeista lähtevä palveluiden kehittäminen on yksi Kouvolan kaupungin strategisista tavoitteista.

Opiskelijan terveyden edistämisen ylempää AMK-tutkintoa Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa ja teen siihen liittyvää opinnäytetyötä tutkimalla kouvolaisten aikuisväestön näkemyksiä päihdeongelmien vaikutuksista asuinalueensa ja kartoittamalla kaupunkilaisten tarpeita ehkäisevien palveluiden kehittämiseen.

Kyselyvastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hyödynnetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Kaikki vastaukset ovat tervetulleita ja hyödyllisiä!

Ystävällisin terveisin
Tanja Lilien

Ikäsi:

Vastauksen sukupuoli

Nainen

Mies

Vastaajan status

- Työssäkäyvä
- Perhevapella
- Opiskelija
- Työtön
- Eläkeläinen
- Muu, mikä?

Vastaajan asuinalue Kouvolassa

- Myllykoski
- Keltakangas
- Anjala
- Inkeroinen
- Elinmäki
- Jussi
- Kouvo
- Kuusankoski
- Volkkari
- Valkoinen

Olen mukana järjestötoiminnassa

- Kyllä, mikä?
- En
- Jokin muu, mikä?

1.1 Jos vastasit havainneesi asuinalueellasi päihteistä johtuvia haittoja, valitse yksi tai useampi vaihtoehto minkälaisia ja miten paljon

1=Ei ollenkaan, 2=Jotkin verran, 3=Ei paljon eikä vähän, 4=Pojon, 5=Erittäin paljon

	Ei ollenkaan		Erittäin paljon		
	1	2	3	4	5
Turvallisuuteen liittyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viihtyvyyteen liittyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaiden hyvinvointiin liittyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asuinalueen säilymiseen liittyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asuinalueen vetovoimaisuuteen liittyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuhun, mihin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Miten paljon alueen pöyhdeongelmat vaikuttavat asuinalueesi

1=Ei ollenkaan, 2=Jotkin verran, 3=Ei paljon eikä vähän, 4=Paljón, 5=Erittäin paljon

	Ei ollenkaan			Erittäin paljon	
	1	2	3	4	5
Sisäilyteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Velovoimaisuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väilyvyyteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaiden hyvinvointiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuhun, mihin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kuinka usein viimeisen 12 kk aikana olet asuinalueellasi

	3 kertaa tai enemmän	1-2 kertaa	Ei koskaan
3.1 joutunut väkomaan päihtestä johtuvan meläköinnin vuoksi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2 olet ärsyyntynyt päihtyneiden häiriökäyttäytymisestä (oksentelu, virtsaaminen, rokaaminen, pelkkojen rikominen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3 omaisuutasi on otettu luovaa käyttöön tai hoidettu päihtyneen henkilön tai päihtyneen ryhmän toimesta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.4 pelännyt kohtaamasi päihtyneitä henkilöitä tai ryhmää	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.5 joutunut päihtyneen henkilön ahdistelemaksi tai kiusattavaksi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.6 olet joutunut päihtyneen henkilön soksaumaksi tai haukkumaksi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.7 olet joutunut lyömisen, lönninän tai kätösti käymisen kohteeksi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Minkä kaikkien seuraavien tahojen pitäisi mielestäsi puuttua nykyistä enemmän asuinalueesi

4.1 päihtyneiden häiriköintiin kaduilla, puistoissa ja julkisilla paikoilla

- esukolaiden yksilytshenkilönä
- esukolaiden yhdessä
- sosiaalija terveydenhuollon ammattilaisien
- poliisin
- en kenenkään
- en osaa sanoa

4.2 nuorison alkoholinkäyttöön

- esukolaiden yksilytshenkilönä
- esukolaiden yhdessä
- sosiaalija terveydenhuollon ammattilaisien
- poliisin
- en kenenkään
- en osaa sanoa

5. Onko tiedossasi, että Kouvolan kaupunki olisi lisännyt ennaltaehkäiseviä palveluita tai päihdepalveluita asuinalueellasi ilmenneiden päihdehaittojen vuoksi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Olen käynyt päihteisiin liittyvää keskustelua näissä ryhmissä

- Perheissä
- Naapurustossa
- Ystävien kanssa
- Hämästyshetkessä
- Terveystieteiden edellä mainittujen tahojen kanssa

Mielestäni päihteiden ongelmakäyttöön liittyvä keskustelu olisi hyödyllistä käydä

- Perheissä
- Naapurustossa
- Ystävien kanssa
- Hämästyshetkessä
- Työyhteisössä
- Terveystieteiden ammattilaisten kanssa
- Terveystieteiden edellä mainittujen tahojen kanssa

7. Mitä palveluita tai toimintaa toivoisit järjestettävän päihdeongelmien vähentämiseksi?

- Yhdistysten ja järjestöjen järjestämää toimintaa
- Elämäntapaohjeita ja ohjausta
- Liikuntaryhmiä
- Hyvinvointiin liittyviä infoja
- Yksilöllistä ohjausta
- Jokin muu, mikä

8. Mielestäni ehkäisevä päihdetyö voisi olla?

- Yhteisiä toimintaa järjestöjen ja yhdistysten kanssa
- Erillisiä toiminnallisia ryhmiä liikunnan merkiseksi
- Toiminnallisia ryhmiä yhteisen tekemisen merkiseksi
- Yleisiä infoja päihdeiden vaikutuksista terveyteen
- Vastaanotto- ja tukitoimia
- Ohjausta terveellisiin elämäntapoihin
- Jokin muu, mikä

9. Onko sinulle tuttua

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
AsukasAreenat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AlueSovt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KuntaSovt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiitos vastauksistasi!

Kouvolan väestö ja ikärakenne tilastoalueittain 31.12.2016								
		0-6	7-15	16-18	19-64	65-74	75-	Yhteensä
Kouvola	Kangas	110	134	106	2464	854	1019	4687
	Kaunisnurmi	117	126	73	1610	293	252	2471
	Sarkola	174	215	78	1210	292	244	2213
	Vahtero	209	233	91	1525	384	195	2637
	Käpylä	84	116	85	1427	315	440	2467
	Tornionmäki	194	271	116	2105	474	371	3531
	Lehtomäki	386	404	158	3189	722	358	5217
	Kankaro	393	518	174	3104	847	594	5630
	Mielakka	106	159	51	606	93	28	1043
	Tykkimäki	5	7	2	28	4	4	50
	Korjala	3	11	4	52	10	6	86
	Yhteensä	1781	2194	938	17320	4288	3511	30032
Kuusankoski	Mäyrämäki	136	181	65	1195	249	78	1904
	Ruotsula	56	112	41	565	94	48	916
	Rantakulma	153	234	75	1372	376	184	2394
	Voikkaa	104	143	51	883	225	145	1551
	Mattila	80	116	38	607	131	84	1056
	Pilkanmaa	88	171	68	907	157	100	1491
	Tähtee	81	140	46	703	127	90	1187
	Mäkikylä	165	259	88	1442	390	292	2636
	Naukio	64	135	50	1253	437	514	2453
	Kuusaa	111	155	75	1380	570	588	2879
	Kuusaanniemi	0	2	0	2	0	0	4
	Keltti	15	19	7	87	20	18	166
Yhteensä	1053	1667	604	10396	2776	2141	18637	
Anjalankoski	Myllykoski	430	587	221	3608	916	787	6549
	Inkeroinen	315	472	159	3003	835	659	5443
	Sippola	88	128	40	768	219	195	1438
	Kaipainen	29	52	18	351	111	72	633
	Muhniemi	35	53	21	380	104	80	673
	Yhteensä	897	1292	459	8110	2185	1793	14736
Valkeala	Niinistö	219	344	104	1677	359	163	2866
	Valkeala kk	194	326	97	1307	310	360	2594
	Jokela	167	239	57	905	150	86	1604
	Kiehuva	33	64	8	197	51	31	384
	Aitomäki	45	37	19	325	76	41	543
	Utti	78	114	39	595	170	103	1099
	Selänpää	43	88	36	430	100	77	774
	Tuohikotti	26	30	10	248	53	71	438
	Vekaranjärvi	45	85	29	541	173	117	990
	Yhteensä	850	1327	399	6225	1442	1049	11292

Elimäki	Koria	346	464	141	2424	465	329	4169
	Vilppula	85	124	37	544	113	100	1003
	Elimäki kk	98	138	67	1010	320	366	1999
	Villikkala	38	78	34	362	82	70	664
	Yhteensä	567	804	279	4340	980	865	7835
Jaala	Jaala	80	115	31	614	231	178	1249
	Karijärvi	13	24	4	215	78	58	392
	Yhteensä	93	139	35	829	309	236	1641
	Sijainti tuntematon	28	70	30	486	92	228	934
	Yhteensä	5269	7493	2744	47706	12072	9823	85107