

TERVEYDEN EDISTÄMINEN
ALKOHOLIHAITTOJA VÄHENTÄMÄLLÄ
Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla

Sari Ilvonen

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Länsi, Porin yksikkö

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Sosionomi (ylempi AMK)

TIIVISTELMÄ

Ilvonen Sari

Terveyden edistäminen alkoholihaittoja vähentämällä - Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla. Pori, syksy 2011, 90 sivua, 7 liitettä.

Diakonia- ammattikorkeakoulu,

Diak Länsi, Porin yksikkö

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi amk-tutkinto

Opinnäytetyössä raportoidaan työelämälähtöisen kehittämishankkeen lähtökohdat, toteutus sekä tulokset. Kehittämisen kohteena on Porin seudulla tehtävä ehkäisevä päihdetyö. Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista terveyden edistämistä sekä moniammatillista yhteistyötä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Alkoholi on suomalaisten työikäisten ihmisten yleisin kuolinsyy ja siten merkittävä kansanterveydellinen uhka yhteiskunnassamme. Porin seudulla ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu Kaste-ohjelman rahoituksen turvin vuoden 2010 alusta Pakka- toimintamallia toteuttaen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista Porin seudulla tehtävä ehkäisevä päihdetyö on ja millaista sen tulisi jatkossa olla. Opinnäytetyössä kehittämismenetelmänä on toimintatutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelujen, havainnoinnin sekä kansalaisille ja ammattilaisille suunnattujen kyselyiden kautta. Opinnäytetyön tekijä on ollut Pakka-hankkeen työntekijä hankkeen alusta lähtien, joten havainnointi tiedonkeruumenetelmänä oli luonnollista. Havainnointia täydentämään haastateltiin asiantuntijoita, joilla kaikilla on oma, erilainen kosketuspinta Porin seudun ehkäisevään päihdetyöhön. Ammattilaisille suunnattuun kyselyyn vastasi 71 työntekijää eri ammattialoilta ja kansalaiskyselyyn vastasi 537 vastaajaa.

Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla aktivoitui vuoden 2010 alussa alkaneen Pakka-hankkeen myötä. Porissa on ennen Pakka-hankettakin ollut yksittäisiä ehkäisevän päihdetyön toimintoja ja toimijoita, mutta suunnitelmallisuus ja koordinointi ovat puuttuneet. Tällä hetkellä Porin seudun ehkäisevän päihdetyön toiminnot ovat aktiivisia ja pääosin Pakka-toimintamallin mukaisia. Tulevaisuudessa painopistealueiden Porin seudulla tehtävässä ehkäisevässä päihdetyössä tulisi olla moniammatillisessa ja koordinoitussa työotteessa, alkoholinkäyttöön puuttumisessa, alkoholin saatavuuden ja tarjonnan parissa tehtävässä työssä sekä alkoholinkäytön puheeksioton lisäämisessä.

Haasteena Porin seudulla tehtävässä ehkäisevässä päihdetyössä on tämänhetkinen hankesidonnaisuus sekä toiminnan määräaikaisuus. Jatkossa olisikin ehdottoman tärkeää, että ehkäisevä päihdetyö tulisi pysyväksi toiminnaksi, jolloin suunnitelmallisuus ja pitkäjänteinen työskentely mahdollistuisivat. Mielenkiintoista olisikin tarkastella Porin seudun ehkäisevän päihdetyön tilaa muutaman vuoden kuluttua.

Asiasanat: alkoholi, ehkäisevä päihdetyö, koordinaatio, moniammatillisuus, toimintatutkimus

ABSTRACT

Ilvonen Sari

Health promotion, reducing alcohol related harm, substance abuse prevention in the Pori region.

Pori, autumn 2011, 90 page, 7 appendices. Language: Finnish

Diaconia University of Applied Sciences, Diak West, Pori.

Degree Programme in Health Promotion, Master of Social Services (YAMK)

The thesis reports the starting points, realisation and results of a working life based development project. The focus of the development activity is the substance abuse prevention in Pori region. This prevention work covers the broad-based health promotion as well as multi-professional cooperation to reduce alcohol-related harm. Alcohol is the most common cause of death amongst the working age population in Finland thus creating a significant threat to public health in our society. Since beginning of 2010 the substance abuse prevention has in Pori region been realised with the support of Kaste-funding.

The purpose of the thesis is to discover what kind of preventive work has been done in Pori region and what this work ought to be like in the future. The development method of the thesis is action study. The data was collected through interviews and observation as well as through questionnaires aimed at both citizens and professionals. The author has worked in the Pakka-project since the beginning, hence making the observation method a natural choice. To complement this material experts with their own, diverse connections to the preventive work in the region, were interviewed. In addition, 71 questionnaires from the professionals and 537 from the citizens were returned and analysed.

The substance use prevention was activated by the start of the Pakka-project at the beginning of the 2010. Even before the project there had been isolated actions and actors in this field in Pori, but the orderliness and the co-ordination of the work had been lacking. At present the functions of substance abuse prevention are active and for the most part within the lines of Pakka-model. In the future, the emphasis ought to be on the multi-professional and coordinated approach, on the interventions regarding the alcohol usage as well as on work focusing on question regarding availability and supply. Moreover, attention should be paid to the ways alcohol usage is brought up.

The fact that the current organization of preventive work in Pori region is project based and thus terminable in nature, creates a challenge. Therefore, it is extremely important that in the future the substance abuse prevention is included in the permanent structures. This would for its' part enable the above mentioned orderliness as well as perseverance. In this regard, too, it would be interesting to revisit the issue in a few years time.

Keywords: alcohol, substance abuse prevention, coordination, multi-professionalism, action research

SISÄLLYS:

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

JOHDANTO	6
1. ALKOHOLIHAITAT KANSANTERVEYDEN UHKANA	9
2. PÄIHDETYÖN KOKONAISUUS	11
2.1 Päihdehaitoille altistavat riskitekijät ja haitoilta suojaavat tekijät	12
2.2 Suojaavien tekijöiden ja riskitekijöiden ilmenemistasot	14
3. EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	16
3.1 Ehkäisevän päihdetyön tausta	18
3.2 Ehkäisevä päihdetyö käytännössä	19
3.3 Yhteisöllinen ehkäisevä päihdetyö	20
3.4 Ehkäisevää päihdetyötä tukevat rakenteet	22
3.5 Ehkäisevän päihdetyön laatu	23
4. MONIAMMATILLINEN JA KOORDINOITU YHTEISTYÖ EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN ALUEELLA	27
5. ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSIOTTO	31
5.1 Mini-interventio	31
5.2 AUDIT- kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä	33
5.3 Lyhytneuvonta	34
5.4 Motivoiva haastattelu	35
6. EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	38
6.1 Kansalliset linjaukset päihdehaittojen ehkäisyssä	39
6.2 Paikalliset lähtökohdat alkoholipolitiikan kehittämisessä	41
6.2.1 Alkuperäisen Pakka-hankkeen tausta	42
6.2.2 Valtakunnallinen Pakka- toimintamalli	43
6.2.3 Pakka-hanke Porissa	44
7. KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	50
8. TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	51
9. KEHITTÄMISHANKKEEN TIEDONKERUUMENETELMÄT	54
9.1 Havainnointi ja haastattelut	55
9.2 Kysely kansalaisille	57
9.3 Kysely ammattilaisille	59

10. KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	60
10.1 Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla	60
10.2 Porin seudun ehkäisevän päihdetyön painopistealueet	66
11. JOHTOPÄÄTÖKSET	68
11.1 Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla	71
11.2 Porin seudun ehkäisevän päihdetyön painopistealueet	73
12. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	76
12.1 Tutkimuksen luotettavuus	76
12.2 Tutkimuksen eettisyys	79
POHDINTA	81
LÄHTEET	83
LIITTEET	
Liite 1. Audit- kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä	
Liite 2. Alkoholiohjelman kuntakumppanuus	
Liite 3. Porin Pakka-hankkeen ohjausryhmä	
Liite 4. Porin Pakka-hankkeen tarjontatyöryhmä	
Liite 5. Porin seudun ehkäisevän päihdetyön ryhmä	
Liite 6. Porilaisten alkoholiasenteet- kyselylomake	
Liite 7. Ammattilaisille suunnattu kyselylomake	
Liite 8. Porilaisten alkoholiasenteet tulokset	
Liite 9. Ammattilaiskyselyn tulokset	
KUVIOT	
Kuvio 1. Päihdetyön kokonaisuus	11
Kuvio 2. Ehkäisevän päihdetyön vaikutuskohteet ja toteutustasot	17
Kuvio 3. Ehkäisevän päihdetyön laatutähti	26
Kuvio 4. Pakka-toimintamallin laatutähti	26
Kuvio 5. Muutoksen vaihemalli	36
Kuvio 6. Kenelle ehkäisevä päihdetyö kuuluu?	62
Kuvio 7. Kenelle ehkäisevän päihdetyön koordinointi kuuluu?	63
Kuvio 8. Ehkäisevän päihdetyön resurssit Porin seudulla	63
Kuvio 9. Työvälineiden tuntemus	65
TAULUKOT	
Taulukko 1. Ehkäisevä päihdetyö yhdellä lauseella kuvattuna	17
Taulukko 2. Toimintatutkimuksen kulku	52

JOHDANTO

Terveyden edistäminen on toimintaa, jossa terveys ymmärretään yksilön ja yhteisöjen voimavaraksi. Ehkäisevä päihdetyö pyrkii vaikuttamaan yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin päihdehaittoja ehkäisemällä sekä vähentämällä. Niin terveyden edistäminen kuin ehkäisevä päihdetyö ovat yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja omatoimisuuden tukemista ja lisäämistä sekä terveyden edellytyksiin vaikuttamista ja uhkien ehkäisyä. Ehkäisevä päihdetyö on terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen näkökulmasta on luontevaa jäsentää eri hallinnonalojen yhteistyömahdollisuuksia päihdehaittojen ehkäisyssä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 104- 106; Strand 2011, 12.)

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa, jonka yleisten edellytysten luominen on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Paikallisesti käytännön toimista ja toiminnasta vastaavat kunnat, järjestöt sekä paikallisen rakenteen mukaan useat erilaiset yhteisöt. Raittiustyölaki edellyttää, että kunnassa on tätä varten monijäseninen toimielin tai päihdetyöryhmä. Terveyttä edistävää ja haittoja vähentävää työtä tehdään usein moniammatillisena osana eri ammattikuntien perustyötä, jolloin toimijajoukko muodostuu suureksi. (Stakes 2006, 10.)

Paikallinen näkökulma alkoholihaittojen ehkäisyssä kansallisen alkoholipolitiikan rinnalla on vahvistunut viime vuosina. Alkoholihaittojen ehkäisyyn on alettu panostaa, koska alkoholinkulutus Suomessa on kasvanut. Alkoholijuomien kokonaiskulutus on ollut yli kymmenen litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohden viimeisten vuosien aikana. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010.)

Lisääntynyt päihteidenkäyttö haittoineen ei kuormita vain päihdetyön erityispalveluita, vaan kuntien koko palvelujärjestelmiä. Alkoholinkulutuksen kasvu näkyy lisääntyneinä turvallisuuteen, terveyteen ja sosiaaliseen elämään vaikuttavina haittoina. Alkoholi on viime vuosina ollut työikäisten suomalaisten yleisin kuolisyy, puhumattakaan alkoholista työkyvyttömyyden aiheuttajana. Päihteiden aiheuttamat haitat uhkaavat yhä useamman suomalaisen

hyvinvointia ja verottavat yhteiskunnan voimia huolehtia kansalaisistaan. (Stakes 2007,7.)

Alkoholihaittojen maksaminen on kunnille kallista, ja alkoholinkulutuksen kasvu luo paineita palvelutuotannosta vastaavalle kuntahallinnolle. Alkoholihaittojen ehkäisy on kunnille tärkeää ja sen tulisi tapahtua yhä enemmän paikallisesti. Paikallistuva alkoholipolitiikka kansallisen alkoholipolitiikan täydentäjänä on kuitenkin vielä vaatimatonta. Suhteellisen pieniä resursseja vaativia malleja on kehitetty ja niiden käyttöönotto olisi mahdollista, jos kuntatasolla löytyisi tahtoa järjestää asia. (Holmila, Warpenius & Warsell 2007, 250.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi keväällä 2009 kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman. STM:n suunnitelmassa painotetaan mielenterveys- ja päihdetyön kehittymistä kuntalaisten tarpeita vastaaviksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimeenpanosuunnitelmassa tavoitteeseen tulee pyrkiä vahvistamalla alueellisia ehkäisevän työn rakenteita, esimerkiksi lisäämällä mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattoreita alueille. (STM 2009.)

Suomalaisessa alkoholihaittojen vähentämisen mallissa yhdistyy valtiollinen sääntely, viranomaisten ja kansalaisten paikallinen yhteistoiminta sekä alkoholin kysyntään, tarjontaan ja haittoihin vaikuttaminen. Tämän yhtenäisen strategian tarkoituksena on muovata suomalaisten ja erityisesti nuorten koko elinympäristö päihdehaitoilta suojaavaksi. Tämä kokonaisuus todettiin tehokkaaksi edellisen alkoholiohjelman (2004-2007) kärkihankkeessa, Paikallinen alkoholipolitiikka eli Pakka-hankkeessa. Pakka-toimintamallin tavoitteena on saada kansallinen alkoholilaki paikallisesti eläväksi. Mallissa integroidaan virallinen valvonta ja sääntely epäviralliseen sosiaaliseen sääntelyyn, jotta alkoholijuomien välittäminen voitaisiin estää, edistää vastuullista elinkeinotoimintaa ja minimoida haittoja. Keskeistä on vähittäiskaupan vastuullisen myynnin ja ravintoloiden vastuullisen anniskelun edistäminen. Toimintamallissa julkinen sääntely, vastuulliset markkinat, ehkäisevän päihdetyön toimijat sekä media ja kansalaiset yhdistävät voimansa. Pakka-toimintamallia pyritään toteuttamaan

hankkeissa ympäri maata. (Holmila, Warpenius, Warsell, Kesänen & Tamminen, 2009.)

Porissa on herätty asiaan ja hankerahoituksen turvin paikallista alkoholipolitiikkaa on lähdetty kehittämään vuoden 2010 alusta. Kehittämistehtävän tekijä on työskennellyt Pakka-hankkeen projektityöntekijänä hankkeen alusta asti ja jatko-opintoihin liittyvä kehittämissuunnitelma sai alkunsa miltei samoihin aikoihin kuin Pakka-hankekin. Opinnäytteen teema ei jäsentynyt heti, vaan vaati mietintää ennen kuin näkökulma muovautui tarkoituksenmukaiseksi. Ajatus tähän teemaan keskittyvästä opinnäytetyöstä oli kuitenkin olemassa jo vuoden 2010 alkupuolella. Opinnäytetyö on työelämän kehittämishanke, jonka tavoitteena on tarkastella ja kehittää Porin seudulla tehtävää ehkäisevää päihdetyötä.

1 ALKOHOLIHAITAT KANSANTERVEYDEN UHKANA

Alkoholi on yleinen kulutushyödyke, jota käytetään useimmissa maailman maissa. Alkoholinkäyttöä pidetään monissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa osana kulttuuria, ja vaikka määrät ja juomatavat vaihtelevat maittain, EU:ssa on maailman korkein väestömäärään suhteutettu alkoholinkulutus. Alkoholi on yksi merkittävimmistä kuolin- ja vammautumissyistä EU:ssa ja aiheuttaa merkittäviä kustannuksia sekä yhteiskunnalle että Euroopan taloudelle. EU:n jäsenvaltiot käyttävät joka vuosi miljoonia euroja alkoholihaittojen korjaamiseen. (Anderson & Baumberg 2006.)

Suomalaiset ovat kautta aikojen käyttäneet alkoholia runsaasti. Kuitenkin suomalaisten alkoholinkäyttö on kolminkertaistunut neljässä kymmenessä vuodessa. Samalla se on arkipäiväistynyt ja levinnyt uusiin tilanteisiin sekä väestöryhmiin. Aikuisväestöstä noin 90 prosenttia käyttää alkoholia. Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan Suomessa olevan noin 300 000 – 600 000. Vuoden 2008 juomatapatutkimuksen mukaan alkoholia käyttivät eniten 30 - 49-vuotiaat, joista 93 prosenttia oli käyttänyt alkoholia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Sukupuolten välillä ei ole enää suurta eroa ja vain vanhimmissa ikäryhmissä raittiita naisia on miehiä enemmän. Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset ovat olleet vuodesta 2005 lähtien yleisin työikäisten kuolinsyy. (Mäkelä ym. 2010, 6- 24.)

Alkoholiveron muutokset ovat vaikuttaneet alkoholin kulutukseen. Veronalennus vuonna 2003 nosti alkoholin kulutusta, kun taas korotukset vuosina 2008 ja 2009 vaikuttivat alkoholin kokonaiskulutukseen siten, että kulutus väheni vuonna 2010 noin kaksi prosenttia. Vuonna 2010 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 44 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina, mikä asukaslukuun suhteutettuna on noin 10 litraa henkilöä kohti. Vuosi 2010 oli kolmas peräkkäinen vuosi, jolloin alkoholin kokonaiskulutus väheni. Tilastoidun kulutuksen eli kotimaassa myydyin alkoholin määrä oli 8,1 litraa ja tilastoimattoman kulutuksen 1,9 litraa asukasta kohden. (Valvira 2010.)

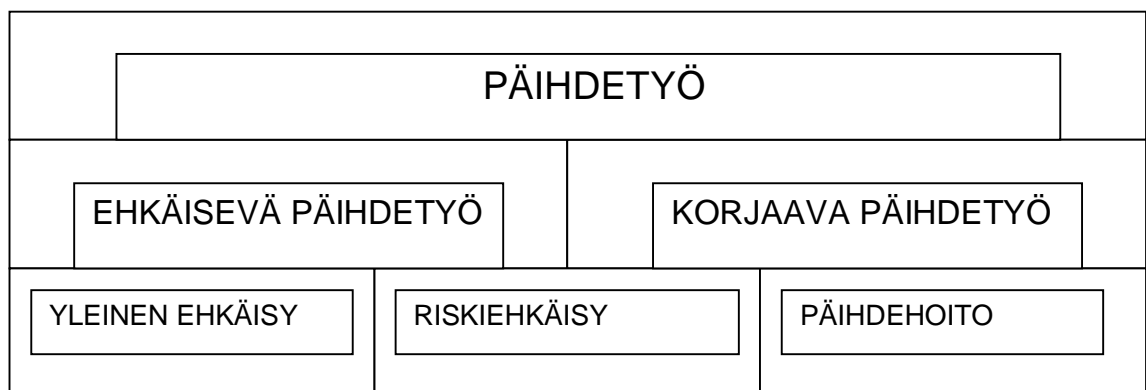
Suomalaiset siis juovat enemmän kuin koskaan, kuolevat siihen useammin kuin aikaisemmin ja maksavat verorahoistaan alkoholihaittojen suuria kustannuksia. Siitä huolimatta tai ehkä juuri siksi suomalaisten alkoholiasenteet ovat tiukentuneet vuoden 1994 jälkeen ja yhä suurempi osa väestöstä tukee vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia tai niiden lisäämistä. TNS Gallupin vuonna 1994 tekemän kyselyn mukaan vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia kannatti tai niiden tiukentamista vaati 55 prosenttia vastanneista ja vuoden 2010 tammikuussa tehdyssä tutkimuksessa vastaava osuus oli jo 86 prosenttia. Vain 12 prosenttia vastanneista olisi halunnut niiden lieventämistä. Vuonna 1994 alkoholipolitiikan lieventämistä kannatti 41 prosenttia vastanneista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan suurin osa (77 %) suomalaisista katsoi vuonna 2010, että maassa käytetään liikaa alkoholia. Neljä vuotta aiemmin tätä mieltä oli 66 prosenttia vastanneista. Enemmistön (72 %) mielestä myös humalaan suhtaudutaan liian vapaamielisesti. Lisäksi 61 prosenttia koki humalaisen näkymisen ja käyttäytymisen häiritseväksi arkisissa ympäristöissä. (Järvinen & Varamäki 2010.)

Suomessa käytetään 4-6,5 miljardia euroa vuodessa alkoholin haittakustannuksiin maksamiseen. Esimerkiksi yhden haimatulehduksen hoito maksaa yhteiskunnalle 40 000-70 000 euroa. Alkoholisidonnaisesti Suomessa kuolee vuosittain yli 3000 henkilöä. Edellä olevien tietojen valossa on huomattavissa, että suomalaiset ovat osittain havahtuneet alkoholikulutuksemme haittoihin ja ryhtyneet vaatimaan tiukempaa alkoholipolitiikkaa haittojen vähentämiseksi. Vielä kun kansalaiset olisivat myös valmiita muuttamaan omia alkoholitottumuksiaan pelkkien edellä mainittujen vaatimusten lisäksi, niin 4-6,5 miljardin rahamäärästä jäisi huomattava osuus ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen käyttöön. (€-matti 2009.)

2 PÄIHDETYÖN KOKONAISUUS

Päihdetyö on tärkeä osa kuntien laaja-alaista hyvinvointityötä, joka edellyttää usean hallinnonalan ja toimijan sitoutumista asiaan ja ponnistelemaan yhdessä. Asia ei koske vain kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Päihdetyötä tehdään myös oppilaitoksissa, nuorisotyössä, seurakunnassa, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnassa, yhdyskuntasuunnittelussa sekä elinkeinoelämässä. Järjestöillä ja muilla kolmannen sektorin toimijoilla on päihdetyössä omat tehtävänsä. Lisäksi johtamista ja yhteistyön koordinoimista tarvitaan. (Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 8.) Päihteitä ovat alkoholi, huumeaineet, tupakka sekä lääkkeet ja muut päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ehkäisevää päihdetyötä erityisesti alkoholihaittojen vähentämisen näkökulmasta. (Stakes 2006, 6.)

Päihdetyö määritellään yläkäsitteeksi, joka jakaantuu ehkäisevään ja korjaavaan työhön. Käytännössä ja toiminnan tasolla ehkäisevä päihdetyö ja korjaava päihdetyö ovat vielä jaettavissa kolmeen päihdetyön muotoon: yleiseen ehkäisyyn, riskiehkäisyyn sekä päihdehoitoon. Työmuodoissa käytetään niille ominaisia työmenetelmiä, mutta rajalinjat eri työmuotojen välillä eivät käytännössä ole niin ehdottomia kuin kyseisen kuvion perusteella voisi olettaa (kuvio 1.). Päihdetyössä ei ehkä olekaan riittävästi pohdittu sisällöllistä työnjakoa ehkäisevän ja korjaavan työn välillä. Näin ollen ehkäisevä työ on jäänyt korjaavan työn varjoon ja korjaavaan työhön panostetaan resursseja selvästi enemmän. (Pylkkänen ym. 2009,8; Havio ym. 108- 109.)



KUVIO 1. Päihdetyön kokonaisuus (Pylkkänen ym.2009, 9).

Korjaava päihdetyö käsittää jo ilmenneisiin päihdehaittoihin sekä niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut. Myös päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy ovat korjaavaa päihdetyötä. (Miettinen 2009; Havio ym. 2009, 9.)

Ehkäisevän päihdetyön käsite on Suomessa saanut kovin erilaisia tulkintoja ja määritelmiä. Päihdekentän ammattilaiset ovat päätyneet käyttämään nimenomaan ehkäisevä päihdetyö-käsitettä, koska se korostaa toimien paikallisuutta vastapainona kansallisen tason vaikuttamiselle sekä ottaa huomioon muutkin päihteet kuin alkoholin. Toisissa tulkinnoissa ehkäisevä päihdetyö nähdään entisen raittiustyön nimikkeen alle ryhmiteltyjen toimien uudelleen kokoavaksi otsikoksi. (Stakes 2006, 4; Tarnaala 2005, 188.)

2.1 Päihdehaitoille altistavat riskitekijät ja haitoilta suojaavat tekijät

Riskitekijät ovat joko yksilöön tai ympäristöön liittyviä ominaisuuksia, olosuhteita tai tapahtumia, joiden on empiirisesti havaittu lisäävän tietyn häiriön todennäköisyyttä tietyssä ryhmässä. Päihdetyöstä puhuttaessa häiriöillä tarkoitetaan yleensä päihdehaittoja. Riskitekijöitä on määritelty epidemiologisilla pitkittäistutkimuksilla, joissa tietyn ikäryhmän kehitystä on seurattu verraten sitä muihin vastaaviin ryhmiin. (Felix, Ortez & Newcomb, 1992, 280- 281.)

Riskitekijät ovat yhteydessä tutkittuun ilmiöön ja kehitysvaiheeseen. Esimerkiksi aikaista alkoholinkäytön aloittamista pidetään tietyille ikäryhmälle kannabiksen käytön aloittamisen riskitekijänä. Toisaalta aikainen alkoholinkäytön aloittaminen voi olla tiettyjen muiden riskitekijöiden, esimerkiksi lapsuusiällä ilmenneiden käytöshäiriöiden ennustama tulos. Eri riskitekijät myös vaikuttavat eri-ikäisillä eri tavoin. Nuoruusikäisistä puhuttaessa päihdemyönteisen ystäväpiirin vaikutus on voimakkaampi kuin varhaislapsuudessa, jolloin perhesuhteiden vaikutus on vielä voimakkain. (The Prevention of Substance Use 2004, 73- 81.)

Suojaavista tekijöistä tiedetään huomattavan paljon vähemmän kuin riskitekijöistä. Näin ollen niitä on myös tunnistettu vähemmän. Suojaavat tekijät puskuroivat riskitekijöiden vaikutuksia eli ovat välillisesti vaikuttavia muuttujia. Tästä johtuen niitä on hankalaa määritellä yksiselitteisesti tilastollisissa analyyseissa. Suojaavat tekijät määrittyvät kulloisessakin tilanteessa vaikuttavien riskitekijöiden kautta ja kulloisenkin muuttujien kentän yhteisvaikutuksen tuloksena. Tämän vuoksi tutkimuksessa on ollut vaikeaa löytää samalla tavalla universaaleja suojaavia tekijöitä kuin varhaiskehitykseen liittyviä useita riskitekijöitä. Suojaavat tekijät ovat siis hyvin tapauspesifejä. Esimerkiksi hyvin vahvan suhteen vanhempiin on havaittu suojaavan päihteitä käyttävän ystäväpiirin haittavaikutuksilta. (Hawkins, Catalano & Miller 1992, 86.)

Suojaavat tekijät, joita usein pidetään riskitekijöiden vastakohtana, on kuitenkin pidettävä käsitteellisesti riskitekijöistä erillään. Suojaava tekijä on yksilön, tämän lähisuhteiden, ympäristön tai yhteiskunnan ominaisuus, joka vahvistaa ihmisessä halua ja kykyä välttää haitallista päihteiden käyttötapaa ja päihteiden aiheuttamia haittoja. Jos riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä pidettäisiin vain yksien ja samojen muuttujien ääripäinä, olisi ongelmallista määritellä, missä vaiheessa jokin tekijä muuttuisi riskitekijästä suojaavaksi tai päinvastoin. (Felix ym. 1992, 290- 292.)

Stakesin (2006) mukaan teoria suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä on vakiintunut osa ehkäisevän päihdetyön ajanmukaista tietopohjaa. Tutkimusnäyttöä siihen perustuvien menetelmien vaikuttavuudesta on olemassa runsaasti. Päihteidenkäytön aloittamisen tai ongelmalliseksi muuttumisen riskiä lisääviä tekijöitä on löydetty niin henkilön persoonallisuudesta kuin hänen kasvu- ja lähiympäristöstään. Myös yhteisön ja yhteiskunnan rakenteeseen ja toimintapiirteisiin liittyviä seikkoja on yhdistetty päihdeongelmaan. Riskitekijöiden olemassaolosta ei seuraa ongelmia suoraan tai yhtäläisesti kaikille. Toisten selviytyminen muita paremmin johtuu siitä, että heidän elämässään on riskitekijöiden vastapainoksi positiivisia suojaavia tekijöitä. (Stakes 2006,16.)

2.2 Suojaavien tekijöiden ja riskitekijöiden ilmenemistasot

Päihdetyön suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä tarkasteltaessa tulee huomioida sen erilaiset tasot. Yhteiskunnan tasolla vallitsevat normit ja lait vaikuttavat päihteiden käyttöön aloittamisen, riskikäytön sekä haittojen osalta. Suomen osalta voidaan esimerkkinä tällaisesta nähdä alkoholikulttuurin vapautuminen viime vuosikymmenten aikana. Yhteisön tasolla riskitekijöinä on nähtävä myös saatavuuteen ja anniskeluun liittyvät järjestelyt. Yhteisötason riskeinä on eri tutkimuksissa nähty myös väestön heikko sitoutuminen naapurustoon tai yhteisöön yleensä, väestön vaihtuvuus ja alhainen yleinen järjestystaso. (Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur & Hawkins 2004, 3 -16, Hawkins ym. 1992, 62 – 81.)

Lähisuhteisiin luetaan yleensä perheenjäsenet ja ystäväpiiri. Tässä yhteydessä myös koulu ja työyhteisö liitetään lähisuhdetasoon. Tälle tasolle kuuluvat perusriskitekijät ovat luonteeltaan kasautuvia ja korreloivat myös muun häiriökäyttäytymisen kanssa. Puutteellisen vanhemmuuden, muiden perheenjäsenten päihteidenkäytön ja riittävän koti-ilmapiiirin on todettu olevan riskitekijöinä niin päihteidenkäytön aloittamiselle, riskikäytölle kuin haitoillekin. Kavereiden ihannoiva suhtautuminen päihteisiin, kaveripiirissä ilmenevä epäsosiaalinen käytös ja runsas päihteiden käyttö ovat tutkitusti nuorten kohdalla tärkeimpiä lähisuhteiden riskitekijöitä. (Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur & Hawkins 2004, 3 -16, Hawkins ym. 1992, 62 – 81.)

Yksilötason riskitekijöistä monet liittyvät lähipiirin oloihin. Tämä kertoo tutkijoiden mukaan riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden kokonaisuudesta. Tiettyjen fysiologisten ominaisuuksien, niin biokemiallisten kuin geneettistenkin, on havaittu vaikuttavan riskikäytön todennäköisyyteen. Erityisesti alkoholismien geneettistä periytymistä on tutkittu. Varhaiset käytöshäiriöt, kuten tarkkaavuus- ja uhmakkuushäiriöt, vaikeasti hallittava temperamentti, aggressiivisuus ja impulsiivisuus on myös yhdistetty aloittamisen, riskikäytön ja haittojen kasvun todennäköisyyteen. Myös oppimisvaikeudet ja koulumenestyksen heikkous ovat riskitekijöitä. Aikaisin aloitettu päihteidenkäyttö on merkittävä vaikutin

potentiaalisesti haitalliselle käytölle. (Hawkins ym. 1992, 64- 69; The Prevention of Substance Use 2004, 89; Lepistö, Marttunen & Von der Pahlen 2005.)

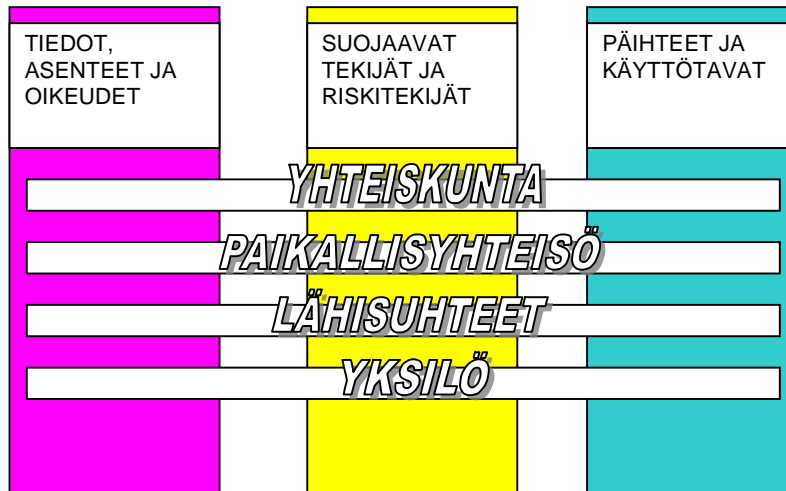
Yhteisön tasolla suojaavina tekijöinä tunnistetaan ainakin yleiset osallistumismahdollisuudet sekä yhteisten asioiden hoitamiseen osallistuminen. Tällaisina voidaan käytännössä pitää harrastustoimintaa ja eri yhteisöihin, kuten perheeseen ja kaveripiiriin kuulumista ja siellä toimimista. Lähisuhteiden tasolla kiintymys perheeseen toimii suojaavana tekijänä ja mahdollisuus vaikuttaa siellä, kuten yhteisön asioissa ylittää. Havaintojen mukaan yksilöä suojaavat riskeiltä ainakin uskonnollisuus, kehittyneet sosiaaliset taidot sekä usko vallitsevaan arvojärjestelmään. Vakituisen parisuhteen ja varhain aikuisiällä avioitumisen on myös todettu suojaavan yksilöä päihdehaitoilta. (The Prevention of Substance Use 2004, 87- 89; Beyers ym. 2004, 45.)

Stakesin ehkäisevän päihdetyön laatukriteereitten mukaan ehkäisevän päihdetyön toiminnoissa on kaksi mahdollisuutta; joko vähentää riskitekijöitä tai vahvistaa suojaavia tekijöitä kohderyhmän elämässä. Kaikessa toiminnassa on tunnistettava nuo tekijät tavoitteiden, vaikuttamisen tason (yksilö, lähisuhteet, paikallisyhteisö, yhteiskunta) ja kohderyhmän ominaisuuksien (esimerkiksi ikä, sukupuoli, kulttuuri) mukaan. (Stakes 2006,16.)

3 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia, sekä vähentämään päihteiden kysyntää, niiden saatavuutta ja tarjontaa eri kohderyhmissä vaikuttaviksi todettuja menetelmiä hyödyntäen. Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu niin päihteettömien elämäntapojen edistäminen, päihdehaittojen ehkäiseminen ja vähentäminen kuin päihteisiin liittyvän ymmärryksen ja hallinnan lisääminen. (Stakes 2006, 6.) Ehkäisevän päihdetyön tehtävänä on vaikuttaa päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin. (Kylmänen 2005, 9).

Ehkäisevän päihdetyön vaikuttamiskohteina ovat erityisesti päihteitä koskevat tiedot, taidot, asenteet ja oikeudet. Vaikuttamiskohteina ovat myös edellä mainitut päihdehaitoilta suojaavat tekijät sekä riskitekijät, päihteiden käyttö ja käyttötavat. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan niin yhteiskunnan, paikallisyhteisöjen, lähisuhteiden kuin yksilöidenkin tasolla (Kuvio 2.). Yhteiskunnan tasolla tehtävä ehkäisevä päihdetyö on esimerkiksi päihdetietouden ja päihdeilmiön ymmärtämisen lisäävää tiedotus- ja neuvontapalvelua tai alkoholivalvontaa. Paikallisyhteisötasolla ehkäisevää päihdetyötä kuvaa esimerkiksi paikallinen alkoholikulttuuriin vaikuttava yhteistyö elinkeinoelämän kanssa. Lähisuhteiden tason esimerkkinä ehkäisevästä päihdetyöstä on yhteistyö vanhempien kanssa tai nuorten yhteisöllisyyden vahvistaminen. Yksilötasolla ehkäisevä päihdetyö voi olla esimerkiksi päihdetietouden lisäämistä. (Havio ym. 2009, 109; Kylmänen 2005, 11; Stakes 2006, 14.)



KUVIO 2. Ehkäisevän päihdetyön vaikutuskohteet ja toteutustasot (Stakes 2006, 9).

Opinnäytetyön tekijä osallistui keväällä 2011 Preventiimin järjestämään *Ehkäisevän päihdetyön laatu* -koulutukseen, johon osallistui 24 ehkäisevän päihdetyön ammattilaista. Koulutuksessa pyydettiin aiheen parissa työskenteleviä ihmisiä ryhmittäin kuvaamaan ehkäisevää päihdetyötä yhdellä lauseella. Opinnäytetyön tekijä sai koulutuksen järjestäjiltä ja osallistujilta luvan käyttää määritelmiä (taulukko 1.) työssään. Ammattilaisten mukaan ehkäisevä päihdetyö on:

TAULUKKO 1. Ehkäisevä päihdetyö yhdellä lauseella kuvattuna

rahaa säästävää ja satsaus tulevaisuuteen.
tavoitteellista ja pitkäjänteistä nuorten parissa toimivien ammattilaisten monipuolista verkostotyötä, jolla pyritään nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn.
suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa päihteettömän elämäntavan edistämiseksi ja tukemiseksi.
moniammatillista, tavoitteellista ja laadukasta satsausta parempaan yhteiskuntaan.
pyrkimys vaikuttaa asenteisiin ja mielikuviin päihteidenkäytöstä moniammatillisen yhteistyön kautta.
parhaimmillaan moniammatillista terveyttä edistävää toimintaa.
investointi tulevaisuuteen.
ihmisten asenteisiin ja arvomaailmaan vaikuttamista moniammatillisesti.

Kuten edellä on luettavissa, ehkäisevän päihdetyön tiivistäminen yhteen lauseeseen synnyttää asiaan perehtyneidenkin ihmisten keskuudessa kovin erilaisia määritelmiä. Yhteisiä teemoja edellä olevista määritelmistä on kuitenkin helppo poimia. Määritelmässä toistuvat ehkäisevää sanat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, terveyden edistäminen sekä moniammatillisuus, jotka kuvaavat ehkäisevää päihdetyötä mielestäni hyvin. Tavoitteellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen miellän itse sisältyvän myös esille tulleen tulevaisuusnäkökulman.

3.1 Ehkäisevän päihdetyön tausta

Ehkäisevän päihdetyön voidaan ajatella olevan uusi nimitys raittiustyölle. Raittiustyö totutti kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä alkoholin ja tupakan käytön välttämiseen. Raittiustyötä tehtiin aluksi pääasiassa järjestöissä ja yhdistyksissä vapaaehtoisvoimin. Vuonna 1989 raittiustyöstä tuli osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ehkäisevän päihdetyön käsitettä käytettiin ensimmäisen kerran 1990 ja silloin raittiustyöstä tuli osa ehkäisevää päihdetyötä. Nykyiseen muotoonsa ehkäisevä päihdetyö kehittyi 1990-luvun puolivälin aikoihin, mutta osittain käsite on vieläkin epäselvä ja saa asiayhteyksistä johtuen erilaisia tulkintoja. (Tarnaala 2005, 195–196.) Vaikka ehkäisevän päihdetyön juuret ovat raittiustyössä, ei ehkäisevä päihdetyö ole sama asia kuin raittiustyö. Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista ja poikkialhallinnollista yhteistyötä päihdeettömyyden edistämiseksi sekä päihdeistä koituvien haittojen vähentämiseksi. Nykyinen ehkäisevä päihdetyö on monitasoista, ei pelkästään päihdevalistusta. (Kylmänen 2005, 9.)

Raittiustyössä pyrittiin täydelliseen raittiuteen ja totaaliseen päihdeistä kieltäytymiseen. Ehkäisevällä päihdetyöllä ja päihdekasvatuksella pyritään luomaan asenne, että päihde ei kuulu lapsuuteen ja nuoruuteen. Aikuisten kohdalla korostetaan päihdeiden kohtuullista käyttöä. (Tarnaala 2005, 195–196.)

3.2 Ehkäisevä päihdetyö käytännössä

Ehkäisevä päihdetyö edistää osaltaan merkittävästi kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö kuuluu olennaisena osana terveyden edistämiseen. Lainsäädännöllä on luotu rajat ja peruseriaatteet ehkäisevälle päihdetyölle. Raittiustyölaki ja -asetus, sekä päihdehuoltolaki säätelevät, että kuntien tulee tavoitteellisesti pyrkiä vähentämään päihteiden käyttöön liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Käytännössä ehkäisevä päihdetyö kunnissa on kuitenkin arvioitu myös kovin hajanaiseksi ja rajaamattomaksi kokonaisuudeksi. (Strand 2011, 8-14.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä on yhteisiä alueita ehkäisevän mielenterveystyön kanssa. Osittain samoilla keinoilla voidaan ehkäistä sekä mielenterveys- että päihdeongelmia. Ehkäisevässä päihdetyössä toimijoiden joukko on laaja. Kuntatasolla samoihin ehkäisevän päihdetyön tavoitteisiin tähdätään monissa eri työtehtävissä ja ammateissa. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajan päihdemittareiden teko nuorten asiakkaiden kanssa on päihteidenkäytön puheeksiottoa ja muutokseen motivointia, kun toisaalla vastuullisen tarjoilijan ehkäisevää päihdetyötä on arvioida asiakkaan päihtymystä ja lopettaa tarjoilu riittävän aikaisin. Tärkeintä on, että toimijat tietävät roolinsa niin työtehtävässään kuin ehkäisevän päihdetyön kokonaisuudessa. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 7; Havio ym. 2009, 104-106.)

Ehkäisevässä päihdetyössä voidaan käyttää monia päihteettömyyden edistämiseen ja päihdehaittojen vähentämiseen tutkitusti vaikuttavia menetelmiä. Niitä voidaan ja niitä tuleekin yhdistellä sekä kohdentaa eri tavoin. Ehkäisevä päihdetyö on vaikuttavaa kun toiminnalla saadut tulokset vastaavat toiminnan lähtökohtaisiin tarpeisiin. Vaikuttava ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista, pitkäaikaista ja vuorovaikutteista. Esimerkkeinä vaikuttavasta ehkäisevästä päihdetyöstä ovat saatavuuden sääntely sekä koko yhteisöön vaikuttavat ohjelmat. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 11-12; Havio ym. 2009, 109.)

Saatavuuden sääntelyllä tarkoitetaan niitä keinoja, joilla terveydelle haitallisten laillisten päihteiden saantia säädellään niistä koituvien riskien minimoimiseksi. Saatavuuden sääntelyä ohjaavat lait, joissa on määritelty muun muassa myynnin ja anniskelun ikäraajat, mutta alkoholilain olemassaolo ei vielä takaa, että päihdehaitat vähenevät. Vastuullisella myynnillä ja anniskelulla tarkoitetaan henkilöstön vastuun korostamista, alkoholisäädösten ja ohjeiden tuntemista, sekä taitoa käsitellä ongelmallisia tilanteita ja asiakkaita. Myös tarkkuus alaikäisten tunnistamisessa, sekä asiakkaan humalatilaa arvioiminen ja siitä johtuvien käytöshäiriöiden ennakoiminen kuuluu tärkeänä osana vastuulliseen myyntiin ja anniskeluun. Vastuullisella myynnillä ja anniskelulla on sekä nähty että osoitettu olevan vaikutusta ravintola- ja kauppaympäristöä laajemminkin. (Holder & Wagenaar 1994, 89- 97; Haavisto & Warsell 2000, 2-5.)

Ehkäisevän päihdetyön yhtenä tehtävänä on tehdä lainsäädäntö paikallisesti eläväksi ja huolehtia siitä, että lain henki toteutuu. Saatavuuden sääntelyn on tutkimusten perusteella todettu olevan yksi vaikuttavimmista ehkäisevän päihdetyön keinoista. Laajoilla koko yhteisöön vaikuttavilla toimilla tarkoitetaan samanaikaisesti toteutettavia toimia, jotka tavoittavat mahdollisimman paljon ihmisiä. Yhteisöön vaikuttavien toimien toteutuksessa on tärkeää, että kunnan eri toimijoiden parissa (esimerkiksi koulujen, terveyskeskuksen ja ravintoloiden) yhteisötasolla yhdistetään erilaiset toimet sekä irralliset hankkeet yhteen ja määritellään yhteiset tavoitteet. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 12; Holmila ym. 2007, 205-206; Holmila ym. 2009.)

3.3 Yhteisöllinen ehkäisevä päihdetyö

Yhteisöille ominaista on yhteisöllisyyden tunne, jota jäsenet kokevat. Yhteisöt syntyvät yleensä luonnollisesti ja yhteisöllisyys on ihmiselle tyypillinen tapa toimia. Yhteisöllisyyttä voidaan hyödyntää tärkeäksi koettujen arvojen vahvistamisen työvälineenä ja toisaalta yhteisöjen kautta voidaan pyrkiä ehkäisemään arvojen vastaista toimintaa. Muuttamalla yhteisön toimintatapaa voidaan vaikuttaa yksilön asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Mieskolainen & Kesänen 2010, 6.)

Yksi yhteisöllisen ehkäisevän päihdetyön merkittävimmistä tutkijoista, amerikkalainen Harold Holder (1998, 2011) pitää ehkäisevän päihdetyön onnistumisen yhtenä tärkeimpänä elementtinä yhteisötason lähtökohtaa, jossa samaan aikaan vaikutetaan mahdollisimman monella eri tasolla päihdehaittoja ehkäisevästi. Vielä parempi on, jos toiminta-ajatus ja toteutus liitetään johonkin todelliseen toimintatapaan, jonka vaikuttavuus on näyttöön perustuvaa. Näin saadaan päihdehaittoja ehkäisevälle toiminnalle pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Ehkäisevän päihdetyön ongelma on Holderin mukaan se, että tehdään paljon asioita, joilla on vähän tai ei yhtään vaikutusta yhteisöön. Sen sijaan, että tehdään paljon asioita, tulisi panostaa muutamaankin vaikuttavaksi osoitettuun toimintoon.

Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vaikuttamaan yhteisöjen asenteisiin ja normeihin. Tietynlaisiin yhteisöihin tulee soveltaa kohderyhmään sopivaa työmenetelmää. Yhteisöllinen työ voidaan nähdä eri ehkäisevän työn toimintamuodoissa myös niiden läpikulkevana toimintatapana, jossa toteutuu osallistujien vuorovaikutuksellisuus ja tasa-arvoisuus. Näin päihteiden saatavuuteen, hintaan, päihteitä koskeviin asenteisiin ja tietoihin sekä käyttötapoihin voidaan vaikuttaa myös yhteisöllisellä tavalla. Asennekasvatuksen ja medianäkyvyyden keinoin voidaan lisätä tietoisuutta yhteisön sosiaalisista säännöistä koskien päihteiden käyttöä. (Mieskolainen & Kesänen 2010, 7.)

Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa vuosina 2004-2008 toteutetussa Pakka-hankkeessa todettiin eri toimijoiden yhteisökoalitioiden ja yhteisöllisen lähestymistavan merkittävyys ehkäisevässä päihdetyössä. Hankkeessa sovellettiin useita erilaisia yhteisöllisiä työmenetelmiä. Yhteisöjä pyrittiin aktivoimaan mukaan toimintaan erilaisten osallistavien toimintamallien ja seminaarien kautta. Keskeistä oli pyrkiä vaikuttamaan väestön alkoholitietoisuuteen. Mediaa hyödynnettiin tavoitteiden saavuttamisessa. (Holmila ym. 2009, Mieskolainen & Kesänen 2010, 7.) Porin Pakka-hankkeessa on myös toteutettu edellä mainittuja yhteisöllisiä toimintatapoja.

3.4 Ehkäisevää päihdetyötä tukevat rakenteet

Kunnan johto ja luottamushenkilöt vastaavat kunnan ehkäisevän päihdetyön rakenteista ja resursseista. Ehkäisevän päihdetyön onnistuminen kunnissa riippuukin paljolti siitä, miten hyvin kunnanjohto ja luottamushenkilöt ovat tietoisia ehkäisevän päihdetyön merkityksestä. On myös tärkeää, että tiedetään kuka johtaa ehkäisevää päihdetyötä ja kenelle sen järjestämisen ensisijainen vastuu kuuluu. Kunnalla tulisi olla päihde- ja mielenterveysuunnitelma tai -strategia, jossa ehkäisevälle päihdetyölle on annettu jalansijaa. Päihde- ja mielenterveysuunnitelma on toiminnan ohjauksen väline: se määrittelee toimintaympäristöstä tulevat tarpeet, hahmottelee tilanteisiin sopivat tavoitteet sekä tavoitteisiin ja resursseihin nähden oikeat menettelytavat ja keinot. Koska ehkäisevän päihdetyön toimijoiden joukko on laaja, edellyttää sen toimiminen toiminnan ohjausta. Suunnitelman tulee osoittaa yksittäisellekin työntekijälle, mihin omassa ehkäisevässä työssä tulisi pyrkiä ja millä keinoin. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 14-17; Kylmänen 2005, 17- 19.)

Suunnitelman toimeenpanon ja toteutuksen tulisi kunnassa olla ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin tehtävä. Valtaosassa Suomen kuntia onkin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö tai ehkäisevän päihdetyön koordinaattori. Koordinaattorin tehtävänä on auttaa eri toimijoita ja yhdessä heidän kanssaan kehittää ja toteuttaa päihdehaittojen ehkäisyä. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin tai muun vastuuhenkilön puuttuminen kunnassa on omiaan aiheuttamaan sen, että kukaan ei ota vastuuta ehkäisevän päihdetyön toteutuksesta, eikä sitä näin ollen hoideta ollenkaan. Kuitenkaan koordinaattorille ei voida säilyttää vastuuta koko kunnan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuudesta, vaan vastuu kuuluu myös johtaville viranhaltijoille. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 18-19; Havio ym. 2009,110.)

3.5 Ehkäisevän päihdetyön laatu

Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu työn sisällöstä, toteutuksesta, seurannasta, arvioinnista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Ne toimijan on tiedostettava, hallittava ja tehtävä toisillekin näkyväksi. Laatutyöskentelyssä otetaan huomioon ehkäisevän päihdetyön tavoitteet pitkällä tähtäimellä yksittäisten toimenpiteiden sijaan. Laadun olennainen edellytys on, että päihdetyön toimija tiedostaa ja ymmärtää työn keskeiset sisältötekijät eli aihepiirin tietoperustan, työn arvot, etiikan sekä tarpeen nivoa oma yksittäinen toiminta osaksi laajaa tavoitteellista yhteistyötä. (Stakes 2006, 37.)

Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta koostuu ajanmukaisista tiedoista koskien päihdeilmiötä ja -asenteita, sekä asiaan liittyviä ihmis- ja kansalaisoikeuksia, kuten päihteidenkäyttäjien oikeutta käyttää päihde- ja muita palveluja, joita he tarvitsevat. Se koostuu myös päihderiskien ja -haittojen, sekä suojaavien että riskitekijöiden tuntemuksesta. Tietoperustaan kuuluu tietämys päihteistä ja niiden käyttötavoista. Teorian hallinta on työn vaikuttavuuden edellytys, sillä mitä realistisempia ovat tilannearvio, ongelmanmäärittely, tavoitteiden, keinojen ja työtapojen asettelu, sitä vaikuttavampaan työhön on edellytykset. Tietoperustan merkitys korostuu siksi, että ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuutta on vaikea arvioida täsmällisesti, koska vaikuttavuutta säätelevien tekijöiden yhteyksiä tilanteisiin ja olosuhteisiin on vaikea hahmottaa. Vaikuttavuus voidaan myös käsittää eri tavoin tavoitteista riippuen. (Stakes 2006, 38.)

Toiminnan toteutusvaiheessa työn tavoite, käytettävissä olevat resurssit ja tarvittavat toteutusprosessit on oltava selkeästi määriteltyinä. Seuranta ja arviointi liittyvät työn sisältötekijöihin ja toiminnan toteutukseen. Laadun saavuttamisen edellytyksenä on laatutekijöiden keskinäinen tasapaino ja se, että tulostavoitteet saavutetaan vähintään minimitasolla, mutta toivottavasti myös osittain maksimitasolla. Laatutekijöiden huomioon ottaminen merkitsee sitä, että ehkäisevästä päihdetyöstä tulee jokaisessa tilanteessa ja annetuilla resursseilla niin vaikuttavaa ja kustannustehokasta kuin mahdollista ja että työ ja sen kehittäminen nivoutuvat samalla osaksi sovittujen arvojen, normien ja

tavoitteiden ohjaamaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. (Stakes 2006, 37–38.)

Ehkäisevän päihdetyön laadun kehittäminen edellyttää toiminnan mahdollisen hyvän toteutumisen kuvaamista ja jatkuvaa pyrkimystä kohti ihannetavoitetta. Tarvitaan yhtenäiset laatuksiteerit, joihin erilaiset toimijat sitoutuvat auttamaan tavoitteen saavuttamisessa. Laatu on laajasti määriteltynä niiden ominaisuuksien kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen tai palvelun kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Kriteeri eli tunnusmerkki tarkoittaa ominaisuutta, jonka perusteella jokin voidaan tunnistaa, erottaa muista tai todistaa oikeaksi. Työn laatuksiteerit ovat laadukkaan työn tunnusmerkkejä. Työn laadun hallinta, parantaminen ja todentaminen edellyttävät laatuksiteerien määrittämistä. Laatuksiteerien avulla ilmaistaan, millaista lopputulosta tavoitellaan ja millaisia tekijöitä tarvitaan tavoitteen mukaisen lopputuloksen saamiseksi. (Stakes 2006, 18.)

Laatuksiteerejä tarvitaan, jotteivät työn sisältö, tietopohja, menetelmät ja kaikkien näiden mukana myös laatu muodostu vaihtelevaksi ja kokonaisuus hajanaiseksi. Mikäli työn laatuun ei kiinnitetä huomiota, ehkäisevän päihdetyön investoinnit eivät kannata ja tuota toivottua tulosta. Strategiat, ohjelmat sekä laatusuosituksset ja –kriteerit ovat keinoja synnyttää yhteistä ymmärrystä ja rakentaa lukuisista toimijoista ja hankkeista kokonaisuus, jonka osat täydentävät ja tukevat toisiaan. Laatuksiteereillä ohjataan ehkäisevän päihdetyön rahoitusta ja voimavaroja. Työtä ohjataan toimintaan, jonka vaikuttavuus päihdehaittoihin on todennäköisintä ja parhaiten perusteltavissa. Laatuksiteerit toimivat tietolähteinä ja argumentaatiopohjana, kun halutaan valita ja kehittää mahdollisimman vaikuttavia ja muuten laadukkaita työmuotoja. (Stakes 2006, 19.)

Laatuksiteerit soveltuvat eri painotuksin niin perustyöhön kuin kehittämis- ja tutkimushankkeisiin ja niiden arviointiin. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteeristö sisältää sekä työn sisältöön että toteutukseen ja arviointiin sisältyviä kriteereitä. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit koostuvat 12:sta toisiaan täydentävästä kriteeristä, jotka on jaettu osatekijöihin. Oleellista on löytää tasapaino niin, että

kriteeristö tulee työssä huomioiduksi tasaisesti. Huomioon tulee ottaa niin tietoperusta, arvot ja etiikka kuin tavoitteellisen yhteistyön kriteeri. Käytännön toteutuksen kannalta tavoitteen, resurssien ja toteutusprosessien on oltava tasapainossa. Ehkäisevän päihdetyön laadun tasapainoa on kuvattu laatutähden avulla (kuvio 3.) Laatutähden sakaroiden sisältämien asioiden tasapainoa voi konkreettisesti tarkastella tekemällä esimerkiksi jostain toimintamallista laatutähti. Laadukkaasta ehkäisevän päihdetyön menetelmästä tulee löytyä kaikki laatutähden sakaroiden sisältämät asiat. (Stakes 2006, 49.)

Työn kohdentamisen laatukriteerit ovat: Työ on määritelty suhteessa ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuuskohteisiin (kriteeri 1), työ on kohdennettu ehkäisevän päihdetyön toteutustasolle (kriteeri 2) ja ehkäisevä päihdetyö on kohdennettu määritellylle ryhmälle (kriteeri 3). Ehkäisevän päihdetyön sisällön laatukriteerit ovat: ehkäisevän päihdetyön tietoperusta on varmistettu (kriteeri 4), ehkäisevän päihdetyön arvot ja etiikka on määritelty (kriteeri 5) ja ehkäisevä päihdetyö on tavoitteellista yhteistyötä (kriteeri 6).

Ehkäisevän päihdetyön toteutuksen laatukriteereihin sisältyvät seuraavat: Työlle on asetettu tavoite suhteessa ehkäisevän päihdetyön kohdentumiseen (kriteeri 7), ehkäisevään päihdetyöhön tarvittavat resurssit on määritelty (kriteeri 8) ja ehkäisevän päihdetyön toteutusprosessit on valittu (kriteeri 9). Ehkäisevän päihdetyön seurannan ja arvioinnin laatukriteereihin kuuluvat seuranta ja arviointi, jotka ovat kiinteä osa ehkäisevää päihdetyötä (kriteeri 10), laadun osatekijöiden keskinäisen tasapainon varmistaminen (kriteeri 11) ja ehkäisevän päihdetyön tulosten suhteuttaminen alkutilanteeseen (kriteeri 12). (Stakes 2006, 49–61.)



KUVIO 3. Ehkäisevän päihdetyön laatutähti (Stakes 2006, 10.)

Pakka- toimintamalliin perustuvaa ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu aikaisemmin Jyväskylän ja Hämeenlinnan seuduilla. Alla on kuvailtu (kuvio 4.) laatutähden avulla Pakka- toimintamallin perusasioita. Kuviosta on huomattavissa, että kyseinen toimintamalli täyttää laadukkaan ehkäisevän päihdetyön kriteerit.



KUVIO 4. Pakka-toimintamallin laatutähti (Mieskolainen & Kesänen 2010,28.)

4 MONIAMMATILLINEN JA KOORDINOITU YHTEISTYÖ EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN ALUEELLA.

Ehkäisevän päihdetyön käsikirjassa ehkäisevä päihdetyö määritetään kokonaisuudeksi, jossa yhdistyvät terveyttä suojaavat toimet, objektiivinen tiedon välitys, keskittyminen arvoihin ja normeihin sekä laajoille ja erityisille kohderyhmille suunnatut hankkeet. Ehkäisevää päihdetyötä ei ole sidottu vain yhteen asiayhteyteen, vaan sitä voidaan harjoittaa eri hallinnonaloilla sekä toteuttaa eri yhteyksissä. Ehkäisevää päihdetyötä tekevät voivat työskennellä esimerkiksi kunnallisessa terveystoimessa ja heidän työnsä voi kohdistua kouluihin, urheiluseuroihin, asuinalueisiin tai muihin vastaaviin kohteisiin. (Warsell & Vertio 2003, 53.)

Määttä (2007, 15) määrittelee väitöskirjassaan ehkäisevän työn olevan hyvä esimerkki verkostopolitiikasta. Ehkäisevässä työssä on tavoitteena sekä viranomaisten että ammattilaisten sektorirajoja ylittävä poikkihallinnollinen yhteistyö. Pyrkimyksenä on monen toimijan välinen yhteistyö. Yhteisen hyvän saavuttamiseksi toimivat niin julkinen sektori, kolmas sektori, yritys-elämä kuin yhteisötkin. Toimijoita kutsutaan laajasti osallistumaan ja toimimaan yhteisen hyvän saavuttamiseksi. Tällaisia esimerkkejä ovat asuinalueiden viihtyvyys- ja turvallisuuskysymykset, koululuokkien pelisäännöt sekä nuorten kotiintuloajat.

Moniammatillisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tässä työssä käsittelen moniammatillisuutta ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta. Koulun ja kodin välinen yhteistyö lasten ja nuorten päihteidenkäytön ehkäisyssä on kiistanalainen. Nuorisotoimi yhtenä tärkeänä vapaa-ajan toimijana vahvistaa tätä yhteistyötä. Alkoholin saatavuuden ehkäisyssä vähittäiskaupan ja Alkon toimijoiden rooli on selkeä. Moniammatillisuudella vahvistetaan toimivan tiimin tai ryhmän ammattitaitoa, asiantuntijuutta ja toimintamahdollisuuksia. Eri toimijoiden tietotaito täydentää toisiaan. (Määttä 2007, 17.)

Moniammatillisuus on käsite, jota käytetään laajasti sekä arkikeskustelussa että ammatillisessa puheessa. Koska käsitteellä ei ole tarkkaa sisältöä, sitä käytetään useissa eri yhteyksissä. Moniammatillisuus määritellään eri ammattiryhmien tai palvelualojen yhteistoiminnaksi. Hyvin toimiva

moniammatillinen yhteistyö selkiyttää ja tuo esille eri ammattiryhmien ydinosaamisen. Se antaa mahdollisuuden eri ammattiryhmien asiantuntijuuden ja osaamisen kumuloitumiseen, jonka kautta on mahdollisuus saavuttaa uudenlaisia hallinnolliset rajat ylittäviä toimintamuotoja. (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen & Haapakorva 2003, 15; Kangaspunta, Kilku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005, 11–12.)

Moniammatillisuudesta, tiimityöstä ja tehokkuudesta sekä ammattikuntien välisen yhteistyön käytännön toimivuudesta tiedetään pitkään jatkuneesta keskustelusta huolimatta yhä suhteellisen vähän. Työväline on siis olemassa, mutta sen tehokkuudesta, mahdollisuuksista ja esteistä on vähän seikkaperäistä tutkimustietoa. Moniammatillisuus ja tiimi ovat myös käsitteinä monimerkityksisiä ja ne saatetaan nähdä maagisina ratkaisuin, joiden kautta organisaation ongelmat ikään kuin ratkaisevat itse itsensä. Koko organisaation samoin kuin yhteistyötilanteisiin osallistuvien eri ammattiryhmienkin tavoitteena on tietysti tuottaa järjestelmän, ihmisten ja yhteisöjen kannalta rationaalisia, tasapuolisesti ja eettisesti oikeaan osuvia päätöksiä. (Nikander 2003, 280–290.)

Ammattikuntien rajat ylittävän yhteistyön painoarvo tulee varmasti lisääntymään sosiaali- ja terveysalalla. Samalla moniammatilliselle yhteistyölle annetut tehtävät, haasteet ja tavoitteet tulevat entisestään monimutkaistumaan. Ehkäisevää päihdetyötä on käytännössä mahdoton tehdä ilman moniammatillista toteuttaja- ja ideointiryhmää. Ehkäisevä päihdetyö käsitteenä itsessään ylittää jo hallinto- ja sektorirajat. Moniammatillisuus koetaankin usein ehkäisevän päihdetyön toteuttamisen suureksi rikkaudeksi mutta myös haastetta lisääväksi elementiksi. (Nikander 2003, 280–290.)

Työryhmää ei voida nähdä moniammatillisena, ellei siinä ole aidosti monen alan ammattilaisia. Näin ollen jokaisen tiimin jäsenen on edustettava omaa erityisosaamistaan tai suuntautumisaalansa ollakseen tiimille hyödyllinen. Tarvitaan siis korkeaa ammattitaitoa ja erikoistuneisuutta. Tämä haastaa ryhmän jäsenet pohtimaan, mitä erityistä osaamista hänellä on annettavana moniammatilliseen tiimiin. Moniammatillisessa työryhmässä tulisi sopia tarkasti vastualueet ja kullekin ammattiryhmälle asioiden hoitamiseen ja tukemiseen

kuuluvat osa-alueet. Moniammatillisen toimintakulttuurin kehittäminen on ryhmän yhteinen oppimisprosessi, joka edellyttää yhteistä visiota, tavoitteita ja toimintaa. Moniammatillisuus tai jaettu asiantuntijuus on vaativa työmuoto. Rajan ylityksissä, jaetussa asiantuntijuudessa ja moniammatillisuudessa on kyse siitä, että työntekijä joutuu ehkä itselleen vieraaseen toimintaympäristöön, jossa on tietyllä tavalla epäpätevä. Moniammatillinen yhteistyö vaatiikin yhteistä käsitteiden muodostamista ja kädenojennusta organisaatorajojen yli. (Karila & Nummenmaa 2001, 3, 23; Metsämuuronen 1998, 20–23.)

Ehkäisevän päihdetyön kentällä toisaalta kaikki ja toisaalta ei kukaan, on asiantuntija. Moniammatillinen työryhmätyöskentely sujuu helpoimmin tietynluontoisilta ihmisiltä, mutta ammatti-identiteetin kohentuessa työntekijä on valmiimpi jakamaan osaamistaan myös muille ja myös vastaanottamaan muilta. Katajamäki (2010) on tutkinut väitöskirjassaan moniammatillisuutta ja moniammatillisen työskentelyn oppimista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Tutkimustulokset osoittavat, että moniammatillisuuden oppiminen, jolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan yleisten taitojen tai työelämätaitojen oppimista, on tärkeää. Toisaalta tämän päivän opiskelijat ovat ennakkoluulottomia ja valmiita yhteistyöhön eri ammattialojen kanssa.

Moniammatillinen työ tarvitsee myös koordinaatiota. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin tehtävä on edistää ja tukea niitä tavoitteita, joita kunnassa eri organisaatiot ovat päihdetyölleen asettaneet tai haluavat asettaa. Eri organisaatioiden tavoitteiden tunteminen mahdollistaa sen, että koordinaattori tunnistaa paikalliset tarpeet ja vastaa niihin. Koordinaattorin tehtävä on pitää asioita järjestelmällisesti esillä, jakaa tietoa ja organisoida toimia ja tapahtumia. Koordinaattori onkin toiminnan kehittäjä ja sen mahdollistaja, ei niinkään välttämättä kaikkien toimien operatiivinen toteuttaja. Koordinaattorin rooli on organisoida ja olla aloitteellinen sekä huolehtia tiedon välittämisestä kaikille toimijoille. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 18.)

Edellä on kuvattu ehkäisevää päihdetyötä moniammatilliseksi verkostotyöksi, jonka koordinoimiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan työntekijä, jolle sen tekeminen on mahdollistettu. Moniammatillinen verkostotyö tarvitsee foorumin,

jossa eri ammattialojen edustajat kokoontuvat. Eri ammattikuntien edustajat tuovat ehkäisevän päihdetyön työryhmien työskentelyyn omaan työhönsä ja asiantuntemukseensa liittyvän näkemyksen. Ammatilaisnäkökulman lisäksi erilaisten ehkäisevän päihdetyöryhmien tulee toimia suunnitellessaan huomioida ehkäisevässä päihdetyössä tärkeä kansalaisnäkökulma. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 19- 20; Havio ym. 2009, 110.)

Kunnassa tarvitaan monenlaista moniammatillista yhteistyötä ja yhteistyöverkostoja. Verkostoitunut ehkäisevä päihdetyö on monin verroin tehokkaampaa kuin yksittäiset ja erilliset toimet. Järjestelmällinen ja hyvin koordinoitu verkostoyhteistyö korostuu ehkäisevässä päihdetyössä. Ehkäisevän päihdetyön verkostot ovat yleensä valmiusverkostoja ja/tai toimijaverkostoja, jotka aktivoituivat tilanteiden mukaan. Päihdehaittoihin liittyviä kysymyksiä tulee käsitellä monissa eri tilanteissa eri hallinnonalojen sisällä mutta myös poikkihallinnollisesti. Ehkäisevä päihdetyö edellyttää niin viranomaisten kuin eri järjestöjen, elinkeinoelämän, sekä yksityisten kansalaisten osallistumista. Verkostoyhteistyö edellyttää toisten hyväksyntää, yhteistä tehtävää, visiota ja tavoitetta. Verkoston toimijat antavat oman ammatillisen osaamisensa muiden käyttöön ja saavat vastineeksi paljon toisten osaamista. (Kylmänen 2005, 17-19.)

5 ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSIOTTO

Alkoholin haitallinen käyttö on määritelty laajojen epidemiologisten tutkimusten perusteella. Viikon aikana juodun alkoholimäärän riskirajaksi on määritelty 18-65-vuotiaille naisille 16 annosta ja miehille 24 annosta. Kertakäytön riskirajaksi on määritelty naisilla viisi annosta ja miehillä seitsemän annosta. Riskiraja ei kuitenkaan ole turvaraja ja erilaisia sairauksia sairastaville ja lääkkeitä käyttäville haittoja voi ilmaantua jo alemmalla kulutustasolla. (Seppä 2003a, 57-63; Österberg 2006; Alkoholiohjelma 2008-2011; Havio ym. 2009, 122.) Yksi alkoholiannos sisältää 12 grammaa absoluuttista alkoholia (Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006, 5).

Mini-interventio on keskeisin alkoholin käytön puheeksioton työväline terveydenhuollossa ja sosiaalialalla. Mini-interventio alkaa alkoholinkäytön puheeksiotolla, jolloin apuna käytetään standardoitua AUDIT-kyselyä, jonka avulla voidaan tunnistaa aikuisen alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Mikäli asiakkaalla on alkoholin riskikäyttöä tai haitallista käyttöä, annetaan hänelle lyhytneuvontaa, joka suhteutetaan asiakkaan elämäntilanteeseen ja/tai oireisiin. Päihdekyselyn tulokset ja neuvonnan sisältö kirjataan asiakkaan sairauskertomukseen. Haitallisen paljon alkoholia käyttävälle asiakkaalle suositellaan seurantakäyntiä. Mikäli asiakkaalla on todennäköisesti alkoholiriippuvuus, järjestetään hänelle tarvittaessa erityishoito. (Alkoholiongelmaisen hoito 2005; Heljälä, Jurvansuu & Kuokkanen 2006,13; Seppä 2008.)

5.1 Mini-interventio

Mini-interventio on terveydenhuollon työntekijöiden käyttöön suunniteltu alkoholin riskikäytön ja suurkulutuksen ehkäisyn menetelmä, joka on kehitetty erityisesti perusterveydenhuoltoon. Mini-interventio sopii käytettäväksi myös esimerkiksi sosiaalialalla ja siinä pyritään alkoholinkäytön vähentämiseen vaiheessa, jossa siitä ei ole vielä aiheutunut suuria haittoja. (Havio ym. 2009,

120; Alkoholineuvonnan opas 2008; Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006, 8; Alkoholiongelman hoito 2005; Seppä 2003b.) Mini-interventio sisältää alkoholinkäytöstä kysymisen eli tilannekartoituksen, neuvonnan ja asiakkaalle annettavan tuen. Se voidaan toteuttaa jopa yhden käyntikerran aikana. Sen tavoitteena yleensä on alkoholin kohtuukäyttö. (Heljälä ym. 2006,13.)

Vuonna 2006 on ilmestynyt Työterveyslaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu *Alkoholi ja perusterveydenhuolto – Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio* (Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006, 1-2). Se on Suomen oloihin käännetty versio PHEPA-projektin vastaavanlaisesta suosituksesta. Phepa-projekti on Euroopan komission ja Katalonian hallituksen terveysosaston rahoittama monikansallinen hanke, joka edistää mini-intervention eli alkoholin suurkuluttajiin kohdennetun varhaisvaiheen neuvonnan tekemistä perusterveydenhuollossa. Suosituksen mukaan 10-15 minuutin pituinen neuvontatuokio ovat perusterveydenhuollossa toteutettuna tehokas keino vähentää varhaisvaiheen alkoholin riskikäyttöä. Vuoteen 2003 mennessä mini-intervention vaikuttavuudesta oli tehty ainakin 30 kontrolloitua tutkimusta. Niiden pohjalta on todettu, että lyhyehkö mini-interventio terveydenhuoltohenkilöstön tekemänä on yhtä tehokas kuin syvällisempi ja pitkäkestoisempi hoito. Mini-interventiota suositellaan alkoholin riskikäyttäjille ja haitallisen paljon alkoholia käyttäville, mutta siitä ei ole haittaa alkoholiriippuvaisille (Seppä 2003b.) Mini-interventio sopii sekä miehille että naisille ja sen vaikutus kestää yhdestä kahteen vuotta. Mini-interventiosta hyötyy joka kymmenes potilas. (Alkoholineuvonnan opas 2008.)

Cunningham, Neighbors, Wild ja Humphreys (2008) ovat tutkineen lyhyehkön intervention vaikutuksia ongelmajoujiin Kanadassa. Heidän tutkimuksensa mukaan lyhyehkö interventio voidaan toteuttaa myös itsehoitona sähköisessä ympäristössä. Tällaista toimintamallia toteuttaa Suomessa mm. Päihdelinkki ja sen Oma-apu-sivusto (Päihdelinkki). AUDIT- kyselyn täyttäminen netissä ja palautteen lukeminen siitä on jo pieni mini-interventio (Alkoholineuvonnan opas 2008).

5.2 AUDIT - kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä

Suosittelavin strukturoitu kysely alkoholinkäytön kartoittamiseen on AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), jonka WHO eli Maailman Terveysjärjestö on kehittänyt nimenomaan perusterveydenhuollon käyttöön jo 1980-luvulla (Iivanainen & Syväoja 2008, 161; Heinänen 2007,12). Sen herkkyys on varhaisen suurkulutuksen toteamisessa 90 prosenttia (Seppä 2003a, 57-63). AUDIT-kysely on huomattavasti herkempi tunnistamaan alkoholin varhaista suurkulutusta kuin mitkään laboratoriotutkimukset (Alkoholiongelmaisen hoito 2005). Sen käyttö on helppoa, nopeaa ja joustavaa ja se on yhdenmukainen kansainvälisen ICD-10:n tautiluokituksen kanssa (Heinänen 2007,12). Ihmiset voivat käyttää sitä myös itsenäisesti oman tilannearvionsa tekemiseen (Havio ym. 2009, 119).

AUDIT-kyselyn avulla arvioidaan alkoholinkäyttöä ja tunnistetaan henkilöitä, joille olisi hyödyllistä vähentää alkoholinkäyttöään tai lopettaa se kokonaan. AUDIT-kyselyn avulla voidaan tunnistaa alkoholin riskikäyttäjät, alkoholia haitallisen paljon käyttävät ja alkoholiriippuvaiset. (Heinänen 2007,7.) Englanninkielisessä kirjallisuudessa riskikäytöstä käytetään nimitystä hazardous consumption, haitallisesta käytöstä käytetään nimitystä harmful consumption ja alkoholiriippuvuudesta käytetään nimitystä alcohol dependence. (Babor, Higgiins- Biddle, Saunders & Monteriro 2001, 5.)

Suomen oloissa AUDIT-kysely on otsikoitu *10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä* (Liite 1.). AUDIT-kysely sisältää kysymyksiä kolmelta eri osalta: alkoholinkäytöstä (juomistiheys, määrä, runsaan juomisen tiheys), riippuvuusoireista (heikentynyt juomisen hallinta, juomisen merkityksen kasvu, krapulajuominen) ja runsaan kertakäytön haitoista (syyllisyys juomisesta, tajunnan menetys, alkoholiin liittyvät tapaturmat, lähipiirin huolestuminen juomisesta). (Heinänen 2007, 5,10-11.)

AUDIT-kyselyn jokaisesta 10 kysymyksestä voi saada nolasta neljään pistettä. Pisteytystulos jaetaan neljään tasoon. Pisteet nolasta seitsemään kertovat raittiudesta tai kohtuukäytöstä, pisteet 8-14 kertovat riskijuomisesta, pisteet 15-19 kertovat haitallisesta juomisesta ja pisteet 20-40 kertovat alkoholiriippuvuudesta. (STM 2004c.)

Vastaanottotilanteessa AUDIT-kyselyä voidaan lyhentää kolmeen ensimmäiseen kysymykseen. Silloin kysytään juomistiheyttä, määrää ja runsaan juomisen tiheyttä. Kolmen ensimmäisen kysymyksen sarjaa kutsutaan AUDIT-C -kyselyksi (Iivanainen & Syväoja 2008, 161; Alkoholiongelmaisen hoito 2005). AUDIT-C kyselyssä riskikäytön rajaksi on määritelty viisi pistettä miehillä ja neljä pistettä naisilla (Alkoholineuvonnan opas 2008).

5.3 Lyhytneuvonta

Mini-intervention lyhytneuvonta -vaiheessa asiakkaalle annetaan palautetta ja tietoa, sekä selvitetään hänen muutoshalukkuutensa. Lyhytneuvonnan tavoite suhteutetaan asiakkaan muutoshalukkuuteen. Asiakasta kuunnellaan, rohkaistaan ja motivoidaan. (Heljälä ym. 2006, 38-39.) Lyhyt neuvonnan sisältö suhteutetaan asiakkaan oireisiin, vaivoihin tai elämäntilanteeseen. Se suositellaan tehtäväksi aikuisasiakkaille, jotka saavat AUDIT-kyselystä 8-19 pistettä. (Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006:8; Alkoholiongelmaisen hoito 2005, 6; Seppä 2008, 37; STM 2008, 53.)

Lyhytneuvontaa on luonnehdittu lyhenteellä RAAMIT. R-kirjain kuvaa rohkeutta (self efficacy). Asiakasta rohkaistaan uskomaan onnistumiseen alkoholinkäytön vähentämisessä. A-kirjain kuvaa alkoholitietoutta (feedback). Asiakkaalle annetaan tietoa alkoholista ja annetaan palautetta juuri hänen alkoholinkäytöstään. Toinen A-kirjain kuvaa apua (advice). Asiakasta autetaan päätöksessä joko luopua tai vähentää alkoholin käyttöään. M-kirjain kuvaa myötätuntoa (empathy). Asiakkaaseen suhtaudutaan lämpimästi, reflektioivasti, empaattisesti ja ymmärtäväisesti. I-kirjain kuvaa itsemääräämismvastausta (responsibility). Asiakas itse päättää toimistaan. T-kirjain kuvaa toimintaohjeita

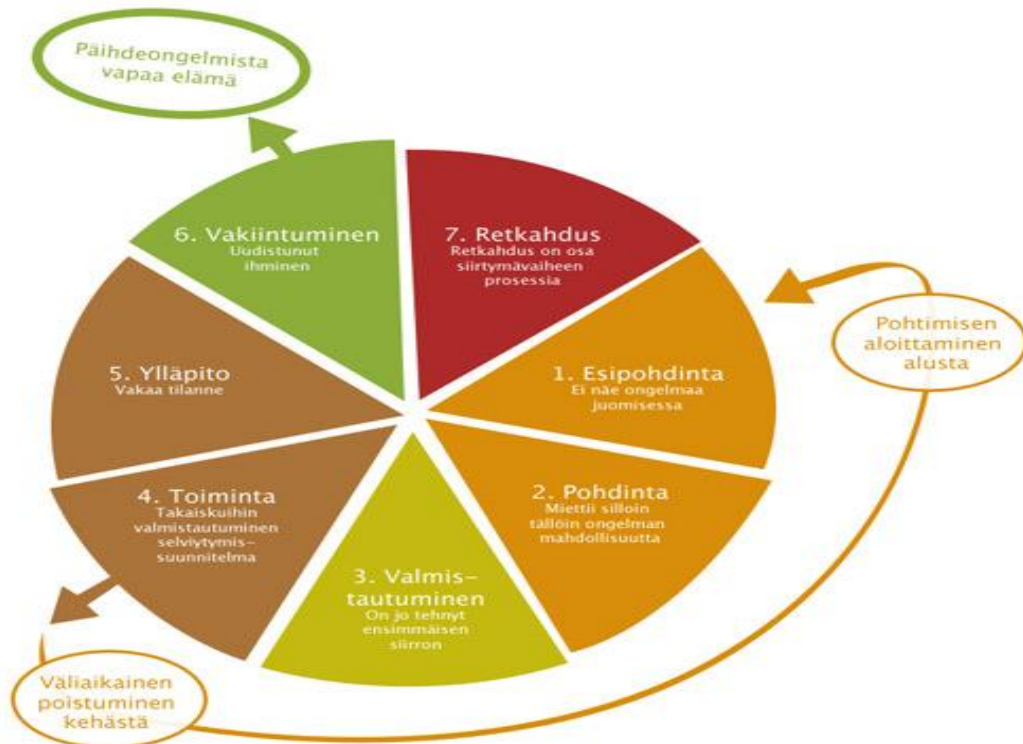
(menu). Asiakkaan kanssa luodaan vaihtoehtoisia tapoja alkoholinkäytön vähentämiseksi. (Alkoholiongelmaisen hoito 2005.)

5.4 Motivoiva haastattelu

Lyhytneuvonnassa sovelletaan motivoivan haastattelun lähestymistapaa, jolloin asiaa käsitellään persoonallisella tavalla, ei tuomita, ollaan empaattisia ja kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Lisäksi potilasta kuunnellaan aktiivisesti ja tuetaan häntä onnistumisessa. (Havio ym. 2009, 121-123.)

Turun (2007, 41-43) mukaan motivoivassa ohjauksessa on kuusi periaatetta. Motivoituminen on mahdollisuus, ei pakko ja jokainen voi kieltäytyä muutoksesta. Motivoitumien syntyy vuorovaikutuksessa, kun ohjattava tuntee itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. Pelkkä tieto ei riitä motivoitumisen syntymiseen, vaan elämänmuutoksen toteuttaminen on prosessi, johon on sitouduttava. Motivaatio syntyy sisäisen muutostarpeen kautta, eikä motivaatiota voi painostaa syntymään. Siihen liittyvät ristiriidat jokaisen on ratkaistava itse. Muutosvalmius vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Matka muutosvalmiuteen vaatii eri tilanteissa erilaisen kypsyttelyn.

Muutoksen vaihemalli (kuvio 5.) (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 201-203) sisältää kuusi vaihetta: esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito ja retkahdus. Muutos on prosessi, jossa ihminen käy läpi vaiheita useaan kertaan ennen kestävästä muutoksesta.



KUVIO 5. Muutoksen vaihemalli. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 201-203)

1. Esiharkintavaiheessa asiakas ei vielä tunnista ongelmaansa, hän voi kieltää tai vähätellä sitä. Esiharkinta vaiheessa työntekijän tulisi antaa neutraalisti tietoa riskeistä ja ongelmista.

2. Harkintavaiheessa asiakas tiedostaa muutoksen tarpeellisuuden, mutta punnitsee mielessään käyttäytymismuutosta vaativan asian hyviä ja huonoja puolia. Harkintavaiheessa työntekijä auttaa asiakasta oivaltamaan käyttäytymisensä riskejä ja mahdollisen muutoksen mukanaan tuomia myönteisiä vaikutuksia.

3. Valmisteluvaiheessa asiakas aikoo ryhtyä muutoksen toteuttamiseen ja hän näkee muutoksen edut suurempina kuin haitat. Valmisteluvaiheessa työntekijä auttaa asiakasta päättämään, mikä on paras suunta toimia. Lisäksi hän uskoo asiakkaan kykyihin.

4. Toimintavaiheessa asiakas on sitoutunut asettamaansa tavoitteeseen ja hän toteuttaa muutosta tiettyjä keinoja käyttäen. Asiakas on tuolloin erityisen altis stressille ja hän tarvitsee erityisen paljon tukea ja kannustusta.

5. Ylläpitovaiheessa muutoksesta on tullut pysyvä elintapa, mutta yllättävissä tilanteissa saattaa tulla vielä ongelmia. Ylläpitovaiheessa tilanne ei ole staattinen, vaan prosessi jatkuu edelleen. Muutoksen vakiintumisesta voi puhua, kun muutos on kestänyt puoli vuotta. Ylläpitovaiheessa työntekijän tulee antaa positiivista palautetta ja kerrata asiakkaan kanssa edistymistä. Tähän vaiheeseen kuuluvat myös pitkäntähtäimen suunnitelmat.

6. Retkahdusvaihe, jolloin asiakas palaa entiseen, voi tapahtua missä prosessin vaiheessa tahansa. Retkahdusvaiheessa työntekijän on oltava luonteva. Retkahdusta voi käsitellä oppimistilanteena ja retkahtamisen avulla voi löytää uusia selviytymiskeinoja. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 201-203.)

6 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on kolmikertaistunut vuosien 1968 - 2008 välillä, eikä Suomi kuulu enää vähäisen alkoholinkäytön maihin. Suomalaiset juovat nykyisin alkoholia enemmän kuin italialaiset, eikä ero Ranskaankaan ole kovin suuri. Alkoholinkulutuksen lisääntymisen taustalla on taloudellisia ja alkoholipoliittisia sekä suomalaisen yhteiskunnan sosiaalisia ja kulttuurisia muutokseen liittyviä tekijöitä: käyttäjäkunnan laajeneminen, juomatapojen, -tottumusten ja -tilanteiden muutos, humalan näkyvä asema sekä salliva alkoholikulttuuri. (Mäkelä ym. 2010, 13- 24.)

Suomen alkoholipolitiikan perustavoitteeksi on vahvistettu alkoholista aiheutuvien haittojen vähentäminen. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan alkoholipolitiikan keskeisinä käytännön tavoitteina ovat alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholin riskikäyttöön liittyvien haittojen vähentäminen ja alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun. Sitten linjauksia on tuettu ja tarkennettu vuoden 2006 lakipaketilla alkoholihaittojen vähentämiseksi, kansallisen alkoholiohjelman jatkamisella, ehkäisevän päihdetyön tehostamisella ja alkoholijuomien hintojen korottamisella kerran 2008 ja kahdesti 2009. Lisäksi alkoholihaitat ovat nousseet vahvasti esiin hallitusohjelman mukaisessa terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa ja valtioneuvoston hyväksymässä sisäisen turvallisuuden ohjelmassa.

Ehkäisevällä päihdetyöllä on tärkeä asema laajassa terveyden edistämisen kokonaisuudessa. Terveyden edistämisen hyödyt niin yhteiskunnallisella, taloudellisella kuin yhteisö- ja yksilötasollakin ovat kiistämättömät. Alla esitellyt kansalliset linjaukset ja paikalliset lähtökohdat tulee huomioida, kun tarkastellaan Porin seudulla tehtävää ehkäisevää päihdetyötä sekä sen painopistealueita

6.1 Kansalliset linjaukset päihdehaittojen ehkäisyssä

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Politiikkaohjelmassa painotetaan kuntien terveyttä edistäviä paikallisia toimenpiteitä. Yhtenä terveyden edistämisen osa-alueena mainitaan myös *”kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen eli lasten, nuorten ja työikäisen väestön ylipainoisuuden vähentäminen, päihteiden käytön ja tupakoinnin vähentäminen”*. Alkoholipolitiikan tavoitteena on alkoholin käytöstä aiheutuvien sosiaalisten, terveydellisten ja yhteiskunnallisten haittojen minimointi. (STM 2007 1-2, 9.) Näin ollen ehkäisevällä päihdetyöllä on asemansa terveyden edistämisen kokonaisuudessa.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) on nuorten päihteidenkäyttöön liittyviä tavoitteita luokiteltu Terveys 2015 kansanterveysohjelman kautta seuraavasti:

1. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi
2. Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.

Indikaattorit asetettuihin tavoitteisiin on päivittäin tupakoivien, tosihumalaan vähintään kerran kuukaudessa juovien sekä huumaavia aineita kokeilleiden osuus 8.-9. -luokkalaisista, ammattikoululaisista ja lukiolaisista. Edellä mainittuihin tavoitteisiin pyritään pääsemään vuoteen 2011 mennessä muun muassa kouluterveydenhuollon toimivuuteen panostamalla sekä terveystiedon opetusta ja terveyden edistämistyötä kehittämällä. (STM 2007, 11, 17.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alkoholiohjelmassa (2008-2011) painopiste on paikallisen työn tukemisessa. Päihdehaittojen ehkäisyssä tärkein työ tehdään paikallisella tasolla. Ihmiset elävät, työskentelevät, viettävät vapaa-aikaansa ja käyttävät erilaisia palveluja omassa paikallisessa elinympäristössään. Siksi myös Alkoholiohjelma 2008-2011:n painopiste on

aiempaa selkeämmin suuntautunut alueellisen ja paikallisen työn tukemiseen. Alkoholiohjelman tavoitteena on vähentää haittoja, joita alkoholi aiheuttaa lasten ja perheiden hyvinvoinnille; vähentää alkoholijuomien riskikäyttöä ja sen aiheuttamia haittoja; kääntää alkoholin kokonaiskulutus laskuun.

Päihdehaittoja voidaan ehkäistä erilaisin hyvinvointia edistävin yhteiskuntapoliittisin keinoin. Muun muassa ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden sekä turvallisuuden edistäminen vähentää myös alkoholihaittoja. Tarvitaan myös erilaisia keinoja, joilla alkoholihaittoja aiheuttaviin tai niitä pahentaviin tekijöihin ja olosuhteisiin voidaan puuttua välittömästi. Tästä näkökulmasta myös päihteidenkäytön ennaltaehkäisy on järkevää. Alkoholihaittojen syntyyn voidaan vaikuttaa hillitsemällä alkoholinkulutuksen kasvua muun muassa tekemällä laaja-alaista ehkäisevää päihdetyötä ja puuttumalla alkoholiongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Alkoholiohjelma 2004, 18.)

Uuden terveydenhuoltolain 12§:n mukaan kuntien on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen kanssa. Lisäksi lain 36§:n mukaisesti erilaiset kunnan terveyden ja hyvinvoinnin alueelliset strategiat on valmistettava huomioiden näiden eri toimialueiden toiminta. (Terveydenhuoltolaki 2011.) Terveyden edistämiseksi, ehkäisevälle päihdetyölle sekä moniammatilliselle verkostotyölle luovat toimintaa sääteleviä edellytyksiä monet eri lait ja säädökset, alkaen perustuslain perusoikeussäännöksistä; esimerkiksi raittiuslaki, päihdehuoltolaki, tupakkalaki, alkoholilaki, huumausainelaki, lastensuojelulaki, kansanterveyslaki ja mielenterveyslaki. Vaikka edellä mainitut lait koskevat elämän eri asioita, yhteistä ja oleellista niille on velvoite huolehtia ja edistää kansalaisten hyvinvointia.

Kaste-ohjelmassa (2008-2011) määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet sekä keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Ohjelma antaa sekä kokonaiskuvan ohjelmakaudella kuntiin suuntautuvasta ohjauksesta että nostaa esiin ne keskeisimmät toimenpiteet, joihin vuosina 2008–2011 suunnataan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Työterveyslaitoksen ja aluehallintovirastojen työpanosta sekä muita

kehittämistoiminnan resursseja. Kaste-ohjelmassa on runsaasti yhtäläisyyksiä terveyden edistämisen politiikkaohjelman kanssa.

Kaste-ohjelma linjaa yhdeksi päätavoitteekseen hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen. Tupakoinnilla, alkoholinkäytöllä ja ylipainolla on keskeinen merkitys useiden kansansairauksien synnyssä. Kun näitä riskitekijöitä vähennetään, kavennetaan tehokkaimmin myös terveyseroja. Tupakointi, alkoholinkäyttö ja lihavuus ovat yleisempiä alemmissa sosiaaliluokissa, joissa myös elinajanodote on alhaisin ja riski sosiaaliseen syrjäytymiseen suurin. Tavoitteiden saavuttamiseksi on Kaste-ohjelmassa linjattu seuraavasti; terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittävät voimavarat. Terveyden edistäminen tarvitsee selkeän rakenteen kunnissa. Se tarvitsee myös uusia yhteistyöjärjestelyitä. On osoitettava selkeästi, kenellä on vastuu siitä, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen otetaan huomioon kunnan kaikessa toiminnassa. (KASTE 2008-2011.)

6.2 Paikalliset lähtökohdat alkoholipolitiikan kehittämisessä

Porin seudulla aloiteltiin Pakka-toimintamallin mukaista, paikallisen alkoholipolitiikan kehittämiseen tähtäävää toimintaa vuoden 2010 alussa. Pakka-hanke alkoi Porin kaupungin omalla rahoituksella mutta rahoitusta hankkeen toimintaan oli haettu Kaste-ohjelman Länsi 2012-hankkeesta. Länsi 2012-hankkeen rahoitus varmistui maaliskuussa 2010 ja silloin Pakka-hankkeen toimintakaudeksi Porin seudulla varmistui tammikuu 2010- lokakuu 2012.

Opinnäytetyön tekijä on Porin seudun Pakka-hankkeen ainoa kokoaikainen työntekijä. Hankkeen aikana toteutetaan kaikkia Pakka-toimintamallin mukaisia toimintoja, joiden tavoitteena on vaikuttaa alentavasti niin alkoholin kysyntään kuin saatavuuteenkin. Tavoitteena on, että hankkeen aikana käynnistetään järjestelmällinen paikallisen alkoholipolitiikan kehittäminen Porin seudulla sekä luodaan rakenteet ehkäisevän päihdetyön koordinoimiselle.

Alkoholiohjelma kokoaa yhteen ja tukee alkoholihaittoja vähentävää toimintaa valtionhallinnossa, kunnissa, järjestöissä ja elinkeinoelämän piirissä. Porin perusturvan yhteistoiminta-alue solmi syksyllä 2010 kumppanuussopimuksen Alkoholiohjelma 2008-2011:n kanssa. Sopimuksella sopijakumppanit määrittelevät oman toimintansa tavoitteet ja puitteet. Porin yhteistoiminta-alue osallistuu Alkoholiohjelma 2008–2011:n kuntakumppanina alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen tekemänsä sopimuksen mukaisesti (Liite 2.).

Porin perusturvan yhteistoiminta-alue on solminut keväällä 2011 kumppanuussopimuksen myös Preventiimin kanssa. Preventiimi on valtakunnallinen nuorisolan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus, joka tarjoaa laadukasta ja monipuolista tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä nuorten parissa toimiville ammattilaisille. Preventiimi järjestää kumppanuusorganisaatioilleen vertaiskehittämiseen tähtääviä tapaamisia, tutustumismatkoja, yhteistyöhankkeita sekä ehkäisevän päihdetyön arvioinnin ja laadun kehittämisen mahdollisuuksia.

6.2.1 Alkuperäisen Pakka-hankkeen tausta

Alkuperäinen Pakka oli laaja alkoholipolitiikan tutkimus- ja kehittämishanke. Pakassa kehitettiin paikallistason alkoholipolitiikkaa yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Hankkeen toteuttivat Stakes sekä Hämeenlinnan ja Jyväskylän seutukunnat yhteistyönä vuosina 2004-2008. Tutkittu kokeiluvaihe seutukunnissa päättyi vuonna 2007. Seuraavina vuosina on jatkettu tiedon välittämistä Pakka-mallista muille paikkakunnille, julkaistu lisää koulutusmateriaalia sekä tutkimustuloksia. Pakan toimintamalli on hanketyön aikaisista toiminnoista jalostettu työkalu päihdehaittojen ehkäisyyn. (Holmila ym. 2009.)

Pakka-hanke kasvoi kokemuksista, joita oli saatu aiemmista yrityksistä kehittää paikallista alkoholihaittojen ehkäisyä Suomessa. Rohkaisevia, tutkittuun tietoon nojaavia esimerkkejä, saatiin hankkeista USA:sta, Ruotsista ja Australiasta. Jo

1970-luvulla Suomessa toteutettiin kansanterveysprojekteja, joista tärkeimpänä pidettiin Pohjois-Karjala-projektia. Ensimmäinen suomalainen paikalliseen yhteisöpohjaiseen työskentelyyn perustuva ehkäisevän työn projekti oli Lahti-projekti, joka toteutettiin vuosina 1993-1994. Lahti-projektin tulokset ja kokemukset osoittivat tutkijoille, että yhteisöpohjainen työskentely on mahdollista ja tuottaa tuloksia myös Suomessa. (Holmila ym. 2009.)

Aiempien projektien myönteiset kokemukset rohkaisivat tutkijoita ja kehittäjiä ottamaan vastuullisen alkoholinmyynnin erääksi Pakka-hankkeen keskeiseksi toiminta-alueeksi ja pyytämään myös alkoholielinkeinoa mukaan toimintaan. Hankkeen käynnistymisen taustalla olivat hälyttäviltä vaikuttavat tiedot kuntien päihdetyön vähäisistä resursseista ja perinteisten rakenteiden rapautumisesta. Hankkeen ajatuksena oli luoda alueellisten toimijoiden tueksi tuloksia tuottava malli, joka voisi toimia kannusteena seudulliselle työlle myös muilla paikkakunnilla. Pakka-hanke käynnistyi osana vuosien 2004-2007 Alkoholiohjelmaa. (Holmila ym. 2009.)

6.2.2 Valtakunnallinen Pakka- toimintamalli

Pakka- toimintamallissa (Holmila ym. 2009.) kehitetään paikallista alkoholipolitiikkaa yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Suomen laki kieltää alkoholijuomien myynnin, anniskelun ja välittämisen alaikäisille ja selvästi päihtyneille. Pakka-toimintamallin tavoitteena on saada kansallinen laki paikallisesti eläväksi.

Mallin keskiössä on vähittäiskaupan vastuullisen myynnin ja ravintoloiden vastuullisen anniskelun edistäminen. Toimintamallissa julkinen säätely, vastuulliset markkinat, ehkäisevän päihdetyön toimijat sekä media ja kansalaiset yhdistävät voimansa.

Toimintamalli on kehitetty paikallisen tason toimintaan. Siinä integroidaan virallinen valvonta ja säätely epäviralliseen sosiaaliseen säätelyyn, jotta

alkoholijuomien laitton välittäminen voitaisiin estää, edistää vastuullista elinkeinotoimintaa ja minimoida haittoja.

Toimintamallin mukainen toiminta sisältää:

- tehostettua valvontaa
- koulutusta
- kansalaisten, viranomaisten ja muiden toimijoiden aktivointia

Hankkeessa pyritään siihen, että toiminnasta tulee osa seutukuntien pysyviä prosesseja. Toiminta on paikallisten hallinnassa ja omaksi koettua.

Pakka-hankkeen tavoitteet ovat:

- Nuoret ja nuoret aikuiset juovat vähemmän ja juomisen aloitusikä nousee
- Humalajuominen ja siihen liittyvät haitat vähenevät
- Alueellinen ja seudullinen alkoholihaittojen ehkäisy tehostuu (Holmila ym. 2009.)

6.2.3 Pakka-hanke Porissa

Pakka-hanke alkoi Porissa vauhdikkaasti. Heti vuoden alussa projektityöntekijä tapasi aikaisempien hankeseutujen koordinaattoreita ja sai heiltä konkreettisia ohjeita ja neuvoja toiminnan käynnistämiseksi. Myös kirjattu Pakka-toimintamalli auttoi projektityöntekijää hahmottamaan hankkeen toimintoja. Porin Pakka-hankkeessa lähdettiin liikkeelle sellaisten toimintojen käynnistämisestä, joiden rakenteita ei vielä paikallisesti ollut olemassa. Alkoholielinkeinon eli vähittäiskauppojen, Alkon ja ravintoloiden kanssa tehtävä yhteistyö nousi näistä tärkeimmäksi.

Projektityöntekijä aloitti työnsä tutustumalla perusteellisesti Pakka-toimintamalliin sekä aikaisempien hankeseutujen kokemuksiin ja käytäntöihin. Hämeenlinnan ja Jyväskylän Pakka-hankkeista on kirjoitettu raportti, jossa on laajalti kuvattu vuosien aikana toteutunut toiminta sekä tutkimus. Lisäksi projektityöntekijä tutustui paikallisiin tietoihin alkoholin saatavuudesta sekä

kulutuksesta. Kouluterveyskysely vuodelta 2009 toimi hyvänä tietopohjana nuorten päihteidenkäytöstä sekä saatavuudesta ja antoi ajantasaista tietoa alueellisesti.

Hankkeelle ideoitiin myös kolme toisistaan eriävää teemaa. Teemat ovat: erityisesti kaupoiille suunnattu ”älä välitä”- teema, nuorille oma ”selvä pää”-teema sekä aikuisille ja ravintoloille suunnattu ”estä överit”-teema. Ilme on aikaa kestävä ja Pakka-materiaaleista on jätetty hanke-sana pois, jotta materiaali on käytettävissä paikallisen alkoholipolitiikan edistämässä hankkeen jälkeenkin.

Porin Pakka-hankkeelle oli koottu moniammatillinen ohjausryhmä (Liite 3.) jo ennen varsinaisen hankkeen toiminnan alkamista. Hankkeen ohjausryhmä on ollut suunnittelemassa ja kehittämässä hanketta aivan alkumetreiltä asti. Pakka-hankkeen toimesta Porin seudulle on koottu myös asiantuntijatyöryhmät niin paikallisista elinkeinon edustajista (Liite 4.) kuin ehkäisevän päihdetyön kentällä toimivista ammattilaisistakin (Liite 5.). Työryhmät toimivat Pakka-hankkeen asiantuntijaryhminä, jotka osallistuvat paikallisen alkoholipolitiikan kehittämiseen. Tarjontatyöryhmä koostuu paikallisista vähittäiskaupan, Alkon, ravintolan, oppilaitoksen, poliisin, alkoholitarkastajan ja ammattiyhdistyksen edustajista, joiden asiantuntijuutta on hyödynnetty suunniteltaessa ehkäisevän päihdetyön menetelmiä erityisesti elinkeinon puolelle. Pääteemoina elinkeinotyöryhmän työskentelyssä on vastuullinen myynti ja anniskelu sekä elinkeinon harjoittajien sitouttaminen vastuulliseen toimintaan.

Ehkäisevän päihdetyön ryhmään kutsuttiin laaja edustus eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Porin seudun ehkäisevän päihdetyön ryhmään kuuluu muun muassa lastensuojelun, vapaa-aikatoimen, perusopetuksen, vanhustenhuollon kuin seurakunnankin työntekijöitä.

Porin seudun Pakka-hanke sai asiantuntevaa vahvistusta maaliskuussa 2010, jolloin Tampereen yliopiston, Porin yksikön sosiologian opiskelija Pekka Kuntosen aloitti kolmen kuukauden työharjoittelunsa hankkeessa. Kuntosen työhistoriasta löytyy vuosien kokemus elinkeinoelämästä ja erityisesti vastuullisesta alkoholien myynnistä. Asiantuntemuksen lisäksi Kuntosen toi

hankkeeseen projektityöntekijän rinnalle innostuneen ja innostavan työparityöskentelyn mahdollisuuden. Kuntosella oli suuri rooli hankkeessa luotujen *vastuullinen myyjä*-koulutuksen sekä *kauppakeskusyhteistyö*-mallin valmistelussa ja toimeenpanossa.

Konkreettisenä Porin Pakka-hankkeen alkuna voidaan pitää alkoholin ostokokeita vähittäiskauppaan sekä asiakasarviointeja ravintoloihin keväällä 2010. Ostokokeet toteutettiin Pakka-toimintamallin mukaisesti koko Porin perusturvan yhteistoiminta- alueella. Ravintoloiden asiakasarvioinnit tehtiin Porin keskustan alueen ravintoloissa. Kesäisessä Porissa vuonna 2010 arvioitiin myös terasseja. Terassiarviointien kohteena olivat niin Porin keskustassa kuin jokirannassa olevat terassit. Ravintoloissa ja terasseilla huomioitiin esimerkiksi päihtyneiden mahdollista oleskelua tai päihtyneelle anniskelua, alkoholittomien juomien saatavuutta ja yleistä viihtyvyyttä sekä turvallisuutta. Arvioitsijoiden kohtaamat epäkohdat on hankkeen projektityöntekijän toimesta viety kyseessä olevien ravintoloitsijoiden tietoon.

Vuonna 2010 koeostojen ostoyrityksistä 63,7 prosenttia onnistui eli nuorille myytiin alkoholijuomia ilman, että henkilöpapereita kysyttiin tai niin, että henkilöpapereita kysyttiin ja vaikka niitä ei ollut, myytiin silti (4,3 %:a). Ostoyrityksistä epäonnistui 36,3 prosenttia. Alkon myymälöissä myynnistä kieltäydettiin useimmin ja 77,8 prosenttia ostoyrityksistä epäonnistui. Huoltoasemilla ikärajavaivonta oli heikointa kieltäytymisprosentin ollessa vain 16,7.

Ostokokeet uusittiin vuoden 2011 keväällä, jolloin koeostojen tulokset olivat kokonaisuudessaan parantuneet 20 prosenttiyksikköä. 43,4 prosenttia koeostoista onnistui eli nuorille myytiin alkoholijuomia ilman, että henkilöpapereita kysyttiin tai niin, että henkilöpapereita kysyttiin ja vaikka niitä ei ollut, myytiin silti (0,9 %:a). Ilman papereita myyminen oli siis huomattavasti vähentynyt. Keväällä 2011 ostoyrityksistä epäonnistui yli puolet, 56,6 prosenttia. Alkon myymälät olivat parantaneet valvontaansa entisestään 91,7 prosenttia ostoyrityksistä epäonnistui. Heikointa ikärajavaivonta oli vuonna 2011 kioskeilla, mutta kieltäytymisprosentti oli silti sielläkin 44,4 prosenttia.

Pori Jazzien yhteydessä on jo vuosia ollut valtakunnallinen laaja ajankohtaisasioita käsittelevä keskustelutapahtuma, SuomiAreena, jonka yhteydessä on kolmipäiväinen kansalaistori-tapahtuma. Pakka-hanke on osallistunut vuosina 2010 ja 2011 yhteistyökumppaniensa kanssa kansalaistorille vieden Pakka-hankkeen ja ehkäisevän päihdetyön tietoutta kansalaisten keskuuteen. Yhteistyökumppanit elinkeinoelämästä sitoutuivat yhteiseen pyrkimykseen loistavasti.

Ehkäisevän päihdetyön viikoilla (vuosina 2010 ja 2011) on ollut tavoitteena tavoittaa kaikki porilaiset. Omat toisiaan täydentävät kampanjansa ovat olleet niin yläkouluilla, vähittäiskaupoissa kuin ravintoloissakin. Yhteistyössä erityisnuorisotyöntekijän, hyvinvointikoordinaattorin, kouluterveydenhoitajien sekä koulukuraattorien kanssa ehkäisevän päihdetyön viikoilla on kierretty kaikki Porin seudun yläkoulut. Kouluilla on oltu puolipäivää ja nuorille on viety päihdetietoutta. Yhteistyökumppaneilta saadun palautteen mukaan kouluille jalkautumiset ovat sujuneet hyvin ja tavoittaneet suuren joukon oppilaita. Myös opiskelijat ovat ottaneet päihdekasvatuksen hyvin vastaan ja erityisesti kokeiltavat ”kännilasit” ovat toimineet keskustelun herättäjinä.

Ehkäisevän päihdetyöryhmän jäsenet ovat myös jalkautuneet eri teemoilla esimerkiksi kauppakeskuksiin. Alkoholin välittämistä vastaan on kampanjoitu ja ehkäisevän päihdetyön viikoilla on viranomaisvetoisesti jalkauduttu ihmisten pariin. Ehkäisevän päihdetyön viikolla 2010 poliisi, pelastuslaitos ja sosiaalipäivystys valmistelivat tapahtumiin case-tyyppisen ohjelman, jossa tuli esille eri toimijoiden osallisuus päihtyneen nuoren kohtaamisessa. Yleisöltä saadun palautteen mukaan oli erityisen hienoa, että juuri viranomaistahot tekevät myös tällaista yhteistyötä tärkeässä asiassa. Tapahtumiin osallistuneiden ehkäisevän päihdetyön ryhmän jäsenten tunnelmat tapahtumista olivat hyvät ja kaikki kokivat tapahtumat hyödyllisiksi niin näkyvyyden kuin vaikuttamisenkin näkökulmista.

Yhtenä ehkäisevän päihdetyön menetelmänä on otettu käyttöön vanhemmille sekä urheiluseurojen valmentajille suunnatut kirjeet, joihin on koottu tietoa

nuorten alkoholin käytöstä. Kirjeissä korostetaan aikuisen, vanhemman tai valmentajan vastuuta nuorten päihdeasioissa. Vanhempien kirjeet on jaettu koulukuraattorien toimesta kaikille yläkoululaisten vanhemmille. Kuraattorit ovat kertoneet saaneensa jonkin verran vanhemmilta palautetta siitä, miten tärkeää on että, tärkeistä asioista puhutaan ja nostetaan säännöllisesti esille erityisesti vanhempien vastuuta.

Porin Pakka-hanke on osallistunut moniin Porissa olleisiin tapahtumiin, esimerkkinä Mopox 2010, koulujen terveyspäivät 2010 ja 2011, naisten kevätkirjaus 2011, OMG- disko 2011, maailman ympäristöpäivä 2011 ja samana vuonna Porispere-festivaali, jonka kanssa Pakka-hanke toteutti yhteistyössä valistavia tuopinalusia.

Alkoholielinkeinoa on pyritty aktivoimaan säännöllisesti. Tarjontatyöryhmä on toiminut aktiivisesti ja toteutetut kampanjat ovat olleet suosittuja. Keväällä 2011 järjestettiin alkoholielinkeinolle yhteistyöfoorumit, joissa elinkeinon harjoittajat ja valvovat viranomaiset sekä ehkäisevä päihdetyö istuivat saman pöydän ääressä ja pohtivat asioita sekä sopivat konkreettisista, paikallisista toimenpiteistä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Pakka-hankkeen projektityöntekijä on tarjontatyöryhmän jäsenten kanssa esiintynyt valtakunnallisissa tapahtumissa sekä ollut apuna käynnistämässä muiden Pakka-seutujen elinkeinoyhteistyötä.

Projektityöntekijä on verkostoitunut laajalti valtakunnallisesti muiden ehkäisevän päihdetyön toimijoiden kanssa sekä ollut esimiehensä kanssa jäsenenä THL:n Pakka-kehittäjäverkostossa. Porin seudun Pakka-hankkeen ilme ja kolme teemaa ovat levinneet laajalti ympäri maata yli kymmenelle paikkakunnalle.

Pakka-hankkeen projektityöntekijä on ollut työparina toteuttamassa koulutuskokonaisuuksia alkoholinkäytön puhekesiötosta Porin seudulla toimiville ammattilaisille. Puhekesiötto-koulutuksia on järjestetty niin sosiaali- kuin terveydenhuollon ammattilaisille.

Pakka-hankkeen toimintojen myötä Porin seudulle on myös kehitetty kaksi uutta ehkäisevän työn menetelmää: virka-ajan ulkopuolinen nuorisopäivystys ja varhaisen puuttumisen malli nuorten alkoholinkäyttöön. Nuorisopäivystys jalkautuu nuorten pariin viikonloppuisin ja lyhyen toimintajakson perusteella niin nuorilta kuin toimijoilta saatu palaute on ollut hyvää. Nuorisopäivystys tekee yhteistyötä poliisin ja sosiaalipäivystyksen kanssa. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteidenkäyttöön on tavoitteena käynnistää loppuvuodesta 2011. Porin mallissa yhdistetään muilla seuduilla käytössä olevia *valomerkki* ja *omin jaloin*- työmenetelmiä.

Porin Pakka-hanke on tehnyt erittäin laajaa yhteistyötä vapaa-aikatoimen erityisnuorisotyön kanssa. Yhteistyö erityisnuorisotyön kanssa on konkreettinen esimerkki moniammatillisen työn mahdollisuuksista ja vaikuttavuudesta. Erityisnuorisotyön ja ehkäisevän päihdetyön työkentät osuvat monesti toisiinsa, joten toimintojen yhdistäminen sekä yhdessä toimiminen on ollut kovin luontevaa ja toiminut hyvin hallintorajoista huolimatta.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tavoitteena on edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä kehittämällä Porin seudulla tehtävää ehkäisevää päihdetyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista Porin seudulla tehtävä ehkäisevä päihdetyö on ja mitkä tulisivat olla sen painopistealueet.

8 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

Opinnäytetyön työskentelymenetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, koska siinä tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Yksinkertaisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Työtehtävät lähes aina edellyttävät yhteistyötä muiden kanssa. Niinpä työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Tässä on otettava huomioon muiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. Joskus tarvitaan laajaa toimijoiden välistä keskustelua kehittämisen suunnasta ja keinoista. Näin toimintatutkimus laajenee yhteiskunnalliseksi ja poliittiseksi toiminnaksi sekä yhteisistä asioista neuvottelemiseksi. (Mäkisalo 2003, 147-148; Heikkinen 2007, 16- 17.)

Anttilan (2007, 135, 137) mielestä toimintatutkimus sopii hyvin tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään sekä ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on näin kehittää uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan sekä ratkaista käytännön toiminnan ongelmia. Toimintatutkimus soveltuukin parhaiten sellaisiin hankkeisiin, joissa on kysymys ryhmässä tai muussa yhteisössä tapahtuneen muutoksen yhteistoiminnallisesta prosessoinnista ja arvioinnista. Ehkäisevän päihdetyön tarkastelemiseen sekä painopistealueiden etsimiseen toimintatutkimus soveltuu hyvin.

Juutin ja Virtasen (2009, 50) mukaan toimintatutkimuksen keskeisiä päämääriä on sellaisten tilanteiden luominen, jossa oman toiminnan tarkastelu mahdollistuu. Tällaisissa tilanteissa oman työn tavoitteita ja menetelmiä voidaan asettaa kyseenalaisiksi ja kokeilla uusia toimintatapoja. Toimijat voivat myös organisoitua kriittiseksi yhteisöksi, jossa he pyrkivät ymmärtämään omaa toimintaansa ja etsimään siihen parannuksia. Oman työnsä kehittäminen, tarkasteleminen sekä uusien suuntien etsiminen on haastavaa ja vaatii työn ääreen pysähtymistä ja kriittistä oman toiminnan tarkastelua. Tärkeää on myös

kuulla yhteistyökumppanien kommentteja ja keskustella niistä. Opinnäytteen tekijän tulee kestää myös toimintaan eli omaan työhön kohdistuva kritiikki.

Tämä kehittämistyö tehtiin tiiviissä ja konkreettisesti yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen ja Porin seudulla toimivien ehkäisevän päihdetyön ammattilaisten kanssa. Tässä kehittämistyössä pyritään ymmärtämään tutkittavan ilmiön, ehkäisevän päihdetyön tilaa Porin seudulla uuden tiedon avulla sekä etsimään painopistealueita ehkäisevään päihdetyöhön. Alla olevassa taulukossa (taulukko 2.) on kuvattu tämän toimintatutkimuksen etenemistä niin ajallisesti kuin asiasisältöisestikin.

TAULUKKO 2. Toimintatutkimuksen kulku.

Lähtötilanteen kartoitus havainnoiden, kevät 2010
Työmenetelmien ja toimintatapojen kartoitusta, kevät 2010
Työmenetelmien kokeilua käytännössä, syksy 2010 - kevät 2011
Reflektointia kertyneistä kokemuksista esimiehen ja yhteistyökumppanien kanssa, kevät 2011
Tietojen täydentäminen kyselytutkimuksin ja haastatteluin, kevät 2011
Kirjallisuuteen perehtyminen kevät 2011 - syksy 2011
Kokonaiskuvan ja painopistealueiden muotoutuminen, syksy 2011

Reflektiivinen ajattelu on eräs toimintatutkimuksen keskeisiä piirteitä. Sen avulla pyritään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen. Tämä reflektion keskeisyys ilmenee muun muassa siten, että toimintatutkimus hahmotetaan itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Reflektiivisestä kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetetaan peräkkäin. Toisaalta tätä spiraalimaisuutta on arvosteltu kaavamaisuudesta. Toiminnan etenemisessä ei voida todellisuudessa erottaa tarkkaan suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin vaiheita. Yhteisöjen toiminta koostuu moninaisista prosesseista ja harvoin kehittyy spiraalimaisesti ja yhtenäisesti eteenpäin. Yleensä toimintatutkimuksen edetessä siihen kehkeytyy eräänlaisia sivuspiraaleja, uusia ennakoimattomia tutkimusongelmia ja –tehtäviä. (Mäkisalo 2003, 147-148; Heikkinen 2007, 201-204; Anttila 2007, 136.)

Heikkisen, Rovion ja Kiilakosken (2007, 82) mukaan toimintatutkimuksen syklien määrä ei ole mielekäs arviointikriteeri siinä, onko tutkimus toimintatutkimusta. Toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä yhteenkin sykliin. Sykliin määrää tärkeämpää on toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. Olennaista on omaksua tutkiva ote työhön.

Hart ja Bond (1996) jaottelevat toimintatutkimuksen sen mukaan, mikä rooli tutkijalla on, millainen on yhteisö ja millainen näkemys yhteisön kehittämisestä ohjaa toiminnan muutosta. Näiden perusteella he erottelevat tutkimussuunnat: koeasetelmainen, organisatorinen, ammatillistava ja valtaistava. Yhteistä näille eri toimintatutkimuksen suuntauksille on muun muassa se, että tutkimus on ongelmakeskeinen, kontekstisidonnainen ja tulevaisuusorientoitunut, kasvattava ja kehittävä prosessi. Kaikki toimintatutkimuksen lajit sisältävät pyrkimyksen muutokseen eli interventioon ja tavoitteena on osallistua kehittämiseen. Toimintatutkimus muodostaa syklisen prosessin, jossa tutkimus, toiminta ja arviointi kietoutuvat toisiinsa. Juuri nämä yhteiset piirteet ja niiden täytyminen tekevät toimintatutkimuksesta oman muista tutkimusmetodologioista poikkeavan tutkimusotteen. (Hart & Bond 1996, 3-11, 36- 58.)

9 KEHITTÄMISHANKKEEN TIEDONKERUUMENETELMÄT

Kehittämistyöllä luodaan uusia tapoja toimia. Kehittämistyössä menetelmäosaaminen muodostuu laajasti erilaisista tiedoista ja taidoista. Kehittäminen on prosessi, jossa tarvitaan monenlaisia tiedonhankintataitoja. Kehittämistyössä tutkimuksellisen otteen huomioiminen varmistaa kehittämistyön suunnitelmallisuuden ja eri tekijöiden laaja-alaisesti mukaan ottamisen sekä tämän myötä tulosten paremman perusteltavuuden. Tutkimuksellisuus tulee esiin kehittämistyön järjestelmällisenä etenemisenä, omien ratkaisujen ja tiedon arvioivana ja kriittisenä tarkasteluna tutkimuksen aikana sekä dokumentointina. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2009, 11- 22.)

Opinnäytetyössä käytettiin kehittämismenetelmänä toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksen määrittelemiseen ei ole yksiselitteistä mallia, sillä se pitää sisällään joukon tutkimusmenetelmiä (Heikkinen ym. 2007, 15). Toimintatutkimuksessa käytetään sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä ja siinä voidaan hyödyntää erilaisten tutkimusotteiden tiedonkeruu- ja aineistoanalyysien menetelmiä. (Kananen 2009, 9 -13; Ojasalo ym. 2009, 38, 61.) Tiedonkeruumenetelmiksi Kananen (2009, 51) listaa haastattelut, havainnoinnin, kirjalliset lähteet ja kyselyt. Lähestymistavan menetelmävalintaan vaikuttivat menetelmän ominaispiirteet, jossa samaan aikaan on mukana tutkittavan tiedon tuottaminen ja muutoksen aikaansaaminen käytännössä. Kehittämistyö tehtiin ajallisesti rajattuna ja projektimuotoisena. Toimintatutkimuksen voidaan katsoa alkaneen samoihin aikoihin kuin Porin Pakka-hankkeenkin. (Heikkinen ym. 2007, 16 – 20.)

Ojasalo ym. (2009, 62) suosittavat tutkimuksen tekoon osallistavia menetelmiä kuten kyselyjä, ryhmäkeskusteluja, haastatteluja ja havainnointia. Havainnointia pidetään parhaimpana, koska tutkija osallistuu itsekin toimintaan ja pääsee perille parhaiten tutkimuskohteen toimijoiden ja työntekijöiden hiljaisen tiedon, kokemuksen ja ammattitaidon kuvauksista, jolloin kehittämistyön näkökulma laajenee.

Ojasalon ym. (2009, 93–94) mukaan tutkimusmenetelmät on jaettu määrällisiin ja laadullisiin menetelmiin. Määrällisessä tutkimustiedon keräämisessä käytetään lähinnä lomakkeiden avulla tehtyjä kyselyjä, joiden tuloksista saadaan vedettyä yhteen tilastollisia tuloksia. Laadullisessa menetelmässä käytetään metodeina teema-, avoin ja ryhmähaastattelua sekä osallistuvaa havainnointia. Laadullisen toimintamenetelmän tarkoituksena on hankkia tietystä suppeammasta kohteesta paljon tietoa eri tavoin ja ymmärtää ilmiötä paremmin. Koska laadullisen menetelmän tarkoituksena on toteuttaa uutta tietoa, eivät olemassa olevat teorit usein ohjaa laadullisten menetelmien suunnittelua yhtä paljon kuin määrällisten menetelmien suunnittelua. Toimintatutkimuksen havainnointi ja teemahaastattelu -osuudet ovat laadullista tutkimusta mutta kansalaisille ja ammattilaisille suunnatut kyselyt ovat määrällisiä. Kananen (2009, 60) toteaa toimintatutkimuksen suhteesta määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen niin, että toimintatutkimus ei ole välttämättä oma tutkimusmenetelmänsä, vaan ennemminkin tutkimusstrategia, jossa tutkimusongelma määritellään uudella tavalla ja menetelmät niin tiedonkeruussa kuin analyysissa voivat vaihdella tilanteen mukaan.

9.1 Havainnointi ja teemahaastattelut

Opinnäytetyön tekijä on toiminut Porin Pakka-hankkeen projektityöntekijänä hankkeen alusta saakka eli vuodesta 2010 alkaen. Kun tavoitteena oli selvittää, millaista ehkäisevä päihdetyö on ja kartoittaa sen painopistealueita, oli kovin luontevaa, että tietoa kerrytetään myös havainnoimalla. Opinnäytetyöntekijä on vuoden 2010 alusta saakka pitänyt hankepäiväkirjaa, jossa havainnoidaan hankkeen toimintaa, sen haasteita ja siinä edistymistä, käytettyjä menetelmiä sekä toteutettuja toimintoja.

Tutkimushavainnointi on kokonaisvaltaista ja tietoista ilmiöiden, asioiden ja tapahtumien aistimista. Havainnoitsija ymmärtää havaitun suhteessa asiayhteyteen jossa havainto tehdään, hän kohdistaa mielenkiintonsa kaikkeen, mikä antaa vastauksia tutkimusongelmaan ja samalla hänen tulee edistää omaa

ymmärrystä tutkimuskohteesta. Tutkimushavaintojen tekeminen on arkihavaintoihin verrattuna suunnitelmallisempaa, johdonmukaisempaa, luokitellumpaa, eritellympää ja usein myös rajattua. Myönteisessä mielessä valikointi tarkoittaa, että havainnoija tuottaa tietoisesti uusia havaintoja tutkimusongelman kannalta olennaisista asioista rönsyilemättä liikaa. (Vilka 2006, 9, 11, 13.)

Opinnäytetyössä havaintojen tekoja pyrittiin rajaamaan olennaisiin asioihin eli ennen kaikkea hahmotettiin kuvaa siitä, millaista on ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla ja mitkä olisivat jatkossa sen painopistealueet. Opinnäytetyön tekijä on tarkastellut havaintojaan lähes viikoittain esimiehensä kanssa. Myös käynnistettyjä toimintoja ja toteutettuja kampanjoita on reflektoitu yhdessä esimiehen sekä moniammatillisten työryhmien ja yhteistyökumppanien kanssa aina säännöllisin väliajoin. Hankkeen toimintoja on esitelty myös valtakunnallisesti eri foorumeilla. Kokemukset tilaisuuksista ovat olleet myönteisiä, niin asian julkittomisen kuin myös palautteen saamisen kannalta.

Havainnointi osuus täydentyi asiantuntijoiden teemahaastatteluilla. Teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun tavoitteena on saada tietoa tutkimusongelmasta poimittuihin aiheisiin tai teema-alueisiin. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole väliä, mutta haastattelussa edetään etukäteen valittujen aihepiirien, teemojen varassa ja haastateltavien toivotaan kertovan oma näkemyksensä teemoista, joita haastatteliija kysyy. (Vilka 2005, 101—102; Hirsjärvi ym. 2007, 203.)

Mahdollisimman laajan kuvan saadakseen opinnäytetyön tekijä haastatteli eri alojen asiantuntijoita, jotka työssään ovat nähneet millaista Porin seudulla tehtävä ehkäisevä päihdetyö on, millaista sen tulisi heidän mielestään olla sekä mitkä ovat sen painopistealueita. Haastateltavat katsovat samaa asiaa, Porin seudun ehkäisevää päihdetyötä, kukin omasta näkökulmastaan. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti ja asiaperusteista lähestymistapaa käyttäen. (Mäkelä 1990.) Haastateltavat olivat Matti Järvinen, psykososiaalisten palveluiden päällikkö (opinnäytetyön tekijän esimies), Tiina Heiliö, alkoholiohjelman aluekoordinaattori, Tuomas Tenkanen, THL:n

kehittämispäällikkö, Lauri Turtola, Ravintola Kirjakaupan ravintoloitsija sekä Heikki Mäki, alkoholiylitarkastaja aluehallintovirastosta. Haastattelut tehtiin kevään ja syksyn 2011 aikana.

Teemahaastattelun runkona oli kolme kysymystä haastateltaville; Millaista ehkäisevä päihdetyö Porissa on ollut ennen 2010 vuoden alkua? Miten se näyttäytyy nyt haastateltavan näkökulmasta katsottuna? Millaista sen tulisi jatkossa olla? Haastattelut analysoitiin etsimällä ensin vastauksista yhteneväisyyksiä ja sen jälkeen paneutumalla vastausten erityispiirteisiin suhteessa vastaajan näkökulmaan.

9.2 Kysely kansalaisille

Koska ehkäisevä päihdetyö on monialaista ja moniulotteista työtä, jonka tavoitteena on eri tavoilla ja tasoilla vaikuttaa ihmisten mielipiteisiin ja asenteisiin terveyttä edistävästi, oli opinnäytetyöntekijän mielestä ehdottoman tärkeää saada myös kansalaisten ääni kuuluviin. Kansalaisten ääni saatiin kuuluviin Porilaisten alkoholiasenteet –kyselyllä. Terveystieteiden tutkimuskeskus (Tekry) on kartoittanut valtakunnallisesti Suomalaisten alkoholiasenteita vuosina 2006, 2008 ja 2010. Porilaisten alkoholiasenteet-kysely toteutettiin ensimmäistä kertaa miltei samoin kysymyksiin kuin vuoden 2010 Suomalaisten alkoholiasenteet-kyselykin. Joitain kysymyksiä hieman muokattiin sopimaan paremmin paikallistason tutkimukseen.

Porilaisten alkoholiasenteet-kysely toteutettiin yhteistyössä Porin kaupungin it-palvelujen kanssa. Valmiiksi hiottu strukturoitu kyselylomake (Liite 6.) muutettiin sähköiseen muotoon ja internetlinkki kyselyyn sijaitsi maaliskuun 2011 ajan Porin kaupungin internet -sivujen etusivulla. Kyselylomake sisälsi 14 kysymystä, joihin vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja en osaa sanoa. Kyselyyn vastaamista tehostettiin tekemällä lehdistötiedote, jonka paikallislehdistö hyvin julkaisi. Kyselyä markkinoitiin myös sosiaalista mediaa, esimerkiksi Facebook-yhteisöä hyödyntäen. Internetissä ollut kysely oli tarkoitettu täysi-ikäisille porilaisille.

Myös nuorten ääni haluttiin saada kuuluviin, ja maaliskuun aikana joukko porilaisia alaikäisiä vastasi kyselyyn nuorisotalolla ja kouluilla. Nuorille suunnattu kyselylomake käsitti kahdeksan kysymystä, joihin vastattiin kyllä tai ei. Lisäksi oli yksi monivalintakysymys sekä yksi avoin kysymys, jossa pyydettiin omin sanoin kuvailemaan, millaista ehkäisevän päihdetyön tulisi olla. Vain muutamassa kyselylomakkeessa oli vastattu asiallisesti avoimeen kysymykseen. Näin ollen niiden vastausten laajempi analyysi jäi tässä tutkimuksessa tekemättä, mutta toki tieto niistäkin vastauksista huomioitiin ja opinnäytetyön tekijä teki niistä merkintöjä hankepäiväkirjaansa. Kaikki kyselyyn vastanneet pysyivät nimettöminä. Esitietoina vastaajilta kysyttiin ikä ja sukupuoli. Porilaisten alkoholiasenteet kyselyyn vastasi maaliskuun aikana 346 täysi-ikäistä porilaista ja 191 alaikäistä eli yhteensä vastaajia oli 537.

Internetissä olleen kyselyn vastausmateriaalin opinnäytetyön tekijä sai sähköisessä muodossa, minkä jälkeen se analysoitiin tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Nuorten kyselylomakkeet analysoitiin perinteisesti paperi kerrallaan. Aineistoja käsiteltiin sekä yhdessä että erikseen. Molemmista aineistoista muodostettiin sähköisesti taulukoita, jotka kuvaavat kyselyiden määrällisiä tuloksia.

Porilaisten alkoholiasenteet- kyselyllä oli kaksi tavoitetta. Tuottaa uutta tietoa kehittämistehtävää varten ja saada kyselyn vastanneet kansalaiset pohtimaan omia alkoholiin liittyviä asenteitaan. Kehittämistehtävän tavoitteena oli tarkastella Porin seudulla tehtävää ehkäisevää päihdetyötä ja sen painopistealueita, ei niinkään alkoholipoliittisia kysymyksiä Porin seudulla ja kansallisesti. Asenne -kyselystä saatiin paljon tietoa, joka ei varsinaisesti koskenut kehittämistehtävän tutkimuskysymyksiä ja näin ollen opinnäytetyön tekijä rajasi osittain osan kyselytulosten tarkastelusta tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

9.3 Kysely ammattilaisille

Hahmoteltaessa kokonaiskuvaava Porin seudulla tehtävästä ehkäisevästä päihdetyöstä ei voida sivuuttaa sitä työtä tekeviä. Tutkimusaineistoksi tarvitaan myös ammattilaisten mielipiteitä ja näkemyksiä. Ehkäisevästä päihdetyöstä tehtiin kysely maaliskuussa 2011 ammattilaisille. Kysely lähetettiin Pakka-hankkeen työryhmien jäsenten lisäksi esimerkiksi Porin nuorten verkoston jäsenille ja muille työntekijöille (koulukuraattorit, rehtorit, terveydenhoitajat, seurakunnan ja järjestöjen edustajat) joiden työtehtävät sivuavat ehkäisevää päihdetyötä Porin seudulla.

Esimiehen testaama ja testauksen jälkeen muokattu strukturoitu kyselylomake (Liite 7.) muutettiin sähköiseen muotoon. Opinnäytetyön tekijä lähetti sähköpostilla viestin asiantuntijaryhmälle, jonka sisältönä olivat saatesanat kyselyn tarkoituksesta, siihen vastaamisesta ja vastausajan määritelmä sekä sähköinen linkki, jonka kautta vastaaminen tapahtui. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Kaksi viikkoa ensimmäisestä viestistä opinnäytetyön tekijä lähetti ryhmälle vielä samansisältöisen muistutusviestin kyselystä. Kaikki vastaajat vastasivat kyselyyn nimettöminä. Kysely lähetettiin yhteensä 126 ammattilaiselle. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 71 vastaajaa. Vastausprosentti oli näin ollen 56.

Strukturoitu kyselylomake sisälsi kaksi esitietokysymystä, jotka käsittelivät vastaajan sijoittumista ehkäisevän päihdetyön toimijoiden kenttään. Kahdeksan monivalintakysymyksen avulla pyrittiin selvittämään millaista ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla on ja millaista sen tulisi olla. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, joihin vastaamalla kyselyyn vastaava ammattilainen pystyi täsmentämään omia näkemyksiään, ajatuksiaan ja odotuksiaan ehkäisevästä päihdetyöstä Porin seudulla. Myös tämän kyselyn aineiston opinnäytetyön tekijä sai sähköisenä vastausajan päätyttyä ja monivalintakysymykset analysoitiin tilasto-ohjelmalla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin laadullisesti sisällön erittelyä ja analyysia mukaillen.

10 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

Tutkimustuloksia analysoidessa opinnäytteen tekijä on tavoitellut vastauksia tutkimuskysymyksiin, millaista on ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla sekä sitä, millaista sen tulisi olla ja mitä toimintoja tulisi jatkossa painottaa. Ammattilaisille suunnatun kyselyn sekä kansalaisten alkoholiasennekyselyn vastaukset taulukoituina, ovat tarkasteltavissa kokonaisuudessaan liitteissä 8 ja 9.

10.1 Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla

Opinnäytetyön tekijän havaintojen mukaan suunnitelmallista, koordinoitua ehkäisevää päihdetyötä ei ole juurikaan Porin seudulla ollut ennen Pakka-hankkeen toiminnan alkua. Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla nojaakin vahvasti Pakka-hankkeen toimintoihin, yhteistyöryhmien aktiivisuuteen ja toimijoita koordinoivaan tahoon.

Nyt on Pakka ja siinä työryhmät sekä koordinaatio, hanke vaan ei jatku ikuisesti

Asiantuntijoiden teemahaastattelut tukevat opinnäytetyön tekijän havaintoja hanketta edeltävästä ajasta. Erityisesti ravintoloitsija ja alkoholiviranomainen kuvaavat sitä, miten ehkäisevä päihdetyö on ollut heidän työskentelykentällään täysin näkymätöntä ennen paikallisen alkoholipolitiikan kehittämishanketta. Toisaalta asiantuntijoiden mukaan Porin seudulla on aiemminkin ollut yksittäisiä aktiivisia toimijoita, mutta esimerkiksi työajan puutteen vuoksi toimet ovat jääneet irrallisiksi ja pinnallisiksi ja toimintojen koordinointi on puuttunut.

Tahtoa tehdä ja yksittäisiä toimia on ollut ennenkin, mutta ei mitään käytännön resursseja

Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla on vuoden 2010 alusta saakka ollut aktiivista, koordinoitua ja yhteisöllistä kansalaisiakin aktivoivaa toimintaa.

Pakka-hankkeen työntekijä on, yhdessä esimiehensä ja työryhmien kanssa, ehkäisevän päihdetyön suunnittelija ja toimintojen alulle panija. Yhteistyö elinkeinoharjoittajien kanssa on alkanut ja yhteisiä toimintoja on suunniteltu sekä toteutettu. Toimijat niin viranomais- kuin tarjontapuoleltakin ovat saaneet mahdollisuuden avoimeen ja luottamukselliseen yhteistyöhön.

Hienoa on vähittäiskauppojen ja ravintoloiden kanssa aikaan saatu yhteistyö

Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla on ollut suunniteltua ja edennyt määrätietoisesti eri toimintoja kokeillen ja toteuttaen. Asiantuntijoiden mukaan suuressa roolissa tässä edellä mainitussa määrätietoisessa etenemisessä ovat olleet Pakka-toimintamallin toteuttamisen aloittaminen sekä Psykososiaalisten palveluiden päällikön Matti Järvisen vankka asiantuntemus sekä kehittävä työote, joka on mahdollistanut toimien aloittamisen ja tukenut niiden sujuvaa etenemistä. Työryhmien työskentelyn myötä toimijat ovat tutustuneet toisiinsa ja toteuttaneet yhdessä kampanjoita sekä suunnitelleet yhteisiä toimintoja alkoholihaittojen vähentämiseksi.

Asiat on hyvin hoidettu ja tietoa on paljon tuotu esille. Moniammatillinen työryhmä on hyvä tässä asiassa, silloin saadaan paljon tietoa eri yksiköille ja saadaan paljon aikaiseksi

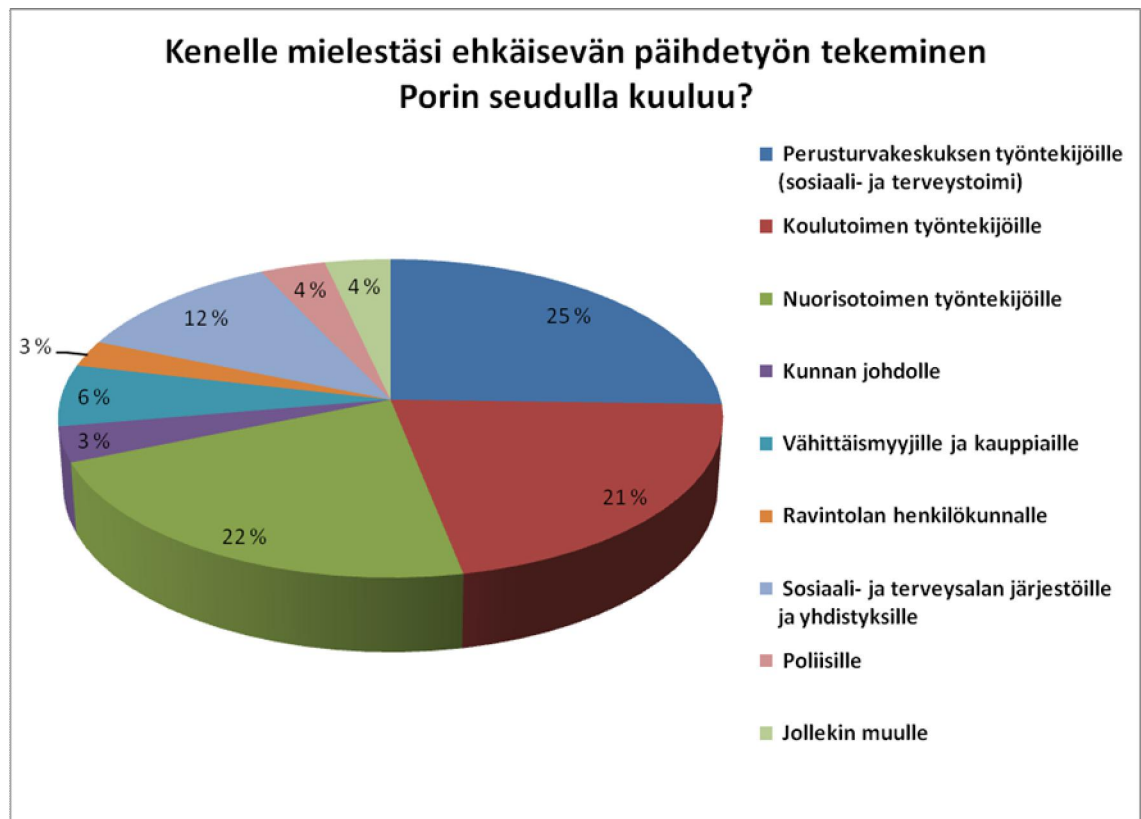
Porin seudun ehkäisevä päihdetyö on käytännössä ollut Pakka-hankkeen toimintamallin mukaista toimintaa, joka on muotoutunut Porin seudun paikallisten toimijoiden näköiseksi. Pakka- toimintamallissa vähemmälle jäävää alkoholin kysynnän ehkäisyä on myös Porin seudun ehkäisevässä päihdetyössä pyritty toteuttamaan esimerkiksi jalkautumalla kouluille.

Kouluihin kannattaa panostaa

Kouluissa kannattaa asioista puhua ja viedä tietoa heille

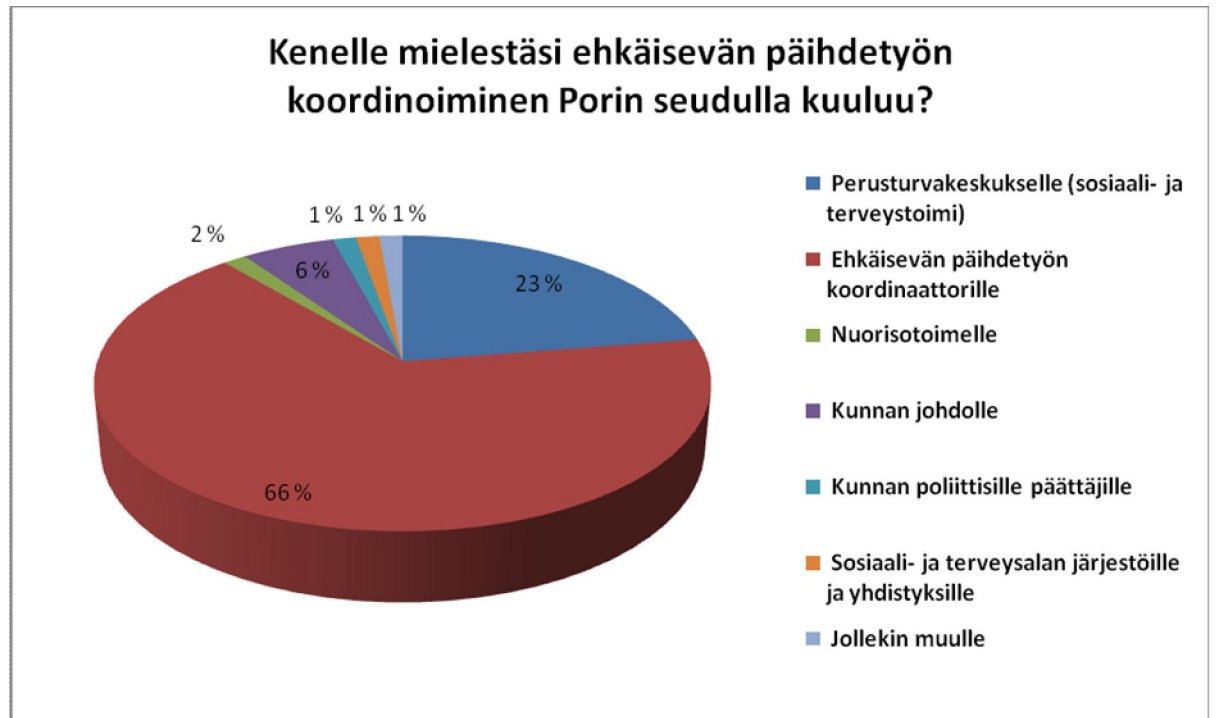
Porin seudulla on lisätty myös ammattihenkilöstön valmiuksia alkoholinkäytön puhekesiötoon sekä mini-intervention toteuttamiseen. Puhekesiötto-koulutuksia on järjestetty niin sosiaali- kuin terveystieteiden ammattilaisille.

Ehkäisevän päihdetyön tekemisen Porin seudulla miellettiin ammattilaisille suunnatun kyselyn mukaan kuuluvan ensisijaisesti perusturvakeskuksen (25 %:a vastaajista), nuorisotoimen (22 %:a) ja koulutoimen (21 %:a) työntekijöille (Kuvio 6.).



KUVIO 6. Kenelle ehkäisevä päihdetyö kuuluu?

Vastauksista ilmenee kuitenkin myös se, että vastaajan taustaorganisaatiosta riippuen mielikuva siitä, kenelle ehkäisevän päihdetyön tekeminen kuuluu, vaihtelee suuresti. Ehkäisevän päihdetyön toiminnot yhteenkokoavaa koordinoimista kaipaavat kyselyyn vastanneet työntekijät, jotka toteuttavat ehkäisevää päihdetyötä oman työnsä ohella. Ehkäisevän päihdetyön koordinoimisen mielletään kuuluvan ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin työhön (66 %:a vastaajista) sekä perusturvakeskukselle (23 %:a), mutta joiltain osin myös kunnan johdolle (6 %:a) (Kuvio 7.).



KUVIO 7. Kenelle ehkäisevän päihdetyön koordinointi kuuluu?

Ammattilais -kyselyn vastaajat kokevat, että ehkäisevään päihdetyöhön ei ole satsattu riittävästi resursseja Porin seudulla (68% vastaajista)(Kuvio 8.).



KUVIO 8. Ehkäisevän päihdetyön resurssit Porin seudulla.

Perusteluissa resurssien riittävydestä tai riittämättömyydestä useat vastaajat mainitsivat, että nyt Pakka-hankkeen myötä resursseja ja erityisesti koordinoitua on tullut lisää, mutta hankkeen jälkeinen aika huolestutti vastaajia.

Ehkäisevään päihdetyöhön ei ole kaupungin talousarviossa varattu euroakaan

Kukaan ei tee sitä täysipäiväisesti vakivirassa

...hankerahoitus on hyvä, mutta päättyy aikanaan, hankkeen loputtua olisi syytä palkata ehk.päihdetyötä koordinoiva henkilö

Pakka-hankkeen myötä resursseja ja koordinaatiota tullut lisää

Nyt työ Pakka-hankkeen myötä ollut näkyvää, mutta aikaisemmin näkymätöntä

Perusteluissa vastaajia puhutti myös ehkäisevän päihdetyön moninaisuus, se, että ehkäisevä päihdetyö mielletään ”ei kenenkään maaperäksi”, vaikka se tulisi mieltää kaikkien toimialueeksi. Voidaankin todeta, että ehkäisevän päihdetyön moniammatillisuuteen tulisi panostaa.

Eri tahojen täytyy löytää toisensa ja madaltaa raja-aitoja

Ehkäisevältä päihdetyöltä puuttuu näkyvyys, se on ei kenenkään maaperää. Ensisijaisesti tällä hetkellä pienen joukon toteuttamaa, vaikka on kaikkien asia

Toiminta on hajallaan ja eri toimijat katsovat asiaa vain omasta näkökulmasta...

Vastauksista selviää myös, että ehkäisevän työn resursoinnin koetaan jäävän korjaavan työn alle, vaikka vastaajien mielestä panostus ehkäisevään työhön pitkällä aikavälillä vähentäisi korjaavan työn tarvetta.

...työ keskittyy korjaavaan työhön ja ehkäisevä työ jää lapsipuolen asemaan

Yleensä varat hupenevat korjaavaan, ei ehkäisevään työhön

...vaikka palkattaisiin kolme ehkäisevän päihdetyöntekijää, tulisi panokseen verrattuna moninkertaiset taloudelliset säästöt takaisin toteutumatta jäävistä sosiaalisista ja terveydellisistä ongelmista

Vastaajat, jotka vastasivat, että Porissa on riittävästi resursseja ehkäisevään päihdetyöhön (32 %:a) kokivat, että resursseja on tällä hetkellä Pakka-hankkeen toimesta, mutta toimijakentän tulisi laajentua ja kaikkien tulisi osallistua työhön.

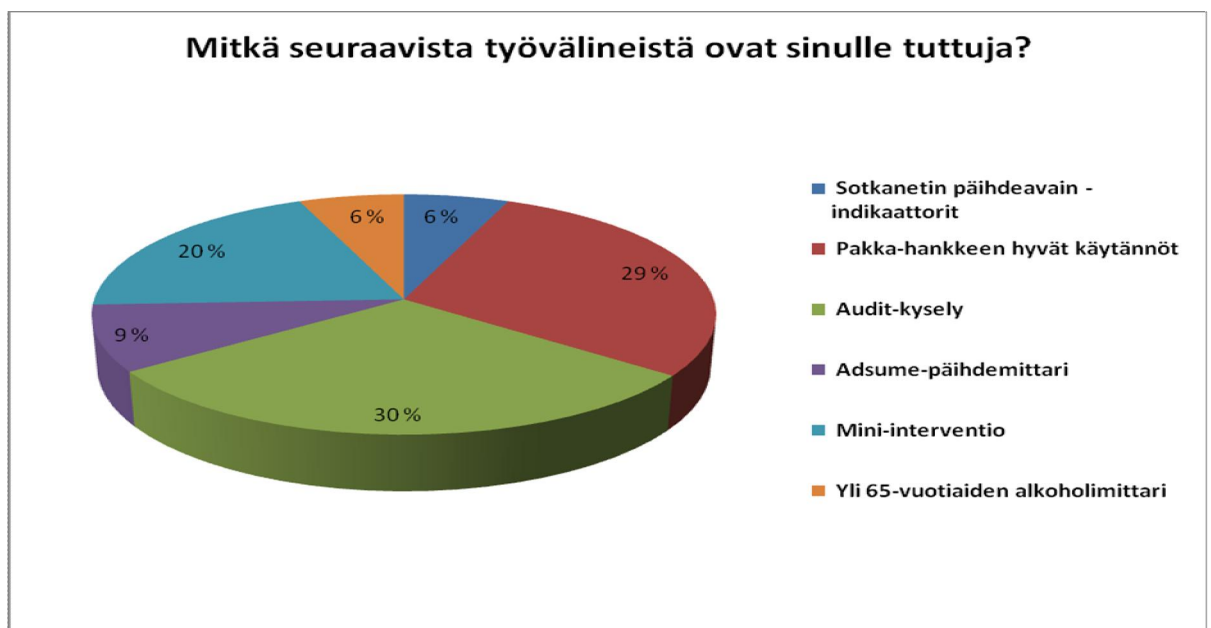
Nyt on hyvä ja näkyvyys lisääntynyt kun toimii paikallisen vaikuttamisen hanke

Vastauksista ilmenee myös kriittistä suhtautumista ehkäisevän päihdetyön koordinointiin ja sen toimivuuteen. Sitä tulisi kehittää, jolloin eri alojen työntekijät ja yhteistyöverkostot saataisiin moniammatillisesti yhdessä toimimaan ehkäisevän päihdetyön laajalla kentällä.

Resursseja on riittävästi, niiden koordinointi vaan taitaa olla huonolla mallilla- kaikkea osaamista ei ehkä saada käyttöön

Resursseja kyllä riittää, mutta sen koordinoinnissa on puutteita

Ehkäisevän päihdetyön työvälineistä ammattilais – kyselyn vastaajille olivat eniten tuttuja Audit-kysely, mini-interventio sekä Pakka-hankkeen hyvät käytännöt (Kuvio 9.).



KUVIO 9. Työvälineiden tuntemus

Vastaajilta kysyttiin myös ehkäisevän päihdetyön työryhmien tehtäviä. Kyselyyn vastanneiden ammattilaisten mielestä tärkein ehkäisevän päihdetyöryhmien tehtävä on moniammatillisen yhteistyön koordinointi. Tärkeinä tehtävinä pidettiin myös asiantuntijuuden jakamista, koulutusten järjestämistä, tiedon välittämistä työryhmän jäsenten omiin organisaatioihin sekä ehkäisevän päihdetyön tapahtumien järjestämistä.

Tutkimustuloksista nousi esille myös toiminnan arvioinnin tarve. Ammattilaiskyselyssä useat vastaajat peräänkuuluttavat ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuuden arviointia. Arviointia tulee tehdä, jotta saadaan näyttöä erilaisten interventioiden tehokkuudesta ja toimivuudesta.

...työtä pitää arvioida Stakesin laatukriteerien kautta

Tarvitaan aikaa myös vaikuttavuuden arviointiin

10.2 Porin seudun ehkäisevän päihdetyön painopistealueet

Porilaisten asennekyselyn mukaan Porissa käytetään liikaa alkoholia (55 %:a vastaajista) ja aikuisten vastaajien mielestä nuorten juomiseen tulisi puuttua enemmän (91 %:a vastaajista). 53 prosenttia aikuisista kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että humalajuomiseen suhtaudutaan Porissa liian vapaasti.

Nuoretkin juovat mielestään liikaa (62 prosenttia vastaajista). 52 prosenttia alaikäisistä vastaajista on sitä mieltä, että yleisesti Porissa juodaan liikaa. Humalajuomiseen suhtautumisessa nuorten enemmistö (56 %:a) on sitä mieltä, että humalajuomiseen ei suhtauduta liian vapaasti Porissa.

Ammattilaiskyselyyn vastanneiden mielestä ehkäisevää päihdetyötä kuvaavat hyvin päihdeasioiden säännöllinen puheeksiottaminen kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, päihdeasioiden säännöllinen käsittely osana opetussuunnitelmaa sekä alkoholin saatavuuteen ja tarjontaan vaikuttava työ. Tärkeänä vastaajat pitivät myös päihdevalistusta.

Ehkäisevän päihdetyön toimintatavoista tärkeimpänä kyselyyn vastanneet ammattilaiset pitävät moniammatillista, koordinoitua työtä, sekä yhteistyötä alkoholielinkeinoon (kaupat ja ravintolat) kanssa. Tärkeänä vastaajat pitävät myös asuinalueittain tehtyä työtä.

Ehkäisevä päihdetyö on tärkeä asia, joka vaatii kunnan koordinaation. Liikaa yksittäisiä toimijoita- enemmän yhteistyötä

Työn pitäisi olla moniammatillista ja koordinoitua pitkän tähtäimen työtä, elinkeinoa ja valvontaa unohtamatta

Yli puolet aikuisista asennekyselyn vastaajista (54 %:a) kertoo turvallisuudentunteensa vähentyneen humalaisten käytöksen johdosta. 78 prosenttia aikuisista porilaisista on joskus ollut huolissaan jonkun läheisensä alkoholinkäytöstä ja miltei kahta kolmasosaa (62 %:a) kaikista vastaajista haittaa humalaisten näkyminen arkisissa elinympäristöissä.

Poliisienkin pitäisi enemmän jalkautua ja puuttua esim. nuorten alkonkäyttöön

Tiukempaa suhtautumista alkoholinmyyntiin päihtyneille kaupoissa ja ravintoloissa toivoo 80 %:a asennekyselyn vastaajista. Kun nuorilta kysyttiin alkoholin saatavuudesta, koki miltei 67 %:a vastaajista alkoholin hankkimisen helpoksi alaikäisille. Alkoholia nuorille hankkivat kyselyn mukaan eniten tuntemattomat hakijat sekä nuorten kaverit. Myös omien vanhempien osuus alkoholihankinnoissa nousee esille.

Alkoholinkäyttöön saa puuttua. Aikuisista asennekyselyn vastaajista 90 %:a ja alaikäisistä 73 %:a kokee sopivaksi sen, että terveydenhuoltohenkilöstö ottaa alkoholinkäytön puheeksi rutiininomaisesti ja antaa tarvittaessa neuvontaa.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista Porin seudulla tehtävä ehkäisevä päihdetyö on ja mitkä ovat sen painopistealueet. Myös ehkäisevän päihdetyön kehittäminen oli opinnäytetyön tavoitteena. Mielestäni ehkäisevän päihdetyön kehittämisen tavoite toteutuu osittain jo siinä, että aihetta käsitellään ja havainnoidaan tutkimuksellisesti. Painopistealueiden löytyminen ja toimintojen suuntaaminen niiden mukaisesti kehittävät ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta.

Porissa niin aikuiset kuin alaikäiset juovat mielestään liikaa alkoholia. Tieto siitä, että kansalaiset juovat mielestään liikaa, on mielenkiintoinen ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta. Se antaa jossain määrin luvan ja valtuuksia ehkäisevän päihdetyön jatkamiselle sekä toisaalta osoittaa ehkäisevän päihdetyön tarpeellisuuden olevan kiistaton.

Alaikäiset saavat mielestään helposti hankittua alkoholia ja aikuiset toivovat nuorten juomiseen puuttuttavan enemmän. Kuitenkin toisaalta nuoret kertovat saavansa osittain alkoholinsa omilta vanhemmiltaan. Onkin tämän tutkimuksen tulosten valossa ristiriitaista, että nuorten päihteiden käyttöön lähes kaikki vastaajat toivovat puuttuttavan, mutta silti osa aikuisista hankkii alkoholia nuorille. Yhteistyössä poliisin ja alkoholihallinnon viranomaisten kanssa tulee panostaa nuorten päihteiden käyttöön puuttumisessa sekä alkoholin välittämisen ehkäisyssä. Myös tietoa alkoholin välittämisen rikollisuudesta ja rangaistavuudesta tulee kansalaisten keskuudessa lisätä (vrt. Alkoholilaki).

Alkoholin saatavuus nousee esille nuorten lisäksi myös päihtyneiden kohdalla. Suuri osa kyselyyn vastanneista toivoi tiukempaa suhtautumista alkoholin myyntiin päihtyneelle. Vähittäiskaupan työntekijöiden tulee tunnistaa omat vaikuttamismahdollisuutensa ja suuri roolinsa tässä asiassa. Erityisesti kassalla työskentelevien myyjien osaamista niin ikärajavälivonnasta kuin päihtyneelle myynnistä ja myymisestä kieltäytymisestä tulee lisätä. Myös alkoholin

välittämistapauksiin tulee myyjän puuttua. Jo perusteltu epäily alkoholin välittämisestä alaikäiselle tai päihtyneelle antaa myyjälle lain mukaan oikeuden kieltäytyä myymästä (vrt. Alkoholilaki).

Tutkimustulokset osoittavat sen, että Porin katukuvassa näkyy humalaisia mutta myös sen, että porilaisten turvallisuuden vuoksi humalaisten näkymiseen tulisi puuttua. Poliisilla on viranomaisista laajimmat valtuudet puuttua humalaisten olemiseen, mutta myös ravintolaelinkeinon harjoittajien tulisi kiinnittää huomiota anniskeluun ja erityisesti päihtyneelle anniskelu pitäisi lopettaa kokonaan. Myös päihtymystilan arviointiin tulisi ravintoloissa kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

Miltei 80 %:a asennekyselyyn vastaajista on ollut huolissaan läheisensä alkoholinkäytöstä. Luku on suuri, mutta ei kovinkaan yllättävä. Yhden ihmisen liiallinen päihteiden käyttö koskettaa aina ainakin viittä henkilön lähipiirissä olevaa ihmistä (vrt. Stakes 2006). Päihteidenkäyttö ei todellakaan ole ainoastaan ihmisen oma asia. Siksi päihteidenkäyttöön tulisi puuttua ja puheeksiottoa tulisi lisätä. Tämä on tärkeä viesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle koska edelleen ammattilaistenkin kesken alkoholinkäyttöön puuttumiseen suhtaudutaan hyvin tunteella. Audit- kysely ja mini-interventio ovat konkreettisia työvälineitä päihteidenkäytön puheeksiottoon (vrt. Alkoholineuvonnan opas 2008, Seppä 2003b, Havio ym. 2009.) Puheeksiottokoulutuksia tulee jatkaa ja pitkäjänteistä asenne kasvatusta ammattilaisten keskuudessa tarvitaan. Päihteidenkäytön puheeksiotto koskee kaikkia, erityisesti tietysti sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä, mutta kaikissa työyhteisöissä tulisi olla valmiuksia ottaa puheeksi esimerkiksi työyhteisön jäsenen liiallinen päihteidenkäyttö.

Puheeksiottamisen tärkeys on ymmärrettävää, koska puheeksioton ja mini-intervention tulokset puhuvat puolestaan (vrt. Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006). Koulutoimi tavoittaa kaikki perusopetuksen ikäluokat sukupuoleen tai yhteiskuntaluokkaan katsomatta. Tällöin päihdeasioiden säännöllinen käsittely osana opetussuunnitelmaa on erittäin perusteltua. Myös alkoholin saatavuuden ja tarjonnan parissa tehdyn ehkäisevän työn vaikuttavuudesta on saatu hyviä

tuloksia (vrt. Holmila ym. 2009) ja kansallisestikin se on nostettu enenevissä määrin ehkäisevän päihdetyön yhdeksi tärkeäksi vaikuttamiskohteeksi. Yksinään päihdevalistuksen tehokkuudesta ei ole kovinkaan paljon näyttöä, mutta päihdevalistusta edellä mainittujen toimien lisänä ei voida pois sulkea puhuttaessa ehkäisevän päihdetyön ulottuvuuksista (vrt. Kylmänen 2005).

Moniammatillisuus ja koordinoitu työ kulkevat rinnakkain. Moniammatillinen työ vaatii toimiakseen koordinaation ja koordinaatio vaatii työn toteutukseen moniammatillisen toimijakentän. Moniammatillisuus on ehkäisevän päihdetyön rikkaus mutta myös sen toiminnan kipupiste (vrt. Määttä 2007). Yhteistyö alkoholielinkeinin kanssa, saatavuuden ja tarjonnan parissa tehtävä työ, on perusteltua ja alkoholielinkeinin pois sulkeminen ehkäisevän päihdetyön toimintakentästä ei olisikaan kovin ajanmukaista saati tehokasta ehkäisevää päihdetyötä (vrt. Holmila ym. 2009). Asuinalueittain tehtävän ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuudesta ei ole kovinkaan paljon näyttöä, mutta perusteita paikalliseen vaikuttamiseen löytyy (vrt. Mieskolainen & Kesänen 2010). Asuinalueittain tehtävässä työssä huomioidaan yksilöllisesti juuri sen alueen tarpeet ja työ menee lähemmäs asuinalueen ihmisiä ja yhteisöjä, jolloin vaikuttamismahdollisuudet paranevat.

Pakka-hankkeen hyvät käytännöt käsittävät erityisesti alkoholin saatavuuden parissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön sekä yhteisövaikuttamisen ajatuksen. Yhteisövaikuttamisella, yksilövaikuttamisen sijaan, on todettu olevan vaikuttavuutta ja erityisesti median mukaan saaminen yhteisövaikuttamisessa tehostaa sen vaikuttavuutta suhteessa kansalaisiin (vrt. Holder 2011, Mieskolainen & Kesänen 2010).

Ehkäisevän päihdetyöryhmien tehtävä on suunnitella ja toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä moniammatillisesti, kukin ryhmän jäsenistä oman erityisosaamisensa näkökulmasta välittäen tietoa sekä toimintoja omiin organisaatioihinsa. Ehkäisevän päihdetyöryhmien jäsenten vahvuus on erityisesti se, että kukin ryhmän jäsen tähtää yhteiseen päämäärään omalta vahvuusalueeltaan eli ammattiosaamisensa näkökulmasta (vrt. Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, Kylmänen 2005).

11.1 Ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla

Ehkäisevä päihdetyö Porissa on ennen vuoden 2010 alusta alkanutta Pakka-hanketta ollut vähäistä. Yksittäisiä kampanjoita on ollut muutamia vuodessa, mutta ne on toteutettu irrallisina, eivätkä niiden toteuttajat ole tienneet välttämättä toisistaan. Koordinaation puuttuessa toiminnot ovat valuneet hukkaan. Myös suunnitelmallisuus on puuttunut täysin. Kukaan toimija ei ole kokenut ehkäisevää päihdetyötä asiakseen, vaan toivonut, että joku muu hoitaa sen alueen. Ehkäisevää päihdetyötä on pidetty tärkeänä, mutta resurssit ja halu ovat olleet vähäiset toteuttaa suunnitelmallista ehkäisevää päihdetyötä. Alkoholielinkeinon eli vähittäiskauppojen ja ravintoloiden kanssa ei ole tehty yhteistyötä ennen Pakka-hanketta, eikä sitä ole pidetty mitenkään asiaankuuluvana.

Vuoden 2010 alussa alkanut Pakka- hanke on alkanut toimintamallin mukaisesti toteuttaa ehkäisevän päihdetyön toimia moniammatillisesti. Pakka on ehkäisevän päihdetyön hanke, jonka toimintojen kohteena ovat kaikki ihmiset, mutta ensisijaisesti nuoret ja perheet. Erityisesti toiminta on panostanut yhteisöllisyyden esiin saamiseen yhteistoiminta-alueella. Pakka-hankkeen useat kampanjat ja ehkäisevä päihdetyö yleisesti on näkynyt ja kuulunut tavallisten ihmisten keskuudessa ja tavoitteena on ollut ihmisten asenteisiin vaikuttaminen.

Toimintaan on kytkeytynyt useita moniammatillisia yhteistyöryhmiä niin kaupungin eri hallintokunnista kuin elinkeinoelämästä, poliisista, koulutusorganisaatioista, ammatillisista järjestöistä ja vapaaehtois-toimijoista. Yhteistoiminta on ollut poikkeuksellisen laajaa millä tahansa mittarilla mitattuna. Pakka-toiminta on kouluttanut ja koonnut runsaasti eri toimijoita yhteen kiinnittämään huomiota ja puuttumaan päihteiden käyttöön. Moniammatillisesti on kampanjoitu esimerkiksi alkoholin välittämistä vastaan ja jalkauduttu yläkouluille sekä liikekeskuksiin kertomaan alkoholihaitoista.

Yhteistoiminnan tuloksena on syntynyt runsaasti erilaista toimintaa, mm. virka-ajan ulkopuolinen nuorisopäivystys, joka on jalkautunut nuorten pariin silmiksi, korviksi ja tarvittaessa käsiksikin, sekä sisäistä koulutusta päihteiden käytön

puheeksiotosta. Myös koulujen kanssa tehtävä yhteistyö on kehittynyt ja kouluilla on näkyvästi esitelty päihteiden käytön haittoja. Suunnitteilla on kouluille toimintamalli, jossa vanhempien kautta pyritään vaikuttamaan nuorten päihteiden käyttöön. Lisäksi 2011 loppuvuoden aikana on tarkoitus ottaa moniammatillisesti käyttöön varhaisen puuttumisen toimintamalli nuorten alkoholin käyttöön, jossa Pakka-hankkeen työntekijä on toimintaa organisoiva taho. Toiminta on sekä ehkäisevää päihdetyötä että ehkäisevää lastensuojelutyötä.

Alkoholia myyvissä vähittäiskaupoissa on Pakan toiminnan tuloksena kiinnitetty erityistä huomiota alkoholin välittämiseen alaikäisille. Kaupoissa ja ravintoloissa on myös panostettu ikärajavaltontaan, joka tehtyjen tutkimusten mukaan onkin tehostunut. Vastuullisen anniskelun periaatteita ja anniskeluhenkilökunnan vastuuta on korostettu Pakan yhteistyöfoorumeissa. Paikallinen alkoholielinkeino ja sitä valvovat viranomaiset ovat Pakan myötä löytäneet yhteisen areenan, jossa voi tehdä haittoja ehkäisevää yhteistyötä.

Pakka-hankkeen ehkäisevän päihdetyön materiaalit ovat olleet näkyvästi esillä mm. kaupoissa, ravintoloissa ja kouluissa. Pakka on alkoholihaittojen ehkäisyn näkökulmasta ollut esillä useissa tapahtumissa. Hankkeen toiminta on saanut myös valtakunnallisesti runsaasti huomiota ja sitä on pyydettyä oltu esittelemässä valtakunnan eri foorumeilla. Myös media on huomionnut uuden vaikuttavan tavan tehdä moniammatillisesti ehkäisevää päihdetyötä.

Porin seudulla tehtävä ehkäisevä päihdetyö on yhtä kuin Pakka-hanke. Jos kaikkea edellä mainittua ei ole koordinoimassa nimenomaan tätä tarkoitusta varten työntekijä, niin mikään edellä mainituista ei toimi. Ehkäisevässä päihdetyössä koordinaatio on ehdottoman välttämätön edellytys. Ilman koordinaatiota ei ole ehkäisevää päihdetyötä. Lähtökohtana on, että yksittäiset toimenpiteet eivät ole yhtä tehokkaita kuin toisiinsa systemaattisesti sovitettut interventiot. Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen kunnissa ei ole enää nimellisestikään toimivia ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöitä, joten Pakka-hanke on ottanut tähän liittyvät tehtävät hoitaakseen. Pakka-hanke ei kuitenkaan jatku ikuisesti, vaan hankkeen aikana käynnistetyt ehkäisevän

päihdetyön toiminnot ja alueelliset yhteistyöryhmät tulisi vakiinnuttaa Porin kaupungin perusturvakeskuksen omaksi toiminnaksi.

Ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuuden mittaaminen on haasteellista. Konkreettisten mittareiden ollessa vähäiset pitää ehkäisevän päihdetyön toimintoja ja kokonaisuuksia tarkastella laatukriteerien valossa. Laatutähden sakarat sisältävät laadukkaan ehkäisevän päihdetyön ulottuvuudet ja vaatimukset (vrt. Stakes 2006). Laadun tarkkailun tulee olla järjestelmällistä. Kaikkien toimijoiden tulee tietää, miksi toimitaan niin kuin sovittu on. Moniammatilliselle työryhmälle tulee perustellen kertoa, mihin valitut toiminnot tai menetelmät perustuvat.

11.2 Ehkäisevän päihdetyön painopistealueet

Tutkimustulosten perusteella on jäsennetty neljä painopistealuetta Porin seudulla tehtävälle ehkäisevälle päihdetyölle. Painopistealueet ovat muotoutuneet kaikkien tiedonkeruumenetelmien yhteistarkastelussa. Painopistealueet ovat moniammatillisessa ja koordinoitussa työotteessa, alkoholin käyttöön puuttumisessa, alkoholin saatavuuden ja tarjonnan parissa tehtävässä työssä sekä alkoholin puheeksioton lisäämisessä.

Moniammatillinen ja koordinoitu työote. Moniammatillisen työn vahvuuksia ehkäisevässä päihdetyössä kuvattiin luvussa 4. Myös havaintojen sekä muiden tutkimustulosten valossa Porin seudulla tehtävä ehkäisevä päihdetyö vaatii, ollakseen toimivaa, moniammatillisia asiantuntijatyöryhmiä ja yhteistyöverkostoja. Ehkäisevässä päihdetyössä tulee huomioida mahdollisimman laajalti alueen eri toimijat. Mahdollisimman laajan yhteistyöverkoston koossa pitäminen sekä toimien jalkauttaminen ja suunnittelu vaatii koordinaatiota. Ehkäisevän päihdetyön hajanaisen toteutusluonteen vuoksi koordinaatio on välttämätöntä, jos tavoitellaan vaikuttavia, toinen toistaan tukevia interventioita sekä tutkitusti vaikuttavaa yhteisöllistä lähestymistapaa (vrt. Holder 2011).

Alkoholinkäyttöön puuttuminen. Porilaiset juovat mielestään liikaa, aikuiset toivovat lähes poikkeuksetta nuorten alkoholinkäyttöön puuttumista, monet ovat olleet huolissaan läheistensä alkoholinkäytöstä. Siinä muutamia perusteluja sille, miksi Porin seudulla alkoholinkäyttöön tulisi enemmän puuttua. Eri ammattilaisten puuttumista tulisi lisätä entisestään. Tosin esimerkiksi poliisi on tehostanut nuorten alkoholinkäyttöön ja hallussapitoon puuttumista. Myös keväällä 2011 aloitettu virka-ajan ulkopuolinen nuorisopäivystys on osittain käynnistynyt juuri tästä tarpeesta. Loppuvuodesta 2011 käynnistettävä varhaisen puuttumisen malli nuorten alkoholinkäyttöön, pyrkii tekemään puuttumisesta säännöllistä ja suunnitelmallista sekä varhentaa puuttumisen ajankohtaa.

Ammattihenkilöiden lisäksi yksityisten ihmisten soisi löytävän rohkeutta ottaa puheeksi ja puuttua läheisten ihmisten alkoholinkäyttöön. Alkoholinkäyttö ei koskaan ole ihmisen oma asia, vaan koskettaa aina useita läheisiä. Yhteisöllisen toimintatavan ja konkreettisen puuttumisen lisääntyminen aikuisten kesken suhteessa nuorten juomiseen olisi myös toivottavaa.

Alkoholin saatavuuden ja tarjonnan parissa tehtävä työ. Useiden aikaisempien ja myös tämän kehittämishankkeen tutkimustulosten valossa pelkkä kysynnän ehkäisy ehkäisevässä päihdetyössä ei riitä, vaan myös saatavuuden sääntelyä tarvitaan. Saatavuuden sääntelyä voidaan ohjata myös laeilla ja asetuksilla, mutta paikalliseen vaikuttamiseen tähdätessä yhteistyö paikallisen alkoholielinkeinojen kanssa on välttämätöntä. Yhteistyö alkoholielinkeinojen ja viranomaisten kesken, vastuullisen myynnin ja anniskelun ammattilaisten osaamisen vahvistaminen sekä tiedon lisääminen on Porin seudulla aloitettu. Yhteistyöstä on suhteellisen lyhyessä ajassa saatu rohkaisevia kokemuksia, joten yhteistyön jatkaminen on perusteltua. Vastuulliset alkoholielinkeinojen toimijat näkevät myös itse oman roolinsa päihdehaittojen ehkäisyssä, eivätkä koe sen olevan ristiriidassa luvanvaraisen elinkeinojen harjoittamisen kanssa.

Alkoholinkäytön puheeksioton lisääminen. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja mini-interventio sosiaali- ja terveysalalla ovat useiden tutkimusten mukaan vaikuttavia (vrt. luku 5.) niin kansantaloudellisesti kuin -terveydellisestikin ja

kannattavia ehkäisevän työn keinoja. Työikäisissä ihmisissä on paljon alkoholin suurkuluttajia, osa tietämättään. Juuri tähän kohderyhmään puheeksioton ja mini-intervention avulla voidaan pureutua. Porin seudulla on ammattilaisten puheeksioton ja mini-intervention valmiuksia lisätty, mutta suurin haaste niiden toteutumisessa tuntuu olevan ammattilaisten asenteissa ja epävarmuudessa koskien omaa osaamista. Kansalaiset niin Porin seudulla kuin valtakunnallisestikin kokevat luontevaksi sen, että ammattihenkilöstö kysyy alkoholinkäytöstä ja antaa tarvittaessa neuvontaa. Puheeksioton ja mini-intervention käytön lisääminen ja ammattihenkilöstön muistuttaminen asiasta vaatii säännöllistä sekä jatkuvaa asian esilläpitoa.

Edellä kuvattujen asioiden tulisi olla painopistealueita Porin seudulla tehtävässä ehkäisevässä päihdetyössä. Ehkäisevän päihdetyön tulee myös laajentua koskemaan muita päihteitä sekä tulevaisuudessa lisääntyvää ongelmapelaamista. Nuorten parissa tehtävälle ehkäisevälle päihdetyölle tulee löytää uusia nuorten maailmaan sopivia menetelmiä ja esimerkiksi sosiaalisen median lisääntyviä mahdollisuuksia on hyödynnettävä. Nuoriin kohdistuva ehkäisevä päihdetyö ei saa rajoittua vain perusopetuksen piirissä oleviin vaan yhteisöllisiä ja nuoria aikuisia osallistavia menetelmiä tulee soveltaa esimerkiksi toisen asteen oppilaitoksissa ja Puolustusvoimien yksiköissä.

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytteen tekemisessä tulee välttää virheitä ja pyrkiä luotettavaan ja eettiseen raportointiin sekä tutkimustapaan. Hyvistä pyrkimyksistä huolimatta opinnäytteen eettisyyttä ja luotettavuutta tulee tarkastella. Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi, on vaativa tehtävä (Hirsjärvi ym. 2007, 28). Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään, tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamista koskeviin normeihin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.)

12.1 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen tärkeä osa on luotettavuuden arviointi. Siihen kuuluu validiteetin ja reliabiliteetin arviointi. Mikäli tutkimuksen validiteetti on hyvä, on mittari luotettava. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että on tutkittu tutkimusongelman kannalta oikeita asioita. (Kananen 2008, 79, 81–84.) Mittari tulee laatia niin, että tutkimustulokset ovat seurausta käytetyistä muuttujista ja siten tutkimuksen sisäinen validiteetti hyvä. Mittari tulee johtaa teoriasta. Tässä tutkimuksessa käytettiin aiheeseen liittyvää aikaisempaa tieteellistä tutkimusta ja aikaisemmin jo käytettyjä mittareita sekä valittua tausta-aineistoa laajasti tutkimuksen teoreettisena pohjana. Myös tutkimuksen keskeiset käsitteet määriteltiin. Keskeisten käsitteiden määrittelyä varten tehtiin tietokantahakuja Porin kaupungin kirjaston käytössä olevista tietokannoista. (Kananen 2008, 81–82.) Tutkimuksen ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä ja liittyy tutkimusasetelmaan. Kyselyjen vastausprosenttiin vaikuttavat yleensä sekä tutkimusaiheen kiinnostavuus että kysymysten ymmärrettävyys (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 139).

Laadulliseen tutkimukseen sisältyy varsin erilaisia tutkimusperinteitä ja laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy myös erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvissä kysymyksissä. Luotettavuustarkastelut voivat olla erilaisia, painottaen eri asioita. Luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Luotettavuutta voidaan arvioida aineiston keräämisen, aineiston analyysin ja tutkimuksen raportoinnin kautta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2003, 210; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Anttilan (2005) mukaan laadullisen tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Reliabiliteetin kannalta on tärkeää, että tutkimusraportin kirjoittamisessa huomioidaan analyysin arvioitavuus ja uskottavuus. Arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että lukijan tulee voida seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Uskottavuudella viitataan siihen, että tutkimusraportin pohjalta on uskottavaa, että kuvatulla tavalla on päädytty esitettyihin tulkintoihin. (Anttila 2005, 517–518.)

Toimintatutkimuksessa validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelu on varsin ongelmallista. Toimintatutkimuksessa validiteetin tekee hankalaksi se, että tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Siksi on hankala tavoittaa todellisuutta, johon väitettä verrataan. Lisäksi toimintatutkimuksessa käytetään usein monia tiedonkeruumenetelmiä, joista osa on laadullisia ja osa määrällisiä. Reliabiliteetin, toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. Toimintatutkimuksessa reliabiliteetti on mahdotonta, koska toimintatutkimuksella pyritään muutokseen, jolloin saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on sen pyrkimysten vastainen. Toimintatutkimuksen luotettavuuden tarkastelua Heikkinen ym. (2007) suosittelevatkin tekemään viiden periaatteen kautta. Nämä ovat historiallinen

jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. (Heikkinen ym. 2007, 147–149.)

Historiallinen jatkuvuus tarkoittaa sitä, että toiminta ei ala tyhjästä eikä lopu koskaan (Heikkinen ym. 2007, 149). Toimintatutkimus sijoittuu vain tiettyyn rajattuun osaan toiminnan historiassa. Opinnäytetyössä johdateltiin paikallisten ja kansallisten lähtökohtien sekä taustojen kertomisen myötä lukija tämän päivän ehkäisevään päihdetyöhön ja sen kehittämishaasteisiin. Reflektiivisyys tuo tutkimukseen läpinäkyvyyttä. Tutkija kuvaa aineistoaan, menetelmiään ja tutkimuksen etenemistä, joten lukija voi arvioida tutkijan ajatusten syntyä ja niiden näytön pitävyyttä. Reflektiivisyys on toimintatutkimuksen syklin peruskäsitteitä. Uuden kehittäminen perustuu aikaisemman toiminnan reflektointiin, joten reflektio käynnistää uuden tutkimussyklin. Joskus tutkimushankkeen pohjalta syntyy uusi tutkimuskysymys. (Heikkinen ym. 2007, 154.)

Dialektisuudesta puhutaan silloin, kun tutkimusraportti sisältää useita näkökulmia, jolloin raportissa on tilaa erilaisille äänille ja raportti tuo ihmisten äänet esiin mahdollisimman autenttisine (Heikkinen ym. 2007, 154). Opinnäytetyössä on tuotu esiin niin ammattilaisten kuin kansalaisten ääniä, jolloin sosiaalinen todellisuus hahmottuu moniäänisenä puheena. Haastattelujen ja kyselylomakkeiden suorat lainaukset tuovat autenttisuutta tutkimukseen osallistuneiden kokemuksiin. Toimivuutta tarkasteltaessa tutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten kannalta, kuten hyödyn tai vaikuttavuuden. (Heikkinen ym. 2007, 156.)

Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön prosessia ja sitä, mitä aineistokeräyksessä ja sen jälkeen on tapahtunut. Tarkan kuvauksen myötä lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyön loogista etenemistä (Eskola & Suoranta 2003, 212–213, 227.) Opinnäytetyössä on kuvattu tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus sekä opinnäytetyön tekijän rooli opinnäytetyön tekijänä ja työyhteisön jäsenenä. Työssä on kuvattu aineistonkeruuta, tiedonantajien valintaa ja osallistujien määrää. Opinnäytetyössä on avattu tutkimusaineiston analyysia ja opinnäytetyö on

pyrityt raportoimaan siten, että lukija voi arvioida opinnäytetyön luotettavuutta koko opinnäytetyöprosessin osalta, kaikissa sen vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

12.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Kaikessa tutkimuksessa on peruskysymyksenä, mitä valitaan tutkittavaksi ja mitä ei. Tutkimusongelmien tunnistamisessa tulevat kysymykseen ne arvot, jotka ohjaavat tietyn tutkimusongelman valintaa ja tutkimusta. Tutkijalta edellytetään selkeää oman tutkimusnäkökulmansa rajaamista ja sen kuvaamista raportissaan. Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä myös silloin, kun käsitellään tutkimustyön etiikkaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee kehittämistyön kohteena olevassa työyhteisössä, joten verkoston työntekijät ja toimintatavat ovat tekijälle tuttuja. Se, että opinnäytetyön tekijä on ehkäisevän päihdetyön tekijä Porin seudulla, on auttanut ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Toisaalta asian tuttuuden vuoksi opinnäytetyön tekijä on saattanut jättää huomioimatta seikkoja, joihin ulkopuolinen opinnäytetyön tekijä olisi kiinnittänyt enemmän huomiota.

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan kuuluu tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoinen suostumus. Tutkimukseen osallistujan on myös tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse. Lisäksi tutkimukseen osallistujien nimettömyys taataan, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tutkimustekstejä ei saa kirjoittaa niin, että yksittäiset tutkittavat olisivat niistä tunnistettavissa. (Kuula 2006, 64, 86; Tuomi & Sarajärvi 2009, 128–129.)

Humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat on otettava huomioon kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Aineiston keräämisessä otetaan huomioon muun muassa anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 27.) Tässä tutkimuksessa anonyymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, sillä

kyselylomakkeet oli laadittu niin, ettei niistä ollut mahdollista päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Tutkimusaineisto pysyi koko tutkimuksen ajan ulkopuolisten henkilöiden ulottumattomissa. Aineiston tallentamisessa ja analysoinnissa opinnäytetyöntekijä pyrki erityiseen huolellisuuteen minimoidakseen mahdolliset virheet analysointivaiheessa. Eettisyys tutkimustulosten julkaisemisessa liittyy rehellisyyteen ja tulosten luotettavuuteen. Tulokset on raportoitava siten, että julkinen kritiikki on mahdollista. Tutkija ei luonnollisestikaan saa väärentää tuloksia, eikä jättää oleellista osaa niistä kertomatta. Tutkimuksen tulosten yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Rehellisyys ja avoimuus edellyttävät, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.)

Opinnäytetyön tekijän rooli sekä opinnäytteen tekijänä että Pakka-hankkeen työntekijänä on vaatinut erityistä paneutumista kehittämistyön objektiivisuuteen. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt havainnoimaan aihetta kokonaisvaltaisesti ja myös kritiikki sekä kehittämiskohteet on otettu vastaan mahdollisimman neutraalisti. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt raportoimaan mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti tutkimuksen kulun ja tutkimustulokset. Opinnäytetyötä tehdessä tekijä on noudattanut ammattieettisiä säädöksiä. Opinnäytetyön aineistoon ei sisälly arkaluontoista materiaalia, jonka ilmitulosta voisi olla haittaa opinnäytetyöhön osallistuneille.

POHDINTA

Ehkäisevä päihdetyö on jo käsitteenä haastava. Alan ammattihenkilöt tietävät käsitteen merkityksen ja puhuvat yhteisillä termeillä, mutta ollakseen vaikuttavaa, ehkäisevän päihdetyön tulee olla moniammatillista ja kaikkien toimijoiden tulisi puhua yhteistä kieltä. Kehitettäessä ehkäisevän päihdetyön toimia, kehittämisen kenttä on laaja eikä kehittämistyö tule koskaan valmiiksi. Ehkäisevän päihdetyön moninaisuus ja moniulotteisuus tekevät siitä yhtä aikaa sekä vaikuttavan että haastavan toimialueen.

Edistämällä hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäisemällä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia voidaan vähentää päihdehaittoja ja palvelujärjestelmien kuormitusta. Paikallinen yhteistyö päihdehaittojen vähentämiseksi ihmisten elinkaaren joka vaiheessa edistää merkittävästi kansalaisten terveyttä. On taloudellisempaa ja inhimillisempää ehkäistä päihdehaittoja kuin korjata jo syntyneitä vaurioita.

Porin seudulla ehkäisevän päihdetyön toiminnot on saatu käynnistettyä Pakka-hankkeen rahoituksen voimin. Opinnäytetyössä on edellä kuvattu millaista ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla on ja mihin asioihin tulisi jatkossa panostaa. Yhteistoiminta-alueen pysyvistä rakenteista ehkäisevä päihdetyö kuitenkin puuttuu kokonaan. Pori mainostaa itseään lasten ja nuorten kaupunkina, mutta konkreettinen panostus asiaan on näiltä osin ollut vaatimatonta. Porin eri strategioissa korostetaan ennalta ehkäisevää toimintaa ja varhaisen vaiheen auttamista, mutta konkreettiset toimet ovat jääneet vähiin.

Pakka-hankkeen myötä paikalliset ehkäisevän päihdetyön verkostot on Porin seudulla koottu ja yhteistyö eri toimijoiden kesken on luottamuksellista ja käytännönläheistä. Luontevat ja toimivat verkostot on rakennettu mutta toimiakseen ne vaativat pysyvyyttä ja työn koordinoitua. Porin seudun ehkäisevän päihdetyön tila on murroksessa, tämän hetkistä hankerahoitusta on vuosi jäljellä. Uuden rahoituksen puuttuessa ehkäisevän päihdetyön suunnittelu, toimeenpano ja koordinaatio ovat vaakalaudalla.

Mielenkiintoista olisi jatkossa muutamien vuosien kuluttua tarkastella ehkäisevää päihdetyötä Porin seudulla. Onko ehkäisevä päihdetyö saatu vakiinnutettua yhteistoiminta-alueen rakenteisiin, onko Porissa henkilö, joka tekee ehkäisevää päihdetyötä päätyökseen? Onko mahdollisesti jostain saatu lisärahoitusta ehkäisevän päihdetyön toimintojen juurruttamiseen? Vai onko ehkäisevä päihdetyö Porin seudulla taas vailla koordinaatiota ja järjestelmällistä suunnittelua ja yksittäisten aktiivisten toimijoiden yksittäisten toimien varassa? Tekevätkö sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät alkoholinkäytön puheeksiottoa järjestelmällisesti? Mitä Pakka-hankkeesta on jäänyt elämään?

Ehkäisevä päihdetyö on pitkäjänteistä työtä, jonka tulokset tulevat näkyviksi vuosien työn jälkeen ja kaikki työn vaikutukset eivät ole lainkaan mitattavissa. Ehkäisevän päihdetyön ja paikallisen alkoholipolitiikkatoiminnan jatkuminen, laajentuminen ja edelleen kehittyminen on merkittävä edellytys terveyden ja hyvinvoinnin edistymiselle Porin seudulla.

LÄHTEET:

- Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio –hoitosuositusten yhteenveto. Helsinki. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Alkoholiohjelma.
- Alkoholiohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Alkoholiohjelma 2008-2011. Julkaistu 29.4.2008. Päivitetty 19.6.2008. Viitattu 24.5.2011. Saatavilla:
<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm>
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Anderson, P. & Baumberg, B. 2006. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies.
- Anttila, P. 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Akatiimi Oy.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. 2001. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization.
- Beyers, J., Toumbourou, J., Catalano, R., Arthur, M. & Hawkins, D. 2004. A Crossnational Comparison of Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use: The United States and Australia. Journal of Adolescent Health 35 (2004): 1.
- Cunningham, J., Neighbors, C., Wild, C. & Humphreys, K. 2008. Ultra-brief intervention for problem drinkers: research protocol. BMC Public Health 8:298. Viitattu 12.7.2011 Saatavilla:
<http://biomedcentral.com/1472-2458/8/298>
- Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. 2010. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Alkoholiohjelma 2008-2011.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Felix-Ortiz, M. & Newcomb, M. 1992. Multiple Protective and Risk Factors for Drug Use and Abuse: CrossSectional and Prospective Findings. *Journal of Personality and Social Psychology* 63. 1992: 2.
- Haavisto, K. & Warsell, L. 2000. Ravintolat ja päihdehaittojen ehkäisy. Alue ja päihteet- projektiin liittyvä alkoholin anniskelun omavalvontakoikeilu Tikkurilassa. Aiheita- monistesarja 3/2000, Helsinki :Stakesin monistamo.
- Hart, E. & Bond, M. 1996. Action research for health and social care A guide to practice. Buckinham: Open University Press.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hawkins, D., Catalano, R., Miller, J. 1992. Risk and protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin* 112 (1992):1.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimus - toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: PS-kustannus.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

- Heinänen, M. (toim.) 2007. AUDIT-testi. Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007:4.
- Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. 2006. Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holder, H. 1998. Alcohol and The Community. A Systems Approach to Prevention. Cambridge: Cambridge University Press.
- Holder, H. & Wagenaar, A. 1994. Mandated server training and reduced alcoholinvolved traffic crashes: a time series analysis of Oregon experience. *Accin. Anal. and Prev.* 26, 1994:1.
- Holder, H. 2011. Prevention and The Community. Luento 24.11.2011 Viinan kirot kuriin II seminaari, THL, Lintulahti.
- Holmila, M., Warpenius, K., & Warsell, L. 2007. Elävä laki ja vastuullinen arki. Paikallisen alkoholipolitiikan kehittämisen haasteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007):2. 205-210.
- Holmila, M., Warpenius, K., Warsell, L., Kesänen, M. & Tamminen, I. 2009. Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 5/2009. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Tammi.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otava.
- Järvinen, A. & Varamäki, R. 2010. Suomalaisten alkoholisensititeetit 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisu 5/2010.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 89. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 101. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kangaspunta, R., Kilkku, N., Kaltiala-Heino, R. & Punamäki, R. L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi ja perheen hyvinvointineuvola projektin loppuraportti 2002–2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005.
- Karila, K. & Nummenmaa, A. R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotii. Helsinki: Wsoy.
- KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammi.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY.
- Lepistö, J., Marttunen, M., Von der Phalen, B. 2005. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Kansanterveyslaitoksen verkkopublikaisu. Viitattu 27.6.2011. Saatavilla:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ ja_suosituksset/.
- Metsämuuronen, J. 1998. Moniammatillisuus tulevaisuuden haasteena. Luento 20.3.1998 Sairaanhoidajapäivillä ”Nykyhetki ja tulevaisuuden haasteet”-seminaarissa. Julkaistu teoksessa Sairaanhoidajapäivät 1998, 20–23
- Mieskolainen, J. & Kesänen, M. (toim.) 2011. Yhteisöt ja ehkäisevä päihdetyö. Kehittämishankeraportti. Länsi- ja Sisä- Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 2/2010. Vaasa: Erweko Painotuote Oy.
- Miettinen, J. 2009. Sosiaali- ja tutkimusalan kehittämiskeskus. Neuvoa antavat. Internet- publikaisu. Viitattu 14.6.2011. Saatavilla:
<http://neuvoaantavat.stakes.fi/FI/ajankohtaista/arkisto/paihdekasvat us.>

- Mäkelä, K. (toim.) 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus 264-285.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968- 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammi.
- Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Akateeminen väitöskirja. Sosiologian laitos. Helsingin yliopisto.
- Nikander, P. 2003 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40, 279–290.
- Ojansalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Preventiimi – nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus 2009. Humanistinen ammattikorkeakoulu sarja C. Oppimateriaaleja.
- Saari, E. 2007. Mitä - pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskunnalliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Seppä, K. 2003a. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003. 57-63.
- Seppä, K. 2003b. Mini-interventio. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.), Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim. 2003.

- Seppä, K-L. 2008 (toim.) Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10.
- Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Päihdetyöryhmä 2006. Laatutähteä tavoittelemassa – Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Helsinki ja Kuopio: Stakes.
- Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007. Ehkäisy ja hoito – Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Helsinki: Stakes.
- STM 2004. 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:3.
- STM 2006a. Alkoholiot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2006:19.
- STM 2006b. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- STM 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Viitattu 27.8.2011 Saatavilla:
<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/teohjelma/index.htx.i371.pdf>
- STM 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.
- STM 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveyshuollon kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Strand, T. 2011. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011. Missä mennään, minne haluamme? Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 37/2011. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tarnaala, E. 2005. Ehkäisevän päihdetyön käsitteestä. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):2. 188-196.
- Terveydenhuoltolaki. Internetjulkaisu. Viitattu 16.6.2011. Saatavilla:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>.

- The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia. A review of the Evidence. The National Drug Research Centre and the Centre for Adolescent Health, Commonwealth of Australia. 2004. Viitattu 21.6.2011. Saatavilla:
http://eprints.lis.curtin.edu.au/archive/mirror/mono_prevention.pdf
- Tiedätkö paljonko juot? Helsinki. Alkoholiohjelma 2004-2007. Kortti.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita.
- Valvira 2010. Veronkorotusten tulokset näkyvät – alkoholin kokonaiskulutus väheni. Tiedote 18.2.2010.
- Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2003. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatyön kehittämiskeskus.
- Vilka, H. Tutki ja kehitä 2005. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. Tutki ja havainnoi 2006. Helsinki: Tammi.
- Warsell, L. & Vertio, H. 2003 Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 47-56.
- Österberg, Esa 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.paihdelinkki.fi/tietoisku/111-alkoholinkaytto-suomessa>>
- €-matti. 2009. Alkoholiohjelman (2009-2011) kehittäjäverkosto. Esite. Europohjainen taskumatti.

HAASTATTELUT:

Porin perusturvan psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järvinen

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen kehittämispäällikkö Tuomas Tenkanen

Alkoholiohjelman aluekoordinaattori Tiina Heiliö

Ravintola Kirjakaupan ravintoloitsija Lauri Turtola

Aluehallintoviraston alkoholiylitarkastaja Heikki Mäki

LIITTEET

Liite 1. Audit- kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä

10

**henkilökohtaista
kysymystä
alkoholinkäytöstä**

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



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 pientä määrää, 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

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

Jäivätkö muut hommat?

- 5** Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviksi?
- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Miten lähti käyntiin?

- 6** Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla 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
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

- 10** Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?
- 0 ei
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

**LASKE NYT VALITSEMIESI VAIHTOEHTOJEN
NUMEROT YHTEEN. NÄIN SAAT HENKILÖ-
KOHTAISEN 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 sinullesopivampi tavoite?
- Vaikka testituloksesi huolestuttaisivat sinua, kannattaa muistaa, että alkoholin mahdollisesti aiheuttamat vahingot yleensä helpottuvat 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.

Testin on kehittänyt Maailman terveysjärjestö WHO.

**Alkoholi-
ohjelma**
2008-2011

www.alkoholiohjelma.fi

Liite 2. Alkoholiohjelman kuntakumppanuus

Alkoholi- ohjelma



2008-2011

Kumppanuussopimus, Porin perusturvan yhteistoiminta-alue

Alkoholiohjelma kokoaa yhteen ja tukee alkoholihaittoja vähentävää toimintaa valtionhallinnossa, kunnissa, järjestöissä ja elinkeinoelämän piirissä. Tällä sopimuksella sopijakumppanit määrittelevät oman toimintansa tavoitteet ja puitteet. Porin yhteistoiminta-alue osallistuu Alkoholiohjelman 2008–2011 kumppanina alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen (päivämäärä) tekemänsä päätöksen mukaan, joka on tämän sopimuksen liitteenä.

Porin yhteistoiminta-alue

- päivittää alueellisen päihde- ja mielenterveysuunnitelmansa Alkoholiohjelman linjaukset huomioon ottaen ja toimittaa sen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) Alkoholiohjelman vastuhenkilöille
- laatii Alkoholiohjelmaan liittyvän strategiатыön ja hallinnon, ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalveluiden kehittämistä koskevan toimintasuunnitelman ja toimittaa sen Alkoholiohjelmaan liittyvää työtä aluetasolla koordinoivalle aluehallintovirastolle.
- Liittää Alkoholiohjelmaan kirjatut toiminnan tavoitteet tämän sopimuksen liitteeksi
- Kehittää alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaa näiden suuntaviivojen mukaisesti ohjelmakauden aikana
- välittää Alkoholiohjelman tavoitteita tukevaa tietoa omalla toimialueellaan
- arvioi toimintaansa ja sen tuloksellisuutta raportoiden siitä aluehallintovirastolle, joka puolestaan raportoi THL:lle
 - ohjelman etenemistä käsitellään ohjelmakaudella vuosittain Porin yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL

- tukevat kumppaniensa Alkoholiohjelmaan liittyvien tavoitteiden saavuttamista ja niiden toteutumisen seuranta mm. välittämällä tietoa alan tutkimuksesta ja hyvistä käytännöistä, edistämällä kuntien ja seutukuntien yhteistoimintaa ottamalla sekä Paras-uudistuksen että Kaste-ohjelman tuomat mahdollisuudet ja velvoitteet.
- järjestävät kumppaneille alueellisen koordinaation kautta koulutuksia; mm. mini-interventio, perhetyö, päihdeavainindikaattorit, Sotkanet-tietokanta, ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit sekä työpajoja liittyen laatutyöhön ja hyvien käytäntöjen mallintamiseen.
- huolehtivat Alkoholiohjelman yhteydessä siitä, että kumppanit saavat tiedon Alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan ulkopuolisista rahoitusmahdollisuuksista
- tarjoavat etuoikeutetun aseman ohjelman tiedotuksessa ja yhteyden ohjelman kumppanien muodostamaan viestintäverkostoon sekä Alkoholiohjelman logon käyttöoikeuden ohjelman tavoitteita tukevissa tuotteissa ja yhteyksissä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä 1.11.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö
Paula Risikko
Peruspalveluministeri

Porin yhteistoiminta-alue
Terttu Nordman
Perusturvajohtaja

Matti Järvinen
Psykososiaalisten palveluiden päällikkö

Liite 3. Porin Pakka-hankkeen ohjausryhmä

- Nordman Terttu (pj.) Porin kaupunki, perusturvakeskus
- Aronen Marita Cygnaeuksen koulun vanhempainyhdistys
- Eskelinen Ossi Tampereen yliopisto
- Högman Jussi Satakunnan poliisilaitos
- Ilvonen Ritva Porin kaupunki, perusturvakeskus
- Järvinen Matti Porin kaupunki, perusturvakeskus
- Järvinen Simo Pormestariluodon asukasyhdistys
- Karra Esko Porin kaupunki, perusturvakeskus
- Kauppila Pertti Ravintolat Punainen Kukko ja Bar Kino
- Komminaho Alpo Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Kuparinen Kirsi-Marja Alko
- Mäki Heikki Lounais-Suomen aluehallintovirasto AVI
- Matikainen Asta Satakunnan Kansa
- Salonen-Nummi Sirkka Porin kaupunki, koulutusvirasto
- Sirola Kirsi Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Vaarola Päivi Satakunnan Osuuskauppa
- Vuola Timo Satakunnan poliisilaitos
- Vuoti Hans Satakunnan poliisilaitos
- Ilvonen Sari (siht.) Porin kaupunki, perusturvakeskus
 - (Pakka-hankkeen projektityöntekijä)

Liite 4. Porin Pakka-hankkeen tarjontatyöryhmä

- Juha Jylli K- Supermarket Ruokapori
- Matti Luhtala Suomen lähikauppa Siwa
- Paula Mäkinen Satakunnan osuuskauppa Sale
- Janina Sundell ABC- Tikkula
- Harri Vilkuna Bar Kino
- Lauri Turtola Ravintola Kirjakauppa
- Riina Ojanen Sokos Hotel Vaakuna
- Petri Koskinen Amarillo, Vaakuna yö
- Kirsi Kuparinen Alko
- Ulla Sipilä Palvelualojen ammattiliitto, Pam ry
- Reima Lajunen Satakunnan poliisilaitos
- Heikki Vähätäri Winnova/ hotelli- ja ravintola-ala
- Jori Saine Securitas
- Heikki Mäki Aluehallintovirasto
- Ilvonen Sari Porin kaupunki, perusturvakeskus
 - (Pakka-hankkeen projektityöntekijä)

Liite 5. Porin seudun ehkäisevän päihdetyön ryhmä

- Koivunen Merja, terveydenhoitaja, äitiys- ja lastenneuvola
- Kynäslahti Sirpa, hyvinvointikoordinaattori, avoterveydenhuolto
- Vanhatalo Hanna, koulukuraattori, Pori
- Ranne Toni, rehtori, Itä – Porin koulu
- Levomäki Taina, sosiaaliohjaaja, lastensuojelu
- Nuorsaari Veli, johtava sosiaalityöntekijä, aikuissosiaalityö
- Hagback Tarja, vanhuspalveluiden päällikkö, ikäihmistien palvelut
- Nordlund-Luoma Kati, sosiaalityöntekijä, Satakunnan sosiaalipäivystys
- Vonk Kirsi, hammashoitaja, suun terveydenhuolto
- Ulla Lehtiniemi, vastaava sosiaaliterapeutti, a-klinikka
- Lampinen Heikki, lääkintäesimies, Satakunnan pelastuslaitos
- Salovaara Niina, erityisnuorisotyöntekijä, vapaa-aika toimi
- Lepistö Antti, ylikonstaapeli, Satakunnan poliisilaitos
- Aalto Markku, ylikonstaapeli, Satakunnan poliisilaitos
- Tiia Lahti (Kaijanniemi Niina), erityisnuorisotyöntekijä, seurakunta
- Ilvonen Sari Porin kaupunki, perusturvakeskus
(Pakka-hankkeen projektityöntekijä)

Liite 6. Porilaisten alkoholiasenteet- kyselylomake

Porilaisten alkoholiasenteet 2011

Ikä

Sukupuoli

Vastaa kysymyksiin kyllä, ei, en osaa sanoa

1. Käytetäänkö Porissa liikaa alkoholia?
2. Suhtaudutaanko Porissa liian vapaasti humalajuomiseen?
3. Pitäisikö alkoholiveroa Suomessa nostaa haittojen vähentämiseksi?
4. Pitäisikö rattijuopumuksen rajaa Suomessa laskea 0,2 promilleen?
5. Tulisiko alaikäisten alkoholinkäyttöön puuttua Porissa nykyistä enemmän?
6. Tulisiko alkoholin myyntiin päihtyneelle suhtautua ravintoloissa ja kaupoissa nykyistä tiukemmin?
7. Pitäisikö alkoholin mielikuvamainonta kieltää ja sallia ainoastaan hinta- ja tuotetietojen esittely?
8. Tulisiko alkoholiteollisuuden sponsorointi ja mainonta urheilutapahtumien yhteydessä kieltää?
9. Onko mielestänne sopivaa, että alkoholiteollisuus osallistuu alkoholipoliittisten lakien ja asetusten valmisteluun?
10. Onko mielestänne sopivaa, että alkoholiteollisuus tuottaa oppimateriaaleja kouluun?
11. Onko mielestänne sopivaa jos terveydenhuoltohenkilöstö kysyy Teiltä vastaanotolla rutiininomaisesti alkoholin käytöstänne ja antaa tarvittaessa neuvontaa?
12. Haittaako Teitä humalaisten ihmisten näkyminen arkisissa elinympäristöissä kodin ulkopuolella, kuten kaduilla, kauppakeskuksissa, julkisissa kulkuneuvoissa?
13. Onko humalaisten ihmisten käytös vähentänyt turvallisuudentunnettanne jossakin tilanteessa edellisten 12 kuukauden aikana?
14. Oletteko koskaan ollut huolissanne jonkun läheisenne alkoholinkäytöstä?

Liite 7. Ammatilaisille suunnattu kyselylomake

Kysely ehkäisevästä päihdetyöstä

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa ehkäisevän päihdetyön kehittämistä varten. Kysely toteutetaan osana paikallisen alkoholipolitiikan kehittämishanketta, Pakkaa. Kysely on suunnattu Porin seudulla toimiville työntekijöille, joiden työtehtävät sivuavat ehkäisevää päihdetyötä tai jotka ovat mukana Pakka-hankkeen työryhmissä. Kyselyyn pyydetään vastaamaan 20.3.2011 mennessä. Kiitos vastauksestasi!

Esitiedot

1. a) Mitä yksikköä edustat Porin seudulla?

- Perusturvakeskus
- Koulutoimi
- Nuorisotoimi
- Vähittäiskauppa
- Ravintola
- Poliisi
- Kunnan johto
- Järjestö / yhdistys
- Muu

1. b) Jos vastasit edellä Muu, mikä muu?

2. Mikä on asemasi organisaatiossasi?

- Työntekijä/toimihenkilö
- Lähiesimies
- Johtavassa asemassa

Kysymykset

3. a) Kenelle mielestäsi ehkäisevän päihdetyön tekeminen Porin seudulla kuuluu? Valitse kolme mielestäsi sopivinta vaihtoehtoa

- Perusturvakeskuksen työntekijöille (sosiaali- ja terveystoimi)
- Koulutoimen työntekijöille
- Nuorisotoimen työntekijöille

- Kunnan johdolle
- Vähittäismyyjille ja kauppiaille
- Ravintolan henkilökunnalle
- Sosiaali- ja terveysalan järjestöille ja yhdistyksille
- Poliisille
- Jollekin muulle

3.b) Jos vastasit edellä Jollekin muulle, kenelle muulle?

4. a) Kenelle mielestäsi ehkäisevän päihdetyön koordinoiminen Porin seudulla kuuluu?

- Perusturvakeskukselle (sosiaali- ja terveystoimi)
- Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorille
- Koulutoimelle
- Nuorisotoimelle
- Kunnan johdolle
- Kunnan poliittisille päättäjille
- Sosiaali- ja terveysalan järjestöille ja yhdistyksille
- Jollekin muulle

4. b) Jos vastasit edellä Jollekin muulle, mille muulle?

5. Kuka on Porin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö?

6. a) Onko Porin seudulla mielestäsi riittävästi resursseja ehkäisevään päihdetyöhön?

- Kyllä
- Ei

6. b) Perustelut edelliseen vastaukseen

7. a) Mitkä seuraavista kuvaavat mielestäsi hyvää ehkäisevää päihdetyötä?

Mikä on mielestäsi TÄRKEIN?

- Päihdeasioiden käsittely osana opetussuunnitelmaa
- Päihdeasioiden säännöllinen puheeksiottaminen kaikkien ikäryhmien sosiaali- ja terveyspalveluissa
- Alkoholin saatavuuteen ja tarjontaan vaikuttava työ (mm. ikäraajakontrolli, alkoholin välittämisen ehkäisy)
- Yhteiset pelisäännöt alkoholinkäytöstä ja anniskelusta kunnan hallitsemisissa tiloissa
- Alkoholimainonnan rajoittaminen kunnan tiloissa ja liikelaitoksissa
- Päihdevalistus
- Jokin muu

Jos vastasit Jokin muu, mikä?

7. b) Mikä on mielestäsi TOISEKSI TÄRKEIN ehkäisevässä päihdetyössä?

- Päihdeasioiden käsittely osana opetussuunnitelmaa
- Päihdeasioiden säännöllinen puheeksiottaminen kaikkien ikäryhmien sosiaali- ja terveyspalveluissa
- Alkoholin saatavuuteen ja tarjontaan vaikuttava työ (mm. ikäraajakontrolli, alkoholin välittämisen ehkäisy)
- Yhteiset pelisäännöt alkoholinkäytöstä ja anniskelusta kunnan hallitsemisissa tiloissa
- Alkoholimainonnan rajoittaminen kunnan tiloissa ja liikelaitoksissa
- Päihdevalistus
- Jokin muu

Jos vastasit Jokin muu, mikä?

7. c) Mikä on mielestäsi KOLMANNEKSI TÄRKEIN ehkäisevässä päihdetyössä?

- Päihdeasioiden käsittely osana opetussuunnitelmaa

- Päihdeasioiden säännöllinen puheeksiottaminen kaikkien ikäryhmien sosiaali- ja terveyspalveluissa
- Alkoholin saatavuuteen ja tarjontaan vaikuttava työ (mm. ikäraajakontrolli, alkoholin välittämisen ehkäisy)
- Yhteiset pelisäännöt alkoholinkäytöstä ja anniskelusta kunnan hallitsemisissa tiloissa
- Alkoholimainonnan rajoittaminen kunnan tiloissa ja liikelaitoksissa
- Päihdevalistus
- Jokin muu

Jos vastasit Jokin muu, mikä?

8. a) Mitä seuraavista toimintatavoista pidät tärkeinä?

Mikä on mielestäsi **TÄRKEIN**?

- Moniammatillinen yhteistyö
- Koordinoitu työ
- Julkisen sektorin sekä alkoholielinkeinon (kaupat ja ravintolat) välinen yhteistyö
- Asuinalueittain tehtävä yhteisöllinen työ
- Teemoitetut kampanjat
- Toiminnalliset menetelmät, mitkä?
- Jokin muu, mikä?

Jos vastasit viimeisiin kohtiin (Toiminnalliset menetelmät tai Jokin muu), vastaa kysymykseen mikä tai mitkä:

8. b) Mikä on mielestäsi **TOISEKSI TÄRKEIN** toimintatapa?

- Moniammatillinen yhteistyö
- Koordinoitu työ
- Julkisen sektorin sekä alkoholielinkeinon (kaupat ja ravintolat) välinen yhteistyö
- Asuinalueittain tehtävä yhteisöllinen työ
- Teemoitetut kampanjat
- Toiminnalliset menetelmät, mitkä?
- Jokin muu, mikä?

Jos vastasit viimeisiin kohtiin (Toiminnalliset menetelmät tai Jokin muu), vastaa kysymykseen mikä tai mitkä:

8. c) Mikä on mielestäsi KOLMANNEKSI TÄRKEIN toimintatapa?

- Moniammatillinen yhteistyö
- Koordinoitu työ
- Julkisen sektorin sekä alkoholielinkeinon (kaupat ja ravintolat) välinen yhteistyö
- Asuinalueittain tehtävä yhteisöllinen työ
- Teemoitetut kampanjat
- Toiminnalliset menetelmät, mitkä?
- Jokin muu, mikä?

Jos vastasit viimeisiin kohtiin (Toiminnalliset menetelmät tai Jokin muu), vastaa kysymykseen mikä tai mitkä:

9. Mitkä seuraavista työvälineistä ovat sinulle tuttuja?

- Sotkanetin päihdeavain -indikaattorit
- Pakka-hankkeen hyvät käytännöt
- Audit-kysely
- Adsume-päihdemittari
- Mini-interventio
- Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari

10. a) Mitkä seuraavista kuvaavat mielestäsi parhaiten ehkäisevän päihdetyön työryhmien tehtäviä?

Mikä on mielestäsi TÄRKEIN?

- Kunnan ehkäisevän päihdetyön linjaaminen
- Ehkäisevän päihdetyön yhteistyön koordinointi
- Ehkäisevän päihdetyön tapahtumien toteuttaminen
- Asiantuntijuuden jakaminen, koulutusten järjestäminen
- Tiedon välittäminen jäsenten omiin organisaatioihin
- Tietojen ja kokemusten vaihto paikallisten ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välillä
- Jokin muu

Jos vastasit Jokin muu, mikä?

10. b) Mikä on mielestäsi TOISEKSI TÄRKEIN tehtävä?

- Kunnan ehkäisevän päihdetyön linjaaminen
- Ehkäisevän päihdetyön yhteistyön koordinointi
- Ehkäisevän päihdetyön tapahtumien toteuttaminen
- Asiantuntijuuden jakaminen, koulutusten järjestäminen
- Tiedon välittäminen jäsenten omiin organisaatioihin
- Tietojen ja kokemusten vaihto paikallisten ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välillä
- Jokin muu

Jos vastasit Jokin muu, mikä?

10. c) Mikä on mielestäsi KOLMANNEKSI TÄRKEIN tehtävä?

- Kunnan ehkäisevän päihdetyön linjaaminen
- Ehkäisevän päihdetyön yhteistyön koordinointi
- Ehkäisevän päihdetyön tapahtumien toteuttaminen
- Asiantuntijuuden jakaminen, koulutusten järjestäminen
- Tiedon välittäminen jäsenten omiin organisaatioihin
- Tietojen ja kokemusten vaihto paikallisten ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välillä
- Jokin muu

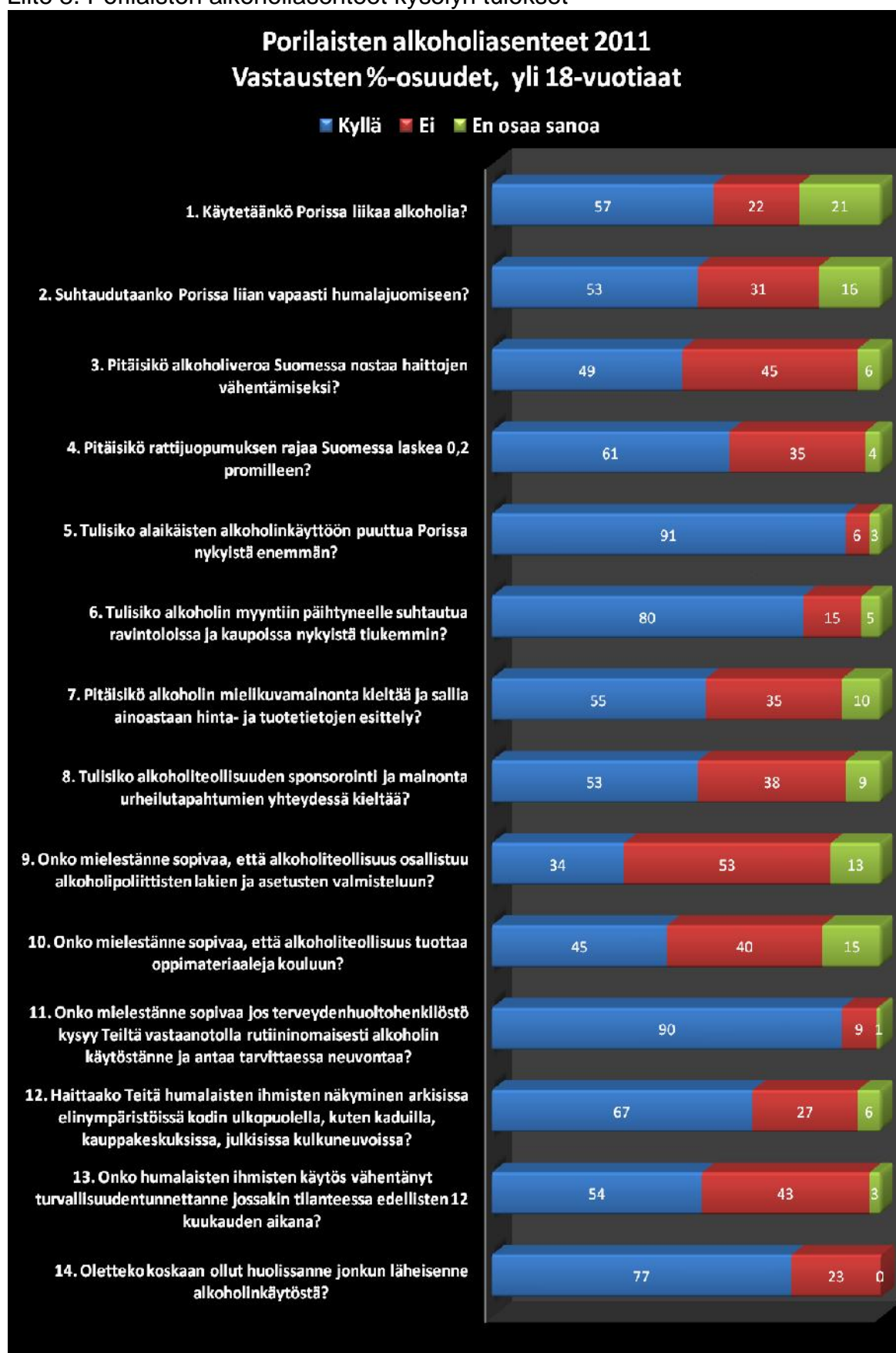
Jos vastasit Jokin muu, mikä?

11. Mitä muuta haluat sanoa ehkäisevästä päihdetyöstä?

Lähetä lomake

Tyhjennä lomake

Liite 8. Porilaisten alkoholiasenteet kyselyn tulokset



Porilaisten alkoholiasenteet 2011

Vastausten %-osuudet, alle 18-vuotiaat

■ Kyllä ■ Ei

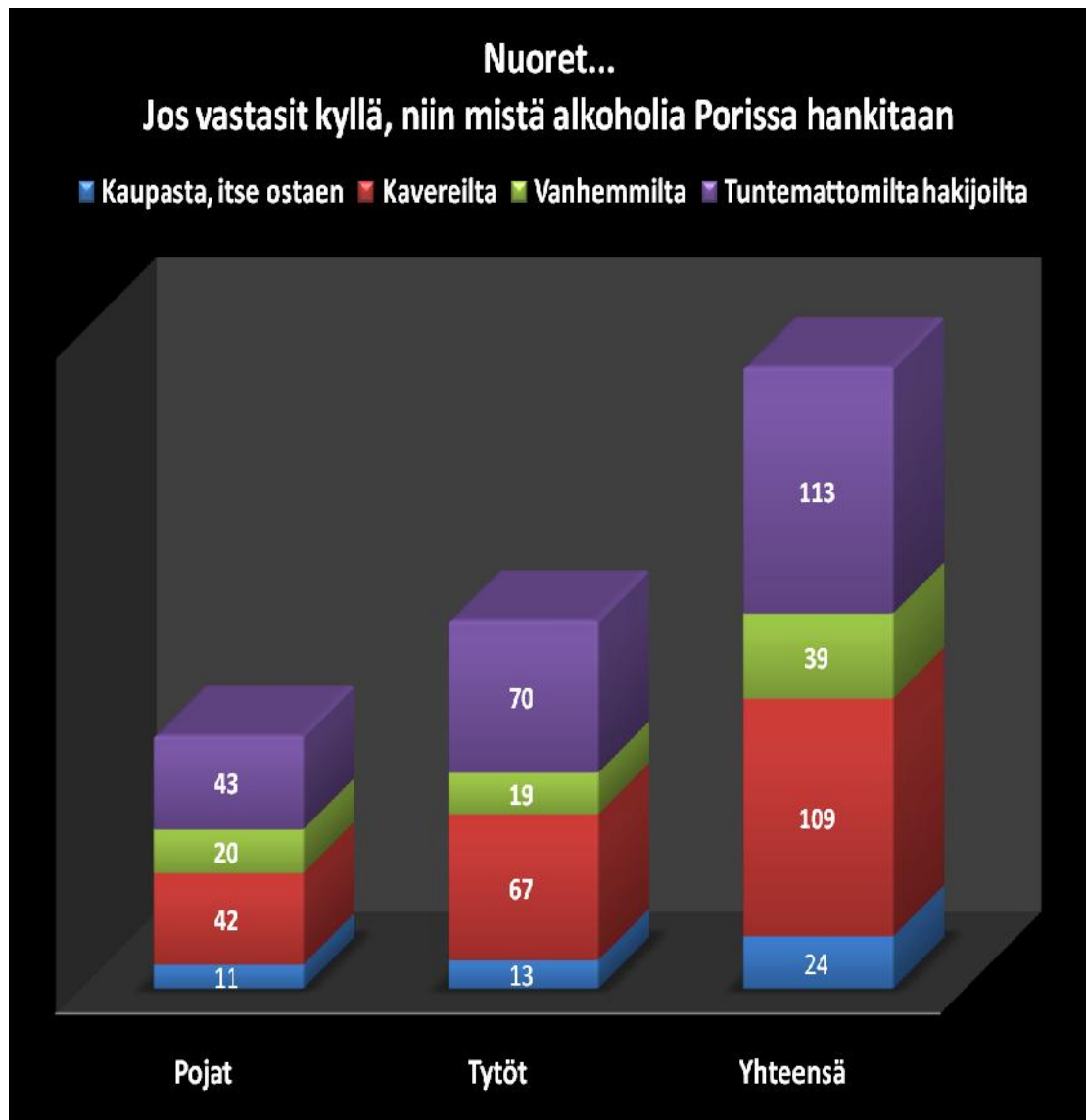


Porilaisten alkoholiasenteet 2011

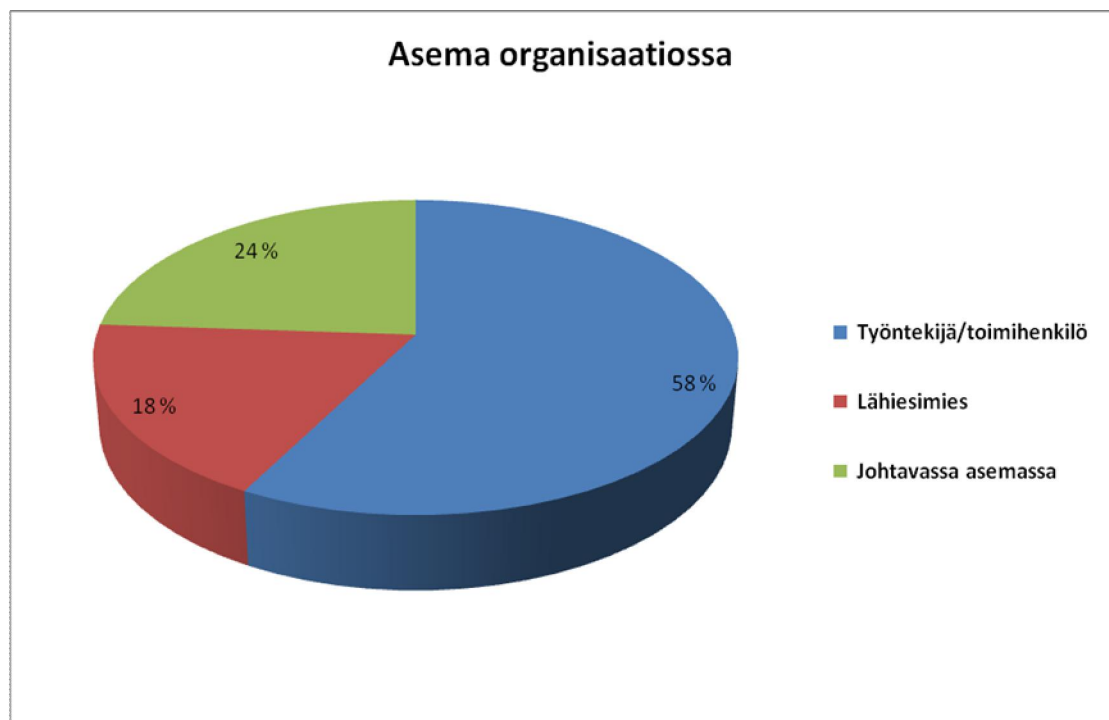
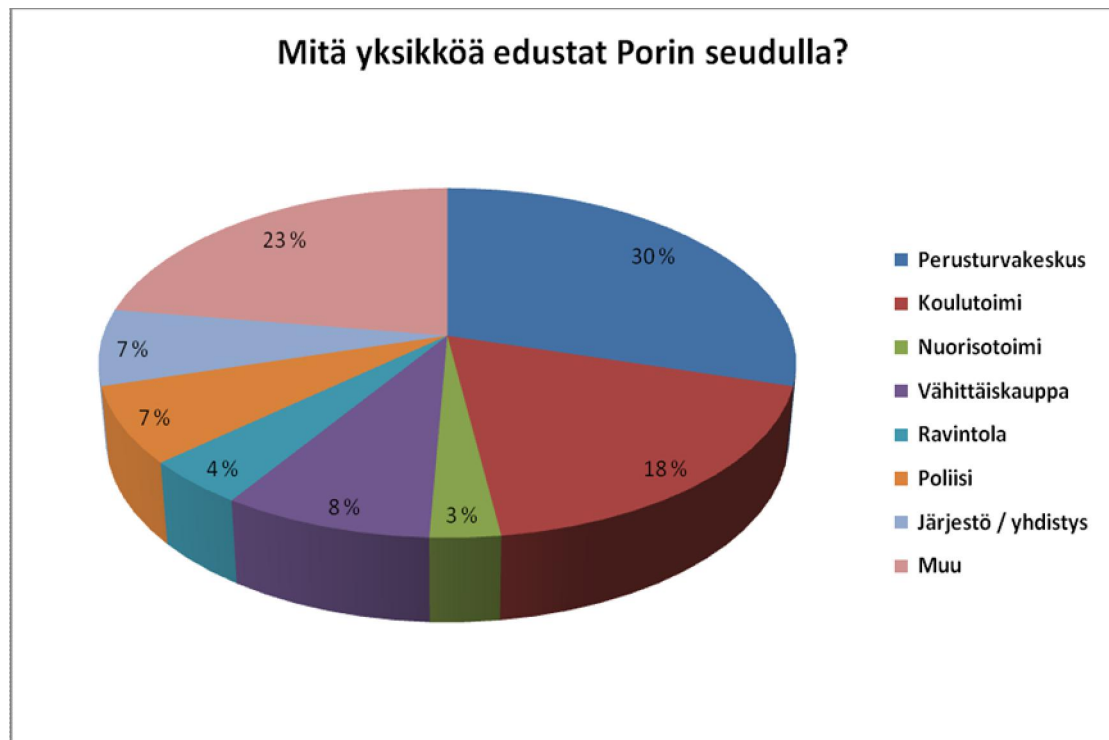
Vastausten %-osuudet, kaikki ikäluokat

■ Kyllä ■ Ei ■ En osaa sanoa

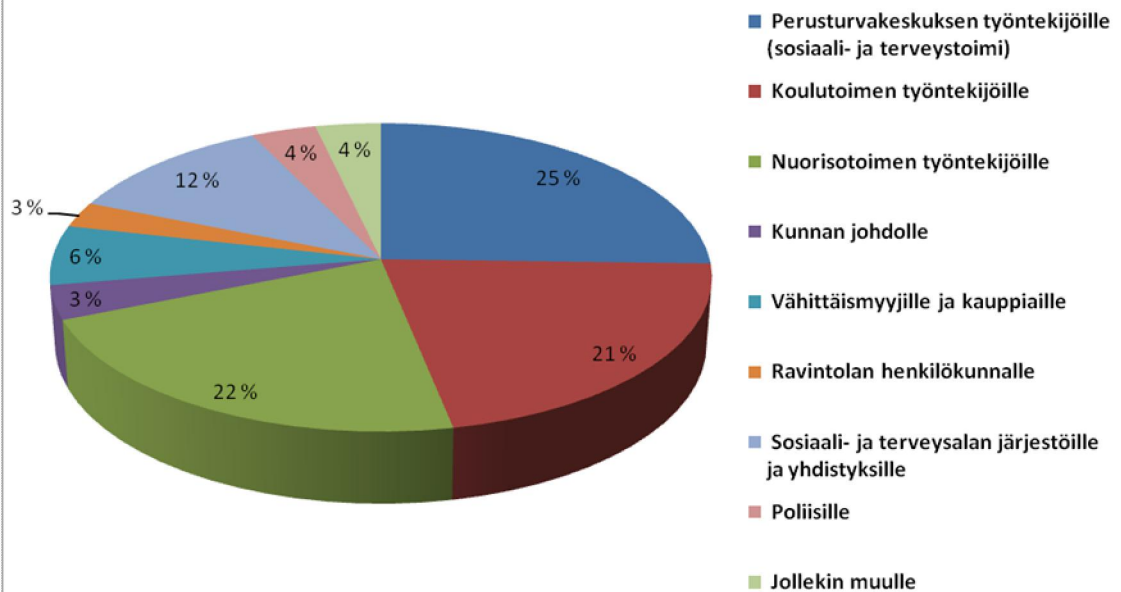




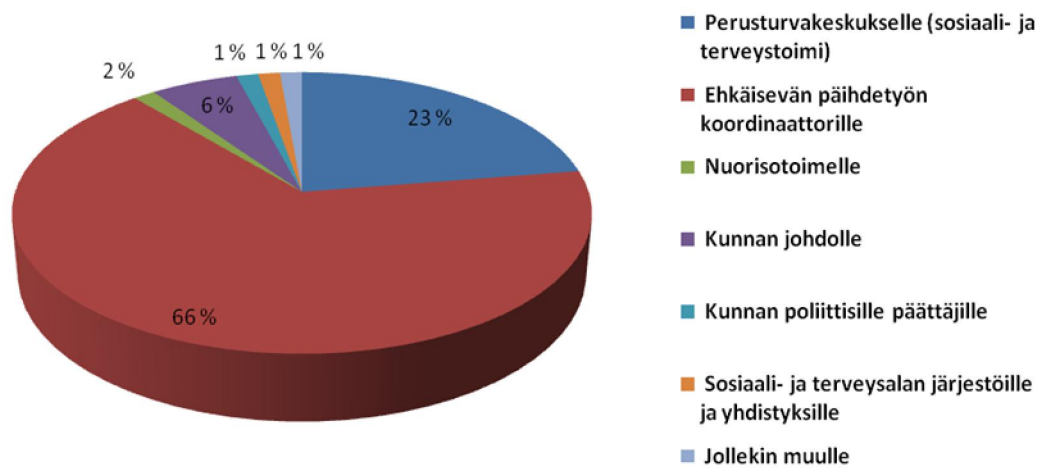
Liite 9. Ammattilaiskyselyn tulokset



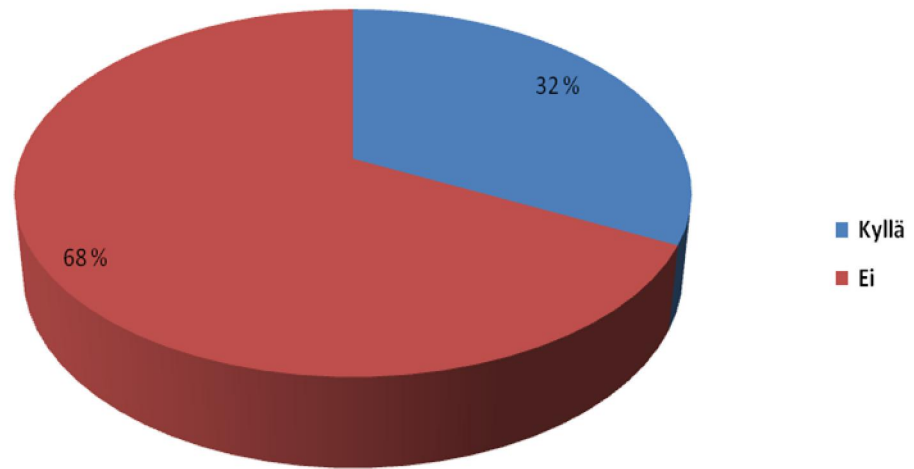
Kenelle mielestäsi ehkäisevän päihdetyön tekeminen Porin seudulla kuuluu?



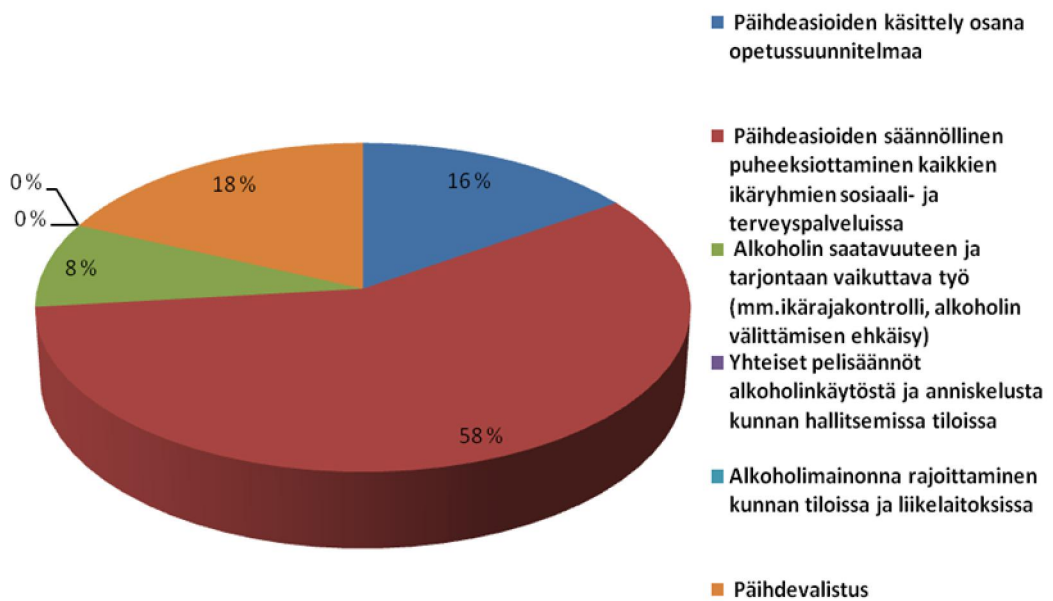
Kenelle mielestäsi ehkäisevän päihdetyön koordinoiminen Porin seudulla kuuluu?



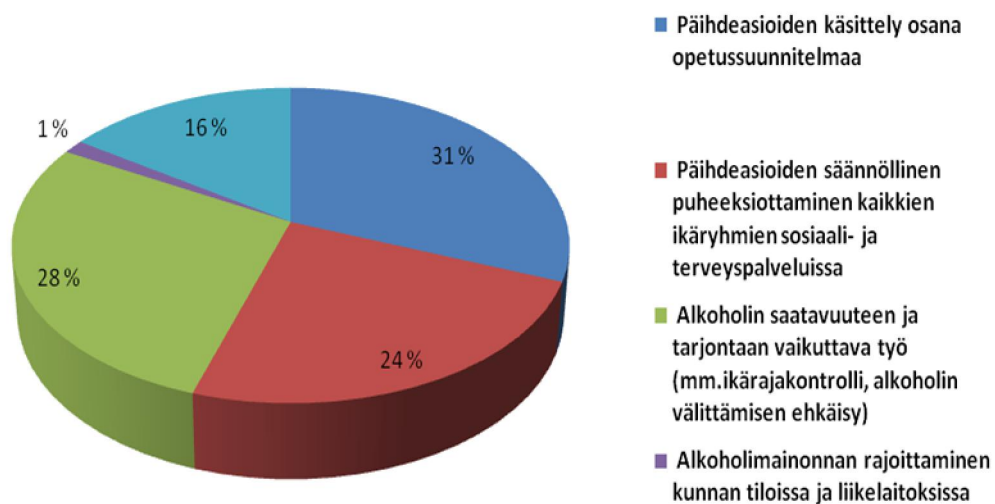
Onko Porin seudulla mielestäsi riittävästi resursseja ehkäisevään päihdetyöhön?



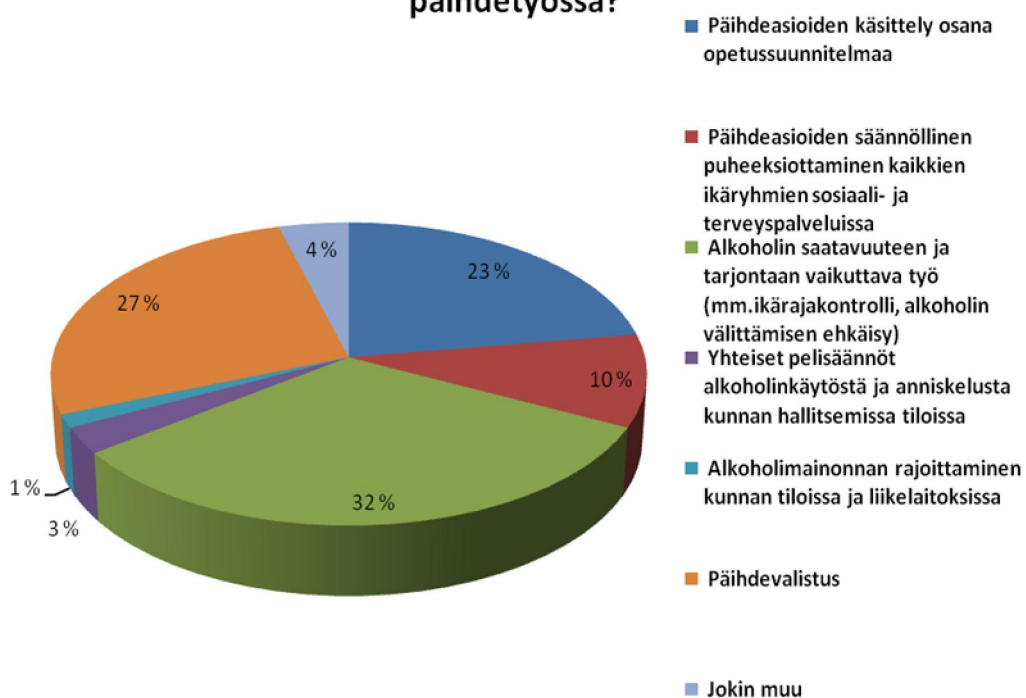
Mitkä seuraavista kuvaavat mielestäsi hyvää ehkäisevää päihdetyötä? TÄRKEIN

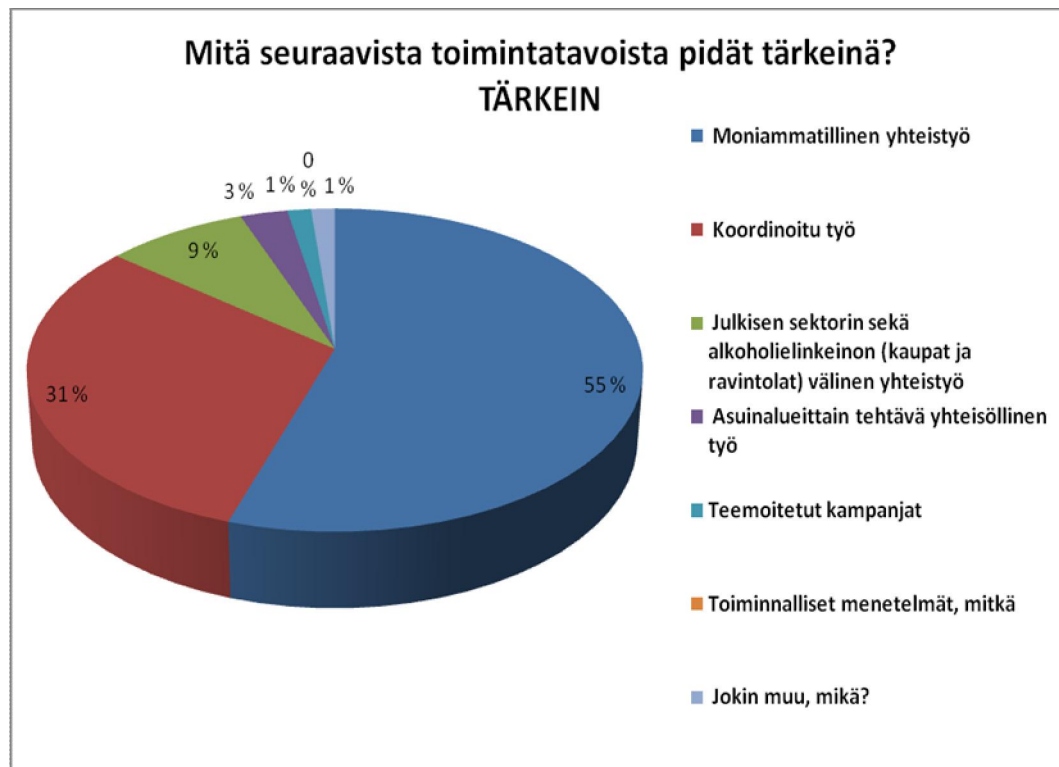


Mikä on mielestäsi TOISEKSI TÄRKEIN ehkäisevässä päihdetyössä?

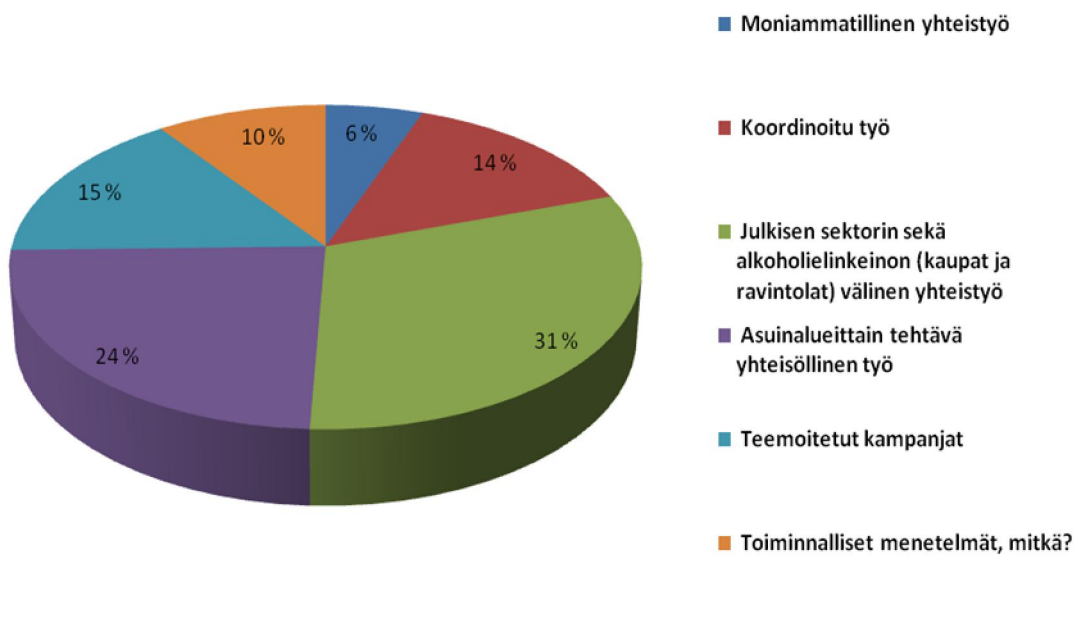


Mikä on mielestäsi KOLMANNEKSI TÄRKEIN ehkäisevässä päihdetyössä?

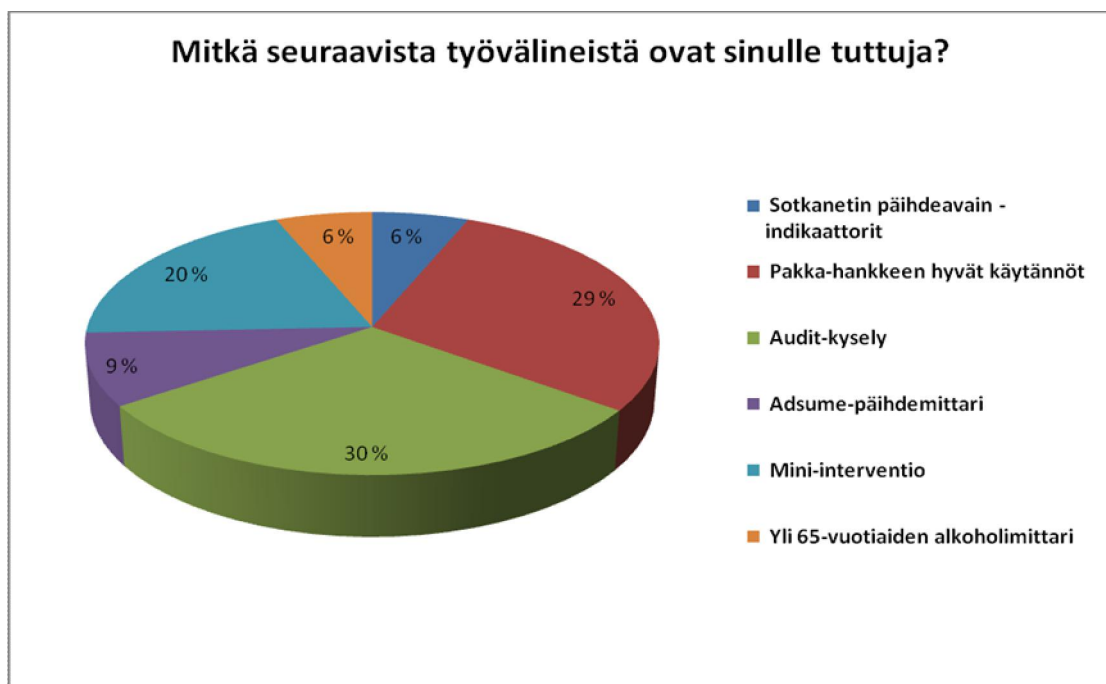




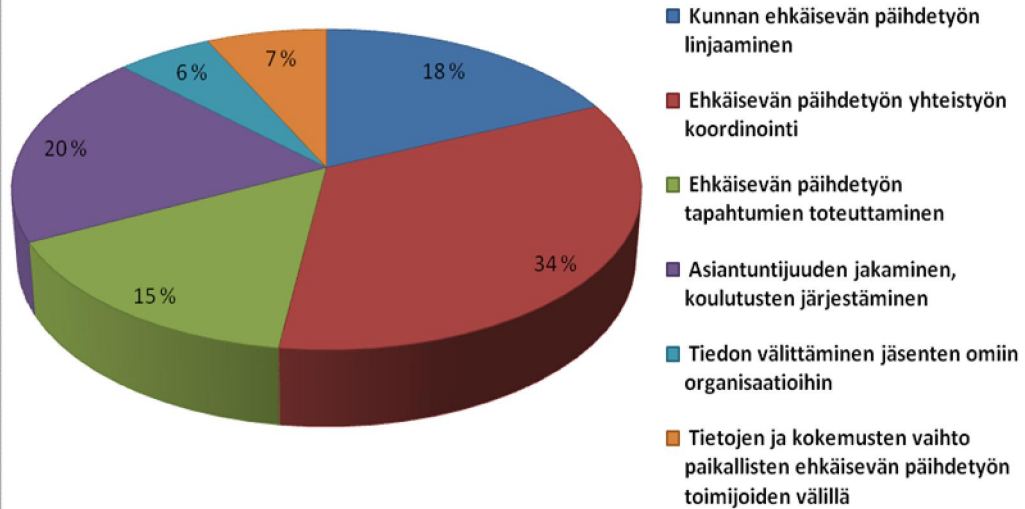
Mikä on mielestäsi KOLMANNEKSI TÄRKEIN toimintatapa?



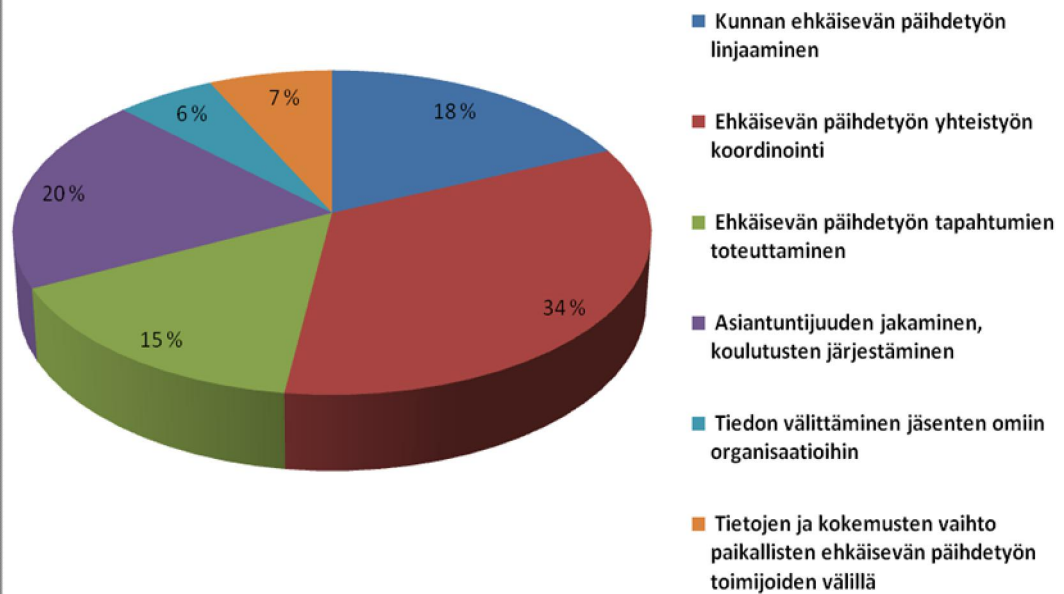
Mitkä seuraavista työvälineistä ovat sinulle tuttuja?



Mitkä seuraavista kuvaavat mielestäsi parhaiten
ehkäisevän päihdetyön työryhmien tehtäviä?
TÄRKEIN



Mikä on mielestäsi TOISEKSI TÄRKEIN tehtävä?



Mikä on mielestäsi KOLMANNEKSI TÄRKEIN tehtävä?

