



EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN ARVIOINTIOHJEET

KÄSIKIRJA EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN SUUNNITTELIJOILLE JA ARVIOIJILLE

Christoph Kröger

Heike Winter

Rose Shaw

IFT Institut für Therapieforschung

München

Saksa

Suomalaisen laitoksen esipuhe

EU:n EMCDDA-keskuksen *Ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet* -käsikirja on kunnianhimoinen yritys yhdenmukaistaa eurooppalaisia ehkäisevän työn arviointikäytäntöjä. Tieteellistä arviointitutkimusta edistämällä pyritään nostamaan ehkäisevän toiminnan laatua ja löytämään toimivia työskentelymalleja.

Käsikirjan näkökulma on ensisijaisesti kvantitatiivinen. Suomalaisen ehkäisevän päihdetyön ja yhteiskuntatieteen perinteestä katsottuna näkökulma on samalla jossain määrin mekaaninen; ehkäisevä työ nähdään pitkälti vakioitavina interventioina, väliintuloina, joiden tapahtumaympäristössä voidaan tehdä mittauksia ennen ja jälkeen intervention ja saada näin tietoa toiminnan merkityksestä ja vaikutuksista kohderyhmässä. Oppaan tiukka systematiikka auttaa kuitenkin varmasti suomalaisia ennaltaehkäisyhankkeita irti ”musta tuntuu” -arvioinnista, johon liian usein on tyydytty. Myös prosessiarviointia voidaan tehdä johdonmukaisesti. Siihen antaa hyvää pohjaa sekä tämä ohjeisto että myöhemmin ilmestyvä Pompidou-ryhmän Päihdevalistuksen käsikirja, joka sopii mainiosti käytettäväksi tämän ohjeiston rinnalla.

Ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet -käsikirja on merkittävä osavastaus niihin toiveisiin, joita sekä rahoittajat (kuten EU, Raha-automaattiyhdistys ja Terveystieteiden tutkimuskeskus) että käytännön preventiötyöntekijät ovat viime aikoina esittäneet. A-klinikkasäätiön Prevetnet-huumeohjelma on pyrkinyt edistämään hankkeiden arvioinnin kehittämistä mm. osallistamalla sekä tämän teoksen että Päihdevalistuksen käsikirjan laatimisessa ja osallistamalla telematillisilla projekteillaan niiden esitustaukseen. Prevetin työryhmä on myös tarkistanut Pirkko Leinon ja Suvi Mikkolan laatiman erinomaisen suomennoksen ammattitermistön.

Helsingissä 20.2.1998

Teuvo Peltoniemi

Prevetnet-ohjelman johtaja

Tuukka Tammi

Prevetnet-ohjelman koordinaattori

Esipuhe

Kaikissa Euroopan Unionin jäsenvaltioissa on viime vuosina tehty yhä enemmän ehkäisevää päihdetyötä. Useimpia hankkeita ei kuitenkaan ole tehokkaasti arvioitu, joten lisätietoa ehkäisyohjelmien arviointitavoista ja kokemusten ja tulosten jakamista kaivataan kipeästi.

Euroopan huumausaineseurantakeskus (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) kehittää ehkäisevää päihdetyötä varten tieteellisiä arviointimenetelmiä, joilla avulla työtä voitaisiin kehittää. Tätä varten saksalaiselle Institut für Therapieforschungille (IFT) on annettu tehtäväksi laatia ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet, joita voitaisiin soveltaa monenlaisissa ympäristöissä ja monia eri toimintastrategioita käytettäessä. Näiden ohjeiden avulla voidaan parantaa tulosten vertailtavuutta ja edistää siten EU:n jäsenvaltioiden välistä ehkäisevän päihdetyön käytäntöä koskevaa tiedonvaihtoa ja keskustelua. Tieteellisten arviointimenetelmien käyttö auttaa myös kaikkia hankesuunnittelijoita tulkitsemaan toiminnan tuloksia ja kehittämään tutkimusta edelleen.

Tässä julkaistavien ohjeiden laatimisen lisäksi eurooppalaisella tasolla on toteutettu viisi muuta ehkäisevään päihdetyöhön liittyvää hanketta. Kussakin näistä kuudesta hankkeesta ehkäisevää päihdetyötä tarkastellaan eri näkökulmasta, joten ne täydentävät toisiaan.

COST A6-ohjelman työryhmä 2:n ensimmäisen hankkeen koordinoijana on Alfred Uhl Wienin Ludwig Boltzmann -instituutista. Hankkeen aiheena on huumeiden käytön ehkäisyn arviointi sekä sen määritelmät, käsitteet ja ongelmat, ja sillä pyritään ensisijaisesti yhdenmukaistamaan eurooppalaisten asiantuntijoiden teoreettisia näkemyksiä määritelmien ja metodologian suhteen.

Toisen hankkeen tavoitteena on ehkäisevän päihdetyön käsikirja, jonka julkaisee Pompidou-ryhmä yhdessä amsterdamilaisen Jellinek Consultancyn kanssa. Käsikirja on tarkoitettu oppaaksi ehkäisevän päihdetyön ohjelmien ja interventioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kirja on tarkoitettu laajaksi ja yksityiskohtaiseksi tietolähteeksi, jossa muun muassa esitetään tarkistuslistoja ohjelmien suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa huomioitavista näkökohdista.

EMCDDA on käynnistänyt kolme hanketta, joiden avulla tieteellisten arviointimenetelmien ja ehkäisevien ohjelmien laadun kehittämistehtävä pyritään viemään loppuun.

Mark Morgan Dublinin Education Research Centrestä on koonnut ehkäisevän päihdetyön ohjelmien arviointimenetelmistä tietokannan, johon on kerätty konkreettisia esimerkkejä prosessien ja tulosten arvioinnista sekä niissä käytettävistä vakiomenetelmistä.

EMCDDA laatii parhaillaan tietokantaa eurooppalaisista ehkäisyohjelmista (Exchange on Drug Demand Reduction Action, EDDRA) ja Teresa Salvador Madridin CEPS:stä on testannut sen käyttöä esitutkimuksessaan.

Lisäksi on julkaistu näiden ohjeiden oheisteos *The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention* (Tutkimus ehkäisevän päihdetyön arvioinnista). Teos perustuu

EMCDDA:n päämajassa Lissabonissa maaliskuussa 1997 pidetyssä ensimmäisessä ehkäisevän päihdetyön arviointia koskevassa konferenssissa esitettiin alustuksiin ja workshop-työskentelyn tuloksiin.

Nämä ohjeet on laadittu kolmessa vaiheessa. Ensin analysoitiin Euroopassa hiljattain toteutettuja ehkäisevän päihdetyön ohjelmia ja arvioitiin tietämyksen nykytilaa ja esimerkkejä hyvästä arviointikäytännöstä. Toisessa vaiheessa laadittiin ohjeisto arvioinnin tulosten sekä alan kirjallisuuden pohjalta. Ensimmäistä luonnosta käsiteltiin asiantuntijoiden workshopissa IFT:ssä elokuussa 1996, ja korjattu luonnos esiteltiin vuoden 1997 maaliskuun konferenssissa, jossa sitä käsiteltiin kolmessa rinnakkaisessa workshopissa ja arvioitiin kyselylomakkeiden avulla.

Korjattua luonnosta testattiin lisäksi esitutkimuksessa, joka käsitti 20 eurooppalaista hanketta 13:ssa EU:n jäsenvaltiossa. Kustakin hankkeesta pyydettiin ohjeiden mukaan laadittu arviointiraportti sekä arvio käsikirjan laadusta ja käyttökelpoisuudesta. Lopuksi esitutkimukseen osallistuneet laativat ohjeistosta kvalitatiivisen arvion kaksipäiväisessä workshopissa kesäkuussa 1997. Uskommekin, että nyt käsikirja tarjoaa pätevät ohjeet ehkäisevän päihdetyön arviointiin.

Haluamme kiittää niitä lukuisia asiantuntijoita, joiden työ ja mielipiteet auttoivat käsikirjan kehittämisessä. Münchenissä 1996 järjestetyn ensimmäisen asiantuntijakokouksen osanottajat ansaitsevat myös kiitoksen: Wim Buisman (Jellinek-keskus, Amsterdam), Mark Morgan (Education Research Centre, Dublin), Alice Mostriou (Ateenan yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Ateena), Jorge Negreiros (Porton yliopisto, Porto), Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre Promocion de la Salud, Madrid), Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Kööpenhamina), Zili Sloboda (National Institute for Drug Abuse, Rockville) ja Alfred Springer (Ludwig Boltzmann Institut, Wien). Olemme myös kiitollisia Alfred Uhlille (Ludwig Boltzmann Institut, Wien), joka antoi erittäin arvokkaan panoksen erityisaiheista käytyyn keskusteluun.

Lopuksi haluamme erityisesti kiittää kaikkia esitutkimusvaiheeseen osallistuneita, jotka uhrasivat paljon aikaa, kärsivällisyyttä ja energiaa näiden ohjeiden koekäyttöön. Kaikkien eri hankkeisiin osallistuneiden puolesta kiitämme seuraavia henkilöitä: Christian Fazekas (Itävalta), Peer van der Kreeft (Belgia), Matthy Balthau (Belgia), Tuukka Tammi (Suomi), Françoise Baranne (Ranska), Cecile Gendre (Ranska), Josef Mast (Saksa), Vasso Boukouvala (Kreikka), Mark Morgan (Irlanti), Cristina Sorio (Italia), Han Kuipers (Alankomaat), Sonia Po ja Rui Castro Rodrigues (Portugali), Dulcinea Gil (Portugali), Francisco Javier Corpas (Espanja), Ulla Isaksson (Ruotsi), Harriet Gilberg (Ruotsi) ja Willm Mistral (Iso-Britannia). Heidän kokemuksensa ja palautteensa olivat erittäin keskeisiä pyrkiessämme tekemään näistä ohjeista ehkäisevän päihdetyön reaali maailmaan sopivan työkalun.

Sisällysluettelo

Suomalaisen laitoksen esipuhe	2
Esipuhe	3
Sisällysluettelo	5
Johdanto	8
Ohjeiden teoreettinen tausta	8
Kenelle käsikirja on tarkoitettu?	9
Käsikirjan soveltamismahdollisuuksia	9
Milloin käsikirjaa käytetään?	9
Käsikirjan rakenne	9
<i>A-osa: Ohjeet</i>	9
<i>B-osa: Esimerkit</i>	10
<i>C-osa: Sanasto</i>	10
Oppaan käyttö	10
OSA A: ARVIOINNIN SUUNNITTELU- JA TOTEUTUSOHJEET	11
Luku 1: Ohjelman suunnittelun arviointi	11
1.1 Ilmiö	11
1.2 Teoreettinen tausta	11
1.3 Intervention tarve	12
1.4 Kohderyhmä	12
1.5 Tavoitteet	13
1.6 Menetelmät	13
1.7 Resurssit	14
1.8 Prosessin arvioinnin suunnittelu	14
1.9 Tulosarvioinnin suunnittelu	14
1.10 Suunnitteluvaiheen tarkastelu	15
1.11 Suunnittelun tarkistuslista	15
Luku 2: Prosessin arviointi	16
2.1 Prosessin arvioinnin suunnittelu	16
2.2 Intervention toteuttaminen (implementation)	16
2.3 Kohderyhmän kuvaus	17
2.4 Altistuminen (exposure)	17
2.5 Intervention laatu	17
2.6 Prosessin arvioinnin tulosten tarkastelu	18
2.7 Prosessin arvioinnin tarkistuslista	18
Luku 3: Tulosarviointi	19
3.1 Tulosarvioinnin suunnittelu	19
3.2 Tulosarvioinnin toteuttaminen	19
3.3 Otos	20
3.4 Tulosten kuvailu	20
3.5 Tulosten pohdinta	21
3.6 Tulosarvioinnin tarkistuslista	21
Luku 4: Tuloksista tiedottaminen	22

4.1 Tiedotussuunnitelman laatiminen	22
OSA B: ESIMERKKEJÄ	23
Luku 1: Ohjelman suunnittelun arviointi	23
1.1 Ilmiö	23
1.2 Teoreettinen tausta	24
1.3 Intervention tarve	25
1.4 Kohderyhmä	27
1.5 Tavoitteet	29
1.6 Menetelmät	30
1.7 Resurssit	32
1.8 Prosessin arvioinnin suunnittelu	33
1.9 Tulosarvioinnin suunnittelu	33
1.10 Suunnitteluvaiheen tarkastelu	33
Luku 2: Prosessin arviointi	35
2.1 Prosessin arvioinnin suunnittelu	35
2.2 Intervention toteuttaminen	36
2.3 Kohderyhmän kuvaus	38
2.4 Altistuminen	38
2.5 Intervention laatu	39
2.6 Prosessin arvioinnin tulosten tarkastelu	40
Luku 3: Tulosarviointi	42
3.1 Tulosarvioinnin suunnittelu	42
3.2 Tulosarvioinnin toteuttaminen	43
3.3 Otos	43
3.4 Tulosten kuvailu	44
3.5 Tulosten pohdinta	45
Luku 4: Tuloksista tiedottaminen	48
4.1 Tiedotussuunnitelman laatiminen	48
OSA C: SANASTO	50
Aikomus käyttää päihteitä	50
Altistuminen (exposure)	50
Arvioija	50
Elämäntaidot	51
Elämäntapa	51
Erilaiset näkemykset intervention tarpeellisuudesta	51
Esiintyvyys (prevalence)	51
Esi- ja jälkitestaus	51
Esteet	51
Haastattelu	52
Havainnointimenetelmät	52
Havainnoitsija	52
Ilmaantuvuus (incidence)	52
Indikaattori	52
Interventio (prevention intervention)	53

Kato	53
Kohderyhmä	53
Kulttuuriset tavat	53
Kvalitatiivinen lähestymistapa	53
Kvantitatiivinen lähestymistapa	54
Kyselylomake	54
Käyttäytymisongelmat	54
Luotettavuus (reliabiliteetti)	54
Menetelmät (tiedonkeruumenetelmät)	54
Muuntautuminen	55
Normit	55
Objektiivisuus	55
Odottamattomat muutokset	55
Ohjelmanmukaisuus	55
Otantavirheet	56
Peitto	56
Päihteidenkäyttö	56
Rakenteelliset muutokset	56
Riskitekijät	56
Suhtautuminen päihteisiin	57
Suojaavat tekijät	57
Suunnitelman noudattaminen	57
Tarkoitukselliset muutokset	57
Tarvearvio	57
Tavoitteet	58
Tiedot päihteidenkäytöstä	58
Tietojen laatu	58
Tilastolliset menetelmät	59
Toteutuksen laatu	60
Tutkimusasetelma	60
Validiteetti	60
Varsinainen kohderyhmä	60
Vertailuryhmä	61
Vertailuryhmäasetelma	61
Vinouma	61
Välillinen kohderyhmä	61
Välittävät muuttujat	61
Kirjallisuutta	63
Suomalaista kirjallisuutta	65

Johdanto

Mitä arviointi on?

Ennaltaehkäisevän päihdetyön ohjelman¹ arviointi tarkoittaa tiettyä interventiota ja sen mahdollisia vaikutuksia koskevan tiedon järjestelmällistä keruuta, analysointia ja tulkintaa. Kerättyjä tietoja käytetään usein toiminnan kehittämistä, laajentamista tai siitä luopumista koskevassa päätöksenteossa.

Arvioinnin pitäisi ensisijaisesti vastata seuraaviin peruskysymyksiin:

Minkä luonteisesta ja kuinka laajasta ongelmasta on kysymys?

Millaisella toiminnalla ongelmaan voi vaikuttaa?

Millainen kohderyhmä toiminnalla pyritään tavoittamaan?

Tavoitetaanko kohderyhmä todella tällä toiminnalla?

Toteutetaanko toiminta suunnitellulla tavalla?

Onko toiminta tehokasta?

Näihin kysymyksiin vastaaminen on välttämätöntä, jotta käyttökelpoiset ehkäisevän päihdetyön interventiot voitaisiin erottaa hyödyttömistä ja tehottomista. Sen lisäksi, että tämä lisää ehkäisevää päihdetyötä koskevaa tietoa ja parantaa työn laatua, päätöksentekijät ja rahoittajat voivat sen perusteella ratkaista, onko jokin hanke heidän tukensa arvoinen.

Vaikka arviointi onkin teoriassa laajalti todettu tarpeelliseksi ja hyödylliseksi, ehkäisevää toimintaa on käytännössä Euroopassa kuitenkin arvioitu vasta vähän. Se, että ehkäisevää päihdetyötä ei juuri ole arvioitu, saattaa johtua tiedon vähyydestä, epävarmuudesta ja luottamuksen puutteesta arvioinnin käytännön toteuttamisessa.

Näiden ohjeiden tarkoituksena on osaltaan korjata tätä puutetta. Ne on tarkoitettu käytännön oppaaksi erilaisten, eri ympäristöissä toteutettavien ohjelmien ja interventioiden tieteellisesti pätevään arviointiin.

Ohjeiden teoreettinen tausta

Ohjeiden suunnittelussa on pyritty noudattamaan jäsenneltyä, empiiristä, kvantitatiivista lähestymistapaa. Vaikka jotkut ehkä haluaisivat syvällisempää tietoa kvalitatiivisista menetelmistä, molempien lähestymistapojen käsittely ei mielestämme tilan puutteen vuoksi olisi ollut hyvä ratkaisu. Niille jotka haluavat enemmän tietoa arviointiprosessien teoriasta ja menetelmistä, suosittelemme EMCDDA:n julkaisemaa oheisteosta, jossa selvitetään ehkäisevää päihdetyötä

¹ Käsikirjassa käytetään yleensä termiä "ohjelma" kuvaamaan sitä kokonaisuutta, jossa yksittäiset interventiot toteutetaan. Ohjelma voidaan käsittää joko erilliseksi hankkeeksi tai projektiksi, mutta se voi olla myös perustyön sisään rakentunutta tavoitteellista toimintaa.

koskevia tieteellisiä arviointimenetelmiä. Teos tarjoaa perusteellista tietoa arviointiin liittyvistä asioista (esimerkiksi nykyisistä suuntauksista Euroopassa ja Amerikassa, eri arviointitavoista, lopputulosten mittaamisesta, välillisistä muuttujista, kustannustehokkuudesta sekä arvioinnin esteistä ja haasteista).

Kenelle käsikirja on tarkoitettu?

Käsikirja on tarkoitettu avuksi ehkäisevää päihdetyötä suunnitteleville ja arvioiville eri alojen ihmisille. Ohjeet on suunniteltu erityisesti niille, joilla on käytännön tausta eikä juuri arviointikokemusta, mutta ne voivat hyödyttää myös kokeneempia arvioijia.

Jotta opas sopisi molempien kohderyhmien tarpeisiin, se on jaettu kolmeen osaan. Mitä enemmän lukijalla on kokemusta arvioinnista, sen pienempään osuuteen hänen tarvitsee tutustua, ja päinvastoin.

Käsikirjan soveltamismahdollisuuksia

Käsikirjan tärkein tavoite on auttaa päihdetyössä toimivia ihmisiä ehkäisevän työn arvioinnissa. Ohjeita voi kuitenkin käyttää myös muihin tarkoituksiin, esimerkiksi arviointikoulutuksen apuvälineenä. Eräässä alan ammattilaisten koulutusseminaarissa käsikirja osoittautui erittäin hyödylliseksi opetusvälineeksi. Lisäksi opasta voi soveltaa rahoitusesitysten, raporttien ja muiden vastaavien ohjeiden laatimiseen ja arviointiin.

Milloin käsikirjaa käytetään?

Käsikirjassa käsitellään päihteiden väärinkäyttöä ehkäisevien interventioiden arviointia. Kirjassa ei neuvota, miten jokin tietty interventio tulisi suunnitella, mutta se voidaan ottaa käyttöön heti kun idea toiminnasta on muotoutunut. Tässä vaiheessa ohjeet auttavat hahmottamaan suunnittelua ja myöhemmin niitä voidaan käyttää toteutuksen ja tulosten arvioinnissa. Ne sopivat sekä testaamattomien että jo toteutettujen, rutiininomaisten interventioiden arviointiin.

Käsikirjan rakenne

Käsikirja on jaettu kolmeen osaan: varsinaisiin ohjeisiin, esimerkkeihin ja sanastoon. Ensimmäinen osa on lyhyt, tiivis esitys, joka sisältää ohjeiden rungon. Toinen osa sisältää tarkempaa taustatietoa ja esimerkkejä kustakin aiheesta. Viimeisenä on sanasto, jossa selitetään tärkeimpien termien merkitykset.

A-osa: Ohjeet

Tämä osa on kirjan runko, jossa käsitellään arviointiprosessin kaikki työvaiheet ja niihin liittyvät kysymykset. Käsikirja kattaa neljä pääaluetta: suunnitteluvaiheen, laadun ja prosessin arvioinnin, tulosarvioinnin ja viimeiseksi arviointitulosten julkistamisen. Kunkin osan alussa on lyhyt johdanto. Erikoistermit, jotka on selitetty tarkemmin sanastossa, on merkitty ⇒-merkillä.

B-osa: Esimerkit

Tämä osa sisältää käsikirjassa käsiteltyjä aiheita koskevaa taustatietoa sekä esitutkimuksesta poimittuja käytännön esimerkkejä. Se on erityisen hyödyllinen niille, joilla on vain vähän kokemusta ohjelmien ja interventioiden suunnittelusta ja arvioinnista.

C-osa: Sanasto

Sanasto sisältää kirjassa esiintyviä termejä koskevia tarkempia kuvauksia, määritelmiä ja selityksiä. B-osan tavoin sanasto auttaa menetelmäasioihin vähemmän perehtyneitä paremmin ymmärtämään ja käyttämään näitä ohjeita.

Oppaan käyttö

Oppaan suunnittelussa on pyritty ottamaan mukaan ohjeet tärkeimmistä ehkäisevän työn suunnitteluun ja arviointiin liittyvistä näkökohdista. Luonnollisesti monta muutakin asiaa olisi voitu käsitellä, mutta käytännön syistä ohjeet rajoittuvat vain kaikkein keskeisimpiin kysymyksiin.

On myös selvää, että monilla ehkäisevää päihdetyötä tekevillä ei aina ole tarvittavia varoja tai henkilöresursseja ehkäisevän toiminnan täydelliseen arviointiin. Olemme kuitenkin vakaasti sitä mieltä, että ohjeissa esitettyjen perusvaiheiden järjestelmällinen läpikäyminen varmistaa toiminnan laadun.

Suosittelimme, että lukijat perehtyvät kaikkiin A-osassa esitettyihin kysymyksiin, vaikkei niihin kaikkiin aina tarvitsekaan vastata. Yleisesti ottaen hankkeen arvioijien tulisi vastata kaikkiin suunnitteluvaihetta koskeviin kysymyksiin (luku 1) sekä arviointisuunnitelman mukaan mahdollisesti prosessin arviointia (luku 2) ja tulosarviointia (luku 3) koskeviin kysymyksiin. Tulosarviointi on hyvin tärkeää, vaikkakaan ei aina mahdollista pienimuotoisen toiminnan osalta; lisäksi sen toteuttaminen vaatii vähintään perustiedot tilastollisista menetelmistä, joita tämän tyyppisessä oppaassa ei voi esittää. Tulosten käyttöä koskeva luku 4 puolestaan liittyy olennaisesti kaikkeen arviointiin.

Arviointi ei suinkaan ole yksinkertainen tehtävä. Se voi olla hyvinkin kallista ja aikaa vievää toimintaa, jossa nämä ohjeet voivat olla avuksi; muutaman sovelluskerran jälkeen, kun arvioinnista alkaa kertyä kokemusta, arviointiprosessi voi kokonaisuudessaan osoittautua hyödylliseksi hankkeeksi. Viime kädessä arvioinnin avulla voidaan suunnitella tehokkaampia palveluja, ja arviointi puolestaan on tehokkaampaa näiden ohjeiden avulla.

OSA A: ARVIOINNIN SUUNNITTELU- JA TOTEUTUSOHJEET

⇒-merkki osoittaa, että termi on selitetty sanastossa.

Luku 1: Ohjelman suunnittelun arviointi

Ohjelman suunnittelun arviointi kohdistuu ⇒intervention² suunnitteluvaiheeseen, jolloin valitaan päämäärät ja menetelmät. Suunnitteluvaiheen arviointi kuvastaa prosessia, jossa määritellään ongelma ja ⇒varsinainen kohderyhmä (joka ei välttämättä ole toiminnan välitön ⇒kohderyhmä). Samalla tehdään ehkäisevän toiminnan tarvearvio ja arvioidaan käytettävissä olevat resurssit.

Arvioinnin voi tehdä joko ulkopuolinen ⇒arvioija tai ohjelmasta vastaava henkilö. Arvioinnissa tarvittavat tiedot kerätään intervention suunnittelijoilta ja toteuttajilta, esimerkiksi henkilökohtaisten haastattelujen, kyselylomakkeiden, kysymysluetteloiden tai kirjallisten raporttien avulla. Muita hyödyllisiä lähteitä ovat valtakunnalliset ja alueelliset tutkimukset sekä tieteelliset ja muut julkaisut, joissa käsitellään ohjelman suunnittelussa huomioitavia seikkoja. Arvioinnin tulokset on esitettävä kirjallisesti.

1.1 Ilmiö³

Suunnitteluvaiheen lähtökohtana pitäisi olla ehkäistävän ilmiön luonteen, laajuuden ja sijainnin kuvaus. Ilmiön tulisi aina olla määriteltävissä päihdeidenkäytöksi, jota voidaan ehkäistä tai muuttaa suunnitellulla interventiolla. Lisäksi tulisi selvittää ilmiön piirissä olevien ihmisten tyypilliset ominaisuudet.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Vastauksissa on myös mainittava tietolähteet ja arvioitava niistä saadun tiedon laatu.

- a. *Mitä ilmiötä suunnitellulla interventiolla on tarkoitus torjua tai muuttaa?*
- b. *Millaista sosiodemograafista ryhmää ilmiö koskettaa ja millaista ei ?*
- c. *Missä ilmiötä esiintyy ja missä ei?*
- d. *Kuinka kauan ilmiö on ollut tiedossa? Onko sen laajuus, vaikutus ja merkitys ajan myötä muuttunut?*

² Koska termi toistuu läpi kirjan, sitä ei ole jatkossa merkitty nuolella.

³ "Päihdeongelman" sijasta käsikirjassa käytetään mieluummin nimitystä "ilmiö".

1.2 Teoreettinen tausta

Kun ilmiö on kartoitettu, on selvittävä ilmiön syytä, muuttamista ja hallintaa koskevien vaikutelmien taustalla oleva teoria. Teorian on osoitettava selkeät perustelut toiminnan tavoitteiden (ks. 1.5) ja menetelmien (ks. 1.6) valinnalle.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ja esitä esimerkkejä strategioista ja toimista, joilla ilmiötä voitaisiin muuttaa (tai on jo muutettu).

- a. *Mikä on mielestäsi paras selitys ilmiön syntymiselle?*
- b. *Mitkä tekijät ylläpitävät ilmiötä?*

1.3 Intervention tarve

Toimintaa suunniteltaessa on pystyttävä osoittamaan ilmiön olevan niin merkittävä, että se vaatii interventiota. Yksittäisen intervention tarpeellisuutta määriteltäessä on laskettava ilmiön piiriin kuuluvien ihmisten määrä, perusteltava toimintatavan paremmuus muihin verrattuna ja kuvattava, miten se sopii yhteen muiden ohjelmien ja toimintojen kanssa.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Kuinka monta ihmistä ilmiö koskettaa? Kuinka monta uutta tapausta on ilmennyt ja kuinka usein niitä ilmenee? (⇒ esiintyvyys, ⇒ ilmaantuvuus)*
- b. *Kuinka ilmiö todennäköisesti kehittyy, ellei siihen puututa? Mihin tämä oletus perustuu?*
- c. *Kuinka tarpeellinen interventio on?*
- d. *Onko suunnitellun intervention tarpeellisuudesta erimielisyyttä? (⇒ erilaiset näkemykset tarpeesta)*
- e. *Millä tavalla intervention tarpeellisuus arvioitiin? (⇒ tarvearvio)*
- f. *Onko tiedossa muita suunnitteilla tai meneillään olevia vastaavanlaisia ohjelmia? Aiotaanko näiden ohjelmien toteuttajien kanssa olla yhteistyössä?*

1.4 Kohderyhmä

Seuraavaksi on määriteltävä ryhmä, johon toiminnan on tarkoitus vaikuttaa (⇒ kohderyhmä). Kohderyhmiä on kahdenlaisia: varsinainen kohderyhmä, johon päihdeilmiön suurin riski kohdistuu, ja välillinen kohderyhmä, esimerkiksi vanhemmat, opettajat ja suuri yleisö. Jos interventio suunnataan ⇒ välilliselle kohderyhmälle, tätä kutsutaan arvioinnissa kohderyhmäksi. Jos kohderyhmiä on useampia, ne tulee kuvailla erikseen. Lisäksi on selvittävä, miten kohderyhmää pitäisi lähestyä ja miten sitä voidaan motivoida osallistumaan toimintaan.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Onko kohderyhmä ⇒ varsinainen vai ⇒ välillinen kohderyhmä?*

- b. *Mitkä ovat kohderyhmän sosiodemograafiset ominaisuudet, kuinka laaja ilmiö on ja kuinka suuri kohderyhmä on?*
- c. *Millä perusteella kohderyhmä on valittu?*
- d. *Kuinka monta ihmistä interventiolla pyritään tavoittamaan?*
- e. *Missä ja millä tavalla kohderyhmään otetaan yhteyttä, miten se rekrytoidaan ja motivoidaan? (⇒ otantavirhe, ⇒ peitto, ⇒ vinouma)*
- f. *Kuinka varmistetaan, että kohderyhmä pysyy toiminnassa mukana loppuun asti? (⇒ kato)*
- g. *Jos interventio suunnataan vain ⇒ välilliselle kohderyhmälle, millainen on sen ⇒ varsinainen kohderyhmä?*

1.5 Tavoitteet

Ohjelmalla on oltava selvät ⇒ tavoitteet, joissa määritellään intervention toivottu vaikutus sekä päihteidenkäyttöön että ⇒ välittäviin muuttujiin. Lisäksi on kuvailtava, millainen vaikutus toiminnalla toivotaan olevaan ⇒ välilliseen kohderyhmään.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Kuinka interventio voi vaikuttaa ⇒ varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön?*
- b. *Kuinka interventio voi vaikuttaa niihin välittäviin muuttujiin, jotka liittyvät suoraan ⇒ varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön? (⇒ tiedot päihteidenkäytöstä, ⇒ suhtautuminen päihteisiin, ⇒ aikomus käyttää päihteitä, ⇒ normit)*
- c. *Mitä tavoitteita muille välittävälle muuttujille asetetaan? (⇒ elämäntaidot, ⇒ riskitekijät, ⇒ suojaavat tekijät, ⇒ käyttäytymisongelmat, ⇒ rakenteelliset muutokset, ⇒ elämäntavan ja ⇒ kulttuuristen tapojen muutokset)*
- d. *Mikä on viimeksi mainittujen välittävien muuttujien ja päihteidenkäytön välinen suhde?*
- e. *Mitä tavoitteita ⇒ välilliselle kohderyhmälle asetetaan?*
- f. *Miten ⇒ välilliselle kohderyhmälle ja ⇒ varsinaiselle kohderyhmälle asetetut tavoitteet liittyvät toisiinsa?*

1.6 Menetelmät

Tavoitteiden saavuttamiseksi on päätettävä sopivat menetelmät ja strategiat. Strategioiden valitsemisen pohjana oleva empiirinen näyttö on kuvattava, samoin ohjelman suunniteltu aikataulu ja kokonaiskesto.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Mitä strategioita, osakokonaisuuksia ja menetelmiä aiotaan käyttää?*

- b. *Ketkä osallistuvat intervention toteuttamiseen?*
- c. *Onko käytettävien menetelmien tehokkuudesta empiiristä näyttöä (esim. tieteellistä kirjallisuutta, tutkimustuloksia)*
- d. *Kuinka kauan interventio kestää?*
- e. *Millainen on suunniteltu aikataulu (interventioiden määrä, niiden kesto ja tiheys jne.)?*
- f. *Aiotaanko intervention toteutettavuutta testata?*

1.7 Resurssit

Kun tavoitteet ja menetelmät ovat selvillä, on tutkittava käytettävissä olevia voimavaroja, joihin lasketaan mukaan työntekijöiden työaika. Lisäksi on otettava huomioon voimavarojen käyttöön ja siten ohjelmaan tai sen arviointiin vaikuttavat esteet.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Mitä työntekijöitä toimintaan osallistuu ja mitä vaatimuksia heille asetetaan?*
- b. *Kuinka paljon kunkin työntekijän aikaa toiminta vie?*
- c. *Mikä on ohjelman/intervention kustannusarvio ja mistä rahoitus saadaan?*
- d. *Mitä muita resursseja on käytettävissä? (esim. ihmiset, organisaatiot, tilat, aineisto)*
- e. *Mikä voi estää ohjelman toteuttamisen tai sen arvioinnin? (⇒ esteet)*

1.8 Prosessin arvioinnin suunnittelu

Suunnitteluvaiheen arvioinnissa on otettava huomioon myös seuraavien vaiheiden arviointi. On päätettävä prosessin arvioinnista ja sen suorittajasta.

Prosessin arviointia käsitellään luvussa 2, mutta seuraaviin sitä koskeviin kysymyksiin tulisi vastata jo tässä vaiheessa.

- a. *Aiotaanko prosessi arvioida?*
- b. *Mitä resursseja prosessin arvioinnissa on käytettävissä?*
- c. *Kuka tekee prosessin arvioinnin?*

1.9 Tulosarvioinnin suunnittelu

Prosessin arvioinnin lisäksi on päätettävä siitä, tehdäänkö myös tulosarviointi. Tulosarviointia käsitellään luvussa 3, mutta seuraaviin sitä koskeviin kysymyksiin tulisi vastata jo tässä vaiheessa.

- a. *Aiotaanko lopputulosta arvioida?*

b. *Mitä resursseja tulosarviointiin on käytettävissä?*

c. *Kuka tekee tulosarvioinnin?*

1.10 Suunnitteluvaiheen tarkastelu

Suunnitteluvaiheen arvioinnin loppuvaiheessa on tarkasteltava koko tiedonhankintaprosessia ja viestintäkeinoja.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

a. *Keitä suunnitteluvaiheeseen osallistui?*

b. *Mikä on suunnitteluvaiheen arvioinnin lopputulos?*

1.11 Suunnittelun tarkistuslista

Ohjelman suunnitteluvaiheen arviointi on nyt tehty, ja seuraavien seikkojen pitäisi olla selvillä:

- mihin halutaan puuttua (1.1)
- mitä pidetään ilmiön syynä (1.2)
- miksi suunniteltu interventio on tarpeen (1.3)
- ketä toiminnalla on tarkoitus auttaa (1.4)
- mitkä ovat toiminnan tavoitteet (1.5)
- miten ohjelma/interventio toteutetaan (1.6)
- mitä resursseja toiminnassa käytetään (1.7)

Koko suunnitteluprosessi on myös käyty läpi (1.10), joten suunnittelussa tehtyjä päätöksiä on helpompi ymmärtää. Jos päätöksiin kuului myös arvioinnin jatkaminen (1.8 ja 1.9), seuraavat luvut helpottavat ohjelman toteuttamisen ja tulosten seurantaa.

Luku 2: Prosessin arviointi

Prosessin arvioinnissa arvioidaan ohjelman toteutusta ja osanottajien reaktioita. Arvioinnissa selvitetään toteuttamistapaa ja toteutumista, ⇒ tutkimusasetelman toimivuutta ja suunnitellun kohderyhmän saavuttamista sekä toiminnan "laatua". Koska prosessin arvioinnissa kerätään kaikki ohjelman onnistumista tai epäonnistumista koskevat tiedot, se on tärkeä tietolähde interventioita ja muuta toimintaa myöhemmin kehitettäessä.

2.1 Prosessin arvioinnin suunnittelu

Prosessin arviointia suunniteltaessa on päätettävä, mitä muuttujia ja indikaattoreita aiotaan mitata. Vastaa seuraaviin kysymyksiin kertomalla mittauksen kohde, ajankohta ja menetelmä.

- a. *Millaisilla muuttujilla ja ⇒ indikaattoreilla saadaan käyttökelpoista tietoa ohjelman onnistumisesta? Millaista tietoa (⇒ kvalitatiivista vai ⇒ kvantitatiivista) prosessin arvioinnissa halutaan käyttää?*
- b. *Mitä menetelmiä ja välineitä aiotaan käyttää? (⇒ haastattelut, ⇒ kyselylomakkeet, ⇒ havainnointi)*
- c. *Mistä, milloin ja kuinka usein prosessiin liittyvät tiedot kerätään? (⇒ tutkimusasetelma)*
- d. *Kuka hankkii prosessin arviointiin tarvittavat tiedot?*
- e. *Kuinka tietoja aiotaan analysoida?*

2.2 Intervention toteuttaminen (implementation)

Tämä on prosessin ehkä tärkein vaihe. Intervention toteutuksen ja etenemisen kuvauksen tulisi kattaa kaikki toimet, joihin tosiasiallisesti ryhdyttiin. Näin voidaan arvioida, toteutettiinkö interventio ja sen osat alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. (⇒ ohjelmanmukaisuus, ⇒ suunnitelman noudattaminen, ⇒ muuntautuminen, ⇒ odottamattomat muutokset, ⇒ tarkoitukselliset muutokset)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Mitä strategioita, osakokonaisuuksia ja menetelmiä tosiasiallisesti käytettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.6 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*
- b. *Mitä tietolähteitä ja menetelmiä toteuttamisen mittauksessa käytettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 2.1 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*
- c. *Mitä resursseja tosiasiallisesti käytettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.7 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*

2.3 Kohderyhmän kuvaus

On myös tarkistettava saavutettiin haluttu kohderyhmä. Vastaa alla oleviin kysymyksiin. Kerro osallistujien määrä, ikä, sukupuoli, koulutus ja muut merkitykselliset muuttujat. Vertaa vastauksia alkuperäiseen suunnitelmaan kuten edellisessäkin kohdassa; vertailukohtana on kohta 1.4.

- a. *Kuinka monta ihmistä interventio todella tavoitti?*
- b. *Mitkä olivat interventiolla tavoitettujen ihmisten sosiodemograafiset ominaispiirteet?*
- c. *Millä tavalla tiedot hankittiin?*

2.4 Altistuminen (exposure)

Seuraavaksi tarkastellaan, kuinka hyvin interventio todella tavoitti kohderyhmän. (⇒ altistuminen)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Kuinka altistumista mitattiin? Mitä tietolähteitä, ⇒ menetelmiä tai ⇒ indikaattoreita tosiasiallisesti käytettiin?*
- b. *Kuinka kauan koko toiminta todellisuudessa kesti ja kuinka monta yksittäistä interventiota suoritettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.6 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*
- c. *Kuinka kattavasti kohderyhmä todellisuudessa tavoitettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.4 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*

2.5 Intervention laatu

Intervention toteuttamisen lisäksi on arvioitava toteutuksen onnistuneisuutta. Ehkäisevän työn laatua voi ilmaista kohderyhmän siihen kohdistamalla reaktioilla ja asenteilla (esim. hyväksyntä, samaistuminen, aktiivinen osallistuminen, henkilökohtainen hyöty ym.)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Vastauksia kannattaa verrata kohdassa 2.1 esitettyihin alkuperäisiin käsityksiin prosessin arvioinnista.

- a. *Keneltä intervention ⇒ laatua koskevat tiedot saatiin?*
- b. *Mitä indikaattoreita ja menetelmiä toiminnan laadun arvioinnissa todellisuudessa käytettiin?*
- c. *Millaiset tulokset laadunmittauksesta saatiin?*

2.6 Prosessin arvioinnin tulosten tarkastelu

Kuten suunnittelun arvioinnissa, prosessin arvioinnin tulokset on analysoitava ja tulkittava. Tuloksia verrataan muiden arviointien ja relevanttien tutkimusten tuloksiin. Analyysin pitäisi myös sisältää ehdotuksia myöhempiä interventioita varten.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Kuinka hyvin suunnitelma vastasi tosiasiallista toteutusta ja omaa arviointiasi? Onko niissä eroja? Jos on, mistä ne voisivat johtua?*
- b. *Miten poikkeamat vaikuttavat interventioon?*
- c. *Mitä vahvuuksia ja heikkouksia intervention toteutustavassa oli? Vertaa niitä muiden interventioiden tuloksiin.*
- d. *Miten vastaavia interventioita pitäisi kehittää?*
- e. *Miten vastaavien interventioiden prosessin arviointia pitäisi kehittää?*

2.7 Prosessin arvioinnin tarkistuslista

Prosessin arviointi on tehty, ja seuraavien seikkojen pitäisi olla selvillä:

- miten prosessia aiotaan tutkia (2.1)
- mitä intervention aikana todella tapahtui (2.2)
- kuinka monta ihmistä todella tavoitettiin (2.3)
- kuinka kattavasti kohderyhmä tavoitettiin (2.4)
- kuinka hyvänä vastaanottajat pitivät toimintaa (2.5)

Nyt on myös tarkasteltu intervention tosiasiallista toteutumista alkuperäisiin suunnitelmiin verrattuna (2.6), joten tiedetään paljonko suunnitelma muuttui käytännössä. Seuraava luku opastaa toiminnan tulosarvioinnissa eli sen selvittämisessä, täyttikö interventio sille asetetun tehtävän.

Luku 3: Tulosarviointi

Tulosarvioinnissa tutkitaan intervention vaikutusta eli sitä, saavuttiko toiminta todella sille asetetut tavoitteet. Tulosarviointi on siksi keskeinen työkalu pohdittaessa sitä, kannattaako interventiota jatkaa tai muuttaa tai pitäisikö sen käytöstä luopua.

Tulosarvioinnissa käytetty tutkimusasetelma vaikuttaa merkittävästi arviointitulosten laatuun, joten tässä luvussa kuvataan ensin tulosarvioinnin suunnittelua ja tarkastellaan sen jälkeen arviointitulosten esittämistä.

3.1 Tulosarvioinnin suunnittelu

Tulosarvioinnin suunnittelu on aloitettava jo ennen intervention aloittamista, sillä tässä vaiheessa tehdyt päätökset voivat vaikuttaa aikatauluun ja tiedonkeruuseen.

Seuraaviin kysymyksiin vastaaminen varmistaa tulosarvioinnin tehokkuuden.

- a. *Mitä käytetään lopputuloksen \Rightarrow indikaattoreina ja kuinka niitä aiotaan mitata?*
- b. *Halutaanko lopputuloksesta saada \Rightarrow kvalitatiivista vai \Rightarrow kvantitatiivista tietoa? Mitä indikaattoreita ja \Rightarrow menetelmiä tiedon keruussa aiotaan käyttää? Seuraava luokittelu saattaa olla hyödyksi:
 - i. \Rightarrow Varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäytön mittaamisessa käytettävät indikaattorit ja menetelmät
 - ii. \Rightarrow Varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön liittyvien välittävien muuttujien mittaamisessa käytettävät indikaattorit ja menetelmät
 - iii. \Rightarrow Varsinaiseen kohderyhmään liittyvien muiden välittävien muuttujien mittaamisessa käytettävät indikaattorit ja menetelmät
 - iv. \Rightarrow Välilliselle kohderyhmälle asetettujen tavoitteiden mittaamisessa käytettävät indikaattorit ja menetelmät*
- c. *Mitä tiedonkeruumenetelmien laadusta tiedetään (\Leftrightarrow objektiivisuus, \Rightarrow luotettavuus, \Rightarrow validiteetti)? Aiotaanko menetelmien käyttökelpoisuutta testata?*
- d. *Keneltä, milloin ja kuinka usein lopputulosta koskevia tietoja aiotaan kerätä? (\Rightarrow tutkimusasetelma)*
- e. *Kuinka kerättyjä tietoja aiotaan analysoida? Mitä \Rightarrow tilastollisia menetelmiä voidaan soveltaa tietoihin ja tähän tutkimusasetelmaan?*

3.2 Tulosarvioinnin toteuttaminen

Seuraavaksi kuvataan tulosarviointia yllä olevan suunnitelman avulla. Arvioinnissa on tarkasteltava sekä otoksessa että tutkimusasetelmassa ja menetelmien käytössä tapahtuneita muutoksia ja mukautuksia (adaptations). Lisäksi on eroteltava \Rightarrow odottamattomat ja \Rightarrow tarkoitukselliset muutokset.

Vastattaessa on otettava huomioon myös kohta 3.1.

- a. *Millainen oli tulosarviointia koskeva suunnitelma?*
- b. *Mitä tiedonkeruumenetelmiä käytettiin?*
- c. *Kuinka, milloin ja millaisissa olosuhteissa tiedot kerättiin ja kuka ne keräsi?*
- d. *Kuinka tiedot käsiteltiin ja mitä tilastollisia menetelmiä käytettiin?*

3.3 Otos

Tulosarvioinnissa on kuvattava siinä käytetty otos. Jos otos vastaa kaikkia intervention tavoittamia ihmisiä tai kohderyhmää, vastaukseksi riittää viittaus kohdissa 1.4 ja 2.3 annettuun kuvaukseen. Muussa tapauksessa kuvaile otoksen ominaispiirteet, rekrytointiprosessi ja ⇒ kato.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Kuinka otos koottiin?*
- b. *Mitkä olivat otoksen sosiodemograafiset ominaispiirteet, mikä oli otoksen suuruus ym.?*
- c. *Kuinka hyvin otoksen ominaispiirteet vastaavat koko kohderyhmän ominaisuuksia?*
- d. *Olivatko keskeyttäneet tunnistettavissa? Jos olivat, mitä ominaispiirteitä heillä oli?*

3.4 Tulosten kuvailu

Tiedonkeruuta seuraa tulosten kuvailu. Tulokset voidaan esittää taulukkomuodossa, niitä voidaan käsitellä monimutkaisin tilastollisin menetelmin tai ne voidaan esittää kirjallisen selvityksen muodossa.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Kuinka interventio vaikutti ⇒ varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön?*
- b. *Kuinka interventio vaikutti ⇒ varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöä koskeviin välittäviin muuttujiin?*
- c. *Kuinka interventio vaikutti ⇒ varsinaista kohderyhmää koskeviin muihin välittäviin muuttujiin?*
- d. *Kuinka interventio vaikutti ⇒ välilliselle kohderyhmälle asetettuihin tavoitteisiin?*
- e. *Vaikuttiko interventio eri alaryhmiin eri tavalla? (esim. miehet/naiset, ikäryhmät, riskiryhmät ym.)*

3.5 Tulosten pohdinta

Lopuksi tulokset on analysoitava ja tulkittava. Vertaa tuloksia muista arvioinneista ja relevanteista tutkimuksista saatuihin tuloksiin samalla tavalla kuin prosessin arvioinnissa. Voit myös ehdottaa muutoksia tai parannuksia vastaisen varalle.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Oliko intervention lopputulos odotetun kaltainen? Vastauksessa on tarkoitus käsitellä odotusten ja tulosten välisiä eroja, niiden mahdollisia syitä ja vaikutusta tutkimukseen.*
- b. *Mitkä ovat mielestäsi olennaisimmat ja tärkeimmät tulokset? Vertaa tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin.*
- c. *Kuinka varmasti tulokset johtuvat juuri tästä interventiosta? Onko tuloksille muita selityksiä?*
- d. *Miten negatiiviset tulokset ovat selitettävissä?*
- e. *Mitä myöhemmissä vastaavissa interventioissa tulisi tehdä tai huomioida?*
- f. *Mitä myöhempien vastaavien interventioiden tulosarvioinnissa tulisi tehdä tai huomioida?*

3.6 Tulosarvioinnin tarkistuslista

Suunnitteluvaiheen arviointi on tehty, joten koko arviointiprosessi lähenee loppuaan. Tässä vaiheessa seuraavien seikkojen pitäisi olla selvillä:

- kuinka lopputulosta aiotaan mitata (3.1)
- miten lopputulosta tosiasiallisesti arvioitiin (3.2)
- keneltä lopputulosta koskevat tiedot kerättiin (3.3)
- miten interventio vaikutti kohderyhmän käyttäytymiseen (3.4)
- toteutuivatko ohjelman tavoitteet (3.5)

Arviointi on nyt päättynyt. Jäljellä on enää tulosten julkaisu ja kokemusten jakaminen.

Luku 4: Tuloksista tiedottaminen

Kun arviointi on tehty, on pohdittava, miten sen tuloksia ja siitä vedettyjä johtopäätöksiä voidaan hyödyntää ja miten niistä tiedotetaan.

4.1 Tiedotussuunnitelman laatiminen

Arviointiin voi olla useita eri syitä, mutta yhtenä syynä on aina se, että sitä voi käyttää myöhemmässä päätöksenteossa. Jotta arviointia voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla, on mietittävä edeltä käsin, miten kannattaa toimia.

Varmistaaksesi, että työsi ei mene hukkaan, vastaa seuraaviin kysymyksiin.

- a. *Kenen pitäisi saada tietää arvioinnin tuloksista?*
- b. *Milloin he tarvitsevat nämä tiedot?*
- c. *Millaiset tiedot kiinnostavat eri ihmisiä?*
- d. *Millaisia kirjallisia esitystapoja aiotaan käyttää?*
- e. *Millaisia suullisia esitystapoja aiotaan käyttää?*

OSA B: ESIMERKKEJÄ

Tässä osassa annetaan taustatietoja kaikkiin ohjeissa esitettyihin kysymyksiin sekä lyhyitä esimerkkejä niihin annettavista vastauksista. Suurin osa esimerkeistä perustuu kokemuksiin käsikirjan soveltamisesta eri päihteidenkäytön ehkäisyohjelmiin esitutkimusvaiheessa; useimpia esimerkkejä on tiivistetty tai lyhennetty tilan säästämiseksi. Koska ohjelmien kirjo on laaja, esimerkit eivät luonnollisestikaan kata kaikkia tapauksia, vaan niiden tarkoituksena on lähinnä havainnollistaa, kuinka monimuotoista hankkeiden arviointi voi olla.

Luku 1: Ohjelman suunnittelun arviointi

1.1 Ilmiö

a. Mitä ilmiötä suunnitellulla interventiolla on tarkoitus ehkäistä tai muuttaa?

Ehkäisevän työn pitäisi viime kädessä aina kohdistua ⇒ varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön, olipa kyseessä laillisesti tai laittomasti saatavilla oleva aine. Tämä pätee myös silloin, kun ilmiötä pyritään ehkäisemään epäsuorasti, esimerkiksi elämäntaitojen opetuksen tai joukkotiedotuskampanjoiden avulla.

"Haluamme ehkäistä päihteiden käyttöä ja keskittyä siinä erityisesti 10-18-vuotiaisiin nuoriin sekä laillisesti saatavilla olevista aineista alkoholiin ja laittomista heroiniin."

"Haluamme ehkäistä työpaikkajuopottelua eräässä 750 työntekijän työpaikassa."

b. Millaista sosiodemograafista ryhmää ilmiö koskettaa ja millaista ei?

Tärkeimmät sosiodemograafiset tekijät ovat sukupuoli, ikä, rotu, sosioekonominen asema sekä asuinalue. Suunnitelluista interventioista riippuen muita olennaisia tekijöitä voivat olla riskitekijät, ⇒ suojaavat tekijät, persoonallisuuspiirteet yms. tekijät, jotka voivat vaihdella päihteiden ja paikan mukaan. Näiden tekijöiden selvittäminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä interventiota ei muuten voi suunnata kohderyhmään riittävän täsmällisesti. Koska eri tekijöitä voi kuitenkin olla jopa kymmenittäin, kannattaa keskittyä vain niihin, jotka ovat todennäköisesti olennaisimpia ja parhaiten dokumentoituja.

"Erään alueellisen tutkimuksen mukaan miespuolisten päihteidenkäyttäjien suhde naispuolisiin on neljä yhteen. Kaikkien päihteidenkäyttäjien keski-ikä on 27,6. 77 % on naimattomia, 21 % ylioppilaita, 45 %:lla on vakituinen työpaikka."

"Säännöllisesti ecstasyä käyttävät klubeissa kävijät ovat 18-23-vuotiaita. Yleensä he opiskelevat (yli 80 % on opiskelijoita) tai heillä on säännöllinen työ."

c. Missä ilmiötä esiintyy ja missä ei?

Toimeenpiteen kohteena olevan ryhmän päihteidenkäyttöpaikat ja -tilanteet on kuvailtava tarkasti. Käytetäänkö päihteitä esimerkiksi kotona, ystävien seurassa, yökerhoissa, kadulla vai maaseudulla? Samoin on tärkeää selvittää missä päihteitä

ei käytetä, jotta interventio voidaan suunnata oikein. Vastaukset näihin kysymyksiin ovat yhtä keskeisiä kuin sen selvittäminen, ketä ilmiö koskettaa, sillä muuten interventio jää summittaiseksi.

"Alkoholia käytetään yhteisössä sekä yksityisissä että julkisissa tiloissa (baareissa, diskossa, kaduilla). Heroiinia käytetään lähinnä yksityistiloissa, mutta myös puistoissa. Kumpaakin esiintyy kouluissa vain harvoin."

"Yleisesti ottaen taajamien ulkopuolella päihteitä käytetään vähemmän."

d. *Kuinka kauan ilmiö on ollut tiedossa? Onko sen laajuus, vaikutus ja merkitys ajan myötä muuttunut?*

On tärkeää voida ennustaa ilmiön myöhempi kehitys. Ilmiön kasvu oikeuttaa myös ryhtymään voimakkaampiin toimenpiteisiin.

"Heroiininkäyttö näyttää olevan vakiintumassa viime vuosikymmenellä tapahtuneen nopean kasvun jälkeen. Lisäksi ecstasyn käyttö klubeissa ja teknobileissä on huomattavasti kasvanut. Huumeidenkäyttö ei ole enää selkeästi kaupunkilaisilmiö, ja viimeaikaisten kenttätutkimusten mukaan huumeidenkäyttäjien köyhyys ja turvattomuus on lisääntynyt."

Vastauksissa on aina mainittava myös tietolähteet ja arvioitava niistä saadun tiedon laatu. Tietolähteinä voi käyttää valtakunnallisia kyselytutkimuksia, tutkimuskatsauksia, muita lehtiartikkeleita, omia tutkimuksia ym., joiden laatu on arvioitava.

"Valtakunnallinen tutkimus Iso-Britannian koululaisten päihteidenkäytöstä (Balding 1997) sekä tehdyt paikallistutkimukset (esim. Pollard 1995). Havainnoille saadaan yleistä tukea myös muissa samanlaisissa kulttuureissa, erityisesti Yhdysvalloissa ja Australiassa tehdyistä tutkimuksista."

1.2 Teoreettinen tausta

a. *Mikä on mielestäsi paras selitys ilmiön syntymiselle?*

Ilmiö saattaa olla selitettävissä useamman kuin yhden teorian avulla, joten vastauksessa on kuvattava suunnitellun intervention kannalta olennaisin selitys ja tarvittaessa perusteltava se.

"Nuorison päihteidenkäyttöä voidaan selittää monilla eri teorioilla. Vaikka kukin teoria on tavalla tai toisella perusteltavissa, yleisimmin hyväksytyjä ovat sosiaalisen oppimisen ja vuorovaikutuksen teorit. Keskeisin oletus on se, että nuoruusiän käyttäytymiseen vaikuttavat voimakkaasti vanhemmat ja vertaisryhmät. Tästä näkökulmasta katsottuna ensimmäiset päihdekokeilut ovat seurausta sekä käyttöä suosivista malleista että alttiudesta sosiaaliselle paineelle."

b. *Mitkä tekijät ylläpitävät ilmiötä?*

Joissain tapauksissa ilmiön aiheuttavat tekijät poikkeavat ilmiötä ylläpitävistä ja kärjistävistä tekijöistä, jolloin saattaa olla tärkeämpää keskittyä ylläpitäviin tekijöihin, varsinkin kun syihin on usein liian myöhäistä puuttua.

"Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä koskevat aikuisten asenteet, tavat ja normit vaikuttavat nuoriin, samoin joukkotiedotusvälineet."

"Alueen nuoriso suhtautuu toivottomasti tulevaisuuteen osittain suuren työttömyyden vuoksi. Myös yhteiskunnan sallivuus päihteidenkäyttöä kohtaan vaikuttaa yhteisössä vallitsevaan kielteiseen minäkäsitykseen."

Pyri myös antamaan esimerkkejä strategioista ja toimista, joilla ilmiötä voidaan muuttaa (tai on jo muutettu). Tiedossa olevat onnistuneet ohjelmat ja interventiot pitäisi kuvata mahdollisimman tarkasti. Ellei tietoja samantapaisista onnistuneista interventioista ole, suunnitellun intervention olennaisimmat osatekijät ja ominaispiirteet pitäisi kartoittaa.

"Ehkäisevien toimien toteuttaminen alueellisella tai valtakunnallisella tasolla tulee todennäköisesti vaikuttamaan ilmiön kehittymiseen. Päihteidenkäytön kasvua mahdollisesti hidastavia toimia ovat mm. tiedotuskampanjat, koulujen päihdevalistusohjelmat, ennestään toimiville ja varta vasten perustettaville vanhempainryhmille suunnattu tiedotus, sekä koulunsa päättävälle oppilaille suunnatut ohjelmat."

"Jotta toimintaohjelmalla olisi mitään arvoa, se on räätälöitävä paikallisten olosuhteiden mukaan. Tarvitaan laajapohjaista, eri alojen ja tieteiden välistä yhteistyötä. Ilmiötä voidaan muuttaa myös muiden hankkeiden avulla, esimerkiksi nuorten itsensä järjestämien konferenssien ja kulttuuritapahtumien kautta."

1.3 Intervention tarve

a. *Kuinka monta ihmistä ilmiö koskettaa? Kuinka monta uutta tapausta on ilmennyt ja kuinka usein niitä ilmenee? (⇒ esiintyvyys, ⇒ ilmaantuvuus)*

Jotta voitaisiin määritellä, kuinka merkittävästä ilmiöstä on kysymys, on tärkeää arvioida sen laajuus niiden ihmisten määrä, joita ilmiö koskettaa. Arvio voi olla yleisluontoinen ja valtakunnallinen tai tarkempi ja paikallisempi, riippuen suunnitellun ohjelman laajuudesta. Hakusanan ⇒ tarvearvio kohdalla kerrotaan tarvittavien tietojen hankkimisesta.

"Britanniassa vuonna 1991 tehdyn valtakunnallisen tutkimuksen mukaan yli 30 % 15-16-vuotiaista myönsi käyttäneensä huumeita, erityisesti kannabista ja LSD:tä."

"13-18-vuotiaiden säännöllisen alkoholinkäytön arvioitu esiintyvyys yhteisössä (vähintään kerran viikossa): 30-50 % 540 hengen joukosta. Arvioitu ilmaantuvuus: 50-60 henkeä kyseisestä ikäryhmästä vuosittain."

b. *Kuinka ilmiö todennäköisesti kehittyy, ellei siihen puututa? Mihin tämä oletus perustuu?*

On tärkeää laatia hyvin perusteltu arvio siitä, kuinka ilmiö tulevaisuudessa kehittyy, ellei interventiota toteuteta. Ensisijaisesti on selvitettävä, lievenisikö vai pahenisikö ilmiö ja muuttuisiko käyttötapa tai käyttäjäryhmä, ellei mitään tehtäisi. Ellei näihin kysymyksiin saada vastausta, suunnitellun intervention merkittävyyttä ei voida osoittaa.

"Päihteiden väärinkäyttö tulee todennäköisesti jatkuvasti lisääntymään nuorison keskuudessa. "Limuviinoja" on nyt yleisesti saatavilla ja monet uskovat, että niiden markkinointi kohdistuu erityisesti alaikäisiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorena alkanut yhden päihteen käyttö usein johtaa myöhemmin muiden päihteiden käyttöön (Duncan ym. 1995)."

c. Kuinka tarpeellinen interventio on?

Ei riitä, että todetaan kuinka monta ihmistä asia koskettaa. Lisäksi on esitettävä suunnittelijan *omat* perustelut ehkäisevään toimintaan ryhtymiselle.

"Ecstasya koskeva kohu ei ota laantuakseen. Sekä käyttö että takavarikot ovat kasvaneet huimaavasti viime vuosina (poliisin selonteko), ja poliitikot ja muut julkisuuden henkilöt ovat vaatineet pikaista ryhtymistä ennaltaehkäisevään työhön (lehtiartikkeli 23.1.1997)."

"Murrosikäiset tytöt, joilla on heikko itsetunto ja jotka saavat vain vähän tukea koulusta, ovat huumeiden ja alkoholin käytön kannalta selvä riskiryhmä."

d. Onko intervention tarpeellisuudesta erimielisyyttä? (⇒ erilaiset näkemykset tarpeesta)

Eri tahoilla voi olla eri näkemys intervention tarpeellisuudesta. On aina varmistettava, että niin kohderyhmä, päättäjät kuin ammattilaisetkin myöntävät kyseisen toiminnan tarpeellisuuden, jottei siitä tule vain yhden tahon keppihevonen - vaikkapa osa paikallisen kunnallispoliitikon vaalikampanjaa. Kannattaa varautua erilaisista näkökulmista johtuviin ongelmiin.

"Paikalliset projektityöntekijät, muut päihdetyön asiantuntijat sekä poliittiset päättäjät ovat kaikki yhtä mieltä tämän ohjelman tarpeellisuudesta."

"Suunnitteluvaiheessa projektisuunnittelija totesi, että intervention tarpeellisuudesta vallitsee erilaisia näkemyksiä. Näkemuserot johtuvat ilmiön luonteesta (alkoholin väärinkäytöstä) ja eräiden asiantuntijoiden kulttuuritaustasta. Kulttuurisissa tavoissa on eroa sosiaalisissa tilanteissa tapahtuvan alkoholinkäytön ja kulutuksen määrän ja tiheyden suhteen."

e. Millä tavalla intervention tarpeellisuus arvioitiin? (⇒ tarvearvio)

Koska eri menetelmät saattavat antaa erilaisia tuloksia, käytetty menetelmä on määriteltävä huolellisesti.

"Keskustelimme avainasemassa olevien asiantuntijoiden kanssa, joilla oli vuosien kokemus päihteiden käytön ehkäisystä, kasvatuksesta ja opettajainkoulutuksesta. Muodollista tarvearviota ei tehty, vaan arvio perustui aihetta koskeviin keskusteluihin."

f. *Onko tiedossa muita vastaavia, suunnitteilla tai meneillään olevia hankkeita? Aiotaanko näiden hankkeiden toteuttajien kanssa olla yhteistyössä?*

Turhan päällekkäisyyden tai toiston välttämiseksi kannattaa ottaa selville, mitä ehkäisyohjelmia alueella on meneillään tai suunnitteilla. Tämä edistää tietenkin myös ajatusten ja kokemusten vaihtoa.

"Internetiä on käytetty ehkäisevään päihdetyöhön aikaisemminkin, mutta nyt suunniteltava hanke on ensimmäinen järjestelmällinen hanke koko maassa."

"Tiedotusvälineissä on käynnissä kaksi muuta päihdekampanjaa, joista toinen on suunnattu yleisesti koko väestölle ja toinen opettajille. Koska meidän suunnittelemamme kampanja suunnataan nimenomaan nuorille, kampanjat eivät ole päällekkäisiä."

1.4 Kohderyhmä

a. *Onko kohderyhmä ⇒ varsinainen vai ⇒ välillinen kohderyhmä?*

Tämän seikan täytyy olla selkeästi päätetty, jottei intervention tarkoitus jää epäselväksi.

"Interventio kohdistetaan välilliseen kohderyhmään (opettajat)."

"Projektin kohderyhmänä ovat oppilaat (varsinainen kohderyhmä) sekä opettajat ja vanhemmat (välillinen kohderyhmä)."

b. *Mitkä ovat kohderyhmän sosiodemograafiset ominaisuudet, kuinka laaja ilmiö on ja kuinka suuri kohderyhmä on?*

Näitä ominaisuuksia ovat sukupuoli, ikä, rotu, sosioekonominen asema sekä asuinympäristö. Lisäksi pitäisi mainita muut intervention kannalta olennaiset kohderyhmän ominaisuudet, kuvata ilmiön sijoittuminen ryhmän sisällä ja ilmoittaa ryhmän koko. Jos kohderyhmiä on useampia kuin yksi, kunkin ryhmän ominaisuudet on selvitettävä erikseen.

"Kohderyhmä asuu sosiaalisesti ja taloudellisesti syrjäytyneellä alueella: infrastruktuuria ei ole juuri lainkaan, alue sijaitsee pikkukaupungin laitamilla, ja moottoritie erottaa sen ympäröivästä luonnosta. Tällä "sosiaalialueella" asuu 150 perhettä ja päihteiden väärinkäyttö on erittäin yleistä."

c. *Millä perusteella kohderyhmä on valittu?*

Kohderyhmän valintaan saattavat vaikuttaa teoreettiset näkökohdat (kyseessä on riskiryhmä) tai käytännön seikat (ryhmä on helppo tavoittaa tai se on erittäin motivoitunut) tai molemmat yhdessä.

"Kohderyhmä valittiin suuren päihteidenkäytön ilmaantuvuuden perusteella ja koska kylän monitoimitalon ansiosta perheet oli helppo tavoittaa yhteisön omien kanavien kautta."

"Kohderyhmäksi valittiin 4.- ja 8.-luokkalaiset, koska heidän joukossaan esiintyi runsaasti heroinin käyttöä. Välillinen kohderyhmä (paikalliset tiedotusvälineet)

valittiin sekä sen oman kiinnostuksen vuoksi, että se pystyi vaikuttamaan paikallisiin mielipiteisiin."

d. *Kuinka monta ihmistä tällä interventiolla pyritään tavoittamaan?*

Vastaus tähän kysymykseen on ratkaisevan tärkeä. Interventiolle on asetettava realistiset tavoitteet. Jos potentiaalinen kohderyhmä on hyvin suuri, kuten alueellisessa tai valtakunnallisessa interventiossa, on parempi asettaa tavoitteeksi karkea arvio todennäköisesti tavoitettavasta määrästä, ja pyrkiä saavuttamaan tämä tavoite sen sijaan, että sanotaan: "Haluamme tavoittaa mahdollisimman monia".

"Kaikki yhteisön 150 perhettä eli yhteensä noin 500 henkeä."

"Arvioimme saavuttavamme 500-5000 ihmistä ensimmäisen puolen vuoden aikana. Internetin luonteen vuoksi on kuitenkin vaikea todentaa, kuinka monta ihmistä verkkosivuilla käy."

e. *Missä ja millä tavalla kohderyhmään otetaan yhteyttä, miten se rekrytoidaan ja motivoidaan? (⇒ otantavirhe, ⇒ peitto, ⇒ vinoumat)*

Ohjelma, projekti tai interventio, jota kukaan ei huomaa, on ajan ja rahan haaskausta. Kohderyhmä ei välttämättä ole sen innostuneempi osallistumaan siihen kuin ukopuolelle jäävät, joten ennen kaikkea on pohdittava, kuinka potentiaaliset kohteet saadaan motivoitua hakeutumaan toiminnan piiriin ja osallistumaan siihen. Mahdollinen ⇒ otantavirhe, ⇒ vinoumat ja alipeitto (tai jopa ylipeitto) on myös otettava huomioon.

"Työpaikkaohjelmassamme johtaja ottaa kaikkiin työntekijöihin yhteyttä kirjeitse ja ohjelmasta tiedotetaan myös ilmoitustauluilla. Työntekijät saavat osallistua ohjelmaan työajalla."

"Lapsia ja nuoria (varsinaista kohderyhmää) lähestytään kouluissa, urheilu- ja vapaa-ajankeskuksissa, nuorten kerhotoiloissa, poliisiasemilla ja järjestötoiminnassa. Vanhempia (välillistä kohderyhmää) lähestytään koulun kautta, työpaikoilla ja tiedotusvälineiden kautta."

f. *Kuinka varmistetaan, että kohderyhmä pysyy toiminnassa mukana loppuun asti? (⇒ kato)*

Jatkuvaan osallistumiseen pätee sama kuin alkumotivaatioonkin. Kaikki osanottajat tuskin sitoutuvat kirjallisesti toimintaan, joten mikään ei estä heitä jättämästä toimintaa kesken. Suuren ⇒kadon riskiin tulee varautua miettimällä keinoja, joilla voidaan estää katoa tai kannustaa ihmisiä pysymään mukana.

"Kurssin hyväksyttävästi suorittaneille opettajille annetaan virallinen ehkäisevän päihdetyön todistus."

"Koulun valistusohjelma on pakollinen kaikille 9. luokan tytöille."

g. *Jos interventio suunnataan vain ⇒ välilliselle kohderyhmälle, millainen on sen ⇒ varsinainen kohderyhmä?*

Tämä vaihe on erityisen tärkeä, ellei päihteidenkäyttöön puututa suoraan. Se auttaa pitämään mielessä toiminnan varsinaisen tavoitteen.

"Intervention välillinen kohderyhmä on ala-asteen opettajat. Heidän kohderyhmänään ovat 6.-luokkalaiset (ikä 11-12 vuotta), joista useimmat eivät vielä käytä huumeita, vaikka he ovatkin vaarassa ruveta käyttämään niitä."

1.5 Tavoitteet

a. *Kuinka interventio vaikuttaa* ⇒ *varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön?*

Intervention tavoiteltu vaikutus päihteidenkäyttöön tulisi olla määritelty etukäteen. Vaikkei interventio kohdistuisikaan päihteidenkäyttöön suoraan, sen pitäisi vaikuttaa siihen välillisesti. Tällöin on keskityttävä lähinnä kuvaamaan, miten toiminnan odotetaan vaikuttavan välittäviin muuttujiin tai ⇒ välilliseen kohderyhmään. Tavoitteet on aina määriteltävä, vaikkei tulosarviointia tehtäisikään.

Esimerkkejä tavoitteista ovat lasten päihteidenkäytön estäminen kokonaan, päihteidenkäytön aloitustien lykkääminen ja käytetyn määrän ja/tai käyttöiheyden vähentäminen.

"Intervention tavoitteet ovat: vähentää alkoholin säännöllistä/liiallista käyttöä, saada yhä useampi nuori luopumaan säännöllisestä tupakanpoltosta ja lykätä nuorten ensimmäisiä päihdekokeiluja myöhemmäksi."

"Perheiden sisäisen toimivuuden parantamiseen tähtäävän projektin välillisenä tavoitteena on aineiden väärinkäytön ja siihen liittyvien riskien vähentäminen."

b. *Kuinka interventio vaikuttaa niihin välittäviin muuttujiin, jotka liittyvät suoraan* ⇒ *varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön?* (⇒ *tiedot päihteidenkäytöstä,* ⇒ *suhtautuminen päihteisiin,* ⇒ *aikomus käyttää päihteitä,* ⇒ *normit*)

Sen lisäksi, että pyritään vaikuttamaan päihteidenkäyttöön suoraan, voidaan myös pyrkiä muuttamaan päihteidenkäyttöön liittyviä välittäviä muuttujia. Ehkäisevässä työssä keskitytään usein enemmän välillisiin muuttujiin kuin päihteidenkäyttöön sinänsä.

"Interventiolla pyritään lisäämään päihteidenkäyttötietoutta (esim. tietoa alkoholismien yksilöllisistä ja sosiaalisista seurauksista)."

c. *Mitä tavoitteita muille välittäville muuttujille asetetaan?* (⇒ *elämäntaidot,* ⇒ *riskitekijät,* ⇒ *suojaavat tekijät,* ⇒ *käyttäytymisongelmat,* ⇒ *rakenteelliset muutokset,* ⇒ *elämäntavan ja* ⇒ *kulttuuristen tapojen muutokset*)

Interventioilla voidaan voimakkaasti vaikuttaa paitsi päihteidenkäyttöön suoraan liittyviin välittäviin muuttujiin (tieto, asenteet jne.), myös yleisempiin muuttujiin, mikä on otettava huomioon jo suunnitteluvaiheen alussa.

"Tavoitteena on kehittää ongelmanratkaisu- ja kommunikaatiokykyjä, vahvistaa itsetuntoa ja rohkaista luovuutta."

d. *Mikä on viimeksi mainittujen välittävien muuttujien ja päihteidenkäytön välinen suhde?*

Jos halutaan vaikuttaa välittäviin muuttujiin, on selitettävä niiden suhde päihteidenkäyttöön. Muuten kaikki ihmettelevät, miksi kukaan muuttaisi päihteidenkäyttöään siksi, että on saanut jonkun valistusesitteen tai vahvistusta itseluottamukselleen.

"Itsenäisyyttä, hyviä läheissuhteita sekä perheen ja ystävien sosiaalista tukea pidetään päihteiden väärinkäytöltä suojaavina tekijöinä (esim. Khnzal ym. 1994)."

e. *Mitä tavoitteita* ⇒ *välilliselle kohderyhmälle asetetaan?*

Jos interventio kohdistuu ⇒ välilliseen kohderyhmään, vastauksessa pitäisi antaa tiivistelmä viimeisestä neljästä kysymyksestä, tämän kohderyhmän, ei ⇒ varsinaisen kohderyhmän kannalta.

"Opettajien suhteen interventiolla on seuraavat tavoitteet: päihteidenkäyttöä koskevan tiedon ja tietoisuuden lisääminen, tehokkaisiin ehkäisy- ja kasvatusstrategioihin tutustuminen ja alalla tarvittavien taitojen kehittäminen (esim. opetus-, kommunikointi- ja neuvontataidot)."

"Vanhempien ja lasten välisen suhteen parantaminen."

f. *Miten* ⇒ *välilliselle kohderyhmälle ja* ⇒ *varsinaiselle kohderyhmälle asetetut tavoitteet liittyvät toisiinsa?*

Eri kohderyhmiä koskevien tavoitteiden väliset suhteet on selvitettävä. Tärkeintä on selvittää, millainen vaikutus ⇒ välittävässä kohderyhmässä tapahtuvilla muutoksilla on ⇒ varsinaiseen kohderyhmään. Ellei asetettuja tavoitteita voida selkeästi perustella, niiden merkitys päihteidenkäytön ehkäisyyn kannalta jää epäselväksi.

"Vanhemmilla on tärkeä osa nuorten käyttäytymismalleina. Jotta varsinaisen kohderyhmän tupakointiin voitaisiin vaikuttaa, myös vanhempien käytökseen on yritettävä vaikuttaa."

1.6 Menetelmät

a. *Mitä strategioita, osakokonaisuuksia ja menetelmiä aiotaan käyttää?*

Suunnitelman ytimen muodostaa ehdotetun intervention yksityiskohtainen kuvaus.

"Terveyskasvatusohjelman opetusmenetelmänä käytetään "aktiivista oppimista", jolla pyritään tukemaan oppilaan perustaitojen kehittymistä ja luomaan sille edellytykset. Opetusta annetaan kolmella ensimmäisellä luokalla ja sen aiheena ovat tupakka, alkoholi ja huumeet. Opetusmenetelminä käytetään luokan kesken käytäviä keskusteluja, ryhmäkeskusteluja, haastatteluja, tutkimuksia/selvityksiä, ainekirjoitusta, näytelmiä, roolileikkejä, elokuvia ym."

"Ohjelman avulla pyritään lisäämään opettajien ja raittiuskasvattajien tietoja yleisimmin väärinkäytetyistä aineista ja kehittämään heidän taitojaan viestinnässä yleensä, pienryhmäopetuksessa ja oppilaanohjauksessa. Ohjelma koostuu neljästä osiosta ja sen suorittaneet saavat todistuksen koulutuksesta ehkäisevässä päihdetyössä ja raittiuskasvatuksessa. Osiot perustuvat asiaa käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimukseen."

b. Ketkä osallistuvat intervention toteuttamiseen?

Tässä tarkoitetaan intervention toteuttajien lisäksi niitä, jotka välittävät sen sisällön ⇒ varsinaiselle kohderyhmälle. Jos interventio on suunnattu nimenomaan ⇒ varsinaiselle kohderyhmälle (esimerkiksi koululaisille), sen ainoita osallistujia ovat usein - vaikkakaan eivät aina - intervention toteuttajat. Toisaalta jos interventio on suunnattu välilliselle kohderyhmälle, tämän odotetaan osallistuvan toiminnassa saatujen tietojen välittämiseen (esimerkiksi paikallisradiot voivat lähettää päihdeidenkäyttöä koskevia ohjelmia, opettajat voivat pitää päihdekasvatustunteja jne.). Toteutuksessa on siis otettava huomioon kaikki, joiden odotetaan osallistuvan siihen.

"Pääasiallisina muutosagentteina/välillisenä kohderyhmänä ovat opettajat ja vanhemmat."

c. Onko käytettävien menetelmien tehokkuudesta empiiristä näyttöä (esim. tieteellistä kirjallisuutta)

Jos vastaavanlaista toimintaa tai sen osia on jo testattu jossakin toisessa maassa tai ympäristössä, mainitse siitä ja selosta lyhyesti olennaiset tulokset.

"Internetin käytön tehokkuudesta ehkäisevässä päihdetyössä ei löydy suoraa empiiristä tietoa, mutta joillakin rinnakkaisaloilla, erityisesti telelääketieteessä on tehty asiakastytyväisyystutkimuksia. Niissä on havaittu, että joissain tapauksissa ihmiset ovat anonyymissä kanssakäymisessä tietokoneen kanssa jopa mieluummin kuin oikean lääkärin kanssa."

d. Kuinka kauan interventio kestää?

Kohderyhmän, menetelmien ja toteutuspaikan lisäksi on tärkeää tietää, kuinka kauan intervention on tarkoitus kestää.

"Ohjelman vetäjä ja poliittiset päättäjät ovat sopineet viidestä vuodesta, jota voidaan tarvittaessa pidentää vielä viidellä vuodella."

e. Millainen on intervention suunniteltu aikataulu (yksittäisten interventioiden määrä, niiden kesto ja tiheys jne.)?

Kuvaa myös toiminnan eri osakokonaisuuksien kesto tarkasti.

"Kolme kahden tunnin yleistä kokoontumista, 12 kahden tunnin työryhmäkokoontumista, lisäksi 5-8 vanhemmille tarkoitettua seminaaria. Varsinainen kohderyhmä: neljäsluokkalaisille kahdeksan oppituntia vuodessa, kahdeksasluokkalaisille neljä oppituntia vuodessa."

"Yksi viikkotunti vuoden ajan, eli yhteensä noin 40 oppituntia."

f. Aiotaanko intervention käyttökelpoisuutta testata?

Ennen uutta interventiota tai muulla alalla käytetyn ja kokeillun intervention soveltamista ehkäisevään päihdetyöhön on selvitettävä, hyväksyykö kohderyhmä toiminnan ja pystytäänkö interventiolla saavuttamaan sille asetetut tavoitteet. Esimerkiksi tiedotuskampanjassa käytettävää aineistoa voi esitellä valikoidulla

kohderyhmällä ja kysyä sen mielipidettä; koululaisprojektissa käytettävästä käsikirjasta voi kysyä opettajien mielipidettä; koko toiminta voidaan ensin toteuttaa "kuivaharjoituksena".

"Ohjelmassa aiotaan käyttää päihdetiedotuspakettia, joka sisältää päihteisiin tai niiden käyttöön liittyviä esitteitä, artikkeleita ja muuta materiaalia. Tiedotuspakettia jaetaan kokeeksi ilman eri ohjausta useille ihmisille, joilta pyydetään kommentit."

"Aiomme kysyä 25 ihmisen mielipidettä päihteiden riskikäyttöä koskevista julisteista, jotka on tarkoitettu jaettavaksi kouluihin: mitä ihmiset näkevät julisteessa, mikä on heidän mielestään sen tärkein viesti ja soveltuuko se aiottuun tarkoitukseen."

1.7 Resurssit

a. *Mitä työntekijöitä toimintaan osallistuu ja mitä vaatimuksia heille asetetaan?*

Tässä tulisi luetella vain hankkeeseen suoranaisesti osallistuvat henkilöt. Muut resurssit kuvataan seuraavissa kohdissa.

"Projektipäällikön muodolliset pätevyysvaatimukset: LL, psykoterapeutin koulutus, vähintään viiden vuoden kokemus ehkäisyohjelmien toteuttamisessa ja arvioinnissa. Muut edellytykset: vakuuttavuus, yhteisön johtohahmojen luottamus. Projektin toteutuksesta vastaavan henkilön muodolliset pätevyysvaatimukset: psykoterapeutin koulutus, ammatillista kokemusta nuorisotyöstä. Muut edellytykset: vakuuttavuus, lähtöisin toiminnan kohteena olevasta yhteisöstä, pystyy samaistumaan nuorten kanssa."

b. *Kuinka paljon toiminta vie kunkin työntekijän aikaa?*

Suunnitelman tulee olla realistinen eikä kuormittaa työntekijöitä liikaa. Toteuttamiseen tarvittavaa aikaa saatetaan helposti aliarvioida.

"Projektivastaava: kaksi tuntia päivässä kahden vuoden ajan. Projektin toteuttaja: kokopäiväinen eli noin 40 tuntia viikossa."

c. *Mikä on ohjelman/intervention kustannusarvio ja mistä rahoitus saadaan?*

Ilmoita kokonaiskustannusarvio sekä rahoituslähde/lähteet.

"200.000-300.000 ecua. Ohjelman rahoittaa Kansanterveyslaitos."

d. *Mitä muita resursseja on käytettävissä? (esim. ihmiset, organisaatiot, tilat, aineisto)*

Muut resurssit on myös mainittava, sillä ne saattavat osoittautua erittäin tärkeiksi.

"Käytettävissä on toimistohuone, jossa on oma mikrotietokone, puhelin ja telekopiolaite."

"AV-laitteet, tietokone."

e. *Mikä voi estää ohjelman/intervention toteuttamisen tai sen arvioinnin (⇒ esteet)?*

Mahdollisia esteitä on mietittävä etukäteen, jotta ne pystytään tarpeen tullen välttämään.

"Mahdolliset esteet: kielivaikeudet, pitkät välimatkat, rahoitusvaikeudet ja ammattilaisten muut, osallistumista mahdollisesti haittaavat työkiireet."

1.8 Prosessin arvioinnin suunnittelu

a. *Aiotaanko prosessi arvioida?*

Vastaukseksi riittää pelkkä kyllä tai ei. Kyllä-vastausta täsmennetään myöhemmin vastaamalla luvun 2 kysymyksiin.

b. *Mitä resursseja prosessin arvioinnissa on käytettävissä?*

Esitä kriittinen arvio siitä, riittävätkö varat ja henkilöresurssit prosessin arviointiin. Arviointiin tarvittava aika ja rahat aliarvioidaan usein. Prosessin ja tuloksen arviointiin kannattaa varata 10-30 % ohjelmaan osoitetuista varoista.

"Arvioinnin tekee yksikkömme tutkijaryhmä."

c. *Kuka tekee prosessin arvioinnin?*

Esitä täsmällinen suunnitelma. Nimeä järjestö tai ihmiset, joita olet ajatellut pyytää arvioijaksi, ja ilmoita näiden suhde toimintaan (sisäinen tai ulkopuolinen arvioija), pätevyys ja muut ominaisuudet (henkilökunnan jäsen, koulutus ym.).

"Psykologi, jota avustaa oma työntekijämme. Prosessin arvioinnin tekee ulkoinen arvioija. Yliopiston psykologian laitokseen on jo luotu yhteydet."

1.9 Tulosarvioinnin suunnittelu

a. *Aiotaanko lopputulosta arvioida?*

Myös tähän riittää vastaukseksi "kyllä" tai "ei". "Kyllä"-vastausta täsmennetään myöhemmin vastaamalla luvun 3 kysymyksiin.

b. *Mitä resursseja tulosarvioinnissa on käytettävissä?*

Esitä kriittinen arvio tulosarviointiin tarvittavien varojen ja henkilöresurssien riittävydestä. Arviointiin tarvittava aika ja rahat aliarvioidaan usein, joten toimintaan osoitetuista varoista kannattaa varata 10-30 % prosessin ja tulosarviointiin.

"Tulosarvioinnin tekee yhteistyökumppanina toimivan yliopiston tutkijaryhmä."

c. *Kuka tekee tulosarvioinnin?*

Tämä on määriteltävä täsmällisesti. Ilmoita vastauksessa arvioijaksi kutsuttava järjestö tai ihmiset, näiden suhde toimintaan (sisäinen tai ulkopuolinen arvioija), pätevyys ja muut ominaisuudet (henkilökunnan jäsen, koulutus ym.).

"Ulkopuolisena arvioijana toimii eräs yliopiston tutkijaryhmän jäsen."

1.10 Suunnitteluvaiheen tarkastelu

a. *Keitä suunnitteluvaiheeseen osallistui?*

Selosta, kenen ideat ja toivomukset intervention suunnittelussa otettiin huomioon. Kyseessä voivat olla mm. toteuttava ryhmä, kohderyhmä (välillinen tai varsinainen), poliittiset päättäjät ja tutkijat.

"Projektin perustui toimintatutkimusmalliin. Ensimmäiseksi oli arvioitava ehkäisevän työn tarpeellisuus kohderyhmässä, joten haastattelimme yhteisöön kuuluvia perheitä ja kysyimme, missä he haluaisivat toimintaa toteutettavan (koulussa, kotona, yhteisötasolla jne.), kuinka tehokkaita interventioiden pitäisi olla ja mihin ongelma-alueisiin pitäisi heidän mielestään erityisesti keskittyä. Kohderyhmä osallistui siis itse suunnitteluun tutkijaryhmän kanssa. Tutkijaryhmä koostui kahdesta psykologista ja kahdesta sosiaalityöntekijästä."

b. *Mikä on suunnitteluvaiheen arvioinnin lopputulos*

Jos suunnittelussa ilmeni ongelmia, jotka kannattaa vastaisuudessa ottaa huomioon, niitä kannattaa käsitellä juuri tässä kohdassa.

"Eräitä puolia suunnittelussa interventiossa ei oltu ajateltu riittävän tarkkaan. Suunnitteluvaiheessa ilmeni, että interventiosta saadun hyödyn siirtäminen välilliseltä kohderyhmältä (opettajat ja sosiaalityöntekijät) varsinaiselle kohderyhmälle (koululaiset) vaatii konkreettisempia suunnitelmia."

Luku 2: Prosessin arviointi

2.1 Prosessin arvioinnin suunnittelu

a. *Millaisilla muuttujilla ja ⇒ indikaattoreilla saadaan käyttökelpoista tietoa intervention onnistumisesta? Millaista tietoa (⇒ kvalitatiivista vai ⇒ kvantitatiivista) prosessin arvioinnissa halutaan käyttää?*

Apuna käytettäviä muuttujia ja indikaattoreita voidaan hahmottaa neljästä eri näkökulmasta:

- Toteutetaanko interventio suunnitelman mukaisesti? Tässä voidaan tukeutua esimerkiksi opettajien antamaan palautteeseen projektisuunnitelmasta.
- Kuinka kattavasti interventio tavoittaa kohderyhmän? Vastauksena voi olla esimerkiksi selvitys opetuskertojen määrästä ja kestosta.
- Muuttuuko interventio toteutuksen aikana? Tässä kohtaa voidaan hyödyntää esimerkiksi kouluttajien itseraportointia.
- Kuinka hyvin interventio toteutetaan? Laadua voidaan arvioida sen mukaan, kuinka tyytyväinen kohderyhmä on toimintaan.

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tieto eroavat siten, että kvantitatiivinen tieto voidaan ilmaista numeroin ja kvalitatiivinen sanallisesti. Kyselylomakkeet ovat esimerkki kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä, kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää esimerkiksi strukturoimatonta haastattelua, jossa käsitellään yksilön kokemusta toiminnasta.

"Intervention toteutuksen arvioinnissa käytetään seuraavia muuttujia: havainnot ja raportointi toteutuksesta, opetuskertojen määrä ja kesto, opettajien ja oppilaiden tyytyväisyys. Näiden kvantitatiivisten mittaustapojen lisäksi tarkoituksena on haastatella kaikkia opettajia toteuttamisprosessista."

b. *Mitä menetelmiä ja välineitä aiotaan käyttää? (⇒ haastattelut, ⇒ kyselylomakkeet, ⇒ havainnointi)*

Prosessia voidaan mitata kyselylomakkeiden, haastattelujen, raporttien, tarkistuslistojen ja muistiinpanojen avulla. Vaihtoehtona on myös intervention aikana tehtävä havainnointi.

"Arvioinnissa käytetään kyselylomakkeita, osittain strukturoituja haastatteluja ja epämuodollisia puhelinkeskusteluja ryhmän johtajan kanssa. Kurssin opettajien ja oppilaiden kanssa käydään osittain strukturoituja haastatteluja, sekä havainnoidaan useita opetustilanteita ja erityiskohderyhmiä yhdessä arvioijien kanssa."

"Laatuindikaattoreita ovat opiskelijoiden kiinnostus, käyttäytyminen ja asenteet intervention aikana. Kouluttajat havainnoivat niitä ja laativat niistä pöytäkirjan."

c. *Mistä, milloin ja kuinka usein prosessiin liittyvät tiedot kerätään? (⇒ tutkimusasetelma)*

Tämä tieto on yhtä tärkeä kuin arviointimenetelmät.

"Diskoilloissa ja kunkin intervention jälkeen."

"Kunkin opetuskerran jälkeen luokalle jaetaan kyselylomakkeet ja havaintoja tehdään kolmannella, kuudennella ja yhdeksännellä opetuskerralla. Lisäksi viidennen opetuskerran jälkeen haastatellaan opettajia."

d. *Kuka hankkii prosessin arviointiin tarvittavat tiedot?*

On myös selvitettävä, keneltä saadaan tarvittavat tiedot (esim. intervention osanottajat, kouluttajat, opettajat, riippumattomat ⇒ havainnoitsijat ym.).

"Tiedot hankitaan ohjelman toteuttavilta opettajilta, ohjelmaan kuuluvien koulujen rehtoreilta ja ohjelmaan osallistuvilta oppilailta."

e. *Kuinka tietoja aiotaan analysoida?*

On päätettävä, analysoidaanko tietoja tilastollisin menetelmin vai riittääkö pelkkä tietojen kuvaus. Tilastollisia menetelmiä käytettäessä on huomattava, että ne edellyttävät perehtyneisyyttä tilastolaskentaan sekä teknisiä välineitä.

"Kyselylomakkeiden tietoja analysoidaan SPSS-tilastolaskentaohjelmalla. Tilastointimenetelmänä käytetään MANOVAa."

"Oppilashaastattelut analysoidaan (tyytyväisyys toimintaan, opetuksen kiinnostavuus, henkilökohtainen hyöty, tiedon lisääntyminen jne.) ja tulokset kuvataan suhteellisina osuuksina."

"Tietoja analysoidaan kvalitatiivisesti, jotta saataisiin "kolmiulotteinen" kuvaus suunnittelun, toteutuksen ja toimeenpanon koko prosessista ja saataisiin pätevä päihdekasvatuskurssi. Toimintatutkimusstrategiaan sisältyy myös tutkijaryhmän säännöllinen palaute toiminnan vetäjälle, jotta kurssia voidaan jatkuvasti parantaa."

2.2 Intervention toteuttaminen

a. *Mitä strategioita, osakokonaisuuksia ja menetelmiä todellisuudessa käytettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.6 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*

Kuvaa yksityiskohtaisesti intervention tosiasiallinen toteutus.

"Toiminnan osia

Terveyskasvatusohjelmassa käytetty opetusmateriaali jakautuu kolmeen osaan. Ensimmäisessä käsitellään tupakointia ("Taistelu tupakointia vastaan", "Taivuttelun kieli", "Ensimmäinen tarjous", "Tavasta luopuminen"). Toinen osa käsittelee alkoholia ("Yleiskatsaus", "Kahden tulen välissä", "Yksi monista", "Mieti". Kolmas käsittelee huumeita ("Kuvat", "Pilleri joka vaivaan", "Kokeilu ei kannata"). Myös liite on kolmiosainen ("Yleistietoja huumeista", "Itsetunto" ja "Hengitys").

Kaikki osiot on otettu käyttöön kolmella keskikoululuokalla. Esimerkiksi ensimmäisen osion osat 1 ja 2 toteutetaan ensimmäisellä ja toisella luokalla, osa

3 toisella luokalla ja loput kolmannella luokalla. Kullekin ikäryhmälle on valittu sopivat materiaalit.

Menetelmät

Interventiossa käytetään opetusmenetelmänä "aktiivista oppimista", jossa pyritään tukemaan oppilaan perustaitojen kehittämistä ja luomaan sille edellytykset. Opetusmenetelminä käytetään luokan kesken käytäviä keskusteluja, ryhmäkeskusteluja, haastatteluja, tutkimuksia/selvityksiä, asennekasvatusta, luokittelua, väittelyjä, ainekirjoitusta, roolileikkejä, tiedotusvälineitä, julisteita, vapaaehtoistyötä, pohdiskelua ym.

Välilliset kohderyhmät

Lukion opettajat saivat ohjelman periaatteita ja menetelmiä koskevaa koulutusta tutkijaryhmältä kolmipäiväisessä seminaarissa. Koulutus oli opetusministeriön hyväksymä, ja siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Opetusministeriön luvan lisäksi rehtorin ja opettajaliiton suostumukset ovat olleet ehdottoman tärkeitä. Koulutus toteutettiin alun perin suunnitellulla tavalla.

Myös vanhemmille kerrottiin terveyskasvatusohjelman tavoitteista ja he ovat voineet liittyä erityiseen vanhempainryhmään. Ohjelmassa on jatkuvasti korostettu koulujen ja paikkakunnan asukkaiden välistä tiivistä yhteistyötä."

b. *Mitä tietolähteitä ja menetelmiä intervention toteuttamisen mittauksessa käytettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 2.1 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*

Lähteinä voi käyttää osanottajia, kouluttajia, arvioijaa, riippumatonta ⇒ havainnoitsijaa, eli kaikkia toteutusprosessissa mukana olleita. Menetelminä voi käyttää kyselylomakkeita, raportteja, tarkistuslistoja, haastatteluja tai keskusteluryhmiä.

"Mittauksessa olivat mukana ohjelmaan osallistuneet opettajat, rehtorit ja oppilaat."

"Ohjelman alueellisesta toteuttamisesta huolehtivat kunnalliset huumeiden vastaisen työn toimintaryhmät, joilta saatiin arvokasta tietoa, samoin kuin opettajilta, vanhemmilta ja koululaisilta."

"Sen lisäksi, että jokainen opettaja voi kirjata omat kommenttinsa 'Opettajan muistikirjaan', se sisälsi myös seuraavanlaisia kysymyksiä: Mitä osia ohjelmasta on toteutettu? Kuinka hyödyllisiä käsikirjan ohjeet ovat olleet? Millä tavalla ohjeita voisi kehittää? Ilmenikö toteutuksessa ongelmia?"

c. *Mitä resursseja tosiasiallisesti käytettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.7 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.*

On ensiarvoisen tärkeää selvittää, käytettiinkö resursseja suunnitellulla tavalla vai muuttuivatko suunnitelmat. Tieto on erittäin hyödyllinen intervention myöhemmissä sovelluksissa.

"Resursseja käytettiin suunnitelman mukaisesti erästä yksityiskohtaa lukuunottamatta: Koska 20 % oppilaista oli muuttanut seudulta pois, projektisihteeriltä meni odotettua enemmän aikaa jatkokyselyjen lähettämiseen,

sillä uusien osoitteiden selville saaminen kesti aikansa. Projektisihteerin työaika kasvoi näin 20:sta 30 tuntiin viikossa kolmen kuukauden ajaksi."

2.3 Kohderyhmän kuvaus

a. *Kuinka monta ihmistä interventio todella tavoitti?*

Tämä itsestään selvä kysymys on ratkaisevan tärkeä, kun pyritään ymmärtämään suunnitellun ja toteutetun intervention vastaavuutta.

"450 oppilaaseen otettiin yhteyttä."

b. *Mitkä olivat tavoitettujen ihmisten sosiodemograafiset ominaispiirteet?*

Nämä tiedot ovat aivan yhtä tärkeitä kuin tavoitettujen ihmisten lukumäärä. Vastauksen avulla on helpompi vertailla tosiasiallista kohderyhmää suunniteltuun. Samalla on helpompi havaita mahdollisia otantavirheitä.

"Sukupuolijakauma: 45 naista ja 75 miestä (suhde 1:1,7). Koulutustaso: 10 yläasteen oppilasta, 35 lukiolaista, 75 opiskelijaa."

"Ala-aste: 10 % osallistujista. Yläaste: 90 % osallistujista. Tavoitettujen perheiden vuositulot: alle 10 000 10 %; 10 001-25 000 60 % ja yli 25 000 30 %."

"Muita olennaisia tietoja: osallistajat kuuluvat etniseen vähemmistöön (marokkolainen nainen, muslimeja)."

c. *Millä tavalla tiedot hankittiin?*

Koska eri menetelmät tuottavat erilaisia tuloksia, on tärkeää tietää, kuinka tiedot hankittiin. Erilaiset tiedonhankintamenetelmät saattavat vääristää vastauksia: ryhmäkeskusteluissa osallistajat voivat esimerkiksi liioitella vuositulojaan.

"Sosiodemograafiset tiedot hankittiin nimettömillä kyselylomakkeilla, jotka jaettiin ensimmäisen kokoontumisen jälkeen ja kerättiin takaisin seuraavalla kerralla."

Vastauksia pitää aina verrata alkuperäisiin suunnitelmiin, joten tässä kohdassa tarkastellaan myös kohdassa 1.4 annettuja kohderyhmää koskevia vastauksia. Jos kohderyhmä poikkeaa suunnitellusta interventiota käynnistettäessä, intervention toteutuksessa ja lopputuloksessa voi myös olla poikkeavuuksia.

"Kohderyhmä tavoitettiin suunnitelmien mukaisesti."

"Suunnittelimme tavoittavamme 15-17-vuotiaat teknobileissä käyvät nuoret, mutta todellisuudessa osallistajat olivat vanhempia (keski-ikä 18,3 vuotta)."

"Sukupuoli- ja kansallisuuskokoonpanon (saksalaiset ja muut) piti alunperin olla samanlainen kaikissa tutkittavissa ryhmissä. Todellisuudessa vertailuryhmässä oli 10 % enemmän turkkilaisia oppilaita kuin muissa ryhmissä."

2.4 Altistuminen

a. *Kuinka altistumista mitattiin? Mitä tietolähteitä, ⇒ menetelmiä tai ⇒ indikaattoreita tosiasiallisesti käytettiin?*

Altistumisen selvittämiseksi on ensiarvoisen tärkeää arvioida, kuinka hyvin interventio käytännössä toteutettiin. Esimerkiksi yleisölle tähdätyssä tiedotuskampanjassa on tiedettävä, kuinka laajalti tiedotteita on levitetty. Lisäksi on tiedettävä, keitä tiedot kysyttiin, esimerkiksi kaikilta toimintaan osallistuneilta tai vain tietyiltä henkilöiltä. Tässäkin on kuvattava käytetyt tiedonhankintamenetelmät.

"Tärkeimpänä lähteenä olivat intervention kohteena olevien koulujen opettajat. 'Opettajien muistikirjassa' pyydettiin mielipiteitä ohjelman toteutuksesta sekä tiedot kullekin luokalle annettujen oppituntien määrästä."

b. Kuinka kauan koko interventio todellisuudessa kesti ja kuinka monta yksittäistä interventiota suoritettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.6 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.

Interventioiden keston ja määrän kuvaaminen auttaa määrittelemään altistumisen tason.

"Kahden ensimmäisen toteutusvuoden aikana kullakin luokalla oli kaksitoista 45 minuutin pituista oppituntia."

"Tilaisuuksien määrä vaihteli kolmesta kymmeneen, ja keskiarvo oli 8,76 kokoontumista. Kunkin tilaisuuden keskimääräinen kesto vaihteli alle 30 minuutista yli 50 minuuttiin, ja keskiarvo oli 40 minuuttia. Kestoerot johtuivat yleensä oppituntien keston vaihteluista (45-55 minuuttia). Koko ohjelma koostui kymmenestä tilaisuudesta."

c. Kuinka kattavasti kohderyhmä todellisuudessa tavoitettiin? Vertaa vastauksia kohdassa 1.4 kuvattuun alkuperäissuunnitelmaan.

Tämä on tärkeä kysymys, sillä vaikka interventio toteutettaisiin kokonaisuudessaan kohderyhmälle, osa ryhmästä ei välttämättä ole läsnä tai saatavilla (esim. poissaolojen, sairauden tai pinnauksen vuoksi kouluohjelmissa).

"Ohjelmaan osallistui kaikkiaan 1500 oppilasta, joista 83 % osallistui kaikkiin 12 oppituntiin ja 93 % kymmeneen oppituntiin."

2.5 Intervention laatu

a. Keneltä Intervention ⇒ laatua koskevat tiedot hankittiin?

Lähteinä voi käyttää osanottajia, kouluttajia, arvioijaa, riippumatonta ⇒ havainnoitsijaa - ketä tahansa toteutusprosessiin osallistunutta.

"Toiminnan laatua selvitettäessä tietolähteinä käytettiin opettajia ja oppilaita."

b. Mitä indikaattoreita ja menetelmiä laadun arvioinnissa todellisuudessa käytettiin?

Indikaattoreita voivat olla aktiivinen osallistuminen, toimintaan kohdistuvat asenteet, henkilökohtainen hyöty, samaistuvuus. Menetelminä voidaan käyttää kyselylomakkeita, raportteja, tarkistuslistoja, haastatteluja tai keskusteluryhmiä.

"Indikaattorit

Opettajiin liittyvät indikaattorit: oma käsitys tehokkuudesta, tyytyväisyys, osallistumiskokemukset, ohjelman monipuolisuus, toiminnan sovittaminen opetussuunnitelmaan, apumateriaalin kiinnostavuus.

Oppilaisiin liittyvät indikaattorit: ohjelman herättämä huomio, kielellinen sopeutuminen, omat kokemukset ohjelmalle varatusta ajasta, oma käsitys tehokkuudesta."

"Opettajille jaettiin kyselylomakkeet, joissa kysyttiin luokan osallistumisesta ohjelmaan, työskentelyn keskeytymisestä ja saavutuksista. Lisäksi pyydettiin arvioimaan ohjelman toteutusta asteikolla 1 (erittäin huonosti) - 4 (erittäin hyvin).

Lisäksi tutkimusryhmään kuuluva havainnoitsija teki satunnaishavaintoja intervention toteutuksesta eri kouluissa sekä kävi puhelinkeskusteluja ja järjesti tapaamisia opettajien ja rehtoreiden kanssa. Ennen varsinaista havainnointia tutkimukseen ja ohjelmaan osallistuvat työntekijät keskustelivat toteutuksen arvosteluperusteista kuvitteellisten esimerkkien pohjalta. Keskustelussa päästiin yksimielisyyteen ratkaisusta, jonka mukaan arvosteluperusteita olivat havainnot oppilaiden osallistumisesta ja kiinnostuksesta sekä siitä, toteuttivatko opettajat toiminnan kokonaisuudessaan, sekä toteutuksen kokonaisarviointi (1=erittäin huono, 4=erittäin hyvä). Tarkkailijan kokonaisarvosanaa verrattiin opettajien intervention toteutuksesta antamaan kokonaisarvioon."

c. Millaiset tulokset laadunmittauksesta saatiin?

Tämä on arvioinnin tärkeimpiä kysymyksiä, jos tuloksia on tarkoitus hyödyntää myöhemmissä interventioissa.

"Opetusmenetelmiä, tavoitteiden saavuttamista ja oppilaiden aktiivisuutta koskeva arviointi tuotti seuraavat tulokset: 8,6 % piti opetusmenetelmiä tehottomina, 10,4 % oli sitä mieltä, että tavoitteita ei oltu saavutettu ja 13,4 % oli sitä mieltä, että oppilaiden kiinnostus oli vähäistä. Toisaalta kokonaisarvosanoista 52,7 % oli erinomaisia, 46,7 % hyviä ja vain 0,6 % huonoja."

2.6 Prosessin arvioinnin tulosten tarkastelu

a. Kuinka hyvin intervention suunnitelma vastasi sen tosiasiallista toteutusta ja omaa arviointiasi? Onko niissä eroja? Jos on, mistä ne voisivat johtua?

Esitä yhteenveto intervention toteutuksessa, kohderyhmässä ja sen altistumisessa ilmenneistä poikkeamista ja ristiriitaisuuksista. Yhteenveto on hyödyllinen intervention tuloksia tarkastettaessa ja tulkittaessa.

"Interventio toteutettiin suunnitelmien mukaisesti, eikä poikkeamia ilmennyt. Kohderyhmä tavoitettiin niinkään tavoitteiden mukaisesti, mutta työntekijöiden sairauspoissaolojen vuoksi altistuminen oli suunniteltua vähäisempää. Kahdessa luokassa pidettiin vain kuusi kymmenestä oppitunnista."

b. Miten poikkeamat vaikuttavat interventioon?

Vastauksessa on selvitettävä mahdollisten poikkeamien vaikutusta interventioon, mikä auttaa arvioimaan niiden merkitystä toteutuksen kannalta.

"Suunniteltua vähäisemmän altistumisen vuoksi intervention vaikutuksesta on vaikea tehdä johtopäätöksiä. Negatiiviset tulokset saattavat liittyä tähän seikkaan."

c. Mitä vahvuuksia ja heikkouksia interventioiden toteutustavassa oli? Vertaa niitä muiden ohjelmien tuloksiin.

Tähän kysymykseen vastaaminen auttaa estämään vastaavanlaisia ongelmia ja kehittämään myöhemmin järjestettäviä interventioita. Mahdollisuuksien mukaan tuloksia kannattaa vertailla lähdekirjallisuudessa kuvattuihin ohjelmiin. Tämä on hyvin tärkeää, sillä se antaa perustan intervention arvostelulle.

"Tutkimus osoittaa altistumistason ja toteutuksen laadusta annetun kokonaisarvion perusteella, että ohjelman toteutus oli korkealaatuista. Tuloksen yleistämistä vaikeuttaa kuitenkin opettajien tutkijoilta saama apu. Opettajiin otettiin yhteyttä puhelimitse, jolloin he voivat keskustella ongelmista. Tutkijoiden antama apu saattoi vahvistaa opettajien motivoitumista, joten on ehkä selvitettävä, onko tulos sama, kun opettajat eivät saa erityiskohtelua. Prosessin arvioinnin tulokset ovat yhtäpitäviä muista koulujen elämäntaito-ohjelmista saatujen tulosten kanssa (Petermann ym. 1997)."

d. Miten vastaavia interventioita tai ohjelmia pitäisi kehittää ?

Koska olet nyt saanut kokemusta ohjelman toteuttamisesta, sinulla on myös hyvät edellytykset ehdottaa parannuksia toisten suunnitelmiin.

"Tulevaisuudessa opettajien osallistumista lisätään, asenteita ja elämäntapaa analysoidaan tarkemmin ja ohjelmassa käytettyyn videoon lisätään uusia huumeita koskeva jakso."

e. Miten vastaavien ohjelmien prosessin arviointia pitäisi kehittää?

Sinulla on myös hyvät edellytykset tehdä prosessin arviointia koskevia ehdotuksia.

"Joka oppitunnin jälkeen pyysimme oppilaita täyttämään kyselylomakkeen. Kyselylomake oli aina samanlainen, ja ennen pitkää huomasimme, että oppilaat alkoivat vastata huolimattomasti. Suosittelemmekin, että kyselylomakkeessa on joka oppitunnista myös erityiskysymyksiä, jotta oppilaat olisivat kiinnostuneempia vastaamaan."

Luku 3: Tulosarviointi

3.1 Tulosarvioinnin suunnittelu

a. *Mitä käytetään lopputuloksen \Rightarrow indikaattoreina ja kuinka niitä aiotaan mitata?*

Lopputuloksen mittausten menetelmän valitseminen ei ole aina helppoa, mutta se on olennainen päätös. Hyvän menetelmän on oltava toteutettavissa ohjelmaan käytettävien varojen ja ajan puitteissa, ja sen on myös kytkeydyttävä enemmän tai vähemmän kiinteästi ohjelman tavoitteisiin. Jotta voitaisiin tietää, onko toiminnan päämäärä saavutettu, tarvitaan tietysti selkeät saavuttamiskriteerit. Lopputulos täytyy siis operationalisoida ja määritellä selkeästi ja mitattavalla tavalla. Varsinkin välittävien muuttujien kohdalla tämä on tärkeää, koska niitä on usein vaikea mitata.

"Tärkein lopputuloksen indikaattori on opiskelijoille tarkoitettu WHO:n itseraportointilomake. Kysymykset koskevat tupakointia ja alkoholin käyttöä, lääkkeitä ja huumeita, päihdetietoutta, suhtautumista päihteisiin, aikomusta käyttää päihteitä sekä epäsosiaalista käyttäytymistä."

b. *Halutaanko lopputuloksesta saada \Rightarrow kvalitatiivista vai \Rightarrow kvantitatiivista tietoa? Mitä indikaattoreita ja \Rightarrow menetelmiä tiedon keruussa aiotaan käyttää?*

Tulosarviointi tieteellisesti hyväksyttävällä ja tehokkaalla tavalla vaatii kvantifioitavissa olevaa tietoa. Jos siis aikomuksena on kerätä lopputulosta koskevaa tietoa kvalitatiivisin menetelmin (esimerkiksi strukturoimattoman haastattelun avulla), tulokset tulee analysoida kvantitatiivisin keinoin.

"Toiminnan tarkoituksena on huumevalistajien tietojen ja taitojen kehittäminen. Huumevalistajien tietoja mitataan intervention jälkeen kirjallisella kokeella, jossa on 50 huumeisiin liittyvää kysymystä. Kasvatustaitoja mitataan pyytämällä osanottajia laatimaan tiettyyn oppimisympäristöön ja tietylle asiakasryhmälle tarkoitettu huumevalistusohjelma, opetussuunnitelma ja opetussuunnitelman esittely. Osallistujat arvioivat toistensa opetussuunnitelmien sisällön ja esitystavan."

"Sovellamme osa-asteikkopisteytystä, jota käytettiin Botvinin ym. (1984) laatimassa elämäntaitokoulutusta koskevassa opiskelijakyselyssä."

c. *Mitä menetelmien laadusta tiedetään (\Rightarrow objektiivisuus, \Rightarrow luotettavuus, \Rightarrow validiteetti)? Aiotaanko menetelmien käyttökelpoisuutta testata?*

Jotta arvioinnin tuloksia voidaan tulkita oikein, on annettava tietoja käytettyjen menetelmien laadusta. Vakiintuneita menetelmiä käytettäessä riittää yleensä viittaus käsikirjaan, mutta jos menetelmät on laadittu juuri tätä interventiota varten, saattaa olla hyvä tutkia niiden luotettavuus ja validiteetti. Menetelmän käyttökelpoisuus kannattaa tietysti testata tällaisissa tapauksissa, mutta myös silloin, jos menetelmä on alunperin laadittu toisenkieliseen ympäristöön tai suunniteltu toisenlaista kulttuuritaustaa, aluetta tms. varten. Tällöin on parempi, että menetelmän kattavuuden ja loogisuuden arvioi joku ulkopuolinen.

"Aiomme käyttää objektiivista, lyijykynän ja paperin avulla tehtävää SCAT-testiä, joka on tarkoitettu lasten minäkäsityksen kartoitukseen. Testissä käytettävän asteikon Cronbach-alfa on keskimäärin 0,80, mikä osoittaa että menetelmä on varsin luotettava. Asteikon validiteetti on osoitettu myös know-group-menetelmällä vertailemalla oppilaita, joiden koulumenestys on joko hyvä tai huono. Jouduimme kääntämään kyselyn omalle kielellemme, joten teemme ensin esitutkimuksen, jossa pyydämme 10 oppilasta täyttämään kaavakkeen ja kertomaan kunkin kysymyksen kohdalla, ovatko he ymmärtäneet kysymyksemme."

d. *Keneltä, milloin ja kuinka usein lopputulosta koskevia tietoja aiotaan kerätä?*
(⇒ tutkimusasetelma)

Lopputulosta koskevien tietojen tuoreuden ja laajuuden selvittäminen on myös tärkeää.

"Tiedot kerätään kvasikokeellisen tutkimusasetelman mukaisesti koeryhmältä ja vertailuryhmältä, joista jälkimmäinen ei perustu satunnaisotokseen. Tiedot kerätään kahteen otteeseen, viikkoa ennen interventiota ja viikko sen jälkeen."

e. *Kuinka kerättyjä tietoja aiotaan analysoida? Mitä ⇒ tilastollisia menetelmiä voidaan soveltaa näihin tietoihin ja tähän tutkimusasetelmaan?*

Jos tiedot aiotaan analysoida itse, kuvaa analyysissä käytettävät tilastolliset menetelmät ja tekniset välineet. Viisainta kuitenkin lienee jättää analysointi kokeneelle tutkijalle. Kerro tällöin myös kuka tiedot käsittelee.

"Kyselyn vastaukset analysoidaan SPSS PC+ -tietokoneohjelman avulla. Tietojen käsittelyssä lasketaan frekvenssit, muuttujataulukot, keskiarvot ja ryhmien keskiarvojen vertailu (khiin neliö -testi ja Studentin t-testi)."

"Tietojen tallennuksesta ja käsittelystä huolehtii laitoksemme tutkimusryhmä."

3.2 Tulosarvioinnin toteuttaminen

Jos tulosarviointi suoritettiin suunnitellulla tavalla, vastaukseksi riittää viittaus kohdassa 3.1 annettuihin vastauksiin. Jos arvioinnissa on tapahtunut muutoksia, kerro miten arviointi *todellisuudessa* tehtiin.

3.3 Otos

a. *Kuinka otos koottiin?*

Tapa, jolla otokseen kuuluvia on lähestytty (ilmoitustaulu, lehti-ilmoitus, suullisesti tms.), on yhtä olennainen seikka kuin koko kohderyhmän rekrytoimistapa. Lisäksi on tärkeää selvittää, oliko otoksen jäsenten osallistuminen vapaaehtoista vai pakollista ja saivatko he korvausta osallistumisestaan.

"Kyselylomake jaettiin keskikoulun ensimmäisille luokille ennen terveyskasvatusprojektin alkua sekä vastaaville kahden vertailukoulun luokille. Kyselyyn vastaaminen oli pakollista ja siihen käytettiin kaksi perättäistä oppituntia."

"Koeryhmä koostui kaikista ohjelman osanottajista. Vertailuryhmä koottiin oppilaista, joiden ikä, sukupuoli ja sosiodemograafiset ominaispiirteet olivat samat ja jotka olivat samalla luokalla samalla paikkakunnalla. Molemmat ryhmät halusivat osallistua tulosarviointiin."

b. *Mitkä olivat otoksen sosiodemograafiset ominaispiirteet, mikä oli otoksen suuruus ym.?*

Otoksen ja mahdollisuuksien mukaan vertailuryhmän ominaispiirteet pitäisi kuvata erikseen sekä selvittää, onko niiden välillä merkitseviä eroja. Merkitsevät erot vähentävät ryhmien keskinäistä vertailtavuutta.

"Koeryhmä (n = 120): 60 tyttöä (50 %), 60 poikaa (50 %). Keski-ikä 10,8 vuotta, keskihajonta 2,4; vaihteluväli 5,5-17,3.

Vertailuryhmä (n = 110): 80 tyttöä (73 %), 30 poikaa (27 %). Keski-ikä 11,0 vuotta, keskihajonta 2,3, vaihteluväli 6,5-17,6."

"Välillinen kohderyhmä: viisi opettajaa, kaksi korttelipoliisia, neljä huumetyöntekijää. Osallistujien ikä oli 21-55 vuotta. Etniset ryhmät: kolme mustaa, kahdeksan valkoista. Kuusi naista, viisi miestä."

c. *Kuinka hyvin otoksen ominaispiirteet vastaavat koko kohderyhmän ominaisuuksia?*

On tietenkin olennaista tietää, kuinka hyvin otos edustaa koko kohderyhmää.

"Suunnitelman mukaisesti keräsimme lopputulosta koskevat tiedot kohderyhmän alaryhmältä, jonka koko oli 20 % kohderyhmästä. Koska ensimmäinen päihteidenkäyttöä koskeva kyselylomake oli jaettu kaikille osanottajille, pystyimme vertailemaan otoksen ja koko kohderyhmän sosiodemograafisia piirteitä. Ikä- ja sukupuolijakaumissa samoin kuin muissakaan ominaisuuksissa ei ilmennyt merkitseviä eroja."

d. *Olivatko keskeyttäneet tunnistettavissa? Jos olivat, mitä ominaispiirteitä heillä oli?*

Jos keskeyttäneet eroavat ominaisuuksiltaan (esimerkiksi iän ja sukupuolen suhteen) huomattavasti niistä, jotka pysyvät mukana otoksessa koko tietojen keruun ajan, otos ei todennäköisesti ole enää tilastollisesti edustava.

"Otoksen jäsenet pysyivät mukana loppuun asti, eikä keskeyttäneitä siis ollut."

"Teimme tilastollisen vertailun keskeyttäneiden ja jäljellejääneen otoksen välisistä eroista (ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema, jne.). Erot osoittautuivat varsin vähäisiksi, joten ryhmät ovat keskenään vertailukelpoisia.

3.4 Tulosten kuvailu

Tämän ratkaisevan osuuden pitäisi noudattaa intervention tavoitteiden kuvaustapaa (kohta 1.5). Ensimmäiset kolme kysymystä koskevat lopputuloksen muuttujia ⇒ varsinaisessa kohderyhmässä ja loput lopputulosta ⇒ välillisessä kohderyhmässä.

a. *Kuinka interventio vaikutti* ⇒ *varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön?*

"Elämäntaitokoulutuksella oli merkittävä ehkäisevä vaikutus. Tupakointi 30 päivän aikana osoittautui koeryhmän jälkikokeessa (vuoden kuluttua esikokeesta ja intervention aloittamisesta) merkittävästi vähäisemmäksi (6.4% sekä esi- että jälkikokeessa) kuin vertailuryhmässä (esikokeessa 5,5 % ja jälkikokeessa 11,4 %)."

b. *Kuinka interventio vaikutti* ⇒ *varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöä koskeviin välittäviin muuttujiin?*

"Koeryhmän ja vertailuryhmän tiedot päihteidenkäytöstä erosivat merkittävästi siten, että toiminnan kohteena olleella ryhmällä oli paremmat tiedot. Muita muuttujia koskevat tulokset eivät olleet merkitseviä. Myönteisessä suhtautumisessa huumeisiin, aikomuksessa käyttää huumeita ja huumeiden käyttöä koskevissa positiivisissa normeissa ryhmien välillä ei ilmennyt eroja."

c. *Kuinka interventio vaikutti* ⇒ *varsinaista kohderyhmää koskeviin muihin välittäviin muuttujiin?*

"Vain yhdessä välittävässä muuttujassa on havaittu merkitseviä eroja. Sosiaalisiiin kykyihin liittyvät keskiarvot olivat huomattavasti korkeampia koeryhmässä kuin vertailuryhmässä ($p < 0,05$)."

d. *Kuinka interventio vaikutti* ⇒ *välilliselle kohderyhmälle asetettuihin tavoitteisiin?*

"Tiedotusvälinekampanja vaikutti selvästi välillisiin kohderyhmiin (vanhempiin ja opettajiin). 80 % kertoi suhtautuvansa nyt vastuullisemmin lapsiin ja nuoriin; 61 % kertoi oppineensa paljon uutta aineiden väärinkäytöstä; 45 % kertoi miettivänsä nyt enemmän omaa alkoholinkäyttöään ja tupakointiaan."

e. *Vaikutttiko interventio eri alaryhmiin eri tavalla? (esim. miehet/naiset, ikäryhmät, riskiryhmät ym.)*

"Intervention jälkeen tyttöjen tietous päihteidenkäytöstä osoittautui paremmaksi kuin poikien (t-testi $p < 0,05$)."

3.5 Tulosten pohdinta

a. *Oliko intervention lopputulos odotetunlainen? Vastauksessa on tarkoitus käsitellä odotusten ja tulosten välisiä eroja, niiden mahdollisia syitä ja vaikutusta tutkimukseen.*

Pyri ottamaan huomioon myös esittämällesi tulkinnalle löytyvät vasta-argumentit.

"Intervention tavoitteisiin kuului elämäntaitojen kehittäminen. Toistaiseksi vain yhdessä jälkitestin välittävistä muuttujista (sosiaalisia kykyjä mittavassa asteikossa) on syntynyt merkittävä ero. Koeryhmän lapsissa tapahtui selvää kehitystä mittausten välillä vertailuryhmän lapsiin verrattuna. Koska asteikkoon sisältyy intervention kannalta tärkeitä käyttäytymismalleja (esim. oppiminen sanomaan 'ei'), koeryhmän kehityksen voidaan katsoa osoittavan, että interventio oli onnistunut. Kun myös tupakoinnin esiintyvyys on tässä ryhmässä alempi,

tulokset tukevat epäsuorasti teoriaa, jonka mukaan elämäntaitojen kehittäminen on tärkeä ehkäisevä interventio."

b. *Mitkä ovat mielestäsi olennaisimmat ja tärkeimmät tulokset? Vertaa tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin.*

"Elämäntaito-opetuksella on usein havaittu olevan samanlainen tupakointia ehkäisevä vaikutus (tupakoinnin aloituksen lykkääminen) (esim. Botvin 1995)."

c. *Kuinka varmasti tulokset johtuvat juuri tästä interventiosta? Onko tuloksille muita selityksiä?*

Ellei tähän kysymykseen vastata, tulosten luotettavuus voidaan asettaa kyseenalaiseksi. Syy- ja seuraussuhteen selvittäminen on siksi ensiarvoisen tärkeää.

"Koska tutkimuksessa ei ollut vertailuryhmää, vaikutusten ei voida katsoa täysin varmasti johtuvan interventiosta. Osallistujien henkinen kypsyminen vuoden aikana on eräs merkittävä tekijä, joka on voinut vaikuttaa lopputulokseen."

d. *Miten negatiiviset tulokset ovat selitettävissä?*

Jos tulosarviointin saadaan odotetusta poikkeava tulos, se voi tuntua masentavalta. Negatiivisiin tuloksiin voi kuitenkin olla monia eri syitä, esimerkiksi puutteet itse interventiossa tai sen toteutuksessa (prosessin arvioinnista voidaan ehkä saada lisätietoja tästä), suunnittelussa ilmenneet epäkohdat, puutteelliset mittausmenetelmät (jotkut menetelmät eivät ehkä ole riittävän herkkiä) tai ulkoiset ongelmat, joihin ei ole voitu vaikuttaa (esimerkiksi tulipalo koulussa). Olivatpa syyt mitkä tahansa, yllättäville tuloksille on aina pyrittävä löytämään selitys, jotta tuloksista voitaisiin tehdä johtopäätöksiä vastaisen varalle.

"Toisin kuin olimme olettaneet, interventio ei vaikuttanut alkoholinkäyttöön. Tämä johtuu ehkä siitä, että alkoholinkäytön esiintyvyys tässä ikäryhmässä on hyvin alhainen, joten vaikutukset ilmenevät mahdollisesti myöhemmin. Tämän vuoksi vuoden kuluttua tehdään uusi seurantatutkimus. On myös mahdollista, että alkoholinkäyttöä koskevan intervention kohdistaminen tähän ikäryhmään on turhaa."

e. *Mitä myöhemmissä vastaavissa interventioissa tulisi tehdä tai huomioida?*

Tässä kohdassa ajatellaan tulevaisuutta. Pitäisikö muiden jäljitellä omaa toimintaanne? Jos pitäisi, niin mitä muutoksia suosittelette heidän tekevänsä siihen?

"Positiivisen lopputuloksen perusteella interventio kannattaa toteuttaa paljon laajemmassa mittakaavassa. On kuitenkin otettava huomioon myös prosessin arvioinnin tulokset ja muutettava koulutuksen rakennetta opettajien kommenttien pohjalta."

f. *Mitä myöhempien vastaavien interventioiden tulosarvioinnissa tulisi tehdä tai huomioida?*

Saadut kokemukset ja toimintaa koskevat ehdotukset saattavat olla ratkaisevan tärkeitä muille arvioijille ja työntekijöille. Positiivisten tulosten lisäksi myös

negatiiviset ovat hyödyllisiä, sillä muut voivat niiden avulla välttää toistamasta samoja virheitä. Vastauksen on oltava ehdottoman rehellinen.

"Positiivisten tulosten puuttuminen voi johtua osittain siitä, ettei 10-12-vuotiaiden tutkimiseen ollut tarpeeksi laadukkaita menetelmiä. Myöhempien tutkimusten pitäisikin keskittyä tälle ikäryhmille tarkoitettujen, riittävän herkkien menetelmien kehittämiseen ja käyttöön."

Luku 4: Tuloksista tiedottaminen

4.1 Tiedotussuunnitelman laatiminen

a. *Kenen pitäisi saada tietää arvioinnin tuloksista?*

Tiedotus voidaan suunnata mm. rahoittajille, poliittisille päättäjille, viranomaisille, intervention kohderyhmälle, palvelujen tarjoajille, yhdistyksille ja tiedotusvälineille.

"Arvioinnin tuloksista on tiedotettu projektin yhteistyökumppaneille, viranomaisille ja yleisölle."

"Tuloksista ilmoitetaan ensin suunnittelukomitealle, joka on tietojen ensisijainen käyttäjä. Tärkein vastaanottaja on komitean puheenjohtaja, jolla on laaja kokemus ja jonka mielipiteitä kunnioitetaan. Puheenjohtajalle tiedotetaan tuloksista erikseen ennen komitean kokousta ja hänen kanssaan keskustellaan kohdista, joista voi syntyä kiistaa."

b. *Milloin he tarvitsevat nämä tiedot?*

Arviointiraportin julkistamisen ajankohta saattaa olla ratkaiseva tulosten hyödyllisyyden kannalta. Julkistamista ei pidä lykätä liikaa, sillä muutoksia syntyy todennäköisimmin pian arvioinnin jälkeen, kun toiminta on vielä tuoreessa muistissa. Toisaalta tuloksia ei pidä julkistaa liian aikaisin. Arvioijia pyydetään usein kertomaan "ensivaikutelmansa" intervention tehokkuudesta. Ensivaikutelmat ovat kuitenkin melko hyödyttömiä, sillä päteviä johtopäätöksiä ei voi tehdä, ennen kuin on kerätty tarpeeksi tietoa. Sitä paitsi ensivaikutelmien julkistaminen merkitsee yleensä sitä, että "loppuvaikutelmat" jäävät vaille huomiota.

"Rahoittajalle laaditaan kaksi väliraporttia ja loppuraportti. Opettajille tiedotetaan tuloksista jatkuvasti kahden kuukauden välein pidettävissä kokouksissa."

c. *Millaiset tiedot kiinnostavat eri ihmisiä?*

Viesti on räätälöitävä vastaanottajan mukaan. On aina pidettävä mielessä, että eri vastaanottajat tarvitsevat erilaista tietoa. Työntekijät voivat esimerkiksi olla paljon kiinnostuneempia ohjelman toteutuksen yksityiskohdista kuin rahoittajat. Rahoittajat puolestaan eivät välttämättä ehdi lukea kovin perusteellista raporttia, vaan he tarvitsevat selkeän yhteenvedon. Yhteenvedossa on esitettävä lyhyt katsaus arviointiin, arvioinnin syyt sekä tärkeimmät toimintaa koskevat tulokset, johtopäätökset ja ehdotukset.

"Käymme koko prosessin arvioinnin aikana keskusteluja tärkeimmän välillisen kohderyhmän eli opettajien kanssa ja annamme jatkuvasti palautetta saamiemme tietojen pohjalta. Tulosarvioinnin tärkein vastaanottaja on ohjelmaa rahoittava järjestö, joka haluaa arvioinnin päätyttyä yksityiskohtaisen kirjallisen selonteon tuloksista."

d. *Millaisia kirjallisia esitystapoja aiotaan käyttää?*

Arviointituloksista voidaan tiedottaa monella eri tavalla ja käytetty tapa tulee valita vastaanottajan mukaan. Kirjallisia esitysmuotoja ovat varsinainen arviointiraportti, sen tiivistelmä, muistiot, lehdistötiedotteet, tieteelliset artikkelit, sanomalehtiartikkelit, julisteet ja esitteet.

"Laadimme tutkimusraportin, joka jaetaan kouluille ja muille nuorisotyötä harjoittaville julkisille ja yksityisille yhteisöille."

e. Millaisia suullisia esitystapoja aiotaan käyttää?

Kirjallisten esitystapojen lisäksi on muitakin keinoja. Itse asiassa monet tulokset on parasta julkistaa keskusteluissa, konferenssiesitelmissä, yleisöluennoilla tai esimerkiksi tv-ohjelmissä.

"Ohjelman tulokset julkaistaan valtakunnallisessa päihdehuoltokokouksessa sekä Euroopan laajuisella ehkäisevän päihdetyön viikolla."

OSA C: SANASTO

Aikomus käyttää päihteitä

Aikomus käyttää päihteitä on ⇒ välittävä muuttuja ja sitä käytetään usein ⇒ indikaattorina tulosarvioinnissa. Sillä tarkoitetaan henkilön omaa käsitystä siitä, tuleeko hän käyttämään päihteitä. Se on hyödyllinen erityisesti pieniin lapsiin kohdistuvissa ehkäisevissä ohjelmissa, joissa ei ole mielekästä esittää kysymyksiä lasten aikaisemmasta päihteiden käytöstä.

Altistuminen (exposure)

Altistumisella mitataan missä määrin interventio ja sen kohderyhmä tosiasiaa kohtasivat. Siihen sisältyy interventioon kuuluvien tilaisuuksien määrä ja pituus sekä niissä käytetty aineisto. Altistumisen määrä liittyy myös osallistujamäärään ja siihen miten hyvin interventio todella tavoitti osanottajat.

Arvioija

Arvioijana toimivan henkilön tulisi olla perehtynyt arvioinnin suunnitteluun, yhteiskuntatieteiden metodologiaan, tilastollisiin menetelmiin ja niihin liittyviin ongelmiin. Arvioijan pitää kyetä analysoimaan toiminnan toteutuksessa kerättyjä tietoja tilastollisin menetelmin ja tuntea käytettävät laskentaohjelmat (SPSS, SAS). Koska suunnitelmallinen arviointi pohjautuu yhteiskuntatieteisiin, arvioinnin asiantuntijoilla on usein yhteiskuntatieteellinen peruskoulutus.

Arvioijan ja ohjelman suorittavan organisaation väliselle suhteelle on kaksi perusmallia: "sisäisessä arvioinnissa" arvioija on ohjelman toteuttavan organisaation jäsen, ja "ulkoisessa arvioinnissa" arvioija on tutkimuslaitoksen, konsultin tai yliopiston palveluksessa. Kummallakin vaihtoehdolla on hyvät ja huonot puolensa. Koska sisäisillä arvioijilla on välittömämmät yhteydet ohjelman toteuttaviin työntekijöihin ja sen hallintoon, he ovat ehkä paremmin perehtyneitä ohjelmaan kuin ulkoinen arvioija. Suuri määrä epävirallista tietoa on ulkoisen arvioijan ulottumattomissa. Koska sisäinen arvioija on työntekijöille tuttu ja luotettava henkilö, he ovat yleensä halukkaampia uhraamaan aikaansa arviointiin, myöntämään mahdolliset ongelmat ja uskoutumaan arvioijille. Lisäksi hankkeen toteuttajille voidaan antaa palautetta arvioinnin tuloksista helposti ja epämuodollisesti. Selvänä haittana taas voidaan pitää sisäisen arvioijan objektiivisuuden puutetta, jonka syynä on toisaalta riippuvuus organisaatiosta, toisaalta henkilökohtainen suhde ohjelman toteuttajiin.

Sekä sisäinen että ulkoinen arvioija voi toimittaa kaikki kolme arviointia - suunnitelman, prosessin ja tulosarvioinnin. Tiettyjen tilanteiden arviointi soveltuu kuitenkin paremmin toiselle näistä. Suunnitelman ja prosessin arvioinnissa saattaa olla parempi käyttää sisäistä arvioijaa, ja vastaavasti tulosarvioinnissa ulkoista arvioijaa.

Elämäntaidot

Elämäntaitoja opettamalla voidaan lisätä joustavuutta ja myönteisyyttä, joiden avulla ihmiset kykenevät vastaamaan tehokkaasti arkielämän asettamiin vaatimuksiin ja haasteisiin. Elämäntaidot lisäävät selviytymiskykyä, vähentävät alttiutta päihteiden käyttöön ja edistävät lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevillä päihdetyöllä pyritään usein edistämään seuraavia elämäntaitoja: päätöksentekoa, ongelmanratkaisua, luovaa ajattelua, kriittistä ajattelua, tehokasta viestintää, ihmissuhdetaitoja, itsetuntemusta, empatiaa, tunteidenhallintaa, paineensietokykyä, ja sinnikkyyttä.

Elämäntapa

Elämäntavalla, tai -tyylillä, tarkoitetaan tietyissä ryhmissä ja erityisissä sosiaalisissa olosuhteissa tai ympäristöissä vallitsevaa ⇒ suhtautumista päihteiden käyttöön. Esimerkkejä elämäntavasta ovat (rave)tanssiklubit, joissa synteettisten huumeiden käyttö voi liittyä kiinteästi klubikäyttäytymiseen. Ehkäisevän päihdetyön yhtenä tavoitteena voi olla elämäntavan muuttaminen.

Erilaiset näkemykset intervention tarpeellisuudesta

Ammattihenkilöstöllä, päättäjillä ja ⇒ kohderyhmällä on mahdollisesti kaikilla eri käsitys siitä, mitä pidetään ongelmana. Mikä on jollekin ryhmälle ongelma, ei toisen mielestä olekaan sitä. Tutkimuksen avulla ei tietenkään voida ratkaista, mikä on "oikea" näkemys, mutta sen avulla voidaan kuitenkin poistaa ristiriitoja, joita syntyy tarkasteltaessa päihteisiin liittyviä ilmiöitä eri näkökulmista. Suunnittelun arviointiin voidaan sisällyttää ohjelmaan liittyvistä eri näkökulmista tehtävä ⇒ tarvearvio.

Esiintyvyys (prevalence)

Esiintyvyydellä tarkoitetaan tietyn seikan tai ominaisuuden esiintymien määrää tietyssä perusjoukossa tietyllä maantieteellisellä alueella tietyssä aikana (esim. viime vuonna kannabista käyttäneiden määrä).

Esi- ja jälkitestaus

Esi- ja jälkitestaus on yksinkertainen tutkimusasetelma, jossa tulosta arvioidaan ilman ⇒ vertailuryhmää. Asetelmassa mitattavina ovat vain ne, joihin interventio kohdistui. Heitä testataan (esimerkiksi tietojen, asenteiden ja aikomusten suhteen) ennen ja jälkeen intervention ja mittauksista todetaan ilmenevien erojen tilastollinen merkittävyys. Tutkimusasetelman etuna on sen yksinkertaisuus ja nopeus. Sen suurin puute on, että ilman vertailuryhmää ei voida varmasti tietää, johtuvatko tulokset interventiosta vai jostain muusta, tuntemattomasta tekijästä.

Esteet

Taloudellinen tilanne, henkilöstötilanne, poliittiset seikat, hallinnolliset vaikeudet ja monet muut seikat voivat haitata ohjelman arviointia. Esteitä voivat olla esimerkiksi

rahoituksen loppuminen, henkilökunnan kielteiset asenteet, päätös jättää arviointiraportti julkaisematta tai koulun kieltäytyminen oppilaskyselystä.

Haastattelu

Arviointitutkimuksissa haastattelua käytetään prosessin ja tuloksen arviointivälineenä. Haastattelut vaihtelevat vakioinnin suhteen (strukturoidut, osittain strukturoidut ja vapaamuotoiset haastattelut), yhteyskanavaltaan (kasvokkain, puhelimitse tai kirjallisesti), ja sen mukaan kuinka monia haastatellaan samanaikaisesti (henkilökohtaiset tai ryhmähaastattelut).

Havainnointimenetelmät

Havainnointimenetelmiä käytetään tietyn tilanteen tai olosuhteen arviointiin. Arvioinnissa havainnointia yleensä käytetään mittaamaan intervention toteutusta, erityisesti sen ⇒ ohjelmanmukaisuutta. Sitä käytetään joko ainoana tietolähteenä tai muiden lähteiden lisäksi mittausten varmentamiseen. Tutkimushenkilökunnan tai riippumattomien havainnoijien suorittamaa havainnointia pidetään objektiivisimpana mittarina. Se voidaan toteuttaa joko yksityiskohtaisten selostusten avulla tai käyttämällä vakioituja kysymysrunkoja tai pisteytyskaavakkeita.

Havainnoitsija

Havainnoitsija osallistuu ohjelman toimintaan kuuntelijana ja katsojana, joka tarkkailee osanottajien ja hankkeen vetäjien verbaalista ja ei-verbaalista käyttäytymistä sekä heidän välistään vuorovaikutusta. Arkipäivän havainnoinnista poiketen empiirinen havainnointi edellyttää suunnitelmaa, jossa määritellään mitä käyttäytymistapoja tarkkaillaan, onko havaintojen tulkinta sallittua sekä missä, milloin ja miten havainnointi tapahtuu ja miten se tallennetaan.

Havainnoitsijalle tulisi selvittää kyseessä olevan ohjelman ja intervention luonne, jotta hän ymmärtäisi havainnoinnin tarkoituksen. Kyseessä olevaa arviointihypoteesia ei kuitenkaan pidä kertoa havainnoitsijalle, jotteivät tämän havainnot vinoutuisi. Havainnoitsijat tulisi myös kouluttaa havainnointimenetelmien käyttöön.

Ilmaantuvuus (incidence)

Ilmaantuvuus on tiettyyn ilmiöön luettavien uusien tapausten lukumäärä tietyllä maantieteellisellä alueella tietyn ajan kuluessa.

Indikaattori

Indikaattori on mittari, joka ilmentää välillisesti jotakin ongelmaa tai olosuhdetta. Indikaattoreita käytetään korvaamaan tavoitteita tai käsitteitä, joita ei voida mitata suoraan tai jotka voidaan havaita vasta myöhemmin. Asianmukaisten indikaattoreiden valinnan on perustuttava kirjallisuuteen, teoriaan tai aikaisempaan tutkimukseen. Indikaattoreita käytetään mitattaessa ⇒toteutuksen laatua tai intervention lopputulosta.

Interventio (prevention intervention)

Interventioksi kutsutaan tässä kirjassa toimintaa, jonka tarkoituksena on ehkäistä päihteidenkäyttöä ennakolta. Ehkäisevää päihdetyön interventioita voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä ja niiden menetelmät ja sisältö voivat olla erilaisia. Kestoltaan interventiot voi vaihdella yksittäisistä tapahtumista pitkiin, useita kuukausia kestäviin hankkeisiin.

Kato

Keskeyttäjien tutkiminen on keskipitkien ja pitkäkestoisten ehkäisevien ohjelmien arvioinnin kannalta olennaista. Keskeyttäjä on osanottaja, joka oli mukana alkutietoja kerättyä mutta ei pysynyt mukana otoksessa intervention tai tietojen keruun loppuun saakka. Suuri keskeyttäneiden määrä voi aiheuttaa ⇒ vinoumaa lopputulosta koskevilla tuloksilla ja siten vaarantaa niiden paikkansapitävyyden. Se voi myös haitata tilastollista analyysia, koska otos pienenee.

Kohderyhmä

Kohderyhmä on joukko ihmisiä, kotitalouksia, organisaatioita, asuinyhteisöjä tai muita selkeitä yksiköitä, johon interventio kohdistuu. Kohderyhmiä on kahdenlaisia: ⇒ varsinaiset kohderyhmät ja ⇒ välilliset kohderyhmät. Kohderyhmän koon ja luonteen huolellinen analysointi ja arviointi ovat perusedellytyksiä ⇒ tarvearvioinnissa. Tällä tavoin voidaan myös vaikuttaa hankkeen laatuun ja tehokkuuteen.

Kulttuuriset tavat

Tässä yhteydessä kulttuurisilla tavoilla tarkoitetaan vallitsevien kulttuuristen tai sosiaalisten normien muovaamia päihteidenkäyttötapoja. Esimerkkeinä voidaan mainita eteläeurooppalainen tapa nauttia viiniä aterialla tai saksalainen tapa juoda olutta työn jälkeen. Kulttuuriset tavat määräävät, käytetäänkö sosiaalisessa tilanteessa päihteitä vai ei, sekä miten usein ja millaisia määriä niitä käytetään. Kulttuuriset tavat voivat myös vaikuttaa päihteiden käyttöön koskeviin käsityksiin. Ehkäisevän työn ohjelmien yhtenä tavoitteena voisi olla kulttuuristen tapojen muuttaminen siten, että päihdeettömistä vaihtoehdoista tulisi hyväksyttävämpiä.

Kvalitatiivinen lähestymistapa

Kvalitatiivisessa arvioinnissa pyritään ymmärtämään ohjelmaa tai sen tiettyjä piirteitä kokonaisuutena. Sen sijaan, että arvioijalla jo tutkimusta aloittaessaan olisi valmiita odotuksia, joiden pohjalta tutkia ja mitata prosesseja ja tulosta (⇒ kvantitatiivinen lähestymistapa), arviointi painottuu yksityiskohtaiseen kuvaukseen ja syvälliseen ymmärtämiseen, perustanaan suora yhteys ohjelmaan ja sen osanottajiin sekä niistä saadut suorat kokemukset. Kvalitatiivinen lähestymistapa pohjautuu havainnointiin, haastatteluihin, tapaustutkimuksiin ja muihin kenttätutkimusmenetelmiin. Se soveltuu käytettäväksi yksinään, mutta myös yhdessä kvantitatiivisten lähestymistapojen kanssa esimerkiksi silloin, kun ohjelmassa korostuvat yksilölliset tulokset, kun on selvitettävä ohjelman laatutasoa tai kun ohjelman päämäärät ovat epämääräiset. Kvalitatiivisia tietoja ei ole helppo

esittää numeerisessa muodossa, mutta ne voidaan muuntaa ⇒ kvantitatiivisiksi tiedoiksi.

Kvantitatiivinen lähestymistapa

Kvantitatiivisia tietoja ovat havainnot, jotka voidaan helposti esittää numeerisessa muodossa, esimerkiksi strukturoituihin kyselyihin saadut vastaukset. Kvantitatiivisessa arvioinnissa keskitytään mittaamaan tiettyjä, numeerisesti määriteltyjä tuloksia. Pääpaino on tietojen mittaamisessa, mittaustulosten koostamisessa, yhdistelyssä ja vertailussa sekä päätelmien tekemisessä kvantitatiivisten analyysien pohjalta. Kvantitatiivisessa lähestymistavassa usein käytettyjä menetelmiä ovat kokeelliset tutkimusasetelmat ja vertailuryhmien käyttö. Ne ovat erityisen tärkeitä silloin, kun arvioinnin pääasiallisena tarkoituksena on selvittää intervention tehokkuus (⇒ kvalitatiivinen lähestymistapa).

Kyselylomake

Kyselylomake on kysymysluettelo, johon annettuja vastauksia voidaan järjestelmällisesti arvioida. Vastaustavan mukaan kyselylomakkeessa voidaan esittää avoimia kysymyksiä (vastaajat muotoilevat itse vastaukset kysymyksiin) tai suljettuja kysymyksiä (vastaaja valitsee annettujen vastausvaihtoehtojen välillä).

Käyttäytymisongelmat

Tiettyjä käyttäytymisongelmia voidaan pitää päihteiden käytön ⇒ riskitekijöinä. Tällaisia ovat poikkeuksellinen ujous tai aggressiivisuus, valehtelu, varastelu, pinnaus, ahdistus, jne.

Toisaalta myös joidenkin positiivisina pidettyjen luonteenpiirteiden - kuten riskinottohalun tai perfektionismin - on ajateltu olevan yhteydessä päihteidenkäyttöön.

Luotettavuus (reliabiliteetti)

Luotettavuus, ⇒ validiteetti ja ⇒ objektiivisuus ovat tärkeitä ⇒ menetelmän laadun ⇒ indikaattoreita. Menetelmän luotettavuus määräytyy sen mukaan, missä määrin uusi tietojen keruu samoilta koehenkilöiltä tuottaisi saman tuloksen. Luotettavuusmittaukset osoittavat, saadaanko menetelmällä yhdenmukaisia tuloksia. Epäluotettavuus hämärtää tai peittää olemassa olevat erot. Jos intervention tehokkuutta mitataan epäluotettavalla menetelmällä, tehokas interventio voi vaikuttaa tehottomalta, ja päinvastoin.

Menetelmät (tiedonkeruumenetelmät)

Menetelmillä tarkoitetaan kaikkia välineitä, joilla kerätään tietoja kohderyhmästä, arvioinnista, jne. Eniten käytetty arviointimenetelmä on itseraportointi, lisäksi käytetään testejä, arvosteluja, ⇒ haastatteluja ja ⇒ havainnointia. Käytettävien menetelmien ⇒ objektiivisuudesta, ⇒ validiteetista ja ⇒ luotettavuudesta tulisi olla

luotettavaa näyttöä. Menetelmien käyttökelpoisuus pitäisi testata ennen laajempaa käyttöä.

Muuntautuminen

Muuntautuminen kuvaa ⇒ ohjelmanmukaisuuden ja ⇒ suunnitelman noudattamisen ohella intervention toteutusta. Sillä tarkoitetaan ohjelman sisällön ja toteutuksen muuttamista alkuperäiseen suunnitelmaan nähden. Kyseessä ei kuitenkaan ole ohjelmanmukaisuuden puute vaan tarkoitukselliset ja suunnitellut muutokset, joihin ryhdytään ohjelman tehokkuuden lisäämiseksi (erotukseksi muutoksista, jotka johtuvat hyväksymisen tai yhteistyön puutteesta tai ovat suunnittelemattomia). Muuntautuminen on erityisen tärkeää silloin, kun ohjelman vaikutusta voitaisiin tehostaa mukauttamalla sen sisältö tiettyyn ympäristöön tai yhteisöön sopivaksi.

Normit

Normit ovat kirjoittamattomia käyttäytymissäantöjä, kognitiivisella tasolla uskomuksia tai mielipiteitä. Päihteidenkäytön osalta empiirisissä tutkimuksissa on todettu, että normatiiviset uskomukset ovat vahvoja päihteidenkäytön aloittamiseen johtavia ⇒ välittäviä muuttujia. Ehkäisevän työn ohjelman tai yksittäisen intervention yhtenä tavoitteena voi olla näihin normatiivisiin uskomuksiin vaikuttaminen tai niiden muuttaminen.

Objektiivisuus

Objektiivisuus on ⇒ luotettavuuden ja ⇒ validiteetin ohella tärkeä ⇒ menetelmien laadun indikaattori. Sillä tarkoitetaan, että menetelmällä saatavat tiedot eivät ole riippuvaisia mittajaan henkilöstä: eri ihmisten pitäisi saada samalla menetelmällä samat tulokset.

Odottamattomat muutokset

Odottamattomat muutokset ohjelman toteutuksessa tai arvioinnissa ovat suunnittelemattomia tai ennakoimattomia muutoksia suunnitelmaan tai poikkeamia siitä. Niiden seuraukset voivat olla kielteisiä (ohjelman jääminen hyväksymättä, koulupiirien jaotuksen muuttaminen, budjettileikkaukset, jne.), mutta myös myönteiset muutokset ovat mahdollisia (odottamattoman suuri osanottajamäärä ja uusien rahoittajien ilmaantuminen).

Ohjelmanmukaisuus

Ohjelmanmukaisuus kuvaa ⇒ suunnitelman noudattamisen ja ⇒ muuntautumisen ohella intervention toteutusta. Ohjelmanmukaisuus yleensä ilmaisee sitä, toteutuiko ohjelma koeryhmässä eikä ⇒ vertailuryhmässä ja kuinka hyvin koeolosuhteet pitivät kummassakin ryhmässä. Ohjelmanmukaisuuden indikaattoreita koeryhmässä voi olla esimerkiksi se, toteutettiinko ohjelma riittävän tarkasti, jotta sitä voidaan pitää todella toteutuneena, tai oliko ohjelma riittävän pitkä, että kohderyhmä voi sen havaita.

Otantavirheet

Otantavirheet heikentävät otoksen edustavuutta. Virheet voivat johtua siitä, että helpoimmin tavoitettavat osanottajat ovat myös altteimpia muuttamaan. Vapaaehtoiseen yhteistyöhön pohjautuvat hankkeet ovatkin altteimpia otantavirheille. (Katso myös ⇒ vinouma.)

Peitto

Peitto osoittaa missä määrin interventiolla tavoitetaan tarkoitettu ⇒ kohderyhmä. Se voidaan määritellä todellisten osanottajien ja tarkoitettujen osanottajien välisenä suhteena, ja huono peitto saattaa lisätä ⇒ vinoumaa.

Päihteidenkäyttö

Päihteidenkäytöllä tarkoitetaan päihteiden kulutusta ja siihen liittyvää käyttäytymistä. Päihteidenkäyttöä voidaan kuvata suhteessa käytettyyn aineeseen (alkoholi, heroiini, kokaiini, kannabis, jne.), käyttäytymismalliin (satunnainen käyttö, säännöllinen käyttö, vapaa-ajankäyttö, väärinkäyttö, riippuvaisuus, jne.) ja käyttötiheyteen.

Rakenteelliset muutokset

Rakenteellista lähestymistapaa käytettäessä pyritään muuttamaan ympäristöä (muun muassa sosiaalista ympäristöä) sellaiseksi, että se edistäisi halutun käyttäytymisen yleistymistä. Rakenteellisiin lähestymistapoihin kuuluvat esimerkiksi hankkeet, joilla pyritään puuttumaan päihteisiin liittyviin sosiaalisiin ongelmiin, parisuhdeongelmien neuvontakeskusten perustaminen ja päihteettömien vaihtoehtojen kuten nuoriso- ja urheilutilojen järjestäminen.

Riskitekijät

Riskitekijät ovat henkilökohtaisia tai sosiaalisia olosuhteita, joiden oletetaan lisäävän aineiden väärinkäytön todennäköisyyttä. Ne ovat siis ⇒ suojaavien tekijöiden vastakohtia. Aggressiivisilla lapsilla tai lapsilla, joiden sosiaaliset taidot ovat vajavaiset, on osoitettu olevan suurempi riski joutua päihdeongelmiin kuin paremmin integroituneilla lapsilla. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että jo ensimmäisellä luokalla havaittu epäsosiaalinen käyttäytyminen, esimerkiksi aggressiivisuus, korreloi varhaisessa vaiheessa aloitettavan päihteidenkäytön ja myöhemmän päihteiden väärinkäytön kanssa. Kirjallisuudessa erotellaan varhaislapsuuden riskitekijät (vajavaiset sosiaaliset taidot, perheen keskinäisen sosiaalisen tuen puute), myöhemmän lapsuuden riskitekijät (huono ongelmanratkaisukyky, vahingolliset perheen sisäiset normit, itsetunnon puute) ja nuoruusiän riskitekijät (vertaisryhmän negatiivinen vaikutus, nuoruusiän liittyvä itsetunnon heikkeneminen).

Suhtautuminen päihteisiin

Suhtautuminen päihteisiin käsittää kaikki ihmisten päihteisiin liittyvät mielipiteet, uskomukset ja normit, esimerkiksi "alkoholi saa ihmiset käyttäytymään typerästi", "kannabis kohottaa tunnelmaa", jne. Suhtautuminen päihteisiin on ⇒ välittävä muuttuja, jota usein käytetään indikaattorina tulosarvioinnissa, vaikkakaan sen kausaalisuhdetta päihteidenkäyttöön ei aina voida osoittaa. Myönteisen suhtautumisen uskotaan kuitenkin lisäävän päihteidenkäyttöä ja kielteisen puolestaan vähentävän sitä.

Suojaavat tekijät

Suojaavia tekijöitä ovat sellaiset henkilökohtaiset tai sosiaaliset olosuhteet, jotka vähentävät todennäköisyyttä aineiden väärinkäyttöön. Ne ovat siis ⇒ riskitekijöiden vastakohtia. Ne voivat ehkäistä kielteistä kehitystä ennustavien tekijöiden vaikutuksia tai jopa kumota ne, ja ne auttavat ihmisiä kestämään vastoinkäymisiä. Kirjallisuudessa usein mainittuja henkilökohtaisia suojaavia tekijöitä ovat sosiaaliset kyvyt, ongelmanratkaisutaidot, itsenäisyys ja omatoimisuus, määrätietoisuus ja tulevaisuuden hallinta. Perheeseen liittyviä suojaavia tekijöitä ovat tuki ja huolenpito, rajojen asettaminen, lasten huomioon ottaminen, ja lasten rohkaiseminen osallistumaan yhteisiin toimiin. Yleisempiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa koulumenestys ja lujat siteet lähiyhteisöihin, esimerkiksi perheeseen, kouluun tai vaikkapa seurakuntaan.

Suunnitelman noudattaminen

Suunnitelman noudattaminen kuvaa ⇒ ohjelmanmukaisuuden ja ⇒ muuntautumisen ohella ohjelman toteutusta. Suunnitelman noudattaminen ilmaisee sitä, toteutettiinko ohjelma alkuperäisen suunnitelman mukaan, eli miten tarkoin suunnitelma piti paikkansa. Sitä voidaan mitata arvioijan subjektiivisen arvion mukaan tai objektiivisemmin kuvaamalla suoritettuja osatoimenpiteitä, esimerkiksi pidettyjen ohjelmatilaisuuksien määrää.

Tarkoitukselliset muutokset

Tarkoitukselliset muutokset ovat ohjelman tai interventio toteutuksessa tehtäviä tietoisia muutoksia, joiden tarkoituksena on parantaa itse toimintaa tai sen arviointia.

Tarvearvio

Tarvearvio (tai tarveanalyysi) on järjestelmällinen arvio havaitusta ilmiöstä ja ehdotetun intervention sopivuudesta. Tarvearvio on välttämätön, jotta voitaisiin välttää tekemästä virhearviota ongelman suuruudesta ja luonteesta ja sen myötä myös intervention tarpeellisuudesta. Tarvearvio voidaan tehdä eri menetelmin.

Avaininformantteja käytettäessä arvio perustuu kentällä työskentelevien asiantuntijoiden kartoittamiseen, valintaan ja konsultointiin. Menetelmän etuna on, että se antaa laajan yleiskuvan kohderyhmän tarpeista ja tarvittavista palveluista. Sen rajoituksena taas on, että yleiskuva saattaa perustua asiantuntijoiden

ennakkokäsityksiin tai yksipuolisiin tietoihin. Siksi onkin hyvä laatia kysymysrunko, jota käytetään kaikkien asiantuntijoiden kanssa. Näin asiantuntijoiden vastauksista saadaan vertailukelpoisia. Kysymyksillä tulisi pyrkiä saamaan konkreettisia vastauksia (kuka, missä, mitä ja miten), mikä on myös yksi keino välttää tietojen yksipuolisuutta.

Yhteisötapaamista käytettäessä arvioinnin perustana on yhteisön jäsenille järjestettävä avoin kokous. Siinä voidaan hankkia tietoja ongelman ⇒ esiintyvyydestä ja ⇒ ilmaantuvuudesta sekä kohdejoukon koostumuksesta. Kuten avaininformanttien käytössäkin, tiedot voivat olla yksipuolisia, koska ihmiset, joita ongelma koskettaa, voivat olla joko yli- tai aliedustettuina kokouksessa. Parhaisiin tuloksiin päästään, jos arvioija tavoittaa yhteisöstä edustavan poikkileikkauksen. Tässäkin tietojen paikkansapitävyys voidaan varmistaa kysymyksiä esittämällä.

Vertailtavuuteen perustuvaa menetelmää käytettäessä kohdejoukko arvioidaan analysoimalla samanlaista ehkäisevää toimintaa toisessa yhteisössä. Lähtökohtana on, että ryhmät ovat ominaisuuksiltaan ja kooltaan samanlaiset.

Indikaattorimenetelmää käytettäessä kohdejoukko arvioidaan kansallisista terveystilastoista saatavissa olevien tietojen perusteella. Tilastot laaditaan yleensä erilaisissa valtion virastoissa ja laitoksissa. Väestötietoja on usein saatavissa kaupunki-, kunta- ja läänikohtaisesti.

Näiden lisäksi toimeksiantotutkimuksen teettäminen kyseessä olevan ongelman luonteesta ja laajuudesta on suorimpia ja usein tarkimpia tapoja arvioida tarvetta.

Tavoitteet

Tavoitelauseilla ilmaistaan ehkäisevän intervention toivottu tulos täsmällisesti ja mitattavissa olevalla tavalla. Arviointia varten tavoitteet on muotoiltava niin, että niissä määritellään ne muuttujat, joiden halutaan muuttuvan, ja annetaan mitattavissa olevat kriteerit toiminnan onnistumiselle. Ohjelmaan sisältyvän toiminnan on liityttävä tavoitteisiin ja tavoitteiden puolestaan tarkoitettuun lopputulokseen uskottavan, testattavissa olevan oletuksen avulla. Ellei epämääräisiä päämääriä muotoilla täsmällisiksi tavoitteiksi, interventiota ei voi toteuttaa eikä sen tehokkuutta arvioida.

Tiedot päihteidenkäytöstä

Tällä tarkoitetaan asiatietoja, joita kohderyhmän jäsenillä on päihteidenkäytöstä. Koska "tieto on valtaa", tietojen puutteen oletetaan altistavan ihmiset päihteiden käytölle ja asiallisen tiedon vastaavasti antavan heille mahdollisuuden valita terveempi elämäntapa. Päihteidenkäyttötietous on ⇒ välittävä muuttuja ja sitä käytetään usein ⇒ indikaattorina tulosarvioinnissa.

Tietojen laatu

Tietojen laatu määrää, miten arviointi voidaan suorittaa ja millaisia tilastollisia menetelmiä voidaan käyttää. Tilastolliset menetelmät on ryhmitelty eritasoisten asteikkojen mukaan.

Laatuasteikko on yksinkertainen asteikko. Siinä ainoastaan jaetaan kohteita ja tapahtumia luokkiin, esimerkiksi mies/nainen, tupakoitsija/ei-tupakoitsija, jne. Laatuasteikon tietoja voidaan analysoida käyttämällä khin neliö -testiä tai vastaavia testejä.

Seuraava on järjestysasteikko. Siinä asetetaan kohteita ja tapahtumia arvojärjestykseen (esim. 1=erittäin huono, 2=huono, 3=hyvä, 4=erittäin hyvä). Järjestysasteikon lukuja ei kuitenkaan voi lisätä, vähentää, kertoa tai jakaa joten esimerkiksi järjestyslukuaineiston keskiluku on pikemminkin tyyppiarvo kuin keskiarvo. Järjestysasteikon tietoja voidaan analysoida esimerkiksi Mannin-Whitneyn U-testin tai Wilcoxonin testin avulla.

Seuraavalla tasolla käytetään välimatka-asteikkoa. Sen avulla voidaan mitata, kuinka kaukana toisistaan tulokset ovat, sillä asteikon yksiköiden suuruus on vakio (kuten asteet Celsius-asteikolla). Välimatka-asteikon tietoja voidaan analysoida \Rightarrow t-testin tai \Rightarrow varianssianalyysin avulla.

Suhdeasteikko on korkeimman tason asteikko. Siihen sisältyy "todellinen nollopiste", mikä tarkoittaa, että kahden tuloksen väliset suhteet ovat samat, kuten paino- tai pituusasteikolla. Yhteiskuntatieteissä käytetään useimmiten laatuasteikkoa tai järjestysasteikkoa ja joskus välimatka-asteikkoa, mutta suhdeasteikkoa tuskin koskaan.

Tilastolliset menetelmät

Ryhmien vertailussa on tietojen laadun mukaisesti käytettävä erilaisia tilastollisia menetelmiä. Kahden muuttujan käsittelyyn sopivia ryhmien vertailumenetelmiä ovat esimerkiksi khin neliö -testi, t-testi, ja varianssianalyysi (ANOVA). Useamman kuin kahden riippuvan muuttujan käsittelyyn tarkoitettuja menetelmiä ovat "monimuuttujavertailut", esimerkkinä monimuuttujainen varianssianalyysi (MANOVA).

Toistuvien mittausten (esim. \Rightarrow esi- ja jälkitestaus) analysoinnissa on käytettävä tilastollisia menetelmiä, jotka soveltuvat toisistaan riippuvien otosten käsittelyyn. Khin neliö -testiä ei voida käyttää.

Tuloksen ja prosessin tietojen vertailuun tarvitaan regressioanalyysiä. Tällä menetelmällä voidaan määrittää esimerkiksi sitä, vaikuttiko toteutustapa tuloksiin ja jos vaikutti, niin missä määrin.

Khin neliö -testi

Khin neliö -testiä käytetään kahden tai useamman ryhmän tietojen vertailuun. Sillä voidaan käsitellä kvalitatiivisia muuttujia, kuten sukupuolta, mutta ei jatkuvia muuttujia, esimerkiksi ikää. Testissä muuttuja muunnetaan luokiksi, joiden perusteella lasketaan khin neliön arvo. Arvon perusteella voidaan päätellä, ovatko ryhmät verrannollisia vai onko niiden välillä tilastollisesti merkitseviä eroja.

T-testi

T-testin avulla voidaan todeta, onko muuttujan keskiarvossa koeryhmän ja vertailuryhmän välillä tilastollisesti merkittävä ero. T-testiä voidaan soveltaa sekä riippumattomiin että toisistaan riippuviin otoksiin.

Varianssianalyysi (ANOVA)

ANOVAa käytetään kahden tai useamman itsenäisen ryhmän keskiarvojen erojen tutkimiseen analysoimalla, kuinka epätodennäköinen jokin havaittu ero olisi yhdestä perusjoukosta otettujen satunnaisotosten joukossa.

Toteutuksen laatu

Toteutuksen laadulla tarkoitetaan osanottajien tai ohjelman vetäjien antamaa arvostelmaa toiminnasta ja sen laadusta. Indikaattoreita, jotka kuvaavat toiminnasta saatua käsitystä, voivat olla sisällön hyväksyttävyyden, sen uskottavuuden tai siihen samaistumisen, tyytyväisyyden interventioon, henkilökohtainen hyöty, ja relevanssi ongelman kannalta. Indikaattoreita, jotka kuvaavat käsitystä laadusta, voisivat olla vetäjien vakuuttavuus, motivoituneisuus, ja vuorovaikutus vetäjien ja osanottajien välillä.

Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelma on suunnitelma, josta ilmenee kuinka usein, koska ja keneltä arvioinnin kuluessa kerätään tietoja. Hyvä tutkimussuunnitelma on edellytys sille, että arvioinnin tuloksia voitaisiin hyödyntää myöhemmin. Tutkimusasetelmaa, jossa on vähintään yksi koeryhmä ja yksi \Rightarrow vertailuryhmä, kutsutaan \Rightarrow vertailuryhmäasetelmaksi; \Rightarrow aikasarjassa on vain yksi koeryhmä, mutta tietoja kerätään vähintään kolme eri kertaa; asetelma, jossa ei käytetä vertailuryhmää eikä aikasarja-analyysiä, on \Rightarrow esi- ja jälkitestausasetelma.

Validiteetti

Validiteetti, \Rightarrow luotettavuus ja \Rightarrow objektiivisuus ovat tärkeitä menetelmän laadun indikaattoreita. Validiteetin arvioinnissa punnitaan, voidaanko menetelmällä mitata sitä, mitä halutaan tietää, ja onko menetelmä asianmukainen.

Varsinainen kohderyhmä

Varsinainen kohderyhmä on se ihmisryhmä, joka interventiosta loppujen lopuksi hyötyy. Toiminta voi kohdistua heihin joko suoraan tai välillisesti eli \Rightarrow välillisen kohderyhmän kautta. Varsinainen kohderyhmä voidaan käsitteellisesti määrittellä, joko riskin kohdistumisen tai tarpeen mukaan. Edellinen käsittää sen perusjoukon osan, jossa päihteidenkäytön aloittamistodennäköisyys on suuri (esimerkiksi eronneiden perheiden lapset tai lapset, joilla on päihdeongelmaisia perheenjäseniä). "Tarpeenmukaisessa" määrittelyssä kohderyhmä puolestaan rajataan jonkin tietyn yhteisen ominaisuuden mukaan (esim. kaikki viidesluokkalaiset).

Vertailuryhmä

Vertailuryhmä on ryhmä ihmisiä, jotka eivät osallistu ohjelmaan. Heihin ei myöskään kohdistu mitään muuta tähän ohjelmaan liittyvää interventiota.

Vertailuryhmäasetelma

Vertailuryhmäasetelmassa (tai "kokeellisessa asetelmassa") koeryhmän tuloksia verrataan ⇒ vertailuryhmän tietoihin, jotta saataisiin esiin mahdolliset erot niissä muuttujissa, joihin intervention oletetaan vaikuttavan. Vertailuryhmäasetelmia on kahta tyyppiä: "aito" kokeellinen asetelma ja kvasikokeellinen asetelma. Edellisessä osanottajat jaetaan satunnaisryhmiin. Satunnaisuuden varmistamiseksi jokainen kohdejoukkoon kuuluva henkilö tai ryhmä pitää voida valita samalla todennäköisyydellä joko koeryhmään tai vertailuryhmään. Tätä pidetään parhaana menetelmänä, sillä siinä ryhmien välille ei synny systemaattisia virheitä (esim. ⇒ otantavirhe, ⇒ vinouma) ja lopputulosta koskevien tulosten validiteetti on parempi. Menetelmä on kuitenkin kallis, eikä ehkäisevien ohjelmien arvioinnissa satunnaisuus useinkaan toteudu täysin. Sen sijasta käytetään kvasikokeellista asetelmaa, jossa ihmiset valitaan ryhmiin muilla tavoin, esimerkiksi verrantamalla (vertailuryhmä valitaan siten, että se mahdollisimman tarkoin muistuttaa koeryhmää).

Vinouma

Vinoumalla tarkoitetaan tietojen keruuseen liittyvää suunnittelematonta ja usein huomaamatta jäävää vaihtelua, joka saattaa vinouttaa arviointitulosta. Vinoumaa syntyy esimerkiksi silloin, kun vain kohderyhmän tietyt alaryhmät osallistuvat toimintaan (esimerkiksi vain erityisen motivoituneet lapset). Tällainen otos on vinoutunut, ja tulokset saattavat olla paikkansapitämättömät. Vinouma voi johtua myös ⇒ kadosta ja arviointisuunnitelman loogisista virheistä.

Välillinen kohderyhmä

Välillinen kohderyhmä on välittäjän osassa toimiva kohderyhmä, jonka toivotaan vaikuttavan ⇒ varsinaisen kohderyhmän jäsenten ⇒ päihteidenkäyttöön välittämällä näille toiminnan sisällön. interventiot, joissa pyritään hyödyntämään kerroinvaikutusta, tai vaikutetaan vertaisryhmään tai perheeseen ovat esimerkkejä välillisen kohderyhmän käytöstä.

Välittävät muuttajat

Välittävien muuttujien - tai epäsuorasti vaikuttavien tekijöiden - oletetaan edistävän toiminnan vaikutusta varsinaisen kohderyhmän päihteidenkäyttöön. Välittävät muuttajat voidaan jakaa kahteen ryhmään:

päihteidenkäyttöön suoranaisesti liittyvät välittävät muuttajat, esimerkiksi ⇒ päihteidenkäyttötietous, ⇒ suhtautuminen päihteisiin, ⇒ aikomus käyttää päihteitä, ja ⇒ normit

päihteidenkäyttöön vain välillisesti liittyvät välittävät muuttujat, esimerkiksi ⇒ elämäntaidot, ⇒ riskitekijät, ⇒ suojaavat tekijät, ⇒ rakenteelliset muutokset, ⇒ elämäntapa, ⇒ kulttuuriset tavat ja ⇒ käyttäytymisongelmat.

KIRJALLISUUTTA

Seuraava luettelo käsittää vain osan arviointia käsittelevästä kirjallisuudesta. Alla mainitut teokset ovat kuitenkin osoittautuneet hyödyllisiksi lähteiksi ohjeiden laatimisessa. Teokset, joita erityisesti suositellaan käytettäväksi arvioinnin apuna, on merkitty tähdellä (*).

- Braverman, M. 1989. *Evaluating health promotion programs*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Bruvold, W. 1993. "A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs". *American Journal of Public Health*, 83 (6), s. 872-880.
- Card, J. ym. 1992. "Planning an evaluation and estimating its cost". *Evaluation and the Professionals*, 15 (4), s. 75-89.
- Collins, L. - Seitz, L. 1994. *Advances in data analysis for prevention intervention. NIDA research monograph*. Rockville: NIDA.
- Conrad, K. ym. 1991. "Threats to internal validity in worksite health promotion programme research: common problems and possible solutions". *American Journal of Health Promotion*, 6 (2), s. 112-122.
- Dryfoos, J. 1993. "Lessons from evaluation of prevention programs". *Prevention Evaluation Report*, 1 (1), s. 2-3.
- Elder, J. ym. 1994. "CATCH: Process evaluation of environmental factors and programs". *Health Education Quarterly*, 2, s. 107-127.
- *Fitz-Gibbon, C. - Morris, L. 1988. *How to analyze data*. Toinen laitos. Beverly Hills: Sage.
- *Fitz-Gibbon, C. - Morris, L. 1989. *How to design a program evaluation*. Kolmas laitos. Beverly Hills: Sage.
- Hansen, W. ym. 1991. "Program integrity as a moderator of prevention programme effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial". *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), s. 568-579.
- Hansen, W. 1996. "Pilot test results comparing the All Stars Program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variable analysis". *Substance Use & Misuse*, 31 (10), s. 1359-1377.
- *Henerson, M. ym. 1988. *How to measure attitudes*. Toinen painos. Beverly Hills: Sage.
- *Herman, J. ym. 1989. *Evaluator's handbook*. Kolmas painos. Beverly Hills: Sage.
- Hughes, J. - Sullivan, K. 1988. "Critical reviews, outcome assesment in social skills training with children". *Journal of School Psychology*, 26, s. 167-183.
- *King, J. ym. 1988. *How to assess program implementation*. 2.laitos. Beverly Hills: Sage.

- Klepp, K. ym. 1993. "Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Programme". *Preventive Medicine*, 22, s. 453-462.
- Meyer, A. ym. 1993. "Balancing the priorities of evaluation with the priorities of the setting: a focus on positive youth development programmes in school settings". *The Journal of Primary Prevention*, 14 (2), s. 95-113.
- Morgan, M. (tulossa). *Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention*. Lissabon: EMCDDA.
- *Morris, L. ym. 1988. *How to measure performance and use tests*. Toinen laitos. Beverly Hills: Sage.
- *Morris, L. ym. 1988. *How to communicate evaluation findings*. Toinen laitos. Beverly Hills: Sage.
- Muthen, B. - Jöreskog, K. 1983. "Selectivity problems in quasi-experimental studies". *Evaluation Quarterly*, 7 (2), s. 139-174.
- NIDA 1997. *Preventing drug use among children and adolescents - a research-based guide*. Rockville: NIDA.
- *Patton, M. 1989. *How to use qualitative methods in evaluation*. Kolmas laitos, Beverly Hills: Sage.
- Pentz, M. ym. 1990. "Effects of program implementation on adolescent drug use behavior". *Evaluation Review*, 14 (3), s. 264-289.
- Pentz, M. - Trebow, E. 1991. "Implementation issues in drug abuse prevention research". Teoksessa Leukefeld, D. -Bukoski, W. (toim.): *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*. Rockville: NIDA.
- *Rossi, P. - Freeman, H. 1982. *Evaluation - a systematic approach*. Toinen laitos. Beverly Hills: Sage.
- Scheirer, M. - Rezmovic, E. 1983. "Measuring the degree of programme implementation". *Evaluation Review*, 7 (5), s. 599-633.
- Schinke, S. ym. 1991. *Substance abuse in children and adolescents*. Beverly Hills: Sage.
- Scriven, M. 1991. *Evaluation thesaurus*. Neljäs laitos. Beverly Hills: Sage.
- *Stecher, B. - Davis, W. 1988. *How to focus an evaluation*. Toinen laitos. Beverly Hills: Sage.
- Sloboda, Z. - David, S. 1997. *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide*. Rockville: NIDA.
- Steckler, A. ym. 1992. "Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction". *Health Education Quarterly*, 19 (1), s. 1-8.
- Stufflebeam, D. 1995. *The Personal Evaluation Standards. How to assess systems for evaluation educators*. Kuudes laitos. Newbury Park: Corwin.
- Tobler, N. 1986. "Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programmes: quantitative outcome results of programme participants compared to a control or comparison group". *Journal of Drug Abuse*, 16 (4), s. 537-567.

- Torabi, M. 1993. "General standards for educational evaluations". *Health Values*, 17 (4), s. 57-59.
- Uhl, A. 1997a. "Probleme bei der Evaluation von Präventionsmassnahmen im Suchtbereich". *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20, painossa.
- Uhl, A. 1997b. "Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions - concepts - problems". Teoksessa Springer, A. - Uhl, A. (toim.): *Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse*. Bryssel: Euroopan komissio.
- Vaeth, P. ym. 1995. "Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program". *The Journal of Primary Prevention*, 16 (1), s. 55-73.
- Van der Stel, J. (Ed.) (1998) "Alcohol, Drugs and Tobacco" Handbook Prevention, Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.
- Wagner, E. - Guild, P.A. 1989. "Primer on evaluation methods: choosing a strategy". *American Journal of Health Promotion*, 4 (2), s. 134-139.

Suomalaista kirjallisuutta

Holmila, Marja (toim.): Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Stakesin tutkimuksia 73. Stakes 1997.

Kirja pyrkii lisäämään tietoa kahdesta toisiinsa liittyvästä kysymyksestä: paikallisyhteisöstä alkoholiongelmien ehkäisemisen viitekehyksenä sekä yhteisöllisten ehkäisyprojektien suunnittelusta ja toteuttamisesta käytännöstä.

International Quit and Win 1998. Seminaariraportti ja arviointi. Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 1997.

Tupakoinnin vähentämiseen tähtäävän valtakunnallisen Lopeta ja voita -kampanjan arviointia.

Nersnæs, Line: "Livet, kärleken och alkoholen. Evaluering av upplysningsprogrammet 'Mias dagbok'" (Life, love and alcohol. An evaluation of the education package "Mia's Diary"). NAD-publikation no 30 / 1995. English summary available on the Internet at www.kaapeli.fi/nad/301.htm.

Tulosarviointiraportti "Mian päiväkirja" -valistusmateriaalipaketin käytöstä koululaisten päihdekasvatuksessa.

Peltoniemi, Teuvo: "Research and primary prevention: Evaluation of prevention in theory and in reality - Finnish experiences". Paper presented at the III European meeting of ITACA, Lisbon, May 22-24, 1997. A revised version available on the Internet at www.a-klinikka.fi/itaca.htm.

Artikkeli käsittelee arviointitutkimuksen teoriaa ja käytäntöä suomalaisen projektitodellisuuden näkökulmasta ja päättyy suosituksiin seurannan ja arvioinnin järjestämisestä erityisesti pienissä ehkäisyhankkeissa.

Peltoniemi, Teuvo: "Letting the field do - an intermediate evaluation of the first two years of a health education project in Uusimaa, Finland. Pp. 61 - 67 in The Yearbook of the Health Education Research 1984. Board of Health. Health Education. Original reports 5/1984. Helsinki 1984. Available on the Internet at www.a-klinikka.fi/uusimaa.htm.

Raportissa kuvataan ja arvioidaan uusimaalaisen terveystasvatushankkeen työskenntelyä ja eri sidosryhmien toimintaa prosessinäkökulmasta.

Puska, Pekka et al.: "The community based strategy to prevent coronary heart disease: conclusions from the ten years of the North Karelia project." Annual Rev Public Health 1985;6:147-193

Puska, Pekka et al: "Community control of cardiovascular diseases - the North Karelia project: Evaluation of a comprehensive community programme for control of cardiovascular diseases in 1972-77 in North Karelia". Copenhagen: WHO/Euro, 1981: Monograph series.

Pohjois-Karjala -projekti on merkittävä suomalainen terveystasvatushanke, jonka tuloksista on laajalti tutkimustietoa. Vaikka hanke ei suoranaisesti kohdennukaan päihteidenkäyttöön, sen menetelmät ovat monilta osin sovellettavissa myös ennaltaehkäisevään päihdetyöhön.

Tammi, Tuukka: "Evaluations of working process, products and results in multifaceted information-giving programme - do the needs meet with the demands". Paper presented at the First European Symposium on Community Action to Prevent Alcohol Problems, December 4-6, 1997, Malmö, Sweden. Available on the Internet at [www-a-klinikka.fi/enlapre.htm](http://www.a-klinikka.fi/enlapre.htm).

Ehkäisevän päihdetyön arviointikäsikirjan esitutkimukseen osallistuneen suomalaisen Prevnet-projektin kokemuksia oppaan soveltamisesta käytäntöön.