



Suosituksset verkossa tehtävään ehkäisevään huumetyöhön



Co-funded by the Drug Prevention
and Information Programme of the European Union

click
for support



This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues and the co-beneficiaries and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Publisher

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster
www.lwl-ks.de

Authors

Rebekka Steffens, Doris Sarrazin

Editor

Doris Sarrazin, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Münster

Citation

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues. 2015. Guideline for web-based interventions in selective drug prevention. Münster.



LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues

Tel.: +49 251 591-3268

Fax: +49 251 591-5499

E-Mail: kswl@lwl.org

Mukana olevat kumppanijärjestöt



Athina Ygeia – Center for Prevention of Addictions & Promotion of Psychosocial Health, **Greece**

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL – Coordination Office for Drug-Related Issues, **Germany**



CAD – Centra voor Alcohol- en andere Dru-problemen, **Belgium**



Centre de Prévention des Toxicomanies

CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, **Luxembourg**



Education Centre for Families and Schools, **Latvia**



EHYT – Finnish Association for Substance Abuse Prevention, **Finland**



FORUM
PRÄVENTION | PREVENZIONE

Forum Prävention, **Italy**



Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, **Austria**



IREFREA - Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes, **Portugal**

RUB

LWL-Universitätsklinik Hamm – der Ruhr-Universität Bochum – Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, **Germany**



Kenthea – Center for Education about Drugs and Treatment of Drug Addicted Persons, **Cyprus**

NIJZ

National Institute of Public Health, **Slovenia**



Prevention V&P, **Slovakia**



Tactus Addiction Treatment, **Netherlands**

The majority of the organizations above are members of the European prevention network “euro net”¹.

¹ <http://www.euronetprev.org/>

Sisällysluettelo

1. Introduction and objective	5
2. Sidosryhmät	7
3. Ohjeistuksen kehitysprosessi	9
3.1 Tutkimus	9
3.2 Kohderyhmien arviointi	9
3.3 Välikonferenssi	11
3.4 Delfoi-tutkimus	11
4. Todisteet ja keskeiset suositukset	13
4.1 Alustavat huomiot ennen verkkopohjaisen interventiopalvelun kehittämistä	13
4.2 Tekniset kysymykset	16
4.3 Vuorovaikutteiset elementit & välineet	18
4.4 Nuorten huumeidenkäyttäjien tavoittaminen	19
4.5 Halukkuus pysyä verkkosivuilla (sitoutumisen lisääminen)	19
4.5.1 Ulkoasu, rakenne ja käytettävyys	20
4.5.2 Sisältö, esillepano ja yleinen asenne	21
4.5.3 Viestintä käyttäjän ja ohjaajan välillä	23
4.5.4 Avoimuus	24
4.5.5 Muut tekijät, jotka mahdollisesti lisäävät sitoutumista	25
4.6 Verkkopohjaisten interventio-ohjelmien arviointi	26
5. Ohjeistuksen päivittäminen	28
6. Valvontakriteerit	28
7. Ohjeistuksen sovellettavuus ja resurssitarpeet	29
8. Toimituksellisen riippumattomuuden julistus	30
9. Lähteet	31
10. Liitteet	33

1. Johdanto ja tavoite

Uudet teknologiat ja moderni media ovat tärkeässä roolissa nuorten jokapäiväisessä elämässä ja viestinnässä. Viestintä tapahtuu sovellusten ja sosiaalisen median kautta; ostokset, pelaaminen, viihde ja tietojen kerääminen - kaikki tapahtuu internetissä (Tossmann & Leuschner 2009).

Lisäksi tiettyjen huumausaineiden, kuten uusien psykoaktiivisten huumausaineiden, kulutus on erityisten suurta nuorten keskuudessa. Nykyään näitä aineita voi ostaa myös internetin kautta, jota nuoret käyttävät enemmän kuin aikuiset (Tossmann & Leuschner 2009).

Tällä hetkellä huolenaiheena on, ettei näitä huumausaineita valvota kansainvälisten huumausaineiden valvontasopimusten mukaan ja ne edustavat suhteellisen uutta kehitystä Euroopan huumausainemarkkinoilla. (EMCDDA 2014). Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA:n mukaan 81 uutta psykoaktiivista huumausainetta ilmoitettiin vuonna 2013 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään (EU Early Warning System), joka kattaa yhteensä 350 valvottua huumausainetta. Ei kuitenkaan ole olemassa juuri mitään verkkopohjaista palvelua, joka olisi kohdistettu uusiin psykoaktiivisiin huumausaineisiin.

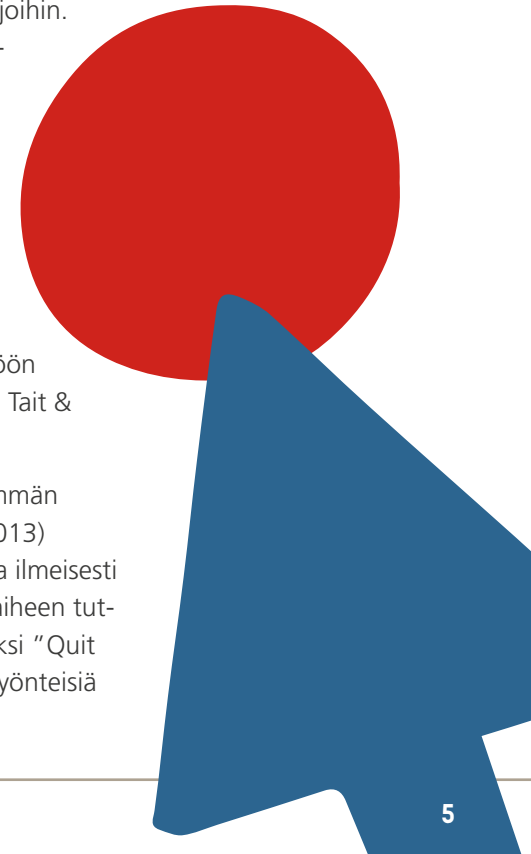
EMCDDA:n mukaan Euroopassa on myös yleinen puute palveluista, jotka olisivat suunnattu laittomia huumeita käyttäville nuorille. Lisäksi on suuri joukko nuoria, joiden huumausaineiden käyttö on ongelmallista ja jotka ovat haluttomia hakeutumaan hoitoon tavanomaisiin hoitolaitoksiin. Hoitolaitoksetkin tarjoavat useimmiten vain aikuisille suunnattuja palveluita (Tossmann & Leuschner 2009).

Verkkopohjaisella tarjonnalla voidaankin tavoittaa nuoria huumausaineiden käyttäjiä, joita ei muuten pystyittäisi tavoittamaan. Verkkopohjaisten menetelmien muita etuja ovat niiden kustannustehokkuus ja mahdollisuus palveluihin harvaanasutuilla alueilla. Lisäksi nämä palvelut voivat olla saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa, seitsemänä päivänä viikossa, jolloin käyttäjät voivat käydä ohjelman läpi omaan tahtiinsa, itselle parhaiten sopivassa paikassa ja sopivimpana ajankohtana (Tossmann & Leuschner 2009). Lisäksi kohderyhmä on itse ilmaissut kiinnostuksensa verkkopohjaiseen tarjontaan osallistuessaan EU-projekti "Click for Support"² (klikkaa saadaksesi tukea) arviointityöpajoihin. Työpajoissa erityistä kiinnostusta osoitettiin itsetestaus-työkaluja, tietoa ja ammattimaista apua sekä neuvoja kohtaan.

Kirjallisuutta verkkopohjaisen intervention tehosta on laajalti saatavilla mielenterveysongelmiin, kuten ahdistukseen, masennukseen ja niiden kaltaisiin ongelmiin liittyen (e.g. Kok ym. 2015, Nobis ym. 2015). On myös olemassa riittävästi näyttöä verkkopohjaisten interventioiden tehosta ongelmalliseen alkoholinkäyttöön (Blankers ym. 2009, Riper ym. 2011, Rooke ym. 2010, Tait & Christensen 2010, White ym. 2010).

Laittomien huumausaineiden puolella on paljon vähemmän kattavaa kirjallisuutta saatavana. Kuitenkin Tait ym. (2013) meta-analyysin mukaan verkkopohjaisilla interventioilla ilmeisesti pystytään vähentämään kannabiksen käyttöä ja alkuvaiheen tutkimukset näyttävät lupaavilta. Näiden havaintojen tueksi "Quit the shit" – kampanjan arviointi osoittaa merkittäviä myönteisiä

² www.clickforsupport.eu



tuloksia kannabiksen käyttökertojen sekä -määrien vähentämisessä. Myös Australialainen itseohjattu aikuisille suunnattu verkkopohjainen kannabiksen hoito-ohjelma "Reduce Your Use" on osoittautunut tehokkaaksi kannabiksen käytön vähentämisessä (Rooke ym. 2013). Kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa tehokkuus on määritelty kannabiksen käytön merkittäväksi vähenemiseksi.

Huolimatta edellä mainituista tutkimustuloksista, jotka osoittavat, että valikoivassa ennaltaehkäisyssä verkkopohjaisella interventiolla on potentiaalia ja että niillä on mahdollista tavoittaa nuoria huumeiden käyttäjiä verkossa, laadukkaiden interventiopalveluiden tarjonta on vielä vähäistä, eikä niiden tehoa ole riittävästi arvioitu (Tossmann & Leuschner 2009). Tämän vuoksi nykyistä verkkopohjaista tarjontaa nuorille huumeiden käyttäjille tulee lisätä.

Useimmat nykyisistä tarjolla olevista palveluista on kehitetty ilman virallista ohjeistusta. Ohjeistus tehokkaiden verkkopohjaisten toimien kehittämiseksi ja toteuttamiseksi voisi edistää kehitystä tällä alalla ja tukea ennaltaehkäisyn asiantuntijoita, jotka haluaisivat tarjota verkkopohjaisia interventioita ja verkkoapua nuorille huumeidenkäyttäjille. Tämän vuoksi nykyisen ohjeistuksen tärkein tavoite on antaa suosituksia nuorille suunnatun tehokkaan verkkopohjaisen intervention kehittämiseen ja toteuttamiseen. Ohjeistus on suunnattu erityisesti nuorille, jotka käyttävät uusia psykoaktiivisia huumeita. Lisäksi jo olemassa olevaa palvelutarjontaa on parannettava ja äskettäin kehitettyjen palvelujen onnistumisprosenttia on nostettava. Ohjeistuksen erityisenä painopisteenä on löytää keinot seuraaviin asioihin: miten nuoret huumeidenkäyttäjät tavoitetaan, miten heidät saadaan käyttämään palvelua sekä miten heidät saadaan motivoitua jatkamaan palvelun käyttöä.

Määritelmä

Tässä asiakirjassa verkkopohjainen interventio (WBI, web-based intervention) on määritelty ammattimaiseksi valikoivaksi ennaltaehkäisyksi, joka on toimitettu internetin kautta, sisältää interaktiivisia elementtejä ja antaa henkilökohtaista palautetta nuorille huumeidenkäyttäjille. Nämä verkkopalvelut voivat olla täysin automatisoituja ja itseohjattuja tai sisältää yhteydenoton ammattilaisen kanssa.

Jäsennelty interventio-ohjelma on kehittyneempi versio verkkopohjaisesta interventiosta ja Barack ym. (2009) mukaan se on *"... ensisijaisesti itseohjattu interventio-ohjelma, joka suoritetaan verkkosivuilla toimivan ohjailevan online-ohjelman avulla, ja jota käyttävät kuluttajat, jotka etsivät terveyteen ja mielenterveyteen liittyvää apua. Interventio-ohjelma itse yrittää luoda myönteistä muutosta ja/tai parantaa/täydentää tietämystä, tietoisuutta ja ymmärrystä näyttämällä luotettavaa terveyteen liittyvää materiaalia ja käyttämällä interaktiivisia verkkopohjaisia komponentteja."*

Jäsennellyissä interventio-ohjelmissä on yleensä modulaarinen rakenne, ne tarjoavat säännöllistä henkilökohtaista palautetta joko automaattisen järjestelmän tai ammattilaisneuvonantajan toimesta. Lisäksi niissä on selkeä alku ja loppu.

Ohjeistusta on kehitetty helmikuusta 2014 syyskuuhun 2015 asti osana EU:n rahoittamaa "Click for Support" – hanketta (Klikkaa saadaksesi tukea) ja se on voimassa vuoteen 2018 saakka.

2. Sidosryhmät

Seuraavat henkilöt ovat olleet mukana kehittämässä tämänhetkistä ohjeistusta tehokkaiisiin verkkopohjaisiin interventioihin valikoivaa ja ennaltaehkäisevää huumetyötä varten.

Ohjausryhmä:

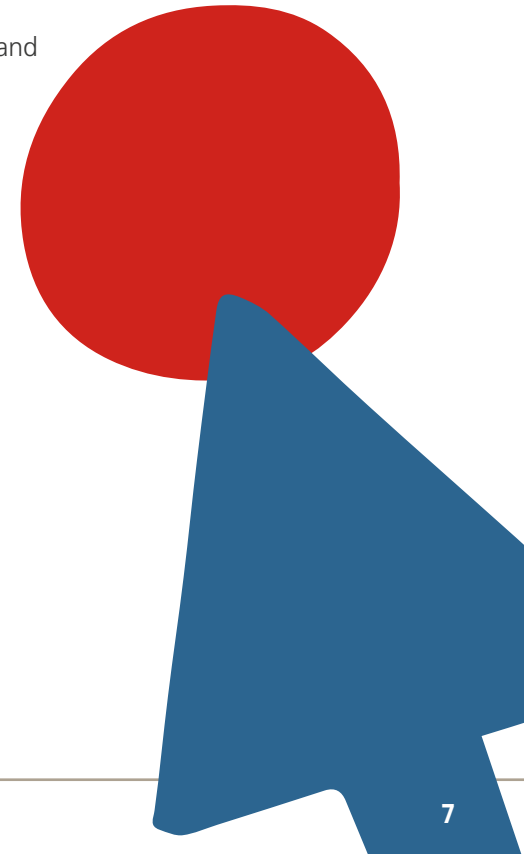
- Doris Sarrazin, projektijohtaja (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Saksa)
- Rebekka Steffens, projektikoordinaattori (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Saksa)
- Carlo Baeten (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgia)
- David Fraters (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgia)
- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Saksa) ulkopuolisena asiantuntijana.

Projektiryhmä:

- Christoph Lagemann^{PM} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Itävalta)
- Andreas Reiter^{PE} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Itävalta)
- Elena Zarouna^{PM} (KENTHEA, Kypros)
- Pantelitsa Nicolaou^{PE} (KENTHEA, Kypros)
- Androniki Soulie^{PE} (KENTHEA, Kypros)
- Kari Vuorinen^{PM} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Suomi)
- Ilmo Jokinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Suomi)
- Maarit Nousimaa^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Suomi)
- Petri Keskinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Suomi)

- Prof. Dr. Tanja Legenbauer^{PM} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Saksa)
- Dr. Moritz Noack^{PE} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Saksa)
- Georgios Koulouris^{PM} (Athina Ygeia, Kreikka)
- Natalia Tzovara^{PE} (Athina Ygeia, Kreikka)
- Dr. Peter Koler^{PM} (Forum Prävention, Italia)
- Manuel Oberkalmsteiner^{PE} (Forum Prävention, Italia)
- Solvita Lazdina^{PM} (PM – Educational Center for Families and Schools, Latvia)
- Anvars Zavackis^{PE} (Educational Center for Families and Schools, Latvia)
- Dr. Jean-Paul Nilles^{PM} (CePT- Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxemburg)
- Roland Carius^{PE} (CePT- Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxemburg)
- Hans Keizer^{PM} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Hollanti)
- Bert-Jan van Regteren^{PE} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Hollanti)
- Fernando Mendes^{PM} (IREFREA, Portugali)
- Rosário Mendes^{PE} (IREFREA, Portugali)
- Stefan Matula^{PM} (Prevention V&P, Slovakia)
- Alena Kopányiová^{PE} (Prevention V&P, Slovakia)
- Eva Smikova^{PE} (Prevention V&P, Slovakia)
- Martina Slovikova^{PE} (Prevention V&P, Slovakia)

³ PM= kansallinen projektinjohtaja (national project manager), PE= kansallinen ennaltaehkäisyasiantuntija (national prevention expert)



- Dr. Olivera Stanojević Jerković^{PM} (National Institute of Public Health, Slovenia)
- Jasmina Vrečko^{PE} (National Institute of Public Health, Slovenia)

Osallistujat kohderyhmien arviointeihin

273 nuorta huumeidenkäyttäjää on osallistunut arviointityöpajoihin Itävallassa, Belgiassa, Kyproksella, Suomessa, Saksassa, Kreikassa, Italiassa, Latviassa, Luxemburgissa, Hollannissa, Portugalissa, Slovakiassa ja Sloveniassa. Heidän nimiään ei paljasteta, koska osallistujille on luvattu, että heidän anonymiteettinsä säilyisi.

Ulkopuoliset asiantuntijat:

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Saksa)
- Dr. Mathijs Blankers (Arkin Mental Health Care; Trimbos, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction; Academic Medical Centre, Amsterdamin yliopisto)
- Herwig Claeys (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen)

Delfoi-tutkimukseen osallistujat:

- 90 kansainvälistä ennaltaehkäisy- tai teknistä asiantuntijaa ensimmäisellä Delfoi-kierroksella (27. maaliskuuta – 25. huhtikuuta 2015):
 - “Click for Support” -kampanjan projektikumpanit
 - Projektin LinkedIn-verkoston jäsenet, verkostossa on tällä hetkellä 114 jäsentä
 - Muita Eurooppalaisia asiantuntijoita, jotka saivat kutsun projektikumppaneiden kautta

- 68 kansainvälistä asiantuntijaa toisella Delfoi-kierroksella (28. huhtikuuta – 27. maaliskuuta 2015).
 - 15 tutkimusalan asiantuntijaa
 - 47 ennaltaehkäisytyön harjoittajaa
 - 1 tutkimuksen ja käytännön ennaltaehkäisytyön asiantuntija
 - 4 teknistä asiantuntijaa

LinkedIn verkoston jäsenet:

Tällä hetkellä “Click for Support” -LinkedIn-verkostossa on 114 jäsentä kahdestakymmenestä eri maasta. LinkedIn-verkoston jäsenillä oli mahdollisuus vaikuttaa ohjeistuksen kehittämiseen online-keskusteluissa ja osallistumalla hankkeen Delfoi-tutkimukseen, jossa määriteltiin keskeiset suositukset.

3. Ohjeistuksen kehitysprosessi

Ohjeistuksen kehitysprosessiin sisältyi tutkimus nykyisistä verkkopohjaisista interventioista "Click for Support" - EU-hankkeen 13 kumppanuusmaasta, jotka ovat: Itävalta, Belgia, Kypros, Suomi, Saksa, Kreikka, Italia, Latvia, Luxemburg, Hollanti, Portugali, Slovakia ja Slovenia. Lisäksi hyviä käytännön esimerkkejä on seurattu Australiasta, Uudesta-Seelannista, Isosta-Britanniasta, Espanjasta/Ranskasta sekä Yhdysvalloista. Tutkimusta seurasi arvio, jossa käytettiin tiettyjä laatukriteerejä ja tehtiin yhteistyössä nuorten huumeidenkäyttäjien kanssa kansallisissa työpajoissa (Toimintalinja 1).

Toimintalinjan 2 myötä annettiin keskeisiä suosituksia, jotka ovat nykyisen ohjeen tärkeimpiä asioita ja perustuvat tutkimukseen sekä arvioinnin tuloksiin. Suositukset syntyivät ennaltaehkäisy-asiiantuntijoiden käymien keskusteluiden ja äänestysten pohjalta kansainvälisten Delfoi-tutkimuksen kahden kierroksen aikana.

3.1 Tutkimus

Tutkimus on tehty, jotta saataisiin yleiskuva olemassa olevista verkkopohjaisista interventioista "Click for Support" -kumppanissa. Mukana olevien verkkopohjaisten interventioiden pitäisi täyttää seuraavat kriteerit:

1. Palveluiden tulisi olla verkkopohjaisia, esimerkiksi verkkosivuja, sovelluksia tai sosiaalisen median sovelluksia.
2. Niiden tulisi sisältää **interaktiivisia** elementtejä, jotka vaativat, että käyttäjä tekee aktiivisesti jotakin saadakseen **yksilöllistä palautetta**.
3. Niiden tulisi olla **ammattilaisen** palveluita, ei esimerkiksi pelkkiä kuluttajien välisiä chat-keskusteluita.

4. Kohderyhmän tulisi olla **nuoret huumeusaineiden käyttäjät**.
5. Painopisteen tulisi olla laittomissa huumeissa, mieluiten uusissa psykoaktiivisissa huumeusaineissa.
6. Niiden tehokkuutta olisi pitänyt **arvioida** tieteellisesti.

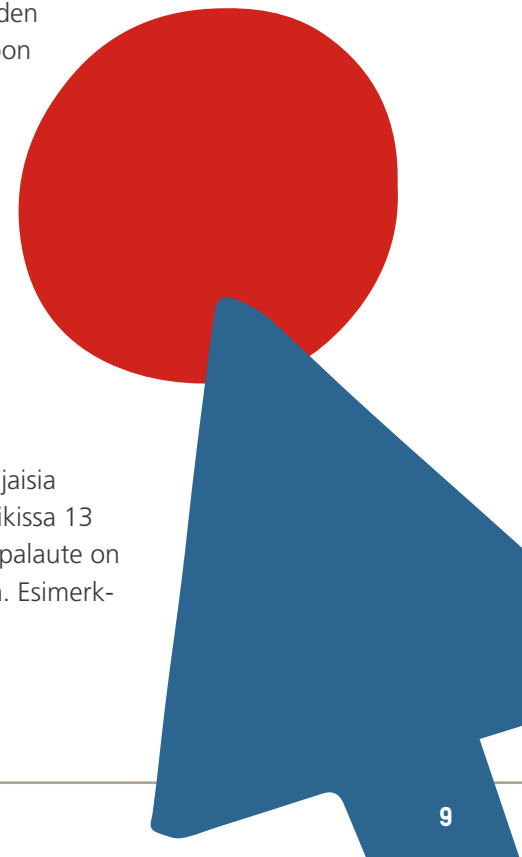
Mikäli kaikkia kriteerejä täyttäviä verkkopohjaisia interventioita ei löydetty, tutkimuksen painopiste siirrettiin toisiin huumeusaineisiin, toisiin kohderyhmiin tai toisiin palveluihin, jotka keskittyvät yleiseen terveydenhoitoon.

Jotta pystyttiin osoittamaan, kuinka kattavasti palveluiden kriteerit on täytetty, käytettiin arviointikaaviota. Kaavioon merkittiin kunkin palvelun täyttämien kriteerien määrä ("A" yhdelle kriteerille, "AAAAAA" kaikille kuudelle kriteerille). Arviointikaavion tulokset löytyvät liitteistä.

Edellä mainittujen arviointikriteerien lisäksi tutkimuksessa mukana olevat verkkopohjaiset interventiot arvioitiin myös tiettyjen laatukriteerien mukaan, jotka perustuvat EMCDDA:n arviointikriteereihin (ks. tutkimuslomakemalli liitteissä).

3.2 Kohderyhmien arviointi

Jotta kohderyhmän tarpeet ja mieltymykset verkkopohjaisia interventioita kohtaan saataisiin selville, järjestettiin kaikissa 13 "Click for Support" -maassa työpajoja. Kohderyhmän palaute on kerätty kyselytutkimusten ja ryhmäkeskustelujen avulla. Esimerkikuvaus ja kaksi versiota kyselystä löytyvät liitteistä.



Kyselytutkimus

Arviointityöpajoissa käytettiin kahdenlaisia kyselytutkimuksia. Toista käytettiin niissä maissa, joissa on olemassa kansallisia verkkopohjaisia interventioita ja toista puolestaan maissa, joissa niitä ei ole. Kaikki arviointityöpajoihin osallistuneet ovat täyttäneet jommankumman kyselyn kahdesta eri versioista. Kyselyitä täytettiin yhteensä 273 kappaletta. Kyselyistä 206 (75 %) täytettiin maissa, joissa on kansallisia verkkopohjaisia interventio-ohjelmia. Kaikkiaan 67 (25 %) kyselyä täytettiin maissa, joissa verkkopohjaisia interventio-ohjelmia ei ole. Näistä vastaukset jakautuivat siten, että 21 saatiin Slovakiasta, 31 Portugalista ja 15 Luxemburgista.

Kyselytutkimus sisälsi kahdeksan yleiskysymystä (sekä kysymykset sukupuolesta ja iästä) ja kahdeksan kysymystä kustakin interventiosta.

Kyselyn yleisessä osassa on käsitelty seuraavia asioita:

- Nuorten yleinen kiinnostus verkkopohjaisia interventioita kohtaan
- Heidän aikaisemmat tietonsa ja kokemuksensa verkkopohjaisista interventio-ohjelmuista sekä minkälaisia elementtejä palvelut ovat sisältäneet
- Jos vastaaja oli aiemmin tutustunut palveluihin, häneltä kysyttiin mitä puutteita niissä oli
- Mitä laitteita he käyttäisivät verkkopalveluihin
- Mitä palvelujen tulisi sisältää ja minkälainen neuvonta on erityisen tärkeää

Vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi henkilöä koskevasta informaatiosta vaadittiin vain ikä ja sukupuoli.

Kyselyn toisessa osiossa, jossa käsiteltiin tiettyjä kansallisia verkkopohjaisia interventio-ohjelmia, osallistujilta kyseltiin seuraavia kysymyksiä:

- Haluaisitko käyttää palvelua ja mitä osiota haluaisit erityisesti käyttää?
- Kuinka arvioisit verkkopohjaisen interventio-ohjelman houkuttelevuuden asteikolla yhdestä kymmeneen?
- Kuinka arvioisit palvelun avuliaisuuden asteikolla yhdestä kymmeneen?
- Mistä palvelun osa-alueista pidit eniten?
- Mitkä osa-alueet kaipaavat parannusta?
- Mitä juuri tästä palvelusta jäi puuttumaan?
- Suositteisitko palvelua ystäville?

Ryhmäkeskustelu

Tutkimustuloksia täydennettiin kohderyhmän kanssa käytyjen ryhmäkeskustelujen johtopäätöksillä. Nuorten kanssa keskusteltiin useista eri näkökohdista:

- Heidän yleinen kiinnostuksensa verkkopohjaisia interventio-ohjelmia kohtaan
- Palvelun ulkoasu
- Toimivuus
- Sisältö ja tiedot
- Ammattilaisen palaute
- Tietoturva ja nimettömyys
- Heidän toiveensa ja tarpeensa palveluja kohtaan

3.3 Välikonferenssi

Tehokkaan verkkopohjaisen interventiopalvelun onnistuneeseen kehittämiseen ja täytäntöönpanoon kerättiin tärkeitä näkökohtia tutkimuksen ja arviointityöpajan tuloksiin perustuen välikonferenssissa joulukuussa 2014. Tuloksista keskusteltiin hankkeen yhteistyökumppaneiden kesken ja ne suositukset, joista päätettiin yksimielisesti, määriteltiin keskeisiksi suosituksiksi. Asiat, joista ei keskusteluissa päästy yksimielisyyteen ja jäivät näin ollen kiistanalaisiksi, sisällytettiin myöhempään Delfoi-tutkimukseen.

Tämän lisäksi konferenssissa oli paikalla kolme ulkopuolista asiantuntijaa, jotka jakoivat asiantuntemustaan verkkopohjaisista interventiopalveluista:

- Dr. Peter Tossmann jakoi asiantuntemustaan verkkopohjaisen interventioiden onnistumis- ja epäonnistumistekijöistä ja hänen kokemuksistaan Saksan "Quit the Shit" -verkkopohjaisen interventiopalvelun kehittämiseen, käyttöönottoon ja päivittämiseen liittyen.
- Dr. Matthijs Blankers käsitteli verkkopohjaisia kannabisinterventio-ohjelmia tutkimusten ja todisteiden näkökulmasta ja
- Herwig Claeys kertoi asiantuntemuksestaan koskien teknisiä mahdollisuuksia ja esteitä verkkopohjaisten interventiopalvelujen kehittämisessä.

3.4 Delfoi-tutkimus

Delfoi-tutkimus on menetelmä, jossa "jäsennetään ryhmäviestinnän prosessit, jotta päästäisiin yksimielisyyteen monimutkaisessa ongelmassa" (Jander ym. 2015: 341). Keskeisistä suosituksista yksimielisyyteen pääsemiseksi tehtiin kahden kuukauden aikana kaksi kierrosta kestänyt internet Delfoi-tutkimus. Niistä verkkopohjaisten interventio-ohjelmien toimien kehittämis- ja toteutta-

missuosituksista, joista hankekumppanit eivät olleet yksimielisiä, on äänestetty eurooppalaisten asiantuntijoiden keskuudessa. Äänestykset on toteutettu anonyymiteettia kunnioittaen.

Ensimmäinen kierros

Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin projektin LinkedIn-verkoston kautta sekä henkilökohtaisilla sähköpostikutsuilla. Muistutukset lähetettiin ensin kahden viikon päästä ja myöhemmin kolmen viikon päästä kutsun lähettämisestä. Kutsun vastaanotti LinkedIn-verkoston 114 jäsentä, joihin sisältyi 24 projektikumppania. 148 asiantuntijaa, joista kymmenen oli myös LinkedIn-ryhmän jäseniä, saivat henkilökohtaisen kutsun projektin koordinoinnista⁴. Lisää osallistujia kutsuttiin suoraan projektikumppaneiden toimesta. Jotkut asiantuntijat ovat saattaneet saada kutsun useamman kuin yhden kanavan kautta. Lumipalloeefektistä johtuen, tarkkaa kutsuttujen asiantuntijoiden määrää ei voida ilmoittaa.

Delfoi-tutkimuksen ensimmäiselle 30 päivää kestäneelle kierrokselle osallistui 90 kansainvälistä asiantuntijaa. Asiantuntijoiden kansallisuutta koskevia tietoja ei kerätty, jotta varmistettaisiin asiantuntijoiden anonymiteetti. Muitakaan henkilö- tai taustatietoja ei kerätty ensimmäisen Delfoi-kierroksen aikana.

Ensimmäisellä Delfoi-kierroksella esitettiin ne keskeiset suositukset, joista oltiin jo päästy yksimielisyyteen projektiryhmässä. Näin ollen paneelilla oli mahdollisuus kommentoida näitä suosituksia. Nämä suositukset käsittelivät alustavia huomautuksia, teknisiä kysymyksiä, sisältöä ja esitystapaa, interaktiivisia elementtejä ja välineitä, markkinointia ja suunnittelua sekä rakennetta ja käytettävyyttä.

⁴ AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO

Yhteisesti hyväksytyjen suositusten lisäksi ensimmäisellä kierroksella käsiteltiin seuraavia aiheita:

- Kohderyhmän osallistuminen
- Nuorten kuluttajien kannustimet käyttää verkkopohjaisia interventiopalveluja
- Mainostaminen
- Esiintuodut huumausaineet
- Yleinen asenne verkkopohjaisia interventioita kohtaan ja sen suhde (entisten)käyttäjien raporteihin, asenteet leikillisiä osioita kohtaan ja neuvoja riskien minimointiin
- Teoreettinen viitekehys
- Tietoturva ja anonymiteetti

Delfoi-tutkimukseen osallistuneita asiantuntijoilta pyydettiin perusteluja hyväksyvällä ja motivoivalla tavalla ilman moralisointia koskien omaa asennetta palveluiden sisältöjä kohtaan. Sisältöihin kuuluvat toisaalta neuvot riskien minimointiin, leikilliset osiot ja (entisten)käyttäjien raportit sekä toisaalta tiukempaa lähestymistä edustavat palvelusisällöt, joissa keskitytään edistämään täysraittiutta ja jotka eivät sisällä neuvoja riskien minimointiin.

Toinen kierros

Kaikki ensimmäiselle kierrokselle osallistuneet kutsuttiin osallistumaan toiselle kierrokselle. Myös asiantuntijat, jotka eivät osallistuneet ensimmäiselle kierrokselle, olivat tervetulleita toiselle kierrokselle. Asiantuntijat kutsuttiin jälleen LinkedIn verkoston kautta, projektikoordinoinnin sähköposteilla tai projektikumppaneiden suorilla kutsuilla.

68 kansainvälistä asiantuntijaa osallistui Delfoi-tutkimuksen toiselle kierrokselle, joista 55 (81 %) oli jo osallistunut tutkimuksen ensimmäiselle kierrokselle. Valtaosa osallistujista oli saanut kutsun projektin kansallisten kumppaniorganisaatioiden kautta (50 %), 21 % sai kutsun LinkedIn-ryhmän kautta ja 29 % oli

kutsuttu projektikoordinoinnin toimesta. Paneeli koostui asiantuntijoista, joilla oli erilaiset ammatilliset taustat: valtaosa (68 %) tekee työkseen käytännön ehkäisevää työtä, 25 % tutkimustyötä ja 7 % teknistä asiantuntijatyötä. Paneelilta kysyttiin onko heillä LinkedIn ja/tai Facebook-tili, jotta voitaisiin arvioida eurooppalaisten ennaltaehkäisyn asiantuntijoiden modernin teknologian ja erityisesti sosiaalisen median käyttöä. Kysely osoitti, että 75 % asiantuntijoista omistaa LinkedIn tilin ja 70 % Facebook-tilin. Asiantuntijoiden kansallisuutta ei kysytty tässä vaiheessa.

Ensimmäisen kierroksen tulosten perusteella toisella kierroksella käsiteltiin seuraavia aiheita:

- Kohderyhmän osallistuminen
- Motivaatio verkkosivuilla pysymiseen (sitoutumisen lisääminen)
- Vuorovaikutteisten elementtien tukeminen
- Nykyaikaisten teknologioiden käytön edistäminen ennaltaehkäisyöntekijöiden päivittäisessä työssä
- Esiintynyt yleinen asenne

Toisen kierroksen aikana asiantuntijoiden ensimmäisen kierroksen aikana esittämät joko hyväksyvien tai rajoittavien asenteiden perustelut esitettiin, jotta voitaisiin kysyä, mikäli asiantuntijat ovat, tai eivät ole, yhtä mieltä niiden kanssa. Jälkeenpäin heitä pyydettiin päättämään, mitä lähestymistä he suosittelisivat.

Molemmat kierrokset koostuivat sekä avoimista että monivalintakysymyksistä. Joka aiheen yhteydessä oli kommenttikenttä, jotta asiantuntijat pystyivät antamaan arvokasta tietoa.

Toisen kierroksen jälkeen Delfoi-tutkimuksen tulokset yhdistettiin jo aiemmin määriteltyjen keskeisten suositusten kanssa. Ohjeistusasiakirja oli arvioitu ja hyväksytty kaikkien projektikumppaneiden toimesta ennen sen julkaisemista.

4. Todisteet ja keskeiset suositukset

Tässä kappaleessa käsitellään keskeisiä suosituksia tehokkaiden verkkopohjaisten interventioiden kehittämiseksi nuorille, jotka käyttävät laittomia huumeita. Nämä suositukset on joko hyväksytty yhteisymmärryksessä EU-projektin "Click for Support" -kumppaneiden kanssa tai niistä on äänestetty kansainvälisten asiantuntijoiden toimesta kahden Delfoi-tutkimuksen kierroksen aikana.

4.1 Alustavat huomiot ennen verkkopohjaisen interventiopalvelun kehittämistä

KESKEISET SUOSITUKSET

- 1.1 Varmista riittävä budjetti verkkopohjaisen interventio-ohjelman kehittämiseen, toteuttamiseen ja ylläpitoon. Hae rahoitusta tarvittaessa.
- 1.2 Aseta voittoennuste
- 1.3 Suunnittele ja hallitse rahalliset resurssit sekä henkilöstöresurssit mahdollisimman yksityiskohtaisesti.
- 1.4 Päätä millaisen verkkopohjaisen interventio-ohjelman haluat tarjota (verkkosivu, jäsenelty interventio-ohjelma, sovellus).
- 1.5 Ota huomioon kansalliset lakisääteiset määräykset, esim. tarkista, jos tarvitset toimilupaa verkkopohjaista interventio-ohjelmaa varten.
- 1.6 Määritä ohjelman erityinen tavoite.
- 1.7 Määritä ohjelman erityinen kohderyhmä.
- 1.8 Ota huomioon kohderyhmän kulttuuri- ja sosiaalinen tausta.
- 1.9 Tutustu kohderyhmien tarpeisiin ennen kehittämistä, esim. testiryhmien avulla.
- 1.10 Sisällytä hankkeeseen pilottivaihe, jossa otetaan kohderyhmän jäseniä mukaan saadaksesi heidän palautettaan, esim. löytääksesi houkuttelevan ja mieleenpainuvan nimen palvelulle.
- 1.11
 - a) Uusien, kehitettyjen interventioiden tulisi käsitellä kohde maan suosituimpia huumeausaineita nuorten keskuudessa.
 - b) Todennäköisesti kannabis tulisi sisällyttää.
 - c) Palvelut, jotka käsittelevät vain yhtä huumeausainetta eivät ole yhtä kustannustehokkaita.
- 1.12 Verkkopohjainen interventiopalvelu olisi rakennettava teoreettisen viitekehyksen päälle.
- 1.13 Sisällytä mukaan kumppaniorganisaatioita ja hyödynnä olemassa olevia verkostoja.

Resurssit

Tietyt näkökohdat on otettava huomioon ennen verkkopohjaisen palvelun varsinaista kehittämistä: ensinnäkin mahdollisen palveluntarjoajan tulee tarkistaa, että tällä on vaadittavat rahalliset ja henkilöstöresurssit palvelun kehittämiseksi, toteuttamiseksi sekä ylläpitoon (1.1). Palvelun tarjoamiseen voidaan vaatia paljon resursseja. Toisen vaiheen tulisi olla voittoennusteen laatiminen, jotta pystytään arvioimaan resurssien riittävyys laskennallisen voiton saavuttamiseksi (1.2.). Edellä mainitun pitäisi toimia peruskriteereinä päätöksenteossa, kun ratkaistaan kannattaako palvelua kehittää vai ei.

Resurssien suunnittelu ja hallinta ovat tärkeässä roolissa verkkopohjaisen interventiopalvelun kehittämisen aikana (1.3.). Kulujen huomiointi alkaa palvelun kehityksestä, esim. palkoista/maksuista verkkosivujen suunnittelijoille, tarvittavien ohjelmistojen, kuten sisällönhallintajärjestelmien kuluista, sovellusten tai opettavaisten pelien kehittämiskuluista, hakukoneoptimointiin, markkinointiin jne. käytettävästä rahasta. Kulut nousevat sitä mukaa, mitä enemmän mukaan sisällytetään vuorovaikutuksellisia elementtejä. Tärkeimpiä talousarvion kohteita ovat kuitenkin jatkuvat kulut, kuten henkilöstökulut, henkilöstön koulutuskulut, sivuston hosting-palvelumaksut, päivittäminen jne.

Jatkopäätökset liittyvät siihen minkä tyyppistä palvelua ollaan kehittämässä (1.4.); mahdollisuudet vaihtelevat yksinkertaisista verkkosivuista, jotka sisältävät tietoa ja yksinkertaisen mahdollisuuden kommunikointiin käyttäjän ja asiantuntijan välillä, sovelluksiin tai rakenteeltaan kehittyneempiin interventio-ohjelmiin, jossa mukana on säännöllinen yhteydenpito neuvonantajan kanssa. Riippumatta siitä, minkälainen palvelu valitaan, päätöksenteko on läheisessä yhteydessä käytössä olevaan budjettiin, sillä korkealaatuiset sovellukset ovat kalliita. Lisäksi, erilaiset interventio-ohjelmat vaativat erilaista ylläpitoa (täysin automati-

soidut/itseohjatut vs. yksilöllinen verkkoneuvonta), siksi henkilöstöresurssit ovat toinen tärkeä näkökohta harkittavaksi.

Eurooppalaiset ja kansalliset määräykset, esim. toimilupa verkkopohjaisen palvelun tarjoamiseen, tulee selvittää ja ne voivat mahdollisesti vaikuttaa myös taloudellisiin resursseihin (1.5.).

Tavoite, kohderyhmä ja huumausaine

Palvelulle tulee määrittää selkeä tavoite (1.6.); tämä voi olla huumausaineen käytön vähentäminen, raittiuden edistäminen, tietoisuuden lisääminen, haittojen vähentäminen, jne.

Tärkein tekijä palvelun ulkonäön ja sisällön suhteen on sen erityinen kohderyhmä (1.7), jota varten on tärkeää ottaa huomioon käyttäjien kulttuuri- ja sosiaalinen tausta (1.8).

Palvelun kehittäminen erityisesti nuorille voi olla haastavaa. Tämän vuoksi kohderyhmän edustajien saaminen mukaan kehitystyöhön on suorastaan edellytys, jotta palvelu voi menestyä. On olemassa useita tapoja saada kohderyhmä osallistumaan verkkopohjaisten interventio-ohjelmien kehitykseen ja/tai toteutukseen. Delfoi-tutkimuksessa kansainvälisiltä asiantuntijoilta kysyttiin, miten he sisällyttäisivät kohderyhmän mukaan (66 vastausta):

- 74 % selvittäisi kohderyhmän tarpeet ennen palvelun kehittämistä esim. testikohderyhmäkyselyjen avulla (1.9)
- 53 % antaisi heidän osallistua palvelun arviointiin
- 52 % ottaisi heidät mukaan markkinointiin ja myynninedistämiseen (4.2)
- 52 % sisällyttäisi (valvotun) vertaistuen, esim. keskustelufoorumilla
- 50 % sisällyttäisi kohderyhmän mukaan palvelun kehitystyöhön
- 41 % antaisi heidän päivittää palvelun sisältöä
- 26 % sisällyttäisi heidät mukaan palvelun toteuttamiseen

- 8 % ottaisi kohderyhmän mukaan palvelun päivittäiseen ylläpitoon
- Yksi asiantuntija ehdotti ottamaan kohderyhmän mukaan palvelun suunnittelu- ja käytettävyydesteihin

Kohderyhmän osallistuminen pilottivaiheessa esim. kohderyhmäkyselyihin (1.10), markkinointiin ja myyninedistämiseen, (valvottuun) vertaistuen antamiseen esim. keskustelufoorumin välityksellä (3.5.) ja osallistuminen palvelun arviointiprosessiin (6.4.) saivat eniten asiantuntijoiden ääniä ja sen vuoksi ne sisällytettiin mukaan keskeisiin suosituksiin. Kohderyhmäkyselyissä ennen palvelun kehitystä olisi hyödynnettävä mahdollisuus löytää mieleenpainuva ja houkutteleva nimi palvelulle yhteistyössä kohderyhmän kanssa.

Tämän lisäksi on määriteltävä mitä huumausainetta(-aineita) palvelu aikoo käsitellä. Delfoi-tutkimuksessa 76 kansainvälistä asiantuntijaa äänestivät asiasta seuraavasti (useita vaihtoehtoja sai valita):

- 68 % käsittelee kannabista (1.11b)
- 34 % sisällyttäisi bilehuumeita kuten kokaiinia, ekstaasia, GHB:tä, jne.
- 25 % keskittyisi ainakin osittain uusiin psykoaktiivisiin huumausaineisiin tai laillisiin huumausaineisiin
- 20 % sisällyttäisi amfetamiinin tai metamfetamiinin
- 18 % ei keskittyisi tiettyyn huumausaineeseen, vaan kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan
- 13 % sisällyttäisi mukaan alkoholin

Useat asiantuntijat lisäsivät, että olisi parasta keskittyä kohderyhmänä olevien nuorten huumeidenkäyttäjien keskuudessa suosituimpiin huumausaineisiin (1.11a). Valittaessa huumausainetta, johon palvelun tulisi keskittyä, on hyvä tarkastella myös resursseja. Palvelut, jotka keskittyvät yhteen huumausaineeseen

ovat luultavasti vähemmän kustannustehokkaita kuin kokonaisvaltaisempi lähestymistapa (1.11 c).

Teoreettinen perusta

Nykyiset olemassa olevat verkkopohjaiset interventiopalvelut perustuvat vain osittain teoreettiseen viitekehykseen. Tästä johtuen aihe sisällytettiin Delfoi-tutkimukseen (1.12). 93 % kansainvälisistä asiantuntijoista oli sitä mieltä, että tehokas interventiopalvelu tulee rakentaa teoreettisen perustan päälle. Suurin osa ehdotti seuraavia teorioita:

- Motivoiva haastattelu – Motivational Interviewing (Miller & Rollnick 2012)
- Kognitiivisen käyttäytymisen terapia - Cognitive Behavioural Therapy (e.g. Beck 2011)
- Transteoreettinen malli - Transtheoretical Model (Prochaska & Velicer 1997)

Muut sisällyttäisivät:

- Sosiaalisen oppimisen teoria – Social learning theory (Bandura 1963)
- Hyväksyntä- ja sitoutumisterapia - Acceptance and commitment therapy (Eifert 2011)
- Asenne – sosiaalinen vaikutus – itsepystyvyyssmalli (ASE) Attitude – social influence – self-efficacy model (ASE) (de Vries ym. 1988)
- Pelillistämisen teoria - Theory of Gamification (Zichermann ym. 2011)

Yhteistyö ja verkostot

Viimeisenä, mutta ei vähäisimpänä, potentiaaliset tehokkaiden ja menestyksekkäiden verkkopohjaisten interventiopalvelujen tarjoajat tarvitsevat tukea yhteistyökumppaneilta ja heidän verkostoiltaan (1.13).

4.2 Tekniset kysymykset

KESKEISET SUOSITUKSET

- 2.1 Teknisten asiantuntijoiden täytyy olla mukana kehityksessä. Kaikki tärkeät yksityiskohdat on oltava selvästi esillä sopimuksessa.
- 2.2 Käytä sisällönhallintajärjestelmää, jotta pystyt itse päivittämään palvelua säännöllisesti.
- 2.3 Mikäli tarjotaan sovellus, tulee päättää, minkälainen sovellus on kyseessä (verkkosovellus, natiivisovellus tai hybridisovellus).
- 2.4 Käyttäjien tietoturva ja anonymiteetti on säilytettävä. Noudata sekä EU:n tietosuojaa koskevaa lainsäädäntöä että kansallisia oikeudellisia määräyksiä.
- 2.5 Käytä joko sähköpostirekisteröintiä tai tarjoa käyttäjille koodi, jolla he pääsevät uudelleen käsiksi tietoihinsa. Rekisteröinnin tulisi olla pakollista verkkoneuvontaa varten.
- 2.6 Palvelun olisi toimittava tietokoneilla, älypuhelimilla ja tableteilla. Verkkosivujen olisi oltava responsiivisia.
- 2.7 Varmista, että palvelu on käyttäjäystävällinen eli helppokäyttöinen. Sisällytä mukaan kohderyhmän jäseniä arvioimaan palvelun käyttäjäystävällisyyttä.

Tekniset asiantuntijat

Teknisiä asioita ja kysymyksiä on noussut esiin verkkopohjaisten interventiopalveluiden kehittämisen yhteydessä. Tämän vuoksi on tärkeää ottaa kehitystyöhön mukaan teknisiä asiantuntijoita. Yksityiskohdat yhteistyöstä asiantuntijan kanssa tulisi määrittää selkeästi sopimuksessa (2.1). Olisi tärkeää käyttää sisällönhallintajärjestelmää, joka mahdollistaa sisällön muokkaamisen itsenäisesti. Tällöin ei olisi riippuvainen asiantuntijoista aina, kun jotain pitäisi muuttaa tai päivittää (2.2).

Mikäli halutaan kehittää sovellus, tulee päättää, minkälainen sovelluksen tulisi olla – verkkosovellus, natiivisovellus vai hybridisovellus (2.3). Valintaan vaikuttaa ennen kaikkea käytettävissä oleva budjetti.

Natiivisovellus tarjoaa parasta laatua ja sitä voidaan yleensä käyttää ilman internetyhteyttä. Tämän tyyppisen sovelluksen kehittäminen on kuitenkin kallista, sillä se on sidottu yhteen käyttöjärjestelmätyyppiin, mikä pakottaa yrityksen luomaan muita päällekkäisiä versioita, jotka toimivat muilla alustoilla. Natiivisovellusten ylläpitäminen on myös monimutkaista ja vaatii paljon työtä.

Verkkosovellukset ovat räätälöityjä verkkosivuja, joita käytetään älypuhelimissa. Niitä käytetään yleensä selaimilla ja ne tarjoavat rajoitetusti offline-toimintoja, mutta lukuisia toimintoja verkossa HTML5:n ansiosta. Laitteistojen toimintoihin päästään verkkosovellusten ollessa kyseessä käsiksi vain osittain, hitaasti tai ei lainkaan.

Hybridisovellus yhdistää natiivi- ja verkkosovellusten edut. Se voi käyttää laitteiston ja käyttöjärjestelmän ominaisuuksia, mutta sitä käytetään selaimella ja se tarvitsee HTML:ää. Hybridisovellukset toimivat yleensä Androidilla, Applessa ja Windowsilla. Siksi, hybridisovellus voi olla hyvä kompromissi. Budjettia ja tavoitteita tulisi painottaa huolellisesti päätöksenteossa (2.3).

Tietoturva

Tietoturva ja anonymiteetti ovat olleet tärkeitä asioita koko ajan tehtäessä yhteistyötä "Click for Support" -arviointityöpajojen kohderyhmien kanssa. On käynyt selväksi, että nuoret ovat huolissaan anonymiteettinsä säilyttämisestä ja haluavat tietää, että heidän tietonsa ovat turvassa. Jotkut osallistujista ovat jopa

ilmaiseet epäluuloja paikallisia neuvontakeskuksia kohtaan ja/tai heillä oli aiempia kokemuksia siitä, että poliisi valvoi heidän huumeidenkäyttöään. He ovat olleet huolissaan henkilökohtaisten tietojen paljastumisesta – siksi verkkopohjaisen interventio-palvelun tarjoajan on oltava todella luotettava.

Tästä johtuen tiedot yleisistä käyttöehdoista ja tietosuoja-asetuksista tulisi muotoilla selkeästi ja ymmärrettävästi ja näyttää avoimesti verkkosivuilla. Sovelluksia, jotka käyttävät puhelimen yhteystietoja, kameraa tai vastaavia, katsotaan yleisesti epäluuloisesti. Tämän vuoksi esimerkiksi videopuhelut Skypen välityksellä eivät todennäköisesti tavoita paljon nuoria huumeidenkäyttäjiä.

Palveluntarjoajan täytyy löytää tapa, jolla varmistetaan riittävä tietoturva. Toisaalta palvelun käytön lopettamisriski voi olla suurempi, mikäli käyttäjät ovat täysin anonyymejä. On kuitenkin todennäköistä, että nuoret huumeidenkäyttäjät eivät käytä palvelua lainkaan, jos he tuntevat, että heidän henkilökohtaiset tietonsa eivät välttämättä ole turvassa. EU:n tietosuojaa⁵ käsittelevä lainsäädäntö ja mahdolliset kansalliset määräykset on otettava huomioon (2.4).

Rekisteröinti on myös tärkeä asia tietoturvaan liittyen. Rekisteröinti toisaalta tarkoittaa täydellisen anonymiteetin rajoittamista, mutta myös käytännön etuja interventio-ohjelman prosessien hallintaan, esim. uudelleenpääsyä tietoihin edellisestä neuvonnasta tai mahdollisuutta lähettää muistutuksia käyttäjän sähköpostiosoitteeseen tai älypuhelimeen. Nämä seikat voidaan saavuttaa sähköpostirekisteröinnin avulla – tässä tapauksessa käyttäjälle olisi ilmoitettava, että hän voi luoda sähköpostitilin anonyymillä peitenimellä. Toinen vaihtoehto on antaa käyttäjälle koodi, jota hänen on käytettävä päästäkseen kirjautumaan

tililleen. Tästä vaihtoehdosta epäkäytännöllisen tekee se, että käyttäjään ei ole mahdollista olla suoraan yhteydessä.

Delfoi-paneelin jäseniltä pyydettiin ehdotuksia siihen, kuinka rekisteröintikysymys tulisi järjestää. Valtaosa ehdotti, että rekisteröinti tulisi tehdä sähköpostilla tai tarjoamalla koodi. Toiset olivat kokonaan rekisteröintiä vastaan, tai totesivat, että sen tulisi olla käyttäjälle vapaaehtoinen. Matalan kynnyksen varmistamiseksi yleistä tietoa, itsetestausta tai pelejä jne. varten ei rekisteröintiä tulisi vaatia. Kuitenkin, kun kyse on neuvonnasta, rekisteröinti on oleellinen asia ja joko sähköpostirekisteröinti tai kirjautuminen sisään koodilla ovat parhaat vaihtoehdot (2.5).

Käyttäjä

Välttämätöntä ajan tasalla olevalle palvelulle on sen toimivuus myös älypuhelimilla ja tableteilla; verkkosivujen on oltava responsiivisia eli niiden täytyy toimia kaikenlaisilla laitteilla (2.6.). Nykyseltään verkkopohjaisten interventio-ohjelmien sovellukset ja mobiiliversiot ovat harvinaisia. "Click for Support" -arvioinnissa 69 % nuorista huumeidenkäyttäjistä ilmoitti, että he halusivat käyttää mahdollista palvelua tietokoneilla tai kannettavilla tietokoneilla, mutta 50 % haluaisi käyttää palvelua myös älypuhelimella. Tämä seikka on syytä ottaa huomioon.

Käyttäjien tuleekin olla tärkein asia, kun rakennetaan verkkosivua. Käyttäjystävällisyys on välttämätöntä; siksi sivuston on oltava helppokäyttöinen. Tehtävien tulisi olla helposti tehtävissä, vaikka käyttäjän edellisestä sivustovierailusta olisikin vierähtänyt aikaa. Käyttäjystävällisyyden varmistamiseksi on yksi vaihtoehto ottaa kohderyhmä mukaan tekemään palvelun käytettävyydestä (2.7.).

⁵ Vertaa <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>

4.3 Vuorovaikutteiset elementit & välineet

KESKEISET SUOSITUKSET

- 3.1 Käytä vuorovaikutteisia elementtejä, kuten testejä, videoita ja animaatioita aina kun mahdollista.
- 3.2 Jotta palvelu olisi houkuttelevampi nuorille, sisällytä mukaan hauskoja elementtejä, kuten sovelluksia tai pelejä.
- 3.3 Sisällytä seuraavat vuorovaikutteiset tukielementit:
 - a) Itsetestaus/tietovisa
 - b) Yksilöllinen muutossuunnitelma, johon sisältyy tavoitteet, vaiheet ja aikataulu
 - c) Vuorovaikuttainen käyttöpäiväkirja säädelläksesi käyttäjän käyttömääriä
 - d) Keskustelufoorumi (valvottu vertaistuki)
 - e) Opetuksellinen peli

Vuorovaikutteisten verkkopohjaisten interventiopalveluiden elementtien tarkoitus on, että käyttäjien on tehtävä jotakin, jotta heistä tulee aktiivisia. Heidän täytyy käyttää vuorovaikutteisia elementtejä ja välineitä saadakseen yksilöllistä palautetta heidän huumeidenkäytöstään. On olemassa useita mahdollisuuksia sisällyttää vuorovaikutteisia elementtejä interventiopalveluihin, esim. viestintävälineitä käyttäjän ja ohjaajan välille, itsearviointityökaluja sekä pelejä tai sovelluksia, missä käyttäjät saavat automaattisesti palautetta. Vuorovaikutteiset elementit tekevät palvelusta mielenkiintoisen nuorille käyttäjille, siksi palvelun tulisi olla vuorovaikuttainen aina kun mahdollista (3.1.). Muita vaihtoehtoja ovat opetukselliset pelit tai muut hauskat sovellukset jotka voivat toimia katseenvangitsijoina ja houkuttaa käyttäjiä verkkosivuille (3.2).

Vuorovaikutteisia työkaluja voidaan käyttää lisäksi interventio-ohjelman aikana, kuten plus- ja minus -listat, jäähyväiskirjeet huumausaineelle, muutossuunnitelma, listat vaaravyöhykkeistä jne. Delfoi-tutkimuksessa osallistujat arvioivat seuraavia vaihtoehtoja:

- Itsetestaus/tietovisa
- Yksilöllinen muutossuunnitelma, johon sisältyy tavoitteet, vaiheet ja aikataulu
- Vuorovaikuttainen käyttöpäiväkirja
- Opetukselliset pelit
- Keskustelufoorumi
- Plus- ja miinus -listat
- Jäähyväiskirje huumausaineelle, esim. kannabis
- Katseenvangitsija, esim. Huumetanssija
- Lista vaaravyöhykkeistä

Valtaosa asiantuntijoista sisällyttäisi mukaan itsetestausta/tietovisoja (3.3a), vuorovaikutteisia käyttöpäiväkirjoja (3.3b), jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi säädeltäessä käyttäjän käyttömääriä, opetuksellisia pelejä (3.3c), yksilöllisiä muutossuunnitelmia, joihin sisältyy tavoitteet, vaiheet ja aikataulu (3.3d) sekä keskustelufoorumeita, joissa mukana voi olla valvottu vertaistuki (3.3e).

4.4 Nuorten huumeidenkäyttäjien tavoittaminen

KESKEISET SUOSITUKSET

- 4.1 Tee palvelustasi tunnistettava esim. käyttämällä ainutlaatuista ulkoasua tai tarjoamalla erityisominaisuuksia.
- 4.2 Laadi markkinointistrategia
- 4.3 Sisällytä kohderyhmä mukaan verkkosivujen mainostamiseen esim. Facebookin avulla.
- 4.4 Käytä omaa organisaatiotasi ja olemassa olevaa verkostoasi apuna palvelun mainostamisessa.
- 4.5 Yritä saada uskottavien organisaatioiden verkkosivuille linkkejä palveluusi
- 4.6 Kohderyhmä tulisi tavoittaa kolmen seuraavan tavan avulla:
 1. Facebook ja muu sosiaalinen media (esim. Google+, Instagram, ja Twitter) ovat lupaavimpia keinoja tavoittaa kohderyhmä.
 2. YouTube
 3. Henkilökohtainen suositus

Ensimmäinen askel verkkopalvelun toteutusvaiheessa on saada palvelu kohderyhmän tunnistamaksi. Palvelusta täytyy tehdä tunnistettava, jotta se erottuu muista palveluista; tämä voidaan saavuttaa esim. käyttämällä ainutlaatuista ulkoasua tai tarjoamalla erityisominaisuuksia (4.1). Esimerkkeinä ainutlaatuisesta ulkoasusta voidaan antaa amerikkalainen palvelu "BubbleMonkey"⁶ tai Australialainen "Clear Your Vision"⁷ - palvelu.

Markkinointistrategian kehittäminen on äärimmäisen tärkeää (4.2.). Kuten kappaleessa 4.1. mainittiin, kohderyhmän osallistumista mainontaan tulisi hyödyntää esim. Facebookissa (4.3.). Olemassa olevia verkostoja olisi hyvä käyttää markkinointiin ja mainontaan myös oman organisaationsa sisällä, esim. pyytämällä

kollegoita mainostamaan palvelua konferensseissa, tapaamisissa jne. Omasta palvelusta tulisi kertoa ihmisille (4.4) ja yrittää saada uskottavien organisaatioiden verkkosivuille linkkejä palveluun lisätäkseen sivuston vierailuja ja uskottavuutta (4.5).

Useita toimenpiteitä voidaan käyttää nuorten huumeidenkäyttäjien tavoittamiseksi. Perustuen Delfoi-tutkimuksen kansainvälisten asiantuntijoiden äänestystuloksiin, lupaavimpia keinoja tavoittaa nuoret huumeidenkäyttäjät ovat Facebook ja muu sosiaalinen media (4.6a). YouTubea ehdotettiin seuraavana mahdollisesti hyvänä keinona tavoittaa kohderyhmä (4.6b). Myös henkilökohtaiset suositukset voivat olla menestyksekkäitä keinoja, esim. jalkautuminen kaupungille (4.6c). Asiantuntijoiden mielestä TV- ja radiomainokset tai julisteet ja mainostaulumainonta olivat selvästi muiden vaihtoehtojen jäljessä.

4.5 Halukkuus pysyä verkkosivuilla (sitoutumisen lisääminen)

Kun kohderyhmä on tavoitettu ensimmäisessä vaiheessa, verkkopohjaisten interventio-ohjelmien tärkein tehtävä on saada kävijät pysymään verkkosivuilla ja käyttämään ohjelmaa jatkuvasti halutulla tavalla. Useimmat verkkopohjaiset interventio-ohjelmat vaativat, että käyttäjä käyttää ohjelmaa vähintään kerran viikossa. Vuorovaikutteiset päiväkirjat on täytettävä säännöllisesti, jotta ohjelma toimii tehokkaasti päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa.

On useita seikkoja, jotka vaikuttavat sen todennäköisyyteen, että käyttäjät pysyvät palvelussa ja käyttävät interventio-ohjelmaa. Niitä ovat ulkoasu, rakenne ja käytettävyyys, sisältö, esillepano ja yleinen asenne, viestintä neuvonantajan ja käyttäjän välillä, avoimuus sekä muut tekijät, jotka voivat lisätä sitoutumista.

⁶ <http://www.bubblemonkey.com/>
⁷ <http://clearyourvision.org.au/>

4.5.1 Ulkoasu, rakenne ja käytettävyys

KESKEISET SUOSITUKSET

- 5.1 Sisällytä ulkoasun suunnittelu mukaan heti kehittämisen alkuvaiheessa.
- 5.2 Ota mukaan verkkosivun suunnittelijat ja käytä ammattimaista kuva- ja sisällönsuunnittelua.
- 5.3 Kerää ulkoasuun liittyvää palautetta kehitysprosessin aikana, jotta palvelu olisi houkutteleva kohderyhmän mielestä.
- 5.4 Sisällytä grafiikkaa verkkosivullesi.
- 5.5 Tarjoa selkeä rakenne ja helppo navigointi.
- 5.6 Älä ylikuormita verkkosivua.
- 5.7 Sisällytä käyttäjäohje siitä, kuinka ohjelmaa/verkkosivuja käytetään.

Koska ulkoasu on merkittävä tekijä palvelun kehityksessä, on suositeltavaa, että se otetaan mukaan palvelun suunnitteluun heti alusta alkaen (5.1). Ammattimaisen ulkoasun kehittämiseksi olisi hyvä, joko palkata ammattilaiset suunnittelemaan verkkosivuja, tai ostaa osaaminen alan yritykseltä (5.2).

Ensimmäinen asia, jonka potentiaaliset verkkosivut käyttäjät tunnistavat on sen ulkoasu. Houkutteleva ulkoasu voi tuoda käyttäjiä verkkosivuille; epämiellyttävä ulkoasu voi kuitenkin olla ensimmäinen este, joka saattaa estää henkilöä käyttämästä palvelua. Tämän vuoksi palvelun ulkoasun tulee olla houkutteleva kohderyhmän eli nuorten huumeidenkäyttäjien mielestä. Tämä on vaikea asia, sillä ulkoasua koskevat maku ja mieltymykset vaihtelevat suuresti esim. poikien ja tyttöjen välillä, eri ikäryhmien välillä, eri kulttuuri- ja sosiaalisten taustojen välillä tai yksinkertaisesti yksilöllisen maun mukaan. Saadaksesi lisätietoja erityisen kohderyhmän mieltymyksistä, anna heidän antaa palautetta esim. kohderyhmäkyselyjen aikana (5.1.).

Valtaosa "Click for Support" -kampanjan kansallisiin työpajoihin osallistuneista suosi tuotetta, tyylikästä ja ainutlaatuista ulkoasua, jossa on mukana grafiikkaa kuten kuvia ja videoita tai muita katseenvangitsijoita (5.4).

Verrattaessa ulkoasua käytettävyyteen ja toimivuuteen, tuntuvat kaksi viimeksi mainittua olevan vieläkin tärkeämpiä. Niissäkin tapauksissa, jossa ulkoasu on hyväksytty, verkkosivujen hajanainen rakenne johtaa usein siihen, että potentiaaliset käyttäjät hylkäävät sivuston (5.5; 5.6). Käytettävyys nousi esiin olennaisena asiana myös kohderyhmälle työpajojen aikana – Näiden syiden vuoksi palvelun käyttäminen ei saisi olla liian monimutkaista ja käyttöohjeet tulisi olla saatavilla (5.7).

4.5.2 Sisältö, esillepano ja yleinen asenne

Tiedot

KESKEISET SUOSITUKSET

- 5.8 Tietojen on oltava objektiivisia, kattavia, tarkkoja, lyhyitä, yksinkertaisia ja ajan tasalla.
- 5.9 Tarjota asiantuntevaa ja luotettavaa tietoa huumausaineista; sisällytä mukaan riskit ja vaikutukset sekä taustatiedot.
- 5.10 Tarjota apua/neuvoja ja anna paikallisen neuvontapalvelun yhteystiedot.
- 5.11 Uutta sisältöä olisi lisättävä verkkosivuille ja sosiaalisen median profiileihin vähintään viikoittain.

Sisältö on tietenkin erittäin tärkeä osa verkkopohjaisia interventio- ja palveluja. Kohderyhmän näkökulmasta tarjottavan sisällön tulisi ennen kaikkea olla mielenkiintoista, oleellista, luotettavaa, ajan tasalla olevaa ja kattavaa. Annettavan tiedot tulisi olla objektiivisia ja puolueetonta (5.8).

Aiempiin kohderyhmän kanssa käytyihin keskusteluihin perustuen tulisi tarjottavien tietojen sisältää huumeidenkäytön riskit ja vaikutukset, (aiempien) käyttäjien kokemuksia, taustatietoa huumausaineista sekä turvallisuusohjeet (5.9). Lisäksi palvelun tulisi tarjota apua ja neuvontaa sekä yhteystietoja toisille, kasvokkain apua tarjoaville, tahoille (5.10).

Sekä sisältö että läsnäolo sosiaalisessa mediassa on päivitettävä ainakin kerran viikossa, jotta palvelu pysyy hengissä. Toinen mahdollisuus on lisätä säännöllisesti uutista verkkosivujen etusivulle; "Quit the Shit"⁸-kampanja on hyvä esimerkki säännöllisesti päivitetystä sisällöstä (5.11).

Esitystapa

KESKEISET SUOSITUKSET

- 5.12 Esitä tietoja monin eri tavoin, esim. videoilla, teksteillä, animaatioilla, visailuilla, testeillä. Keskity audiovisuaalisiin kanaviin.
- 5.13 Tasapainota tekstikuorma.
- 5.14 Käytä nuorten suosimaa kieltä.
- 5.15 Anna tiedot oleellisilla kansallisilla kielillä.

Yleisesti ottaen tulisi käyttää monia eri kanavia tiedon kommunikointiin ja esittämiseen, esim. videoita, tekstejä, animaatioita, visailuja ja testejä (5.12). Ottaen huomioon, että kohderyhmä on tottunut vastaanottamaan tietoa hyvin pienissä osissa, pääasiassa kuvien (esim. YouTube, Instagram) tai lyhyiden tekstien välityksellä (Twitterin tweetit, WhatsApp), voi tehokas tapa esittää tietoa olla tekstin esittäminen pieninä paloina ja laittamalla mukaan paljon videoita ja kuvia (5.13). Tekstit tulisi kirjoittaa helpolla, nuorten suosimalla kielellä (5.14); fonttikoko ei saisi olla liian pientä, sivusto ei saisi olla liian täynnä, eikä se saisi sisältää mainontaa. Tekstit tulisi kirjoittaa nuorten mieltymyksiä ajatellen.

Joissakin maissa olisi hyvä tarjota myös englanninkielinen tai muun kielinen versio paikallisen kielen lisäksi (5.15).

⁸ <https://www.quit-the-shit.net/>

Yleinen asenne

KESKEISET SUOSITUKSET

- 5.16 Yleinen asenne palvelussa olisi oltava hyväksyvä ja motivoiva. Asenne ei saisi olla rajoittava ja moralisoiva.
- 5.17 Sisällytä mukaan neuvoja riskien minimointiin, mutta ole varovainen miten kommunikoit ne.
- 5.18 Sisällytä leikillisiä elementtejä, kuten (opetuksellisia) pelejä, tietovi-soja tai muita sovelluksia (vertaa 3.3.).
- 5.19 Sisällytä (ex-)käyttäjien raportteja.

Verkkopohjaisesta interventio-ohjelmasta välittyvä yleinen asenne on erittäin huomionarvoinen seikka. Kansallisten nuorten työpajojen perusteella tiedetään, että nuoret huumeidenkäyttäjät toivoivat palveluja, jotka eivät moralisoi, vaan ovat positiivisia ja motivoivia. Palvelut, jotka edistävät tiukkaa raittiutta ainoana mahdollisena tavoitteena, on hylätty kohderyhmän toimesta. Schaubin ym. (2013) tekemä tutkimus tukee ajatusta, jossa tavoitteita ei aseteta liian korkealle. Heidän tutkimuksensa osoitti, että jos käyttäjä ei päässyt tavoitteeseen, se johti turhautumiseen, itsepetokseen tai kannabiksen uudelleenkäytön aloittamiseen ja sen salaamiseen ohjaajalta. Heidän tutkimuksensa parhaat tulokset saatiin käyttämällä viikoittaisia tavoitteita (Schaub ym. 2013).

Keskusteluja on käyty liittyen ohjeistusta kehittävien organisaatioiden oikeaan asenteeseen; sen vuoksi tämä kysymys otettiin mukaan myös Delfoi-tutkimukseen. Jotkut asiantuntijat pelkäävät, että antamalla liian paljon tietoa, voidaan vahingossa edistää nuorten huumeidenkäyttöä. Pitäisi ehdottomasti pitää mielessä että huumeista (erityisesti huumeiden vaikutuksista), tulisi tiedottaa varovaisesti ja harkitusti.

On olemassa useita perusteluja kommunikoida nuorten huumeidenkäyttäjien tilannetta hyväksyvällä ja motivoivalla tavalla rajoittavan asenteen sijaan. Valtaosa kansainvälisistä asiantuntijoista on hyväksynyt seuraavat väitteet:

- Jos nuoret kokevat itsensä vähemmän uhatuiksi, he tulevat olemaan avoimempia ja rehellisempiä ohjelmaa kohtaan (73 % hyväksyntä).
- Koska motivoiva haastattelumenetelmä on osoittautunut tehokkaaksi, myös verkkopohjaisten interventio-ohjelmien asenne ei saisi olla tuomitseva, vastakkain asetteleva eikä ristiriitainen (70 %).
- Moralisoivilla menetelmillä on tapana pelotella nuoret pois (67 %).
- Nuoret huumeiden käyttäjät hyväksyvät todennäköisemmin hyväksyvällä asenteella tarjottavat palvelut, erityisesti silloin, kun he eivät ole päättäneet käytön lopettamisesta tai ovat haluttomia lopettamaan käytön (65 %).
- Nuorten huumeidenkäyttäjien todellinen tilanne ja todellisuus on hyväksyttävä, jotta heitä voidaan tukea (62 %).
- Haittojen vähentämiseen keskittyminen on tärkeää, koska ohjeistus keskittyy nuoriin, jotka jo käyttävät huumeita (59 %).
- Nuoret eivät pidä rajoituksista; he haluavat tehdä omia valintoja ja haluavat tulla kohdelluksi kuin aikuiset. He haluavat tuntea itsensä hyväksytyiksi, informoiduiksi ja luotetuiksi (58 %).
- Sitoutuminen myönteisempiin verkkopohjaisiin palveluihin on suurempaa, koska sillä hetkellä kun joku ei ole tyytyväinen palveluun, esim. sovellus vaikuttaa tuomitsevalta, hän tulee lopettamaan sen käytön (53 %).
- Hyväksyvät lähestymistavat ovat yleensä tehokkaampia valikoivassa ennaltaehkäisyssä (52 %).

Toisaalta oli olemassa yksi väittämä, joka puolsi tiukempaa asennetta ja pidättäytyi antamasta neuvoja huumeiden käytön riskien minimointiin ja josta valtaosa Delfoi-tutkimuksen osallistujista oli samaa mieltä:

- 75 % asiantuntijoista oli samaa mieltä siitä, että nuorten on kehitettävä terveitä rajoja. He tarvitsevat rajoja, sääntöjä ja rajoituksia, jotta pystytään erottamaan toisistaan laillinen ja laitton käyttäytyminen. Tiukempi suhtautuminen tarjoaa selkeät rajat ja toimii suunnanantajana.

Näiden tulosten perusteella, nykyinen ohjeistus suosittelee kommunikointia hyväksyvällä yleisasenteella käyttäjiä kohtaan, mikä tarkoittaa heidän elämäntilanteensa hyväksymistä, eli tulisi hyväksyä, että he ovat mahdollisesti kyvyttömiä pidättäytymään huumausaineiden käytöstä lähitulevaisuudessa. Pienemmät tavoitteet ja askel askeleelta tehtävät lähestymistavat ovat usein lupaavimpia (5.16). Sen vuoksi riskien minimointiin liittyvän neuvonnan tulisi toimia osana verkkopohjaisia interventiopalveluja (5.17).

Lisäksi on suositeltavaa käyttää leikillisiä elementtejä houkuttelemaan kohderyhmää ja motivoida kohderyhmää jatkamaan palvelun käyttöä (5.18). Yksi esimerkki tästä on "Drugdancer"⁹-sovellus (huumetanssija), jota käytetään Hollannissa ja Belgiassa. Delfoi-tutkimuksen aikana paneelilta kysyttiin, mitä seikkoja on otettava huomioon, jos palveluun halutaan sisällyttää hauskoja elementtejä. Seuraavat kohdat mainittiin:

- Hyvälaatuisen sovelluksen kehittäminen on budjettikysymys.
- Siinä tulisi olla mukana oppimisenäkökulma.
- Mukaan olisi sisällytettävä tavoitetiedot.
- Sen on oltava houkutteleva kohderyhmän mielestä.
- Se ei saisi olla verkkopalvelun pääasia tai viedä liikaa huomiota pois vakavammasta sisällöstä.

Nuoret haluavat saada tietoa hausalla ja kiinnostavalla tavalla; siksi pelejä ja tietovisoja arvostetaan ja ne voivat toimia katseenvangitsijoina ja piristykseenä. Kohderyhmän tulisi olla kiinnostunut tarjotusta tiedosta. Tällaista tietoa ovat myös muiden huumeiden(ex-)käyttäjien kokemukset. Työpajojen osallistujista 46 % odotti saavansa vertaistukiraportteja verkkopalvelusta ja Delfoi-tutkimukseen osallistuneista kansainvälisistä asiantuntijoista 69 % suosittelee käyttäjien raporttien sisällyttämistä palveluun (5.19).

4.5.3 Viestintä käyttäjän ja ohjaajan välillä

KESKEISET SUOSITUKSET

- 5.20 Tarjoa yksityiskohtaista ja henkilökohtaista palautetta asiakkaan huumeidenkäytöstä.
- 5.21 Viestinnän tulisi olla hyväksyvää, motivoivaa, muttei moralisoivaa yleisen asenteen suositusten mukaisesti.
- 5.22 Viestintää voidaan mukauttaa yksilöllisen käyttäjän tarpeen mukaan.
- 5.23 On olemassa useita viestintäkanavia, joita tulisi käyttää: tekstiviestit, WhatsApp, live-chatit, keskustelufoorumi, videot ja muu grafiikka sekä online-viestit (vaativat käyttäjän kirjautumisen).
- 5.24 Vastauksissa ei tulisi kestää pidempään kuin 1-2 päivää.

Käyttäjät ovat määritelleet yhteydenpidon asiantuntijoiden kanssa erittäin tärkeäksi. Osa heistä suosii palautetta ja luotettavaa tietoa henkilöltä, jolla on kokemusta heidän perheensä ja ystäväpiirinsä ulkopuolelta, mutta ennen kaikkea henkilöltä, joka on puolueeton. Ollessaan yhteydessä asiantuntijaan käyttäjät odottavat saavansa erityistä ja henkilökohtaista palautetta (5.20) ja apua juuri heidän tarpeisiinsa. Lisäksi he kaipaavat tietoa paikoista, joista saa lisää henkilökohtaista apua ja hoitoa sekä näiden paikkojen yhteystietoja.

⁹ <http://dancer.drugsinfo.nl/#/>

Edellä esitettyyn osioon viitaten viestinnässä käytettyjen asenteiden tulisi olla käyttäjiä kohtaan hyväksyvää ja motivoivaa ja moralisointia tulisi välttää (5.21). Viestintätapaa voidaan kuitenkin muuttaa yksittäisen käyttäjän osalta (5.22).

Verkkoneuvontaan on monenlaisia tapoja, joita voidaan ja joita tulisi käyttää. Tällaisia ovat esim. online-viestit, sähköposti, keskustelufoorumit, chatit, Skype, jne. (5.23). Nopeat vastaukset ovat välttämättömiä nuorille. Työpajojen perusteella hyväksyttävä enimmäisaika ohjaajan palautteen vastaanottamiseen on yhdestä kahteen päivään (5.24).

4.5.4 Avoimuus

KESKEISET SUOSITUKSET

- 5.25 Tietoja olisi annettava ohjaajan taustasta, esim. pätevyys, sukupuoli, ikä ja valokuva.
- 5.26 Tietoja palveluntarjoajasta ja rahoittajasta pitäisi olla avoimesti saatavilla verkkosivuilla.

Ohjaajilta odotetaan pätevyyttä tehtäväänsä ja pätevyyden osoittavat tiedot olisi hyvä kertoa käyttäjille verkkosivuilla (5.25). Seuraavassa on lueteltu, mitä etuja on siitä, että tuodaan esiin ohjaajan taustatiedot (Delfoi-tutkimus):

- Lisääntynyt luottamus ohjaajaa ja palvelua kohtaan
- Lisääntynyt turvallisuuden tunne
- Lisääntynyt henkilökohtaisen yhteyden tunne; enemmän avoimuutta
- Lisääntynyt motivaatio
- Lisääntynyt käsitys palvelun uskottavuudesta; virallisempi hahmo
- Alempi kynnys palvelunkäyttöön

- Lisääntynyt käyttäjäystävällisyys ja avoimuus
- Mahdollisuus myöhempiin yhteydenottoihin ohjaajan kanssa

Mahdolliset haitat, jotka on mainittu Delfoi-tutkimuksessa:

- Ohjaajan yksityisyyden rajoittaminen
- Mahdollinen vastareaktio, mikäli tieto ei ole asiakasta tyydyttävää
- Mahdolliset haitat, jos huumeidenkäyttäjät käyttävät tietoja hyväkseen esim. uhkaillakseen ohjaajaa
- Tunne anonymiteetistä voi kärsiä

Ohjaajia koskevien tietojen lisäksi tulisi tarjota myös palvelun taustalla olevan organisaation ja mahdollisten rahoittajien tiedot. Jotkut huumeidenkäyttäjät saattavat käyttää tai jättää käyttämättä palvelua sillä perusteella, mikä/mitkä organisaatiot ovat palvelun takana (5.26).

4.5.5 Muut tekijät, jotka mahdollisesti alisäävät sitoutumista

KESKEISET SUOSITUKSET

- 5.27 Tarjoa sosiaalisen tuen mahdollistamiseksi keinoa olla yhteydessä muihin, jotka käyttävät samaa ohjelmaa.
- 5.28 Lähetä säännöllisesti muistutuksia sähköpostitse, tekstiviestillä tai WhatsAppilla.
- 5.29 Anna ehdotuksia ja strategioita, jotka auttavat käyttäjiä saavuttamaan tavoitteensa.
- 5.30 Vuorovaikutus todellisen ohjaajan kanssa lisää sitoutumisen todennäköisyyttä verrattuna vain itseohjattuun ohjelmaan.
- 5.31 Tarjoa kehuja ja palkintoja ohjaajan tai järjestelmän kautta, jos tietyt tavoitteet saavutetaan.

Keldersin ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan on olemassa muutamia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa myönteisesti interventio-ohjelman noudattamiseen. Kyseinen tutkimus keskittyy verkkopohjaisiin interventioihin yleisesti terveydenhuollossa eikä erityisesti tarkastele nuoria huumeidenkäyttäjiä kohderyhmänä.

Suurin osa Delfoi-tutkimuksen asiantuntijoista määrittä seuraavat seikat todennäköisimmin nuorten sitoutumista lisääviksi tekijöiksi verkkopohjaisia interventio-ohjelmia kohtaan valikoivassa huumeidenkäytön ennaltaehkäisyssä:

- Sosiaalinen tuki tarjoamalla mahdollisuuksia olla yhteydessä muihin, jotka käyttävät samaa interventiopalvelua (68 %)
- Säännölliset muistutukset, esim. sähköpostilla, tekstiviesteillä tai WhatsAppilla (67 %)
- Ehdotusten antaminen tai strategioiden tarjoaminen, jotta päästäisiin yksilöllisiin tavoitteisiin (67 %)

- Vuorovaikutus tosielämän neuvonantajan kanssa vs. vain itseopastettu ohjelma (65 %)
- Järjestelmän tai ohjaajan antamat kehut tai palkinnot (55 %)

Yli 50 % asiantuntijoista ei usko, että seuraavat kohdat tulevat lisäämään sitoutumista; siksi niitä ei sisällytetä mukaan keskeisiksi suosituksiksi:

- Tiheämpi päivitysten määrä verkkosivuilla (41 %)
- Sosiaalisen vertailun käyttäminen antamalla käyttäjille tehtäväksi julkaista jotakin keskustelupalstalle (41 %)
- Ohjelman modulaarinen rakenne, joka vaatii, että käyttäjä joutuu palaamaan takaisin jatkaakseen (38 %)
- Enemmän vuorovaikutusta ohjaajan kanssa (35 %)
- Vähemmän vuorovaikutusta järjestelmän kanssa (5 %)

4.6 Verkkopohjaisten interventio-ohjelmien arviointi

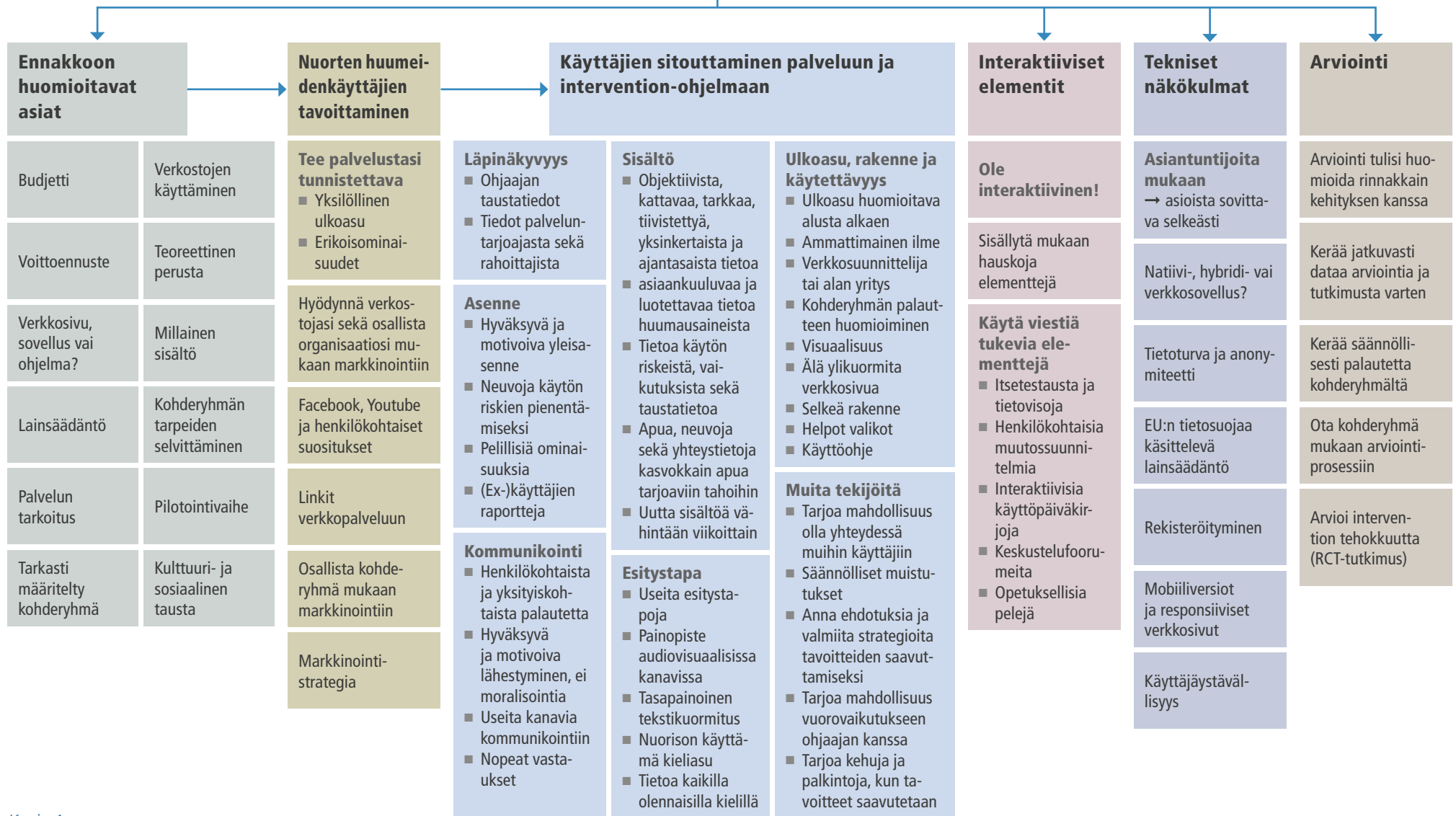
KESKEISET SUOSITUKSET

- 6.1 Aloita arviointiprosessin suunnittelu samalla kuin kehität palvelua.
- 6.2 Kerää jatkuvasti yksityiskohtaista tietoa arviointia ja tutkimusta varten.
- 6.3 Käytä Google Analyticsiä tai toista tilastotyökalua arvioidaksesi palvelun suosiota ja sisältöä.
- 6.4 Kerää säännöllistä palautetta kohderyhmältä.
- 6.5 Sisällytä kohderyhmä mukaan arviointiprosessiin.
- 6.6 Suorita arviointi intervention tehokkuudesta, mieluiten RCT tutkimus.

Palvelun kehityksen ollessa käynnissä, myös palvelun arviointiprosessi pitäisi olla jo suunniteltu, esim. tutkimuksen suunnittelun arviointi (6.1). Palvelun arviointi alkaa jo käyttäjien/verkkosivuilla vierailijoiden analyysillä. Käyntien määrä verkkosivuilla, klikkaukset, aloitetut ohjelmat, suoritettavat ohjelmat, palvelun kesken jättäneet ja ”tykkäykset” Facebookissa tulee kirjata ylös jatkuvasti ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti (6.2), siksi tilastollisen työkalun, kuten Google Analyticsin, käyttöä tulisi harkita (6.3). Kohderyhmältä tulee kerätä säännöllisesti palautetta, jotta palvelu pysyy houkuttelevana (6.4). Kuten kohdassa 4.1 mainittiin, kohderyhmän tulisi olla myös mukana arviointiprosessissa (6.5).

Satunnaiskontrolloitu tutkimus (RCT - randomized controlled trial) on ihanteellinen työkalu palvelun tehokkuuden mittaamiseen (6.6). Tehokkuuden mittaamisen tärkeimpiä indikaattoreita ovat huumeausainekäytön määrä ja yleisyys. ”Quit the Shit” -kampanjan arvioinnissa Tossmann ja kumppanit käyttivät kontrolliryhmänä odotuslistaryhmää ja osallistujat valittiin suoraan verkkosivuilta www.drugcom.de (Tossmann ym. 2011). Ohjelman suorittamisen jälkeisiä toimia olisi sisällytettävä, jos mahdollista, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden jakson jälkeen ohjelman päättymisestä.

KESKEISET SUOSITUKSET



Kuvio 1:
Keskeisten suositusten yhteenveto

5. Ohjeistuksen päivittäminen

Kun otetaan huomioon nykyaikaisten teknologioiden ja median nopea kehitys, on nykyisen ohjeistuksen päivittäminen tärkeää, jotta ohjeistuksen tuoma lisäarvo säilyy. Osallistuvat organisaatiot ovat sopineet, että ohjeistuksen ajantasaisuus arvioidaan uudestaan vuonna 2018, kolme vuotta ensimmäisen painoksen julkaisemisen jälkeen. "Click for Support" -projekti päättyy ennen uudistustarpeen arviointia, joten vastuu ohjeistuksen päivittämisestä kuuluu euro net -ennaltaehkäisyverkostolle, jonka jäseniä useimmat mukana olevat järjestöt ovat.

Ohjeistuksen päivittäminen kuuluu vuonna 2018 järjestettävässä euro net -tapaamisen asialistalle. Kaikki jäsenet tulevat osallistumaan kokouksessa ohjeistuksen ajantasaisuuden arviointiin. Arvioinnissa huomioidaan sisältö, sidonnaisuudet, yhteistiedot jne. Kokouksessa päätetään myös jatkotoimista, joihin vaikuttavat kumppaneiden käytettävissä olevat resurssit. Mahdollista päivitettyä versiota ohjeistuksesta tullaan jakamaan euro netin verkkosivujen kautta <http://www.euronetprev.org/>.

6. Valvontakriteerit

Tämän ohjeistuksen päätavoitteena on antaa suosituksia tehokaiden verkkopohjaisten interventio-ohjelmien kehittämiseksi ja toteuttamiseksi valikoivan huumeidenkäytön ennaltaehkäisyn saralla. Suositukset perustuvat perusteelliseen tutkimustyöhön sekä olemassa olevien palveluiden arviointiin, joka on tehty määriteltujen laatukriteerien perusteella kohderyhmä huomioiden.

Ohjeistuksen tulee parantaa jo olemassa olevia palveluja ja parantaa äskettäin kehitettyjen palvelujen onnistumisprosenttia. Tällä tavoin nykyistä avun ja hoidon tarjontaa tälle ryhmälle voidaan parantaa ja kohderyhmä eli nuoret huumeusaineiden käyttäjät voidaan tavoittaa paremmin.

Jotta voidaan arvioida saavutetaanko asetetut tavoitteet, on kehitettävä tiettyjä seurantatoimenpiteitä. Seurantatoimenpiteiden

tulisi pystyä huomioimaan ohjeistuksen määrälliset ja laadulliset vaikutukset verkkopohjaisiin interventio-ohjelmiin valikoivan huumeidenkäytön ennaltaehkäisyn saralla. Laatu- ja määräindikaattoreihin kuuluvat:

- Palaute ammattilaisilta, jotka ovat käyttäneet ohjeistusta sen laadun, sisällön ja hyödyllisyyden testaamiseen.
- Ohjeen todellinen käyttö (omavalvonta, asiantuntijapalaute ja kirjallisuuskatsaus)
- Sellaisten verkkopohjaisten interventio-ohjelmien määrä, jotka ovat kehitetty käyttäen tätä ohjeistusta ohjenuorana.

Tarvittavat tiedot kerätään lyhyellä kyselyllä asiantuntijoilta, jotka ovat käyttäneet ohjeistusta.

7. Ohjeistuksen sovellettavuus ja resurssitarpeet

Useat resurssitarpeet voivat vaikuttaa ohjeistuksen täytäntöönpanoon. Jotta tehokkaita verkkopohjaisia interventio-ohjelmia pystytään kehittämään ja toteuttamaan, tarvitaan laajoja resursseja koskien budjettia, henkilöstöä ja verkostoja.

Ohjeistuksen sovellettavuus riippuu lisäksi henkilöstön kokeemuksesta modernin teknologian ja sosiaalisen median käytössä. Vähimmäiskokemus ja ennen kaikkea halu käyttää näitä teknologioita on olennaista, kun mietitään verkkopohjaisten interventio-ohjelmien suunnittelua.

Budjetti

Verkkopohjaisen interventio-ohjelman kehittäminen on kallista ja vaadittu budjetti kasvaa laatuvaatimusten ja kunnianhimon noustessa. Otettaessa mukaan vuorovaikutteisia elementtejä, kuten laadukkaita pelejä tai muita teknisesti kehittyneitä sovelluksia, nousee vaadittu budjetti vääjäämättä.

Tekniset näkökohdat

Tekninen asiantuntemus on välttämätöntä palvelun kehittämistä varten. Yleensä henkilöstön tekninen tietämys ei ole riittävää ja ulkopuolisia asiantuntijoita on otettava mukaan. Jos suunnitellaan erittäin laadukasta palvelua, jossa mukana on kehittyneitä vuorovaikutteisia elementtejä, niin kustannukset kasvavat, sillä esim. laadukkaat pelit ovat erittäin kalliita.

Natiivisovellukset, jotka tarjoavat laadukasta sisältöä ovat kalliimpia kuin verkko- tai hybridisovellukset. Sovellusta tarjottaessa on otettava huomioon käyttöjärjestelmä. Järjestelmästä riippuen

kustannusten määrä kasvaa. Myös verkkoalustojen kustannukset ja muista ohjelmista esim. sisällönhallintajärjestelmästä johtuvat kustannukset tulee niin ikään ottaa huomioon.

Palveluntarjoajan on mahdollisesti haettava kansallisesti vaadittava toimilupaa, jonka tuomat kustannukset on myös otettava huomioon.

Henkilöstö

Verkkopohjaisen interventio-ohjelman kehittämiseksi, toteuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan oikeanlainen henkilöstö. Ihannetilanteessa palvelulla on yksi interventioista vastaava henkilö, jolla on käytettävissään mahdollisimman paljon aikaa omistautuakseen työlleen. Tällä henkilöllä tulisi olla sekä tekninen tietämys että asiantuntemus huumeidenkäytön ennaltaehkäisystä, jotta hän voisi toimia välikätenä ulkopuolisten teknisten asiantuntijoiden ja vakituisen henkilöstön välillä. Tämän henkilön tulisi niin ikään pystyä ohjaamaan ulkoisia asiantuntijoita palvelun kehittämisessä. Tämän henkilön olisi myös tunnettava sosiaalinen media ja uudet teknologiat ylipäänsä.

Verkossa toimivien ennaltaehkäisy palveluiden kehittämiseksi tarvitaan monenlaista osaamista. Kuten edellä on mainittu, mukaan tarvitaan teknisiä asiantuntijoita sekä verkkosuunnittelijoita tai tällaisia palveluja tarjoava yritys.



Yksityiskohtaisemmat interventio-ohjelmat tarvitsevat korkeatasoisempaa ylläpitoa. Jos tarjotaan neuvontaa, tarvitaan myös työtä vastaava määrä työntekijöitä.

Resursseja tarvitaan myös verkkosivujen tietojen säännölliseen päivittämiseen (katso suositus 2.2); tämä on otettava huomioon resurssienhallinnassa.

Yleisesti ottaen mukana olevan henkilöstön asenne verkkopalvelua kohtaan on tärkeää; koko henkilöstön tulisi olla mukana auttamassa palvelun toteutuksessa.

Yhteistyö

Kun uusi verkkopalvelu on julkaistu, tarvitaan tietty verkosto kohderyhmän tavoittamiseksi. Verkoston rakentamiseen tarvitaan aikaa ja työtä, johon tarvitaan puolestaan vastaavia henkilöstöresursseja.

8. Toimituksellisen riippumattomuuden julistus

This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the involved organizations listed in chapter 2 and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.



9. Lähteet

Bandura, A. 1963. *Social learning and personality development.* New York: Holt, Rinehart, and Winston.

Barak, A., Klein, B., Proudfoot, J. G. 2009. Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1):4-17.

Beck, J.S. 2011. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond.* New York: The Guilford Press.

Blankers, M., Koeter, M. W., Schipper, G.M. 2009. Evaluating real-time internet therapy and online self-help for alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health* 2009(9): 16-25.

Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A. 2008. *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders.* New York: The Guilford Press.

Copeland, J., Martin, G. 2004. Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26:109–116.

de Vries, H., Dijkstra, M., Kuhlman, P. 1988. Self-efficacy: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research* 3(3): 273-282.

Eifert, G. H. 2011. *Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT).* Göttingen: Hogrefe.

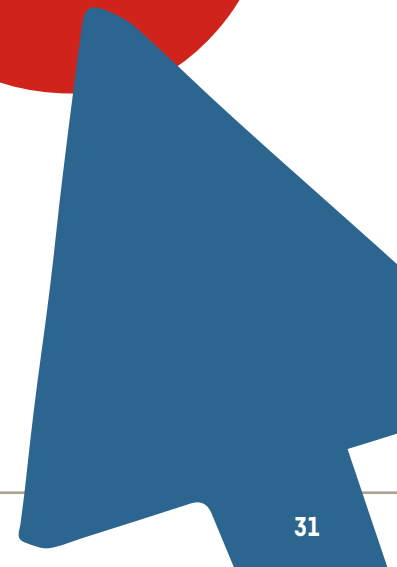
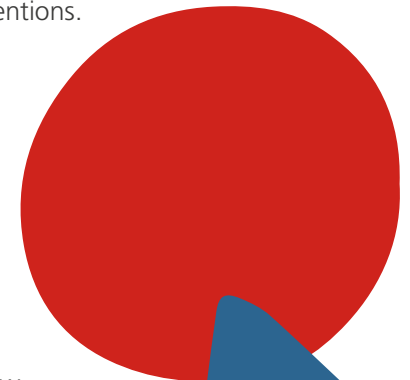
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014. *European Drug Report.* Trends and developments. Lisbon.

Jander, A., Crutzen, R., Mercken, L., De Vries, H. 2015. Web-based interventions to decrease alcohol use in adolescents: a Delphi study about increasing effectiveness and reducing drop-out. *BMC Public Health*, 15: 340.

Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., EWC Van Gemert-Pijnen, J. 2012. Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. *Journal of Medical Internet Research* 14(6): e152.

Kok, G., Burger, H., Riper, H., Cuijpers, P., Dekker, J., van Marwijk, H., Smit, F., Beck, A. Bockting, C. L. H. 2015. The Three-Month Effect of Mobile Internet-Based Cognitive Therapy on the Course of Depressive Symptoms in Remitted Recurrently Depressed Patients: Results of a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84: 90-99.

Miller, W. R., Rollnick, S. 2012. *Motivational Interviewing: Helping People Change (Applications of Motivational Interviewing).* New York: Guilford Press.



Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D. D., Baumeister, H., Snoek, F., Riper, H., Berking, M. 2015. Efficacy of a Web-Based Intervention in Treating Depressive Symptoms in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*, 38(5): 776-783.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.

Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conjin, B., Kramer, J., Martin-Abello, K., et al. 2011. Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 13(2): e42.

Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., McCambridge, J. 2010. Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Research* 15(2):e26.

Schaub, M. P., Haug, S., Wenger, A., Berg, O., Sullivan, R., Beck, T., Stark, L. 2013. Can reduce – the effects of chat-counseling and web-based self-help, web-based self-help alone and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users: a random controlled trial. *BMC Psychiatry* 13: 305-325.

Tait, R. J., Spijkerman, R., Riper, H. 2013. Internet and computer based interventions for cannabis use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2): 295-304.

Tait, R. J., Christensen, H. 2010. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Medical Journal of Australia*, 192(11): 15-21.

Tensil, M.-D., Strüber, E. 2010. Suchtprävention im Internet am Beispiel www.drugcom.de. *e-beratungsjournal.net*, 6(1):1-13.

Tossmann, P. Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. 2011. A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11):673-679.

Tossmann, P., Leuschner, F. 2009. EMCDDA Insights. Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

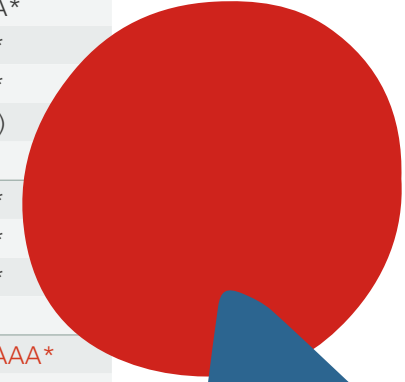
White, A., Kavanagh, D., Stallman, H. L., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. et al. 2010. Online alcohol interventions: A systematic review. *Journal of Medical Research*, 12(5): e62.

Zichermann, G., Cunningham, C. 2011. *Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps*. Sebastopol: O'Reilly & Associates

10. Annex

Rating of WBIs in partner and other countries according to defined criteria

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
A U S T R I A	1	Feel-ok	✓	✓*	✓		✓	(✓)	AAAA(A)*
	2	Suchthaufen	✓	✓*	✓				AAA*
B E L G I U M	3	Drughulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	4	Cannabishulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	5	Alcoholhulp	✓	✓*	✓			✓	AAAA*
	6	Slimkicken	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	7	Druglijn	✓	✓*	✓				AAA*
C Y P R U S	8	Onek online counselling	✓	✓*	✓	✓			AAAA*
	9	Skype Counselling by Veresies Clinic	✓	✓*	✓				AAA*
	10	Ask4Alcocheck	✓	✓*	✓				AAA*
	11	Asknow	✓	(✓)	✓				AA(A)
	12	Ask4press	✓		✓				AA
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	✓	✓*	✓				AAA*
	14	Päihdelinkki	✓	✓*	✓				AAA*
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	✓	✓*	✓				AAA*
	16	Ottomitta	✓	✓	✓				AAA
G E R M A N Y	17	Quit the shit	✓	✓*	✓	✓	✓	✓	AAAAAA*
	18	Change your drinking	✓	✓*	✓	✓		✓	AAAAA*
	19	Partypack	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	20	Pille Palle	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	21	Lass das Gras	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	22	Drugcom	✓		✓	✓	✓		AAAA
	23	Kointer	✓	✓*	✓				AAA*
	24	HaLT	✓	✓	✓				AAA
	25	Kenn dein Limit	✓			✓		✓	AAA
	26	B.A.D.S.	✓	✓	✓				AAA



COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
GREECE	27	Resist	✓	✓*	✓	✓	✓	AAAA*	
	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	✓	✓*	✓		✓	AAAA*	
ITALY	29	Youngle – Social net skills	✓	✓	(✓)	✓		AAA(A)	
	30	Sostanze.info	✓	✓	(✓)		✓	AAA(A)	
	31	“Sauftirol – Alcol Adige?”	✓	✓	✓			AAA	
LATVIA	32	Esibrivs	✓	✓*	✓		✓	AAAA*	
	33	Narcomania	✓	✓*	✓			AAA*	
	34	Papardeszieds	✓	✓*	✓			AAA*	
	35	“Do not blow a fog”	✓	✓	(✓)			AA(A)	
NETHERLANDS	36	Drankendrugs	✓	✓*	✓	✓	✓	AAAA*	
	37	VNN Jongeren	✓	✓*	✓	✓	✓	AAAA*	
	38	Blowout	✓	✓	✓	✓	✓	AAAA	
	39	Cannabisdebaas	✓	✓	✓		✓	(✓) AAAA(A)	
	40	Readyforchange	✓	✓	✓		✓	(✓) AAAA(A)	
	41	Winvancannabis	✓	✓*	✓		✓	AAAA*	
	42	Drugsenuitgaan/ Drugsinfo	✓		✓	✓	✓	AAAA	
SLOVENIA	43	DrogArt	✓	✓*	✓	✓	✓	AAAA*	
	44	Med.over.net	✓	✓	✓			AAA	
	45	To sem jaz	✓	(✓)	✓			AA(A)	
OTHERS	46	DrojNet 2 (France/Spain)	✓	✓	✓	✓	✓	AAAA	
	48	SafeZone (Switzerland)	✓	✓*	✓		✓	AAAA*	
	47	Know Cannabis (UK)	✓	✓	✓		✓	AAAA	
	49	Clear Your Vision (AUS)	✓	✓	✓	✓	✓	AAAA	
	50	Reduce Your Use (AUS)	✓	✓	✓		✓	AAAA	
	51	PotHelp (NZ)	✓	✓	✓		✓	AAAA	
	52	Bubble Monkey (USA)	✓	✓	✓	✓	✓	AAAA	

List of all researched web-based intervention offers by “Click for Support”-partners

COUNTRY	NO.	NAME	URL
A U S T R I A	1	Suchthausen	www.suchthausen.net
	2	Feel-ok	www.feel-ok.at
B E L G I U M	3	Druglijn	www.druglijn.be
	4	Drughulp	www.drughulp.be
	5	Cannabishulp	http://www.cannabishulp.be
	6	Slimkicken	www.slimkicken.be
	7	Alcoholhulp	www.alcoholhulp.be
C Y P R U S	8	Onek online counselling	http://www.preventionsection.org.cy/symvouleftiki.asp
	9	Asknow	http://www.asknow.org.cy/
	10	Skype Counselling by Veresies Clinic	Skype: veresiesclinic1
	11	Ask4Alcocheck	App
	12	Ask4press	App
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	http://mobiiliapu.fi/
	14	Päihdelinkki	www.Päihdelinkki.fi
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	http://www.paihdeneuvonta.fi/apu
	16	Ottomitta	http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=921
G E R M A N Y	17	B.A.D.S.	App
	18	Drugcom	www.drugcom.de
	19	Change your drinking	http://www.drugcom.de/?id=changeyourdrinking3&sub=310/
	20	Quit the shit	http://www.QUITSHIT.de/
	21	HaLT	App
	22	Lass das Gras	https://lass-das-gras.de/
	23	Kointer	https://www.jugend-hilft-jugend.de/kointer/kointer/
	24	Pille Palle	http://www.pille-palle.net/
	25	PartyPack	http://partyack.de/
	26	Alkohol? Kenn dein Limit.	http://www.kenn-dein-limit.info/home.html

COUNTRY	NO.	NAME	URL
GREECE	27	Resist	http://resist.transludic.net/
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	www.area15.it ; www.facebook.com/area15bologna
	29	“Sauftirol – Alcol Adige?”	https://www.facebook.com/sauftirolalcoladige
	30	Youngle – Social net skills	https://it-it.facebook.com/youngle.it
	31	Sostanze.info	www.sostanze.info
LATVIA	32	Narcomania (“The abuse prevention”)	www.narcomania.lv
	33	Esibrivs (“Be free”)	www.esibrivs.lv
	34	“Do not blow a fog” (Latvia)	www.draugiem.lv/neputmiglu/
	35	Papardeszieds (“Family planning and sexual health”)	www.papardeszieds.lv
NETHERLANDS	36	Cannabisdebaas	www.cannabisdebaas.nl
	37	Readyforchange	www.readyforchange.nl/
	38	Blowout	http://www.blowout.nu/
	39	Drankendrugs	http://www.drankendrugs.nl
		Drugsinfo	http://www.drugsenuitgaan.nl
	40	VNN Jongeren (VNN Youth)	http://www.vnn.nl/jongeren
	41	Drugsenuitgaan	http://www.drugsinfo.nl/
42	Winvancannabis	www.winvancannabis.nl	
SLOVENIA	43	DrogArt	http://www.drogart.org/
	44	Med.over.net	http://med.over.net/
	45	To sem jaz (This is me)	http://www.tosemjaz.net/

Template for national research

Research and assessment of web-based interventions

COUNTRY: _____

Intervention No.: _____

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
Title of the project/intervention/offer	
URL	
Initiator, provider Who initiated the project? Additional information? Who supports it financially?	
Language National language, English?	
Comprehensibility of information Clear, simple and understandable language?	
Purpose of the intervention Clear description of the objectives. Differentiation between structural (e.g. networking) and behaviour related objectives (reducing drug consumption).	
Description of the interactive/ professional part e.g. personnel feedback, chat, forum, etc.	
Personalized Feedback Does the intervention give personalized feedback? Does the intervention respond to individual user's needs, choices and plähteet?	
Target group e.g. broad class of population / certain parts of population (e.g. high school students) / certain groups of risk / certain individuals. Are young drug consumers (target group of click for support) taken into special consideration? Is the offer suitable for young users?	

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
<p>Which topics / contents are discussed with the target group? Motivation to change drug consumption? E.g. effects and risks of different drugs, appraisal of own consumption behaviour Does the intervention promote drug awareness? Does the offer provide the user with motives to change their consumption behaviour?</p>	
<p>Visuals, design and aesthetics Graphs, impressions, videos, etc? What kind of graphs? Modern design? Animations?</p>	
<p>Access to target group / Accessibility and availability of offer Which access paths and material is used? e.g. outreach approach, contacting certain individuals, through certain institutions, etc. Is the offer easily accessible?</p>	
<p>Marketing, Connection to social networks, etc. How is the project advertised? e.g. campaign, displays, brochures, etc.</p>	
<p>Cooperation & Links Who are cooperation partners in the project? Can the target group be transferred to other (not web-based) offers, e.g. help systems, treatment centres, institutions? How? Are cooperation agreements done?</p>	
<p>Theoretical background Scientific approach – approved approaches? Bibliographical Lähteet made in the conception?</p>	
<p>Gender aspect Are gender specific aspects regarded? How?</p>	
<p>Cultural aspect Are cultural aspects regarded? How?</p>	
<p>Special features of the approach/ Attractiveness Certain characteristics that make the approach special, that attract attention</p>	
<p>Resources How many professionals are required to operate the website/app etc.? What is the budget for the intervention?</p>	
<p>Qualification Education / training; Experiences in the concerned field, professional background</p>	

EVALUATION / EFFECTIVENESS OF PROJECT	
When did the approach first go online? Year?	
How many members of the target group could be reached?	
Has the project been evaluated? Process and/or outcome evaluation? Yes or No, and if yes, how many times?	
Objectives of evaluation	
Documentation / Evaluation Is (essential) documentation intended for the project? Are stated objectives measurable in terms of effectiveness of the project? For quality assurance, effectiveness and (personal and financial) costs should be compared → results?	
Method / measure Pre-Post-Design, control groups, randomization, quasi-experimental design, naturalistic design	
Measures and indicators for quality assurance Matching indicators for objectives; Process and results / effectiveness (important: How many adolescents and young adults could the approach reach?)	
Sustainability Does the intervention achieve a sustainable effect? (Post measurement?)	
What did work?	
What did not work?	
Additional information Please fill in everything else that might be important and is not mentioned above!	

Sample description

273 young drug users have participated in the assessment workshops. All of the participants had experiences with the consumption of alcohol, cannabis and partly with other illicit drugs, currently or in the past. The age ranked from one participant younger than 14 years to young adults over the age of 21; the oldest participant in Cyprus has been 32 years old. The majority of the participants were male. Due to the fact that

the participants were only asked to indicate their age group, no average age can be reported. Table 1 shows the participants' distribution within age groups and the ratio of male and female youngsters in the workshops.

COUNTRY	AGE GROUP					GENDER		N
	< 14	14 - 15	16 - 17	18 - 21	> 21	MALE	FEMALE	
AUSTRIA	0	2	10	14	1	18	9	27
BELGIUM	0	2	12	6	0	15	5	20
CYPRUS	0	0	2	6	11	13	6	19
FINLAND	0	12	8	0	0	11	9	20
GERMANY	0	1	10	8	1	14	6	20
GREECE	0	0	10	10	0	13	7	20
ITALY	0	0	8	11	0	11	8	19
LATVIA	0	1	9	11	0	15	6	21
LUXEMBOURG	0	5	8	2	0	12	3	15
NETHERLANDS	1	5	11	3	0	17	3	20
PORTUGAL	0	6	7	13	5	21	10	31
SLOVAKIA	0	14	7	0	0	17	4	21
SLOVENIA	0	4	8	8	0	11	9	20
TOTAL	1	52	110	90	18	188	85	273

Table 1:
Age groups and gender
of workshop participants.

Survey Version 1

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. Your opinion and wishes regarding web-based interventions and prevention offers on drugs are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire about drug prevention websites

and apps in general and about those websites and apps you have seen today.

The questionnaire is of course completely anonymous.

Please be honest about your answers, there is no right or wrong!

GENERAL QUESTIONS

1. Would you be generally interested in trying a web-based intervention?

Yes No

2. Did you know any web-based interventions before today's workshop? Which ones?

Yes:
 No

3. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

Yes:
 No

4. Which part of the offers have you used or are you still using?

None Information Self-help program
 Test Chat Online counselling
 Quiz/game
 Something else:

5. Did you miss anything about these web-based interventions?

More specific information
 Accurate information
 More interesting information for young people
 Better/faster feedback from professionals
 Exchange with other drug consumers
 More useful advice/help
 Other:

GENERAL QUESTIONS

6. Which device would you use to access such offers?

- Smart phone
- Computer or laptop
- Tablet
- Something else:
-

7. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

- Only information
- Help/advice
- Self-test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:
-
-
-

8. Which kind of information do you want?

- Effects of drugs
- Background information on drugs
- Risks
- Safety tips
- Contact information/help lines
- Experiences from others
- Other:

9. Your gender:

- Male
- Female

10. Your age:

- Younger than 14
- 14-15
- 16-17
- 18-21
- Over 21

SPECIFIC QUESTIONS REGARDING NATIONAL WBIS “(insert name of intervention)”

During this workshop the web-based prevention offer “(insert name)” has been shown to you.

Now we would like to know what you think about this offer.

11. Would you like to use “(insert name)”?

Yes No

12. Which parts of “(insert name)” would you like to use? (You can check more than one answer!)

- Nothing
- Only information
- Help/advice
- (Self-)Test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:

13. On a scale from 1 to 7, how attractive do you rate the web designs of “(insert name)”?

1 2 3 4 5 6 7
very attractive very unattractive

14. Which aspects of “(insert name)” do you like in particular?

- Pictures Videos
- Layout (Self-)Test
- Language Quality of information
- Other:

15. On a scale from 1 to 7, how helpful do you think the offers are?

1 2 3 4 5 6 7
very helpful not helpful at all

16. Would you recommend “(insert name)” to your friends?

Yes Maybe No

17. Which aspects of “(insert name)” should be improved?

- Visuals/Layout (Self-)Test
- Language Quality of information
- Structure
- Other:

18. Do you miss anything about “(insert name)”?

- More specific information
- Accurate information
- More interesting information for young people
- Better/faster feedback from professionals
- Exchange with other consumers
- More personalized advice/help
- Other:

Thank you for your time!

Survey Version 2

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. As you know together with 12 other countries we are developing guidelines for good-quality web-based interventions for illicit drugs. Your opinion and wishes regarding those offers are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to

take a few more minutes to answer this short questionnaire. Of course the questionnaire is completely anonymous. Please be honest about your answers, there is no right and wrong!

1. Do you know any web-based interventions?

Which ones (also international ones)?

- Yes:
- No

2. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

- Yes:
- No

3. Which part of the offers have you used or are you still using?

- None
- Information
- Self-help program
- Self-Test
- Chat
- Online counselling
- Quiz/game
- Something else:

4. Did you miss anything about these web-based interventions?

- More specific information
- Accurate information
- More interesting information for young people
- Better/faster feedback from professionals
- Exchange with other consumers
- More useful advice/help
- Other:

5. Would you be generally interested in using a web-based intervention?

- Yes
- No

6. Do you think web-based interventions can be helpful?

Yes Why?

No Why not?

7. Which device would you use to access such offers?

Smart phone

Computer or laptop

Tablet

Something else:

8. Who should maintain the website or app?

Who do you want advice from?

Experts

Peers

9. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

Only information

Help/advice

Self-test

Intervention program

Exchange with other consumers

Something else:

10. Which kind of information do you want?

Effects of drugs

Background information on drugs

Risks

Safety tips

Contact information/help lines

Experiences from others

Other:

11. Your gender:

Male

Female

12. Your age:

Younger than 14

14-15

16-17

18-21

Over 21

Thank you for your time!