

TERVEENÄ TYÖELÄMÄÄN

Ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen
toimintamalli toisen asteen oppilaitoksissa

RAPORTTI TOIMINTATUTKIMUKSESTA



TERVEENÄ TYÖELÄMÄÄN

Ehkäisevän päihdetyön projekti II asteen oppilaitoksissa

RAPORTTI TOIMINTATUTKIMUKSESTA

Petri Kylmänen
sairaanhoitaja ylempi AMK
Elämäni Sankari ry

23.9.2013

Tiivistelmä

Ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen vaikuttavuus perustuu eri toimintojen yhteisvaikutukseen sekä suunnitelmallisuuteen. Terveenä työelämään projektissa (2010–2012) tutkittiin, miten projektissa käyttöön otettu ehkäisevän päihdetyön vuosikello © soveltuu käytännön työkaluksi ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen kentälle. Ehkäisevän päihdetyön vuosikello valittiin ensimmäisenä hyvänä käytäntönä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) esittämänä kouluterveyskyselyn jalkauttamisen hyväksi käytännöksi toukokuussa 2011.

Toimintatutkimus jaettiin viiteen analyysitasoon, joista painottuivat erityisesti organisaatiotasoa sekä alueellisen verkoston taso. Tutkimusaineisto kerättiin kahdesta isosta organisaatiosta Hyria koulutus Oy:stä (Hyria) ja Etelä-Karjalan ammattioppilaitoksesta (Ekamo).

Toimintamalli perustuu prosessimalliin, jossa ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen alueellisesti ja oppilaitoksissa on toimintojen osalta jäsenelty ja ryhmitelty sekä määritelty prosessikuvauksin. Ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen laatuksikriteerit ovat keskeinen toimintaa ohjaava viitekehys. Laadun ja prosessien näkökulmista mallissa toteutuvat asiakaslähtöisyys, sopivan korkea laatu, kokonaisvaltaisuus ja keskittyminen olennaiseen, realiteetteihin perustuva päätöksenteko, käytännönläheisyys ja joustavuus, monisuuntainen vapaa ja avoin kommunikointi, pienin askelin etenevä jatkuva jalkauttaminen, sitoutuminen, yhteisöllisyys ja yhteistoimintataidot, joustavuus sekä reagoitiherkkyys. Toimintamalli helpottaa systemaattisen, suunnitelmallisen ja tavoitteellisen ehkäisevän päihdetyön toteuttamista oppilaitoksissa.

Tutkimuksen tulos osoittaa, että toimintamalli soveltuu hyvin oppilaitosten ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen. Toimintamalli edellyttää eri toimijoiden kesken tehokasta viestintää sekä selkeää vastuunjakoja ja koordinoitua. Suurimmat vaikeudet liittyivät organisaatioiden sisäiseen viestintään. Tämä näkyi esimerkiksi siten, että ryhmäinterventioiden ja hyvinvointikyselyihin vastaaminen jouduttiin useaan kertaan varmistamaan.

Epäselviä tilanteita tuli myös järjestöyhteistyön suhteen. Lappeenrannassa TTE -projektin alkaessa oli RAY:n rahoittama toinen projekti, jolta odotettiin jalkautuvaa työtä, mutta alkuvaiheen aktiivisuuden jälkeen sen toimintaa ei enää alueella ol-

lut. Järjestöyhteistyö on kuitenkin erittäin tärkeä esimerkiksi tarkoituksenmukaisen resurssien käytön osalta.

Toinen selkeä tulos oli se, että toimintamallin jalkauttaminen edellyttää kaikilta toimijoilta perusteellista alueellista tilannetiedon tuntemista. Tilannetiedon muodostamiseen voidaan käyttää tutkimustietoa, selvityksiä ja eri toimijoiden kokemustietoa. Näiden avulla päästään muodostamaan yhteistyön tavoitteet sekä osallistamaan eri toimijat. Opiskelijoiden osallisuutta tulee jatkossa kasvattaa esimerkiksi yhteistyöllä opiskelijatyöryhmien kanssa.

Kolmantena tulos osoittaa, että toimintamallin kohdennetun työn menetelmät osoittautuivat vaikuttaviksi, joka oli todettu jo aiemmin Terveenä työelämään projektin arvioinnissa. Vaikuttavuus perustui erityisesti pedagogisiin menetelmiin ja tavoitteeseen lisätä opiskelijoiden tietoa, toisaalta madaltavan kynnystä tuen ja avun hakeamiseen. Terveyskäyttäytymiseen voidaan oletettavasti vaikuttaa laajemmilla ohjelmilla, ulkoisella vaikuttamisella sekä tukitoiminnoilla, joista yhtenä osana voidaan käyttää ehkäisevän päihdetyön vuosikelloa, koska toimintamallin keskeinen ohjelmateoria rakentuu ehkäisevän päihdetyön laatuksiteereihin ja niiden jalkauttamiseen.

Toimintamallissa korostuvat yhteistyö opiskelijahuoltoryhmän ja kotien kanssa. Opiskelijahuoltoryhmän ja terveystiimin yhteistyötä voidaan pitää onnistuneena, mutta sen sijaan yhteistyö kotien kanssa ei ollut onnistunut. Toimintamallissa toteutuu opetushallituksen suositus, jossa korostetaan terveystiedon opetuksen riittävää intensiivisyyttä, kestoa ja toistoa sekä asiantuntemusta ja kasvatustieteiden pätevyyttä. Toimintamallissa Elämäni Sankari ry tarjosi ulkopuolisia palveluja täydentämään oppilaitosten terveystiedon opetusta. Sen roolia voidaan luonnehtia hyödylliseksi, koska ryhmäinterventiot koettiin laadukkaiksi ja hyödyllisiksi. Lisäksi henkilökunnan valmennusohjelman koettiin erittäin hyödylliseksi.

Avainsanat: toimintamalli, ehkäisevä päihdetyö, terveyden edistäminen, toimintatutkimus.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEENÄ TYÖELÄMÄÄN – PROJEKTI.....	7
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
3.1	<i>Terveyden edistämisen laatusuosituks</i>	11
3.2	<i>Yhteisö ja ryhmä terveyden edistäjänä</i>	13
4	EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN LAATUKRITEERIT	17
5	TERVEENÄ TYÖELÄMÄÄN - PROJEKTIIN OSALLISTUNEIDEN OPISKELIJOIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ VUOSINA 2010–2012.....	19
6	EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN VUOSIKELLO ©	26
6.1	<i>Ehkäisevän päihdetyön vuosikellon prosessit</i>	27
6.1.1	<i>Organisaatorakenne</i>	27
6.1.2	<i>Resurssit</i>	28
6.1.3	<i>Toimintaympäristön infrastruktuuri</i>	28
6.1.4	<i>Roolit ja tehtävät</i>	29
6.1.5	<i>Tieto ja tutkimus</i>	29
6.1.6	<i>Missio, visio, arvot ja ohjeet</i>	30
7	TOIMINTATUTKIMUS JA KEHITTÄMISTOIMINTA.....	32
7.1	<i>Keskeiset tiedonhankintamenetelmät</i>	34
7.1.1	<i>Havainnointi</i>	34
7.1.2	<i>Ryhmäkeskustelut</i>	35
7.1.3	<i>Kysely</i>	36
7.2	<i>Tutkimusaineiston analyysi</i>	36
7.3	<i>Tutkimusmetodi</i>	37
7.4	<i>Toimintatutkimuksen analyysi ja luotettavuus</i>	37
7.5	<i>Tutkimuksen validointi</i>	38
7.6	<i>Tutkimuksen eettisyys</i>	39
8	TOIMINNAN TOTEUTUMINEN	41
9	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettamassa huumausainepoliittisessa koordinaatiotyöryhmässä on valmisteltu hallitusohjelman tarkoittama toimenpideohjelma huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012–2015. Periaatepäätös antaa suuntaviivat huumausainepoliittisen koordinaatiotyöryhmän toiminnalle ja velvoittaa eri hallinnonalat yhteistyöhön tehokkaan ja vaikuttavan huumausainepoliittikan toteuttamiseksi, myös ehkäisevään päihdetyöhön.

Toisen asteen oppilaitoksissa ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä terveyden edistämistä voidaan parhaiten toteuttaa niiden toimintasuunnitelmiin ja rakenteisiin integroidulla toimintamallilla. Toimintamallin tulee myös olla kaikkia toimijoita osallistava. Toiminnot tulee huomioida koko opiskelun ajan osana terveyserojen kaivantamisen toimenpideohjelmaa. Yksilöllisesti tämän työn toteuttaminen edellyttää riittäviä tukitoimia esimerkiksi kuraattorin, opinto-ohjaajan ja terveydenhoitajan toimesta.

Terveenä työelämän projektin tutkimusmenetelmäksi valittiin toimintatutkimus. Joissakin yhteiskunnan subventoimissa projekteissa on ollut lähtökohtaisesti se ongelma, että toiminta on ollut järjestökeskeistä. Tällaisissa projekteissa toiminta ei ole jalkautunut pysyväksi osaksi yhteistyökumppanien perustoimintaa toiminnan päätyttyä. Toimintamallia on aktiivisesti jalkautettava jo alusta alkaen, koska muuten ei voida osoittaa sen toimivuutta jatkossa, yhteistyökumppanien ottaessa toimintamallista vastuun pilotoinnin jälkeen. Yhteistyön tulee olla sellaista, että se kehittää koulun omaa kykyä antaa päihdekasvatusta ja käsitellä päihdekysymyksiä eikä korvaa sitä (Soikeli ja kumppanit, 2011).

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttötappoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin. Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät pääasiassa raittiustyölaki (1982/828), raittius-työasetus (822/76) ja päihdehuoltolaki (1986/41). Raittiustyölaissa (828/1982) työn tarkoituksiksi määritellään kansalaisten totuttaminen terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä. Yleisten edellytysten luominen raittiustyölle on lain mukaan ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Käytännön raittiustyön tekemisestä vastaavat pääasiassa kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt. Lain mukaan kunnissa tulee olla toimielin, joka vastaa raittiustyöstä. Toimieliimen on tehtävä yhteistyötä erityisesti ter-

veys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa. Raittiustyölaki uudistetaan vuoden 2013 aikana. Lain uudistamisen tarkoituksena on paikallisen päihdehaittojen ehkäisyn kehittäminen.

Päihdehuoltolain (1986/41) tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Ehkäisevä päihdetyö näkyy lisäksi käynnissä olevissa poliittisissa ohjelmissa, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Kaste, Lanuke ja Mieli 2009–2015. Lisäksi toimintaa ohjaavat päihdepalvelujen laatusuosituksot ja ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Kuntien päihdestrategioissa ehkäisevä päihdetyö on käsitetty yleensä jatkumona, johon tässä esitetty toimintamalli on suurena tukena. Tästä syystä tässä tutkimuksessa on avattu perusteellisesti ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen käsitteet.

2 TERVEENÄ TYÖELÄMÄÄN – PROJEKTI

”Terveenä työelämään” oli Elämäni Sankari ry:n vuosina 2010–2012 toteuttama ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen projekti ammatillisissa oppilaitoksissa. Projekti sisälsi monipuolisia ehkäisevän päihdetyön toimintoja toisen asteen opiskelijoille, heidän vanhemmilleen, oppilaitosten henkilöstöille ja sidosryhmille. Näitä toimintoja olivat hyvinvointikyselyt, ryhmäinterventiot opiskelijaryhmille, henkilöstön valmennus päihdeasioissa, vanhempainillat sekä erilaiset tapahtumat.

Projekti käynnistettiin vastaamaan ehkäisevän päihdetyön tarpeeseen ammatillisissa oppilaitoksissa ja sen avulla rakennettiin kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä edistävä ehkäisevän päihdetyön toimintamalli ja toimenpidesuositus ammatillisiin oppilaitoksiin. Toimintamalli on toteutettavissa missä tahansa ammatillisessa oppilaitoksessa oppilaitoksen yksilölliset vaatimukset ja toiveet huomioiden. Toimintamallissa ehkäisevä päihdetyö linkitetään ehkäisevän päihdetyön vuosikello-työkalun avulla osaksi oppilaitosten terveystiedon opetusta ja päihdekasvatusta. Opiskelijoille kohdistetun päihdevalistus ja kasvatustyön ympärille muodostetaan oppilaitoksen toimintakulttuuriin integroitu ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus.

Terveenä työelämään projekti käynnistettiin vastaamaan ehkäisevän päihdetyön tarpeeseen ammatillisissa oppilaitoksissa ja sen avulla lähdettiin rakentamaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä edistävää ehkäisevän päihdetyön toimintamallia ja toimenpidesuositusta ammatillisiin oppilaitoksiin. Projektista on julkaistu erillinen loppuraportti.

Taulukko 1: Projektin tavoitteet ja niiden toteutuminen

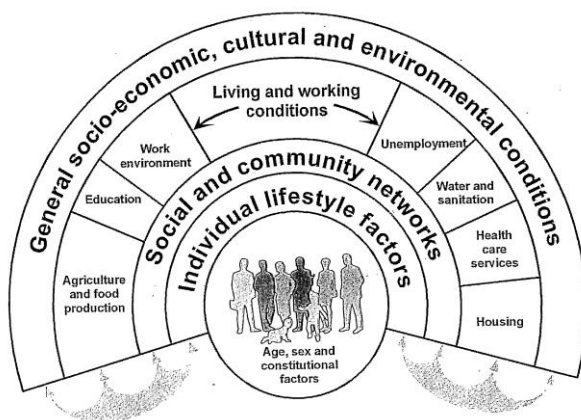
Projektin tavoitteet	Näytöt tavoitteen toteutumisesta
luoda ammatilliseen oppilaitokseen integroitu ehkäisevän päihdetyön toimintamalli	Toimintamalli ja toimenpidesuositus ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseksi ammatillisissa oppilaitoksissa luotiin projektin toimesta. Mallin toimivuudesta kertoo yhteistyössä olleiden oppilaitosten halukkuus toiminnan jatkamiseen ja juurruttamiseen pysyväksi osaksi oppilaitoksen toimintaa.
ehkäistä ja vähentää ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden haitallista päihteiden käyttöä	Kaikista projektin aikana hyvinvointikyselyyn vastanneista (n=7014) 37 % ilmoitti tiedon saamisen koulussa tai oppilaitoksessa vaikuttaneen ehkäisevästi tai vähentävästi omaan päihteiden käyttöön (kolmanneksi merkittävin tekijä). Kaikista projektin ryhmäinterventioihin osallistuneista 71 % ilmoitti saaneensa tilaisuudesta uutta tietoa (interaktiivinen äänestyslaitteisto).

<p>lisätä palvelujärjestelmän ja opiskelijoiden, omaiset mukaan lukien, valmiuksia varhaisessa puuttumisessa sekä avun / tuen piiriin hakeutumisessa</p>	<p>Projektipäällikkö osallistui päihdeohjelman päivitystyöryhmän toimintaan Ekamossa.</p> <p>Projektin aikana järjestettiin henkilöstöille ja opiskelijoiden vanhemmille lukuisia tilaisuuksia, joiden vetäjinä toimi laaja-alaisesti päihdetyön ammattilaisia, projektin työntekijöiden ohella muun muassa terveydenhuollosta ja poliisista. Tilaisuuksissa käsiteltiin hyvinvointikyselyiden tuloksia, varhaista puuttumista, huolen puheeksiottoa, päihteiden käytön tunnistamista ja hoitoon ohjausta.</p> <p>Opiskelijoiden tilaisuuksiin sisällytettiin teemana huolen puheeksiotto ja avun hakeminen itselle tai läheiselle.</p>
<p>edistää opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia</p>	<p>Tavoite ei ole mitattavissa. Projektin aikana kuitenkin tuettiin ja kehitettiin päihteettömiä vapaa-ajan vieton muotoja, sekä edistettiin savuttomuutta oppilaitoksissa tarjoamalla vaihtoehtoista toimintaa taukojen ja hyppytuntien ajaksi.</p>

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman Terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä (WHO 1986). Terveyden WHO on määritellyt seuraavasti: ”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista”. WHO:n määritelmää täydellisestä hyvinvoinnista on laajasti kiiteltu, mutta myös kritisoitu siitä ettei sen asettamaa tavoitetta ole mahdollista tavoittaa.

Terveyden edistäminen on myös määritelty prosessiksi, jolla ”pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa omaa terveyttään” (WHO 1998). Terveyden edistäminen ei ole nykyaikaisen käsityksen mukaan terveyden yksipuolista markkinointia tai yksittäisiä viestintäkampanjoita, vaan vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa kasvatetaan tietoisuutta terveyden taustatekijöistä, tuetaan yksilöitä ja yhteisöjä kohti terveellisiä toimintatapoja sekä nostetaan terveystietoisuuden painoarvoa yksilöiden ja päätöksentekijöiden silmissä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Dahlgrenin ja Whiteheadin (WHO 2004) mukaan yksilön ja hänen lähiympäristönsä terveyteen vaikuttavat suoraan elintavat, sosiaalinen ja yhteisöllinen elämä, elin- ja työolot sekä välillisesti yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristölliset olosuhteet (Kuvio 1.)

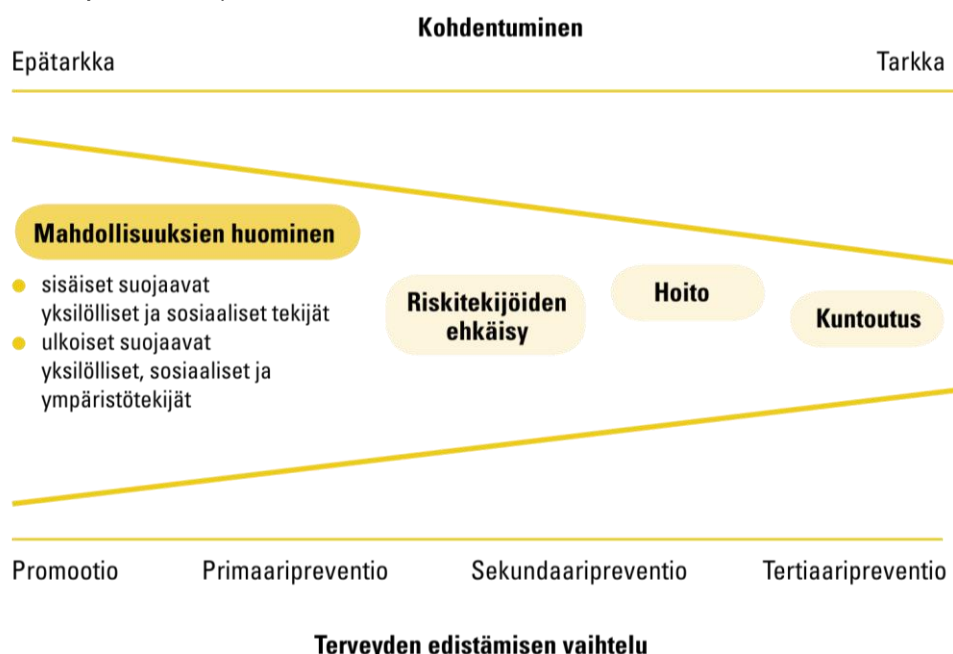


Kuvio 1. Terveyteen liittyvät sosiaaliset determinantit. Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 ja WHO 2004.

Terveyden lähikäsite, hyvinvointi, kuvastaa terveyden myönteistä ulottuvuutta. Hyvinvoinnin aineellinen ulottuvuus viittaa elinoloihin, eli niihin materiaalisiin olosuhteisiin,

joita kaikki ihmiset tarvitsevat. Hyvinvointi kuvastaa lisäksi hyvää terveydentilaa sekä henkisestä ja ruumiillisesta tilasta huolehtimista. Hyvinvointi ymmärretään usein subjektiiviseksi hyvinvoinnin tuntemukseksi, joka on riippuvainen ihmisen mielentilasta ja onnellisuudesta tietyllä hetkellä. Tällä tavoin määriteltynä hyvinvointia voi arvioida vain ihminen itse. Subjektiivisesti määritelty hyvinvointi voi olla näennäistä ja sen vuoksi hyvinvointia on hyvä tarkastella myös objektiivisesti. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota hyvinvoinnin tunteen lähteisiin. Todellisen hyvinvoinnin voidaan ajatella olevan kiinteästi yhteydessä omavoimaistumiseen, jolloin ihminen voi kontrolloida omaa elämäänsä, valita omat tekemisensä, ja hänellä on mahdollisuus kehittää kykyjään. Objektiivisesti tarkasteltuna käsite on huomattavasti jäsentyneempi ja se sisältää viittauksia 'hyvän elämän' käsitteeseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005)

Terveyttä edistävä toiminta voidaan jaotella promotiiviseen ja preventiiviseen näkökulmiin (kuvio 2.). Promotiivinen lähestymistapa on WHO:n (1998) julkilausuman mukaista voimavarakeskeistä yksilöiden ja yhteisöjen toiminnan ja selviytymisen vahvistamista. Promootio on pyrkimystä estää ongelmien ja sairauksien syntyä jo ennalta. Preventiivinen terveyden edistäminen edustaa lähemmin ongelmalähtöistä näkökulmaa painottuen tiettyjen ennalta määriteltyjen sairauksien ehkäisyyn. Primaaripreventio on toimintaa ennen taudin tai sairauden esiasteen kehittymistä, sekundaaripreventio on pyrkimystä estää sairauden pahenemista poistamalla riskitekijöitä, ja tertiääri preventio on jo olemassa olevan haittoja aiheuttavan sairauden pahenemisen estämistä tai olemassa olevasta sairaudesta kuntoutumista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).



Kuvio 2: Terveyden edistämisen näkökulmia. Lähde: Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka ehkäisevät riskien vaikutuksia yksilöihin. Terveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat yksilöllisiä ja sosiaalisia, kuten terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänsäsenne sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoiset tekijät voidaan jakaa yksilöllisten ja sosiaalisten lisäksi ympäristöllisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi perustarpeiden tyydyttyminen, tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot, sekä turvallinen ympäristö ja terveellinen yhteiskuntapolitiikka. Ympäristölliset, terveyttä suojaavat ulkoiset tekijät korostavat ulkokohtaisia toimenpiteitä yksilön ja yhteisön elinolojen parantamiseksi. Tästä on käytetty myös käsitettä terveyden suojeleminen. Yksilöllisissä ja sosiaalisissa suojaavissa tekijöissä on kyse yksilön ja yhteisön voimavarojen vahvistamisesta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Terveyden edistämisen taustalla olevia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, omavoimaistaminen (empowerment), kestävä kehitys, oikeudenmukaisuus, osallistaminen (participation) ja asiakasnäkökulma (bottom-up). Omavoimaistamisella tarkoitetaan pyrkimystä avustaa yksilöitä ja yhteisöjä saamaan omat voimavarat käyttöön, jolloin omia päätöksiä ja toimia on mahdollista hallita ja kontrolloida. Omavoimainen yhteisö helpottaa sen yksittäisten jäsenten omavoimaistumista. Ihmisten ja ympäristön välinen suhde on samoin vastavuoroinen, kumpikin vaikuttaa toiseen. Omavoimainen yhteisö voi esimerkiksi painostaa poliittisia päättäjiä ja viranomaisia panemaan täytäntöön terveystoimittisia toimenpiteitä. Vaihtoehtoisesti yhteisö voi itse alkaa toimia ympäristönsä kehittämiseksi. Yksilötasolla terveyden edistämisen tehtävänä on tarjota ihmisille laajin mahdollinen informaatio terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Ihmisten tulisi myös osata tulkita sitä, miten toimia informaation mukaisesti. Terveyden edistäminen koskee jokapäiväistä elämää, sillä ihmiset kokevat terveyden arjen sujumisena (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

3.1 Terveyden edistämisen laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) laatimien Terveyden edistämisen laatusuositusten tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää. Tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa

kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Tähän tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seuranta ja arviointia. Terveyden edistämisen laatusuosituksen on tarkoitettu työvälineeksi niin terveydenhuollolle kuin kunnan muille hallinnonaloille, järjestöille sekä päättäjille ja työntekijöille. Suositukset koskevat terveyden edistämisen johtamista, toiminnan suunnittelua ja toteutusta, yhteistyötä ja työnjakoa sekä terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia. Suosituksissa sovelletaan terveyden edistämisen kehikkona WHO:n Ottawan julkilausumassa (1986) käytettyä terveyden edistämisen toimintalinjojen luokittelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä jäsennetään laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4-8 suositusta. Suositukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saatuihin kokemuksiin. Toimintalinjat ovat:

1. Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
2. Terveyttä edistävät elinympäristöt
3. Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
4. Terveyden edistämisen osaaminen
5. Terveyttä edistävät palvelut
6. Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi

Laatusuositusten tehtävänä on auttaa kuntia ja kuntayhtymiä tehokkaiden toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa. Laatusuositukset toimivat kuntajohdon terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin perusteina. Operatiivisen tason terveyden edistämisen toteutuksen arviointiin tarvitaan käytännön toimintaa tarkemmin kuvaavia mittareita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

3.2 Yhteisö ja ryhmä terveyden edistäjänä

Yhteisöjen hyvinvointia voidaan lisätä luomalla rakenteita ja menettelytapoja, jotka tukevat terveellisiä elämäntapoja ja vähentävät terveysriskejä fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Terveyttä edistävä toiminta suuntautuu järjestössä alhaalta ylöspäin hyödyntäen yhteisön omia voimavaroja ja mahdollisuuksia (taulukko 2.). Terveysten edistämisen kulttuurisidonnaisuus tarkoittaa sitä, että suunnittelun lähtökohdaksi tulee olla vallitseva kulttuuri ja sen ominaispiirteet. Yhteisön yhteenkuuluvuuden tunne on merkittävä asia osallistumisen ja terveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Yhteisön toiminta terveyden hyväksi on yhteydessä osallistumiseen, ja tarkoittaa yhteisöjen pyrkimyksiä lisätä omaa kontrolliaan terveyttä määrittävistä tekijöistä ja siten parantaa terveyttä. Yhteisö ei ainoastaan osallistu, vaan on itsessään liikkeelle paneva voima. Ottawan asiakirja korostaa konkreettisia ja tehokkaita yhteisöjen toimenpiteitä terveyskysymysten priorisoinnissa, päätösten tekemisessä ja toimenpiteiden toteuttamisessa. (WHO 1998 ja Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Osallisuuden tasot <small>(Lähde: Kohonen & Tiala 2002)</small>	Käytännön keinoja ja esimerkkejä
Tieto-osallisuus oikeus tiedon saamiseen ja tuottamiseen	<ul style="list-style-type: none"> – asiakaspalautejärjestelmät – vaikuttamis- ja kuulemisjärjestelmät (esim. sähköiset) – tulkkipalvelut esim. maahanmuuttajille
Suunnitteluosallisuus valmisteluun liittyvä vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> – yhteistuottaminen (co-production) (palvelun vastaanottaja osallistuu palvelun kehittämiseen) – kaupunkisuunnitteluun osallistuminen (esim. puistoalueiden suunnittelu) – kasvatuskumppanuus
Päätösosallisuus osallistuminen palvelujen tuottamista tai omaa asuin- aluetta koskeviin päätöksiin	<ul style="list-style-type: none"> – osallistava taide – nuorisovaltuusto toiminta, vanhusneuvosto toiminta – edunvalvonta- ja vaikuttamistyö järjestöissä
Toimintaosallisuus oma toiminta elinympäristössä tai palvelu- ja toimintayksikössä	<ul style="list-style-type: none"> – harrastus- ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet kunnissa – vapaaehtois- ja vertaistukitoiminta järjestöissä – kansalais- ja työväenopiston toiminta – seurakunnan eri toiminnot (esim. muskarit, varhaisnuorten kerhot) – kirjastot

Taulukko 2. Osallisuuden tasot käytännön esimerkein. (Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius ja Aalto-Kallio 2010)

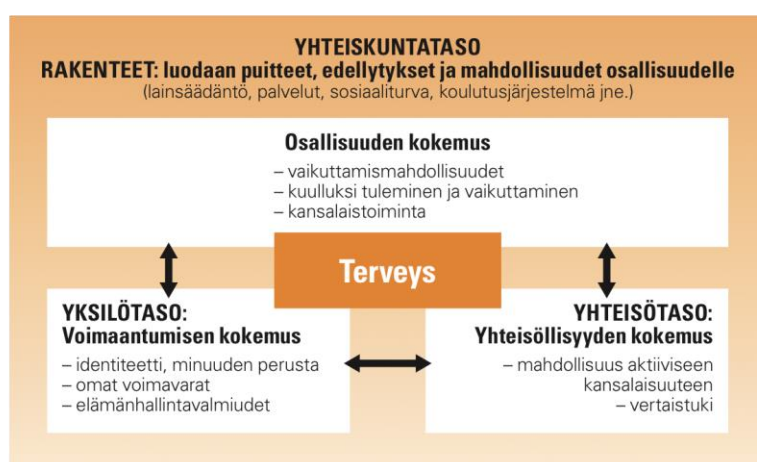
Sosiaalisilla verkostoilla tarkoitetaan ihmisten keskinäisiä yhteyksiä ja sosiaalisia suhteita, joiden kautta voidaan synnyttää sosiaalista tukea terveyden hyväksi. Ihmisen elinympäristössä on erilaisia verkostoja, jotka vaikuttavat yksilön tekemiin valintoihin. Vakaassa yhteiskunnassa on todennäköisimmin muodostunut sosiaalisia verkostoja, joiden kautta saadaan sosiaalista tukea. Epävakautta aiheuttavat sellaiset tekijät, kuin korkea työttömyys ja nopea kaupungistuminen, jolloin terveyden edistämiseksi voidaan keskittyä vahvistamaan ja luomaan uusia sosiaalisia verkostoja. Sosiaalinen tuki tarkoittaa sitä apua, jota yksilöille ja ryhmille on tarjolla yhteisöissä, ja joka toimii puskurina epäsuotuisia elämäntilanteita ja oloja vastaan. Sosiaalinen tuki voi myös tarjota myönteisen voimavaran elämänlaadun parantamiseksi. Sosiaalinen tuki tunnustetaan yleisesti tärkeänä terveyttä määrittävänä tekijänä ja sosiaalisen pääoman olennaisena osana. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Vertaistuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan. Vertaistuki antaa tilaisuuden puntaroida, miten oma elämä ja voimavarat, ongelma ja sen kanssa selviytyminen on samanlaista tai erilaista kuin jollakin muulla vastaavassa asemassa. Tällainen arviointi saattaa auttaa ihmistä toimimaan oman terveytensä hyväksi, ja mahdollisesti hän kykenee sen seurauksena säilyttämään paremmin tilanteen ja oman elämän hallinnan tunteen. Ihmiset osallistuvat vertaistukiryhmiin voidakseen vertailla omaa tilannettaan toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten elämäntilanteisiin. Sosiaalisen vertailun motiivien arvioidaan koostuvan kolmesta tekijästä: itsearviointi, vertailu ylöspäin sekä vertailu alaspäin. Itsearvioinnin päämääränä on saada tarkka kuva omasta itsestä suhteessa toisiin samankaltaisiin. Vertaamme itseämme niihin ihmisiin, joiden koemme olevan vertaisiamme tai joiden kaltaisiksi haluaisimme tulla. (Buunk, Gibbons & Reis – Bergan 1997).

Sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta terveydelle ei ole olemassa yhtä kattavaa teoriaa, vaan useita käsitteellisiä teorioita ja malleja. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki vaikuttavat terveyteen täyttämällä ihmisen sosiaalisia tarpeita, joita ovat esimerkiksi kumppanuus, läheisyys, yhteenkuuluvuuden tunne ja vahvistus omasta arvosta ihmisenä. Sosiaalisten verkostojen ja tuen uskotaan vaikuttavan yksilön ja yhteisön voimavaroihin selviytyä, minkä kautta vaikutukset ulottuvat heidän terveyteensä. Lisäksi sosiaaliset verkostot ja tuki vähentävät stressitekijöitä ja vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Osallisuudella tarkoitetaan asioiden tapahtumista osallisen tunnetasolla ja siihen voi oppia. Osallisuus on yhteisöön kuulumista ja siihen vaikuttamista sekä kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Osallisuuden vahvistamisessa on keskeistä ihmisten omien voimavarojen käyttöön saattaminen, vaikuttamisen mahdollisuuksien tarjoaminen sekä osallisuuden edellytysten luominen. Osallisuus on keskeinen ihmisten terveyteen vaikuttava tekijä (kuvio 3.). Osallisuutta lisäävässä toiminnassa ihmiset voivat itse määrittää sen, kuinka ja millä ehdoilla he kohtaavat toisen ihmisen. Sen syntymiseen tarvitaan kynnyksetön paikka, ja se edellyttää että ihmisiin on tutustuttava. (Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Aalto-Kallio 2010).

Osallisuus tuottaa sosiaalista ja kulttuurista hyvinvointia ja se on nähty keskeiseksi terveyttä tuottavaksi tekijäksi



Kuvio 3. Terveys osallisuuden, yhteisöllisyyden ja voimaantumisen seurauksena. (Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius ja Aalto-Kallio 2010)

Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmistenväliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkintaprosessiksi, jonka aikana viestitään tärkeitä asioita muille, vaikutetaan heihin, luodaan yhteyttä toisiin ja saadaan palautetta omasta toiminnasta. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 19.) Englanninkielisissä sosiaali- ja terveysalan kirjoissa käytetään termiä counselling kuvattaessa vuorovaikutustasoa, jossa asiakasta autetaan tukevalla (supportive) tasolla. Counselling-taso on vuorovaikutuksellista tukemista, jossa tavoitteena on luoda asiakkaalle kokemusta voimaantumisesta eli voimavarojen kasvusta (empowerment). Tähän on mahdollista päästä tukemalla asiakkaassa itsessään jo olevia voimavaroja. (Vilen ym. 2002)

Counselling-tason vuorovaikutus, vuorovaikutuksellinen tukeminen, on osa sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden kanssa työskentelevien perusammattitaitoa. Holistinen ihmiskäsitys lähtee ajatuksesta, että ihmisen tarpeisiin, elämään ja vaikeuksiin on aina olemassa monta tarkastelunäkökulmaa. (Vilen ym. 2002)

4 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN LAATUKRITEERIT

Ehkäisevälle päihdetyölle on asetettu seuraavat tavoitteet, se 1. edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia vaikuttamalla päihdeiden käyttöön ja sen seurauksiin 2. toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksia päihteisiin liittyvissä kysymyksissä.

Laatu koostuu organisaation, tuotteen, palvelun tai prosessin kyvystä täyttää siihen kohdistuvat vaatimukset ja odotukset. Kriteeri eli tunnusmerkki tarkoittaa ominaisuutta, jonka perusteella jokin voidaan tunnistaa, erottaa muista tai todeta oikeaksi. Työn laatukriteerit ovat siten laadukkaan työn tunnusmerkkejä. Työn laadun hallinta, parantaminen ja todentaminen edellyttävät laatukriteerien määrittämistä. Laatukriteereiden avulla ilmaistaan, millaista työn tulosta tavoitellaan sekä millaisia tekijöitä tavoitellaan, jotta saavutettaisiin tavoitteen mukainen lopputulos. Nämä tekijät liittyvät eri tavoin työn rakenteeseen ja toteutustapaan.

Ehkäisevän päihdetyön eettisiä periaatteita:

- sosiaalinen oikeudenmukaisuus
- yhdenvertaisuus, solidaarisuus
- osallisuus
- älyllinen rehellisyys ja vapaus
- asianosaisten ammattieettiset periaatteet ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen.

Ehkäisevässä päihdetyössä korostuvat sisällölliset kriteerit. Ilman laatukriteerejä työn moninaisuus ja monialaisuus luovat uhan, että työn sisältö, tietopohja ja menetelmät vaihtelevat liikaa ja kokonaisuus jää hajanaiseksi ja laadultaan kirjavaksi. Mikäli työn laatuun ei kiinnitetä huomiota, ehkäisevän päihdetyön investoinnit eivät kannata ja tuota toivottua tulosta. Erilaisten toimijoiden ja heidän tarjonnan kesken kyse on mahdollisuudesta kilpailla laadulla eikä rahalla. Vähäisinkin resurssein voidaan päästä laadukkaaseen lopputulokseen, kunhan tavoitteet on asetettu voimavaroja vastaaviksi.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteellinen yhteistyö koostuu

- verkostoitumisesta
- toimijoiden tavoitteiden riittävästä yhdensuuntaisuudesta sekä nivoutumisesta laajempien kansallisiin päihde-, hyvinvointi-, turvallisuus- ym. strategioihin.

Toimintaprosessit käsittävät työn kaikki osat ja vaiheet sekä toimijoiden työnjaon, tiedonkulun ja työn johtamisen. Toimintaprosessien toteutuminen aiotulla tavalla kohta kohdalta vasta varmistaa, että työllä voi olla tarkoitettu vaikutus.



Kuvio 4. Ehkäisevän päihdetyön laatutähti, Stakes 2006

Ehkäisevän päihdetyön laatutähti muodostuu 12 laatuksiteeristä, jotka on jaettu neljään lohkoon; 1. Työn kohdentamisen laatuksiteerit 2. Sisällön laatuksiteerit 3. Toteutuksen laatuksiteerit 4. Seurannan ja arvioinnin laatuksiteerit. Laatutähden siniset sakarat kuvaavat sisällön laatuksiteereitä ja punaiset sakarat toteutuksen laatuksiteereitä. (Kuvio 4). Nämä kaksi lohkoa muodostavat yhdessä laatutähden keskustan eli kolmannen lohkon, joka on seurannan ja arvioinnin lohko. (Stakes 2006)

5 TERVEENÄ TYÖELÄMÄÄN - PROJEKTIIN OSALLISTUNEIDEN OPISKELIJOIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ VUOSINA 2010–2012

Tässä osiossa esitellään Terveenä työelämään (TTE) - projektin hyvinvointikyselyjen tuloksia. Tietoa kerättiin ensimmäisen kerran opiskelijoiden aloittaessa opinnot syksyllä 2010 ja heidän ollessaan kolmannella vuosikurssilla syksyllä 2012 sekä täydennetty niitä opiskelijoille ja henkilökunnalle tehdyillä haastatteluilla. Vertailun vuoksi tuloksissa esitellään myös vuonna 2012 opintonsa aloittaneiden ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden tuloksia.

Projektin suurimmat opetusorganisaatiot vuosina 2010 - 2012 olivat Hyria koulutus Oy (Hyria) ja Etelä-Karjalan ammattioppilaitos (Ekamo). Tulokset on yhdistetty tutkimuseettisistä syistä. Tuloksia on verrattu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyyn vuodelta 2010.

Tulokset kuvaavat yhtäältä nuorten elämässä tyypillisesti tapahtuvia päihteiden keiluun ja käyttöön liittyviä muutoksia sekä toisaalta projektiin ja sen toimintaympäristöön liittyviä vahvuuksia ja kehittämishaasteita. Soikkelin ja kumppanien (2011) mukaan ehkäisevässä päihdetyössä ei ole olemassa näyttöön perustuvaa tietoa kohderyhmille tapahtuvista muutoksista pitkällä aikavälillä. Johtopäätöksenä on siis, että kohderyhmille toteutetut ryhmäinterventiot vaikuttivat opiskelijoiden tietoihin ja asenteisiin lyhyellä aikavälillä, mutta eivät opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen.

Hyvinvointikyselyt toteutettiin projektin kuluessa siten, että syyslukukauden alkaessa Hyriassa ja Ekamossa organisoitiin kyselyyn vastaaminen henkilökunnan toimesta. Oppilaitosten eri opinalan ryhmät saivat tunnukset internetpohjaiseen kyselyyn kirjautumista varten ja opiskelijat vastasivat kyselyyn yksilöllisesti ja anonyymisti.

Hyvinvointikysely on lyhytversio Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselystä. Kyselyssä on eri osa-alueita, joilla kartoitetaan vastaajien sukupuoli, ikä, asuinmuoto, sosiaalisia suhteita, nukkumista opiskelupäivinä, päihteiden käyttö (tupakka, alkoholi, lääkkeet, huumausaineet), seksisuhteet mahdollisessa päihtymystilassa, päihteet ja liikennekäyttäytyminen, huumausaineiden tarjonnan kohtaaminen, tietokoneen ja pelikonsolien käyttö, päihteiden vaikutus työkykyyn ja turvallisuuteen, huoli läheisen päihteiden käytöstä, päihteiden käyttöön ehkäisevästi tai vähentävästi vaikuttaneet tekijät, päihteiden käyttöön liittyvän keskustelun tärkeys ja opiskelumoti-

vaatio. Hyvinvointikyselyn tulokset kertovat lähinnä kohderyhmien terveystietoisuuden tilasta päihteiden käytön osalta. Tuloksia hyödynnettiin oppilaitoksissa toteutetuissa ryhmäinterventioissa (kts. ryhmäinterventiot) ja opiskelijahuoltoryhmissä sekä henkilökunnan valmennusohjelman suunnittelussa.

Vuonna 2010 N-luku oli 1836 henkilöä ja vuonna 2012 samalle kohderyhmälle suunnattuun kyselyyn vastasi Ekamossa 71 prosenttia ja Hyriassa 55 prosenttia vuoden 2010 vastaajista. Pienempi vastaajamäärä selittyy osin sillä, että opiskelijoita oli kolmannella vuosikurssilla harjoittelujaksoilla, opiskelut olivat keskeytyneet osalla sekä muut luonnolliset poissaolot ja sillä, että kaikkia ryhmiä ei oltu organisoitu vastaamaan. Lisäksi on huomioitava Hyvinkäällä toukokuussa 2012 tapahtuneen usean henkilön kuolemaan päättyneen ampumistapahtuman vaikutukset Hyrian organisaatioon. Hyriassa oli vastausaikaan mittavasti erilaisia tukitoimia opiskelijoille.

Hyvinvointikyselyihin vastanneiden naisten osuus vuonna 2010 oli 48 prosenttia ja vastaavasti vuonna 2012 46 prosenttia. Sukupuolten välillä oli kuitenkin yllättävän pieniä eroja esimerkiksi päihteiden käytön yleisyyteen. Alaikäisiä vastaajia oli vuonna 2010 77 prosenttia ja vuonna 2012 heitä oli 12 prosenttia. Vuoden 2012 vastaajista oli siis suuri osa täysi-ikäisiä (88 %) eli heille tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttö oli tuossa vaiheessa laillista. Projektin aikana suuri osa vastaajista (70 %) asui samassa taloudessa vanhempien tai huoltajien kanssa. Osa vastaajista asui itsenäisesti joko vuokrasuhteessa tai opiskelija-asuntolassa. Tämä tieto on merkittävä, kun pohditaan esimerkiksi vanhempien mahdollisuutta seurata lapsensa arkea ja sen sujumista. Alaikäisenä itsenäisesti asumisessa, erityisesti opiskelujen alkaessa, on tutkimusten mukaan suuremmat riskit päihteiden käytön aloittamiseen erityisesti sosiaalisen altistumisen näkökulmasta.

Vuonna 2012 opiskelijat ilmoittivat että heillä on vähemmän ystäviä, joille kertoa luottamuksellisia asioita (6 %) kuin vuonna 2010 (3 %), pojat tyttöjä enemmän. Nämä vastaajat ilmoittivat myös menevänsä myöhemmin nukkumaan opiskelupäivinä, kuin muut vastaajat keskimäärin. Vuonna 2010 opiskelijoista 52 % meni nukkumaan klo 24.00 tai myöhemmin, kun vuonna 2012 vastaava luku oli 61 %. Opiskelupäivinä valvominen siis lisääntyi seurantatutkimuksen kuluessa. Tämän saman arvion antoi myös projektissa haastatellut nuoret, erilaisiksi syiksi arvioitiin opiskelu, ystävien kanssa yhteisen ajan viettäminen, sosiaalisen median käyttäminen ja pelaaminen sekä seurustelusuhteet. Vastaajien vapaa-ajalla käyttämä aika tietokoneella tai pelikon-

solia pelaamalla ei juurikaan lisääntynyt seurantatutkimuksen aikana, kuitenkin 44 % vastaajista käytti tähän vapaa-aikaansa keskimäärin yli 2 tuntia päivittäin. Tilanteen muuttumattomuutta voi osin selittää se, että käyttötapa oli opittu jo ennen ammatillisten opintojen alkamista ja se, että vapaa-aikaa käytettiin muulla tavoin. Haastateltu henkilökunta kertoi myöhään valvomisen näkyvän koulupäivien arjessa aamuisin myöhästelynä, energiajuomien käyttönä sekä opiskelijoiden väsymyksenä.

Vuonna 2010 tupakoivia vastaajia oli 41 %, luvussa on mukana myös vastaajat jotka halusivat lopettaa tupakoinnin (13 %) sekä nuuskaa käyttävät (1 %). Tulosta voidaan verrata vuoden 2010 kouluterveyskyselyn Etelä-Suomen tuloksiin, jossa säännöllisesti tupakoivia oli 39 % vastaajista. Hyvinvointikyselyn mukaan tytöt polttivat hieman poikia yleisemmin, tämä vastaa kouluterveyskyselyn tuloksia 2010, molemmissa tuloksissa esiintyi kahden prosenttiyksikön ero. Tupakoinnissa ei tapahtunut muutoksia seurantatutkimuksen kuluessa, mikä saattaa vahvistaa tutkimustuloksia jotka osoittavat tupakoinnin aloittamisen todennäköisyyden pienenemisestä 16 ikävuoden jälkeen. Jatkotutkimuksissa olisikin mielenkiintoista selvittää, kuinka suuri osa tupakoi ennen ammatillisten opintojensa aloittamista. Tupakoivista vastaajista vuonna 2012 54 % kannatti sitä, että opiskelijoille tarjotaan apua tupakoinnin lopettamisessa. Kun vuoden 2010 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden tupakoinnin yleisyyttä verrataan vuoden 2012 opintonsa aloittaneisiin, ei muutoksia juurikaan ole havaittavissa, vaikka tupakoinnin arvioidaan vähenevän erilaisten rajoitusten sekä uusien terveystottumusten tuella. Vuonna 2012 kaikkien ensimmäisen vuosikurssin tupakoivien määrä oli 42 % (N= 649). Molemmissa organisaatioissa oli projektin kuluessa käynnissä tukitoimia lopettamishaluisille tupakoiville, vaihtoehtotoimintaa välitunneille sekä savuttoman organisaation toimenpideohjelmaa.

Opiskelijoilta kysyttiin heidän humalahakuisesta alkoholin käytöstään. Ensimmäisellä vuosikurssilla (2010) vastaajista 24 % ilmoitti ettei käytä lainkaan alkoholia ja 21 % ilmoitti, ettei käytä alkoholia humalahakuisesti. Vuonna 2012 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista 13 % prosenttia ilmoitti ettei käytä lainkaan alkoholia ja 26 % ilmoitti, ettei käytä alkoholia humalahakuisesti. Kouluterveyskyselyn (THL) 2010 Etelä-Suomen tuloksissa täysin raittiita opiskelijoita (1.-2. vuosikurssi) oli vastaajista 13 % (ei mitään päihteiden käyttöä). Tuloksia ei voi kysymysten asettelen erilaisuuden takia suoraan verrata, mutta voidaan todeta että todennäköisesti täysin raittiiden opiskelijoiden määrä oli vähintään sama. Alkoholin yleinen kulutus kääntyi projektivuosien aikana laskuun ja tämä on nähtävissä myös kun verrataan ensimmäisten vuosikurs-

sien opiskelijoiden tuloksia (2010 ja 2012) keskenään. Suurin muutos oli siis ryhmässä, joka ei käytä lainkaan alkoholia. Mikäli tämä vastaajien osuus edustaa täysin raittiita, tulos vastaa kansallisia tutkimuksia joiden mukaan 10 % väestöstämme on raittiita.

Viikoittain humalahakuisesti alkoholia käyttävien määrä oli vuonna 2010 9 % ja vähintään kerran kuukaudessa alkoholia humalahakuisesti käyttävien vastaajien osuus oli 26 % vastaajista. Vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista käytti alkoholia humalahakuisesti viikoittain 10 % ja vähintään kerran kuukaudessa 22 %. Kouluterveyskyselyssä vuonna 2010 vähintään kerran kuukaudessa humalassa olevien määrä oli 40 %, luku käsittää myös ne opiskelijat jotka käyttivät useammin kuin kerran kuukaudessa alkoholia humalahakuisesti. Vuoden 2010 luvut ovat lähes samalla tasolla kouluterveyskyselyn tulosten kanssa. Vuoden 2012 tulokset ennakoivat myös humalahakuisen juomisen lievää laskua tulevaisuudessa. Tähän tulee olennaisesti vaikuttamaan yleinen asenneilmapiiri, yhteiskuntamme taloudellinen ja rakenteellinen kehitys sekä työelämän pelisäännöt päihdekysymyksissä.

Viikoittain itsensä humalaan juovien osuus vuonna 2012 oli 18 % ja vähintään kerran kuukaudessa itsensä humalaan joi 31 % vastaajista. Eräs päätelmä tuloksista on se, että nuoret olivat lisänneet alkoholin humalakäyttöä saavutetun täysi-ikäisyyden myötä. Tämä voi myös selittää alkoholista täysin pidättäytyvien määrän laskua. Humalahakuisessa juomisessa ei kartoitettu käytettyjä alkoholiannosmääriä. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille, että alkoholiannosmäärät saattavat nousta kohonneen toleranssin myötä varsin korkeaksi ja aiheuttaa terveysriskejä käyttäjälle. Sukupuolten välinen ero humalahakuisuudessa ja raittiudessa oli lähes olematon, alle prosenttiyksikön luokkaa.

Alkoholia humalahakuisesti käyttäneet vastaajat saivat lisäkysymyksen, jossa kartoitettiin humalassa mahdollisesti tapahtunutta sukupuolilyhdyntää jota ei olisi tapahtunut vastaajan ollessa selvin päin. Vuonna 2010 31 % vastaajista oli ollut tällaisessa sukupuolilyhdyntäessä ja heille tehdyn lisäkysymyksen avulla saatiin myös tieto että suuri osa oli käyttänyt suojausena kondomia (62 %), mutta sekä suojaamatonta seksiä oli varmuudella harrastunut 28 % vastaajista. 10 % ei ollut varma suojatusta sukupuolilyhdyntästä. Pojat ilmoittivat tyttöjä useammin olleensa suojaamattomassa sukupuolilyhdyntäessä. Vuoden 2012 vastauksien mukaan tilanteessa ei ollut tapahtunut myönteistä kehitystä, sillä 53 % ilmoitti olleensa humalatilassa sukupuolilyhdyntäessä.

nässä jota ei olisi tapahtunut vastaajan ollessa selvin päin. Suojaamatonta seksiä oli harrastanut varmuudella 34 % vastaajista ja 17 % ei ollut varma suojauksesta. Tulokseen vaikuttaa toisaalta humalahakuisen juomisen kasvu, mutta toisaalta on myös hämmästeltyä sitä että samalla kun opiskelijat tiedostavat tilanteeseen liittyvän riskin, he toimivat toisin. Haastatellut opiskelijat eivät osanneet arvioida mistä tämä suuntaus johtuu, heidän mukaansa tietoa asiasta on ja sitä oli erittäin tehokkaasti korostettu myös tehdyissä ryhmäinterventioissa mm. sukupuolitautilien ehkäisyn merkeissä. Jatkossa tilannetta voisi myös tutkia tahdonvastaisen seksin tai sukupuoliahdistelun kokemuksen näkökulmista. Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan 21 % vastaajista oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. Vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden tulos oli lähes samanlainen, 32 % oli ollut humalassa sukupuoliyhdyntä ja sitä ei olisi tapahtunut selvin päin, mutta kondomia oli käytetty suojauksena vähemmän (59 %), varmuudella suojaamatonta seksiä oli harjoittanut 34 %.

Kaikilta vastaajilta tiedusteltiin myös alkoholin ja liikennekäyttäytymisen yhteyttä viimeisen kuluneen 21 kuukauden ajalta. Vuonna 2010 72 % vastaajista ei ollut matkustanut päihtyneen kyydissä tai ollut itse päihtyneenä kuljettajana, 22 % ilmoitti varmuudella näin tapahtuneen. Vuonna 2012 76 % vastaajista ei ollut matkustanut päihtyneen kyydissä tai ollut itse päihtyneenä kuljettajana, 17 % ilmoitti varmuudella näin tapahtuneen. Tuloksissa havaitaan lievä positiivinen kehitys, siihen on saattanut vaikuttaa yleinen asenne ilmapiiri sekä oppilaitoksissa toteutunut liikennekasvatusvalistus yhdessä ryhmäinterventioissa tehdyn valistustyön kanssa. Tulos on siis varsin positiivinen, kun muistetaan että humalahakuinen alkoholin käyttö oli lisääntynyt seurantalutkimuksen aikana. Vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista 78 % vastaajista ei ollut päihtyneen matkustanut kyydissä tai ollut itse päihtyneenä kuljettajana, 16 % ilmoitti varmuudella näin tapahtuneen. Tulos saattaa myös osaltaan kertoa yleisen asenneilmapiirin muutoksista projektin aikana.

Lääkkeiden päihdekäyttöä oli vuonna 2010 joskus kokeillut 3 % vastaajista, vuonna 2012 määrä oli sama ja aivan samaan määrään tultiin myös vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssin tuloksissa. Vastaajilla oli mahdollisuus ilmoittaa, minkälaisia lääkkeitä päihtymystarkoituksessa oli otettu. Yleisimmin ilmoitettiin unilääkkeitä, mielialalääkkeitä sekä voimakkaita kipulääkkeitä. Lääkkeiden päihdekäyttöä esiintyi erityisesti tytöillä, jotka tupakoivat ja käyttivät alkoholia humalahakuisesti vähintään kerran viikossa. Tuloksia tarkastellessa on syytä muistaa muutamia taustatekijöitä. Nuorille määrättävien mielialalääkkeiden määrä on lisääntynyt 2000-luvulla ja se, että suurella

osalla vastaajista kyseessä oli kokeilu, ei siis säännöllinen käyttö. Henkilökunnan ja opiskelijoiden haastatteluissa tuli kuitenkin esille huoli siitä, että lääkkeitä on helposti saatavissa myös katukaupasta ja osa opiskelijoista käyttää mm. vanhemmille tai ystävälle määrättyjä lääkkeitä päihdekäytössä.

Huumausaineisiin suhtauduttiin pääosin kielteisesti, vuoden 2010 kyselyssä 83 % ja vuoden 2012 kyselyssä 80 % ilmoitti ettei heillä ole kiinnostusta kokeilla huumausaineita. Vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssi opiskelijoista vastaava luku oli 87 %. Kokeilusta kiinnostuneita oli vuonna 2010 8 % ja vuonna 2012 8 %. Huumausainekokeilun (1-5 kertaa) oli vuonna 2010 tehnyt 7 % ja vuonna 2012 9 %, nämä vastaajat ilmoittivat etteivät käytä enää huumausaineita. Säännöllisesti huumausaineita käyttäviä vastaajia oli vuonna 2010 2 % ja 2012 3 %. Vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista kiinnostuksen huumausainekokeiluun ilmoitti 5 %, kokeilun oli tehnyt 7 % ja säännöllisen käytön ilmoitti 1 % opiskelijoista. Tulos on hieman yllättävä (positiivinen) sillä tiedossa on, että huumausaineiden kokeilu on yleistynyt lisääntyneen tarjonnan myötä. Henkilökunnan haastattelujen mukaan oppilaitoksissa on lisääntynyt opiskelijoiden ohjaaminen päihdepalveluihin, toisaalta opintonsa keskeyttäneiden opiskelijoiden joukossa on ollut myös huumausaineiden käyttöä. Kouluterveyskyselyn (2010) mukaan 26 % Etelä-Suomen opiskelijoista oli kokeillut huumausaineita ainakin kerran, pojat 3 prosenttiyksikköä tyttöjä yleisimmin. Yleisimmin kokeiltu ja käytetty huumausaine oli marijuana (kannabis), mutta vastauksista ilmeni myös hallusinogeenien, stimulanttien (mm. ekstaasi) ja muuntohuumeiden (mm. JWH) kokeiluja.

Hyvinvointikyselyissä tiedusteltiin myös huumausainetarjonnan kohtaamista nykyisessä oppilaitoksessa ja vapaa-ajalla viimeisen kuluneen 12 kuukauden aikana. Vuonna 2010 huumausainetarjontaa oppilaitoksessa oli kohdannut 4 % ja vapaa-ajalla 28 %. Vuonna 2012 huumausainetarjontaa oppilaitoksessa oli kohdannut 10 % ja vapaa-ajalla 30 %. Vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista huumausainetarjontaa oppilaitoksessa oli kohdannut 3 % ja vapaa-ajalla 22 %. Yleisimmin huumausainetarjontaa oli kohdannut opiskelija joka tupakoi ja käytti alkoholia humalahakuisesti viikoittain tai vähintään kerran kuukaudessa.

Suurimmalla osalla opiskelijoista ei esiintynyt huolestuneisuutta jonkun lähipiiriin kuuluvan henkilön päihteiden käytöstä, kuitenkin tämän huolen ilmaisi vuonna 2010 19 % ja vuonna 2012 peräti 25 % vastaajista. Vuoden 2012 ensimmäisen vuosikurssin

opiskelijoista 12 % ilmaisi vastaavan huolen. Kouluterveyskyselyssä 2010 Etelä-Suomen opiskelijoista 17 % ilmoitti läheisen alkoholin käytön aiheuttaneen ongelmia. Hyvinvointikyselyissä useimmin ilmaistiin huoli ystävistä ja seuraavaksi eniten vanhemmasta.

Päihteiden käyttöä ehkäiseväksi tai vähentäneeksi tärkeimmiksi tekijöiksi 15 vaihtoehdosta nimettiin seurantatutkimuksen aikana 1. tiedon saaminen kotona ja vanhempien esimerkki 2. ystävien vaikutus ja 3. tiedon saaminen oppilaitoksessa. Nämä tekijät koettiin selkeästi tärkeimmiksi, kun taas esimerkiksi vähiten mainintoja saivat rangaistukset, valvonta, julkinen kampanjointi ja puuttuminen alaikäiselle alkoholin välittämiseen. Vapaissa vastauksissa nostettiin esille terveysajattelu sekä lähipiirissä esiintynyt päihderiippuvuus.

6 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN VUOSIKELLO ©

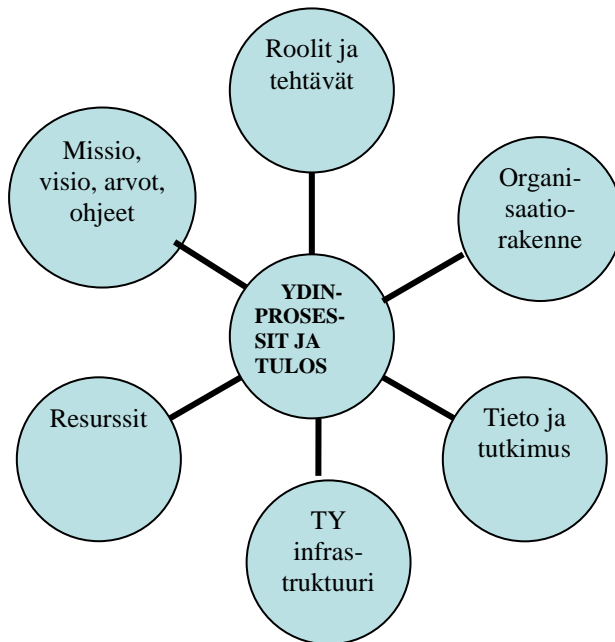
Ehkäisevän päihdetyön vuosikello (liite 1.) valittiin ensimmäisenä hyvänä käytäntönä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kouluterveyskyselyn jalkauttamisen hyväksi käytännöksi toukokuussa 2011. Esitystä edelsi kaksi arviointiprosessia, joista ensimmäinen tehtiin Valitsen Itse- projektissa (2005–2009) ja toinen tehtiin THL:n kouluterveyslähettäläiden ja Hyvien käytäntöjen tutorien toimesta (2011).

Malli perustuu prosessimalliin, jossa ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen alueellisesti ja oppilaitoksissa on toimintojen osalta jäsenely sekä ryhmitelty ja määritelty prosessikuvauksin. Ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen laatukriteerit ovat keskeinen toimintaa ohjaava viitekehys. Tuloksena on kuvattu ehkäisevän päihdetyön ydinprosessi, joka toiminnan kautta tuottaa asiakkaalle arvoa toisaalta myös tukevat toimintaa. Toimintamallin tausta-ajattelua tukevat käynnissä olevat poliittiset ohjelmat, kuten Terveys 2015-kansanterveysohjelma, Kaste, Lanuke ja Mieli 2009–2015. Lisäksi sitä ohjaavat päihdepalvelujen laatusuosituksot ja ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit ovat luonteeltaan sisällöllisiä. Laatukriteerien omaksumista käytäntöön pidetään keskeisenä välineenä ehkäisevän työn laadun parantamiseksi.

Lappeenrannan kaupunki ja Etelä-Suomen lääninhallitus rahoittivat vuosina 2006–2008 Lappeenrannan yläkouluilla toteutetun ehkäisevän päihdetyön Valitsen Itse-hankkeen, joka oli ensimmäinen rahoitettu hanke jossa toimintamallia testattiin yksittäisen peruskoulun sijaan useissa peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Hankkeeseen osallistuivat kaikki Lappeenrannan peruskoulut ja niissä toteutettiin teemaviikkoina ryhmäinterventioita, liikunnallisia tapahtumia, alueellisia foorumeja, vanhempainiltoja sekä erilaisia toimijoiden koulutuksia ja yhteistyöneuvotteluita. Hankkeen koordinoinnista vastasi Lappeenrannan Raittiustoimisto ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijatahona toimi Elämäni Sankari ry. Vuonna 2009 toiminta vakiintui Lappeenrantaan ja vuonna 2010 toiminta laajeni myös lähikuntiin (Eksote-alue). Toimintamallia on käytetty ja sovellettu peruskoulujen lisäksi yksittäisiin ammatillisiin oppilaitoksiin sekä suurempiin organisaatioihin ja lukioihin. Toimintamalli on käytössä Terveenä työelämään- projektissa vuosina 2010–2012. Toimintamallia on sovellettu myös Venäjällä muutamille alueille; Arkhangel, Murmanski, Pietari, Viipuri ja Värsilä. Toimintamallin vuosikellosta on käytettävissä Venäjänkielinen versio.

6.1 Ehkäisevän päihdetyön vuosikellon prosessit

Laadun ja prosessien näkökulmista mallissa toteutuvat asiakaslähtöisyys, sopivan korkea laatu, kokonaisvaltaisuus ja keskittyminen olennaiseen, realiteetteihin perustuva päätöksen teko, käytännönläheisyys ja joustavuus, monisuuntainen vapaa ja avoin kommunikointi, pienin askelin etenevä jatkuva jalkauttaminen, sitoutuminen, yhteisöllisyys ja yhteistoimintataidot, joustavuus sekä reagoitiherkkyys.



kuvio 5. Prosessiajattelun kuusikulmio

Ehkäisevän päihdetyön vuosikellossa toteutuu prosessiajattelun kuusikulmio (kuvio 5.) ja siinä on huomioitu toimintamalliin organisaatioihin siirtymisen olevan hidas prosessi. Mallin kokonaisuus muodostuu aikataulutetuista ja yhdessä sovitusta osaprosesseista esimerkiksi lukuvuoden aikana.

6.1.1 Organisaatorakenne

Organisaatio muodostuu ensisijaisesti oppilaitoksista, jotka haluavat toteuttaa laadukasta ehkäisevää päihdetyötä toiminnassaan. Muut täydentävät rakenteet määräyty-

vät yhteistyökumppanien organisaatioiden mukaan. Toimintamalli kuvaa suunnitelmallisen ja tavoitteellisen ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön toteuttamista kouluissa ja oppilaitoksissa. Ehkäisevä päihdetyö tulee huomioida osana opetussuunnitelmia ja koulun toimintasuunnitelmaa. Vuosikellon mukainen toimintamalli edellyttää suunnitelmallisuutta, aikataulutusta ja eri toimijoiden sitoutumista yhteistyöhön.

6.1.2 Resurssit

Henkilöstöresurssit ja ajankäyttö muodostuvat organisaation koon mukaan. Oleellista on, että eri toimijoilla on nimetyt vastuuhenkilöt sekä selkeät viestintäkanavat ja tiedotus toiminnasta. Resursseihin voidaan laskea mukaan myös varsinainen kohderyhmä eli opiskelijat, joiden osalta korostuu toimintaan osallistaminen.

Toimintamalli tukee olemassa olevien resurssien systemaattista käyttämistä. Eri toimijat käyttävät omia perustehtävään kuuluvia työvälineitä ja toiminnot voidaan toteuttaa koulujen ja oppilaitosten toimitiloissa. Toimintamallissa sovelletaan laadukkaan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kriteerejä ja terveyden edistämisen laatusuosituksia, tietoresurssina käytetään mm. kouluterveyskyselyjä. Henkilöstöresurssit muodostuvat eri toimijoiden ja koulujen sekä oppilaitosten henkilökuntien käyttämästä työajasta (suunnittelu, toteutus, arviointi).

6.1.3 Toimintaympäristön infrastruktuuri

Ehkäisevä päihdetyö liittyy aina läheisesti paikallisiin, seudullisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin päihde-, hyvinvointi- ja turvallisuusstrategioihin. Laadukkaassa ehkäisevässä päihdetyössä varmistetaan ja ilmaistaan, kuinka oma tekeminen edistää ja tukee näiden strategioiden toteutumista. Toimintamallien ja niiden toteuttamisen on oltava tasapainossa ehkäisevän päihdetyön tietoperustan, arvojen ja etiikan sekä tavoitteellisen yhteistyön kanssa. Ehkäisevän päihdetyön toteutustasot eivät kuitenkaan ole käytännössä täysin erillisiä vaan jollakin tasolla tapahtuva työ heijastuu aina myös muille tasoille.

Ehkäisevä päihdetyö voi kohdistaa monelle eri tasolle: yksilöihin, heidän läheisyyksiinsä, paikallisyhteisöihin tai yhteiskuntaan. Paikallisyhteisöt ovat esimerkiksi asuinalue-, päiväkot-, koulu-, verkko- ja työyhteisöjä.

Vaikuttamisen käytännön vaikeudet johtuvat usein siitä, että tasojen ja toimijaroolien eroja ei tiedosteta tai kyetä priorisoimaan.

6.1.4 Roolit ja tehtävät

Toimintamalli on laadittu helpottamaan oppilaitosten toimintojen suunnittelua sekä tehostamaan alueellista yhteistyötä, hyödynsaajina ovat kaikki toimintamallin toteuttamiseen osallistuvat. Tehtävien jako sekä vastuukysymykset sovitaan toimijoiden kesken.

Toimintamallin ydinryhmänä voi toimia laajennettu oppilashuoltoryhmä ja vastuuhenkilönä koulun nimeämä henkilö, esimerkiksi koulukuraattori. Toimintamalli toteuttamiseen voi osallistua monitoimijaverkosto, kuten esimerkiksi alueellinen ehkäisevä päihdetyö nuorisotyö, järjestöt, poliisi, seurakunta, media, asukasyhdistykset, oppilaskunnat sekä vanhempainyhdistykset. Laajennettu oppilashuoltoryhmä muodostaa yhteisen näkemyksen tavoitteellisesta ehkäisevästä päihde- ja mielenterveystyöstä ja sopii toiminnoista, aikataulutuksesta sekä vastuujaosta keskenään.

Arviointitutkimuksien mukaan Suomessa sekä opettajat että oppilaat ovat hyvin motivoituneita terveystieto-oppiaineeseen. Koska päihdekasvatus ja opetus on järjestetty osaksi koulun opetusohjelmaa, niin sanotuilla kouluihin suunnatuilla päihdekasvatusohjelmilla (school-based drug prevention programmes) on suomalaisessa strategiasa toissijainen rooli. Niiden käyttö on koulujen omassa päätösvallassa eikä sitä seurata järjestelmällisesti. Kuitenkin vuonna 2008 kaksi kolmasosaa yläkouluista järjesti terveysaiheisia teemapäiviä ja useampi kuin joka kymmenes teemaviikkoja. (Aira 2010.)

6.1.5 Tieto ja tutkimus

Tiedollinen pohja muodostuu kokemuksellisesta tiedosta, mallissa toteutuvasta selvitystyöstä (hyvinvointikysely) sekä useasta tutkimuksesta, joista tärkeimmät ovat Kou-

luterveyskysely, Nuorten terveystapatutkimus ja Nuorisobarometri. Nämä antavat kattavasti tutkimustietoa muun muassa toisen asteen opiskelijoiden päihteiden käytöstä.

6.1.6 Missio, visio, arvot ja ohjeet

Ehkäisevä päihdetyö näkyy käynnissä olevissa poliittisissa ohjelmissa, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Kaste, Lanuke ja Mieli 2009–2015. Lisäksi toimintaa ohjaavat päihdepalvelujen laatusuositukset ja ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit.

Eri toimijoilla on oma koodisto, tietopohja ja arvot. Tuloksellisuus edellyttää ehkäisevän päihdetyön omaa ammatillista tieto- ja arvopohjaa, etiikkaa ja periaatteita. Päihdetyön strategiat, ohjelmat sekä laatusuositukset ja -kriteerit ovat keinoja synnyttää yhteistä ymmärrystä, missiota ja visiota sekä rakentaa kokonaisuus, jonka osat täydentävät ja tukevat toisiaan. Ehkäisevässä päihdetyössä korostuvat ihmis- ja perusoikeudet.

1. Toimintamallin ensimmäinen vaihe on huolellinen suunnittelutyö ja laajennetun oppilashuoltoryhmän palaveri, jossa muodostetaan yhteinen näkemys alueellisesta ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tavoitteista sekä resursseista.

2. Laajennettu oppilashuoltoryhmä valitsee lukuvuoden ajalle eri kohderyhmille ja luokkatasolle sopivat teemat (terveystiedon ops) ja menetelmät. Tietopohjana käytetään kouluterveyskyselyjä, kokemuksellista tietoa sekä muita mahdollisia tutkimuksia tai selvityksiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyen.

3. Seuraavaksi sovitaan toimintamalliin osallistuvien keskinäinen vastuun- ja työnjako.

4. Suunnittelun tuloksena saadaan aikaiseksi vuosikelloon aikataulutettu ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön toimintasuunnitelma seuraavalle lukuvuodelle esimerkiksi opintojaksoille jaettuna. Toimintasuunnitelma kytketään osaksi koulujen ja oppilaitosten opetus- ja toimintasuunnitelmia.

5. Sovitut asiat kirjataan toimintamallin apuvälineenä olevaan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön vuosikellon etusivulle.

6. Toimintamallin toteuttamisprosessi toteutetaan suunnitellusti ja se on näkyvin osa toimintamallia. Oppilaille ja opiskelijoille kohdennettu ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö toteutetaan esimerkiksi terveystiedon opetukseen integroiduilla

oppitunneilla. Oppitunneilla käytetyt menetelmät voivat olla esimerkiksi interaktiivisia ja osallistavia, vertaisvalitukseen perustuvia, toiminnallisia sekä erilaisia tempauksia ja tapahtumia. Oppitunneilla voidaan käyttää opettajan lisäksi ammattitaitoista ohjaajaa esimerkiksi järjestöstä.

7. Toimintamalliin sisältyvät myös vanhempainillat sekä koulujen henkilöstölle suunnatut tilaisuudet.

8. Toimintamallia arvioidaan laajennetun oppilashuoltoryhmän toimesta.

7 TOIMINTATUTKIMUS JA KEHITTÄMISTOIMINTA

Toimintatutkimus korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia, jossa on kysymys toiminnan kehittämisestä ja sen samanaikaisesta systemaattisesta seurannasta. Kehittämistoimintaan sisältyy faktaanäkökulman ja tulkinnallisen näkökulman välinen jännite. Ammattilaisella on käsitys mikä on hyvää ja tuloksellista toimintaa, mutta hän ei pysty määrittelemään mihin tämä tieto perustuu eli hiljainen tieto on sosiaalisesti ankkuroitunutta ja muodostaa keskeisen toiminnan tiedonlähteen (Heikkinen ja kumppanit 2008).

Tutkija osallistuu toimintaan, tekee havaintoja sekä interventioita. Interventioiden tavoitteena on vaikuttaa asiakkaisiin ja työntekijöihin eli koko organisaatioon. Heikkisen ja kumppanien (2008) mukaan interventio saattaa paljastaa tiedostamattomia toimintatapoja tai sosiaalisia rakenteita, perinteitä ja vallankäyttöä. Toimintatutkimus saattaa tuoda esiin toiminnasta tiedon toiminnan rakenteistumisesta rutiineiksi ja käytän-teiksi, joita kehittämishankkeen tuella lähdetään muuttamaan esimerkiksi toiminnan ja toimintatapojen osalta.

Osallistaminen toteutuu myös varsinaista kehittämishanketta laajemmin, koska tuloksia voidaan tarkastella ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen laatu-kriteerien näkökulmasta ja kehittämishankkeen tuloksia voidaan hyödyntää yhteiskunnallisesti. Kehittämishankkeen toimintatutkimus kehittää osallisten reflektiivistä ajattelua. Kun esimerkiksi työntekijät ja eri toimijat tarkastelevat toimintatapoja yhdessä eri näkökulmista, se lisää mahdollisuuksia laajentaa omaa henkilökohtaista ajattelutapaa sekä innovatiivisuutta. Heikkinen ja kumppanit (2008) esittävät, että kehittävässä työntutkimuksessa tukija tuo työyhteisöön kehittämisen työkaluja, jotka perustuvat toiminnan käsitteeseen. Tällaisia kehittämisen työkaluja ovat esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen laatu-kriteerit. Elämäni Sankari ry:n toiminnan jäsentämisen tukena voidaan käyttää toimintajärjestelmän rakennemallia. Heikkinen ja kumppanit (2008) mukaan toimintajärjestelmän rakennemalli auttaa jäsentämään epämääräisiä ongelmia. Siinä tarkastellaan eri toiminnan elementtejä tekijän, sääntöjen, välineiden, yhteisön, yksilön, työnjaon sekä kohteen osalta. Heikkinen ja kumppanit (2008) pitävät keskeisimpänä muutoksen lähteinä toiminnan ristiriitoja.

Heikkinen ja kumppanit (2008) mukaan tutkija löytää uusia kysymyksiä ja tutkimustehtäviä, joita hän ei projektin alussa huomannut. Koska aineistoa hankitaan osallis-

tumalla ja havainnoimalla, myös toiminnasta saatu tieto tuo uusia näkökulmia ja vaikuttaa suunnitteluun. ”Onnistuneen toimintatutkimuksen jälkeen asiat ovat eri tavalla kuin ennen sitä. Muutos koskee ajattelutapoja että sosiaalisen toiminnan käytänteitä. Myös toimintatutkijan omat ajatukset muuttuvat tutkimusprosessissa.” (Heikkinen ja kumppanit 2008). Anttila (2007) puolestaan mainitsee, että tutkimus- ja kehittämisprojektissa ratkaisuvaihtoehtoja on paljon ja uusia syntyy projektin kuluessa eikä työprosessi ole tarkasti ennalta tiedossa. Kokemuksellinen tieto arvioidaan eri näkökulmista tarkasteltuna reflektoiden tuella käyttökelpoiseen muotoon. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan, se kytkeytyy tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan (Toikko & Rantanen 2009).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan siis ehkäisevän päihdetyön vuosikellon prosessien jalkautumista (toteutumista) organisaatioissa. Valittua tutkimusasetelmaa ja jalkauttamisen menetelmää voidaan perustella myös sillä, että ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuutta on äärimmäisen vaikea osoittaa suuntaan tai toiseen. Tutkimus kohdentuu siis yhteistoimintaan ja sitoutumiseen.

Tutkimus jaettiin viiteen analyysitasoon, joista painottuivat erityisesti organisaatiotaso ja alueellisen verkoston taso. Tutkimusaineisto kerättiin kahdesta isosta organisaatiosta Hyria koulutus Oy:stä (Hyria) ja Etelä-Karjalan ammattioppilaitoksesta (Eka-mo), joissa molemmissa organisaatioissa toimipisteet olivat pidemmällä 50 kilometrin päässä toisistaan.

Tutkija toimi TTE-projektin suunnittelijana, asiantuntijana ja kouluttajana sekä ehkäisevän päihdetyön vuosikellon suunnittelijana ja THL:n kouluterveyslähettiläänä. Tämä tutkimusasetelma on toimintatutkijalle hyvin tavallinen, koska tutkijan odotetaan olevan aktiivinen vaikuttaja sekä toimija. Tutkimusasetelma on siis vastakkainen perinteiseen tutkijan hyveeseen, joka on käsitetty ulkopuolisuutena sekä objektiivisyytenä.

Tutkimus poikkeaa myös perinteisistä järjestöjen sekä erilaisten mallien tutkimuksista. Niissä on jo lähtökohtaisesti lähdetty siitä, että tulokset ovat erinomaisia ja toiminnot vaikuttavia. Ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuus ei kuitenkaan voi olla yhdestä toimijasta tai mallista riippuvainen. Ehkäisevä päihdetyön on yhteistoiminnallisuutta ja sen tulos on riippuvainen kaikkien osatekijöiden onnistumisesta. Kokonaisuuteen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä on runsaasti. TTE-projektin aikana yhteiskunnassamme

tapahtui merkittäviä asioita taloustaantumana merkeissä. Alueellisesti tämä vaikutti esimerkiksi perheiden vanhempien työpaikkojen menetyksenä ja osalla opiskelijoista pessimisminä tulevaisuuteen. Lisäksi Hyvinkäällä tapahtunut järjetön ihmisten ampuminen vuonna 2011 vaikutti Hyrian organisaation toimintaan konkreettisesti siellä tarvittujen kriisiavun ym. suhteen. Hyrian tapauksessa oli selvää, että kriisityö ajoi organisaatioon suunnitellun koulutusprosessin, ryhmäinterventioiden sekä muun toiminnan ohi.

Opetusorganisaatioissa vastuuhenkilöinä toimivat oppilaitosten kuraattorit ja heidän toimenkuvaansa kuului organisaatioiden sisäisten toimintojen organisointi. Tällaisia olivat yhteistyökokoukset, henkilökunnan valmennusohjelman kalenterointi, ryhmäinterventioista ja hyvinvointikyselyistä tiedottaminen. Viimekädessä kahden jälkimmäisen toteutuminen edellytti ryhmien ohjaajien organisointia sekä vastuuttamista.

7.1 Keskeiset tiedonhankintamenetelmät

Tiedonkeruu kohdennettiin konkreettiseen toimintaan ja erilaisiin kehittämiseen liittyviin ja sitä kuvaaviin keskusteluihin tiedonkeruun nelikentän mukaisesti. Toikon ja Rantasen (2009, 142.) mukaan erilaiset tiedontuotannon lähestymistavat eivät ole toisilleen vastakkaisia, vaan niitä on tarkoituksenmukaista yhdistää. Toimintatutkimus saattaa tuoda esiin järjestön toiminnasta tiedon toiminnan rakenteistumisesta rutineiksi ja käytänteiksi, joita kehittämishankkeen tuella lähdetään muuttamaan esimerkiksi toiminnan ja toimintatapojen osalta.

7.1.1 Havainnointi

Havainnointia eli observointia käytetään perusmenetelmänä kaikissa tieteenhaaroissa. Tässä tutkimuksessa havainnointi tuotti tietoa ja menetelmä on ei-reaktiivinen eli se ei häirinnyt tutkittavaa ilmiötä. Havainnointi toteutettiin luonnollisessa ympäristössä, jossa havainnoiteja teki tutkija. Tutkijan rooli oli toimintaan osallistuva ja ei-osallistuva. Osallistuvaa havainnointia perustellaan sillä, että tutkija tuntee toiminta-

tyympäristön ja ryhmät joiden kanssa hän työskentelee profiloivat tutkijan järjestön työntekijäksi. Tällaisessa tilanteessa tutkijan ei oleteta häiritsevän tutkittavaa kohdetta.

Osallistuvan havainnoinnin etuina on se, että tutkija saa kerättyä tietoa ja havaintoja asiakkaiden non-verbaalisesta ilmaisusta. Asiakkaiden käyttäytyminen havainnoidaan todellisissa tilanteissa. Menetelmän hankaluutena on se, miten havainnot saadaan esitettyä tutkimustuloksina. Havainnoinnin tulokset kirjattiin päiväkirjaan sekä osin nauhoitettiin tapahtumien jälkeen sanelulaitteelle. Havainnoimalla ja tarkentamalla asioita toiminnan ohessa saatiin myös lisättyä ymmärrystä erilaisiin ilmiöihin. Havainnointi soveltuu hyvin vuorovaikutuksen analyysiin. Havainnoinnin hankaluutena oli se, että havaintojen teko edellytti tutkijalta suurta huolellisuutta, koska tilanteet ovat ainutkertaisia.

7.1.2 Ryhmäkeskustelut

Ryhmäkeskustelut liittyivät oleellisesti havainnoivaan tutkimukseen, mutta toimintatutkimuksen ollessa kyseessä oli tärkeä kuvata ryhmäkeskustelut tiedonkeruumenetelmänä myös erikseen. Ryhmäkeskustelut liittyivät keskeisesti opiskelijahuoltoryhmiin, valmennusohjelmiin osallistuneisiin henkilöihin, projektipäällikköön ja edellä mainittujen dialogiseen toimintatapaan. Keskustelu eroaa haastattelusta siten, että dokumentointi ei tapahtunut äänittämällä vaan kokoamalla kyseisen kokoontumiskerran asiat koontitaulukkoon. Ryhmäkeskustelun haittana on se, että siinä ei voida käydä samanlaista dialogia kuin yksilökeskusteluissa.

Ryhmäkeskustelut edellyttivät tutkijalta tarkkuutta, tutkittavien innostamista sekä motivoimista dialogiin. Lisäksi keskusteluissa oli huolehdittava puheenvuorojen tasapuolisuudesta, tutkija ei saanut esittää omia näkemyksiään liian ponnekkaasti. Tutkimustapa oli tutkittaville mielekäs, lisäksi ryhmäkeskusteluilla voitiin käsitellä tarpeenmukaiset aiheet ja tutkija pystyi tarkentamaan epäselviä vastauksia. Haasteena oli materiaalin paljous ja se, ettei tutkittavat pystyneet keskustelemaan asioistaan anonyymisti.

7.1.3 Kysely

Tutkimukseen liittyi survey-tutkimus, jota käytetään yleisimmin kasvatustieteessä tiedonhankintamenetelmänä. Kysely suunnitellaan siten, että se tukee osaltaan vastauksen saamista tutkimusongelmaan. Strukturoituihin kyselyihin vastattiin internet-pohjaisella kyselylomakkeella (Webropol®), perustuloksina saatiin prosentteja, keskiarvoja ja lukumääriä. Laadullisille vastauksille tehtiin vastausten sisällön analyysin pohjalta luokitukset.

Kyselyn tarkoitus oli saada lisätietoa kokemuksista toimintamallista. Henkilöstö muodosti tutkimuksen perusjoukon, mutta koska otoskoko oli pieni, tuloksille ei saatu verrokiryhmää. Tilastotieteessä esitetään, että kyselyn minimiotoskoko olisi 30 henkilöä. Kyselyissä koko jäi pienemmäksi, eivätkä tilastotieteen vaatimukset täytyneet.

7.2 Tutkimusaineiston analyysi

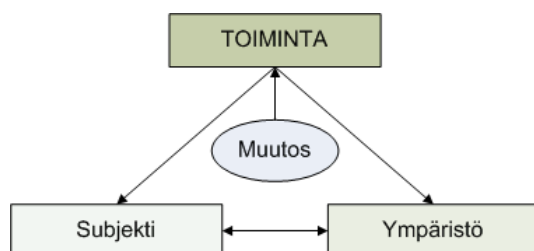
Toimintatutkimuksessa käytettiin analyysitasolla ryhmää, koska projekti toteutettiin kahdessa eri organisaatiossa. Heikkinen ja kumppanit (2008, 18.) esittävät, että tyypillinen ryhmätason toimintatutkimus on yhteistoiminnallinen tutkimus (co-operative inquiry). Kehittämishankkeen ryhmien osalta ryhmien toiminta rakentui jatkuvasti kokemusperäisesti eli ennakoitua toimintasuunnitelmaa muutettiin kehittämishankkeen toiminta-aikana. Toimintaa muokataan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla (Heikkinen ja kumppanit 2008).

Toimintatutkimuksen analyysissä eräänä aineistona käytettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon kerättiin aineistoa palaverista, ryhmäkeskusteluista ja osallistuvalla havainnoinnista. Kaikkiin strukturoituihin kyselyihin vastattiin anonyymisti. Kehittämishankkeen toteutuksen yhteydessä tiedonkeruu kohdennettiin joko konkreettiseen toimintaan tai erilaisiin kehittämiseen liittyviin ja sitä kuvaaviin keskusteluihin tiedonkeruun nelikentän mukaisesti (Toikko & Rantanen 2009).

7.3 Tutkimusmetodi

Toimintatutkimus korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia, jossa on kysymys toiminnan kehittämisestä ja sen samanaikaisesta systemaattisesta seurannasta. Kehittämistoimintaan sisältyy fakthanäkökulman ja tulkinnallisen näkökulman välinen jännite. Ammattilaisella on käsitys mikä on hyvää ja tuloksellista toimintaa, mutta hän ei pysty määrittelemään mihin tämä tieto perustuu eli hiljainen tieto on sosiaalisesti ankkuroitunutta ja muodostaa keskeisen toiminnan tiedonlähteen (Heikkinen ja kumppanit 2008). Heikkisen ja kumppanien (2008) mukaan toimintatutkimus hahmotetaan usein syklinä, johon kuuluu sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Toimintatutkimuksen syklin eri vaiheet vuorottelevat kehämäisesti suunnittelun, toiminnan, havainnoin ja reflektoinnin alueilla.

Heikkinen ja kumppanit (2008) esittävät, että kehittävässä työntutkimuksessa tukija tuo työyhteisöön kehittämisen työkaluja, jotka perustuvat toiminnan käsitteeseen. Heikkinen ja kumppanit (2008) mukaan toimintajärjestelmän rakennemalli auttaa jäsentämään epämääräisiä ongelmia. Siinä tarkastellaan eri toiminnan elementtejä tekijän, sääntöjen, välineiden, yhteisön, yksilön, työnjaon sekä kohteen osalta. Heikkinen ja kumppanit (2008) pitävät keskeisimpänä muutoksen lähteinä toiminnan ristiriitoja.



kuvio 6.; Toimintatutkimuksen tavoitteena on muutos (Heikkinen, 2001.)

7.4 Toimintatutkimuksen analyysi ja luotettavuus

Toimintatutkimuksen analyysi on kriittinen reflektio ja sen kriittinen reflektio yhdessä projektipäällikön sekä ohjausryhmän kanssa muodosti tutkimusaineiston analyysin. Koska reflektointi on toimintatutkimuksen eräitä lähtökohtia, reflektointia voi kuvata

jatkuvaksi. Jatkuvalle reflektoinnilla niin asiakkaiden kuin järjestön työntekijöiden kanssa saavutettiin tuloksia, joita ei olisi ehkä saatu esille muilla menetelmillä. Reflektoinnin avulla yritettiin päästä toiminnan kuvaamisen lisäksi, toiminnan kehittämiseen ja ymmärtämiseen sekä tulkitsemiseen.

Tutkimustyössä tärkeimpiä kysymyksiä on, ovatko tulokset tosia tai luotettavia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa todellisuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka samana tutkimustulos pysyy, jos tutkimus toistetaan uudelleen. Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet eivät sellaisenaan sovi toimintatutkimukseen (Huttunen ja kumppanit 1999). Toimintatutkimuksessa validiteetin tekee hankalaksi se, että siinä tulkinnot rakentavat todellisuutta. Siksi on mahdotonta tavoittaa "todellisuutta", johon väitteitä voisi verrata. Reliabiliteetti on mahdoton sen vuoksi, että toimintatutkimuksella pyritään muutokseen, joten saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on sen pyrkimysten vastaista (Heikkinen ja kumppanit 2008).

7.5 Tutkimuksen validointi

Toimintatutkimuksessa voi käyttää validiteetin sijasta validointia ja sen viittä periaatetta toimintatutkimuksen arvioimiseksi. Nämä viisi periaatetta ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Tutkimuksen laatua ei voida arvioida kriteeri kerrallaan, toisistaan erillään. Monet laaturiaatteen liittyvät toisiinsa ja kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa (Heikkinen ja kumppanit 2008). Toimivuusperiaatteen näkökulmasta toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten, kuten hyödyn tai osallistujien voimaantumisen kannalta.

Havahduttavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus havahduttaa ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Jotta tutkimus pystyisi havahduttamaan, on kirjoittajan kyettävä kirjoittamaan elävästi ja todentuntuisesti (Heikkinen ja kumppanit 2008).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja lähtökohtana tulee olla tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen että tutkija on oman tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan Anttilan (2007) mukaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Luotettavuuden arviointi koskeekin koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoran-

ta 1996). Anttilan (2007) mukaan laadullinen tutkimus on pätevä, kun tutkimusmenetelmillä on pystytty selvittämään juuri sitä, mitä oli ollut tarkoituksena selvittää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koko ei ole tutkimuksen luotettavuuden kannalta ratkaisevaa, vaan keskeistä on aineistosta tehtyjen tulkintojen kestävyys ja syvyys (Eskola & Suoranta 1996). Puutteellinen validiteetti tutkimuksessa merkitsee sitä, että empiiriset havainnot ja koko tutkimus itsessään kohdistuu sivuun siitä, mikä oli tarkoituksena (Anttila 2007). Laadulliselle aineistolle on ominaista sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus (Alasuutari 2001).

7.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen teossa tutkijan täytyy ottaa huomioon tiedon hankintaan, tulosten julkistamiseen sekä tieteen yhteiskunnalliseen vastuuseen liittyvät eettiset periaatteet (Hirsjärvi ym. 2007 ja Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkimus tulee aina suorittaa hyvän etiikan mukaan. Eettisten kysymysten tarkastelu tulee kohdistaa tutkimushenkilöiden itsemääräämisoikeuteen, yksityisyyden kunnioittamiseen, anonymiteetin säilyttämiseen ja aineiston luottamuksellisuuden turvaamiseen. Tärkeää on myös se, ettei aiheuta haittaa tutkimukseen osallistuvalla yhteisöllä.

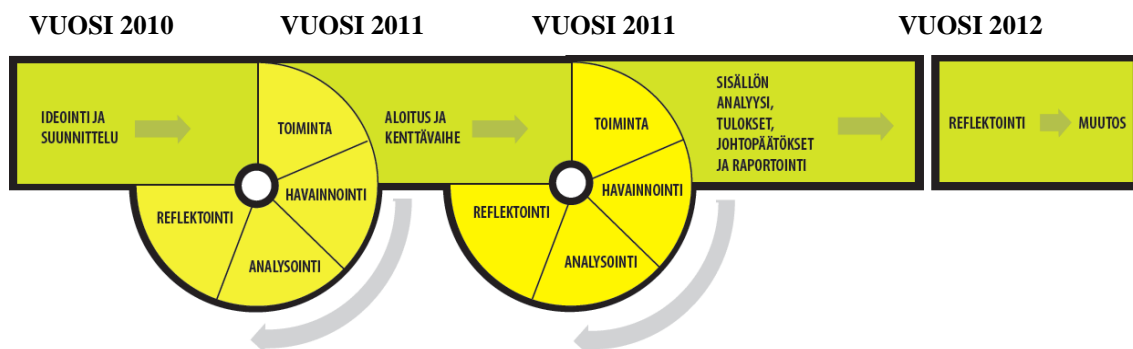
Eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin (Tuomi & Sarajärvi 2009). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010 ja Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tutkimusaineisto kerättiin suunnitellusti eikä tutkimuksen kenttäprosessin aikana tullut eteen sellaisia asioita, jotka olisivat uhanneet tutkimuksen toteuttamista. Eskolan ja Suorannan (1996). mukaan tutkimuksen varmuutta voidaan lisätä ottamalla mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät. Tutkimuksen vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset saavat tukea muista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Tutkimuksen aihepiiriin viittavia tutkimuksia on tehty muutamia, ei tietävästi tällä tutkimusmenetelmällä. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia eikä tutkijalla ole oikeutta luovuttaa tietoja muille eikä

käyttää tietoa muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkijan on noudatettava lupamiaan sopimuksia ja hänen on vältettävä epärehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2007 Ja Tuomi & Sarajärvi 2009) Tutkijan tulee myös suojata tutkittavien anonymiteettiä järjestämällä tutkimustieto siten, ettei tutkittavien identiteetti paljastu (Eskola & Suoranta 1996 ja Tuomi & Sarajärvi 2009).

8 TOIMINNAN TOTEUTUMINEN

Kehittämistyön toiminta toteutui noin kolmen vuoden pituisena prosessina, joka noudatti toimintatutkimukselle ominaista mallia (kuvio 7.). Ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämiseen liittyvästä kehittämisideasta jalostettiin toimintamalli, jota lähdettiin toteuttamaan käytännössä. Toiminta aloitettiin sovittuna ajankohtana ja lähdettiin toteuttamaan kenttävaihetta. Kenttävaiheessa toteutettiin pilotti, jolloin saadut kokemukset sekä kerätty tieto käsiteltiin asiakkaiden ja työyhteisön kanssa. Tietoa analysoitiin ja niitä käsiteltiin työyhteisön kanssa yhdessä refleктоimalla. Toimintatutkimuksellista tiedontuotantoa voi kuvailla prosessimaiseksi. Kehittämisen tavoitteita ei toimintatutkimuksessa voida täysin määrittellä etukäteen, vaan ne muotoutuvat yhteisen prosessin myötä. (Toikko & Rantanen 2009) Reflektiossa sovittiin tarvittavista muutoksista toiminnan suhteen ja lähdettiin toteuttamaan niitä. Tämä kehäinen malli toteutui koko prosessin ajan ja päättyi sisällön analyysiin, tuloksien esittämiseen sekä johtopäätöksiin, jotka jälleen refleктоitiin työyhteisön kanssa. Kriittisessä lähestymistavassa monimuotoinen dialogi nousee kehittämistoiminnan keskeiseksi sisällöksi (Toikko & Rantanen 2009). Toimintatutkimuksen tavoitteena on aina käytännöllisen tiedon tuottaminen (Toikko & Rantanen 2009). Toimintatutkimuksen voidaan määrittellä olevan lähestymistapa tai asenne, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Se ei varsinaisesti ole tutkimusmenetelmä. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006). Raportti hyödynnetään työyhteisön toimintojen kehittämisessä ja järjestössä tehdään tarvittavat muutokset toiminnoissa.



Kuvio 7. Kehittämistyön prosessi ja sen eteneminen (Kylmänen 2013)

Toimintatutkimus korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia, jossa on kysymys toiminnan kehittämisestä ja sen samanaikaisesta systemaattisesta seu-

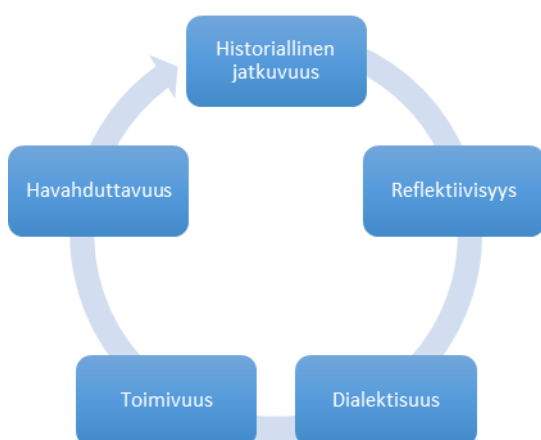
rannasta. Kehittämistoimintaan sisältyvän faktanäkökulman ja tulkinnallisen näkökulman välinen jännite tarkoittaa sitä, että ammattilaisella on käsitys siitä, mikä on hyvää ja tuloksellista toimintaa, mutta hän ei pysty määrittelemään, mihin tämä tieto perustuu. Hiljainen tieto on siis sosiaalisesti ankkuroitunutta ja muodostaa keskeisen toiminnan tiedonlähteen (Heikkinen ym. 2008).

Yhteyden luominen kohderyhmiin tapahtui luontevasti järjestön aiempien kumppanuuksien ja kontaktien perusteella. Etelä-Karjalassa Raittiustoimiston johtaja oli avainhenkilö kontaktien luomisessa. Vilkan (2007) mukaan avainhenkilö tuntee yhteisön ja auttaa yhteisön jäsenten luottamuksen herättämisessä, sekä tutkijaan että hänen tutkimukseensa. Toinen merkittävä avainhenkilö oli Terveenä työelämään- projektin päällikkö, joka toimi aktiivisesti yhteistyökumppaneihin päin. Avainhenkilön tehtävä oli myös aktivoida kohderyhmää niiden toiminnan aikana. Avainhenkilöllä on merkittävä rooli tutkimuksen alkuvaiheessa, sillä hän tuntee tutkittavan yhteisön ja auttaa tutkimuksen etenemistä niin, että tutkimuskohteen jäsenten luottamus herää sekä tutkijaan että tutkimukseen (Vilkka, 2007).

9 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida aineiston keräämisen, aineiston analysoinnin sekä tutkimuksen raportoinnin vaiheista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja lähtökohtana tulee olla tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on oman tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Anttilan (2007) mukaan laadullinen tutkimus on pätevä, kun tutkimusmenetelmillä on pystytty selvittämään juuri sitä, mitä oli ollut tarkoituksena selvittää.

Toimintatutkimuksen arvioinnin viisi periaatetta (kuvio 8.) toteutuivat kehittämishankkeessa. Historiallisen jatkuvuuden periaate toteutui siten, että tutkija tarjoaa lukijalle mahdollisuuden seurata tapahtumien syiden ja seurausten mukaan muodostuvaa ketjua (Heikkinen ym. 2008). Kehittämistyö rakentui toiminnan historiaan ja kehittämistyön toimintaprosessi on kuvattu, sen vaiheita on perusteltu ja toimintatutkimuksesta on noussut esiin jatkokehittämisen haasteita. Reflektiivisyysperiaatteella esitellään tutkimukseen läpinäkyvyyttä. Tutkimuksessa reflektiivisyysperiaate toteutui siten, että tutkimus kuvattiin läpinäkyvästi ja kehittämishankkeessa käytettiin toimintatutkimuksen peruskäsitteitä. Tutkimuksessa on kuvattu käytettyä aineistoa, menetelmiä ja tutkimuksen eteneminen ja ne on tuotu muiden arvioitavaksi.



Kuvio 8. Toimintatutkimuksen arvioinnin viisi periaatetta (Kylmänen 2013. Lähde Heikkinen ym. 2009).

Toimintatutkimuksena toteutettu kehittämishanke eli työyhteisössä koko ajan ja eteni suunnitelman mukaan. Kehittämishanke eli työyhteisössä käydyn dialogin ja reflekti-

on myötä. Tulokset osoittavat, että oppilaitoksissa tarvitaan tällaista toimintamallia ja organisaatio hyötyy siitä. Toisaalta toimintamalli jalkauttaminen vie aikaa, erityisesti muuttuvien organisaatioiden, vastuuhenkilöiden ja muiden syiden takia. Toimintamalli on siis merkittävä lisäarvo systemaattiselle ehkäisevälle päihdetyölle sekä terveyden edistämiseksi.

Tutkimusmetodina toimintatutkimus tuntui käytännönläheiseltä, ratkaisukeskeiseltä ja järjestön toimintaan helposti integroitavana. Toimintatutkimus on luonteeltaan syklinen, mikä antoi mahdollisuuden innovatiivisuuteen, erilaisiin kokeiluihin sekä suunnitelman muutoksiin.

Toimintamallin kehittämisen kohteet liittyvät opiskelijoiden osallistamiseen, vanhempien ja huoltajien osallistamiseen, oppilaitosten sisäiseen viestintään, alueellisten yhteistyökumppanien (erityisesti järjestöjen) osallistamiseen sekä toimintamallin jalkauttamiseen. Järjestökumppaneita haettiin, mutta yrityksistä huolimatta niitä ei saatu. Konkreettisin toteutumatta jäänyt yhteistyö oli Savuton sohva- projektin kanssa. Projekti toimi samaan aikaan Ekamossa, mutta sen toiminta ei ollut konkreettista yhteistyötä järjestön kanssa saati sitten oppilaitoksen kanssa.

Toimintamalli tulee jakautua koko lukuvuoden ajalle, nyt toiminta keskittyi erityisesti Ekamossa teemaviikkoihin. Tästä työskentelystä tulisi päästä pois, koska lyhytaikaisesta kampanjoinnista ei todeta olevan hyötyä ja sujuva yhteistyö kärsii heikon yhteydenpidon takia. Toisaalta, saatujen kokemusten myötä, henkilökunnan valmennusohjelma jakaantui lukuvuodelle ja sen koettiin tukevan tavoitteellista ehkäisevää päihdetyötä sekä terveyden edistämistä. Valmennusohjelman aikana päästiin myös käsittelemään asioita konsultaation merkeissä. Opiskelijahuoltoryhmä koki toimintamallin tukevan heidän työtään myös työnohjauksellisessa merkityksessä.

Toimintamallin jalkauttaminen edellyttää järjestön mukana oloa alkuvaiheessa, mutta jatkossa järjestön rooli on enemmänkin toimia asiantuntijatahona menetelmien ja interventioiden sisältöjen osalta sekä henkilökunnan valmennuksen osalta. Malli on siis varsin kustannustehokas, sen jalkauttamista hidasti organisaatiomuutokset sekä yhteishenkilöiden vaihtuminen.

Toimintamallin keskeinen ohjelmateoria rakentuu ehkäisevän päihdetyön laatuksittuihin ja niiden jalkauttamiseen. Lisäksi ohjelmateoria rakentui tutkitusti vaikuttaviin ehkäisevän päihdetyön menetelmiin kuten vertaisvalistus ja osallistavuus. Pitkäjän-

teisellä ja tavoitteellisella ehkäisevällä päihdetyöllä tavoiteltiin paitsi palvelujärjestelmien tehokasta käyttöä, myös lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Lyhyen tähtäimen tavoitteet liittyvät oleellisesti realistisen tiedon lisäämiseen ja interventioiden vaikutuksiin. Hankkeen oletettiin myös madaltavan kynnystä huolen ilmaisemiseen sekä tuen ja avun hakemiseen. Oppilaitoksissa terveystieto-oppiaine tarjoaa mahdollisuuden pitkäjänteisen ja suunnitelmallisen ehkäisevän päihdetyön ja terveyden edistämisen toteuttamiseen.

Käytännössä toimintamallissa voidaan mitata vain lyhytaikaista vaikutusta opiskelijoihin, toisaalta toimintamallin muuttuessa alueelliseksi malliksi, sillä voidaan vaikuttaa myös päättäjiin positiivisesti ehkäisevää työtä tukemaan.

Pitää myöntää että pitkäkestoiset ja prosessit on mitattavissa vasta jälkikäteen menneisyydestä. Vaikka toimintamalli tuo tiedon tästä hetkestä, sitä ei voi aliarvioida. Yksinkertaisuudessaan se on toimiva. Toisaalta, sen ei voida osoittaa varsinaisesti ehkäisevän mitään pitkällä tähtäimellä. Tämä on varsin poikkeuksellinen tulos useisiin yhteiskunnan rahoituksella subventoituihin projekteihin tai tuotteistettuihin ohjelmiin, jotka tekijöiden mielestä vaikuttavat mullistaneen maailman. Ryhmäintervention kertaviesti ja pysäytys ja tämän merkitys yksilölle on mahdoton mitata.

Aihealueen tutkijat ovat arvioineet, että terveystieto oppiaineena on kansainvälisesti vielä terveyden edistämisen innovaatio. Euroopassa terveystieto on oppiaineena Suomen lisäksi vain Irlannissa ja Isossa-Britanniassa. Toimintamalli tuo tähän työskentelyyn tapaa myös laatua, mikä on merkittävä tekijä yhteistyökumppaneille ja kilpailutuksissa, laatu ratkaisee. Toimintamallin työskentelytavoissa korostuvat vuorovaikutukselliset ja sosiaalisen vaikuttamisen menetelmät. Kehittämiskohteena on toimintamalliin liittyvän työskentelyn kesto ja aiheiden uudelleen käsittely ns. booster sessions.

Tutkimuksen tulokset kyseenalaistavat muutamien ehkäisevän päihdetyön järjestöjen tuottamaa ristiriitaista tutkimustietoa siitä, etteikö toimivista ehkäisevän päihdetyön toimintamalleista ja hyvistä käytännöistä olisi riittävästi tietoa. Toimintamalli myötäilee suomalaisen ehkäisevän päihdetyön laatuksien ja EMCDDA:n suositusta, jossa kyseenalaistetaan ac hoc -valistus. Tämä valistusmuoto käsittää yksittäisen massaluennon, oppitunnin taikka kertaalleen kouluun tuodun teemapäivän. Tällaisista esimerkkeinä ovat lääkärin, poliisin tai entisen huumeiden käyttäjän vierailu, päihdeaiheinen esitys tai lavastettu elämysreitti. Toisaalta, toimintamalli mahdollistaa yhteis-

työn esimerkiksi poliisin kanssa. Ehkäisevä päihdetyö on yhteistoiminnallisuutta ja sen tulos on riippuvainen kaikkien osatekijöiden onnistumisesta. Kokonaisuuteen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä on runsaasti. TTE -projektin aikana yhteiskunnassamme tapahtui merkittäviä asioita taloustaantumana merkeissä. Alueellisesti tämä vaikutti esimerkiksi perheiden vanhempien työpaikkojen menetyksenä ja osan opiskelijoista pessimisminä tulevaisuuteen. Lisäksi Hyvinkäällä tapahtunut järjetön ihmisten ampuminen vuonna 2011 vaikutti Hyrian organisaation toimintaan konkreettisesti siellä tarvittujen kriisiavun ym. suhteen. Hyrian tapauksessa oli selvää, että kriisityö ajoi organisaation suunnitellun koulutusprosessin, ryhmäinterventioiden sekä muun toiminnan ohi.

Toimintamallin jalkauttaminen edellyttää kaikilta toimijoilta perusteellista alueellista tilannetiedon tuntemista. Tilannetiedon muodostamiseen voidaan käyttää tutkimustietoa, selvityksiä ja eri toimijoiden kokemustietoa. Näiden avulla päästään muodostamaan yhteistyön tavoitteet sekä osallistamaan eri toimijat. Opiskelijoiden osallisuutta tulee jatkossa kasvattaa esimerkiksi yhteistyöllä opiskelijatyöryhmien kanssa.

Toimintamalli on jalkautettavissa valtakunnallisesti ja tutkimustulokset sen toimivuudesta ovat kiistattomat. Jalkauttaminen edellyttää kuitenkin oppilaitosten ulkopuolisen resurssin sekä rahoituksen. Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa on suuri riski, että organisaatiot eivät pysty priorisoimaan tällaiseen toimintaan rahoitusta. Rahoituksen järjestyessä Elämäni Sankari ry:llä on riittävästi kokemusta yhteistyön järjestämiseen asiantuntijoittensa tuella.

LÄHTEET

Aalto-Kallio, Mervi, Mäkipää, Erica & Rouvinen-Wilenius, Päivi 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2010.

Helsinki. Terveyden edistämisen keskus ry.

Aira, Tuula 2010. Teoksessa Timo Sthål & Arja Rimpelä (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksen teon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino

Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Akatiimi.

Alasuutari, Pertti 2001. Laadullinen tutkimus. Vastapaino.

Buunk, B.P., Gibbons, F. X. & Reis-Bergan, M. 1997. Social Comparison in Health and Illness: A Historical Overview. Teoksessa B.P. Buunk & F.X.

Gibbons (toim.) Health, Coping and Well-Being. Perspectives from Social Comparison Theory. London: Lawrence Erlbaum Associates, 1-23.

Dahlgren & Whitehead 2004. WHO 2004. Health for all in the 21st century, history. www.who.int. Luettu 15.2.2013

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006. Stakes. Yliopistopaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto Rovaniemi.

Heikkinen, Hannu L. T. 2001. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus, 170-185.

Heikkinen, Hannu L.T.; Rovio, Esa & Syrjälä, Leena 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Kaste-ohjelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste. Luettu 4.2.2013.

Luopa, Pauliina; Harju, Hanna; Puusniekka, Riikka; Sinkkonen, Annikka; Jokela, Jukka; Kinnunen, Topi & Pietikäinen, Minna 2010. Kouluterveys 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino.

Mikkonen, Nella 2007. Terveyden edistämisen rakenteet, rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus ry.

Saarinen, Jarno 2013. Terveenä työelämään projektin loppuraportti. Elämäni Sankari ry.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry.

Soikkeli, Markku, Salasuo, Mikko, Puuronen, Anne & Piispa, Matti 2011.

Se toimii sittenkin, kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 116. Helsinki. Unigrafia.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Toimenpideohjelma huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:16

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015, kansanterveysohjelma.

www.terveys2015.fi, luettu 12.2.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositukset.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimitaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www.stakes.info/kouluterveys luettu 20.1.2013.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Opetusministeriö. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Luettu 3.10.2010.

<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

Vilén Marika, Leppämäki Päivi & Ekström Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki. WSOY.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Tammi. Helsinki

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi

WHO 1986. Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion. Ottawa, Canada.

WHO 1998. Health Promotion Glossary. www.wpro.who.int. Luettu 12.2.2013.

Raittiustyölaki (1982/828)

Raittius-työasetus (822/76)

Päihdehuoltolaki (1986/41)

LIITTEET

Ehkäisevän päihde- ja mielenterveyshyönteilyn VUOSIKELLO

Toukokuu on valtuutetun perusteiden, luiston ja ammattilaisen oppilaitoksen ehkäisevän päihde- ja mielenterveyshyönteilyn vuosisuunnitelmaa

Luokkataso

Tietoperusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokan OH:n suunnittelukokous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valmistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohdennettu ehkäisevä päihde- ja mielenterveyshyönteily	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut ohjelmapohjat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempainilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opintojaksot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivämäärä tai viikko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muuttajana

VUOSIKELLO

EHKÄISEVÄN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN VUOSIKELLO

on toimintamalli suunnitelmallisen ja tavoitteellisen ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön toteuttamiseen kouluissa ja oppilaitoksissa. Vuosikellon mukainen toimintamalli edellyttää suunnitelmallisuutta, aikataulutusta ja eri toimijoiden sitoutumista yhteistyöhön, se on kytkettävissä osaksi opetus- ja toimintasuunnitelmia.

Helppokäyttöinen vuositaulukko

Toimintamallissa ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on hahmoteltu taulukkona eri opintojaksolle lukuvuoden ajalle. Taulukkoon voi merkitä esimerkiksi teemaan liittyvät opetuspäivät tai teemaviikot. Toimintamallissa on lueteltu suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavat seikat, jotka on tarkemmin selitetty taulukon tekstiosuudessa.

Laajennettu oppilashuoltoryhmä vastuuasuunnittelusta

Toimintamallin sisällön suunnittelusta vastaa laajennettu oppilashuoltoryhmä, joka koostuu koulun henkilöstön ja opiskelijoiden lisäksi ulkopuolisista toimijoista ja asiantuntijoista. Ryhmä vastaa toimintamallin vastuunjaosta, arvioinnista, kehittämisestä ja jalkauttamisesta. Ryhmä tekee myös toimintamallin edellyttämät valmistelut ja sopii kohdennetun työskentelyn toteutustavoista.

Kohdennetussa työskentelyssä on usein kyse ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön ryhmäinterventtiosta ja tapahtumista, mutta toimintaan voidaan kytkeä muitakin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemoja. Muita teemoja voivat olla esimerkiksi ravitsemus, uni, lepo ja liikunta. Lisäksi oppilaita voidaan ohjata tuen ja avun piiriin, jossa korostetaan vanhempien ja huoltajien merkitystä nuoren elämässä.

Koko koulu mukana toiminnassa

Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön hyvä toteuttaminen edellyttää paitsi tiedollista, taidollista ja asenteellista koulutusta, myös hyvää johtamista sekä asioiden käsittelyä työyhteisössä. Tästä syystä koko koulun tai oppilaitoksen henkilöstön on tiedettävä, miten toimintamalli toteutetaan lukuvuoden aikana omassa toiminnassa.

Toimintamallia on kehitetty ja testattu ehkäisevän päihdetyön hankkeissa vuosina 2007- 2011, erityisesti Lappeenrannan kaupungin ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella. Lapin sairaanhoitopiirissä toteutettu toimintamallin teemaviikko on kuvattu Kaste-ohjelman ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön innovaationa.

