

Eurooppalainen opas päihteidenkäytön ehkäisyyn

Näyttöön perustuvan ehkäisevän työn käsikirja
päätoimittajille ja ehkäisevän työn ammattilaisille



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus



Alkuperäinen nimi: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019), European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Alkuperäisen käsikirjan tekijänoikeudet kuuluvat EMCDDA:lle (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction).

Tekstin editointi: EHYT ry

Alkuperäistä julkaisua on lyhennetty ja muokattu.

2024

Taitto: Carnivore Oy

Sisällys

Esipuhe	5
Johdanto	7
Osa I Perusta vaikuttavalle päihteidenkäytön ehkäisylle	11
Luku 1 Epidemiologia – johdanto päihteidenkäytön luonteeseen ja esiintyvyyteen	13
Luku 2 Ehkäisevän päihdetyön ja sitä koskevan tutkimuksen perusteet	28
Luku 3 Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet ja linjaukset	37
OSA II Ehkäisevän työn toimintamallit eri ympäristöissä	49
Luku 4 Ehkäisevä työ perheiden parissa	51
Luku 5 Ehkäisevä työ koulussa ja työpaikalla	60
Luku 6 Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön muokkaaminen päihteiden käytön ehkäisemiseksi	70
Luku 7 Median hyödyntäminen ehkäisevässä työssä	78
Loppusanat	85
Lähteet	86
Liitteet	90

Esipuhe

Käsillä olevan oppaan tarkoituksena on antaa lukijalle yleiskatsaus ehkäisevää päihdetyötä koskevaan tutkimustietoon. Eurooppalainen opas päihteidenkäytön ehkäisyyn on suomennettu versio alkuperäisestä englantinkielisestä oppaasta European Prevention Curriculum (EUPC). Opas kuvaa keskeisimmät näyttöön perustuvat ehkäisevän päihdetyön menetelmät ja teoriapohjan kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden pohjalta.

Opas on suunnattu erityisesti niille eri alojen ammattilaisille, joiden työnkuvaan ehkäisevä päihdetyö ja sen suunnittelu sisältyy, sekä muille ehkäisevän päihdetyön kentän vaikuttajille. Se tarjoaa heille johdatuksen ehkäisevää työtä koskevaan tutkimustietoon.

Ammattilaisille, jotka haluavat syventää tietämystään aiheesta, on tarjolla aihetta syventäviä koulutuksia. Opas on alun perin kehitetty European Prevention Curriculum (EUPC) koulutuskokonaisuuden lähdemateriaaliksi. Oppaan on tuottanut Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), osana Euroopan komission osarahoittamaa UPC-Adapt-projektia, yhdessä yhdentoista projektikumppanin kanssa.

Lue lisää EUPC-koulutuksista ja niiden saatavuudesta (suomenkielisenä kasvokkaisena koulutuksena sekä englanninkielisinä verkko-opintoina) sekä koulutuksen kehittämisestä liitteestä 1.

Käsillä oleva opas toimii tukimateriaalina myös Euroopan komission rahoittamassa [Frontline Politeia -hankkeessa](#) kehitetyssä ja EUPC-kokonaisuuteen kuuluvassa '[Tiedosta käytäntöön – monialainen ehkäisevä päihdetyö kunnassa](#)' -koulutuksessa, johon voi tutustua EHYTin verkkosivuilla. Tämä koulutus täydentää päättäjille ja työtä suunnitteleville ammattilaisille suunnattua EUPC-koulutusta tuomalla ehkäisevän päihdetyön tutkimuspohjaa myös ehkäisevää työtä eri toimialoilla toteuttavien ammattilaisten työn tueksi.

Päihteiden käytön ja siihen kytkeytyvien terveydellisten, sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien vaikuttavampi ehkäisy edellyttää tutkimukseen perustuvien toimintatapojen laajempaa hyödyntämistä. Tämä edellyttää sekä tutkimustiedon huomioimista päätöksenteossa että osaavaa työvoimaa.

Tämän oppaan sekä EUPC-koulutuskokonaisuuden tavoitteena on kasvattaa ehkäisevän päihdetyön osaamista päättäjien ja ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun osallistuvien ammattilaisten keskuudessa Euroopassa.

Näin oppaan toivotaan edistävän näyttöön perustuvien lähestymistapojen laajempaa hyödyntämistä ehkäisevässä päihdetyössä. Samalla sen toivotaan edesauttavan monialaiseen yhteistyöhön ja jatkuvaan oppimiseen perustuvan toimintakulttuurin vahvistumista, ja lopulta yhä vaikuttavamman ehkäisevän päihdetyön toteutumista.

Huomioita suomenkielisestä käännöksestä

Suomenkielisen lukijan on hyvä huomioida, että alkuperäisessä englanninkielisessä versiossa puhutaan päihteiden käytön ehkäisystä (substance use prevention), mikä viittaa ennen kaikkea kysynnän vähentämiseen sekä myös laillisten päihteiden tarjonnan ehkäisyyn. Suomessa ehkäisevään päihdetyöhön katsotaan vahvemmin kuuluvaksi myös päihteiden käytöstä syntyvien haittojen ehkäisyyn suoraan kohdentuvat toimet, samoin kuin digi- ja rahapelaamisen ja niistä syntyvien haittojen ehkäisyyn. Näitä ei tässä oppaassa suoraan käsitellä. Tässä oppaassa esitellyt menetelmät kuitenkin pääsääntöisesti tukevat myös rahapelihaittojen ja muiden riskikäyttäytymisen muotojen ehkäisyä.

Oppaassa on myös muutamia muita käsitteisiin liittyviä eroavuuksia suomen ja englannin kielten välillä. Esimerkiksi Johdanto-kappaleessa tuodaan esiin, että termiä ”päihteiden väärinkäyttö” (substance abuse) pyritään oppaassa välttämään ja oppaassa puhutaan sen sijaan ”päihdehäiriöistä” (substance use disorders). Suomessa puhutaan tyypillisesti päihteiden ongelmakäytöstä tai haitallisesta käytöstä. Tässä oppaassa käytetty päihdehäiriö-käsite viittaa diagnosoituun sairauteen, erotuksena muunlaisesta haitallisesta käytöstä.

Alkuperäistä opasta on suomenkielistä käännöstä varten hieman tiivistetty ja lyhennetty. Alkuperäisestä oppaasta on jätetty pois seuraavat luvut: arviointia ja seuranta käsittelevä luku 4 Monitoring and evaluation, yhteisölähtöistä ehkäisevää työtä käsittelevä luku 9 Community-based prevention sekä vaikuttamistyötä käsittelevä luku 10 Advocacy for prevention. Alkuperäinen opas on luettavissa [EMCDDAn sivuilla](https://emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en) (emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en).

Alkuperäinen opas on tätä suomennosta tehtäessä jo useamman vuoden vanha. Ensimmäisen luvun päihteenkäytön yleisyyttä kuvaavat kuvat on tästä syystä päivitetty. Muutamassa yksittäisessä kohdassa oppaassa myös viitataan suomentajan alaviitteissä suomalaisiin lisätiedon lähteisiin tai keskeisimpiin alkuperäisen oppaan ilmestymisen jälkeen ilmestyneisiin kansainvälisiin lähteisiin. Ehkäisevän päihdetyön perustaa suomalaisessa kontekstissa avataan perusteellisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 julkaisemassa ”Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille” (urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-825-5) teoksessa. Käsillä olevan oppaan toivotaan toimivan täydentävänä tietolähteenä ja avaavan lukijalleen ehkäisevän työn tietopohjaa erityisesti kansainvälisestä näkökulmasta, ja tukevan osaltaan yhä vaikuttavamman ehkäisevän päihdetyön suunnittelua ja toteutusta.

Johdanto

Miksi ehkäisevä työ on tärkeää?

Terveyden edistäminen ei vaikuta ainoastaan yksilöiden hyvinvointiin, vaan sillä on positiivisia vaikutuksia koko väestön hyvinvoinnin kannalta. Hyvinvointiin satsaaminen tuottaa positiivisia vaikutuksia väestötasolla esimerkiksi kansalliseen tulotasoon, lasten koulutukseen, työntekijöiden tuottavuuteen sekä terveyden- ja sosiaalihuoltojärjestelmien kantokykyyn.

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan tarttumattomien tautien ja sairauksien osuus kaikista kuolemantapauksista on nykyään 60 %. Nämä kuolemantapaukset eivät johdu infektioista, vaan ympäristötekijöistä ja sosioekonomisista olosuhteista sekä elämäntapavalinnoista kuten päihteidenkäytöstä. Tarttumattomiin tauteihin ja niitä aiheuttaviin tekijöihin on alettu kiinnittää huomiota enenevässä määrin, ja monet valtiot ovat sen vuoksi laatineet ja toteuttaneet ennaltaehkäiseviä linjauksia ja toimia, joilla puututaan päihteidenkäyttöön, muihin elintapoihin ja fyysiseen terveyteen.

Terveyden edistämiseen tähtäävät strategiat ovat tärkeä keino osallistaa ja voimaannuttaa yksilöitä ja yhteisöjä, jotta he omaksuvat terveellisiä käyttäytymismalleja ja tekevät terveyttä edistäviä valintoja, jotka pienentävät sairastumisriskiä ja vähentävät muita terveyteen kohdistuvia rasitteita.

Ehkäisevät toimet ovat täydentävä osa terveyden edistämistä. Ehkäisevässä työssä keskitytään tyypillisesti vaikuttamaan muokattavissa oleviin sairauksille altistaviin riskitekijöihin ja sairauksilta suojaaviin tekijöihin.

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään estämään tai viivästyttämään päihteiden käytön aloittamista. Se voi myös auttaa nykyisiä käyttäjiä välttämään päihdehäiriöiden ja niihin liittyvien terveysongelmien ja sosiaalisten ongelmien kehittymistä. Ehkäisevällä työllä on myös laajempi tavoite: lasten ja nuorten terveen ja turvallisen kehityksen edistäminen, jotta he voivat toteuttaa kyk्याän ja potentiaaliaan. Tähän voidaan pyrkiä esimerkiksi tukemalla heitä olemaan myönteisessä vuorovaikutuksessa perheiden, koulujen, ikätovereiden, työpaikkojen sekä yhteiskunnan kanssa.

Näyttöön perustuvien ehkäisevien menetelmien hyödyntäminen perheiden parissa, kouluissa, työpaikoilla ja median välityksellä on erittäin tärkeää.

Eurooppalainen opas päihteidenkäytön ehkäisyyn

Tässä oppaassa keskitytään päihteidenkäytön ja siihen liittyvien ongelmien ehkäisyyn. Oppaan sisältö soveltuu yleisesti myös muun riskikäyttäytymisen ehkäisyyn (esim. väkivalta, epäsosiaalinen käyttäytyminen, rahapelaaminen, liiallinen digipelaaminen). Opas voi myös tarjota ideoita näitä käyttäytymismalleja ehkäisevien toimien kehittämiseen. Näyttöön perustuvaan ehkäisevään työhön perehtyminen tarjoaa arvokkaita ja tehokkaita työvälineitä, jotka voivat auttaa ammattilaisia työskentelemään eri maissa ja ympäristöissä olevien väestöryhmien kanssa.

Tämä opas on suunnattu ensisijaisesti päätöksentekijöille ja ehkäisevän työn parissa työskenteleville ammattilaisille Euroopassa, ja sen tavoitteena on tarjota lukijalle seuraavat kokonaisuudet:

- johdatus ehkäisevää työtä koskevan tutkimustiedon perusteisiin;
- yleiskatsaus tietoihin, joita tarvitaan ehkäisevien toimien valintaa ja toteuttamista varten;
- johdatus perhe-, koulu-, työpaikka- ja viestintäpohjaisiin riskitekijöihin ja sairauksilta suojaaviin tekijöihin.

Tämän oppaan myötä lukija:

- ymmärtää päihteidenkäytön kehittymistä;
- ehkäisevän työn merkitystä;
- osaa selittää ehkäisevien toimien tieteellistä perustaa, mukaan lukien:
 - yksilöön ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutuksia yksilön haavoittuvuuteen ja päihteidenkäytön riskiin;
 - näyttöön perustuvien käyttäytymisen muutos-teorioiden soveltaminen käytännön työssä;
 - käyttäytymiseen ja kehitykseen liittyvien tekijöiden merkitys toimenpiteiden kohdentamisessa ja viestinnän ja toimenpidestrategioiden räätälöinnissä;
- kuvata UNODC:n kansainvälisten huumausainneiden käytön ehkäisyyn standardeja sekä nii-

- den kehittämisen taustaa ja periaatteita;
- ymmärtää näyttöön perustuvien toimenpiteiden ja linjausten keskeisiä osatekijöitä eri konteksteissa, kuten perheen sisällä, koulussa, työpaikalla, yhteisössä, ympäristössä ja eri medioissa.

Oppaan käyttö

Tämä opas on tarkoitettu keskeiseksi lähdemateriaaliksi sekä koulutettaville että kouluttajille. Se sisältää lisätietoa EUPC-koulutuksissa käsitellyistä aiheista.

Johdannossa annetaan yleiskatsaus oppaan sisältöön ja käydään läpi ehkäisevän työn ammatillaisen roolia Euroopassa. Myös ehkäisevän työn eettisiä kysymyksiä tarkastellaan lyhyesti.

Luvussa 1 käsitellään päihteidenkäytön määritelmää sekä epidemiologian ja etiologisten teorioiden välistä yhteyttä sekä ehkäisevän työn roolia päihdehäiriöiden kehittymisen ehkäisemisessä.

Luvussa 2 käydään läpi valittuja teorioita, joita tutkijat käyttävät vaikuttavien ehkäisevän päihdetyön toimien kehittämisen ja arvioinnin pohjana. Näiden teorioiden ymmärtäminen on tärkeä tuki kehitettäessä ehkäisevän työn toimia ja/tai mukautettaessa valmiita ohjelmia eri kohderyhmille ja ympäristöihin.

Luvussa 3 käsitellään näyttöön perustuvan ehkäisevän päihdetyön menetelmiä ja esitellään YK:n huumausaineviraston UNODC:n ja Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainväliset huumeidenkäytön ehkäisyn standardit.

Kolmannen luvun jälkeen kuvataan ehkäisevää päihdetyötä, ja sen vaikuttavia menetelmiä yhdistäviä piirteitä, eri ympäristöissä: perheissä (luku 4), kouluissa ja työpaikoilla (luku 5), yhteisöissä (luku 6) sekä mediassa (luku 7). Kunkin aiheen kohdalla keskustellaan näiden eri ehkäisytoimien implementointiin liittyvistä haasteista sekä esitellään näyttöön pohjaavia käytäntöjä Euroopasta.

EUPC-koulutuksessa ja -materiaaleissa korostetaan useita avaintemoja. Yksi niistä koskee päihteidenkäytön määritelmää (luku 1). Oppaassa on tietoisesti vältetty termin ”päihteiden väärinkäyttö” käyttöä, koska se on käsitteenä moniselitteinen ja sitä voidaan pitää ongelmallisena. Kun haluamme sen sijaan viitata sellaiseen päihteidenkäyttöön, johon liittyy merkittäviä haittoja, käytämme termiä ”päihdehäiriöt”. Oppaassa käytetään myös muita

termejä, joilla kuvataan sellaisia päihteidenkäytön muotoja, joihin ei välttämättä liity merkittäviä haittoja. Näitä aiheita käsitellään tarkemmin luvussa 1.

Keskeinen teema oppaassa on myös ehkäisevää työtä koskeva tutkimus. Se tarjoaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat päihteidenkäytön aloittamiseen ja sen etenemiseen, siitä miten päihteidenkäyttö vaikuttaa yksilöihin, perheisiin, kouluihin, yhteisöihin sekä valtioihin, sekä siitä miten siihen voidaan puuttua tehokkailla strategioilla ja toimenpiteillä. UNODC on julkaissut kattavan koosteen tehokkaimmista ehkäisevän työn menetelmistä (Kansainväliset huumausainekäytön ehkäisyn standardit, UNODC 2013 sekä päivitetty painos UNODC ja WHO 2018).

Vaikuttavia menetelmiä on olemassa. Ne sisältävät erilaisia näyttöön perustuvia interventioita, toimenpiteitä, käytäntöjä, politiikkatoimia ja linjauksia, EUPC-koulutuksen tarkoituksena on auttaa ehkäisevän työn ammattilaisia valitsemaan ne toimenpiteet, jotka vastaavat kohderyhmien tarpeisiin, toimeenpanemaan ne, seuraamaan täytäntöönpanon laatua, ja arvioimaan toimenpiteiden vaikutuksia.

Ehkäisevää työtä koskevien tutkimusten mukaan päihteidenkäyttö ja vastaavat käyttäytymisongelmat ovat lasten ja nuorten kehitykseen ja kasvuun kytkeytyviä häiriöitä. Toisin sanoen nämä terveyttä vaarantavat käyttäytymismallit opitaan jo varhain, ja yleensä käyttäytymismallit konkretisoituvat myöhäislapsuudessa ja nuoruudessa. Tämän vuoksi ammattilaisilla tulee olla ymmärrystä siitä, miten asiaan voidaan puuttua eri ikäkausina.

Oppaassa käsitellään myös sitä, kuinka päihteidenkäyttö ja muu riskikäyttäytyminen ovat usein seurausta ympäristötekijöiden ja yksilön ominaisuuksien välisestä vuorovaikutuksesta ja mahdollisista ongelmista sosialisatioprosessissa. Tästä esimerkkinä voi ajatella nuoria, joilla on elämyshakuinen temperamentti, ja joiden vanhemmat eivät ole kasvattaneet heitä lämmintä ja jämäkkää kasvatusstyyliä hyödyntäen, jolloin kyseiset nuoret voivat olla alttiimpia reagoimaan alkoholiteollisuuden markkinointiviesteihin kuin toisenlaisella persoonallisuudella varustetut ikätoverinsa tai he, joiden vanhemmat ovat aktiivisesti suunnanneet lastensa elämyshakuisia taipumuksia rakentaviin harrastuksiin.

Näyttöön perustuvilla ennaltaehkäisytoimilla pyritään vaikuttamaan myönteisesti eri ympäristöihin – esimerkiksi perheeseen, kouluun, työpaikkaan, yhteisöön ja lähiympäristöön – ja parantamaan lasten ja heidän vanhempiansa, lasten ja

koulun, työntekijöiden ja työpaikan sekä asukkaiden ja heidän lähiyhteisönsä ja ympäristönsä välistä vuorovaikutusta, sekä vahvistamaan yksilöiden kokemaa turvallisuudentunnetta ja heidän saamaansa tukea. Siksi on tärkeää tukea kaikissa näissä ympäristöissä toimivien ammattilaisten valmiuksia ehkäisevään työhön.

Ehkäisevän työn ammattilaisten on hyvä tuntea eri tieteenaloja, kuten epidemiologiaa, sosiologiaa ja psykologiaa. Tässä oppaassa ja siihen liittyvässä koulutuksessa havainnollistetaan, miten ehkäisevän työn ammattilaiset voivat soveltaa eri tieteenalojen käsityksiä, jotta he voivat:

- arvioida päihteidenkäytön luonnetta ja laajuutta alueellaan;
- tunnistaa riskialteimmat väestöryhmät ja tehdä asianmukainen tarvearviointi;
- tukea ennaltaehkäisytoimien valintaa ja arviointia sekä valita asianmukaiset toimet, jotka vastaavat tarvearvioinnin havaintoja/tuloksia;
- valita toimenpiteet, jotka ovat välttämättömiä muutoksen aikaansaamiseksi;
- toteuttaa ja valvoa näyttöön perustuvia toimia ja arvioida niistä saatuja tuloksia usein yhteistyössä tutkimusryhmän kanssa;
- edistää toimenpidesuunnitelmien noudattamista ja kestävyyttä pitäen mielessä myös niiden toteutettavuuden ja hyväksyttävyyden.

Ehkäisevän työn ammattilaisen rooli

Käytämme termiä ”ehkäisevän työn ammattilainen” niistä eri toimialojen ammattilaisista, jotka ovat vastuussa ehkäisevän työn toimenpiteiden ja linjausten suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta omalla vastuualueellaan.

On olemassa vähän tietolähteitä, joissa kootaan yhteen niitä taitoja ja tehtäviä, joita ehkäisevän työn alalla toimivat päätöksentekijät, vaikuttajat ja ehkäisevän työn ammattilaiset tarvitsevat työnsä hoitamiseen ja asianmukaisten, yhteiskunnan ja yhteisön tarpeisiin räätälöityjen ehkäisevän työn toimien valintaan ja täytäntöönpanoon. Euroopassa on monenlaisia ehkäisevän työn koulutusohjelmia, ja sen vuoksi ennaltaehkäisytyön ammattilaisen työnkuva on huonosti määritelty ja epäjohdonmukainen (Gabrhelik ym. 2015).

Tämän oppaan ja EUPC-koulutuksen avulla pyrimme osaltamme luomaan ja levittämään yhtenäistä koulutusohjelmaa laadukkaana ehkäisevän

työn tukemiseksi kaikkialla Euroopassa. Tämä on vain yksi askel kohti ehkäisevän työn vahvistamista ja ehkäisevän työn ammattilaisten keskeisen roolin tunnistamista siinä.

Tällä hetkellä useat kansalliset ja kansainväliset ryhmät ovat julkaisseet teoksia, joissa kuvataan laadukkaiden ehkäisevän työn toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittavia taitoja. Näihin resursseihin lukeutuvat UNODC:n (2013) kansainväliset huumausaineiden käytön ehkäisyn standardit, EMCDDA:n (2011) huumausaineiden ennaltaehkäisyn eurooppalaiset laatuvaatimukset sekä International Certification and Reciprocity Consortium -järjestön standardit riippuvuus- ja ennaltaehkäisytyön ammattilaisille (internationalcredentialing.org). Iso osa tässä oppaassa esitetystä sisällöstä on peräisin näistä lähteistä.

Etiikka ja ehkäisevä työ

Päihdehoidon, haittojen vähentämisen ja tutkimuksen eettisyyttä käsitellään yleisesti, mutta ehkäisevän työn eettisyyttä tarkastellaan harvemmin. Ehkäisevän työn toiminta ei välttämättä edellytä fyysisiä tai kliinisiä toimenpiteitä, mutta se on kuitenkin eräänlaista puuttumista ihmisten elämään. Kaiken ehkäisevän työn taustalla on käsitys siitä, mikä nähdään osallistujien kannalta ”hyvänä” tai ”huonona” (mikä on nähtävillä esimerkiksi toimenpiteiden tavoitteissa). Päihteidenkäyttöä ehkäiseviä toimenpiteitä saatetaan ottaa käyttöön myös siksi, että yhteiskunnassa vallitsee käsitys tietyn käyttäytymismallin hyväksyttävyydestä, jota ehkäisevien toimien kohderyhmä ei noudata. Usein ehkäisevä työ kohdistuu nuoriin, sillä he saattavat kuulua väestön haavoittuvimpiin ja marginalisoituneisiin ryhmiin. Kaikissa maissa on lakeja, joilla valvotaan tiettyjen aineiden käyttöä. Sen vuoksi onkin tärkeää varmistaa, että ehkäisevät toimet eivät aiheuta haittaa esimerkiksi lisäämällä päihteidenkäytön todennäköisyyttä.

Eettisiä kysymyksiä nousee näin ollen esiin monissa eri yhteyksissä, alkaen ehkäisevän työn oikeutuksesta. Ehkäisevän työn ammattilaisten ei tulisi olettaa, että ehkäisytoimet ovat itsessään eettisiä ja osallistujien kannalta hyödyllisiä. Huumausaineiden ennaltaehkäisyn eurooppalaisista laatuvaatimuksista johdetut ja oppaassa sovelletut eettisen päihdetyön periaatteet ovat seuraavat:

- lakisääteisten vaatimusten noudattaminen;
- osallistujien oikeuksien ja itsemääräämisoikeu-

den kunnioittaminen (esim. sellaisina kuin ne on määritelty kansainvälisissä ihmisoikeuksissa ja lasten oikeuksia koskevissa lainsäädännössä);

- todellisen hyödyn tarjoaminen osallistujille (toisin sanoen sen varmistaminen, että toimenpiteistä on hyötyä osallistujille ja että osallistujat hyväksyvät toimet);
- osallistujille ei tule aiheutua haittaa tai merkittävää vahinkoa (esim. iatrogeniset eli tahattomat ja ennakoimattomat haitalliset vaikutukset, kuten syrjäytyminen, leimautuminen tai sairaudet);
- osallistujille tulee tarjota avointa, täsmällistä, puolueetonta ja kattavaa tietoa;
- osallistujilta tulee saada suostumus ennen heidän osallistumistaan ohjelmaan;
- osallistumisen on oltava varmistetusti vapaaehtoista;
- osallistujien tietoja on käsiteltävä luottamuksellisesti;
- tieto ehkäisevän työn toimintaan osallistumisesta on tarvittaessa käsiteltävä luottamuksellisesti;
- toimenpiteet on räätälöitävä osallistujien tarpeiden ja mieltymysten mukaan;
- osallistujia tulee kohdella kumppaneina toimenpiteiden kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa;
- osallistujien ja henkilökunnan terveyttä ja turvallisuutta on suojeltava.

Toimenpiteen tyypistä riippuen voi olla vaikeaa tai mahdotonta noudattaa kaikkia eettisen työn periaatteita. Tietoon perustuvan suostumuksen hankkiminen ja vapaaehtoisen osallistumisen varmistaminen voi olla haastavaa yleisessä ehkäisevässä työssä tai esimerkiksi rikosoikeudellisessa ehkäisevässä työssä, joihin osallistujien on lain nojalla pakko osallistua. Mitä tulee haittojen välttämisen periaatteeseen, onkin syytä muistaa, että kohdenetetut toimet voivat myös stigmatisoida eli leimata osallistujia (EMCDDA 2009, 48).

Eri periaatteet voivat olla myös ristiriidassa keskenään. Kohderyhmään kuuluvat voivat esimerkiksi haluta käyttäytyä tavalla, joka aiheuttaa heille haittaa (esim. päihteidenkäyttö). Osallistettaessa kohderyhmää ehkäisytoimien suunnitteluun, he voivat myös kannattaa toimia, joiden on osoitettu olevan tehoittomia tai jopa haitallisia (esim. entisten tai nykyisten päihteiden käyttäjien pitämät puheenvuorot). Lisäksi voi olla vaikeaa arvioida toimenpiteen eettisyyttä ennen sen toteuttamista (esim. hyötyjen ja haittojen ennustamisen osalta).

Kaikki ehkäisevän työn periaatteet ovat jossain määrin tulkinnanvaraisia (esim. mistä on hyötyä ja kenelle?), ja joidenkin maiden huumausainelainsäädännön muutokset (esim. kannabiksen hallussapito) voivat viitata siihen, että tiettyntyyppinen päihteiden käyttö on yhteiskunnassa hyväksyttävämpää muihin verrattuna.

Kaikkiin eettisiin näkökohtiin tai ristiriitoihin, joita ehkäisevässä työssä voi esiintyä, ei ole selkeää vastausta. Niistä keskusteleminen ja pohtiminen lisää kuitenkin tietoisuutta niiden vaikutuksesta ennaltaehkäisevään työhön ja helpottaa avointa vuoropuhelua. Eettisen lähestymistavan on oltava ilmiselvää kaikissa toiminnan vaiheissa. Palveluntarjoajien on harkittava, mikä toimenpiteiden puitteissa on mahdollista (esim. jos kirjallista suostumusta ei ole mahdollista saada, suullinen suostumus voidaan hankkia), ja kiinnitettävä huomiota kaikkiin toimenpiteisiin liittyviin ongelmiin (esim. perheen turvallisuuteen liittyvät asiat, joista on raportoitava toimivaltaiselle viranomaiselle). Tulisi myös pitää mielessä, että eri sidosryhmillä (esim. henkilökunnalla, kohderyhmillä, suurella yleisöllä, viranomaisilla) voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on eettistä. Kohderyhmien tulee kuitenkin aina olla huomion keskipisteessä toiminnan eettisyyttä arvioitaessa (EMCDDA 2011).

OSA I

Perusta vaikuttavalle päihteidenkäytön ehkäisylle

LUKU 1

Epidemiologia – johdanto päihteidenkäytön luonteeseen ja esiintyvyyteen

LUKU 2

Ehkäisevän päihdetyön ja sitä koskevan tutkimuksen tieteellinen perusta

LUKU 3

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet ja linjaukset

1

Sisältö

Mitä päihteillä tarkoitetaan?.....	13
Päihteidenkäyttö Euroopassa	15
Päihdehäiriöt.....	19
Päihteidenkäytöstä johtuvat terveysongelmat.....	20
Etiologinen malli.....	20
Monitasoinen kehityksen viitekehys.....	23
Kattavien, monialaisten tukipalvelujen tarve kehitysvaiheiden aikana.....	23

LUKU 1

Epidemiologia – johdanto päihteidenkäytön luonteeseen ja esiintyvyyteen

Tehokkaat ehkäisevän työn toimet perustuvat kohderyhmän päihteidenkäytön luonteen ja laajuuden hyvään tuntemukseen ja ymmärrykseen. Tämä kuuluu yleensä epidemiologian piiriin. WHO:n määritelmän mukaan epidemiologia on tutkimusala, jossa tutkitaan terveyteen liittyvien tekijöiden ja tapahtumien, kuten sairauksien, esiintyvyyttä väestössä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.¹

Epidemiologisesta tutkimuksesta saatu tieto auttaa tunnistamaan terveysongelmien tai sairauksien uusien tapausten määrän suhteessa väestön kokoon (ilmaantuvuus eli insidenssi) sekä olemassa olevien terveysongelmien tai sairaustapausten määrän suhteutettuna väestöön (esiintyvyys eli prevalenssi). Lisäksi epidemiologisesta tutkimuksesta saatu tieto auttaa ymmärtämään, mitkä tekijät ovat yhteydessä päihteidenkäyttöön ja miten nämä tekijät jakautuvat väestössä. Epidemiologista tietoa kerätään erilaisia menetelmiä hyödyntäen, mukaan lukien seurantajärjestelmät ja kyselytutkimukset.

Ehkäisevän työn näkökulmasta päihteidenkäytön luonteen, laajuuden ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden ymmärtäminen antaa välineitä ammattilaisille ehkäisevän työn toteuttamiseen.

Tässä luvussa kuvataan epidemiologian tarjoamaa tietoa ja sitä, miten eri mallit kuvaavat päihteidenkäytön syitä ja päihteidenkäyttöön vaikuttavia tekijöitä.

Malleista esitetään etiologinen malli, joka kuvaa, miten yksilön ominaisuudet ovat vuorovaikutuksessa ympäristötekijöiden kanssa ja altistavat ihmisiä riskikäyttäytymiselle ja ongelmalliselle

päihteiden käytölle. Vastaavasti sosialisatioprosessi kuvaa, miten yksilöt omaksuvat kulttuurisesti hyväksytyjä asenteita, normeja, uskomuksia ja käyttäytymismalleja lapsuudesta lähtien. Vaikka keskitymme tässä yhteydessä lapsiin ja nuoriin, on muistettava, että ehkäiseviä toimia tarvitaan kaikissa ikäryhmissä. On myös muistettava, että ympäristötekijät vaikuttavat päihteidenkäytön riskiin kaikissa ikäryhmissä.

Mitä päihteillä tarkoitetaan?

Tässä oppaassa päihteellä tai aineella tarkoitetaan psykoaktiivista ainetta, joka vaikuttaa yksilön keskushermostoon ja psyykkiseen toimintaan.

Eri aineiden välillä on vaihtelua siinä, miten nopeasti ne hajoavat ja poistuvat elimistöstä. Puoliintumisaikaksi kutsutaan aikaa, joka kuluu siihen, että alkuperäisestä annoksesta puolet on poistunut elimistöstä. Aineen puoliintumisaika vaikuttaa siihen, kuinka kauan aineen vaikutukset kestävät ja kuinka kauan sen poistuminen elimistöstä kokonaisuudessaan kestää.

Puoliintumisaikan lisäksi myös muut tekijät vaikuttavat siihen, kuinka kauan aineen hajoaminen elimistössä kestää. Näitä tekijöitä ovat muun muassa henkilön ikä, sukupuoli, muiden päihteiden käyttö, aineen käytön säännöllisyys ja käytetyn aineen määrä. Esimerkiksi naiset ovat herkempiä aineiden vaikutuksille kuin miehet, mikä johtuu muun muassa kehon koon, rasvapitoisuuden ja maksan toiminnan eroista. Myös toistuva ja runsas

1 who.int/topics/epidemiology/en/

aineen käyttö voi nopeuttaa aineen hajoamista ja poistumista elimistöstä.

Päihteidenkäytön ehkäisyssä voidaan keskittyä yhteen tai useisiin laillisiin tai laittomiin psykoaktiivisiin aineisiin, kuten

- alkoholi;
- tupakka- ja nikotiini tuotteet (mukaan lukien sähköiset nikotiiniannostelijat eli sähkösavukkeet);
- laittomat huumausaineet, mukaan lukien kannabis, amfetamiinit, kokaiini, sekä muut aineet, joita valmistetaan laillisesti, mutta käytetään niiden psykoaktiivisten tai muiden lääkinnällisten vaikutusten vuoksi (esim. luvanvaraiset lääkkeet ja uudet psykoaktiiviset aineet).

On tärkeää muistaa, että aineen laillisuus ei tarkoita, että se olisi turvallisempi kuin laitton aine. Aineen laillisuus johtuu yleensä muista tekijöistä, kuten kulttuurista tai poliittisista tekijöistä, kuin siitä, että aine olisi vähemmän haitallinen kuin jokin muu aine. Alkoholi ja tupakka ovat tästä hyviä esimerkkejä. Esimerkiksi alkoholinkäyttö aiheutti WHO:n² mukaan vuonna 2018 noin 3 miljoonaa kuolemantapausta vastaten noin 5,3 prosenttia kaikista kuolemantapauksista maailmanlaajuisesti. Vastaavasti tupakan käyttö aiheuttaa arvioiden mukaan maailmanlaajuisesti vuosittain yli 8 miljoonaa kuolemantapausta vuoteen 2030 mennessä.

Psykoaktiivisia aineita voidaan luokitella myös niiden farmakologian ja psykofarmakologisten vaikutusten perusteella. Yhtä ainoa, yleisesti hyväksyttyä luokittelujärjestelmää ei ole, mutta huumausaineet voidaan ryhmitellä seuraavasti:

- Keskushermostoa stimuloivat aineet – esim. amfetamiinit, kokaiini, modafiniili, nikotiini, kofeiini – lisäävät keskushermoston toimintaa. Aineet voivat nostaa sykettä ja hengitystä ja luoda kiihtyneen euforian tunteen. Osa aineista voi myös lisätä sosiaalisuuden tunnetta.
- Empatogeenit (tunnetaan myös nimellä entakogeenit) – esim. MDMA, mefedroni, 6-APB – vaikuttavat stimuloivasti, mutta tuottavat myös emotionaalisen yhteyden ja empatian kokemuksia toisten ihmisten kanssa. Huumausaineesta ja annoksesta riippuen niillä voi olla myös psykedeelisiä vaikutuksia.
- Psykedeelit – esim. lysergihapon dietyyliamidi (LSD), dimetyylitryptamiini (DMT), psilosybiini, meskaliini – aiheuttavat huomattavia muutoksia ajatteluun, aistihavaintoihin ja tajunnantiloihin.

- Dissosiativit – esim. ketamiini, typpioksidi, dekstrometorfaani (DXM), fenyklidiini (PCP) – aiheuttavat muutoksia aistihavaintoihin ja saavat aikaan irrottautumisen (dissosiaatio) tunteen ympäristöstä, muista ihmisistä ja itsestä.
- Kannabinoideilla – esim. kannabiksella – on sekä piristäviä että lamaannuttavia vaikutuksia. Vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi aistimuuksina, rentoutumisena tai mielialan paraneemisena.
- Keskushermostoa lamaavat aineet – esim. alkoholi, bentsodiatsepiinit, gammahydroksibutyraatti (GHB) – lamaannuttavat tai vähentävät kiihtymystä tai stimuloivat hermostoa unen ja rentoutumisen aikaansaamiseksi ja ahdistuksen vähentämiseksi. Keskushermostoa lamaavat aineet, kuten alkoholi parantavat mielialaa ja sosiaalisuutta.
- Opioidien – esim. heroiinin, morfiinin, tramadolin – vaikutukset voivat olla rentouttavia tai mielialaa parantavia. Niitä käytetään kliinisesti analgeetteina (kipulääkkeinä), ja tähän perustuu joskus myös niiden ei-lääketieteellinen käyttö.

Koska uusia psykoaktiivisia aineita tuotetaan jatkuvasti, edellä esitetyn kaltaiset luettelot eivät koskaan ole täydellisiä. Erilaiset saatavilla olevat työkalut, kuten englanninkielinen The Drugs Wheel³ antavat lisätietoa eri luokkiin kuuluvista huumeista.

Sitä, miten aine otetaan, kutsutaan antotavaksi. Psykoaktiiviset aineet voivat kulkeutua elimistöön eri antotapojen kautta, joita ovat muun muassa suun kautta/nieleminen; nuuskaaminen (nenän kautta sisään hengittäminen, jota kutsutaan toisinaan insuflaatioksi); polttaminen savukkeena; savun tai höyryn hengittäminen; lihaksensisäinen pistos (lihakseen pistäminen); ihonalainen pistos (ihon alle pistäminen); laskimonsisäinen pistos (aineen pistäminen laskimoon); paikallinen (aineen levittäminen ihon pintakerrokseen); ja kielenalainen (aineen liuottaminen kielen alle ja imeyttäminen suun kudosten kautta). Antotavalla on merkitystä, sillä se vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti aine vaikuttaa elimistössä.

Kaikki aineet voivat olla haitallisia myrkytysriskin vuoksi, mutta koska laittomien aineiden valmistuksessa ja myynnissä ei ole laadunvalvontaa, niiden käyttöön liittyy lisäriskkejä. Viime vuosina uusien ja/tai uudenlaisten, voimakkaiden, jatkettujen ja epäpuhtaiden uusien psykoaktiivisten aineiden ja laittomien huumausaineiden saatavuus on lisää-

2 who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

3 thedrugswheel.com/

tynyt, mikä on lisännyt niihin kytkeytyvien haitallisten vaikutusten riskiä. Huumeiden epäpuhtauksia voi myös syntyä huonolaatuisten valmistus-, toimitus- ja varastointiprosessien sivutuotteina. Huumevalmisteisiin voidaan lisätä tarkoituksellisesti jatkeaineita vaikutusten muuttamiseksi, tuotteen myyntipainon lisäämiseksi tai heikentyneen tehon peittämiseksi (esim. paikallispuudutteen lisääminen kokaiinin puuduttavien vaikutusten jäljittelemiseksi). Ei-psykoaktiivisia (mutta mahdollisesti myrkyllisiä) kemikaaleja voidaan käyttää myös huumausaineen täydentämiseksi, jotta vaikuttavan aineen määrää voidaan vähentää myynnin kannattavuuden lisäämiseksi.

Mahdollisia haitallisia vaikutuksia voi olla vaikea arvioida ja vaikutukset voivat johtua myös yksilöllisistä tekijöistä. Haittavaikutuksiin voivat vaikuttaa myös samanaikaiset sairaudet tai aineiden käyttöön liittyvät tekijät, kuten aineen antotapa ja antohygienia (esim. välineiden yhteiskäyttö ja muut pistämiseen liittyvät riskit).

Päihteidenkäyttö Euroopassa

Päihteidenkäyttö Euroopassa käsittää nykyään laajemman joukon päihteitä kuin aiemmin. Useiden eri päihteiden käyttö on yleistä ja käyttötavat vaihtelevat kertaluontoisesta kokeilusta ja lyhytaikaisesta käytöstä säännölliseen käyttöön, runsaaseen käyttöön ja riippuvuuteen.

Kannabiksen käytön yleisyys on moninkertainen muihin laittomiin päihteisiin verrattuna. Vaikka heroiinin ja muiden opioidien käyttö on edelleen melko vähäistä, ne ovat edelleen päihteitä, joiden käyttömuoto on yleensä haitallisin. Kaikkien päihteiden kohdalla käyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla, ja tämä ero näkyy usein intensiivisempinä tai säännöllisempinä käyttötapoina.

On arvioitu, että Euroopan Unionissa yli 92 miljoonaa ihmistä eli hieman yli neljännes 15–64-vuotiaista on kokeillut laittomia päihteitä ainakin kerran elämänsä aikana. Päihteitä käyttäneistä miehiä on 56 miljoonaa ja naisia 36,3 miljoonaa. Yleisin kokeiltu laiton päihde on kannabis (53,5 miljoonaa miestä ja 34,3 miljoonaa naista). Kokaiinin elinikäinen käyttö on paljon vähäisempää (11,8 miljoonaa miestä ja 5,2 miljoonaa naista), samoin kuin 3,4-metyleenidioksimetamfetamiinin (MDMA; 9 miljoonaa miestä ja 4,5 miljoonaa naista) ja amfetamiinien (8 miljoonaa miestä ja 4 miljoonaa naista). Päihteidenkäyttö viimeisen vuoden aikana

kertoo viimeaikaisesta päihteidenkäytöstä, ja se keskittyy suurelta osin nuoriin aikuisiin. Arviolta 18,9 miljoonaa eurooppalaista nuorta aikuista (iältään 15–34 vuotta) käytti päihteitä viimeisen vuoden aikana, ja miesten määrä oli kaksinkertainen naisiin verrattuna.

Kuten todettu, kannabis on yleisimmin käytetty laiton päihde kaikissa ikäryhmissä. Kuva 2 ilmentää kannabiksen elinikäisen käytön vaihtelua maiden välillä. Yleensä kannabista poltetaan. Kannabiksen käyttötapa voi vaihdella satunnaisesta käytöstä säännölliseen ja riippuvuutta aiheuttavaan käyttöön. On arvioitu, että 26,3 % 15–64-vuotiaista eurooppalaisista (87,6 miljoonaa) on käyttänyt kannabista ainakin kerran elämässään. Arviolta 14,1 % 15–34-vuotiaiden ikäryhmästä (17,2 miljoonaa) on käyttänyt kannabista viimeisen vuoden aikana. Heistä 17,4 % on 15–24-vuotiaita (9,8 miljoonaa).

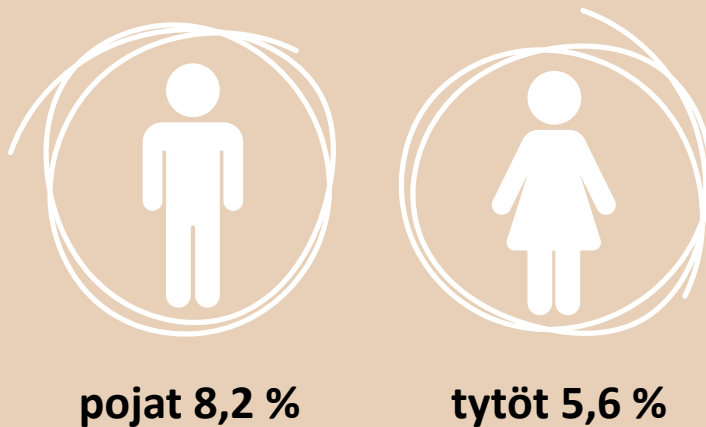
Kokaiini on Euroopassa yleisimmin käytetty stimuloiva laiton päihde, ja sen käyttö on yleisempää eteläisissä ja läntisissä Euroopan maissa (kuva 3). Säännöllisesti kokaiinia käyttävät voidaan erotella kahteen ryhmään: käyttäjiin, jotka usein nuuskaavat jauhemaista kokaiinia (kokaiinihydrokloridia), ja käyttäjiin, jotka pistävät kokaiinia suoneen tai polttavat crackia (ns. freebase), joskus opioidien käytön ohella. On arvioitu, että 5,1 prosenttia (17 miljoonaa) 15–64-vuotiaista eurooppalaista aikuista on joskus elämässään kokeillut kokaiinia. Näiden joukossa on noin 2,3 miljoonaa 15–34-vuotiaista nuorta aikuista (1,9 % ikäryhmästä), jotka ovat käyttäneet kokaiinia viimeisen vuoden aikana (EMCDDA 2018a).

EMCDDA julkaisee vuosittain raportteja päihteidenkäytön suuntauksista ja kehityksestä Euroopassa sekä maakohtaisia huumausaineraportteja, joissa on tuoreimmat tiedot päihteidenkäytöstä EU:n jäsenvaltioissa, Turkissa ja Norjassa. Kaikki julkaisut ovat saatavilla osoitteessa emcdda.europa.eu/publications.

KUVA 1

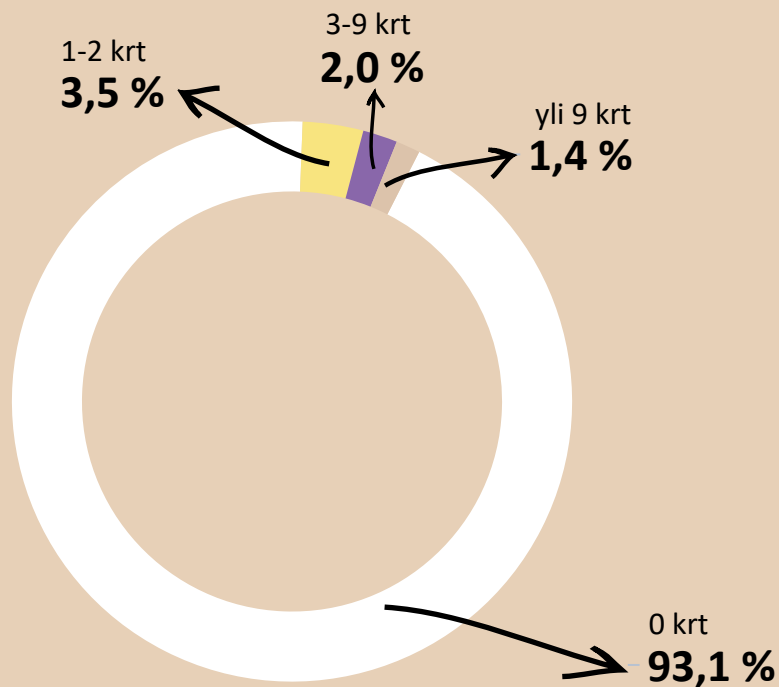
Kannabiksenkäytön yleisyys eurooppalaisten 15–16-vuotiaiden koululaisten keskuudessa

Käyttö viimeisen kk:n aikana sukupuolittain



Kannabiksenkäytön tiheys viimeisen kk:n aikana

Päihteidenkäyttö (prosentteina)

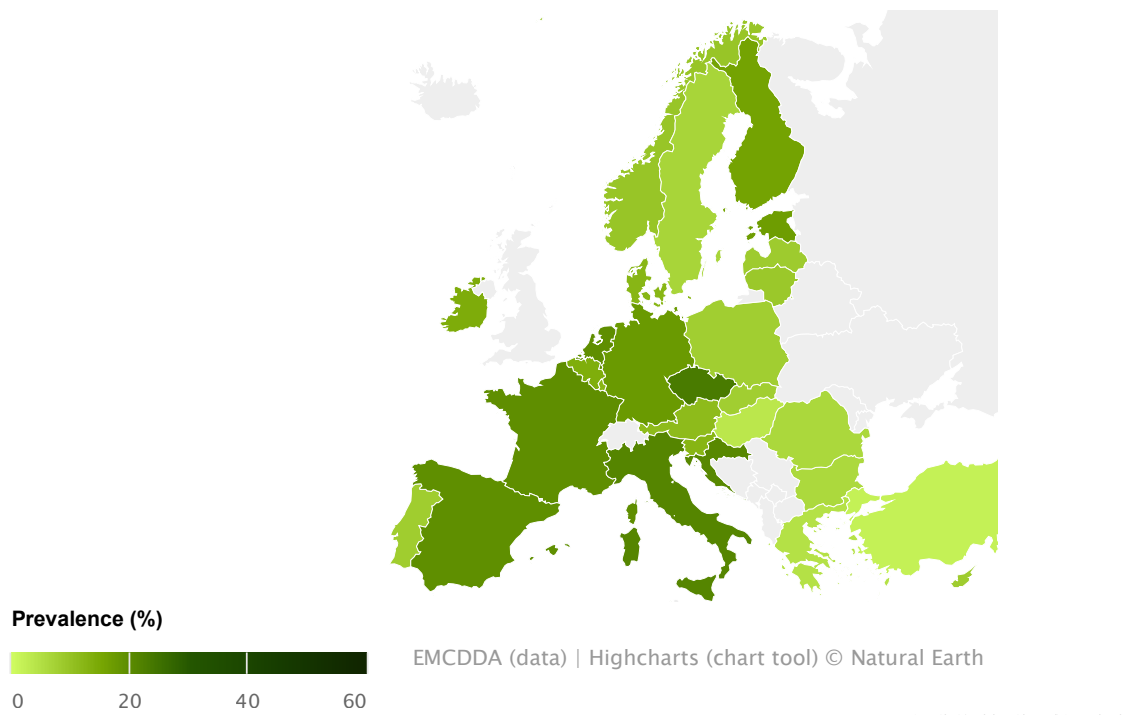


Perustuu vuoden 2019 ESPAD-tuloksiin (data.espad.org/).

Suomessa viimeisen kuukauden aikana kannabista käyttäneitä on 4,9 % pojista ja 3,2 % tytöistä.

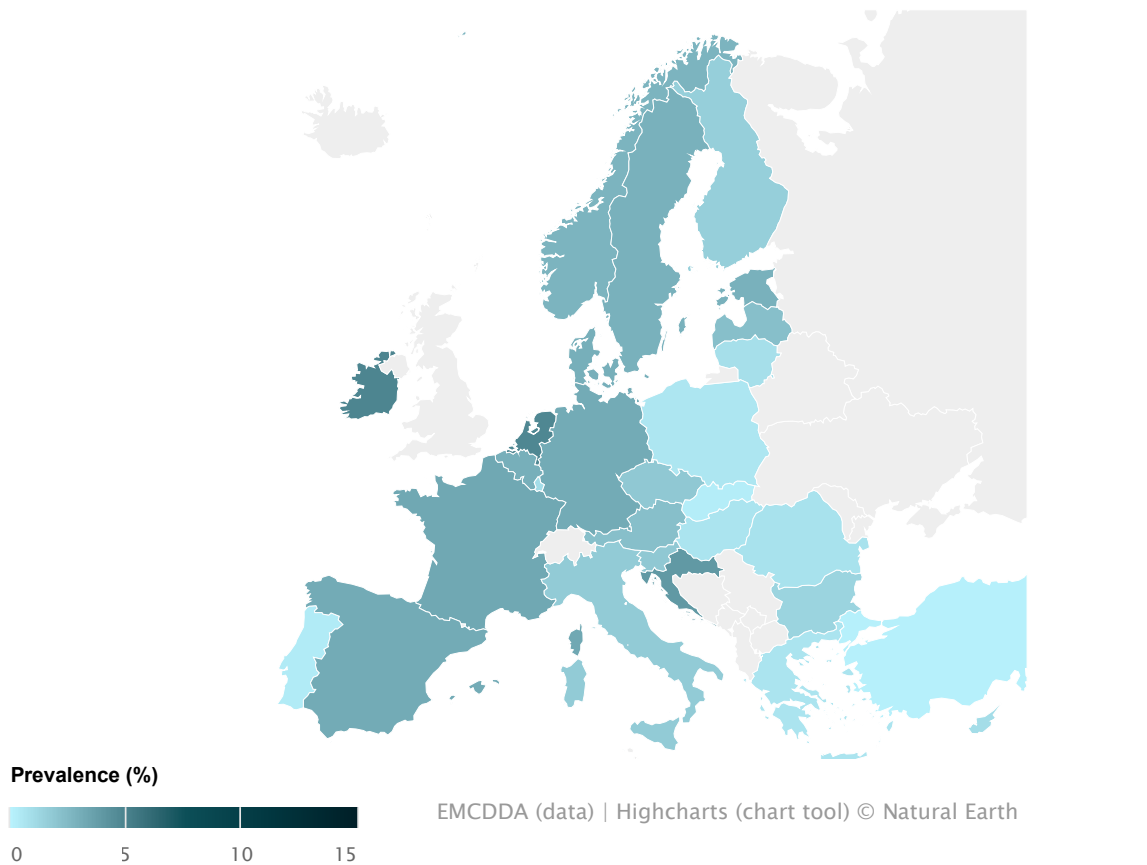
KUVA 2

Kannabiksenkäytön yleisyys viimeisen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa (Ajantasaisimmat tiedot vuosilta 2013-2022)



KUVA 3

Kokaiininkäytön yleisyys viimeisen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa: viimeisimmät tiedot



TAULUKKO 1

Päihdehäiriöiden ICD-11- ja DSM-V-kriteerien vertailu

Kriteeri	ICD-11	DSM-V
Päihteitä käytetään suurempia määriä tai pidempään kuin on tarkoitus	X	X
Jatkuva halu tai epäonnistuneet pyrkimykset vähentää päihteidenkäyttöä		X
Himo tai voimakas halu käyttää päihteitä		X
Päihteidenkäyttöön ja päihteidenkäytöstä toipumiseen kuluu paljon aikaa	X	X
Sietokyky päihteiden vaikutuksille	X	X
Vieroitusoireet		X
Päihteidenkäyttö vaikuttaa sosiaalisiin, ammatillisiin ja muihin toimintoihin		X
Jatkuva käyttö huolimatta päihteistä johtuvista toistuvista sosiaalisista ongelmista		X
Jatkuva käyttö huolimatta päihteisiin liittyvistä fyysisistä tai psyykkisistä ongelmista		X
Jatkuva päihteidenkäyttö, joka johtaa tärkeimpien roolivelvoitteiden täyttämättä jättämiseen	X	X
Toistuva päihteidenkäyttö oikeudellisista ongelmista huolimatta	X	
Toistuva päihteidenkäyttö vaaratilanteissa	X	X
Perheelle aiheutuu haittaa henkilön päihteidenkäytöstä	X	

Päihdehäiriöt

Psykoaktiivisten aineiden käyttöön voi liittyä ongelmia, jotka heikentävät merkittävästi käyttäjän terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista toimintakykyä. Näitä nimitetään päihdehäiriöiksi. Tämä ilmaisu on korvannut termit ”väärinkäyttö” tai ”riippuvuus”, jotka ovat vaikeasti määriteltävissä ja nykyisin epäkorrekteja ilmaisuja⁴.

Siirtymisnopeus ensimmäisestä päihteidenkäyttökerrasta päihdeongelmiin, kuten päihdehäiriöihin, on monimutkainen, ja siihen vaikuttavat esimerkiksi päihteiden aloittamisikä, käytetty aine ja käyttökokemukset, ehkäisevien toimien saataavuus, ympäristön vaikutukset sekä riski- ja suojaavat tekijät, joita käsitellään myöhemmin tässä luvussa.

Tutkimusten pohjalta kehitetyt päihteidenkäytön siirtymämallit kuvaavat tätä siirtymää. Vaikka mikään yksittäinen malli ei sovellu kaikkiin päihteidenkäyttäjiin, mallit auttavat ymmärtämään, miten päihteidenkäyttö voi edetä satunnaisesta ja kokeellisesta käytöstä säännölliseen ja ongelmalliseen käyttöön. Piazzan ja Deroche-Gamonetin (2013) kehittämä malli esitetään tässä yleisenä esimerkkinä.

Piazza ja Deroche-Gamonet kuvaavat, miten siirtyminen päihdehäiriöihin voi edetä kolmen vaiheen kautta. Nämä kolme vaihetta ovat peräkkäisiä mutta toisistaan riippumattomia – yhteen vaiheeseen siirtyminen on välttämätöntä mutta ei riittävää seuraavaan vaiheeseen siirtymiseksi, sillä siihen vaikuttavat muun muassa yksilölliset tekijät. Kolme vaihetta ovat:

1. Päihteitä käytetään vapaa-ajalla ja käyttö on kohtuullista ja satunnaista. Päihteidenkäyttö on yksi yksilön monista vapaa-ajan toiminnoista.
2. Päihteiden käyttö lisääntyy jatkuvaksi käytöksi ja käytön useus tihenee. Käytöstä tulee yksilön pääasiallinen vapaa-ajan toiminta. Vaikka sosiaalinen toimintakyky alkaa heikentyä, käyttäytyminen on edelleen pitkälti järjestäytyneenä, ja yksilö pystyy suoriutumaan suurimmasta osasta rooleistaan ja velvollisuuksistaan.
3. Päihteidenkäytöstä tulee hallitsematonta ja päihdehäiriön kehittyminen tarkoittaa, että yksilön toiminnan pääpainopiste on päihteidenkäytössä.

Päihdehäiriöiden mittaaminen ja diagnosointi on muuttunut ajan myötä, ja nykyisin käytössä on kaksi pääluokitusjärjestelmää. Nämä ovat WHO:n julkaisema kansainvälinen tautiluokitus (International Classification of Diseases ICD, 11. versio) ja Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen julkaisema mielen terveyshäiriöiden diagnostinen ja tilastollinen käsikirja (DSM-V). Näiden kahden järjestelmän välillä on eroja, mutta ne sisältävät yhteisiä kriteerejä, kuten päihteidenkäyttö suuremmissa määrissä tai pidempään kuin on tarkoitus, päihteidenkäytön priorisointi muihin toimintoihin ja sosiaalisiin rooleihin nähden, ja päihteidenkäytön jatkaminen huolimatta siitä aiheutuvista haitoista henkilölle (esim. fyysiset ja psyykkiset haitat). Taulukossa 1 esitetään, millaisia kriteerejä näihin kahteen luokittelujärjestelmään sisältyy.

Kuten taulukosta 1 käy ilmi, DSM-V:ssä on yhteensä 11 kriteeriä, joista henkilön on täytettävä kaksi, jotta hänet voidaan luokitella lievän päihdehäiriön omaavaksi; muiden kriteerien täytyminen tarkoittaa, että päihdehäiriö luokitellaan keskivaikeaksi tai vaikeaksi. ICD-11:ssä puolestaan viitataan päihdehäiriöihin, mutta siinä toisistaan erotetaan haitallinen päihteidenkäyttö (aiheuttaa vahinkoa fyysiselle terveydelle tai mielen terveydelle, myös perheenjäsenten terveydelle) ja riippuvuus, joka määritellään neljän pääkriteerin avulla: himo ja vaikeus hallita käyttöä, jatkuva käyttö haitallisista seurauksista huolimatta, toleranssi ja vieroitusoireet. Yksilön on täytettävä vähintään kaksi kriteeriä riippuvuuden määrittelemiseksi. Haitallisen käytön kriteerien täytyminen edellyttää, että vähintään yksi haittatekijä todetaan ja että riippuvuuden kriteerit eivät ole täyttyneet.

Ehkäisevillä toimilla on merkittävä rooli päihteiden ongelmakäytön ehkäisemisessä. Vaikka nämä kaksi luokitusjärjestelmää ovat käyttökelpoisia kliinisiä välineitä, on tärkeää muistaa, että ihmiset voivat silti kokea päihteidenkäyttönsä ongelmalliseksi ilman, että kliiniset kriteerit täyttyvät.

Useimmat päihteitä ongelmallisesti käyttävät henkilöt eivät ole välittömässä riskissä päihdehäiriöille, mutta heillä voi olla suurentunut riski muille päihdehaitoille, kuten terveydellisille ja psykologisille haitoille. Lisäksi heillä voi olla suurentunut riski esimerkiksi toimeentulon vaikeuksille, koulunkäynnin haasteille tai riskikäyttäytymiselle (esim. seksuaalinen riskinotto). Nämä haitat voivat olla yhtä vakavia ja tärkeitä, ja ne voivat koskettaa kaikkia päihteitä käyttäviä henkilöitä.

4 Tämän oppaan tekijät tunnustavat ja kunnioittavat sitä, että jotkut pitävät termiä ”riippuvuus” (addiction) arvokkaana itsensä määrittämisessä, mutta termin käyttöä ei suositella ehkäisevän työn ammattilaisille. Termien käytössä on myös kansallista vaihtelua.

Päihteidenkäytöstä johtuvat terveysongelmat

WHO:n Global Burden of Disease -tutkimuksen mukaan alkoholin haitallinen käyttö aiheuttaa vuosittain noin 10 prosenttia sairauksien vuoksi menetetyistä terveistä elinvuosista sekä nuorilla että aikuisilla (Degenhardt ym., 2013). Näihin häiriöihin kuuluvat muun muassa alkoholin käyttöön suoraan liittyvät sairaudet (ks. edellä ”Päihdehäiriöt”).

Vuosikymmenien ajalta kertynyt tutkimustieto kuitenkin osoittaa, että on olemassa myös muita alkoholinkäyttöön yhteydessä olevia sairauksia ja vammoja, jotka kohdistuvat joko käyttäjään itseensä tai muihin. Näitä ovat neuropsykiatriset häiriöt; ruoansulatuskanavan sairaudet; syövät; itsemurhaan ja väkivaltaan liittyvät riskit; tahattomat vammat, kuten liikenneonnettomuudet, kaatumiset, hukkuminen ja myrkytykset; sydän- ja verisuonitaudit; sekä diabetes. Säännöllinen alkoholinkäyttö liittyy vahvasti seitsemään eri syöpätyyppiin ja on arvioitu, että vuonna 2016 kaikista Euroopan syöpäkuolemista 6,2 % liittyi alkoholinkäyttöön (WHO, 2018). Alkoholinkäyttö voi aiheuttaa myös haittoja muille. Esimerkiksi raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisää ennenaikaisen synnytyksen ja sikiön alkoholioireyhtymän riskiä.

Tupakoinnin ja sairauksien välinen yhteys on hyvin dokumentoitu. Jopa puolet tupakoivista on vaarassa menehtyä. Vuosittain tupakoinnin seurauksena kuolee eli yli 7 miljoonaa ihmistä, ja on arvioitu, että tupakoinnin seurauksena kuolleiden määrä nousee maailmanlaajuisesti 8 miljoonaan ihmiseen vuoteen 2030 mennessä⁵. Tupakoinnin on todettu olevan osallisena sydän- ja verisuonitautiin, keuhkosairauksiin ja hedelmöitymisvaikeuksiin sekä osteoporoosiin. Tutkimuksissa on myös havaittu, että sivullisten altistuminen tupakansavulle (passiivinen tupakointi), erityisesti tupakoitsijoiden perheenjäsenten ja työkavereiden kohdalla, lisää altistuneiden vakavien terveysongelmien riskiä. Lisäksi tupakointi raskaudenaikana on merkittävä riskitekijä sikiölle ja lisää muun muassa ennenaikaisuuden ja sikiön pienipainaisuuden riskiä.

Myös psykoaktiivisten aineiden käyttö lisää maailmanlaajuisista sairauksien aiheuttamaa tautitaakkaa. WHO:n arvioiden mukaan päihdehäiriöt ovat maailmanlaajuisesti kuudenneksi suurin syy terveiden elinvuosien menetykseen alle 25-vuotiaiden kohdalla.

Päihteidenkäyttöön liittyy akuutteja ja kroonisia haittavaikutuksia ja terveysongelmia, joihin vaikuttavat monet tekijät, kuten päihteen antotapa, yksilön haavoittuvuus sekä sosiaalinen ympäristö, jossa päihteitä käytetään. Myös aineiden sisällön ja puhautauden vaihtelu lisäävät haittojen riskiä (EMCDDA, 2017b).

Akuutteihin haittoihin kuuluvat esimerkiksi päihteiden yliannostukset, kun taas kroonisiin ongelmiin kuuluvat riippuvuus, päihteisiin liittyvät sairaudet sekä tartuntataudit. Vaikka opioidien käyttö on suhteellisen harvinaista, sen osuus päihteidenkäyttöön liittyvästä sairastavuudesta ja kuolleisuudesta on suuri. Myös päihteidenkäyttö suonensisäisesti lisää riskejä. Vaikka kannabiksenkäyttöön liittyvät terveysongelmat ovat selvästi vähäisempiä, käytön yleisyys voi aiheuttaa väestötasolla merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia.

Päihteidenkäyttö kuormittaa myös yhteiskuntaa. Jos väestön terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista ei huolehdita, päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat voivat johtaa työvoiman tuottavuuden alenemiseen ja lisätä terveys-, sosiaali- ja rikosoikeudellisten palveluiden yhteiskunnallisia kustannuksia. Usein näiden palvelujen tarjoamisesta yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset ovat suuremmat kuin kustannukset, jotka aiheutuvat tehokkaista ehkäisevistä toiminnaista ja hoito-ohjelmista.

Etiologinen malli

Etiologia on lääketieteellinen termi, joka kuvaa sairauksien tai muiden terveydellisten ongelmien tai häiriöiden syitä tai alkuperää, ja tekijöitä, jotka aiheuttavat sairauksia tai terveydellisiä ongelmia tai altistavat ihmisiä niille. Etiologia on tärkeää ehkäisevän työn kannalta, sillä sen avulla voidaan tunnistaa ne tekijät tai mekanismit, jotka liittyvät jonkin terveydentilan tai sosiaalisen ongelman, kuten päihdeongelman, syntyyn. Ehkäisevän työn ohjelmat voidaan suunnitella tai valita siten, että ne kohdistuvat näihin tekijöihin.

Päihteidenkäytön riski- ja suojaavien tekijöiden käsite on yleisesti hyväksytty ja kahden viime vuosikymmenen ajan se on ollut ehkäisevien toimien perustana. Suojaavat tekijät ovat yksilön haavoittuvuutta vähentäviä yksilöllisiä, yhteisöllisiä tai yhteiskunnallisia ominaisuuksia. Suojaavat tekijät voivat tasoittaa tai puskuroida riskitekijöiden vaikutuksia. Suojaavat tekijät esimerkiksi vähentävät päihteiden-

5 who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

käytön riskiä ja ongelmien kehittymistä. Eri tasoilla syntyviä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi:

- yksilö – itsesäätely- ja vuorovaikutustaidot;
- perheet – turvallinen kasvuympäristö, turvalliset ja luottamukselliset suhteet huoltajiin ja/tai muihin perheenjäseniin;
- koulut – koulutuksen laatu ja muut kouluun liittyvät tekijät, sosiaaliset taidot, kehitys (esim. päätöksenteko ja ongelmanratkaisu) ja koulutukseen sitoutuminen;
- yhteisöt ja yhteiskunta – yhteisön normit, valitseva päihdekulttuuri, päihteiden saatavuus.

Riskitekijät määritellään yleensä käyttäytymistä tai psykososiaalista toimintaa (mukaan lukien asenteet, uskomukset ja luonne) koskeviksi tekijöiksi, joiden on todettu olevan yhteydessä kasvaneeseen päihteidenkäytön riskiin. Tällaisia riskitekijöitä ovat muun muassa:

- kontekstisidonnaiset tekijät – esimerkiksi päihteidenkäyttöä suosivat lait ja normit, mukaan lukien markkinointi ja saatavuuteen liittyvät lait ja normit, taloudellinen haavoittuvuus, asuinalueen viihtyisyys tai huono-osaisuus, ikätoverit
- yksilölliset ja ihmissuhdetekijät – esimerkiksi geneettinen alttius ja muut fysiologiset mittarit, perheen päihteidenkäyttöhistoria ja asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan, perheriitit ja heikot perhe- ja sosiaaliset suhteet (Hawkins ym., 1992).

Vaikka kontekstisidonnaisilla tekijöillä on merkittävä rooli päihteidenkäytön aloittamisessa, yksilöllisillä tekijöillä, erityisesti fysiologisilla, neurologisilla ja geneettisillä tekijöillä sekä ihmissuhdetekijöillä, on todettu olevan merkittävä vaikutus siihen, miten päihteidenkäyttö kehittyy säännöllisemmäksi, haitalliseksi ja päihdehäiriöksi (Glantz ja Pickens, 1992).

Tutkimuksissa nämä altistavat ja suojaavat tekijät on alettu nähdä indikaattoreina muusta, laajemmasta kehityksestä, joka saattaa lisätä yksilön päihteidenkäytön todennäköisyyttä. Vuorovaikutus yksilöllisten ominaisuuksien (esim. persoonallisuus, temperamentti ja perinnölliset tekijät) sekä mikro- (esim. sosiaaliset vuorovaikutussuhteet) ja makrotason (esim. institutionaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät) ympäristötekijöiden kanssa altistaa tai suojaa yksilöä riskikäyttäytymiseltä, kuten päihteiden ongelmalliselta käytöltä.

Päihteidenkäyttö alkaa yleensä myöhäislapsuudessa tai murrosiässä. Päihteidenkäytön

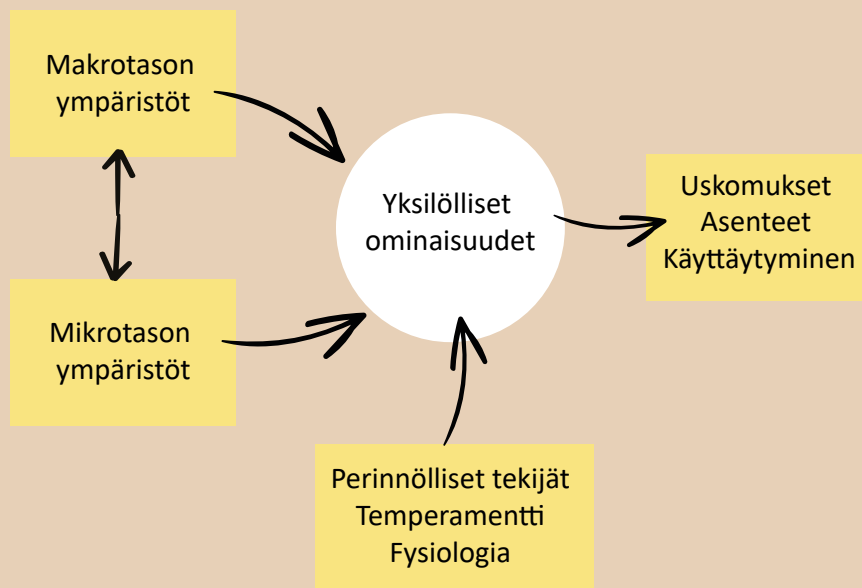
aloittamiseen ei ole yhtä yksinkertaista syytä – sitä ohjaavat useimmiten päätökset, joihin vaikuttavat niin yksilölliset tekijät kuin ympäristö- ja sosiaaliset tekijät.

Kehitysteoriat ovat tärkeä viitekehys näiden prosessien ymmärtämiseksi. Jokaiseen kehitysvaiheeseen, vauvaiästä aikuisuuteen, liittyy kognitiivisen taitojen kehitys, emotionaalinen ja psykologinen kasvu sekä sosiaalisten taitojen ja yksilöllisen impulssikontrollin kehittyminen (ks. liite 2). Lisäksi kehitysvaiheisiin liittyy merkittäviä elämäntapahtumia, kuten koulunkäynnin aloittaminen, murrosikä, ammatinvalinta, itsenäistyminen, parisuhteen solmiminen ja vanhemmuus. Kehitykseen kuuluu olennaisesti myös soziaalistuminen, jonka myötä yksilö oppii yhteiskunnassa ja kulttuurissa hyväksyttävät normit, arvot, uskomukset, asenteet ja tavat. Onnistunut soziaalistuminen eri yhteisöjen jäseneksi voi suojata yksilöä riskikäyttäytymisen kehittymiseltä.

Jokaisessa kehitysvaiheessa ihmistä ohjaavat tai heihin vaikuttavat mikrotason ympäristö, jonka muodostavat muun muassa perhe, ikätoverit, koulu, urheiluseurat tai muut järjestöt sekä makrotason ympäristö, jonka yhteiskunta ja yhteiskunnalliset rakenteet muodostavat. Mikä tahansa merkittävä keskeytys tässä kasvu- ja kehitysprosessissa voi johtaa häiriöiden, kuten päihdeongelmien kehittymiseen vuorovaikutuksessa muiden yksilöllisten ominaisuuksien, elämäntapahtumien tai ympäristötekijöiden kanssa. Ehkäisevässä työssä keskitytään vaikuttamaan näihin mikro- ja makrotason ympäristöjen haavoittuvuuksiin.

Etiologinen malli (kuva 4) esittää nämä vuorovaikutussuhteet, jotka ovat kaksisuuntaisia sekä mikro- että makrotasolla. Tämä malli on kussakin luvussa päihteidenkäytön syitä koskevien pohdintojen taustalla.

KUVA 4
Etiologinen malli



Perustuu lähteeseen: UNODC 2013

Esitetyt mikro- ja makrotason tekijät voivat joko suojella yksilöä riskeiltä tai lisätä yksilön haavoittuvuutta riskikäyttäytymiselle. Suhde toimii molempiin suuntiin. Esimerkiksi lapsen haasteellinen temperamentti voi vaikuttaa siihen, miten lapsi sopeutuu ympäröivään maailmaan. Lasta saatetaan pitää vaikeana ja huomiota vaativana. Mikäli vanhemmilla on vaikeuksia selviytyä lapsen kanssa, on mahdollista, että lapsi kokee sopeutumishaasteita myös myöhemmin esimerkiksi koulussa tai ikätoverien kanssa. Jos vanhemmat kuitenkin kehittävät taitojaan hallita lasta asianmukaisesti ja kehitystä tukevalla tavalla, lapsen mahdollisuudet sopeutua tällaisiin ympäristöihin paranevat.

Sama pätee makrotason ympäristön ja yksilön väliseen vuorovaikutukseen. Perheen läheisistä suhteista huolimatta, ympäristö tai alue, jolla perhe asuu (esim. korkea työttömyys- ja köyhyysaste, paljon alkoholia ja tupakkaa myyviä liikkeitä, nuorten päihteidenkäyttö yleistä) voi vaikuttaa siihen, millaisille riskeille tai päihteidenkäyttötilanteille lapsi altistuu. Nämä ympäristöön liittyvät riskitekijät voivat lisätä lapsen tai nuoren päihteidenkäytön todennäköisyyttä, perheen suojaavista tekijöistä huolimatta.

Mikään yksittäinen tekijä ei kuitenkaan riitä aiheuttamaan päihteidenkäyttöä tai riskialttiiden käyttötapojen kehittymistä. Todennäköisesti kyse

on monitahoisesta vaikutusten ja kokemusten yhdistelmästä, joka saa yksilön ylittämään kynnyksen päihteidenkäytön aloittamiseksi tai etenemään käytössä päihdehäiriöön saakka.

Sosiaalistumisprosessia hyödynnetään usein näyttöön perustuvan ehkäisevän työn suunnittelussa. Erityyppiset ehkäisevät toimet kohdistuvat yksilöihin joko suoraan tai välillisesti heidän ympäristöjensä kautta. Ehkäisevillä toimilla voidaan pyrkiä vaikuttamaan suoraan yksilön uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen, esimerkiksi koulujen oppitunneilla. Ehkäisevässä työssä voidaan myös pyrkiä tukemaan kasvattajien, kuten vanhempien tai opettajien, kykyä tukea lapsia ja nuoria heidän kehityksessään ja sosiaalistumisessaan eri yhteisöjen jäseniksi. Edelleen ehkäisevillä toimilla voidaan muokata yksilöiden ympäristöä siten, että riskikäyttäytymisen todennäköisyys pienenee, esimerkiksi tarkistamalla rutiinomaisesti alkoholia ostavien ikä. Terveen kasvun ja kehityksen, eli sosiaalistumisprosessin, tuella voidaan vahvistaa lapsia ja nuoria kohtaamaan hankalia elämäntilanteita ja muita päihteidenkäytölle altistavia riskejä. Se on yksi keskeinen ehkäisevän työn mekanismi ja tavoite. Tutkimus osoittaa, että on mahdollista tukea lapsia ja nuoria tekemään heidän terveyttään ja hyvinvointiaan tukevia valintoja.

Monitasoinen kehityksen viitekehys

Monitasoisessa kehityksen viitekehyksessä korostetaan, miten yksilön riskialttius tai riskit, joille hän altistuu, voivat johtua yksilöllisten ja ympäristöön liittyvien ominaisuuksien vuorovaikutuksesta. Tarvemmin sanottuna siinä määritellään viitekehysten kannalta keskeiset riskitekijät.

Aikaisemmin tässä luvussa käsiteltiin nuorten haavoittuvuutta tilanteessa, jossa he altistuvat voimakkailla kielteisillä vaikutteilla. Nämä kielteiset vaikutteet ovat riskitekijöitä eli yksilöllisiä (psykologisia), ympäristöön liittyviä tai sosiaalisia tekijöitä, jotka lisäävät kielteisten seurausten todennäköisyyttä. Riskitekijöiden luonne ja vaikutukset, mukaan lukien päihteidenkäyttö, voivat vaihdella eri ikäryhmissä. Riskitekijöillä voi olla kumulatiivisia vaikutuksia, mutta niihin liittyvät myös makro- ja mikrotason vaikutteet, yksilölliset ominaisuudet sekä perhe-, koulu-, työpaikka- ja yhteisötason ympäristöt.

Tehokkailla ehkäisevillä toimilla puututaan riskitekijöihin ennen riskikäyttäytymisen alkamista. Kuvassa 5 esitetään esimerkkejä riskitekijöistä, jotka ovat peräisin kustakin näistä ympäristöistä ja joihin voidaan puuttua ehkäisevillä toimilla.

Yhdessä kehitysvaiheessa toteutetut näyttöön perustuvat ehkäisevät toimet voivat vaikuttaa myöhempiin kehitysvaiheisiin myönteisesti. Tämä niin sanottu kerrannaisvaikutus voi aikaan saada myönteisiä tuloksia myöhemmällä aikuisiällä. Toisin sanoen myönteinen seuraus voi kertaantua muihin elämänalueisiin ja antaa myös pitkäaikaista ja kestävästi suojaa tulevia riskitekijöitä vastaan.

Esimerkiksi erään UNODC:n standardeihin sisältyvän näyttöön pohjaavan ohjelman, Good Behaviour Games (GBG), tuloksista kävi ilmi, että GBG ei ainoastaan vähentänyt päihteidenkäyttöä, vaan se myös vähensi päihteidenkäyttöön liittyviä elinikäisiä mielenterveysongelmia pitkällä aikavälillä. Myös tutkimus koskien Yhdysvalloissa toteutettua Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14 -ohjelmaa antoi näyttöä muistakin vaikutuksista, kuten rikollisen toiminnan, masennuksen, ahdistuneisuuden ja terveystarpeiden aiheuttavan seksuaalisen käyttäytymisen vähentämisestä sekä opintomenestyksen paranemisesta. Ristikkäisvaikutukset, kuten opintomenestys ja käytösongelmien väheneminen, tuovat laajempia kansanterveydellisiä ja taloudellisia hyötyjä yhteisöille.

Yhteenvetona voidaan todeta, että epidemiologiset ja etiologiset tutkimukset auttavat ehkäisevän työn ammattilaisia pohtimaan ja päättämään:

- mihin ehkäisevän työn toimia tulisi kohdentaa (esim. maantieteellinen alue);
- tulisiko ehkäisevissä toimissa keskittyä tiettyyn päihteeseen tai esimerkiksi päihteeseen/päihteisiin, jotka aiheuttavat kohderyhmässä eniten ongelmia
- kenelle ehkäisytoimet olisi kohdennettava ja mitkä ryhmät näyttävät olevan haavoittuvimmassa asemassa (esim. päihteidenkäyttäjien lapset);
- milloin ehkäisytoimet tulisi aloittaa/järjestää esimerkiksi nuorten päihteidenkäytön aloittamisen ehkäisemiseksi
- mitkä ovat ne tavoitteet ja viestit, joihin olisi kiinnitettävä huomiota, esimerkiksi puuttuminen käyttöä koskeviin asenteisiin, normatiivisiin uskomuksiin käytön yleisyydestä ja käsityksiin käyttöön liittyvistä riskeistä (ks. luku 3).

Kattavien, monialaisten tukipalvelujen tarve eri kehitysvaiheiden aikana

Ehkäisevän työn ammattilaisten on tärkeää ymmärtää, että päihteidenkäyttö voi alkaa suhteellisen vähäriskisenä käyttäytymisenä, mutta jatkuva käyttö voi johtaa päihteiden käyttömäärän ja -tiheyden kasvuun sekä siihen liittyvien haittojen todennäköisyyden kasvamiseen. Kuten aiemmin todettiin, joskus päihteidenkäyttö voi hallita käyttäjien elämää, jolloin he laiminlyövät muut sosiaaliset toiminnot ja velvollisuudet, ja tällöin heille voi syntyä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Etiologisen mallin riski- ja suojaavat tekijät 1) auttavat ymmärtämään paremmin reitit, joita ihmiset saattavat kulkea kohti päihdeongelmien kehittymistä (kuva 6), ja 2) auttavat kehittämään ja kohdentamaan asianmukaisia ehkäiseviä toimia.

Kuten kuvasta 6 käy ilmi, makro- ja mikrotason ympäristötekijät ja yksilölliset ominaisuudet ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön päihteidenkäytön aloittamisen riskiin. Näihin kuuluvat myös tekijät, jotka saattavat välittömästi edeltää päihteidenkäyttökertaa, kuten päihteiden saatavuus tai päihteiden tarjoaminen, mahdollinen varhainen haavoittuvuus sekä riski- ja suojaavat tekijät, jotka vaikuttavat terveeseen kehitykseen

KUVA 5

Riskitekijät, joihin voidaan puuttua ehkäisevillä toimilla



ja lisäävät päihteidenkäytön aloittamisen todennäköisyyttä.

Kuten tutkimuksista käy ilmi, useimmat päihteidenkäytön aloittaneet eivät jatka käyttöä, ja altistuminen päihteidenkäytölle rajoittuu yksittäisiin, harvinaisiin käyttökertoihin. Monet muut tekijät erottavat nämä ihmiset päihteidenkäyttöä jatkavista ihmisistä, kuten psykofarmakologinen vaste päihteidenkäyttöön (esim. huumausaineen tuottama subjektiivinen kokemus), onko käyttö palkitsevaa ja miellyttävää ja palveleeko se käyttäjän tarkoitusta (esim. auttaa häntä socialisoimaan tai lääkitsemään (koettua) fysiologista tai psykologista tarvetta). Ihmiset, jotka jatkavat päihteidenkäyttöä, eivät välttämättä koe siitä haittaa, ja suurin osa lopettaa käytön myös pitkien käyttöjaksojen jälkeen. Joillakin päihteidenkäyttöä jatkavilla ihmisillä on kuitenkin terveyteen, emotionaaliseen ja psykologiseen hyvinvointiin sekä sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä ongelmia. Valikoivat ja kohdennetut ehkäisytoimet sekä haittoja vähentävät toimet ja hoitotoimenpiteet ovat erityisen tärkeitä, kun pyritään estämään siirtyminen haitallisempiin käyttötapoihin ja vähentämään niistä aiheutuvia haittoja.

Päihteidenkäytön aloittamiseen vaikuttavat tekijät eroavat niistä, jotka vaikuttavat käytön jatkumiseen. Vastaavasti käyttöön liittyvien haittojen todennäköisyyteen vaikuttavat erilaiset suoja- ja riskitekijät. On myös tärkeää muistaa, että ihmiset, jotka eivät tällä hetkellä käytä päihteitä, eivät ole yhtenäinen ryhmä, sillä heihin voi kuulua myös niitä, jotka ovat kokeilleet päihteitä tai kokeneet päihdeongelmia aiemmin.

Siksi tarvitaan monenlaisia kattavia toimia ja palveluja, joilla vastataan päihteitä käyttävien ihmisten tarpeisiin riippumatta siitä, missä vaiheessa heidän päihteidenkäyttönsä on (kuva 7). Yleisesti ottaen ehkäisyohjelmat voidaan kohdistaa kolmella eri tavalla.

- **Yleinen ehkäisy:** Yleinen ehkäisevä työ ja sitä koskevat linjaukset kohdistuvat koko väestöön tai kohderyhmän kaikkiin jäseniin riippumatta heidän päihteidenkäyttöriskistään tai -historiastaan. Tähän toimenpidekategoriaan kuuluvat esimerkiksi koko väestöön kohdistuvat ehkäisevän päihdetyön kampanjat sekä koulujen että työpaikkojen ehkäisevän päihdetyön toimenpiteet, kuten päihdeohjelmat.
- **Valikoiva ehkäisy:** Valikoiva ehkäisevä työ kohdistuu haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, joissa usein esiintyy ongelmallista päihteidenkäyttöä. Valikoivassa ehkäisevässä

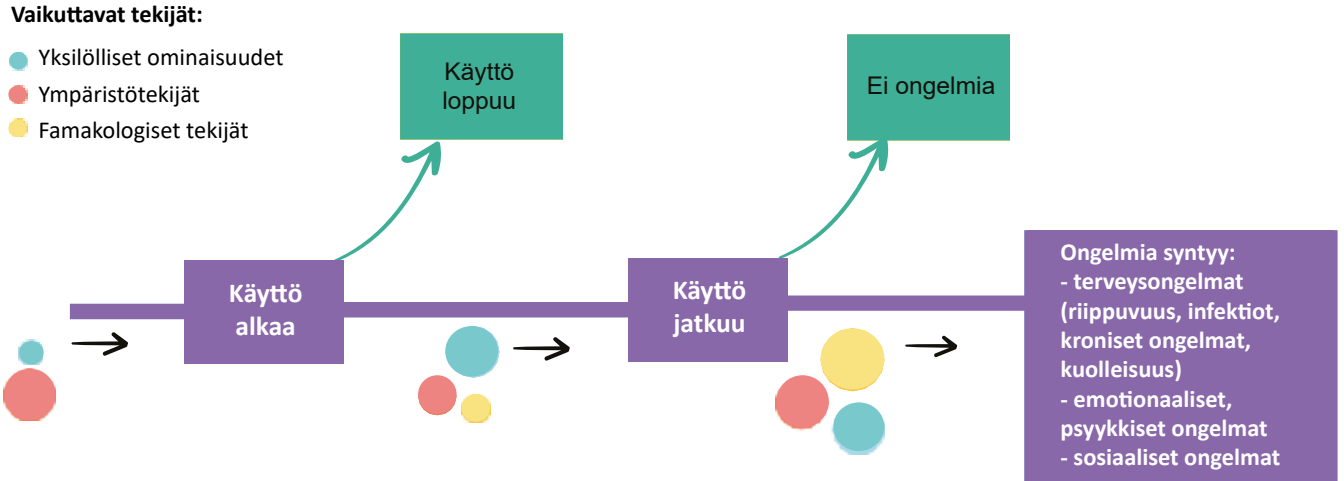
työssä keskitytään parantamaan ryhmien jäsenten mahdollisuuksia vaikeissa elin- ja sosiaalisissa olosuhteissa. Tähän kategoriaan kuuluvat myös koulu- ja perhetoimenpiteet sekä linjaukset, joilla vähennetään esimerkiksi lasten ja nuorten koulupudokkuutta.

- **Kohdennettu ehkäisy:** Kohdennetut ehkäisevän työn interventiot kohdistuvat yksilöihin ja auttavat heitä käsittelemään yksilöllisiä riskitekijöitä, jotka altistavat heidät lisääntyvälle päihteidenkäytölle. Kohdennettuihin toimiin kuuluvat esimerkiksi lyhytinterventiot (varhainen puuttuminen).

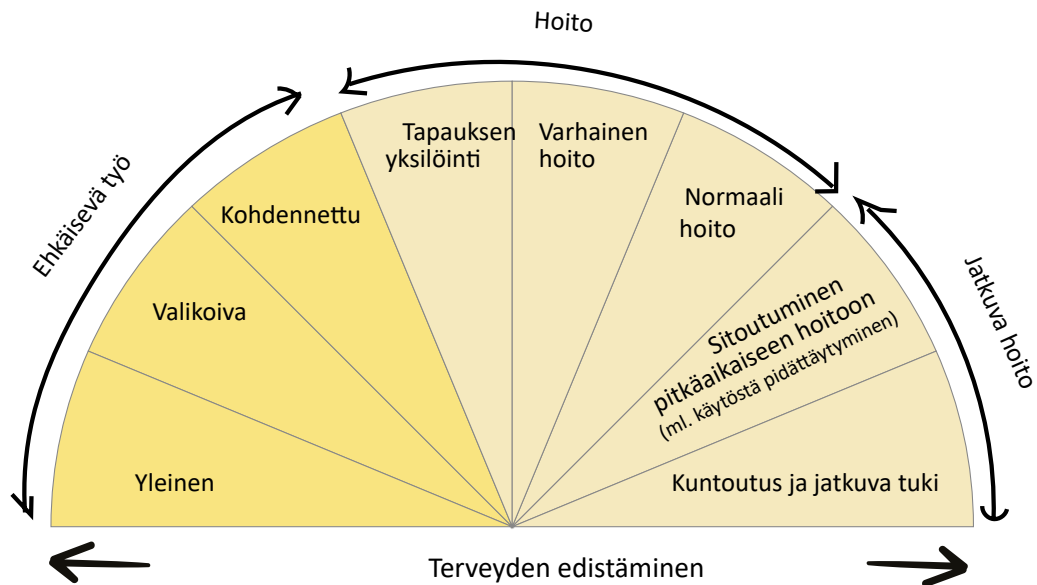
Lyhytinterventioilla pyritään ehkäisemään tai viivästyttämään päihteidenkäyttöä ja estämään päihdeongelmien kärjistyminen. Nämä interventiot ovat ajallisesti rajattuja, ja niitä käytetään ehkäisevän työn ja hoidon välisessä siirtymässä (kuva 7). Ne on tyypillisesti suunnattu nuorille tai riskiryhmiin kuuluville henkilöille (EMCDDA, 2017b).

Siinä missä yleinen ehkäisevä työ kohdistetaan yleensä laajoihin väestöryhmiin ja vaiheeseen ennen päihteidenkäytön aloittamista, kohdennettuja ja valikoituja ehkäisevän työn toimia voidaan toteuttaa kaikissa siirtymävaiheissa.

KUVA 6
Päihteidenkäytön reitit



KUVA 7
Päihdeongelmiin reagoimisen jatkumo



Mukailtu lähteestä: Mrazek and Haggerty, 1994

2

Sisältö

Määritelmät ja periaatteet.....	28
Ehkäisevän työn teorettinen perusta.....	30
Rakenne, sisältö ja toteutus.....	34



LUKU 2

Ehkäisevän päihdetyön ja sitä koskevan tutkimuksen perusteet

Tässä luvussa esitellään ”näyttöön perustuvan käytännön” (evidence based) ja ”parhaan käytännön” (best practice) käsitteet. Lisäksi luodaan katsaus olennaisiin teorioihin ja esitellään käyttäytymisen muutospyörä, joka on yksi työkalu käyttäytymisen muutokseen tähtäävien interventioiden ja poliittisten toimien tarkastelulle ja jaottelulle. Lopuksi luvussa esitellään ehkäisevien toimien sopeuttamisen käsite ja oikeanlaisen toteutuksen merkitys.

Määritelmät ja periaatteet

Päihteidenkäytön ehkäisyllä pyritään estämään päihteidenkäytön aloittaminen ja ongelmien kehittyminen päihteitä jo käyttävien parissa. Ehkäisevällä työllä on myös laajempi tarkoitus: edistää ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta kokonaisvaltaisesti sekä tukea ihmisiä hyödyntämään kykyjään ja mahdollisuuksiaan. Tehokkaiden, näyttöön perustuvien ehkäisevän työn toimien suunnittelu ja toteuttaminen on keskeinen osa eurooppalaista päihdepolitiikkaa, ja se sisältää useita erilaisia keinoja.

Mitä ”näyttöön perustuva” käytäntö tarkoittaa? Evidence Based Practice Institute (University of Washington) määrittelee sen seuraavasti (2012): ”Näyttöön perustuvalla käytännöllä tarkoitetaan sellaista järjestelmällistä päätöksentekoprosessia tai sellaisten palvelujen tarjoamista, joiden on saatavilla olevan, ajantasaisen, järjestelmällisesti kootun ja kriittisesti arvoidun tieteellisen näytön

perusteella osoitettu parantavan johdonmukaisesti mitattavissa olevia tuloksia. Näyttöön perustuva käytäntö ei perustu ainoastaan tutkimuksen avulla kerättyihin tietoihin, vaan ottaa huomioon myös asiakkaiden yksilölliset ominaisuudet ja kliinisen asiantuntemuksen”.

Tässä määritelmässä on kaksi keskeistä näkökantaa: 1) systemaattinen päätöksenteko, joka pohjautuu tieteelliseen näyttöön vaikuttavista toimista, ja 2) tukeutuminen luotettavan tutkimuksen avulla kerättyyn tietoon. Aiheen haastavuudesta huolimatta sen monimutkaisuuden ymmärtäminen on tarpeen, jotta voidaan ymmärtää, miksi asiantuntijat ovat usein – ja täysin perustellusti – eri mieltä siitä, mitä ehkäisyohjelmia ja -käytäntöjä voidaan kutsua ”näyttöön perustuviksi” eikä ”lupaaviksi” tai ”parhaiksi käytännöiksi”.

EMCDDA:n verkkosivustollaan käyttämä määritelmä ”parhaasta käytännöstä” on ”käytettävissä olevan näytön paras mahdollinen soveltaminen päihteidenkäytön ehkäisyä alalla”. EMCDDA toteaa edelleen, että:

- vaikuttavuutta koskevan näytön tulisi olla relevanttia niiden ongelmien ja kysymysten kannalta, joita päihteidenkäyttöön liittyvät henkilöt kuten ehkäisevän työn ammattilaiset, päättäjät, päihteidenkäyttäjät ja heidän perheensä kokevat;
- menetelmien, joiden avulla ’parhaat käytännöt’ määritellään, tulisi olla läpinäkyviä, luotettavia ja eri kontekstiin siirrettävissä olevia;
- kaikki asianmukainen näyttö tulisi ottaa huomioon;

- päätöksentekoprosessissa tulisi ottaa huomioon sekä näyttö tehokkuudesta että toteutettavuudesta.

Saatavilla oleva, tutkijoiden ja ammattilaisten kokoama tieto on auttanut kehittämään ja toteuttamaan tehokkaita toimenpiteitä päihteidenkäytön ja muun riskikäyttäytymisen ehkäisemiseksi. EMCDDA on koonnut verkkosivustolleen tietoa interventioista ja parhaista käytännöistä eri toimintaympäristöjen, päihteiden ja hoitomuotojen osalta (kuva 8). Tietoon voi tutustua sivustolla emcdda.europa.eu/best-practice_en.

European Society for Prevention Research määrittelee ehkäisevää työtä koskevan tutkimuksen (prevention science) monitieteiseksi pyrkimyksiksi tarkastella etiologiaa, epidemiologiaa, toimien suunnittelua, niiden tehokkuutta ja toteutusta erilaisten terveys- ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyssä⁶. Näitä ongelmia ovat muun muassa päihdehäiriöt, seksuaaliterveys ja teiniraskaudet, HIV/AIDS, väkivalta ja rikollisuus, tapaturmat, itsemurhat, mielenterveysongelmat, lihavuus, huono ruokavalio/ravitsemus, liikunnan puute ja krooniset sairaudet. Esitettyjen ongelmien yhdistävänä tekijänä on käyttäytyminen, joka määrittää terveysongelmia ja terveyden epätasa-arvoa.

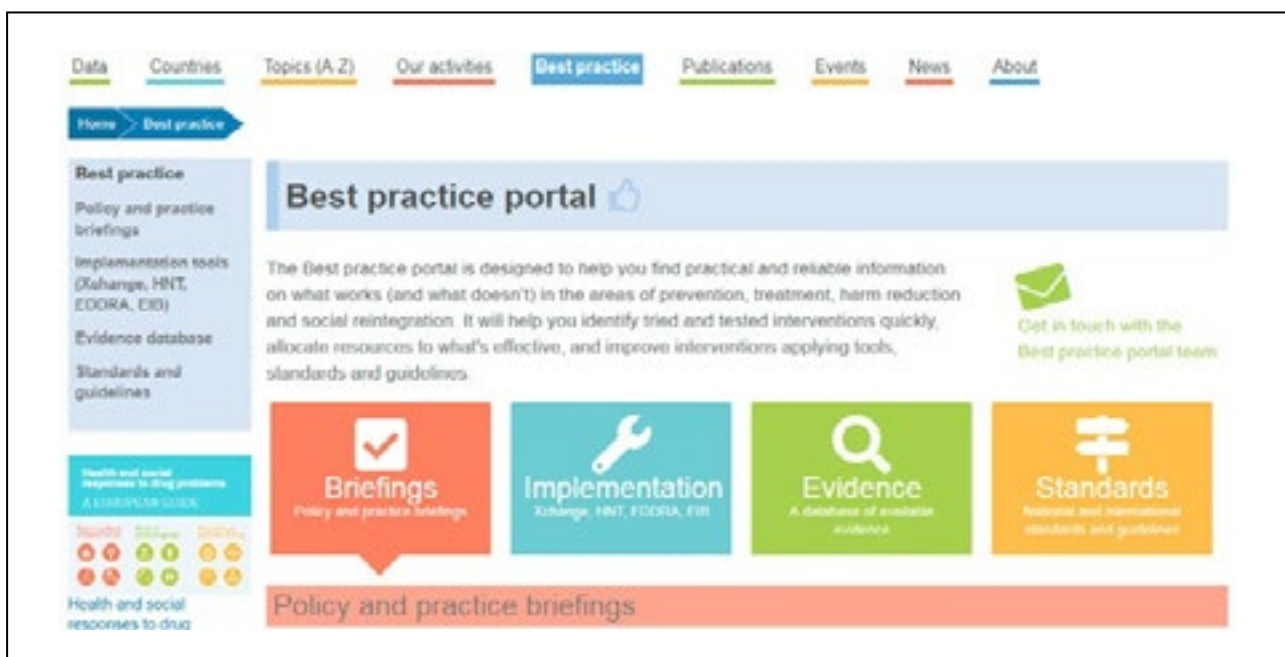
Käyttäytymiseen liittyvät tekijät ovat merkittävä riski tarttumattomien tautien kannalta. Ehkäisevää työtä koskeva tutkimustieto kattaa systemaattisen tutkimuksen toimenpiteistä, joilla pyritään vähentämään käytöshäiriöiden ja ympäristöön mukautumattoman käytöksen esiintyvyyttä väestössä ja edistämään sopeutuvaa (adaptiivista) käyttäytymistä ja toimintakykyä. Tämä edellyttää asiantuntemusta erilaisista teoreettisista ja metodologisista lähestymistavoista, joiden avulla tutkimusta voidaan tehdä eri sosiaalisissa ja yhteiskunnallisissa järjestelmissä. Näihin kuuluvat perhe, terveydenhuolto ja koulutus, työpaikka, yhteisö, sosiaalihuolto, ympäristösuunnittelu, kaupunkisuunnittelu ja veropolitiikka.

Yhdysvaltalainen Society for Prevention Research on laatinut periaatteet ehkäisevää työtä koskevalle tutkimukselle. Nämä periaatteet muodostavat tämän oppaan perustan, ja niissä korostetaan seuraavien tekijöiden merkitystä ehkäisevän työn toiminnan onnistumiselle.

- Yksilön kehitys ja kehitysvaiheet: Ehkäisevän työn ammattilaisten tulee ymmärtää, että käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät vaihtelevat eri ikäkausina koko elämän ajan. Tällä tarkoitetaan sitä, että eri kehitysvaiheisiin ja ikätasoihin liittyy taitoja, joita yksilön olisi suotavaa oppia (ks. liite 2). Näiden taitojen oppimisen keskeytyminen voi johtaa häiriöihin tai riskikäyttäyty-

KUVA 8

EMCDDA:n parhaiden käytäntöjen portaali



miseen tietyissä kehitysvaiheissa. Kaikki tämä on otettava huomioon, kun tarkastellaan mahdollisia käyttöönotettavia ehkäiseviä toimia tietyssä ryhmässä.

- Kohderyhmän siirtymä- ja nivelvaiheet: Eri ikäkausien ja elämäntilanteiden väliset siirtymät altistavat yksilöt erilaisille riskeille – esimerkiksi lapsen siirtyminen kouluun ja myöhemmin kohti itsenäistä aikuisuutta. Näillä siirtymävaiheilla on ratkaiseva merkitys ehkäisevässä työssä ja ne tarjoavat siihen paljon mahdollisuuksia. Lisäksi tulee huomioida, että eri tekijät tai prosessit, jotka johtavat päihteidenkäytön aloittamiseen ja käytön jatkamiseen, vaihtelevat yksilöiden, ryhmien ja väestöryhmien välillä.
- Yksilö- ja ympäristötekijöiden välinen vuorovaikutus: Ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat yksilöiden uskomuksiin, arvoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Tämä pitää sisällään myös vuorovaikutuksen yksilön, hänen perheensä, koulunsa, yhteisönsä ja laajemman sosiopoliittisen ja fyysisen ympäristön ominaisuuksien välillä. Nämä vuorovaikutussuhteet eivät vaikuta ainoastaan uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen, vaan ne ovat myös toisistaan riippuvaisia ja vaikuttavat toisiinsa.
- Yksilöiden motivaatio: Ihmisen motivaation ja muutosprosessien ymmärtäminen auttaa suunnittelemaan tehokkaita toimenpiteitä, joilla pyritään muutokseen yksilöissä ja ympäristöissä päihteidenkäytön ehkäisemiseksi tai hoitamiseksi. Monet tekijät vaikuttavat käyttäytymiseen ja päätöksentekoon, kuten psykoaktiivisten aineiden käyttöön tai muuhun riskikäyttäytymiseen.
- Ehkäisevän työn monialainen luonne: Ehkäisevää työtä koskeva tutkimus on monitieteistä. Ehkäisevässä työssä tarvitaan moniammatillisia tiimejä, joilla on monenlaista asiantuntemusta. Moniammatillisuutta ja poikkitieteellisyttä tarvitaan myös ehkäisevää työtä koskevan tutkimuksen monimutkaisten kysymysten käsittelemiseksi.
- Ammatilliset eettiset standardit perustuvat arvoihin: Arvot ovat perususkomuksia, joita yksilö pitää totena. Arvot ovat yksilön elämä ohjaavia periaatteita, tai se perusta, jonka pohjalta hän tekee päätöksiä. Ehkäisevään työhön liittyy päätöksiä, jotka koskevat toisten ihmisten kohtelua yksilön elämän tärkeimmissä ympäristöissä: perheessä, koulussa ja työpaikalla. Ehkäisevään työhön liittyy myös laajempi

ympäristö – yhteiskunta, jossa käytännöt ja lait säätelevät toivottua ja ei-toivottua tai laitonta käyttäytymistä.

- Teoreettisen ja empiirisen tutkimuksen välinen vuoropuhelu: Teoreettisten ja empiiristen tutkimusten välisellä jatkuvalla vuoropuhelulla pyritään selittämään mekanismeja, jotka ovat käyttäytymisessä tapahtuvien muutosten taustalla. Näitä käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia havaitaan epidemiologisissa tutkimuksissa tai ehkäisevien toimien arvioinneissa.
- Moniammatillinen yhteistyö: Ehkäisevää työtä koskeva tutkimus voi edistää kansanterveyden tavoitteiden saavuttamista, mutta tavoitteiden saavuttaminen vaatii myös tutkijoiden ja ehkäisevän työn ammattilaisten yhteistoimintaa. Yhteistoiminnassa hyödynnetään eri ammattilaisten taitoja ja erityisasiantuntemusta.
- Sosiaalinen oikeudenmukaisuus: Sosiaalinen oikeudenmukaisuus on osa ihmisoikeuksia, joista yksi on oikeus terveydenhuoltoon. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus toteutuu eettisesti ja moraalisesti, kun ymmärretään, miksi tietyt väestöryhmät ovat suhteettoman yliedustettuina sairauksien, vammojen ja kuolemien esiintyvyydessä. On tärkeää suunnitella ja toteuttaa ehkäisyohjelmia siten, että niillä puututaan eriarvoisuuden perimmäisiin syihin.

Ehkäisevän työn teoreettinen perusta

Useat teoriat ovat olleet pohjana näyttöön perustuvien ehkäisevän työn toimien kehittämisessä ja tutkimuksessa. Kun käytännön toimijat ja tutkijat puhuvat teoriasta, he viittaavat toisiinsa liittyvien käsitteiden kokonaisuuteen, joilla kuvataan, selitetään ja ennustetaan, miten ihmisen käyttäytymisen eri osa-alueet liittyvät toisiinsa. Usein teoriat perustuvat empiirisiin kokemuksiin tai tutkimusnäyttöön, ja niitä kehitetään edelleen tutkimuksen avulla.

Tärkeä vaihe näyttöön perustuvan ehkäisevän työn toimien rakentamisessa on teoreettisen viitekehyksen valitseminen. Teoreettinen viitekehys:

- auttaa ymmärtämään tiettyyn terveysongelmaan liittyviä ympäristö- ja/tai käyttäytymisen taustatekijöitä;
- selventää mahdollisia mekanismeja, joilla haluttu tulos voidaan saavuttaa;

- auttaa valitsemaan strategian tai lähestymistavan, jolla nämä tulokset saavutetaan (Bart-holomew ja Mullen, 2011).

Ehkäisevän työn alalla on olemassa etiologiaan (päihteidenkäytön syihin), ihmisen kehitykseen ja käyttäytymiseen perustuvia teorioita. Ehkäisevässä työssä sovelletaan muun muassa sellaisia käyttäytymisteorioita, jotka keskittyvät ihmisen tapoihin oppia, ja teorioita, jotka keskittyvät ihmisen tapoihin muuttaa käyttäytymistään – erityisesti käyttäytymistä, jolla on riskialttiita terveydellisiä ja sosiaalisia seurauksia, kuten päihteidenkäyttö.

Ehkäisevää työtä koskeva tutkimustieto nojautuu pitkälti muilla aloilla, kuten käyttäytymistaloustieteessä, neuropsykologiassa ja käyttäytymistieteessä kehitettyihin teorioihin. Taulukossa 2 tuodaan esiin joitakin näistä tieteenaloista, joilla on ollut tärkeä vaikutus ehkäisevän työn alaan.

Lisäksi taulukossa 2 esitellään muutamia, pääosin ehkäisevään työhön keskittyneitä teorioita.

Yksi ehkäisevää työtä koskevissa tutkimuksissa yleisesti sovelletuista teorioista on ollut suunnitellun käyttäytymisen teoria (theory of planned behaviour tai TPB; kuva 9). Seuraava esimerkki kertoo, miten teoria voi auttaa ehkäisevän työn kehittämistä ja sisältöä. TPB:ssä huomioon otettuja tekijöitä ovat muun muassa seuraavat.

- Asenteet käyttäytymistä kohtaan: uskomukset myönteisten tai kielteisten seurausten yhteydestä käyttäytymiseen ja arvosta, joka sille annetaan. Esim. ”Mitä tapahtuisi, jos polttaisin savukkeita? Mitkä ovat terveydelliset seuraukset? Ovatko ne todellisia? Vaikuttavatko ne elämäni ja ympärilläni olevien elämään?”



TAULUKKO 2

Katsaus eräisiin tärkeisiin ehkäisyteorioihin

Teoria	Sisältö
Yleiset teorit	
Banduran sosiaalisen oppimisen teoria (1977)	Ihminen oppii käyttäytymisestä muita havainnoimalla sekä jäljittelemällä ja mallintamalla näitä käyttäytymismalleja.
Jessorin ja Jessorin ongelmakäyttäytymisteoria (1977)	Useilla riskikäyttäytymismalleilla on sama tai yhteinen perusta, ja niihin vaikuttaa yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus.
Bronfenbrennerin ihmisen kehityksen ekologia (1979)	Yksilön ulkopuoliset järjestelmät tai kontekstit ja niiden vaikutus yksilön käyttäytymiseen.
Ajzenin suunnitellun käyttäytymisen teoria (1991)	Asenteiden ja käyttäytymisen välillä on yhteys, ja käyttäytymistä ohjaavat kolme käsitys-/asennejoukkoa: - uskomukset käyttäytymisen tuloksista tai seurauksista - uskomukset muiden normatiivisista odotuksista (tai sosiaalisesta hyväksyttävyydestä) käyttäytymistä kohtaan - uskomukset käyttäytymisen esteistä ja edistävästä tekijöistä
Ehkäisyyn liittyvät teorit	
Flayn ja Petraitisin ns. triadisen vaikutuksen teoria (2003) (TT1-malli)	Kolme tekijää vaikuttaa riskikäyttäytymiseen: - kulttuuriset tekijät (esim. koettu suvaitsevaisuus nuorten alkoholinkäyttöä kohtaan) - sosiaaliset tai ihmissuhdetekijät (esim. päihteitä käyttävät vanhemmat) - intrapersoonalliset tekijät (esim. heikko impulssikontrolli)
Hawkinsin ym. riski- ja suojaavat tekijät (1992)	Päihteidenkäytön riskit jaetaan yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin, jotka luovat lailliset ja normatiiviset käyttäytymisodotukset, sekä intra- ja interpersoonallisiin tekijöihin (perheet, koululuokat ja ikätoverit).
Catalanon ym. nuoren myönteisen kehityksen teoria (1999)	On tärkeää edistää ja vahvistaa myönteistä kehitystä.
Wernerin ja Smithin resilienssiteoria (1982)	Joillain yksilöillä on erityisiä kykyjä sopeutua stressaaviin tilanteisiin ja tapahtumiin.
Biglanin ja Hindsin hoivaavat ympäristöt (2009)	Yhdistää monia näkökohtia muista teorioista ja keskittyy riskien vähentämiseen sekä resilienssin ja muiden myönteisten ominaisuuksien edistämiseen.

- Muiden ihmisten käsitykset käyttäytymisen seurauksista ja käyttäytymisen normatiivisesta luonteesta, esim.: ”Jos aloittaisin tupakoinnin, mitä vanhempani sanoisivat? Mitä ystäväni sanoisivat?”
- Uskomukset taidoista, jotka estäisivät tai edistäisivät käyttäytymistä, ja käsitykset omasta kyvystä hallita käyttäytymistä, esim. ”Onko minulla taidot alkoholin välttämiseksi ystäväni juhlissa?”

Näiden tekijöiden välinen vuorovaikutus vaikuttaa yksilön aikomukseen käyttäytyä tietyllä tavalla, kuten käyttää päihteitä, ja luonnollisesti myös siihen, onko yksilöllä taitoja ja resursseja käyttäytymisen hallitsemiseksi vai ei. Seuraava askel ehkäisevän työn teoreettiseksi perustaksi on tavoitteiden määrittäminen.

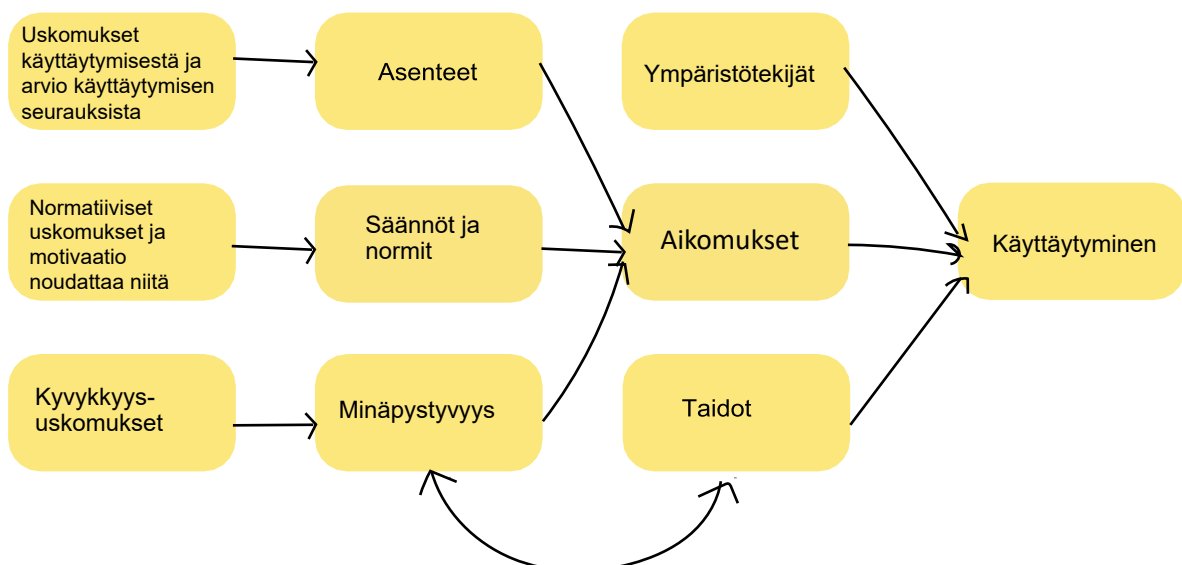
Teoriaan perustuvan intervention rakentamisen vaikeus liittyy siihen, miten teoria muutetaan käytännöksi. Miten yksilöidystä tavoitteesta siirytään hyviin interventioihin ja toimintatapoihin? Avuksi tässä prosessissa voi käyttää Susan Michien ym. (2011) kehittämää käyttäytymisen muutospyörää, joka perustuu yleiseen COM-B-malliin (capability, opportunity, motivation and behaviour eli kyvykkyys, mahdollisuus, motivaatio ja käyttäytyminen).

COM-B-malli kuvastaa käyttäytymisen mahdollisia alkuperiä, jotka näkyvät käyttäytymisen muutospyörän sisimmällä kehällä (kuva 10). Pyörän ulommilla kehillä on esitetty laajoja politiikkatoimia, joiden avulla käyttäytymistä voidaan muuttaa. Nämä ovat sekä toimenpiteitä että linjauksia käyttäytymisen muuttamiseksi ja sellaisia toimenpiteitä, joita on käytetty käyttäytymiseen vaikuttamiseksi. Vaikka käyttäytymisen muutospyörän avulla ei voida määrittellä, mitkä erityiset toimenpiteet tulisi toteuttaa, se on hyödyllinen, kun rajataan ja valitaan, millainen lähestymistapa voisi olla hyödyllinen.

Motivaatio jaetaan automatisoituneeseen ja reaktiiviseen sekä tiedostettuun ja rationaaliin, kun taas kyvykkyys käsittää sekä psyykkisen että fyysisen kyvykkyuden. Mahdollisuuksilla tarkoitetaan sosiaalisessa tai fyysisessä kontekstissa annettuja tilaisuuksia tietyn käyttäytymisen toteuttamiseen. Punainen kehä tiivistää vaikuttamistoiminnot, jotka kohdistuvat näihin käyttäytymistä määrittäviin tekijöihin, ja harmaaseen kehään sisältyvät politiikkatoimet, jotka tukevat ehkäisyn toteuttamista.

KUVA 9

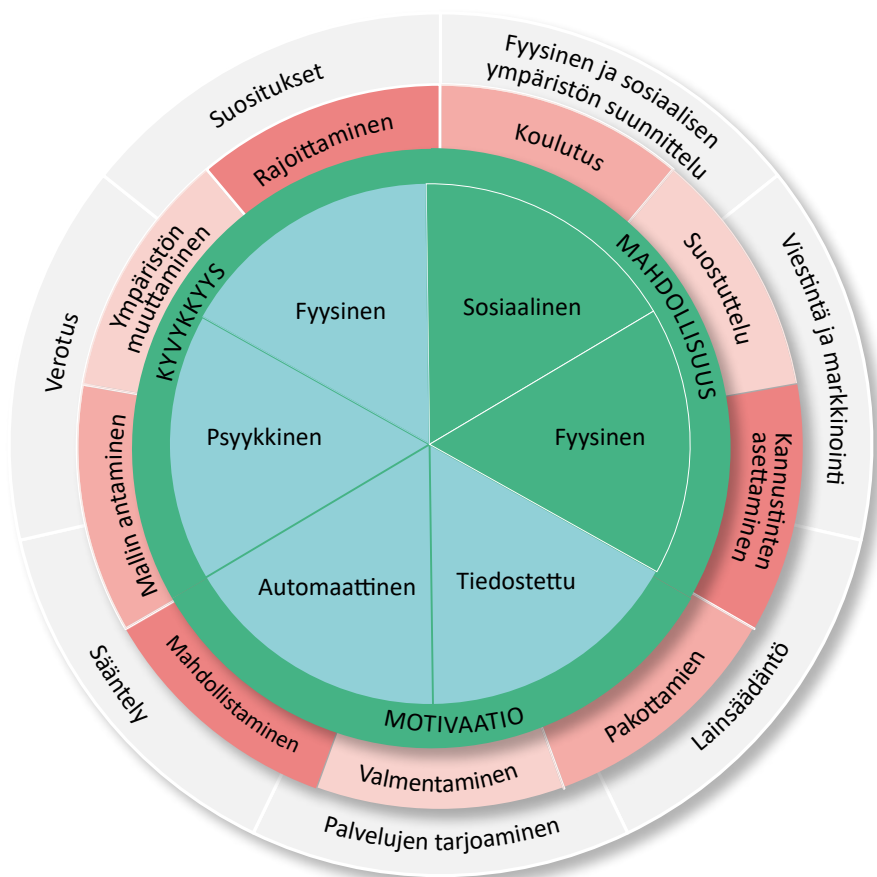
Suunnitellun käyttäytymisen teoria



KUVA 10

Käyttäytymisen muutospyörä

● Käyttäytymisen alkulähteet ● Vaikuttamistoiminnot ● Poliittikatoimet



Rakenne, sisältö ja toteutus

Ehkäisevissä toimissa on kolme tärkeää ulottuvuutta: rakenne, sisältö ja toteutus. Kaikkia kolmea ohjaa teoria.

Rakenne tarkoittaa sitä, miten ehkäisevän työn toimenpide on organisoitu ja suunniteltu, esimerkiksi sitä, miten oppituntien määrä ja pituus on määritelty, kuinka kauan oppitunnit kestävät, ja jakaantuvatko ne yhdelle vai usealle viikolle?

Sisältö liittyy ehkäisevän työn tavoitteisiin ja siihen, mitä tietoja, taitoja ja strategioita käytetään haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämä voi koostua esimerkiksi kieltäytymistaidoista, sosiaaliin normeihin vaikuttamisesta tai kommunikaatio- taitojen tukemisesta perheissä.

Toteutus tarkoittaa sitä, miten toimenpide tai linjaus on tarkoitus toteuttaa ja miten kohderyhmän odotetaan ottavan sen vastaan. Esimerkkejä

toteutukseen liittyvistä ratkaisuista ovat vuoro- vaikutteisten opetusstrategioiden hyödyntäminen nuorten ja aikuisten kanssa toimittaessa, vanhemmuustaitoja tukevien tapaamisten tarjoaminen perheille heille sopivina ajankohtina tai ehkäisevien toimien toteuttamisen seuranta, jotta voidaan varmistua siitä, että ne toteutetaan myös käytännössä niin kuin oli suunniteltu (esimerkiksi sisältöjä ei muokata, osia ei jätetä pois tai lisätä).

Kohderyhmät

Edellä käsitellyn etiologisen mallin avulla voidaan tunnistaa useita keskeisiä kohtia, joissa interventiolla voidaan tehokkaasti ehkäistä sellaisten uskomusten, asenteiden ja käyttäytymismallien muodostumista, jotka voivat johtaa päihteidenkäyttöön ja siihen liittyvään riskikäyttäytymiseen. Nämä toi-

Esimerkki: Ohjelma X

Sovelletaan tätä esimerkkiä koulussa toteutettavaan ehkäisevän työn toimenpiteeseen, jotta nähdään, miten teoria voisi auttaa ehkäisevän työn toimien kehittämisessä. Hypoteettinen ohjelma X on näyttöön perustuva, koulussa toteutettava ehkäisevän työn ohjelma. Mitä ominaisuuksia tältä ohjelmalta halutaan?

TPB-mallin mukaisesti ennaltaehkäisyn ensimmäinen askel kohdistuu asenteisiin käyttäytymistä ja sen seurauksia kohtaan, käsityksiin päihteidenkäytön seurauksista kohteena oleville nuorille ja normatiivisiin uskomuksiin, kuten käsityksiin päihteidenkäytön normatiivisesta luonteesta ikätovereiden keskuudessa. Nämä asenteet ja käsitykset auttavat kohderyhmää tekemään päätöksiä päihteidenkäytöstä; yleensä kohderyhmä aikoo olla käyttämättä niitä. Kun he ovat tehneet tämän päätöksen, ohjelmaan osallistuminen auttaa kohderyhmää kehittämään taitoja, joita he tarvitsevat päätöksensä tukemiseksi.

Näihin kuuluvat viestintä- ja vastustustaidot, ja niihin voi kuulua myös muita elämäntaitoja, jotka liittyvät prososiaalisten ja myönteisten tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseen.

Ohjelma auttaa oppilaita saavuttamaan nämä tavoitteet rohkaisemalla heitä keräämään tietoa ja käyttämään päätöksentekotaitoja ja muita taitoja näiden tietojen tulkitsemiseksi ja niiden soveltamiseksi omaan elämäänsä. Tämä voidaan toteuttaa pienryhmätoiminnan ja keskusteluryhmien avulla.

Ohjelman on tehtävä muutakin kuin lisättävä luottamusta minäpystyvyyteen päihteidenkäytön vastustamisessa. Hyvä ehkäisevän työn toimenpide tekee tämän opettamalla käyttäytymisstrategioita mallintamisen, taitojen harjoittelun, ohjatun harjoittelun, palautteen ja kannustamisen kautta.

met kohdistuvat paitsi suoraan yksilöihin myös heidän mikro- ja makrotason ympäristöihinsä. Tässä oppaassa esitellään ehkäiseviä toimia, joita tarjotaan esimerkiksi vanhemmille, opettajille, lapsille ja nuorille perheen, koulun ja yhteisön tasoilla.

Seuraaviin asioihin tulee kiinnittää huomiota toimenpidettä kohdennettaessa:

Ikä: Ikä liittyy kehitysvaiheeseen, ”riskiryhmään” kuulumiseen ja päihteidenkäytön seurausten vakavuuteen. Ikä tulisi ottaa huomioon ehkäiseviä toimia suunniteltaessa ja toteutettaessa. Yhteiskunnissa, yhteisöissä ja kulttuureissa voi myös olla eroja siinä, minkälaista käyttäytymistä pidetään hyväksyttävänä eri ikäryhmille.

Sukupuoli: Sukupuoli voi vaikuttaa siihen, kuuluuko yksilö ”riskiryhmään”. Sukupuoli voi olla keskeinen tekijä tilanteessa, jossa ehkäisevän työn toimia toteutetaan. Lisäksi yhteiskunnissa, yhteisöissä ja kulttuureissa voi olla erilaisia odotuksia eri suku-

puolien edustajille, mikä on otettava huomioon ehkäisevässä työssä. On kuitenkin tärkeää, että ehkäisevillä toimilla ei vahvisteta sukupuolistereotyyppioita, jotka sallivat tietynlaisen terveyttä vaarantavan käyttäytymisen eri sukupuolille.

Maantieteellinen sijainti: Maantieteellinen sijainti on olennainen paitsi sen kannalta, mitä päihteitä on saatavilla, mutta myös sen kannalta, mitä resursseja ja tukipalveluita on helposti saatavilla.

Tavoittavuus: Tavoittavuus tarkoittaa sitä, missä määrin toimenpiteen on tarkoitus tavoittaa eri ryhmiä.

Riskitaso: Toimenpiteen painopiste voi olla tiettyissä väestöryhmissä tai yksilöissä, jotka ovat haavoittuvaisempia ja joiden todennäköisyys riskikäyttäytymiseen on suurempi, tai se voi kohdentua koko väestöön.

Kohdeväestön ja sen erityistarpeiden tunnistaminen edellyttää usein tarvearvioinnin tekemistä.

3

Sisältö

Kansainväliset huumeidenkäytön ehkäisyn standardit	37
Huumausaineiden ennaltaehkäisyn eurooppalaiset laatustandardit	43



LUKU 3

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet ja linjaukset

Tämä luku tarjoaa syvällisemmän yleiskatsauksen Kansainvälisiin huumausaineiden käytön ehkäisyn standardeihin (International Standards on Drug Use Prevention, UNODC, 2013)⁷. Standardit tiivistävät näyttöön perustuvien ehkäisevän työn toimien ja päihteidenkäytön ehkäisemiseen tai vähentämiseen tähtäävien linjausten tieteellisen perustan. UNODC ja WHO ovat kehittäneet standardit yhteistyössä ennaltaehkäisevän työn tutkijoiden, -asiantuntijoiden ja poliittisten päättäjien kanssa ympäri maailmaa. Tämän luvun lopuksi käsitellään lisäksi lyhyesti huumausaineiden ehkäisyn eurooppalaisia laatuvaatimuksia (European drug prevention quality standards EDPQS). Lisäksi tämä luku tarjoaa tietoa näyttöön perustuvien ohjelmien rekistereistä, joiden avulla voidaan löytää ja valita tilanteeseen sopivat näyttöön perustuvat ennaltaehkäisytoimet UNODC:n standardien mukaisesti.

Kansainväliset huumeidenkäytön ehkäisyn standardit

UNODC:n ja WHO:n kehittämien kansainvälisten standardien tarkoituksena on koota yhteen ehkäisevää työtä koskevan tutkimuksen tulokset, sekä lisäksi tunnistaa ne pääpiirteet ja ominaisuudet, joiden on todettu yhdistävän näyttöön perustuvia ja todistetusti päihteidenkäyttöä vähentäviä toimia.

Kansainvälisten standardien tavoitteena on auttaa päättäjiä tukemaan niitä ehkäisevän työn

toimia tai linjauksia, jotka on laajan tutkimustiedon nojalla osoitettu tehokkaiksi. Lisäksi standardit tarjoavat päättäjille, ehkäisevän työn ammattilaisille, ehkäisevän työn tutkijoille ja muille ammattilaisille mahdollisuuden saada yleiskuvan ehkäisevän työn tietopohjasta sekä tukea tehokkaan päihde-ehkäisyn suunnitteluun.

UNODC:n asiantuntijaryhmä toteutti systemaattisen katsauksen päihteidenkäyttöä koskevaan tutkimuskirjallisuuteen valiten ne artikkelit ja tutkimukset, jotka käsitelivät päihteidenkäytön ennaltaehkäisytoimia, ja joiden metodologinen laatu arvioitiin hyväksi. Näytön laatu arvioitiin mm. näytön tyyppin (metanalyysi, satunnaistettu koe tai esim. politiikkatoimien kohdalla pitkittäistutkimus) mukaan luokitellen näyttö erinomaiseksi (viisi tähteä), erittäin hyväksi (neljä tähteä), hyväksi (kolme tähteä), riittäväksi (kaksi tähteä) tai rajalliseksi (yksi tähti).

Näytön analysoinnin jälkeen päihteidenkäytön ennaltaehkäisytoimet luokiteltiin kolmen tekijän mukaan:

- ikään liittyvät kehitysvaiheet: vauvaikä ja varhaislapsuus, keskilapsuus, murrosikä sekä myöhäinen murrosikä ja aikuisuus;
- ympäristö, jossa toimenpide tai linjaus toteutetaan: perhe, koulu, työpaikka tai yhteisö;
- kohderyhmän riskitaso: yleinen, valikoiva tai kohdennettu ehkäisevä työ.

Alla on lyhyt kuvaus havainnoista kehitysvaiheen perusteella. Standardeissa tunnistetaan, että eri ikä- ja kehitysvaiheissa oleville yksilöillä on erilaiset tarpeet ja heille toimivat erilaiset lähestymistavat. Lisäksi standardeissa huomioidaan, että ehkäisevän työn toimia ja linjauksia voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä, kuten perheen sisällä, koulussa, työpaikalla tai yhteisössä. Ehkäisevän työn toimet

ja linjaukset voivat kohdentua suoraan yksilöihin itseensä, tai niihin, joilla on vaikutusta yksilöiden elämään (vanhemmat, opettajat, työpaikan esihenkilöt). Standardeissa huomioidaan myös, että eri väestöryhmien riskitaso on tärkeä huomioida (koko väestölle sopivat yleisen ehkäisyn menetelmät, ja riskiryhmille ja kohonneessa riskissä oleville yksilöille sopivat kohdennetut ja valikoivat toimet).

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet eri ikäryhmissä

Vauvaikä ja varhaislapsuus

Taulukko 3 kuvaa vauvaikään ja varhaislapsuuteen (alle 6-vuotiaat lapset) kohdistuvia ehkäisevän työn toimia. Kyseisillä toimilla on havaittu olevan jonkin verran vaikutusta tähän ikäryhmään, vaikka näytön laatu erosi niiden välillä (taulukko 3).

Näyttö päihdehäiriöistä kärsiville raskaana oleville naisille kohdistettujen toimenpiteiden vaikuttavuudesta heidän lapsiinsa oli vähäistä. Hyviä tuloksia saavuttaneet tutkimukset koskivat koulutettujen terveydenhuoltoalan ammattilaisten toteuttamia toimenpiteitä. Vaikuttavat toimenpiteet sisälsivät:

- potilaan tarpeisiin räätälöityä farmakologista ja/tai psykososiaalista terapiaa;
- ilmeisten samanaikaisten fyysisten ja/tai mielenterveyshäiriöiden hoitoa;
- vanhemmuustaitojen vahvistamista turvallisen kiintymyksen vahvistamiseksi;

- palveluja, joita tarjottiin integroidussa hoitoympäristössä.
- Toimenpiteillä, joissa terveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattilainen tarjoaa säännöllistä tukea haasteellisessa elämäntilanteessa oleville tuoreille vanhemmille, arvioitiin olevan riittävää näyttöä vaikuttavuudesta: kun niitä toteuttivat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka oli koulutettu tarjoamaan näitä palveluja suosituissa puitteissa – sisältäen säännölliset käynnit lapsen luona 2-vuotiaaksi asti, aluksi palveluiden ja tuen tarjoaminen kahden viikon välein ja sen jälkeen kuukausittain;
- kun ne tukivat vanhemmuuteen perustaitojen vahvistamista;
- kun ne tukivat äitejä heidän fyysisen ja psyykkisen terveytensä, asumisensa, ravintonsa ja työllisyytensä suhteen tarvittaessa. Epäsuotuisissa olosuhteissa asuville 2-5 vuotiaalle lapsille tarjotulla varhaiskasvatuksella havaittiin olevan erittäin hyvää näyttöä vaikuttavuudesta. Tällaiset toimenpiteet vähensivät riskikäyttäytymisen todennäköisyyttä ja tukivat koulumenestystä, sosiaalista osallisuutta ja mielenterveyttä. Näissä toimenpiteissä oli keskeistä, että:
- Opettajat ja ohjaajat saavat riittävää koulutusta.
- Toimenpiteet vahvistavat lasten kognitiivisia, sosiaalisia ja kielellisiä taitoja sekä valmistavat heitä koulunkäyntiin ja opiskeluun.
- Varhaiskasvatusta tarjotaan päivittäin ja pitkällä aikavälillä sekä perheille tarjotaan tarvittaessa muuta tukea.

TAULUKKO 3

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet vauvaiässä ja varhaislapsuudessa

Ehkäisevä toimi	Riskitaso, johon kohdistuu	Osoitus vaikuttavuudesta
Päihteitä ongelmallisesti käyttäville raskaana oleville naisille kohdennetut tukitoimet	Valikoiva Riskiryhmät	* Rajallinen
Raskaus- ja vauva-ajan vierailukäynnit	Valikoiva Riskiryhmät	** Riittävä
Varhaiskasvatus	Valikoiva Riskiryhmät	**** Erittäin hyvä

Keskilapsuus

Taulukko 4 kokoaa keskilapsuudessa (6–10-vuotiaat lapset) toteutettavia ehkäisevän työn toimia.

Tässä ikäryhmässä toteutettavien toimenpiteiden vaikuttavuudesta havaittiin olevan riittävää tai erittäin hyvää näyttöä. Kolme niistä kohdistuu yleisesti koko väestöön, ja kaksi sopii riskiryhmille. Koulupudokkuuden ehkäiseminen ja lasten koulun käyntiin osallistumisen tuki on suunnattu riskiryhmään kuuluville lapsille.

Vanhemmuustaitoja kehittävät toimenpiteet tarjoavat tukea vanhemmille ja kehittävät heidän kasvatustyyliään ja -taitojaan. Näiden toimenpiteiden on todettu olevan tehokkaita koko lapsiväestölle sekä riskiryhmään kuuluville lapsille ja niiden tärkeydestä tässä kehitysvaiheessa on vahvaa näyttöä. Ne toimenpiteet, joiden havaittiin tuottavan myönteisiä tuloksia, keskittyivät perhesuhteiden parantamiseen ja seuraavien vanhempien/hoivajien taitojen parantamiseen, kuten:

- lämmin ja läsnäoleva vanhemmuus;
- sääntöjen asettaminen hyväksyttävälle käytökselle;
- osallistuminen lasten vapaa-ajan harrastuksiin ja ystävyyssuhteisiin, ja niiden tukeminen;
- positiivisen ja kehityksen kannalta tarkoituksemukaisen sääntöjen ja rajojen luominen ja ylläpitäminen;
- aktiivinen osallistuminen lasten oppimiseen ja koulunkäyntiin;
- roolimallina toimiminen.

Myönteisiä tuloksia tuottaneet vanhemmuustaitojen toimenpiteet sisälsivät useita vuorovaikutteisia tapaamisia, joihin osallistuivat sekä vanhemmat että lapset. Tässäkin tapauksessa kaikki järjestäjät olivat saaneet erityiskoulutusta.

Ne vanhemmuustaitoja parantavat toimenpiteet, joilla ei ollut vaikutusta tai jotka tuottivat kielteisiä tuloksia, keskittyivät vain lapseen tai niitä toteutettiin ainoastaan luentojen muodossa. Lisäksi huomattiin, että vanhempiin kohdentuvat toimet, jotka vain antoivat tietoa vanhemmille tai huoltajille päihteistä, tai heikensivät vanhempien auktoriteettia, eivät johtaneet tuloksiin.

Tunne-, kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja kehittävät ohjelmat toteutetaan yleensä koulussa. Näyttö niiden vaikuttavuudesta on hyvää. Nämä ohjelmat tarjoavat lapsille tilaisuuksia oppia taitoja, jotka auttavat heitä selviytymään erilaisista jokapäiväisissä sekä myös haastavimmissa tilanteista. Ne tukevat yleisten sosiaalisten valmiuksien kehittymistä, ja käsittelevät usein myös uskomuksia ja asenteita päihteistä ja päihteisiin liittyvää käyttäytymistä kohtaan.

Nämä ovat suurelta osin toimia, jotka:

- toteutetaan koulutettujen opettajien toimesta vuorovaikutteisia menetelmiä käyttäen;
- keskittyvät erityisesti elämäntaitoihin kuten tunne- ja vuorovaikutustaitoihin;
- toteutetaan yleensä ensimmäisinä kouluvuosina;
- osallistavat oppilaita aktiivisesti;
- koostuvat useista tapaamisista;
- vahvistavat opettajien ryhmänhallintataitoja ja tukevat lasten sosialisatiota ja omaan oppilaan rooliinsa kasvamista

Myös strategiat, jotka parantavat kouluun kiinnittymistä ja lisäävät myönteisiä tunteita koulua ja koulutusta kohtaan, ovat tärkeitä. Nämä toimenpiteet parantavat sekä akateemista että sosioemotionaalista oppimista. Koulussa toteutettavaa ehkäisevää työtä käsitellään tarkemmin myöhemmin tässä oppaassa.

TAULUKKO 4

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet keskilapsuudessa

Ehkäisevä toimi	Riskitaso, johon kohdistuu	Osoitus vaikuttavuudesta
Vanhemmuustaito-ohjelmat	Yleinen ja valikoiva Koko väestö ja riskiryhmät	**** Erittäin hyvä
Henkilökohtaisten ja sosiaalisten taitojen tuki	Yleinen Koko väestö	*** Hyvä
Luokkayhteisön tukemiseen keskitetyt ohjelmat	Yleinen Koko väestö	*** Hyvä
Lasten koulussa pysymistä edistävät toimet	Valikoiva Riskiryhmät	** Riittävä

Murrosikä

Taulukossa 5 kuvataan murrosiässä (11–18-vuotiaat) toteutettavia ehkäisevän työn toimia. Murrosikä on monien haasteiden aikaa, sillä aivot kehittyvät voimakkaasti samanaikaisesti hormonaalisten ja muiden biologisten prosessien kanssa. Monet aivotoiminnot jatkavat kehittymistä vielä murrosiän jälkeen, mikä korostaa ennaltaehkäisyn merkitystä 18 ikävuoden jälkeenkin.

Murrosikäisiin kohdistetusta ehkäisevästä työstä on tehty monia arviointitutkimuksia (taulukko 5). Aiemmin käsitellyt vanhemmuustaitoja tukevat toimenpiteet ovat hyödyksi myös tälle ikäryhmälle, samoin kuin henkilökohtaisia ja sosiaalisia taitoja tukevat ohjelmat, sekä koko koulua koskevat toimenpiteet kuten päihdelinjaukset ja niiden toimeenpano ja oppilashuollon toteuttamat hyvinvointia tukevat toimet. Myös ehkäisytoimista, jotka kohdentuvat riskialttiimmassa asemassa oleviin nuoriin, tarjoten tukea psyykkisiin haavoittuvuuksiin, tai mentorointitukea, on näyttöä vaikuttavuudesta.

TAULUKKO 5

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet murrosiässä

Ehkäisevä toimi	Riskitaso, johon kohdistuu	Osoitus vaikuttavuudesta
Henkilökohtaisiin ja sosiaalisiin taitoihin ja sosiaaliseen vaikuttamiseen perustuva päihdekasvatus	Yleinen ja valikoiva Koko väestö ja riskiryhmät	*** Hyvä
Koulun linjaukset ja kulttuuri	Yleinen Koko väestö	** Riittävä
Yksilöllisten psyykkisten haavoittuvuuksien käsitteleminen	Kohdennettu Kohonneessa riskissä olevat yksilöt	** Riittävä

Nuorten perheille tarkoitetut vanhemmuustaitoja tukevat toimenpiteet:

- pyrkivät parantamaan perhesiteitä ja vanhemmuustaitoja, erityisesti sääntöjen asettamista, vapaa-ajan ja ystävyysuhteiden seurantaan sekä jatkuvaa osallistumista lapsen koulunkäyntiin;
- käsittelevät nuorten elämään liittyviä tilanteita ja aiheita;
- toteutetaan useiden hyvin vuorovaikutteisten ryhmätapaamisten aikana.

Tällaiset interventiot edellyttävät koulutettuja ohjaajia, ja ne tulisi järjestää siten, että täysimääräinen osallistuminen on mahdollisimman helppoa perheille.

Henkilökohtaisia ja sosiaalisia taitoja tukevat toimet ovat tärkeitä myös tälle ikäryhmälle. Ne:

- edistävät nuorten kykyä kieltäytyä päihteistä, torjua ryhmäpainetta ja selviytyä haastavista elämäntilanteista myönteisillä tavoilla;
- kannustavat pohtimaan, millaisia käsityksiä nuorilla on päihteidenkäyttöön liittyvistä riskeistä tai haitoista, keskittyen niihin päihteidenkäytön seurauksiin, jotka ovat erityisen tärkeitä nuoruudessa;
- käsittelevät nuorten keskuudessa yleisiä väärinkäsityksiä päihteidenkäytön normaaliuudesta ja normatiivisesta luonteesta (monet nuorista yliarvioivat, kuinka moni heidän ikätovereistaan käyttää nikotiiniuotteita, alkoholia

tai muita päihteitä);

- tarjoavat paikkansapitävää täsmällistä tietoa päihteistä, joka auttaa nuoria punnitsemaan havaintojaan ja odotuksiaan sekä käsityksiään päihteidenkäytön seurauksista;
- perustuvat nuorten aktiiviseen osallistumiseen, joka edellyttää, että opettajat toimivat enemmän fasilitaattoreina ja valmentajina kuin luennoitsijoina.

Koulun linjaukset ja käytännöt, erityisesti se, miten koulussa suhtaudutaan nikotiiniuotteiden ja muiden päihteiden käyttöön tai hallussapitoon, ja se mitä tukitoimia opiskelijoille on tarjolla, luovat paljon tilaisuuksia vaikuttavaan päihde-ehkäisyyn. Hyvin toteutettuna ne voivat myös rakentaa positiivista oppimisympäristöä, jossa oppilaat tuntevat olonsa turvalliseksi ja joka edistää oppilaiden pärjäämistä. Tämän on todettu voivan ehkäistä päihteidenkäyttöä sekä oppilaiden että koulun henkilökunnan keskuudessa.

Nuorten kohdalla kattavaan ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu myös yksilöllinen psykologinen tuki tai lyhytinterventiot nuorille, joilla on elämäshakuisuutta ja impulsiivisuutta, ahdistuneisuutta tai toivottomuuden kokemuksia, tai muuta psykologista haavoittuvuutta. Näiden psyykkisten haavoittuvuuksien ja ominaisuuksien on todettu olevan yhteydessä myöhempään päihteidenkäyttöön, mikäli nuori ei saa niihin tukea.

Niitä kokevilla nuorilla voi myös olla ongelmia koulussa, vanhempiansa tai ikätovereidensa kanssa. Yleensä tämänkaltaiseen yksilölliseen tukeen ohjattavat nuoret:

- seulotaan ammattilaisten käyttämien, validoitujen menetelmien avulla;
- saavat tukea, joka antaa heille taitoja käsitellä hankalia tunteita ja psyykkisiä haavoittuvuuksia rakentavasti;
- saavat apua koulutetuilta ammattilaisilta 2–5 lyhyessä tapaamisessa.

Mentorointiohjelmien tehokkuudesta erityisesti niille nuorille, jotka ovat vaarassa käyttäytyä riskialttiisti, ei ole vahvaa näyttöä. Tutkimuskirjallisuus kuitenkin osoittaa, että koulutetut mentorit, jotka tarjoavat hyvin jäsennellyn toimintaohjelman, voivat saada aikaan myönteisiä tuloksia. Yleensä tällaiset ohjelmat tuovat yhteen nuoren ja aikuisen, joka on sitoutunut tukemaan nuorta säännöllisesti pidemmän ajan.

Nuori aikuisuus ja aikuisuus

Taulukossa 6 kuvataan nuorille aikuisille ja aikuisille (yli 18-vuotiaat) suunnattuja ehkäisevän työn toimia.

Alkoholi- ja tupakkapolitiikan tehokkuudelle on erinomainen tieteellinen näyttö (taulukko 6). Koska tupakan ja alkoholin käyttö on yleisempää kuin laittomien huumeaineiden käyttö ja

niistä aiheutuva väestön terveyden kuormitus on suurempi, näiden päihteiden käytön aloittamisen viivästyttäminen nuorten keskuudessa ja käytön vähentäminen koko väestössä voi tuoda merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia.

- Näyttöön perustuva tupakka- ja alkoholipolitiikka rajoittaa tupakka- ja alkoholituotteiden saatavuutta alaikäisille lapsille ja nuorille.
- Poliittikkatoimet, jotka nostavat näiden tuotteiden myynnin alaikärajaa ja samalla hintoja verotuksen kautta, ovat vaikuttavia.
- Myös tupakkamainonnan kieltämisen ja nuorille suunnatun alkoholituotteiden mainonnan rajoittamisen on osoitettu vähentävän käyttöä.
- Näiden poliittikkatoimien aktiivinen ja johdonmukainen täytäntöönpano, kuten vähittäiskauppioiden osallistuminen koulutusohjelmiin, ovat osa tehokkaita lähestymistapoja tupakan ja alkoholin käyttöön.

Myös taulukossa 5 kuvatut toimet voivat sopia varhaisaikuisuuteen. Esimerkiksi oppilaitoksen päihdelinjaukset hyödyttävät myös toisen ja kolmannen asteen opiskelijoita.

Taulukossa 7 kuvataan muut tässä oppaassa käsitellyt ehkäisevän työn toimet. Ne sopivat monille eri ikäryhmille.

TAULUKKO 6

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet nuorella aikuisiällä ja aikuisuudessa.

Ehkäisevä toimi	Riskitaso, johon kohdistuu	Osoitus vaikuttavuudesta
Alkoholi- ja tupakkapolitiikka	Yleinen Koko väestö	***** Erinomainen

TAULUKKO 7

Näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet eri ympäristöissä

Ehkäisevä toimi	Riskitaso, johon kohdistuu	Osoitus vaikuttavuudesta
Yhteisöpohjainen, monesta elementistä koostuva ehkäisytyö	Yleinen ja valikoiva Koko väestö ja riskiryhmät	*** Hyvä
Mediakampanjat	Yleinen Koko väestö	* Rajallinen
Ehkäisevät toimet työpaikalla	Yleinen, valikoiva ja kohdennettu	*** Hyvä
Viihdetapahtumissa ja päihteidenkäyttöympäristöissä toteutetut ehkäisytoimet	Yleinen Koko väestö	* Rajallinen
Lyhytinterventio	Kohdennettu Kohonneessa riskissä olevat yksilöt	**** Erittäin hyvä

Huumausaineiden ennaltaehkäisyn eurooppalaiset laatustandardit

Huumausaineiden käytön ehkäisyn ennaltaehkäisyn eurooppalaiset laatustandardit (European Drug Prevention Quality Standards ED PQS)⁸ on suunniteltu parantamaan ennaltaehkäisytoimien ja -käytäntöjen kehittämistä ja toteuttamista sekä vähentämään tehottomiksi todettujen lähestymistapojen käyttöä. Lisäksi laatustandardit on suunniteltu varmistamaan, että ennaltaehkäisytoimia toteuttavat toimivaltaiset organisaatiot ja ammatilliset, ja että toimet sopivat tilanteeseen tai kohderyhmälle. Laatustandardien avulla pyritään edistämään ennaltaehkäisyn ammattikulttuurin muutosta kohti systemaattisempaa ja näyttöön perustuvaa lähestymistapaa.

Huumausaineiden ennaltaehkäisyn eurooppalaiset laatustandardit kuvaavat kahdeksan vaiheista projektisykliä (ks. kuva 11).

Nämä kahdeksan vaihetta ovat:

1. Tarvearviointi
2. Resurssiarviointi
3. Ohjelman suunnittelu
4. Ennaltaehkäisytoimien suunnittelu
5. Resurssien hallinta ja mobilisointi
6. Toteuttaminen ja seuranta
7. Loppuarvioinnit
8. Levittäminen ja kehittäminen

Vaikka projektisyklissä ehdotetaan toimia tietyssä järjestyksessä, voidaan vaiheet suorittaa eri järjestyksessä. Kaikki vaiheet eivät välttämättä ole olennaisia kaikkien ennaltaehkäisytoimien kannalta.

Lisäksi projektisyklin keskellä esitetään neljä näkökohtaa, jotka ovat toistuvia, koko projektisykliä koskevia teemoja. Nämä neljä teemaa ovat: kestävyys ja rahoitus, viestintä ja sidosryhmien osallistuminen, henkilöstön kehittäminen, ja päihteidenkäytön eettinen ennaltaehkäisy. Teemat tulisi ottaa huomioon projektin jokaisessa vaiheessa. Seuraavassa tarkastellaan projektisyklin neljää teemaa.

8 emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf

Kestävyys ja rahoitus

Toimenpiteet tulisi sisällyttää laajempaan päihteidenkäytön ehkäisyohjelmaan. Ehkäisevän työn pitkän aikavälin kannattavuus tulisi varmistaa mahdollisimman pitkälle. Ihannetapauksessa toimenpiteitä olisi jatkettava tarvittaessa niiden suunnitellun keston yli ja/tai ulkoisen rahoituksen loppumisen jälkeen. Kestävyys ei kuitenkaan riipu pelkästään rahoituksen jatkuvuudesta, vaan myös henkilöstön ja muiden olennaisten sidosryhmien kestävästä sitoutumisesta päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn. Vaikka jotain yksittäisiä toimenpiteitä toteutetaan tietyn ajan puitteissa, voi osa toimenpiteistä olla osa pitkän aikavälin ennaltaehkäisystrategiaa, jossa pitkäjänteisyys on tärkeää.

Viestintä ja sidosryhmien osallistuminen

Sidosryhmät ovat yksilöitä, ryhmiä, yhteisöjä, rahoittajia tai muita organisaatioita, joiden etuja ehkäisevän työn toimet ajavat, ja joihin ehkäisevän työn toimet kohdistuvat suoraan tai välillisesti. Sidosryhmät tulisi osallistaa ehkäisevän työn toimenpiteiden ja/tai linjausten suunnitteluun, jotta he voivat koordinoida, jakaa kokemuksia sekä suunnitella ja budjetoida yhdessä.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Tämä osa koostuu kolmesta pilarista: henkilöstön koulutus, jatkuva henkilöstön valmiuksien kehittäminen, sekä ammatillinen ja henkinen tuki. Henkilöstön koulutustarpeet tulisi arvioida ennen toteutusta, ja henkilöstön koulutus tulisi nähdä jatkuvana prosessina, jotta ehkäisevän työn toimenpiteiden/linjausten toteutuksen laatu voidaan varmistaa. Henkilöstön jatkuva kehittäminen on keino palkita henkilöstöä sekä varmistaa, että heidän tietämyksensä ja osaamisensa ovat ajan tasalla. Toimenpiteiden ja/tai linjausten toteutuksen aikana on tärkeää antaa henkilöstölle mahdollisuus reflektoida ja parantaa työtään.

Henkilöstön laadulla on suuri vaikutus toimenpiteiden laatuun, ja tämä liittyy läheisesti saatuun koulutukseen. Valitettavasti monissa Euroo-

pan maissa ei ole yhtenäistä koulutusjärjestelmää ennaltaehkäisyöntekijöille. Charvat ym. (2012) ovat ehdottaneet kouluissa toimivien ehkäisevän työn tekijöiden kelpoisuusjärjestelmää (kuva 11), jonka tavoitteena on standardoida koulutuksen eri tasoja, jotka vastaisivat henkilöstöltä vaadittavia tietoja ja taitoja.

Näin esimerkiksi koulun opettajalta, joka toteuttaa yksinkertaisen luokahuoneohjelman tai päihdetiedotustilaisuuden, edellyttäisiin vain perustason kelpoisuutta, kun taas oppilaiden seulonasta ja laajemman ennaltaehkäisyohjelman toteuttamisesta vastaavalta asiantuntijalta odotettaisiin edistynyttä kelpoisuutta. EUPC-koulutuskonaisuus, ja sen kehittänyt UPC Adapt -projekti, ovat yritys parantaa ja yhdenmukaistaa koulutusta kaikkialla Euroopassa.

KUVA 11
Koulutustasot



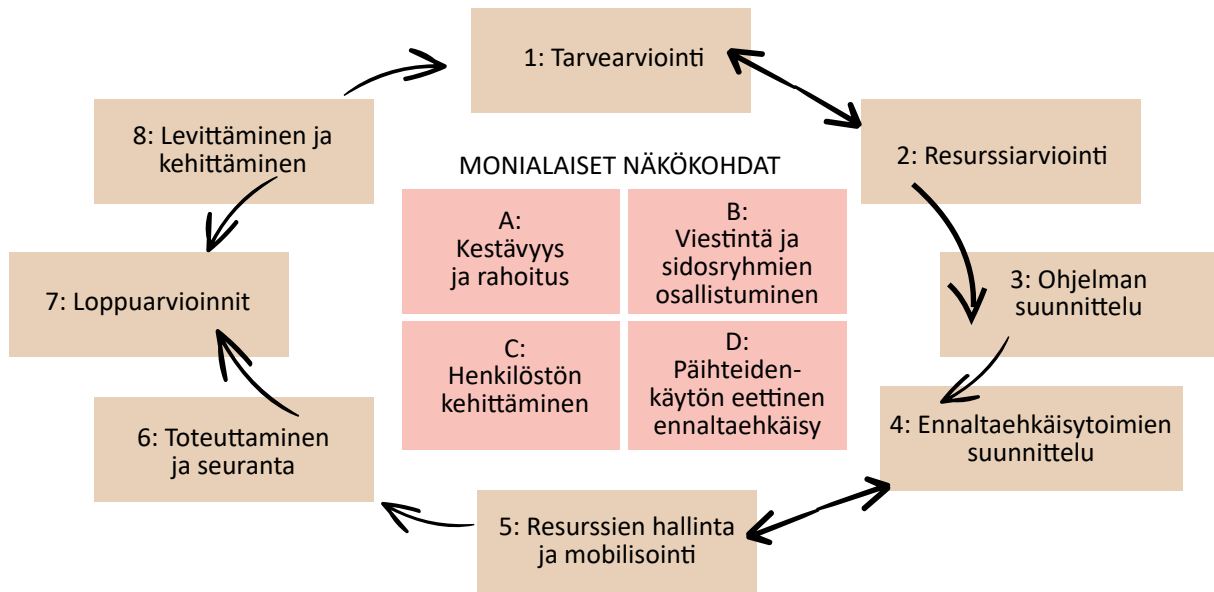
Mukailtu lähteestä Charvat ym., 2012

Päihteidenkäytön eettinen ennaltaehkäisy

Päihteidenkäytön ehkäisy vaikuttaa ihmisten elämään ja on usein nuorille suunnattua. Valikoivan ja kohdennetun ehkäisyn kohdalla toiminta saattaa kohdentua yhteiskunnan haavoittuvimpiin nuoriin. Ammattilaisten ei pitäisi olettaa, että päihteidenkäytön ehkäisytoimet ovat lähtökohtaisesti eettisiä ja hyödyllisiä osallistujille. Vaikka kaikkia päihteidenkäytön eettisen ehkäisyn periaatteita ei aina

KUVA 12

Päihteidenkäytön ehkäisyn projektisykli



välttämättä voidaan noudattaa, eettisen lähestymistavan on oltava selkeästi esillä projektin jokaisessa vaiheessa. Tästä syystä tulee kehittää toimintatapoja osallistujien oikeuksien suojelemiseksi, ja arvioida mahdollisia riskejä ja lieventää niitä.

Eurooppalaisiin laatusuosituksiin voi tutustua lisää EDPQS:n pikaoppaassa (EMCDDA, 2013a)⁹

Räätälöidyt näyttöön perustuvat ohjelmat

Näyttöön perustuviin valmiisiin ehkäisevän työn ohjelmiin saatetaan toisinaan suhtautua epäluuloisesti ja varovaisesti, ja niitä voidaan pitää omaa toimintaa ohjaavina tai rajoittavina. Ehkäisevän päihdetyön ammattilaiset saattavat mieluummin työskennellä ”alhaalta ylöspäin”, kohdeväestön tarpeiden mukaan, sen sijaan, että he toteuttaisivat ”ylhäältä alaspäin” säädeltyjä ohjelmia. Tällaiset paikallisesti kehitetyt ja tuotetut toimet ja ohjelmat voivat perustua paikallisiin tarpeisiin, resursseihin ja toimijoihin. Ne voivat olla yksinkertaisempia kuin ennalta säännellyt ja aiemmin testatut, manualisoidut eli tarkkaan ’käsikirjoitetut’ ohjelmat. Usein niissä voidaan luottaa enemmän tiedon

tarjoamiseen kuin taitojen kehittämiseen tai käyttäytymisen sääntelyyn. Tällaiset ohjelmat edellyttävät myös motivoituneen ja koulutetun henkilökunnan, joka on tietoinen siitä, että ehkäisevä työ on muutakin kuin riskeistä ja vaaroista valistamista, neuvojen antamista, tai poliisin tai entisten päihteidenkäyttäjien pitämiä tietoisuuksia tai luentoja. Ehkäisevän työn ammattilaisten tulee kuitenkin olla tietoisia siitä, että ihmisten käyttäytymisen muuttaminen vaatii myös muita lähestymistapoja, kuin kognitiivisia strategioita.

Useat seikat voivat estää näyttöön perustuvan toimenpiteen tai linjauksen toteuttamisen. Näitä ehkäisevän työn esteitä ja etuja on esitetty taulukossa 8.

Valmiit näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimenpiteet ja ohjelmat ja paikallinen kokemus eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois, ja ne voivat täydentää toisiaan, kuten Communities That Care (CTC) -mallista saadut kokemukset joissakin Euroopan maissa ovat osoittaneet¹⁰. CTC-ohjelman avulla yhteisöt voivat ensin analysoida omat erityistarpeensa ja ongelmalliset osa-alueensa objektiivisesti, ja valita sen jälkeen sopivimmat toimet, jotka vastaavat heidän tilanteeseensa.

9 Suomessa ehkäisevän päihdetyön laatusuosituksia esitetään Laatutähteä kiertämässä – Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja – julkaisussa (Soikkeli & Warsell (toim.) 2013, julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10 ctc-network.eu

TAULUKKO 8

Näyttöön perustuvien ehkäisevän työn toimien esteitä ja etuja

Näyttöön perustuvien ennaltaehkäisytoimien esteet	Näyttöön perustuvien ennaltaehkäisytoimien edut
Tuntuvat usein olevan ristiriidassa perinteisen tiedon kanssa	Tarjoavat kohderyhmälle ja -väestölle parhaat mahdolliset ennaltaehkäisyohjelmat, -tekniikat ja -linjaukset
Ne haastavat kulttuuriset ja uskonnolliset uskomukset liittyen vanhemmuuteen, perherakenteeseen, sukupuolirooleihin jne.	Mahdollisuus tarjota tehokkaampia ja vaikuttavampia palveluita
Edellyttävät uusia taitoja ja erikoiskoulutusta	Tarjoavat järkipäisemmän perustan linjauspäätöksille
Toteutuksessa on vaikeaa samanaikaisesti noudattaa suunnitelmaa ja mukautua kohderyhmän ja -väestön erityistarpeisiin	Tarjoavat yhteisen viestintätavan
Resurssien rajallinen saatavuus	Antavat mahdollisuuden kehittää yhteinen konsepti tieteellisen tutkimuksen arviointiin
Vaativat seurantaa ja arviointeja	Luovat uuden perustan koulutukselle, tarjoaa mahdollisuuden jatkuvaan ja johdonmukaisempaan palveluntarjontaan sekä täydentävät nykyisen tieteellisen tiedon aukkoja ja puuttuvia lenkkejä

Tässä oppaassa käsitellään sekä ”alhaalta ylöspäin” suuntautuvia lähestymistapoja että ”ylhäältä alaspäin” suuntautuvia, olemassa olevia näyttöön perustuvia ohjelmia. Näiden lähestymistapojen ei tarvitse olla ristiriidassa keskenään ja niiden yhdistelmä voi tarjota kummankin parhaat puolet. ”Alhaalta ylöspäin” suuntautuva lähestymistapa ED PQS varmistaa korkealaatuisen toteutuksen, kun taas UNODC:n kansainväliset standardit, jotka liitettävät näyttöön perustuvat toimenpiteet, auttavat valitsemaan laadukkaan ennaltaehkäisytoimenpiteen.

Tasapaino ohjelmasisällön noudattamisen ja mukauttamisen välillä

Kun toimenpidettä rakennetaan, on harkittava toimenpiteen viestien räätälöimistä osallistujien tarpeisiin ja ominaisuuksiin. Tällainen räätälöinti lisää todennäköisyyttä, että osallistujat pitävät toi-

menpidettä merkityksellisenä, sitoutuvat siihen ja pääsevät haluttuihin tuloksiin. Räätälöinnin tulisi kattaa kulttuuriset uskomukset, arvot, kieli, sosiaalinen konteksti ja kuvat, mutta tämä ei tarkoita toimenpiteen teoreettisen perustan muuttamista.

Riippuen maasta ja kontekstista, jossa näyttöön perustuvat ehkäisevän työn toimet ja linjaukset on kehitetty, voi olla tarpeen mukauttaa toimenpidettä tai linjausta kansalliseen, alueelliseen tai paikalliseen kontekstiin. Varsinkin näyttöön perustuvien toimenpiteiden osalta on tärkeää muistaa säilyttää ohjelman keskeiset periaatteet. Tämä merkitsee tasapainoa ohjelmasisällön noudattamisen (ennaltaehkäisevän toimenpiteen toteuttamisen sellaisena kuin sen kehittäjät ovat määränneet tai suunnitelleet) ja mukauttamisen välillä (sisällön muuttaminen tietyn kuluttajan tai kohderyhmän tarpeiden mukaiseksi).

Miksi on tärkeää kiinnittää huomiota noudattamisen ja mukauttamisen väliseen tasapainoon? Osin tämä on itsestään selvää: mikäli ohjelma on laadittu ja toteutettu kielellä, joka ei ole kohde-

ryhmän äidinkieli, ei ohjelman sisältö tule ymmärrettäväksi. Muut syyt eivät ole niin ilmeisiä: mikäli ohjelma on laadittu tietyn etnisen ryhmän keskuudessa, eikä ohjelman kohderyhmä edusta tätä etnistä ryhmää, voi toteutuksen yhteydessä esiintyä ristiriitoja esimerkiksi uskomuksissa, arvoissa tai normeissa (Castro ym., 2004; Castro ym., 2010). Taulukossa 9 on esimerkkejä mahdollisista ongelmista, jotka tulee ennakoita ohjelmia mukautettaessa.

Esimerkiksi EMCDDA on laatinut julkaisun, jossa selviteltiin, voidaanko Pohjois-Amerikan ennaltaehkäisyohjelmia toteuttaa eurooppalaisessa kontekstissa (EMCDDA, 2013b). Julkaisussa kuvataan GBG:n, Strengthening Families- ja CTC-ohjelmien erityispiirteitä.

Seuraavat suositukset on hahmoteltu EDPQS Toolkit 4:ssä (Brotherhood ym., 2015) ja kuvattu Van der Kreeftin ym. (2014) artikkelissa.

- Muuta valmiuksia itse ohjelman sijaan. Ohjelman muuttaminen voi olla helpompaa, mutta paikallisten valmiuksien muuttaminen ohjelman toteuttamiseksi suunnitellulla tavalla on turvallisempi valinta.
- Keskustele toimenpiteen kehittäjän kanssa selvittääksesi, mitä kokemusta ja/tai neuvoja heillä on toimenpiteen mukauttamiseksi tiettyyn ympäristöön tai olosuhteisiin.
- Säilytä ohjelman ydinkomponentit. Tehokkuuden todennäköisyys on suurempi, kun toteutuksessa säilytetään alkuperäisen ohjelman ydinkomponentit. Ydinkomponentit ovat piirteitä, jotka saavat aikaan muutoksen käyttä-

TAULUKKO 9

Esimerkkejä seikoista, joilla voi olla kielteinen vaikutus ennaltaehkäisyohjelmien mukauttamiseen

	Alkuperäisen ohjelman ominaisuudet	Uusi kohderyhmä	Seuraukset
Kieli	Englanti	Muu	Kyvyttömyys ymmärtää ohjelman sisältöä
Etnisyys	valkoihoinen	Muu	Ristiriidat uskomuksissa, arvoissa ja/ tai normeissa
Kaupunki/maaseutu	Kaupunki	Maaseutu	Osallistumista estävät logistiset ja muut ympäristötekijät
Riskitekijöiden määrä ja vakavuus	Vähän tekijöitä / kohtalaisen vakavia	Useita tekijöitä / erittäin vakavia	Riittämätön vaikutus useisiin tai vakaviin riskitekijöihin
Perheen vakaus	Vakaat perhejärjestelmät	Epävakaat perhejärjestelmät	Ohjelman rajallinen noudattaminen
Yhteisön kuuleminen	Yhteisöä on kuultu ohjelman suunnittelun ja/ tai hallinnoinnin yhteydessä	Yhteisöä ei ole kuultu	Yhteisö ei ota ohjelmaa omakseen ja vastustaa sitä, alhainen osallistumisaste
Yhteisön valmiudet	Kohtalaiset	Vähäiset	Infrastruktuurin ja organisaatioiden puuttuminen päihdeongelmien ratkaisemiseksi ja ohjelmien toteuttamiseksi

Lähde: Castro ym., 2004

tymisessä ja ovat siten syy siihen, miksi ohjelma toimii. Yksi euroopassa kehitetyn koulupohjaisen Unplugged-ohjelman¹¹ ydinkomponenteista oli ”reagoiminen ryhmäpaineeseen”. Tätä ydinkomponenttia ei voitu jättää huomiotta mukautusprosessissa.

- Ole johdonmukainen näyttöön perustuvien periaatteiden suhteen. Onnistumisen todennäköisyys on suurempi, jos mukauttaminen ei riko vakiintunutta näyttöön perustuvaa ennaltaehkäisyperiaatetta.

- Vähentämisen sijaan lisää. On turvallisempaa lisätä toimenpiteeseen elementtejä kuin muokata tai vähentää niitä. Tehtäväsi ennaltaehkäisytöön ammattilaisena on pyrkiä mukauttamaan näyttöön perustuva toimenpide vaarantamatta sen vaikuttavuutta (ks. taulukko 10). Keskusteleminen kollegoidesi kanssa koulutuksen aikana tai työpaikallasi auttaa selvittämään, kuinka tarvittavat mukautukset kohdeväestöön voidaan toteuttaa parhaiten.

TAULUKKO 10

Ohjelman mukauttaminen uuteen kontekstiin sen olennaiset elementit säilyttäen

Mukauttaminen uuteen kontekstiin	Uskollisuus alkuperäisen ohjelman ydinelementeille
Tullakseen kohdeyleisön hyväksymäksi näyttöön perustuvien toimenpiteiden tulee sopia kulttuuriin ja niissä on otettava huomioon kieli, tavat, odotukset ja normit.	Näyttöön perustuvan toimenpiteen ydinelementit on säilytettävä, jotta varmistetaan toimenpiteen tehokkuus samalla kun vastataan yhteisön tarpeisiin.

11 kehitetty Eurooppalaisessa huumausainehkäisyohjelmassa EU-Dap, eudap.eu/

OSA II

Ehkäisevän työn toimintamallit eri ympäristöissä

LUKU 4

Ehkäisevä työ perheiden parissa

LUKU 5

Ehkäisevä työ koulussa ja työpaikalla

LUKU 6

Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön muokkaaminen
päihteiden käytön ehkäisemiseksi

LUKU 7

Median hyödyntäminen ehkäisevässä työssä

4

Sisältö

Perheen määritelmät.....	51
Perheisiin kohdentuvan ehkäisevän työn muodot	51
Perheille suunnattujen interventioiden sisältö	54
Näyttöön perustuvat ohjelmat	56

LUKU 4

Ehkäisevä työ perheiden parissa

Perhe on yksi ehkäisevän työn (mikrotason) toimintaympäristöistä. Keskitymme tässä tarkastelemaan olemassa olevia perheisiin kohdentuvia ehkäisevän työn toimia sekä niiden yleistä sisältöä ja erityispiirteitä.

Tässä luvussa annetaan esimerkkejä erilaisista näyttöön perustuvista perhekeskeisistä ehkäisevän työn ohjelmista, joihin kuuluvat muun muassa EFFEKT-ohjelma, toiminnallinen perheterapia (Functional Family Therapy) sekä vanhemmuusohjelma Triple P — Positive Parenting Program. Lopuksi pohdimme perhetyöhön liittyviä haasteita ja mahdollisia ratkaisuja niihin.¹²

Perheen määritelmät

’Perhe’ voidaan määritellä eri tavoin ja se voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Myös maiden ja kulttuurien välillä voi olla eroja käsitteen määrittelyssä. Perheet voidaan nähdä yksilöistä koostuvina ryhminä, jotka ovat monin tavoin ainutlaatuisia ja eroavat muista yhteiskunnallisista ryhmistä. Perheenjäsenten läheisten suhteiden ja erityisten tehtävien vuoksi perheisiin muodostuu erityisiä vuorovaikutusmalleja, jotka määrittelevät niitä. Perheiden välillä on myös eroja siinä, millaisia vuorovaikutusmalleja niissä käytetään. Aivan kuten kahta täysin samanlaista ihmistä ei ole olemassa, kahta samalla tavalla jäseniinsä suhtautuvaa perhettä ei ole. Perheille kehittyy oma identiteetti ja oma tapa käyttäytyä sekä perheenjäsenten että perheen ulkopuolisten ihmisten seurassa.

Perheet voivat tarjota sosiaalista tukea jäsenilleen sekä luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeää ihmisen kehitykselle ja auttaa meitä pärjäämään elämässä sekä vähentää käytösongelmien kehittymisen riskiä. Perheiden itsensä muodostamat rakenteet — asenteet, uskomukset ja arvot — määrittelevät perheen identiteetin ja vaikuttavat siihen, millaista perheenjäsenten vuorovaikutus muiden kanssa on ja millaista vuorovaikutusta he puolestaan odottavat muilta.

Lapsen sosiaalistaminen on erityisen tärkeä perheen tehtävä. Useimmiten nimenomaan perhe tarjoaa lapselle puitteet, joissa tämä oppii ryhmänsä normeista, arvoista, asenteista ja käyttäytymisestä. Perhe toimii yleensä ensisijaisena sosiaalistamisen toimijana, koska lapsi oppii perheympäristössä keskeisiä taitoja, kuten puhumaan ja toimimaan sopivilla tavoilla vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä ilmaisemaan ja hillitsemään turhautumisen tunteitaan. Vanhemmat iskostavat lapsiin näitä sääntöjä erilaisin opetuksen, hoivan ja kasvatuksen keinoin.

Perheisiin kohdentuvan ehkäisevän työn muodot

Perheille tarjottavat interventiot voidaan muiden ehkäisevän työn toimien tavoin jakaa yleisiin, valikoiviin ja kohdennettuihin interventioihin.

Perhekeskeisiä ehkäiseviä toimia on myös jaoteltu sen perusteella, keitä perheenjäseniä

12 Suomeksi saatavilla olevia vaikuttaviksi arvioituja perheiden tuen ohjelmia on koottu Kasvun tuki-sivustolle (kasvuntuki.fi), ja niistä esim. Ihmeelliset vuodet sekä Voimaperheet-ohjelmia on käytetty ehkäisevän päihdetyön välineinä.

niihin osallistuu ja missä perheen toiminnan osa-alueella intervention toivotaan tuovan muutosta.

Vanhemmuuteen liittyvät interventiot keskittyvät muuttamaan vain tiettyjä vanhemmuuden käytäntöjä, kuten kasvatusta ja toimivaa vuorovaikutusta, ja toimet saattavat kohdistua ainoastaan vanhempiin.

Perhetaitoja kehittävät interventiot ovat yleensä laajempia kokonaisuuksia, ja niihin kuuluu vanhempien koulutusta vanhemmuustaitojen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi sekä lapsille tarjottavia tilaisuuksia sosiaalisten ja henkilökohtaisten taitojen harjoitteluksi. Niihin kuuluu myös keskustelua ja taitojen harjoittelua yhdessä perheenä. Vanhemmuuden lisäksi näissä malleissa korostuu perheen vanhempien ja lasten vaikutus toisiinsa ja se, kuinka he toimivat yhdessä perheenä.

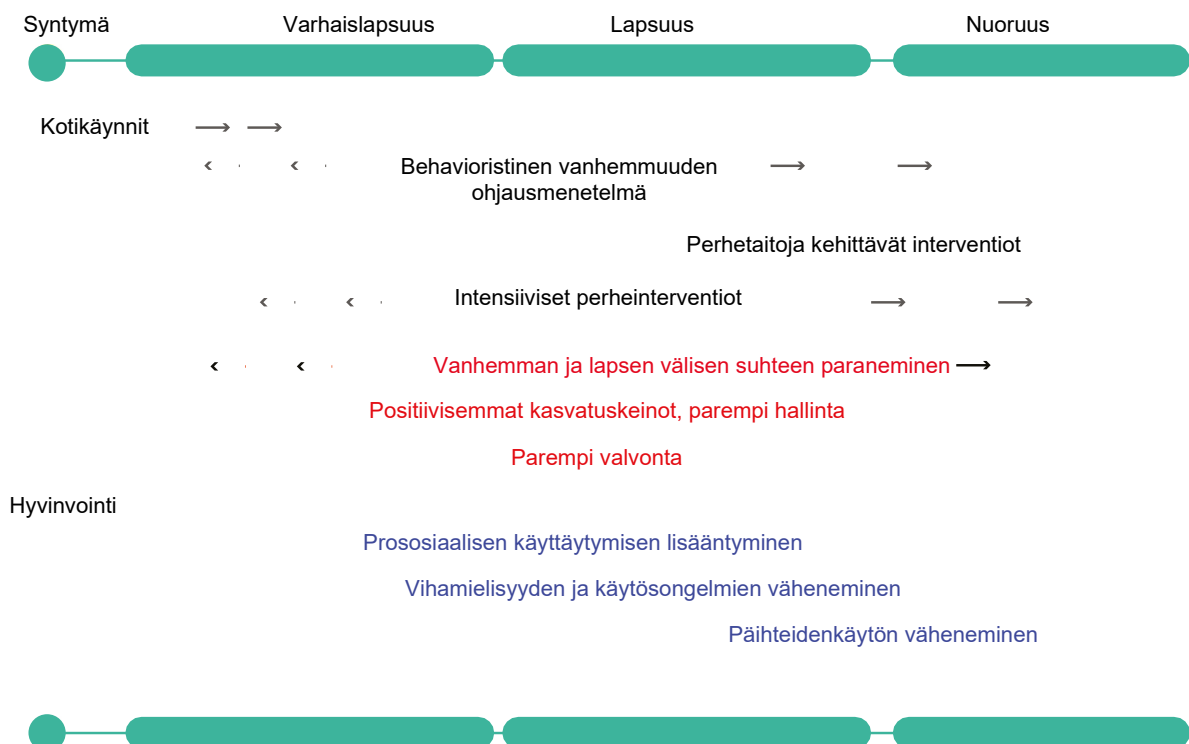
Perhetaitoja kehittäviä interventioita toteutetaan toisinaan yhdessä muiden interventioiden kanssa (esim. koulussa tehtävä interventio) osana laajempaa, kattavampaa ehkäisevän työn strategiaa. Tätä strategiaa toteutetaan usein yhteiskunnallisella tasolla, koska nuorten päihteidenkäyttöön liittyy runsaasti erilaisia makro- ja mikrotason tekijöitä. Joidenkin tutkimusten mukaan eri toimintamalleja yhdistelemällä voidaan tehokkaasti vähentää päihteidenkäyttöä väestötasolla.

Jotkut interventiot toteutetaan intensiivisten perheterapioiden muodossa, jolloin tarkoitus on puuttua varhaiseen ongelmakäyttäytymiseen, jotta ongelmat eivät pahene varsinaiseksi päihteidenkäytöksi ja vakavammaksi ongelmakäyttäytymiseksi. Erilaiset merkit kertovat, milloin perhe voisi kenties hyötyä interventiosta. Toisinaan nämä merkit nousevat esiin perhe-elämässä, esimerkiksi väkivallan muodossa, ja toisinaan ne taas liittyvät nuoren käyttäytymiseen perheen ulkopuolella, esimerkiksi koulussa tai muualla omassa yhteisössä. Intensiiviset perheinterventiot, kuten perheterapiatoinimet nuorille, joilla on viitteitä ongelmakäyttäytymisestä, voivat vaikuttaa merkittävästi myös lapsuudessa ja nuoruudessa.

Vanhemmuusstrategiat ja perheen vuorovaikutusmallit muuttuvat perheessä olevien lasten iän mukaan. Jos perheessä on eri-ikäisiä lapsia, perheinterventioihin tulisi sisältyä koulutusta erilaisista vanhemmuus- ja perheprosesseista. Myös perheohjelmien vaikutukset riippuvat lapsen kehitysvaiheesta. Vaikutukset varhaislapsuudessa liittyvät terveyteen, hyvinvointiin ja prososiaaliseen käyttäytymiseen. Myöhäislapsuudessa ja nuoruudessa vaikutuksiin kuuluu lisäksi ongelmakäyttäytymisen, kuten päihteidenkäytön, väheneminen tai ennaltaehkäisy.

KUVA 13

Vanhemmuuden tuen menetelmät ehkäisevässä päihdetyössä eri ikäkausina



Kuva 13 osoittaa vaikuttavat strategiat (mustalla), muutoskohteet (punaisella) ja positiiviset vaikutukset (sinisellä) erilaisissa interventioissa syntymästä nuoruusikään saakka.

Perhekeskeisten interventioiden taustalla on teoria, jonka mukaan perheen prosesseihin, kuten vanhemmuuteen, vaikuttamalla voidaan edistää nuorten terveellisiä käyttäytymismalleja ja ehkäistä ongelmakäyttäytymistä. Perhe on yksi keskeisimmistä mikrotason tekijöistä, joka vaikuttaa yksilön ominaisuuksiin, jotka voivat viime kädessä johtaa päihteidenkäyttöön. Perhe tarjoaa tärkeitä puitteet kehitykselle, ja jos perhe toimii huonosti, riski lasten ongelmille kasvaa. Hyvin toimivat perheet voivat sen sijaan vähentää ongelmien kehittymisen todennäköisyyttä. Perhekeskeisiä interventiostrategioita voidaan ottaa käyttöön jo ennen syntymää, tekemällä esimerkiksi kotikäyntejä vähävaraisten tai muuten haavoittuvassa asemassa olevien perheiden tai esimerkiksi ensimmäistä lastaan odottavien äitien luo. Näiden interventioiden tarkoituksena on muuttaa vanhemmuuden malleja, parantaa äitien hyvinvointia, parantaa äidin ja lapsen välistä suhdetta sekä edistää nuorten kehitystavoitteita pitkällä aikavälillä.

Seuraavaksi käydään läpi keskeisimpiä lasten ja nuorten kehitykseen vaikuttavia tekijöitä perheessä.

- **Vanhemman ja lapsen välinen hyvä suhde:** Vanhempi-lapsisuhteen laadun perusta vataan jo varhaislapsuudessa hoivaajan ja vauvan välille muodostuvan vahvan kiintymyssuhteen kautta. Suhde vaikuttaa merkittävästi kehitykseen koko nuoruusiän ajan. Vaikka suhteen laatu osittain muuttuukin ajan kuluessa, lämmin suhde, joka perustuu positiiviseen emotionaaliseen tukeen, yleensä suojelee nuoria ongelmakäyttäytymiseltä.

Lapsensa kanssa aikaa viettävät vanhemmat, joilla on aktiivinen, myönteinen rooli lapsensa elämässä, auttavat osaltaan muodostamaan tällaisia suhteita. Behavioristisilla vanhemmuuden ohjausmenetelmillä (Behavioural Parent Training) voidaan tukea vanhemmuuden käytäntöjä, ja saada aikaan toimivampia vanhempi-lapsisuhteita, enemmän positiivista ja vähemmän negatiivista käyttäytymistä lapsen tai nuoren taholta, sekä pitkäaikaisvaikutuksia, kuten vähemmän päihteidenkäyttöä nuoruudessa ja aikuisuuden kynnyksellä.

- **Tehokkaiden keinojen käyttäminen lasten käyttäytymisen ohjaamiseen ja hallintaan:** Positiiviseen käyttäytymiseen kannustaminen

ja asianmukainen puuttuminen riskikäyttäytymiseen ovat olennainen osa vanhemmuutta. Vaikuttavia keinoja tähän käyttämällä vanhemmat voivat auttaa nuoria sisäistämään toivotut käyttäytymisnormit ja noudattamaan niitä. Tehokas rajojen ja odotusten asettaminen, johdonmukaisesti ja selkeästi muttei kuitenkaan ankarasti (auktoritaarisesti muttei autoritaarisesti), sekä käyttäen erilaisia keinoja seurata, missä ja kenen kanssa lapsi viettää aikaa, on yksi keskeinen keino suojella nuoria kielteisiltä makrotason vaikutteilta.

- **Perhemyönteiset arvot:** Perheet, joilla on perhemyönteisiä arvoja, ja jotka pyrkivät välittämään niitä lapsilleen, voivat tukea lastensa positiivista käyttäytymistä ja vähentää riskikäyttäytymistä. Tämä voi vähentää tietyissä sosiaalisissa ympäristöissä esiintyvien voimakkaiden negatiivisten arvojen vaikutuksia.
- **Osallistuminen lapsen elämään:** Lastensa elämään aktiivisesti osallistuvat vanhemmat, jotka viettävät aikaa lastensa kanssa tekemällä yhdessä myönteisiä, kivoja asioita, auttavat muodostamaan positiivisen vanhempi-lapsisuhteen. Yhdessä tekeminen viestii lapselle, että vanhempi välittää lapsen hyvinvoinnista ja että heidän suhteensa ei perustu ainoastaan käyttäytymisen hallintaan, kuten sääntöjen noudattamisen valvomiseen.
- **Lasten tukeminen:** Emotionaalisesti, kognitiivisesti ja taloudellisesti lastaan tukevat vanhemmat luovat monipuoliset edellytykset lapsen tasapainoiselle kehitykselle.

Vahvistamalla näitä kriittisiä tekijöitä perheessä voidaan mahdollisesti vähentää päihteidenkäytön kaltaista riskialtista käyttäytymistä. Yksi perheisiin kohdentuvien interventioiden levittämisen haasteista on se, että niitä toteutetaan ikävaiheessa, jossa hyvin harva perhe kokee juuri niitä asioita, joita interventiolla pyritään ehkäisemään. Toisin sanoen intervention tavoitteena saattaa olla muutos vanhemmuudessa lyhyellä aikavälillä mutta päihteidenkäytön ehkäisy pitkällä aikavälillä.

Mitkä ovat toimivan intervention keskeiset ominaisuudet? Eräässä tutkimuksessa tunnistettiin 0–7-vuotiaiden lasten vanhempien vanhemmuustaitojen kehittämiseen suunnattujen interventioiden tärkeimpiä piirteitä, jotka olivat yhteydessä interventioiden parempiin tuloksiin. Tutkijat havaitsivat, että interventioilla saatiin aikaan parempia tuloksia, jos ne:

- kohdistuivat vanhempien ja lasten välisiin

myönteisiin vuorovaikutustilanteisiin, ja esimerkiksi opettivat vanhempia viettämään aikaa lastensa kanssa myös kasvatustilanteiden ulkopuolella, kuten leikkien tai muun vapaamuotoisen tai luovan toiminnan parissa, sekä näyttivät, kuinka lapselle osoitetaan kiinnostusta ja annetaan myönteistä huomiota;

- opettivat vanhemmille tunteisiin ja tunteiden viestimiseen liittyviä taitoja, kuten aktiivista kuuntelua. Interventiot myös auttoivat vanhempia opettamaan tunnetaitoja lapsilleen, kuten tunnistamaan, nimeämään ja ilmaisemaan tunteita rakentavasti, sekä opettivat vanhempia vähentämään negatiivista vuorovaikutusta, kuten sarkasmin käyttöä;
- opettivat vanhemmille tehokkaita menetelmiä lasten käyttäytymisen ohjaamiseen, kuten ”aikalisän” käyttämistä sekä johdonmukaisuutta;
- toteutettiin siten, että vanhemmat pystyivät harjoittelemaan yllä olevia taitoja omien lastensa kanssa tapaamisten aikana ja kotona. Nämä tilanteet eivät olleet roolileikkejä, vaan todellisia vuorovaikutustilanteita vanhempien ja lasten välillä.

Perheille suunnattujen interventioiden sisältö

Seuraavaksi perehdymme tarkemmin siihen, miten intervention sisällön voi räätälöidä vanhempien, lasten tai yleisesti ottaen perheen tarpeiden mukaan.

Vanhemmille suunnattu sisältö

Perhetaitoja kehittäviin interventioihin kuuluu erilaisia toimia. UNODC listasi vaikuttavien perhetaitojen kehittävien menetelmien yhteisiä piirteitä. Vaikuttavissa interventioissa opetetaan vanhempia olemaan vastaanottavaisia ja reagoimaan rakentavasti lastensa tarpeisiin ja pyyntöihin. Vanhempia tulisi opettaa osoittamaan kiintymystä ja empatiaa sekä toisiaan että lapsiaan ja muita ihmisiä kohtaan. Vanhempien tulisi:

- antaa myönteistä huomiota lapsille ja huomioida hyvä käytös — ei vain huomauttaa sääntöjen rikkomisesta;
- keskustella sekä omista tunteistaan että las-

tensa tunteista, jotta lapset oppisivat tunnistamaan ja ilmaisemaan tunteita;

- oppia roolimallinatoimimisen merkitys — jos vanhemmat eivät halua lasten ja nuorten käytävän päihteitä, heidän tulisi näyttää esimerkiksi halutusta käyttäytymisestä;
- oppia uusia taitoja, jotka auttavat arjessa sekä omien tunteiden hallinnassa, jotta vanhemmat kykenevät käsittelemään väistämätöntä arjen kuormitusta ja muutoksia perheessä sekä laajemmassa sosiaalisessa ympäristössä;
- oppia leikkimään responsiivisesti, eli antaa lasten jossain määrin määrätä ja ohjata leikkiä seuraten itse mukana;
- asettaa lasten käytökselle ikä- ja kehitystasoon nähden sopivia odotuksia (ks. liite 2).

Lisäksi interventioissa voidaan opastaa vanhempia luomaan rakenteita perheen arkeen. Siihen voi kuulua vanhempien tukea ja perehdyttämistä muun muassa:

- ikätasolle sopiviin käyttäytymisen ohjauksen ja kurinpidon keinoihin, erityisesti siihen, miten vanhemmat voivat auttaa lapsiansa ymmärtämään toimintansa seuraukset;
- selkeiden sääntöjen asettamiseen ja ylläpitoon kotona, sekä lasten ohjaamiseen ymmärtämään yhteiskunnan sääntöjä ja arvoja;
- tunnistamaan tehokkaita keinoja lasten suojelemiseksi mahdollisilta ongelmatilanteilta niin perheen sisällä kuin yhteiskunnassa (esimerkiksi asuinalueella tai sosiaalisessa mediassa);
- yhteisymmärryksen pyrkimisessä ja yhteisen linjan vetämisessä kasvatukseen liittyvissä perusasioissa perheissä, joissa on useampi kuin yksi vanhempi;
- lasten vapaa-ajan valvontaan, eli sen tietämisessä, missä lapset ovat, kenen kanssa ja mitä tekemässä;
- ristiriitatilanteiden hallintaan, riitojen ratkaisuun ja anteeksiannon harjoitteluun kodeissa — tämä luo lämpimän, avoimen tunneilmapiirin perheeseen ja auttaa pitämään lapset vanhempien välisten ristiriitatilanteiden ulkopuolella;
- rutiinien luomisessa ja ylläpidossa, kuten yhteiset ateriat ja nukkumaanmenorutiinit, jotka voivat olla mukavia yhteisiä hetkiä ja tarjota tilaisuuksia yhteiselle keskustelulle ja tärkeiden asioiden käsittelylle.

Hyvät interventiot voivat myös rohkaista vanhempia osallistumaan lapsensa koulunkäyntiin. Perheen ohella koulu on yksi tärkeimmistä lapsen sosiaalistamisprosessin rakenteista. Osa vanhemmista välttelee yhteistyötä koulun kanssa, mutta tutkimukset osoittavat, että jos vanhemmat auttavat lapsiaan muodostamaan vahvat siteet kouluun, lasten koulukokemukset paranevat. Tätä voi edistää muun muassa seuraavilla tavoilla:

- vanhemmat valvovat lasten koulutyötä ja auttavat siinä mahdollisuuksien mukaan;
- vanhemmat pitävät yhteyttä kouluun ja tietävät, mitä lapsen koulussa tapahtuu.

Lapselle suunnattu sisältö

Lasten ja nuorten on opittava useita tärkeitä elämäntaitoja, ja vanhempia voidaan kouluttaa opettamaan näitä taitoja lapsilleen.

Interventiot voivat auttaa niin vanhempia kuin lapsiakin kehittämään muun muassa tunnetaitoja, esimerkiksi:

- tunnistamaan omia ja toisten ihmisten tunteita;
- ilmaisemaan tunteita rakentavasti;
- hallitsemaan vaikeita tunteita;
- tuntemaan ja osoittamaan empatiaa toisia ihmisiä kohtaan;
- vastaanottamaan itseään koskevaa palautetta asettumatta puolustuskannalle — tämä on hyvä keino oppia lisää itsestä ja omista ihmissuhteista.

Toinen hyödyllinen taito, jota lasten kannattaa kehittää, on kyky suuntautua kohti tulevaisuutta. Lapset, ja varsinkin nuoret, joilla on kyky pohtia tulevaisuutta, suhtautuvat siihen myönteisesti. He pystyvät asettamaan itselleen realistisia tavoitteita sekä ymmärtämään, kuinka päihteidenkäytön kaltaiset käyttäytymismallit voivat estää heitä saavuttamasta tavoitteitaan.

Lapset ja nuoret voivat omaksua tehokkaita ongelmanratkaisutaitoja, joista on apua esimerkiksi haastavissa sosiaalisissa tilanteissa ikätoverien kanssa.

Lapset ja nuoret voivat myös oppia pitämään huolta itsestään ja arvostamaan sitä — tähän sisältyy ravinto, fyysinen terveys ja päihteidenkäytön vaikutukset aivoihin, fyysinen kehitys, käyttäytyminen, tunteet, kognitiivinen kehitys, sosiaalinen elämä kaveri- ja perhesuhteineen, kou-

lumenestys sekä tulevaisuuden mahdollisuudet. Vaikuttavien interventioiden tulisi opettaa nuorille positiivisia vuorovaikutustaitoja, kuten vuoron odottamista ja yhteistyötaitoja. Näin he voivat vähitellen löytää oman paikkansa maailmassa ja ymmärtää, miten ihmissuhteilla voi olla myönteinen vaikutus heihin ja miten välttyä huonoilta ihmissuhteilta.

Interventioilla voidaan myös vahvistaa arvoja, kuten kunnioitusta — kunnioitusta sekä yksilöllisiä eroja että yhteiskunnassa arvostettuja ryhmiä, kuten vanhuksia ja viranomaisia, kohtaan.

Nuoret voivat oppia viestimään ja kommunikoida tehokkaasti, esimerkiksi kuuntelemaan aktiivisesti ja ilmaisemaan selkeästi omat tarpeensa. Se voi auttaa ristiriitatilanteiden ratkaisemisessa.

Monissa vaikuttavissa interventioissa keskitytään opettamaan nuorille kykyä vastustaa ryhmäpainetta, jotta he voivat torjua ikätovereidensa ehdotukset, mikäli nämä yrittävät vaikuttaa heidän päätöksiinsä ja houkutella heidät riskikäyttäytymiseen, kuten päihteidenkäyttöön.

Perheelle suunnattu sisältö

Perhetaitoja kehittävässä interventioissa on tärkeää, että perheet saavat harjoitella taitoja yhdessä, jotta perheenjäsenet voivat oppia suhtautumaan toisiinsa, huomioimaan toisensa ja rohkaisemaan toisiaan positiivisella ja ymmärtävällä tavalla jakamalla kehuja ja palkintoja.

Toimiva kommunikaatio edellyttää sitä, että perheenjäsenet oppivat kuuntelemaan toisiaan huolellisesti, viestimään selkeästi rooleista ja vastualueista sekä puhumaan rauhallisesti aiheista, jotka koetaan usein hankaliksi vanhempien ja lasten välisissä keskusteluissa, kuten päihteidenkäyttö ja seksuaalisuus.

Perheet voivat myös järjestää ja jäsentää perhe-elämää yhdessä; suhtautua kasvatukseen selkeästi, johdonmukaisesti ja oikeudenmukaisesti; ratkaista perhe-elämään väistämättä kuuluvia konflikteja avoimen keskustelun keinoin sekä hyödyntää muita interventiossa suositeltuja menetelmiä.

Näyttöön perustuvat ohjelmat

Seuraavaksi esitellyistä interventioista on saatu lupaavia tuloksia useissa arvioinneissa eri Euroopan maissa. Ohjelmat on valikoitu EMCDDA:n Xchange-rekisterin luokittelujen perusteella. Ne toimivat tässä esimerkkeinä, ja niiden tarkoituksena on johdatella lukijaa tämän etsiessä omaan tilanteeseensa sopivaa interventiota. Käsittelemme tässä EFFEKT-ohjelmaa, toiminnallista perheterapiaa (Functional Family Therapy) sekä vanhemmuusohjelma Triple P:tä.

EFFEKT-ohjelma on interventiomalli, joka on luokiteltu ”hyödylliseksi” Xchange-rekisterissä. Kyseessä on 13–16-vuotiaille nuorille suunnattu yleinen ehkäisevän työn toimenpide, jonka tarkoituksena on ehkäistä alkoholinkäyttöä teini-iässä vaikuttamalla vanhempien asenteisiin.

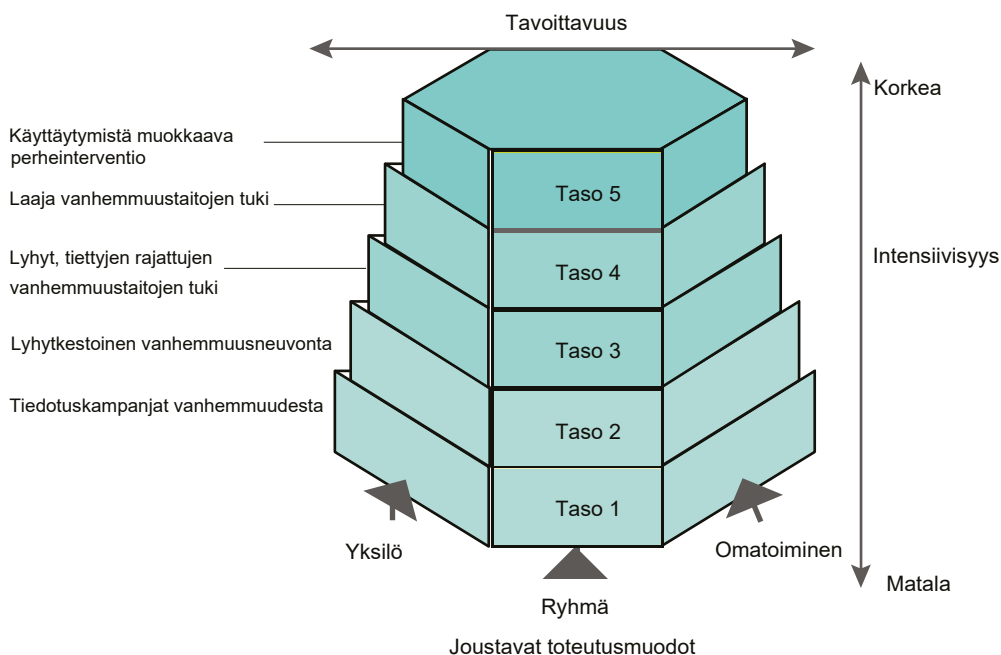
Vanhempia kehoitetaan omaksumaan nollatoleranssi lastensa alkoholinkäytön suhteen. Vanhemmille jaetaan aiheesta tietoa koulun tapaamisissa jokaisen lukukauden alussa sekä säännöllisesti kotiin lähetetyissä kirjeissä koko yläkoulun ajan. Vanhemmille lähetetään myös esitteitä paikkakunnalla järjestetystä toiminnasta, jotta lapset voisivat viettää vapaa-aikaa rakentavilla tavoilla.

Toiminnallinen perheterapiaohjelma on kohdennettu ehkäisytoimi riskiryhmiin kuuluville 11–18-vuotiaille nuorille. Xchange-rekisterissä se on luokiteltu ”todennäköisesti hyödylliseksi”. Ohjelman tavoitteena on vähentää nuorten tekemiä rikoksia ja ilkivaltaa, ehkäistä päihteidenkäyttöä sekä tukea hyviä suhteita osallistujien ja vanhempien välillä. Ohjelmassa pyritään muokkaamaan vanhemmuustaitoja, sääntöjen noudattamista nuorten osalta sekä useita kognitiivisia, tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyviä osa-alueita kunkin perheen yksilöllisen, riski- ja suojaavia tekijöitä kartoittavan profiilin mukaisesti.

Vanhemmuusohjelma Triple P — Positive Parenting Program¹³ on ennaltaehkäisyyn keskittyvä vanhemmuuden ja perheen tukemisen strategia, jonka tarkoituksena on ehkäistä lasten vakavia käytösongelma, tunne-elämän häiriöitä ja kehitysongelmia parantamalla vanhempien tietoja, taitoja ja itsevarmuutta (kuva 14). Triple P ei ole vielä Xchange-rekisterissä, mutta Blueprints niminen rekisteri luokittelee sen ”lupaavaksi”. Vaikka ohjelmasta on olemassa useita eri versioita, se perustuu aina viiteen positiivisen vanhemmuuden peruseräkkeeseen ja kohdistuu riski- ja suojaaviin tekijöihin, jotka tunnetusti ennustavat myönteisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen.

KUVA 14

Triple P



Nämä peruseriaatteet ovat 1) turvallisen ja osallistavan ympäristön varmistaminen, 2) positiivisen oppimisympäristön luominen, 3) luja kasvatustenetelmä, 4) realistiset odotukset, ja 5) itsestä huolehtiminen vanhempana.

Toinen yleisesti käytössä oleva ohjelma on perheiden tukiohjelma nimeltä Strengthening Families Programme 10–14. Kyseisen ohjelman vaikuttavuudesta on esitetty erittäin vahvaa näyttöä Yhdysvalloissa, jossa Blueprints luokittelee sen ”lupaavaksi”. Ohjelman vaikuttavasta käytöstä Euroopassa ei toistaiseksi ole riittävästi näyttöä, joten Xchange ei tällä hetkellä pidä ohjelmaa vaikuttavana.

Haasteet perheisiin kohdentuvan työn toteuttamisessa

Organisaatiot ja perheet kohtaavat useita haasteita ja esteitä pyrkiessään toteuttamaan näitä interventiomuotoja. Osa näistä haasteista liittyy yksinkertaisesti intervention käytännön toteuttamiseen, mutta monet haasteet johtuvat siitä, ettei ehkäisytoimia pystytä toteuttamaan riittävän laajasti, jotta niillä olisi merkitystä. Käymme seuraavaksi läpi muutamia haasteita ja esitämme keinoja niiden ratkaisemiseksi.

Suurimmat esteet perhekeskeisten ehkäisytoimien vaikuttavalle toteuttamiselle erityisesti yleisten ja valikoivien perheinterventioiden osalta liittyvät perheiden rekrytointiin ja toimintaan sitoutumiseen. Tutkimukset osoittavat, että perhekeskeisten interventioiden osallistumisprosentti on usein alhainen. Yleisiin interventioihin onnistutaan tyypillisesti rekrytoimaan 10–30 % ehdot täyttävistä perheistä. Osallistumisaste voi olla korkeampi, noin 40–60 %, tietyille ryhmälle suunnatuissa interventioissa, kuten kohdennetuissa interventioissa, jotka kohdistuvat

sellaisiin perheisiin, joissa nuorilla esiintyy jo ongelmakäyttäytymistä. Osallistumisprosentit voivat kuitenkin tunnetusti olla matalammat myös vähäosaisissa perheissä. Matala osuus saattaa tarkoittaa sitä, että intervention tavoitavuus ei ole riittävän suuri, jotta sillä olisi vaikutusta kansanterveyteen.

Tutkimuksissa on kartoitettu yleisimpiä esteitä erilaisiin ryhmämuotoisiin perheinterventioihin osallistumiselle. Näitä havaittuja esteitä ovat muun muassa:

- Tieto interventiosta ei välttämättä saavuta perheitä, joilla olisi tarve interventiolle;
- Perheen käsitykset ja mielipiteet ohjelmasta vaikuttavat siihen, osallistuvat he intervention vai eivät;
- Perheen kiireiset aikataulut estävät perheen osallistumisen;
- Interventiot järjestetään paikoissa, joihin perheiden on vaikea päästä esimerkiksi kyyditysongelmien tai pitkän matkan takia.

Näiden haasteiden ratkaisemiseksi voidaan laatia erilaisia strategioita (ks. kuvat 15–17).

Strategiat ovat erilaisia jokaisessa yhteisössä saatavilla olevista resursseista riippuen, mutta on myös olemassa muutamia yleispäteviä, hyviä keinoja tiedottaa interventiosta.

Yksi erittäin hyväksi havaittu keino on ottaa media mukaan tiedotustyöhön. Organisaatiot voivat mahdollisuuksien mukaan pyrkiä tarjoamaan juttuja toiminnasta median eri kanaviin, kuten sanomalehdelle tai radioon. Sosiaalisen median kanavat ovat tehokkaita joissakin yhteisöissä. Esimerkiksi Triple P on hyödyntänyt niitä tehokkaasti tiedottaessaan toteutettavasta ohjelmasta. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että tällaisten tiedotusstrategioiden käytön seurauksena jopa 80 % paikallisyhteisön vanhemmista sai tietää interventiosta.

Toinen erinomaisesti havaittu keino jakaa tietoa on hyödyntää omaa henkilökohtaista ja ammattillista verkostoa. Kannattaa myös muodostaa yhteyksiä muihin nuoria ja perheitä tukeviin organisaatioihin perheiden tavoittamiseksi. Perheet voivat olla myöntyväisempiä intervention, mikäli tieto siitä tulee heille luotettavasta lähteestä.

Toisinaan vanhemmat ovat sitä mieltä, että interventiot on tarkoitettu vain ”huonoille” vanhemmille eikä heidän perheensä hyötyisi interventiosta, tai heillä saattaa olla huonoja kokemuksia palveluntarjoajista, tai epäilyksiä perheen leimaantumisen ”huonoksi”, minkä vuoksi he eivät ole kiinnostuneita osallistumaan. Viestinnässä perheiden suuntaan on tärkeää käyttää positiivista kieltä ja ”normalisoida” se, mitä interventiosta tehdään. Tapa, jolla interventiota kuvaillaan esitteissä ja mediassa, voi vaikuttaa perheiden käsityksiin siitä, sopiiko interventio heille vai ei.

Vanhemmat saattavat hyväksyä intervention helpommin, jos heille kerrotaan, miten se vastaa juuri heidän tarpeisiinsa. Joskus tämä onnistuu huolellisesti laadituilla mainoksilla, joissa korostetaan intervention tiettyjä puolia. Joskus taas voi

olla hyödyllisempää keskustella interventiosta suoraan perheiden kanssa, joko vierailamalla heidän kodeissaan tai järjestämällä ryhmämuotoista toimintaa, jossa perheet voivat tutustua tarkemmin intervention tarjoamiin mahdollisuuksiin.

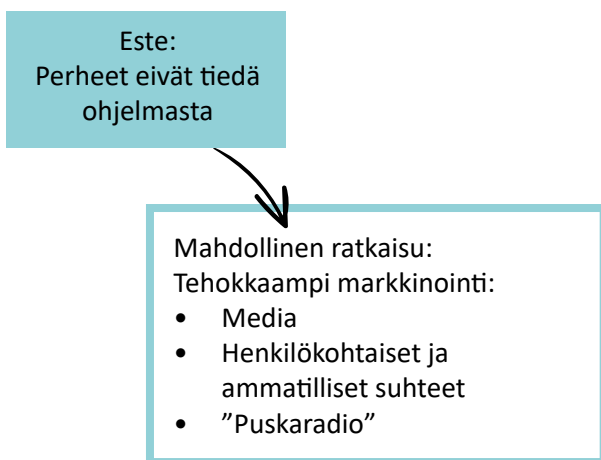
Yleisimpiä perheiden mainitsemia esteitä ovat yksinkertaisesti logistiset haasteet, esimerkiksi aikataululliset haasteet. Tapaamiset kannattaa ajoittaa siten, että mahdollisimman moni perhe pääsee paikalle ja osallistujamäärä pysyy korkeana. Joustavuus on tärkeää tapaamisten aikatauluttamisessa, jotta vanhemmat voivat sovittaa tapaamiset perheen aikatauluihin. Luovimista kiireisten aikataulujen keskellä voi helpottaa hyödyntämällä perheille luontaisia tapaamisaikoja, esimerkiksi vanhempainiltojen kaltaisia tilaisuuksia koulussa.

Perheiden rekrytointi ei ole ainoastaan interventiosta tiedottamista. Rekrytoinnissa kannattaa pohtia huolellisesti sitä, millaisia perheet ovat, mitä he tarvitsevat ja millaiset siteet heillä on toisiinsa

ja muihin sosiaalisiin ympäristöihin, kuten kouluihin, asuinalueisiin ja palveluihin. Tämän pohjalta voidaan laatia selkeä suunnitelma perheiden rekrytoimiseksi ja toimintaan sitoutumiseksi. Jos esimerkiksi perheiden sosioekonominen asema on matala, taloudellisista kannustimista voi olla hyötyä. Tiiviiden, kunnioittavien suhteiden luominen interventiosta mahdollisesti kiinnostuneisiin perheisiin, yhteydenpito perheisiin, vaikka nämä eivät aluksi osallistuisikaan toimintaan sekä lupausten pitäminen auttaa rakentamaan luottamusta perheissä ja parantaa intervention mainetta yhteisössä, mikä puolestaan helpottaa perheiden rekrytointia. Useiden erilaisten strategioiden käyttö yhden sijaan on myös todistetusti tehokkaampaa. Kannattaa siis käyttää useita viestejä, jotka välitetään monin eri keinoin eri aikoina. Interventioista suositellaan usein tiedottamaan perheille vähintään kolmella eri tavalla, koska huomion herättäminen saattaa vaatia toistoa.

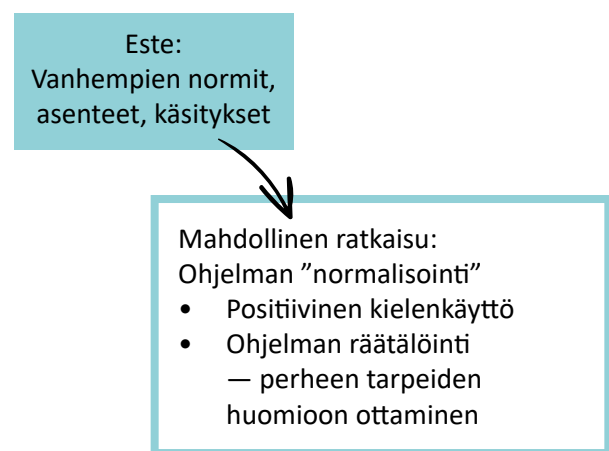
KUVA 15

Perheiden esteet 1



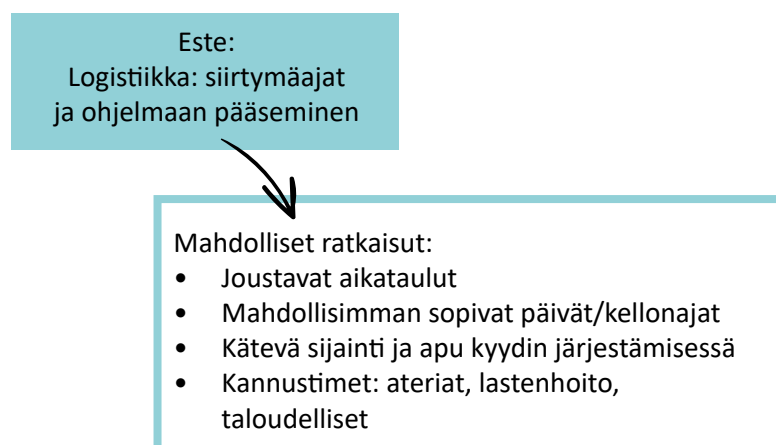
KUVA 16

Perheiden esteet 2



KUVA 17

Perheiden esteet 3



5

Sisältö

Ehkäisevä työ koulussa	60
Ehkäisevä työ työpaikalla.....	64

LUKU 5

Ehkäisevä työ koulussa ja työpaikalla

Ehkäisevän työn keskeisiin toimintaympäristöihin kuuluvat myös koulu ja työpaikka. Tarkastelemme aluksi koulussa tehtävien ehkäisytöiden ominaispiirteitä ja tavoitteita, sekä sitä, kuinka teorioita sovelletaan koulutyön käytännössä. Koulussa tapahtuvan ennaltaehkäisyn osalta korostamme oppilaita koskevan seurantatiedon hyödyntämisen merkitystä ehkäisytöiden suunnittelussa. Unplugged, GBG ja KiVa ovat näyttöön perustuvia ohjelmia, joita käsittelemme tässä esimerkkeinä vaikuttavista ehkäisytöistä koulussa¹⁴.

Euroopassa on valitettavasti käytössä vain muutamia työpaikoille tarkoitettuja vaikuttavaksi arvioituja ehkäisytöitä. Tämä luku toivottavasti tarjoaa uusia ideoita kaikille, jotka toteuttavat ehkäisevää työtä työpaikalla. Hahmottelemme työpaikalla tehtävän ehkäisevän työn ominaispiirteitä ja tarkastelemme työssä mahdollisesti eteen tulevia esteitä.

TAULUKKO 11

Ehkäisevän työn toimet koulussa ja niiden vaikuttavuus

Interventio	Kohteena oleva riskitaso	Vaikuttavuusluokitus
Päihdekasvatus perustuen henkilökohtaisiin ja sosiaalisiin taitoihin ja vuorovaikutukseen	Yleinen ja valikoiva Yleinen väestö ja riskiryhmät	*** Hyvä
Koulun toimintatapa ja kulttuuri	Yleinen Yleinen väestö	** Riittävä
Yksilöllisiin psykologisiin haavoittuvuuksiin puuttuminen	Kohdennettu Riskiryhmään kuuluva henkilö	** Riittävä

14 Lisää ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta kouluissa Suomen kontekstissa ja sitä sääntelevästä lainsäädännöstä voi lukea Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitoksen (thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaiseva-paihde-tyo-kouluissa-ja-oppilaitoksissa) sekä Opetushallituksen kattavilta sivustoilta.

Kouluissa tehtäviä ehkäisytoimia tarkastelevissa tutkimuksissa on myös havaittu ehkäisevien toimien edistävän koulumenestystä ja vähentävän koulupudokkuutta (Gasper, 2011). Ehkäisevän työn ammattilaisten tulisi siis pystyä perustelevaan ehkäisevään työhön käytettyä aikaa vetoamalla sekä koulun että opiskelijoiden etuun.

Koulun valmiudet

Ennen ehkäisevän työn toimien toteuttamista, tulisi arvioida, millaiset ehkäisevän työn ohjelmien ja strategioiden toteuttamisvalmiudet koululla on (Greenberg ym., 2005). Alla esitetyt kysymykset voivat auttaa pohtimaan koulun valmiuksia, ja koululle sopivaa ehkäisevän työn toimintamallia.

- Tarjoaako koulu hallinnollista tukea ehkäisyohjelmien toteuttamiseksi koulun aikataulujen puitteissa?
- Onko koululla henkilökuntaa, joka omaa tarvittavat taidot ohjelmien toteuttamiseksi?
- Onko koululla resursseja, jotka kattavat ohjelmiin liittyvät materiaalit, opettajien koulutuksen ja sijaisopettajat luokkiin koulutusten ajaksi sekä jatkossa myös tarvittavan teknisen tuen?
- Onko saatavilla laadukasta koulutusta ja teknistä tukea, jotta koulun henkilökunta voi toteuttaa ennaltaehkäiseviä ohjelmia menestyksekkäästi ja ratkaista eteen tulevia haasteita?

Koulun hallinnon ja koulutyöstä vastaavien virkamiehien on tärkeää tarjota sekä tukea valitulle ehkäisevän päihdetyön mallille että tarvittavaa johtajuutta sen tehokkaan käyttöönoton ja toteuttamisen varmistamiseksi (Sloboda ym., 2014; Wandersman ym., 2008).

Päihdekasvatusohjelmien lisäksi koululla tulee olla selkeä näkemys siitä, millaisen ympäristön se pyrkii luomaan oppilaiden koulunkäynnin ja sosiaalisen kehityksen tukemiseksi, ja miten koulu pyrkii varmistamaan, että alkoholi, tupakkatuotteet ja muuta päihde eivät kuulu kouluympäristöön.

Suunnitelmat ovat tarpeen, jotta rooleja ja vastuita ennaltaehkäisytoimien ja interventioiden toteuttamisessa voidaan selkiyttää sekä päättää, miten toimintaa seurataan ja arvioidaan.

Koulun ehkäisytoiminnan tavoitteet

Vaikuttavat ehkäisevän työn strategiat on suunniteltu toteutettaviksi eri kehitysvaiheissa lasten, nuorten ja muiden opiskelijoiden keskuudessa (Ginsburg, 1982; UNODC, 2013). Kuten UNODC:n Kansainvälisissä huumeidenkäytön ehkäisyn standardeissa esitetään, kaikki koulussa tehtävät ehkäisytoimet ja ohjelmat eivät sovellu kouluikäiselle väestöosalle. Tämän vuoksi interventio tulisi kohdistaa vain niihin ikäryhmiin, joissa sen vaikuttavuudesta on olemassa näyttöä.

Esimerkiksi myöhäislapsuuteen sijoittuvien ehkäisevän työn strategioiden tulisi olla suhteellisen yksinkertaisia ja keskittyä tarjoamaan helpoja, suoraviivaisia ohjeita. Opettajat voivat myös ottaa käyttöön strategioita, joiden tarkoituksena on palkita oppilasta prososiaalisesta käyttäytymisestä ja rajoittaa impulsiivista tai muuten sopimatonta käytöstä.

Vastaavasti varhaisnuorilla voi tukea omaksumaan myönteisiä arvoja ja asenteita, jotka eivät tue päihteidenkäyttöä. Nuoret voivat tutustua koulunsa toimintatapoihin koskien päihteitä ja niitä koskevien sääntöjen rikkomisen seurauksia. Heitä voi tukea ymmärtämään, kuinka mainonta houkuttelee heitä käyttämään alkoholia ja muita päihteitä, ja sisäistämään tietoa alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden käytön haitallisista vaikutuksista havainnointikykyyn, käyttäytymiseen ja kehittyviin aivoihin. Heidän kannattaa samanaikaisesti edelleen kehittää ja harjoitella erilaisia ikäkohtaisia henkilökohtaisia ja sosiaalisia taitoja.

Myöhemmin nuoruusiässä oppilaiden tulisi pystyä hyödyntämään arvojaan, päätöksentekokykyään ja erilaisia elämänhallintataitojaan — erityisesti itsetuntemustaan ja -varmuuttaan sekä kykyä ”vastustaa” sosiaalista painetta — tilanteissa, joissa päihteitä käytetään tai joissa heitä kenties houkutellessaan käyttämään päihteitä. Heidän tulisi myös ymmärtää päihteidenkäytön sosiaalisia seurauksista. Heille voi opettaa erilaisia keinoja ehkäistä päihdehaittoja (Marlatt ym., 2011), kuten alkoholia nauttineen kuskin kyytiin menemisen vaaroja.

Näyttöön perustuvat ehkäisykeinot tulisi siis kohdistaa huolellisesti kohdejoukon kehitysvaiheeseen, jotta niillä olisi vaikutusta. Ehkäisevää työtä koskeva tutkimustieto perustuukin lapsen kehitykseen ja siihen, kuinka lapsia kannattaa lähestyä kussakin kehitysvaiheessa.

Päihteidenkäyttöä koskeva tieto

Päihteidenkäyttöä koskevan tiedon avulla voidaan ymmärtää päihteidenkäytön laajuutta ja luonnetta, kuten sitä, mitä päihteitä oppilaat käyttävät. Oppilaiden päihteidenkäyttöä kuvaava ehkäisytoimien tarvetta kuvaava koonti voi sisältää tiedot käytetyistä päihteistä; käytön tiheydestä ja käyttötavasta; päihteiden saatavuudesta; siitä ketkä päihteitä käyttävät (esimerkiksi sukupuoli, ikä, etninen tausta, asuinalue, sekä fyysinen ja henkinen terveydentila; missä iässä ensimmäiset päihdekokeilut alkavat ja millä päihteellä, ym.); päihteidenkäytölle altistavista tekijöistä (esim. kotiolot, keskusteluyhteys kotona, kouluviihtyvyys ja koulupudokkuus, ym.).

Kouluympäristössä toteutettuja oppilaskyselyitä voidaan täydentää muunlaisella laadullisella ja määrällisellä tiedolla. Vaikka oppilaskyselyt tarjoavat hyvän kuvan päihteidenkäytöstä, tietoja voi olla vaikea analysoida ja tulkita, tai ne eivät vastaa kaikkiin paikallisiin tarpeisiin, tai niiden tulokset voivat tulla viiveellä kaikkein ajantasaisimpien ilmiöiden havaitsemiseksi.

Koulut voivat halutessaan hyödyntää myös kansainvälisten kyselyiden tuloksia. Tähän tarkoitukseen suosittelemme erityisesti ESPAD-tutkimusta sekä kansainvälistä WHO-Koululais-tutkimusta (HBSC)^{15,16}.

Teorian soveltaminen käytännössä

Kognitio- ja oppimisteorioita sekä TPB:tä voidaan soveltaa koulussa tehtävässä ehkäisevässä päihde-työssä. Nämä interventiot liittyvät esimerkiksi luokan opinto-ohjelmiin, koulun toimintatapoihin ja kouluympäristöön.

Koulun opinto-ohjelmat ovat osoittautuneet vaikuttavimmiksi keinoiksi tuottaa pitkäkestoisia vaikutuksia ehkäisytyössä ja niitä käsitellään tässä luvussa. Koulun toimintatapoja ja kouluympäristöä käsitellään myöhemmin, luvussa 7.

Ehkäisevän työn opinto-ohjelmalla tarkoitetaan luokkakohtaista interventiota, joka perustuu käsikirjamuodossa toteutettaviin toimenpidekonaisuuksiin tiettyjen oppimistavoitteiden saavuttamiseksi. Ehkäisevän työn toimintatavat koulussa tarkoittavat kirjallisia järjestyssääntöjä koskien

päihteidenkäyttöä ja siihen puuttumista koulussa ja koulun alueella. Kouluilmapiirillä tarkoitetaan kouluarjen laatua ja ominaispiirteitä. Kouluilmapiiri muodostuu oppilaiden, vanhempien ja koulun henkilökunnan kokemuksista kouluarjesta, ja siihen vaikuttavat normit, tavoitteet, arvot, ihmistenväliset suhteet, opetus- ja oppimiskäytännöt sekä organisaation rakenteet.

Kouluissa tehdyt tutkimukset ja arvioinnit kahden vuosikymmenen ajalta ovat osoittaneet, mitkä interventiot toimivat ja minkä puolesta ei ole riittävä näyttöä (taulukko 12).

Monilla ehkäisevillä toimilla on positiivisia vaikutuksia välittömästi toiminnan päättymisen jälkeen, mutta harvemmalla saavutetaan pitkäaikaisia vaikutuksia. Kuinka merkittävä ongelma tämä on? Vaikutusten toivotaan tietenkin kestävän vuosia eikä kuukausia (saati viikkoja), ja muilta osin samankaltaisista interventioista kannattaakin aina valita ne, joilla on osoitettu olevan pitkäkestoisia vaikutuksia. Toisaalta myös lyhytkestoisia vaikutuksia tuottavia interventioita voidaan pitää onnistuneina, mikäli ne viivästyttävät päihteidenkäytön aloittamista tärkeissä kehitysvaiheissa. Kohderyhmät saattavat myös hyötyä siitä, että heihin kohdistetaan toistuvasti erilaisia ehkäiseviä toimia eri kehitysvaiheissa.

On myös esitetty, että on kohtuutonta odottaa pitkäaikaisvaikutuksia ehkäisevän työn ohjelmilta, koska oppilaita houkutellessaan säännöllisesti käyttämään päihteitä sosiaalisissa ympäristöissään (esim. populaarikulttuurin, mainonnan ja muiden markkinoitkeinojen representaatioiden avulla). Lisäksi nuoret näkevät aikuisten käyttävän esimerkiksi alkoholia ja tupakkatuotteita sekä nauttivan niistä ilman näkyviä haittavaikutuksia. Saattaa siis olla kohtuutonta odottaa, että yksittäinen päihteidenkäyttöön puuttuva interventio riittäisi.

Ehkäisevää työtä edistävien tahojen tulisi perustella toimintaansa sillä, että päihde-ehkäisyn Eurooppalaisten laatustandardien EDQOS:n (luku 3) mukaan ehkäisevien toimien tulisi olla osa pitkäaikaisempaa strategiaa ja niistä on todennäköisemmin hyötyä, jos niiden rinnalla toteutetaan ympäristöön liittyviä ehkäisytoimia (ks. luku 7) terveyttä tukevan käyttäytymisympäristön luomiseksi.

län- ja kehitysvaiheen mukaiset, päihteidenkäyttöä ehkäisevät interventiot tulee sisällyttää koko koulujärjestelmään varhaiskasvatuksesta aina peruskoulun loppuun saakka, sekä luokahuoneen sisälle että sen ulkopuolelle.

15 espad.org/sekä_hbsc.org/

16 [Suomessa kouluterveyskysely on ensisijainen tietolähde](#)

TAULUKKO 12

Toimivat ja toimimattomat ehkäisymenetelmät koulussa

Toimii	Ei toimi
Toteutus ja rakenne	
Vuorovaikutukselliset menetelmät Huolellisesti jäsennellyt oppitunnit ja ryhmätyö Opinto-ohjelman noudattaminen	Pelkästään yksisuuntaiseen opetukseen perustuvat menetelmät, kuten luennot Jäsentämättömät, spontaanit keskustelut Toiminta joka nojaa ainoastaan opettajien omaan arvostelukykyyneen ja intuitioon
Vetäjänä koulutettu ohjaaja/opettaja	Näyttö vertaisohjattujen ehkäisyohjelmien toimivuudesta verrattuna aikuisten ohjaamiin ohjelmiin on heikompaa
Moniosaiset ohjelmat	Näyttö ”kertaustuntien” tehosta seuraavina vuosina on heikkoa
Sisältö	
Päätöksenteko-, viestintä- ja ongelmanratkaisutaidot	Oppilaiden tiedon lisääminen esittelemällä heille faktoja tietyistä päihteistä. Tämä saattaa vain tehdä oppilaista valistuneempia kuluttajia.
Vertaissuhteet sekä henkilökohtaiset ja sosiaaliset taidot	Tarinansa kertovat entiset huumeenkäyttäjät saattavat antaa ihannoivan tai sensaatiomaisen kuvan huumeidenkäytöstä.
Minäpystyvyys ja itsevarmuus	Keskitytään ainoastaan itsetunnon parantamiseen
Päihteiden vastustamistaidot ja päihdevastaisten henkilökohtaisten vakaumusten vahvistaminen	Satunnainen huumeetestausta
Päihdevastaisten asenteiden ja normien vahvistaminen	Pelottelutaktiikat ja kauhutarinat, jotka liioittelevat ja vääristelevät päihteidenkäytön vaaroja ja ovat usein ristiriidassa oppilaiden omien tai heidän tovereidensa kokemusten kanssa
Opiskelutapojen ja koulumenestyksen tukeminen	Julisteet ja esitteet yksinään

Näyttöön perustuvat ohjelmat

Seuraavaksi esitellyistä interventioista on saatu lupaavia tuloksia useissa arvioinneissa eri Euroopan maissa. Ohjelmat on valikoitu EMCDDA:n Xchange-rekisterin luokittelujen perusteella. Niiden tarkoituksena on johdatella lukijaa tämän etsiessä omaan tilanteeseensa sopivaa interventiota.

Unplugged on koulupohjainen ohjelma, jonka osa-alueet liittyvät kriittiseen ajatteluun, päätöksentekoon, ongelmanratkaisuun, luovaan ajatteluun, tehokkaaseen viestintään, ihmissuhdetaitoihin, itsetietoisuuteen, empatiaan, tunteiden ja stressin hallintaan, normatiivisiin käsityksiin sekä tietoon päihteiden terveyshaitoista. Opinto-ohjelma koostuu 12:sta tunnin mittaisesta tapaamisesta kerran viikossa, ja vetäjinä toimivat luokanopettajat, jotka ovat käyneet 2,5 päivän koulutuskurssin. Xchange-rekisteri luokittelee Unplugged-ohjelman ”hyödylliseksi”, mikä tarkoittaa sitä, että ohjelmalla on vaikutusta eri ympäristöissä.

GBG on alakoululaisille suunnattu, luokkahuoneessa toteutettava käyttäytymisen hallintastrategia, jota opettajat voivat toteuttaa koulun varsinaisen opetussuunnitelman rinnalla. GBG on luokiteltu ”hyödylliseksi” Xchange-rekisterissä. GBG perustuu koko luokan yhteiseen peliformaatiin joukkueineen ja palkintoineen. Tarkoituksena on auttaa lapsia omaksumaan oppilaan rooli ja vähentämään aggressiivista ja häiritsevää käyttäytymistä luokassa, mikä on riskitekijä myös nuorten ja aikuisten päihteidenkäytölle, epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle sekä väkivaltaiselle ja rikolliselle toiminnalle. Opettaja jakaa GBG-luokan lapset joukkueisiin, joissa on tasapuolisesti kaikkia sukupuolia sekä lapsia, joilla esiintyy aggressiivista ja häiritsevää käyttäytymistä, ja lapsia, jotka ovat ujoja ja vetäytyviä. Oppilaille kerrotaan luokan käyttäytymissäännöistä ja sääntöjä tarkastellaan yhdessä. GBG-pelissä joukkue saa palkinnon, jos sen jäsenet eivät riko enempää kuin neljää luokan sääntöä pelin aikana.

Intervention ensimmäisten viikkojen aikana GBG:tä pelataan kolme kertaa viikossa aina 10 minuuttia kerrallaan tilanteissa, joissa luokkaympäristö on epämuodollisempi ja oppilaat työskentelevät itsenäisesti ilman opettajan ohjausta. Pelin kestoa pidennetään säännöllisin väliajoin ja peliä pelataan useammin; lukuvuoden puoliväliin mennessä peliä voidaan pelata päivittäin. Aluksi opettaja ilmoittaa, kun peli alkaa, ja jakaa palkinnot pelin päättyessä. Myöhemmin opettaja lykkää

palkintojen antamista koulupäivän tai -viikon loppuun. GBG:tä pelataan moneen eri aikaan päivästä, erilaisten toimien aikana ja eri paikoissa, joten vaikka pelin ajoitus ja tapahtumat ovat aluksi hyvin ennustettavissa ja palaute on välitöntä, peli muuttuu vähitellen arvaamattomaksi ja palaute tulee viiveellä. Näin lapset oppivat, että heiltä odotetaan hyvää käytöstä myös pelitilanteiden ulkopuolella sekä eri tilanteissa ja ympäristöissä.

KiVa on kiusaamisen vastainen ohjelma, josta on saatu lupaavia tuloksia Suomessa. Ohjelma on tarkoitettu 5–11-vuotiaille koululaisille ja siinä hyödynnetään yleisiä ja kohdennettuja strategioita. Ohjelma pyrkii edistämään prososiaalista käyttäytymistä ja henkistä hyvinvointia. KiVa ei ole vielä Xchange-rekisterissä, mutta Blueprints-rekisteri luokittelee sen ”lupaavaksi”, mikä tarkoittaa sitä, että sen vaikuttavuudesta on olemassa korkeatasoisia tutkimusnäyttöä.

Ehkäisevä työ työpaikalla

’Työpaikka’ voi tarkoittaa fyysistä tilaa tai muuta ympäristöä, jossa työskentely tapahtuu. Monien teollisuusmaiden näkökulmasta työpaikka on yksi yhteiskunnan keskisimmistä instituutioista, koska huomattava osa aikuisväestöstä käy töissä ja on osa jonkinlaista työympäristöä. Lisäksi työ ja työympäristöt edistävät taloutta ja talouskasvua.

Työympäristöt voivat myös tarjota lisäkoulutusta työntekijöille ja jatkaa näin aikuisiällä sitä työtä, jota perheet ja oppilaitokset tekevät lasten ja nuorten aikuisten parissa. Lisäksi työympäristöt tarjoavat paikan, jossa voi saada uusia kokemuksia sekä omaksua uusia normeja ja käyttäytymistapoja, jotka voivat poiketa lapsuudenperheessä, koulussa tai muussa ympäristössä opituista tavoista.

Koska aikuiset viettävät yleensä huomattavasti aikaa työpaikalla, työn kokeminen joko palkitsevaksi ja tyydyttäväksi tai toisaalta stressaavaksi ja uuvuttavaksi vaikuttaa merkittävästi työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin, millä puolestaan on vaikutusta tämän alttiuteen päihdeongelmille.

Frone (2013) erottaa työpaikalla ja sen ulkopuolella ilmenevän päihteidenkäytön ja päihtyneisyyden.

- Päihteidenkäyttö ja päihtyneisyys työpaikalla viittaavat päihteidenkäyttöön ja päihtyneisyyteen, jota esiintyy työskennellessä tai työaikana. Tällä voidaan viitata päihteidenkäyttöön työympäristössä tai juuri ennen töihin tuloa, jolloin päihtyneisyyttä esiintyy työaikana

ja/tai kun työntekijä tekee töitä, vaikka tämä ei olisikaan työympäristössä.

- Työvoiman päihteidenkäyttö ja päihtyneisyys tarkoittaa työympäristön ja työajan ulkopuolella esiintyvää päihteidenkäyttöä ja päihtyneisyyttä.

Tietyt työpaikkaan liittyvät tekijät saattavat edistää ilmapiiriä, joka tukee päihteidenkäyttöä töissä. Näistä kolme keskeisintä tekijää ovat:

- päihteiden (koettu) saatavuus töissä (esim. alkoholia on tarjolla työpaikan juhlissa)
- normit, jotka syntyvät työkavereiden päihteidenkäytöstä työpaikan sosiaalisessa verkostossa tai päihtyneenä esiintymisestä työpaikalla
- työpaikan päihteidenkäytön tai päihtyneisyyden normatiivinen hyväksyntä tai paheksunta työpaikan sosiaalisessa verkostossa.

Tähän viimeiseen tekijään liittyvät myös työpaikkakulttuurit, jotka hyväksyvät päihteiden käytön suuren työmäärän ja kiireisten aikataulujen kanssa pärjäämiseksi, tai joissa päihteiden katsotaan olevan osa suhteiden luomista kollegoihin tai (mahdollisiin) asiakkaisiin.

Yleisten, väestötasolla vaikuttavien päihteidenkäytön riskitekijöiden lisäksi työsuhteeseen liittyvät stressitekijät, kuten työn vaativuus, hallinnan puute tai epävarma työtilanne, voivat myös lisätä työntekijän päihteidenkäytön todennäköisyyttä. Tällöin päihteitä käytetään keinona purkaa paineita ja lievittää stressiä, jotta työntekijä pärjäisi paremmin työssään. Toistuva altistuminen stressitekijöille töissä sekä niiden ennakointi johtaa todennäköisesti tiheämpään ja runsaampaan päihteidenkäyttöön, usein juuri ennen työpäivää, sen aikana tai välittömästi sen jälkeen. Suurin osa päihdeongelmista liittyy kuitenkin päihteiden käyttöön muualla kuin töissä, vaikka tällainen päihteiden käyttö voi silti vaikuttaa haitallisesti työsuoritukseen.

Työntekijöiden päihteidenkäytön haittavaikutuksiin kuuluvat poissaolot, myöhästymiset, työpaikan menetys, sairastuminen ja korkeammat hoitokulut. Työntekijöiden päihteidenkäyttö voi myös johtaa työympäristön koetun turvallisuuden heikkenemiseen, vakavaan työstressiin sekä heikompaan moraaliin niillä työntekijöillä, jotka eivät käytä päihteitä töissä.

Koko EU:n laajuisia arvioita päihteidenkäytön vaikutuksista työvoimaan ei ole saatavilla, kuten ei myöskään maakohtaisia arvioita, jotka olisi koottu yhdenmukaisilla menetelmillä. EMCDDA

ei myöskään kerää tietoa työpaikalla tehtävien ehkäisytoimien laajuudesta EU:ssa. Yksittäiset tutkimukset kuitenkin havainnollistavat tilannetta. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on arvioitu, että alkoholinkäyttö aiheuttaa 11–17 miljoonaa menetettyä työpäivää vuodessa, mistä koituu vuosittain 1,8 miljardin punnan kustannukset (Plant Work, 2006).

Työntekijöiden päihteidenkäyttö on erityisen huolestuttavaa turvallisuuden kannalta kriittisissä tehtävissä, joissa työntekijät ovat vastuussa muiden terveydestä ja hyvinvoinnista (esim. lentäjät, lääkärit, turvallisuusteknikot) ja joissa päihteistä tai muista syistä johtuvilla häiriöillä voi olla vakavia seurauksia. Ranskassa on todettu, että 15–20 % työtapaturmista Ranskan rautatieliikenteessä johdetaan suoraan alkoholin tai muiden päihteiden haitallisesta käytöstä (Ricordel ja Wenzek, 2008).

Organisaation valmiudet

Yksi tarvearvion osa-alueista on työpaikan tilanteen kartoittaminen suhteessa organisaatiomuutoksen toteuttamiseen tai halukkuuteen ottaa käyttöön jokin terveyttä edistävä käytäntö, tässä tapauksessa päihteidenkäytön ennaltaehkäisy. Organisaatiomuutoksen ymmärtämiseksi on kehitetty useita teorioita. Esimerkiksi vaiheteorian mukaan on tärkeää tietää, missä vaiheessa organisaatio parhailaan etenee kohti organisaatiomuutosta, jo ennen ehkäisytoimien ja interventioiden käyttöönottoa.

Vaiheteoria (Kaluzny ja Hernandez, 1988) esittelee neljä vaihetta, jotka organisaatiot käyvät läpi ennen kuin muutos tai uudistus otetaan käyttöön ja vakiinnutetaan.

1. Ensimmäinen vaihe on ongelman ja mahdollisten ratkaisujen tiedostaminen. Tässä vaiheessa toiminnan tavoitteena on luonnollisesti tehdä organisaatio tietoiseksi ongelmasta, johon on puututtava.
2. Toinen vaihe on omaksuminen, jolloin organisaatio alkaa suunnitella ja omaksua toimintatapoja ja interventioita, joiden tarkoituksena on ratkaista 1. vaiheessa tunnistettu ongelma. Tähän vaiheeseen saattaa sisältyä myös resursien määrittelyä sekä mahdollisesti toteutettavien interventioiden mukauttamista.
3. Kolmas vaihe on toteutus, johon sisältyvät kaikki käytännön asiat toimintatavan ja intervention toteuttamiseksi.
4. Viimeinen, neljäs vaihe on vakiinnuttaminen, jolloin uusi toimintatapa tai käytäntö muodostuu vakiintuneeksi osaksi työpaikan toimintaa.

Työpaikan ehkäisevän työn erityispiirteet suhteessa ehkäisymuotoihin

Työpaikalla tehtävässä ehkäisytyössä on huomioidava neljä näkökohtaa (kuva 18), joihin perehdymme seuraavaksi tarkemmin.

Yleinen ehkäisy

- **Työpaikan toimintatavat:** Työpaikan toimintatavat toimivat yleisenä päihdeidenkäytön ehkäisystrategiana, sillä toimitavoissa puututaan päihdeongelmiin yleisellä tasolla ja ne koskevat kaikkia työntekijöitä.
- **Päihdetietouden vahvistaminen:** Tietoa päihdeistä annetaan kaikille työntekijöille ja johdolle. Siihen tulisi sisältyä tietoa psykoaktiivisista aineista ja siitä, kuinka niiden käyttö voi vaikuttaa haitallisesti työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin.
- **Sosiaalisen tuen vahvistaminen:** Ei-päihdemyönteisiä sosiaalisia normeja työpaikalla voidaan vahvistaa edistämällä työyhteisön yhteenkuuluvuutta ja työntekijöiden tukea.

Valikoiva ehkäisy

- **Luottamuksellinen seulonta:** Luottamuksellinen seulonta kohdistuu yleensä päihdeidenkäytön riskiryhmiin kuuluviin työntekijöihin, joilla saattaa esiintyä häiriökäyttäytymistä työpaikalla.
- **Ennakoivan avun palvelut:** Ennakoivan avun palvelujen tarkoituksena on auttaa tunnistamaan ja ratkaisemaan tuottavuusongelmia työntekijöillä, joilla on huolia yksityiselämässään.

Kohdennettu ehkäisy

- **Luottamukselliset päihdeidenkäytön arvioinnit:** Tavoitteena on tunnistaa ne työntekijät, jotka tulisi ohjata joko lyhytkestoisten toimenpiteiden tai pitkäaikaisen hoidon piiriin. Nämä arvioinnit suoritetaan koulutetun mielenterveys- tai päihdeasiantuntijan toimesta.
- **Mini-interventiot:** Mini-interventiot ovat suunnitelmallisia, kohdennettuja prosesseja, joiden tavoitteena on tarkastella mahdollisia päihdeongelmia ja motivoida henkilöitä muuttamaan käyttäytymistään.

KUVA 18
Ehkäisytoimet työpaikalla



Työpaikan ehkäisevässä työssä on tärkeää ottaa huomioon toimintatavat ja interventiot, jotka kohdistuvat hoidon tarpeessa oleviin työntekijöihin, hoidon läpikäymiseen, töihin paluuseen ja uudelleensopeutumiseen työyhteisöön. Tarkoituksena ei ole pyrkiä rankaisemaan ihmisiä vaan ehkäistä päihdeidenkäytön aloittamista ja lisääntymistä sekä tarvittaessa tunnistaa päihdeitä käyttävät työntekijät ja tarjota heille selkeä väylä hoitoon ja uudelleensopeutumiseen työyhteisöön. EMCDDA:n parhaiden käytäntöjen portaaliin kuuluu työpaikalla tehtävää ennaltaehkäisyä koskeva osio, jossa on katsaus suositeltuihin toimintamalleihin¹⁷. EMCDDA on myös julkaissut oppaan sosiaalisista sopeuttamiskeinoista edistääkseen päihdehoidossa olevien ihmisten työllistymistä. Oppaaseen sisältyy työpaikan toimia koskevia osioita¹⁸. Yhdysvalloissa on julkaistu päihdevapaan työpaikan työkalupakki, joka on tosin laadittu kansallisen lainsäädännön näkökulmasta. Työkalupakissa annetaan ohjeita työpaikan toimintatapojen, työntekijöiden koulutuksen, johdon koulutuksen ja ennakoivan avun palvelujen kehittämiseksi vakavammista ongelmista kärsiville

17 emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_en

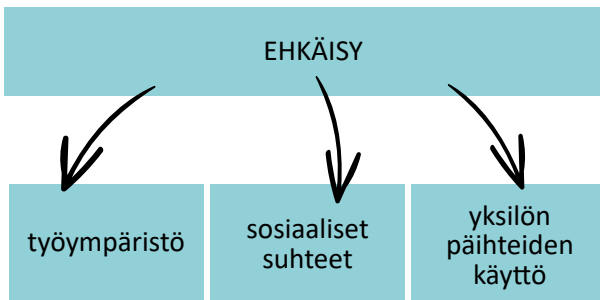
18 emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

työntekijöille sekä ohjeita huumetestaukseen (tärkeää pohdintaa aiheesta EU-tasolla, ks. ”Huume-testaus” alla)¹⁹.

Kattavat ehkäisytoimet työpaikalla kohdistuvat yleensä kolmeen pääkohteeseen: (1) työympäristöön, (2) sosiaalisiin suhteisiin ja vertaistukeen ja (3) yksilön päihteidenkäyttöön (kuva 19). Toisin sanoen työpaikan toimintatavoilla ja interventioilla voidaan pyrkiä muuttamaan henkilökohtaisia, sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat päihteidenkäytön todennäköisyyteen. Kattavan ennaltaehkäisevän toimintamallin osa-alueiden tulisi pyrkiä puuttumaan kaikkiin kolmeen kohteeseen alla esitetyllä tavalla.

KUVA 19

Kattava ennaltaehkäisy työpaikalla



Työympäristö:

- Laaditaan kirjalliset toimintatavat koskien päihteiden käyttöä työpaikalla.
- Muokataan työympäristöä työelämän laadun sekä alkoholin ja muiden päihteiden saatavuuden osalta.
- Koulutetaan esihenkilöitä ja johtoa.
- Kohdistetaan toimia koko työympäristöön.
- Luodaan johdonmukainen organisaatiokulttuuri.

Sosiaaliset suhteet / vertaistuki:

- Laaditaan vertaistukiohjelmiä.
- Luodaan selkeät sosiaalisen kontrollin toimintatavat koskien töissä tapahtuvaa päihteiden käyttöä ja laaditaan työpaikalle päihteidenkäyttöä koskevat normit.

Yksilön päihteidenkäyttö:

- Tuodaan ennakoivan avun palvelut työntekijöiden saataville.
- Suhtaudutaan päihteidenkäyttöön terveys-, hyvinvointi- ja turvallisuuskysymyksenä.
- Toteutetaan luottamuksellista seulontaa ja tunnistetaan työntekijöitä, jotka käyttävät päihteitä, jotta heitä voidaan ohjata hoitoon ja edistää töihinpaluuta.
- Käytetään luottamuksellista huumetestausta vain yhtenä osana kattavaa, moniosaista interventiota.

Esteet

Huolimatta perustelluista syistä ottaa käyttöön päihteidenkäyttöä ehkäiseviä toimintatapoja ja interventioita työpaikoilla, monet organisaatiot ovat yhä haluttomia toteuttamaan näitä interventioita. Vaikka muista terveyteen ja turvallisuuteen liittyvistä seikoista pidetään aktiivisesti huolta, päihteidenkäyttö jää yhä usein huomiotta. Yksi merkittävä este toimien toteuttamiselle on päihteidenkäyttöön liittyvä kielteinen leima ja stigma.

Työpaikoilla ollaan haluttomia sekä arvioimaan tarvetta tutkia päihteidenkäytön yleisyyttä työntekijöiden keskuudessa että toteuttamaan interventioita ongelmaan puuttumiseksi tai sen ehkäisemiseksi. Monissa kulttuureissa alkoholin ja päihteidenkäyttöä pidetään merkinä heikosta moraalista tai ensisijaisesti oikeudellisena kysymyksenä, ei terveys- ja turvallisuuskysymyksenä.

Muita esteitä toimien toteuttamiselle ovat muun muassa:

- päihteidenkäyttöön liittyvien käyttäytymismallien hiljainen hyväksyntä esihenkilöiden ja muiden toimesta
- ehkäisevien toimien toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset
- päihteidenkäyttöä pidetään usein henkilökohtaisena, ei työhön liittyvänä asiana, eikä työpaikoilla haluta määrätä, mitä ihmiset saavat ja eivät saa tehdä yksityiselämässään.

Huumetestaus

Vaikka huumetestejä on tehty vuosikymmeniä, niitä pidetään yhä monin paikoin kiistanalaisia.

Euroopassa on yleisesti käytössä suhteellisuuteen perustuva malli, jonka mukaan huume-testaus saattaa olla perusteltua turvallisuuden kannalta kriittisissä tehtävissä (ks. yllä), mutta ei tehtävissä, joissa huume-testeissä mitatuilla fyysisillä ja henkisillä ominaisuuksilla (esim. päihteettömyydellä) ei ole merkitystä. Monissa organisaatioissa ja myös maissa ensisijainen ongelma on yrittää tasapainotella työntekijöiden turvallisuuden sekä toisaalta yksityisyyden ja syrjinnän välillä. Toinen keskeinen ongelma on se, että koska päihteiden aineenvaihduntatuotteet voivat säilyä otetussa näytteessä kauan päihteiden käyttämisen jälkeen (esimerkiksi hiuksista otetusta näytteestä voidaan saada merkkejä aineen käytöstä jopa kuukausia), huume-testaus

tuottaa vain heikkoa näyttöä päihtyneisyydestä. Ennen huume-testauksen käyttöönottoa organisaatioiden tulisi myös ottaa sitä koskeva kansallinen lainsäädäntö huomioon, koska lait vaihtelevat maiden välillä.

Riippumatta työnantajan valitsemasta lähestymistavasta pelkkä huume-testaus ei ole ennaltaehkäisyä. Tutkimuksissa on havaittu huume-testauksella olevan joitakin myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden päihteidenkäyttöön, mutta se ei itsessään ole ehkäisytoimi, koska siinä ei oteta huomioon käyttäytymisen etiologiaa eli juurisyytä eikä päihteidenkäyttöön liittyviä muita tarpeita. Huume-testausta tulisi käyttää vain yhtenä osana kattavaa päihdepolitiikkaa ja toimintamallia.

6

Sisältö

Ympäristö ja sen vaikutukset	70
Määritelmät	71
Ehkäisevät toimintamallit ja linjaukset koulussa ja työpaikalla.....	72
Nikotiinituotteita ja alkoholia koskevat politiikkatoimet.....	74
Ehkäisevä työ anniskelu- ja viihdeympäristöissä.....	76

LUKU 6

Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön muokkaaminen päihteiden käytön ehkäisemiseksi

Tässä luvussa määritellään niin fyysiseen kuin sosiaaliseen ympäristöön liittyvää ehkäisevää työtä, kuvaillaan siihen liittyviä toimintamalleja sekä annetaan ohjeita fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvien ehkäisevien toimintatapojen kehittämiseksi kouluissa ja työpaikoilla. Luvussa käsitellään myös sekä tupakka- että alkoholipolitiikan erityispiirteitä ja näyttöä niiden vaikuttavuudesta, jotta voidaan tarkastella parhaita päätöksenteon käytäntöjä. Luvussa käsitellään myös vapaa-ajan ympäristöissä toteutettavia ehkäisytoimia ja niiden erityispiirteitä, sillä se jää usein vähälle huomiolla, vaikka se on tärkeä toimintaympäristö ehkäisevässä työssä.

EMCDDA on julkaissut raportin ympäristöön liittyvistä toimintamalleista ehkäisevässä työssä, ja se löytyy EMCDDA:n verkkosivuilta.^{20,21}

Ympäristö ja sen vaikutukset

Sosiaalinen ympäristö muokkaa sosiaalisia normeja ja vaikuttaa käsityksiin käyttäytymisen riskeistä ja seurauksista, esimerkiksi päihteidenkäytön ja stressaavien tilanteiden käsittelemisen osalta. Havait-

tuja käyttäytymistapoja, kuten ikätovereiden tai muiden viiteryhmiä päihteidenkäyttöä, pidetään normina. Lisäksi yhteisössä vallitsevat lait ja määräykset vaikuttavat siihen, kuinka sen jäsenet suhtautuvat tietyn käyttäytymistavan, kuten päihteidenkäytön, sallittavuuteen tai hyväksyttävyyteen.

Ympäristöön liittyvät ehkäisevät toimet pyrkivät rajoittamaan altistumista mahdollisuuksille epäterveelliseen tai vaaralliseen käyttäytymiseen sekä edistämään terveellisempien vaihtoehtojen saatavuutta. Tämä on erityisen tärkeää ympäristöissä, joissa esiintyy riskikäyttäytymistä laukaisevia tekijöitä. Yksinkertaisesti sanottuna tämä saavutetaan muokkaamalla sitä ympäristöä, jossa jokin käyttäytyminen, kuten päihteidenkäyttö, tapahtuu – esimerkiksi alkoholin myyntipisteissä, julkisissa tiloissa tai vapaa-ajanviettopaikoissa. Toisin kuin toimintamallit, joiden tavoitteena on kehittää yksilön tai ryhmän taitoja ja kognitiota, ympäristöön liittyvät interventiot eivät edellytä toimiakseen sitä, että kohderyhmät tekevät tarkoituksellisia ja tietoisia (terveellisempiä) valintoja. Pyrkimyksenä on tehdä terveellisestä valinnasta helpoin vaihtoehto. Yhteiskunnassa saatetaan esimerkiksi kiristää tupakan verotusta ja näin tehdä savukkeista kalliimpia, estää alaikäisiä ostamasta päihteitä säätä-

20 emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

21 Suomessa hyvä esimerkki ympäristön muokkaamiseen, kuten päihteiden saatavuuden rajoittamiseen, tähtäävästä ehkäisevän päihdetyön menetelmästä on PAKKA-toimintamalli, jota kuvataan THLn sivustolla ja verkkokoulussa

(thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdedetyo/verko-pakka-ehkaisevaan-paihdedetyohon)

mällä ikärajoja koskevia lakeja ja henkilöllisyyden tarkistamisen vaatimuksia, alentaa alkoholittomien juomien hintoja yökerhoissa tai yksinkertaisesti kieltämällä alkoholin myyntipisteiden sijoittaminen oppilaitosten läheisyyteen.

Tällaisissa interventioissa vaikutetaan epäsuorasti tiettyyn väestönosaan ympäristön kautta. Toimet eivät välttämättä edellytä suoraa kontaktia kyseiseen väestönosaan- Ympäristöön liittyvien interventioiden etuna on se, että oikein toteutettuna niiden tavoitavuus voi olla suurempi kuin pelkästään käyttäytymiseen kohdistuvilla interventioilla. Sekä käyttäytymiseen että ympäristöön kohdistuvia interventioita tulisi kuitenkin toteuttaa koordinoitusti ja toisiaan täydentävällä tavalla, jotta niiden vaikutus päihteidenkäyttöön yhteiskunnassa olisi mahdollisimman hyvä. Alla olevassa Määritelmät-osiossa annetut esimerkit viittaavat siihen, että ympäristöön liittyvien ehkäisytoimien onnistuminen edellyttää eri toimintamallien yhdistelemistä. Eri alojen asiantuntijat, joista monet eivät koe ehkäisevän päihdetyön olevan heidän vastuullaan, tulisi saada vakuuttuneeksi siitä, että heillä on tärkeä rooli ehkäisevässä työssä ja että heidän päätöksensä voivat muuttaa ympäristöä positiiviseen, terveelliseen suuntaan.

Määritelmät

Ympäristöön liittyvät lähestymistavat voidaan jakaa kolmeen pääkategoriaan: regulatiivisiin, fyysisiin ja taloudellisiin lähestymistapoihin. Eri kategoriat ovat kuitenkin läheisesti yhteydessä toisiinsa (EMCDDA, 2018b).

Regulatiiviset toimintamallit viittaavat muutoksiin lainsäädännössä, joka määrää, millainen käyttäytyminen on sallittua. Tämä tarkoittaa muun muassa lakeja, jotka rajoittavat päihteiden saataavuutta (esimerkiksi alkoholin ostoikäraja), lääkkeiden sääntelyä ja laittomien huumeiden valvontaa, sekä toimenpiteitä, joilla rajoitetaan päihteidenkäyttöön liittyviä tilanteita, kuten rattijuopumuslakeja, tupakointikieltoja tai kieltoja anniskella alkoholia selvästi päihtyneille henkilöille ja toimenpiteitä näiden kieltojen toimeenpanon tukemiseksi.

Regulatiiviset toimintamallit voivat kohdistua myös esimerkiksi mahdollisesti haitallisten tavaroi-

den valmistukseen ja jälleenmyyntiin sekä tavarain markkinointiin siten, että kuluttajat eivät altistu harhaanjohtavalle tai kulutukseen kehottavalle mainonnalle. Hyviä esimerkkejä tästä ovat tupakkatuotteiden yhdenmukaistetut, pelkistetyt myyntipakkaukset sekä alkoholiteollisuuden sponsorointikielto urheilussa. Useimpien laittomien aineiden valmistusta, jakelua tai myyntiä ei kuitenkaan säädelletä millään tavalla. Niitä rajoitetaan ainoastaan laeilla, joiden pyrkimyksenä on ehkäistä saataavuutta, sekä vahvoilla viesteillä, joissa korostetaan päihdevastaisia sosiaalisia normeja. Koska näiden aineiden valmistusta ei valvota, niitä voidaan sekoittaa muihin vaarallisiin aineisiin, jotka ovat itsessään terveydelle vaaraksi. Osa näistä aineista perustuu luonnontuotteisiin, kuten kannabikseen, oopiumiunikkoon ja kokakasveihin. Löydetyt viljelmät voidaan tuhota tai kasveja viljeleville tuottajille voidaan tarjota rahaa vastineeksi siitä, että he luopuvat viljelystä (kasvien korvaamisohjelmat).

Fyysiset toimintamallit pyrkivät muuttamaan sitä fyysistä ympäristöä, jossa epätoivottua käyttäytymistä esiintyy. Tähän voi sisältyä sekä mikroympäristö, kuten ravintoloiden ja yökerhojen suunnittelu (esim. liiallisen ja nopean alkoholin juomisen rajoittaminen), että makroympäristö, kuten kaupunki- ja maisemasuunnittelu (esim. ilmaiset matkat yöaikaan, kattava joukkoliikennepolitiikka, parannukset huono-osaisissa lähiöissä). Fyysiset interventiot voivat myös kohdistua ympäristössä oleviin esineisiin ja rakenteisiin.

Taloudelliset toimintamallit kohdistuvat sekä kuluttajiin että potentiaalisiin kuluttajiin ja niillä pyritään edistämään terveellisiä valintoja verotuksen, hinnoittelupolitiikan ja avustusten keinoin. Esimerkiksi valtaosissa Euroopan maissa on käytössä korkea tupakkaverotus, ja osa maista on myös ottanut käyttöön minimihinnan alkoholiantonnalle, jotta haitalliset tuotteet eivät olisi niin edullisia. Kuluttajia voidaan myös kannustaa tekemään terveellisempiä valintoja laskemalla alkoholittomien juomien hintaa vapaa-ajanviettopaikoissa, kuten pubeissa ja baareissa.

Yksi Health and social responses to drug problems: a European guide -julkaisun (EMCDDA, 2017b) taustalla olevista tutkimuksista sisältää katsauksen käyttäytymiseen liittyviin oivalluksiin²², jotka toimivat ympäristöön liittyvän ehkäisevän työn pohjana.

22 emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Sosiaalistuminen ja ympäristön muokkaukseen keskittyvät interventiot

Ehkäisevän työn ammattilaiset edistävät lasten positiivista sosiaalistumista yhteiskunnan ja eri yhteisöjen jäseniksi. Sosiaalistumisen prosessia vahvistetaan aluksi perheessä ja myöhemmin koulussa ja muissa ympäristöissä, jotka osaltaan ohjaavat sopivaa käyttäytymistä normeilla, laeilla ja säädöksillä, joiden noudattamista valvotaan. Behavioraalisissa eli käyttäytymiseen kohdistuvissa interventioissa yhdistyy sosiaalistava ja ehkäisevä toimintamalli. Niiden tarkoituksena on auttaa yksilöitä tulkitsemaan oman sosiaalisen ja emotionaalisen ympäristönsä puitteissa tietoja tai vihjeitä siitä, mitä heiltä odotetaan ja mikä on sopivaa. Niiden avulla yksilöt voivat tehdä päätöksiä ja päätelmiä käyttäytymisen vaikutuksista tai seurauksista näissä ympäristöissä sekä oppia ja harjoitella uusia taitoja tai käyttäytymismalleja, kuten kannustavia vanhemmuustaitoja tai kykyä vastustaa ryhmäpaineita.

Mitä tämä tarkoittaa käytännössä ympäristön muokkaamiseen perustuvissa interventioissa? Ympäristöön liittyvien ehkäisytoimien ytimessä on riskien ja mahdollisuuksien kartoittaminen ympäristössä ja niihin vaikuttaminen interventioilla, joilla voidaan vaikuttaa kaikkiin näille riskeille altistuviin henkilöihin. Terveelliset ympäristöt tukevat yksilöitä ja minimoivat kielteisiä vaikutuksia. Ympäristön muokkaukseen perustuvat interventiot voivat muuttaa sitä kontekstia, jossa yksilö tekee päätöksiä ja valintoja:

- fyysinen ympäristö — rajoitetaan alkoholin, tupakkatuotteiden ja muiden päihteiden saatavuutta
- sosiaalinen ympäristö — vahvistetaan päihteettömyyttä tukevia normeja ja asenteita.

Fyysisten rajoitusten lisäksi käytössä on myös lakeja ja toimintamalleja, jotka rajoittavat alkoholin saatavuutta. Useimmissa maissa ympäri maailmaa alkoholin ostokäyrä on 18 tai 19 vuotta. Joissakin maissa ei ole ikärajaa, ja joissakin alkoholin ostaminen on kokonaan kiellettyä, yleensä uskonnollisista syistä.

Ihmiset voivat toki hankkia alkoholia myös säänneltyjen, valvottujen ympäristöjen ulkopuolelta, ja pieni osa valmistaa alkoholijuomia myös itse. Tästä syystä on tärkeää ottaa käyttöön myös päihdekäyttäytymistä ehkäiseviä toimia, jotta ihmi-

set kykenevät hillitsemään juomistaan paremmin. Käyttäytymiseen vaikuttaminen sosiaalisessa ympäristössä edellyttää usein poliittisten aloitteiden ja kampanjoiden edistämistä sekä muunlaista etsivää työtä, jossa pyritään vahvistamaan päihdevastaisia normeja. Näiden kampanjoiden ja aloitteiden tarkoituksena on vaikuttaa yleiseen tietoisuuteen ja asenteisiin koskien päihteidenkäyttöä sekä edistää toimia ja lakeja, jotka ehkäisevät käyttöä tai käytön seurauksia. Näiden toimien kautta saadaan usein aikaan muutos asianomaisten ryhmien käyttäytymisnormeissa. Esimerkiksi vanhempien valvontaa tukevat ehkäisykampanjat luovat ”uuden normin” kampanjan kohdeyleisölle. Julkisen terveydenhuollon toimia passiivista tupakointia vastaan on usein toteutettu määräysten kautta, mutta ne ovat saaneet tuekseen uusia sosiaalisia normeja, jotka ovat vahvistaneet viestiä tupakointikiellosta

Ehkäisevät toimintamallit ja linjaukset koulussa ja työpaikalla

Tässä osiossa tarkastelemme ympäristöön liittyviä interventioita, joihin sisältyy toimintatapoja mikrotason ympäristöissä, pääasiassa koulussa ja työpaikalla. Tavoitteena on osoittaa, kuinka niiden avulla voidaan luoda turvalliset ja terveelliset oppimis- ja työskentelyolosuhteet. Mikrotason ympäristöinä koulu ja työpaikka soveltuvat paremmin toimintatapojen vaikutusten mittaamiseen, ja niiden ehkäiseviä toimintamalleja onkin tutkittu enemmän kuin vastaavia toimia yhteiskunnan tasolla tai muissa makrotason ympäristöissä.

Kuten aiemmin todettiin, nämä kaksi ympäristön vaikuttavat ihmisten arvoihin, uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen, kuten päihteidenkäyttöön. Ympäristöön liittyvät interventiot tarjoavat mahdollisuuden luoda johdonmukaisia toimintatapoja eri ympäristöissä, jotta käytännöt, joissa päihteidenkäyttöön suhtaudutaan kielteisesti, olisivat johdonmukaisesti läsnä kotona, koulussa, työpaikalla ja yhteiskunnassa. Näin pystytään vahvistamaan myös päihteidenkäytölle kielteisiä sosiaalisia normeja yhteisöissä, myös nuorten keskuudessa.

Koulun päihteitä koskevat toimintamallit ja linjaukset

Päihteitä koskevat säännöt, linjaukset ja toimintamallit koulussa ovat keskeinen ja ratkaisevan tärkeä osa kattavaa ehkäisytyötä. Valitettavasti koulujen toimintamallit ovat usein epäjohdonmukaisia, tai niiden toimeenpano ei ole vakiintunut osa koulun käytäntöjä.

Kattavat päihteitä koskevat linjaukset ovat tärkeitä useista eri syistä. Niissä tulisi olla myös toimintoja ja prioriteetteja, joissa ei keskitytä ainoastaan päihteidenkäyttöön, vaan pyritään luomaan osallistava, terveellinen, ja kannustava kouluympäristö.

- Päihteidenkäyttöä rajoittavat toimet auttavat vakiinnuttamaan sosiaalisen normin, jonka mukaan päihteidenkäyttö ei ole hyväksyttävää. Jos oppilaat näkevät, että nikotiini- tai alkoholin käyttö ei ole hyväksyttyä koulun alueella tai tilaisuuksissa, myöskään aikuisille, he altistuvat vähemmän potentiaalisesti haitallisille roolimalleille. Heidän normatiivinen käsityksensä päihteidenkäytön sopimattomuudesta todennäköisesti vahvistuu tämän seurauksena.
- Joskus toimilla voidaan myös vähentää päihteiden saatavuutta, esimerkiksi epävirallista välittämistä tai päihteiden näkyvää käyttöä koulun läheisyydessä.
- Yleisemmällä tasolla tulisi kehittää toimintatapoja, joiden avulla oppilaat ymmärtävät, että koulu välittää heidän hyvinvoinnistaan ja että koko koulua koskevien toimien tarkoituksena on tukea oppilaiden myönteistä kehitystä. Toimintatapoihin saattaa sisältyä myös toimia, jotka edistävät yhteisöllisyyden tunnetta ja luovat tiiviimmän yhteyden henkilökunnan ja oppilaiden välille.
- Päihteiden käyttötapauksiin liittyvät kiellot, sekä niiden rikkomisesta seuraavat toimet, kuten haltuunotto, varoitukset ja rangaistukset kuuluvat usein koulun toimintatapoihin. Niitä tulisi käyttää johdonmukaisesti, sekä sopivassa suhteessa tukitoimiin. Käyttötapaukset tarjoavat aina mahdollisuuden antaa yksilöityä tukea oppilaille, osallistaa koko perhe, sekä ottaa käyttöön tai vahvistaa koko luokassa tehtävää ehkäisevää työtä.

Yksi tärkeimmistä koulun linjausten vaikuttavuuden ehdoista on se, että niistä tiedotetaan kaikille

koulu yhteisön jäsenille, joita toimintatavat koskevat (esimerkiksi oppilaat, henkilökunta ja vierailijat, perheet). Lisäksi tulisi määritellä ja tiedottaa, mitä tilanteita, henkilöitä ja toimia linjaukset.

Päihdelinjauksissa tulisi yksilöidä, mitä päihteitä ne koskevat ja missä laajuudessa. Miten koulu suhtautuu esimerkiksi uusien nikotiini- tai alkoholin kasvavaan suosioon? Linjauksissa tulisi myös käsitellä päihteidenkäyttöä ja hallussapitoa ei vain koulussa vaan myös koulun tukemissa tapahtumissa ja tilaisuuksissa. Lisäksi linjauksissa tulisi huomioida ei pelkästään oppilaiden vaan myös opettajien ja henkilökunnan päihteidenkäyttö koulun alueella ja tilaisuuksissa.

Linjauksissa tulisi selkeästi ilmaista, millaiset päihteisiin liittyvät tapaukset ovat rangaistavia, kuten tiettyjen päihteiden hallussapito tai myynti tai perusteltu epäily, että oppilas on tullut koulun päihtyneenä, ja kuinka näihin tapauksiin suhtaudutaan oppilasta tukevalla tavalla.

Linjauksissa tulisi myös selkeästi ilmaista, kenelle (perheelle ja lainvalvontaviranomaisille) ilmoitetaan tapauksesta, johon liittyy päihteidenkäyttöä, hallussapitoa tai myyntiä, ja milloin tämä tehdään. Linjauksissa on myös määriteltävä selkeät ja johdonmukaisesti määrättävät seuraukset oppilaiden rikkeille. Toimintatapojen ei tulisi olla rangaistusluonteisia vaan pyrkiä sen sijaan tukemaan oppilaiden koulunkäynnin jatkumista päihteidenkäytöstä huolimatta.

Oppilaat saattavat tarvita myös tukea tai hoitoa. Jos oppilaalla esiintyy riskikäyttäytymistä, seulonta ja mini-interventio saattaa olla tarpeen. Erityisesti puheeksioton yhteydessä on tärkeää, että hoitoon ja jatkotuen piiriin ohjaamisen kanavat ovat selvillä ja toimivia. Päihteitä käyttäville oppilaille tulisi tarjota myös koulussa kannustavaa tukea, jonka varassa mahdollista vieroittautumista ja lopettamista on helpompi käydä läpi — kuten aikuisen läsnäoloa ja tukea ja seurantaa kotitehtävien tekemiseen ja opintosuorituksiin.

Koulun päihdelinjauksia ja päihteisiin liittyviä toimintamalleja käsittelevä asiakirja eli päihdeohjelma voi koostua (muun muassa) seuraavasta sisällöstä.

- Tarkoitus: Koulun päihdeohjelmassa on yleensä esitelty sen tavoitteet ja osa-alueet. Niiden alussa on usein ohjelman tarkoitus, jossa viitataan yleensä tarpeeseen luoda turvallinen, terveellinen ja päihteetön ympäristö.
- Kenelle ne on tarkoitettu: Ohjelmassa määritellään kohderyhmä(t), joita ne koskevat.
- **Tukea näyttöön perustuville ehkäiseville toi-**

mintamalleille: Monissa ohjelmissa koulu myös sitoutuu toteuttamaan näyttöön perustuvia päihteiden käyttöä ennaltaehkäiseviä ohjelmia ja toimia.

- **Mitä päihteitä ne koskevat:** Ohjelmassa tulisi yksilöidä, millaisia päihteitä ne koskevat ja missä laajuudessa, sekä määrittellä poikkeukselliset olosuhteet, kuten urheilutapahtumat ja koulun retket; sekä henkilökunnan käyttäytymistavat.
- **Täsmälliset seuraamukset:** Ohjelmassa tulisi myös täsmentää, millaiset päihteisiin liittyvät tilanteet ovat rangaistavia ja missä olosuhteissa.
- **Tiedottaminen:** Päihdeohjelmasta on tiedotettava kaikille, joita se koskee, ja täsmentää, että sen ylläpito – esimerkiksi havaittuun käyttöön puuttumalla - kuuluu kaikille koulu yhteisön jäsenille.

Viestintä oppilaan vanhempien kanssa ja kertominen lapsen tai nuoren sekaantumisen päihteisiin voi olla erityisen haastavaa. Yksi keino välttää väärinkäsityksiä ja vanhempien kielteisiä reaktioita on viitata päihdeohjelmaan, jossa on tarkasti määritetty, mihin toimenpiteisiin ja missä järjestyksessä koulu tilanteessa ryhtyy.

Juuri sääntöjen rikkomiseen liittyvät toimintatavat ovat ratkaisevan tärkeitä pyrittäessä ylläpitämään koulukulttuuria, jossa oppilaat tuntevat olonsa turvallisiksi ja jossa heitä kannustetaan hakemaan tarvittaessa apua.²³

Työpaikan päihdeohjelma

Työ- ja kouluympäristöissä sovellettavissa päihdeohjelmissa on useita samankaltaisuuksia. Niiden tarkoitus on sama – luoda terveellinen, turvallinen ja päihteetön ympäristö – mutta kohdeyleisö työpaikalla koostuu aikuisista, ei lapsista ja lasten parissa työskentelevistä ihmisistä.

Kuten nimikin kertoo, työympäristöön kohdistuvilla toimilla voidaan puuttua niihin työpaikan erityispiirteisiin, jotka voivat vaikuttaa työntekijöiden päihteidenkäytön todennäköisyyteen. Näitä työpaikan erityispiirteitä voivat olla esimerkiksi

alkoholin ja muiden päihteiden saatavuus, epäsuotuisat työolosuhteet sekä työkuluttuuri, joka kannustaa päihteidenkäyttöön.

Työympäristöissä toimet kohdistuvat kaikkien työntekijöiden päihteidenkäyttöön. Toimintatapojen tulisi olla kattavia ja sisältää valistusta ja ennaltaehkäisyä sekä päihteitä ongelmallisesti käyttävien työntekijöiden varhaista tunnistamista, hoitoa, kuntoutusta ja tukea sopeutumiseen takaisin työelämään. Lisäksi kaikkien organisaation keskeisten sidosryhmien tulisi osallistua näiden toimintatapojen laatimiseen.

Vaikuttavissa työympäristöissä toteutettavissa interventioissa suhtaudutaan päihteidenkäyttöön terveys- ja turvallisuuskysymyksenä. Tällä tavoin voidaan edistää työympäristön turvallisuutta ja tuottavuutta. Näin voidaan myös vähentää avun hakemiseen liittyvää kielteistä leimaa.

Kattava ehkäisevän päihdetyön toimintamalli työympäristössä alkaa kirjallisen päihdeohjelman laatimisesta. Päihdeohjelma on kirjallinen kuvaus yrityksen päihdelinjauksesta. Siinä ei pyritä rankaisemaan käyttäjiä vaan ymmärtämään, että päihteidenkäyttö on terveysongelma, joka vaatii usein hoitoa, jotta päihteiden käyttäjät voisivat toipua ja muilta kielteisiltä seurauksilta voitaisiin välttyä. Päihdeohjelmien tulisi kohdistua kaikkiin työntekijöihin riippumatta heidän asemastaan yrityksessä.

Kuten kaikissa muissakin ympäristöissä, tässäkin yhteydessä on tärkeää tiedottaa ohjelmasta laajasti kaikille työntekijöille ja muille sidosryhmille. Aivan yhtä tärkeää on varmistaa, että ohjelman sääntöjen rikkomisen seurauksista kerrotaan selkeästi. Viestintästrategiassa on tärkeää korostaa sitä, kuinka uusi ohjelma edistää kaikkien työntekijöiden yleistä terveyttä ja turvallisuutta.

Nikotiinituotteita ja alkoholia koskevat politiikkatoimet

UNODC:n ja WHO:n julkaisussa International Standards on Drug Use Prevention (2013) kuvataan useita tupakka- ja alkoholipolitiikkaa ja sen toimeenpanoa koskevia toimenpiteitä, joiden on osoitettu

23 Suomessa lainsäädäntö raamittaa koulujen toimintakäytäntöjen luomista. Lisätietoa ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuden johtamisesta sekä päihteidenkäyttöön puuttumisesta kouluissa Opetushallituksen sivuilta: [Ehkäisevän päihdetyön johtaminen kouluissa ja oppilaitoksissa | Opetushallitus \(oph.fi\)](#) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta: [Ehkäisevän päihdetyön johtaminen ja koordinointi kouluissa ja oppilaitoksissa- THL](#)

vähentävän päihteidenkäytön aloittamista ja käyttöä tehokkaasti, erityisesti nuorten parissa. Nämä toimenpiteet rajoittavat päihteiden saatavuutta, hintaa ja mainontaa.

Tupakan ja alkoholin hintojen nostaminen verotuksen keinoin on keskeinen näyttöön perustuva keino vähentää alkoholin ja tupakan kulutusta väestössä. Tutkimuskatsaus ympäristöön liittyvistä ehkäisytoimista osoitti, että erityisesti alkoholin hinnankorotuksella oli useita myönteisiä vaikutuksia. Korotus vaikutti sekä alkoholin kohtuu- että liiakäyttäjiiin, joihin kuului myös nuoria, korkeakouluikäisiä liiakäyttäjiiä. Lisäksi havaittiin, että vain 10 % nousu alkoholin hinnassa aiheutti 7,7 % laskun alkoholin kulutuksessa väestötasolla ja että alkoholin hinnankorotukset olivat yhteydessä myös väkivallan vähenemiseen.

Muita todistetusti käyttöä vähentäviä strategioita ovat muun muassa tupakka- ja alkoholituotteiden ostoikärajan nostaminen ja ikärajavaltonta. Nuorille suunnatun tupakka- ja alkoholimainonnan ja muiden markkinointikeinojen rajoitukset ja kiellot ovat myös osoittautuneet tehokkaiksi ehkäisykeinoiksi.

Ympäristöön liittyviin ehkäisytoimiin pätee sama kuin moniin muihinkin ehkäisytoimiin: useiden toimien yhdistelmällä voidaan saada enemmän aikaan kuin yksittäisillä interventioilla. Sen vuoksi kattaviin ehkäisytoimiin, joiden tarkoituksena on estää alaikäisiä ostamasta tupakkaa ja alkoholia, sisältyy:

- aktiivinen ja jatkuva lainvalvonta
- vähittäismyyjien kouluttaminen erilaisin keinoin (henkilökohtaiset yhteydenotot ja koulutus vähittäismyyjille, media ja tiedotusmateriaalit)
- median ja koulun ehkäisytoimet näiden viestien vahvistamiseksi yhteisöissä.

Tutkimusnäyttö osoittaa, että moniosaiset interventiot ovat vaikuttavia, kun ne hyödyntävät useita strategioita, kuten esimerkiksi:

- nikotiinituotteiden jakelun rajoittaminen
- mainonnan sääntely
- ostoikäraja koskevan lain valvonta
- vähittäismyyjien valistaminen ja kouluttaminen yhdessä yhteisön aktivoinnin kanssa.

Norjassa ja Suomessa tehty analyysi asenteista alkoholipoliittikkaa kohtaan on auttanut muodostamaan paremman käsityksen siitä, mitä alkoholinkulutuksen ja siitä johtuvien haittojen vähentämiseen pyrkivien, ympäristöön liittyvien interventioiden

tukeminen edellyttää. Ensimmäisessä tutkimuksessa tutkimusryhmä tarkasteli Norjassa ja Suomessa vuosina 2005–2009 tehtyjen kansallisten tutkimusten tuloksia.

Tutkijat havaitsivat, että tuki rajoittaville alkoholipoliittisille toimenpiteille lisääntyi Norjassa ja Suomessa neljän vuoden aikana. He vertasivat löydöksiään vastaavanlaisiin tutkimuksiin, jotka oli tehty Pohjois-Amerikassa ja Australiassa samoihin aikoihin. Siellä tilanne oli kuitenkin erilainen: tuki rajoittaville toimenpiteille väheni. Tutkijat pohtivat syitä toimenpiteiden kasvavaan tukeen Norjassa ja Suomessa (Stovall ym., 2014).

He havaitsivat, että lisääntyvä tuki päihteiden saatavuutta rajoittaville toimenpiteille johtui osittain siitä, että käsitykset sekä tällaisten toimenpiteiden vaikuttavuudesta että juomisen aiheuttamista haitoista olivat muuttuneet. Toisin sanoen he havaitsivat, että selkeämpi näkemys alkoholipoliittisten toimenpiteiden hyödyistä oli yhteydessä parempaan käsitykseen juomisen haittavaikutuksista. Tästä syystä tutkijat esittivät, että rajoittavat alkoholipoliittiset toimenpiteet voisivat saada enemmän julkista tukea, mikäli ihmisten uskoa rajoitustoimien tehokkuuteen ja juomisen aiheuttamiin haittoihin vahvistetaan. Tämä voi olla ratkaisevan tärkeää ohjelmien laadinnassa, jota vaikuttavien toimenpiteiden kannatuksen parantaminen edellyttää.

Toinen esimerkki onnistuneesta päätöksenteosta on tupakointikielto julkisilla paikoilla Ranskassa. Tupakointikielto otettiin käyttöön Ranskassa helmikuussa 2007 ja se koski aluksi työpaikkoja, ostoskeskuksia, lento- ja juna-asemia, sairaaloita ja kouluja. Kieltoa laajennettiin tammikuussa 2008 myös ihmisten kohtaamispaikoille (baarit, ravintolat, hotellit, kasinot, yökerhot). Tutkijat seurasivat 1 500 tupakoitsijan ja 500 tupakoimattoman henkilön ryhmää juuri ennen kiellon voimaantuloa, joulukuusta 2006 helmikuuhun 2007, sekä kahteen otteeseen kiellon voimaantulon jälkeen, vuosina 2008 ja 2012. Tupakoinnin määrä kohdeympäristöissä (baareissa, ravintoloissa ja työpaikoilla) väheni huomattavasti ensimmäisen ja kolmannen aallon välillä:

- ravintolat: 64,7 %:sta (1. aalto) 2,3 %:iin (2. aalto) ja 1,4 %:iin (3. aalto);
- työpaikat: 42,6 %:sta (1. aalto) 19,3 %:iin (2. aalto) ja 12,8 %:iin (3. aalto);
- baarit: 95,9 %:sta (1. aalto) 3,7 %:iin (2. aalto) ja 6,6 %:iin (3. aalto).

Löydökset osoittavat, että savuton linjaus voi johtaa tupakoinnin huomattavaan ja pysyvään vähenemiseen julkisilla paikoilla sekä johtaa myös vahvaan julkiseen tukeen (Fong ym., 2013). Viisi vuotta tupakointikiellon voimaantumisen jälkeen 88 % tupakoimattomista ihmisistä ja 78 % tupakoitsijoista kannatti kieltoa.

Ehkäisevä työ anniskelu- ja viihdeympäristöissä

Tutkimuksessa on tarkasteltu ehkäisevää päihde-työtä vapaa-ajanviettopaikoissa, kuten baareissa, klubeilla, ravintoloissa sekä ulkotiloissa tai erityisissä ympäristöissä, joissa järjestetään suurtapah- tumia. Vaikka nämä tilat tarjoavat ihmisille mah- dollisuuksia kokoontua yhteen ja tukevat paikallista taloutta, ne tarjoavat myös tilaisuuksia riskikäyt- tymiselle, kuten haitalliselle alkoholien- tai muiden päihteiden käytölle, rattijuopumukselle ja väkival- lalle.

Vaikuttavat paikalliset toimet perustuvat nel- jään pääperiaatteeseen: perusteelliseen käsityk- seen paikallisen yöelämän erityispiirteistä, pyrki- mykseen tehdä yöelämästä turvallista ja terveyttä tukevaa, keskeisten paikallisten toimijoiden väli- seen yhteistyöhön sekä näyttöön perustuviin kei- noihin. Mikäli erityisesti yöelämään kohdistuvat, näyttöön perustuvat interventiot eivät ole vielä tuttuja, niihin voi tutustua perehtymällä Healthy Nightlife Toolbox²⁴ sivustolla kuvattuihin työka- luihin ja menetelmiin. Sivusto koostuu kolmesta tietokannasta, jotka käsittelevät interventioita, interventioita koskevaa kirjallisuutta sekä yleistä kirjallisuutta, joka käsittelee yöelämässä tehtävää ehkäisevää työtä.

Yleisesti ottaen useimmat näissä ympäristöissä tehdyt ehkäisytoimet koostuvat monista eri osista, kuten esimerkiksi henkilökunnan koulutuksesta²⁵ ja päihtyneiden asiakkaiden kohtelusta sekä muutok- sista lainsäädäntöön ja politiikkaan. Nämä muutok- set voivat koskea esimerkiksi alkoholien anniskelua alaikäisille tai päihtyneille henkilöille, tai rattijuopu- musta.

Miller kollegoineen (2009) on kuvannut, kuinka päihteidenkäyttöön voidaan puuttua elektronisen tanssimusiikin tapahtumissa. Tällaiset tapahtumat vetoavat nuoriin aikuisiin, ja niihin liittyy usein alko-

holin ja muiden päihteiden käyttöä suuremmissa määrin kuin muissa tapahtumissa. Millerin kollegoi- neen kuvaaman strategia koostuu kolmesta osasta:

- sidosryhmien osallistaminen
- toimenpiteet ulkotiloissa
- toimenpiteet sisätiloissa.

Keskeisten sidosryhmien osallistamisessa kannus- tetaan paikallisyhteisön eri alojen toimijoita, kuten klubien omistajia ja johtajia, poliisia ja anniske- lulupia myöntäviä viranomaisia, osallistumaan ja ryhtymään toimeen yhteistyössä haittojen vähen- tämiseksi. Tämä on tärkeää, vaikkakin usein haas- tavaa. Tietyt yhteiset vaikuttimet voivat kuitenkin osaltaan tukea käsitystä koko yhteisön yhteisestä tavoitteesta:

- turvallisen ja lainmukaisen ympäristön ylläpi- täminen, klubeille, niiden henkilökunnalle ja asiakkaille
- hyvien liiketoimintakäytäntöjen ja anniskelulu- piin liittyvien lakien noudattaminen
- sen huomioiminen, että päihteidenkäyttö las- kee ruoan ja alkoholittomien juomien myynti- voittoja.

Toinen osa kohdistuu klubin fyysisten ulkotilojen erityispiirteisiin ja turvallisuusseikkoihin. Klubin tilojen ulkopuolelle kohdistuvat interventiot koos- tuvat seuraavista toimista:

- järjestyksenvalvojat tai portsarit, jotka valvovat sääntöjen noudattamista klubin ulkotiloissa, kuten pysäköintialueella
- asiakkaiden turvatarkastus sisäänkäynnin yh- teydessä
- päihteiden tai alkoholien vaikutuksen alaisten henkilöiden tunnistaminen
- klubin kirjalliset toimintaperiaatteet, joihin kuuluu sisänpääsyrajoituksia.

Kolmas osa, eli toimenpiteet sisätiloissa, tukee myös turvallisuutta, ja sisältää henkilökunnan kou- lutusta. Vastuullinen anniskelu -koulutuksen tavoit- teena on opettaa alkoholia anniskeleville työntekijöille keinoja vähentää alkoholihaittoja. Näihin kuuluvat muun muassa:

- henkilöllisyyden tarkistaminen anniskeluikära- jan ja muiden määräysten noudattamiseksi;
- alkoholien liikakulutusta ehkäisevät anniskelu- käytännöt;
- asiakkaan liikakäytön varhaisten merkkien (esim. nopean juomisen) tunnistaminen ja nii- hin puuttuminen;
- päihtyneiden asiakkaiden tunnistaminen ja

24 hntinfo.eu/

25 kts. esim., Mendes and Mendes (2011)

anniskelusta kieltäytyminen;

- keinot estää päihtyneiden asiakkaiden mahdollista rattijuopumusta.

Muihin tarvittaviin toimiin kuuluvat muun muassa seuraavat toimet:

- Klubin kirjalliset toimintaperiaatteet. Klubeja tulisi mainostaa viihdyttävänä ja turvallisina ympäristöinä sekä samalla ottaa käyttöön nollatoleranssi koskien laittomien aineiden käyttöä ja kauppaa. Tämä toimintamalli tulisi ilmaista kirjallisissa, talon sisäisissä periaatteissa, jotka auttavat henkilökuntaa havaitsemaan ongelmia ja puuttumaan tilanteisiin.
- Fyysisten sisätilojen valvonta. Pullonkauloja ja katvealueita tulisi välttää, kuten myös liian korkea lämpötila. Fyysisten olosuhteiden parantaminen edistää kävijöiden ja henkilökunnan terveyttä.
- Johdon ja henkilökunnan toimet. Sekä henkilökunnan että johdon tulisi tarvittaessa tukea klubin toimintaperiaatteita omalla toiminnallaan.

laan. Tähän sisältyy koko henkilökunnan koulutusta koskien huumeiden tunnistamista sekä asianmukaisia interventiokeinoja, kuten ulkotoihin kohdistuvia toimia.

Club Health -hanke on kehittänyt joukon standardeja anniskelupaikoille, johtajille ja mainostajille, mutta ne tarjoavat myös työkalun toimijoille, joiden vastuulla on myöntää yökerhoille anniskelulupia ja valvoa niiden noudattamista. Standardeissa määritellään yöelämän talouden keskeiset prioriteetit vastuuttoman alkoholimarkkinoinnin ja myyninedistämisen lopettamiseksi, kuluttajien ja henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi sekä paikallisyhteisölle aiheutuvan haitan vähentämiseksi.

Vaikka tutkimuksissa päihteidenkäytön ympäristöön kohdistuvat interventiot on todettu tehokkaiksi²⁶, monenlaiset esteet hidastavat tai estävät näiden keinojen täysimääräistä hyödyntämistä (Taulukko 13).

Taulukko 13:

Yöelämään sijoittuvia ehkäisytöitä tukevia ja estäviä tekijöitä

26 Recreational settings and drugs: health and social responses | emcdda.europa.eu

Esteet	Tukevat tekijät
Teollisuuden ja elinkeinon edut ovat ehkäisevän päihdetyön tavoitteille vastakkaisia (esim. tupakka ja alkoholiteollisuus)	Onnistunut datan hyödyntäminen ehkäisytöiden hyötyjen perustelemiseksi
Tehokkaimpia toimia, kuten WHO:n suosittelemia hinnan, saatavuuden ja mainonnan säätelyä, ei hyödynnetä, vaan keskitytään tehottomampiin toimiin	Näyttöön pohjaavien toimien hyödyntäminen
Poliittisten päätösten ja linjausten aikaansaaminen vaatii paljon poliittisen vaikuttamisen osaamista kuten kykyä saada tärkeitä sidosryhmiä asiansa puolelle, mikä voi olla erittäin vaativaa	Tuen rakentaminen vaikuttaville ehkäisevän työn toimille, * lisäämällä tietoisuutta valittujen ehkäisytöiden tehosta * luomalla tietoisuutta päihteiden aiheuttamista haitoista ja kustannuksista, erityisesti ns. haitoista muille
Teollisuus pyrkii tyypillisesti kehystämään päihteidenkäytön yksilöiden henkilökohtaiseksi asiaksi – 'jos yksilö haluaa juoda, hänellä on oltava siihen oikeus'	Päihteidenkäytön kehystäminen kansanterveydelliseksi kysymykseksi – sen viestiminen, että päihteidenkäytön vaikutukset ovat huomattavasti käyttäjään itseensä kohdistuvia vaikutuksia laajempia.

7

Sisältö

Miksi mediaa kannattaa hyödyntää ehkäisevässä päihdetyössä?.....	79
Teorioita median vaikutuksista yleisöön.....	82
Näyttö.....	81
Median käyttö ehkäisevässä päihdetyössä.....	83

LUKU 7

Viestintä ehkäisevässä työssä

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksista saatuja oppeja, joita voidaan soveltaa vaikuttavan viestintäkampanjan suunnittelussa: median erityispiirteitä, jotka voivat tukea ehkäisevää työtä; vaikuttaviksi todetuista kampanjoista johdettua käytännöllistä näyttöä siitä, mitä kannattaa ja ei kannata tehdä; viestintätutkimusten teorioita, jotka ohjaavat viestinnän kehittämistä ehkäisevän päihdetyön osana; sekä kuinka näitä periaatteita voi soveltaa ehkäisytoimien suunnittelussa. Lopuksi perehdymme tarkemmin medialukutaitoon, jonka avulla sekä ehkäisevän työn ammattilaiset että kohderyhmät oppivat käyttämään mediaa, tarkastelemaan sitä kriittisesti, arvioimaan sitä ja tuottamaan siihen sisältöä. Annamme myös ehkäisevän työn ammattilaisille neuvoja mediassa tehtävään työhön, joka voi myös vahvistaa yhteisössä tehtävän ehkäisevän työn tukea ja tuoda näkyvyyttä näyttöön perustavalle ehkäisevälle työlle erilaisissa sidosryhmillä.

Miksi mediaa kannattaa hyödyntää ehkäisevässä työssä?

Medialla on useita eri rooleja. Media voi auttaa vaikuttamaan julkiseen mielipiteeseen - esimerkiksi miksi näyttöön perustuva ehkäisevä päihdetyö on tärkeää, tai miksi siihen ja kansanterveyteen kannattaa investoida. Sen kautta voidaan myös koordinoita ja tukea monialaista ehkäisevää työtä, jossa toimitaan useissa mikro- ja makrotason ympäristöissä koko yhteisössä. Moniosaisilla ehkäisevillä toimilla voi olla suurempi vaikutus kuin yksittäisillä ehkäisevän työn interventioilla.

Joukkotiedotusvälineillä on monia erityispiirteitä, jonka johdosta ne soveltuvat hyödynnettäväksi ehkäisevässä työssä.

- **Taloudellisuus ja tavoitavuus:** Hyvä media-kampanja voi tavoittaa suuren yleisön suhteellisen pienin kustannuksin – kampanjan kustannukset tavoitettua henkeä kohden ovat usein pienemmät kuin kustannukset, jotka aiheutuvat yhteisössä tai koulussa tehtävistä toimista.
- **Kohdennettavuus:** Kampanja voidaan toteuttaa siten, että sillä tavoitellaan kohderyhmä (esim. nuoret, yliopisto-opiskelijat, anniskeluravintoloiden asiakkaat) mahdollisimman tehokkaasti.
- **Nopeat reaktiot:** Ehkäisevän työn viesti voidaan laatia nopeasti tarpeen ilmaantuessa – jos esimerkiksi uusi huume aiheuttaa ongelmia yhteisössä.
- **Viihdyttävyyys:** Hyvin toteutettuna, media voi samanaikaisesti sekä viihdyttää että välittää ehkäisevän työn kampanjan viestiä.
- **Mielipidejohtajiin vaikuttaminen:** Media mahdollistaa poliittiseen ja julkiseen keskusteluun osallistumisen. Sen avulla voidaan myös kouluttaa asiantuntijoita ja mielipidevaikuttajia sopivista ja tehokkaista keinoista puuttua päihteidenkäyttöön.
- **Asenteisiin vaikuttaminen:** Media mahdollistaa päihteisiin liittyvien kysymysten esittämisen eri näkökulmista, ja siten vaikuttamisen epäsuorasti yksilöiden ja yhteisön asenteisiin. Tämä voi edistää yleisön tuen saamista investoinneille, joissa panostetaan näyttöön perustuviin ehkäiseviin toimiin. Media voi myös auttaa vähentämään kielteisiä asenteita päihteidenkäyttäjii kohtaan, jotta heidätkin nähtäisiin auttamisen ja tukemisen arvoisina muiden riskiryhmien tavoin. Tämä kannustaa myös päihteidenkäyttäjii hakeutumaan ehkäisevien toimien tai hoidon piiriin ja rohkaisee ammattilaisia ehkäisevään päihdetyöhön.
- **Koordinoiva ja muita toimia tukeva tehtävä:**

Median vaikutus korostuu, kun sitä käytetään yhdessä muiden ehkäisevän työn toimien kanssa, ja kun sen avulla koordinoidaan eri ryhmiä (esim. koulut, työnantajat, johtajat) osana koordinoitua kampanjastrategiaa. Tällöin mediassa toteutettavalla ehkäisevän työn kampanjalla saadaan aikaan suurin vaikutus.

- **Kustannustehokkuus:** Median käyttö ehkäisevän työn kampanjoissa ei ole välttämättä erityisen kallista. Yksinkertaiset julisteet julkisilla paikoilla, osana kattavaa strategiaa, voivat toisinaan herättää hyödyllistä keskustelua ehkäisevästä työstä ja auttaa saavuttamaan sen tavoitteita.

Teorioita median vaikutuksista yleisöön

Toimivat kampanjat ja muut interventiot esimerkiksi koulussa perustuvat teorioihin, jotka selittävät sitä mitkä tekijät ohjaavat yksilön asenteita, aikoja ja käyttäytymistä, erityisesti päihteidenkäyttöä. Nämä teoriat luovat pohjan käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävien interventioiden suunnitteluun – kuten päihteettömyyttä edistämään pyrkivien viestien, käytön lopettamiseen kannustavien, tai hoidon ja tuen hakemiseen rohkaisevien viestien suunnitteluun.

Suunnittelun käyttäytymisen teoria (Fishbein, 2011) ja muut teoriat viestintä- ja vaikuttamiskirjallisuudesta esittävät, että kaikki asenteet ovat opittuja. Asenteen muuttamiseksi kampanjan laatijan on siis tarjottava tietoa, joka korvaa vanhan asenteen taustalla olevan tiedon, sekä hyödynnettävä suostuttelevaa viestintää asenteiden ja aikeiden muokkaamiseen.

Suunnittelun käyttäytymisen teorian tavoin myös Carl Hovlandin suostutteluteoria viestin oppimisesta on vaikuttanut huomattavasti käsitykseen viestin laatimisesta. Muiden teorioiden tavoin sekin esittää, että asenteet ovat opittuja, eivätkä synnyttäviä. Teorian mukaan ihmisten asenteet voivat muuttua, jos he omaksuvat vaihtoehdoisen käsityksen, joka korvaa ensimmäisen (Hovland ja Weiss, 1951; Hovland ym., 1953).

Vahvistamisen periaate on yksinkertainen ja on ollut tärkeä piirre psykologiassa lähes tieteenalan synnystä asti. Vahvistusteoria esittää, että jos neutraali esine yhdistetään miellyttävään tunnelmaan, tunteeseen tai vaikutukseen, henkilön tunteista kyseistä neutraalia esinettä kohtaan tulee käyttäy-

tymistä vahvistava keino. Toisin sanoen neutraalista esineestä tulee henkilölle mielihyvän lähde, vaikka mikään ei enää vahvistaisi tätä käsitystä.

Mitä tulee psykoaktiivisten aineiden käyttöön, ”yleisö” on yleensä hyvin perehtynyt ”tuotteeseen”. Päihde on heille tuttu, joten vahvistusmalli ennustaisi todennäköisesti epäonnistumista tässä tapauksessa. Tähän tulkintaan on kuitenkin perehdyttävä tarkemmin ennen sen hyväksymistä. Nuorten päihteidenkäyttö on usein yhteydessä haluttuun lopputulokseen (suosioon) tai ryhmään (luokan johtajat tai suosituimmat oppilaat). Jos johtajat käyttävät päihdettä ja johtajiin suhtaudutaan myönteisesti, käytetty päihde ikään kuin imee itseensä osan tästä myönteisesti tunteesta. Johtajien ja tuotteen (tässä tapauksessa päihteen, kuten kannabiksen, kokaiinin tai alkoholin) välille muodostuu yhteys.

Teorian soveltaminen käytännössä on usein vaikeaa. Useimmat mediaa hyödyntäneet vaikuttaviksi todetut interventiot perustuvat suostutteluteoriaan ja noudattavat erinäisiä ohjeita ja osatekijöitä, joilla on osoitettu olevan merkitystä empiirisissä suostuttelututkimuksissa.

Klassisessa suostuttelun ”kaavassa” (Lasswell, 1949) luetellaan kaikki huomioon otettavat osatekijät suostuttelevan viestinnän suunnittelussa tai sen laadun arvioinnissa.

- **”KUKA”** viittaa viestinnän lähteeseen (ts. keneltä suostutteleva viesti on peräisin). Viestin lähteellä on ratkaisevia ominaisuuksia, jotka tehostavat viestin vaikuttavuutta – erityisesti lähteen uskottavuus, joka koostuu ainakin asiantuntemuksesta ja luotettavuudesta. Lähteen asiantuntemus perustuu käsitykseen siitä, että viestijä omaa perusteltua tietoa ja kykenee esittämään perusteltuja väitteitä.
- **”MITÄ”** viittaa viestinnän sisältöön, kuten tiettyjen sanojen ja mielikuvien käyttöön viestin välittämiseksi. Tiedon laatu on tärkeää. Pohjautuuko tieto näyttöön? Liittyykö se käsillä olevaan kysymykseen (ts. päihteidenkäyttöön) ja onko sillä merkitystä viestin toivotulle vastaanottajalle? Onko myös kieli kohdeyleisölle helposti ymmärrettävää?
- **”KENELLE”** viittaa yleisöön. Toteuttajien tulisi tiedostaa yleisön monimuotoisuus sekä erityisen kiinnostuksen kohteena olevat ryhmät yleisössä. Joskus toteuttajat haluavat kohdistaa viestinsä kaikille sille altistuneille henkilöille, kun taas toisinaan kohteena ovat tietyt alaryhmät laajemmassa yleisössä, kuten nuoret, raskeana olevat naiset tai vanhuksat.
- **”MITEN”** koskee viestin välittämistä, kontekstia

ja viestin sisällön hienovaraisia muunnelmia, joiden tarkoituksena on vedota kohdeyleisöön tai -yleisöihin, sekä välinettä, jonka kautta viesti on tarkoitus välittää. Väline tarkoittaa tapaa, jolla viesti välitetään yleisölle. Jotkut yleisöt ovat enemmän läsnä verkkoalustoilla, kuten sosiaalisessa mediassa (verkkoyhteisöissä, kuten Facebookissa; verkkopohjaisissa videopalveluissa, kuten YouTubessa), mutta toiset eivät käytä niitä, ja perinteisemmät viestintäkanavat, kuten radio, televisio, sanomalehdet, mainosjulisteet ja -taulut voivat soveltua heille paremmin.

- **”VAIKUTUS”** liittyy siihen, miten ehkäisevän päihdetyön viestien onnistumista tai epäonnistumista voidaan mitata. Ilman kunnollista vaikutusten arviointia ei voida muodostaa selkeää käsitystä siitä, miten hyvin tai huonosti suostuttelukeinot toimivat.

Kaksivaiheisessa viestinnän mallissa kuvaillaan keinoja, joilla media vaikuttaa yleisöön. Mallissa kuvataan, miten media toimii sekä miten sen vaikutuksia tulisi arvioida. Nuorten päihteidenkäytön osalta malli esittää, että vanhemmat voivat tehokkaasti välittää mediasta peräisin olevaa ennaltaehkäisevää päihdetietoa lapsilleen. Toisin sanoen media toimii vanhempien kautta, jotka tulkitsevat tietoa ja välittävät sen lapsilleen.

Ihmisillä on usein epärealistisia odotuksia siitä, mitä mediassa tehtävällä ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan saada aikaan. On tärkeää tiedostaa, mitä media voi tehdä päihteidenkäytön ehkäisemiseksi ja mihin se taas ei kykene. Kaksivaiheinen viestinnän malli auttaa näiden asioiden tiedostamisessa.

Paul Lazarsfeldin ja tämän kollegoiden kehittämän teorian (1944) mukaan joukkoviestimet eivät ole erityisen tehokkaita suostutteluvälineitä. Kasvokkain tapahtuva, ihmisten välinen viestintä on huomattavasti tehokkaampaa. Miten mediavaikutaminen sitten toimii? Vaikutus perustuu siihen, että media vaikuttaa yksittäisiin mielipidejohtajiin, eli ihmisiin, joita muut kuuntelevat. Mielipidejohtajat puolestaan välittävät median viestin omille vastaanottajilleen. Tutkimusten mukaan kasvokkain tapahtuva viestintä on usein vaikuttavampaa kuin perinteiset joukkoviestimet (TV, radio), ja tämä saattaa pitää paikkaansa erityisesti nuorten kohdalla.

Vanhemmat (tai ikätoverit) voivat olla ihanneellisia mielipidejohtajia lapsilleen. Heillä tulisi kuitenkin olla edes jonkin verran tietoa päihteistä ja päihteidenkäytöstä sekä riittävästi varmuutta

keskustellakseen lastensa kanssa näistä aiheista. Median tulee siis motivoida vanhempia ja antaa heille tietoa, jonka he voivat välittää lapsilleen. Suostuttelukeinot sopivat täydellisesti tähän tarkoitukseen, olettaen, että median viestit ovat selkeitä ja informatiivisia ja myös motivoivat vanhempaa ryhtymään tämän vaikeaan tehtävään.

On olemassa runsaasti näyttöä siitä, että vanhemmat ovat parhaimmillaan erinomaisia yhteistyökumppaneita ehkäisevässä päihdetyössä. Jotkut arvelevat, että nuoret itsenäistyvät vanhemmistaan ja turvautuvat ikätovereihinsa, mutta todellisuudessa vanhempien vaikutus jatkuu pitkälle aikuisuuden alkuun saakka (Elkins ym., 2014; Scull ym., 2014; Wang ym., 2013).

Näyttö

Onko mediakampanjoiden vaikuttavuudesta näyttöä? UNODC:n Kansainvälisten standardien laatijat löysivät useita katsauksia mediakampanjoiden vaikuttavuutta koskevasta tutkimuskirjallisuudesta. Vahvinta näyttöä on tupakointia ehkäiseistä viestintäkampanjoista. Alkoholin tai muiden päihteiden ehkäisyä koskevia tutkimuksia ei ollut saatavilla.

Näytön puute johtuu pääasiassa siitä, että mediakampanjoiden perusteellinen arviointi on haastavaa. Erilaisia suostuttelukeinoja ja sitä, kuinka niillä voidaan vaikuttaa käyttäytymistapoihin, on tutkittu jo viimeiset 50 vuotta. On siis olemassa empiiristä tietoa siitä, mitkä ovat parhaat keinot ihmisten suostuttelemiseksi ja miten suostuttelevat viestit kannattaa laatia, jotta niillä voidaan vaikuttaa tehokkaasti ihmisten asenteisiin ja käyttäytymiseen.

Valitettavasti monissa mediakampanjoissa ei hyödynnetä tätä tietoa vaikuttavista suostuttelukeinoista. Sen sijaan niissä turvaututaan ideoihin, jotka saattavat vaikuttaa intuitiivisesti hyviltä, mutta jotka eivät perustu teoriaan tai näyttöön.

Kansainväliset standardit kuvaavat seuraavan listan ominaisuuksia, jotka ovat tyypillisiä vaikuttaviksi todetuille kampanjoille.

- Kampanjan kohderyhmä on tarkasti määritelty.
- Kampanjalla on vankka teoreettinen pohja.
- Viestit suunnitellaan vahvan formatiivisen tutkimuksen pohjalta. Tämä tarkoittaa viestien, aineistojen ja media-alustojen testaamista ennen kampanjan käynnistämistä.
- Tiedotuskampanjat kytketään mahdollisuuksien mukaan muihin toteutettaviin ehkäisy-

toimiin kotona, koulussa ja yhteiskunnassa. Moniosaiset ehkäisytoimet voivat olla vaikuttavampia.

- Kohderyhmä altistuu kampanjalle riittävän laajasti ja riittävän pitkällä aikavälillä.
- Onnistuneita mediakampanjoita arvioidaan järjestelmällisesti.
- Lapsille suunnatut ehkäisevän päihdetyön kampanjat kohdistetaan vanhemmille.
- Kampanjoiden tavoitteena on muuttaa päihteidenkäyttöön liittyviä kulttuurisia normeja ja/tai valistaa kohdeyleisöjä päihteidenkäytön seurauksista ja/tai esittää keinoja vastustaa päihteitä.
- Myös mediakampanjoiden epäonnistumisen syistä on saatavilla tutkimustietoa ja näyttöä.
- Kampanjat eivät keskity käyttäytymisen keskeisimpiin taustatekijöihin. Kehotus ”sano vain ’ei’” on melko tehoton keino, ja sama pätee pelotteluun. Vaikka päihteidenkäyttö on riskikäyttäytymistä ja jokainen käyttäjä voi kärsiä haitoista, äärimmäisen vakavat seuraukset, kuten kuolema, vammautuminen ja yliannostus, ovat silti erittäin harvinaisia. Jos siis kohdeyleisö tuntee ihmisiä, jotka ovat käyttäneet päihteitä aineita ilman kampanjoissa esiteltyjä vakavia seurauksia, kampanja menettää uskottavuutensa ja seuraavakin suostutteluyritys todennäköisemmin epäonnistuu.
- Kampanjat ovat liioiteltuja. Useimmat nuoret eivät usko kauhukuviin vakavasta päihdehäiriöstä kärsivistä ihmisistä, koska tällaiseen tilanteeseen ajautuminen on harvinaista. Kärjistävät esittämistavat menevät usein liian pitkälle ja niistä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. Tällaiset viestit keskittyvät usein ilmiön kielteisiin puoliin, eivätkä kerro, kuinka ihmisten tulisi toimia välttyäkseen näiltä uhkakuvilta. Tämä voi johtaa siihen, että kohdeyleisö jättää hyödyllisemmät, asianmukaiset neuvot jatkossa huomiotta. Pelotteluyrityksiä tulisi siis harkita tarkkaan.
- Viestintätutkimusten tulokset osoittavat, että kohderyhmissä liikaa pelkoa herättävät viestit saavat vastaanottajat ensisijaisesti käsittelemään pelkojaan, eivät pohtimaan varoittavan viestin kohteena olevaa käyttäytymistä. Tästä syystä vastaanottajat voivat jättää viestin huomiotta ja käyttäytyä varoituksen vastaisella tavalla todistaakseen itselleen (ja viestijälle), että he kykenevät ”hallitsemaan” käyttäytymistään eivätkä kärsi haitoista. Kannattaa silti pyrkiä lisäämään pelon tunteita ja tietoisuutta hai-

toista kohderyhmissä, mutta vain siltä osin kuin se motivoi heitä muuttamaan käyttäytymistään tai hakemaan lisää tukea.

Tutkimusten mukaan onnistuneisiin viestintäkampanjoihin kuuluu ”pystyvyysoviestintää”, jossa pyritään käytännöllisen tiedon sekä toimintaehdotusten avulla parantamaan minäpystyvyyttä (luottamusta omiin kykyihin suorittaa suositeltu toiminta) ja reagoitokykyä (luottamusta siihen, että suositeltu toiminta johtaa toivottuun lopputulokseen).

Jos yllä kuvatuilla, tehottomilla kampanjastrategioilla on jotain vaikutusta, kyseessä on yleensä lyhytaikainen vaikutus sellaisissa kohdeyleisön jäsenissä, jotka olivat jo muutenkin päättäneet olla käyttämättä päihteitä. Jopa he saattavat kuitenkin suhtautua viesteihin ei-toivotulla tavalla, joten kampanjan toteuttamatta jättäminen saattaa olla parempi vaihtoehto kuin se, että asialle ”tehdään jotain” (Barden ja Tormala, 2014; Clarkson ym., 2008; Clarkson ym., 2013; Green ja Witte, 2006). Tästä syystä kampanjan ja viestin suunnittelu on erittäin tärkeää ehkäisevän päihdetyön mediakampanjoissa. On myös ehdottoman tärkeää testata kaikkea viestintää etukäteen suuremman kohderyhmän kanssa, jotta viestien toivotusta vaikutuksesta voidaan olla mahdollisimman varmoja.

Sosiaalisen median ja tilattavien televisio- ja elokuvapalvelujen suosion kasvu on muuttanut ihmisten mediankulutusta. Yleisöt eivät ole enää passiivisia osapuolia yksisuuntaisessa katselusuhteessa, ja vastuu katselusta ja välineen valinnasta sekä eettisistä ulottuvuuksista siirtyy yksittäiselle kansalaiselle ja kuluttajalle, medialukutaidon tuella (O’Neill, 2008, s. 13). Bergsma ja Carney (2008) lisäävät, että medialukutaidon opetus on noussut esiin viimeisen 20 vuoden aikana lupaavana vaihtoehtona ”haitallisen” ohjelmasisällön säätelylle tai muille median käyttöä rajoittaville menetelmille (s. 523). Keskustelussa median vaikutuksista asenteisiin ja käyttäytymiseen lähes kaikki lähteet vaikuttavat olevan yhtä mieltä medialukutaidon tai mediakasvatuksen tarpeellisuudesta. Ainoat merkittävät mielipide-erot liittyvät mediakasvatuksen muotoon ja sisältöön.

Bergsma ja Carney (2008) määrittelevät medialukutaidon kyvyksi käyttää, analysoida ja arvioida mediaa sekä tuottaa mediaan sisältöä erilaisissa muodoissa (s. 523). Yhdysvalloissa mediakasvatusjärjestö National Association for Media Literacy Education (NAMLE, 2010) on hahmotellut mediakasvatuksen pääperiaatteet.

- Mediakasvatus edellyttää vastaanotettujen ja tuotettujen viestien aktiivista tarkastelua ja kriittistä arviointia.
- Mediakasvatus laajentaa luku- ja kirjoitustaidon käsitettä koskemaan kaikkia median muotoja.
- Mediakasvatus kehittää ja vahvistaa kaikenikäisten oppijoiden taitoja. Tekstinlukutaidon tavoin nämä taidot edellyttävät integroitua, vuorovaikutuksellista ja toistuvaa harjoitusta tuotetaan valvutuneita, pohdiskelevia ja aktiivisia osallistujia, joita demokraattinen yhteiskunta edellyttää.
- Mediakasvatuksessa tunnustetaan median rooli osana kulttuuria ja sosiaalistamisen välineenä.
- Mediakasvatuksessa korostetaan, että ihmiset hyödyntävät henkilökohtaisia taitojaan, käsitänsä ja kokemuksiaan rakentaessaan omia merkityksiään median viesteistä.

Parhaat käytännöt on laadittu opetetun sisällön, käsitteiden ja taitojen osalta. NAMLE on tuottanut hyödyllisiä käsitteitä ja taitoja medialukutaitoon liittyvien interventioiden ja kasvatuksen kehittämiseksi Yhdysvalloissa, ja näitä voi soveltaa myös Euroopassa ja muilla maantieteellisillä alueilla.

- Kaikki median viestit ovat 'konstruoituja', eli rakennettuja. Interventioissa kerrotaan kohdeyleisölle, kuinka media eroaa todellisuudesta, arvioidaan sen esittämiä kuvia verrattuna tosielämän kokemuksiin tai arvioidaan median viestien tuottajan/tuotannon taustoja.
- Median viesteissä käytetään luovaa kieltä, joka noudattaa omia sääntöjään. Interventioissa autetaan kohdeyleisöä tunnistamaan mainonnan/tuotannon käyttämiä keinoja tai kerrotaan, miten median viestejä laaditaan/tuotetaan.
- Eri ihmiset kokevat saman viestin eri tavoin. Interventioissa on tarkasteltu sitä, kuinka media vaikuttaa ihmisiin, miten median kielteisiä vaikutuksia voi välttää ja/tai millaisiin toimiin kannattaa ryhtyä median muuttamiseksi.
- Mediaan liittyy sisäänrakennettuja arvoja ja näkökulmia. Interventioissa autetaan kohdeyleisöä tunnistamaan stereotyyppit, myytit, vinoumat, arvot, elintavat ja/tai näkökannat, joita mediassa esitetään tai jätetään esittämättä.
- Useimmat median viestit on laadittu voiton ja/tai vallan saavuttamiseksi. Interventioissa

kerrotaan kohdeyleisölle mainonta- tai markkinoitkeinojen tarkoituksesta ja kehoitetaan heitä suhtautumaan epäilevästi mainontaan tai luomaan vastamainontaa.

Kuten muutkin tässä oppaassa käsitellyt ehkäisevän työn toimintamallit, mediakasvatus koskee kaikkia ikäryhmiä ja sitä voidaan toteuttaa eri ympäristöissä. Esimerkiksi nuoret tietävät usein vanhempia sukupolvia enemmän verkkoviestintäteknologioista, mutta heillä ei välttämättä ole medialukutaitoja, joiden avulla he voivat tarkastella, arvioida ja ymmärtää kohtaamiaan päihde- representaatioita. Vanhemmat sukupolvet voivat puolestaan auttaa pitämään nuoret turvassa verkossa, mutta he saattavat kokea jäävänsä nuorille suunnattujen teknologioiden ja alustojen ulkopuolelle. Sukupolvien välisten digitaalisten yhteyksien kehittäminen voi olla yksi keino jakaa tätä osamista puolin ja toisin.

Median käyttö ehkäisevässä päihdetyössä

Median käyttöön ehkäisevässä päihdetyössä liittyy muutamia keskeisiä periaatteita. Yksi esimerkki näistä ovat yöelämää koskevat mediaohjeet julkisen terveydenhuollon työntekijöille, joiden julkaisija on Club Health -verkosto²⁶. Ohjeet sisältävät tärkeitä seikkoja, jotka tulisi ottaa huomioon joukkotiedotusvälineiden käytössä, sekä annetaan neuvoja asiakkaiden tavoittamiseen yöelämässä. Ohjeet tarjoavat myös kiinnostavia esimerkkejä ja viitteitä, joiden avulla voi tutustua tarkemmin median käyttöön ehkäisytyössä, ja jotka voivat muutenkin toimia innoituksena median kanssa työskentelyyn.

Club Health on laatinut ehkäisytyön ammattilaisille useita ehdotuksia joukkotiedotusvälineiden parissa työskentelyyn.

- Määrittele tavoitteille selkeä tärkeysjärjestys, erota toisistaan paikallinen mediatyö sekä laajempi julkinen keskustelu ja julkisuus.
- Varaudu erilaisiin näkökulmiin viestinnässä tai ota niitä jopa mukaan viestintään. Eri näkökulmat ovat voivat olla tärkeitä ehkäisevät työn toimien hyväksynnän tai hylkäämisen kannalta.

26 newip.safenightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf. Lisätietoja Club Healthin sivustolta: club-health.eu

- Ota huomioon turvallisuus- ja lakiasioiden merkitys yöelämässä, mutta muista, että kansanterveyden näkökulmaa tulisi aina nostaa esiin ja korostaa.
- Laadi hyvä lehdistötiedote, jonka voi tiivistää helposti:
 - Kirjoita lehdistötiedote, joka on lyhyt (sivun mittainen) ja ytimekäs ja sisältää yhden ydinviestin. Julkaise tarvittaessa useampi lehdistötiedote.
 - Pidä lehdistötiedote yksinkertaisena — vältä turhia adjektiiveja, ammattikieltä ja teknisiä termejä. Luota yksinkertaiseen asetteluun.
 - Vastaa otsikossa vähintään kolmeen viidestä klassisesta kysymyksestä (kuka, mitä, missä, milloin ja miksi).
 - Hyödynnä mahdollisuuksien mukaan sitaatteja ja tilastoja.
 - Kerro tarvittavat tiedot julkaisevasta organisaatiosta ja lisää yhteystiedot.
 - Lisää tiedotteeseen linkkejä muihin työkaluihin ja aineistoihin.
 - Laadi valmiiksi myös asiantuntijuuttasi kuvaava esittely ja kenties myös lyhyt henkilökuva.
 - Mainosta julkaisua verkossa ja seuraa sen vastaanottoa. Perinteiset mediat tarttuvat yhä useammin verkossa oleviin juttuihin ja jakavat niitä laajemmassa mittakaavassa.
- Nimitä tiedottaja, joka on uskottava yöelämässä aikaa viettävien nuorten asiakkaiden silmissä ja joka palvelee paikallisia ja valtakunnallisia median toimijoita.
- Pidä kaikki verkossa jaettavat tekstit lyhyinä ja helposti ymmärrettävinä.
- Seuraa yöelämän trendejä, jotta viestit ovat ajankohtaisia eivätkä vaikuta vanhentuneilta.
- Ota huomioon, että uutisia etsivät toimittajat voivat suhtautua sensaatiohakuisesti julkaisemaasi tietoon, millä voi olla kielteisiä vaikutuksia yöelämässä toimiviin yhteistyökumppaneihin.
- Kunnioita journalistista koskemattomuutta, mutta pyydä mahdollisuuksien mukaan mediatyösi seurauksena laaditut jutut luettavaksi ennen niiden julkaisua. Varmista, ettei sinua ole siteerattu väärin ja että sanojasi tai lehdistötiedotetta ei ole irrotettu asiayhteydestään.

Pitämällä nämä neuvot mielessä voit kenties vaikuttaa julkiseen keskusteluun ja/tai mielipiteeseen koskien päihteidenkäyttöä tai ehkäisytyötä. Tällöin voit tavoittaa laajan yleisön myös ilman täysimittaista ehkäisevän päihdetyön mediakampanjaa.

Loppusanat

Tässä oppaassa on esitelty, mitä ehkäisevää työtä koskeva tutkimustieto ja näyttöön perustuvat ehkäisevän päihdetyön toimet tarkoittavat ja miksi ne ovat tärkeitä. Työn kontekstin kuvaamiseksi alussa esiteltiin päihdeidenkäytön epidemiologiaa Euroopassa, minkä jälkeen esiteltiin päihde-ehkäisyn teoriaa ja käyttäytymisen muutostekniikoita, jotta käyttäytymisen muutoksen mekanismeja voitaisiin ymmärtää.

Huumausaineiden ennaltaehkäisyn eurooppalaisia laatustandardeja (EDQPS) ja kansainvälisiä standardeja (UNODC ja WHO 2018) esiteltiin tärkeinä välineinä ehkäisevän työn laadukkaalle suunnittelulle sekä parhaiden näyttöön perustuvien ehkäisevän työn toimien ja toimintaperiaatteiden valitsemiseksi ja toteuttamiseksi.

Erilaiset ympäristöt – kuten perhe, koulu, työpaikka, yhteisö, media ja laajempi yhteisö – on esitelty nimenomaan ennaltaehkäisytyön näkökulmasta. Tämän tulisi auttaa luomaan tai valitsemaan tehokkaita ehkäisevän päihdetyön toimia kohdeväestölle, niin että kohdeväestön tarpeet ja toimintaympäristön luomat erilaiset haasteet ja mahdollisuudet tulevat huomioiduksi.

Toiveenamme ja tavoitteenamme on, että tämän oppaan tarjoaman tiedon ja siihen kytkeytyvän koulutuksen tuella tuemme lukijaa vahvistamaan ehkäisevää työtä omalla toimialueellaan, ja toimimaan arvokkaana voimavarana sekä omassa työympäristössään että osana vahvistuvaa eurooppalaista ennaltaehkäisevän työn työvoimaa.

Tämä työvoima on avainasemassa tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi ja siinä työssä, mitä saatavilla olevaan tutkimukseen perustuvan ymmärryksen muuntaminen laajalle levinneiksi ennaltaehkäisyn käytännöiksi Euroopassa vaatii. Siksi tämä käsillä oleva opas, siihen kytkeytyvä koulutuskokonaisuus, sekä EMCDDA:n opas päihdeidenkäytön ongelmiin vastaamisesta Euroopassa (EMCDDA, 2017b²⁷) pyrkivät tarjoamaan päätöksentekijöille ja ammatinharjoittajille työkaluja, resursseja ja strategioita onnistuneen näyttöön perustuvan ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseksi Euroopassa.

Lähteet

- Ajzen, I. (1991), 'The theory of planned behavior', *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, s. 179–211.
- Ayllón, S. ja Ferreira-Batista, N. N. (2018), 'Unemployment, drugs and attitudes among European youth', *Journal of Health Economics* 57, s. 236–248.
- Bandura, A. (1977), *Social learning theory*, General Learning Press, New York.
- Barden, J. ja Tormala, Z. L. (2014), 'Elaboration and attitude strength: the new metacognitive perspective', *Social and Personality Psychology Compass* 8(1), s. 17–29.
- Bartholomew, L. K. ja Mullen, P. D. (2011), 'Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions', *Journal of Public Health Dentistry* 71(1), s. 20–33.
- Bergsma, L. J. ja Carney, M. E. (2008), 'Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review', *Health Education Research* 23(3), s. 522–542.
- Biglan, A. ja Hinds, E. (2009), 'Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities', *Annual Review of Clinical Psychology* 5, s. 169–196.
- Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R. ja the European Prevention Standards Partnership (2015), *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts ('Adaptation and Dissemination Toolkit')*. Step 3: Undertaking the adaptation, Centre for Public Health, Liverpool.
- Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making*, Springer Berlin, New York.
- Castro, F. G., Barrera, Jr., M. ja Martinez, Jr., C. R. (2004), 'The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit', *Prevention Science* 5, s. 41–45.
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. ja Kopak, A. (2010), 'A methodology for conducting integrative mixed-methods research and data analyses', *Journal of Mixed Methods Research* 4, s. 342–360.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S. ja Hawkins, J. D. (1999), *Positive youth development in the United States: research findings on evaluations of positive youth development programs*, DHHS and NICHD, Washington, DC.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010), *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide*, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch, Atlanta, GA.
- Charvat, M., Jurystova, L. ja Miovsy, M. (2012), 'Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system', *Adiktologie* 12(3), s. 190–211.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. ja Rucker, D. D. (2008), 'A new look at the consequences of attitude certainty: the amplification hypothesis', *Journal of Personality and Social Psychology* 95(4), s. 810–825.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. ja Dugan, R. G. (2013), 'The malleable influence of social consensus on attitude certainty', *Journal of Experimental Social Psychology* 49(6), s. 1019–1022.
- Coffman, J. (2007), 'What's different about evaluating advocacy and policy change?', *Evaluation Exchange* 13, s. 2–4.
- Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G. ja Burstein, R. (2013), 'Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010', *Lancet* 382, s. 1564–1574.
- Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. ja Wells, K. C. (2014), 'Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school', *Psychology of Addictive Behaviors* 28(2), s. 475–486.
- ECDC (Euroopan tautienhäisy- ja -valvontakeskus) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*, ECDC, Tukholma.

EMCDDA (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) (2009), Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention, Thematic Papers, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

EMCDDA (2011), European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals, EMCDDA Manuals, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

EMCDDA (2013a), European drug prevention quality standards: a quick guide, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

EMCDDA (2013b), North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

EMCDDA (2015), New psychoactive substances in Europe: an update from the EU early warning system, EMCDDA Rapid Communication, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

EMCDDA (2017a), European Drug Report 2017: Trends and Developments, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

EMCDDA (2017b), Health and social responses to drug problems: a European guide, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg. Oppaan päivitetty versio EMCDDA 2021, Health and social responses to drug problems: a European guide 2021 saatavilla osoitteessa emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en

EMCDDA (2023) European Drug Report 2023: Trends and Developments, emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

EMCDDA (2018b), Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical Report, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

European Commission (2015), Special Eurobarometer 429: attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

Evidence Based Practice Institute (2012), ebp.institute/

Federal Office of Public Health (2006), Lessons learned — vulnerable young people and prevention, Federal Office of Public Health, Bern (saatavilla osoitteessa infodrog.ch/files/content/refbases/03.00-049_vulnerabilitaet_xen_bag_2006.pdf).

Fishbein, M. (2011), 'Predicting and changing behavior: a reasoned action approach' in: Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach, Psychology Press, s. 3–21.

Flay, B. R. ja Petraitis, J. (2003), 'Bridging the gap between substance use prevention theory and practice', teoksessa Sloboda, Z. ja Bukoski, W. J. (toim.), Handbook on drug abuse prevention: theory, science, and practice, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, s. 239–306.

Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D. ym. (2013), 'Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey', Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire 20, s. 217–223.

Frone, M. R. (2013), Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace, American Psychological Association, Washington, DC.

Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L. ym. (2015), Quality plan for prevention science education and training in Europe, Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oxford.

Gasper, J. (2011), 'Revisiting the relationship between adolescent drug use and high school dropout', Journal of Drug Issues 41(4), s. 587–618.

Ginsburg, I. (1982), 'Jean Piaget and Rudolf Steiner: stages of child development and implications for pedagogy', Teachers College Record 84(2), s. 327–337.

Glantz, M. D. ja Pickens, R. W. (1992), 'Vulnerability to drug abuse: introduction and overview', teoksessa Glantz, M. D. ja Pickens, R. W. (toim.), Vulnerability to drug abuse, American Psychological Association, Washington, DC s. 1–14.

Green, E. C. ja Witte, K. (2006), 'Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?', Journal of Health Communication 11, s. 245–259.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. ja Zins, J. E. (2005), The study of implementation in school-based preventive interventions: theory, research, and practice, Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.

- Hanushek, E. A. ja Wößmann, L. (2007), 'The role of education quality in economic growth', World Bank Policy Research Working Paper 4122 (saatavilla osoitteessa openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1).
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. ja Miller, J. Y. (1992), 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention', *Psychological Bulletin* 112, s. 64–105.
- Hovland, C. I. ja Weiss, W. (1951), 'The influence of source credibility on communication effectiveness', *Public Opinion Quarterly* 15, s. 635–650.
- Hovland, C. I., Janis, I. ja Kelley, H. H. (1953), *Communication and persuasion*, Yale University Press, New Haven, CT.
- Jessor, R. ja Jessor, S. L. (1977), *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*, Academic Press, New York.
- Kaluzny, A. P. ja Hernandez, S. R. (1988), 'Organizational change and innovation', teoksessa Shortell, S. ja Kaluzny, A. (toim.), *Health care management: a text in organizational theory and behavior*, 2nd edition, John Wiley and Sons, New York, s. 379–417.
- Lasswell, H. D. (1949), 'The structure and function of communication in society', teoksessa Bryson, L. (toim.), *The communication of ideas*, Harper, New York, s. 37–51.
- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B. ja Gaudet, H. (1944), *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*, Columbia University Press, New York.
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E. ja Witkiewitz, K. (toim.), (2011), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*, Guilford Press, New York.
- Mendes, F. J. F. ja Mendes, M. R. (2011), *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises*, Club Health (saatavilla osoitteessa club-health.eu/docs/EN/Club_Health_training_of_staff_manual_EN.pdf).
- Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. ja Nichols, J. L. (2010), 'Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers', *Annals of Epidemiology* 20, s. 412–420.
- Michie, S., Van Stralen, M. M. ja West, R. (2011), 'The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions' *Implementation Science*, doi:10.1186/2F1748-5908-6-42.
- Miller, B. A., Holder, H. D. ja Voas, R. B. (2009), 'Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs', *Journal of Substance Use* 14(1), s. 19–38.
- Mrazek, P. J. ja Haggerty, R. J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, National Academy Press, Washington, DC.
- NAMLE (National Association for Media Literacy Education) (2010), *The core principles of media literacy education*, namle.net/publications/core-principles/.
- O'Neill, B. (2008), 'Media literacy and the public sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland', esitelty the Media@Ise Fifth Anniversary Conference -konferenssissa, 21.-23. syyskuuta, Lontoo (saatavilla osoitteessa [eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_O'Neill\(LSEROverion\).PDF](https://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_O'Neill(LSEROverion).PDF)).
- Pelozo, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Infokart, Ljubljana.
- Piazza, P. V. ja Deroche-Gamonet, V. (2013), 'A multistep general theory of transition to addiction', *Psychopharmacology* 229(3), s. 387–413.
- Plant Work (2006), 'Coming clean: drug and alcohol testing in the workplace', *World of Work: The Magazine of the ILO* 57, s. 33–36.
- Poulin, F. ja Dishion, T. (2001), '3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions', *Applied Developmental Science* 5(4), s. 214–224.
- I Ricordel, I. ja Wenzek, M. (2008), 'Cannabis and safety of work: evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004 to the SNCF', *Annales Pharmaceutiques Françaises* 66, s. 255–260.
- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B. ja Erausquin, J. T. (2014), 'The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use', *Journal of Youth and Adolescence* 43(5), s. 717–728.

Silvestre, S., Liutkutė, V., Pelozo, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L. ym. (2014), Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy, Alcohol Policy Youth Network (APYN) ja No Excuse Slovenia, Ljubljana.

Sloboda, Z., Dusenbury, L. ja Petras, H. (2014), 'Implementation science and the effective delivery of evidence-based prevention', teoksessa Sloboda, Z. and Petras, H. (toim.), Advances in prevention science: defining prevention science, Springer Publishing, New York, s. 293–314.

Small, S. ja Supple, A. (1998), 'Communities as systems: is a community more than the sum of its parts?', esitetty kansallisella foorumilla, jonka aiheena oli 'A community effects on children, adolescents and families', Penn State University, State College, PA.

Stovall, E. E., Rossow, I. ja Rise, J. (2014), 'Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs', Journal of Substance Use 19, s. 38–43.

UNODC (YK:n huumeiden ja rikollisuuden torjunnasta vastaava toimisto) ja WHO (Maailman terveysjärjestö) (2018, ensimmäinen painos UNODC 2013.) International Standards on Drug Use Prevention. UNODC, Wien (saatavilla osoitteesta unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html).

Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. ja Van Havere, T. (2014), 'Factors affecting implementation: cultural adaptation and training', teoksessa Sloboda, Z. and Petras, H. (toim.), Advances in prevention science: defining prevention science, Springer Publishing, New York, s. 315–334.

VeneKlasen, L. ja Miller, V. (2002, tarkistettu painos 2007), 'Planning moment #5: Mapping advocacy strategies', teoksessa A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation, Practical Action Publishing, s. 185–208.

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. ja Saul, J. (2008), 'Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation', American Journal of Community Psychology 41(3-4), s. 171–181.

Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L. ja Kaljee, L. (2013), 'The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination', Social Science and Medicine 97, s. 161–169.

Werner, E. E. ja Smith, R. S. (1982), Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth, McGraw-Hill Book Co., New York.

WHO (Maailman terveysjärjestö) (2018), Global status report on alcohol and health, WHO, Geneve.

WHO (n.d.), Substance abuse, who.int/topics/substance_abuse/en/ (viitattu 30. syyskuuta 2017).

Liitteet

Liite 1	
Yleiskatsaus EUPC-koulutukseen	92
Liite 2	
Kehitysvaiheet vuosien 3 ja 16 välillä	94
Liite 3	
Sanasto	96
Liite 4	
Tietolähteitä.....	101
Liite 5	
Rekisterit.....	102
Liite 6	
Lyhenteet.....	103

Liite 1

Yleiskatsaus EUPC-koulutukseen

Eurooppalainen opas päihteidenkäytön ehkäisyyn (EUPC-manual) on kehitetty lähdemateriaaliksi siihen liittyvään EUPC-koulutusohjelmaan (European Prevention Curriculumn).

Se järjestämisperusteet ja tiedot nykyisistä koulutuksen järjestäjistä löytyvät osoitteesta emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum (englanniksi). Osoitteeseen EUPC@emcdda.europa.eu voi lähettää kansainvälistä koulutustarjontaa ja koulutusmallia koskevia tiedusteluja ja mahdollista palautetta.

Suomessa EHYT ry:llä on valmius kouluttaa kaksipäiväistä, kasvokkain toteutettavaa ja erityisesti ehkäisevää työtä suunnitteleville tarkoitettua EUPC-koulutusta, ja tästä mahdollisuudesta voi kysyä lisää EHYTiltä (osoitteesta ehyt@ehyt.fi).

EUPC-koulutus tarjoaa tiiviin yleiskatsauksen keskeisistä aiheista. Näihin lukeutuvat päihteiden käytön etiologia ja epidemiologia, ehkäisevän päihdetyön menetelmät kouluissa, perheissä ja muualla yhteisöissä, sekä ehkäisevän työn arviointi. Koulutus keskittyy päihteiden käyttöön kytkeytyvien ongelmien ehkäisyyn, mutta sen sisältöjä voi hyödyntää myös muussa riskikäyttäytymisen ehkäisyyn tähtäävässä työssä. Koulutus pyrkii varmistamaan, että seuraavan sukupolven päätöksentekijöillä ja ehkäisevän työn ammattilaisilla on riittävää ymmärrystä näyttöön pohjaavan ehkäisevän työn mahdollisuuksista ja menetelmistä.

EUPC-kokonaisuuteen kuuluu eri osia. Ehkäisevän päihdetyön päätöksentekijöille tarjolla on kaksipäiväinen kasvokkainen koulutus (Suomeksi EHYTillä) sekä koulutuksen teemoja syventäviä englanninkielisiä verkko-opintoja EMCDDAn koulutuslupustalla. Lisäksi kokonaisuuteen kuuluu akateemisille oppilaitoksille suunnattu opintokokonaisuus hyödynnettäväksi heidän omissa opinto-

ohjelmissaan.

Kasvokkainen koulutus on suunnattu erityisesti niille ammattilaisille, jotka työnkuvansa puitteissa osallistuvat ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun valtakunnallisella, alueellisella tai paikallisella tasolla. Tähän voivat kuulua esimerkiksi ehkäisevän työn koordinaattorit, asiantuntijat sekä poliittiset päättäjät, ammatillisesta koulutuksesta vastaavat ammattilaiset, ja niin kansalaisjärjestöjen edustajat kuin virkamiehetkin. Tämänkaltaisilla ammattilaisilla voi olla keskeinen rooli ehkäisevän työn kokonaisuuden ja rakenteiden kehittämisessä. Heillä voi olla mahdollisuuksia tuoda esiin ehkäisevän työn merkitystä yhteiskunnassa, ja vaikuttaa ehkäisevän työn kulttuuriin ja toimintaan omilla alueillaan ja yhteisöissään.

Oppaan tarkoitus on vahvistaa näiden ammattilaisten asiantuntemusta ehkäisevän työn saralla. Tämä opas on tarkoitettu lähdemateriaaliksi erityisesti päätöksentekijöille ja ammattilaisille suunnattuihin koulutuksiin, täydentämään koulutuksen Power Point -esityksiä. Oppaan toivotaan tarjoavan tukea sekä koulutettaville että kouluttajille.

EUPC-koulutuksen kehittämisen prosessi

EUPC-koulutusohjelman kehitti Euroopan komission osarahoittama UPC-Adapt-projekti. Projektissa oli mukana yksitoista yhteistyökumppania yhdeksästä Euroopan maasta. He loivat alkuperäisestä Universal Prevention Curriculum eli UPC-koulutuksesta eurooppalaiselle yleisölle räätälöidyn tiivistetyn kokonaisuuden. Eurooppalainen versio on

kaksipäiväisenä kasvokkaisena koulutuksena huomattavasti lyhyempi kuin alkuperäinen, yhdeksän viikkoa kestävä UPC-kokonaisuus.

Alkuperäisen UPC-koulutuskokonaisuuden kehitti Applied Prevention Science International -järjestö (APSI) Yhdysvaltain ulkoministeriön Colombo Plan -järjestölle myöntämällä rahoituksella. Se nojasi UNODC:n julkaisemiin kansainvälisiin ehkäisevän päihdetyön standardeihin.

UPC-oppaan mukauttaminen eurooppalaiseen kontekstiin nojasi European Prevention Standards – laatustandardeihin sekä niiden luomiin ohjeisiin menetelmien mukauttamisesta uusiin konteksteihin (EDPQS Toolkit 4²⁸).

Eurooppalaisen koulutuksen luonnista vastasi ydinryhmä, johon kuuluivat University College Gent -yliopiston ennaltaehkäisy tutkimuksen laitoksen tiimi, sekä lisäksi Zili Sloboda (Applied APSI), Michael Miovský (Charles University Prague), Gregor Burkhardt (EMCDDA) ja Jeff Lee (International Society of Substance Use Professionals).

Ydinryhmän päätavoite oli mahdollisuuksien mukaan välttää muuttamasta alkuperäisen Universal Prevention Curriculum -kokonaisuuden olennaisia komponentteja, mutta muokata pinnallisemmat ja kontekstisidonnaisemmat osat paremmin eurooppalaisten ympäristöön sopiviksi.

Työ aloitettiin käymällä läpi alkuperäisen version ohjaajan opas, sekä koulutuskokonaisuuden johdanto-osio. Sopeutettaviin pinnallisiin sisältöihin lukeutuivat muun muassa esimerkit, kielikuvat ja epidemiologiset taustatiedot. Syvällisempiin mukautettavaksi luokiteltuihin sisältöihin lukeutuivat esimerkiksi kontekstisidonnaiset sisällöt (mm. poliittinen organisoituminen, palvelujärjestelmät) ja arvoihin ja normeihin sekä esimerkiksi visuaalisiin elementteihin kytkeytyvät sisällöt. Sopeutustyö toteutettiin konsensusperiaatteella ydintyöryhmässä säännöllisen keskustelun tuella. Vastaava sopeutusprosessi käytiin läpi myös alkuperäisen koulutuksen muiden osioiden suhteen (farmakologia ja fysiologia; seuranta ja arviointi; perheille suunnattu ehkäisy; koulupohjainen työ; ehkäisytoimet työpaikalla; ympäristön muokkaamiseen perustuvat ehkäisytoimet; mediayhteistyö ja viestintä; yhteisöpohjaiset ehkäisytoimet).

Projektin laajempi työryhmä koostui 11 kumppanista Belgiasta, Saksasta, Virosta, Espanjasta,

Kroatiasta, Italiasta, Puolasta ja Sloveniasta, jotka olivat mukana UPC-Adapt-projektissa.

EMCDDA ja UPC-Adapt haluavat kiittää seuraavia henkilöitä oppaan kehittämisestä:

- Peer van der Kreeft, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau (HoGent, University College Gent, Belgia)
- Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová (CUNI, Charles University, Tšekki)
- Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino (ASL Savona, Local Health Agency nro 2 Savonese, Italia)
- Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic (ERF, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb, Kroatia)
- Sanela Talić, Matej Košir (UTRIP, Institute for Research and Development, Slovenia)
- Karin Streimann, Triin Sökk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (TAI, National Institute for Health Development, Viro)
- Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (IPIN, Institute of Psychiatry and Neurology, Puola)
- Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (UIB, University of the Balearic Islands, Espanja)
- Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, (FINDER Institute for Prevention Research, Saksa)
- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (PARPA, The State Agency for Prevention of Alcohol-Related Problems, Puola)
- Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (ATS Milano, Milano Health Protection Agency, Italia)

Julkaisu on laadittu yhteistyössä Gregor Burkhardtin (EMCDDA), Zili Slobodan (Applied Prevention Science International) ja Jeff Leen (International Society of Substance Use Professionals) kanssa.

28 emcdda.europa.eu/drugs-library/european-drug-prevention-quality-standards-edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination_en

Liite 2

Kehitystehtävät vuosien 3 ja 16 välillä

	Sosiaalinen	Kielellinen	Fyysinen	
3–4 vuotta	Jakaa, leikkii hyvin muiden kanssa, leikkii yksin, käyttää syömiseen lusikkaa/haarukkaa, henkilökohtainen hygienia	Luettelee numerot, mutta osaa laskea vain kolmeen, keskustelee, lausuu loruja ja lauluja, omaa lempitarinan	Osaa pujotella helmiä, käyttää saksia, hiipiä varpaillaan, polkea ja ohjata, tasapainoilla, on tilallisesti tietoinen	
5–7 vuotta	Jakaa, käyttää mielikuvitusta leikeissään, pukeutuu ja riisuutuu itse	Nauttii tarinoista ja hyödyntää niitä leikeissä, ymmärtää sanojen kaksoismerkityksiä	Rakentelulelut, värittäminen, pelit, pelaa pallopelejä, tanssii, hyppelee, osaa hyppiä yhdellä jalalla	
8–12 vuotta	On vanhemmistaan itsenäinen, omaa käsityksen oikeasta ja väärästä sekä tulevaisuudesta	Osaa lukea ja kirjoittaa, on selväsanainen, ylläpitää keskusteluita, osaa väitellä, viittaa tapahtumiin	Muutokset fyysisessä olomuodossa aiempaa huomattavampia, tytöillä aikaista puberteettia, kehittyneempi silmä-käsi-koordinaatio	
13–16 vuotta	Viettää enemmän aikaa ikätovereidensa kanssa, muodostaa identiteettiään, kokeilee rajoja, enemmän aikuisia roolimalleja	Ajatuksen kirkkaus, omien uskomusten ilmaisu	Murrosikä molemmilla sukupuolilla, nopea lihasten ja luuston kasvu, aiempaa parempi kestävyys	

Älyllinen	Tunteellinen	Käytöksellinen
Osaa rakentaa tornin, maalata, piirtää ihmisen pään, pitää kynää kädessään asianmukaisesti	Osaa odottaa tarpeidensa täyttymistä, omaa huumorintajun, ymmärtää menneen ja nykyhetken	Osaa neuvotella mutta ei järkeillä, käyttää mielikuvitusta, pelkää pimeää ja hylätyksi joutumista, nauttii huumorista
Osaa kopioida kirjaimia, laskea sormilla, lisätä kuviin yksityiskohtia, on tietoinen ajasta	Välittää ystävistä ja vauvoista, hallitsee omaa käyttäytymistään ja toimintaansa aiempaa paremmin	Ilmaisee vihaa ja turhautumista enemmän sanoin kuin teoin, on aiempaa itsenäisempi
Puhuu ajatuksista ja tunteista, ajattelee aiempaa loogisemmin, on kehittänyt matemaattisia taitojaan sekä luku- ja kirjoitustaitoaan	Oppii tarkkailemalla ja puhumalla, antaa tukea stressaavina aikoina, on kykenevä painottamaan	Liittyy kerhoihin ja on enemmän tekemisissä ikätovereidensa kanssa, hakee ikätovereidensa hyväksyntää
Huolestuneempi muista ja yhteisöstä, kyseenalaistaa ja haastaa sääntöjä, tutkii uusia ideoita	Kokee hormonaalisia muutoksia, valmistautuu perheestään itsenäistymiseen, purkautumisia	Lisääntynyt halu yksityisyyteen, viettää enemmän aikaa ikätovereidensa kanssa

Liite 3

Sanasto

Altistuminen	Altistuminen viittaa median tavoittavuuteen ja tarkoittaa sitä laajuutta, jolla viestintä saavuttaa tavoitellun yleisön.
Arviointi	Toteutuneiden tai meneillään olevien toimien perusteellinen ja riippumaton arviointi.
Empiirinen	Havaintoihin ja kokeisiin perustuva.
Empiirinen tutkimus	Tutkimus, joka perustuu havaintoihin, ja järjestelmällisesti rakennettuun koeasetelmaan, jolla todennetaan luotettavasti tutkittavan asian vaikutuksia.
Ehkäisevä työ	Toimet, jolla pyritään estämään jonkin epätoivotun asian tapahtuminen, kuten henkilöä tekemästä jotain hyvinvoinnilleen haitallista.
Epidemiologia	Tutkimusala, jonka kohteena on sairauksien esiintyminen väestössä. Sairauksien ja muiden terveyteen liittyvien tilojen tai tapahtumien jakautumisen, puhkeamisen ja esiintyvyyden sekä ja näihin vaikuttavien tekijöiden tutkimusta, ja tämän tutkimuksen soveltamista sairauksien ja muiden terveysongelmien hallintaan.
Etiologinen malli	Päihteiden käytölle altistavia ja siltä suojaavia tekijöitä kuvaava malli. Tämä malli pitää sisällään mikro- ja makrotason ympäristöt, jotka ovat vuorovaikutuksessa yksilön ominaisuuksien kanssa, ja jotka asettavat heidät enemmän tai vähemmän alttiiksi päihteidenkäytölle ja muulle ongelmakäyttäytymiselle.
Haavoittuvuus	Geneettisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden määrittämä yksilöllinen taipumus, joka tekee riskikäyttäytymisestä ja mielenterveyshäiriöistä todennäköisiä. (Federal Office of Public Health, 2006).
Huumetestaus	Biologisten näytteiden (ml. veri, virtsa, hiukset ja hiki) kemiallinen analyysi, jonka tarkoituksena on havaita päihteitä tai niihin liittyviä aineenvaihduntatuotteita (Huom. Tämä eroaa drug checking -ainetunnistuksesta, jonka tarkoituksena on kemiallisesti analysoida huumausaineita).
Interventio	Toiminta, jolla pyritään vaikuttamaan päihteidenkäyttöön, tukemalla myönteistä kehitystä ja vähentämällä riskikäyttäytymistä ja sen haitallisia seurauksia.
Intervention rakenne	Se, miten ennaltaehkäisytoimet suunnitellaan ja rakennetaan, esimerkiksi tarvittava tapaamisten tai jatkotapaamisten tai muiden toimenpiteiden määrä tai tapaamisten järjestämistapa.

Intervention sisältö	Intervention tavoitteet sekä niiden saavuttamiseen tarvittavat toimet. Voi sisältää esimerkiksi kieltäytymistaitoja tukevia harjoituksia, sosiaalisten normien kehittämistä ja perheiden koulutuksia.
Intervention uskollisuus suunnitelmalle ('fidelity')	Kuvaa ja mittaa sitä, miten ennaltaehkäisytoimenpiteiden toteutus vastaa toteutuksen alkuperäistä suunnitelmaa – esimerkiksi onko mitään elementtejä muunneltu, lisätty tai jätetty pois. Käytetään usein osana intervention laadun mittaamista.
Intervention ns. välittävät tekijät	Tekijät, joita ennaltaehkäisytoimilla pyritään vaikuttamaan suoraan, ja joiden tietävän olevan suoraan yhteydessä toivottuihin tuloksiin (esimerkiksi ne päihteidenkäytölle altistavat tekijät joita interventiolla pyritään muokkaamaan).
Kampanja, mediakampanja	Sarja suunniteltuja toimia tai toimien yhdistelmä, jonka tarkoituksena on vaikuttaa yksilöihin ja ryhmiin viestinnän keinoin.
Kognitiiviset taidot	Ihmisen kyky ajatella itse ja tarttua ongelmiin perustellulla tavalla, käsitteellistää ja ratkaista ongelmia, vetää johtopäätöksiä ja keksiä ratkaisuja analysoinnin avulla.
Kohderyhmä	Ihmisyhmä, johon ennaltaehkäisytyöllä pyritään vaikuttamaan tai jolle suostutteluyritykset on suunnattu.
Kustannustehokas	Taloudellisesti kannattava. Esimerkiksi ehkäisytyöhön sijoitettu rahallinen panos on pienempi kuin työllä saavutettu säästö ehkäistyjen päihdeongelmien hoidossa.
Kysynnän vähentäminen	Kohderyhmän päihteidenkäytön estäminen tai ainakin viivyttäminen yrittämällä edistää tätä tukevia arvoja, normeja, uskomuksia ja asenteita sekä yrittämällä parantaa vastustustaitoja.
Käyttäytymiseen kohdistuvat interventiot	Nämä interventiot kohdistuvat suoraan yksilöön, tavoitteenaan muokata yksilön asenteita ja käyttäytymistä, tai välillisesti, yksilöön vaikuttaviin ihmisiin, kuten vanhempiin, opettajiin ja työnantajiin, vaikuttamisen kautta kautta. Näiden interventioiden vastakohtana toimivat ympäristöön liittyvät interventiot, jotka kohdistuvat pääosin siihen ympäristöön, jossa päihteitä hankitaan tai käytetään.
Stigma	Negatiivisia ja usein perusteettomia uskomuksia, joiden mukaan tietty ihmisryhmä on tietynlainen. Stigma eli negatiivinen leima voi usein johtaa syrjintään ja yhteiskuntaan merkityksellisestä osallistumisesta ulkopuolelle jättämiseen, ja esimerkiksi nostaa kynnystä hakea ja antaa apua ja tukea sitä tarvitseville.
Lyhytneuvonta, mini-interventio	Systemaattinen ja kohdistettu prosessi, jonka tavoitteena on tutkia päihteidenkäyttöä ja motivoida yksilöä muuttamaan omaa käytöstään. Tavoitteena on vähentää päihteidenkäyttöä ennen kuin yksilölle aiheutuu harmia tai hänelle kehitty riskikäyttäytymismalleja tai päihdehäiriöitä.
Makrotason ympäristöt	Esimerkiksi sosiaalinen ja fyysinen ympäristö, kuten asuinalue, tai yhteiskunta, palvelujärjestelmä, kansantalous, poliittinen ympäristö.
Media, tiedotusvälineet	Mikä tahansa joukkotiedotuksen muoto. Voi tarkoittaa mm. televisiota, radiota, lehtiä, verkkosivustoja, sanomalehtiä, julisteita, mainostauluja ja sosiaalisen median alustoja (esim. Facebook, Twitter ja YouTube).

Median käyttö ennaltaehkäisyssä	Joukkotiedotusvälineiden ja median käyttäminen yleensä koordinoitujen kampanjoiden muodossa estämään päihteidenkäytön aloittaminen tai kannustamaan yksilöitä lopettamaan päihteiden käyttö.
Mikrotason ympäristöt	Esimerkiksi perhe, ikätoverit, koulun hallinto, uskonnolliset johtajat, työpaikan hallinto ja kollegat.
Mittaustavan luotettavuus	Tarkoittaa sitä, kuinka luotettavia mittaustavat ovat, kun niitä ajan myötä toistetaan. Käytetään myös termiä "johdonmukaisuus".
Moniosaiset yhteisöhankkeet	Moniosaisiin yhteisöhankkeisiin liittyy yleensä useita näyttöön perustuvia toimenpiteitä ja linjauksia, jotka voivat vaikuttaa useisiin ikäryhmiin eri ympäristöissä. Tyypillisesti pyrkimyksiin kuuluvat tupakka- ja alkoholisäädösten toimeenpanon tukeminen, toimenpiteet ja linjaukset kouluissa sekä perhepalvelut.
Mukauttaminen	Muualla suunnitellun ja testatun ohjelman sisällön muuttaminen siten, että se vastaa tietyn kohderyhmän tarpeita.
Näyttöön perustuva käytäntö (Evidence based practice)	Parhaan saatavilla olevan tieteellisen tiedon harkittua ja systemaattista käyttöä päätöksissä, jotka koskevat esimerkiksi tietylle kohderyhmälle tarjottavia ehkäisevän päihdetyön toimia. Sellaisten toimien toteuttaminen, joiden on saatavilla olevan tieteellisen näytön perusteella osoitettu vaikuttavan tavoitteena olevaan asiaan. Sen sijaan, että päätöksenteon perustana käytettäisiin perinteitä, vaistomaisia reaktioita tai yksittäisiä havaintoja, näyttöön perustuva käytäntö perustuu kokeellisen tutkimuksen avulla kerättyihin tietoihin sekä ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset ominaisuudet ja kliinisen asiantuntemuksen (Evidence Based Practice Institute, 2012).
Näyttöön perustuvat ennaltaehkäisytoimenpiteet ja -linjaukset	Ennaltaehkäisytoimet ja -linjaukset, joiden on tutkitusti todettu olevan tehokkaita päihteidenkäytön aloittamisen estämisessä.
Perhe	Perhe voidaan määritellä yksinkertaisesti sen koostumuksen perusteella (kenen katsotaan kuuluvan perheeseen) ja tehtävän perusteella (mikä on perheen tarkoitus ja mitä perhe tekee). Perheen määritelmät vaihtelevat eri maiden välillä. Esimerkiksi monissa Euroopan maissa sekä Yhdysvalloissa ja Kanadassa "perheellä" tarkoitetaan useimmiten ydinperhettä, johon kuuluu äiti, isä ja lapsia. Muissa maissa "perhe" voidaan käsittää laajemmin, jolloin siihen voivat kuulua mm. isovanhemmat, tädit, sedät/enot ja serkut.

Psykoaktiiviset aineet	Aineet, jotka nautittaessa tai annettaessa vaikuttavat keskushermostoon ja sen myötä mentaalisiin prosesseihin, esim. tietoisuuteen ja tunnereaktioon. Tämä termi sekä sitä vastaava "psykotrooppinen aine" ovat kaikista neutraaleimpia kuvaamaan kokonaista laillisten ja laittomien aineiden joukkoa päihdepolitiikan näkökulmasta. "Psykoaktiivinen" ei välttämättä tarkoita riippuvuutta aiheuttavaa, ja yleensä se puheessa jätetäänkin mainitsematta yhteyksissä, joissa puhutaan "huumeiden käytöstä" tai "päihteidenkäytöstä" (WHO, n.d.).
Päihdehäiriö	Päihdehäiriö käsittää laajasti eri ongelmia, jotka liittyvät päihteidenkäyttöön. Näihin kuuluvat riippuvuus ja fyysiset haitat, mutta myös erinäiset sosiaaliset seuraukset, kuten kyvyttömyys vastata sosiaalisten piirien, perheen, koulutuksen tai työn asettamiin vaatimuksiin. Mikä tärkeintä, yksilö kuitenkin jatkaa päihteidenkäyttöä toistuvasti kokemistaan psykologisista ja fyysisistä haitoista huolimatta. Tunnetuimmat päihdehäiriöiden kuvaukset ovat Amerikan Psychiatric Associationin DSM-V-luokitus sekä WHO:n ICD-11-luokitus.
Päihteidenkäyttö	Päihteiksi voidaan määritellä tupakkatuotteet, alkoholi, inhalantit ja muut aineet, kuten heroini, kokaiini, kannabis ja (ei-lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettujen) psykoaktiiviset reseptilääkkeet.
Riskitekijät	Tekijät joko yksilön tai hänen ympäristönsä tasolla, jotka kasvattavat päihteidenkäytön todennäköisyyttä.
Sidosryhmä	Henkilö, ryhmä tai organisaatio, joka osoittaa mielenkiintoa tai huolta siihen yhteisöön tai ilmiöön, johon toiminnalla vaikutetaan.
Sosialisaatio	Elinikäinen prosessi, jossa kulttuurisesti sopivat ja hyväksyttävät asenteet, normit, uskomukset ja käyttäytymismallit siirtyvät ja jossa ne sisäistetään.
Suojaavat tekijät	Tekijät, jotka pienentävät päihteidenkäytön todennäköisyyttä.
Tarjonnan vähentäminen	Päihteiden saatavuuden (ml. myynnin paikat, ajankohdat, ikärajoitukset, sekä laittomaan välitykseen) vaikuttaminen.
Tarttumattomat taudit	Sairaus, joka ei voi siirtyä henkilöstä toiseen.
Tavoittavuus	Viestimissä ja mediassa se määrä ihmisiä, jotka viestintä on tavoittanut.
Vaikuttavuuden testaus (effectiveness trials)	Tällöin testataan, ovatko interventiot tehokkaita "tosielämän" tilanteissa tai "luonnollisissa" ympäristöissä. Tehokkuuden testaamisella voidaan myös todentaa, kenelle ja millaisissa tilanteissa interventio on tehokas.
Teho, tehokkuus (efficacy)	Intervention toimivuus optimaalisissa olosuhteissa, esimerkiksi silloin kun sitä testataan kehittäjien tuella, erotuksesta siitä miten interventio toimii ja kuinka suuria vaikutuksia sillä on ns. tosielämän olosuhteissa, kun interventiota levitetään laajemmalle ja toteutetaan mahdollisesti pienemmällä resursseilla ja lyhyemmin perehdytettyjen ihmisten toimesta.

UPC-Adapt-projekti	Projekti, joka tehosti UPC-oppaan mukauttamista. Projekti on Euroopan komission rahoittama. Yhteistyössä oli mukana yksitoista yhteistyökumppania yhdeksästä Euroopan maasta.
Vaikuttamistoiminta	Yksilön tai ryhmän aloittama poliittinen prosessi, jonka tarkoituksena on vaikuttaa julkiseen politiikkaan ja resursseja jakaviin päätöksiin poliittisissa ja sosiaalisissa järjestelmissä ja instituuteissa (Peloza, 2014).
Vastaanottaja	Henkilö tai ryhmä, jolle viestintää suunnataan.
Viestintä (communication)	Viesti, jota media ja tiedotusvälineet levittävät. Se voi muodostua pelkistä sanoista, pelkistä kuvista tai molempien yhdistelmästä. Asianmukaisesti toteutettuna välitetyn viestin ja yleisön vastaanottaman viestin tulisi olla sama.
Viestintä (messaging)	Prosessi, jossa suostuttelevaa viestintää kehitetään. Keskittyy suostuttelevien osatekijöiden sisällyttämiseen viestinnässä ja siten vaikuttamaan ihmisten uskomuksiin ja toimintaan.
Yhteisö	Maantieteellisesti rajautunut kokonaisuus, jossa vaikuttavia ehkäisyjärjestelmiä voidaan kehittää ja käyttää. Useimmat ehkäisevän päihdetyön ammattilaiset työskentelevät useilla yhteisön tasoilla, mihin voi sisältyä laajempi yhteiskunta – siihen kuuluu makrotason ympäristö ja se voi pitää sisällään myös useita mikrotason ympäristöjä.
Yleisö	Viestinnän kohde; kenelle viesti on tarkoitettu.
Ympäristöön liittyvä ennaltaehkäisy	Näihin lukeutuvat politiikkatoimet, niiden toimeenpano ja muut toimet, jotka säätelevät päihteiden saavutettavuutta ja saatavuutta etenkin nuorten osalta. Ne myös vaikuttavat päihteidenkäytön normeihin itse lakien ja niiden toimeenpanon kautta. Ympäristöön liittyvät ehkäisytoimet kohdistuvat yleensä siihen kontekstiin, jossa käytös (tässä tapauksessa päihteidenkäyttö) tapahtuu, oli se sitten yhteisön sisällä tai tietyissä paikoissa, kuten alkoholin myyntipaikoissa, puistoissa tai vapaa-ajan viettopaikoissa.

Liite 4

Tietolähteitä

- EMCDDA — Laatusuositukset
Huumausaineiden käytön ehkäisyn eurooppalaiset laatuvaatimukset (EDPQS) tarjoavat kokoelman periaatteita päihteidenkäytön ehkäisytoimien laadun kehittämiseen ja arviointiin. Ne tarjoavat kokonaisvaltaisen lähteen jäsentämällä kaikki päihteiden ehkäisytoimien elementit. EDPQS:n on kehittänyt European Prevention Standards Partnership -järjestö Euroopan unionin osarahoittamassa tutkimusprojektissa. Järjestö sitoutui tarkistamaan ja yhdistämään olemassa olevia kansainvälisiä ja kansallisia standardeja sekä konsultoi yli 400 ammattilaista kuudesta eurooppalaisesta valtiosta tunnistaakseen, mitä laatuvaatimuksia päihteidenkäytön ehkäisytoimissa tulisi soveltaa²⁹.
- Euroopan unionin neuvosto (2015), Council conclusions on the implementation of the EU action plan on drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union.
- UNODC/WHO — International Standards on Drug Use Prevention (toinen päivitetty painos)
Nämä kansainväliset suositukset esittävät saatavilla olevan näytön pohjalta lyhyesti ne ehkäisevän päihdetyön toimet, sekä niiden tyypilliset piirteet, joilla on todettu saatavan positiivisia vaikutuksia. Lisäksi suositukset kuvaavat kattavan kansallisen huumausaineiden ehkäisyrakenteen osatekijöitä ja ominaisuuksia.³⁰
- Parhaiden käytäntöjen portaali — suosituksia ja ohjeistuksia: emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines
- Health and social responses to drug problems: a European guide: emcdda.europa.eu/responses-guide

29 emcdda.europa.eu/keywords/edpqs

30 unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

Liite 5

Rekisterit

Nimi	Maa/alue	Verkkosivu
Xchange	Eurooppa	emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
Parhaiden käytäntöjen portaali	Eurooppa	emcdda.europa.eu/best-practice_en
Vihreä lista	Saksa	gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
Evidence-based prevention	Espanja	prevencionbasadaenlaevidencia.net
Centre for Analysis of Youth Transitions database	Yhdistynyt kuningaskunta	cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/
Blueprint-luokitukset	Yhdysvallat	blueprintsprograms.org
National Registry of Evidence-Based Programs and Practices	Yhdysvallat	samhsa.gov/nrepp
Preventing Drug Use among Children and Adolescents	Yhdysvallat	drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf
Kasvun tuki	Suomi	kasvuntuki.fi/menetelmat-ilmiot/menetelmat/

Liite 6

Lyhenteet

ECDC	Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus
EDPQS	Huumausaineiden käytön ehkäisyn eurooppalaiset laatuvaatimukset
EMCDDA	Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus
ESPAD	Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä
EUPC	Eurooppalainen opas päihteiden käytön ehkäisyyn sekä siihen liittyvä koulutuskokonaisuus
ICD-II	Kansainvälinen tautiluokitus (11. versio)
UNODC	YK:n huumeiden ja rikollisuuden torjunnasta vastaava toimisto
UPC	Universal Prevention Curriculum -opas ja -koulutuskokonaisuus
WHO	Maailman terveysjärjestö

Tietoa julkaisusta

Tämä käsikirja on laadittu ensisijaisesti tuki- ja lähdemateriaaliksi euroopalaisen ehkäisevän päihdetyön koulutuskokonaisuuden (EUPC) kurssija varten. Sen tarkoituksena on myös antaa yleiskatsaus ehkäisevän päihdetyön tutkimusperustaan ja erityisesti tutkimukseen perustuviin toimenpiteisiin. Koulutusohjelma on kehitetty Euroopan komission osarahoittaman UPC-Adapt-projektin toimesta.

Tietoa suomenkielisen oppaan julkaisijasta

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry on valtakunnallinen ehkäisevän päihde- ja pelihaittatyön kansalais- ja asiantuntijajärjestö. EHYT tarjoaa suomalaisille ehkäisevän päihdetyön ammattilaisille ja kansalaisyhteiskunnan toimijoille monipuolista tukea. EHYT tarjoaa suomeksi EUPC-koulutuskokonaisuuteen kuuluvaa 'Monialainen ehkäisevä päihdetyö kunnassa – tiedosta käytäntöön' työpajaa ja verkkokurssija samoin kuin päättäjille suunnattua EUPC-koulutustakin.

Tietoa EMCDDA:sta

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on keskeinen lähde ja vahvistettu viranomainen Euroopan huumausaineisiin liittyvissä ongelmissa. Se on kerännyt, analysoinut ja välittänyt tieteellisesti vakaalla pohjalla olevaa tietoa huumausaineista, päihderiippuvuuksista ja niiden seurauksista yli 20 vuoden ajan sekä tarjonnut yleisölleen näyttöön perustuvan kuvan huumausaineilmiöstä Euroopan laajuisella tasolla.

EMCDDA:n julkaisut ovat ensisijainen tiedonlähde useille tahoille, mukaan lukien päätöksentekijät ja heidän neuvonantajansa, päihdealan ammattilaiset ja tutkijat sekä laajemmin myös media ja suuri yleisö. Lissabonissa sijaitseva EMCDDA on yksi Euroopan unionin hajautetuista virastoista.



Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus