Anniina Ravantti & Jerita Ruusunen

Interaktiivinen ehkäisevä päihdetyö nuorilla

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

samk
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

INTERAKTIIVINEN EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ NUORILLA

Ravantti Anniina & Ruusunen Jerita
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2017
Sivumäärä:44
Liitteitä:2

Asiasanat: Terveyden edistäminen, nuorten ehkäisevä päihdetyö Suomessa, nuoruus, päihteet, interaktiivinen päihdetyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus olemassa olevista ehkäisevän päihdetyön keinoista nuorilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata nuorten ehkäisevän päihdetyön menetelmiä ja tarkastella interaktiivisia menetelmiä päihdetyön kentältä. Lisäksi haluttiin löytää kehitysideoita ehkäisevään päihdetyöhön.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan ilmiöitä laaja-alaisesti jäsentäen ilmiön eri ominaisuuksia. Kattavan teoriatiedon pohjalta luodaan tiivistelmä ja tätä kautta tuotetaan uutta teoriatietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsaus antaa lukijalla mahdollisuuden luoda kokonaiskuvan tietystä asiakokonaisuudesta, kuten tässä opinnäytetyössä ehkäisevästä päihdetyöstä nuorilla.

Opinnäytetyön aineistoiksi valikoitui tutkimuksia, oppaita sekä toimintaohjelma. Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntien jatkuvasti laskevat resurssit asettavat omat haasteensa ehkäisevän päihdetyön toteuttamiselle tulevaisuudessa. Ehkäisevän päihdetyön menetelmiä on käytössä yhtä monta kuin on niiden käyttäjiäkin. Avainasemaan nouseekin, se miten päihdevalistuksesta ja kasvatuksesta päästäisiin siirtymään kohti vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa saadaan nuori itse pohtimaan omaa päihdekäyttäytymistään. Jatkotutkimusideana voitaisiin selvittää, miten ehkäisevän päihdetyön mahdolliset lisääntyneet resurssit vaikuttaisivat nuorten päihdekäyttäytymiseen. Lisäksi jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää kolmannen sektorin vaikutusta osana ehkäisevää päihdetyötä.

INTERACTIVE PREVENTIVE DRUG WORK FOR YOUNG PEOPLE

Jerita, Ruusunen & Anniina, Ravantti
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2017
Number of pages:44
Appendices:2

Keywords: Health promotion, Preventive Drug Abuse in Finland, Youth, Drugs, Interactive drug work

---

The thesis has been carried out as a descriptive literature review and is designed to identify ways of preventing substance abuse in young people. The purpose of the thesis is to describe the methods used in preventive substance abuse work. In addition, interactive methods are studied as part of the preventive substance abuse work of young people.

Researches, guides and an action program were selected for the thesis work. To conclude, the ever-declining resources of municipalities will put their own challenges in preventing substance abuse work in the future. There are as many methods of preventive substance abuse work as there is users. The key issue is how to move on from substance abuse enlighment and education to an interactive discussion where young people themselves can think about their own substance abuse behavior. A further research idea could be to find out how the increased resources of preventive substance abuse work would affect young people's substance abuse behavior. In addition, a further study could investigate the impact of the third sector as part of preventive substance abuse work.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 6
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET PERUSTEET ... 7
2.1 Terveyden edistäminen ... 7
2.2 Ehkäisevä päihdetyö Suomessa ... 8
2.3 Nuoruus ... 10
2.4 Päihteet ... 11
2.5 Interaktiivinen päihdetyö ... 12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ... 12
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY ... 13
4.1 Aineiston haku ... 15
4.2 Aineiston analyysi ... 16
5 AIHEALUEESEEN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA ... 18
5.1 Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus ... 18
5.2 Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma ... 19
5.3 Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen ... 20
5.4 Nuorten päihteettömyyden edistäminen ... 21
5.5 Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön ... 22
5.6 Guidance to reduce alcohol-related harm for young people – opas ... 23
5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista ... 24
6 TULOKSET ... 25
6.1 Ehkäisevän päihdetyön menetelmiä ... 25
6.1.1 Päihdekasvatus ja-valistus ... 26
6.1.2 Pakka-toimintamalli ... 26
6.1.3 Huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksi ottaminen ... 27
6.1.4 Tie selväksi – toimintamalli ... 28
6.1.5 Tupakoimattomuuden edistäminen ... 29
6.1.6 Alkoholin käytön puheeksiotto ja mini-interventio ... 29
6.2 Interaktiivisia päihdetyön menetelmiä ... 30
6.2.1 Motivoiva haastattelu ... 30
6.2.2 Vuorovaikutteinen ehkäisevän päihdetyön Hubu-menetelmä ... 31
6.2.3 Interventiivinen haastattelu ... 32
6.2.4 Muutosvaihemalli ... 33
6.2.5 Aktiivinen kuunteleminen ... 34
6.2.6 Varhainen puuttuminen ... 34
7 POHDINTAA ... 35

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu 35
7.2 Luotettavuus ja eettiset näkökulmat 40
7.3 Arviointi 41
7.4 Jatkotutkimusideat 42
LÄHTEET 43
LIITTEET

1 JOHDANTO

Suomi 1960-luvusta lähtien on kokenut suuria yhteiskunnallisia muutoksia. Perinteisestä maa- ja metsätalous valtaisesta maasta tuli urbaani palvelu- ja tietoyhteiskunta. Näiden muutosten myötä myös ihmisten elämäntavat muuttuivat, esimerkiksi alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi vuosien 1960 - 1990 aikana kolmin kertaiseksi. (Maunu 2012, 11.)

Nyky-yhteiskunnassa ehkäisevä päihdetyö nähdään osana laajempaa kokonaisuutta. Se mielletään osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (Maunu 2012, 13). Viime aikoina ehkäisevän päihdetyön merkitys on kasvanut, kunnissa on ymmärretty hyvinvoinnin edistämisen ja ehkäisevän työotteen merkitys (Normann, Odell, Tapio & Vuohelainen 2015, 5). Vaikka laki velvoittaa kuntia järjestämään ehkäisevää päihdetyötä kuntalaisilleen. Kuntien heikon taloudellisen tilanteen vuoksi ehkäisevä päihdetyö on usein se mistä säästetään, koska vaikutukset eivät näy lyhyellä aikavälillä. Jotta jo ennestään vähiä määrärahoja ei leikkattaisi enempää, tulisi resursoinnin takaamiseksi tehdä enemmän työtä. Mikäli ehkäisevän päihdetyön kentältä saadaan konkreettista näyttöä sen vaikuttavuudesta, siihen ollaan myös valmiita resursoimaan enemmän. (Warppenius, Holmila & Karlsson 2015, 89.)

Ehkäisevän päihdetyön toimintatapoja on lähes yhtä monta kuin tekijöitäkin. Päihdekasvatusta voidaan toteuttaa yhtä onnistuneesti jonkin menetelmän kautta kuin ilman menetelmää. Yksilöihin kohdistuvasta ehkäisevästä päihdetyöstä on pyritty siirtymään kohti yhteisöllistä kuuntelevaa, keskustelevaa ja osallistavaa päihdetyötä. (Maunu 2012, 17-19.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus olemassa olevista ehkäisevän päihdetyön keinoista nuorilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata nuorten ehkäisevän päihdetyön menetelmiä ja tarkastella interaktiivisia menetelmiä päihdetyön kentältä. Lisäksi haluttiin löytää kehitysideoita ehkäisevään päihdetyöhön.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET PERUSTEET

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017). WHO (Maailman terveysjärjestö) painottaa että terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilöille ja yhteisölle entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Sairaanhoitajien www-sivut 2014). Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017). Terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Sairaanhoitajien www-sivut 2014).

Terveyden edistäminen on moniammatillista yhteistyötä, jota eri toimijat harjoittavat. Terveyden edistäminen on hyvinvoinnin korostamista, käyttäytymisen ja lääketieteellisten ongelmien ratkaisuja, rakenteellisten kysymysten selvittämistä sekä yksilö ja yhteisötasolla. Ympäristön ja yhteisön merkitys fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla vaikuttavat olennaisesti väestön terveyteen. Terveydenhuollon tehtävien ja toimijoiden lisäksi terveyden edistäminen on vaikuttamista erilaisiin terveyden taustatekijöihin eli determinantteihin. Yksilö- ja yhteisötasolla olevien omien valintojen lisäksi terveyden edistäminen on asiakastyötä, terveydensuojelua ja vaikuttamista yhteiskuntapoliittisten päätösten avulla. Terveyden taustatekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia ja kulttuurillisia. (Sairaanhoitajien www-sivut 2014.)

Jokainen yksilö on vastuussa omasta terveydestään ja terveyden edistämisestään. Omaa terveyttään edistääkseen ihmisen on muokattava elintapojaan terveyttä edistäviksi ja ajattelumaailmaansa terveyttä tukevaksi. Yhteiskunta ja palvelujärjestelmä voivat näyttää suuntaa ja antaa ohjeita, jotta terveyden edistäminen onnistuisi toivotulla tavalla. Yhteiskunnalla ja sen toimijoilla on myös vastuu ympäristön ja palvelujärjestelmien huolehtimisesta ja kunnossapidosta, jotta yksilöille luodaan mahdollisuus edistää terveyttään. Yhteisön terveyttä voidaan edistää tarjoamalla ihmisille palveluja, neuvontaa, tietojen ja taitojen edistämistä sekä sosiaalisen vuorovaikutuk-

sen tukemista ja kehittämistä. Yksilön ja yhteisön terveyden edistäminen tukevat toisiaan, sillä molempien toimiessa ja toteutuessa, terveyden edistäminen sujuu ja on vakaalla pohjalla. (Sairaanhoitajien www-sivut 2014.)

2.2 Ehkäisevä päihdetyö Suomessa

Vastuu ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä on kunnilla. Ehkäisevä päihdetyö on osa asukkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Päihdehaittojen ehkäisyssä juuri kunnat ovat avainasemassa ja laadukkaan palvelun takaamiseksi onkin säädetty Terveydenhuoltolaki 1326/2010 sekä kuntalaki 410/2015, jotka velvoittavat kuntaa järjestämään ehkäisevää päihdetyötä sitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 35.)

Usein ehkäisevä päihdetyö mielletään lähinnä päihdevalistukseksi, vaikka käsitteenä se on monitasoinen. Ehkäisevää päihdetyötä voidaan pitää kokonaisuutena, johon kuuluu terveyttä suojaavat toimet, objektiivinen tiedonvälitys, keskittyminen arvoihin ja normeihin sekä laajoille ja tietyille kohderyhmille suunnatut hankkeet. (Kylmänen 2005, 9.) Se miten nuorten ehkäisevä päihdetyö eroaa tavallisesta ehkäisevästä päihdetyöstä, on siinä korostuva kasvatuksellinen ote. Huomiota kiinnitetään sosiaaliseen vahvistamiseen, koska siinä vaikutetaan nuoren sosiaalisten taitojen, itsetunnon sekä arvomaailman rakentumiseen. Sosiaalisessa vahvistamisessa ei välttämättä puhuta suoraan päihteistä, vaan tuetaan nuorta kohti päihteettömyyttä vahvistamalla niitä taitoja, joita tarvitaan siinä kohtaa, kun tehdään valintoja päihteiden käytön aloittamisen suhteen. (Maunu 2012, 7-8.) Ehkäisevä päihdetyö voidaankin nähdä eräänlaisena toimintana, jolla ehkäistään ja hillitään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, hintaan, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin sekä päihteiden käyttötapoihin (Kylmänen 2005, 9). Esimerkiksi Laki tupakoinnin vähentämiseksi (693/1976) toteuttaa juuri ehkäisevää päihdetyötä (Tupakkalaki 549/2016.)

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella eri tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiääritasolla. Primaaritasolla työ keskittyy päihteistä ja niistä aiheutuvista haitoista

tiedottamiseen. Primaaritasolla tapahtuva työ on suunnattu koko ikäkaudelle, sillä ajatuksella, että kyseinen tieto on olennaista ehkäisevän päihdetyön tavoitteiden saavuttamisessa. Hyvänä esimerkkinä toimii juuri kodeissa tapahtuva kasvatustyö, jolla pyritään jo varhaisessa vaiheessa vaikuttamaan lapsien käsityksiin ja asenteisiin päihteitä kohtaan. (Kylmänen 2005, 10.) Sekundaaritasolla tasolla puolestaan kohdataan ryhmiä, joilla on jokin tiedostettu riski päihteiden haittojen syntymiseen (Preventiimi www-sivut 2017). Tällöin puhutaan myös riskiryhmäehkäisystä. Sen tavoitteena on varhainen puuttuminen mahdollisesti kehittyvään sairauteen- tai muuhun terveysongelmaan. Käytännössä tälläinen ongelma saattaa syntyä tupakoinnin kokeilun ja käytön yhteydessä. Kolmantena tasona on tertiäärinen ehkäisy. Tällöin kohderyhmänä toimivat ongelmakäyttäjät. Käytännössä se tarkoittaa, että ehkäistään esimerkiksi juuri päihdeongelman uusiutumista. (Kylmänen 2005, 10.)

Onnistuneeseen lopputulokseen pääsemiseksi avain asemassa on ehkäisevän päihdetyön kohdentaminen oikeaan kohderyhmään. Yksi kohdentamisen lähtökohdista onkin, keihin työllä halutaan vaikuttaa. Kohderyhmiä voi olla esimerkiksi yksilö, paikallinen yhteisö tai valtakunnallinen taso. Toiminta ei kuitenkaan koskaan vaikuta vain yhteenkohderyhmään kerralla. Esimerkiksi yksilötasolla hyvin toteutettu työ saattaa vaikuttaa välillisesti koko yksilön ystäväpiirin päihdeasenteisiin. (Normann ym. 2015, 11.)

Alle 18-vuotiaiden parissa tehtävässä työssä joudutaan korostamaan lakisääteisten ikärajojen merkitystä, mutta täysi-ikäisten parissa päähuomio usein on vastuullisessa päihteiden käytössä ja päihteiden käytön riskien tiedostamisessa. Muistettava on, että nuorisolain mukainen työ koskettaa myös 18–29-vuotiaita nuoria aikuisia. Ehkäisevää päihdetyötä ohjaa Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Myös moni muu laki sivuaa sitä. Esimerkiksi nuorisolaki (72/2006), joka keskittyy parantamaan nuorten kasvu- ja elinoloja. Siinä ehkäisevä päihdetyö on merkittävässä roolissa. (Preventiimi www sivut 2017.)

Valtion budjettiohjaus ehkäisevässä päihdetyössä on suppea, joten vastuu on hyvin pitkälti kuntatasolla. Kuntien resurssit järjestää ehkäisevää päihdetyötä ovat hyvin rajalliset, jolloin laadukkaan ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen tulevaisuudessa voi olla hankalaa. Väite ”suurimmassa osassa kuntia esimerkiksi ehkäisevän päihde-

työn yhteyshenkilölle on varattu työaikaa alle 10%. Siitä ei juuri leikattavaa ole ilman että työ loppuu täysin”, on varmasti monessa kunnassa valitettava tosi asia. Koska kyseessä on ei-toivottu kehityskulku, jonka jatkuminen tulisi taata tulevaisuudessa. Onkin ehdotettu, että pitäisi saada enemmän näyttöä ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuudesta juuri pitkällä aika välillä. Tällöin kunnat olisivat valmiita asiaan budjetoimaan enemmän varoja kuin tänä päivänä. (Warppenius ym. 2015, 89.)

Mikäli nuori ajautuu päihteiden käyttäjäksi ehkäisevästä päihdetyöstä huolimatta, siirrytään ehkäisevästä päihdetyöstä päihdeongelman hoitoon. Hoitomenetelminä käytetään sekä lääkkeellisiä että psykososiaalisia hoitomenetelmiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin www-sivut 2016.) Käypä hoito suosituksena alkoholiongelmaisen hoidossa käytetään siihen luotua ”riskitasot”-taulukkoa. Koska riskitasot on määritelty henkilön käyttämän alkoholiannoksen mukaan, käypä hoito suositus ei sovi nuorten riskitason määrittämiseen. (Käypähoito www-sivut 2015.)

2.3 Nuoruus

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 12-14 vuotiaana, varsinaiseen nuoruuteen 15-17 vuotiaana ja jälkinuoruuteen 18-22 vuotiaana (Aalberg & Siimes 2007, 67 - 68). Nuoruusiän raja on kuitenkin häilyvä, sillä jokainen nuori sukupuolesta riippumatta kehittyy yksilöllisessä ajassa (Mielenterveystalo www-sivut 2016). Nyky-yhteiskunnassa nuoruutta voidaan pitää melko pitkänä elämän vaiheena. Suomen lainsäädännössä esitetty määritys nuoruudesta ja nuoruusvuosista ei välttämättä ole johdonmukaisin tapa määrittää nuoruusikää. Suomessa 18-vuotias on täysi-ikäinen, mutta lastensuojelun näkökulmasta hänestä tulee nuori 18-vuotiaana. Nuorisolaissa kaikista alle 29-vuotiasta käytetään nimitystä nuori. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos www-sivut 2017.)

Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot kehittyvät ja muuttavat muotoaan lapsen kasvaessa kohti nuoruutta ja aikuisuutta. Oman identiteetin rakentuminen ja minä kuvan muovautuminen ovat nuoruusikävuosien aikana oleellisia muutoksia kehityksessä kohti aikuisuutta. Oman ajattelumaailman kehittyminen ja muovautuminen tuovat haasteita nuorelle. Itsenäistyminen ja irtaantuminen vanhemmista haastavat nuoren omakohtaiseen ajatteluun ja harkintakyvyn kehittymiseen. Uusien ihmissuh-

teiden syntyminen ja niiden kokeminen ovat nuoruusvuosina konkreettisia, jolloin lapsena koettu riippuvaisuus vanhemmista vähenee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2017.)

Nuoren kehittyessä ja oman identiteetin muovautuessa, oman harkintakyvyn merkitys korostuu ja nuoren on tehtävä omia päätöksiä ja ratkaisuja elämässään. Nuoruudessa ystävien merkitys kasvaa ja muovaa nuoren näkemyksiä ja asenteita erilaisia asioita kohtaan. Nuoruudessa tapahtuvien muutosten hyväksyminen ei aina ole helppoa ja yksinkertaista, sillä joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Mielenterveystalo www-sivut 2016.)

2.4 Päihteet

Yleisesti päihteillä tarkoitetaan keskushermostoon vaikuttavia aineita ja valmisteita. Päihteet aiheuttavat väliaikaisia muutoksia havainnointikykyyn, mielialaan, tietoisuuteen ja käytökseen. Päihteiden käyttö aiheuttaa käyttäjälleen helposti riippuvuuden, esimerkiksi alkoholiin, lääkkeisiin, huumausaineisiin tai tupakkatuotteisiin. Päihteiden runsas käyttö aiheuttaa erilaisia sairauksia ja edistää mahdollisia olemassa olevia sairauksia sekä aiheuttaa sosiaalisia ongelmia käyttäjälleen. (A-klinikkasäätiön www-sivut 2014.)

Päihteiden jatkuvan käytön haittavaikutuksena on toleranssin syntyminen ja kehittyminen, jolloin käytettävän päihteen määrällinen kasvu on väistämätöntä toleranssin kehittyessä. Toleranssin kehittyessä ihmiselle syntyy riippuvuus käytettävään päihteeseen, jolloin elimistö tarvitsee päihdettä toimiakseen ilman vieroitusoireita. (A-klinikkasäätiön www-sivut 2014.) Vieroitusoireilla tarkoitetaan oireita, jotka ilmenevät päihteen päivittäisen annoksen vähenemisen jälkeen tai päihteen käytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireita ovat mm. ahdistuneisuus, väsymys, agressiivisuus, hikoilu, motoriikan hidastuminen, unettomuus ja liikaunisuus. Vieroitusoireiden voimakkuus ja kesto riippuvat käytetystä päihteestä ja sen ominaisuuksista. (Terveyskirjaston www-sivut 2017.)

Päihteet aiheuttavat erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja nuorille. Päihteiden käyttö on haitallisempaa ja kuormittavampaa nuorten kehittyvälle elimistölle kuin aikuisille. Päihteet aiheuttavat keskushermostossa ja aivoissa haitallisia rakenne- ja kehitysongelmia, jotka ovat vaaraksi nuorten kasvulle ja kehitykselle. Liiallinen päihteidenkäyttö lisää mielenterveys- ja tapaturmaongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

2.5 Interaktiivinen päihdetyö

Interaktiivisella päihdetyöllä tarkoitetaan vuorovaikutteista päihdetyötä (Kielitoimiston www-sivut 2017). Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikaatiota. Interaktiivisesti ehkäisevää päihdetyötä voidaan toteuttaa, sekä yksilö- että ryhmätasolla. (Väestöliitto www-sivut 2017.) Ryhmässä tapahtuvassa päihdetyössä korostuu ryhmän jäsenten välillä tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyntä, toivon herättäminen, toivon löytyminen ja samankaltaisuuden eli vertaistuen kokeminen. Ryhmäinterventiot ovat interaktiivisia tilaisuuksia, joissa kaikkien ryhmäläisten ajatukset ja mielipiteet sallitaan. (Saarinen 2014, 9.)

Ehkäisevälle päihdetyölle on Suomessa asetettu laatukriteereitä. Keskeisimpiä laatukriteerejä ovat vuorovaikutuksellisuus ja nuorten oman ajattelun herättely, joka tapahtuu onnistuneen vuorovaikutuksen tuloksena. (Freestylelehti www-sivut 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus olemassa olevista ehkäisevän päihdetyön keinoista nuorilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata nuorten ehkäisevän päihdetyön menetelmiä ja tarkastella interaktiivisia menetelmiä päihdetyön kentältä. Lisäksi haluttiin pohtia mahdollisia kehitysideoita ehkäisevään päihdetyöhön.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostettiin työn tarkoituksista ja tavoitteista. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan Suomessa?
2. Minkälaisia interaktiivisia (vuorovaikutuksellisia) menetelmiä on olemassa nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä? tutkimusmenetelmä ja aineiston käsittely

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä metodia. Tämän avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriatietoa. Metodin avulla myös olemassa olevan teorian arviointi on mahdollista. Se on siis samaan aikaan sekä metodi että tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo olemassa olevaa tutkimusta. Sen avulla tehdään “tutkimusta tutkimuksesta” eli kootaan yhteen eri tutkimuksien tuloksia. Eri tutkimusten tulokset antavat perustan uusille tutkimustuloksille ja teoriatiedoille. Kirjallisuuskatsaus antaa lukijalle mahdollisuuden luoda kokonaiskuvan tietystä asiakokonaisuudes-

ta. (Salminen 2011.) Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä ehkäisevästä päihdetyöstä nuorilla.

Kirjallisuuskatsausta voidaan tarkastella kahden lähestymistavan kautta. Ensimmäisessä lähestymistavassa pysytään oman tieteenalan alueella ja kerrotaan lukijalle tämän alueen tutkijoiden tuottamasta aineistosta. Toinen hieman mutkikkaampi lähestymistapa kuvaa tutkimuskohdetta siten että sen kehitys esitetään välittämättä tieteenalojen rajoista. Tätä kautta saadaan esiin poikkeavuudet ja yhteneväisyydet. (Salminen 2011.) Opinnäytetyössä käytetään jälkimmäistä lähestymistapaa.

Kirjallisuuskatsausta on olemassa kolmea eri tyyppiä; 1. Kuvaileva 2. Systemaattinen 3. Meta-analyyttinen. Tarkemmin tarkasteltuna opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan yleisimmin käytettyä perustyyppiä. Siinä tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tarkastellaan laaja-alaisesti jäsentäen ilmiön eri ominaisuuksia. (Salminen 2011.) Opinnäytetyöhön on valittu otanta erilaisia tutkimuksia ehkäisevästä päihdetyöstä nuorilla. Kattavan teoriatiedon pohjalta luodaan tiivistelmä ja tuotetaan sitä kautta uutta teoria tietoa aiheesta. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tietyn aihepiirin tai ilmiön aiempien tutkimustulosten tiivistelmää. Viimeisenä oleva meta-analyysi voidaan jakaa vielä kahteen eri tyyppiin; kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen. Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus pureutuu eri ilmiöiden erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien laaja-alaiseen tarkasteluun. Kvantitatiivinen eli määrällinen kuvaa lukumääriä ja prosentti-osuuksia tietyssä ilmiössä. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyössä oli tekijöitä kaksi. Jotta tekijät kykenevät myös itsenäiseen työskentelyyn yhteistyö toteutettiin niin, että valitut aineistot käsiteltiin itsenäisesti ja poimittiin valituista tutkimuksista opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin liittyvät tiedot. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 91.) Näistä koottiin valitun menetelmän mukainen kokonaisuus. Tämä opinnäytetyö on tehty edellä mainittua hyödyntäen.

4.1 Aineiston haku

Opinnäytetyön aineisto koottiin eri lähteistä löytyvistä verkkoaineistoista ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta.

Hakusanoina käytettiin opinnäytetyössä olevia keskeisiä käsitteitä, sekä suomen että englannin kielellä. Ehkäisevästä päihdetyöstä löytyi tietoa monista eri sähköisistä portaaleista. Lisäksi ehkäisevän päihdetyön tukemiseksi on tehty lukuisia oppaita ja käsikirjoja, joita hyödynsimme opinnäytetyössä. Ongelman aineiston hakuun tuotti interaktiivinen päihdetyö. Sana interktiivinen yhdistettynä nuorten päihdetyöhön on vielä hyvin uusi käsite. Suoritimme kirjallisuushaun eri tietokannoista. Tietokantoina käytimme Theseusta, Artoa, PubMediä sekä Finnaa (Taulukko 1). Teoriatietoa interaktiivisesta päihdetyöstä löytyi hyvin vähän. Aineiston haussa hyödynsimme vuorovaikutuksellisen päihdetyön käsitettä, jolloin myös lähteitä löytyi enemmän.

Taulukko 1. Aineistohaku

Avainsanat	Theseus	ARTO	PubMed	Finna
Nuoruus Youth	3880	794	1803499	310
Terveyden edistäminen health promotion	14199	643	107295	1075
Ehkäisevä päihdetyö substance abuse nursing	403	3	7023	19
(Interaktiivinen/vuorovaikutuksellinen päihdetyö)	18/214	0/0		0/1

Aineistoa opinnäytetyöhön valittaessa tarvitaan lähdekritiikkiä ja harkintaa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109). Opinnäytetyössä käytetty aineisto valittiin tutkimuskysymysten mukaan. Kaikki yli kymmenen vuotta vanhemmat tutkimukset jätettiin pois vanhentuneen tiedon vuoksi. Monet tutkimukset aiheesta oli tehty 1990-luvun lopulla. Yksittäisen tutkimuksen merkitys suhteessa lopputulokseen on vähäinen, jonka vuoksi opinnäytetyöhön on valittu kattavasti erilaisia tutkimuksia. (Soikkeli, Salasuo, Puuronen & Piispa 2015, 61.) Lähteiden pohjalta valitut tutkimukset arvioitiin luotettaviksi ja asianmukaisiksi. Opinnäytetyössä ei käytetty poissulkukriteereitä esimerkiksi interaktiivisen päihdetyön kohdalla. Tietoa on ollut niin vähän, ettei poissulkukriteereitä ole tarvittu.

4.2 Aineiston analyysi

Koottu aineisto analysoitiin sisällönanalyysi-menetelmällä. Sisällönanalyysimenetelmässä analysoidaan kaikkia dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Aineiston analyysin lähtökohtana on saada vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin, erottaa olennaisin tieto valitusta aineistosta, tutustua aineiston sisältöön sekä varmistaa sen luotettavuus. (Kajaanin ammattikorkea-

koulun www-sivut 2016) Tässä opinnäytetyössä dokumentilla tarkoitetaan kaikkea käytettyä lähdemateriaalia; kirjoja, artikkeleja, raportteja ja oppaita. Tällä tavoin pyritään saamaan tutkittavasta aineistosta kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa sekä saadaan tutkittava aineisto järjestykseen johtopäätösten tekemistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus vie aikaa, joten aineistoon perehtyminen on hyvä aloittaa aikaisessa vaiheessa. Näin varmistettiin, että tekijöillä on aiheesta selkeä ja kattava yleiskuva. Aikaisessa vaiheessa aloitettu aineiston kartoittaminen ja olemassa olevaan aineistoon tutustuminen auttaa tekijää saamaan käsityksen siitä millaista aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on saatavilla. (Hirsijärvi ym. 2007, 107.) Opinnäytetyön aiheet valittiin joulukuussa 2016, jonka jälkeen aloitettiin aineistoon alustava tutustuminen ja kriteerit täyttävän tutkimuksen löydyttyä valittiin se mukaan opinnäytetyöhön. Alustava lukeminen suoritettiin tekijöiden omalla ajalla itsenäisesti.

Ennen aineistoanalyysin aloittamista opinnäytetyöhön valittiin tutkimuskysymykset. Alun neljästä tutkimuskysymyksestä muotoutui lopulta työhön kaksi tutkimuskysymystä: “Miten ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan Suomessa? ja Minkälaisia vuorovaikutuksellisia menetelmiä on olemassa nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä?” Kun tutkimuskysymys on valittu sisällönanalyysissä, aineisto käydään kokonaan läpi ja erotetaan aineistosta ne asiat, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Kerätty aineisto luokiteltiin yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi aihepiirin mukaan. Tutkimuskysymys on merkittävässä roolissa sisältöä tiivistettäessä, koska tutkimuskysymyksen avulla voidaan jättää työn kannalta epäolennainen tieto kokonaan pois. (Tuomi & Sarajävi 2009, 92,93,109.) Työhön valittu aineisto käytiin ensin itsenäisesti läpi, jonka jälkeen eroteltiin yhdessä ne asiat jotka vastaavat laadittuun tutkimuskysymykseen.

5 AIHEALUEESEEN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

5.1 Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus

Ennakointitutkimus käsittelee ehkäisevän päihdetyön tulevaisuutta Suomessa. Tutkimus on ennakointitutkimus, joka kokoaa yhteen Suomalaisten alan asiantuntijoiden käsityksiä ehkäisevän päihdetyön tulevaisuudesta. Asiantuntijoina toimi kuusikymmentä asiantuntijaa eri hallinnon tasoilta ja toimijasektoreilta eri puolelta maata. (Warppenius ym. 2015, 11- 12, 23.)

Tutkimuskysymyksiä asiantuntijat loivat yhteensä kuusi: Miten kulutus ja haitat kehittyvät vuoteen 2025 mennessä? Mitkä ovat ehkäisevän päihdetyön keskeiset painopistealueet vuonna 2025? Mitä menetelmiä ja kontrollikeinoja sovelletaan vuonna 2025? Miten tehokkaita eri menetelmät ovat vuonna 2025? Miten ehkäisevä päihdetyö on organisoitu vuonna 2025? Millaisia ovat ehkäisevää päihdetyötä koskevat arvot vuonna 2025? Tutkimuskysymysten selvittämiseksi tutkimuksessa on sovellettu Delfoi menetelmää (Delphi-method). Asiantuntijoiden muodostamassa paneelissa oli kolme varsinaista kyselykierrosta ja jokaisen kierroksen lopussa palaute ja kommentointi mahdollisuus. Kyselykierroksilla asiantuntijoita pyydettiin arvioimaan esitettyjä väitteitä ehkäisevän päihdetyön tulevaisuuden näkymistä Suomessa vuonna 2025.

Kyselykierrosten lopuksi pidettiin vielä palautekierros, jossa asiantuntijat saivat kommentoida tutkimuksen alustavia tuloksia. Asiantuntijat osallistuivat tutkimukseen anonyymeinä, näin pystyttiin takaamaan jokaisen henkilökohtainen mielipide, eivätkä muiden vastaukset ohjanneet kenenkään vastausta. (Warppenius ym. 2015, 19 - 20, 24-25.)

Tutkimuksessa havaittiin uhkana kuntien jatkuvasti laskevat resurssit, jota katta herää kysymys ehkäisevän päihdetyön toteutimisesta kuntatasolla. Ehkäisevän päihdetyön takaamiseksi kuntalaisille, asiantuntijat toivoivat ehkäisevää päihdetyötä koskevan erillislain toteutumista, aluehallinnon ohjausroolin säilymistä sekä valtion lisärahoitusta työlle. Asiantuntijat uskoivat myös, että kolmannen sektorin toimijoiden rooli ehkäisevässä työssä tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Yhteenvetona voidaan todeta tulosten osoittavan, että selkeät uhkakuvat koskevat kuntien taloutta. Päävastuu ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä kuitenkin säilyy tulevaisuudessa kunnilla ja julkinen sektori saa arvokasta tukea toimintaansa esimerkiksi juuri kolmannesta sektorista. Vapaaehtoistoimijoiden varaan ehkäisevää päihdetyötä ei tule kuitenkaan laskea. (Warppenius ym. 2015, 104 - 105.)

5.2 Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma

Vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut toimintaohjelman ehkäisevän päihdetyön tueksi. Lainsäädännöllä ja toimintaohjelmalla on samat tavoitteet: edistää terveyden sekä hyvinvoinnin tasa-arvoa, turvata ehkäisevän päihdetyön edellytykset koko Suomessa sekä tukea kuntien ja alueiden ehkäisevän päihdetyön kehittämistä ja tehostamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 5.)

Toimintaohjelma tukee kuntien ja alueiden ehkäisevän päihdetyön työntekijöitä ja kertoo konkreettisesti mitä ehkäisevän päihdetyön palveluita kunnalla tulisi olla tarjolla kuntalaisilleen. Toimintaohjelma on tehty yhteistyössä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. ja toimintaohjelma on osa edellä mainittua ennakointitutkimusta. Siihen on listattu tavoitteet, joilla päästäisiin toimintaohjelman asettamiin tavoitteisiin Suomessa vuoteen 2025 mennessä. Toimintaohjelma antaa myös kunnalle työkalut kehittää omaa toimintaansa, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Siitä löytyy

konkreettisesti listattuna hyviä käytäntöjä varhaiskasvatukseen, koulu- ja opiskeluyhteisöihin, vapaa-ajan yhteisöihin ja työ-yhteisöihin. Koska opinnäytetyö käsittelee nuorten ehkäisevää päihdetyötä, kehittämiskohteiksi kouluyhteisöön on listattu esimerkiksi: “Oppilaitoksissa varmistetaan ehkäisevän päihdetyön sisältöjen toteuttaminen osana oppilas- ja opiskeluhuoltoa yhteistyössä tehtävien oppilaitos ympäristön ja -yhteisön tarkastusten avulla”, “Oppilaitoksissa parannetaan oppilaiden ja opiskelijoiden sekä huoltajien osallistumismahdollisuuksia ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 5, 18, 27.)

Toimintaohjelma listaa myös vähimmäisvaatimukset kunnan ehkäisevän päihdetyön työntekijän osaamisesta. Tulevaisuudessa järjestöt ja kolmas sektori ovat entistä enemmän mukana ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä. Nuorten ehkäisevän päihdetyön kenttää koordinoi valtakunnallinen osaamiskeskus Preventiimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 29, 42.)

Toimintaohjelma kokoaa yhteen myös faktaa maanlaajuisista kustannuksista, jotka johtuvat päihteiden käytöstä. Se antaa myös menetelmiä ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen, joiden avulla päihteiden käytöstä syntyvät kustannukset voitaisiin saada pienemmiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 70-72.)

5.3 Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen

Terhi Aalto-Setälä, Mauri Marttunen sekä Mirjami Pelkonen Kuopion yliopistosta ovat luoneet oppaan päihdeongelmaisten nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Opas on vuodelta 2003, mutta sisältää edelleen kattavasti tietoa päihteistä sekä nuorten päihteiden käytöstä. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 3.) Vaikka pyrittiin ottamaan opinnäytetyössä huomioon vain 10 alle 10 vuotta vanhat tutkimukset, haluttiin tämä opas ottaa mukaan opinnäytetyöhön.

Terveydenhuolto alan ammattilaiset, jotka työskentelevät nuorten kanssa kohtaavat yhä enenevissä määrin päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia; siinä missä käyttö ilmenee toisilla kohonneena seikkailun haluna ja rajojen kokeilulla, saattaa se toisen nuoren altistaa itsetuhoon päätyvän huumekierteen alkuun. Päihteiden käytön kannal-

ta nuoren erilaiset kehitysvaiheet ovat riskiajankohtia kehityksellisille vaikeuksille. Jokainen on yksilö toisille kehitys päihteettömyydestä kokeiluun, väärinkäyttöön ja riippuvuuteen tapahtuu hyvinkin nopeasti. Opas antaakin näkökulmaa tunnistaa haitallinen päihteiden käyttö siinä kohtaa, kun käyttö on runsasta mutta ei ole vielä aiheuttanut riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. (Aalto-Setälä ym. 2003, 3.)
Opas kokoo yhteen tietoa päihdeongelmien seulonnasta, sekä antaa nuorten kanssa työskentelevälle lähtökohdat kahden standardoidun instrumentin Audit ja Craft käyttöön. (Aalto-Setälä ym. 2003, 14.)

5.4 Nuorten päihteettömyyden edistäminen

Nuorten päihteettömyyden edistäminen – Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on Marjatta Pirskaisen väitöskirja vuodelta 2007. Pirskainen luo väitöskirjassaan päihdemittari Adsumen ja varhaisen puuttumisen toimintamallin 14 - 18 -vuotiaiden päihteettömyyden edistämiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut arvioida päihdemittari Adsumen luotettavuutta ja toimintamallin soveltuvuutta käytännön kentällä. Aineisto on kerätty puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jossa käytettiin rinnakkaismittareina Audit ja Craft-testejä. Tutkimukseen osallistui 326 nuorta ja neljä terveydenhoitajaa Pohjois-Savon kunnista. Terveydenhoitajien roolina oli täytettyjen lomakkeiden perusteella pitää terveyskeskustelu nuoren kanssa. Myös nuoret saivat arvioida terveyskeskustelun sisällön. Sekä terveydenhoitajan että nuoren arviot otettiin huomioon tuloksia tarkastellessa. (Pirskainen 2007, 15.)

Karkeasti tuloksia arvioitaessa on selkeästi huomattavissa, että päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli sopivat nuorten alkoholikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Nuorten päihteiden vaarallinen suurkulutus oli selkeästi yhteyksissä vanhempien puutteelliseen huolenpitoon, äidin alhaiseen sosioekonomiseen asemaan, nuoren heikkoon päihdetietoisuuteen tai ystävien puutteelliseen tukeen. Terveydenhoitajat saivat nuorilta pääasiassa positiivista palautetta toiminnastaan. Keskustelutuokio koettiin luotettavaksi. Ne nuoret jotka halusivat vähentää päihteiden käyttöä, kokivat kuitenkin terveydenhoitajalta saadun tuen muutoksessa vähäiseksi. Tulevaisuudessa tuleekin kiinnittää entistä enemmän huomiota terveydenhoitajien osaamisen

vahvistamiseen tunnistaa ja tukea nuoria kohti päihteettömyyttä. (Pirskainen 2007, 75 - 98.)

5.5 Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön

Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön on vuonna 2010 Merja Kylmäkosken, Sanna Pylkäsen ja Reijo Viitasen toimesta tehty oppimateriaali. Oppimateriaaliin on sisällytetty Humanistisen ammattikorkeakoulun tilaama ja Katja Danska- Honkalan ja Eija Krogeruksen toteuttama hanke ennalta ehkäisevää päihdetyötä ja ryhmäinterventiaatiota koskien. Hanke on tehty toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa ja kohdetyhmänä toimi yksi toisen vuosikurssin ryhmistä johon kuului yhteensä 18 oppilasta, kolme poikaa ja 15 tyttöä, jotka olivat 18 - 23 -vuotiaita. Hankkeen lähtökohtana oli tarkastella miten yhteisöllisyys vaikuttaa nuorten päihdeasenteisiin ja päihteiden käyttöön ja samalla oivaltaa kuinka eri yhteisölliset menetelmät voisivat toimia ehkäisevän päihdetyön välineinä. Hankkeen tavoitteena oli, että nuoret itse pohtisivat päihteiden käyttöä ja niihin liittyviä asioita terveyden edistämisen kannalta. Hankkeen tarkoituksena oli vahvistaa nuorten kielteistä asennetta koskien päihteiden käyttöä. (Danska- Honkala & Krogerus 2010, 67,68,69.)

Hankkeessa käytettiin menetelmiä, jotka tukivat oppilaan omaa ajattelua ja yhteisöllistä näkökulmaa. Hanke toteutettiin yhden kevätlukukauden aikana. Ryhmätapaamisia toteutettiin noin kerran kuukaudessa. Tapaamisissa oli joka kerralle valmiiksi suunniteltu aihe ryhmän keskusteltavaksi ja pohdittavaksi. Ryhmän opettaja osallistui myös ryhmätapaamisiin. Hankkeessa käytettiin hyväksi myös interaktiivista teeman käsittelymenetelmää, jonka avulla nuoret pohtivat henkilökohtaista päihteiden käyttöään. Menetelmää käytettäessä nuoret vastasivat erilaisiin väitteisiin koskien omaa päihteiden käyttöään. Kyselyn tulosten keräys ja niiden läpikäynti suoritettiin interaktiivisesti ja äänityslaitteita hyväksi käyttäen, jolloin mahdollistettiin mielipiteiden ja vastausten ilmaiseminen anonyymisti. (Danska-Honkala & Krogerus 2010, 67,68,70,71.)

Nuoret kokivat hankkeessa käytettävät menetelmät ja ryhmätilanteisiin annetut aiheet hyödyllisiksi ja ne saivat heidät ajattelemaan omaa päihteiden käyttöään ja päihtei-

siin suhtautumista kielteisellä tavalla, joten hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Positiivisina asioina nuoret kokivat sen, että pohdinta tapahtui ryhmissä, kaikki ryhmän jäsenet huomioitiin, heitä tuettiin ja arvostettiin. Hankkeen toteuttajat pyrkivät innostamaan ja kannustamaan oppilaita, jotta kiinnostus aiheita kohtaan pysyisi ja samalla hanke onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Läsnäolon ja kannustuksen merkitys oli suuri hankketta toteutettaessa. Hankkeen tuloksissa todettiin, että toisen kouluasteen nuorten ehkäisevään päihdetyöhön tulee panostaa ja resurssoida riittävästi. Nuori tarvitsee vielä aikuisen ohjausta ja tukea, mutta on kuitenkin tarpeeksi vanha ymmärtämään, oivaltamaan ja keskustelemaan asioista monipuolisesti. Eri järjestöt ja moniammatilliset työryhmät voisivat enemmän panostaa toisen asteen ammatillisten oppilaitosten nuoriin ennaltaehkäisevässä päihdetyössä ja sen tukemisessa. (Danska-Honkala & Krogerus 2010, 73,74,78,79,80.)

5.6 Guidance to reduce alcohol-related harm for young people – opas

Guidance to reduce alcohol-related harm for young people- opas kokoaa yhteen tieteellisen ja tutkitun tiedon EU:ssa asuvien nuorten päihteiden käytöstä. Oppaan ja tutkimuksen tavoitteena on pohtia keinoja nuorten alkoholin käytön vähentämiselle EU- alueella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat nuoret, koska nuorten päihteiden ja erityisesti alkoholin käyttö on lisääntynyt runsaasti vuodesta 2009 alkaen. Samaan aikaan on useissa EU-maissa alkoholin ostoa sallivia ikärajoja tiukennettu. Tutkimuksen tulosten pohjalta tehtiin opas, jossa on tuloksia ja näyttöön perustuvaa tietoa koskien alkoholin ja päihteiden käyttöä EU-alueella. Opas suunnattiin suoraan eri kohderyhmille esimerkiksi nuorille, nuorten vanhemmille ja terveysalan ammattihenkilöstölle. (Steffens & Sarrazin 2016, 1 - 9.)

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat alle 25-vuotiaat nuoret eri EU- maista. Oppaassa on kuvattu päihteiden terveys- ja haittavaikutuksia sekä prosentuaalisia lukuja EU:ssa asuvien nuorten päihteiden käyttöön liittyen. Tutkimuksessa on hyödynnetty jo olemassa olevaa tieteellistä ja näyttöön perustuvaa taustatietoa. Hankkeen avulla pyritään vaikuttamaan EU:n toimintaan ja puuttumaan nuorten runsaaseen alkoholin käyttöön myös poliittisten keinojen ja päättäjien avulla sekä etsimään erilaisia ratkaisuja runsaan alkoholin käytön ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimuksen tiedon keruussa

on käytetty eri EU maiden aiemmin tutkittua tietoa, olemassa olevia ohjeita ja eri maiden yhteistyökumppaneiden ja yhteyshenkilöiden avulla saatua tietoa. (Steffens & Sarrazin 2016, 20-30.)

5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimustuloksista nousee selkeästi esiin se, miten nuoren sosiaalisen ympäristön merkitys päihdekäyttäytymiseen tai sen aloittamiseen. Nuorten vanhemmat, heidän sosiekonominen asema ja suhtautuminen päihteisiin, kotoa saatu kasvatus sekä myöhemmin kavereiden kautta tuleva ryhmäpaine ovat suurimmat altistavat tekijät päihteiden käytölle edelleen. Kaikki nämä tekijät yhdessä muodostavat suuren haasteen, johon ei ole olemassa selkeää ja yksiselitteistä ratkaisua. Tavoitteena on kyetä vaikuttamaan jo lapsuudessa syntyviin asenteisiin päihteiden käyttöä kohtaan. “Parhaimmillaan monialainen ja erialaiseen asiantuntijuuteen perustuva yhteistyö lisää ehkäisevän päihdetyön voimavaroja ja vaikuttavuutta.” (Danska- Honkala & Krogerus 2010, 73.)

Laadukas ehkäisevä päihdetyö vaatii kunnilta taloudellista tukea. Ehkäisevän päihdetyön tulevaisuutta on vaikea ennustaa. Ennakointitutkimus ja Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025, kokoaa kattavasti yhteen tulevaisuuden näkymiä. Uhkakuvana nähtiin kuntien jatkuvasti laskevat resurssit, jonka kautta herää kysymys päihdetyön toteutumisesta tulevaisuudessa? Tutkimuksissa arvioitiin myös kolmannen sektorin vaikuttavuutta päihdetyössä tulevaisuudessa. Joukossa oli myös yksi tutkimus, jossa koettiin tämänhetkiset resurssit riittävinä, mikäli ne osataan kohdentaa oikeaan kohderyhmään. Tekijä piti näkökantaa kuitenkin hyvin optimistisena, mutta silti mahdollisena.

Yhteenvetona voidaan myös todeta, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pätevyyttä työhön tulisi päivittää tasaisin väliajoin, jotta päihdetyö vastaisi siihen laadittuja laatukriteereitä. Päihdetyötä tulisi myös kehittää pois valistuksesta ja päihdekasvatuksesta. Sen tilalle tulisi saada keskustelua, vuorovaikutuksellisuutta ja saada nuori itse pohtimaan omaa päihdekäyttäytymistään, tätä kautta ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuus myös paranisi.

6 TULOKSET

Ammattilainen tarvitsee vahvan tietoperustan valitessaan ehkäisevän päihdetyön menetelmää, kohderyhmää tai lähestymiskulmaa. Tietoperustalla tarkoitetaan kaikkea sitä tietoa, jonka pohjalta ratkaisut tehdään. Laadukkaan työn takaamiseksi ratkaisut on pystyttävä perustelemaan niiden taustalla olevian tietojen kautta. Perusteltavuutta pidetäänkin tekijänä, joka erottaa ammattilaisen tavallisesta kansalaisesta ja ammattitiedon arkitiedosta. Teoreettisen tiedon hyödyntäminen antaa työlle uutta perspektiiviä, jonka kautta pystytään ymmärtämään, ettei ehkäisevän päihdetyön kysymyksiin voida vastata yksittäisen nuoren päihdeasenteiden kautta, vaan tulee ymmärtää päihteiden käyttöä sekä nuoruutta laajemmin. (Normann ym. 2015, 13 - 14.)

Seuraavaksi kuvataan nuorten ehkäisevän päihdetyön menetelmiä Suomessa sekä listataan interaktiivisen päihdetyön keinoja kerätyn aineiston pohjalta.

6.1 Ehkäisevän päihdetyön menetelmiä

Ehkäisevään päihdetyöhön on aikojen saatossa kehittynyt erilaisia toimivia menetelmiä, jotka toimivat ammattilaisten apuna, kun nuoren kanssa tulee ottaa puheeksi, tunnistaa tai tarvittaessa puuttua hänen päihteidensä käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut, 2016.) Menetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon sen kohderyhmä sekä ehkäisevän päihdetyön tavoite. Onko tavoitteena vaikuttaa esimerkiksi yksilöihin vai ryhmään? Nämä ratkaisut vaikuttavat siihen mihin suuntaan tulevaa toimintaa lähdetään viemään. (Normann ym. 2015, 10.)

Onnistuneeseen päihdekasvatukseen ei aina tarvita mallia tai menetelmää. Itse menetelmää ei nähdä niin tärkeänä, kuin sitä mikä on toiminnan tavoite ja mitä sillä saadaan aikaan. Menetelmät ovatkin vain väline, jolla vuoropuhelu saadaan käynnistet-

tyä. Ennen kuin työn tekemisen tasot, tavoitteet ja kohderyhmän vaatimat erityistarpeet on huomioitu, voidaan tunnistaa ja valita parhaiten soveltuvat menetelmät. Koska menetelmiä on lukuisia, tulee ammatilaisen perehtyneisyys arvioida menetelmää valittaessa. (Normann ym. 2015, 17 - 18.)

6.1.1 Päihdekasvatus ja-valistus

Usein kaikki ehkäisevä päihdetyö nähdään valistuksena, vaikka todellisuudessa ehkäisevä päihdetyö on monitasoista toimintaa. Päihdekasvatuksen ja valistuksen tarkoituksena on vaikuttaa yksilön tietoihin ja taitoihin sekä mielipiteeseen päihteistä ja niiden käytöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2017.) Koska päihdevalistus kohdistuu päihteitä koskeviin tietoihin, sillä ei pystytä vahvistamaan nuoren elämää suojaavia tekijöitä (Normann ym. 2015, 11).

6.1.2 Pakka-toimintamalli

Pakka-toimintamalli on kohdistettu paikallisesti tehtävälle ehkäisevällä päihdetyölle. Se kohdistuu sekundaarisen tason päihdetyöhön, jossa painopiste on alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuuteen puuttumisessa. Toimintamallissa kiinnitetään huomio alkoholin, tupakan ja rahapelien saatavuuteen ja pyritään puuttumaan siihen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2016.) Myös laki määrittää sen että ”alkoholijuoman välittäminen palkkiota vastaan on kielletty, jollei tästä laista tai sen nojalla annetuista säännöksistä muuta johdu. Alkoholijuoman välittäminen on kielletty myös ilman palkkiota henkilöille, joille 16§:n mukaan ei saa myydä alkoholijuomia”. (Alkoholilaki 1143/1994.) Laki tukee pakka-toimintamallia ja esimerkiksi juuri sen kautta vähennetään päihteiden alaikäisille myyntiä. Jotta toimintamalli toimisi mahdollisimman tehokkaasti, lait tulisi ottaa käytäntöön paikallisella tasolla. Tutkimusten mukaan toimintamallin mukaisella työllä voidaan saavuttaa: parantaa alaikäisten ikärajavalvontaa vähittäismyyntipaikoissa, vähentää alaikäisten käsitysten mukaan alkoholin saatavuutta, tiukentaa anniskelua ravintoloissa, muuttaa myöhemmin nuorten aikuisten juomatapoja siistimmäksi ja tukea alaikäisten raittiuden yleistymistä ja asukkaiden mielipiteiden kiristymistä alaikäisten juomisesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos www-sivut, 2016.)

6.1.3 Huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksi ottaminen

Huolen vyöhykkeistö työmenetelmä on kehitetty yleisesti lasten, nuorten, perheiden ja heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden yhteistyön välineeksi. Huolen vyöhykkeistö auttaa myös avoimen yhteistyönkehittymiseksi asiakkaan kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2017.)

Vyöhykkeistön toimintatapa perustuu siihen, että sen avulla työntekijän on mahdollista jäsentää ja tutkia erilaisia huolen aiheita. Esimerkiksi perheen äidillä ilmenevä päihteiden käyttö herättää huolta ulkopuolisessa. Työntekijä ottaa huolen keskustelussa puheeksi ja tätä kautta pyrkii vähentämään aiheesta noussutta huolta. Samalla tuetaan perheen lapsia ja nuoria. Huolen vyöhykkeistö ja huolen puheeksi ottaminen auttavat työntekijöitä arvioimaan tässä tapauksessa myös perheen tuen tarvetta esimerkiksi läheisverkostosta tai eri tahojen työntekijöiltä. Menetelmää käytettäessä tulee ottaa huomioon, ettei työntekijä käytä vyöhykkeistöä asiakkaiden, perheiden, oppilaiden tai kenenkään asiakkaan luokittelun tai rekisteröinnin välineenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2017.)

Huolen vyöhykkeistö koostuu neljästä vyöhykkeestä (Taulukko 2). Huoli nähdään jatkumona, jonka toisessa päässä on niin sanotusti ”normaali-tilanne”, johon ei liity huolta. Toisessa päässä taas tilanne, joka aiheuttaa suurta huolta. Vaikka vyöhykkeistö on jakautunut neljään osaan, kyseessä on metafora eli kielikuva ja sen rajat ovat joustavat. Arjen erinäiset huolet eivät siis sijoitu mihinkään tarkkarajaiseen lokeroon, vaan vyöhykkeiden tarkoitus on muodostaa ”punainen lanka”, jonka kautta päästään puhumaan asiakkaan kokonaisvaltaisista kokemuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut,2017.)

Taulukko 2: Huolen vyöhykkeistö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2017)

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan. Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä. Luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli on tuntuvaa. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri Omat keinot ovat lopussa. Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Mahdollisen huolen esille tuomisessa työntekijän tulee toimia kunnioittavasti ja dialogisesti, yhteistyössä asiakkaan kanssa. Mahdollisimman onnistuneen lopputuloksen saamiseksi työntekijä voi käyttää tukena huolen puheeksiottamisen ennakointilomaketta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2017.)

6.1.4 Tie selväksi – toimintamalli

Toimintamalli kohdistuu mahdollisten ongelmien varhaiseen puuttumiseen sekä rattijuopumuksesta kiinni jääneiden havahduttamiseen ja motivointiin ajatellen heidän päihteiden käyttöä. Mallilla pyritään vähentämään nuorten kuljettajien riskiä joutua onnettomuuteen päihtymyksen alaisina. Tie Selväksi mallin tavoitteena on tehdä rattijuopumuksesta puuttumisesta mahdollisimman tehokasta sekä välttää rattijuopumuksen uusimista. Mallia hyödynnetään yhteistyössä poliisin sekä eri sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä. Hyvänä puolena toimintamallin käytössä on, ettei sen käyttäminen vaadi lisäresursseja tai lisäkouluttautumista. Tässä tapauksessa rattijoupu-

muksesta kiinnijääneiden kanssa päihteiden käytön puheeksi ottaminen sisältyy poliisin perustehtäviin muutenkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2017.)

6.1.5 Tupakoimattomuuden edistäminen

Suomessa tupakoimattomuuden edistäminen lapsien ja nuorten keskuudessa ei ole uusi toimintamuoto. Aina vuodesta 1996 lähtien Suomessa on luotu erilaisia kirjallisia strategioita ja toimintasuosisituksia lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi. (Nevalainen, Ollila 2015, 5.) Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on erittäin tärkeää. Mikäli siinä onnistutaan, onnistutaan vähetämään tupakkasairuksista johtuvia kuolemia, mittavia kustannuksia sekä onnistutaan parhaiten edistämään väestön terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012,14.)

Tupakoimattomuuden edistämiseksi on tehty monia konkreettisia toimia. esimerkiksi tupakkatuotteiden hintoja on korotettu, kiristetty tupakkalakia ja tehty erinäisiä vuosisuunnitelmia tupakoinnin vähentämiseksi. Vähentämisen tueksi on kehitetty myös MPOWER-työkalu. Sen avulla seurataan tupakoinnin yleisyyttä ja eritoimenpiteiden vaikutuksia. Suojellaan ihmisiä tupakansavulta ja tuetaan ihmisä savuttomuuteen. Varmistutaan siitä, että ihmiset ovat tietoisia tupakan aiheuttamista haitoista. Tupakoinnin mainonnan kieltäminen, sen myynnin edistäminen sekä sponsorointi ja kiristetään entisestään tupakan veroitusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut, 2012.)

6.1.6 Alkoholin käytön puheeksiotto ja mini-interventio

Toimintamallin avulla pyritään ehkäisemään eri riippuvuutta aiheuttavien päihteiden mm. alkoholi ja tupakan käyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta mahdolliset haittavaikutukset minimoidaan. Perusasioina mini-interventiossa on päihteen käytön puheeksi ottaminen päihdettä tai päihteitä käyttävän kanssa. Lisäksi peruasasioita ovat käyttäjän tukeminen, opastaminen ja neuvonta päihteiden käytön riskikulutuksen ymmärtämisessä ja lopettamisessa. Päihderiippuvaisen ja paljon päihteitä käyttävän opastuksessa ja asian puheeksi ottamisessa ei opastajan ja interventiota tekevän ei ole suotavaa kaunistella päihdettä käyttävän alkavaa, tai jo olemassa ole-

vaa ongelmaa ja riippuvuutta. Puheeksi ottajan on hyvä muistaa empaattisuus, neutraalisuus ja välittävä työ-ote interventiota tehtäessä. Yleensä jo vahvasti riippuvaiselle päihdekäyttäjälle ei enää riitä vain lyhytneuvonta ja mini- interventio vaan päihteistä eroon pääsemisen vuoksi tarvitaan myös muita keinoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut, 2017.)

On tutkittu, että mini-intervention ja puheeksi oton hyöty ja positiiviset tulokset on koettu runsaasti alkoholia käytettävien ihmisten neuvontaan terveydenhuollossa. On tutkittu ja todistettu, että jopa noin kymmenes alkoholia runsaasti tai riskitasolla käyttävä lopettaa kokonaan alkoholin käytön tai siirtyy kohtuulliseen käyttöön neuvonnan ja siihen puuttumisen jälkeen. Mini-intervention tulosten on todettu kestävän noin 1-2- vuotta, joten on suotavaa, että asiakkaan ja riippuvaisen kanssa keskusteltaisiin tasaisin väli ajoin. Mini-interventio on kustannustehokasta päihteiden käytön ehkäisyssä ja niistä johtuvien ongelmien minimoimisessa. Mini-interventiot ovat myös resurssien suhteen edullisia. Yksilö kustannukseksi on arvioitu noin 84 - 240 euroa, riippuen siitä kuinka kattavasti asiakkaan alkoholin käyttöä seulotaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, www-sivut, 2017.)

6.2 Interaktiivisia päihdetyön menetelmiä

Terveyden edistämisessä dialogisuus asiakkaan ja ammattilaisen välillä toimii kaiken perustana. Vuorovaikutukselliset menetelmät pohjautuvat juuri vuoropuheluun. Onnistunut vuoropuhelu rakentuu sekä työntekijän että asiakkaan ehdoilla. Työntekijän tulee oppia tuntemaan asiakasta ja hänen tapaansa katsoa elämää. Tällöin työntekijä pystyy ohjauksessaan ottamaan huomioon juuri asiakkaan tarpeet ja toiveet. Jotta asiakkaan auttaminen on mahdollisimman tehokasta, onnistuneen dialogin muodostumiseksi keskustelun tulee olla avointa, aitoa, vastavuoroisuutta ja asiakkaan tulee tuntea tulleensa kuulluksi. (Digma www-sivut 2010.)

6.2.1 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun toimintamallin on luonut William R. Miller ja Stephen Rollnick. Motivoivasta haastattelusta käytetään myös termiä motivoiva toimintatapa, sillä

motivoivan haastattelun peruslähtökohtana on ihmisen kokonaisvaltainen tukeminen, voimaannuttamista ja toimivuutta korostava ajattelutapa ja toimintamalli. Motivoiva haastattelu on asiakkaasta itsenstään lähtevä ja hänen arvojaan ja asenteitaan tukeva toimintamalli, jonka tarkoituksena on kasvattaa sisäistä motivaatiota ja luoda kielteisen asenteen omaa riippuvuutta ja esimerkiksi päihteiden haitallista käyttöä kohtaan. (Salo-Chydenius 2010.)

Motivoivassa haastattelussa haastattelijan on kyettävä kuuntelemaan asiakasta ja ymmärtämään asiakkaan arvomaailmoja, jotta asiakaan tuomiin ongelmiin ja ristiriitoihin saataisiin vastauksia, jotta asiakas itse kokisi haluavan muutosta ja ratkaisun vallitsevaan ongelmaan. Haastattelija esittää haastattelun aikana avoimia kysymyksiä asiakkaalle, jotka ovat tulleet ilmi ristiriidoista keskusteltaessa. Palautteen, voimaannuttamisen ja yhteenvetojen avulla asiakasta ohjataan kohti muutosta. Motivoivan haastattelun tavoitteena on saada aikaan elämäntapamuutoksia, sairauden tai riippuvuuden ehkäisemiseksi tai siitä toipumiseksi. Motivoiva haastattelu on ennalta ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen menetelmänä käytössä monissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. (Salo-Chydenius 2010.)

6.2.2 Vuorovaikutteinen ehkäisevän päihdetyön Hubu-menetelmä

Toimintamallin tarkoituksena on tukea nuoren vuorovaikutustaitoja ja oma kohtaista osallistumista ehkäisevään päihdetyöhön liittyen. Toimintamallia käytetään etenkin koulussa ja oppilaitoksissa. Toimintamallissa korostetaan ryhmän, yhteisön ja nuoren oman ajattelun merkitystä. Erilaiset teemat ja niihin liittyvät tuntemukset ja tieto kerätään erinäisten pohdintojen ja keskustelujen avulla. Toimintamallin syvin tarkoitus on saada nuori pohtimaan sekä arvioimaan valittua teemaa oman elämänsä kautta. Ilmapiirin on oltava avoin, kannustava ja tukeva, nuoren keskustelun motivoimiseksi. Hiljaisten ja ujojen nuorten on myös mahdollista osallistua Hubu- menetelmän toteutukseen ja omien mielipiteidensä ilmaisuun anonyyminä tapahtuvan äänestämisen avulla. (Innokylän www-sivut 2013.)

Menetelmän toteutetaan digitaalisena äänestyksenä. Taululle heijastetaan kysymykset sekä eri vaihtoehdot vastauksille. Nuori äänestää kaukosäätimen avulla omaa va-

litsemaansa vaihtoehtoa. Äänestys tapahtuu anonyymisti. Äänestyksen jälkeen vastaukset ja kysymysten tulokset ilmestyvät taululle. Tulosten kertomisen jälkeen alkaa vuorovaikutuksellinen osuus, jossa toimintamalliin osallistuvat keskustelevat annetusta teemasta ja äänestyksen tuloksista. Kokonaisuuteen kuuluu myös vanhemmille pidettävä vanhempainilta, jossa aiheesta keskustellaan yleisellä tasolla ja nuorten vastauksia kommentoidaan ja niihin otetaan kantaa. (Innokylän, www-sivut 2013.)

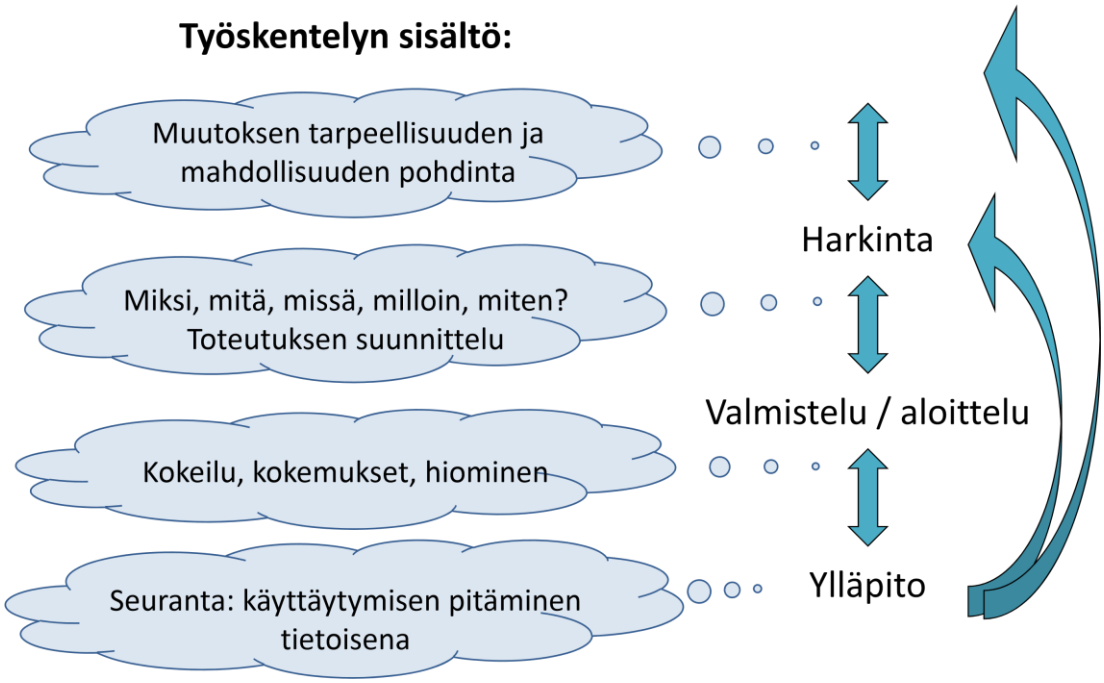
6.2.3 Interventiivinen haastattelu

Interventiivisellä haastattelulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiat jotka työntekijä jättää sanomatta tai sanoo, ovat hyviä ja merkittäviä asioita asiakkaan interventiolle, eli väliintulolle. Työntekijällä ja haastattelijalla on vastuu omasta toiminnastaan ja esittämistään kysymyksistä kommunikoidessa asiakkaan kanssa. (Digma www-sivut 2010.)

Menetelmä poikkeaa tavallisesta haastattelusta, siten että haastattelijan suorat kysymykset ja teot ohjaavat asiakasta selvittämään ja ymmärtämään omat ristiriidat ja vallitsevat ongelmat esimerkiksi hänen terveydentilastaan tai elämäntilanteestaan. Kysymyksillä on tarkeä merkitys interventiivisen haastattelun onnistuessa ja asiakkaan ongelmien ratkaisussa. Aktiivinen vuoropuhelu haastattelijan ja asiakkaan välillä on tärkeää, tällöin luottamus kahden toimijan välille voi syntyä. Suorien kysymysten ja vastausten ohella asiakkaalle annetaan mahdollisuus kertoa omin sanoin omista havainnoistaan, huolistaan, tavoitteistaan ja kokemuksistaan, jotta asiakaslähtöinen, vuorovaikutuksellinen ja voimaannuttava työtapa olisi hyödyllinen. (Digma www-sivut 2010.)

6.2.4 Muutosvaihemalli

Muutosvaihemalli koostuu kolmesta erilaisesta osasta, jotka ovat: muutos prosessina, muutoksen vaiheet ja muutoksen tasot (Kuvio 1). Näiden kaikkien osien toteutuessa ja huomioon ottamisessa erilaiset elämäntapamuutokset ovat mahdollisia toteutua. Asiakkaan muutos ja ongelmien ratkaisu tapahtuvat ensin ajattelun, tuntemusten ja kokemusten kautta toimintaan. Työntekijän ja haastattelijan on tarkeää ymmärtää eri osien kulku ja vaiheet haastattelua tehtäessä, vain täten työntekijä kykenee neuvo-



maan ja ohjaamaan asiakasta kohti haluttua muutosta. (Digma www-sivut 2010.)

Kuvio 1: Muutosvaihemalli (Terveysportti www-sivut 2017)

Muutosmallissa esiintyviä osa-vaiheita ovat: esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheet (Terveysportti www-sivut 2017). Toimintamallin aikana on myös mahdollista tapahtua erinäisiä retkahduksia, mutta ne eivät kuitenkaan aina merkitse kokonaisvaltaista epäonnistumista vaan ovat osa prosessia kohti muutosta. Työntekijän on myös mahdollista ehkäistä retkahduksien synty arvioimalla ja minimoimalla riski- ja ongelmatekijät. (Digma www-sivut 2010.)

6.2.5 Aktiivinen kuunteleminen

Jotta asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus olisi mahdollisimman toimiva, lähtökohtana on asiakkaan hyvä tunteminen. Jotta terveyttä edistävä toiminta olisi mahdollisimman vaikuttavaa, pelkkä valistaminen terveyttä uhkaavista tekijöistä ei riitä. Asiakkaan terveysosaamisen vahvistamiseksi tarvitaan vuorovaikutusta, joka mahdollistaa tiedollisen, sosiaalisen ja emotionaalisen tuen asiakkaan ja työntekijän välille. (Digma www-sivut 2010.)

Aktiivisen kuuntelemisen tavoitteena on auttaa asiakasta pohtimaan hänen omaa tilannettaan kuuntelemalla ja pohtimalla. Työntekijällä täytyy olla myös taito asettua asiakkaan asemaan. Asiakkaalla tulee terveysneuvonnan jälkeen olla ajatus siitä, että hän itse pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa. Jotta asiakkuussuhde jatkuu, asiakkaan tulee tuntea tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Keskustelun avulla työntekijä pystyy muuttamaan asiakkaan ajatuksia, arvoja ja asenteita kohti päihteettömyyttä. Aktiivista kuuntelua pystyy hyödyntämään muussakin kuin päihteettömyyden edistämisessä. (Digma www-sivut 2010.)

6.2.6 Varhainen puuttuminen

Varhaisen puuttumisen malli on toimintatapa, jonka tavoitteena onkin juuri päihteettömyyden edistäminen. Varhainen puuttuminen ei tarjoa työntekijälle mitään tietty työkalua/kaavaa, jonka avulla päihdeongelmaa lähestytään. Varhainen puuttuminen onkin useasti vain keskustelua esimerkiksi terveydenhoitajan ja opiskelijan välillä. Keskustelun kautta mahdollinen päihdeongelma saattaa tulla esiin jonka jälkeen terveydenhoitaja voi ottaa käyttöönsä esiemrkiksi edellä mainittuja työkaluja tilanteen kartoittamiseksi. Varhainen puuttuminen vaatii kuitenkin terveydenhuoltoalan ammattilaisilta tiettyä herkkyyttä koskien heidän omaa toimintaa. Malli perustuu ammattilaisten ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa nuoren tulee saavuttaa ammattilaisen luottamus, kunnioittaa nuorta. Keskustelun tulee olla avointa ja tukea nuoren omia voimavaroja. (Pirskanen 2011, 6.)

7 POHDINTAA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Jokainen on elämänsä aikana osallistunut terveyskasvatukseen sekä terveysvalistukseen. Mikäli sitä ei ole saanut kotoa, on jokainen suomalainen törmännyt siihen peruskoulun opetussuunnitelman määrittämässä terveyskasvatuksessa. Tuloksista voidaan todeta, että ehkäisevän päihdetyön ammattilaisilla on käytössään monenlaisia työskentely menetelmiä. Tutkimuksien tuloksista voidaan huomata se, miten ehkäisevä päihdetyö on siirtynyt pois päihdevalistuksen ja -kasvatuksen piiristä. Tilalle on noussut eri menetelmiä, jotka korostavat vuorovaikutusta nuoren ja päihdetyöntekijän välillä. Kahden keskisistä valistustuokioista ollaan siirtymässä kohti avointa ja vuorovaikutuksellista ilmapiiriä. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan enenevissä määrin myös ryhmässä, tällöin myös työntekijän rooli on pienempi koska vuorovaikutus syntyy ryhmänjäsenten välille. Hyvänä käytänteenä halutaan nostaa esille varhainen puuttuminen, motivoiva haastattelu sekä Pakka-toimintamalli.

Tutkimustulosten perusteella varhaisen puuttumisen-malli on yksi keskeinen menetelmä ehkäisevässä päihdetyössä. Nuorelle ei ole kehittynyt vielä ongelmaa päihteistä vaan nuoren asenteisiin päihteitä kohtaan pyritään vaikuttamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhaisen puuttumisen- mallia voisi hyödyntää myös nuorien vanhemmat osana kotona tapahtuvaa päihdekasvatusta. Tällöin vastuu ehkäisevän päihdetyön toteutumisesta olisi myös vanhemmilla. Lisäksi toimintamallin hyödyntäminen muulla kuin asiantuntija tasolla olisi kustannustehokasta. Vaikka päävastuu lapsien kasvattamisesta on edelleen vanhemmilla, nykyisin useimmiten vanhempien työssä käynnin vuoksi lapsen ja nuoren elämässä ovat lähes päivittäin läsnä oheiskasvattajat. Oheiskasvattajina toimivat esimerkiksi juuri koulu. (Suupohjan-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2011.) Päihteiden käyttö pyritään usein salaamaan vanhemmilta viimeiseen saakka, jolloin vanhempien saattaa olla vaikeaa huomata mistä on kysymys. Nuori viettää noin puolet ajastaan arkena koulussa, joten koulun henkilökunta on avainasemassa päihteiden käytön havaitsemisessa. Tällöin kodin ja koulun välisen yhteistyön merkitys korostuu, jotta nuoren päihteiden käyt-

töön voitaisiin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Tornion etu-info www-sivut 2017.)

Pakka-toimintamalli on todettu hyväksi käytänteeksi osana nuorten ehkäisevää päihdetyötä. Kun päihteiden saatavuutta rajoitetaan, myös käytön aloittaminen siirtyy myöhemmäksi. Pakka-mallia on hyödynnetty Suomessa mm. Porissa, Espoossa ja Hämeenlinnassa. Porissa malli on ollut käytössä vuodesta 2010 alkaen. (Porin pakka www-sivut 2017.)

Jotta muutos on pysyvä, tulee muutoshalukkuuden lähteä nuoresta itsestään. Motivoiva haastattelu koettiin hyväksi käytänteeksi, koska se on vahvasti vuorovaikutukseen pohjautuva. Se on asiakaskeskeinen menetelmä, jonka avulla pyritään motivoimaan nuorta kohti päihteettömyyttä ja vaikuttamaan nuoren vallitsevaan arvomaailmaan. (Päihdelinkki www-sivut 2010.) Motivoiva haastattelu on hyväksytty Käypä hoito suosituksiin (Käypä hoito www-sivut 2014). Työskentelytapa koettiin hyväksi sen soveltuvuuden vuoksi monien eri päihdeongelmien auttamisessa. Koska työntekijän suhtautumisella asiakkaaseen ja hänen ongelmaansa on suuri merkitys motivoivan haastattelun onnistumisen kannalta, vaatii se työntekijältä laajaa osaamista ja osaamisen päivittämistä. (Päihdelinkki www-sivut 2010.)

Päihdetyötä ohjaa laki ehkäisevästä päihdetyöstä. Laki on astunut voimaan 1.12.2015 ja syrjäyttänyt samalla vanhan raittiustyölain. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.) Laki ehkäisevästä päihdetyöstä säätää ne vähimmäistoimet, jotka jokaisesta kunnasta tulisi löytyä. Koska laki määrittää vain peruspalvelut, antaa se kunnan poliittisille päättäjille mahdollisuuden vaikuttaa kuntansa ehkäisevän päihdetyön toteutumisessa joko positiivisesti lisäämällä sitä perustasoa enemmän tai säilyttämällä vain vähimmäispalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen ja tupakoinnin vähentämiseksi. Toimintaohjelma kokoaa paikallisella ja alueellisella tasolla tehtävää työtä ja sitä, mihin työtä kannattaa kunnissa ja alueissa suunnata tulevaisuudessa.

”Vaikka ehkäisevä päihdetyö perustuu lakiin, on helppoa leikata työstä jonka tekemättä jättämisen seuraukset eivät ole välittömästi näkyviä” Kunnissa osaamisen tulisi

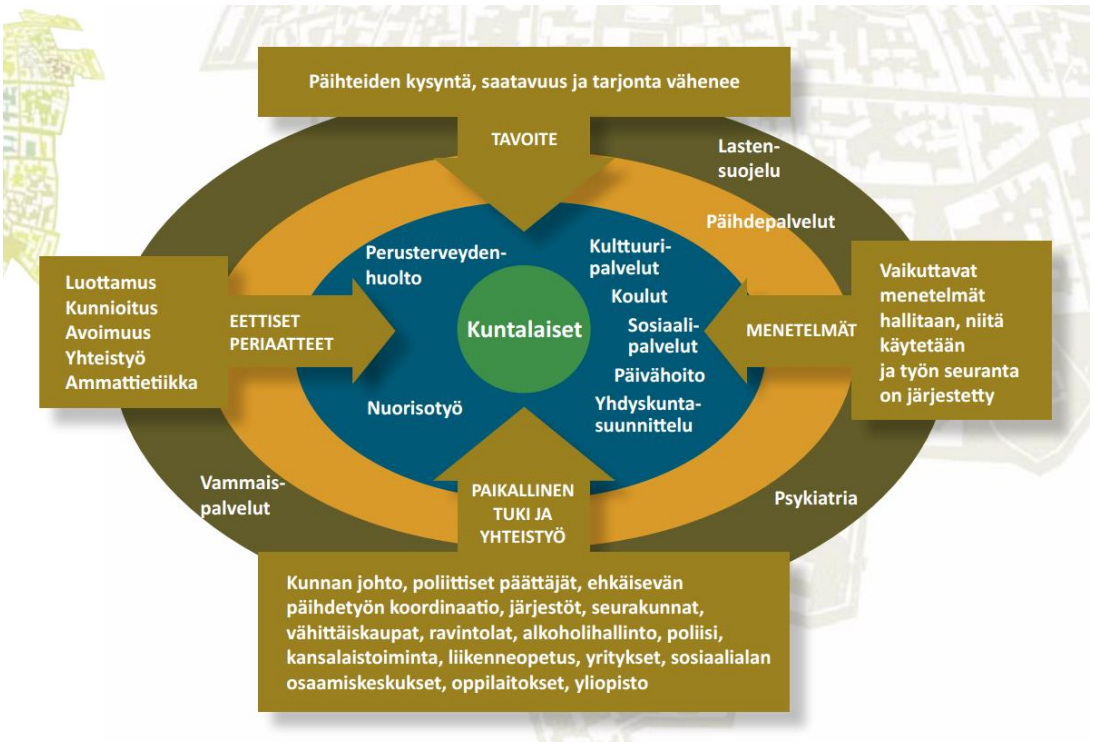
olla ajantasaista ja kaikkiin kuntalaisiin kohdistuvaa. Tällöin voidaan puhua myös kustannustehokkaasta ehkäisevästä päihdetyöstä. Koska resurssit ovat rajalliset, tulee ehkäisevän päihdetyön olla laadukasta ja tuottaa toivottua tulosta. Kun kunnan ehkäisevää päihdetyötä ja sen vaikuttavuutta lähdetään tutkimaan, tulee tulosten olla positiiviset, jotta resursseja saadaan tulevaisuudessakin. Työn moninaisuus tekee päihdetyön kokonaisuudesta hajanaista ja tällöin myös työn laatu kärsii. Laatukriteerit ovat hyvä keino, jonka avulla pystytään suuntaamaan kunnan ehkäisevää päihdetyötä niin että päihdetyön vaikutusta pystytään perustelemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 5, 43 - 44.) Jotta ehkäisevää päihdetyötä on tarjolla vielä tulevaisuudessakin, tulisi esimerkiksi aluehallintoviraston puuttua ehkäisevän päihdetyön järjestämiseen. Kaiken tulisi olla entistä kustannustehokkaampaa, palveluiden säilyminen kunnissa voitaisiin varmistaa esimerkiksi erillislailla, joka määrittäisi vähimmäissumman ehkäisevään päihdetyöhön. Tällöin myös tasa-arvoisuus eri kuntalaisten välillä toteutuisi. Tämä kaventaisi myös terveys eroja.

Kenelle kuuluu ehkäisevä päihdetyö sote-uudistuksen jälkeen? Vuonna 2019 terveyspalveluiden järjestämisestä vastaa kunnan lisäksi myös maakunta. Nykyisten suunnitelmien mukaan myös ehkäisevän päihdetyön järjestäminen siirtyy maakunnille. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö kunnan tulisi tarjota päihdetyötä kuntalaisilleen sote-uudistuksen jälkeen. (Hätönen & Kotovirta 2016.)

Jokainen kunta toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä omalla tavallaan. Työssä verrattiin ehkäisevän päihdetyön tilaa Etelä- ja Lounais Suomessa. Etelä-Suomen ehkäisevän päihdetyön tila eri kunnissa on hyvin vaihteleva. Suurimmassa osassa kuntia toimii jokin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, mutta ehkäisevään päihdetyöhön määritelty työaika vaihteli suuresti. Palvelurakenteissa tapahtuvat muutokset, toimijoiden puutteellinen yhteistyö sekä jokaisen kunnan omatapa toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä hankaloittaa päihdetyön rakenteiden kehittymistä. (Etelä-Suomen Aluehallintovirasto 2014, 18.) Lounais-Suomessa tilanne on hyvin samankaltainen Etelä-Suomeen verrattuna. Yhdyshenkilöitä työhön on nimetty, mutta työnkuvat ovat edelleen epäselviä. Osassa kuntia toimii myös usean kunnan yhteinen työryhmä. Kastehankkeen myötä siihen osallistuneissa kunnissa ehkäisevä päihdetyö on kuitenkin kehittynyt huimasti. Huolestuttavaa kuitenkin on, että vain 11 kuntaa ilmoitti, että heillä on käytössään kaikki kolme (yhdyshenkilö, päihdetyöryhmä ja ajantasainen

päihdestrategia) ehkäisevän päihdetyön minimivaatimusta. (Lounais-Suomen Aluehallintovirasto 2014,14.) Jotta jokaisella suomalaisella olisi mahdollisuus saada oman kuntansa tarjoamaa ehkäisevää päihdetyötä voisi esimerkiksi pienemmät kunnat yhdistää resurssejaan. Näin voitaisiin saada kokopäiväisiä ehkäisevän päihdetyön tekijöitä käytännön kentälle enemmän. Mahdollisesti myös lakia, joka velvoittaa kuntaa järjestämään ehkäisevää päihdetyötä voisi tulevaisuudessa tiukentaa ja uudistaa. Asia voisi tulla ajankohtaiseksi esimerkiksi sote-uudistuksen myötä. Positiivista on kuitenkin huomata, ettei erot pääkaupunkiseudun ja Lounais-Suomen välillä ole merkittäviä.

Kuvio 2: Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa (Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön 2010, 9)



Tutkimustulosten mukaan nuorten ehkäisevässä päihdetyössä elämän riski- ja suojatekijöiden merkitys korostuu. Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan nuoren terveyttä ja hyviä elämäntapoja kannustavia ja voimaannuttavia tekijöitä ja asenteita, kun taas riskitekijöillä tarkoitetaan nuoren päihteiden käyttöön negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ja asioita. Suojaavat tekijät ehkäisevät nuorten päihteiden käyttöä ja niiden aloittamista, kun taas riskitekijät lisäävät niitä ja niistä koituvia ongelmia. Riski- ja suojaavat tekijät eivät aina ole yhteydessä suoraan nuoren päihteiden käyttöön, vaan

päihdekokeilut ja päihteiden käyttö voi olla runsasta myös siitä huolimatta, että suojaavat tekijät ovat kunnossa ja vallitsevia riskitekijöitä ei ole. Suoja- ja riskitekijät ovat kuitenkin hyvä yleinen ohjeistus siitä kuinka nuorten päihteettömyyttä on mahdollista tukea. Suoja- ja riskitekijät huomioimalla työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa ehkäisevästi nuoren päihteiden käyttöön.

Taulukko 3: Ennalta ehkäisevän päihdetyön riski- ja suojaavat tekijät nuorilla (Normann ym. 2015, 12)

Riskitekijöiden minimointi ei taloudellisesti ole kallista, jolloin minimointiin kannattaisi panostaa enemmän. Tässäkin asiassa vaikutuksen eivät ole välittömät, vaan näkyvät vasta vuosien päästä. Terveyserojen kaventaminen jo nuorena ennaltaehkäisisi tehokkaasti nuorta päihteiden käytön aloittamiselta ja siitä johtuvista haittavaikutuksista.

Riskitekijöitä ovat esimerkiksi	Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi
• ulkopuolisuuden tunne • epävarmuus • elämäntilanteen muutokset • päihdemyönteisyys • epäonnistumiset ja huono ilmapiiri koulussa • vaikeudet koulussa tai töissä • puutteet huolenpidossa ja kasvatuksessa • päihde- ja mielenterveysongelmat perheessä • heikot sosiaaliset ja tunnetaidot • päihteiden helppo saatavuus	• yhteenkuuluvuuden, osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunne • onnistumisen kokemukset • hyvä itsetunto • hyvät perhe- ja kaverisuhteet • koulussa viihtyminen • hyvät sosiaaliset taidot • päihteiden vaikea saatavuus • lähipiirin kriittiset päihdeasenteet • tiedot päihteiden käyttöön liittyvistä riskeistä • vaikutusmahdollisuudet oman elämän kulkuun

Suomessa terveysvalistuksen suhteen turvaudutaan pitkälti koulun tarjoamiin terveyden edistämisen valistukseen. Euroopassa esimerkiksi terveystiedon opetus koetaan puutteellisena, jonka vuoksi terveyskasvatusta tilataan kouluihin koulujen ulkopuolisilta tahoilta. Kansainvälisesti toteutettuihin tutkimuksiin Suomessa ei turvauduta,

sillä koetaan koulun tarjoama terveyskasvatus riittäväksi. Tämän vuoksi Suomi on ulkona kansainvälisesti tapahtuvasta valtavirrasta ehkäisevän päihdetyön saralla. Vaikka suomalaisten terveystiedon opettajien osaamisvaatimukset ovat korkeat, tulisi vastuuta siirtää kouluilta myös ulkopuolisille toimijoille. Näitä toimijoita ovat esimerkiksi vanhemmat ja kolmas sektori. Jää siis nähtäväksi onko Suomen luottaminen omaan toimintapaan kannattavaa vai ei. (Soikkeli ym. 2015, 25 - 28.)

7.2 Luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Tutkimus joka täyttää eettiset kriteerit on huolellinen, tarkka, rehellinen ja avoin. Lähteiden merkintään tulee kiinnittää erityistä huomiota, tätä kautta tutkijoiden aiemmin tekemä työ saa vaatimansa kunnioituksen. Tämän takia lähteiden merkinnässä ei saa olla virheitä. (Hirsijärvi 2007, 23 - 26.) Opinnäytetyössä on pyritty merkitsemään lähteet asianmukaisesti. Lähteiden valinnassa on kiinnitetty huomiota myös lähteiden luotettavuuteen. Nämä ovat tärkeitä seikkoja koska opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jolloin aineistohaussa on käytetty jo valmiina olevia aineistoja. Haluttiin nostaa esille eettisiä näkökulmia asiakkaan ja työntekijän välisestä yhteistyöstä. Työntekijän tulee ottaa toiminnassaan huomioon myös eettisyys, jotta yhteistyölle asetetut tavoitteet täyttyisivät mahdollisimman hyvin.

Päihdekasvatuksen lähtökohtana on, että sen tulee olla nuorta kunnioittavaa. Päihdetyöntekijä joka toteuttaa työtään ajattelumaailmalla ”keinolla millä hyvänsä” ja näin vaatii asiakastaan parantumaan, ei tee työtää eettisesti oikein. Jos kohtaaminen on eettisesti heikko se heikään entisestään nuoren luottamuksen ja vuorovaikutuksen syntymistä työntekijän ja nuoren välille. Mikäli luottamusta ei synny, heikentää se päihdekasvatuksen onnistuneisuutta. Työntekijän on puhuttava asioista nuorelle suoraan totuutta kiertelemättä, mutta kuitenkin niin, ettei tieto aiheuta nuorelle pelkoja ja ahdistusta. ”Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena ei ole ajaa nuorta nurkkaan”, vaan nuorella on täysi oikeus kieltäytyä toiminnasta jonka nuori saattaa jostain syystä kokea epämiellyttäväksi. Yhdenvertaisuus liittyy myös osaltaan ehkäisevän päihdetyön etiikkaan. Nuoren ja työntekijän tulee olla samalla viivalla, koska syrjivään ajattelutapaan perustuva toiminta ei voi olla terveyttä edistävää. (Normann 2015, 15 - 16.)

Opinnäytetyössä eettiset näkökulmat on otettu huomioon opinnäytetyön eri vaiheissa. Prosessin aikana ei noussut esiin eettisiä ongelmia.

Koska opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, luotettavuusongelma ilmenee lähinnä tiedonhaun kautta. Tiedonhaku toteutettiin tutkimuksia keräämällä ja samalla tutustuttiin aiheeseen liittyvään saatavilla olevaan aineistoon. Käytetyissä lähteissä on pyritty ottamaan huomioon niiden ajakohtaisuus sekä luotettavuustekijät. Opinnäytetyön on toteuttanut kaksi tekijää, jolloin aikaa on ollut enemmän aineiston tutkimiseen ja keräämiseen kuin yhdellä tekijällä. Opinnäytetyön eri vaiheet on toteutettu pääsääntöisesti yhdessä. Ainoastaan valittuun aineistoon tutustuminen on suoritettu itsenäisesti. Lähdeaineiston luotettavuus on pidetty mielessä koko ajan työn edetessä. Lähteiden valinnassa on otettu muutamaa lähdettä lukuun ottamatta huomioon, ettei tieto ole yli 10 vuotta vanhaa, joka takaa tiedon ajantasaisuuden. Lähteinä on käytetty sekä verkkoaineistoja että kirjallisuutta. Kaikki nämä edellä mainitut tekijät tukevat tutkimustuloksen luotettavuutta. Lisäksi saadut tutkimustulokset eivät poikkea aiemmin tutkitusta tiedosta.

7.3 Arviointi

Opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset vastasivat laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyötä tehdessä pysyimme hyvin laaditussa suunnitelmassa, työn edetessä huomasimme kuitenkin kehityksen kohteita, jolloin jouduimme käyttämään osan ajasta myös uudelleen suunnitteluun. Opinnäytetyötä työstettäessä tuli ilmi uusia näkökulmia asioihin, joita ei vielä suunnittelu vaiheessa osannut ottaa huomioon. Opinnäytetyön ohjaaja antoi myös omat vinkkinsä ja tukensa työn tekemiseen.

Haastavana koettiin aiheen vähäinen aiempi tutkimustieto. Tutkimustietoja jouduttiin hakemaan myös tutkimuksista, jotka eivät suoraan liittyneet aiheeseen. Yleisellä tasolla tapahtuvaa ehkäisevää päihdetyötä on tutkittu jonkin verran, mutta nuoriin kohdistuva päihdetyö oli heti vähemmän tutkittua. Myös selkeät nuoriin kohdistuvan ehkäisevän päihdetyön luvut (esimerkiksi onnistuneen päihdetyön vaikutus mielenterveyspalveluiden kustannuksiin 10 vuoden päästä, tai nuorten päihteiden käyttö alle 18-vuoden iässä, kun kunta on lisännyt ehkäisevän päihdetyön resursseja kentälle)

puuttuivat. Opinnäytetyö on kuitenkin keskittynyt nuorten ehkäisevässä päihdetyössä käytössä oleviin menetelmiin, joita löydettiin lukuisia. Käytännön kentällä ehkäisevä päihdetyö on vielä hieman tuntematon käsite, minkä vuoksi aiheesta löytyi myös ristiriitaista tietoa. Nämä asettivat omat haastavuutensa tiedonhakuun.

Opinnäytetyön tekemiseen on käytetty runsaasti aikaa ja sen kokonaisuuteen on panostettu. Vaikka tekeminen on välillä ollut haastavaa, työtä on viety eteenpäin tekijöiden omasta mielenkiinnosta nuorten ehkäisevää päihdetyötä kohtaan. Opinnäytetyötä tehdessä opittuja tietoja ja taitoja on mahdollista hyödyntää myös tulevaisuudessa.

7.4 Jatkotutkimusideat

Nuorten ehkäisevää päihdetyötä on tutkittu vähän. Tutkiminen olisi tärkeää ja ajankohtaista, jotta ehkäisevälle päihdetyölle olisi mahdollista saada resursseja tulevaisuudessakin. Jatkotutkimus ideana voisi toimia ehkäisevän päihdetyön resurssien lisäämisen vaikutus mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannuksiin.

Tulevaisuudessa kolmannen sektorin vaikutus tulee myös olemaan vahvasti esillä ehkäisevää päihdetyötä tehdessä. Kolmannen sektorin vaikutusta ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen voisi myös tutkia.

LÄHTEET

Aalberg V & Siimes M, 2007. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Nemo. Viitattu 13.4.2017

Aalto-Setälä T, Marttunen M, Pelkonen M, 2003 – Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, 2003. Kansanterveyslaitos. Viitattu 15.3.2017

A-klinikkasäätiön www-sivut, 2014. Viitattu 10.1.2017 http://toimipaikka.a-klinikka.fi

Danska-Honkala K & Krogerus E, 2010. Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön s. 67-80. Viitattu 10.4.2017.

Digma www-sivut, 2010. Viitattu 10.3.2017. http://www2.amk.fi/digma.fi

Etelä Suomen aluehallintovirasto, 2014 Tampere. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. Viitattu 10.4.2017.

Freestyle www-sivut, 2017. Viitattu 1.3.2017. http://www.freestylelehti.fi/

Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.3.2017

Hirsijärvi S, Remes P & Sajavaara P, 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi. Viitattu 18.4.2017

Holmberg J, Hirchovits T, Kylmänen P, Agge E, 2008 – Tämä potilas kuuluu meille, Suomen sairaanhoitajaliitto Helsinki. Viitattu 15.3.2017

Innokylä www-sivut, 2013. Viitattu 1.4.2017. https://www.innokyla.fi

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2016. Viitattu 1.3.2017. https://www.kamk.fi/fi

Kenelle kuuluu ehkäisevä päihdetyö sote-uudistuksen jälkeen? Muutoksessa blogi, 2016. Viitattu 10.4.2017. http://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/kenelle-kuuluu-ehkaiseva-paihdetyo-sote-uudistuksen-jalkeen-

Kielitoimiston www-sivut, 2017. https://www.kotus.fi/sanakirjat/kielitoimiston_sanakirja

Kylmänen P, 2005. Kun kaikki muutkin – Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere, Tammi. Viitattu 3.4.2017.

Käypä Hoito www-sivut, 2014, 2015. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu

Lounais-Suomen aluehallintovirasto, 2014, Turku. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Lounais Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. Viitattu 2.4.2017.

Maunu, A. 2012. Ryyppäämällä ryhmäksi? Pori Brand ID Oy. Viitattu 1.4.2017

Mielenterveystalo www-sivut, 2016. Viitattu10.1.2017. https://www.mielenterveystalo.fi

Nevalainen S & Ollila H & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – kansallisen strategian arviointi, 2015. Viitattu .1.4.2017

Normann M, Odell H, Tapio M, Vuohelainen E, 2015. Nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö – Hyppää kyytiin. Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Pirskainen M, 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen - varhaisen puuttumisen malli koulu-ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja Kuopion Yliopisto. Viitattu 18.3.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf

Pirskanen M, 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi- toimintaohjeita. Viitattu 15.4.2017.

Porinpakka www-sivut, 2017. Viitattu 10.4.2017 http://www.porinpakka.fi/etusivu

Preventiimi www-sivut, 2017. Viitattu 10.1.2017. http://www.preventiimi.fi

Päihdelinkki www-sivut, 2010.Viitattu 10.4.2017. https://www.paihdelinkki.fi/

Saarinen, J 2014. Terveenä työelämään – Ehkäisevän päihdetyön projekti ammatillisissa oppilaitoksissa 2010–2014 loppuraportti. Elämäni Sankari ry. Viitattu 28.2.2017

Sairaanhoitajat www-sivut, 2014. Viitattu 10.4.2017. https://sairaanhoitajat.fi.

Salminen A, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 14.3.2017.

Salo-Chydenus 6/2010. Motivoiva haastattelu/ motivoiva toimintatapa. Viitattu 1.4.2017 https://www.paihdelinkki.fi

Soikkeli M, Salasuo M, Puuronen A, Piispa M, Se toimii sittenkin- kuinka päihdevalistuksesta saa selvää! 2015. Nuorisotutkimusseura. Viitattu 18.4.2017

Sosiaali- ja terveysministeriön Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen 2015. Viitattu 1.3.2017

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2017. Viitattu 18.4.2017. http://stm.fi

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Nuoret ja päihteet – Varhaisen puuttumisen neuvoja, 2011. Viitattu 1.4.2017

Steffens R & Sarrazin D, 2016. Guidance to reduce alcohol-related harm for young people. Viitattu 4.4.2017

Stolt M, Axelin A & Suhonen R, 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku, Juves Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa – Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön, 2011. Viitattu 10.4.2017

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2012, 2014, 2016, 2017. Viitattu 30.3.2017. https://www.thl.fi

Terveyskirjaston www-sivut, 2017. Viitattu 10.4.2017.http://www.terveyskirjasto.fi

Terveysportti www-sivut, 2017. Viitattu 10.4.2017. http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/Muutosvaihemalli.pdf

Tornion Etuinfo www-sivut, 2017. Viitattu 10.4.2017 http://www.peda.net/veraja/etuinfo/lanu/koko/vapu

Tuomi, J & Sarajärvi, A 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi. Viitattu 20.4.2017

Tupakkalaki 29.6.2016 549/2016

Tutkimuksellinen neuvottelukunta www-sivut, 2014. Viitattu 10.1.2017. http://www.tenk.fi

Väestöliiton www-sivut, 2017. Viitattu 1.4.2017. https://www.vaestoliitto.fi

Warpenius K, Holmila M, Karlsson T, Ranta J, 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2017

Liite 1: Aikaisemmat tutkimukset

Tekijä(t), vuosi ja maa	Aineisto	Tarkoitus	Kohderyhmä, aineiston-keruumenetelmä	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025- ennakointitutkimus Katariina Warpenius, Marja Holmila, Thomas Karlsson. Jussi Ranta 5/2015 Suomi	Ennakointitutkimus	”Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025”, jossa kartoitetaan asiantuntijoiden käsityksiä ehkäisevän päihdetyön tulevaisuudesta Suomessa. Tutkimus selvittää avaintoimijoiden näkemyksiä alkoholin, tupakan, laittomien päihteiden ja rahapelien käyttö- ja haittatrendeistä sekä ehkäisevän päihdetyön painopisteistä, menetelmistä, organisaatiosta ja arvopohjasta tulevaisuudessa.	Tutkimus toteutettiin Delfoi-menetelmän verkkosovelluksena. Kohderyhmänä terveydenhuolto alan ammattihenkilöstö ja nuorten parissa työskentelevät	Tupakointi ja alkoholinkäyttö vähenevät tulevaisuudessa. Kannabiskokeilujen ja rahapelihaittojen ennakoitiin lisääntyvän. Tulevaisuuden keskeisimpiä ehkäisevän päihdetyön painopistealueita ovat alkoholin kokonaiskulutuksen ja humalajuomisen vähentäminen sekä nuorten kannabiksen käytön ehkäisy. Menetelmien tehokkuusvertailussa paneeli suhtautui kaikkein myönteisimmin sellaisiin ehkäisevän päihdetyön toimiin, joita tehdään nuorten lähiyhteisöissä, kuten ikärajavalvontaan. Myös yksilötason seulontaa ja puuttumistoimia pidettiin hyvinä. Erillisten valistustoimien tehoon ei luotettu, mutta tiedotus nähtiin tärkeänä osana ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta. Paneeli suhtautui toiveikkaasti kuntien mahdollisuuksiin vaikuttaa paikallisiin alkoholioloihin.

Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen Terhi Aalto-Setälä, Mauri Marttunen, Mirjami Pelkonen Suomi 2003 (jerita-)	Opas ”Nuorten päihdehäiriöiden tunnistamisesta”	Opas on tehty auttamaan nuorten kanssa työskenteleviä tunnistamaan päihdeongelmat varhaisessa vaiheessa. Oppaassa on otettu myös kantaa suomalaisnuorten päihteiden käyttöön verrattuna muiden maiden nuoriin..	Vertailussa on käytetty hyödyksi ESPAD-tutkimusta. Nuorten kanssa työskenteleville aikuisille	Varhainen tunnistaminen on tärkeä, sillä juuri tähän ryhmään voidaan kohdentaa myös varhaiset hoitotoimenpiteet. Haasteena on tunnistaa päihteiden käyttö siinä vaiheessa, kun käyttö on runsasta mutta ei vielä ole aiheuttanut nuorelle riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. Tunnistamista hankaloittaa se, ettei nuori itse useinkaan koe tarvitsevansa apua.
Nuorten päihteettömyyden edistäminen Marjatta Pirskanen Kuopion yliopisto 2007 (Jerita)	Väitöskirja	Väitöskirjan tarkoituksena oli testata Nuorten päihdemittarin luotettavuutta ja toimintamallin soveltuvuutta käytännössä esimerkiksi nuorten ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Mittarissa kuvattiin myös nuorten päihteiden käyttöä ja verrattiin päihteiden käytön yhteydessä olevia taustatekijöitä nuorten ja terveydenhoitajien tunnistamina. Tavoitteena oli tuottaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi.	Koulu- ja opiskelija terveydenhuoltoon	Tutkimukseen osallistuneista nuorista runsas kolmannes 35% oli raittiita. Muiden päihteiden käyttö oli yhteydessä alkoholin käyttöön. Tupakointi ja päihteiden käyttö olivat yhteydessä toisiinsa. Alkoholiannosten määrä lisääntyi voimakkaasti iän myötä. Humalajuominen on usein yhteydessä toistuvaan juomiseen.

Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön Merja Kylmäkoski, Sanna Pylkkänen, Reijo Viitanen HUMAK 2010 s. 67-80 (Anniina)	Artikkeli	Artikkeli käsittelee toisen asteen oppilaitoksen näkökulmasta ehkäisevää päihdetyötä. Kohderyhmänä toimii erään eteläsuomalaisen toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen toisen vuosikurssin ryhmä. Lähtökohtana hankkeessa oli tarkastella miten yhteisöllisyys vaikuttaa yhteisön jäsenten päihdeasenteisiin ja toisaalta miten yhteisölliset menetelmät voisivat toimia ehkäisevän päihdetyön menetelminä.	Toiminnallisina menetelminä käytettiin mm. ryhmäinterventiota sekä yhteistoiminnallisia menetelmiä, jotka sisälsivät ulkopuolisen ohjaajan suunnitteleman kokonaisuuden.	Hankkeen palautekeskustelussa tuli vahvasti esille, että tämä hanke oli opettavainen ja hyvä yhteinen juttu kyseiselle opiskelijaryhmälle. Oleellista hankkeessa oli siinä käytetyt toiminnalliset menetelmät. Toiminnan kautta keskustelun syntyminen on helpompaa. Yhteisöllisyys ehkäisevän päihdetyön välineenä on merkityksellinen. Ryhmässä onkin tärkeää, että jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Lopuksi haluamme todeta, että toisen asteen ammatillinen koulutus on alue, johon kannattaa satsata ehkäisevän päihdetyön resursseja. Nuoret ammattikoululaiset tarvitsevat vielä aikuisen ohjausta, mutta ovat kuitenkin kypsiä keskustelemaan päihteisiin liittyvistä teemoista monipuolisesti
Guidance to reduce alcohol-related harm for young people RARHA Rebekka Steffens & Doris Sarrazin 2016 (Anniina)	Opas	Opas jonne on koottu ohjeita alkoholin käytön vähentämiseksi nuorilla. Oppaan on toteuttanut RARHA eli Reducing alcohol related harm. Oppaassa kuvataan vuonna 2011 tehtyä ESPAD tutkimusta, johon osallistui 15-16 vuotiaita opiskelijoita ympäri Eurooppaa. Tutkimus on toteutettu Euroopan alu-	Espad-tutkimus ta hyödynnetty oppaassa. Opas on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille. Kansainvälisesti nuorten kanssa työskenteleville.	Tuloksista on tehty oppaita nuorille sekä heidän vanhemmilleen. Oppaat sisältävät konkreettisia ohjeita alkoholin käyttöön liittyen. Nuoret ovat jaettu vielä ikä rynmiin; alle 16.v sekä 16-17 vuotiaat.

		eella.		

Liite 2: Aikataulusuunnitelma ja toteutunut ajankäyttö

Opinnäytetyön eri vaiheet	**Suunniteltu ajankäyttö**	**Toteutunut ajankäyttö**
Aiheanalyysi ja tehtävät	70h	70h
Tutkimussuunnitelma	30h	35h
Aineistonhaku	130h	200h
Aineiston kokoaminen	210h	220h
Kirjallinen osuus	320h	450h
Seminaarit ja niihin valmistautuminen	30h	40h
Ohjauskeskustelut	10h	10h
YHTEENSÄ	800h	1025h