

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoitaja

Anni Burakoff

Heli Kvick

Laura-Julia Turkia

PAKKA-TOIMINTAMALLIN ALKUUN SAATTAMINEN KOTKASSA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

BURAKOFF, ANNI

KVICK, HELI

TURKIA, LAURA-JULIA

	PAKKA-toimintamallin alkuun saattaminen Kotkassa
Opinnäytetyö	56 sivua + 9 liitesivua
Työn ohjaaja	Lehtori Mauna Kriktilä
Toimeksiantaja	Kotkan kaupunki, Terveystieteiden tutkimuskeskus
Avainsanat	ehkäisevä päihdetyö, Pakka-toimintamalli, alkoholihaitat, Kotka, terveystieteiden tutkimuskeskus

Tämän toimintatutkimuksen tarkoituksena oli Kotkan ehkäisevän päihdetyön kehittäminen Pakka-toimintamallin avulla yhteistyössä Kotkan terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa. Pakka eli paikallinen alkoholipolitiikka on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämä ehkäisevän päihdetyön malli, joka pohjautuu kunnan toimijoiden yhteistyöhön. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme teoria- ja tilastotiedon hakua.

Tavoitteenamme oli kartoittaa ehkäisevää päihdetyötä ja Kotkan päihdetilannetta. Toimintatutkimuksen mukaisten interventioiden avulla havainnollistimme ehkäisevää päihdetyötä ja Kotkan päihdetilannetta kuntalaisille. Tavoitteenamme oli lisäksi Pakka-toimintamallin mukaisen työryhmän kokoaminen ja sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistaminen.

Interventiot kohdistimme tapahtumien yhteyteen, jolloin kohdeyleisö oli tarkoituksenmukaista. Kuntalaisten vastaanotto oli myönteistä ja työryhmä on aloittanut toimintansa Kotkan terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin johdolla keväällä 2014. Tässä tutkimuksessa nousivat esille kehittämisalueet, joita ovat Kotkan ehkäisevän päihdetyön eheyttäminen ja tehostaminen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

BURAKOFF, ANNI

KVICK, HELI

TURKIA, LAURA-JULIA

Starting the Pakka Pattern in Kotka

Bachelor's Thesis

56 pages + 9 pages of appendices

Supervisor

Mauna Kriktilä, Lecturer

Commissioned by

City of Kotka, Health Promotion Unit

Keywords

health promotion, alcohol, Pakka, substance abuse, harm prevention, Kotka

The aim of this bachelor's thesis was to develop substance abuse and harm prevention with Pakka pattern in the city of Kotka. Pakka pattern is developed by the department of Health and Welfare to promote local alcohol policy. It is a substance abuse and harm prevention model based on cooperation of the municipal actors. This study was conducted as an action research and the material was based on theory and law.

Thesis's concrete aims were to gather the Pakka working group, market the pattern to the citizens and decision-makers and collect information about substance abuse situation of Kotka. Organizing a substance abuse and harm prevention interventions, and launching Pakka working group were the substantial achievements of this thesis.

The reception of the city residents was positive, and the working group started operating under the leadership of Kotka Health Promotion Unit's coordination in spring 2014. Development areas that emerged of this thesis's are integrity and efficiency of the substance abuse and harm prevention in Kotka.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO	6
2 TOIMINTATUTKIMUKSEN TAVOITTEET	7
3 TOIMINTAA JA TUTKIMUSTA OPINNÄYTETYÖNÄ	8
4 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	11
4.1 Ehkäisevä päihdetyö	11
4.2 Ehkäisevää päihdetyötä koskevat lait ja säädökset	13
4.3 Pakka-toimintamalli	17
4.4 Ehkäisevä päihdetyö Kotkassa	23
5 ALKOHOLIN HAITAT	25
5.1 Alkoholin terveyshaitat	25
5.2 Sosiaaliset haitat	28
5.3 Alkoholi ja nuoret	30
5.4 Tapaturmat	31
5.5 Alkoholi Kotkassa	32
6 TOIMINNALLINEN OSUUS - TIETOPAKETIN KOOSTAMINEN PAKKA- TYÖRYHMÄLLE	37
7 TOIMINNALLINEN OSUUS – INTERVENTIOT	40
7.1 Valtakunnallinen turvallisuusseminaari	40
7.2 Kotkan asennekysely	41
7.3 Älä välitä–kampanja	42
7.4 Valtakunnallinen tapaturmapäivä 13.6	43
8 TOIMINTATUTKIMUKSEN ARVIOINTI	44
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	45
8.2 Pohdinta	46
8.3 Kehittämisehdotukset	48
LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kutsukirje toimijoille

Liite 3. Tietopaketti toimijapalaveriin

Liite 4. Älä välitä -kampanjan materiaalia

Liite 5. Valtakunnallinen Tapaturmapäivä 13.6.-piste

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Paikallinen alkoholipolitiikka (Pakka) -toimintamalli on suunniteltu alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn. Sitä voidaan soveltaa myös tupakan ja rahapelien ikärajojen noudattamisen edistämiseen. Tässä opinnäytetyössämme keskitymme alkoholin käytöstä johtuviin haittoihin ja niiden ehkäisyyn Kotkassa. Pakka-toimintamalli mainitaan Sisäasiainministeriön Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa 2012 - 2014 yhtenä konkreettisena toimenpiteenä. Malli tulisi ottaa käyttöön kattavasti koko maassa. (Sisäasiainministeriö 2012, 49 - 50.) Päihdelakiin suunnitellaan muutosta, joka toisi Pakka-mallin kunnan konkreettiseksi ehkäisevän päihdetyön välineeksi. (STM 2014, 20.) Toimintamallin avulla voidaan tehostaa valvontaa sekä ehkäistä päihdeistä aiheutuvia haittoja. Eri tahojen suunnitelmallisella yhteistyöllä voidaan tuloksellisesti vähentää haittoja ja luoda vastuullisempaa päihdekulttuuria.

Suomessa laki kieltää ikärajakontrolloitavien tuotteiden, kuten alkoholin myynnin ja välityksen alle 18-vuotiaille. Näiden tuotteiden tarjonta on runsasta ympärillämme; lähes jokaisessa vähittäisliikkeissä on saatavilla mietoja alkoholijuomia. Myynnin ikärajojen valvonta kuuluu kaupolle. Viranomaisten voimavarat vähittäismyynnin valvontaan ovat rajalliset, joten omavalvonta ja markkinoiden itsesääteily ovat merkittävässä asemassa. (Fors, Heimala, Holmila, Ilvonen, Kesänen, Markkula, Saunio, Strand, Tamminen, Tenkanen & Warpenius 2014, 16 - 17; Holmila, Warpenius, Warsell, Kesänen & Tamminen 2009, 65.)

Koko maan tilastoihin verrattuna Kotka on kärkisijoilla päihdehuollon nettokustannuksissa ja alkoholijuomien myynnissä. Juuri tämän takia opinnäytetyömme keskittyy alkoholihaittojen ehkäisyyn Pakka-mallin avulla. Kotkassa ei ole ollut aiemmin käytössä Pakka-mallia, vaan ehkäisevää päihdetyötä on tehty muilla keinoin. Pakka-mallin myötä on mahdollisuus saada tietoa paikallisesta alkoholipolitiikasta ja ikärajavalvonnan toteutumisesta sekä luoda kotkalainen toimintamalli yhteisön normien muuttamiseksi. Kotkassa toteutetaan Mielenterveys- ja päihdestrategiaa yhdessä muiden eteläläkymentlaaksolaisten kuntien kanssa. Pakka-toimintamalli eroaa strategian toimintatavoista keskittymällä kunnan omaan tilanteeseen ja tarjoamalla valmiit toimenpiteet kunnan käyttöön selkeällä ohjeistuksella. (Kotkan hyvinvointikertomus 2012, 59.)

Paikalliset toimet herättävät huomioimaan alkoholin aiheuttamia haittoja omassa elinympäristössä. Lait ja valtakunnalliset päätökset astuvat voimaan paikallistasolla,

yhteisön toimijoiden yhteistyöllä. Paikallinen toiminta edistää yksilöiden, perheiden, viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen yhteistyötä. (Holmila ym. 2009, 5.)

Tämä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu ehkäisevää päihdetyötä käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Pakkakäsi-kirjaan sekä aikaisempien hankkeiden loppuraportteihin. Ehkäisevä päihdetyö ja Pakka-toimintamalli pohjautuvat lainsäädäntöön. Teoreettinen viitekehys luo pohjan kehittämistyölle, jota ohjaavat lait.

2 TOIMINTATUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Kiinnostuimme aiheesta, kun Kotkan terveydenedistämisyksikön ehkäisevän päihdetyön koordinaattori Minna Keveri oli kertomassa yksikön toiminnasta mielenterveys- ja päihdehoitotyön tunnilla. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuoda THL:n tuottama Pakka-malli kuntalaisten ja päättävien elinten tietoisuuteen ja käyttöön. Tapasimme työelämäohjaajaamme syksyn mittaan useissa palavereissa, joissa keskustelimme toimintamallista sekä Kotkan tarpeista. Pohdimme opinnäytetyömme runkoa ja keskustelimme tarpeellisesta teorian tiedosta. Kartoitimme Kotkan kaupungin päihdetilannetta sekä ehkäisevää päihdetyötä. Tällä kartoituksella löysimme perusteita miksi malli tulisi olla osana Kotkan kaupungin ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteenamme oli saada kaupungin eri toimijat yhteistyöhön. Tämän Pakka-toimintamallin perusidean avulla olimme mukana luomassa kuntaan yhteisiä toimia päihdehaittoja vähentämiseksi. Marraskuussa 2013 osallistuimme Pakka-kehittäjäverkoston seminaariin Helsingissä, jossa kävimme läpi, mitä Pakka on, ja pääsimme keskustelemaan Pakan parissa työskentelevien kanssa.

Syksyllä käytyjen keskustelujen ja kootun materiaalin perusteella syntyi opinnäytetyömme tavoitteet, jotka ovat:

1. Pakka-työryhmän kokoaminen ja motivoiminen
2. Pakka-mallin markkinoiminen kuntalaisille ja päättäjille
3. Kotkan päihdetilanteen kartoittaminen
4. Kotkan ehkäisevän päihdetyön kartoittaminen
5. Sairaanhoidajan ammatti-identiteetin vahvistuminen.

3 TOIMINTAA JA TUTKIMUSTA OPINNÄYTETYÖNÄ

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tutkia sosiaalista tilannetta, jotta sitä voidaan muuttaa. Se yhdistää siis teorian ja käytännön. Toimintatutkimus on sosiaalinen prosessi johon kuuluu interventiot, käytännönläheisyys, osallistavuus ja reflektiivisyys. Toimintatutkimuksen tavoitteena ammatillisessa työympäristössä ovat käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan uudelleen järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee näkyä selkeästi työelämälähtöisyys käytännönläheisyytenä ja alan tietojen ja taitojen hallintana. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 27; Vilka & Airaksinen 2003, 36.) Jotta käytäntöjä voidaan muuttaa, on ymmärrettävä nykytilanne. Toimintatutkimuksen kehittäjä Kurt Lewin, korostaa olemassa olevien käytäntöjen ja niiden perustelujen tarkastelua. (Heikkinen ym. 2008, 28.) Tästä syystä työssämme on kattava tietopaketti ehkäisevästä päihdetyöstä sekä Kotkan tilanteesta.

Toimintatutkimuksessa tutkija käyttää huomattavasti aikaa erilaisiin keskusteluihin, joissa suunnitellaan ja arvioidaan toimintaa. (Heikkinen ym. 2008, 29.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tavanneet työelämäohjaajaamme lähes kuukausittain. Palaverissa olemme keskustelleet työmme suunnittelusta, aikataulusta, resursseista, ehkäisevästä päihdetyöstä sekä Kotkan lähtökohdista. Opinnäytetyömme prosessin aikana olemme käyneet läpi nykykäytäntöjä sekä Pakka-mallia eri alojen toimijoiden kanssa. Näitä toimijoita ovat olleet mm. kolmannen sektorin toimijat, THL:n Pakka-työryhmä, kaupungin päihde- ja mielenterveystyöntekijät ja viranomaiset. Sosiaalinen näkökulma sekä yhteistoiminnallisuus liittyvät kehittämiseen, sillä kehittämiseen osallistuu useita keskenään vuorovaikutuksessa olevia ja eri ammattiryhmiä edustavia ihmisiä. Moniammatillisessa kehittämisessä korostuu ammattiryhmien välinen yhteistyö, jossa mahdollistuu jokaisen toimijan ammatillisen osaamisen hyödyntäminen. Moniammatillisuus mahdollistaa koko organisaation oppimisen ja kehittymisen, jolloin käsitykset sekä toimintamallit muuttuvat. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija osaa soveltaa ammatillista teoretietoaan käytäntöön ja sitä olemme toteuttaneet näillä kohtaamisilla ja keskusteluilla eri toimijoiden kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkiva ote näkyy, kun teoreettinen lähestymistapa on valittu perustellusti ja prosessissa tehdyt valinnat ja ratkaisut ovat perusteltuja. (Vilka & Airaksinen 2003, 82.) Terveystiedon edistäminen on meille sairaanhoitajaopiskelijoina perusteltu lähestymistapa. Työmme

olemme rajanneet koskemaan alkoholia, koska se on Kotkassa suurin ongelmia aiheuttava ja yhteisön jäseniin vaikuttava päihde. Ensimmäisenä tavoitteenamme oli Pakkastyöryhmän kokoaminen ja motivointi. Toimintamallin kehittyminen on prosessi jonka tuloksena on muutos parempaan. Kehittämistä voi tapahtua ilman tutkimusta, mutta kehittäminen ja tutkimus toimivat parhaiten yhdessä. Tutkimus tarjoaa toiminnalle perusteita ja siksi onnistumisen mahdollisuudet paranevat. Opinnäytetyössämme olemme paneutuneet ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja sen työkaluksi luotuun Pakka-malliin. Teoriatietojen ja tulosten pohjalta olemme markkinoineet toimintamallia yhteisölle yhdessä Kotkan terveydenedistämisyksikön kanssa. (Heikkilä ym. 2008, 21.)

Työmme eteneminen haluttuun suuntaan oli monitasoinen prosessi, joka edellytti hyvää pohjatyötä. Yhteistyötahojen motivointi ja toimintamallin ”myyminen” nousivat esiin mahdollisina haasteina. Motivaation laskun sekä sitoutumattomuuden syitä voidaan tarkastella yksilön, ryhmän ja yhteisön näkökulmasta. Yksilön kannalta motivaation laskun ja heikon sitoutumisen syynä saattaa olla epäselvyys yksilön omasta tehtävästä, epäonnistumisen kokemukset tai vähäiset vaikuttamismahdollisuudet. Kiistattomalla faktatiedolla pyrimme vakuuttamaan yhteisön ja motivoimaan heidät kehitykseen. (Heikkilä ym. 2008, 103.)

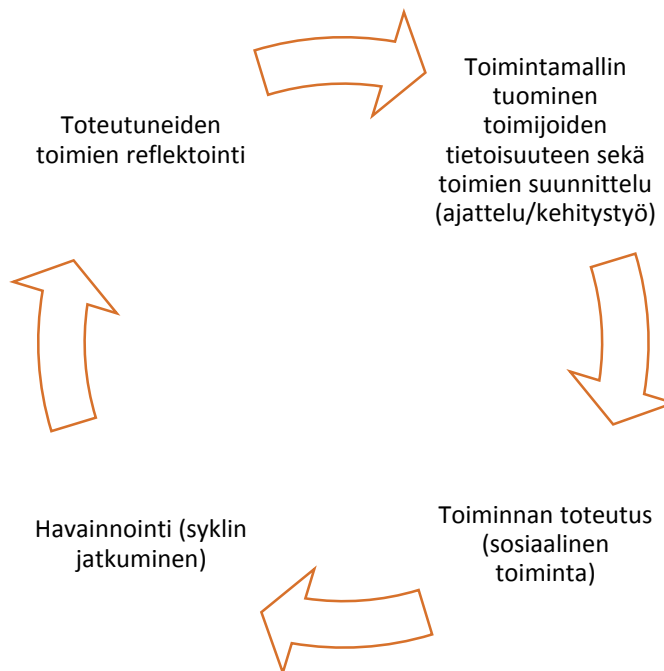
Aiheen on oltava motivoiva, ajankohtainen ja asiantuntemusta syventävä. Sairaanhoidajan ammattiosaamiseen kuuluu olennaisesti terveyttä edistävä työote, johon ehkäisevä päihdetyö perustuu. STM:n ohjelmajohtaja Perho totesi Sairaanhoidajapäivillä vuonna 2008, että yhteiskunnallisia vaikuttavuustavoitteita ovat muun muassa terveydenedistämisen rakenteiden vahvistaminen, kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen, terveitä elämäntapavalintoja edistävien työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen ja terveyden edistämisen uusien työmuotojen kehittäminen. Monet tavoitteista sivuavat läheisesti sairaanhoidajan työtä, mutta koulutuksessa näiden asioiden esille tuominen ei aina onnistu. (Agge 2008, 18 - 19.) Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa ensimmäisenä mainitaan väestön terveydenedistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen (ks. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet). Opinnäytetyössämme pääsimme harjaantumaan näissä tavoitteissa motivoivalla ja ajankohtaisella tavalla.

Toimintatutkimuksen ollessa kyseessä ei tiedonhankinta eikä interventiot aina etene suunnitellusti, koska kyse on muutoksesta, joka koskee ajattelutapoja (Heikkinen ym. 2007, 86). Suunnitelma on kuitenkin hyvä tehdä, jotta voidaan vastata kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Suunnittelun tarkoituksena on tehdä oikeita asioita oikealla tavalla,

koordinoida kehittämisessä tarvittavia resursseja, arvioida aikatauluja sekä pysyä niissä. Tärkeätä on myös lisätä työskentelyyn tehokkuutta sekä hyödyntää käytettävissä olevia resursseja oikein. Suunnittelu keventää ajan, resurssien ja toimintojen sekä tulosten tärkeysjärjestykseen asettamista. Hyvällä suunnitelmalla voidaan osoittaa kehittämisen tavoitteet, mitä toimia tehdään, ketkä osallistuvat, miten paljon resursseja tarvitaan ja kuinka siitä tiedotetaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26; Heikkilä, Jokinen, & Nurmela 2008, 68 - 69.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä raportointi sekä tutkimuksellisuus ovat osa työprosessin dokumentointia. Olennaista on kokonaisuus, jotta lopputulos on looginen. Raportti kertoo, millainen projekti ja työprosessi ovat olleet. (Vilka & Airaksinen 2003, 82–84.) Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoitusprosessista on hyvä pitää opinnäytetyöpäiväkirjaa. Päiväkirja on tärkeä dokumentti kehittämistyön arviointivaiheessa sekä kirjoitettaessa loppuraporttia. (Heikkilä ym. 2008, 115.)

Toimintatutkimus etenee päällekkäisinä sykleinä. Sen osa-alueina on toteutuneen toiminnan reflektointi, uuden toiminnan suunnittelu, toteutus sekä havainnointi (kuva 1). Työ voi alkaa mistä kohdasta sykliä tahansa ja kehittävän toiminnan mukaisesti sykli on loputon. Kun toimintaympäristö muuttuu, kehitetään käytäntöä edelleen. (Heikkinen ym. 2008, 23, 78.)



Kuva 1. Toimintatutkimuksen sykli (mukailtu Heikkinen, H. ym 2008, 78 pohjalta)

Opinnäytetyössämme kiersimme sykliä jokaisessa tavoitteessamme. Sykli jäsentää prosessia pelkistetyksi ja vaiheittain, mutta todellisuudessa syklin osa-alueet kulkevat päällekkäin, eikä niitä ole helppo erotella toisistaan (Heikkinen ym. 2008, 80).

4 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

4.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö perustuu lakiin, ja kunnan on luotava riittävät edellytykset sille. Ajanmukaisella tiedolla ja osaamisella ehkäisevä päihdetyö on vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Suurin osa työstä tapahtuu peruspalveluissa, jolloin kuntalaiset, elinkeinoelämä ja järjestöt ovat välttämättömiä kumppaneita. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014e)

Ehkäisevällä päihdetyöllä vähennetään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Menetelmät ja kohteet valitaan tilanteessa sen tiedon perusteella, mitä tutkimus ja kokemus kertoo parhaista keinoista saada muutosta aikaan. Tavoitteena on edistää päihteettömiä elintapoja, ehkäistä päihdehaittoja, tunnistaa ongelmakäyttö, parantaa päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa sekä edistää päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä oikeuksia. Päihteitä ovat alkoholi, huumausaineet, tupakka, lääkkeet ja muut päihtymiseen käytetyt aineet. Myös peliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat ehkäisevän päihdetyön piiriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f; Holmberg 2010, 27.)

Laatutähteä kiertämässä ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirjassa (2013) todetaan ehkäisevän päihdetyön koostuvan kahdeksasta eri tehtävästä ja niiden suhdetta toisiinsa kuvataan seuraavalla laatutähdellä:



Kuva 2. Laatutähti kirjasta Laatutähteä kiertämässä (Soikkeli & Warsell 2013, 10)

Tähden ytimessä on A ja B eli tasapainoinen kokonaisuus ja seuranta ja arviointi. Seuranta ja arviointia tulee tehdä jatkuvasti ehkäisevää päihdetyötä tehdessä. Tähten sakaroissa lähtökohtana on tietoperusta ja etiikka, joka muodostuu niin kirjallisuudesta kuin käytännön kokemuksesta. Suunnittelun tulee edetä yksityiskohdistaan kokonaisuuteen ja kohderyhmä tulee varmistaa. Tärkeää varsinkin kunnissa tapahtuvassa ehkäisevässä päihdetyössä on resurssien varmistaminen ja niiden suunniteltu käyttö suhteessa tavoitteisiin. Kohta neljä korostaa monialaista yhteistyömallia, joka on toimivan ehkäisevän päihdetyön kannalta välttämätöntä. Toteutusvaiheessa, kun työsuunnitelman toimivuudesta ollaan vakuuttuneita, pannaan se täytäntöön ja tuloksia ja tuotoksia kerätään ja tarkastellaan säännöllisesti. Viimeisessä sakarassa kerätyn kokemustiedon pohjalta voidaan tehdä muutos- ja kehittämissuhteita ja jos päätetään jatkaa ja vakiinnuttaa toimintaa, alkaa tähti taas alusta. (Soikkeli & Warsell 2013, 10 - 35.)

Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista ja poikkihallinnollista hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseen liittyvää toimintaa. Ehkäisevän päihdetyön keskeisiä toimijoita ovat mm. elinkeinoelämä ja vähittäiskauppa sekä erilaiset valvontaviranomaiset. Tutkitusti tehokasta on toimia paikallisesti: erilaisia toimia ja osaamista yhdistäen. Erityisen hyödylliseksi on havaittu vaikuttaminen sellaisiin taustatekijöihin, jotka joko altistavat ihmistä päihdeongelmalle tai suojaavat häntä siltä. Pakka on juuri tähän paikalliseen toimintaan

suunniteltu toimintamalli. (Kunnat.net. 2014; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014f; Paakki 2013, 57 - 58.)

4.2 Ehkäisevää päihdetyötä koskevat lait ja säädökset

Eduskunnan päätöksen mukaisesti on säädetty alkoholilaki, jonka tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista johtuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja. Alkoholilaissa säädetään alkoholipitoisista aineista, niiden valmistuksesta, myynnistä, luovuttamisesta, hallussapidosta, kuljetuksesta sekä mainonnasta. (Alkoholilaki 8.12.1994/1143)

Lain mukaan mietoa alkoholijuomaa eli alle 22 %:sta saa myydä 18 vuotta täyttäneelle henkilölle ja hän saa pitää hallussa sitä. Väkevää alkoholijuomaa joka on yli 22 %:sta saa myydä 20-vuotiaalle henkilölle ja hän saa pitää hallussaan sitä. Nämä ikärajat koskevat myös anniskelupaikkoja. Lisäksi myyminen on kielletty häiritsevästi käyttäytyvälle tai selvästi päihtyneelle. Vähittäismyynti on kielletty, jos on aihetta epäillä alkoholijuoman väärinkäyttöä tai sen luvaton luovuttamista tai välittämistä. Laki kieltää alkoholijuoman mainonnan, epäsuoran mainonnan ja kuluttajiin kohdistuvan muun myyninedistämistoiminnan. Se kieltää myös alkoholin liittämisen muun tuotteen tai palvelun mainontaan tai myyninedistämistoimintaan. (Alkoholilaki 14., 16., 33. ja 34.§) Kotkassa Pakka-toimintamallin käyttöönoton yhtenä tavoitteena on tehostaa ikärajavaltontaa ja tuoda ikärajavaltontaa konkreettiseksi osaksi alkoholin vähittäismyyntiä.

Kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto järjestetään kunnan tarpeita vastaavaksi. Näiden palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen on sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan vastuulla. Päihdehuolto- ja raittiustyölaki velvoittavat kunnat ehkäisevään päihdetyöhön. Päihdehuoltolain tarkoituksena on päihteiden ongelmakäytön ehkäiseminen ja vähentäminen. Näiden avulla pyritään vähentämään sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Tavoitteena on päihteiden ongelmakäyttäjien ja läheisten toimintakyvyn turvaaminen. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41)

Kotkan hyvinvointikertomuksen 2012 mukaan alkoholinkulutus on Kotkassa keskitasoa korkeampaa. Päihteiden kulutukseen liittyvät, kulutuksen mukana tuomat ongelmat. Keskitasoa korkeampi alkoholinkulutus lisää haasteita kehittää Kotkan päihdetyötä

kaupungin tarpeita vastaavaksi, jotta Kotka voi toimia päihdehuoltolain puitteissa. Alkoholin kulutukseen liittyvät haitat ovat nostaneet esille monipuolisten päihdepalvelujen lisäämisen ja kehittämisen tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Raittiustyölaki sekä raittiustyöasetus ohjaavat raittiustyötä tai ehkäisevää päihdetyötä. Lain tarkoituksena on ohjeistaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin. Yleisten edellytysten luominen on asetettu valtion sekä kuntien tehtäväksi. Käytännön työn toteuttaminen kuuluu kunnille sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöille. Kunnan raittiustyötä ja aluehallintoviraston tehtäviä tarkentaa raittiustyöasetus. (Raittiustyölaki 19.11.1982/828; Room 2004, 5.)

Raittiustyöasetuksessa kunnan raittiuslautakunnan tehtäviin kuuluu kunnassa harjoitettavan raittiustyön ja alkoholiolojen seuranta. Raittiuslautakunta tekee niitä koskevia aloitteita, esityksiä ja antaa lausuntoja. Se tekee ehdotuksensa kuntasuunnitelmaan raittiustyön suunnitelmaksi. Valistus-, koulutus- ja tiedotustoiminta kuuluvat raittiuslautakunnan järjestettäväksi. Se päättää kunnan talousarviossa yhteisöille varattujen määrärahojen jaosta raittiustyötä varten sekä määrärahojen käytön tarkoituksenmukaisesta valvonnasta. Kunnan terveys-, sosiaali-, koulu- ja vapaa-aikatoimi tekevät yhteistyötä päihteiden käytön sekä päihdehaittojen syntymisen ehkäisemiseksi. Sen on annettava joka vuosi maaliskuun loppuun mennessä lääninhallitukselle sosiaali- ja terveysministeriön mukaisen kaavan mukainen kertomus kuluneen vuoden toiminnasta. (Raittiustyöasetus 4.3.1983/233; Room 2004, 5.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollossa tehtävästä päihdetyöstä, johon kuuluu päihteettömyyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Kunnan on seurattava asukkaiden terveyttä sekä hyvinvointia ja väestöryhmittäin niihin vaikuttavia tekijöitä. Laki velvoittaa kunnan raportoimaan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista hyvinvointikertomuksessa kunnanvaltuustolle. Kunnan on asetettava hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja sen on tehtävä monialaista yhteistyötä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326)

Työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä edistetään työterveyshuoltolaissa. Työnantaja on velvollinen tekemään kirjallisen päihdeohjelman, joka sisältää työpaikan yleiset tavoitteet sekä noudatettavat toimenpiteet päihteiden käytön ehkäisemiseksi sekä päihdeongelmaisten hoitoon ohjaamiseksi. Työnhakijalle tai työntekijälle tehtävä huumausainetestin tekeminen edellyttää päihdeohjelmaa. Työterveyshuollon ammattihen-

kilöiden tehtäviin kuuluu antaa neuvontaa, ohjausta ja palautetta työnantajalle ja työntekijöille muun muassa päihdeongelman varhaisesta tunnistamisesta, hoidosta ja hoitoon ohjaamisesta. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1326)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaista terveysneuvontaa annetaan terveystarkastusten yhteydessä neuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään vanhempien hyvinvointia, erityisesti vanhempien alkoholin käyttöä kartoitetaan AUDIT-lomakkeen avulla. Peruskoulujen, lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluhuoltosuunnitelmissa on kerrottava tupakkatuotteiden, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisystä sekä käyttöön puuttumisesta. Terveystieto-oppiaineeseen sisältyy ehkäisevän päihdetyön osuus. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287)

Raittiustyölakia ollaan uudistamassa. Voimassa oleva raittiustyölaki korvattaisiin uudella ehkäisevästä päihdetyöstä annettavalla lailla. Voimassa olevalla ja ehdotetulla lailla on tavoitteena ehkäistä mahdollisimman tehokkaasti päihteistä aiheutuvia haittoja ja sen myötä vähentää kunnille aiheutuvia kustannuksia. Suuri osa päihteistä aiheutuvista epäsuorista kustannuksista rasittaa elinkeinoelämää sekä yrityksiä. Päihteistä aiheutuvia haittoja ovat esimerkiksi poissaolot työstä ja työurien lyhentyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14.) Lakiuudistus tukee Kotkan kaupungin ehkäisevän päihdetyön kehittämistä.

Lakiuudistuksen päämääränä on tehostaa toimia koko väestön kannalta. Lapsia ja nuoria halutaan suojella alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja rahapeliongelmiin aiheuttamilta haitoilta. Kansalaiset tavoitetaan parhaiten kuntatasolla. Päihdehaittoja ehkäistään saumattomalla yhteistyöllä, joka ylittää hallinnolliset sekä elinkeinoelämän väliset rajat. Kunta huolehtii tarpeiden mukaisesta organisoinnista alueella sekä nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Toimielimen on huolehdittava kunnan päihdeolojen seurannasta ja sitä koskevasta tiedotuksesta. Tietoutta on tarjottava yksityisille henkilöille ja koko väestölle. Ehkäisevän päihdetyön osaamista on lisättävä ja tuettava kaikissa kunnan tehtävissä. Kunnan toimet on sovitettava yhteen poliisin, alkoholi- ja tupakkalain valvonnan, elinkeinoelämän ja ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien kanssa. Tämän lain mukaisten tehtävien koordinoitua varten on nimettävä kunnan palveluksessa oleva henkilö. Kunnan on edistettävä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia päihteistä aiheutuvien haittojen vähentämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 16 - 23.) Kotkassa on ehkäisevän päihdetyön koordinaattori, joka Pakka-toimintamallin avulla kehittää kaupungin ehkäisevää päihdetyötä.

Kansalaisten kannalta on tärkeää, että päihdehaitat eivät jakaudu alueellisesti epätasa-arvoisesti. Lakiuudistus lisää vaikuttamismahdollisuuksia omaan elinympäristöön ja omiin elämäntapoihin. Se selkeyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja aluehallintovirastojen työnjakoa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaisi toimintaa ylimpänä viranomaisena, valtakunnallisella tasolla toimisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja alueella aluehallintovirasto. Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta lakkautettaisiin, mutta sille kuuluvia seuranta- ja lausuntotehtäviä käsiteltäisiin laajemmin muissa neuvottelukunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23 - 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa muistiossa ehdotetaan tiukennuksia myyntiaikoihin sekä muutoksia alkoholiveron kiristämiseen. Alkoholien kulutuksen alentamisen tehokeinoksi on esitetty kaupassa myytävän oluen, siiderin ja lonkeron laimentamista. Rajana olisi 3,5 %:a, tämän yli menevät juomat myytäisiin ainoastaan Alkon myymälöissä. Prosenttirajan muutos otettaisiin käyttöön siinä tapauksessa, jos alkoholien kulutus ja sen aiheuttamat haitat eivät ole selvässä laskussa vuoteen 2020 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 28 - 29.)

Juomien laimentamista tärkeämmäksi keinoksi on noussut alkoholien saatavuuden rajoittaminen. Lakiuudistuksessa on ehdotettu vähittäismyynnin kieltämistä sunnuntaisin ja pyhäpäivisin. Muistiossa korostetaan alkoholien myyntiajan kasvaneen viime vuosina jopa niin, että alkoholijuomia voi ostaa vuoden jokaisena päivänä kello 9 - 21 välisenä aikana. Myyntiaikaa voitaisiin supistaa niin, että perjantaisin ja lauantaisin myynti lopetettaisiin kello kuudelta illalla Alkon lisäksi kaupoissa, kioskeissa ja huoltamoilla. Alkoholiveron korotusta on tarkoitus jatkaa kahden tai kolmen vuoden välein. Veronkorotusten lisäksi haluttaisiin ottaa käyttöön ilmoitusvelvollisuus ulkomailta tuotaville, erityisen suurille alkoholimäärille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 28 - 29.)

Alkoholiohjelma on yhteistyötä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Valtio, kunnat ja järjestöt sitoutuvat toteuttamaan vastuullista päihdepolitiikkaa. Työ jaksottuu hallitusohjelmakausittain, sen tavoitteita ovat haittojen ja kulutuksen vähentäminen. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii paikallisen työn tukemista poliittisella päätöksenteolla, kuten alkoholien verotus. Ohjelman vastuu on STM:llä. Pääkoordinaattorina toimii THL, joka aluehallintoviraston koordinaattorien kanssa tukee paikallista toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a; Kempainen 2012, 95 - 99.)

Etelä-Suomen aluehallintovirastossa alkoholiohjelman alueellisesta koordinaatiosta ja toimeenpanosta vastaa aluekoordinaattori. Aluekoordinaattori tukee kuntia, yhteisöi-

minta-alueita ja paikallisia järjestöjä tekemään alkoholiohjelman kumppanuussopimuksen ja seuraa sopimusten etenemistä. Kotka, Hamina, Pyhtää, Miehikkälä ja Virolahti ovat toteuttaneet kuntakumppanuutta alkoholiohjelman toteuttamiseksi jo vuosia. Tällä hetkellä uuden kuntakumppanuussopimuksen tekeminen on ajankohtaista ja sitä valmistellaan parhaillaan. Yhteistyössä huomioidaan alueelliset tarpeet ja koko maata koskevat Alkoholiohjelman linjaukset ja vuositeemat. Kuntakumppanuuden avulla toimivia työkaluja ja käytäntöjä voidaan käyttää hyväksi yli aluerajojen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b; EHYT ry 2014; Kemppainen 2012, 95 - 99.)

Seutulupa on käytäntö, jolla kunnan asukkailla on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä käsittelyyn tulevista lupa-anomuksista. Tämän avulla heillä on mahdollisuus osallistua haittoja ehkäisevään ja vähentävään työhön konkreettisesti. Ennen kuin alkoholilupaviranomainen tekee päätöksen luvan myöntämisestä, kuulee hän yhteistyökumppanin (esim. ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin) kautta paikallisia asukasyhdistyksiä, taloyhtiöiden hallituksia, ravintoloiden ja myymälöiden lähiasukkaita, muita viranomaisten tai yhteisöjen edustajia. Tämä yhteisövaikuttamisen malli on ollut ansiokkaasti käytössä Hämeenlinnassa ja tavoitteena on sisällyttää käytäntö osaksi Alkoholiohjelman kuntakumppanuussopimuksia. THL, Valviran, Etelä-Suomen ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alkoholihallintoviranomaiset ovat aloittaneet asian valmistelun. Kotkan seutulupa tulee ajankohtaiseksi loppuvuodesta 2014. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2014d.)

4.3 Pakka-toimintamalli

Pakka-toimintamalli on saanut alkunsa, kun Stakes vuonna 2004 käynnisti hankkeen, jonka tarkoituksena oli kehittää paikallista alkoholipolitiikkaa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tuella. Mallia kehitettiin Alkoholiohjelman 2008–2011 aikana. Alkoholiohjelman strategisessa vastuussa on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) on ohjelman pääkoordinaattorina. THL, aluehallintovirastot ja paikalliset ehkäisevän päihdetyönkoordinaattorit tekevät yhteistyötä paikallisten alkoholihaittojen vähentämiseksi. Pakkaa kehitettiin edelleen vuosina 2011–2013 THL:n kehittäjäverkossa ja tutkimustyötä tehtiin THL:n tutkijatyöryhmässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2014a; Fors ym. 2014, 5 - 7.)

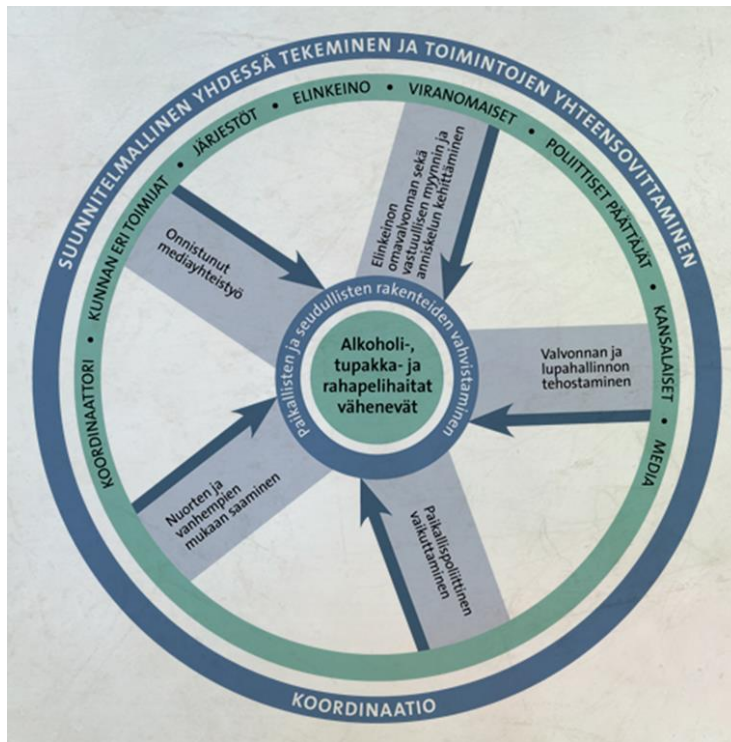
THL:n Pakka-tutkijatyöryhmä kartoitti vuoden 2011 alussa toimintamallia käyttävät paikkakunnat. Kärkitoimijoita mallia toteuttavista olivat Pääkaupunkiseutu, Etelä-Karjala, Kanta-Päijät-Häme, Satakunta, Pohjanmaa, Keski-Suomi, Turun ja Oulun seutu. Noin kolmasosa suomalaisista, n.1,8 miljoonaa, asuu sellaisella alueella, jossa Pakka-mallia toteutetaan. (Tamminen 2012, 4.)

Pakka-toiminnan tavoitteena on

1. yöllisen väkivallan vähentyminen
2. asenteiden muutos
3. juomakulttuurin muuttaminen
4. kansanterveyteen vaikuttaminen pitkällä aikajänteellä.

Pakka-toimintamalli tarvitsee toimiakseen ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin, joka pitää yhteyttä alueen toimijoihin, ylläpitää yhteistyöverkostoja ja vastaa toiminnasta. Koordinaattori on hyvin tärkeä osa, jotta toiminta onnistuu koordinoitusti. Yhteistyöhön tulisi tavoitella mukaan: paikallisia elinkeinoyrittäjiä ja vastuuhenkilöitä, kuntapäätäjiä, ravintoloiden ja vähittäiskauppojen henkilökuntaa, viranomaistahoja; poliisi ja valvontaviranomaiset, nuoret ja heidän vanhemmat, oppilaitokset, media ja järjestöjä. (Fors ym. 2014, 15 - 17.)

Kuvassa 3 esitetään Pakka-toimintamallin osakokonaisuuksia ja avaintoimijoita. Parhaita tuloksia saavutetaan useiden samanaikaisesti tapahtuvien osakokonaisuuksien ja niiden sisäisten hyvien käytäntöjen, kuten ostokokeiden, toteuttamisella. (Fors ym. 2014, 16.)



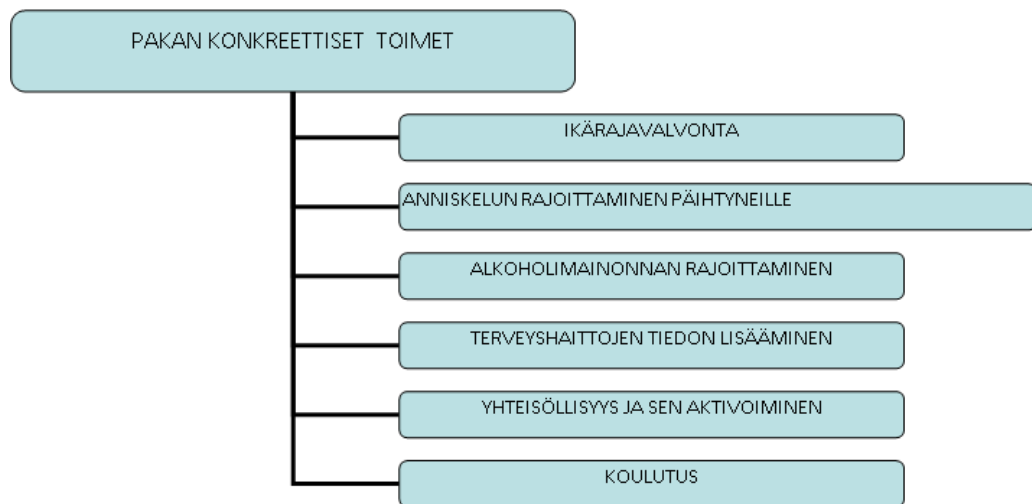
Kuva 3. Pakka-toiminnan osakokonaisuuksia ja avaintoimijoita (Fors ym. 2014, 16)

Pakka-mallin periaatteet. Toimintamallissa yhdistetään julkinen sääätely, markkinat, ehkäisevän päihdetyön toimijat ja yhteisö sekä media paikallisella tasolla päihdehaittojen minimoimiseksi. Malli perustuu yhteisömobilisaation ideaan, joka tässä tarkoittaa paikallista uutisointia ongelmista ja lain valvonnasta, tavoitteenaan yhteisön tietoisuuden lisääminen ja tuen lisääminen lakien toimeenpanijoille. (Holmila ym. 2009, 28.)

Pakan ydin on toimijoiden välinen luottamus. Luottamus syntyy yhteistyöstä ajan kanssa ja sen varaan voidaan vasta rakentaa vastuullista päihdetyön kokonaisuutta. Paikallinen työ pohjautuu valtakunnallisiin linjauksiin, jotka toimijoiden on hyvä tuntea. Periaatteena on kannustaa elinkeinotoimijoita laadukkaaseen omavalvontaan luomalla yhdessä välineitä sen toteuttamiseksi. Toistaiseksi omavalvonta on vapaaehtoista, johon juuri Pakan avulla saadaan raameja ja keinoja. (Holmila ym. 2009, 29; Fors ym. 2014, 11.)

Pakka-toiminnan tavoitteena on suunnitelmallisesti keskittyä ehkäisemään alkoholin, tupakoinnin ja rahapelaamisen haittoja. Ehkäisyä tehdään paikallisesti yhteisössä ja tukena käytetään valmista Pakka-mallia. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ovat: vähentää alkoholin nauttimista niin aikuisten kuin nuorten keskuudessa, alkoholin käytön, tupakoinnin ja rahapelaamisen aloittamisen ikä nousee ja suunnitelmallinen päihteisiin ja pelaamiseen liittyvien haittojen ehkäisy. (Fors ym. 2014, 9 - 12.)

Pakka-mallin mukaan ehkäisytyö voi tuloksellisesti kohdentua saatavuuden sääntelyyn (kuva 4), jos interventioita toteutetaan systemaattisesti ja toimenpiteet kohdistetaan hyvin. Tavoitteena on muuttaa koko sosiaalista tilannetta, jossa alkoholia ostetaan ja kulutetaan, eikä toimia kohdenneta yksittäisiin anniskelupaikkoihin. Tutkitusti Suomessa eri ikärajavaalvottavien tuotteiden riskikäyttö aloitetaan jo ennen laillista ikää ja nämä riskikäytöt myös liittyvät toisiinsa. Ikärajakontrolli onkin todettu tehokkaaksi keinoksi puuttua nuorten päihteiden käyttöön. (Holmila ym. 2009, 29; Pulkkinen & Pitkänen 2002.)



KUVA 4. Pakka-mallin konkreettiset toimet (Fors ym. 2014, 15 - 31)

Asiakaspalvelijoiden kuten myyjien ja anniskelijoiden, perehdytys ja koulutus ikärajavaalvontaan on keino, jolla ikärajavaalvontaa voidaan edistää. Koulutuksissa voidaan käydä läpi myös vaikeista myyntitilanteista selviämistä, kuten päihtyneen asiakkaan kohtaamista ja päihtyneelle alkoholin myynnistä kieltäytyminen. Tietotekniikkaa voidaan käyttää hyväksi ikärajavaalvonnassa esim. kassanäytölle ilmestynvä muistutus iän tarkastamisesta. (Fors ym. 2014, 19.) Pakka-malli tarjoaa valmiita koulutuksia elinkeinoelämän käyttöön sekä materiaali kaikkien toimijoiden saataville. Kun viranomaiset tehostavat valvontaa, elinkeinoelämä kehittää omaa valvontaansa ja tietää vastuunsa, lait astuvat paikallistasolla käytäntöön. Yhteisön jäsenien epävirallinen valvonta tehostaa sosiaalista kontrollia ja yhteisön jäsenet pääsevät vaikuttamaan paikalliseen päihdekulttuuriin. Kuntatoimijat toimivat yhteistyössä toteuttaen ehkäisevää päihdetyötä ja media kiinnittää huomiota paikalliseen alkoholikeskusteluun ja pitää yllä kansalaiskeskustelua. Pakka-mallin mukaisesti nämä toimijat kokoontuvat yhteen kunnalle sopivin aikaväleihin, jolloin vuoropuhelu ja tarpeellinen kehitystyö pysyvät yllä. (Fors ym. 2014, 6 - 11.)

Pakka on käytössä monessa Suomen kunnassa. Toiminnan käytännön työn suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa eri työryhmät: ohjausryhmä, tarjonta- ja kysyntätyöryhmät. Ohjausryhmä vastaa tarjonta- ja kysyntätyöryhmien toiminnasta, riittävästä resursseista ja toiminnan raportoinnista kunnan johdolle. Ohjausryhmä on keskeisessä roolissa toiminnan käynnistymisessä, myöhemmin se voi seurata ja arvioida mallin toteutumista. Kotkassa ohjausryhmä toimii nimellä Pakkatoimijat. Tarjontatyöryhmän toimiin kuuluu kehittää vastuullista anniskelua, myyntiä ja yritysten omavalvontaa, heidän toiminta perustuu kunnan päihdetilanteeseen ja siihen liittyviin haasteisiin. Tarjontatyöryhmään on hyvä kutsua ainakin elinkeinon edustajia, niin kaupan kuin ravintola-alalta, edustajia turvallisuusosalta, viranomaisen edustajia kuten poliisi ja pelastuslaitos, alkoholiviranomainen ja ehkäisevän päihdetyön koordinaattori. Ryhmän puheenjohtajaksi on hyvä valita alkoholiviranomainen tai elinkeinon edustaja. Kysyntätyöryhmä voi olla kunnan jo olemassa oleva ehkäisevän päihdetyön työryhmä, joka tukee alkoholin saatavuuden rajoittamista. Erilliseen kysyntätyöryhmään voi kutsua mm. edustajia oppilaitoksista, koulu tai opiskelijaterveydenhuollon edustajia, lastensuojelun ja sosiaalityön edustajia, järjestöjä ja poliisin edustajan. Kysyntätyöryhmä suunnittelee ja organisoii toimia, jotta ne olisivat mahdollisimman tehokasta ja jatkuvaa. Medialle ja kuntalaisille tiedottaminen kuuluu myös Kysyntätyöryhmälle. Kysyntätyöryhmä voi järjestää koulutusta päihdeiden haitoista ja alkoholin välittämisestä alaikäiselle. Esimerkiksi vanhempainilloissa. Työryhmät tekevät yhteistyötä toistensa kanssa. (Fors ym. 2014, 25 - 27.)

Joissain kunnissa on käytössä kaikki kolme edellä mainittua työryhmää ja joissain yhdistetty työryhmä tai jotain siltä väliltä. Toiminta on hyvä suhteuttaa kunnan resursseihin, jotta toiminta saadaan mahdollisimman hyvin juurtumaan kuntaan. (Fors ym. 2014, 28.) Kotkassa ohjausryhmän lisäksi suunnitteilla on yhteinen tarjonta ja kysyntätyöryhmä.

Hämeenlinna ja Jyväskylä ovat toimineet Pakka-toimintamallin pilottikuntina vuosina 2004 - 2007. Yhtenä Pakka-toimena alueella on toteutettu vapaaehtoisille nuorille puhallutuksia ravintoloissa. Keski-ikä puhallutetuilla oli 19,5 vuotta, heitä myös haastateltiin anniskeluista alkoholimääristä. Keskimäärin alkoholia nautittiin 6,9 annosta ennen anniskeluravintolaan tuloa ja ravintolassa nautittiin 3,4 annosta lisäksi. Veren alkoholipitoisuus oli kotiin lähtiessä keskimäärin 1,23 promillea. Yli 1,5 promillea puhaltaneita oli kolmannes. Kampanjan vastaanotto oli myönteinen ja nuorten mielestä ravintoloihin olisi hyvä saada lisää valvontaa ja vastuullisuutta anniskeluun. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014g.)

Pakka-malli on ollut käytössä Porissa vuodesta 2010. Porin Pakkaa voidaan pitää toimintamallin yhtenä edelläkävijänä. Porin Pakka on työstänyt suuren osan Pakka-materiaalista yhdessä mainostoimisto Jabadabaduun kanssa. Materiaaleissa seikkailee korkkiruuvi. Materiaalit on laadittu kolmeen, toisistaan poikkeavaan, teemaan. ”Älä välitä” – teema (liite 1), joka on suunnattu vähittäiskaupoille, anniskeluravintoloille suunnattu ”Estä överit”-teema (liite 2) ja ”Selvä pää”-teema, joka on suunnattu erityisesti nuorille. (Iivonen 2010, 3 - 5.)

4.4 Ehkäisevä päihdetyö Kotkassa

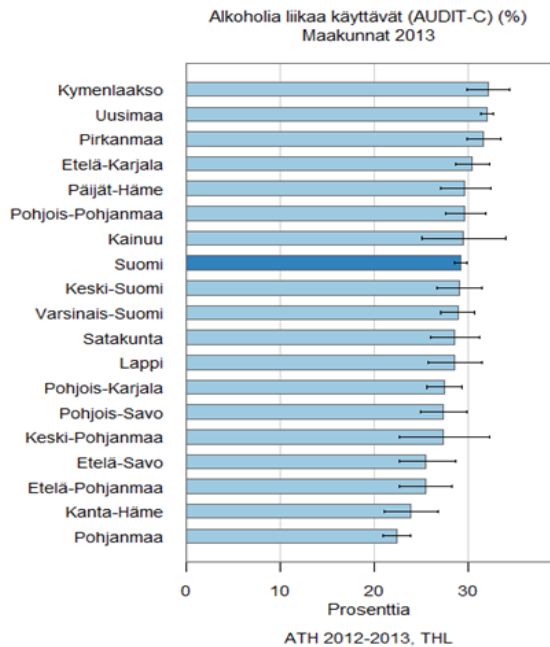
Kotkan kaupungilla on ollut päihdestrategiat vuosina 2008 - 2012 sekä uusin 2012 - 2016. Päihdestrategia on koostettu seutukuntayhteistyössä. Sen tarkoituksena on ollut nostaa samanlaisia toimia kuin Pakka-mallissa on esitetty. Strategiassa ei ole esitelty konkreettisia toimia eikä vastuuhenkilöitä, kun Pakka-mallissa ne ovat tärkeässä roolissa. Pakka-mallissa selkeä ohjaus ja valmiit materiaalit auttavat viemään eteenpäin paikallista alkoholipolitiikkaa, kunhan kunnan toimijat keskustelevat oman kuntansa tarpeista. Toimintamalli ei ole ohjeistus tai suositus vaan selkeä tietopaketti siitä kuinka kunnan tulee edetä missäkin tilanteessa ja mihin kiinnittää huomiota. Vastuuhenkilön nimeäminen tuo palettiin selkeyttä ja auttaa pitämään sen kasassa. Päihdestrategioiden toimivuutta on vaikea arvioida vastuuhenkilöiden määrän ja pirstaloituneiden toimintasuositusten vuoksi. Pakka-mallissa toimet ja henkilöt ovat selkeästi jaoteltu.

Avoterveyden huollossa ja ehkäisevässä päihdetyössä on käytössä erilaisia välineitä joilla runsaaseen alkoholin käyttöön pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain. Humalajuomisen määritelmä perustuu nautittuun alkoholin määrään. Tämän käsitteen avulla alkoholin kertakäytölle pyritään määrittämään raja. Humalajuomisen rajat ovat ohjeelliset, mutta niitä käytetään apuna kansalaisten terveysneuvonnassa. Humalahuomisuudesta puhutaan kun alkoholin kertakäytön raja täyttyy. Riskirajat ovat miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa tai miehillä 7 annosta ja naisilla 5 annosta kerralla. Yksi annos käsittää pienen pullon olutta tai siideriä, 12 cl viiniä tai 4 cl väkevää viinaa. (Aalto & Koivukangas 2011, 1753 - 1756.)

Nuorten päihteettömyyden edistämiseen on laadittu varhaisen puuttumisen malli, jolla nuorten päihteettömyyttä voidaan edistää kouluterveydenhuollossa. Malli on kehitetty Kuopion yliopistossa vuosina 2003–2007, ja se koostuu nuorten päihdemittarista (AD-SUME, Adolescents' Substance Use Measurement) ja toimintamallista, joka sisältää toimintakaavioita ja interventiosuosituksia. Mittarin tarkoituksena on helpottaa nuorten (14 - 18vuotiaiden) päihteiden käytön seulontaa. Mittaria käytetään koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. (Pirskanen 2007, 3)

AUDIT-kyselyä käytetään pääasiassa työikäisten ihmisten runsaan alkoholinkäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. AUDIT-kyselyn on kehittänyt WHO. AUDIT koostuu 10 kysymyksestä, ja kyselyn tavoitteena on saada alkoholin riskikäyttäjät pohtimaan omaa alkoholin käyttöään ja vähentämään sitä. (Babor, Higgins-Biddle,

Saunders & Monteiro 2001, 4,17.) Alkuperäisestä AUDIT kyselystä on muunnettu lyhyempi 3 kysymyksen versio, AUDIT-C. Kyselyn maksimipistemäärä on 12 pistettä. Kymenlaakso oli AUDIT-C-kyselyn perusteella liikaa alkoholia käyttävien tilastossa kärkisijalla vuosina 2012 - 2013 (kuva 5). Pisterajana liikakäytölle on miehillä 6 pistettä ja naisilla 5 pistettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014j.)



Kuva 5. Alkoholia liikaa käyttävät ihmiset prosentteina maakunnittain vuonna 2013 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014i)

”Ota puheeksi”-malli, on A-Klinikkasäätiön kehittämä. Sen avulla koulutetaan terveydenhoitoalalla työskenteleviä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. (ks. A-Klinikkasäätiön internetsivut.)

Ikäihmisille on olemassa nykyisin oma yli 65-vuotiaille tarkoitettu alkoholimittari, tämä mittari on tarkoitettu alkoholin käytön arvioinnin ja ohjaamisen työvälineeksi ammattihenkilöille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014k.)

Vuonna 2012 on tehty tutkimus Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitoon pääsy päihdepuolella on toimivaa ja nopeaa verrattuna mielenterveys- ja perusterveydenhuoltoon. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että mikäli asiakas potee niin mielenterveys- kuin päihdeongelmia, jää mielenterveysongelmat usein huomiotta alkuvaiheessa, jolloin keskitytään päihdeongelmaan. Tutkimus raportoi vain satunnaisista onnistuneista rinnakkaishoidoista. Enenevässä määrin

mielenterveys- ja päihdeongelmat kulkevat käsi kädessä, jolloin tutkimuksen johtopäätöksenä tiedonkulkua ja kokonaisvaltaista hoitoa tulisi kehittää mielenterveys-, päihde- ja perusterveydenhuollossa. (Forsman, Ruusu 2012, 82–86.)

5 ALKOHOLIN HAITAT

5.1 Alkoholin terveyshaitat

Alkoholin käyttö vaikuttaa ihmisen elimistössä useaan eri tekijään kuten; ruuansulatuskanavaan, sydämeen ja verenkiertoon, keskushermostoon, aineenvaihduntaan ja hormonitoimintaan (Väkeväinen, Heliö, Winqvist & Jaatinen 2014). Alkoholin vaikutukset *sydän- ja verenkiertoelimistöön* ovat monimuotoisia. Alkoholi kulkeutuu kehon kaikkiin kudoksiin, koska se läpäisee solukalvoja helposti. Ääreisverisuonet laajenevat, verenpaine kohoaa ja sympaattinen hermosto aktivoituu alkoholin vaikutuksesta. Sympaattisen hermoston aktivaatio lisää sydämen sykettä ja minuuttitilavuutta. Sympaattinen hermosto on kiihdyttävä, autonomisen hermoston osa. Sydämen minuuttitilavuudella tarkoitetaan verimäärää, jonka sydämen kammio pumppaa minuutissa. Verisuonten laajenemisen takia silmät ja kasvot voivat punoittaa. Sydänsairauksia potevan henkilön oireet voivat pahentua runsaan alkoholin käytön takia. Sepelvaltimotautia sairastava henkilö voi saada jopa sydäninfarktin. Painonnousu on alkoholin käytön pitkäaikainen haitta, tämä johtuu alkoholin sisältämästä runsaasta energiasta. Painon nousu kuormittaa sydäntä ja verenkiertoa. Runsas alkoholin käyttö voi johtaa sydämen vajaatoimintaan. Virtsaneritys lisääntyy aluksi, mutta äkillinen runsas alkoholin käyttö voi johtaa kuivumiseen. Runsaan alkoholin käytön seurauksena henkilö voi altistua rytmihäiriöille. (Seppä ym. 2010, 166 -168; Väkeväinen & Jokelainen 2011, 1745 - 1748.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveystemme sivuston tilaston mukaan kotkalaisien sepelvaltimotauti-indeksi oli 101,6 vuosina 2009 - 2011. Indikaattori ilmaisee sepelvaltimotautitapahtumien yleisyyden ensi- ja uusintadiagnooseilla suhteutettuna koko maan tasoon (koko maa=100). Aivoverisuonisairausindeksi kotkalaisilla oli 119, kun koko maan taso on 100. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014h.)

Metabolinen oireyhtymä ja diabetes. Metabolisen oireyhtymän eli MBO:n osatekijöitä ovat keskivartalolihavuus, kohonneet verenpaineet ja kolesteroliarvot sekä sokeriainevaihdunnan häiriöt. Alkoholi aiheuttaa insuliiniresistenssiä eli insuliinin tehon

heikkenemistä, mikä on keskeistä metabolisen oireyhtymän kehittymiselle. Koska alkoholi sisältää runsaasti energiaa, alkoholin runsas käyttö voi johtaa, MBO:n kehittymiseen tai *II-tyyppin diabeteksen* syntymiseen. Myös valtimosairauksien riski kasvaa runsaan alkoholin käytön seurauksena. Insuliinihoitoista diabetesta sairastavat henkilöt ovat erityisen alttiita verensokerin liialliselle laskulle, runsaasti alkoholia käyttäessään. I-tyyppin diabetesta sairastavan elimistö ei pysty korjaamaan matalaa verensokeria, jolloin henkilö voi mennä insuliinisokkiin matalan verensokerin seurauksena. Kuolemaan johtaneissa insuliinisokeissa, henkilöt ovat olleet usein myös alkoholia nauttineita. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 174 - 175; Syväne 2013; Väkeväinen & Jokelainen 2011, 1745 - 1748.)

Alkoholimaksasairaudet ovat Suomessa merkittävin runsaasti alkoholia käyttävien kuolemia aiheuttava sairausryhmä. Alkoholimaksasairauksien aiheuttamat kuolemat ovat kaksinkertaistuneet 12 vuoden aikana, kun vuonna 2008 niihin kuoli 530 henkilöä, niin vuonna 2012 kuolleiden määrä oli noussut 1099 henkilöön. Tämä on johtanut alkoholin käytöstä johtuvien sairaalahoitojaksojen merkittävään lisääntymiseen kymmenen vuoden aikana. (Väkeväinen ym. 2014.)

Haimatulehdus eli pankreatiitti jaetaan akuuttiin haimatulehdukseen ja krooniseen haimatulehdukseen. Suomessa haimatulehduksien yleisin syy on alkoholi, n. 60–70 % kaikista haimatulehduksista on alkoholin aiheuttamia. Tulehduksella on taipumus uusiutua, tärkein uusimisen esto on alkoholin välttäminen. Haimatulehdus voi uusiutuessaan kroonistua, minkä seurauksena haiman insuliinia tuottavat saarekkeet eivät toimi enää kunnolla ja potilaalle kehittyy diabetes. Lisäksi haiman ruuansulatusentsyymeiden tuotto voi loppua, mikä johtaa siihen, etteivät ruoka-aineet enää imeydy suolistosta elimistöön. (Väkeväinen 2014; Väkeväinen & Jokelainen 2011, 1745 - 1748.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa keskushermostossa. Humalatilasta puhuttaessa tarkoitetaan vaikutuksia, joita alkoholi aiheuttaa mielialaan, toimintakykyyn ja käyttäytymiseen. Kuinka suuri humalatilasta aste on, riippuu siitä onko elimistö tottunut alkoholiin. Monet tekijät vaikuttavat veren alkoholipitoisuuteen, kuten kuinka paljon alkoholia on juotu ja kuinka nopeasti. Veren alkoholipitoisuuteen vaikuttaa lisäksi paino, sukupuoli ja ikä. Naisen elimistön vesitilavuus on miehen vesitilavuutta pienempi, joten naisen veren alkoholipitoisuus on n. 15 % suurempi kuin saman painoisen miehen. (Aalto & Koivukangas 2011, 1753 - 1756; Kiiänmaa 2014)

Kognitiiviset taidot. Humalatilán johdosta kognitiiviset toiminnot heikkenevät, esim. reaktioaika, keskittymiskyky, muisti ja tarkkaavaisuuden jakaminen huonontuvat. Tapaturmariski nousee jo vähäisestäkin humalatilasta. Jos alkoholia juodaan suuria määriä lyhyessä ajassa, siitä voi aiheutua alkoholimyrkytys. Alkoholimyrkytyksen riski on suurentunut nuorilla, kolmasosa alle 15-vuotiaiden nuorten myrkytyksistä johtuu alkoholista. (Seppä ym. 2010, 110,169; Kiianmaa 2014.)

Lisämunaisten tuottamien *stressihormonien* erittyminen lisääntyy runsaan alkoholin kertakäytön johdosta. Adrenaliinin ja noradrenaliinin erityis lisääntyy humalatilassa ja erityisesti alkoholista vieroitusvaiheessa. Korkeat adrenaliini ja noradrenaliini pitoisuudet altistavat sydämen rytmihäiriöille ja verenpaineen nousulle. Joillakin alkoholin pitkäaikaisilla käyttäjillä kortisolia erittyy liikaa, mikä johtaa kasvojen pyöristymiseen, punakoitumiseen, keskivartalolihavuuteen, ihon ohenemiseen, lihasten surkastumiseen ja mustelmia syntyy herkästi. (Seppä ym. 2010, 172 - 173, Väkeväinen ym. 2014.)

Sukupuolihormonituotannon muutokset näkyvät runsaasti alkoholia käyttävien naisten miehistymisenä ja miesten naisistumisena. Alkoholin pitkäaikainen käyttö nostaa miehen estrogeenin eli naishormonin tuotantoa, josta aiheutuu rintojen kasvua ja kivesten toimintaa säätelevien aivoalueiden häiriöitä. Alkoholi vaikuttaa aivolisäkehormonien tuotantoon, jotka säätelevät munasarjojen toimintaa. Usein alkoholin ongelmakäyttöön liittyykin kuukautiskierron häiriöt, josta voi aiheutua lapsettomuutta. (Seppä ym. 2010, 172; Jaatinen 2014.)

Aivosoluja tuhoutuu suurten alkoholimäärien nauttimisen seurauksena, tätä kutsutaan *alkoholienkefalopatiaksi*. Siitä aiheutuu häiriöitä henkisissä toiminnoissa, joita aivot säätelevät. Aivosolut voivat toipua, kun alkoholin käyttö lopetetaan. Lopettamisen jälkeen älylliset ja fyysiset oireet vähentyvät tai jopa häviävät. Runsas ja pitkään jatkunut alkoholin käyttö johtaa *aivoatrofiaan* eli aivosolujen kuolemaan. Tila on pysyvä, ja sen seurauksena älylliset toiminnot heikkenevät. (Seppä ym. 2010, 169 - 170; Winqvist 2014.)

5.2 Sosiaaliset haitat

Alkoholin kulutuksesta aiheutuvat terveyshaitat ovat lisääntyneet nopeammin kuin sosiaaliset ristiriidat, mutta tästä huolimatta sosiaaliset haitat ovat meillä Suomessa, niin kuin myös Kotkassa, merkittävä alkoholipoliittinen ongelma. Kansainvälisistä vertailuista käy ilmi, että meillä rajuun kertajuomiseen liittyy sosiaalisia haittoja enemmän kuin muissa maissa. Haitat ovat myös merkittäviä sen vuoksi, etteivät niille alttiita ole vain ongelmakäyttäjät, vaan myös harvoin käyttävät, jotka nauttivat suuria määriä alkoholia. He ovat alttiita onnettomuuksille ja väkivallalle sekä ihmissuhdeongelmille. Ongelmakäyttäjien haitat näkyvät laajemmalla mittakaavalla niin perhe-elämässä, ihmissuhteissa, työelämässä kuin taloudessakin. Perheissä toisen tai molempien vanhempien alkoholin käyttö on yksi lastensuojelun asiakkuuteen johtavista tekijöistä. Kykenemättömyys huolehtia lapsista aiheuttaa turvattomuutta, epäterveellisiä elämäntapoja sekä epäasiallisia elinolosuhteita. Alkoholin myötävaikutuksesta riita ja väkivalta vaurioittavat lapsen psyykkistä kehitystä ja voivat myöhemmin puhjeta mielenterveysongelmina. Alkoholin aiheuttamat poissaolot töistä ja kykenemättömyys hoitaa työtehtäviä vaaditulla tavalla johtavat taloudelliseen sekä sosiaaliseen syrjäytymiseen yhteiskunnassa. Sosiaalisten suhteiden kariutuminen johtaa yksinäisyyteen sekä mielenterveysongelmiin. (Klingemann 2001, 2 - 7.)

Työelämän päihdehaitat koostuvat poissaoloista, myöhästymisistä, sairastumisista, onnettomuuksista, tapaturmista ja henkilökunnan vaihtuvuudesta. Työyhteisössä päihdeongelma vaikeuttaa henkilösuhteita sekä yhteistoimintaa. Työpanoksen heikkous esimerkiksi karapulapäivänä kuormittaa toisia työyhteisön jäseniä. Päihdeongelmien syntymisen riskiä lisäävät työpaikan huonot ihmissuhteet, ilmapiirin kireys, liian kiireinen työtahti sekä suuri vastuu työtehtävistä. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 97.)

Päihteiden suurkuluttajan ja hänen läheistensä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat kerääntyvät. Ongelmien kerääntyessä yhä useammat ihmiset ovat avun tarpeessa. Päihdeongelmaisessa perheessä perheen kommunikaatio ja vuorovaikutus saattavat olla ristiriitaisia. Tunteita voi olla vaikeata kokea, asioista puhuminen vaikeutuu, muihin ihmisiin sekä elämään luottaminen kärsii. Häpeän ja ympäristön paineiden vuoksi päihdeongelmasta puhumista vältetään. Puhumattomuus ja tunteiden kokemisen vaikeus aiheuttavat perheenjäsenille psykosomaattisia oireita. Lapset voivat joutua ottamaan perheessä enemmän vastuuta kuin ikä ja kypsyystaso edellyttävät. Vanhempien

kiinnostus ja voimavarat voivat olla päihteiden käytössä, eikä lasten tarpeiden tyydyttämiseen jää riittävästi voimavaroja. (Havio ym. 2013, 178; Tamminen 2013, 4 - 6.)

Kotkassa väkivaltarikokset ovat lisääntyneet vuodesta 2011 vuoteen 2012, jonka jälkeen ne ovat pysyneet miltei samassa vuoteen 2013. Kymenlaakson ja koko maan tilastot taas ovat laskeneet tai pysyneet samalla tasolla vuodesta 2011 vuoteen 2013 (kuva 6).

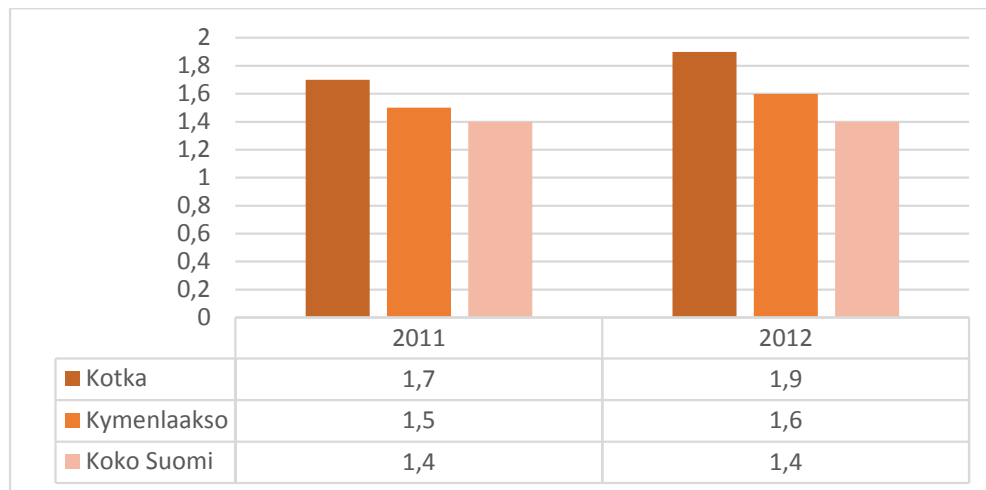


Kuva 6. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset 1000:ta asukasta kohti Kotkassa, Kymenlaaksossa ja koko Suomessa vuosina 2011–2013 (Sotkanet: Tilasto- ja indikaattoripankki 2014)

Indikaattori sisältää väkivaltarikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko (kuva 6). Väkivaltarikostilastot heijastavat suurelta osin päihdetilastoja. Arvioidaan, että 80 %:iin henkirikoksista liittyy päihteiden käyttöä ja 70 %:iin pahoinpitelyrikoksista. (Sotkanet: Tilasto- ja indikaattoripankki 2014).

Pääkaupunkiseudulla on tehty vuonna 2005 selvitys, jonka mukaan vanhempien päihdeongelmat ovat yleisin alle 12-vuotiaiden huostaanoton syy. 13 - 17-vuotiailla yli kolmanneksessa huostaanotoista syy oli heidän oma päihteiden käyttö. (Myllärniemi 2006, 72 - 73.)

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä ei ole noussut koko Suomen tilastossa vuodesta 2011 vuoteen 2012 välisenä aikana (kuva 7). Kymenlaaksossa sijoitettujen lasten määrä oli noussut 0,1 % ja Kotkassa sijoitettujen lasten määrä oli noussut 0,2 % vertailtavana aikana. Kotkassa sijoitettujen lasten määrä oli 0,5 % suurempi kuin koko Suomessa vuonna 2012.



Kuva 7. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0 - 17-vuotiaiden lasten osuus prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä Kotkassa, Kymenlaaksossa ja koko Suomessa vuosina 2011 - 2012. (Sotkanet: Tilasto- ja indikaattoripankki 2014.)

Indikaattori sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut ja tahdonvastaisesti huostaan otetut sekä jälkihuollossa olevat lapsien prosentuaalista määrää verrattuna vastaavan ikäiseen väestöön (Sotkanet: Tilasto- ja indikaattoripankki 2014). Sijoitusten taustalla olevat syyt voivat johtua lapsista tai vanhemmista, mutta usein taustalla ovat päihteet.

5.3 Alkoholi ja nuoret

Vuonna 2013 otettiin Suomessa käyttöön käytäntö, jossa kaikilta alle 30-vuotiailta alkoholin ostajilta tulee tarkastaa ikä. Tämä näkyy THL:n teettämässä vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä. Kyselyn raportista selviää, että alkoholia käyttävien nuorten määrä Kymenlaaksossa ja koko Suomessa on ollut laskusuhdanteessa vuodesta 2004 lähtien. Raittiita nuoria oli peruskoululaisista puolet, lukiolaisista neljäsosa ja ammatikoululaisista viidesosa. Vaikka nuorten alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat vähentyneet, 15 - 16-vuotiaista nuorista, joka kymmenes joi edellisellä juomakerrallaan niin paljon että sammui. (Kivimäki, Luopa, Matikka, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkari- nen & Paananen 2013, 48; Kinnunen, Lindfors, Pere, Ollila, Samposalo & Rimpelä 2013, 37 - 40, 50 - 51)

Nuorten elimistössä alkoholi aiheuttaa enemmän vaikutuksia kuin aikuisen elimis- tössä. Aikaisin aloitettu alkoholin käyttö vaikuttaa nuoren kehitysvaiheessa olevaan elimistöön. Aivot ja keskushermosto kehittyvät jopa 25. ikävuoteen asti, ja miesten

aivojen kehitys kestää pidempään kuin naisten. Aivojen otsalohkot kypsyvät myöhemmin kuin limbisen aivokuoren osat, jotka säätelevät tunne-elämää. Keskeiset otsalohkon tehtävät ovat ongelmanratkaisukyky, harkintakyky, impulssien kontrolli ja päätely. Runsaasti juovilla nuorilla, ääritapauksissa voi alkoholi aiheuttaa pitkäaikaisia jopa palautumattomia muutoksia aivojen toiminnassa, erityisesti hippokampuksen ja otsalohkon alueilla. Hippokampuksen tehtävät liittyvät oppimiseen ja muistamiseen. Alkoholi riippuvuus kehittyy nuorelle aikuista helpommin ja mielihyvä muistot säilyvät alitajussa pitkälle aikuisuuteen. Alle 14-vuotiaana aloitettu alkoholin käyttö lisää aivovamman saamisen riskin seuraavan 21 vuoden aikana yli kaksinkertaiseksi. (Kekkonen, Kivimäki & Laukkanen 2014; Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 110 - 111.) 14 - 16-vuotiaat nuoret kokevat alkoholihaitoiksi krapulan, pahoinvoinnin, omaisuuden rikkoutumisen tai katoamisen sekä sosiaaliset haitat (Samposalo 2013, 4 - 8).

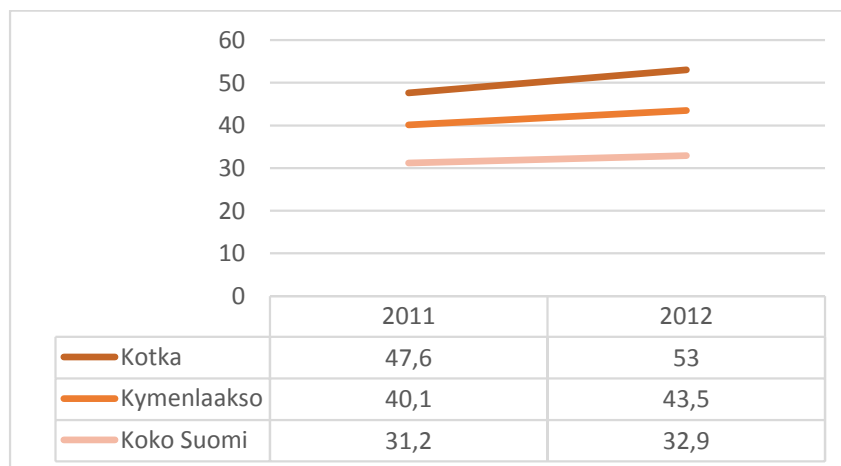
5.4 Tapaturmat

Suomessa joka kolmannessa kuolemaan johtaneessa tapaturmassa uhri on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholikuolleisuus vuonna 2012 oli 51,8/100000 asukasta kohden Kymenlaaksossa ja koko maassa 36,2/100000 asukasta kohden. Yleistä suomalaisten keskuudessa on kuvitella alkoholin haittojen koskevan muita kuin itseään. Sitkeä käsitys suurkuluttajista, joita haitat koskevat, pitää pintansa vaikka kohtuudella alkoholia käyttävät kohtaavatkin tilastollisesti suurimman osan haitoista. Esimerkiksi liikenteessä kuolemaan johtavan onnettomuuden riski kaksinkertaistuu aina kun veren alkoholipitoisuus nousee 0,2 promillea ja päähän loukkaantumisen riski enemmän kuin kolminkertaistuu 1,5 promillen humalassa muihin vammautuneisiin verrattuna. Alkoholin osuutta ei systemaattisesti tilastoida hoitoa vaativissa tapaturmissa, mutta tutkimusten mukaan viikonloppuoina jopa puolet päivystykseen tulleista tapaturmapotilaista ovat päihtyneitä. Tapaturmien osalta riskiryhmässä ovat nuoret miehet. Alkoholikuolemat jaotellaan alkoholimyrkytyksiin ja muissa tapaturmissa alkoholin alaisena kuolleisiin. Lukumääräisesti eniten päihtyneitä kuolee kaatumis-, liikenne- ja palotapaturmissa. Eniten alkoholitapaturmakuolemia sattuu 45–64-vuotiaille. Kuolemaan johtavien alkoholimyrkytysten osuus aikuisten keskuudessa on laskenut viime vuosina, mutta alkoholimyrkytysten aiheuttamat lasten ja nuorten osastohoidot ovat kaksinkertaistuneet viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. (Tiirikainen. 2009, 65 - 67; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

5.5 Alkoholi Kotkassa

Kotkan väkiluku oli vuoden 2013 lopussa 54 771 asukasta. Työttömyysaste oli vuoden 2013 lopussa 19,3 %, kun vastaavasti koko maan työttömyysaste oli 7,9 %. (ELY-keskus 2014.) Kotka on profiloitunut satama- ja tehdaskaupungiksi, jolloin taloudessa tapahtuvat muutokset heijastuvat alkoholitilastoihin. Kotkan kaupungin terveystietomuksessa vuodelta 2012 todetaan, että päihteiden käyttö ja siitä seuraavat haitalliset seuraukset ovat huolestuttava ilmiö. Alkoholin kulutus on Kotkassa keskitasoa korkeampaa, ja on huomioitava, etteivät tilastoissa näy ulkomailta tuodut alkoholijuomat. (Kotkan hyvinvointikertomus 2012, 59; Malinen 2002, 3 - 4.)

Päihteistä aiheutuvat haitat kohdataan ja maksetaan paikallisesti. Päihdehuollon nettokustannukset ovat nousseet Kotkassa vuodesta 2011 vuoteen 2012 5,4 € /asukas, kun kustannusten nousu on ollut koko maan tilastossa huomattavasti maltillisempaa 1,7 € /asukas (kuva 8). Kun Kotkan ja koko Suomen vuoden 2012 tilastoa verrataan toisiinsa, voidaan nähdä jopa 20 €/asukas ero päihdehuollon kustannuksissa, joka on merkittävä.



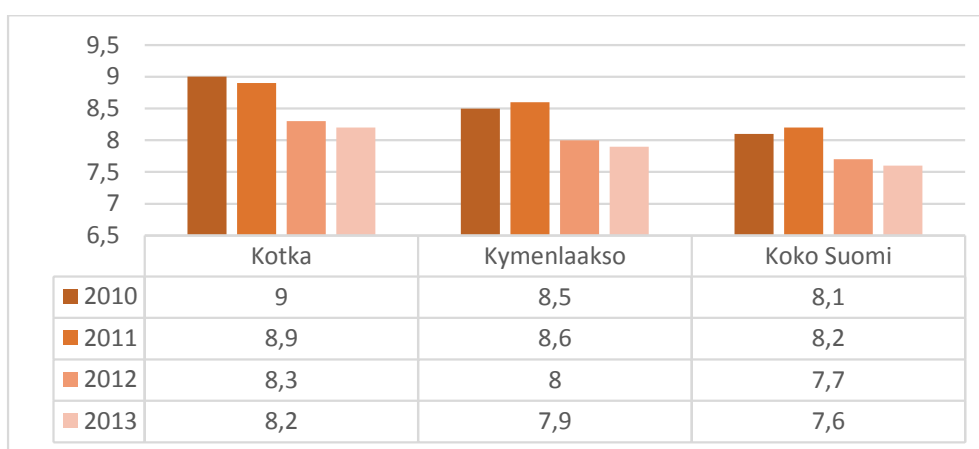
Kuva 8. Päihdehuollon nettokustannukset euroa/asukas. (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014.)

Kuvan 8 ilmaisemat nettokustannukset lasketaan vähentämällä kustannuksista tuotot. Määrä suhteutetaan koko väestöön, jolloin se kuvaa osaltaan päihteiden aiheuttamien ongelmien määrää ja yleisyyttä. Huomioon on kuitenkin otettava myös kunnan mahdollisuudet tarjota päihdehuoltoa. (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014.)

Kotkassa päihdehuollon erityispalveluja tarjoaa Kymen A-klinikkatoimi. A-Klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu järjestö ja palveluntuottaja. Säätiön tarjoamat hoito- ja kuntoutuspalvelut, ehkäisevä päihdetyö sekä asiantuntijapalvelut vähentävät päihdehaittoja. Lisäksi A-klinikkasäätiö tukee ja parantaa päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä asemaa. Säätiön palvelualueet solmivat ostopalvelusopimuksia kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Järjestötoiminnan pääasiallinen rahoittaja on Raha-automaattiyhdistys. (A-klinikkasäätiö 2014)

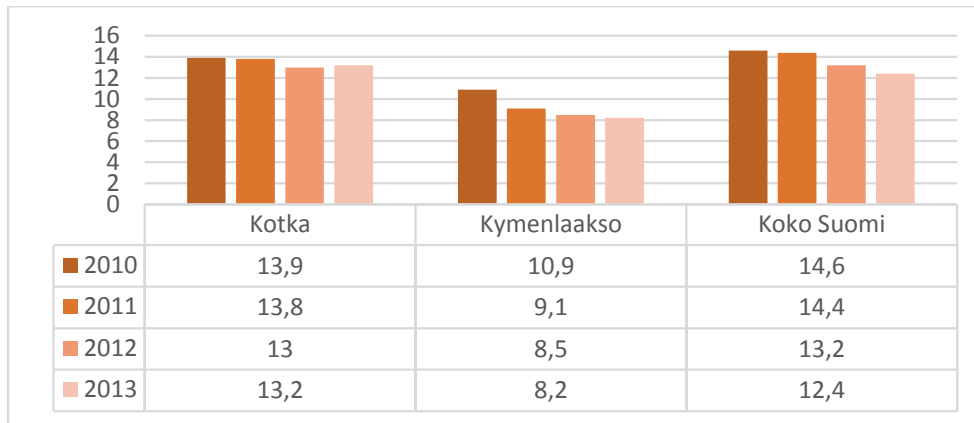
Ostokokeet Artikkelissa Peliin ei puututa – alkoholin, tupakan ja rahapeliautomaattien ikäraja- ja valvontaa testanneet ostokokeet vähittäisliikkeissä (2012) vertaillaan Kotkan ja Hämeenlinnan ikäraja- ja valvonnan tehokkuutta. Vertailutilanteessa Hämeenlinnassa on toteutettu jo vuosia Pakka-mallia, kun Kotkassa malli ei ollut vielä käytössä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että alkoholin ikäraja- ja valvonta oli Hämeenlinalaisissa vähittäisliikkeissä tehokkaampaa. Voidaan todeta, että alkoholi- ja tupakkatuotteiden myynnin ikäraja- ja valvontakäytännöt ovat levinneet omavalvonta kehittämistoiminnan ja Aluehallintoviraston (AVI) työn vaikutuksesta. Kotkassa ja Hämeenlinnassa vuonna 2011 suoritetuissa ostokokeissa yhteensä 51 %:lle nuorista myytiin alkoholia vähittäisliikkeissä, pyytämättä todistamaan täysi-ikäisyytensä. Alkoissa tilanne oli parempi, yhteensä vain 8 % osto-yrityksistä onnistui. Ostokokeen avustajina toimivat 18 - 19-vuotiaat nuoret, ja tutkija oli mukana keräämässä tietoa ostotilanteesta. (Warpenius, Holmila, Raitasalo 2012; Warpenius 2011, 14 - 15.)

Kuvissa 9 - 13 tarkastellaan alkoholijuomien myyntiä, päihtyneiden säilöönottoa, vuodeosastoilla päihtymyksen takia hoidettuja sekä päihdepalveluiden avohoidossa olevia asukasmääriä Kotkassa, Kymenlaaksossa ja koko Suomessa. Alkoholin käyttö on vähentynyt vuodesta 2010 vuoteen 2013, niin Kotkassa kuin koko Suomessa. Vuonna 2013 Kotkassa myytiin alkoholia 8,2 litraa/ asukas, kun kaikki myydyt alkoholit oli muunnettu 100 % alkoholiksi. Koko Suomessa vuonna 2013 myydyt alkoholit oli 7,6 litraa (kuva 9). Kuvan 9 indikaattori kertoo vuoden aikana Alkon myymälöistä ostetun ja elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltamoille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100 prosenttisena alkoholina laskettuna. (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014.)



Kuva 9. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 % alkoholilitroina Kotkassa, Kymenlaaksossa ja koko maassa vuosina 2010 - 2013 (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014)

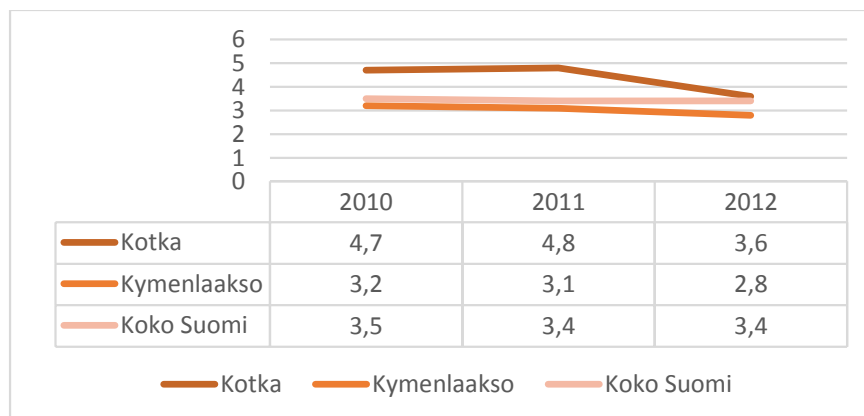
Kotka on tilastollisesti kärjessä alkoholinkulutuksessa ja sen haittapuolissa. Tilastolukemista puuttuvat ulkomailta tuodut alkoholit, joiden määrä on THL:n mukaan noussut 15 % vuodesta 2012. Vuonna 2012 tuotiin Suomeen 100 % alkoholia 8,9 miljoonaa litraa Poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset Kotkassa vuonna 2012 olivat 4,8/1000 asukasta kohden, kun Kymenlaaksossa luku oli 4,2/1000 asukasta kohden. (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014). Päihtyneiden säilöönnotot olivat Kotkassa vuonna 2013 hieman suuremmat (0,8 /1000 asukasta) kuin koko maassa (kuva 10.) Kymenlaakson tilastoon verrattaessa Kotkan luku oli 5/1000 asukasta enemmän.



Kuva 10. Päihtyneiden säilöönotot 1000:ta asukasta kohti Kotkassa, Kymenlaaksossa ja koko Suomessa vuosina 2010 - 2013 (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014)

Kuvan 10 indikaattori liittyy päihteisiin, turvallisuuteen ja järjestykseen. Se ilmaisee päihtymyksen vuoksi selviämisasemalle tai putkatiloihin poliisin toimesta toimitettua asukasta tuhatta asukasta kohden. (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014)

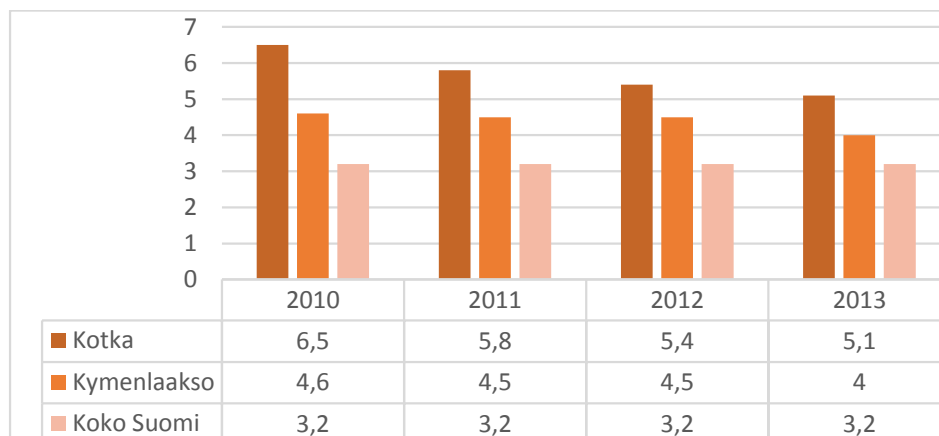
Kotkassa päihteiden takia sairaalahoitossa olleiden määrä oli laskenut 1,1/1000 asukas vuodesta 2010 vuoteen 2012. Vertailtaessa Kotkan tilastoa koko Suomen tilastoon oltiin vuonna 2012 lähes samassa. Vertailtaessa Kotkaa Kymenlaaksoon: Kotkassa oli sairaalahoitossa 0,8/1000 asukasta enemmän kuin Kymenlaaksossa vuonna 2012 (kuva 11).



Kuva 11. Päihteiden takia sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat 1000:tta asukasta kohden (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014)

Kuvan 11 indikaattori kertoo vuoden aikana päihdediagnoosilla vuodeosastolla hoidossa olleiden lukumäärän tuhatta asukasta kohden. Indikaattori kuvaa myös seudun päihdeistä aiheutuvien sairauksien määrää ja vaikeusastetta. Koska Kotkassa on päihdehuollon erityispalveluita saatavilla, suosittelee THL:n tämän indikaattorin tulkintaa

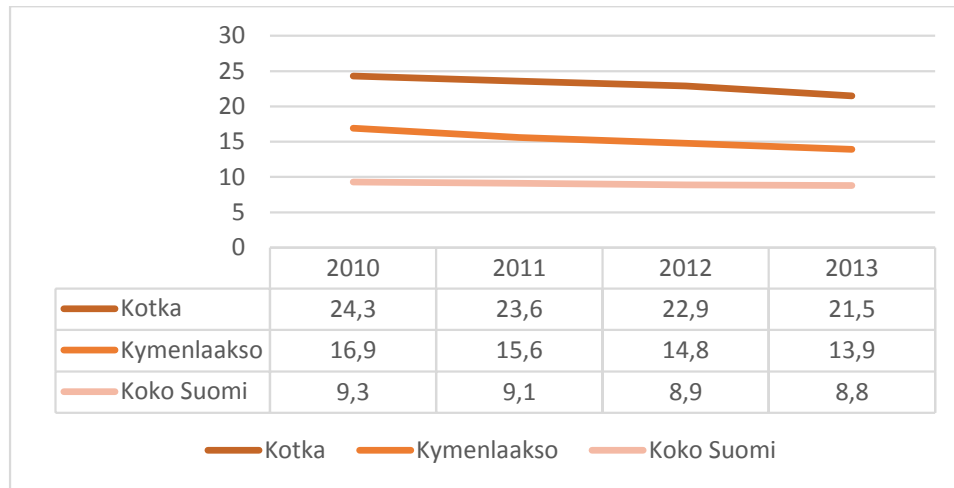
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta indikaattorin kanssa (kuva 12). (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014.)



Kuva 12. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta kohden (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014)

Kuvan 12 indikaattori kertoo vuoden aikana katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Indikaattori kuvaa osittain päihdeistä johtuvien ongelmien määrää ja vaikeusastetta. Indikaattori yhdessä kuvan 11 indikaattorin kanssa kuvaa Kotkan palvelujen saatavuutta ja hoitoon pääsyä. (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014.)

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden määrä oli laskenut vuodesta 2010 vuoteen 2013 1,4/1000 asukasta, kun samana aikana koko Suomessa luku oli pysynyt samana. Vastaavasti Kymenlaaksossa luku oli laskenut 0,6/1000 asukasta. Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärät olivat vähentyneet niin Kotkassa, Kymenlaaksossa sekä koko maassa (kuva 13). Kotkassa päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärät olivat edelleen vuonna 2013 yli kaksinkertaiset kuin koko Suomessa samana vuonna. Kuva 13 ilmaisee kunnan kustantamaa päihdehuollon avopalvelua vuoden aikana eli asiakaskäyntejä A-klinikalla, nuorisoseinillä tai terveyskeskuksissa. Lukumäärään lasketaan kukin henkilö vain kerran riippumatta asiakaskerroista. (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014.)



Kuva 13. Päihdehuollon avopalveluissa asiakasmäärät Kotkassa, Kymenlaaksossa ja koko Suomessa vuosina 2010 - 2013 (Sotkanet: Tilasto ja indikaattoripankki 2014)

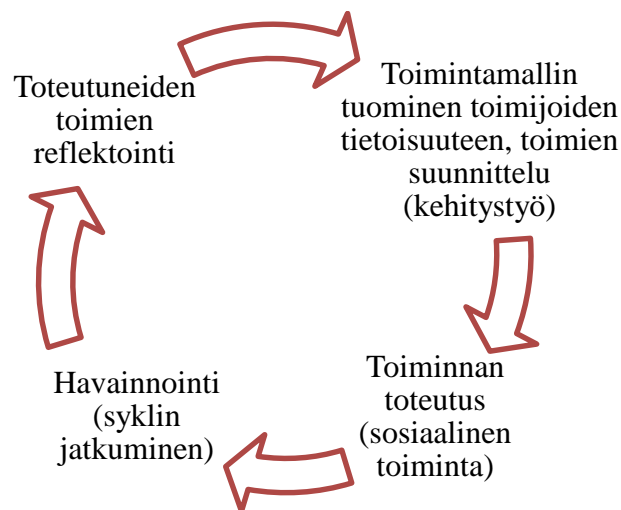
6 TOIMINNALLINEN OSUUS - TIETOPAKETIN KOOSTAMINEN PAKKA-TYÖRYHMÄLLE

Aloitimme opinnäytetyön prosessin lukemalla ehkäisevän päihdetyön kirjallisuutta ja lakeja, joihin Pakka-toimintamalli nojautuu. Teoriatietoa löytyikin helposti ja laaja-alaisesti. Ongelmaksi muodostui Kotkan tilanteen kartoittaminen. Kotkassa puheen tasolla tuntui olevan paljon menossa, mutta kirjattua tietoa oli vaikea löytää. Tilastotietoa löytyi Kymenlaakson osalta, mutta tietoa Kotkan tilanteesta oli vaikea löytää.

Marraskuun alussa vuonna 2013 osallistuimme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella Helsingissä pidettyyn Pakka-kehitysryhmän seminaariin. Tapahtuma avasi meille opinnäytetyömme teoreettista sekä toiminnallista pohjaa. Mukana oli Pakka-toimijoita ympäri Suomen. Osa heistä oli ollut mukana kirjoittamassa vuoden 2014 tammikuussa julkaistua Pakka-toimintamallin käsikirjaa. Ehyt ry:n johtava asiantuntija Tuomas Tenkanen kertoi, miten ja minkälaisia yhdistyksiä ja järjestöjä Pakan kaltainen toimintamalli tarvitsee ja pystyy hyödyntämään. Kehitysryhmän tavoitteena oli yhtenäistää Pakka-toimia. Työryhmä oli innostunut Kotkan ajatuksesta käyttää ammattikorkeakouluopiskelijoita hyödyksi toimintamallin alkuun saattamisessa, sillä monessa kunnassa toiminnan aloittaminen on joutunut ongelmiin aikapulan vuoksi. Me opinnäytetyön tekijöinä olemme tehneet pohjatyön, johon nojaten Pakka on helpompi esitellä ja tuoda ihmisten tietoisuuteen. Työstimme seminaarin jälkeen teoriaosuuttamme ja pääsimme paremmin sisään toimintamalliin saatuaamme Pakka-käsikirjan, jonka THL on tuottanut.

Alkuvuoden 2014 käyimme kirjallisen työmme työstämiseen sekä menetelmäkirjallisuuden lukemiseen. Toimintatutkimus paljastui hankalaksi menetelmäksi johtuen sen monitasoisesta kirjallisesta tuotoksesta. Tapasimme työelämäohjaajamme keskustellaksemme opinnäytetyöstämme. Häneltä saimme neuvoja, mitä hän toivoo työltämme ja miten etenemme Pakka-toimissa.

Huhtikuussa 2014 tapasimme työelämäohjaajamme kevään ja kesän etenemisen merkeissä. Keskustelimme tulevasta valtakunnallisesta tapaturmapäivästä (13.6.) ja päätimme osallistua Kotkan Sapokassa pidettävään turvallisuuspäivään PAKKA- ja ehkäisevä päihdetyö teemoilla. Sovimme, että ottaisimme osaa Älä välitä (alkoholia alaikäiselle) -tempaukseen 30.5.2014, jolloin jalkauduimme Kotkan keskustaan ja automarkettiin. Saatuamme meitä tyydyttävän teoria- ja tilastotiedon kasaan, aloimme työstää työryhmäpalaveriin tietopakettia mallista. Etenimme tavoitteessamme syklin mukaan (kuva 14).



KUVA 14. Tietopaketin koostaminen toimintatutkimuksen syklissä

Pakan ydin on toimiva työryhmä, joka ideoi Kotkan ehkäisevän päihdetyön suuntia ja toteuttaa Pakan toimia. Tapasimme työelämäohjaajamme kanssa useita kertoja koskien työryhmän koostamista. Pakka-käsikirja kuvaa työryhmän dynamiikan olevan erittäin tärkeä, joten halusimme onnistua toimijavalinnoissamme. Pitkällisen keskustelun tuloksena päätimme, ketä kutsumme Pakka-toimijoiksi. Toimijoita pohtiessamme mietimme henkilötasolla potentiaalisia toimijoita Kotkassa. Päätimme kutsua toimijoiksi poliisin edustajan, nuorisotoimen edustajan, sosiaalityöntekijän, vanhusten palveluohjaajan, alkoholitarkastajan, osuuskaupan edustajan, terveyskeskuksen sairaanhoitajan, A-klinikan edustajan, Kotkan yrittäjien edustajan ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun edustajan.

Työstimme tietopaketin jo keräämämme teorian ja tilastotietojen pohjalta. Pidimme tärkeänä, että tietopaketti on kotkalaisille suunnattu ja että siinä olevat asiat ovat helposti yhdistettävissä Kotkaan. Kuten aiemmin on mainittu, Pakka-malli tarjoaa selvän ohjeistuksen miten malli etenee eikä se vaadi rahallista panostusta. Pakka-malli vaatii onnistuakseen aikaa ja motivaatiota. Koostimme PowerPoint-esityksen palaverin tueksi ja helmikuussa suunnittelimme kutsukirjeen (liite 2) tuleville Pakka-toimijoille.

28.5.2014 järjestettyyn toimijapalaveriin olivat ilmoittautuneet vain murto-osa kutsuista, joten päätimme ottaa heihin vielä uudelleen yhteyttä ja muistuttaa palaverista. Toukokuussa pidimme Pakkatoimijapalaverin. Palaveriin osallistuivat alkoholiviranomainen, terveydenedistämisen koordinaattori, seurakunnan nuorisotyöntekijä, sosiaalitoimen edustaja, KyAMK:n edustaja ja ehkäisevän päihdetyön koordinaattori sekä A-klinikan edustaja. Vastaanotto Pakka-mallille oli laimeaa. Toimijat kokivat Pakka-mallin toistavan jo käytössä olevia toimintatapoja eivätkä oivaltaneet Pakan kokoavaa päihdetyön tarkoitusta. Palaverissa kävi ilmi kaupungin työryhmien pirstaleisuus ja tehotteisuus. Korostimme Pakan tarkoitusta yhtenäistää ja tehostaa ehkäisevän päihdetyön toimia.

Osallistujien kesken virisi keskustelu kaupungin ehkäisevän päihdetyön toimista. Toimijat toivoivat työhön lisää positiivista näkökulmaa sekä vanhempien hyödyntämistä nuoriin liittyvässä päihdetyössä. Koulujen päihdesuunnitelmien käyttöä toivottiin laajennettavan, sillä tällä hetkellä päihdesuunnitelma oli kohdistettu lähinnä yhteen ikäryhmään.

Toimijat nostivat itse esiin työryhmän koostumuksen. Työryhmää tuli heidän mielestään monipuolistaa ja työskentely aloittaa suuresta ryhmästä jakautuen pienempiin. Keskustelimme parannuskeinoista ja sovimme pitävämme uuden palaverin syksyllä, johon kutsuisimme mahdollisimman laajan osallistujapohjan ja hioisimme tietopakettia vieläkin kotkalaisemmaksi. Tuloksena palaverista päädyimme kasvattamaan ryhmän kokoa ja keskittymään Pakan konkreettisiin toimiin.

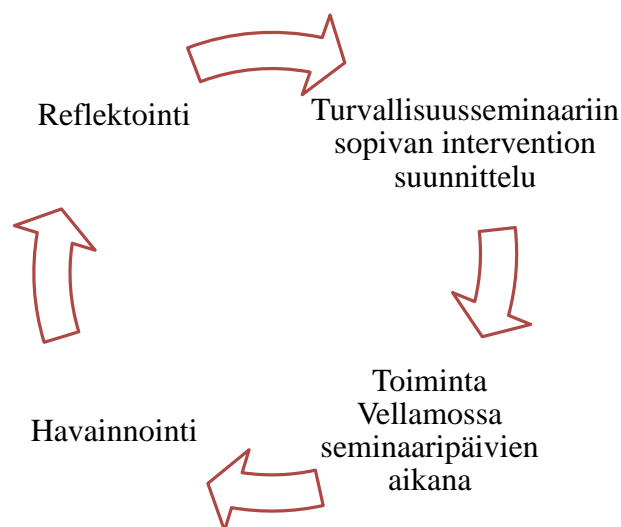
Jatkoimme tietopaketin hiomista ja samalla Kotkan kaupungin asioihin perehtymistä. Syksyllä saimme uuden tietopaketin (liite 3) koostettua työelämäohjaajallemme.

7 TOIMINNALLINEN OSUUS – INTERVENTIOT

Kuten aiemmin on mainittu, toimintatutkimus etenee sykleittäin tavoitteiden mukaisesti. Interventioiden tavoitteena oli markkinoida Pakka-mallia ja ehkäisevän päihdetyön tärkeyttä kotkalaisille. Kohdensimme markkinointia päättäjille turvallisuusseminaarissa ja kotkalaisille asukkaille sekä järjestötoimijoille Älä välitä -kampanjalla ja tapaturmapäivällä. Kotkalaiset ovat perinteisesti olleet hyvin mukana erilaisissa tapahtumissa, ja ehkäisevää päihdetyötä tehneet toimijat kokivat jalkautumisen kuntalaisten pariin olevan hyvä keino markkinoinnille. Interventiomme koskivat laaja-alaista otantaa kuntalaisista, niin nuoria kuin vanhuksia ja siltä väliltä.

7.1 Valtakunnallinen turvallisuusseminaari

Marraskuussa vuonna 2013 järjestettiin valtakunnallinen turvallisuusseminaari Vellamossa, Kotkassa, jossa toteutimme ensimmäisen interventiomme (kuva 15). Aloitimme Pakka-mallin markkinoinnin valtakunnallisessa turvallisuusseminaarissa. Intervention suunnittelupalaverissa pohdimme seminaarin yleisöä ja luentojen aiheita. Onko kohdeyleisö meitä hyödyttävää? Turvallisuusseminaarin osallistajat koostuivat kuntien päättäjistä, viranomaisista, rajavartiolaitoksen edustajista, lastensuojelun ja ehkäisevän päihdetyön toimijoista sekä yritysmaailman edustajista. Kohderyhmä oli siis toimintamallin kannalta erittäin osuva. Yleisö koostui juuri niistä ihmisistä, joista työryhmien olisi hyvä koostua. Tavoitteinamme oli Pakka-mallin markkinointi ja suhteiden luominen.



KUVA 15. Interventio Vellamossa toimintatutkimuksen syklissä

Koostimme esittelypisteen, johon hankimme Pakka-materiaalia sekä ehkäisevää päihdetyötä koskevia tietopaketteja. Vietimme kaksi päivää seminaarissa keskustelemalla osallistujien kanssa sekä jakamalla tietoa Pakka-toimintamallista. Olimme yllättyneitä kuinka harva oli kuullut toimintamallista. Pakkahan on toiminut 10 vuotta tuloksellisesti ja silti usean kunnan päihdetyöedustajat eivät olleet siitä kuulleet. Pakka-mallia on helppo markkinoida, koska asiat joita se edustaa koskettaa meitä kaikkia niin yksityishenkilönä kuin työelämäedustajana. Saavutimme tavoitteemme erinomaisesti markkinoimalla toimintamallia. Tästä konkreettisena tuloksena saimme lisäkyselyjä toimintamallista seminaarin jälkeen sekä uuden kunnan lähtemään mukaan Pakka-toimintaan.

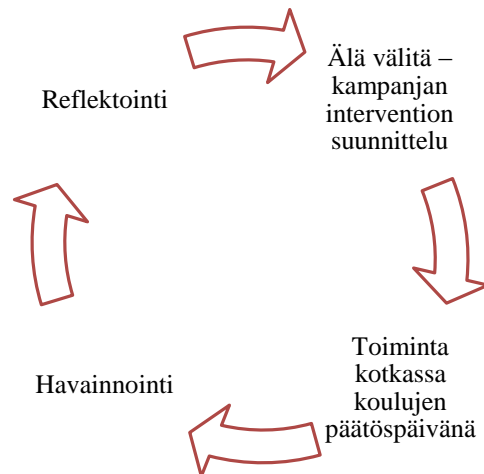
7.2 Kotkan asennekysely

Yhteisenä Pakka-toimena vuodelle 2014 oli suunniteltu valtakunnallisesti toteutettava paikallinen asennekysely. Asennekysely keskittyy asukkaiden kokemuksiin päihteiden käytöstä omalla asuinseudulla. Kysymykset kyselyssä ovat valtakunnallisesti yhtenäiset. Olimme lähdössä mukaan kyselyyn ja suunnittelimme mainoksen koskien asennekyselyä päihteitä kohtaan. Työelämäohjaajan kanssa keskustelimme kyselyn toteuttamistavasta ja päädyimme toteuttamaan sen kaupungin verkkosivujen kautta. Työelämäohjaajamme alkoi viedä asiaa eteenpäin.

Kotkassa asennekysely oli tarkoitus teettää keväällä 2014, mutta johtuen kunnan muuttuvasta henkilöstöstä, emme saaneet kyselyn toteuttamiseen lupaa ajoissa, jotta se olisi ehtinyt opinnäytetyömme materiaaliksi. Asennekysely tulee kaupungille ajankohitaiseksi vuonna 2015. Jos asennekysely olisi toteutunut suunnitellusti, olisimme saaneet täsmällistä tietoa kotkalaisten päihdeasenteista. Tieto olisi auttanut meitä kohdentamaan interventiot paikallisten tarpeiden mukaan.

7.3 Älä välitä–kampanja

Älä välitä -kampanja oli Pakka-mallin kehittämä, ja Porin Pakan kehittämät mainosmateriaalit (liite 4) on saatavissa THL:n sivuilta. Tavoitteena oli herätellä alkoholia alaikäisille välittäviä aikuisia, vanhempia ja täysi-ikäisiä nuoria. Heidän tulisi tunnistaa oman toimintansa haitallisuus alaikäisen terveydelle ja turvallisuudelle. Päätimme markkinoida myös Pakka-mallia kertomalla siitä kaupunkilaisille ja jakamalla esitteitä. Valitsimme tempauspäiväksi koulujen päätöspäivää edeltävän iltapäivän. Kokemuksellemme mukaan osa nuorista juhlistaa koulujen loppumista kosteissa merkeissä nauttimalla alkoholia. Teimme kampanjan toimintatutkimuksen syklin mukaan (kuva 16).

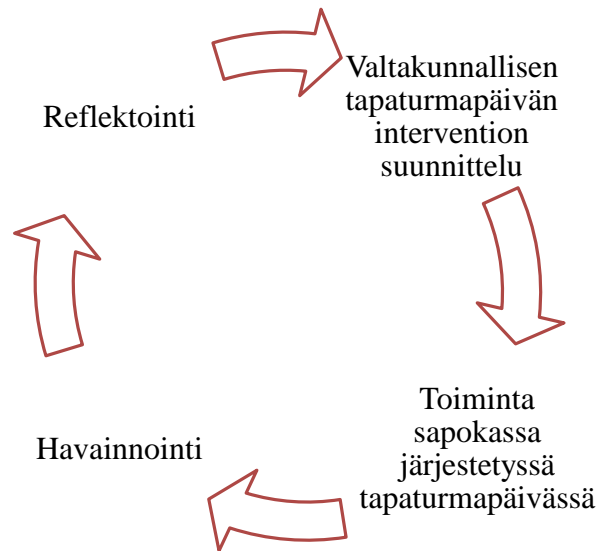


Kuva 16. Interventio Älä välitä-kampanjan hengessä Kotkan kaupakeskuksissa.

Jaoin nuorten alkoholinkäyttöä koskevaa materiaali ja keskustelimme ihmisten kanssa heidän näkemyksistään nuorista ja alkoholista sekä alkoholin välittämisestä. Juttuimme nuorisoa alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä. Nuorison yleisin reaktio oli vähätellä päihteidenkäyttöään. Ihmisten suhtautuminen oli kaksijakoista: toiset jakoivat ajatuksiaan sekä kokemuksiaan mielellään, mutta toiset ottivat lähestymisen henkilökohtaisella tasolla; ajatuksena, että epäilimme heidän välittävän alkoholia alaikäisille. Mielenkiintoista oli se, että sellaiset henkilöt tulivat keskustelemaan kanssamme, jotka olivat täysin alkoholivastaisia, kokeneet lapsuudessaan alkoholin haittavaikutuksia tai tehneet työuransa alkoholistien parissa. Ilmeisesti he kokivat asian niin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, että halusivat tukea kampanjaamme. Pohdimme tempauksen toteuttamista ja tulimme johtopäätökseen, että tämän kaltaisissa tapahtumissa määrä on voimaa: enemmän materiaalia, näkyvyyttä ja toteuttavia ihmisiä.

7.4 Valtakunnallinen tapaturmapäivä 13.6

Kesäkuussa vuonna 2014 olimme mukana valtakunnallisessa tapaturmapäivässä. (kuva 17). Tapahtuma järjestettiin Kotkan Sapokassa teemalla Selvästi parempi kesä. Suunnittelimme esittelypisteen päivän teeman mukaisesti (Liite 5). Tapahtuman muina järjestäjinä toimivat SPR:n Kotkan osasto, Liikenneturva ja seurakunta. Olimme varanneet esille materiaalia ehkäisevästä päihdetyöstä ja markkinoimme Pakka-mallia. Tapahtuma houkutteli ihmisiä paikalle hyvin.



KUVA 17. Interventio Valtakunnallisen tapaturmapäivän hengessä Sapokassa.

Saimme luotua keskusteluyhteyden alueen päihdetyöntekijöihin ja järjestötoimijoihin, joiden kanssa vaihdoimme kokemuksia sekä tietoutta Kotkan tilanteesta. Kaupunkilaiset vaikuttivat olevan hyvin tietoisia Kotkan päihdetilanteesta ja siitä, mitä ympärillä tapahtuu. Moni aikuinen oli huolissaan nuorisosta ja vei esitteitä alkoholin haitoista lapsilleen. Useat asukkaat toivoivat yhteisönvastuun palaamista elinympäristöönsä. Tähän toiveeseen Pakka-malli on tuloksellinen vastaus. Saamamme palautteen ja havaintojemme perusteella koimme Pakan markkinoinnin olleen tuloksellista.

8 TOIMINTATUTKIMUKSEN ARVIOINTI

Työn *toimivuutta* voidaan arvioida tarkastelemalla koko prosessin vakuuttavuutta ja tulosten käyttökelpoisuutta, vaikuttavuutta, siirrettävyyttä sekä uutuusarvoa. Onnistuneen kehittämistyön taustalla on todellinen ratkaisua edellyttävä tarve. Kehittämistyön on oltava hyvin suunniteltu ja sillä on oltava selkeät tavoitteet. Kehittämistyöhön tulee varattava riittävästi resursseja. Suunnitteluvaiheessa on huomioitu tulosten juurruttaminen ja hyvien käytäntöjen levittäminen. (Heikkilä 2008, 130.) Kuten luvussa 1 olemme maininneet, sisäasiainministeriö suosittelee Pakka-toimintamallin käyttöönottoa koko Suomessa. Olemme auttaneet Kotkan kaupungin Terveystieteiden edistämisyksikön ehkäisevän päihdetyön koordinaattoria perustelemaan toimintamallin tärkeyttä kotkalaisille, tuomaan viimeaikaisen tilastotiedon toimijoiden tietoisuuteen sekä tiivistämään Pakan toiminnan edut kotkalaisten kannalta. Vastaanotto ensimmäisessä toimijapalaverissa oli kohtalainen, mutta osallistujamäärä ei ollut mielestämme täysin tyydyttävä. Heränneistä kysymyksistä saimme uusia ajatuksia tietopaketin koostamiseen ja näin sykli jatkoi etenemistään. Tavoitteemme ensimmäisessä palaverissa oli saada toimijat yhteistyöhön. Tämä tavoite onnistui osittain. Pakka-toimijoiden yhteistyö jatkuu ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin johdolla.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavallista, että aihe elää prosessin eri vaiheissa. Näin kävi meillekin ja tavoitteet sekä tarkoitus selkenivät loppua kohden. Sairaanhoidajan rooli on hyvin moninainen ehkäisevässä päihdetyössä. Koulutuksessa nostetaan esiin terveydenedistäminen ja terveystottumuksiin vaikuttaminen.

Reflektiivisyys. Syyn ja seurauksen ymmärtäminen oli opinnäytetyössämme erittäin tärkeää. Jotta uutta voidaan kehittää, tulee vanhaa reflektoida. Uutta tietoa tuotetaan reflektiivillä kokemuksilla ja analysoimalla aineistoa. Jotta olemme voineet edetä työssämme syklien mukaisesti, olemme arvioineet toimintaa ja näin kehittäneet tapoja ja menetelmiä. (Heikkinen ym. 2007, 152 - 154.) Opinnäytetyömme myötä olemme saaneet tietoa, valmiuksia sekä keinoja toimia ehkäisevässä päihdetyössä. Ehkäisevässä päihdetyössä sairaanhoitaja tukee, kannustaa ja motivoi asiakasta tai potilasta terveyskäyttäytymiseen liittyvissä kysymyksissä. Asiakkaan tai potilaan voimaannuttaminen edellyttää, että sairaanhoitajina pystymme tarjoamaan hyväksyntää, kunnioitusta, luottamusta sekä turvaa tukiessamme potilasta päihdeettömään elämäntapaan. Työmme aikana olemme tutustuneet tutkittuun teoretiseen tietoon, käytäntöön, ammattiryhmiin sekä

asukkaisiin, jolloin valmistuvina sairaanhoitajina meillä on tietoja ja taitoja voimaannuttamiseen. Saimme kokemusta ja teoriatietoa ehkäisevästä päihdetyöstä sekä alkoholin aiheuttamista haitoista. Toteutimme opinnäytetyössämme Pakan markkinointia kaupunkilaisille, jolloin olimme suorassa yhteydessä yhteisöön ja pääsimme toteuttamaan ehkäisevää päihdetyötä ja ohjausta yksilötasolla. Sairaanhoitajan työssä ihmisten kohtaaminen on yksi tärkeimpiä asioita. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan yksilöllinen ja kunnioittava kohtaaminen, jolloin arvot, tavat ja vakaumus otetaan huomioon yksilötasolla. (ks. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet). Moniammatillinen yhteistyö laajensi osaamistamme sekä antoi meille uusia näkökulmia ammattimme toteuttamiseen.

Dialektisuus tarkoittaa sitä, että totuus rakentuu väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena, jolloin lopputuloksena on tasapaino. Jotta päästäisiin lopputulokseen, on matkan varrella syntynyt useita näkökulmia. Työssämme olemme tuoneet esille väitteitä Kotkalle sopivasta ehkäisevän päihdetyön mallista ja nämä väitteet ovat kehittyneet prosessin aikana keskustelevalle yhteistyöllä kunnan eri toimijoiden ja kaupunkilaisten kanssa. (ks. Heikkinen ym. 2007, 155.) Koemme työmme olleen onnistunut, sillä se on *havahduttanut* ajattelemaan. Interventioissamme olemme saaneet positiivista palautetta suorasanaista puheestamme päihdeistä ja niistä aiheutuvista haitoista. Tämän prosessin aikana olemme olleet ehkäisevän päihdetyön tekijöitä.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä ja kiinnittäneet huomiomme käytettävien lähteiden oikeellisuuteen ja viittaustekniikkaan (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011). Lähteiden valinnassa olimme kriittisiä ja käytimme yleisesti tiedossa olevia luotettavia lähteitä. Viitekehystä laatiessamme olemme tutustuneet suomalaiseen ja kansainväliseen aineistoon. Lähteinä käytimme ehkäisevän päihdetyön kirjallisuutta, tutkimustietoa sekä internetlähteitä.

Yksipuolinen Pakka-materiaali heikentää luotettavuutta. Pakka-mallia käsittelevä materiaali on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa eikä muuta lähdettä mallista ollut käytössä. Ehkäisevästä päihdetyöstä taustamateriaalia löytyy runsaasti. Pakka-mallin nuoresta iästä johtuen tutkittua tietoa mallin toimivuudesta ei ole vielä saatavilla. Porissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyönä väliarviointi mallin toimivuudesta vuonna 2013.

Mielestämme raportointi konkreettisesta tekemisestämme oli vaikeaa. Raportoinnin tunnusomaisia ja uskottavuutta lisääviä piirteitä ovat Vilkan ja Airaksisen 2003 mukaan argumentointi, ammattikielen käyttö ja tekstin rakenteen johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen, 2003, 81.) Näihin kaikkiin olemme omalla työllämme pyrkineet. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että meitä tutkijoita on ollut kolme ja työelämäohjaajan toiveet otettiin huomioon. Opinnäytetyö rakentui työelämän tarpeisiin.

8.2 Pohdinta

Tavoitteemme oli kehittää Kotkan ehkäisevää päihdetyötä hyödyntäen teoritietoa ja Kotkan tilastotietoa. Tärkeimmäksi koimme vaikuttamisen ihmisten asenteisiin herätelällä heitä interventioillamme ja kootulla teoritiedolla. Työssämme käytetyt teoritiedot ja tutkimukset ovat tukeneet toimintaamme onnistuneesti. Koemme interventioidemme onnistuneen positiivisen ja kehittävän palautteen ansiosta. Yhteistyö työelämäohjaajan kanssa on ollut erittäin luontevaa ja opettavaista. Häneltä saamamme palaute on ollut positiivista ja kannustavaa.

Paikkakuntakohtaisen tilastotiedon esittäminen tapahtumissa on konkretisoitunut Kotkan alkoholitilannetta. Se on auttanut osallistujia hahmottamaan paremmin Kotkan todellista tilannetta verrattuna koko Suomen tilanteeseen. Tilastot ja koottu teoritieto alkoholin aiheuttamista haitoista ovat antavat herätteen Kotkan päihdetilanteen vakavuudesta. Muutokset päihdeasenteissa eivät tapahdu hetkessä, työ ehkäisevässä päihdetyössä vaatii kärsivällisyyttä.

Alkoholilain uudistus tukee Pakka-mallin käyttöönottoa merkittävästi, koska lakiuudistuksessa korostetaan yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön, viranomaisten ja elinkeinoelämän kanssa. Opinnäytetyömme valmistuminen loppuvuodesta 2014 ja lakiuudistuksen voimaantulo alkuvuodesta 2015 ajoittuvat hyvin Kotkan ehkäisevän päihdetyön kehittämisen näkökulmasta. Lakiuudistuksessa mainitaan alkoholiveron korottamisesta. Alkoholiveron korottaminen on ymmärrettävää, kun mietimme alkoholista aiheutuvia kustannuksia. Toisaalta koemme alkoholiveron korottamisen kyseenalaisena keinona. Pelkäämme sen lisäävän verovapaiden alkoholijuomien maahan tuomista. Yksityishenkilöiden tuomat alkoholimäärät eivät näy tilastoissa, eikä juomien välittämistä esimerkiksi alaikäisille voida kontrolloida.

Pakka-työryhmän muodostuminen viranomaisten, elinkeinoelämän ja ehkäisevän päihdetyön edustajista luo laajemman ja intensiivisemmän näkökulman ehkäisevään päihdetyöhön. Eri tahojen sitoutuminen ehkäisevään päihdetyöhön luo vastuullisempaa alkoholikulttuuria, koska ehkäisevä päihdetyö ei jää ainoastaan yhden tahon vastuulle. Toiminnan tehostaminen on merkittävää myös alkoholista aiheutuvien kustannusten näkökulmasta. Työ- ja harjoittelukokemuksiemme mukaan olemme havainneet paljon alkoholin aiheuttamia terveydellisiä haittoja. Terveyskeskuspäivystyksessä olemme kohdanneet päivittäin potilaita, joiden hoitoon hakeutumisen pääasiallinen syy on liiallisen alkoholinkäytön aiheuttama yleistilan lasku. Olemme havahtuneet myös alkoholiriippuvuuden aiheuttamiin sosiaalisiin haittoihin. Alkoholinkäyttö vaikuttaa laaja-alaisesti ihmisen elämään ja hoitajan näkökulmasta tämä on tärkeä tiedostaa.

Emme mielestämme päässeet täydellisesti, tavoitteeseemme mallin markkinointia päätäjille. Tämä johtui kaupungin henkilöstömuutoksista, esimerkiksi terveysjohtaja vaihtui prosessimme aikana useaan kertaan. Koimme haastavaksi myös jo aiemmin mainitun työryhmien pirstaleisuuden, joka vaikeutti aikataulujen yhteensovittamista. Koimme kaupungin resurssien käytön olevan hajanaista ja mielestämme Pakka-malli tehostaisi niiden käyttöä. Mielestämme olemme päässeet luvussa kaksi mainittuihin tavoitteisiin onnistuneesti. Nykypäivänä päihdetyö kulkee mukana hoitotyössä ympäristöstä riippumatta. Tämän vuoksi koemme ammatti-identiteettimme vahvistuneen tietojen ja taitojen sekä ihmisen kohtaamisen kohdalla.

8.3 Kehittämisehdotukset

Työmme aikana kehittämisalueiksi nousivat seuraavat aihealueet:

1. Pakka-mallin valtakunnallisen päihdeasennekyselyn teettäminen kotkalaisille
 - Päihdeasennekysely on yksi Pakka-toimi, joka tulisi toteuttaa toimintamallia toteuttavissa kunnissa.
2. Pakka-toimintamallia tulisi laajentaa Kotkassa ottamalla toimiin mukaan tupakan, nuuskan ja rahapeleistä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn
 - Pakka-mallia voidaan käyttää myös näiden riippuvuutta aiheuttavien tekijöiden ennaltaehkäisyyn.
3. Pakka-mallin ostokokeiden uudelleen järjestäminen Kotkassa
 - Ostokokeet antavat konkreettista tietoa ikärajavälön toimivuudesta ja näin saataisiin vertailevaa tutkimusta.
4. Laajentaa ja muokata toimia kaupunkilaisten tarpeiden mukaan
 - Esimerkkinä ikäihmisten riippuvuudet ja syrjäytyminen.

LÄHTEET

Aalto, M. & Koivukangas, A. 2011. Kaksin käsin viinaa, mikä mieltä piinaa? Suomen lääkärilehti 2011/21 vsk 66, 1753 - 1756.

Aalto-Matturi, S. 2014. EHYT ry rohkaisee ravintola-alaa, ottamaan itse vastuuta ravintola-alan muutoksesta. Saatavissa: <http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=1319> [viitattu 4.2.2014]

Agge, E. Sairaanhoidaja edistää aina myös terveyttä. Sairaanhoidaja-lehti 04/2008. Saatavissa: https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/4_08/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidaja_edistaa_aina_mayos/ [viitattu 2.9.2014].

A-klinikkasäätiö. 2014. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio> [Viitattu 10.9.2014]

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

ATH, Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Kosken-niemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointi-tutkimuksen perustulokset 2010 - 2014. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/ath/2012/graph/select.php?osoin=ath_alco_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_613&kuvio=age_group&vuodet=year_2012-2013 [viitattu 6.2.2014].

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. AUDIT The alcohol use disorders identification test-guidelines for use in primary care. World Health Organization 2001. Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf [viitattu 5.10.2014].

EHYT ry. 2014. Alkoholiohjelman kumppanuus. EHYT ry internetsivut. Saatavissa: http://www.ehyt.fi/fi/koordinaatio/alkoholiohjelman_kumppanuus [viitattu 12.4.2014].

ELY-keskus. 2014. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen internetsivut. 2014. Työllisyyskatsaukset. Saatavissa: http://www.ely-keskus.fi/web/ely/tyollisyyskatsaukset#.VBb-lPl_sic [viitattu 15.9.2014].

- Fors, R., Heimala, H., Holmila, M., Ilvonen S., Kesänen, M., Markkula, J., Saunio A-L., Strand, T., Tamminen I., Tenkanen T. & Warpenius K. 2014. Paikallinen alkoholitupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy -käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114767/URN_ISBN_978-952-302-044-3.pdf?sequence=1 [viitattu 6.2.2014].
- Forsman, R. & Ruusu, M. 2012. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelut Etelä-Kymenlaakson mielenterveys-, päihde- ja perusterveydenhuollossa – palvelutarjoajan näkökulma. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu, Terveiden edistämisen koulutusohjelma.
- Havio, M., Inkinen, M., & Partanen, A. (toim.). 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. 2008 Toiminnasta tietoon. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmila, M., Warpenius, K., Warsell, L., Kesänen, M. & Tamminen I. 2009. Paikallinen alkoholipolitiikka, Pakka-hankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Bookwell Oy.
- Iivonen, S. 2010. Porin Pakkahankkeen toimintakertomus vuodelta 2010. Porin Pakka-internetsivut. Saatavissa: http://www.porinPakka.fi/sites/porinPakka.fi/tiedostot/toimintakertomus_2010.pdf [viitattu 14.9.2014].
- Jaatinen P. 2014. Sukurauhaset ja alkoholi. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/pit/koti> [viitattu 10.10.2014].
- Kekkonen, V., Kivimäki, P. & Laukkanen, E. 2014. Vaikuttaako alkoholi nuorten aivojen kehitykseen? Suomen Lääkärilehti 2014/8, 549 - 554. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL82014-549.pdf> [viitattu 10.5.2014].

Kemppainen, K-J. 2012. Parempia palveluja valtionohjauksessa. Kunnallisten mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen valtionohjauksella kunta- ja palvelurakennuudistuksen yhteydessä Itä-Suomessa. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Saatavissa: https://www.avi.fi/documents/10191/56503/Julkaisu_17.pdf/ffdec787-629f-4a01-922d-2703498f42fd [viitattu 5.5.2014].

Kiiianmaa, K. 2014. Humalan ilmeneminen. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/pit/koti> [viitattu 10.10.2014].

Kinnunen, J., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapakysely 2013 Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2013. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf [viitattu 10.10.2014]

Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka, A., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. Kouluterveyskysely 2013 Kymenlaakson raportti. Helsinki. THL. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Kym_2013.pdf [viitattu 10.10.2014].

Klingemann, H. 2001. Alcohol and its social consequences – the forgotten dimension. World Health Organization Regional Office for Europe. Saatavissa: <http://www.unicri.it/min.san.bollettino/dati/E76235.pdf> [viitattu 6.9.2014].

Kotkan hyvinvointikertomus 2012. Kotkan kaupungin Internet-sivut. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19561_Kotka_hyvinvointikert_liitt_2012-net.pdf [viitattu 6.2.2014]

Kunnat.net. 2014. Ehkäisevä päihdetyö. Kunnat-internetsivut. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/paihdeetyo/Sivut/default.aspx> [viitattu 4.2.2014].

Malinen, A. 2002. Kartoitus alkoholikorvikkeiden käytöstä Suomessa vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys. Saatavissa: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/111067/korvike.pdf?sequence=1> [viitattu 4.2.2014].

Myllärniemi, A. 2006. Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Heikki Waris – instituutin ja SOCCA:n julkaisusarja 7/2006. Saatavissa: http://www.socca.fi/files/76/Huostaanottojen_kriteerit_paakaupunkiseudulla.pdf [viitattu 15.9.2014].

Oppilashuoltolaki- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.1287/2013.

Paakki, N. 2013. Ehkäisevän päihdetyön laatu ja työhyvinvointitekijät. YAMK Metropolia. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54609/Paakki_Noora.pdf?sequence=1 [viitattu 13.2.2014].

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihdeettömyyden edistäminen - Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf [viitattu 14.9.2014].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Pulkkinen, L. & Pitkänen, T. 2002. Nuorten alkoholinkäyttö aikuisiän alkoholiongelmien ennustajana. Artikkel. Tiimi. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114767/URN_ISBN_978-952-302-044-3.pdf?sequence=1 [viitattu 13.3.2014]

Raittiustyöasetus 4.3.1983/233.

Raittiustyölaki 19.11.1982/828.

Room, R. 2004. Effects of alcohol controls: Lessons from a half-century of Nordic social experimentation. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs. Stockholm University. Saatavissa: <http://www.robinroom.net/#2001F> [viitattu 11.1.2014].

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliiton internetsivut. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyton/sairaanhoitajan_tty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ [viitattu 21.10.2014].

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14 - 16-vuotiailla nuorilla. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim.

Sisäasiainministeriö. 2012. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012. Saatavissa: http://www.intermin.fi/download/35099_262012_STO_III_fi.pdf?82f7b546a3b4d088 [viitattu 13.3.2014].

Soikkeli, M. & Warsell, L. 2013. Laatutähteä kiertämässä Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Arviomuistio alkoholilain uudistamistarpeista. STM:n internetsivut. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27211.pdf. [viitattu:12.9.2014].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Luonnos 10.6.2014. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-31453.pdf. [viitattu 23.9.2014].

Sotkanet: Tilasto- ja indikaattoripankki. 2014. THL:n internetsivut. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [Viitattu 15.9.2014]

Syvänne, M. 2013 Lääkärin käsikirja, Metabolinen oireyhtymä Terveysportin internetsivut. Päivitetty 19.8.2013. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00565&p_haku=metabolinen%20oireyhtym%C3%A4 [viitattu 10.10.2014].

Tamminen, I. 2012 Pakka-toimintamallin toteutus ja hyvät käytännöt. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f426748-dbf4-4658-b5e1-0095224e7e22> [viitattu 6.2.2014].

Tamminen, I. 2013. Nuorten aikuisten käsityksiä vanhempiensa alkoholikontrollista. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94553/GRADU-1383894321.pdf?sequence=1> [viitattu 4.2.2014].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys kevät 2012. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110537/URN_ISBN_978-952-245-931-2.pdf?sequence=1 [viitattu 10.5.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Alkoholiohjelma. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma [viitattu 6.2.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Alkoholiohjelma Etelä-Suomi. THL:n internetsivut. (päivitetty: 1.4.2014) Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyto/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/alueellinen-toiminta/etela-suomi> [viitattu 20.10.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Alkoholiohjelma. Työvälineet ja käytännöt. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/tyovalineet_ja_kaytannot [viitattu 6.2.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Alkoholiohjelma. Seutulupalausntomalli. THL:n internetsivut. (päivitetty: 24.4.2014) Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/keinot-alkoholihaittojen-ehkaisuun-ja-vahentamiseen/paikallisen-alkoholipolitiikan-keinot/seutulupalausntomalli> [viitattu 20.10.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/julkaisut/ammattilaisille/ehkaiseva_paihdytyo_peruspalveluissa [viitattu 2.4.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014f. Neuvoa-antavat, ehkäisevä päihdetyö. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdytyo [viitattu 4.2.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014g. Nuorten vapaaehtoinen puhalluttaminen. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/nuorten-vapaaehtoinen-puhalluttaminen [viitattu 14.9.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014h. Terveystemme Atlas. THL:n sairastavuusindeksi, Kotka. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/atlas/kunnat_taulukot/report_Kunnat_285.html [viitattu 10.5.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014i. Terveystemme. Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C). THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/ath/2012/graph/select.php?osoin=ath_alco_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_613&kuvio=age_group&vuodet=year_2012-2013 [viitattu 10.6.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014j. Terveystemme. Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) Ilmiön merkitys ja tulkinta. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/ath/2012/notes/ath_alco_cr.htm [viitattu 5.10.2014].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014k. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. THL:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c20d06e-9e1c-43dc-baf9-d4ab8aade0b5> [viitattu 10.5.2014].

Terveysportti. 2014. Pitkäaikaissairaudet; sydänsairauksien sanasto. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.ky-amk.fi:2048/dtk/pit/koti> [viitattu 10.10.2014].

Tiirikainen, K.(toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. THL:n julkaisu. Edita Publinsing Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan internetsivut. Saatavissa: www.tenk.fi [viitattu 15.9.2014].

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.

Väkeväinen, S. 2014. Haima ja alkoholi. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/pit/koti> [viitattu 10.10.2014].

Väkeväinen S., Heliö T., Winqvist S. & Jaatinen P. Runsaan alkoholin käytön vaikutus elimistöön. 2014. Pitkäaikaissairaudet; alkoholiriippuvuus. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/pit/koti> [Viitattu: 10.10.2014]

Väkeväinen, S. & Jokelainen, K. 2014. Rajun kertajuomisen aiheuttamat gastroenterologiset ja sisätauti-ongelmat. Suomen Lääkärilehti 21/2011 vsk 66, 1745 - 1748 Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakari-lehti/pdf/2011/SLL212011-1745.pdf> [viitattu 10.5.2014].

Warpenius, K. 2011. Nuorten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Edita Publinsing Oy.

Warpenius, K., Holmila, M. & Raitasalo K. 2012. Peliin ei puututa Alkoholien, tupakan ja rahapeliautomaattien ikäraja- ja valvontaa testanneet ostokokeet vähittäisliikkeissä. Yhteiskuntapolitiikka 77. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/102990> [viitattu 5.1.2014].

Winqvist, S. 2014. Alkoholien vaikutukset hermostoon. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/pit/koti> [viitattu 10.10.2014].

Tutkimus, tekijä, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu	Tulokset
<p>Nuorten aikuisten käsityksiä vanhempiensa alkoholikontrollista</p> <p>Irmeli Tamminen Tampereen yliopisto pro gradu -tutkielma 2013</p>	<p>Tutkielman tarkoituksena selvittää nuorten aikuisten mielipiteitä siitä ovatko heidän vanhempansa rajoittaneet heidän alkoholikokeiluja ja minkälaisia päihteisiin liittyviä kasvatuskäytäntöjä heidän vanhempansa ovat käyttäneet.</p>	<p>Aineistona käytettiin vuonna 2005 Stakesin alkoholitutkijoiden kokouksia ryhmähaastatteluaineistoja, aineisto kuului Pakka-hankeeseen. Ryhmähaastatteluihin osallistui 17 - 23-vuotiaita nuoria (n57). Tutkielma toteutettiin teoriaohjaavana sisällönanalyysinä.</p>	<p>Tuloksissa vanhempien vastuu jaettiin nuoren juomisen sallivaan, puoli sallivaan, estävään ja puoli estävään suhtautumiseen.</p> <p>Aineiston mukaan puolet vanhemmista on puolisallivaa tyyppiä. Alaikäisen menoja ei valvota ja alkoholin käytön kokeilua perustellaan murrosikään kuuluvana. Monet nuorista kuitenkin olisivat valmiita nostamaan alkoholin ostoikärajaa jopa 22 ikävuoteen.</p> <p>Sallivassa tyyppissä vanhemmat tai nuoren läheiset eivät koe rikkovansa lakia vaikka välittävätkin alkoholia alaikäiselle tai eivät puutu alaikäisen alkoholin käyttöön.</p>

<p>Kartoitus alkoholikorvikkeiden käytöstä Suomessa vuonna 2002 Anette Malinen STM selvityksiä 2002/3</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitetaan alkoholin korvikkeiden käyttöä Suomessa vuonna 2002. Tutkimukseen sisältyy myös itäviinan käytön levinneisyyden kartoitus. Itäviinalla tarkoitetaan itärajan takaa salakuljetettua alkoholia.</p>	<p>Aineistona on käytetty 139 henkilön haastatteluja. Lisäksi selvityksen aineistona ovat aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ja artikkelit. Selvityksen yhteydessä toteutettiin korvikealkoholi- ja itäalkoholikartoitus yhteistyössä sisäasiainministeriön poliisiosaston kanssa.</p>	<p>Itäviina näyttää olevan edullisen hintansa ja helpon saatavuutensa ansiosta joillakin paikkakunnilla korvikkeiden käytön kilpailija. Vaarallisten kemikaalien käyttö korvikkeina ei ole hävinnyt eikä käyttäjämäärissä ole 1990-lukuun verrattuna tapahtunut muutosta. Valistusta korvikkeiden vaaroista tulisi lisätä niin käyttäjille, käyttäjien parissa työskenteleville viranomaisille kuin myyjille sekä valvontaa lisätä.</p>
<p>Nuorten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy tutkimus (ALPAKKA) Katariina Warpenius THL Alkoholi ja huumeet yksikkö 2011</p>	<p>Ikärajakontrollia mitaavat ostokokeet Hämeenlinnassa, jossa Pakka toiminut pitkään, sekä Kotkassa, jossa ei Pakka toimita.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin yhdeksän täysiikäisen tutkimusavustajan avulla. Avustajat oli valittu asiantuntijaryhmän avulla, joka koostui tutkijoista, nuorisohjaajasta, opettajasta ja Pakka-hankkeen koordinaattorista.</p>	<p>Alkojen myynninvalvonta oli selkeästi tehokkainta. Rahapeliautomaattien ikärajaa valvotaan huomattavasti heikommin kuin alkoholin tai tupakkatuotteiden. Hämeenlinnassa tupakkatuotteiden ja alkoholin ikärajavalvonta oli tehokkaampaa kuin Kotkassa.</p>

<p>Effects of alcohol controls: Lessons from a half-century of nordic social experimentation.</p> <p>Robin Room Centre for Social Research on Alcohol and Drugs Stockholm University. 2004</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää alkoholi-kontrollin muutoksien vaikutuksia Pohjoismaissa, etenkin Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa</p>	<p>Tutkimus pohjautuu Pohjoismaiden päihdetutkimuslautakunnan julkaisemaan Mäkelä, P., Rossow, I. & Tryggvesson, K. vuoden 2002 tutkimukseen 50 vuoden aikana tapahtuneista alkoholia koskevista lakimuutoksista ja niiden vaikutuksesta alkoholikäyttäytymiseen sekä Norström, T. & Skog, O-J. vuoden 2002 vaikutusanalyysiin alkoholia myyvien liikkeiden lauantai aukioloajoista Ruotsissa.</p>	<p>Tutkimuksesta selviää, että keskioluen vapauttaminen vähittäismyyntiin Suomessa vuonna 1968 nosti huomattavasti alkoholinkäyttöä ja lisäsi alkoholin terveystaitoja suuresti, mutta samalla se loi taloudellista nostetta.</p>
<p>Ehkäisevän päihdetyön laatu ja työhyvinvointitekijät. Noora Paakki Metropolia YAMK 2013.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata ehkäisevän päihdetyön työntekijöiden näkemyksiä työnsä laatuun ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Tutkimusaineisto on koottu kolmen kunnan ehkäisevän päihdetyön yksiköiden työntekijöiden sähköisellä kyselyllä ja ryhmähaastattelulla.</p> <p>Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksessa selviää, että ehkäisevän päihdetyön työntekijät arvostavat työssään laadullista ja ajankohtaista tietoa sekä tiivistä yhteistyötä.</p>

<p>Parempia palveluja valtionohjauksessa. Kunnallisten mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen valtionohjauksella kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä Itä-Suomessa. Kemppainen Kaisa-Johanna. Tampereen Yliopisto Pro gradu 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli kuvata mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä Itä-Suomessa kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä ja arvioida PARAS –hankkeen tuloksia.</p>	<p>Tutkimusaineisto on koottu kuntakyselyillä vuosina 2009 ja 2012.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan PARAS –hankkeella on ollut suotuisa vaikutus palveluiden uudelleen ohjaamiseen ja kehittämiseen Itä-Suomen kunnissa. Palveluiden tuottaminen on monipuolistunut kuntien yhdistäessä voimansa.</p>
<p>Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttämiseen 14 - 16-vuotiailla nuorilla Hanna Samposalo Tampereen Yliopisto, Akateeminen väitöskirja 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella suomalaisten nuorten (14 - 16-vuotiaiden) juomakulttuuria ja heidän kokemia alkoholihaittoja tarkastelemalla neljää eri koulu- laistutkimusta. Tutkimus koostuu neljästä eri osajulkaisusta, jotka ovat julkaistu 2008 – 2011.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto koostettiin neljästä eri koulu- laistutkimuksesta; Nuorten terveystapatutkimus (NTTT) [N=4766], Euroop- palainen koululais- tutkimus alkoholin ja muiden huumei- den käytöstä (ES- PAD) [N=3321], Kouluterveysky- sely (KTK) [N=100 790], Nuorisori- kolisuuskysely (NRK) [N=5826]</p>	<p>Yleisimmäksi alkoholihaitaksi nousi tutkimuksissa krapula, toiseksi yleisin alkoholihaitta oli pahoinvointi. Tyttöjen ja poikien välinen ero tuli esille kahdessa tutkimuksessa (NTTT ja NRK), joissa tytöt kokivat pahoinvoinnin alkoholihait- tana kuin pojat. ESPAD ky- selyssä ei vaihtoehtona ollut fyysisiä haittoja, vastauksissa suurimmiksi haitoiksi nousivat omaisuuden tai vaatteiden rikkoutuminen tai katoaminen ja sosiaaliset haitat. 15 – 16-vuotiaista nuorista 10% ilmoitti sammuneensa edellisen kerran kun oli käyttänyt alkoholia.</p>

Kotkan Hyvinvointikertomuksesta 2012 ilmenee, että päihteiden käyttö ja päihteiden käytön haitalliset seuraukset ovat huolestuttavia ilmiöitä kaupungissamme. Kotkassa alkoholin kulutus on runsasta ja keskitasoa korkeampaa. Päihdehuollon avopalveluissa on asiakkaita Kotkassa yli kaksinkertainen määrä verrattuna koko maan tilanteeseen ja laitoshoidossa miltei kaksinkertainen määrä verrattuna koko maan tilanteeseen. Vuoden 2013 Hyvinvointikertomuksessa tullaan yhtenä päihdeilmiön toimenpiteenä mainitsemaan PAKKA- toimintamallin käyttöönotto.

Pakka-toimintamallissa korostetaan nimenomaan alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuuteen puuttumista. Näin saadaan uusi näkökulma paikalliseen ehkäisevään työhön. Perinteisesti painopiste on ehkäisevässä päihdetyössä ollut kysynnän ehkäisyssä, ja keinoina yksilön asenteisiin vaikuttamisessa on käytetty etenkin valistamista, kasvatusta ja tiedottamista. Saatavuuden sääntely paikallistasolla tarkoittaa puolestaan huomion kiinnittämistä tarjonnan ja kysynnän keinoin nimenomaan niihin tilanteisiin, joissa alkoholia, tupakkaa tai rahapelejä on saatavilla, etenkin alaikäisille ja alkoholin osalta päihtyneille. Niin kysyntää kuin tarjontaakin painottavalla lähestymistavalla on olemassa oma lakiperustansa. (Alkoholi-, tupakka- ja arpajaislaki, raittiustyölaki)

Pakka-toimintamallissa korostuu laaja yhteistyö avaintoimijoiden kesken; yhdistetään julkinen sääntely, markkinat, ehkäisevän päihdetyön toimijat ja yhteisö sekä media paikallisella tasolla päihdehaittojen minimoimiseksi. Kaikilla yhteisön toimijoilla on roolinsa Pakka-toiminnassa. Tavoitteena on saada viranomaisten virallisen kontrollin rinnalle yhteisön sosiaalinen kontrolli.

Kutsumme Sinut yhdeksi avaintoimijaksi PAKKA -työryhmään edistämään Kotkan asukkaiden hyvinvointia ja kehittämään uudenlaista käytöskulttuuria eri toimijoiden yhteistyön kautta.

Lisätietoja PAKKA -käsikirja:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/pakka-toimintamalli

Kotkan Hyvinvointikertomus 2012:

http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19561_Kotka_hyvinvointikert_liitt_2012-net.pdf

Tietopaketti toimijapalaveriin



Paikallinen alkoholi- tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy

Tervetuloa Pakka-toimija palaveriin!

KOTKAN PÄIHDETIILANNE

- Kotka on alkoholin käytön ja myynnin tilastoissa kärkisijoilla.
- Kotka on kärjessä Kymenlaakson päihdehuollon asiakkaissa niin laitoksissa kuin avopalveluissakin.
- THL:n kouluterveyskyselyn mukaan Kymenlaaksoalaisista nuorista 16 % juo 1–2 kertaa kuukaudessa itsensä humalaan. (Vuosi 2013; peruskoulu, ammattikoulu ja lukio)
 - Ja näistä nuorista (<18v. olevista) yli puolelle kaverit hakivat alkoholi juomat.
 - 16 %:lle jompikumpi vanhemmista välitti alkoholi juomat.
 - Loput saivat alkoholin sisaruksiltaan, tunteamattomalta hakijalta tai ostivat itse.

P A K K A | K Y M E N L A A K S O N A L K O H O L I - , T U P A K K A - JA R A H A P E L I H A I T T O J E N E H K Ä I S Y S

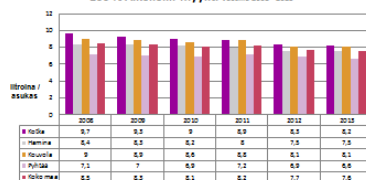
22.10.2014

Esittönnimi

2

Kymenlaakson päihdetilanne

100 % Alkoholin myynti vuosina 2008 - 2013



Lähtökohdat (id: 7.14)

Vuodesta 2008 myyty alkoholin määrä on vähentynyt, mutta edelleen Kotkassa alkoholia myytiin vuonna 2013 8,2 l alkoholia/asukas, kun vastaavasti koko Suomessa luku oli 7,6 l/asukas. Tilastossa myyty alkoholi on muutettu 100% alkoholiksi ja huomioitavaa on että tilastossa ei näy ulkomailta tuotu alkoholi.

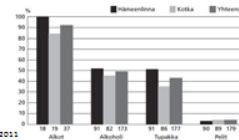
P A K K A | K Y M E N L A A K S O N A L K O H O L I - , T U P A K K A - JA R A H A P E L I H A I T T O J E N E H K Ä I S Y S

22.10.2014

Esittönnimi

3

- Vuonna 2011 on tehty Pakka-mallin mukaisesti ostokokeet.
- Koepaikkakuntina olivat Hämeenlinna ja Kotka.
- Hämeenlinnassa on toteutettu Pakka-toimia, jotka näkyvät omavalvonnan ja ikärajojen noudattamisen lisääntymisessä. Hämeenlinnan Alkoissa kieltoprosentti oli 100% kun vastaavasti Kotkassa se oli alle 90%. Alkoholi kohdassa ostokokeita oli tehty kaupoissa, kioskeissa ja liikenneasemilla. Niissä kieltoprosentit olivat huomattavasti huonommat, Hämeenlinnassa hiukan yli 50% ja Kotkassa alle 50%



THL ALFAKKA 2011

P A K K A | K Y M E N L A A K S O N A L K O H O L I - , T U P A K K A - JA R A H A P E L I H A I T T O J E N E H K Ä I S Y S

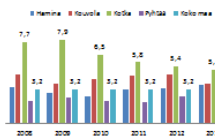
22.10.2014

Anni Burskoff, Hei Kirsi ja Laura-Julia Turis

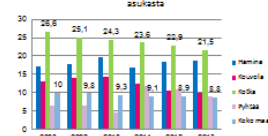
4

Päihdehuollon asiakkaat Kymenlaaksossa

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat /1000 asukasta



Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita /1000 asukasta



Päihdehuollon asiakkaiden määrä Kotkassa on vähentynyt suuremmissa suhteissa kun koko maassa vertailtavana aikana, niin laitoksissa kuin avopalveluissa. Kotkassa on huomattavasti enemmän asiakkaita päihdehuollon avopalveluiden asiakkaina kuin muualla.

P A K K A | K Y M E N L A A K S O N A L K O H O L I - , T U P A K K A - JA R A H A P E L I H A I T T O J E N E H K Ä I S Y S

22.10.2014

Esittönnimi

5

Miksi Pakka-malli?

- Laki velvoittaa ehkäisevään päihdetyöhön ja Pakka on tutkitusti toimiva työkalu.
- Päihdelakiin tulossa muutos, joka nostaa Pakkan yhdeksi kunnan konkreettiseksi toimeksi
- Kotkan tavoitteena perustellusti vastuullisempi alkoholin myyntiin ja anniskelu
- Toimialueen malli vaatii aikaa ja motivoitumista, ei niinkään rahallista panostusta.
- Pakka-hankkeen interventoiden yhteydessä voidaan ottaa esille myös muut turvallisuusuhkat, jotka liittyvät alkoholiin.
- Esimerkkinä: Porissa toteutettu hanke, jossa vähennetään väkivaltaa osana vastuullista päihdeiden käyttöä.
- PAKKA on käytössä jo 20 kaupungissa/ kunnassa.
- Tavoitteena päihdehaittoista johtuvien menojen väheneminen.

P A K K A | K Y M E N L A A K S O N A L K O H O L I - , T U P A K K A - JA R A H A P E L I H A I T T O J E N E H K Ä I S Y S

22.10.2014

Esittönnimi

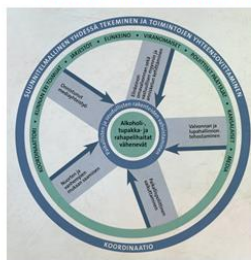
6

Mitä on Pakka on konkreettisesti?



- Pakka on yhteisöllinen toimintamalli, jossa kunnan toimijat keskusteluyhteyden avulla saavat lait ja säädökset konkreettisemmin toteutumaan omalle kunnalle sopivalla tavalla.
- Toimintamallissa tarjotaan mahdollisuus eri toimijoiden kokoontua muutaman kerran vuodessa jakamaan ajatuksia, jotta yhteistyö olisi parempaa ja toimivampaa.
- Pakka-malli tarjoaa materiaalia ja valmiita koulutuksia koskien tavoitteiden saavuttamista.

Osakokonaisuudet ja toimijat



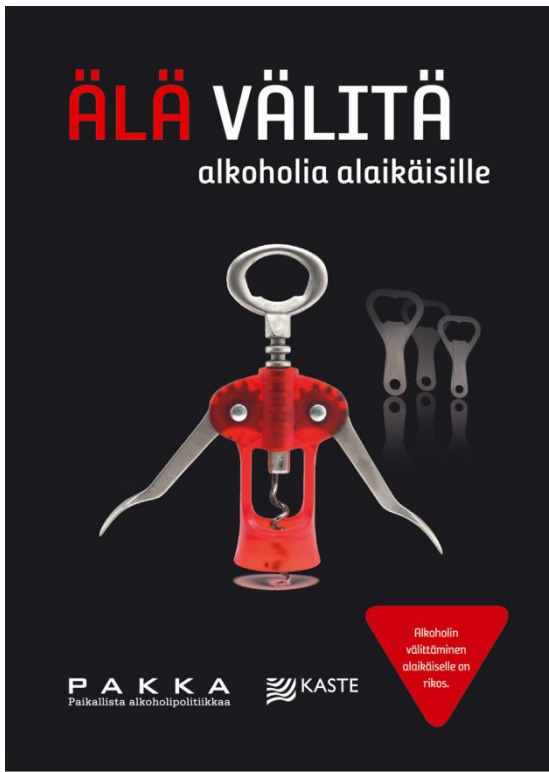
Suunnitelmallinen yhdessä tekeminen

- Koordinaattori
- Toimijat
 - Kunta
 - Järjestöt
 - Elinkeino
 - Viranomaiset
 - Poliittiset päättäjät
 - Kansalaiset
 - Media
- Vastuullinen myynti, elinkeinon omavalvonta
- Valvonnan tehostaminen
- Paikallinen poliittinen vaikuttaminen
- Kansalaisten aktivointi (nuoret ja vanhemmat)
- Mediayhteistyö

LÄHTEET

- THL Kouluterveyskysely 2002–2013 Kymenlaakso
- Pakkakäsikirja 2014 THL
- Sotkanet tilastot
- Tilastokeskus
- THL Alpakka tutkimus 2011.

Älä välitä-kampanjan materiaaleja



Valtakunnallinen Tapaturmapäivä 13.6.2014 -piste



Laura Turkia, Heli Kvick ja Anni Burakoff