

Mini-interventionin paikka aikuissosiaalityössä

ELINA RENKO

Joka viides suomalaismies ja joka kymmenes -nainen kuuluu alkoholin ongelmakäyttäjien joukkoon. Kaikkiaan ongelmakäyttäjiä on Suomessa arviolta puoli miljoonaa. Alkoholin ongelmakäytöstä on kyse silloin, jos käyttöön liittyy alkoholin aiheuttama haitta tai huomattava riski haitan kehittymiseen. (Aalto 2010, 5–8.) Suurin osa alkoholin ongelmakäyttäjistä ei päädy tekemisiin päihdepalveluiden kanssa. Tälle ei aina ole tarvettakaan, sillä usein käytön vähentämiseksi riittää peruspalveluissa tapahtuva puhekesiotto ja neuvonta. (Bien & al. 1993.)

Päihdepalveluiden tarve ja alkoholihaittojen riski on sitä pienempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmakäyttö tunnistetaan ja siihen puututaan (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015). Mini-interventio on varhaista puuttumista helpottava menetelmä. Se pitää sisällään alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen ja asiakkaan tilanteeseen suhteutetun lyhytneuvonnan. Käytännössä ongelmakäyttö voidaan tunnistaa vapaamuotoisen haastattelun tai strukturoidun kyselyn avulla. Tunnistamista seuraa asiakkaan motivointi muutokseen. Mini-interventio on suunnattu erityisesti niille alkoholin ongelmakäyttäjille, joille ei ole kehittynyt riippuvuutta. Ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen on mini-intervention avulla mahdollista jo ennen kuin sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ilmaantuu. (Anderson & al. 2005, 123–131; Seppä 2005, 19.)

Mini-interventio on todettu tehokkaaksi alkoholipolitiikan keinoksi (OECD 2015, 110–111). Vankinta menetelmän tehoa tukeva tutkimusnäyttö on perusterveydenhuollossa, missä teho on todettu useissa tutkimustietoja yhteen kokoavissa meta-analyyseissa (ks. esim. Babor & al. 2006; Ballesteros & al. 2004; Kaner & al. 2009). Vaikka mini-intervention tehoa on myös epäilty (Beich & al. 2002), on tehokkuutta puoltava tutkimusnäyttö vankka ja mini-interventiota on jo pitkään

suositeltu osaksi systemaattista ja laaja-alaista alkoholihaittojen ehkäisyä (Babor & al. 2003). On arvioitu, että mini-intervention laajalla käyttöönotolla voisi olla suuri kansanterveydellinen ja -taloudellinen merkitys – joka kymmenennestä alkoholin ongelmakäyttäjistä tulisi kohtuukäyttäjä (Seppä 2005, 25).

Vaikka mini-intervention kehittäminen on lähtenyt liikkeelle perusterveydenhuollosta, sopii se periaatteiltaan kaikkialle, missä asiakkaita kohdetaan. Aikuissosiaalityö on tällainen paikka. Sosiaalityöntekijät ovat motivoivan vuorovaikutuksen ammattilaisia, ja asiakkaan motivointiin perustuvan mini-intervention voisi ajatella istuvan osaksi sosiaalityötä saumattomasti. Samalla on kuitenkin huomattava, että mini-intervention tehoa ja soveltuvuutta on tutkittu perusterveydenhuollon ulkopuolella melko vähän, eivätkä terveydenhuollon ja aikuissosiaalityön kontekstit ole samanlaisia. Mini-intervention käyttöönoton tueksi kaitavaatankin tutkimusnäyttöä sen tehokkuudesta eri palveluissa. Lisäksi olisi tärkeää tarkastella, mitä mini-interventiosta aikuissosiaalityössä toistaiseksi tiedetään, miten siihen asennoidutaan ja mikä sen soveltamista tukee tai estää. (Gandin & al. 2015; Schmidt & al. 2015.)

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat parhaillaan muutoksessa. Tämä muutos – ja etenkin sote- ja itsehallintouudistus – tarjoaa tilaisuuden tehostaa varhaista tunnistamista ja tukea. Tähän pyrkii myös uusi Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (2015), jonka tavoitteena on vahvistaa varhaista tunnistamista ja tukea erityisesti niillä alueilla, joilla mini-intervention kaltaiset tutkimuksen tukemat menetelmät eivät ole vielä valtakunnallisesti käytössä – aikuissosiaalityö on yksi näistä alueista. Kehittämistyön tueksi on tärkeää saada tietoa lähtötilanteesta; siitä, istuuko mini-interventio osaksi asiakaskohtaamisia ja millainen paikka sillä aikuissosiaalityössä on tai voisi ol-

la? Tässä kirjoituksessa lähdän purkamaan näitä kysymyksenasetteluita luomalla katsauksen aihepiiriä koskevaan tutkimukseen. Tarkastelen paitsi, mitä mini-intervention käytöstä ja tehosta sosiaalipalveluissa toistaiseksi tiedetään, myös mini-intervention soveltuvuutta aikuissosiaalityössä. Lopuksi hahmotelen, millainen paikka mini-interventiolla voisi aikuissosiaalityössä olla.

Mini-intervention käyttö ja teho sosiaalipalveluissa

Mini-intervention kehittäminen ja soveltaminen lähti liikkeelle 1980-luvulla (ks. Kristenson & al. 1983). Tämän jälkeen perusterveydenhuollossa on ollut käynnissä useita mini-intervention juurruttamista tukevia projekteja (ks. esim. Heather 2007; Seppä 2008). Sosiaalipalveluissa mini-intervention käyttöönottoa ei ole toistaiseksi pyritty edistämään valtakunnallisesti, mutta menetelmän on havaittu olevan huomattavan kiinnostuksen kohteena. Kiinnostusta lisää asiakaskunnasta tuleva paine. (Matinlompola & Vilenius 2008, 46.) Sosiaalipalveluissa (Alho 2017; Kuussaari & al. 2012.) ja aikuissosiaalityössä (Egerer & al. 2012, 205; Galvani & al. 2014; Galvani & Forrester 2011) kohdataan alkoholin ongelmakäyttäjää laajasti. Sosiaalityön ammattilaiset ovatkin keskeisessä asemassa alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa, asiakkaiden muutokseen motivoinnissa ja tarvittaessa myös hoitoonohjauksessa (Aalto 2010, 7; Egerer 2014). Siitä, kuinka usein ammattilaiset ottavat asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi tai antavat aiheeseen liittyviä neuvoja, tiedetään kuitenkin vain vähän. Suomessa sosiaalihuollon peruspalveluiden asiakkaista noin joka toinen raportoiti, että häneltä oli kysytty alkoholin käytöstä viimeisen vuoden aikana. Ammattilaiset kertovat puolestaan kysyvänsä alkoholinkäytöstä yleensä tilannearvion yhteydessä. (Alho 2017.) Isossa-Britanniassa toteutetussa kansallisessa survey-tutkimuksessa noin puolet sosiaalityön ammattilaisista kertoi ottavansa asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi usein tai erittäin usein, toinen puoli puolestaan joskus, harvoin tai ei koskaan (Galvani & al. 2014).

Mini-intervention tehoa sosiaalipalveluissa on kartoitettu osana EU-rahoitteista BISTAIRS (*Brief Interventions in the Treatment of Alcohol use disorders in relevant settings*)-projektia. Projekti oli käynnissä vuosina 2011–2015, ja sen kokonais-

tavoitteena oli vahvistaa mini-intervention käyttöönottoa erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä. Projektin tiimoilta toteutettiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus siitä, mitä mini-intervention tehosta eri ympäristöissä toistaiseksi tiedetään. Sosiaalipalveluista valikoitui mukaan seitsemän tutkimusjulkaisua. Tutkimukset oli toteutettu vaihtelevissa palveluissa ja eri tyyppisten asiakasryhmien kanssa. (Schmidt & al. 2013.) Niistä kolme sijoittui asumispalveluihin (Baer & al. 2007; Peterson & al. 2006; Wain & al. 2011), kolme rikosseuraamusalalle (Brown & al. 2010; Wells-Parker & Williams 2002; Watt & al. 2008) ja yksi yhteisöperusteisen hoidon kontekstiin (Shakeshaft & al. 2002).

Sosiaalipalvelut näyttäytyvät katsauksen valossa lupaavana ja relevanttina mini-interventioiden toteuttamisympäristönä. Näyttää siltä, että monen tyyppiset – ja erityisesti palautetta alkoholin riskitasoista sisältävät – interventiot voivat olla tehokkaita niissä sosiaalipalveluissa, joissa tutkimukset toteutettiin. Johtopäätöksiä mini-intervention tehosta on kuitenkin varhaista vetää; tutkimuksia on toistaiseksi vähän ja sekä tehon arvioinnissa käytetyt mittarit että intervention intensiteetti vaihtelivat tutkimuksesta toiseen. (Schmidt & al. 2013, 32–33.) Esiin nousi myös viitteitä siitä, että mini-intervention teho saattaa vaihdella eri asiakasryhmien parissa ja eri palveluissa (Schmidt & al. 2015). Tässä mielessä on huomattava, ettei aikuissosiaalityöstä ollut mukana lainkaan tutkimuksia. Sosiaalipalveluissa onkin suuri tarve tutkimukselle, joka vahvistaisi mini-intervention tehoa koskevaa palvelukohtaista näyttöä (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015; Schmidt & al. 2013).

Mini-intervention soveltuvuus aikuissosiaalityöhön

Aikuissosiaalityössä tarkastellaan asiakkaan tarpeita ja tilannetta kokonaisuutena. Alkoholinkäyttö on osa asiakkaan kokonaistilannetta, ja tilannearvion teko edellyttää näin ollen keskustelua aiheesta. Tilannearvion yhteydessä on tärkeää pohtia, millainen asema alkoholinkäytöllä asiakkaan elämässä on ja vaikuttaako käyttö muihin elämän osa-alueisiin. (Renko 2016b.) Alkoholin ongelmakäyttö kietoutuu yhteen muiden sosiaalityön kannalta keskeisten pulmien kanssa. Alkoholin ongelmakäyttö kulkee usein käsi kädessä ta-

loudellisten vaikeuksien, vaikean työllistymisen, ihmissuhdeongelmien, perheväkivallan ja asumiseen liittyvien vaikeuksien kanssa (Matinlompola & Vilenius 2008, 45). Lisäksi alkoholin ongelmakäyttöön liittyy usein masentuneisuutta, eristäytymistä, ahdistusoireita ja unihäiriöitä (Aalto & al. 2008 14–15). Yhteenkietoutuneiden ja monitahoisten ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan sellaista asiantuntemusta, jota erityisesti sosiaalityön ammattilaisilla on: kykyä hahmottaa asiakkaan monitahoiset tarpeet ja tarkastella hänen elämäntilannettaan kokonaisuutena (Galvani & al. 2013). Voidaan siis hyvällä syyllä todeta, että alkoholin käytöstä tulisi keskustella aikuissosiaalityössä. Toinen kysymys on, soveltuuko mini-interventio puheeksioton ja neuvonnan menetelmäksi tässä ympäristössä. Jäsenen seuraavassa mini-interventio soveltuvuuteen liittyviä tekijöitä kahden otsikon alla ja liitän ne joko sosiaalityöntekijän rooliin tai asiakassuhteen vuorovaikutuksen dynamiikkaan.

Istuvuus työrooliin

BISTAIRS-projektiin kyselyyn vastanneiden asiantuntijoiden mukaan sosiaalityön ammattilaiset katsovat, että asiakkaan alkoholin käytöstä keskustelu istuu heidän työrooliinsa luontevasti. Ammattilaiset tiedostavat alkoholin käytön riskit ja omaavat hyvät valmiudet alkoholin ongelmakäyttäjien neuvontaan ja eteenpäin ohjaukseen. (Gandin & al. 2015, 56.) Myös päinvastaisia tutkimustuloksia on kuitenkin saatu. Näissä tutkimuksissa sosiaalityön ammattilaiset ovat rajanneet päihdeongelmat oman asiantuntemuksensa ja työroolinsa ulkopuolelle (Galvani & al. 2013; Hohman & al. 2006). Suomessa sosiaalihuollon ammattilaiset arvioivat alkoholin käytön puheeksiottoa koskevat tietonsa ja taitonsa merkittävästi heikommiksi kuin terveydenhuollon ammattilaiset (Alho 2017). On myös havaittu, ettei suurin osa sosiaalityön opiskelijoista luota päihdeongelmia koskevaan asiantuntemukseensa (Galvani & Hughes 2008), eikä 60 prosenttia vastavalmistuneista koe saaneensa koulutuksesta riittäviä valmiuksia aihepiiriin parissa työskentelyyn. Tämä ei ole yllättävää, sillä sosiaalityön opintoihin kuuluu usein vain vähän päihdeongelmiin liittyvää koulutusta. (Galvani & Forrester 2011.) On kuitenkin huomattava, että suurin osa yllä viitatuissa tutkimuksissa on toteutettu Isossa-Britanniassa, missä päihdeongelmiin liittyvän koulutuksen määrä vaihtelee op-

pilaitoksittain. Yleisesti koulutus on todettu tältä osin puutteelliseksi. (Galvani & Forrester 2011.) Koulutussisällöt vaihtelevat sekä valtioiden välillä että niiden sisällä ja myös koulutuksen aikana omaksutut valmiudet eroavat toisistaan. Suomessa vastuussa päihdetyön osaamisen varmistamisesta ovat pitkälti oppilaitokset itse. Vuonna 2007 oppilaitosten tueksi laadittiin kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön toimesta kuvaus päihdetyön koulutuksen minimisisällöstä.

Yllä olevat havainnot viestivät, että sosiaalityöntekijät tulisi valmistaa työskentelemään päihdeongelmien parissa nykyistä paremmin. Päihdetyön menetelmiä koskevien tietojen ja taitojen tulisi olla osa sosiaalityön perus- ja täydennyskoulutusta (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015). Päihdeongelmiin liittyvän koulutuksen määrä viestii tuleville ammattilaisille siitä, millainen painoarvo heidän tulisi työssään aihepiirille antaa (Galvani 2007). Toisaalta lyhytkin koulutus lisää luottamusta omaisiin kykyihin ja asiantuntemukseen työskennellä aihepiirissä parissa (Galvani & Hughes 2008). Mini-interventio-osaamisen kannalta tämä tarkoittaa koulutusta, joka kertoo ainakin, mikä mini-interventio on, miten se toimii ja miten sitä voi omassa työssä soveltaa. Lisäksi koulutuksessa tulisi pureutua alkoholin ongelmakäytön eri muotoihin. (Gandin & al. 2015, 56–59.) Tämä olisi omiaan selvittämään mini-interventio kohderyhmää ja helpottamaan sen tunnistamista. Kohderyhmän tunnistaminen on keskeistä, sillä sosiaalityön ammattilaisten on havaittu mieltävän asiakkaan alkoholin käytön ongelmaksi vasta kun siitä on jo ehtinyt aiheutua näkyviä seurauksia ja haittoja (Galvani & al. 2013). Tämä on selvä kehittämishaaste, sillä alkoholin ongelmakäytön voi vain harvoin havaita ja juuri siksi alkoholin käytöstä pitää kysyä ja puhua (Renko 2016b). Sekä sosiaalityön ammattilaiset että asiakkaat ovat painottaneet, ettei puheeksioton ja neuvonnan tulisi olla liian kaavamaisista (Renko 2009; 2013) ja ammattilaiset kertovat käyttävänsä puheeksiotossa useammin vapaamuotoista keskustelua kuin systemaattista arviointimenetelmää (Alho 2017). Ongelmakäyttäjien tunnistamisen kannalta on kuitenkin tärkeää, että alkoholin käyttö otetaan puheeksi riittävän tarkasti (Renko 2016b). Tätä helpottavat sellaiset strukturoidut työvälineet, joiden toimivuudesta on tutkimusnäyttöä. Koulutuksen yhteydessä olisikin tärkeää perustella ammattilaisille, miksi strukturoituja työvälineitä kannattaa hyödyntää.

Omaa roolia ja asiantuntemusta koskeva epävarmuus voi liittyä paitsi tietojen ja taitojen myös yhteisen toimintamallien ja resurssien puutteeseen. Yhteisen orientaation puute ja epätietoisuus siitä, millä tavoin alkoholinkäytöstä voi kysyä ja missä määrin siihen voi puuttua, saattaa estää ammattilaisia tarttumasta päihdeongelmiin (Matinlompola & Vilenius 2008, 45). Työpaikalla tulisikin olla tähän yhteisesti sovittu kirjattu toimintakäytäntö. Mini-intervention osalta tämä voisi tarkoittaa selkeää ja systemaattista ohjeistusta sekä menetelmän käytöstä että saatujen tulosten kirjaamisesta ja seurannasta. Myös johdon, esimiehen ja työtovereiden tuki on olennaista (Gandin & al. 2015, 60). Suomessa sosiaalihuollon ammattilaiset arvioivat puheeksiottoon organisaation taholta saamansa tuen heikommaksi kuin terveydenhuollon ammattilaiset (Alho 2017). Käytännössä tuki voi tarkoittaa esimerkiksi yhteistä keskustelua ja toimintamallien läpikäyntiä. Lisäksi on tärkeää, että työpaikan tietojärjestelmät tukevat puheeksiottoa, tällä hetkellä näin ei useinkaan ole (Alho 2017).

Työpaikalla saadun tuen ohella mini-intervention toteuttamista tulisi tukea myös poliittisesti. Tämä osoittaisi alkoholinkäytön puheeksioton ja käyttöön liittyvän neuvonnan kuuluvan sosiaalityöntekijän työnkuvaan virallisesti (Gandin & al. 2015, 60). Poliittinen tuki voi edistää alkoholin ongelmakäytön tunnustamista sosiaalisiksi ongelmiksi myös laajemmin. Ongelmakäyttö mielletään usein yksilöllisiksi terveysongelmiksi, eivätkä sosiaalityön ammattilaiset välttämättä koe tämän tyyppisten ongelmien parissa työskentelyn kuuluvan tehtäviinsä. (Galvani 2007.)

Työrooliin istuvuus ja omaa pätevyyttä koskeva varmuus on tärkeää, sillä ne lisäävät ammattilaisen halukkuutta keskustella asiakkaan alkoholinkäytöstä (Loughran & al. 2010; Shaw & al. 1978). Ammattilaiset myös asennoituvat alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan myönteisimmin silloin, jos ne mielletään osaksi omaa työnkuva. Ammattilainen näyttäytyy tällöin työrooliinsa kuuluvien velvollisuuksien hoitajana, asiakas puolestaan kansalaisena, joka tietää, millaisia velvollisuuksia ammattilaisen tulee hoitaa ja mistä sosiaalityössä on kyse. (Renko 2009.) Sosiaalityö on moninainen alue ja ammattilaisten erilaisilla tehtävillä lienee vaikutuksensa siihen, katsotaanko mini-intervention istuvan osaksi omaa toimenkuvaa. Tätä kuvastavat tutkimustulokset, joiden mukaan lapsiperheiden palveluissa toimivat ammattilaiset mieltävät aikuis-

sosiaalityöntekijöitä useammin päihteenkäytön puheeksioton osaksi toimenkuvansa (Galvani & al. 2013). Lapsiperheiden ja aikuistenpalveluiden eroa voi osaltaan selittää havainto, jonka mukaan asiakkaan alkoholinkäyttö lakkaa olemasta yksityisasiasta silloin, kun se aiheuttaa haittaa viattomille sivullisille (Egerer & al. 2012, 212–17). Lapsiperheiden palveluita ohjaa lapsen edun turvaaminen ja aikuisen alkoholinkäyttöön puuttuminen saattaa olla helpompaa oikeuttaa tätä kautta. Tätä tukevat havainnot, joiden mukaan lastensuojelun työntekijät viittaavat puheeksioton yhteydessä usein vanhempien kykyyn pitää lapsesta huolta tai siihen, miten päihteenkäyttö vaikuttaa perheen taloudelliseen tilanteeseen. (Galvani & al. 2013.)

Istuvuus asiakastilanteen vuorovaikutukseen

Mini-interventiossa on kyse puheeksiotosta ja neuvonnasta – vuorovaikutuksesta. Ei siis ihme, että monet mini-intervention sovellettavuutta koskevat tekijät liittyvät asiakassuhteen vuorovaikutukseen ja dynamiikkaan. Asiakkaiden on havaittu pitävän puheeksiottoa hyödyllisenä (Alho 2017). Samalla sekä ammattilaisten että asiakkaiden on kuitenkin havaittu mieltävän päihteenkäytön herkäksi aiheeksi, jonka puheeksiotto voi loukata ja leimata asiakasta (Galvani & al. 2013; Renko 2009; 2013). Puheeksiottoa voidaan pitää leimaavana erityisesti silloin, jos se tulkitaan epäilyn ilmaisuksi: otan alkoholinkäyttösi puheeksi siksi, että epäilen sinun kuuluvan alkoholin ongelmakäyttäjiin.

Tulkintaa epäilystä on kuitenkin mahdollista hälventää erilaisten vuorovaikutusstrategioiden avulla. Yksi näistä on kysyä alkoholinkäytöstä kaikilta ja tuoda rutiininomaisuus julki myös asiakkaalle. Jos kysymys esitetään kaikille, puheeksiotto johtuu rutiinista ei epäilystä. (Renko 2013.) Rutiinitoimintaan sisällyttämistä puoltaa myös se, ettei puheeksiotto vie tällöin juurikaan lisää aikaa (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015). Käytännössä puheeksiotto voi tapahtua rutiininomaisesti esimerkiksi osana laajempaa asiakkaan tilannetta koskevaa arviota (Gandin & al. 2015, 56). Rutiininomaisuuden ohella ammattilainen voi perustella puheeksiottoa myös vetoamalla esimerkiksi kokonaistilanteen kartoitukseen tai sosiaalityöntekijän velvollisuuksiin. Kaikkien vuorovaikutusstrategioiden taustalla on pyrkimys tuo-

da esiin, että puheeksiotto ja neuvonta kuuluvat sosiaalityöhön. (Renko 2009; 2013; 2016a.) Puheeksioton ja neuvonnan määrittäminen virkaan kuuluviksi toimenpiteiksi erottaa ammatillaisen työ- ja siviili-identiteetit toisistaan. Virkaan liittyvät ohjeet tulevat ulkopuolelta, eikä ammattilainen ole henkilökohtaisesti vastuussa siitä, mitä hän niiden puitteissa tekee tai joutuu tekemään. (ks. Potter 1996, 143.)

Aikuissosiaalityön asiakassuhde voi olla hyvin intensiivinen ja usein myös pitkäaikainen (Matinlompola & Vilenius 2008 45–46). Alkoholinkäytön puheeksiotto, ongelmakäytön tunnistaminen, muutokseen motivointi ja edistymisen seuranta istuvat luontevasti osaksi tämän tyyppistä asiakassuhdetta. Ammatillainen voi rohkaista asiakasta puhumaan alkoholinkäytöstään empaattisen, kunnioittavan, asiakaslähtöisen ja luottamuksellisen kommunikaation kautta (Gandin & al. 2015, 56). Parhaiten mini-interventio näyttäisi istuvan asiakassuhteen vuorovaikutukseen voimaantumista tukevana keskustelutarjouksena. Puheeksiotto mielletään tällöin alkoholinkäytöstä kertomisen mahdollistavaksi oven avaukseksi ja henkilökohtaista prosessia edesauttavaksi teoksi. Mahdollistava kommunikaatio avaa asiakkaalle oven oman tarinan kerrontaan ja rakentaa voimaantumisen edellytyksiä. (Renko 2009; 2013; 2016a.) Asiakaslähtöinen lähestymistapa ja luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen ovat tärkeitä sosiaalityön periaatteita (Galvani & al. 2013) ja myös mahdollistavan kommunikaation edellytyksiä. Ammatillainen toimii mahdollistajana, asiakas tarinan kertojana (Renko 2013).

Onko mini-interventiolla paikka aikuissosiaalityössä?

Alun perin perusterveydenhuoltoon kehitetty mini-interventio näyttäisi istuvan aikuissosiaalityöhön varsin hyvin. Voidaan jopa sanoa, että asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen arviointi – aikuissosiaalityössä onnistuminen – edellyttää, että alkoholinkäytöstä keskustellaan ja käyttöön mahdollisesti liittyvät haitat nostetaan esiin. Asiakas kohtaamiset tarjoavat lukuisia tilaisuuksia ja otollisia vuorovaikutuksen hetkiä mini-intervention toteuttamiselle (Schmidt & al. 2015). Kehittämishaaste on siinä, että alkoholinkäyttö tunnistetaan usein ongelmaksi vasta silloin, kun siitä on jo ehtinyt aiheutua näkyviä seurauksia ja haitto-

ja. Näin ei saisi olla, sillä alkoholin ongelmakäyttö näkyy päällepäin vain harvoin. Mini-interventio tukee varhaista puuttumista, tarjoaa puheeksiotolle ja neuvonnalle rakenteen ja tekee puhumisesta helpompaa.

On kuitenkin muistettava, että aikuissosiaalityön asiakas kohtaaminen on omanlaisensa vuorovaikutustilanne, joka eroaa perusterveydenhuollon vastaavasta. Jäsensin edellä mini-intervention soveltuvuuteen liittyviä tekijöitä kahden temaattisen kokonaisuuden alle: toisaalta työrooliin ja toisaalta asiakassuhteen vuorovaikutuksen dynamiikkaan kytkeytyviin tekijöihin. Kaiken kaikkiaan alkoholinkäytön puheeksiotto ja käyttöön liittyvä neuvonta näyttäisivät istuvan aikuissosiaalityöhön parhaiten silloin kun ne mielletään ammatillaisen velvollisuudeksi ja asiakkaan voimauttamista tukevaksi keskustelutarjoukseksi. Tällöin mini-interventio istuu sekä ammatillaisen työrooliin että osaksi asiakassuhteen vuorovaikutusta.

Työrooliin istuvuutta on mahdollista parantaa koulutuksen ja tuen keinoin. Riittävä koulutus ja työtovereilta saatu tuki vahvistavat sekä päihdeongelmiin liittyvää tietoa että uskoa omaan asiantuntijuuteen. (Galvani & al. 2014; Galvani & Hughes 2008; Shaw & al. 1978.) Koulutus on keskeisessä asemassa sekä mini-intervention edellyttämien taitojen hallinnan että kohderyhmän hahmottamisen kannalta. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen edellyttää tietoa ongelmakäytöstä – siitä, millaisia kysymyksiä ongelmakäytön tunnistamiseksi kannattaa kysyä ja miten asiakasta voi parhaiten motivoida muutokseen. On kuitenkin syytä muistaa, ettei tieto mini-interventiosta ole sama asia kuin halu hyödyntää menetelmää oman työn tukena. Parhaistakaan koulutusohjelmista ja ei ole hyötyä, jos ammatillaiset eivät ole motivoituneita mini-intervention käyttöön. Ammatillaisten motiivoinnin tulisiikin olla mini-interventiokoulutuksen keskeinen osa. Toisaalta mini-intervention edistämistä ei saisi jättää pelkän koulutuksen varaan vaan menetelmän käyttöä tukevia rakenteita tulee myös ylläpitää. (Galvani & al. 2013; Renko 2016b.)

Rooli-istuvuuden vahvistamisen ohella mini-intervention edistämisessä tulisi kiinnittää huomio myös asiakassuhteen vuorovaikutukseen ja sen dynamiikkaan; millainen paikka mini-interventiolla tässä vuorovaikutuksessa on tai voisi olla. Sosiaalityöntekijät ovat motivoivan vuorovaikutuksen ammatillaisia ja mini-interventio on helppo rakentaa tämän ammattitaidon varaan. (Gandin & al.

2015, 58.) Muutokseen motivoinnin osalta on tärkeää, että motivointi toteutetaan asiakkaan oman tahdon herättelyn ja vahvistamisen kautta. Asiakkaalle ei tarjota valmiita ratkaisuja vaan niitä lähdetään etsimään yhdessä. (Renko 2016a.) Mini-interventio on dialoginen menetelmä ja istuu tässä mielessä luontevasti osaksi aikuissosiaalityön vuorovaikutusta. Pelkoa asiakkaan leimaamisesta on mahdollista vähentää erilaisilla vuorovaikutusstrategioilla. Vuorovaikutusstrategiat perustelevat puheeksioton tuomalla esiin sen syyn, joka voi olla esimerkiksi tilannearvioon kuuluva rutiini.

Vuorovaikutusstrategioiden valossa puheeksiotto ja neuvonta näyttäytyvät sosiaalityöhön kuuluvina toimenpiteinä. Istuvuus työrooliin ja vuorovaikutussuhteeseen kietoutuvat näin yhteen.

Sekä työrooliin että vuorovaikutukseen istuvuuden taustalla vaikuttavat käsitykset ehkäisevän päihdetyön ja alkoholin ongelmakäytön luonteesta. Mini-intervention avulla ongelmakäyttö voi-

daan tunnistaa jo silloin, kun se ei ole ehtinyt aiheuttaa näkyviä seurauksia tai haittoja. Menetelmän käytön kannalta olisikin tärkeää, että ammattilaiset ymmärtäisivät ehkäisevän päihdetyön luonteen ja merkityksen. Ehkäisevää päihdetyötä luonnehtii paradoksaalisuus; ei ole helppo sanoa, kuinka ehkäistä ongelmia, joita ei vielä ole olemassa, saati perustella ehkäisevää päihdetyötä niille, jotka eivät omasta mielestään ole tekemisissä näiden ongelmien kanssa (Sulkunen 1997). Sosiaalityön asiakkaiden tilanteet ovat usein monitahoisia ja ongelmat kietoutuvat yhteen. Alkoholin ongelmakäyttö tulisi tunnustaa sosiaalisesti ongelmaksi ja ongelmakäytön tunnistaminen ja muutokseen motivointi sosiaalityön ammattilaisen työnkuvaan kuuluviksi vastuualueeksi. (Galvani 2007.) Kysymys ongelmakäytön luonteesta on perustavanlaatuisen – näkemys alkoholin ongelmakäytöstä sosiaalisena ongelmana luo pohjan mini-intervention toteuttamiselle aikuissosiaalityössä.

KIRJALLISUUS

- Aalto, Mauri: Alkoholin ongelmakäyttö. S. 7–16. Teoksessa Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiiamaa, Kalervo (toim.): Alkoholi riippuvuus. Helsinki: Duodecim, 2010.
- Aalto, Mauri & Seppänen, Kati & Seppä, Kaija: Alkoholin suurkuluttajan mini-interventiohoito. S. 16–20. Teoksessa Seppä, Kaija (toim.): Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.
- Alho, Leena: Asiakkaisen alkoholin käytön varhainen puheeksiotto terveyden ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences, 404. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2017.
- Anderson, Peter & Gual, Antoni & Colom, Joan: Alcohol and Primary Health Care. Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia, 2005.
- Babor, Thomas & Caetano, Raul & Casswell, Sally & Edwards, Griffith & Giesbrecht, Norman & Graham, Kathryn & Grube, Joel & Hill, Linda & Holder, Harold & Homel, Ross & Livingston, Michael & Österberg, Esa & Rehm Jürgen & Room Robin & Rossow, Ingeborg: Alcohol: no ordinary commodity. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- Babor, Thomas & Higgins-Biddle, John & Dauser, Deborah & Burelson, Joseph & Zarkin, Gary & Bray, Jeremy: Brief interventions for at-risk drinking: patient outcomes and cost-effectiveness in managed care organizations. Alcohol and Alcoholism 41 (2006): 6, 624–631.
- Baer, John & Grarrett, Sharon & Beadnell, Blair & Wells, Elizabeth & Peterson, Peggy: Brief motivational interventions with homeless adolescents: Evaluating effects on substance use and service utilization. Psychology of Addictive Behaviors 21 (2007): 4, 582–586.
- Ballesteros, Javier & Duffy, John & Querejeta, Imanol & Ariño, Julen & González-Pinto, Asunción: Efficacy of Brief Interventions for Hazardous Drinkers in Primary Care: Systematic Review and Meta-Analyses. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 28 (2004): 4, 608–618.
- Beich, Anders & Gannik, Dorte & Malterud, Kirsti: Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. British Medical Journal 325 (2002): 7369, 870–875.
- Bien, Thomas & Miller, William & Tonigan, Scott: Brief interventions for alcohol problems: A review. Addiction 88 (1993): 3, 315–335.
- Brown, Thomas & Dongier, Maurice & Ouimet,

- Marie & Tremblay, Jacques & Chanut, Florence & Legault, Lucie & Ng Ying Kin, Ng Mien Kwong: Brief motivational interviewing for DWI recidivists who buse alcohol and are not participating in DWI intervention: A randomized controlled trial. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 34 (2010): 2, 292–301.
- Egerer, Michael: Institutional footprints in the addiction image: A focus-group study with Finnish and French general practitioners and social workers. Publications of the Department of Social Research. Helsinki: University of Helsinki, 2014.
- Egerer, Michael & Hellman, Matilda & Sulkunen, Pekka: Autonomy and protection in the welfare state. Finnish social workers' views on alcohol problems. S. 203–224. Teoksessa Hellman, Matilda & Roos, Gun & von Wright, Julius (toim.): *A Welfare Policy Patchwork: Negotiating the public good in times of transition*. Helsinki: Nordic Centre for Welfare and Social Issues, 2012.
- Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusjulkaisu 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2015.
- Galvani, Sarah: Refusing to listen: Are we failing the needs of people with alcohol and drug problems? *Social Work Education* 27 (2007): 7, 697–707.
- Galvani, Sarah & Dance, Cheryl & Hutchinson, Aisha: Identifying and assessing substance use: findings from a national survey of social work and social care professionals. *British Journal of Social Work* 44 (2014): 7, 1895–1913.
- Galvani, Sarah & Forrester, Donald: How well prepared are newly qualified social workers for working with substance use issues? Findings from a national survey. *Social Work Education* 30 (2011): 4, 422–439.
- Galvani, Sarah & Hughes, Nathan: Working with alcohol and drug use. Exploring the knowledge and attitudes of social work students. *British Journal of Social Work* 40 (2008): 3, 946–962.
- Galvani, Sarah & Hutchinson, Aisha & Dance, Cheryl: Substance use training experiences and needs. Findings from a national survey of social care professionals in England. *Social Work Education* 32 (2013): 7, 888–905.
- Gandin, Claudia & Schmidt, Christiane & Schulte, Bernd & Scafato, Emanuele: The BISTAIRS expert opinion-based guidelines on the implementation of screening and brief alcohol intervention approaches in different settings in the EU. Work Package 7, 2015. http://www.bistairs.eu/material/D6_guidelines_ASBI.pdf (luettu 6.2.2017)
- Heather, Nick: A long-standing WHO Collaborative Project on early identification and brief alcohol intervention in primary health care comes to an end. *Addiction* 102 (2007): 5, 679–681.
- Hohman, Melinda & Clapp, John & Carrillo, Terry: Development and validation of the Alcohol and Other Drug Identification (AODI) scale. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 6 (2006): 3, 3–12.
- Kaner, Eileen & Dickinson, Heather & Beyer, Fiona & Pienaar, Elizabeth & Schlesinger, Carla & Campbell, Fiona & Saunders, John & Burnand, Bernard & Heather, Nick: The effectiveness of brief alcohol intervention in primary care settings. A systematic review. *Drug and Alcohol Review* 28 (2009): 3, 301–323.
- Kristenson, Hans & Öhlin, Hans & Hultén-Nosslin, Maj-Britt & Trelle, Erik & Hood, Bertil: Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: results and follow-up of 24–60 months of long-term study with randomized controls. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 7 (1983): 2, 203–209.
- Kuussaari, Kristiina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Partanen, Airi & Kaukonen, Olavi & Vormaa, Helena: Kuntoutukselta karkaisuun. Päihdetapauskanta palvelujärjestelmän kuvaajana. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012): 6, 640–655.
- Loughran, Hilda & Hohman, Melinda & Finnegan, Daniel: Predictors of role legitimacy and role adequacy of social workers working with substance-using clients. *British Journal of Social Work* 40 (2010): 1, 239–256.
- Matinlompola, Unto & Vilenius, Olli-Pekka: Sosiaalitoimi. S. 45–47. Teoksessa Seppä, Kaija (toim.): *Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-interventio jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveysshuoltoon*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2008.
- OECD: Tackling Harmful Alcohol Use. Economics and Public Health Policy. OECD Publishing, 2015. <http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm> (luettu 6.2.2017)
- Peterson, Peggy & Baer, John & Wells, Elizabeth & Ginzler, Joshua & Garrett, Sharon: Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors* 20 (2006): 3, 254–264.
- Potter, Jonathan: Representing reality. Discourse, Rhetoric and Social Construction. London: Sage, 1996.
- Renko, Elina: Järki, ideologia ja tunteet – sosiaalityöntekijöiden asennoituminen alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan. *Psykologia* 44 (2009): 1, 20–33.
- Renko, Elina: Puheeksiotto puhetekoina. Asiakkaiden ja ammattilaisten asennoituminen alkoholinkäytön puheeksiottoon sosiaalityössä. *Janus: sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 21 (2013): 2, 144–161.
- Renko, Elina: Kuka kontrolloi alkoholinkäyttöä? – laadullinen tutkimus sosiaalityön asiakkaiden ja ammattilaisten asennoitumisesta alkoholinkäytön kontrolliin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53 (2016a): 1, 58–70.
- Renko, Elina: Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 24.

- Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016b.
- Schmidt, Christiane & McGovern, Ruth & Schulte, Bernd & O'Donnell, Amy & Lehmann, Kirsten & Kuhn, Silke & Schäfer, Ingo & Newbury-Birch, Dorothy & Anderson, Peter & Kaner, Eileen & Reimer, Jens: Brief Alcohol Interventions in Social Service and Criminal Justice Settings. A Critical Commentary. *British Journal of Social Work* 45 (2015): 3, 1039–1049.
- Schmidt, Christiane & Schulte, Bernd, O'Donnell, Amy & Newbury-Birch, Dorothy & Degwitz, Peter & Verthein, Uwe & Schäfer, Ingo & Kaner, Eileen & Anderson, Peter & Reimer, Jens: Updated Evidence Report on the Effectiveness of Brief Interventions in Primary Health Care, Emergency Care, Workplace Health Services and Social Services. Work Package 4, 2013. http://www.bistairs.eu/material/BISTAIRS_WP4_evidence_report.pdf (luettu 6.2.2017)
- Seppä, Kaija (toim.): Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.
- Seppä, Kaija: Mini-interventio - alkoholin suurkuluttajien lyhytneuvonta. Teoksessa Tommi 2005. Alkoholi- ja huumeutkimuksen vuosikirja. Helsinki: Alkoholi- ja huumeutkimusseura ry, 2005.
- Shakeshaft, Anthony & Bowman, Jenny & Burrows, Sally & Doran, Christopher & Sanson-Fisher, Rob: Community-based alcohol counselling. A randomized clinical trial. *Addiction* 97 (2002): 11, 1449–1463.
- Shaw, Stan & Cartwright, Alan & Spratley, Terry & Harwin, Judith: Responding to Drinking Problems. London: Croom Helm, 1978.
- Sulkunen, Pekka: Alkoholi ja massayhteiskunnan terveysimperatiivi, paikallisten eliittien käsitykset alkoholipolitiikasta. S, 72–97. Teoksessa Holmila, Marja (toim.): Yhteisö ja intervention. alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Tutkimuksia 73. Helsinki: Stakes, 1997.
- Wain, Morgan & Wilbourne, Paula & Harris, Keith & Pierson, Heather & Teleki, Jasmine & Burling, Thomas & Lovett, Steven: Motivational interviewing improves treatment entry in homeless veterans. *Drug & Alcohol Dependence*, 115 (2011): 1–2, 113–119.
- Watt, Kerriane & Shepherd, Jonathan & Newcombe, Robert: Drunk and dangerous. A randomised controlled trial of alcohol brief intervention for violent offenders. *Journal of Experimental Criminology* 4 (2008): 1, 1–19.
- Wells-Parker, Elisabeth & Williams, Marsha: Enhancing the effectiveness of traditional interventions with drinking drivers by adding brief individual intervention components. *Journal of Studies of Alcohol* 63 (2002): 6, 655–64.

TIIVISTELMÄ

Elina Renko: Mini-intervention paikka aikuissosiaalityössä

Valtaosa alkoholin ongelmakäyttäjistä ei päädy tekemisiin päihdepalveluiden kanssa mutta asioi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Peruspalveluiden rooli varhaisessa puuttumisessa onkin merkittävä. Mini-interventio on perusterveydenhuoltoon kehitetty alkoholinkäytön puheeksioton ja neuvonnan menetelmä, joka soveltuu periaatteiltaan myös sosiaalityöhön.

Tässä kirjoituksessa hahmottelen tutkimuskatsauksen pohjalta sitä, millainen paikka mini-interventiolla voisi aikuissosiaalityössä olla. Aikuissosiaalityö näyttäytyy tutkimuksen valossa lupaavana ja otollisena mini-interventioiden toteuttamispaikkana. Samalla on kuitenkin pidettävä mielessä, että aikuissosiaalityön vuorovaikutus rooleineen poikkeaa perusterveydenhuollon vastaavasta. Mini-

interventio näyttäisi istuvan aikuissosiaalityöhön parhaiten silloin, kun se mielletään ammatillaisen velvollisuudeksi ja asiakkaan voimaantumista tukevaksi keskustelutarjoukseksi. Tällöin mini-interventio istuu sekä ammatillaisen työrooliin että osaksi asiakassuhteen vuorovaikutusta. Työrooliin istuvuutta on mahdollista parantaa koulutuksen ja tuen keinoin, vuorovaikutussuhteeseen istuvuutta puolestaan erilaisten vuorovaikutusstrategioiden ja mahdollistavan kommunikaation avulla.

Sekä työrooliin että vuorovaikutukseen istuvuuden taustalla vaikuttavat näkemykset ehkäisevän päihdetyön ja alkoholin ongelmakäytön luonteesta. Mini-interventioiden edistämisen kannalta onkin keskeistä, että aikuissosiaalityössä ymmärretään sekä ehkäisevän päihdetyön merkitys että alkoholin ongelmakäytön sosiaalinen luonne.