

Anne-Mari Perkkilä

**MINI-INTERVENTION KÄYTTÖ KOKKOLAN
LASTENSUOJELUSSA**

Käyttö, osaaminen ja asenteet

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialankoulutusohjelma

Joulukuu 2014

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2014	Tekijä Anne-Mari Perkkilä
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi MINI-INTERVENTION KÄYTTÖ KOKKOLAN LASTENSUOJELUSSA. Käyttö, osaaminen ja asenteet.		
Työn ohjaaja Juha Pekola		Sivumäärä 34 + 7
Työelämäohjaaja Saara Lång		
<p>Opinnäytetyön aiheena oli mini-intervention käyttö Kokkolan lastensuojelussa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan mini-intervention käyttöä, osaamista ja asenteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sosiaalialan työntekijöiden tietämystä mini-interventiosta työmenetelmänä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Opinnäytetyön aineisto hankittiin haastattelemalla neljää lastensuojelun työntekijää. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun muodossa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan lastensuojelun työntekijät käyttivät mini-interventiota säännöllisesti, mutta sen käyttö ei ollut systemaattista. Alkoholin käytön puheeksiotto toteutettiin asiakastilanteeseen parhaiten sopivalla tavalla. Mini-intervention avulla työntekijät keskustelivat alkoholiin liittyvistä asioista jokaisen asiakkaan kohdalla. Samalla työntekijät kartoittivat asiakkaan jatkohoidon tarvetta. Lastensuojelun työntekijät kokivat omaavansa pääosin hyvät valmiudet mini-intervention käyttöön. Työntekijät kertoivat saaneensa valmiuksia koulutuksista, työstä ja hankkimalla itse tietoa aiheesta. Työntekijöiden asennoituminen mini-intervention käyttöä kohtaan oli myönteistä ja mini-interventio nähtiin oleelliseksi osaksi työtä.</p>		
Asiasanat alkoholi, lastensuojelu, mini-interventio		

ABSTRACT

Unit Centria University Of Applied Sciences, Kokkola-Pietarsaari	Date December 2014	Author Anne-Mari Perkkilä
Degree programme Bachelor of Social Services		
Name of thesis USING THE MINI-INTERVENTION IN CHILD WELFARE. Use, skills and attitudes.		
Instructor Juha Pekola	Pages 34 + 7	
Supervisor Designer of development Saara Lång		
<p>The theme of the thesis was the use of mini-intervention in child welfare in Kokkola. The objective of the study was to investigate the use of the mini-intervention as a method, the skills to use mini-intervention and attitudes towards mini-intervention in child welfare in Kokkola. Furthermore the aim was to increase child welfare workers' knowledge of mini-intervention as a working method.</p> <p>The study was conducted by using a qualitative research method. The data for this study was gathered by interviewing four child welfare workers in Kokkola. The interviews were theme interviews by nature. The data was analyzed by using content analysis.</p> <p>According to the data child welfare workers used mini-intervention regularly, but not systematically. Child welfare workers used the mini-intervention variously in different situations. Mini-intervention was used as a tool to find out every client's alcohol consumption habits. Child welfare workers surveyed client's alcohol consumption habits by questionnaires, by viva voce or by surveying a child's emotional feelings by emotional cards, for example. Mini-intervention was used to organize follow-up treatment. The child welfare workers' skills to use mini-intervention as a method were mainly good. They have acquired their abilities from education, from work experience and by searching information on their own. The attitudes towards the use of mini-intervention as a method were positive and the mini-intervention was seen as an integral part of the work.</p>		

Key words alcohol, child welfare, mini-interventio
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PÄIHTEET JA PERHE	3
2.1 Alkoholin käyttö Suomessa	3
2.2 Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja luokittelu	4
2.3 Alkoholin käyttö lapsiperheessä	5
2.4 Nuorten alkoholin käyttö	6
2.5 Lastensuojelu perheen tukena	8
2.6 Asenteet	9
3 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	10
3.1 Mini-interventio työmenetelmänä	10
3.2 AUDIT-kysely	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
4.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohdejoukko	14
4.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	15
4.3 Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä	15
4.4 Aineiston keruu	17
4.5 Sisällönanalyysi	18
4.6 Opinnäytetyön luotettavuus	19
4.7 Opinnäytetyön eettisyys	20
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
5.1 Lastensuojelun työntekijöiden mini-intervention käyttö	22
5.2 Lastensuojelun työntekijöiden valmiudet mini-intervention käyttöön	24
5.3 Lastensuojelun työntekijöiden asennoituminen mini-intervention käyttöön	25
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	27
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
8 POHDINTA	29
9 LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut, suurkuluttajien määrä on noussut ja erilaiset alkoholista aiheutuneet haitat ovat lisääntyneet. Päihdeongelmilla on suuri kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys, sillä esimerkiksi alkoholisairaudet ja alkoholikuolemat ovat yleistyneet. Päihdeongelmat ovat myös usein työkyvyttömyyseläkkeen perusteena. Alkoholilla on huolestuttavan suuri rooli suomalaisessa yhteiskunnassa. Tämän vuoksi ehkäisevä päihdetyö ja varhainen puuttuminen ovat erittäin tärkeässä osassa.

Tämän opinnäytetyön aiheena on mini-intervention käyttö Kokkolan lastensuojelussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastensuojelun työntekijöiden mini-intervention käyttöä, valmiuksia ja asenteita. Opinnäytetyöllä selvitetään, käyttävätkö työntekijät mini-interventiota työssään ja millä tavalla. Opinnäytetyössä on myös selvitetty työntekijöiden osaamista ja resursseja mini-intervention käyttöön sekä heidän asenteitaan mini-interventiota kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaalialan työntekijöiden tietämystä mini-interventiosta työmenetelmänä. Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa, jonka avulla pyritään tunnistamaan ja hoitamaan päihteiden riskikäyttäjät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyössä puhutaan päihteistä, mutta päihde-sanalla tarkoitetaan tässä työssä ainoastaan alkoholia.

Aihe tähän opinnäytetyöhön oli työelämälähtöinen. Kokkolan kaupungin kehittämissuunnittelija tarjosi tällaista aihetta sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille. Tämä opinnäytetyö on yksi osa suurempaa kokonaisuutta, sillä mukana on ollut myös sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. He ovat keskittyneet opinnäytetöissään tarkastelemaan mini-intervention käyttöä äitiyshuollossa, työterveyshuollossa ja psykiatrisella poliklinikalla. Mini-intervention käyttöä tarkastellaan siis neljästä eri toimintaympäristöstä käsin, jolloin saadaan kattava katsaus aiheeseen mini-intervention käytöstä Kokkolan sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa. Jokaisesta aiheesta valmistuu erillinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön aihe oli mielestäni kiinnostava ja ajankohtainen, joten tartuin tilaisuuteen, kun tällaista aihetta tarjottiin opinnäytetyöksi. Alkoholin riskikäyttöön on hyvä

puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja mielestäni puheeksioton tulisi olla sosiaali- ja terveysalan työntekijöille rutiininomaista. Asiakkaalla itsellään voi olla suuri kynnys ottaa alkoholin käyttöönsä puheeksi, vaikka huoli omasta käytöstä olisikin herännyt. Toisaalta asiakas ei välttämättä tiedä alkoholin käytön riskirajoja eikä niiden ylittämistä aiheuttavia haittoja. Oli mielenkiintoista lähteä selvittämään, miten Kokkolan lastensuojelun työntekijät käyttävät mini-interventiota työssään.

Opinnäytetyö tehdään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto opinnäytetyötä varten hankitaan haastattelemalla lastensuojelun työntekijöitä. Haastattelut toteutetaan teemahaastattelun muodossa. Aineisto analysoidaan sisälönanalyysiä käyttäen.

2 PÄIHTEET JA PERHE

2.1 Alkoholin käyttö Suomessa

Suomessa alkoholin kulutus ja sen aiheuttamat haitat ovat merkittäviä. Vuonna 2013 suomalaisten alkoholinkulutus oli 11,6 litraa puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttäen henkilöä kohti (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 2). Suomessa on arviolta noin puoli miljoonaa alkoholin suurkuluttajaa. Väestöstä 60 – 70 % on kohtuukäyttäjiä ja noin 10 % väestöstä ei käytä alkoholia ollenkaan. Suurkuluttajien ja alkoholiin riippuvien juomat alkoholimäärät ovat hyvin suuria ja heille aiheutuu alkoholista monenlaisia haittoja. Alkoholin aiheuttamia sairautiloja tunnetaan noin 40 erilaista. Myös psyykkiset ja somaattiset sairaudet ovat yleisiä. Tällä hetkellä suomalaisten työikäisten vaikuttavin kuolinsyy on alkoholisairaudet. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa myös monenlaisia sosiaalisia haittoja, kuten perheväkivallan lisääntymistä, taloudellisia ongelmia ja eristäytymistä. (Kinnunen & Vilenius 2008, 13 - 15.)

Alkoholin kokonaiskulutuksen tasoon voi tulla nopeitakin muutoksia, mutta juomatapojen pääpiirteisiin muutokset vaikuttavat hitaasti. Juomatapojen muutokset ovat yhteydessä yleisiin yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin muutosprosesseihin. Suomalaisessa juomakulttuurissa humalan tavoittelu on yhä yleistä ja hyväksyttävää. Alkoholin käytön yhdistäminen ruokailuun on yhä harvinaista, vaikka viinien kulutus on ollut pitkään lähes jatkuvassa kasvussa. Alkoholin päivittäinen käyttö on myös harvinaista. Suomalaiset käyttävätkin alkoholia eniten viikonloppuisin ja käytön suurin syy lienee seurustelutarkoitus. Suomalaisen juomiskulttuurin suurimmiksi muutoksiksi voidaan katsoa alkoholin käytön yleistyminen naisten, poikien ja tyttöjen keskuudessa. Viime aikoina eläkeläisten lisääntynyt alkoholin käyttö on kiinnittänyt huomiota. Merkittävä muutos on myös se, että alkoholinkäyttö on yleistynyt julkisilla paikoilla ja erilaisissa urheilu- ja kulttuuritilaisuuksissa sekä kesäfestivaaleilla ja terasseilla. Alkoholin käyttö ei ole aivan ongelmatonta, sillä on tutkittu, että tietyltä kulutustasolta alkaen alkoholinkäyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen todennäköisyys kasvaa suuresti. (Österberg, Mäkelä & Seppä 2013.)

2.2 Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja luokittelu

Alkoholin riskikäyttäjää ei voi tunnistaa ulkoisista tunnusmerkeistä ja käyttäjä voi olla mistä tahansa ammatista tai sosiaaliluokasta. Alkoholin käyttäjistä moni, yhdeksästä käyttäjästä kaksi tai kolme, käyttää alkoholia niin, että siitä aiheutuu haittoja. Käyttäjä ei usein itsekään tiedä käyttävänsä liikaa alkoholia. Syynä ovat useimmiten tiedon puute ja nuoruudessa opitut väärät juomatavat. Kohtuukäytön rajoja ei tiedetä, joten alkoholia käytetään tietämättä yli riskirajojen. Alkoholihaitatkaan eivät välttämättä tule heti näkyviin, minkä vuoksi käyttäjä ei kiinnitä huomiota juomiinsa alkoholimääriin. (Päihdelinkki 2011a.)

Alkoholin käyttöä voidaan jaotella erilaisiin luokkiin, jotka kertovat erilaisiin juomata-poihin liittyvistä riskeistä. Jos asiakkaan juominen on riskirajat ylittävää, luokka antaa myös suuntaa hoitomuodon valinnassa. Luokkia ovat absolutismi, kohtuukäyttö, riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Absolutismi tarkoittaa täydellistä kieltäytymistä alkoholista. Kohtuukäytöksi katsotaan käyttö, jossa alkoholin käyttö-määrät ja käyttötapa ovat sellaisia, että alkoholista aiheutuvien haittojen todennä-köisyys on pieni. Riskikäytössä riskikäytön rajat ylittyvät, mutta alkoholihaitat ovat vähäisiä eikä käyttäjällä ole riippuvuutta. Haitallisessa käytössä käyttäjällä ei ole myöskään riippuvuutta, mutta alkoholi aiheuttaa selviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosi-aalisia haittoja. Alkoholiriippuvuus on tietyt diagnostiset kriteerit täyttävä juomistapa, johon liittyy esimerkiksi heikentynyt kyky hallita alkoholin käyttöä, alkoholin käytön jatkaminen haitallisista seurauksista huolimatta ja vieroitusoireet alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Alkoholin ongelmakäytöksi katsotaan kaikki riskikäytön rajat ylittävä käyttö. (Seppä 2013.)

Suomessa alkoholin käytön riskirajoina pidetään työkäiselle, terveelle ja keskikoiselle naiselle 16 annosta viikossa ja miehelle 24 annosta viikossa. Kertakäytön riskirajat ovat naiselle 5 annosta ja miehelle 7 annosta. Yksi annos on esimerkiksi 12cl mietoa viiniä, 0,33l pullo keskiolutta tai 4cl:n annos väkevää viinaa. Jatkuvan riskirajojen ylittämisen katsotaan edellyttävän hoitoa, jos henkilö ei pysty itse vähentämään kulutustaan. Karkeasti arvioiden alkoholia käyttävistä miehistä viidennellä ja naisista kymmenelle prosentilla riskirajat täytyvät tai ylittyvät viikon aikana. (Österberg ym. 2013.)

2.3 Alkoholin käyttö lapsiperheessä

Tässä luvussa käsittelen alkoholin käyttöä lapsiperheessä. Alkoholin käyttö ei ole koskaan pelkästään yksilöä itseään koskettava asia, vaan se vaikuttaa aina koko perheeseen ja lähipiiriin. Aikuisten alkoholin käyttöön on syytä kiinnittää erityistä huomiota silloin, jos perheessä on lapsia. Lapset ovat riippuvaisia aikuisista, joten aikuisten toiminnalla on suuri merkitys myös lasten hyvinvoinnille. Aikuisten alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ovat yksi asia, minkä vuoksi perheitä tulee lastensuojelun piiriin. Tästä syystä tämä aihe on keskeinen osa opinnäytetyöni tietoperustaa.

Alkoholin käyttöä mitataan usein erilaisten määrällisten mittareiden avulla, joiden tulosten perusteella voidaan tehdä tulkintaa onko kyse ongelmakäytöstä vai ei. Alkoholin käyttö voidaan määritellä ongelmaksi myös silloin, kun käyttäjä itse kokee alkoholista aiheutuvan haittoja. Useimmiten alkoholista aiheutuvat suurimmat haitat koituvat kuitenkin muille kuin käyttäjälle itselleen. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää tarkastella alkoholin käyttöä muidenkin kuin pelkästään käyttäjän näkökulmasta. Aikuisen mielestä normaali alkoholin käyttö voi olla lapsen näkökulmasta katsottuna häiritsevää käyttöä. Lievimmillään vanhempien alkoholin käyttö voi aiheuttaa lapselle huolta ja mielipahaa, kun pahimmillaan siihen liittyy väkivaltaa sekä lapsen fyysistä ja psyykkistä laiminlyöntiä. (Itäpuisto & Taitto 2010, 6.)

Vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapsiperheen arkeen käytön säännöllisyyden, riippuvuuden ja käytettyjen aineiden mukaan. Päihdeperheen arki on yleensä jäsentymätön ja päivästä puuttuvat rutiinit. Vanhempien on vaikea suunnitella arkea etukäteen, jolloin vanhemmat voivat laiminlyödä lapsen perushoitoa. Vanhemmat voivat käyttäytyä alkoholin vaikutuksen alaisena eri tavalla kuin normaalisti ja käytös voi olla arvaamatonta. Päihdeperheessä perheen sisäiset roolit voivat olla epäselvät ja lapsi voi joutua huolehtimaan vanhemmistaan. (Kivitie-Kallio & Politi 2004). Eri-laiset päihdeongelmat ja erityisesti alkoholin käytön kasvu ovat lisänneet lapsiperheiden pahoinvointia, mikä näkyy lisääntyneinä huostaanottoina sekä pahoinpitely- ja perheväkivaltatapauksina (Roine, Ilva & Takala 2010, 11).

Päihteiden käyttö vaikuttaa aina koko perheeseen ja erityisesti lapsille vanhempien päihteiden käytöstä aiheutuneet haitat voivat olla pitkäaikaisia. Nuorten häiriökäyttäytymisen taustasyitä tutkittaessa on huomattu, että yhtenä selittäjänä on usein

vanhempien päihteiden käyttöä. Vanhempien päihteiden käyttö näyttääkin heikentävän nuorten perheeseen, kouluun ja persoonallisuuteen liittyviä vahvuuksia ja lisäävän temperamenttiin, tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Puhutaan myös sosiaalisesta perimästä, joka tarkoittaa ongelmien siirtymistä vanhemmilta lapsille. Tämä voi perustua oppimiseen tai lapsuudessa koettuihin kasvua ja kehitystä haittaaviin kokemuksiin. Päihteiden käyttäjien lapsilla on muihin saman ikäisiin lapsiin verrattuna suurempi riski tulla riippuvaiseksi kemiallisista aineista. (Holmila, Bardy & Kouvonen 2008, 421- 422.)

2.4 Nuorten alkoholin käyttö

Käsittelen tässä kappaleessa nuorten alkoholin käyttöä, koska myös nuoren oma päihteiden käyttö voi olla asia, minkä vuoksi perhe tulee lastensuojelun piiriin. Lastensuojelullisia toimenpiteitä tarvitaan silloin, kun nuori itse tekee asioita, jotka ovat hänelle haitaksi.

Nuorten juomatavoissa on ollut useita vaiheita vuosien varrella. Alkoholin käyttö levisi nuorisokulttuuriin 1960-luvun lopussa ja 1970-luvun alussa, mutta 1970-luvun lopulla asenteet alkoholin käyttöä kohtaan kiristyivät aina 1980-luvun puoleenväliin asti. Tästä käynnistyi 15 vuoden pituinen ajanjakso, jolloin nuorten alkoholin käyttö taas yleistyi. Alkoholin kulutus lisääntyi erityisesti tyttöjen keskuudessa. Tultaessa 2000-luvulle nuorten alkoholin käyttö on puolestaan vähentynyt ja raittius lisääntynyt. Erityisesti viimeisten kymmenen vuoden aikana on tapahtunut muutosta alkoholin käytön vähenemisestä. Nuorten, 14- ja 16-vuotiaiden, juomistiheys ja humalakulutus ovat laskussa. Toisaalta 18-vuotiaiden kohdalla on vasta pieniä viitteitä alkoholin käytön vähenemisestä. (Österberg ym. 2013.)

Nuoret aloittavat alkoholikokeilut keskimäärin 14 – 15-vuotiaana. Riskiajankohtia alkoholin käytön aloittamiselle ovat erilaiset siirtymävaiheet, kuten nuoren siirtyminen ala-asteelta yläasteelle. Alkoholin käyttö on nuorelle aina riskitekijä ja se vaarantaa nuoren ikätasoisista kehitystä. Alkoholi voi vaikeuttaa muun muassa nuoren älyllistä, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. Humalatila voi altistaa nuoren esimerkiksi

väkivallalle, suojaamattomalle seksille tai omaisuusrikoksille. Tapaturmariski kasvaa myös merkittävästi alkoholin käytön seurauksena. Alkoholin käytöllä on selvästi havaittavissa oleva yhteys koulupoissaoloihin ja ammatillisen koulutuksen tai lukion keskeyttämiseen, mikä heikentää nuoren kouluttautumista tai työnsaantia tulevaisuudessakin. Suomessa ja ulkomailla on tehty pitkittäistutkimuksia, joiden tuloksista on käynyt ilmi, että varhain aloitettu alkoholin käyttö altistaa myöhemmille päihdehäiriöille. Mitä nuorempana alkoholin käyttö alkaa, sitä todennäköisempää on myös aikuisiän runsas alkoholin käyttö. Nuoresta, joka juo usein, tulee herkemmin alkoholin ongelmakäyttäjä aikuisena. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 19; THL 2011.)

Nuorten kohdalla päihdehäiriön kriteerit täyttyvät arviolta 5-10 % nuorista. Aikuisille laaditut päihdehäiriön kriteerit eivät ole aina sopivia arvioitaessa nuorten päihteiden käyttöä, sillä nuorten kohdalla päihteiden käyttö voi olla haitallista, vaikka päihdehäiriön kriteerit eivät täytyisikään. Nuorten kohdalla, esimerkiksi viikoittainen humalajuominen tai niin runsas juominen, että nuori sammuu, ovat asioista, jotka on aina luokiteltava riskikäytöksi. Alkoholin riskikäyttöä ovat myös humalajuominen yksin ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. (Fröjd ym. 2009, 17 – 18.)

Nuorten alkoholin käytölle on tutkimusten mukaan tunnistettu kaksi erilaista teoriaa, joita ovat syrjäytymismalli ja nuorisokulttuurinen malli. Syrjäytymisteoriassa nähdään, että päihteiden käyttö on askel kohti syrjäytymistä. Nuoren päihteiden käyttö voi olla seurausta esimerkiksi lapsuuden huonoista olosuhteista. Nuorisokulttuurisen teorian mukaan alkoholi on osa nuorten normaalia vapaa-aikaa ja juhlintaa. Nuoren voi olla vaikea kieltäytyä päihteistä nuorten välisissä sosiaalisissa tilanteissa. Nuori usein itse näkee, että päihteiden käyttö on hänen hallinnassaan eikä se aiheuta ongelmia. Nuorten alkoholin käyttöön tulee kuitenkin aina puuttua, jotta pystytään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ehkäisemään alkoholihaittoja ja alkoholiriippuvuuden kehittymistä. (Fröjd ym. 2009, 21 – 22.)

2.5 Lastensuojelu perheen tukena

Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (THL 2014a). Lastensuojelun keskeisenä periaatteena on lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä lapsen ja perheen ongelmien ehkäisy ja niihin puuttuminen. Lastensuojelun tehtävänä on tukea lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa vanhempia, huoltajia sekä muita lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavia henkilöitä. Lastensuojelussa huomioidaan aina ensisijaisesti lapsen etu. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Lapsen vanhemmat tai huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta. Vanhemmilla tai huoltajilla on kuitenkin oikeus saada tätä tehtävää varten apua yhteiskunnalta, jos he eivät jostakin syystä itse pysty turvaamaan lapsen hyvinvointia. Suomessa yhteiskunnalla on lastensuojelulain mukainen velvollisuus puuttua perheen tilanteeseen lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Joskus se tarkoittaa sitä, että lastensuojelullisiin toimenpiteisiin täytyy ryhtyä, vaikka vanhemmat tai huoltajat vastustaisivat. Suomessa lastensuojelua ohjaa lastensuojelulaki, johon kaikkien lastensuojelun työntekijöiden toiminta ja päätökset perustuvat. Lastensuojelulaki koskee kaikkia maassamme olevia lapsia. Suomessa lastensuojelun järjestäminen on kunnan vastuulla. Lastensuojelusta vastaavat sosiaalityöntekijät. (Lastensuojelu.info 2014.)

Tilanteessa, jossa lastensuojelun työntekijä puuttuu perheen yksityisyyteen toteuttaessaan lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua, on päätöksiä tehdessä otettava huomioon vanhempien tai huoltajien ensisijainen oikeus ja velvollisuus päättää lapsensa hyvinvoinnista. Lastensuojelun työntekijän on mahdollistettava, että vanhemmat tai huoltajat voivat toteuttaa kasvatustehtävänsä myös lastensuojelullisten toimenpiteiden aikana. Lastensuojelun työskentelyssä tuki ja kontrolli ovatkin yhtäaikaaisesti läsnä. Kontrolli lisääntyy, kun siirrytään ehkäisevästä lastensuojelutyöstä korjaavaan lastensuojelutyöhön. Tahdonvastaiset toimet ovat viimesijainen keino lastensuojelussa, mutta niitä on toteutettava silloin, kun lapsen etu sitä edellyttää joko vanhemmista tai huoltajista tai lapsen omasta käyttäytymisestä johtuvista syistä. (THL 2014b.)

2.6 Asenteet

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu lastensuojelun työntekijöiden asenteita mini-intervention käyttöä kohtaan. On siis syytä hieman avata, mitä asenteilla yleisesti tarkoitetaan ja miten ne vaikuttavat toimintaamme.

Meillä kaikilla on olemassa asenteita, jotka kulkevat mukanaamme joka päiväisessä toiminnassamme. Asenteiden avulla voimme muun muassa tulkita ympäristöämme, jäsentää asioitamme ja ohjata käyttäytymistämme. Thomas & Znaniecki (1918) ovat määritelleet asenteen ”yksilön mielentilaksi tiettyyn kohteeseen nähden”. Asenteilla on olemassa aina jokin kohde, joka voi olla asia, esine, toiminta tai ihminen. Asenne on henkilön suhteellisen pysyvä myönteinen tai kielteinen arvio jostakin asiasta ja se kohdistuu henkilölle merkityksellisiin asioihin. Asenteiden olemassaoloa ei voi nähdä tai mitata suoraan, vaan asenteista päästään selville seuraamalla ihmisten käyttäytymistä. Ihminen voi omaksua asenteita monella tavalla. Ne voivat rakentua joko suoraan kokemuksesta, havainnoista tai vuorovaikutuksesta muiden kanssa. Asenteet voivat olla myös ristiriitaisia, sillä ihminen voi ilmaista erilaisia asenteita tilanteen ja ajankohdan mukaan. (Erwin 2005, 9 -12, 29 - 31.)

3 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on kuntien lakisääteistä toimintaa ja sitä ohjaa raittiustyölaki. Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät raittiustyölain lisäksi myös useat muut lait ja säädökset. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään muun muassa ehkäisemään ja vähentämään päihdehaittoja sekä lisäämään päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevän päihdetyön keinoin yritetään vähentää niin päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa kuin haittoja. Ehkäisevän päihdetyön vaikuttamiskohteita ovat päihteisiin liittyvät tiedot, asenteet ja oikeudet, päihteiden käyttö ja käyttötavat sekä päihdehaitoilta suojaavat tekijät ja niiden riskitekijät. (Stakes 2006, 9.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään päihteettömiä elintapoja ja lisäämään päihteisiin liittyvää tietoutta. Ehkäisevää päihdetyötä voidaan tehdä kouluissa, nuorisotoiminnassa, vapaa-ajantoiminnassa sekä osana kunnan sosiaali- ja terveystoimintaa. Alkoholihaittoja voidaan vähentää tutkimusten mukaan esimerkiksi kiristämällä alkoholin verotusta, rajoittamalla alkoholin mainontaa ja myyntiaikoja sekä tehostamalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja. Ehkäisevässä päihdetyössä tärkein työ tehdään kuitenkin paikallisella tasolla. (STM 2012.)

3.1 Mini-interventio työmenetelmänä

Alkoholin liiallinen käyttö aiheuttaa monenlaisia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, minkä vuoksi alkoholin käytöstä ja käyttöön liittyvistä riskeistä on tärkeää puhua terveyden- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Mini-interventio onkin tähän tarkoitukseen toimiva työskentelymuoto.

Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa, jota toteutetaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon toimipisteissä. Mini-intervention avulla pyritään tunnistamaan ja hoitamaan alkoholin riskikäyttäjät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mini-intervention tarkoituksena on estää riippuvuuden sekä alkoholin käytöstä aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen kehittyminen. Yleensä mini-intervention kesto on noin 10 - 15 minuuttia, mutta jopa viiden minuutin kestävä neuvonta voi vähentää suurkulutusta. Alkoholin käytön kartoittamisen ja neuvonnan lisäksi mini-interventioon voi sisältyä muutama seurantakäynti. Mini-interventiota tulisi toteuttaa jokaisen asiakkaan kohdalla säännöllisesti, sillä asiakkaan alkoholin käyttöä ei voi useinkaan havaita ulkoisista tunnusmerkeistä. Jos työntekijä ottaa alkoholin käytön puheeksi vain niiden asiakkaiden kanssa, joilla he epäilevät olevan alkoholiongelmaa, jää suurin osa riskikäyttäjistä ulkopuolelle. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008,16- 20; Päihdelinkki 2011b.)

Työntekijältä mini-intervention käyttäminen vaatii ennen kaikkea rohkeutta ottaa asiakkaan alkoholin käyttö puheeksi. Työntekijällä täytyy olla myös alkoholitietoutta, jotta hän voi muun muassa tunnistaa riskikäytön ja neuvoa asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä. Tärkeää on, että työntekijä auttaa asiakasta hänen omilla ehdoillaan, sillä ketään ei voi auttaa vastentahtoisesti. Asiakkaalla on oikeus itse päättää alkoholin käytön vähentämisestään. Työntekijän tehtävänä ei ole myöskään moralisoida tai syyllistää asiakasta, vaan olla tukena ja antaa ohjeita ja käytännön välineitä alkoholin käytön vähentämiseen. (Työterveyslaitos 2012.)

Mini-interventio on osoitettu monissa tutkimuksissa tehokkaaksi menetelmäksi. Mini-interventiosta hyötyvät eniten varhaisvaiheen riskikäyttäjät ja haitallisesti alkoholia käyttävät henkilöt. Alkoholiriippuvuudesta kärsivälle mini-interventio ei ole yksinään riittävä keino alkoholin käytön vähentämiseen. Mini-intervention vaikutuksesta noin yksi kymmenestä suurkuluttajasta palaa alkoholin kohtuukäyttöön tai lopettaa alkoholinkäytön kokonaan. Hoitovaikutus on melko pitkä, jopa 2 vuotta. Mini-intervention on myös osoitettu olevan kustannusvaikuttava keino vähentää alkoholihaittoja, sillä sen toteuttaminen on helppoa. Mini-interventio ei vie paljon aikaa eikä se ole kallista. (Aalto ym. 2008,16- 20; Päihdelinkki 2011b.)

3.2 AUDIT-kysely

The Alcohol Use Disorders Identification Test eli AUDIT-testi on tehokas menetelmä ja Suomessa oleellinen osa mini-interventiota. AUDIT on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä ja se tunnetaan myös nimellä ” 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä.” AUDIT-kyselyn avulla voidaan tunnistaa runsaasti alkoholia käyttävät henkilöt. AUDIT-kysely sisältää 10 kysymystä, jotka selvittävät juomisen tiheyttä, tyypillistä alkoholin käyttömäärää, humalajuomisen toistuvuutta, riippuvuusoireita ja alkoholista johtuvia haittoja. Jokainen kysymys on pisteytetty nollassa neljään ja koko kyselyn maksimipistemäärä on neljäkymmentä pistettä. Kahdeksaa pistettä pidetään useimmiten suurkulutuksen rajana. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa muutaman minuutin. AUDIT-kysely voidaan toteuttaa joko haastattelemalla asiakasta tai pyytämällä asiakasta täyttämään kyselylomake. (Aalto ym. 2008,16-20; Heinänen 2007, 4.)

AUDIT on puheeksioton väline, jonka tavoitteena on asiakkaan alkoholihaittojen vähentäminen. Vaikka AUDIT-testin avulla pyritään tunnistamaan alkoholin ongelmakäyttäjät ja keskittymään heidän auttamiseen, on tärkeää käydä testistä saatu tulos asiakkaan kanssa läpi, vaikka pistemäärä olisi alle kahdeksan pisteen. AUDIT-testin tuloksesta työntekijä voi arvioida, minkälainen interventio olisi sopiva asiakkaan tilanteessa. Jos asiakkaan pistemäärä on 0-7 pistettä, viittaa se asiakkaan raittiuteen tai kohtuukäyttöön. Tällöin ei välttämättä tarvita interventiota ollenkaan, mutta tilanteen mukaan työntekijä voi antaa terveysneuvontaa. Pistemäärän ollessa 8-15, suositellaan, että asiakkaalle annetaan lyhytneuvontaa, koska alkoholin käyttö on riskirajat ylittävää. Lyhytneuvonta voi pitää sisällään yksinkertaisia neuvoja ja kirjallista aineistoa. Pistemäärän ollessa 16-19, on kyse haitallisesta juomisesta, jolloin asiakkaalle annetaan lyhytneuvontaa, johon sisältyy neuvoja, ohjausta ja seurantaa. Tarvittaessa asiakkaalle suositellaan myös lääkärin lisäarviointia, jos lyhytneuvonnasta ei ole hyötyä tai kyse on alkoholiriippuvuudesta. Jos asiakkaan pistemäärä on yli 20 pistettä, tulisi hänet ohjata päihdehuollon erityispalveluihin arviointia ja mahdollista hoitoa varten. (Heinänen 2007, 28 – 30.)

AUDIT-kyselyn tueksi on mahdollista käyttää Apukorttia ja S-apukorttia. Apukorteissa on tietoa muun muassa siitä, mikä on alkoholiannos ja mitkä ovat alkoholin viikko- ja kertakulutuksen rajat naisilla ja miehillä. Apukorteissa on kerrottu myös alkoholin liiallisen käytön aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset haitat sekä lueteltu

esimerkinomaisesti alkoholin vähentämisen hyötyjä ja keinoja siihen. Apukortti on terveydenhuollon henkilökunnalle kehitetty ja siinä käsitellään alkoholihaittoja terveyshaittojen näkökulmasta. S-apukortti on tarkoitettu sosiaalialan henkilökunnalle ja siinä käsitellään minkälaisia sosiaalisia haittoja alkoholi voi aiheuttaa. S-apukortissa on myös lueteltu haittoja, joita vanhempien alkoholin käyttö voi lapselle aiheuttaa. Apukorteissa asiat on esitetty selkeästi ja ytimekkäästi. Apukorttien avulla asiakas voi huomata alkoholin käytön haitat ja herätellä ajatuksia mahdollisesta alkoholinkäytön vähentämisestä tai lopettamisesta. (Päihdelinkki 2011c.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohdejoukko

Tämän opinnäytetyön aiheena on mini-intervention käyttö Kokkolan lastensuojelussa. Aihe tähän opinnäytetyöhön on tullut Kokkolan kaupungin kehittämissuunnittelijan kautta. Mielestäni aihe oli tärkeä ja ajankohtainen, joten siitä oli mielenkiintoista lähteä tekemään opinnäytetyötä. Tämä opinnäytetyö on yksi osa suurempaa kokonaisuutta, sillä tätä samaa aihetta käsitellään myös kolmessa muussa opinnäytetyössä. Jokainen opinnäytetyö käsittelee mini-intervention käyttöä, mutta näkökulma aiheeseen on eri. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat tarkastelevat mini-intervention käyttöä äitiyshuollossa, työterveyshuollossa ja psykiatrisella poliklinikalla. Näin saadaan tehtyä kattava katsaus mini-intervention käytöstä Kokkolan sosiaali- ja terveystalouksissa.

Opinnäytetyötä on työstetty yhteistyössä työelämäohjaajan, opinnäytetöitä ohjaavien opettajien ja opinnäytetöitä tekevien opiskelijoiden kanssa. Etenkin alussa tehtiin paljon tiimityöskentelyä, sillä jokaiselle opiskelijalle laadittiin yhteistyössä opinnäytetyölle tavoitteet ja tarkoitus, tutkimustehtävät sekä haastattelukysymykset. Opinnäytetyöprosessin aikana tarkensimme tarkoitusta ja tavoitteita opinnäytetyöhön sopivammiksi. Opinnäytetöiden tekeminen on toteutunut kuitenkin pääosin itsenäisesti ja jokaisesta työstä valmistuu oma, erillinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön tekemisestä on solmittu yhteistyösopimus (LIITE 1/1 ja 1/2) työelämäohjaajan, muiden opinnäytetyöhön osallistuvien opiskelijoiden ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Yhteistyösopimuksen jälkeen anoin tutkimuslupaa (LIITE 2) sosiaali- ja vammaistyön palvelujohtajalta ja hän myönsi luvan (LIITE 3) opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen otin yhteyttä palvelupäällikköön ja aloin etsiä hänen avustuksellaan teemahaastatteluun sopivia henkilöitä.

Tätä opinnäytetyötä varten olen haastatellut neljää henkilöä Kokkolan kaupungin lastensuojelusta. Haastatteluista kolme on toteutettu tammikuussa 2013 ja yksi toukokuussa 2013. Opinnäytetyötä varten olen haastatellut kahta sosiaaliohjaajaa ja kahta sosiaalityöntekijää. Haastateltavat olivat toimineet lastensuojelussa reilusta vuodesta kuuteen vuotta.

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkilökunnan mini-intervention käyttöä, osaamista ja asenteita Kokkolan lastensuojelussa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaalialan työntekijöiden tietämystä mini-interventiosta työmenetelmänä.

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten lastensuojelun työntekijät käyttävät mini-interventiota?
2. Millaiset valmiudet lastensuojelun työntekijöillä on käyttää mini-interventiota?
3. Miten lastensuojelun työntekijät asennoituvat mini-intervention käyttöön?

4.3 Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja saada tutkittavasta aiheesta mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä aineiston yleistettävyyteen, vaan tarkoituksena on kuvata jotakin ilmiötä moninaisuudessaan. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmisiä tiedonantajina

ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisuusperiaatetta noudattaen eikä satunnaisotoksena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 160 – 164.) Laadullinen tutkimusote sopi tähän opinnäytetyöhön hyvin, sillä sitä varten haluttiin saada tietoa tietystä, ennalta valitusta ryhmästä. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollisti myös asenteiden syvällisemmän tarkastelun. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla asenteiden tarkastelu olisi ollut pintapuolista. Työntekijöiden määrä Kokkolan lastensuojelussa olisi ollut myös liian pieni määrällistä tutkimusta varten eikä tilastollista tulkintaa olisi voinut tehdä luotettavasti.

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa yksi yleisimmin käytetyistä menetelmistä on haastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73). Haastateltavien määrää ei ole rajattu, vaan yleisenä ohjeena voidaan pitää, että haastatellaan sen verran kuin on välttämätöntä tarvittavan tiedon saamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan syvällisempää tietoa aiheesta tilastollisten yleistysten sijaan, joten jo muutamien henkilöiden haastatteleminen voi tuoda merkittävää tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan yleensä harkinnanvaraisesta näytteestä ja se sopii erityisesti pienimuotoisiin tutkimuksiin. Harkinnanvarainen näyte tarkoittaa, että tutkimukseen valikoidaan ne henkilöt, jotka tietävät mahdollisimman paljon aiheesta tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. Harkinnanvaraisessa näytteessä kriteereinä voivat olla myös henkilön hyvä itseilmaisus, puhekyky tai esimerkiksi kirjoitustaito. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 58 - 60; Tuomi & Sarajärvi 2004, 87 - 89.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat ovat valikoituneet harkinnanvaraisen näytteen periaatteella. Harkinnanvarainen näyte sopi tähän opinnäytetyöhön hyvin, sillä tarkoituksena ei ollut tulosten yleistäminen, vaan syvällisen tiedon saaminen. Tärkeintä oli saada haastateltavaksi sellaisia henkilöitä, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun ja vastaamaan siinä esitettyihin kysymyksiin avoimesti. Haastateltavaksi pyrittiin myös valikoida sellaisia henkilöitä, joilla oli jotakin tietoa tai kokemusta mini-interventiosta. Tästä syystä haastateltavien määrällä ei ollut niin suurta merkitystä, sillä jo pienestä otoksesta sai paljon merkityksellistä informaatiota opinnäytetyötä varten.

4.4 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on toteutettu teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna valmiiksi mietittyjen kysymysten pohjalta (LIITE 4). Teemahaastattelun kysymykset nousivat pitkälti opinnäytetyön tutkimustehtävistä. Haastattelutilanteessa tarkensin kysymyksiä tarvittaessa apukysymyksillä. Teemahaastattelun ideana on, että aihe on kohdennettu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa tärkeintä onkin se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelussa keskitytään keskeisiin teema-alueisiin. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkittavana olevaan aiheeseen ja tarkoituksena on saada haastateltavien henkilöiden ääni kuuluviin mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 – 48; Tuomi & Sarajärvi 2004, 76 – 78.)

Teemahaastattelu sijoittuu avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimaastoon. (Hirsjärvi ym. 2010, 208.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, sillä siitä puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillinen tarkka muoto ja järjestys. Teemahaastattelua ei voi pitää kuitenkaan täysin strukturoimattomana haastatteluna, koska haastattelun aihepiirit eli teemat ovat kaikille samat. Käytännössä teemahaastattelun toteutus vaihtelee lähes syvähaastattelua muistuttavasta haastattelusta aina strukturoituun haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 – 48; Tuomi & Sarajärvi 2004, 76 - 78.)

Teemahaastatteluun osallistui neljä henkilöä Kokkolan kaupungin lastensuojelusta. Kaikki haastattelut tapahtuivat haastateltavan henkilön työpaikalla. Haastattelun alussa annoin haastateltavalle pienen tietopaketin (LIITE 5), jossa oli lyhyesti avattu mini-intervention käsitettä ja työvälineistä olin ottanut malliksi AUDIT-testin ja S-apukortin (LIITE 6 & 7). Tietopaketin tarkoituksena oli varmistaa se, että haastattelija ja haastateltava puhuvat samasta aiheesta. Haastattelutilanteet olivat kestoltaan viidestä kymmeneen minuuttia. Haastattelutilanteet olivat melko lyhyitä, mutta sisältöään laadukkaita ja informatiivisia. Haastattelutilanteessa esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä puolin ja toisin. Kaikki haastattelut äänitettiin. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia eikä keskeytyksiä tullut kuin kerran, kun oveen koputettiin kesken haastattelun. Tässä tilanteessa äänite pysäytettiin siksi aikaa, kunnes tilanne oli ohi ja haastattelua pystyttiin jatkamaan.

4.5 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja, kuten esimerkiksi artikkeleita, haastatteluja, puhetta tai kirjeitä, systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla aineistoon luodaan järjestystä, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysin avulla aineistoa tiivistetään ja siitä tehdään helpommin luettavaa, kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Tavoitteena on sanallisen ja selkeän kuvauksen luominen aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105, 110 – 115.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jaotella karkeasti kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisessä tietoa tiivistetään poimimalla aineistosta tutkimustehtävän kannalta oleelliset ilmaukset. Aineistosta karsitaan samalla tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jotka yhdistetään luokaksi ja nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Muodostuneita luokkia kutsutaan alaluokiksi. Alaluokkia yhdistämällä voidaan muodostaa yläluokkia. Yläluokkia yhdistämällä saadaan puolestaan pääluokkia, joista voidaan vielä muodostaa yhdistävä luokka. Ryhmittelyvaihe on osa abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Ennen varsinaisen sisällönanalyysin tekemistä aineisto litteroidaan, mikä tarkoittaa esimerkiksi haastattelujen kuuntelemista ja niiden aukikirjoittamista tekstimuotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110- 111.)

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi alkoi haastattelujen litteroinnilla. Kuuntelin haastattelut ja kirjoitin ne tekstimuotoon sanasta sanaan. Aukikirjoitettua aineistoa muodostui 10 sivua (A4-arkki, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Litteroinnin jälkeen aloin etsiä aineistosta opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta oleellisia ilmauksia alleviivaamalla niitä ja samalla epäolennainen tieto karsiutui pois. Tämän jälkeen listasin oleelliset ilmaukset ja samalla poimin aineistosta samankaltaisia ilmauksia. Muodostin samankaltaisista ilmauksista alaluokkia, jotka nimesin luokkaa kuvaavasti. Sen jälkeen yhdistin alaluokkia yläluokiksi ja nimesin ne. Alla olevassa kuviossa (KUVIO 1) on esimerkki tekemästani sisällönanalyysistä.

TUTKIMUSKYSYMYS: MILLAISET VALMIUDET LASTENSUOJELUN TYÖNTEKIJÖILLÄ ON KÄYTTÄÄ MINI-INTERVENTIOTA?		
ALKUPERÄISILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"On aikaa joo. "	Mini-intervention käyttöä edistävät asiat	Mini-intervention käyttöön vaikuttavat tekijät
"Siis aikaahan on löydyttävä siihen mitä tarvii tehdä. "		
"Nnei varmasti mikkään niinku estä – – "		
"No sanotaan, että tietohan on niinku se, että jos ei tiä jostain, niin eihän niinku voi käyttää. Että tää on nyt tämmöstä sovellettua mitä käytetään että. "	Mini-intervention käyttöä estävät asiat	

KUVIO 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

4.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa yhtä selkeitä arviointikriteereitä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Joitakin kriteerejä on kuitenkin olemassa laadullisen tutkimuksen arvioimiseksi. Tärkeimmät niistä liittyvät siihen, miten tutkimusaineisto on kerätty, miten aineistoa on analysoitu ja miten tutkimuksen raportointi on tehty. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen, aineisto on puutteellista tai aineiston analysoinnin aikana on tehty koodausvirheitä tai virhetulkintoja. (Nieminen 2006, 215 – 218.)

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla lastensuojelun työntekijöitä. Kun laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätään haastattelemalla, on tärkeää, että haastatteluteemat tai kysymykset on laadittu huolella. Tutkimuksen luotettavuus heikkenee, jos haastattelukysymykset ovat liian suppeita tai laajoja. Liian suppeat kysymykset voivat rajata aihetta liikaa eikä haastateltavan näkemys pääse kunnolla esille. Liian laajat kysymykset voivat puolestaan tuottaa valtavat määrät aineistoa, jolloin tutkija joutuu jättämään siitä ison osan raporttinsa ulkopuolelle. (Nieminen 2006, 215 – 218.) Haastatteluaineiston laatu, esimerkiksi äänitteiden kuuluvuus, vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185). Tässä opinnäytetyössä käytetyn teemahaastattelun runko mietittiin huolella etukäteen ja

se oli toimiva myös käytännön tilanteessa. Haastattelussa esitetyt kysymykset toivat oleellista tietoa opinnäytetyötä varten. Kaikki äänitteet olivat myös onnistuneita eikä purkuvaiheessa ollut ongelmia saada selvää vastaajien puheesta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi vaatii tekijältään luovuutta ja valmiutta tutkia asioita monesta eri näkökannasta käsin. Aineiston analysointi perustuu sen luokitteluun. Luokitteluperusteet tulee kirjata ylös ja perustella analyysin luotettavuuden arvioimiseksi. Analyysin tueksi tulee myös esittää suoria lainauksia, sillä luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja aineistosta tehtyjen luokitusten yhteensopivuudesta. (Nieminen 2006, 219.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään haastateltavien henkilöiden ilmaisuja ja näkökulmia. Tutkija ei saa sekoittaa omia asenteitaan, uskomuksiaan tai arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. Tutkimuksen raportoinnissa tärkeintä on selkeys ja se, että lukija pystyy seuramaan tutkijan päättelyä. (Kurkela 2014.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta tukee se, että analyysin vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja esimerkkiä käyttäen. Analyysi on tehty objektiivisesti, aineistosta nousseiden ilmaisujen ja näkökulmien pohjalta. Tulososiossa on käytetty suoria ilmauksia luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan selkeästi ja aiheissa johdonmukaisesti edeten.

4.7 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset kysymykset on otettava huomioon, kun tutkimuksessa käytetään ihmisiltä kerättävää tietoa. Tutkijan on pohdittava, kuinka hän aineistonsa hankkii ja kuinka hän käsittelee saatuja tietoja. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Vapaaehtoisuuden tulee olla ehdotonta. Tämän vuoksi tutkitaville on kerrottava perustiedot tutkimuksesta ja tutkimusaineiston käytöstä. Tutkijan on myös tehtävä suunnitelma henkilötietojen ja tunnistetietojen suojaamiseen tai hävittämiseen. (Kuula 2006, 61, 87.) Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista lastensuojelun työntekijöille. Olin myös puhelimitse yhteydessä jokaiseen haastateltavaan ja kerroin heille opinnäytetyön aiheesta. Haastattelutilanteen aluksi kertosin vielä opinnäytetyön perustietoja ja haastatteluaineiston käyttöä. Lupasin,

että haastatteluaineistoa ei käytetä muussa tarkoituksessa kuin tässä opinnäytetyössä.

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon tutkimustietojen luottamuksellisuus. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille eikä saatuja tietoja tule käyttää muuhun tarkoitukseen kuin mitä tutkittavan kanssa on ennalta sovittu. Tutkittavien henkilöiden henkilöllisyyttä ei saa paljastaa. Kerätyistä tiedoista on huolehdittava myös tutkimuksen jälkeen. Tutkittavien anonymisuus voidaan turvata antamalla osallistujille jokin koodi tai uusi nimi, jota tutkimuksessa käytetään. (Jyväskylän yliopisto 2014.) Opinnäytetyössä ei esiinny haastateltavien henkilöllisyyteen liittyviä tunnistetietoja, kuten nimeä, ikää tai sukupuolta. Haastattelutilanteessa kysyin työntekijöiden ikää, mutta juuri anonymiteetin turvaamiseksi se jäi pois opinnäytetyöstä. Haastatteluaineistoa on säilytetty huolellisesti ja ne tuhoetaan välittömästi, kun tarvittavat tiedot on saatu. Äänitteet hävitin litteroinnin jälkeen.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Lastensuojelun työntekijöiden mini-intervention käyttö

Opinnäytetyön tulosten mukaan lastensuojelun työntekijät käyttävät mini-interventiota, vaikka käsitteenä mini-interventio ei ollut kaikille tuttu. Kysymykseen, kuinka usein käytät mini-interventiota, useimmat haastatteluun osallistuneista vastasivat, että eivät käytä sitä. Kysymysten edetessä tuli kuitenkin ilmi, että kaikki haastatteluun vastanneet työntekijät keskustelevat alkoholin käytöstä ja siihen liittyvistä asioista jokaisen asiakkaan kohdalla. He kertoivat alkoholikeskustelujen olevan vapaa-muotoisia eikä mitään tiettyä, systemaattista menetelmää ole käytössä. Jokaisella työntekijällä on oma tyylinsä ottaa alkoholiin liittyvät asiat puheeksi.

Työntekijät toteuttavat työssään mini-interventiota, vaikka he eivät itse käytä toiminnastaan käsitettä mini-interventio. Tulosten mukaan alkoholin käyttö otetaan puheeksi, jotta työntekijät voivat selvittää asiakkaan alkoholin käyttöä ja mahdollista jatkohoidon tarvetta. Työntekijät kertoivat, että jokaisen asiakaskäynnin tiedot kirjataan ylös sähköiseen tietojärjestelmään. Opinnäytetyön tuloksiin on poimittu haastateltavien suoria lainauksia sen mukaan, mitkä parhaiten kuvaavat mini-intervention käyttöön, osaamiseen ja asenteisiin liittyviä asioita.

Työntekijät kertoivat mini-intervention käytöstään näin:

- – alkoholista keskustellaan kyllä joo, mutta jotain tämmöstä selkeätä menetelmää – – mää en ainakaan käytä.
- – päihteistä puhutaan ja päihteiden käytöstä, mutta ei niinku tässä mini-interventio niinku muodossa.
- – aina jotakin alkoholikyselyä – –
- – se otetaan kyllä aina puheeksi.

Osa työntekijöistä kertoi hyödyntävänsä AUDIT-testiä keskustelun tukena:

- – oon kyllä niinku näitten pohjalta niinkö tehny kysymyksiä – –
- – mää nuorten kanssa kyllä käyn tän kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä – –

Työntekijät kertoivat, että he käyttävät työssään erilaisia työvälineitä sen mukaan, kuka on asiakkaana:

– – meillä on erilaisia, on nalle-kortteja ja on tärkeitä asiat, ja tämän tyyppisiä – – millä työskennellään lasten ja nuorten kans ja sitte perheittenki kans – –

Työntekijät kertoivat kirjaavansa jokaisen asiakkaan kohdalta asiakaskäynnin tiedot ylös:

– – kirjataan tonne meidän omaan ohjelmaan, että ne on sitte siellä arkistoituna.

No me tota kirjataan – – aina asiakaskohtaisesti kirjataan – – joka käynnin jälkeen mitä on niinku tehty.

Työntekijöiden mukaan he käyttävät mini-interventiota asiakkaan alkoholin käytön selvittämiseen ja jatkohoidon tarpeen kartoittamiseen. Työntekijät ohjaavat ja neuvovat asiakasta alkoholin käytössä, mutta useimmiten asiakas ohjataan seuraavan palvelun piiriin.

– – puhutaan aika paljon niistä, niistä alkoholin haittavaikutuksista

Nuorten kans – – monenlaista keskustelua, ja mutta ohjataan sitte myös Nuottaan – –

– – ohjataan A-klinikalle tai sitte, jos on nuorista kysymys niin Nuottaan.

Työntekijät kertoivat hyödyntävänsä mini-interventiosta saatuja tuloksia omassa työssään myös seuraavasti:

Teen niistä myöskin omia niinku päätelmiä sitte, että miten niinku kannattais esimerkiksi lapsen tapaamisia järjestää ja, ja tuota minne.

Onko aihetta ohjata – – muihin tukitoimiin vai onko aihetta ehkä jopa sijoitukselle tai muuta vastaavaa.

– – lastensuojelun avun ja tuen tarpeen arvioinnissa – –

5.2 Lastensuojelun työntekijöiden valmiudet mini-intervention käyttöön

Suurin osa työntekijöistä koki omaavansa hyvät valmiudet mini-intervention käyttöön. Työntekijät kokivat, että he pystyvät käyttämään mini-interventiota työvälineenä lastensuojelussa, mutta sen käyttö on sovelletumpaa kuin mitä esimerkiksi terveydenhuollon puolella on. Työntekijät korostivat sitä, että he eivät ole päihdepuolen asiantuntijoita, joten jatkotyöskentelyä varten asiakas ohjataan oikean palvelun piiriin.

Työntekijät kuvasivat mini-intervention käytön valmiuksiaan seuraavasti:

Kyllä sillä tavalla näkisin, että ihan hyvät – –

– – kyllähän tämmösen niinkö pystyis täyttämään nuorilla – –

No en oo semmonen, niinkö, päihde, niinkö, alan ammattilainen sillälailla työntekijä, mutta kyllä se antaa semmosta, niinkö, suuntaa – –

– – voisin nuoren kans käyttää, mutta sitte vähän eri tyylihin – – mitä varmaan – – päihdepuolla tai terveydenhoidon puolella käytetään.

Työntekijät kertoivat saaneensa tietoa mini-interventiosta koulutusten ja työn kautta sekä hankkimalla tietoa itse.

– – koulutuksen aikana – – ja sillon harjoittelujen aikanakin – –

– – ne tulee koulutuksissa esille – – sekä siinä omassa opiskelussa että jatkokoulutuksessa mitä työnantaja kouluttaa niin.

– – netistähän nyt tiettenki löytyy.

Ainoastaan yksi työntekijöistä mainitsi, että ei ole saanut tietoa mini-interventiosta. Mini-intervention käyttöä estävänä tekijänä nähtiinkin tiedon puute:

No sanotaan, että tietohan on niinku se, että jos ei tiiä jostain, niin eihän niinku voi käyttää, että tää on nyt tämmöstä sovellettua mitä käytetään että.

Muita mini-intervention käyttöä estäviä tai heikentäviä tekijöitä ei noussut esiin työntekijöiden vastauksissa:

Nnei varmasti mikkään niinku estä – –

Mini-intervention käyttöä tukevana asiana nähtiin se, että mini-intervention käytölle on riittävästi aikaa:

On aikaa joo.

Siis aikaahan on löydyttävä siihen mitä tarvii tehdä.

5.3 Lastensuojelun työntekijöiden asennoituminen mini-intervention käyttöön

Lastensuojelun työntekijät asennoituivat mini-intervention käyttöön myönteisesti. He kokivat, että mini-interventio on hyvä työmenetelmä ja se kuuluu olennaisena osana työtä. Mini-interventiota kuvattiin näin:

– – se kuuluu siihen niinku olennaisena osana – –

On kyllä ihan varmasti hyvä että, ja sitte varsinki, jos sen käyttää oikein, että ensin et se koko prosessi tulee siihen mukaan – –

Kyllä se niinku, niinku tärkeä, tärkeä on – –

Työntekijät kokivat, että mini-interventio ei ole kuitenkaan heidän työnsä ainut työväline, sillä lastensuojelutyö pitää sisällään paljon muutakin problematiikkaa. Työntekijät kuvasivat asiaa näin:

– – meidän työsä tavallahan ainut ongelma ei oo se päihdeasia, vaan siinä sen nuoren kohalla voi olla siinä perheessä olevia asioita tai sitte koulunkäynti – –

Se on niin laajempaa ku joku yks siru, päihdeasia – –

Tärkeimpänä lastensuojelutyössä korostettiin sitä, että asiakasta autetaan siinä asiassa, mikä tuottaa ongelmia ja niillä työvälineillä, jotka tuottavat hyötyä:

No kyllä mä aattelin, että niinku aina tarpeellista puhua siitä mikä on ongelma ja, ja tarpeellista myös puuttua siihen että.

Mää aattelin, että tietenki se on sama mikä toimintatapa mitä ite haluaa, haluaa ja tykkää käyttää, että siitä jotaki hyötyä on – – tai näkee omalle kannallehen jotenki semmoseks toimivaks työmuodoksi.

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Mini-intervention käyttöä sosiaalityön puolella ei ole tutkittu paljoa, mutta lukemasani tutkimuksessa oli aiheena alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta sosiaalityön kontekstissa. Tutkimus on pro gradu-tutkielma ja sen on tehnyt Elina Renko vuonna 2008. Tutkimuksen mukaan alkoholinkäytön puheeksiottoa ja neuvontaa pidettiin yleisen näkemyksen mukaan yhtenä puheenaiheena muiden aiheiden joukossa. Puheeksiotto ja neuvonta ei herättänyt kuitenkaan erityistä innostusta, vaan toimenpidettä perusteltiin lähinnä hyödyn ja sosiaalityöntekijän velvollisuuksien hoitamisen näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät myös näkivät, että pääasiallinen vastuu alkoholinkäytön puheeksiotosta ja etenkin neuvonnasta kuuluu muiden alojen asiantuntijoille. Tutkimuksen mukaan yhteiskuntapoliittisen ideaalin mukaisesti nähtiin, että eri alojen asiantuntijat keskittyvät niihin tehtäviin, jotka kuuluvat oman asiantuntemuksen piiriin. (Renko 2008.)

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat osittain samansuuntaisin Rengon tekemän pro gradu-tutkielman kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan lastensuojelun työntekijät eivät vierastaneet alkoholin käytön puheeksiottoa, vaan alkoholiin liittyvistä asioista keskustellaan luontevasti jokaisen asiakkaan kohdalla. Tämä tulos on samansuuntainen Rengon saaman tuloksen kanssa. Ero Rengon saamiin tuloksiin on siinä, että lastensuojelun työntekijät näkivät alkoholin käytön puheeksioton olevan oleellinen osa työtä eikä pelkästään velvollisuus. Lastensuojelun työntekijöiden mielestä on tärkeää puhua siitä, mikä on ongelmana ja myös puuttua siihen. Lastensuojelun työntekijät kuitenkin korostivat, että jatkohoitoa varten asiakas ohjataan oikean palvelun piiriin. Tämä nousi ilmi myös Rengon tutkimustuloksissa. Karkeana yhteenve-tona voisi todeta, että alkoholin käytön puheeksiottoa tehdään sosiaalityön puolella, mutta neuvonnan ei nähdä kuuluvaksi sosiaalityön asiantuntemukseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset.

1. Haastateltujen lastensuojelun työntekijöiden mini-intervention käyttö on säännöllistä, mutta sitä ei käytetä systemaattisesti tietyllä tavalla. Työntekijät toteuttavat mini-interventiota asiakastilanteeseen sopivalla tavalla. Lastensuojelussa asiakaina voi olla aikuisia, nuoria tai lapsia, joten yksi tietty menetelmä mini-intervention toteuttamiseksi ei olisi mahdollista. Varsinainen mini-interventio työskentely kohdistuu aikuisiin ja nuoriin. Lasten kanssa käsitellään, esimerkiksi niitä tunteita, mitä vanhempien alkoholin käyttö lapsessa herättää. Mini-intervention avulla pyritään keskustelemaan alkoholiin liittyvistä asioista kaikkien asiakkaiden kanssa ja samalla kartoittamaan mahdollista jatkohoidon tarvetta. Työntekijät kirjaavat jokaisen asiakaskäynnin tiedot ylös.

2. Haastatteluun osallistuneiden lastensuojelun työntekijöiden valmiudet mini-intervention käyttöön olivat suurimmalta osin hyvät. Työntekijät kokivat, että heillä on osaamista toteuttaa mini-interventiota työssään. Yksi vastaajista toi esille, että ei ole saanut tietoa mini-interventiosta ja sen vuoksi mini-intervention käyttö on sovellettua. Valmiuksia mini-intervention käyttöön työntekijät ovat saaneet koulutuksista, työstä ja hankkimalla itse aiheesta tietoa. Mini-intervention käyttöä estävänä tekijänä koettiin olevan tiedon puute. Käyttöä edistäväksi tekijäksi mainittiin se, että mini-intervention toteuttamiseen on riittävästi aikaa. Työntekijät ohjaavat asiakkaat jatko-työskentelyä varten päihdehuollon piiriin.

3. Haastatteluun osallistuneet lastensuojelun työntekijät asennoituivat mini-intervention käyttöön myönteisesti. Mini-interventio nähtiin oleellisena osana työtä, sillä alkoholiin liittyvistä asioista keskustellaan aina jossakin vaiheessa asiakassuhdetta. Työntekijät korostivat kuitenkin sitä, että lastensuojelun asiakkailla on myös paljon muutakin problematiikkaa kuin alkoholi eikä mini-interventio sen vuoksi korostus heidän työssään erityisen paljon. Tärkeintä on keskustella ja auttaa asiakasta niissä asioissa, joissa hän tarvitsee tukea ja apua.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2012, kun Kokkolan kaupungin kehittämissuunnittelija tarjosi työelämälähtöistä aihetta opinnäytetyöksi. Kiinnostuin aiheesta, koska koin sen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Mielestäni aihe liittyi myös vahvasti sosionomin (AMK) osaamiseen. Opinnäytetyöprosessin alussa opinnäytetyötä työstettiin yhteistyössä sosionomi-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden sekä ohjaavien opettajien ja työelämäohjaajan kanssa. Näissä yhteisissä kokouksissa mietittiin muun muassa opinnäytetyön menetelmiin ja toteutukseen liittyviä asioita. Yhteiset kokoukset olivat erittäin antoisia ja ne kehittivät moniammatillista työotetta ja tiimityöskentelytaitoja.

Opinnäytetyön aiheena on lastensuojelun työntekijöiden mini-intervention käyttö. Tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan mini-intervention käyttöä, osaamista ja asenteita Kokkolan lastensuojelussa. Tavoitteena oli lisätä sosiaalialan työntekijöiden tietämystä mini-interventiosta työmenetelmänä. Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: ”Miten lastensuojelun työntekijät käyttävät mini-interventiota?”, ”Millaiset valmiudet lastensuojelun työntekijöillä on käyttää mini-interventiota?” ja ”Miten lastensuojelun työntekijät asennoituvat mini-intervention käyttöön?” Opinnäytetyöllä on saatu uutta tietoa lastensuojelun työntekijöiden mini-intervention käytöstä. Mielestäni opinnäytetyössä esitettyihin tutkimustehtäviin on saatu vastaukset. Uskon, että opinnäytetyö on lisännyt sosiaalialan työntekijöiden tietämystä mini-interventiosta työmenetelmänä. Esittelin opinnäytetyön tuloksia myös Pienillä Pohjalaisilla Päihdepäivillä syksyllä 2013.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimuksen menetelmin. Opinnäytetyöhön valikoitui laadullinen tutkimusote, koska lastensuojelun työntekijöiden lukumäärä olisi ollut liian pieni määrälliseen tutkimukseen. Aineisto hankittiin haastattelemalla lastensuojelun työntekijöitä. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun muodossa. Haastattelu oli sopiva tapa tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen, sillä haastateltavien määrä oli sen verran pieni, että se oli ajankäytöllisesti helppoa toteuttaa. Haastattelemalla pääsi lähelle haastateltavaa henkilöä ja tarvittaessa asioita pystyi tarkentamaan puolin ja toisin. Haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat motivoituneita ja vastasivat kysymyksiin avoimesti. Kyselylomakkeelle

asioiden ilmaiseminen olisi voinut olla hankalaa ja vastaukset olisivat voineet jäädä sitä kautta pintapuolisiksi ja lyhyiksi. Haastattelutilanne oli itselleni uusi ja varsinkin ensimmäinen haastattelu jännitti kovasti. Haastattelujen edetessä rentouduin ja opin myös kysymään paremmin tarkentavia kysymyksiä.

Aineisto on analysoitu sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi oli itselleni uusi tapa käsitellä aineistoa, mutta se oli erittäin toimiva menetelmä saamani aineiston käsittelyyn. Sisällönanalyysin tekeminen oli aika työlästä, mutta mukavaa. Siitä oli myös todella paljon apua, sillä oleellisen tiedon poimiminen aineistosta oli sen avulla helppoa. Mielestäni sisällönanalyysi onnistui hyvin ja sain tiivistettyä aineistosta opinnäytetyötä varten keskeiset asiat.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista ja olen saanut paljon tietoa niin tutkimuksen tekemisestä kuin päihteisiin ja mini-interventioon liittyvistä asioista. Osaan esimerkiksi etsiä tietoa paremmin ja tiedän, kuinka voin hyödyntää sitä. Kaikki oppimani on hyödyksi ajatellen tulevaa työtäni sosionomina. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut sosionomi (AMK) kompetensseja. Olen esimerkiksi oivaltanut sen, kuinka suuret vaikutukset alkoholin riskikäytöllä on niin yksilölle itselleen kuin hänen lähipiirilleen ja myös koko yhteiskunnalle. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, mutta yhteistyö työelämäohjaajan ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa on sujunut hyvin. Opinnäytetyöprosessin alussa mukana olleiden opiskelijoiden kanssa yhteistyö onnistui myös saumattomasti. Opinnäytetyön aikataulu on viivästynyt aika paljon siitä, mitä aluksi suunnittelin. Opinnäytetyöprosessini keskeytyi melkein vuodeksi perheenisäyksen vuoksi. Työelämäohjaaja ja ohjaava opettaja ovat olleet onneksi joustavia aikataulumuutoksesta huolimatta.

Opinnäytetyö herätti muutamia jatkotutkimusaiheita. Mini-intervention käyttö vaikuttaa olevan aika vähän tutkittu aihe sosiaalityön puolella ja mielestäni sitä olisi tärkeää tutkia lisää. Sosiaalityön ammattilaisia työskentelee todella monipuolisesti eri työkentillä, joten olisi mielenkiintoista tietää, missä kaikkialla mini-interventiota toteutetaan ja kokevatko sosiaalityön työntekijät sen oleelliseksi osaksi omaa työtään. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla, esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen koulutusväylien muodossa. Opinnäytetyöni tuloksista kävi ilmi, että lastensuojelun työntekijöillä on jonkin verran tiedonpuutetta, mikä osaltaan rajoittaa mini-intervention laadukasta käyttöä. Opinnäytetyön

jatkotutkimusaiheena voisikin toteuttaa koulutuspäivän Kokkolan sosiaalialan työntekijöille päihteisiin ja mini-intervention käyttöön liittyen.

9 LÄHTEET

Aalto, M., Seppänen, K. & Seppä, K-L. 2008. Alkoholien suurkuluttajan mini-interventiohoito. Teoksessa Seppä, K-L. (toim.) Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Erwin, P. 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Suomentanut Ahokas, M. Helsinki: WSOY.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Heinänen, M. 2007. AUDIT-testi. Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Op-paita ja työkirjoja 2007:4. Helsingin kaupunki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holmila, M., Bardy, M. & Kouvonen, P. 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):4. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100218/holmila.pdf>. Luettu: 28.8.2014.

Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö. Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Helsingin: Multiprint Oy.

Jyväskylän yliopisto. 2014. Aineiston hankinta ja tutkittavien kohtelu. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikka/aineiston-hankinta-ja-tutkittavien-kohtelu>. Luettu 27.8.2014.

Kinnunen, P. & Vilenius, O-P. 2008. Alkoholit ja terveys. Teoksessa Seppä, K-L. (toim.) Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Kivitiie-Kallio, S. & Politi, J. 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kurkela, R. 2014. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus. Virtual Statistics. Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. Luettu 25.8.2014.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lastensuojelu.info. 2014. Lastensuojelun perusta. Saatavissa: <http://www.lastensuojelu.info/fi/lastensuojelun-perusta.html>. Luettu 8.10.2014.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Helsinki: WSOY.

Päihdelinkki. 2011a. Mistä riskikäyttäjän tunnistaa. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mista-riskikayttajan-tunnistaa>. Luettu 18.10.2014.

Päihdelinkki. 2011b. Mini-interventio eli lyhytneuvonta. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mini-interventio-eli-lyhytneuvonta>. Luettu 24.6.2014.

Päihdelinkki, 2011c. Apukortti ja S-apukortti. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/apukortti-ja-s-apukortti>. Luettu 19.10.2014.

Renko, E. 2008. Järki, ideologia, tunteet. Sosiaalityöntekijöiden asennoituminen alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/18168/jarkiide.pdf?sequence=2>. Luettu 25.5.2012.

Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteiden käytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. Helsinki: Multiprint Oy. Saatavissa: http://www.lasinlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus_paihteiden_varjossa._vanhempien_paihteidenkaytosta_karsivat_lapset.pdf. Luettu 28.8.2014.

Seppä, K. 2013. Juomisen luokittelu. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietois-kut/248-juomisen-luokittelu>. Luettu 19.10.2014.

Stakes. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/fa9b7892-47ce-4c68-a419-640443b9c2a8>. Luettu 18.10.2014.

STM. 2012. Ehkäisevä päihdetyö. Saatavissa: http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdhaitat/ehkaiseva_paihdetyo. Luettu 18.10.2014.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Alkoholijuomien kulutus 2013. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2014. Tilastoraportti. 9/2014. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116083/Tr09_14.pdf?sequence=1. Luettu 24.6.2014.

THL. 2011. Nuoret saavat helposti alkoholia. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/tietoa-alkoholista/nuorten-varhaisen-alkoholin-kayton-riskit/nuoret-saavat-helposti-alkoholia>. Luettu 17.10.2014.

THL. 2014a. Mitä on lastensuojelu. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>. Luettu 18.10.2014.

THL. 2014b. Päihdetyö ja lastensuojelu. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihdetyo-ja-lastensuojelu>. Luettu 18.10.2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. - 3. painos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2012. Kysy kaikilta. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveys-huolto/mita/tehtavat/mini-interventio/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.10.2014.

Österberg, E., Mäkelä, P. & Seppä, K. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>. Luettu 28.8.2014.



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijät Marika Korkeakangas Anne-Mari Huuki Hanna Huuska Janette Tuurinmaa Nelli Rytty	Aloituspäivämäärä 7.3.2012
Koulutusohjelmat Terveystieteiden koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja Annukka Kukkola Maija Maunula Pirjo Fors-Penttinen	Opinnäytetyön ohjaajat Marja-Liisa Hiironen Juha Pekola
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Mini-intervention käyttö sosiaali- ja terveyspalveluissa Kokkolassa	
Tutkimusongelma/kehittämissuhteet Miten henkilökunta käyttää mini-interventiota? Millaiset valmiudet henkilökunnalla on käyttää mini-interventiota? Miten henkilökunta asennoituu mini-intervention käyttöön?	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Opinnäytetyön tavoitteena on, että tulevan päihdekeskuksen työntekijät voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia työssään. Lisäksi tavoitteena on kehittää varhaista puuttamista ja puhekeskustelua päihdetyön menetelmänä. Tavoitteena on myös opiskelijan henkilökohtaisen työotteen kehittymisen moniammatillisissa tiimeissä.	



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<p>Opinnäytetyön alustava sitkaisu (pvm:t kuukauden tarkkuudella) Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) 3/2012 Totutus suunnitelman esittäminen 4/2012 Väliraportointi sopimuksen mukaan Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri sopimuksen mukaan Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen 9/2013 Opinnäytetyön seminaariesitys 11/2013 Kypsyyskoe 11/2013</p>
<p>Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti) Kehittämissuunnittelija Saara Lang Puh.nro 044 7809 045 saara.lang@kokkola.fi</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kahdeksana kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijöille, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajille. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiantamosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>9/13</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiantajan yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p>Päiväys 5.10.2012</p>
<p>Työelämäohjaajan allekirjoitus <i>Saara Lang</i></p>
<p>Opiskelijan allekirjoitus <i>Minna-Klaara Huuska</i></p>
<p>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus <i>Juho Tella</i></p>

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**Organisaatio, jolle anomus osoitetaan:** Kokkolan kaupunki, lastensuojelu**Vastuhenkilö organisaatiossa:** Seppo Mattila**Tutkimusluvan anoja:** Anne-Mari Huuki**Osoite:** Vallitie 3B as. 29 67300 Kokkola**Puhelin:** 050-3581589**Sähköposti:** anne-mari.huuki@cou.fi**Tutkimuksen nimi:** Mini-intervention käyttö lastensuojelussa Kokkolassa -käyttö, osaaminen ja asenteet**Tutkimuksen tarkoitus:** Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkilökunnan mini-intervention käyttöä, osaamista ja asenteita lastensuojelussa Kokkolassa**Tutkimuksen kohderyhmä:** Lastensuojelun henkilökunta**Aineiston keruun arvioitu ajankohta on:** Loka- / marraskuu 2012**Tutkimusmenetelmä:** Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**Tutkimussuunnitelma on hyväksytty:** 17.9.2012**Tutkimuksen ohjaajat:** Juha Pekola ja Saara Lång**Lupa myönnetään:**

paikka _____ aika ____/____20____

__ anomuksen mukaisesti __ muutosehdotuksin __ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus: _____**LIITTEET**

Tutkimussuunnitelma __

Kysely / haastattelulomake __

Muut liitteet, mitkä _____

KOKKOLAN KAUPUNKI

HAKEMUS JA PÄÄTÖS

Sosiaali- ja vammaistyön palvelujohtaja

08.10.2012

87 §

HAKEMUS

ASIA Tutkimuslupa-anomus / Mini-intervention käyttö lastensuojelussa -
varhaisen puheeksiottamisen menetelmän kehittäminen
lastensuojelussa

Hakijan nimi Anne-Mari Huuki

Tutkimuksen perustelut Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkilökunnan
mini-intervention käyttöä, osaamista ja asenteita. Opinnäytetyön
tavoitteena on, että Kokkolaan tulevan päihdekeskuksen työntekijät
voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työssään. Lisäksi
tavoitteena on kehittää varhaista puheeksiottoa päihdetyön
menetelmänä.

Aineiston keruu Tutkimus on laadullinen ja se tehdään
teemahaastattelumenetelmällä.

Lupaehdot Tutkija sitouluu noudattamaan tietosuojasta ja salassapidadesta
annettuja ohjeita ja määräyksiä, siitä osin kuin niitä tähän
tutkimukseen liittyy.

Tutkimuksen valmistuttua tutkija luovuttaa yhden kappaleen
työstään sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.

Yhteyshenkilö Kehittämissuunnittelija Saara Lång

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa myönnetään yllämainituin ehdoin.

08.10.2012



Matti Seppo
Sosiaali- ja vammaistyön palvelujohtaja

Sosiaali- ja terveystoimen johtaja

Tiedoksi Anne-Mari Huuki
Saara Lång
Minna Lönnbäck

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Taustatiedot

1. Mikä on syntymävuotesi?
2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt ammatissasi?
3. Kuinka monta vuotta olet käyttänyt mini-interventiota?

Käyttö

4. Kuinka usein käytät mini-interventiota?
5. Miten käytät mini-interventiota?

Osaaminen

6. Mistä olet saanut tietoa mini-interventiosta?
7. Millaiset valmiudet sinulla on mini-intervention käyttöön?
8. Miten hyödynnät mini-interventiosta saatuja tuloksia?
9. Mitä tuloksille tehdään?

Asenne

10. Mitkä asiat edistävät mini-intervention käyttöä työssäsi?
11. Mitkä asiat estävät mini-intervention käyttöä työssäsi?
12. Mitä mieltä olet mini-interventiosta työmenetelmänä?

MINI-INTERVENTIO

Mini-interventiolla tarkoitetaan alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvontaa. Mini-interventioon sisältyy alkoholin kulutuksen kartoittaminen, neuvonta ja mahdollisesti muutama seurantakäynti. Lisäksi asiakasta voi pyytää täyttämään AUDIT-lomakkeen.

RAAMIT - Mini-intervention periaatteet:

Rohkeus puhua alkoholista

Alkoholitietous; käyttö, rajat, riskit

Apu; autetaan asiakasta hänen omilla ehdoillaan

Myötätunto; ei moralisointia eikä syylistämistä

Itsemäärämisvastuu; asiakas päättää itse juomisen vähentämisestä

Toimintaohjeet; tukea ja käytännön välineitä juomisen vähentämiseen

LÄHTEET

- | | | | |
|-------------------|-------|-----------------|---|
| Työterveyslaitos. | 2012. | Www-dokumentti. | Saatavissa: |
| | | | http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/mini-interventio/Sivut/default.aspx . |
| | | | Luettu 5.10.2012. |
| Päihdelinkki. | 2005. | Www-dokumentti. | Saatavissa: |
| | | | http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio . |
| | | | Luettu 5.10.2012. |

10

henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä

KUN VASTAAT TÄHÄN TESTIIN, SAAT OMAAN KÄYTTÖÖSI TIEDON,
MITEN ALKOHOLINKÄYTTÖSI SINUUN VAIKUTTAA JA MITEN SUURIA RISKEJÄ SE TUOTTAA.

X RASTITA SE VAIHTOEHTO, JOKA LÄHINNÄ VASTAA OMAA TILANNETTASI.

Paljonko meni?

1 Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määniä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ei koskaan
1 noin kerran kuussa tai harvemmin
2 2-4 kertaa kuussa
3 2-3 kertaa viikossa
4 4 kertaa viikossa tai useammin

2 Kuinka monta **annosta** alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (Taulukko alla kertoo paljonko on annos.)

- 0 1-2 annosta
1 3-4 annosta
2 5-6 annosta
3 7-9 annosta
4 10 tai enemmän

3 Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö liian pitkäksi?

4 Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Jäivätkö muut hommat?

5 Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Testin on kehittänyt
Maailman terveysjärjestö WHO.

Miten lähti käyntiin?

6 Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit oamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Oliko morkkista?

7 Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8 Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9 Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ei
1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
3 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
4 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo	(33 cl)	keskiolutta tai siideriä
lasi	(12 cl)	mietoa viiniä
pieni lasi	(8 cl)	väkevää viiniä
ravintola-annos	(4 cl)	väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä	1,5	annosta
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä	2	annosta
0,75 l pullo mietoa (12 %) viiniä	6	annosta
0,5 l pullo väkeviä	13	annosta

Tuliko sanomista?

10 Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ei
1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
3 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
4 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana

LASKE NYT VALITSEMIESI VAIHTOEHTOJEN NUMEROT YHTEEN. NÄIN SAAT HENKILÖKOHTAISEN PISTEMÄÄRÄSI.

OMAT PISTEENI _____

PÄIVÄYS _____

ALKOHOLINKÄYTTÖSI RISKIT

0 - 7	VÄHÄISET
8 - 10	LIEVÄSTI KASVANEET
11 - 14	SELVÄSTI KASVANEET
15 - 19	SUURET
20 - 40	ERITTÄIN SUURET

■ Jos riskisi ovat kasvaneet tai jos juot joka viikko vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla, kannattaa pohtia, olisiko muutos paikallaan.

■ Mieti, miten voisit muuttaa nykyistä alkoholinkäyttöäsi ja mitä hyötyä muutoksesta voisi olla. Haluaisitko vähentää vai olisiko lopettaminen sinulle sopivampi tavoite?

■ Vaikka testituloksesi huolestuttaisivat sinua, kannattaa muistaa, että alkoholin mahdollisesti aiheuttamat vahingot yleensä helpoituvat tai korjaantuvat kokonaan, jos ajoissa vähennät juomistasi.

■ Jos päätät vähentää tai lopettaa, voit yrittää ja onnistua omin voimin. Tarkista muutaman kuukauden kuluttua, kuinka pistemääräsi on laskenut.

■ Kysy asiantuntijalta – sinulla on oikeus tietää! Varsinkin jos pistemääräsi on yli kymmenen, kannattaa keskustella lääkärin kanssa esimerkiksi terveyskeskuksessa. Saat tietää, miten alkoholi vaikuttaa juuri sinuun ja terveyteesi, ja saat apua muutospyrkimyksissäsi, joko vähentämisessä tai lopettamisessa.

**Alkoholi-
ohjelma**
2004-2007

www.alkoholiohjelma.fi

S-Apukortti

1 Palaute - Onko SINULLA riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT pisteet

Yleisiä vaikutuksia

0 – 7 pistettä
riskit vähäisiä

- Rentouttava
- Sosiaalista vuorovaikutusta helpottava
- Joissakin tapauksissa kohtaukkyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaukset ja lääkkeet)
- Ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille

8 – 10 pistettä
riskit lievästi kasvaneet
11 – 14 pistettä
riskit selvästi kasvaneet

- Väsymys
- Unettomuus, unihäiriöt
- Korkea verenpaine
- Ongelmat ihmissuhteissa
- Alakulo, masennus
- Irritotenssi
- Tapaturmariski
- Rattijuoppuus

15 – 19 pistettä
riskit suuria
20 + pistettä
riskit erittäin suuria

- **Kaikki yllä olevat riskit sekä:**
- Maksan, haiman, aivojen vaurioituminen
- Suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahalaukun syöpä
- Fyysinen alkoholiriippuvuus

Millaisia sosiaalisia haittoja riskikulutus voi aiheuttaa?

- parisuhde muuttanut huoltosuhteeksi, perhe-riidat, avioperä
- vanhemmuuden katoaminen, lasten laiminlyönti
- eristäytyminen
- talouden hoito heikkenee, laskut ja vuokrat jäävät maksamatta
- vetäytyminen
- työn menettämisen uhka

Riskikuluttaja arveleean olevan Suomessa yli 500 000. Alkoholit on uhka kansanterveydelle.

Suurikulutus tapan kokemana

- väsymys
- epästabiili väkijärky
- kroonistunut vastuu, perheestä
- jatkuva huoli vanhemmista ja vanhempien käyttäytymisen seuraaminen
- Häpeän tunne, valehtelu vanhempien puolesta
- sulkeutuminen tai yliviikkous
- koulukäyntivaikkeudet
- oppimisvaikeudet
- koulussa eristäytymistä, pelkoa, jännitystä, jotka kroonistuvat
- alttius kiusata tai joutua kiusatuksi
- koulupöytä
- omat päihdekäytöt



3 Mitä hyötyjä saat kun vähennät?

- nautit paremmin
- olet energisempi
- laihdut
- et kiaptiloita
- muisti paranee
- olet hyväntuulinen
- fyysinen kunto konenee
- vanhemmuus paranee
- perhe / lapset voivat paremmin
- vähemmän perheitöitä
- työssä oleminen paranee
- enemmän rahaa

Pienempi riski

- saada terveyshaittoja


2 Oletko ajatellut muutosta?

S-Apukortti


4 Tavoitteet

Kulka	Kunsa monta annosta päivässä?	Max. annosta kerralla	Viikossa
Nainen	0-2	5	0-16
Mies	0-3	7	0-24
Raskaana olevat	Huomattavasti vähemmän, tai ei ollenkaan	-	-
Henkilöt, jolla todettu alkoholin terveyshaittoja tai riippuvuus	Ei ollenkaan	-	-


1 annos

 0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä

 12 cl lasi miettoa viiniä

 4 cl annos väkeviä

1,5 annosta

 0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta

5 Strategiat

Miten vähemmän?

- Vaihtaa miettoonpaan, vaihtaa juontaa
- Vaihda iso tuoppi pieneksi
- Tee juomisen välillä muuta: heittä tikkua, lassi, puulastele jotain
- Juo viissyä tai limua alkoholinannosten välillä
- Jätä kierroksia vailin - tilaa ja juu hitaammin kuin muut pöytäseurueessa
- Ota pienempiä kulauksia
- Matki jotain hitaasti juovaa - ja juo vielä hitaammin
- Ruokaile ennen juomista tai juoessasi
- Mittaa aina annoksesi, että tiedät kuinka paljon menee
- Aseta selvä yläraja, jota et ylitä, kun otat
- Mieti etukäteen syy aikaiselle lopettamiselle
- Opettele kieittäytymään rajoitusta alkoholista
- Älä juo tyhjään vatsaan, älä juo alkoholia janoon
- Aloita myöhemmin kuin tavallisest
- Pidä vähintään pari kuivaa päivää viikossa

Vaihtoehtoja

- Keinotietoisuutta puuhaa niihin hetkiin, jolloin tavallisesti alat nauttia alkoholia.
- Jos olet stressaantunut, keksi muuta rentouttavaa tekemistä.
- Etsi aktiivisesti uusia harrastuksia tai lämmitä uudelleen vanha harrastus.

Vinkkejä tavoitteessa pysymiseen

Tunnista haastavat tilanteet. Koska kiusaus on suurimmillaan! Vältä näitä tilanteita tai kehitä niiden etukäteen selvytystapa. Harjoittele mieltessäsi tilanteita etukäteen.

Miten pärjään?

Pidä silmällä tällöin kirjaa juomisestasi. Monenako oäivänä viikossa joit? Paljonko meni kerralla? Mikä oli annosten yhteiskokemus? Mäitä väkettä ajatka?

Miten motivoin itseäni?

Rakauta mietesi syyt, joiden vuoksi vähennät.

Tarvitsenko enemmän apua?

Älä epäi tulla takaisin ja hakea lisäapua. Ha utemaksi autamme myös eteenpäin erityispuveluhin. Apua saat myös internetistä, esi merkiksi? Päi delinkki f)



4-klinikkasäätiö 2006