

Eurooppalainen alkoholipolitiikka

**Suomen, EU:n ja WHO:n Euroopan
aluetoimiston keskeiset alkoholipoliittiset
asiakirjat**

TIIVISTELMÄ

Eurooppalainen alkoholipolitiikka. Suomen, EU:n ja WHO:n Euroopan aluetoimiston keskeiset alkoholipoliittiset asiakirjat. Helsinki, 2002, 83 s. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu, ISSN 1236-2050; 2002:18)
ISBN 952-00-1196-X

Alkoholi on merkittävä kansanterveysongelma kaikissa Euroopan maissa. Eurooppalainen alkoholipolitiikka -julkaisun asiakirjoissa on selvästi nähtävissä yhteiset alkoholipoliittiset tavoitteet. Ne kohdistuvat alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn, vähentämiseen ja lievittämiseen sekä hoidon hyvään saatavuuteen. Erityisenä huolenaiheena niin Suomessa kuin Euroopassakin on lasten ja nuorten alkoholinkäyttö.

Tämä julkaisu sisältää keskeiset eurooppalaiset alkoholia käsittelevät asiakirjat: Euroopan alkoholiohjelman 2000 – 2005, WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholiasioiden peruskirjan, Nuoret ja alkoholi -julistuksen, nuorisolle suunnattua alkoholin markkinointia ja myynninedistämistä koskevan WHO:n kokoonkutsuman asiantuntijakokouksen julistuksen, Euroopan unionin neuvoston suosituksen lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä sekä Euroopan unionin neuvoston päätelmät yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi. Julkaisu sisältää lisäksi kansallisen alkoholiohjelman ”2000-luvun alkoholiohjelma: Yhteistyötä ja vastuuta”.

Asiasanat: Alkoholi, alkoholipolitiikka, hoito, kuntoutus, päihdehuolto, päihteet

SAMMANDRAG

Europeisk alkoholpolitik. Finlands, EU:s och WHO:s Europabyrås centrala alkoholpolitiska dokument. Helsingfors 2002. 83 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2002:18)
ISBN 952-00-1196-X

Alkoholen är ett avsevärt folkhälsoproblem i alla europeiska länder. I denna publikation – Europeisk alkoholpolitik – kan man tydligt se den gemensamma alkoholpolitiska målsättningen. Den inriktar sig på att förebygga, minska och lindra alkoholskadorna och på tillgång till god vård. Ett särskilt skäl till bekymmer såväl i Finland som i det övriga Europa är alkoholbruket bland barn och unga.

Publikationen innefattar de centrala europeiska dokumenten i fråga om alkoholen: det europeiska alkoholprogrammet 2000 - 2005, WHO:s Europadeklaration om alkohol, Deklarationen om unga och alkohol, den deklaration om marknadsföring och främjande av alkohol till unga som givits av ett expertmöte sammankallat av WHO, Europeiska rådets rekommendation om unga människors, i synnerhet barns och tonåringars alkoholkonsumtion, samt Europeiska rådets slutsatser om en gemenskapsstrategi för att minska alkoholrelaterade skador. Ytterligare innehåller publikationen det nationella finländska alkoholprogrammet ”2000-talets alkoholprogram, samarbete och ansvar”.

Nyckelord: Alkohol, alkoholpolitik, missbrukarvård, rehabilitering, rusmedel, vård

SUMMARY

European Alcohol Policy. The essential documents on alcohol policy of Finland, the European Union and the WHO Regional Office for Europe. Helsinki 2002. 83p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2002:18)
ISBN 952-00-1196-X

Alcohol is a public health problem of significance in all European countries. In the documents included in this publication – European Alcohol Policy – the shared objectives of alcohol policy are clear. They focus on preventing, diminishing and alleviating the damages caused by alcohol and on the access to good treatment and care. An issue of special concern in both Finland and the rest of Europe is the alcohol use of children and young persons.

This publication includes the essential European documents regarding alcohol: the European Alcohol Action Plan 2000–2005; the WHO European Charter on Alcohol; the Declaration on Young People and Alcohol; the Declaration of the Technical Consultation to the World Health Organization on the Marketing and Promotion of Alcohol to Young People; the European Council Recommendation on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents; and the European Council Conclusions on a Community strategy to reduce alcohol-related harm. Also included in the publication is the Finnish national programme: "Alcohol Programme for the 2000s: Collaboration and responsibility".

Key words: Alcohol, alcohol policy, intoxicants, rehabilitation, social work with substance abusers, treatment

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt julkaista keskeiset eurooppalaiset alkoholihaittojen vähentämiseen liittyvät asiakirjat osana kansallisen alkoholiohjelman toteutusta. Alkoholipoliittisen ajattelun yhtenäistyminen Euroopassa sekä Euroopan integraation syveneminen ja laajentuminen asettavat myös suomalaiselle alkoholipoliitikalle merkittäviä haasteita. Aivan erityinen kansallinen kysymys on vuoden 2004 alussa tapahtuva alkoholin matkustajatuonnin vapautuminen EU-maista. Alkoholiveroa jouduttaneen laskemaan, jolloin todennäköisenä seurauksena on alkoholin kulutuksen kasvu samoin kuin alkoholista aiheutuvien sosiaalisten ja terveyshaittojen lisääntyminen.

Alkoholi todetaan myös kansallisessa terveysprojektissa (STM:n työryhmämuistioita 2002:3) suomalaisten pahimmaksi yksittäiseksi terveyttä vaarantavaksi aineeksi nyt ja lähitulevaisuudessa. Alkoholin aiheuttamien terveysongelmien määrä on suorassa suhteessa sen kokonaiskulutukseen.

Nyt yhdessä julkaistavissa alkoholipoliittisissa asiakirjoissa on selvästi nähtävissä Euroopan yhteiset tavoitteet. Ne kohdistuvat alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn, vähentämiseen ja lievittämiseen sekä hoidon hyvään saatavuuteen. Erityisenä huolenaiheena niin Suomessa kuin Euroopassakin on lasten ja nuorten alkoholinkäyttö.

Tämä julkaisu on tarkoitettu työvälineeksi sekä paikallisille toimijoille että erilaisiin kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön hankkeisiin. Alkoholi on paitsi laillinen nautintoaine myös - varsinkin sosiaali- ja terveystieteistä näkökulmasta - ongelmia aiheuttava aine. Alkoholista aiheutuvia haittoja voi kuitenkin ehkäistä ja lievittää määrätietoisella paikallisella, valtakunnallisella ja kansainvälisellä yhteistoiminnalla. Onnistuminen yhteisessä eurooppalaisessa alkoholipoliitikassa on eräs 2000-luvun haasteellisimpia tehtäviä.

Jarkko Eskola

Ylijohtaja, osastopäällikkö

Sosiaali- ja terveysministeriö, perhe- ja sosiaaliosasto

Förord

Social och hälsoministeriet har beslutat att som en del av genomförandet av det nationella alkoholprogrammet publicera de centrala av de europeiska dokument, som har att göra med att minska alkoholskador. I och med att det alkoholpolitiska tankesättet i Europa blir mer enhetligt samtidigt som integrationen och utvidgningen av den Europeiska unionen framskrider, ställs även den finländska alkoholpolitiken inför en betydande utmaning. En nationell fråga i särklass är den fria rätten för passagerare att importera alkohol från EU-länder, som träder i kraft i januari 2004. Alkoholskatten måste antagligen sänkas, vilket troligen leder till att alkoholförbrukningen ökar och likaså de sociala och hälsorelaterade skadorna av alkohol.

Även i det nationella hälsoprojektet (Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgruppspromemorior 2002:3) konstateras att det enskilda medel som utgör det största faran för finländarnas hälsa nu och i framtiden är alkoholen. Omfattningen av de relaterade hälsoproblemen står i direkt relation till totalförbrukningen av alkohol.

I de alkoholpolitiska dokument som nu publiceras inom samma pärmar kan man tydligt se den gemensamma europeiska målsättningen. Det handlar om att förebygga, minska och lindra alkoholskadorna samt att säkra tillgången till vård. Ett särskilt bekymmer både i Finland och i övriga Europa är alkoholbruket bland barn och ungdom.

Denna publikation är avsedd som ett arbetsredskap för såväl lokala aktörer som olika slag av nationell och internationella samarbetsprojekt. Alkoholen är förutom ett lagligt njutningsmedel också – framför allt ur en social- och hälsopolitisk synvinkel – ett problemskapande ämne. Alkoholens avigsidor kan emellertid förebyggas och lindras genom målmedvetet samarbete på lokal, nationell och internationell nivå. Att lyckas med att tillsammans genomföra denna vår europeiska alkoholpolitik är en av våra största utmaningar under detta decennium.

Jarkko Eskola

Överdirektör, avdelningschef

Social- och hälsovårdsministeriet, familje- och socialavdelningen

Eurooppalainen alkoholipolitiikka

Suomen, EU:n ja WHO:n Euroopan aluetoimiston keskeiset alkoholipoliittiset asiakirjat

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	3
Sammandrag	5
Summary	7
Esipuhe, förord	9-10
1. Johdanto, inledning	13-16
Suomi:	
2. 2000-luvun alkoholiohjelma	17
2.1 Uusi nimi ohjelmalle	18
2.2 Uusi arvio toimijakentän muutoksista	19
2.3 Uusi arvio toimenpiteiden kohdentumisesta.....	20
2.4 Huumeongelmat alkoholiongelmiin kohdistuvan kiinnostuksen vähentäjänä.....	22
2.5 Ehdotusten kohdentaminen eri ilmiö- ja väestöryhmiin sekä eri toimintanäkökulmiin	22
2.6 Työryhmän konkreettiset ehdotukset.....	23
2.7 Ehdotusten vertailu WHO:n toiseen Euroopan alkoholiohjelmaan	28
Maailman terveysjärjestön WHO:n Euroopan aluetoimisto:	
3. Euroopan alkoholiohjelma 2000 – 2005.....	30
Tiivistelmä	30
3.1 Aluekomitean pysyvän hallintokomitean näkemykset	31
3.2 Toiminnan tarve Euroopassa	32
Johdanto	32
Terveys, yhteiskunta ja alkoholi	33
3.3 Ohjelman vaikutukset Euroopassa	33
Tulokset ja toimenpiteet: Vuosille 1992-1999 laaditun Euroopan alkoholiohjelman arviointia.....	34
Ohjelman jatko	35
3.4 Tulokset ja tehokkaat toimenpiteet	35
Tiedotus ja valistus.....	35
Julkiset paikat, yksityiselämä ja työympäristöt	36
Rattijuoppous	36
Alkoholituotteiden saatavuus	37
Alkoholituotteiden myynninedistäminen	38
Hoito	38
Alkoholijuomateollisuuden ja hotelli- ja ravintola-alan vastuu	39
Yhteiskunnan suhtautuminen alkoholihaittoihin.....	40
Kansalaisjärjestöt	40
Toimintatapojen laatiminen, toteutus ja seuranta.....	41

3.5. WHO:n Euroopan aluetoimiston rooli	41
Yhteenveto	42
Päätöslauselma	42
4. WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholiasioiden peruskirja.....	44
5. Nuoret ja alkoholi -julistus (ns. Tukholman julistus).....	46
6. Teknisen asiantuntijakokouksen julistus Maailman terveysjärjestölle koskien nuorille suunnattua alkoholin markkinointia ja myyninedistä- mistä (ns. Valencian julistus)	51

Euroopan unioni:

7. Neuvoston suositus lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä (2001/458/EY)	53
8. Neuvoston päätelmät yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi (2001/C175/01).....	59
Lähteet luvuittain	62

LIITE

1. Euroopan I alkoholiohjelma (1992)	64
--	----

1. Johdanto

Alkoholi on merkittävä kansanterveysongelma kaikissa Euroopan maissa, ja alkoholista aiheutuvien sosiaalisten ja terveyshaittojen vähentäminen on yhteinen tavoite. Meneillään olevassa Euroopan unionin jäsenmaiden (sekä Norjan) alkoholipolitiikkaa koskevassa tutkimuksessa (ECAS) on todettu alkoholiin liittyvien kansallisten säädösten pikemminkin kiristyvän kuin löystyvän. Esimerkiksi alkoholin myyntiin liittyy nykyään ikärajasäädös kaikissa Euroopan maissa. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa nimenomaan valtion rooli alkoholipolitiikassa korostuu, julkiselta vallalta odotetaan suojaa ja turvaa erilaisia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia riskejä vastaan. Samaan aikaan ulkopuolista alkoholin käyttöön - kuten muuhunkin kulutukseen ja elämäntapaan - liittyvää puuttumista kuitenkin myös vierastetaan.

Tätä julkaisua valmisteltaessa Espanjan hallitus viimeisteli kattavaa ”pohjoismaista” alkoholilakipakettia. Siinä ehdotetaan muun muassa alkoholituotteiden myyntiä koskevan ikärajan nostamista kuudestatoista vuodesta kahdeksaatoista koko maassa. Esitykseen liittyy tehokas sanktiojärjestelmä alkoholin myynnistä alaikäisille. Tämä esimerkki osoittaa alkoholiin liittyvän yleiseurooppalaisen huolen koskevan koko Eurooppaa – ei vain pohjoisia hyvinvointivaltioita.

Tässä julkaisussa on kerätty yhteen keskeiset Euroopan unionin ja Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston alkoholia käsittelevät asiakirjat. Julkaisu sisältää lisäksi päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan laatiman kansallisen alkoholiohjelman: ”Ehdotus päivitetyn toimeenpano-ohjelmaksi: ”2000-luvun alkoholiohjelma: Yhteistyötä ja vastuuta” (STM Työryhmämuistioita 2000:29). Tuoreimpana asiakirjana mukaan on otettu WHO:n Geneven päämajan kokoon kutsuman asiantuntijakokouksen julistus alkoholijuomien mainonnasta ja markkinoinnista nuorille. Tässä mennään jo Euroopan rajojen ulkopuolelle.

Julkaisun ensimmäinen asiakirja (luku 2) on suomalainen versio WHO:n toisesta alkoholiohjelmasta: ”2000-luvun alkoholiohjelma, yhteistyötä ja vastuuta” ja sen ydin eli neljäs luku. Ohjelman päälinja on yksinkertainen. Lähtökohtana on vakaa käsitys, jonka mukaan julkisin toimin valtakunnallisella ja paikallisella tasolla tehtävällä laaja-alaisella yhteistyöllä on mahdollista ehkäistä ja lievittää alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja ja ongelmia.

Toisessa asiakirjassa siirrymme jo Eurooppaan. Vuosiksi 2000 – 2005 WHO:n Euroopan alueen jäsenvaltioiden yksimielisesti hyväksymä Euroopan toinen alkoholiohjelma (luku 3) perustuu WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholiasian peruskirjan eettisiin periaatteisiin ja strategioihin (ks. tarkemmin luku 4). Euroopan alkoholiohjelman 2000 - 2005 kokonaistavoitteet tiivistyvät alkoholista aiheutuvien ongelmien lievittämiseen ja helposti saatavissa olevan hoidon järjestämiseen sekä lasten ja nuorten suojelemiseen juomiseen painostamiselta. Ohjelmassa todetaan, että kunkin maan oman toimintatavoitteiston tulee olla sopusoinnussa maan kulttuurin sekä sosiaalisten ja kansanterveydellisten tavoitteiden kanssa. Tältä pohjalta laadittiin Suomessakin Euroopan alkoholiohjelman pohjautuva toteutusohjelma.

WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholi-asioiden peruskirja (luku 4) kirjoitettiin sen jälkeen, kun aluetoimisto oli hyväksynyt Euroopan alueelle ensimmäisen alkoholiohjelmansa (liite). Kysymyksessä on eräänlainen alkoholi-asioiden ihmisoikeuksien julistus, johon on kirjattu ne eettiset periaatteet ja tavoitteet, joihin jäsenmaiden tulisi omilla kansallisissa alkoholiohjelmissaan pyrkiä. Näitä periaatteita on viisi, minkä lisäksi peruskirjassa on 10 strategiaa, joiden avulla mainittuihin eettisiin tavoitteisiin tulisi pyrkiä. Paperi hyväksyttiin ministeritapaamisessa Pariisissa joulukuussa 1995, minkä vuoksi sitä kutsutaan yleisesti Pariisin charteriksi.

Nuoret ja alkoholi -julistus (luku 5) hyväksyttiin Tukholman ministerikokouksessa helmikuussa 2001. Kokouksen olivat järjestäneet WHO:n Euroopan aluetoimisto, Ruotsin hallitus ja Euroopan komissio. Julistuksen pohjana on Pariisin charterin eettiset periaatteet sekä Euroopan toinen alkoholiohjelma.

Luku 6 vie meidät Euroopan rajojen ulkopuolella. Ensimmäisenä osoituksena WHO:n päämajan entistä suuremmasta kiinnostuksesta alkoholin aiheuttamien ongelmien ehkäisyyn on tässä julkaisussa mukana oleva ns. Valencian julistus. Siinä WHO:n kokoonkutsuma asiantuntijakokous esittää WHO:lle vahvan vetoimuksen nuorisolle suunnatun alkoholimarkkinoinnin rajoittamiseksi ja kontrolloimiseksi. Alueena on koko maailma.

Luvussa 7 siirrytään EU:n korkeimman päättävän elimen eli ministerineuvoston teke-miin alkoholipoliittisiin päätöksiin. Terveysministereiden neuvosto hyväksyi 5.6.2001 Ruotsin puheenjohtajuuskaudella kaksi alkoholipoliittista asiakirjaa. Näistä toinen on neuvoston suositus lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä. Kysymyksessä on pitkään valmisteltu asiakirja (neuvosto oli kehottanut aloittamaan valmistelun jo vuonna 1996), joka on ensimmäinen kokonaisvaltaista alkoholipolitiikkaa käsittelevä paperi yhteisös-sä.

Luvussa 8 esitellään toinen samana päivänä neuvostossa hyväksytty asiakirja, neuvoston päätelmät yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi. Tämä poikkeaa sikäli edellisestä, että se valmisteltiin nopeasti samaan aikaan, kun nuorisosuositusta käsiteltiin neuvoston työryhmässä ja valmistelusta vastasi puheenjohtajavaltio Ruotsi. Päätelmissä komissiota kehoitetaan valmistelemaan yhteisölle kokonaisvaltainen alkoholistrategia.

Liitteenä oleva Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston ensimmäinen alkoholiohjelma on osa WHO:n Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaa. Asiakirjan voimassaoloaika on jo umpeutunut, mutta historiallisena dokumenttina se on tässä tarpeen. Alkoholiohjelmissa todetaan alkoholin olevan erityishyödyke sen aiheuttamien ongelmien takia. Vahva yhteys maan keskimääräisen alkoholin kulutuksen ja alkoholin suurkuluttajien määrän välillä tukee suositusta, jonka mukaan alkoholipolitiikan päätavoitteena tulee olla sekä kulutuksen vähentäminen koko väestön keskuudessa että huomion kohdistaminen riskijuomiseen.

Kari Paaso

Hallitusneuvos

Sosiaali- ja terveysministeriö, perhe- ja sosiaaliosasto

Inledning

Alkoholen är ett betydande folkhälsoproblem i alla europeiska länder, och det är ett gemensamt mål att minska de sociala och hälsorelaterade problemen. ECAS, en pågående undersökning om alkoholpolitiken i Europeiska unionens medlemsstater (och Norge), har påvisat att de nationella stadgarna i fråga om alkohol snarare håller på att skärpas än lindras. Till exempel stadgas det numera i alla europeiska länder om åldersgräns för försäljningen av alkohol. I de nordiska välfärdsstaterna understryks uttryckligen statens roll i alkoholpolitiken: den offentliga makten väntas ge skydd och trygghet mot olika slags sociala, hälsorelaterade och ekonomiska risker. Samtidigt ställer man sig främmande till utomstående inblandning i alkoholbruket – liksom även i övrigt i konsumtions- och livsstilsfrågor.

Samtidigt som denna publikation var under arbete lade den spanska regeringen sista handen vid ett heltäckande ”nordiskt” alkoholkpaket. Där förslås bland annat att åldersgränsen för försäljning av alkoholprodukter skall höjas från sexton till aderton år i hela landet. Förslaget innehåller en effektiv sanktion mot försäljning av alkohol till minderåriga. Detta exempel visar att omsorgen om alkoholproblemen gäller hela Europa, inte bara de nordiska välfärdsländerna.

I denna publikation finns Europeiska unionens och Världshälsoorganisationens Europabyrås centrala alkoholrelaterade dokument samlade. Publikationen inkluderar dessutom det nationella alkoholprogram som delegationen för rusmedels- och nykterhetsärenden uppgjort: ”2000-talets alkoholprogram: Samarbete och ansvar” (SHM Arbetsgruppspromemorior 2000:29). Det färskaste medtagna dokumentet är den resolution om reklam och marknadsföring av alkoholdrycker till unga, som gavs av ett expertmöte sammankallat av WHO:s huvudkontor i Genève. I denna resolution rör vi oss redan utanför Europas gränser.

Det första dokumentet i publikationen (kapitel 2) är den finländska versionen av WHO:s andra alkoholprogram: ”2000-talets alkoholprogram, samarbete och ansvar”, närmare bestämt kärnan i programmet, d.v.s. dess fjärde kapitel. Huvudlinjen i programmet är enkel. Det har sin utgångspunkt i den fasta uppfattningen, att det genom omfattande samarbete på nationell och lokal nivå är möjligt för den offentliga sektorn att förebygga och lindra de skador och problem som alkoholen förorsakar.

I dokumentet nummer två förflyttar vi oss ut i Europa. Det andra alkoholprogrammet, enhälligt antaget av WHO:s europeiska medlemsstater för åren 2000 – 2005 (kapitel 3), baserar sig på de etiska principerna och på strategierna i WHO:s Europadeklaration om alkohol (se närmare kapitel 4). Helhetsmålsättningen i det europeiska alkoholprogrammet 2000 – 2005 bottnar i att lindra de problem alkoholen förorsakar, att ordna lättillgänglig vård och att skydda barn och unga från påtryckning att dricka. I programmet konstateras det att vart lands egen målsättning för sina aktioner skall stå i harmoni med landets kultur och dess målsättning beträffande sociala frågor och folkhälsa. Med detta som utgångspunkt uppgjordes även i Finland ett handlingsprogram baserat på det europeiska alkoholprogrammet.

WHO:s Europadeklaration om alkohol (kapitel 4) skrevs efter att regionalbyrån hade godkänt det första alkoholprogrammet för Europa (bilaga). Det handlar om ett slags alkoholfrågornas deklaration om mänskliga rättigheter, där de etiska principer och målsättningar upptecknats, som medlemsländerna bör sträva till i sina egna nationella alkoholprogram. Dessa principer är fem till antalet, varutöver det i deklARATIONEN ingår tio strategier, med vilkas hjälp det är meningen att man skall försöka uppnå den nämnda etiska målsättningen. Deklarationen antogs vid ett ministermöte i Paris i december 1995, varför det även kallas Parischartern.

Deklarationen om unga och alkohol (kapitel 5) godkändes vid ett ministermöte i Stockholm i februari 2001. Mötet hade anordnats av WHO:s europeiska regionalbyrå, den svenska regeringen och Europeiska kommissionen. Deklarationen baserar sig på de etiska principerna i Parischartern samt på det andra europeiska alkoholprogrammet.

Kapitel 6 för oss utanför Europas gränser. Ett första bevis på WHO:s huvudkontors ökande intresse för förebyggandet av alkoholbetingade problem är den s.k. Valencia-deklarationen, som ingår i denna publikation. Där kommer ett av WHO sammankallat expertmöte med en kraftig vädjan att marknadsföringen av alkohol till unga skall begränsas och kontrolleras. Deklarationen riktar sig till hela världen.

I kapitel 7 förflyttar vi oss till de alkoholpolitiska beslut som fattats av EU:s högsta beslutande organ, ministerrådet. Under Sveriges ordförandeskap godkände hälsovårdsministrarnas råd 5.6.2001 två alkoholpolitiska dokument. Det ena av dessa är rådets rekommendation om barns och ungdomars alkoholbruk. Det handlar om ett dokument som förberetts under en lång tid (rådet hade uppmanat till att börja beredningen redan år 1996) och som är det första i de Europeiska gemenskapernas historia med en alkoholpolitisk helhetsyn.

Kapitel 8 presenterar ett annat dokument som ministerrådet antog samma dag: Rådets slutsatser av den 5 juni 2001 om en gemenskapsstrategi för att minska alkoholrelaterade skador. Detta skiljer sig från det föregående i det avseende, att det förbereddes raskt samtidigt som rekommendationen för unga behandlades i rådets arbetsgrupp; beredelsen sköttes av ordförandelandet Sverige. I sina slutsatser uppmanas kommissionen att bereda en övergripande alkoholpolitik för gemenskapen.

Världshälsoorganisationens Europabyrås första alkoholprogram (se bilaga) är en del av WHO:s strategi Hälsa för alla år 2000. Giltighetstiden för detta dokument är redan över, men i egenskap av historiskt dokument är det ändå behövligt i sammanhanget. Alkoholprogrammet konstaterar att alkoholen är en specialvara på grund av de problem den förorsakar. Ett lands medelkonsumtion av alkohol står i kraftig relation till antalet storförbrukare, något som stöder rekommendationen att huvudmålsättningen för alkoholpolitiken bör vara både att minska på konsumtionen bland hela befolkningen och att rikta uppmärksamhet vid riskdrickandet.

Kari Paaso

Regeringsråd

Social- och hälsovårdsministeriet, familje- och socialavdelningen

2. 2000-luvun alkoholiohjelma

2000-luvun alkoholiohjelman päälinja on yksinkertainen. Lähtökohtana on vakaa käsitys, jonka mukaan julkisin toimin valtakunnallisella ja paikallisella tasolla tehtävällä laaja-alaisella yhteistyöllä on mahdollista ehkäistä ja lievittää alkoholiongelmia. Alkoholiohjelmassa painotetaan nimenomaan julkisten toimien merkitystä ja julkisen vallan aktivoitumista. Mietinnön päälinjaan kuuluu myös, että ehdotettavat toimet ovat käynnistettävissä nopeasti ja vain vähäisin lisäresurssein. Niin valtakunnallisella, alueellisella kuin paikallisellakin tasolla kysymys on enemmänkin havahtumisesta alkoholihaittoihin ja niiden ehkäisemiseen ja korjaamiseen. Havahtumisen jälkeen tulee toimintakäytäntöjä ja –tapoja kehittää ja lisätä eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Ehdotuksissa painotetaan myös sellaisten yleisten toimien merkitystä, jotka eivät ole pelkästään erityisten alkoholitoimijoiden alaa: toimeentulon, asumisen ja työllisyyden tukeminen voivat olla merkittäväksi avuksi myös alkoholiongelmia ehkäistäessä.

2000-luvun alkoholiohjelma: yhteistyötä ja vastuuta

Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan ehdotus kansallisen alkoholiohjelman päivittämiseksi Euroopan 2. alkoholiohjelman suuntaviivojen mukaisesti

Tähän asti voimassa ollut kansallisen alkoholiohjelman toimeenpano-ohjelmaa (Onks' tietoo? -ohjelma, 1997) käydään tässä jaksossa päivittämään edellä ja liitteessä esitettyjen kolmen tarkastelun perusteella: WHO:n uuden Euroopan alkoholiohjelman, Suomen alkoholiolojen muutoksen arvioinnin sekä Onks' tietoo? -ohjelman arvioinnin varassa. Ehdotusta laadittaessa on tähdätty ajanjaksoon, joka päättyy vuoden 2003 lopussa. Tämä jaksotus vastaa marraskuussa 2000 nimitettävän uuden Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan toimikautta, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) voimassaolokautta. On lisäksi luultavaa, että Suomi joutuu päättämään mahdollisista alkoholiverotuksen jatkosopeuttamisista vuoden 2003 loppuun mennessä. Kaikista näistä syistä on tässä ehdotettava toimeenpano-ohjelma arvioitava viimeistään vuoden 2003 puolimaissa, vaikkei WHO:n 2. Euroopan alkoholiohjelman päättymisaika (2005) olekaan silloin vielä käsillä.

Ehdotusta laadittaessa on pidetty silmällä myös sitä, ettei toistettaisi tarpeettomasti sellaisia ehdotuksia, jotka jo sisältyvät TATO-ohjelmaan, vaan pyrittäisiin realistisiin uusiin avauksiin ja TATO-ohjelmaa mahdollisesti täydentäviin lisänäkökohtiin. TATO-ohjelmassa on omana tavoitekohtanaan (tavoite 5) päihdeongelmien ehkäisy. Sen alla on esitetty viisi toimenpidesuosituksia (suositukset 21 - 25, seuraavassa hieman tiivistettyinä): (1) kunnat tehostavat erityisesti varhaisnuorten tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön ehkäisyä; (2) poliisi ja sosiaalitoimi puuttuvat välittömästi erityisesti ala-ikäisten alkoholin käyttöön julkisella paikalla; (3) kunnat nimeävät ehkäisevän päihdetyön alueellisen vastuuhenkilön; (4) sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhdessä lupaviranomaisten kanssa ehdotuksen siitä, miten kuntien mahdollisuuksia anniskelulupien myöntämiseen ja toiminnan valvomiseen lisätään; ja (5) STM aloittaa yhdessä lupavi-

ranomaisten, elinkeinoelämän ja Stakesin kanssa kokeilut omavalvonnan toteuttamisesta alkoholijuomien vähittäismyynnissä ja anniskelussa.

Ehdotuksen muotoutumiseen on vaikuttanut myös lokakuussa 2000 Ruotsissa jätetty hallituksen ehdotus alkoholiongelmien vähentämiseen tähtääväksi toiminta-ohjelmaksi. Päivitystyöryhmä kuuli Ruotsin ohjelmasta erikseen selostuksen ohjelman laatineen työryhmän puheenjohtajalta. Ruotsin ehdotus ei kytkeydy välittömästi WHO:n Euroopan alkoholiohjelmaan vaan rakentuu enemmän kansallisista näkökohdista. Uutta suomalaista ehdotusta laadittaessa on ollut käytettävissä samaten lokakuussa 2000 ilmestynyt vertaileva tutkimus pohjoismaiden alkoholipolitiikkojen muutoksesta (ns. SNAPS-projektin loppuraportti).

2.1 Uusi nimi ohjelmalle

Ensimmäinen päivitettävä seikka on toimeenpano-ohjelman nimi. Iskevyydestään huolimatta Onks' tietoo? -nimi on jäänyt huonosti tunnetuksi eikä sitä välttämättä osata yhdistää kansalliseen alkoholiohjelmaan. Työryhmän ehdotus uuden toimeenpano-ohjelman nimeksi on selkeästi ja yksinkertaisesti "2000-luvun alkoholiohjelma". Sen alaotsikko on "Yhteistyötä ja vastuuta". Näin vältytään korostamasta ainoastaan tiedottamiseen perustuvia ja vain paikallis- ja kansalaislähtöisiä toimintoja, vaikka kansalaisten osallistuminen, sille tarjolla olevat väylät ja tietopohja sekä realistisesti arvioidut ehkäisykeinot ovat edelleen ohjelman tärkeää sisältöä. Yhteistyöllä tarkoitetaan monenkeskisyttä: sitä, että ehdotettavat toimintamuodot edellyttävät eri toimijatahojen (valtio, kunnat, kansalaisyhteiskunta ja ns. kolmas sektori, markkinat, kansalaiset) ja eri toimintalohkojen (ks. lähemmin seuraavaa kohtaa) verkostomaista yhteistoimintaa. Alaotsikossa puhutaan vastuusta tarkoittaen nimenomaan alkoholiongelmien ehkäisemistä yhteistoimin ja yhteisvastuullisesti: julkisten toimien viimekätinen tavoite on nimenomaan ehkäistä ongelmia, tapahtui se sitten puuttumalla alkoholin kulutukseen, haitallisiin juomatapoihin, ongelmariskejä lisääviin ympäristöihin tai ongelmista kärsivien tai niille alttiina olevien henkilöiden elinoloihin (esim. lasten ja nuorten suojeleminen tukemalla perheitä ja luomalla alkoholittomia toiminnan ja vapaa-ajan ympäristöjä). Tällainen laaja ongelmakäsitys näyttäisi olevan myös WHO:n Euroopan 2. alkoholiohjelman takana.

2.2 Uusi arvio toimijakentän muutoksista

Toinen päivitettävä kohta on ajantasaistettu arvio eri tasoilla, eri aiheyhteyksissä ja eri toimijarooleissa mahdollisista toiminta- ja toimijakombinaatioista. Onks' tietoo? -ohjelmaa laadittaessa oli näkemyksenä, että valtiolliset alkoholiongelmien ehkäisytoimet menettäisivät nopeasti merkitystään ja että ne olisivat korvattavissa kansalaisaktiivisuudella erityisesti paikallisissa alkoholi-ilmiöissä. Kumpikaan näistä näkemyksistä ei osoittautunut perustelluksi. Jotta saataisiin täsmennetty kuva tämänhetkisestä tilanteesta ja siis todennäköisistä toimijoista seuraavan viiden vuoden ajanjaksolla, on päivitystyöryhmä tuottanut seuraavan jaottelun:

Toimintataso	Toimijatahoja
Kansainvälinen	EU, WHO *Kansainväliset etujärjestöt ¹
Valtakunnallinen	Valtio ² Etujärjestöt (mm. elinkeinoelämän järjestöt) Valtakunnalliset kansalaisjärjestöt ³ Valtakunnalliset palvelutuottajat
Alueellinen	Lääninhallitukset Kuntayhtymät Maakuntaliitot TE- keskuskeskukset
Paikallinen	Kunnat Poliisi Elinkeinoharjoittajat Kansalaisjärjestöt, seurakunnat jne.
Lähiyhteisöllinen	Perheet Koulut Työyhteisöt Harrastusyhteisöt

Neuvottelukunta katsoo, että tähänastisessa Onks' tietoo? -ohjelmassa oli keskitytty paikallisiin ja lähipaikallisiin toimijoihin. Paikallisilla ja lähipaikallisilla toimijoilla on uudessakin alkoholiohjelmassa oma tärkeä roolinsa, mutta heidän toiminnallaan on

¹ Esim. alkoholiteollisuutta lähellä olevat The Amsterdam Group ja The Portman Group ja International Centre for Alcohol Policy.

² Erityisesti sosiaali- ja terveysministeriö ja sen toimialalla Alko Oy, Sosiaali- ja terveysalan tuotevalvontakeskus STTV sekä Stakes. Myös valtionvarainministeriöllä on vahva kiinnostus nimenomaan alkoholiverotuksen kysymyksiin.

³ Mm. Terveystieteiden tutkimuskeskus TEK sekä Päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä.

paljon muilta tasoilta määräytyviä reunaehtoja. Valtion erityisten valtakunnallisten alkoholitoimintojen merkitys on kapenemassa, mutta ne eivät ole häviämässä vuoteen 2005 mennessä; maassa on myynti- ja valmistuslupajärjestelmä, alkoholiverotus ja keskiolutta vahvempien alkoholijuomien vähittäismyyntimonopoli, jonka olemassaolon perusteet ovat nimenomaan kansanterveydelliset. On vaikea ennakoida, millainen rooli on syntymässä yhtäältä kansainvälisille toimijoille, toisaalta alueellisille toimijoille. Alueellisten toimijoiden asema on voimistunut yleisesti EU-aikana, mutta tämä ei ole heijastunut alkoholi-ilmiöissä. Paikallisten toimintojen rooli luultavasti voimistuu, mutta sen vahvistaminen todella merkittäväksi edellyttäisi paikallisten toimintavaltuuksien ja resurssien lisäämistä. Tämä taas on mahdollista vain valtakunnallisin lainsäädäntö- ja budjettipäätöksin. Paikallisten toimijoiden omavoimaistaminen alkoholikysymyksissä ei siis voi toteutua pelkästään paikallistoimijoiden omin voimin, vaan he tarvitsevat toimintavaltuuksia. Verkostoitumisen mahdollisuudetkin riippuvat resursseista, ja myös kaikilla tasoilla eri tahojen halukkuudesta toimia alkoholiongelmien ehkäisyyn pyrkivissä verkostoissa. Ketään ei voi väkisin verkostoittaa eikä velvoittaa toimimaan mahdollisten yhteisten päämäärien hyväksi. Neuvottelukunta pitää kuitenkin erittäin tärkeänä esittää viestinään kaikille toimijatahoille toiveen, että ne kukin osallistuisivat yhteistyöverkostossa kansallisen alkoholiohjelman toteuttamiseen.

2.3 Uusi arvio toimenpiteiden kohdentumisesta

Kolmas päivitettävä kohta koskee käsityksiä toimenpiteiden kohdentamisesta alkoholiongelmien eri ilmentymiin. Euroopan toinen alkoholiohjelma korostaa aikaisempaa vähemmän alkoholin kokonaiskulutuksen sääntelyä ja painottaa sen sijaan alkoholihaittojen vähentämistä (harm reduction) kohdennetuin toimenpitein. Tätä silmälläpitäen on tärkeää hahmottaa kokonaiskehikko alkoholiongelmista ja arvioida, mihin painopiste pitäisi Suomessa asettaa ja millaisin toimin. Jo Onks' tietoo? -ohjelma ennakoi jonkinasteista luopumista kokonaiskulutuksen sääntelystä. Tämäkään ennakkoavustus ei ole vielä pitkälle toteutunut, mutta suunta säilyy ja vahvistuu vuoteen 2005.

Toimenpiteiden kohdentamisvaihtoehtoja voi selkeyttää jaottelemalla alkoholi-ongelmien ilmentymisalueita ja ongelmiin vaikuttamaan pyrkivien toimintojen mahdollisia kohdentumisalueita esimerkiksi seuraavasti:

Ilmentymisalue	Ongelmiin puuttumisen kohdentumisalueet
Talous	Valtiontalous ja alkoholiverotus Alkoholiin liittyvät elinkeinointressit Laiton alkoholikauppa ja -tuotanto Alkoholin aiheuttamat palvelujärjestelmä kustannukset Alkoholiongelmaisten toimeentulo
Terveys	Alkoholin tuottamat krooniset terveysongelmat Alkoholin tuottamat akuutit terveysongelmat Alkoholin tuottama terveyden kohentuminen Alkoholiongelmaisten terveyden ylläpito

(Alkoholiongelmaisten aiheuttama terveysvaara muulle väestölle)

Järjestys

- | | |
|--|---|
| a) Yhteiskunnallinen järjestys ja sosiaaliset ongelmat | Marginalisoituvien ryhmien kurissapito

Erityisongelmat kuten
nuorten juopottelu
julkijuoppous
liikennejuopumus |
| b) "Yleinen järjestys" | Järjestys ja turvallisuus julkisilla paikoilla ja kodeissa

päihtyneiden aiheuttamat häiriöt
alkoholiongelmaisten tekemät rikokset |

Lisäksi voi kytkeä päihdeongelmat yleiseen syrjäytymis- ja huono-osaisuusproblematiikkaan sekä sosiaaliseen ja alueelliseen eriarvoistumiseen. Tällaiseen ongelmakenttään viittaavat muun muassa havainnot siitä, että alkoholikuolleisuus on alemmissa sosiaali-ryhmissä moninkertainen verrattuna ylempiin sosiaali-ryhmiin, eikä ero selity kuin pieneltä osalta alkoholin kulutustasoeroilla. Tätä kautta alkoholiongelmiin puuttumisen toimet tulevat taas kerran osaksi yleistä hyvinvointipolitiikkaa, kuten esimerkiksi jo vuoden 1987 alkoholikomitea korosti. Tämä korostus on usein ymmärretty väärin niin, että pyrkimyksenä olisi erillisen alkoholipolitiikan ja muiden erillisten alkoholitoimien häivyttäminen tai alistaminen yleisille hyvinvointipoliittisille toimille. Korostuksen voi mieluummin ymmärtää viittaavan siihen, että alkoholiin kohdistuvien erityistoimien perustelun pitää olla samanlaatuinen kuin muidenkin hyvinvointipoliittisten toimien.

Tämän hetken Suomessa alkoholiongelmiin kohdistuu suurin huomio juuri yleisen järjestyksen ja sosiaalisten ongelmien näkökulmista. Euroopan 2. alkoholiohjelma mainitsee myös nämä näkökulmat, mutta tarkastelee niitä vain terveydellisten seurausten kautta. Terveydellisiä seikkoja taas tarkastellaan useimmiten yleisestä kansanterveysnäkökulmasta (primääripreventio) tai riskiryhmien näkökulmasta (sekundääripreventio), eikä niinkään alkoholin ongelmakäyttäjien terveyden näkökulmasta (riittävien ja tehokkaiden terveystalvelujen tarjoaminen, tertiääripreventio).

Neuvottelukunta arvioi, että seuraavan viiden vuoden aikana on sekä sosiaalisten ongelmien että terveysongelmien lievittämisen kannalta keskeistä vahvistaa alkoholin ongelmakäyttäjille tarkoitettuja sosiaali- ja terveystalveluita kuin myös parantaa alkoholi-ongelmaisten vastaanottoa yleisissä sosiaali- ja terveystalveluissa. Tämä on tärkeää sekä alkoholin ongelmakäyttäjien kaltaisen huonosti etujaan puolustamaan pystyvän väestöryhmän tukemiseksi että myös siksi, että näillä toimilla on myös merkittävä ehkäisevä rooli äärimmäisenkin ongelmajuomisen kannalta. Lisäksi tarvitaan edelleen primääri- ja sekundääriprevention piiriin kuuluvia toimia, edellisiä erityisesti nuorten ihmisten keskuudessa (esimerkiksi alkoholin myynnin valvonta, kouluterveydenhuolto ja erityiset ehkäisevät päihdetyön toimet nuorten keskuudessa) ja jälkimmäisiä erityisesti nuorten aikuisten ja keski-ikäisten keskuudessa (työterveyshuolto, mini-interventiot).

2.4 Huumeongelmat alkoholiongelmiin kohdistuvan kiinnostuksen vähentäjänä

Neljänneksi on erikseen arvioitava, mitä huumeiden lisääntyvä käyttö merkitsee alkoholiongelmiin kohdennettavien toimintojen kannalta. Julkinen huomio on juuri nyt kohdistunut paljon enemmän huumeongelmiin kuin alkoholiongelmiin huolimatta siitä, että alkoholiin kuolee edelleen 10-20 kertaa enemmän ihmisiä kuin huumeisiin. Yhtä lailla jää julkisuudessa vaille huomiota, että sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeasiakkaista ylivoimainen valtaosa on edelleen alkoholiasiakkaita. Vuoden 1999 päihdetapauskannassa oli kaikista päihteisiin liittyvistä asioinneista vain parikymmentä prosenttia huumeasiakkaita, ja näistäkin enemmistöllä oli myös alkoholiongelmia. Pelkästään huumeiden takia palveluja käytti vain alle 10 prosenttia päihdeasiakkaista.

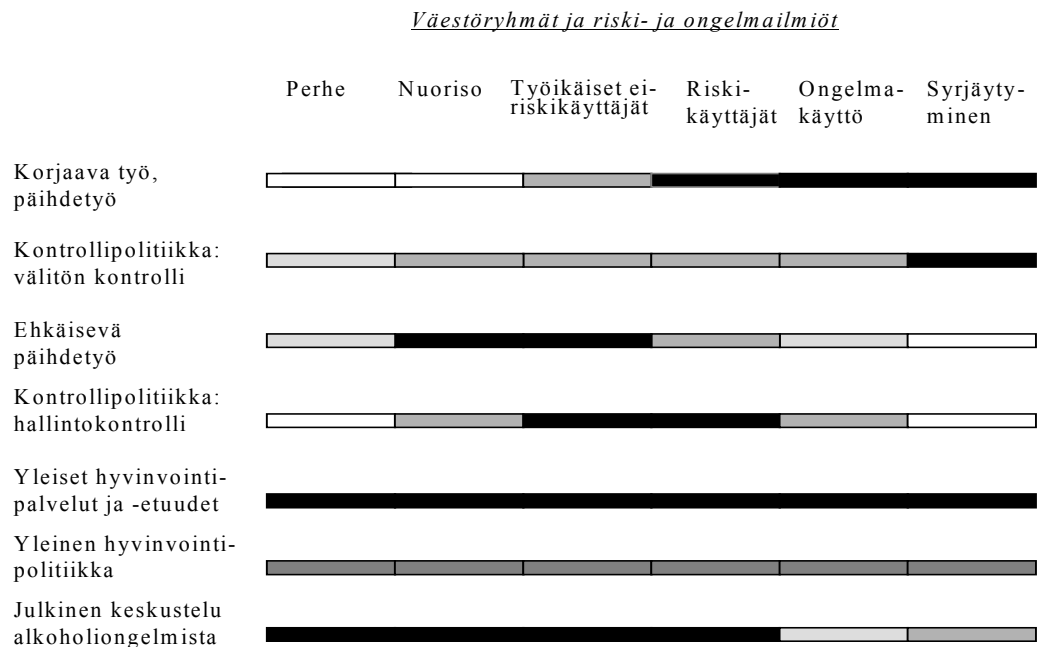
Tästä huolimatta on selvää, että huumeet ovat lähivuosinakin suuri huolenaihe kaikille tahoille, varsinkin kun näkyvissä on huumeongelmien vaikeutuminen edelleen. Vaikka alkoholiongelmien vaikeutumiseen liittyy vuotuisella kuolemantapausten määrän kasvulla arvioiden samansuuruisia uhkakuvia, ei se riittäne nostattamaan nykyistä suurempaa alkoholihuolta. Kansallisessa alkoholiohjelmassa on siis varauduttava siihen, että huumeet vievät myös suuren osan niistä resursseista, joita eri toimintatahoilla (kontrollipolitiikka ja hallinto, päihdepalvelut, ehkäisevät päihdetyö) voitaisiin suunnata myös alkoholiongelmien ehkäisyyn ja lievittämiseen. Siispä alkoholiohjelmasta tulee väistämättä eräänlainen minimiohjelma (ks. kaaviota 2).

2.5 Ehdotusten kohdentaminen eri ilmiö- ja väestöryhmiin sekä eri toimintakäytäntöihin

Ennen varsinaisia konkreettisia ehdotuksien esittämistä päivitystyössä keskusteltiin vielä siitä, miten esittää alkoholiohjelman koko kenttä niin, että sieltä voidaan tunnistaa erityisen huomion ansaitsevia ilmiöitä pitäen samalla silmällä kentän kokonaisuutta. Näin vältetään siltä, että ehdotukset painottuisivat vain hetkellisen julkisuuden eniten esillä pitämiin asioihin (esim. nuorisokysymyksiin). Tässä kohdentamistarkoituksessa hahmotettiin vielä yhden kaavion, jossa yläreunassa on joukko ilmiöitä ja sen alla eri toimintaloikka järjestyksessä, joka kuvaa toimintojen etäisyyttä välittömistä ongelmilmiöistä. Erityiset päihdepalvelut ja osa kontrollitoimista (erityisesti poliisikontrolli) ovat välittömästi ongelmilmiöiden äärellä, ehkäisevä päihdetyö ja hallinnollinen alkoholi- ja huumeidenhallinta hieman kauempana, yleiset hyvinvointipalvelut ja -etuudet vielä kauempana, ja laitimmaisina yleistä hyvinvointipolitiikan toimet sekä yleinen julkinen keskustelu alkoholi- ja huumeongelmista.

Kaavio 2

Alkoholiin ja muihin päihteisiin liittyvien julkisten toimintojen yhteydet eräisiin väestöryhmiin ja riski- ja ongelmailmiöihin.



Selite: Mitä tummemmalla palkki on väritetty, sitä kiinteämmin mainittu toiminto liittyy vastaavassa kohdassa ylärivillä mainittuun väestöryhmään tai ilmiöön ja sen piirissä esiintyviin alkoholihaittoihin.

Alla olevat konkreettiset ehdotukset on järjestetty niin, että edetään kaaviossa alhaalta ylöspäin, yleisiin toimintoihin vaikuttamisesta erityisiin toimintoihin kohdistuviin ehdotuksiin.

2.6 Työryhmän konkreettiset ehdotukset

Kuudenneksi esitetään kokonaan uusi luettelo toimenpiteistä, joihin olisi perusteltua ryhtyä alkaen vuodesta 2001 ja päättyen 2003 loppuun. Luettelo ei pyri kattamaan kaikkia mahdollisia keinoja, vaan tähtää sellaisiin keskeisiin tehtäviin, jotka olisi pyrittävä hoitamaan - ja olisi mahdollista hoitaa - niukallakin resurssoinnilla verrattuna vaikkapa Ruotsin alkoholiohjelman satojen miljoonien kruunujen lisäpanoksiin kolmen vuoden aikana. Kyseessä on siis eräänlainen minimiohjelma, joka samalla pyrkii olemaan realistinen toteuttamismahdollisuuksiensa suhteen. Mutta myös minimiohjelma tarvitsee resursseja, ja siksi ensimmäinen ehdotus koskeekin juuri niitä.

Ehdotusten yleistä linjaa voi luonnehtia pyrkimykseksi selkeyttää alkoholiongelmien puuttumisen pelitilaa ja luoda sitä sinne, missä tilaa on ollut vain vähän tai missä peliti-

lan rajat ovat epäselvät. Koska pelitilan käsite on epämääräinen ja sillä on ennemminkin mielikuvavoimaa kuin operatiivista selkeyttä, on ehdotuksissa pyritty välttämään tätä käsitettä ja keskitytty muulla tavoin konkretisoimaan ehdotuksia.

Ehdotus 1: Alkoholiongelmia ehkäisemään pyrkivän järjestelmän resurssoinnin vahvistaminen ja koordinoitisuhteiden selkiyttäminen.

Onks' tietoo? -ohjelman arvioinnissa yhdeksi ohjelman toteutuksen pääesteistä paljastuivat alkoholiongelmien ehkäisyyn pyrkivän tämänhetkisen järjestelmän hajanaisuus, sen huono koordinointi, heikko resurssointi sekä näistä johtunut ohjelman vähäverinen toimeenpano. Siksi päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan on asetettava heti työryhmä tekemään ehdotuksia koordinoinnin vahvistamiseksi ja sen riittäväksi resurssoinniksi. Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhtään tahoja, jolla on operatiivisena tehtäväkenttäänään alkoholiongelmien ehkäisyyn tähtäävien toimintojen koko kirjo ja jolla on koordinoituvuuteen sekä valtuuksia että resursseja; huumetoimintojen koordinaatiotahan pitkälle hoitaa ministeriöiden välinen huumekoordinaatioryhmä.

Alkoholia koskeva koordinoituvuus on sijoitettava päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan sihteeristöön sitä vahvistaen ja täyspäiväistäen (vrt. huume politiikan koordinaation järjestäminen nykyisellään erityisen koordinaatioryhmän ja sen sihteeristön vaaraan). Neuvottelukunta ehdottaa, että neuvottelukunnalle asetetaan kaksi kokopäiväistä sihteerää, joista toinen toimii alkoholikysymysten koordinoijana. Järjestely vahvistaa koordinoivan tahon mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa alkoholiongelmia koskevaan julkiseen keskusteluun. Uuden koordinoituvuuden järjestelmän on pystyttävä aloittamaan toimintansa mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään vuoden 2002 alusta.

Ehdotus 2: Verkostoituvan toimintamallin vahvistaminen kaikilla tasoilla.

Tavoitteena on, että kaikilla toimintatasoilla on foorumeita, jotka mahdollistavat eri tahojen yhteisen keskustelun alkoholikysymyksistä sekä erityiskysymyksenä että osana yleistä hyvinvointipolitiikkaa:

Valtakunnallisella tasolla nykyinen päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta edustaa toimivaa, eri tahot yhteen tuovaa järjestelmää.

Aluetasolla muodostetaan lääninhallitusten, maakuntaliittojen ja kuntayhtymien yhteistyönä säännöllisesti kokoontuvat päihdeforumit. Lääninhallitukset ovat tämän tason luonteva kokoonkutsujataho.

Paikallisella tasolla vahvistetaan kuntien päihdetyötä ja sen asemaa eri toimijatahot yhteenkokoavana tahona. Kunnille tarjotaan erityisrahoitusta tukemaan säännöllisesti kokoontuvien paikallisten neuvottelukuntien toimintaa jatkona TATO-ohjelman puitteissa toteutettavalle paikallisten päihdeyhteys henkilöiden verkostolle.

Kaikilla tasoilla on tärkeää, että edustettuina ovat sosiaali- ja terveystalvet, ehkäisevä päihdetyö, poliisi, elinkeinointressit ja hallintointressit. Samaten on tärkeä varmistaa, että kansalaisjärjestöt ja lähiyhteisöt ovat edustettuina.

On erikseen huolehdittava siitä, että näissä verkoston elimissä ei käsitellä vain huumeasioita, vaan myös alkoholiasiat saavat säännöllisesti huomiota. Tätä vahvistaisi velvoite erityisen paikallisen (kunnallisen) alkoholi- ja huumeraportin laatimisesta vuosittain osana vuosittaista kunnallista hyvinvointikertomusta. Alkoholin osalta se sisältäisi kuvaukset alkoholin kulutuksesta, alkoholiongelmista, niitä koskevasta ehkäisevästä työstä, alkoholiongelmaisten palvelukäytöstä ja heille kohdistetusta tarjonnasta ja alkoholikaupasta ja sen valvonnasta.

Ehdotus 3: Selvitystyön vauhdittaminen paikallisen päätösvallan lisäämiseksi alkoholikauppaan ja anniskeluun liittyvässä lupahallinnossa ja valvonnassa.

Paikallisen kansalaisintressin kannalta konkreettisimpia alkoholioloihin liittyviä toimia ovat myynti- ja anniskelupaikkojen avaaminen ja niiden toiminnan ja siitä ympäristölle aiheutuvien mahdollisten häiriöiden torjunta. Jotta asukkaat voisivat olla mukana tätä koskevassa päätöksenteossa, tarvitaan nykyistä suurempia paikallisia valtuuksia sekä lupien myöntämisessä että lupiin liittyvässä valvonnassa. Tämä edellyttää lupahallintojärjestelmän uudistamista ja myös lainsäädännön uudistusta. TATO:n puitteissa käynnissä olevaa tätä kysymystä käsittelevää työtä on vauhditettava.

Työryhmä tukee TATO:n pohjalta käynnissä olevaa selvitystyötä, jonka pohjalta tehdään tarvittavat järjestelmän ja lainsäädännön muutokset. Selvitystyössä otetaan erityisesti huomioon Ruotsissa saadut myönteiset ja kielteiset kokemukset vastaavasta järjestelystä.

Ehdotus 4: Päihdeongelmallisille tarkoitettujen terveydenhuoltopalveluiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden (päihdehuollon erityispalvelut, asumisen ja toimeentulon tuki) kattavuuden ja saataavuuden vahvistaminen.

Kokonaiskulutuksen sääntelyn heiketessä ovat ehkäisevä päihdetyö, yleisen järjestyksen ylläpito ja päihdeongelmien hoitoon ja lievittämiseen tarkoitettut palvelut avainasemassa. Näistä viimeksi mainitun (palvelut) kohdalla esiintyy paljon epätasaisuutta kuntien välillä; vaikeuksia lisää myös monien vakavien alkoholisairauksien esiintymisen suuri satunnaisvaihtelu pienehköissä väestöissä. Näiden vaikeuksien helpottamiseksi on selvitettävä, miten voitaisiin edistää kuntien yhteistyötä päihdeongelmallisille tarkoitettujen erikoispalvelujen järjestämisessä terveydenhoidon puolella sairaanhoitopiirien kautta ja sosiaalipalvelujen puolella vastaavien järjestelyjen kautta.

Toinen tähän aihepiiriin liittyvä ongelma on alkoholiongelmaisten asiakkaiden epämääräinen asema monella hyvinvointipalvelujen ja etuuksien lohkolla. Esimerkkejä ovat alkoholiriippuvaisten syrjivä kohtelu sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaakemusten myöntämiskäytännöissä tai alkoholiongelmaisten asema asumispalveluissa sekä niin

sanotuissa kaksoisdiagnoositapauksissa (alkoholiongelmaiset, joilla on myös mielenterveysongelmia). Lisäksi on erikseen tarkasteltava heikossa työmarkkina-asemassa olevien alkoholiongelmaisten tilannetta. Niinikään on tärkeää, että vankeinhoitoon laaditun päihdestrategian toteutus saa riittävät toimintaresurssit niin sanotun kuntoutusjatkumon varmistamiseksi, ja että lainsäädäntöä selvennetään vankilasta vapautuvien päihdekuntoutuksen kustannus- ja järjestelyvastuuta. Tätä hajanaista kokonaisuutta selvittämään on asetettava erityinen asiantuntijaryhmä.

Ehdotus 5: Alkoholiongelmaisille tarkoitettujen palvelujen aseman vahvistaminen yleiseen järjestykseen ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyvien toimien rinnalla.

Alkoholiongelmaisten itselleen ja ympäristölleen aiheuttamien vaikeuksien, häiriön, palvelukuorman ja jopa alkoholikuolleisuuden vähentämisen kannalta palvelujen kohentaminen on yhtä lailla merkityksellistä kuin ehkäisevä päihdetyö tai tehostettu järjestyksenvalvonta. Silloin alkoholiongelmaisten nykyistä parempi palveleminen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimii myös ongelmien ehkäisynä ja vähentää siis myös päihdetyön ja järjestyksenvalvonnan paineita. Kun tutkimustulosten mukaan eri sosiaaliluokkien alkoholikuolleisuudessa on suuria eroja, jotka eivät selity alkoholin kulutuksen eroilla, on palvelutarjonnassa ja sen kohdentumisessa kiinnitettävä erityistä huomiota huono-osaisimpiin väestöryhmiin.

Asian selvittämiseksi on käynnistettävä valtakunnallinen hanke, jossa terveystarkastuksien ja elinolosuhteselvityksin arvioidaan riittävän suuren ja monipuolisen huono-osaisen päihdeongelmaisten ryhmän tilanne ja palvelutarve. Työssä on käytettävä hyväksi kuntien asiakaspalveluyhteistyöryhmissä ja aktivointitoimissa saatuja kokemuksia.

Ehdotus 6: Päihdelääketieteen vastuulääkärijärjestelmän luominen sairaanhoitopiireihin ja terveystieteisiin.

Päihdelääketiede on vähän arvostettu ja huonosti resursoitu alue terveydenhuollossa. Tämä saattaa heijastua myös alkoholin ongelmakäytöstä kärsivien henkilöiden saamaan palveluun terveydenhuoltojärjestelmässä. Alan aseman kohentamiseksi ehdotetaan kaikkiin sairaanhoitopiireihin nimettäväksi korkean erikoisosaamisen tason lääkäri päihdelääketieteen vastuulääkäriksi, ja samalla vastuulääkärit myös kaikkiin terveystieteisiin.

Ehdotus 7: Selkeiden periaatteiden ja käytäntöjen luominen hallintoon ja paikallistason toimintaan sen varmistamiseksi, että erityisesti lapsille ja nuorille tarkoitettujen toiminta- ja vapaa-ajan ympäristöt voivat pysyä alkoholittomina.

Varsinkin urheilu- ja ajanviettoimintaan on vähitellen syntynyt käytäntöjä, jotka merkitsevät aiemmin alkoholittomien toimintaympäristöjen muuttumista: alkoholijuomien anniskelu ja nauttiminen ovat tulleet osaksi olennaisia oheistoimintoja myös sellaisissa

ympäristöissä, jotka ovat lapsille tarkoitettuja tai joissa oleskelee runsaasti lapsia ja nuoria. On harkittava esimerkiksi järjestelmää, jossa valtionapua tai raha-automaatti- ja veikkausavustuksia nauttivat kansalais- ja urheilujärjestöt voivat saada korkeampaa tukea, jos pidättäytyvät toiminnassaan alkoholijuomien anniskelusta tai sitoutuvat järjestämään toimintansa alkoholittomassa ympäristössä.

Ehdotus 8: Alkoholiongelmiensa varhaisen toteamisen tehostaminen yleisissä sosiaali- ja terveystalvissa, työterveyshuollossa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.

Terveydenhuollon mini-interventiot ovat osoittautuneet toimivaksi alkoholiongelmiensa ehkäisykeinoksi. Jotta alkoholiongelmiensa varhainen toteaminen saadaan vakiintumaan pysyväksi käytännöksi, tarvitaan myös aikaisemmissa ehdotuksissa mainittuja toimia päihdeongelmaisten hoidon ja huollon sekä päihdelääketieteen aseman vahvistamiseksi. Vain näin saadaan aikaan riittävä pysyvä tuki varhaisvaiheessa tapahtuvan ongelmiensa toteamisen pitämiseksi aktiivisena pysyvästi. Nuorison alkoholiongelmiin puuttumisessa on koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja yleensäkin oppilashuoltohenkilöstö avainasemassa. Sen resurssien ja tietotaitovalmiuksien kehittäminen ja ylläpito on otettava erityistarkasteluun. Työpaikoilla vastaavassa avainasemassa on työterveyshuolto ja sen toteuttamat työkykyä ja toimintakykyä ylläpitävät ohjelmat, joitten yhteydessä alkoholiongelmiinkin puuttumiselle on perusteet.

Ehdotus 9: Järjestökentän toimintamahdollisuuksien vahvistaminen lähiyhteisöjen tukemiseksi alkoholiongelmiin puuttumisessa ja niiden ehkäisyssä.

Onks' tietoo? -ohjelman arvioinnin perusteella järjestökenttä onnistui eri tahoista parhaiten ohjelman tavoitteiden tunnetuksi tekemisessä. Järjestökentän ominta toimintaluetta, jolla muiden toimijoiden on vaikea operoida, ovat paikallis- ja lähiyhteisöt (asuinalueet, perheet, koulut ja oppilaitokset, työpaikat). Neuvottelukunta ehdottaa, että tähänastisten Onks' tietoo? -kokemusten varassa laaditaan uudessa 2000-luvun alkoholiohjelmassa lähiyhteisöihin suunnatun toiminnan päivitetty suuntalinjat, joiden toteuttamisvastuu annetaan Terveyden edistämisen keskukselle. Järjestöjen tulee panostaa entistä laajemmin yhteisöllisyyden, oma-avun ja ylipäättään sosiaalisen pääoman ja kansalaisyhteiskunnan kehittämiseen. Koska toiminta näissä kysymyksissä on yleensä luonteeltaan paikallista ja edellyttää yhteistyötä kuntien kanssa, on harkittava, pitäisikö ehkäisevän päihdetyön nykyistä kaksijakoisen organisaation (Terveyden edistämisen keskus ja järjestöt, Stakesin ehkäisevä päihdetyö ja kunnat) yhteistyötä tiivistää keskushallintotasolla. Alkoholikysymysten käsittelyn koordinoimisen vahvistamisen hengessä on samalla selvitettävä, onko tarvetta organisaatiomuutoksiinkin ehkäisevän päihdetyön vahvistamiseksi ja keskittämiseksi. Järjestökentän valmiuksia median kanssa työskentelyyn on vahvistettava.

Ehdotus 10: Pahenevaan sekakäyttöongelmaan puuttuminen siirtämällä PKV-lääkkeiden (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden) määrääminen alkuperäisreseptille.

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö ja myös alkoholin ja huumeiden sekakäyttö ovat kasvavia ongelmia sosiaali- ja terveystalouden päihdeasiakkaiden keskuudessa. Yhtenä konkreettisuutena mahdollisuutena on muuttaa eräiden sekakäyttöongelmissa usein tavattavien lääkkeiden reseptikäytäntöä uusimisen ja kierrättämisen vaikeuttamiseksi. Tällä perusteella esitetään, että niin sanottujen PKV-lääkkeiden määräämiskäytäntöä muutettaisiin niin, että näitä lääkkeitä saisi vain ns. alkuperäisreseptillä.

2.7 Ehdotusten vertailu WHO:n toiseen Euroopan alkoholiohjelmaan

Euroopan alkoholiohjelman 2000 - 2005 viisi kokonaistavoitetta käydään tässä läpi mainiten kunkin tavoitteen kohdalla, miten ehdotettu kymmenkohtainen Suomen kansallinen toimeenpano-ohjelma niihin vastaa:

- a) Lisätä yleisön tietoisuutta ja valistustoimintaa sellaisista julkisen terveydenhuollon toimista, joiden tarkoituksena on estää alkoholihaittoja, sekä hankkia niille tukea.
 - Tähän tavoitteeseen vastaavat ohjelma-ehdotuksen kohdat 2 (verkostoituminen) ja 4, 5, 6 ja 8 (palvelujen erimuotoinen vahvistaminen).

- b) Vähentää alkoholiin liittyviä ongelmia kotona, työpaikalla, yhteisöissä, juomistilanteissa sekä muissa vastaavissa ympäristöissä.
 - Tähän tavoitteeseen vastaaminen helpottuu, kun verkostoituva toimintamalli (ohjelma-ehdotus 2) vahvistuu ja eri toimijat yhteistyössä etsivät kullakin tasolla niille sopivia toimintamalleja. Lisäksi ehdotus 4 (paikallisen päätösvallan lisääminen lupa- ja valvonta-asioissa) tukee tätä tavoitetta. Tämä ohjelmatyöryhmä ei pitänyt mahdollisena eikä tarpeellisenakaan ryhtyä yksityiskohtaisesti esittämään nimenomaisia yksittäisiä toimia usein paikallisesti määräytyviin ongelmatilanteisiin puuttumiseksi. TATO:n omavalvontakokeiluehdotus on jo käynnistymässä tällä alueella. Ehdotus 9 koskee suoranaisesti lähiyhteisöissä harjoitettavan toiminnan vahvistamista.

- c) Vähentää ja lieventää kuolemantapauksien, onnettomuuksien, väkivallan, lasten pahoinpitelyn ja heitteillejätön sekä perhekriisien kaltaisia alkoholihaittoja.
 - Tähän tavoitteeseen vastaa erityisesti ohjelmakohta 5 (yleisten ja erityispalvelujen vahvistaminen alkoholiongelmissa kärsivien näkökulmasta), mutta myös muut palvelukohtat (4, 6 ja myös 8) tukevat sitä.

- d) Järjestää helposti saatavissa olevaa ja tehokasta hoitoa niille, joiden alkoholinkäyttö on vaarallista ja vahingollista, sekä niille, joilla on alkoholiriippuvuus.
- Tähän tavoitteeseen vastaavat erityisesti ohjelmakohdat 4 ja 6, mutta myös kohdilla 5 ja 10 on merkitystä.
- e) Tarjota lapsille, nuorille ja raittiille tehokkaampi suoja juomiseen painostamiselta.
- Ehdotus 7 koskee suoranaisesti tätä tavoitetta. Muut tähän tavoitteeseen vastaamisen käytännön toimet jäävät ohjelmakohdassa 2 mainitun verkoston ratkaistavaksi eri tasoilla ja tahoilla räätälöidyin toimin. Toiminnan yhtenä keskeisenä tavoitteena on pidettävä alkoholin käytöltä suojattujen ympäristöjen turvaamista lapsille ja nuorille. Lähiyhteisöjä koskeva ehdotus 9 on tietenkin tällä alueella keskeinen.

Ohjelmaehdotuksen kohta 1 (koordinointi ja resurssointi) ei itsessään liity suoranaisesti mihinkään WHO:n uuden ohjelman kohtaan. Nykyistä parempi koordinointi ja resurssointi ovat kuitenkin edellytyksenä sille, että ylipäänsä voitaisiin puhua Suomen kansallisen alkoholiohjelman toimeenpano-ohjelmasta.

3. Euroopan alkoholiohjelma 2000 – 2005

Vuosiksi 2000 – 2005 yhteisesti hyväksytyn Euroopan alkoholiohjelman kokonaistavoitteet voidaan tiivistää viiteen kohtaan. Alkoholiohjelman tarkoitus on: 1 lisätä yleisön tietoisuutta ja valistustoimintaa sellaisista julkisen terveydenhuollon toimista, joiden tarkoituksena on estää alkoholihaittoja sekä hankkia niille tukea; 2 vähentää alkoholiin liittyviä ongelmia kotona, työpaikalla, yhteisöissä, juomistilanteissa sekä muissa vastaavissa ympäristöissä; 3 vähentää ja lieventää kuolemantapausten, onnettomuuksien, väkivallan, lasten pahoinpitelyn ja heitellejätön sekä perhekriisien kaltaisia alkoholihaittoja; 4 järjestää helposti saatavissa olevaa ja tehokasta hoitoa niille, joiden alkoholin käyttö on vaarallista ja vahingollista sekä niille, joilla on alkoholiriippuvuus ja 5 tarjota lapsille, nuorille ja raittiille tehokkaampi suoja juomiseen painostamiselta.

Euroopan alkoholiohjelma 2000 – 2005

TIIVISTELMÄ

Alkoholia juodaan eri syistä, ja monista ihmisistä alkoholijuoman nauttiminen on osa sosiaalista kanssakäymistä. Alkoholin aiheuttamat haitat koskevat yksittäisten juojien lisäksi perheitä ja yhteisöjä koko väestössä. Alkoholijuomat aiheuttavat 9 % alueella todetuista sairauksista. Ne liittyvät läheisesti onnettomuuksiin ja väkivaltaan ja ovat pitkälti syynä siihen, että keskimääräinen elinikä on laskenut entisen Neuvostoliiton alueen valtioissa. Alkoholin aiheuttamien haittojen vähentäminen on tärkeimpiä kansanterveydellisiä keinoja parantaa elämän laatua eri maissa.

Euroopan alkoholiohjelma on vuodesta 1992 lähtien toiminut jäsenvaltioiden alkoholi-politiikan ja -ohjelmien kehittämisen ja toteuttamisen pohjana. Sen tavoitteena kaudella 2000-2005 on alkoholihaittojen estäminen ja vähentäminen kaikkialla Euroopassa.

Ohjelmalla on seuraavat kokonaistavoitteet:

- lisätä yleisön tietoisuutta ja valistustoimintaa sellaisista julkisen terveydenhuollon toimista, joiden tarkoituksena on estää alkoholihaittoja, sekä hankkia niille tukea
- vähentää alkoholiin liittyviä ongelmia kotona, työpaikalla, yhteisöissä, juomistilanteissa sekä muissa vastaavissa ympäristöissä
- vähentää ja lieventää kuolemantapausten, onnettomuuksien, väkivallan, lasten pahoinpitelyn ja heitellejätön sekä perhekriisien kaltaisia alkoholihaittoja
- järjestää helposti saatavissa olevaa ja tehokasta hoitoa niille, joiden alkoholin käyttö on vaarallista ja vahingollista, sekä niille, joilla on alkoholiriippuvuus
- tarjota lapsille, nuorille ja raittiille tehokkaampi suoja juomiseen painostamiselta.

Euroopan alkoholi-asioiden peruskirjassa esitetyt kymmenen strategiaa luovat puitteet vuosien 2000 - 2005 alkoholiohjelmalle. Ohjelmassa määritellään tavoitteet (tulokset) ja keinot niiden saavuttamiseksi (toimenpiteet). Kaikkia jäsenvaltioita kannustetaan to-

teuttamaan ne toimenpiteet, joilla alkoholihaittoja voidaan niiden alueella todennäköisesti tehokkaimmin vähentää.

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto tukee alkoholiohjelmaa aktiivisesti viidellä keskeisellä painopistealueella:

- a) terveydensuojelun edistäminen ja vahingollisen alkoholipolitiikan ja -käytäntöjen tunnistaminen
- b) terveysvalistuksen terävöittäminen alkoholinkäytön seuranta- ja arviointijärjestelmien avulla sekä yhteistyö Euroopan komission ja muiden merkittävien osapuolten kanssa
- c) jäsenvaltioiden tukeminen tieteen ja tutkimuksen avulla tehokkaan alkoholipolitiikan kehittämisessä
- d) tutkimustuloksiin perustuvien välineiden ja ohjeiden laatiminen alkoholipolitiikan toteuttamiseksi käytännössä
- e) ohjaus, teknisen tuen antaminen ja toiminnan koordinointi Euroopan laajuisten yhteistyöverkostojen avulla

3.1 Aluekomitean pysyvän hallintokomitean näkemykset

Euroopan alkoholiohjelman ensimmäisen ja toisen vaiheen sekä vuosien 2000 - 2005 välisen vaiheen arviointia koskevien näkemysten lisäksi aluekomitean pysyvää hallintokomiteaa pyydettiin kolmannessa istunnossaan esittämään näkemyksensä siitä, miten Euroopan aluetoimisto voisi parhaiten keskustella valmisteilla olevasta hankkeesta alkoholiteollisuuden kanssa ja olla sen osalta yhteistyössä WHO:n päämajan kanssa.

Koska terveys-, raha- ja matkailuasioista vastaavilla ministeriöillä saattaa olla ristiriitaisia päämääriä alkoholinkulutukseen nähden, osa aluekomitean pysyvän hallintokomitean jäsenistä suositteli ministeriöiden välisen yhteistyön vahvistamista alkoholinkulutusta koskevissa asioissa.

Lisäksi he suosittelivat ohjelman muuttamista siten, että tavoitteisiin lisätään alkoholimainonnan kieltäminen urheilutapahtumissa ja erityisesti nuorisolle suunnatun alkoholimainonnan kieltäminen koko Euroopassa. Kansainvälisen kilpailun vuoksi eri maiden on vaikea asettaa kieltoa, joka koskisi koko alkoholiteollisuutta (sekä koti- että ulkomaista), joten tarvitaan Euroopan laajuinen aloite.

Näiden lisäksi pysyvä hallintokomitea kehotti kaikkia maita vähentämään alkoholin kulutusta henkeä kohti, kiinnittämään kolmannessa vaiheessa huomiota onnettomuuksiin ja sukupuolten välisiä eroja selvittävään lähestymistapaan sekä toimimaan varovaisesti (ja ainoastaan Länsi-Euroopassa) alkoholiteollisuutta edustavien ryhmien kanssa. Turvallista alkoholinkäyttöä koskevan tiedottamisen on oltava selvästi peräisin kansanterveyden asiantuntijoilta eikä teollisuudesta.

3.2 Toiminnan tarve Euroopassa

Johdanto

1. Alkoholiuomia käytetään useimmissa Euroopan maissa. Juomisen merkitys vaihtelee eri yhteyksissä esimerkiksi sen mukaan, onko juominen kyseisessä kulttuurissa perinteisesti satunnaista, rituaalinomaista ja juhlatilanteisiin liittyvää vai ovatko alkoholijuomat osa ruokavaliota.
2. Alkoholin käyttö voi heikentää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä merkittävästi koko alueella. Siitä aiheutuvat suorat ja välilliset vaikutukset ovat laajoja ja kalliita, eivätkä ne rajoitu koskemaan pelkästään helposti tunnistettavaa suurkuluttajavähemmistöä vaan koko väestöä. Kaikissa niissä kulttuureissa, joissa alkoholia on ollut vapaasti saatavilla, on sekä virallisesti että epävirallisesti pyritty vähentämään alkoholiin liittyviä ongelmia sekä sen käytön yksilöille ja yhteiskunnalle aiheuttamia kielteisiä seurauksia.
3. Joihinkin yksilöihin alkoholi saattaa vaikuttaa suotuisasti. Suurin osa suotuisia vaikutuksia koskevista tutkimustuloksista on peräisin teollisuusmaista ja kulttuureista, joissa alkoholin käyttö on laajalti hyväksytty. Alkoholin mahdollisesti tuomaa hyötyä on siten tarkasteltava sosiokulttuurista taustaa vasten, eikä sitä pidä yleistää koskemaan sellaisia kulttuureja ja yhteiskuntia, joissa juominen ei ole hyväksyttävää ja joissa raittius on vallitseva normi.

Terveys, yhteiskunta ja alkoholi

4. Alkoholi voi vaikuttaa käyttäjien elämään monella tavalla haitallisesti ja vahingoittaa terveyttä, hyvinvointia, perhe-elämää, ystävyys-suhteita, työtä, opintoja, urakehitystä ja taloutta. Alkoholi on psyykkisiin toimintoihin vaikuttava huume, joka voi johtaa vaaralliseen kulutukseen ja riippuvuuteen ja joka lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Alkoholin käyttö ja toistuva, vahva humala lisäävät osaltaan riskejä, jotka liittyvät liikenneturmiin ja muihin onnettomuuksiin sekä omaan itseen ja muihin ihmisiin kohdistettuun väkivaltaan, itsemurhiin, perheväkivaltaan, väkivaltarikoksiin, rikolliseen käytökseen ja rikosten (esimerkiksi ryöstön tai raiskauksen) uhriksi joutumiseen.
5. Alkoholituotteet aiheuttavat noin 9 % alueella todetuista sairauksista. Alkoholin aiheuttamat haitat ovat erityisen suuria alueen itäosassa, ja sikäläinen keskimääräinen elinikä on niiden vuoksi laskenut 1990-luvulla. Noin 40 - 60 % Euroopan alueen kaikista onnettomuus- ja väkivaltakuolemista johtuu alkoholin käytöstä. Alkoholin käyttö ja siitä aiheutuvat haitat kuten juopumus, kannäily (binge drinking) ja alkoholiin liittyvät sosiaaliset ongelmat ovat nuorison keskuudessa yleisiä etenkin Länsi-Euroopassa.
6. Alkoholihaitat aiheuttavat merkittävän taloudellisen taakan yksilöille, perheille ja yhteiskunnalle. Ne ilmenevät sairauskuluina, sairastamisesta johtuvana tuotannon menetyksenä, tulipaloista ja aineellisista vahingoista aiheutuvina kuluina ja varhaisen kuolevuuden aiheuttamana tulonmenetyksenä. Alkoholista yhteiskunnalle ai-

heutuvat kulut ovat arviolta 2 - 5 % bruttokansantuotteesta. Lisäksi alkoholituotteiden salakuljetus aiheuttaa merkittäviä tappioita verotulojen menetyksinä, mikä on huomattavan yleinen ongelma erityisesti alueen itäosassa, jossa julkiset varat ovat muutenkin vähäiset. Euroopan unionissa alkoholiverotuksen ja alkoholiin kohdistuvien valmisteverojen määrä vaihtelee. Euroopan komission ehdotus, jonka mukaan alkoholijuomien valmisteverot olisi pitänyt yhtenäistää yhtenäismarkkinoilla, johti siihen, että alkoholituotteiden valmisteveroille asetettiin tietyt vähimmäismäärät. Tämä toimenpide on rajoittanut hinnoittelun ja veropolitiikan käyttöä tehokkaana alkoholipoliittisena strategiana ja saattaa vähentää verotuloja.

7. Alkoholin käytön on havaittu vähentävän sepelvaltimotautiin sairastumisen ja iskemisen aivohalvauksen riskiä. Biologisten mekanismien ymmärtäminen tukee tätä tulosta. Suotuisa vaikutus koskee erityisesti keski-ikäisiä miehiä. Sepelvaltimotautiin sairastumisen riski pienenee, jos juomaa nautitaan lasillisen verran joka toinen päivä, mutta jos juoman määrää lisätään enemmän kuin 1-2 lasilliseen päivässä, riski ei enää pienene.

3.3 Ohjelman vaikutukset Euroopassa

Tulokset ja toimenpiteet: Vuosille 1992 - 1999 laaditun Euroopan alkoholiohjelman arviointia

8. Vuosille 1992 - 1999 laaditun Euroopan alkoholiohjelman tavoitteena oli auttaa jäsenvaltioita vähentämään merkittävästi terveydelle vaarallista alkoholin kulutusta. Tavoite pyrittiin saavuttamaan vähentämällä alkoholin kokonaiskulutusta ja ryhtymällä toimiin erityisen riskialttiin käytöksen torjumiseksi. Jokaisessa jäsenvaltiossa laadittiin toimintasuunnitelma seuraaville avainalueille: viralliset menettelyperiaatteet sekä terveyden, perusterveydenhuollon, tukijärjestelmien ja WHO:n tukiverkoston kanssa tehtävän kansainvälisen yhteistyön edistäminen.
9. Vuonna 1995 Pariisissa pidetty Euroopan terveys-, yhteiskunta- ja alkoholikonferenssi hyväksyi Euroopan alkoholiasioiden peruskirjan. Peruskirjassa esitetään eettiset periaatteet ja päämäärät, joiden avulla maat voivat kehittää kattavia alkoholipoliittisia ohjelmia ja toimintaohjelmia, ja sen hyväksyivät kaikki WHO:n Euroopan alueen jäsenvaltiot.
10. Tarkoin dokumentoidun tutkimuksensa perusteella WHO:n Euroopan aluetoimisto kannattaa tehokasta alkoholipoliittikkaa, joka sisältää terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ohjelmia. Jotta politiikkaa voitaisiin harjoittaa tehokkaasti koko alueella ja erityisesti sen itäosassa, jäsenvaltioilta vaaditaan voimakasta ja kestävä poliittista sitoutumista.
11. Vuoden 1998 lopussa WHO arvioi Euroopan alkoholiohjelman toteutumista kaudella 1992 - 1998. Arviointi perustui alueen kaikille 52 valtiolle lähetettyyn kyselyyn, johon vastasi 33 valtiota. Tärkeimmät tulokset olivat seuraavat:
 - Yli puolet maista laati maakohtaisen alkoholiohjelman, jonka toteuttamisesta vastasi koordinoiva elin.

- Hyödyllisiksi arvioituja lainsäädännöllisiä toimenpiteitä olivat muun muassa alkoholin markkinointia koskevien säännösten tiukentaminen, kulutusta ehkäisevät veronkorotukset sekä eräissä maissa rattijuoppoutta koskevien säännösten tiukentaminen.
 - Joissakin maissa toteutettu alkoholiveron alentaminen johtui osaksi siitä, että kyseiset maat pyrkivät yhtenäistämään verotustaan Euroopan unionissa, ja tämän katsottiin lisäävän alkoholiin liittyviä haittoja.
 - Kaiken kaikkiaan alkoholiteollisuuden sekä hotelli- ja ravintola-alan nykyinen rooli katsottiin riittämättömäksi alkoholihaittojen ehkäisyssä. Alkoholiteollisuuden katsottiin koko ajan lisäävän tehokasta markkinointia, mitä pidettiin huomattavana esteenä Euroopan alkoholiohjelman toteuttamiselle.
 - Ohjelmien tärkeimmät kohderyhmät olivat nuoret ja rattijuopot. Monissa maissa perusterveydenhuolto ja keskussairaalat katsottiin tärkeimmiksi tukijoiksi alkoholiongelmiaisten yksilöiden tunnistamisessa ja hoitamisessa.
 - Katsauksen laatimiseen mennessä saatujen tietojen perusteella alkoholin kulutus asukasta kohti oli laskenut 11 maassa, ja 3 maassa (Italia, Puola, Espanja) oli päästy Terveyttä kaikille -ohjelman Euroopalle asettamaan 25 %:n vähennyksen tavoitteeseen, mutta 11 maassa kulutus oli kasvanut vuodesta 1992 lähtien.
12. Koska Euroopan alkoholiohjelma on ollut voimassa vasta vähän aikaa, sen vaikutusta on vielä vaikea mitata. Alkoholin kulutuksen määrien ja alkoholihaittojen indikaattorit osoittavat, että joitakin muutoksia saatiin aikaan vuosina 1985-1995. Alkoholin aiheuttamat liikenneonnettomuudet vähenivät alueen länsiosassa, Pohjoismaissa eniten eli 31 %. Keski- ja Itä-Euroopan maissa onnettomuuksien määrä kuitenkin kasvoi peräti 32 %. Ulkoisiin vammoihin menehtyminen, myrkytyskuolemat, itsemurhat ja itse aiheutetut vammat sekä muut alkoholihaittojen indikaattoreiden arvot laskivat selvästi Euroopan unionissa ja Pohjoismaissa, mutta nousivat entisen Neuvostoliiton alueella 38 %. Kroonisten maksasairauksien ja maksakirroosin aiheuttamat kuolemantapaukset vähenivät Euroopan unionin alueella 7 %, mutta lisääntyivät kaikissa muissa maissa ja eniten alueen itäosassa.

Ohjelman jatko

13. WHO:n Euroopan alueen Terveyttä kaikille 21 -puiteohjelma, jolla pyritään koko väestön terveyden edistämiseen, sisältää 21 terveydellistä tavoitetta. Tavoite 12:n mukaan “tupakan, alkoholin ja psyykkisiin toimintoihin vaikuttavien lääkkeiden sekä muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden käytöstä aiheutuvia terveyshaittoja pyritään vähentämään merkittävästi vuoteen 2015 mennessä”.
14. Kaudella 2000 - 2005 Euroopan alkoholiohjelman tavoitteena on alkoholihaittojen estäminen ja vähentäminen koko Euroopan alueella. Euroopan alkoholiasioiden peruskirjassa esitetään kymmenen strategiaa, jotka muodostavat ohjelman puitteet. Seuraavassa selostetaan jokaisen strategia-alueen päämäärät sekä tehokkaimmat keinot niiden saavuttamiseksi. Strategioiden perustelut, dokumentoidut tutkimustulokset sekä esimerkkejä onnistuneesta toiminnasta esitetään erillisessä asiakirjassa. Toteuttamisprosessi, jossa otetaan tarkoin huomioon sukupuoleen, ikään ja väestöryhmiin liittyvät näkökohdat, ei saa olla ristiriidassa jäsenvaltioiden eri kulttuurien ja sosiaalisten, lainsäädännöllisten ja taloudellisten puitteiden kanssa.

3.4 Tulokset ja tehokkaat toimenpiteet

15. Alkoholipoliittisille toimenpiteille esitetään Euroopan alkoholiasioiden peruskirjassa viisi eettistä periaatetta ja kymmenen strategiaa. Nykyinen alkoholiohjelma osoittaa kullekin strategialle tavoitteet (tulokset) kaudelle 2000-2005 sekä keinot niiden saavuttamiseksi (toimenpiteet). Kaikkien jäsenvaltioiden on pohdittava omia alkoholiin liittyviä ongelmiaan ja selvitettävä olosuhteisiinsa nähden sopivimmat ja tehokkaimmat toimenpiteet. Koko Euroopan alueella ei voi käyttää vain yhtä yhteistä toimintamallia, vaan jäsenvaltioiden on ennen kaikkea ryhdyttävä sellaisiin toimenpiteisiin, jotka todennäköisesti eniten vähentävät maakohtaisia alkoholihaittoja.

16. Kokonaistavoitteet ovat seuraavat:

- lisätä yleisön tietoisuutta ja valistustoimintaa sellaisista julkisen terveydenhuollon toimista, joiden tarkoituksena on estää alkoholihaittoja, sekä hankkia niille tukea
- vähentää alkoholiin liittyviä ongelmia kotona, työpaikalla, yhteisöissä, juomistilanteissa sekä muissa vastaavissa ympäristöissä
- vähentää ja lieventää kuolemantapauksien, onnettomuuksien, väkivallan, lasten pahoinpitelyn ja heitteillejätön sekä perhekriisien kaltaisia alkoholihaittoja
- järjestää helposti saatavissa olevaa ja tehokasta hoitoa niille, joiden alkoholinkäyttö on vaarallista ja vahingollista, sekä niille, joilla on alkoholiriippuvuus
- tarjota lapsille, nuorille ja raittiille tehokkaampi suoja juomiseen painostamiselta.

Tiedotus ja valistus

Tulokset

17. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoden 2005 mennessä:

- yleisön lisääntynyt tietoisuus alkoholihaitoista ja sen vaikutuksista yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin
- tuen hankkiminen Euroopan alkoholiohjelman mukaisille julkisen terveydenhuollon ohjelmille
- lasten ja nuorten tehokas valmentaminen, jotta he voivat tehdä terveellisiä valintoja ja luottaa kykyynsä vastustaa alaikäisiin kohdistuvia paineita juomisen aloittamiseen.

Toimenpiteet

18. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- kouluissa tai joukkotiedotusvälineissä tiedotetaan haitoista, joita alkoholi aiheuttaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveydelle ja hyvinvoinnille
- alkoholihaittoja vastaan suunnattuja nykyisiä tai tulevia ohjelmia edistetään joukkotiedotuskampanjoilla

- nuorisolle tarjotaan mahdollisuus valmiuksia antavaan valistukseen, joka sisältyy integroituun, kokonaisvaltaiseen terveystkasvatusohjelmaan ja jolla pyritään varmistamaan turvallinen ja terveellinen sosiaalinen ja fyysinen ympäristö
- koululaisille annettava alkoholivalistus liitetään esikoulusta lähtien terveyttä edistävän koulutuksen käsitteeseen ja paikallisyhteisön raittiustoimintaan

Julkiset paikat, yksityiselämä ja työympäristöt

Tulokset

19. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- alkoholin aiheuttamien ongelmien vähentäminen julkisilla paikoilla ja erityisesti vapaa-ajan vieton ja urheilutapahtumien yhteydessä
 - perheille aiheutuneiden alkoholihaittojen vähentäminen sekä turvallisen kotiympäristön varmistaminen lapsille
 - työpaikalla ilmenevien alkoholihaittojen ja erityisesti onnettomuuksien ja väkivallan vähentäminen.

Toimenpiteet

20. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:
- alkoholin saatavuutta valvotaan suurissa yleisötapahtumissa, joissa ilmenee alkoholista johtuvia ongelmia
 - alkoholi kielletään alaikäisten vapaa-ajan toiminnoissa ja urheilutapahtumissa, ja sen sijaan tarjotaan runsaasti erilaisia ruokia ja virvokkeita
 - varmistetaan, että perheille suunnattuja ehkäisy- ja hoito-ohjelmia on saatavissa kaikkialla ja että niitä toteutetaan
 - sekä julkisella että yksityisellä sektorilla edistetään työpaikoille suunnattua, työpaikkojen terveydenhuolto-ohjelmiin sisältyvää alkoholipolitiikkaa, joka perustuu valistukseen ja ehkäisyyn sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon.

Rattijuoppous

Tulokset

21. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- alkoholinkäytön aiheuttamien onnettomuuksien, kuolemantapausten ja loukkaantumisten tuntuva vähentäminen liikenteessä.

Toimenpiteet

22. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- nykyisten rattijuoppoussäännösten toimeenpanoa ja valvontaa tiukennetaan huomattavasti
- järjestetään näkyvästi satunnaisia puhalluskokeita
- veren alkoholipitoisuuksia koskevat nykyiset rajat tarkistetaan ja pohditaan lakeja, joissa veren alkoholipitoisuuden yläraja olisi 0,5 mg ‰ tai vähemmän ja ajokortin juuri saaneille ja ammattikuljettajille lähes 0 mg ‰
- alkoholia nauttineille kuljettajille järjestetään mahdollisuus käyttää vaihtoehtoisia liikennevälineitä
- rattijuoppoutteen toistuvasti syyllistyneille harkitaan pakollista kuljettajakoulutusta ja hoito-ohjelmia.

*Alkoholituotteiden saatavuus**Tulokset*

23. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä verotuspolitiikka
- alaikäisten juomisen vähentäminen varsinkin nuorimpien käyttäjien keskuudessa.

Toimenpiteet

24. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- alkoholin reaalihintaa pidetään korkeana verotuspolitiikan avulla, alkoholin verotus määrätään alkoholipitoisuuden pohjalta (mitä suurempi alkoholipitoisuus, sitä suurempi juomasta maksettava vero) ja alkoholittomia virvoitusjuomia myydään edullisesti
- alkoholiveroja käytetään alkoholivalvontaan, johon sisältyvät myös terveyskasvatus, alkoholipoliittinen tutkimus ja terveyspalvelujen tukeminen paikallisella ja kansallisella taholla
- niillä alueilla, joilla on lupajärjestelmä alkoholin saatavuutta valvotaan rajoittamalla tai ainakin valvomalla myyntipaikkojen määrää ja myyntiaikoja
- alaikäisten alkoholinkäyttöä valvotaan asettamalla alkoholin myynnille ja käytölle alaikäraja (yleensä 18 vuotta)
- tehokkaan hintapolitiikan toteuttamiseksi ja verokertymän varmistamiseksi alkoholin salakuljetusta torjutaan erilaisin keinoin, esimerkiksi alkoholituotteisiin kiinnitettävien veromerkein.

Alkoholituotteiden myynninedistäminen

Tulokset

25. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- otetaan käyttöön toimenpiteet, joilla lapsia ja nuoria suojellaan alkoholimainonnalta.

Toimenpiteet

26. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- mainonta rajoitetaan tuotetiedotukseen ja sallitaan vain aikuisille tarkoitetuissa painotuotteissa, ellei mainonnalle ole asetettu laajempaa kieltoa
- alueilla, joilla alkoholimainonta on sallittu, laaditaan mainontasäännöt, joissa vältetään alkoholin vaikutuksen ylistämistä ja nuorten käyttämistä alkoholimainoksissa
- laaditaan säännöt, joilla pyritään estämään erityisesti lapsiin ja nuoriin vetoava alkoholituotteiden mainonta
- juomateollisuutta kielletään sponsoroimasta nuorison vapaa-ajan tapahtumia
- juomateollisuuden mahdollisuuksia sponsoroida urheilua rajoitetaan
- alkoholifestivaaleille, oluenjuontakilpailuille ja muille alkoholinkäytön lisäämiseen tähtääville tapahtumille asetetaan tiukat säännöt.

Hoito

Tulokset

27. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- helposti saatavissa olevan ja tehokkaan hoidon järjestäminen niille ihmisille (ja heidän omaisilleen), joiden alkoholin kulutus on vaarallista tai vähintään haitallista tai joilla on alkoholiriippuvuus.

Toimenpiteet

28. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- hoitoa varten luodaan kattava, tarpeen arviointiin perustuva, helposti käytettävä, tehokas, joustava ja tulosvastuullinen järjestelmä
- noudatetaan koordinoitua lähestymistapaa, johon osallistuvat sosiaalipalvelu, oikeuslaitos ja oma-apuliikkeet sekä terveydenhuoltopalvelut
- hoidon on perustuttava tieteellisiin tutkimustuloksiin ja oltava riittävän tehokasta ja joustavaa pysyäkseen tieteen ja hoitotekniikan kehityksen mukana

- hoitopalvelut laaditaan kattamaan ongelmien koko kirjo: niiden pitää sisältää vieroitushoito, arviointi, sopivan hoitomuodon valinta, retkahdusten estäminen ja jälkihoito
- perusterveydenhuollon ammattilaisille annetaan koulutusta alkoholin vaarallisen ja haitallisen käytön tunnistamisessa ja mini-interventioissa
- perusterveydenhuollon toimenpiteiden laaja ja helppo saatavuus ja kohtuuhintaisuus varmistetaan osoittamalla niihin riittävästi varoja ja noudattamalla hoitosopimuksiin perustuvia strategioita
- kroonisesta alkoholiriippuvuudesta kärsiville rikollisille, jotka osallistuvat hoito-ohjelmaan, järjestetään vapausrangaistuksen vaihtoehtona pitkäkestoista hoitoa.

Alkoholijuomateollisuuden ja hotelli- ja ravintola-alan vastuu

Tulokset

29. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- juomistilanteissa syntyvien alkoholin aiheuttamien ongelmien vähentäminen
 - anniskelupaikasta poistuttuaan pahoinpitelyyn, väkivallantekoon tai alkoholin aiheuttamaan liikenneonnettomuuteen sekaantuneiden humalaisten määrän väheneminen
 - nuorison alkoholinsaannin rajoittaminen asianmukaisin keinoin.

Toimenpiteet

30. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:
- alkoholiteollisuuden sosiaalisten ja taloudellisten toimintatapojen ja ohjelmien terveysvaikutukset arvioidaan vastuun kohdentamiseksi
 - tuotevastuu ulotetaan koskemaan alkoholijuomien vastuutonta ja sopimatonta mainontaa
 - juomien alkoholipitoisuutta, pakkausta ja markkinointia koskevissa säännöksissä ilmoitetaan tuoteturvallisuusstandardit, kielletään valheelliset väitteet ja määrätään tarvittavat varoitukset (esim. yhtenäisin etiketterkintöjä koskevin määräyksin)
 - alkoholijuomia tarjoilevia valistetaan ja eettistä ja laillista vastuuntuntoa edistetään tarjoamalla koulutusohjelmia
 - säädetään laki, jossa määrätään, että alkoholia vastuuttomasti tarjoilevat joutuvat tarjoilusta vastuuseen, menettävät anniskelulupansa, tai asetetaan vastuuseen muun viranomaisten sopivaksi katsoman menettelyn mukaisesti
 - vähän alkoholia sisältäviä laatutuotteita valmistetaan parhaalla saatavissa olevalla tekniikalla pienin kustannuksin
 - voimassa olevien anniskelu- ja nauttimissäännösten noudattamista valvotaan tiukasti, anniskelijoille määrätään pakollinen koulutus ja anniskeluluvalle asetetaan ehtoja, jotka estävät vastuuttoman myynnin.

Yhteiskunnan suhtautuminen alkoholihaittoihin

Tulokset

31. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- alkoholihaittojen (alkoholin aiheuttamat liikenneonnettomuudet, alkoholin myynti alaikäisille ym.) vähentämiseen tähtäävää paikallistoimintaa lisätään kehittämällä juomien tarjoilua vastuullisempaan suuntaan ja säätämällä uusia kansallisia lakeja
- tietoisuutta ja pätevyyttä lisätään kaikilla alkoholipolitiikan tehokkuuteen vaikuttavilla hallinnonaloilla.

Toimenpiteet

32. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- kouluissa, sosiaalipalveluissa, oikeuslaitoksessa ja muilla vastaavilla aloilla toimiville ammattilaisille annetaan alkoholipoliittista koulutusta niin että kysymystä päästään lähestymään laaja-alaisesti
- tuetaan ohjelmia, jotka vahvistavat yhteisöjen aktivoimista, kehittämistä ja ohjausta alkoholiongelmien torjunnassa
- järjestetään vähintään yksi koordinoitu, kestävä, alkoholiongelmien torjuntaan tähtäävä pilottihanke
- kunnallista alkoholipolitiikkaa kehitetään ja toteutetaan kaikissa WHO:n Terveet kaupungit -hankkeeseen osallistuvissa kaupungeissa.

Kansalaisjärjestöt

Tulokset

33. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:

- alkoholihaittojen torjumista tai vähentämistä edistävien kansalaisjärjestöjen ja oma-apuliikkeiden tukeminen.

Toimenpiteet

34. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:

- tuetaan kansalaisjärjestöjä ja verkostoja, joilla on kokemusta ja pätevyyttä alkoholihaittoja vähentävien toimintatapojen edistämiseksi kansallisella ja kansainvälisellä tasolla

- tuetaan terveydenhuollon ammattilaisten yhdistyksiä, kansalaistoiminnan edustajia, kuluttajayhdistyksiä ja muita organisaatioita ja verkostoja, joiden tehtäväkuvaan sisältyy kyseisten toimintatapojen edistäminen
- tuetaan kansalaisjärjestöjä ja verkostoja, joilla on huomattava asema alkoholiongelmia koskevassa tiedotuksessa ja kansalaistoiminnan järjestämisessä, hallituksen politiikan muuttamista koskevassa lobbaamisessa ja toiminnan tehokkaassa toteuttamisessa hallitustasolla sekä alkoholiteollisuuden haitallisten toimien paljastamisessa.

Toimintatapojen laatiminen, toteutus ja seuranta

Tulokset

35. Kaikkien Euroopan alueen maiden odotetaan saavuttavan seuraavat tavoitteet vuoteen 2005 mennessä:
- kattava, laajapohjainen alkoholipolitiikka
 - alkoholin kulutuksen raportointijärjestelmä sekä alkoholipolitiikan toteuttamista ja alkoholihaittoja koskeva seuranta- ja arviointijärjestelmä.

Toimenpiteet

36. Tulosten saavuttamiseksi ehdotetaan mm. seuraavia toimenpiteitä:
- kussakin maassa kehitetään oma ohjelma, joka sisältää selkeätavoitteisen alkoholipoliittisen toimintasuunnitelman
 - maakohtaisten ohjelmien koordinoitua varten perustetaan vastuuelin, jolle osoitetaan riittävästi varoja ja määrätään erityinen aikataulu maakohtaisten toimintasuunnitelmien toteuttamiseen ja seurantaan
 - laaditaan tehokkaat puitteet alkoholikulutuksen seurantaan ja arviointiin ja alkoholihaittojen indikaattoreiden sekä valvonnan vaikutusten seuraamiseen (tämä saattaa edellyttää sopivien standardoitujen tutkimusvälineiden kehittämistä).

3.5 WHO:n Euroopan aluetoimiston rooli

37. Terveyttä kaikille 21 -ohjelma asettaa tarkistetut toimintapuitteet WHO:n Euroopan alueelle. WHO:n Euroopan aluetoimiston tärkein tehtävä on toimia paremman terveyden puolesta, ja sen erityisenä tehtäväalueena on edistää terveydenhuollon yhteistyön tiivistämistä sekä kansainvälisesti että tukiessaan yksittäisiä maita. Terveyttä kaikille 21 -ohjelmassa on esitetty aluetoimiston viisi painopistealuetta Euroopan alkoholiohjelman toteuttamisen tukemisessa.
- a) Aluetoimisto on alueen "terveysomatunto". Se puolustaa periaatetta, jonka mukaan terveys on ihmisen perusoikeus, tunnistaa ja tuo esiin pitkäaikaisia tai uusia terveysongelmia sekä tunnistaa terveydelle suotuisia ja haitallisia toimintaperiaatteita ja käytäntöjä.

- b) Alkoholitiedon keskuksena aluetoimisto ylläpitää ja päivittää Terveyttä kaikille -ohjelman alueellisia seuranta- ja arviointijärjestelmiä. Se edistää valvonnan ja sellaisten terveystietojärjestelmien kehittämistä, jotka helpottavat jäsenvaltioiden tiedonkeruuta ja raportointia, täyttävät standardisoinnin tekniset vaatimukset ja vastaavat käyttäjien tarpeita. Samalla aluetoimisto pyrkii mahdollisimman hyvään yhteistyöhön WHO:n päämajan ja sen tärkeimpien Euroopan alueen yhteistyökumppanien kanssa, erityisesti Euroopan komission, OECD:n ja Yhdistyneiden Kansakuntien muiden elinten kanssa.
- c) Euroopan alkoholiohjelman tarkastelussa ja edistämisessä aluetoimisto ohjaa ja tukee yksittäisiä jäsenvaltioita (ja erityisesti Itä-Euroopan maita), järjestöjä ja omia verkostojaan alkoholipolitiikan kehittämässä ja toteuttamisessa kaikilla tasoilla. Aluetoimisto edistää edelleen tehokasta alkoholipolitiikkaa kokousten ja julkaisujen avulla sekä toimijoidensa verkoston kautta.
- d) Aluetoimisto tarjoaa tutkimustuloksiin perustuvia työkaluja ja ohjeita alkoholipoliittisia käytännön toimia varten ja etsii uusia työkaluja, lähestymistapoja ja menetelmiä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Tuloksiin päästään seuraamalla kansainvälisiä tutkimustuloksia, tarkastelemalla jäsenvaltioiden käytännön kokemuksia ja tarvittaessa edistämällä tai aloittamalla erityisiä kiireellisiä tutkimuksia, jos niitä ei muuten ole saatavissa.
- e) Toiminnan katalysaattorina aluetoimisto tarjoaa teknistä tukea ja ohjausta alkoholijuomien aiheuttamien kansanterveydellisten haittojen poistamisessa tai vähentämisessä sekä koordinoi toimintaa Euroopan laajuisen yhteistyöverkostonsa kautta.

Yhteenveto

38. Alkoholihaittojen vähentäminen on WHO:n Euroopan alueen suurimpia kansanterveydellisiä haasteita. Tämän työn toteuttamiseksi tarvittavat keinot ovat hyvin tuttuja, mutta nyt kaivataan myös poliittisen tahdon osoitusta, kansalaistoiminnan aktivoimista ja järjestelmällisten ohjelmien toteuttamista kaikissa jäsenvaltioissa. Suunnittelemalla tehokkaita, selkeisiin tuloksiin johtavia toimia Euroopan alkoholiohjelma luo Eurooppaan alkoholihaittoja vähentävän liikkeen ja edistää terveyttä ja hyvinvointia koko alueella.

PÄÄTÖSLAUSELMA EUR/RC49/R8

Euroopan alkoholiohjelma – kolmas vaihe

Aluekomitea, joka muistuttaa Euroopan alueen Terveyttä kaikille 21 -puiteohjelmasta, jonka komitea hyväksyi vuonna 1998 (päättölauselma EUR/RC48/R5), ja erityisesti tavoitteesta 12, joka koskee alkoholihaittojen vähentämistä muistuttaa päätöslausel-

mastaan EUR/RC42/R8, jolla se hyväksyi Euroopan alkoholiohjelman ensimmäisen ja toisen vaiheen, sekä Euroopan alkoholiasioiden peruskirjan, joka hyväksyttiin Euroopan terveyttä, yhteiskuntaa ja alkoholia käsittelevässä konferenssissa Pariisissa 12.-14. joulukuuta 1995 sekä ottaa huomioon asiakirjan EUR/RC49/9, joka sisältää Euroopan alkoholiohjelman kolmatta vaihetta koskevia ehdotuksia,

1. HYVÄKSYY Euroopan alkoholiohjelman kolmannen vaiheen eurooppalaisten jäsenvaltioidensa noudatettavaksi niiden erilaisten kulttuurien ja yhteiskunnallisten, lainsäädännöllisten ja taloudellisten järjestelmien puitteissa,
2. KEHOTTAÄ jäsenvaltioita
 - a) laatimaan tai tarkistamaan kansallista alkoholipolitiikkaansa siten, että se on Euroopan alkoholiasioiden peruskirjan mukainen, ja käynnistämään ohjelmia, jotka ovat alkoholiohjelman kolmannessa vaiheessa määriteltyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisia
 - b) tunnustamaan monialaisen toiminnan merkityksen ja paikallisten yhteisöjen ja terveydenhuoltojärjestelmien merkittävän roolin alkoholiohjelman edistämässä ja toteuttamisessa
 - c) tukemaan alkoholiohjelman tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävien toimien toteuttamista sellaisissa organisaatioissa, jotka voivat auttaa ohjelman kokonaistavoitteiden saavuttamisessa
 - d) ryhtymään toimenpiteisiin nuorten suojelemiseksi alkoholihaitoilta ja kehittämään ohjelmia, joissa nuoret ovat itse mukana
3. KEHOTTAÄ kansainvälisiä ja hallitusten välisiä järjestöjä sekä kansalaisjärjestöjä ja oma-apuliikkeitä ryhtymään yhteistoimiin jäsenvaltioiden ja aluetoimiston kanssa alkoholinkäytön haittojen vähentämiseksi mahdollisimman tehokkaasti koko alueella
4. PYYTÄÄ aluejohtajaa
 - a) varmistamaan, että aluetoimisto ja sen verkostot tukevat alkoholiohjelmia WHO:n normaalein budjettivaroin ja pyrkivät hankkimaan lisää vapaaehtoisia avustuksia
 - b) toimimaan yhteistyössä jäsenvaltioiden ja muiden organisaatioiden kanssa ja avustamaan niitä alkoholinkäytön haittojen ja siten alueella ilmenevien alkoholin aiheuttamien ongelmien vähentämisessä
 - c) perustamaan Euroopan alueelle alkoholin aiheuttamia ongelmia koskevan tietojärjestelmän, jonka avulla alueellisen alkoholiohjelman toteuttamisen kannalta olennaisia tietoja voidaan kerätä, analysoida ja välittää edelleen
 - d) raportoimaan aluejohtajan raportissa aluekomitealle joka toinen vuosi ohjelman toteuttamisen etenemisestä.

4. WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholiasioden peruskirja

Tähän ns. Pariisin charteriin on kerätty ensinnäkin ne periaatteet, joihin WHO:n Euroopan aluetoimiston jäsenmaiden tulisi pyrkiä alkoholipolitiikassaan. Periaatteita leimaa vahvasti ajatus alkoholittomien ympäristöjen tarpeellisuudesta. Toiseksi siihen on kerätty sellaiset strategiat, joiden avulla noihin tavoitteisiin voitaisiin päästä. Asiakirja on WHO:n Euroopan aluetoimiston 1990-luvulla tapahtuneen voimakkaan alkoholipoliittisen panostuksen ydin.

Maailman terveysjärjestön WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholiasioden peruskirja

Eettiset periaatteet ja tavoitteet

Edistääkseen Euroopan alkoholiohjelmaa Pariisin konferenssi kehottaa kaikkia jäsenmaita laatimaan itselleen kokonaisvaltaiset alkoholipoliittiset strategiat ja viemään läpi ohjelmia, jotka toteuttavat – siten kuin se parhaiten vastaa maiden erilaisia kulttuurisia, sosiaalisia, lainsäädännöllisiä ja taloudellisia olosuhteita – seuraavat eettiset periaatteet ja tavoitteet, kuitenkin ymmärtäen ettei tämä asiakirja anna laillisia oikeuksia.

1. Kaikilla ihmisillä on oikeus perhe-, yhteisö- ja työelämään, jossa he ovat turvassa tapaturmilta, väkivallalta ja muilta alkoholin kulutuksen kielteisiltä vaikutuksilta.
2. Kaikilla ihmisillä on jo varhaisessa vaiheessa elämäänsä oikeus pätevään, puolueettomaan tietoon ja valistukseen alkoholin käytön vaikutuksista terveyteen sekä perhe-elämään ja yhteiskuntaan.
3. Kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus kasvaa ympäristössä, jossa he ovat turvassa alkoholin käytön kielteisiltä vaikutuksilta ja mahdollisuuksien mukaan alkoholijuomien myynninedistämiseltä.
4. Kaikilla alkoholia vaarallisesti tai haitallisesti käyttävillä henkilöillä ja heidän perheenjäsenillään on oikeus saatavilla olevaan hoitoon.
5. Kaikilla niillä henkilöillä, jotka eivät halua käyttää alkoholia tai eivät voi tehdä sitä terveydellisistä syistä, on oikeus siihen, ettei heitä painosteta käyttämään alkoholia sekä saada tukea raittiudelleen.

Kymmenen alkoholipoliittista strategiaa

Eri maissa tehdyt tutkimukset ja onnistuneet esimerkit osoittavat, että Euroopan alueella voidaan saavuttaa huomattavia terveydellisiä ja taloudellisia hyötyjä, jos seuraavat 10 alkoholipoliittista terveydenedistämistästrategiaa otetaan käyttöön yllämainittujen eettisten periaatteiden ja tavoitteiden toteuttamiseksi. Kunkin jäsenmaan tulisi omat kulttuuriset, sosiaaliset, lainsäädännölliset ja taloudelliset olonsa huomioonottaen:

1. tiedottaa kansalaisille alkoholikulutuksen vaikutuksista terveyteen, perheeseen ja yhteiskuntaan sekä niistä tehokkaista toimista, joiden avulla voidaan estää tai mi-

- nimoida siitä aiheuttavia haittoja luomalla varhaislapsuudesta alkavia laajoja opetuksellisia ohjelmia.
2. edistää julkisten ja yksityisten ympäristöjen sekä työympäristöjen suojaa onnettomuuksilta ja väkivallalta sekä muilta alkoholikulutuksen kielteisiltä vaikutuksilta.
 3. laatia ja saattaa voimaan lakeja, jotka tehokkaasti ehkäisevät päihtyneenä ajamista.
 4. edistää terveyttä valvomalla alkoholijuomien saatavuutta esimerkiksi nuorten suhteen sekä vaikuttaa niiden hintoihin esimerkiksi verotuksen kautta.
 5. toteuttaa alkoholijuomien suoran tai epäsuoran mainonnan tiukkaa valvontaa tunnustaen eräiden maiden olevia rajoituksia tai kieltoja sekä varmistaa, ettei minikäänlaista mainontaa osoiteta erityisesti nuorille esimerkiksi yhdistämällä alkoholia urheiluun.
 6. varmistaa koulutetun henkilöstön antamien tehokkaiden hoito- ja kuntoutuspalvelujen saatavuus henkilöille, joiden alkoholin kulutus on vaarallista tai haitallista, sekä näiden perheenjäsenille.
 7. kasvattaa alkoholijuomien myynninedistämisen tai tarjoilun kanssa tekemisissä olevien henkilöiden tietoisuutta eettisestä ja laillisesta vastuullisuudesta, varmistaa tuoteturvallisuuden tiukka valvonta sekä toteuttaa asianmukaisia toimenpiteitä laittoman tuotannon ja myynnin estämiseksi.
 8. parantaa yhteiskunnan kykyä hoitaa alkoholiasioita kouluttamalla eri sektoreiden – kuten terveydenhoidon, sosiaalipalvelujen, opetuksen ja lainsäädännön – ammattilaisia sekä vahvistaa yhteisöllistä kehitystä ja johtajuutta.
 9. tukea kansalaisjärjestöjä ja oma-apuryhmiä, jotka edistävät terveellisiä elämäntapoja, erityisesti niitä joiden tavoitteena on estää tai vähentää alkoholiin liittyviä haittoja.
 10. laatia laajapohjaiset ohjelmat jäsenmaihiin lähtökohtana voimassa oleva Euroopan alkoholiasioiden peruskirja, tarkentaa selkeät tavoitteet ja indikaattorit tuloksille, seurata asian etenemistä sekä varmistaa, että ohjelmia päivitetään säännöllisesti arvioinnin pohjalta.

Hyväksytty Euroopan terveys-, yhteiskunta- ja alkoholiasioita käsitelleessä konferenssissa Pariisissa 12. – 14.12.1995.

5. Nuoret ja alkoholi –julistus (ns. Tukholman julistus)

Tukholman julistuksen perusajatuksena on lasten ja nuorten suojeleminen alkoholien aiheuttamilta ongelmilta. Erityisenä huolenaiheena nähdään alkoholiteollisuuden entistä voimakkaampi panostus nuoriin kuluttajaryhmiin muun muassa urheilun ja muun nuorisokulttuurin kautta. Julistus asettaa jäsenmaille 10 tavoitetta, joihin niiden tulisi vuoteen 2006 mennessä päästä. Julistus esimerkiksi kehottaa myöhentämään juomisen aloittamista. Lisäksi julistuksessa kerrotaan esimerkkejä toimista, joiden avulla näihin tavoitteisiin voitaisiin päästä. Julistus antaa myös ohjeita siitä, miten näitä toimia voidaan toimeenpanna.

Nuoret ja alkoholi -julistus

Hyväksytty Tukholmassa 21. helmikuuta 2001

Jäsenvaltioiden vuonna 1995 hyväksymä Euroopan alkoholiasioiden peruskirja (European Charter on Alcohol) määrittelee kaikkien alueella asuvien ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja turvaamista koskevat pääperiaatteet ja tavoitteet. Tämä julistus pyrkii suojaamaan lapsia ja nuoria alkoholinkäytöltä ja vähentämään heille aiheutuvia välittömiä ja välillisiä alkoholihaittoja. Julistuksessa vahvistetaan Euroopan alkoholiasioiden peruskirjan viisi periaatetta:

1. Kaikilla ihmisillä on oikeus perhe-, yhteisö- ja työelämään, jossa he ovat turvassa tapaturmilta, väkivallalta ja muilta alkoholien kulutuksen kielteisiltä vaikutuksilta.
2. Kaikilla ihmisillä on jo varhaisessa vaiheessa elämäänsä oikeus pätevään, puolueettomaan tietoon ja valistukseen alkoholien käytön vaikutuksista terveyteen sekä perhe-elämään ja yhteiskuntaan.
3. Kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus kasvaa ympäristössä, jossa he ovat turvassa alkoholien käytön kielteisiltä vaikutuksilta ja mahdollisuuksien mukaan alkoholin myynninedistämiseltä.
4. Kaikilla alkoholia vaarallisesti tai haitallisesti käyttävillä henkilöillä ja heidän perheenjäsenillään on oikeus saatavilla olevaan hoitoon.
5. Kaikilla niillä henkilöillä, jotka eivät halua käyttää alkoholia tai eivät voi tehdä sitä terveydellisistä syistä, on oikeus siihen, ettei heitä painosteta käyttämään alkoholia eikä saada tukea raittiudelleen.

Perustelut

Terveys ja hyvinvointi ovat jokaisen ihmisen perusoikeuksia. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin suojeleminen ovat keskeisiä asioita Yhdistyneiden kansakuntien lasten oikeuksien yleissopimuksessa ja tärkeä osa WHO:n Terveys 21 -strategiaa sekä UNICEFin tehtäväkenttää. Kun on kyse nuorista ja alkoholista, WHO:n Euroopan alkoholiohjelmassa vuosille 2000 – 2005 mainitaan tarve luoda lasten ja nuorten kasvua tukeva

ympäristö kodeissa, oppilaitoksissa, työpaikoilla ja paikallisessa yhteisössä, suojella nuoria paineilta käyttä ää alkoholia ja vähentää alkoholihaittoja – sekä niiden laajuutta että syvyyttä. Lisäksi, samalla kun hallitukset kaikkialla maailmassa valmistautuvat YK:n yleiskokouksen syyskuussa 2001 pidettävään lapsia käsittelevään erityisistuntoon, ne saavat merkittävän tilaisuuden nostaa esille nuoria ja alkoholia koskevia kysymyksiä. UNICEF toimii istunnossa sihteeristönä.

Nuorten ympäristöt

Tiedotusvälineiden ja markkinoiden globalisoituminen muovaa lisääntyvässä määrin nuorten tietoisuutta, valintoja ja käyttäytymistä. Monilla nuorilla on tänä päivänä suuremmat mahdollisuudet ja enemmän käytettävissä olevia tuloja, mutta he ovat haavoittuvampia aggressiivisemmiksi tulleille kulutustavaroiden ja potentiaalisesti haitallisten aineiden, kuten alkoholin, myynti- ja markkinointimenetelmille. Samalla vapaat markkinat ovat monissa maissa murentaneet olemassa olevia kansanterveyden turvaverkkoja ja heikentäneet nuorille tärkeitä sosiaalisia rakenteita. Nopea yhteiskunnallinen ja taloudellinen muutos, maan sisäiset konfliktit, köyhyys, asunnottomuus ja eristyneisyys ovat lisänneet todennäköisyyttä, että alkoholi ja huumeaineet esittävät suurta ja tuhoisaa osaa monien nuorten elämässä.

Alkoholin käytön suunnat

Keskeisiä kehityssuuntia nuorten juomisessa ovat alkoholikokeilujen lisääntyminen lasten keskuudessa ja riskijuomisen lisääntyminen, kuten esimerkiksi ”ryppykaudet” ja humalajuominen erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa, sekä alkoholin ja muiden psykoaktiivisten aineiden sekakäyttö. Nuorten keskuudessa alkoholin, tupakan ja laittomien huumeaineiden käytöllä on selviä yhteyksiä.

Nuorten alkoholikäytön kustannukset

Nuoret ovat herkempiä sekä omasta että muitten juomisesta aiheutuville fyysisille, tunne-elämään liittyville ja sosiaalisille haitoille kuin aikuiset. Riskijuomisen, väkivallan, riskialttiin sukupuolikäyttäytymisen, liikenne- ja muiden tapaturmien, pysyvän vammautumisen ja kuolemantapausten välillä on selvä yhteys. Alkoholiongelmistä aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset sekä sosiaaliset ja taloudelliset kustannukset merkitsevät yhteiskunnalle melkoista rasitusta.

Kansanterveys

Alkoholin ja muiden psykoaktiivisten aineiden käyttö merkitse tänä päivänä vakavaa varaa monien nuorten terveydelle ja hyvinvoinnille. Kansanterveyden näkökulmasta tarkasteltuna viesti on selvä: alkoholin käytölle ei ole olemassa turvallista tieteellisesti määriteltyä rajaa, ei varsinkaan kun on kyse lapsista ja varhaisnuorista, jotka ovat kaikkein haavoittuvimpia ryhmiä. Monet lapset joutuvat myös kärsimään muiden – etenkin perheenjäsenten – juomisen seurauksista, joita ovat perheen hajoaminen, taloudellinen köyhyys tai tunnetason köyhyys, laiminlyönnit, pahoinpitely, väkivalta ja menetetyt

mahdollisuudet. Alkoholista koskeva kansanterveyspolitiikka on syytä muotoilla kansanterveydellisten etujen pohjalta, ilman että kaupallisilla eduilla on siinä sijaa. Yksi keskeinen huolenaihe on alkoholijuomateollisuuden ja anniskelusektorin pyrkimykset kaupallistaa urheilu- ja nuorisokulttuuri laajalla myynninedistämällä ja sponsoroinnilla.

Julistus

Tällä julistuksella me, Maailman terveysjärjestön (WHO) nuoria ja alkoholia käsittelevän Euroopan ministerikokouksen osanottajat, vaadimme kaikkia jäsenvaltioita, hallitusten välisiä järjestöjä ja kansalaisjärjestöjä sekä muita asianosaisia edistämään nuorten terveyttä ja hyvinvointia ja panostamaan siihen sen varmistamiseksi, että nuoret voivat viettää laadullisesti hyvää elämää ja heillä on edessään vireä tulevaisuus työn, vapaaajan sekä perhe- ja yhteiskuntaelämän suhteen.

Nuoria koskevan alkoholipolitiikan tulisi olla osa laajempaa yhteiskunnallista vastausta alkoholikysymykseen, koska nuorten juominen heijastaa suuresti aikuisten yhteiskunnan asenteita ja käytäntöjä. Nuoret ovat voimavara ja he voivat vaikuttaa myönteisesti alkoholista johtuvien ongelmien ratkaisemiseen.

Laajemman yhteiskunnallisen vastauksen täydentämiseksi on tarpeen kehittää erityiset nuorille suunnatut tavoitteet, toimenpiteet ja tukitoimet siten kuin Euroopan alkoholiohjelmassa 2000 - 2005 on hahmoteltu. Jäsenvaltioiden tulisi, siten kuin se on tarkoituksenmukaista niiden omassa kulttuurissa ja yhteiskunnallisessa, oikeudellisessa ja taloudellisessa toimintaympäristössä:

- 1. Asettaa seuraavat tavoitteet**, jotka tulisi saavuttaa vuoteen 2006 mennessä:
 - a. vähentää merkittävästi alkoholin käytön aloittavien nuorten määrää,
 - b. myöhentää alkoholinkäytön aloittamisaikaa nuorten keskuudessa,
 - c. vähentää merkittävästi riskijuomista – sekä sen esiintymistä että tiheyttä – nuorten, erityisesti kasvuikäisten nuorten ja nuorten aikuisten, keskuudessa,
 - d. järjestää ja/tai laajentaa mielekkäitä vaihtoehtoja alkoholin ja huumausaineiden käytölle sekä lisätä koulutusta nuorten parissa työskenteleville,
 - e. lisätä nuorten kiinnostusta heidän omaan terveyteensä liittyvään politiikkaan, erityisesti alkoholia koskeviin asioihin,
 - f. lisätä nuorille suunnattua alkoholikasvatusta,
 - g. minimoida nuoriin kohdistuvia paineita käyttää alkoholia, varsinkin kun on kyse alkoholin myynnin edistamisestä, maksuttomasta jakelusta, mainostamisesta, sponsoroinnista ja saatavuudesta, painottaen etenkin erityistapahtumia,
 - h. tukea laittoman alkoholin myynnin vastaisia toimia,

- i. varmistaa ja/tai lisätä terveys- ja neuvontapalvelujen saantia, erityisesti kun on kyse alkoholiongelmallisista nuorista ja/tai alkoholiriippuvaisista vanhemmista tai perheenjäsenistä,
- j. vähentää merkittävästi alkoholihaittoja, erityisesti tapaturmia, pahoinpitelyjä ja väkivaltaa sekä etenkin nuorten joutumista niiden uhriksi,

2. Edistää tehokkaampia yhteisiä alkoholipoliittisia toimia neljällä laajalla alueella:

- **Suojeleminen:** Tulisi vahvistaa toimenpiteitä lasten ja nuorten suojelemiseksi alkoholin käytön ja myynnin edistämiseltä ja sponsoroinnilta. Tulisi varmistaa, etteivät valmistajat kohdistaa alkoholituotteita lapsille ja nuorille. Tulisi valvoa alkoholin saatavuutta kiinnittämällä huomiota sen saantiin, vähimmäisikärajaan ja taloudellisiin toimiin, hinnoittelu mukaan lukien, sillä näillä on vaikutusta ala-ikäisten juomiseen. Tulisi suojella ja tukea lapsia ja nuoria, joiden vanhemmat ja perheenjäsenet ovat alkoholiriippuvaisia tai alkoholiongelmaisia.
- **Koulutuksen edistäminen:** Tulisi lisätä tietoutta alkoholin vaikutuksista, erityisesti nuorten keskuudessa. Tulisi kehittää terveyden edistämishjelmia, joihin kuuluvat alkoholiasiat erityisesti seuraavissa ympäristöissä: oppilaitokset, työpaikat, nuorisjärjestöt ja paikallinen yhteisö. Näiden ohjelmien avulla vanhemmille, opettajille, vertaisille ja nuorten johtohenkilöille tulisi antaa tilaisuus auttaa nuoria oppimaan ja harjoittamaan elämäntaitoja sekä vastaamaan sosiaalisiin paineisiin ja hallitsemaan riskejä. Lisäksi nuoret tulisi täysivaltaistaa ottamaan vastuuta tärkeinä yhteiskunnan jäseninä.
- **Ympäristön tukeminen:** Tulisi luoda mahdollisuuksia rohkaista ja suosia erilaisia vaihtoehtoja juomiskulttuurille. Tulisi kehittää ja edistää perheen osuutta nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tulisi myös varmistaa koulujen ja mahdollisuuksien mukaan muiden oppilaitosten alkoholittomuus.
- **Haittojen vähentäminen:** Tulisi edistää juomisen yksilöön, perheeseen ja yhteiskuntaan kohdistuvien negatiivisten vaikutusten ymmärtämistä. Tulisi varmistaa juomisympäristössä alkoholin tarjoilusta vastuussa olevien koulutus ja antaa määräyksiä alkoholin myynnin kieltämiseksi alaikäisille ja päihtyneille henkilöille sekä varmistaa niiden noudattaminen. Tulisi antaa rattijuoppoutta koskevia määräyksiä ja toimeenpanna sitä koskevat rangaistukset. Tulisi järjestää asianmukaiset terveys- ja sosiaalipalvelut nuorille, joilla on ongelmia toisten ihmisten tai oman juomisensa vuoksi.

3. Käynnistää laaja prosessi strategioiden toteuttamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi:

- **Poliittisen sitoutumisen saavuttaminen** luomalla yhdessä nuorten kanssa laajoja maanlaajuisia suunnitelmia ja strategioita tavoitteena vähentää juomista ja sen hait-

toja, erityisesti nuorisoväestön eri ryhmissä, sekä arvioida (yhdessä nuorten kanssa) saavutettavaa edistystä.

- **Kumppanuuksien luominen nuorten kanssa erityisesti** sopivien paikallisten verkostojen avulla. Nuoret tulisi nähdä voimavarana ja edistää nuorten mahdollisuuksia osallistua sellaisten päätösten muotoiluun, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä. Tällöin tulisi painottaa erityisesti epätasa-arvoisuuden vähentämistä, varsinkin terveyden alalla.
- **Kokonaisvaltaisen lähestymistavan kehittäminen** pyrittäessä vastaamaan nuorten sosiaalisiin ja terveysongelmiin alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden aineiden käytön yhteydessä. Tulisi edistää monialaista lähestymistapaa kansallisella ja paikallistasolla sekä varmistaa kestävä ja entistä tehokkaampi toimintapolitiikka. Nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä tulisi ottaa huomioon heidän erilainen sosiaalinen ja kulttuuritaustansa, etenkin kun on kyse ryhmistä, joilla on erityistarpeita.
- **Kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen** jäsenvaltioiden kesken. Monia toimenpiteitä on tarpeen vahvistaa kansainvälisellä tasolla, jotta ne olisivat tarpeeksi tehokkaita. WHO toimii tässä johtajana luomalla tarkoituksenmukaisia kumppanuuksia ja käyttämällä yhteistyöverkostojaan Euroopan alueella. Tältä osin yhteistyö EU-komission kanssa on erityisen tärkeää.

WHO:n aluetoimisto seuraa, arvioi (yhdessä nuorten kanssa) ja raportoi Euroopan alkoholitiedotusjärjestelmän avulla Euroopan alueella saavutettavasta edistyksestä tässä julkistuksessa esitettyjen sitoumusten täyttämiseksi.

6. Teknisen asiantuntijakokouksen julistus Maailman terveysjärjestölle koskien nuorille suunnattua alkoholin markkinointia ja myyninedistämistä (ns. Valencian julistus)

WHO:n Geneven päämaja kutsui pääjohtaja Gru Harlem Bruntlandin aloitteesta kokoon asiantuntijakokouksen pohtimaan nuorisolle suunnattua alkoholimarkkinointia. Kokouksessa käytiin ensin läpi erilaisia esimerkkejä markkinoinnista. Käydyn keskustelun perusteella kokous suosittelee WHO:lle erilaisia toimia tällaisen markkinoinnin rajoittamiseksi ja valvomiseksi. Yksi merkittävä suositus on se, että vapaaehtoisten, teollisuuden itsensä laatimien rajoitusten sijaan asiassa tulisi turvautua lainsäädäntöön tai muihin virallisiin normeihin. Lisäksi WHO:ta kehoitetaan olemaan aktiivisesti mukana kansainvälisissä kauppaneuvotteluissa, jotta niiden kautta ei heikennettäisi valtioiden mahdollisuuksia kansanterveysperusteisen alkoholipolitiikan harjoittamiseen.

Teknisen asiantuntijakokouksen julistus Maailman terveysjärjestölle koskien nuorille suunnattua alkoholin markkinointia ja myyninedistämistä (ns. Valencian julistus)

Maailman terveysjärjestöä WHO:ta varten järjestettiin 7. – 9.5.2002 tekninen konsultaatiokokous, jota Valencian maakunta isännöi. Nuorille suunnattua alkoholin markkinointia ja myyninedistämistä koskeva asiantuntijakokous kokosi 22 maasta 50 henkilöä, jotka edustivat markkinoinnin ja kansanterveyden sekä paikallisten, kansallisten ja kansainvälisten vastatoimien asiantuntemusta.

Osallistujat kävivät läpi nuorten ja muiden Aasiasta, Afrikasta, Euroopasta, Oseaniasta ja Amerikoista saapuneiden edustajien esittämiä esimerkkejä nuorille suunnatusta alkoholimarkkinoinnista. Esimerkit osoittivat, että nuoret kautta maailman elävät ympäristössä, jota leimaavat päällekkäyvät ja kaikkialla läsnä olevat yritykset rohkaista heitä aloittamaan juominen sekä juomaan paljon.

Valtaosa näistä esimerkeistä, kuten myös suuri osa markkinointiin käytetyistä varoista, lisää alkoholimainonnan merkittävää ja vaikutusvaltaista läsnäoloa perinteisissä viestintävälineissä: televisiossa, radiossa, lehdistössä ja ulkomainonnassa. Esimerkit näyttävät toteen sen, että musiikki-, urheilu- ja kulttuuritapahtumien sponsorointi, Internet-sivustot ja muu Internet-pohjainen edistäminen, piilomainonta, uusien nuorisolle suunnattujen tuotteiden kehittäminen, erilaisten tilaisuuksien järjestäminen ja monet muut keinot yhä enemmän pyrkivät vaikuttamaan siihen, että alkoholijuomilla olisi normaali ja oleellinen osa nuorten elämässä ja kulttuurissa. Täydelle markkinointipaletille tuotteineen, hinnoitteluneen, helppoine saatavuuksineen ja edistämistoimineen tarvitaan kokonaisvaltaisia kansanterveydellisiä vastatoimia, jotka on kohdistettu kaikkiin näihin markkinoinnin keinoihin.

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että nuoret reagoivat tähän markkinointiin tunnetasolla muuttaen juomiseen liittyviä uskomuksiaan ja odotuksiaan. Markkinointi vaikuttaa selvästi nuorten juomis päätöksiin. Kun nuoret altistuvat alkoholimainonnalle ja nauttivat siitä, voidaan ennustaa entistä runsaampaa ja tiiviimpää juomista. Markkinoin-

nilla on osuutensa siihen, että nuoret yliarvioivat toistensa runsaan ja tiiviin juomisen yleisyyttä. Se myös luo ilmapiirin, joka edelleen lisää nuorten alkoholinkulutusta. Alkoholimainonta tuo esille yksipuolisen kuvan alkoholin käytöstä ja piilottaa tämän osuuden sairauksiin, kuolleisuuteen ja sosiaalisiin haittoihin. Mainonta vaikuttaa juomiseen liittyviin sosiaalisiin normeihin ja luo osaltaan ympäristöä, joka on vihamielinen kansanterveystoimille ja -valistukselle.

Nykyiset vastatoimet ovat hajanaisia ja riittämättömiä, ja ne ovat vain vähäisessä määrin säädelleet alkoholituotteiden markkinointia. On osoituksia siitä, että alkoholi-, mainonta- ja viestintäalojen itsesääntely on tehotonta. Medialukutaito eli se, että nuoria opetetaan tulkitsemaan ja vastustamaan markkinoinnin viestejä, ei yksistään riitä vastustamaan markkinoinnin emotionaalista ja logiikkaan perustumatonta vetovoimaa. Tarvitaan uusia vastatoimia. Markkinoinnin globaalin luonteen takia sille täytyy löytyä vastusta niin kansainvälisellä, kansallisella kuin paikallisellakin tasolla.

Esitämme seuraavat yleissuosituksia:

Ottaessamme huomioon vaarat, jotka liittyvät nuorten alkoholimainonnalle altistumiseen, sekä alkoholialan itsesääntelyn epäonnistumisen ylimalkaan nuoriin kohdistuvan alkoholimainonnan rajoittamisessa

suositamme, että WHO avustaa maita ryhtymään kaikkiin lainsäädännön ja sääntelyn toimiin, jotka ovat tarpeen varmistamaan, ettei nuoriin kohdistu alkoholia edistävää viestintää.

Ottaessamme huomioon, että alkoholiteollisuus on harjaantunut hyödyntämään tiedotusvälineitä saadakseen nuoria kiinnostumaan juomisesta ja rohkaistakseen heitä siihen,

suositamme, että WHO avustaa maita lisäämään tietoisuutta näistä metodeista ja kehittämään hyviä käytäntöjä asiansa ajamiseen tiedotusvälineissä ja vastasisällön tuottamiseen ja että tähän ryhdytään tavalla, joka on riippumaton kaupallisista intresseistä, ja että nuoret itse osallistuvat toimintaan ja johtavat sitä.

Ottaessamme huomioon, miten tärkeitä nuorten näkökulmat tähän ongelmaan ovat ja mikä luovuus ja ainutlaatuinen tietämys heissä on,

suositamme, että nuorilla on keskeinen rooli sukupolvensa vapauttamiseksi alkoholin markkinoinnin ja siihen liittyvien edistämistoimien luomista illuusioista.

Ottaessamme huomioon uhat, jotka kauppasopimukset, -neuvottelut ja -kiistat tuovat kyvyille suojata kansanterveyttä lainsäädännön keinoin sääntelemällä alkoholijuomien markkinointia, sekä erityisesti sen mahdollisen uhan, jonka meneillään olevat neuvottelut palvelukaupan yleissopimuksesta (GATS) aiheuttavat,

suositamme, että WHO muotoilee strategian varmistaakseen, että meneillään olevat palvelusopimusta koskevat neuvottelut eivät vie pohjaa lainsäädännön oikeuksilta ja edellytyksiltä asettaa asianmukaisia ja kansanterveyspainotteisia alkoholipoliittisia suuntaviivoja.

7. Neuvoston suositus lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä

Suositus jakautuu kolmeen osaan. Alun perustelutekstissä (yhteensä 20 kohtaa) kerrotaan, miksi tällainen suositus oli tarpeen tehdä. Komission omassa valmistelutekstissä puhuttiin siitä, kuinka ”pohjoismainen juomakäyttäytyminen” eli ”Nordic drinking pattern” yleistyy myös Etelä-Euroopassa ja että asialle pitäisi tehdä jotain yhteisesti. Tämän jälkeen on varsinainen ”suositus”-osio, joka sekin on jaettu 3 osaan. Ensimmäisessä osassa kerrotaan, mitä jäsenvaltioiden olisi tehtävä itse, sitten kerrotaan, mitä niiden olisi tehtävä yhteistyössä teollisuuden, kaupan ja kansalaisjärjestöjen kanssa ja lopuksi jäsenvaltioita kehoitetaan raportoimaan tekemisistään komissiolle. Viimeinen osio tuo mukaan komission, jonka muun ohella tulisi raportoida asioiden etenemisestä viimeistään 2005 ja sen jälkeen säännöllisesti.

Neuvoston suositus, annettu 5 päivänä kesäkuuta 2001, lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä (2001/458/EY)

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 152 artiklan 4 kohdan toisen alakohdan,

ottaa huomioon komission ehdotuksen,
ottaa huomioon Euroopan parlamentin lausunnon (1),
sekä katsoo seuraavaa:

- (1) Yhteisön toimintaan sisältyy perustamissopimuksen 3 artiklan 1 kohdan p alakohdan mukaisesti myötävaikuttaminen korkean terveyden suojelun tason saavuttamiseen.
- (2) Perustamissopimuksen 152 artiklan mukaisesti kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu.
- (3) Terveyskasvatus ja -valistus mainitaan nimenomaisesti perustamissopimuksen 152 artiklassa, ja ne ovat yhteisön politiikan ensisijaisia tavoitteita kansanterveysalalla.
- (4) Neuvoston ja neuvostossa kokoontuneiden jäsenvaltioiden hallitusten edustajien 29 päivänä toukokuuta 1986 alkoholin väärinkäytöstä antamassa päätöslauselmassa (2) todetaan, että alkoholin väärinkäytön lisääntyminen on kansanterveyden ja yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta erittäin huolestuttavaa, että alkoholijuomien valmistus, myynti ja jakelu on useimpien jäsenvaltioiden talouden kannalta merkittävää, että Euroopan laajuisesti olisi suositeltavaa saada aikaan yhteisaloite alkoholin väärinkäytön ehkäisemiseksi ja että komission, asiaan liittyviä eri etunäkökohtia tarkkaan pohtiessaan, on noudatettava tasapainoista politiikkaa tähän tavoitteeseen pääsemiseksi ja tehtävä tarvittaessa ehdotuksia neuvostolle.

- (5) Euroopan yhteisön terveysstrategiaa koskevassa komission tiedonannossa ja ehdotuksessa Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi kansanterveysalan toimintaohjelman (2001 - 2006) hyväksymisestä mainitaan alkoholinkäyttö yhtenä alana, jolla erityistoimia ja -toimenpiteitä voidaan toteuttaa(3).
- (6) Tämä suositus on ensimmäinen askel kohti laajemman lähestymistavan kehittämistä kaikkialla Euroopan yhteisössä, (kuten käy ilmi 5 päivänä kesäkuuta 2001 annetuista neuvoston päätelmistä, jotka koskevat yhteisön strategiaa alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi).
- (7) Terveysten edistämistä, terveydestä tiedottamista, terveyskasvatusta ja -koulutusta koskevan yhteisön toimintaohjelman (Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 645/96/EY(4)) yhtenä tavoitteena on alkoholin väärinkäytön ja siitä johtuvien terveydellisten ja sosiaalisten seurausten ennaltaehkäisyä koskevien analyysien, arviointien ja kokemusten vaihdon edistäminen sekä ennaltaehkäisyä ja seurauksia koskevien toimien tukeminen.
- (8) Terveystilanteen seuranta koskevan yhteisön toimintaohjelman (Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1400/97/EY(5)) mukaan alkoholinkäyttö on yksi niistä aloista, joilla terveyttä koskevia indikaattoreita voidaan ottaa käyttöön.
- (9) Henkilövahinkojen ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman (Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 372/1999/EY(6)) puitteissa toteutettavien toimien alaan kuuluvat alkoholin väärinkäyttöön liittyvät henkilövahingot, mistä saattaa olla hyötyä kerättyä tietoa, joita tarvitaan ehdotettujen toimenpiteiden täytäntöönpanossa.
- (10) Komission tiedonannossa "EU:n liikenneturvallisuuden painopisteet" (7) ilmoitetaan rattijuopumuksen vähentämisen olevan yksi tärkeimpiä painopistealoja, joilla voidaan yhteisin toimin vähentää suurta kuolonuhrien määrää EU:n tieliikenteessä. Neuvosto pani 5 päivänä huhtikuuta 2001 antamissaan päätelmissä merkille moottorikäyttöisten ajoneuvojen kuljettajia koskevasta suurimmasta sallitusta veren alkoholipitoisuudesta annetun komission suosituksen, jossa mainitaan erityisenä ongelmana nuoret kuljettajat ja ajajat, ja kannusti jäsenvaltioita harkitsemaan huolellisesti kaikkia ehdotettuja toimenpiteitä.
- (11) Myytäväksi tarkoitettujen elintarvikkeiden merkintöjä, esillepanoa ja mainontaa koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2000/13/EY(8) säädetään tarkemmista säännöistä merkinnälle, jossa luetellaan alkoholijuomien ainesosat. Komissio ehdotti tätä toimenpidettä perustellen sitä muun muassa sillä, että viime vuosina markkinoille on tullut yhä useampia alkoholipitoisia juomia, jotka on koostumuksen ja esillepanon perusteella kehitetty nuorisoa varten. On tärkeää, että nuoret voisivat tuotteissa esitettyjen tietojen perusteella tietää, mitä he juovat. Alkoholijuomien merkintöjä koskeva yhteinen lainsäädäntö on lisäksi olennaista näiden tuotteiden sisämarkkinoiden laajentamisen ja säilyttämisen kannalta.
- (12) Televisiotoimintaa koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annetun neuvoston direktiivin 89/552/ETY, sellaisena kuin se on muutettuna neuvoston direktiivillä 97/36/EY(9), 15 artiklan

mukaan alkoholijuomien televisiomainonnassa on noudatettava tiettyjä perusteita, joista mainitaan erityisesti alaikäisten suojele.

- (13) Suositeltuja toimenpiteitä toteutettaessa on muistettava, että rajat ylittävien kaupallisten viestintäpalvelujen rajoitusten on oltava perustamissopimuksen 49 artiklan mukaisia ja niiden on tämän vuoksi oltava suhteessa niiden päämääränä oleviin yleiseen etuun liittyviin tavoitteisiin, kuten kansanterveyden ja kuluttajien suojeleluun.
- (14) On huomattava, että päätöksiin poistaa toisesta jäsenvaltiosta lähtöisin olevia loukkaavia tuotteita markkinoilta sovelletaan tavaroiden vapaan liikkuvuuden periaatteesta yhteisössä poikkeavia kansallisia toimenpiteitä koskevan tietojenvaihtomenettelyn luomisesta tehtyä päätöstä N:o 3052/95/EY(10). Poistamispäätöksestä on ilmoitettava ja sen suhteellisuus perusteltava komissiolle, kuten päätöksessä edellytetään.
- (15) Valmistajia ja vähittäismyyjiä olisi kehotettava käytäntönsäätöjen muodossa ottamaan käyttöön tai tehostamaan itsesääntelyä valvontatoimia ja sopimaan standardeista alkoholijuomien kaikenlaisen mainonnan, markkinoinnin ja vähittäismyynnin osalta riippumatta siitä, mitä välinettä käytetään, sanotun kuitenkaan rajoittamatta kansallisen lainsäädännön tai kansallisten toimenpiteiden soveltamista.
- (16) Alkoholijuomien mainonnan itsesääntelyllä, jota asiaan liittyvät tahot kuten valmistajat, mainostajat ja tiedotusvälineet kannattavat ja joka on jo käytössä useissa jäsenvaltioissa usein tiiviissä yhteistyössä valtiiovallan ja kansalaisjärjestöjen kanssa, voi olla tärkeä tehtävä lasten ja nuorten suojelemisessa alkoholiin liittyviltä haitoilta. Myös nuorisojärjestöjen osallistuminen voisi olla tärkeää tässä yhteydessä.
- (17) Joillakin jäsenvaltioilla on olemassa tilastollista näyttöä huolestuttavista muutoksista nuorten juomakäyttäytymisessä. Näitä muutoksia ovat humalahakuisen juomisen ja runsaan alkoholinkäytön lisääntyminen alaikäisten keskuudessa, suuntaus kohti runsasta, valvomatonta alkoholinkäyttöä perhepiirin ulkopuolella entistä nuorempana, alkoholinkäytön lisääntyminen nuorten tyttöjen keskuudessa joissakin jäsenvaltioissa sekä suuntaus käyttää alkoholia yhdessä muiden päihdyttävien aineiden kanssa. Käytettävissä olevia tietoja on kuitenkin edelleen eriteltävä.
- (18) Yhteisössä on parannettava lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä aiheutuvien ongelmien syitä, luonnetta ja laajuutta koskevan tutkimuksen laatua muun muassa laajemman ja johdonmukaisemman tiedonkeruun avulla.
- (19) Perustamissopimuksen 5 artiklan mukaisesti yhteisön toiminnan, jolla myötävaikutetaan korkean terveyden suojeleluksen tason saavuttamiseen, on tapahduttava toissijaisuusperiaatteen mukaisesti sekä lisäksi sen periaatteen mukaisesti, että yhteisön toiminnassa ei saada ylittää sitä, mikä on tarpeen perustamissopimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Suositelluissa toimenpiteissä on sen vuoksi otettava huomioon jäsenvaltioissa aiemmin toteutetut tai parhaillaan toteutettavat toimet, ja niiden on oltava suhteessa niiden päämääränä olevaan kansanterveystavoitteeseen.

- (20) Toteutettuja toimia on arvioitava jatkuvasti siten, että kiinnitetään erityistä huomiota niiden tehokkuuteen ja toteutumiseen niin jäsenvaltioissa kuin yhteisön tasolla,

SUOSITTELEE SEURAAVAA:

- I Laatiessaan strategioitaan ja toteuttaessaan kansallisiin olosuhteisiinsa soveltuvia, yhteisön yhteiseen lähestymistapaan liittyviä sääntely- tai muita toimenpiteitä, jotka koskevat nuorten ihmisten ja erityisesti lasten ja nuorten alkoholin-käyttöä, jäsenvaltioiden olisi, tarvittaessa komission tuella,
- 1) edistettävä lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön liittyvien ongelmien eri näkökohtien tutkimista, jotta voitaisiin paremmin määrittää ja arvioida toimenpiteet näiden ongelmien käsittelemiseksi,
 - 2) huolehdittava siitä, että lapsille, nuorille, heidän vanhemmilleen, opettajille ja huoltajille suunnattujen kattavien terveydenedistämispolitiikkojen ja -ohjelmien kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin paikallisella, alueellisella, kansallisella ja Euroopan tasolla sisältyy alkoholikysymys; tällöin olisi korostettava erityisesti nuorten toimintaympäristöjä, kuten nuorisojärjestöjä, urheilujärjestöjä ja kouluja ja ottamalla huomioon esimerkiksi "terveyttä edistävästä kouluista" saatu kokemus,
 - 3) tuottaa ja levittää asianosaisille näyttöön perustuvaa tietoa tekijöistä, jotka saavat erityisesti lapset ja nuoret aloittamaan juomisen,
 - 4) edistettävä monialaista lähestymistapaa antamalla nuorille alkoholivalistusta alkoholinkäytön negatiivisten seurausten torjumiseksi; tähän toimintaan osallistuvat tarvittaessa koulutus-, terveys- ja nuorisoasioista vastaavat viranomaiset, lainvalvontaviranomaiset, alan kansalaisjärjestöt ja tiedotusvälineet,
 - 5) tuettava toimia, joilla lisätään tietoisuutta alkoholinkäytön vaikutuksista erityisesti lapsiin ja nuoriin sekä sen yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamista seurauksista,
 - 6) lisättävä nuorten mukanaoloa nuorten terveyteen liittyvissä politiikoissa ja toimissa hyödyntämällä täysin heidän panostaan erityisesti tiedotuksen alalla, ja rohkaistava nuorten aloittamia, suunnittelemaa, toteuttamia ja arvioimia erityistoimia,
 - 7) edistettävä vanhemmille suunnatun valistusmateriaalin tuottamista tavoitteena auttaa heitä keskustelemaan alkoholista lastensa kanssa sekä tämän materiaalin levitystä paikallisverkostojen kuten koulujen, terveydenhoitopalvelujen, kirjastojen, nuorisotalojen sekä Internetin kautta,
 - 8) kehitettävä edelleen erityisesti nuorisolle suunnattuja aloitteita rattijuopumukseen liittyvistä vaaroista, joita pitäisi korostaa erityisesti huvitilaisuuksissa, kouluissa ja autokouluissa,
 - 9) toteutettava ensisijaisen tärkeinä toimia, joilla torjutaan alkoholin laitonta myyntiä alaikäisille, ja vaaditaan ostajaa tarvittaessa todistamaan henkilöllisyytensä,
 - 10) tuettava varsinkin erityisten toimintamallien kehittämistä nuorten alkoholiriippuvuuden toteamiseksi varhaisessa vaiheessa ja sitä seuraavien toimenpiteiden kehittämistä tarkoituksena tämän riippuvuuden estäminen.

- II Jäsenvaltioiden olisi tarvittaessa ja ottaen huomioon niiden erilaiset lainkäyttöön, säännösten antamiseen ja itsesääntelyyn liittyvät ympäristöt
- 1) edistettävä yhteistyössä alkoholijuomien valmistajien ja vähittäismyyjien sekä alan kansalaisjärjestöjen kanssa tehokkaiden keinojen kehittämistä myynnin edistämisen, markkinoinnin ja vähittäismyynnin aloilla, jotta
 - a) varmistetaan, että valmistajat eivät valmista erityisesti lapsille ja nuorille suunnattuja alkoholijuomia;
 - b) varmistetaan, että alkoholijuomia ei suunnitella tai mainosteta niin, että ne houkuttelisivat lapsia ja nuoria; olisi kiinnitettävä erityisesti huomiota muun muassa seuraaviin näkökohtiin:
 - nuorisokulttuuriin liittyvien tyylien (kuten merkkien, aihepiirien ja värien) käyttö,
 - lasten, nuorten tai muiden nuorennäköisten mallien käyttö mainoskampanjoissa,
 - viittaukset tai mielikuvat, jotka liittyvät huumausaineiden ja muiden haitallisten aineiden, kuten tupakan, käyttöön,
 - yhteydet väkivaltaan tai epäsosiaaliseen käyttäytymiseen,
 - sellaisen vaikutelman antaminen, että alkoholinkäyttö tuo menestystä sosiaalisesti, sukupuolielämässä tai urheilussa,
 - lasten ja nuorten kannustaminen juomiseen, mukaan lukien halpojen alkoholijuomien myynti nuorille,
 - mainostaminen tai sponsorointi sellaisten urheilu-, musiikki- tai muiden erityistapahtumien yhteydessä, joihin huomattava määrä lapsia ja nuoria osallistuu toimijoina ja katsojina,
 - lapsille ja nuorille suunnattu tai huomattavan määrän lapsia ja nuoria tavoittava mainostaminen tiedotusvälineissä,
 - alkoholijuomien ilmaisjakelu lapsille ja nuorille sekä sellaisten tuotteiden myynti tai ilmaisjakelu, joita käytetään alkoholijuomien myynnin edistämiseen ja jotka voivat vedota erityisesti lapsiin ja nuoriin;
 - c) kehitetään tarvittaessa tarjoilijoille ja myyntihenkilöstölle tarkoitettua erityiskoulutusta, joka liittyy lasten ja nuorten suojeluun ja olemassa oleviin luparajoituksiin nuorille myytävän alkoholin osalta;
 - d) annetaan valmistajille mahdollisuus saada etukäteislausunto tuotteesta ennen sen markkinoimista tai siihen investoimista sekä lausunto markkinointikampanjoista ennen niiden varsinaista aloittamista;
 - e) varmistetaan, että sellaisia tuotteita koskevat valitukset, joiden mainonnassa, markkinoinnissa tai jälleenmyynnissä ei ole noudatettu a ja b kohdassa tarkoitettuja periaatteita, voidaan käsitellä tehokkaasti, ja että tällaiset tuotteet voidaan tarvittaessa poistaa myynnistä ja kyseiset sopimattomat markkinointi- tai mainontakäytänteet voidaan lopettaa,
 - 2) kehotettava alkoholijuomien valmistajia ja elinkeinonharjoittajia edustavia järjestöjä sitoutumaan edellä mainittujen periaatteiden noudattamiseen.

- III Jäsenvaltioiden olisi pyynnöstä raportoitava komissiolle suositeltujen toimenpiteiden täytäntöönpanosta, tarvittaessa kansanterveyttä koskevan toimintaohjelman yhteydessä, jotta ne edistäisivät tämän suosituksen seurantaan yhteisön tasolla,

KEHOTTA A KOMISSIOTA YHTEISTYÖSSÄ JÄSENVALTIOIDEN KANSSA

1. tukemaan jäsenvaltioita niiden pyrkimyksissä panna täytäntöön nämä suositukset erityisesti keräämällä ja hankkimalla asiaan liittyvää vertailukelpoista tietoa ja helpottamalla tiedon ja parhaiden käytäntöjen vaihtoa;
2. edistämään lisätutkimuksia yhteisön tasolla erityisesti lasten ja nuorten alkoholin käyttöön liittyvistä asenteista ja vaikuttimista sekä seurata meneillään olevaa kehitystä;
3. seuraamaan, arvioimaan ja valvomaan tilanteen kehittymistä ja toteutettavia toimenpiteitä jäsenvaltioissa ja yhteisön tasolla sekä varmistamaan tässä yhteydessä jatkuva, rakentava ja jäsenelty vuoropuhelu kaikkien asiaan liittyvien tahojen kanssa;
4. raportoimaan ehdotettujen toimenpiteiden täytäntöönpanosta jäsenvaltioiden toimittamien tietojen perusteella viimeistään neljännen vuoden päätyttyä tämän suosituksen antamispäivästä, ja sen jälkeen säännöllisesti, sekä tarkastelemaan sitä, missä määrin ehdotetut toimenpiteet ovat tehokkaita, ja pohtimaan tarkistusten tai lisätoimien tarpeellisuutta, ja
5. hyödyntämään täysimääräisesti kaikkia yhteisön politiikkoja, erityisesti kansanterveyttä koskevaa toimintaohjelmaa, tämän suosituksen sisältämien asioiden käsittelemiseksi.

Tehty Luxemburgissa 5 päivänä kesäkuuta 2001.

Neuvoston puolesta

Puheenjohtaja

L. Engqvist

- (1) 16.5.2001 annettu lausunto (ei vielä julkaistu virallisessa lehdessä).
- (2) EYVL C 184, 23.7.1986, s. 3.
- (3) EYVL C 337 E, 28.11.2000, s. 122.
- (4) EYVL L 95, 16.4.1996, s. 1.
- (5) EYVL L 193, 22.7.1997, s. 1.
- (6) EYVL L 46, 20.2.1999, s. 1.
- (7) EYVL L 43, 14.2.2001, s. 31.
- (8) EYVL L 109, 6.5.2000, s. 29.
- (9) EYVL L 202, 30.7.1997, s. 60.
- (10) EYVL L 321, 30.12.1995, s. 1

8. Neuvoston päätelmät yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi

Kyseinen asiakirja on Ruotsin puheenjohtajuuskauden hyvin merkittävä saavutus. Siinä neuvosto pyrkii nostamaan alkoholipolitiikan yhdeksi merkittäväksi politiikkalohkoksi yhteisössä. Neuvosto korostaa, että alkoholista aiheutuu yhteisössä merkittäviä ongelmia, minkä vuoksi niihin olisi reagoitava myös yhteisin ponnistuksin. Tämän vuoksi alkoholin aiheuttamien vaurioiden ehkäisyn tulisi olla mukana, kun yhteisössä pohditaan muun muassa verotusasioita, liikennettä, mainontaa ja sisämarkkinakysymyksiä. Komissiota kehoitetaankin laatimaan yhteisölle kokonaisvaltainen alkoholipoliittinen strategia.

Neuvoston päätelmät, annettu 5 päivänä kesäkuuta 2001, yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi (2001/C 175/01)

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO

1. KOROSTAA, että ihmisten terveyden suojelun korkea taso olisi varmistettava kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimien määrittelyssä ja täytäntöönpanossa;
2. PALAUTTAA MIELEEN alkoholin väärinkäytöstä 29 päivänä toukokuuta 1986 annetun päätöslauselman(1);
3. PANEE MERKILLE Evorassa 15.-16. maaliskuuta 2000 pidetyn terveyden vaikuttavien tekijöitä käsitelleen eurooppalaisen konferenssin tulokset; konferenssin yhtenä keskeisenä teemana oli alkoholi ja siellä esitettiin useita kohdennettuja käytännön toimia, joiden avulla tämän alan haasteisiin voitaisiin vastata yhteisön tasolla;
4. PALAUTTAA MIELEEN Maailman terveysjärjestön (WHO) puitteissa tehdyt aloitteet muun muassa alkoholin kulutuksen haitallisten terveysvaikutusten vähentämiseksi sekä sen, että tässä yhteydessä WHO:n Euroopan alueiden komitea hyväksyi alkoholia koskevan eurooppalaisen toimintasuunnitelman vuosiksi 2000 - 2005;
5. PALAUTTAA MIELEEN tässä yhteydessä, että WHO:n ja komission yhteistointamuuistio velvoittaa kumpaakin elintä tekemään yhteistyötä sekä vaihtamaan tietoja ja kokemuksia;
6. PANEE MERKILLE Tukholmassa 19. - 21. helmikuuta 2001 pidetyn nuorten alkoholin käyttöä käsitelleen WHO:n ministeritason konferenssin julistuksen, jossa korostetaan muun muassa, että nuorille suunnatun alkoholipolitiikan pitäisi olla osa laajempaa yhteiskunnallista toimintaa;
7. PALAUTTAA MIELEEN, että yhteisön terveysstrategiaa koskevassa komission tiedonannossa, johon sisältyy ehdotus tulevaksi yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelmaksi(2), esitetään muun muassa sellaisten strategioiden ja toimenpiteiden valmistelua ja toteuttamista, joilla puututaan terveyden vaikuttaviin elintapatekijöihin, kuten alkoholiin;
8. PANEE MERKILLE eurooppalaisen vertailevan alkoholitutkimuksen (ECAS), opiskelijoiden alkoholin ja muiden huumaavien aineiden käyttöä (ESPAD) käsitte-

- levän raportin sekä vuoden 2000 kokonaistautirasitetta käsittelevän WHO:n selvityksen tulokset;
9. KOROSTAA, että alkoholi on yksi keskeisistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä Euroopan yhteisössä;
 10. TOTEAA, että tieteelliset tutkimukset ovat osoittaneet selvästi, että väestön korkea alkoholinkulutus lisää merkittävästi yleistä kuolleisuusriskiä, etenkin maksakirroosin, alkoholismin, alkoholipsykoosin, alkoholimyrkytyksen, alkoholin aiheuttaman mahakatarin, pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttaman sydänlihassairauden ja monihermosairauden, aivoverenvuodon aiheuttaman aivohalvauksen ja sikiön alkoholioireyhtymän (FAS) riskiä sekä muiden alkoholiin liittyvien sairauksien määrää;
 11. ON HUOLESTUNUT siitä, että alkoholi on keskeinen osatekijä kuolemaan johtavissa tieliikenneonnettomuuksissa Euroopassa ja että alkoholi on myös monien tapaturmien välitön aiheuttaja sekä työpaikoilla että kotona;
 12. KOROSTAA, että alkoholin väärinkäyttö sekä työn tuottavuuden lasku, työttömyys, sosiaalinen syrjäytyminen, perheväkivalta ja perheyksikön hajoaminen, rikollisuus, asunnottomuus ja mielenterveysongelmat liittyvät läheisesti toisiinsa;
 13. ON HUOLESTUNUT siitä, että tutkimuksissa on ilmennyt joissakin jäsenvaltioissa nuorten säännöllisen juomisen ja humalahakuisen juomisen lisääntyneen, etenkin kun alkoholinkäytön varhainen aloittaminen on läheisesti yhteydessä runsaaseen alkoholinkulutukseen, huumausaineiden käyttöön ja rikollisuuteen;
 14. PALAUTTAA MIELEEN Euroopan unionin huumausainestrategian (2000 - 2004), jossa painotetaan, että on tarpeen puuttua riippuvuuteen yleensä, myös riippuvuuteen alkoholista ja tupakasta;
 15. ON TIETOINEN siitä, että alkoholiin liittyvät ongelmat ovat merkittäviä myös ehdokasvaltioissa;
 16. TOTEAA, että vaikka juomamieltymyksiin, alkoholinkulutukseen ja alkoholipoliittisiin toimenpiteisiin liittyvät kansalliset erot ovat supistumassa, jäsenvaltioiden välillä on kulttuurisia, sosiaalisia ja taloudellisia eroja;
 17. KATSOO, että yhteisön toimet olisi keskitettävä toimenpiteisiin, joista on hyötyä Euroopalle ja niissä olisi otettava huomioon kaikki tulevan kansanterveysalan toimintaohjelman tarjoamat mahdollisuudet; tähän tulisi kuulua kansanterveyden alan toimenpiteiden lisäksi toimenpiteitä myös muilla politiikan aloilla;
 18. KOROSTAA tämän vuoksi, että olisi suotavaa kehittää kokonaisvaltainen yhteisön strategia, jolla pyritään vähentämään alkoholiin liittyviä haittoja ja joka koostuu erityisesti seuraavista osatekijöistä:
 - kehitetään edelleen vertailukelpoisten ja kattavien tietojen saantia ja alan korkeatasoista tutkimusta sekä luodaan tehokas seurantajärjestelmä seuraavien seikkojen osalta: alkoholinkulutus, alkoholiin liittyvät haitat sekä poliittiset toimenpiteet ja niiden vaikutukset Euroopan yhteisössä;
 - koordinoidaan yhteisön toimintoja kaikilla asiaankuuluvilla politiikan aloilla; huolehditaan terveyden suojelun korkeasta tasosta yhteisön toimien määrittelyssä ja täytäntöönpanossa sellaisilla aloilla kuin tutkimus, kuluttajansuoja, liikenne, mainonta, markkinointi, sponsorointi, valmisteverot ja muut sisämarkkinakysymykset kuitenkin niin, että jäsenvaltioiden toimivalta otetaan täysin huomioon;
 - vahvistetaan jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa;
 - tehdään kansainvälistä yhteistyötä ennen kaikkea Maailman terveysjärjestössä ja sen kanssa;

19. ILMAISEE TYYTYVÄISYYTENSÄ siihen, että neuvosto on antanut lasten ja nuorten alkoholinkäyttöä koskevan suosituksen, joka on ensimmäinen askel kohti koko yhteisön kattavaa kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa;
20. TOTEAA, että alkoholistrategiaa koskeva toiminta olisi sisällytettävä ehdokasvaltioiden kanssa tehtävään yhteistyöhön, ennen kaikkea tulevaan kansanterveyden toimintaohjelmaan, ja että Phare-ohjelmaan olisi sisällytettävä alkoholiin liittyviä ongelmia koskevia toimia;
21. KEHOTTA komissiota tekemään ehdotuksia kokonaisvaltaiseksi yhteisön strategiaksi, jolla pyritään alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseen, täydennetään kansallisia toimenpiteitä ja asetetaan eri toimille aikataulu.

(1) EYVL C 184 E, 23.7.1986, s. 3.

(2) EYVL C 337 E, 28.11.2000, s. 122.

LÄHTEET LUVUITTAIN

2. 2000-luvun alkoholiohjelma (2001)

- Saatavilla Internetissä
<http://www.vn.fi/stm/eho/julkaisut/alkoholi.pdf>

Julkaistu aiemmin: 2000-luvun alkoholiohjelma: Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000: 29. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.

3. Euroopan alkoholiohjelma 2000 – 2005 (2000)

- Saatavilla Internetissä “European Alcohol Action Plan 2000-2005”
<http://www.eurocare.org/euactionplan/>

Julkaistu aiemmin: Euroopan alkoholiohjelma 2000 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000: 4. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000.

4. WHO:n Euroopan aluetoimiston alkoholi-asioiden peruskirja (1995)

- Saatavilla Internetissä ”WHO European Charter on Alcohol”
<http://www.eurocare.org/charter.htm>

5. Nuoret ja alkoholi –julistus (ns. Tukholman julistus) (2001)

- Saatavilla Internetissä “Declaration on Young People and Alcohol”
http://www.who.dk/eprise/main/WHO/AboutWHO/Policy/20010927_1

6. Teknisen asiantuntijakokouksen julistus Maailman terveysjärjestölle koskien nuorille suunnattua alkoholin markkinointia ja myynninedistämistä (ns. Valencian julistus) (2002)

- Saatavilla Internetissä “Declaration of the Technical Consultation to the World Health Organization on the Marketing and Promotion of Alcohol to Young People”
<http://www5.who.int/school-youth-health/download.cfm?id=0000000405>

7. Neuvoston suositus, annettu 5 päivänä kesäkuuta 2001, lasten ja nuorten alkoholinkäytöstä (2001/458/EY) (2001)

- Saatavilla Internetissä
http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=fi&numdoc=32001H0458&model=guichett

=”Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents”
http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32001H0458&model=guichett

=”Rådets rekommendation av den 5 juni 2001 om unga människors, i synnerhet barns och tonåringars alkoholkonsumtion”
http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=sv&numdoc=32001H0458&model=guichett

Julkaistu suomeksi myös: Virallinen lehti nro L 161, 16/06/2001.

8. Neuvoston päätelmät, annettu 5 päivänä kesäkuuta 2001, yhteisön strategiasta alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi (2001/C 175/01) (2001)

- Saatavilla Internetissä
[http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=fi&numdoc=32001X0620\(01\)&model=guichett](http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=fi&numdoc=32001X0620(01)&model=guichett)

=”Council Conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm”
[http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32001X0620\(01\)&model=guichett](http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32001X0620(01)&model=guichett)

=”Rådets slutsatser av den 5 juni 2001 om en gemenskapsstrategi för att minska alkoholrelaterade skador”
[http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=sv&numdoc=32001X0620\(01\)&model=guichett](http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=sv&numdoc=32001X0620(01)&model=guichett)

Julkaistu suomeksi myös: Virallinen lehti nro C 175, 20/06/2001.

LIITE Euroopan alkoholiohjelma (1992)

- Saatavilla Internetissä ”European Alcohol Action Plan”
<http://www.api.or.at/akis/download/whodoc/eaap-e.pdf>

Julkaistu aiemmin: Euroopan alkoholiohjelma. Kööpenhamina : Maailman terveysjärjestö, Euroopan aluetoimisto, 1993.

Euroopan I alkoholiohjelma (1992)

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston ensimmäisessä alkoholiohjelmassa todetaan alkoholin olevan erityishyödyke sen aiheuttamien ongelmien takia. Alkoholin kulutuksen vähentäminen oli ohjelman yksi keskeinen tavoite ja sitä perusteltiin alkoholin aiheuttamilla sairauksilla ja ennenaikaisilla kuolemilla. Vahva yhteys maan keskimääräisen alkoholin kulutuksen ja alkoholin suurkuluttajien määrän välillä tukee suositusta, jonka mukaan alkoholipolitiikan päätavoitteena tulee olla sekä kulutuksen vähentäminen koko väestön keskuudessa että huomion kohdistaminen riskijuomiseen.

EUROOPAN ALKOHOLIOHJELMA

Sisältö

EUROOPAN ALKOHOLIOHJELMA	65
Johdanto	65
Kehitys Euroopassa	65
Toimintaa tarvitaan	67
Strategia	67
Toiminta-alueet	68
WHO:n Euroopan aluetoimiston tehtävät	71
Tavoitteet, mittarit ja arviointi	73
Voimavarat	73
Toimintavaiheet	74
Alcohol and Public Policy -projekti	79
TIIVISTELMÄ	80

EUROOPAN ALKOHOLIOHJELMA

Johdanto

Alkoholi on erityinen huolenaihe Euroopassa sen laajan tuotannon, kaupan ja kulutuksen takia sekä siitä syystä, että sen käyttöön liittyy monia haittoja. Euroopassa on nähtävissä kehitys kohti valtiollisen sääntelyn vähentymistä, ja tällä hetkellä poliittisten ja taloudellisten muutosten vaikutusta Keski- ja Itä-Euroopassa on mahdotonta ennakoida. Monet kehityskulut voivat osaltaan lisätä alkoholinkulutusta. Näistä esimerkkeinä voidaan mainita kaupungistuminen ja teollistuminen, muuttoliike ja muutokset perherakenteessa, lisääntynyt ostovoima ja alkoholin reaalihintojen aleneminen, kansainvälisen matkailun lisääntyminen, viinin ylituotanto ja alkoholijuomien tehokas markkinointi.

Alkoholia tulisi sen käyttöön liittyvien vakavien ongelmien, joista useimmat tai kaikki voidaan ehkäistä, ja sen riippuvuutta aiheuttavien ominaisuuksien vuoksi pitää erityishyödykkeenä. Kulutuksen vähentämiseksi on mahdollista ryhtyä tehokkaisiin toimenpiteisiin. Samalla voidaan vähentää myös alkoholin aiheuttamia sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia. Tästä on merkittävää hyötyä taloudellisesti ja terveydellisesti. Toimintapolitiikalle voidaan asettaa tavoitteita ja kehitystä niiden saavuttamiseksi voidaan seurata.

Monille eurooppalaisille alkoholin juominen on normaali osa sosiaalista elämää. Se voi olla hyvinvoinnin lähde, vaikkakin toiset pitävät parempana olla juomatta ja toiset taas eivät voi juoda terveydellisistä syistä. Merkittävä vähemmistö juo liikaa, ja tämä on melkein aina vahingollista. Terveysvalistus, joka korostaa alkoholiongelmiä, tehoaa kuitenkin huonommin kuin valistus, joka korostaa juomisen vähentämisen hyviä seuraamuksia. Tarvitaan myös turvallista ympäristöä, jossa ei ole pelkoa onnettomuuksista tai perhe- ja muusta väkivallasta, joissa alkoholi on osallisena.

Vahva yhteys maan keskimääräisen alkoholinkulutuksen ja alkoholin suurkuluttajien määrän välillä tukee suositusta, jonka mukaan alkoholipolitiikan päätavoitteena tulee olla sekä kulutuksen vähentäminen koko väestön keskuudessa että huomion kohdistaminen riskijuomiseen.

Kaikki ne 20 Euroopan maata, jotka vastasivat WHO:n aluetoimiston tulevaisuuden alkoholipolitiikkaa koskeneeseen kyselykirjeeseen vuonna 1991, toivoivat toimintaohjelman laatimista; 19 maan mielestä tällaisen ohjelman toimeenpano tulisi aloittaa välittömästi. Tämän perusteella on määritelty yhdeksän strategista tavoitetta. Tavoitteiden toteuttaminen voidaan aloittaa heti ja jakaa kahteen vaiheeseen. Alkoholiin liittyvät ongelmat eivät tietenkään rajoitu Eurooppaan vaan alkoholihaittojen ehkäisemiseen tärkeä toiminta on tärkeää maailmanlaajuisesti.

Kehitys Euroopassa

Vaikkakin tietojen vertailtavuudessa ja täsmällisyydessä on ongelmia, ollaan yleisesti yhtä mieltä siitä, että alkoholin kokonaiskulutus henkeä kohti laskettuna nousi nopeasti kaikkialla Euroopassa vuodesta 1950 vuoteen 1980. Sen sijaan 1980-luvun alkupuolella oli vakaa kausi. Alkoholinkulutus nousi 1980-luvun loppupuolella kymmenessä niistä

26:sta jäsenvaltiosta, joista tietoja on helposti saatavissa. Vuoden 1989 jälkeen kulutus on kasvanut nopeasti joissakin Keski- ja Itä-Euroopan maissa.

Maailmanlaajuisesti alkoholin tuotanto, vienti ja kulutus on suurinta Euroopassa. Vuosittainen kulutus henkeä kohti oli vuonna 1990 yli 8 litraa puhdasta alkoholia 15:ssä niistä 26 jäsenvaltiosta, joista tietoja on helposti saatavilla.

Kulutustaso henkeä kohti laskettuna on kaikissa maissa vahvassa yhteydessä alkoholin käytöstä johtuviin terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin. Kulutuksen noustessa monet ongelmat lisääntyvät ja kulutuksen laskiessa ne vastaavasti vähenevät. Yksilöillä terveysongelmien vaara lisääntyy suorassa suhteessa kulutuksen lisääntymiseen.

Vaikkakaan ei ole olemassa koko Eurooppaa kattavia luotettavia arvioita alkoholiongelmissa, tiedot yksittäisistä jäsenvaltioista osoittavat, että alkoholi:

- 1) aiheuttaa huomattavia kustannuksia tuotannon menetyksinä sekä sosiaali- ja terveydenhuolto-, liikenne- ja rikosoikeusjärjestelmän kuluina. Taloudellisen raskauden on arvioitu olevan 2 - 3 prosenttia bruttokansantuotteesta;
- 2) aiheuttaa huomattavan määrän sairauksia, vaikuttaa osaltaan kuolleisuuteen, erityisesti ennenaikaisiin kuolemiin, ja rasittaa voimakkaasti terveydenhuoltoa. Jopa 8 - 10 prosenttia 16 - 74-vuotiaiden kuolemista ja 6 - 20 prosenttia kaikista kiireellisistä sairaalahoitoa vaativista tapauksista on yhteydessä alkoholin käyttöön. Merkittäviä alkoholin käyttöön liittyviä terveysongelmia ovat kohonnut verenpaine ja aivoverisuonitaudit, syöpäsairaudet, kuten naisten rintasyöpä ja ylempien hengitysteiden ja ruoansulatuskanavan syövät, maksakirroosi, mielenterveyshäiriöt ja riippuvuus;
- 3) liittyy useampaan kuin yhteen kolmesta liikenneonnettomuudesta ja on tärkeä tekijä koti-, vapaa-ajan ja työtaturmissa;
- 4) on osallisena monissa yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ongelmissa, kuten henkirikoksissa, väkivallassa ja muussa rikollisuudessa;
- 5) on usein syynä perheiden hajoamiseen, perheväkivaltaan ja lasten pahoinpitelyyn sekä rasittaa voimakkaasti sosiaalihuoltojärjestelmää;
- 6) alentaa tuottavuutta työstä poissaolojen, työtaturmien ja heikentyneen työkyvyn vuoksi; ja
- 7) liittyy tupakointiin ja muiden huumausaineiden käyttöön ja voi yhdessä niiden ja muiden riskitekijöiden kanssa lisätä sairastavuutta ja kuolleisuutta.

On olemassa näyttöä siitä, että alkoholi voi joissakin väestöosissa suojata sydän- ja verisuonitaudeilta. Sen sijaan alkoholin nauttimisella ei voi olla merkittävää suojaavaa vaikutusta alle 35-vuotiaisiin miehiin eikä naisiin ennen vaihdevuotia. Vaikuttaa siltä, että kaikkein suojaavin vaikutus voidaan saavuttaa hyvin vähäisellä juomisella, esimerkiksi juomalla yksi alkoholiannos harvemmin kuin kerran päivässä.

Alkoholin aiheuttamat terveys- ja sosiaaliset ongelmat eivät liity vain liialliseen kulu-
tukseen ja alkoholiriippuvuuteen vaan niitä syntyy myös pienehkön kulutuksen seurauk-
sena. Koska alkoholia vähän kuluttavia henkilöitä on väestöstä suuri osuus, heitä koh-
taavilla alkoholiongelmilla on mitä suurin terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen
merkitys yhteiskunnalle.

Toimintaa tarvitaan

Euroopan Terveyttä kaikille -ohjelman tavoitteessa nro 17 todetaan:

*"Vuoteen 2000 mennessä terveydelle haitallisten riippuvuutta aiheuttavien aineiden,
kuten alkoholin, tupakan ja psykoaktiivisten lääkkeiden, käytön tulisi vähentyä merkit-
tävästi kaikissa jäsenmaissa."*

Teksti jatkuu:

*"Tämä tavoite voidaan saavuttaa, jos toteutetaan oikein tasapainotettua toimintapoli-
tiikkaa näiden aineiden kulutuksen ja tuotannon suhteen kaikilla tasoilla ja eri aloilla:
- alkoholinkulutuksen vähentämiseksi 25 %:lla kiinnittäen erityistä huomiota
haitallisen käytön vähentämiseen."*

Jotta kaikki jäsenvaltiot saavuttaisivat tämän tavoitteen, tarvitaan tehokasta toimintaa
kansainvälisellä, kansallisella ja paikallistasolla. Viime vuosikymmenen riittämätön
edistymisen on johtunut i) siitä, ettei alkoholia ole riittävästi tunnustettu vakavaksi toi-
mintaa vaativaksi kansanterveysongelmaksi, ii) kokonaisvaltaisen kansanterveyslähtöi-
sen alkoholipolitiikan puutteesta kaikilla tasoilla ja iii) kehityksestä kohti alkoholipoli-
tiikan liberalisointia.

Samalla kun alkoholin reaali hinnat ovat laskeneet ja saatavuuden valvontaa on purettu,
myös yleinen suhtautuminen alkoholiin on pehmentynyt ja alkoholin markkinointi on
tehostunut. Tämä on johtanut kulutuksen lisääntymiseen. Ilman tehokkaita toimenpiteitä
ja kansalaisten laajaa tukea jäsenvaltiot eivät todennäköisesti saavuta tavoitettaan.

Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous (suositus 1136/1990), Euroopan
yhteisöjen neuvosto (päätöslauselmat 86/C 184/021986; 90/C 329/01 1990) ja Pohjois-
maiden neuvosto (päätöslauselma A 1014/s, 1993) ovat vedonneet alkoholipolitiikan ja
-ohjelmien puolesta sekä esittäneet tehtäväksi yhteistyötä WHO:n kanssa.

Strategia

Terveydelle haitallista alkoholinkulutusta voidaan merkittävästi vähentää yhdistämällä:

- i) väestöön kohdistuva toimintamalli, jolla vähennetään kokonaiskulutusta, ja
- ii) riskiryhmiin kohdistuva toimintamalli, joka kohdistuu riskijuomiseen; ja
koska Väestöön kohdistuvaa mallia tarvitaan, koska:

- i) kokonaiskulutuksen väheneminen johtaa ongelmien vähenemiseen kaikilla kulutustasoilla;
- ii) tämän toimintamallin mukaiset toimenpiteet vähentävät erityisesti alkoholin suurkulutusta ja siihen liittyviä ongelmia; ja
- iii) kulutustason alenemiseen liittyvällä juomatapojen ja alkoholin sosiaalisen merkityksen muutoksilla on tärkeitä kulttuurisia seurauksia pitkällä aikavälillä. Ympäristö, jossa normina on juoda vähän, auttaa suurkuluttajia vähentämään kulutustaan ja täten tukee riskiryhmiin kohdistuvaa toimintamallia.

Riskiryhmiin kohdistuvan toimintamallin tarkoituksena on ensisijaisesti tunnistaa ja auttaa niitä ihmisiä, joilla on erityisiä ongelmia. Nämä kaksi toimintamallia ovat toisiinsa täydentäviä. Väestöä hyödyttävät toimenpiteet saattavat ensi vaiheessa motivoida vain vähän vaaravyöhykkeessä olevia ihmisiä, mutta ympäristö, joka suosii alhaista kulutusta, auttaa myös suurkuluttajia vähentämään juomistaan.

Toiminta-alueet

Alkoholiohjelma sisältää yhdeksän strategista toiminta-aluetta, joiden tarkoituksena on sekä ehkäistä että hoitaa alkoholinkulutukseen liittyviä ongelmia.

Jäsenvaltioiden alkoholipolitiikka

Hyvin tasapainotetulla alkoholipolitiikalla on osoitettu olevan selvä ehkäisevä vaikutus.

Vaikka kaikilla jäsenvaltioilla on oma alkoholipolitiikkansa, jossa eri tavoin painotetaan tuotannon, jakelun ja myyninedistämisen valvontaa sekä terveyskasvatusta ja hoitopalveluja, tämä politiikka on harvoin kokonaisvaltaista. Kehitys vapaamielisempään suuntaan luo muutospaineita monen maan kansalliseen politiikkaan. Lisäksi valtion kontrollin poistaminen tuotannolta ja jakelulta osissa Itä-Eurooppaa heikentää alkoholipolitiikan edellytyksiä.

Kaikki jäsenvaltiot tarvitsevat tukea turvatakseen alkoholipolitiikkansa. Ne maat, joissa valvontajärjestelmä on purettu, tarvitsevat erityistä apua.

Tehokkaiden lainsäädäntötoimien tulisi olla osa kokonaisvaltaista politiikkaa, jossa määritellään alkoholinkäyttöikäraja, hinta- ja verotusmekanismit sekä saatavuuden ja markkinoinnin valvonta.

Yhteisymmärrys valtioiden välisten järjestöjen kanssa

Sellaisten organisaatioiden, kuten Euroopan unionin, Euroopan neuvoston ja Pohjoismaiden neuvoston, politiikalla on merkittävä vaikutus alkoholinkulutukseen. Esimerkiksi Euroopan yhteisön verotusdirektiivit voivat alentaa alkoholin hintoja joissakin jäsenvaltioissa, kuten on käynyt Tanskassa, Irlannissa ja Yhdistyneessä Kuningaskunnassa. Toisaalta ne voivat myös nostaa hintoja, mistä esimerkkinä ovat Portugali ja Espanja. Hintaaerot aiheuttavat jo nyt merkittävää ostosmatkailua rajojen yli, esimerkiksi Tanskan ja Saksan välillä, ja tämä luo paineita alentaa hintoja myös yhteisöä lähellä olevissa maissa.

Valtioiden välisen alkoholipolitiikan kehittämisen myötä osapuolten tulisi pystyä sopimaan entistä merkittävämmästä panostuksesta terveyden edistämiseen. Jäsenvaltioille tulisi turvata oikeus harjoittaa politiikkaa, joka on kunnianhimoisempaa tai tiukempaa kuin vähimmäisvaatimus.

Ehkäisevä toiminta alkoholiteollisuudessa sekä hotelli- ja ravintola-alalla

Alkoholiteollisuus ja alkoholin anniskelutoiminta ovat suuria työnantajia sekä kansantulon ja verotulojen lähteitä. Euroopan alkoholiteollisuus on myös merkittävä tekijä ulkomaankaupassa. Pieni joukko yrityksiä hallitsee suurta osaa maailman alkoholikaupasta. Tästä syystä pitäisi olla mahdollista sopia yhteisistä menettelytavoista alkoholijuomien markkinoinnissa ja jakelussa. Alkoholiteollisuudella on kiinnostusta ehkäisevään toimintaan, esimerkiksi turvallisempien juomaympäristöjen edistämiseen ja ratti-juoppouden ehkäisemiseen, valistettaessa alkoholin vaaroista raskauden aikana ja kehitettäessä työntekijöille suunnattua alkoholipolitiikkaa.

Eurooppalaisia ja kansainvälisiä alkoholijuomien markkinoinnin itsesääntelykäytäntöjä tulee kehittää. Niitä tulee tukea mainontaa rajoittavalla lainsäädännöllä.

Terveyttä edistävät ympäristöt

Kodit, koulut, työpaikat ja terveydenhuollon laitokset tarjoavat mahdollisuuksia edistää terveitä elämäntapoja, lisätä sosiaalista tukea ja vahvistaa entistä vähäisempää kulutusta suosivia asenteita.

On tarpeen kehittää ja toteuttaa ohjelmia euroopanlaajuisten verkostojen avulla, joista esimerkkejä ovat WHO:n Terve kaupunki, Terveyttä edistävä työpaikka, Terve koulu ja Terveyttä edistävä sairaala -projektit. On myös syytä kiinnittää huomiota perheiden terveyttä ja nuorten juomista koskeviin ohjelmiin.

Yhteisötason toiminta

Yhdyskuntatyön ohjelmat ja paikallinen toiminta ovat tärkeä tapa tukea terveellisiä elämäntapoja sekä turvata kansalaisten tuki alkoholin tarjonnan ja alkoholin käyttötottumusten muuttamiseksi. Paikallisen toiminnan kehittämisen lisäksi paikallinen strategia voi vaikuttaa merkittävästi kansalliseen ja jopa kansainväliseen politiikkaan. Laajojen

yhdyskuntaohjelmien on osoitettu vähentäneen sydäntauteja ja tukeneen ehkäisevää alkoholipolitiikkaa.

Jokaisella yhteisöllä on mahdollisuus ehkäisevään toimintaan. Paikallisen toiminnan edistämiseen, vahvistamiseen ja tukemiseen on saatava lisää tehokkuutta.

Turvalliset juomatavat

Tiedotusvälineiden kampanjat alkoholihaittojen vähentämiseksi ovat tärkeitä, ei ainoastaan ajatellen niiden mahdollista vaikutusta alkoholinkuluttajiin vaan myös siksi, että ne muokkaavat ihmisten asenteita entistä myönteisemmiksi alkoholin myynnin ja käytön valvontaa kohtaan.

Valistusohjelmat ja tiedotusvälineiden kampanjat eivät todennäköisesti onnistu, jollei niiden tukena ole alkoholin markkinoinnin entistä tiukempi valvonta. Tällaisten ohjelmien tulisi esitellä kulutuksen vähentämisen etuja pikemminkin kuin suurkulutuksen vaaroja.

Terveydenhuoltojärjestelmä

Terveydenhuollolla, joka perinteisesti on joutunut käsittelemään alkoholiongelmia, tulee olla nykyistä suurempi osuus alkoholihaittojen havaitsemisessa ja ehkäisemisessä. Tämä koskee erityisesti perusterveydenhuoltoa, mutta sen tulisi koskea myös sairaanhoitoa. Perusterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä niiden henkilöiden tunnistamisessa, joille juominen on riski, sekä autettaessa heitä vähentämään kulutustaan. Se on myös perheiden ja itseapuryhmien merkittävä tukija ja kansanterveyden puolestapuhuja paikallisyhteisöissä. Perusterveydenhuoltoon perustuvalla riskiryhmiin kohdistuvalla toiminnalla voidaan myös täydentää väestöperusteista toimintaa.

Perusterveydenhuollon toimenpitein voidaan auttaa yksilöitä vähentämään alkoholin kulutustaan 25-35 prosentilla ja suurkuluttajien määrää 45 prosentilla.

Sosiaalihuoltojärjestelmä

Sosiaalihuoltojärjestelmä joutuu usein ensimmäisenä tekemisiin alkoholinkäyttöön liittyvien ongelmien kanssa. Se on tärkeä sekä tunnistettaessa että autettaessa riskiryhmään kuuluvia yksilöitä ja perheitä samoin kuin johtava sosiaalisen hyvinvoinnin asianajaja paikallisyhteisöissä.

On tarpeen antaa sosiaalihuollon työntekijöille koulutusta alkoholikysymyksistä ja asianmukaisesta suhtautumisesta näihin kysymyksiin sekä tukea voimakkaasti heidän tehtäväänsä hyvinvoinnin asianajajana.

Rikosoikeusjärjestelmä

Merkittävä osa rikosoikeusjärjestelmän työtaakasta liittyy alkoholiin huomautuksina, pidätyksinä, tuomioina, vangitsemisina sekä jälkihoitona. Alkoholiongelmia voidaan merkittävästi lieventää valistuksen avulla sekä ja pyrkimällä ehkäisemään rattijuoppoutta, perheväkivaltaa, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden häirintää, tapaturmia ja rikoksista aiheutuneita vahinkoja.

Rikosoikeusjärjestelmän sisällä on tarpeen järjestää koulutusta alkoholikysymyksistä ja asianmukaisesta suhtautumisesta näihin kysymyksiin sekä tukea voimakkaasti järjestelmän roolia alkoholihaittavalistuksessa.

WHO:n Euroopan aluetoimiston tehtävät

Keskeinen vaatimus Euroopan Terveyttä kaikille -ohjelman tavoitteen numero 17 saavuttamiseksi on, että alkoholinkulutus tunnustetaan vakavaksi terveysongelmaksi ja toimitaan sen mukaisesti. Alkoholiohjelman onnistuminen riippuu jäsenvaltioiden sitoutumisesta ja aktiivisesta osanotosta siihen. Alkoholiohjelmalle tulee antaa tarpeeksi voimavaroja ja aikaa, jotta se saa osakseen mahdollisimman suurta julkisuutta ja jotta voidaan ilmaista tarvittava poliittinen tuki kansainväliselle yhteistyölle. Tämä johtaa kestävään yhteiseurooppalaiseen liikkeeseen sekä varmistaa voimavarojen tehokkaan käytön, koska aineistoja ja kokemuksia voidaan tällöin jakaa. Ohjelman toteuttamisen onnistuminen vaatii yhteistä työtä kansallisten ja paikallisten tahojen, valtioiden välisten elinten ja Euroopan kansallisten ja paikallisten kansalaisjärjestöjen ja muiden osapuolten kesken.

Aluetoimisto tulee koordinoimaan alkoholiohjelman kansainvälistä toteuttamista alkoholinkäytön haittojen ehkäisemistä koskevan toimeksiantonsa mukaisesti. Toimiston tehtäviin kuuluvat jäsenvaltioiden konsultointi ja neuvonta ohjelman kehittämisessä ja toteuttamisessa, yhteistyön luominen kansainvälisellä, kansallisella ja paikallistasolla, yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen jäsenmaiden tutkimuksen, konsultoinnin ja voimavarojen kehittämisen tukemiseksi, ohjelman edistymisen seuranta ja arviointi sekä raportointi toiminnan tuloksista WHO:n aluekomitealle.

Aluetoimistolla on neljä päätehtävää:

Aloitteentekijä ja esilläpitäjä

WHO pyrkii aktiivisesti edistämään ja levittämään alkoholiohjelmaa keinona, jonka avulla saadaan aikaan toimintaa ja luodaan yhteistyötä kansanterveyden hyväksi kaikilla tasoilla. Aluetoimisto pyrkii luomaan yhteydet eri yhteistyöverkoston ja alkoholiohjelman välille. Se edistää ohjelman toteuttamista niiden yhteistoimintaverkoston kautta, jotka toimivat terveyden edistämiseksi.

Aluetoimisto on aloitteellinen ja tekee yhteistyötä ammatillisten järjestöjen, kuten lääkärin, sairaanhoitajien, proviisorien ja farmaseuttien yhdistysten sekä opetuslaitosten ja -ryhmien kanssa, mukaan lukien the Association of Schools of Public Health in the Eu-

ropean Region (ASPHER), varmistaakseen keskeisen opetussuunnitelman vähimmäisvaatimusten ja koulutustoiminnan kehittämisen sekä malliohjelmien toteuttamisen perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa sekä rikosoikeusjärjestelmässä.

Aluetoimisto pyrkii tiiviiseen yhteistyöhön Euroopan unionin komission, Euroopan neuvoston, Pohjoismaiden neuvoston ja muiden elinten kanssa varmistaakseen, että eri organisaatioiden toiminnot voisivat tukea toisiaan ja olla oikein ajoitettuja. Tämä loisi edellytykset voimien keskittämiseen alkoholihaittojen vähentämiseksi. Aluetoimisto jatkaa yhteistyön edistämistä Euroopan maiden välillä ja työskentelee aktiivisesti kansainvälisten ja kansallisten kansalaisjärjestöjen kanssa.

Sovittelija

WHO aloittaa vuoropuhelun kansainvälisen alkoholiteollisuuden kanssa. Yhteistyössä muiden valtioiden välisten järjestöjen kanssa pyritään edistämään alkoholijuomien markkinoinnin itsesääntelykäytäntöä. Tämän käytännön tukena tulee olla alkoholimainontaa kansainvälisissä tiedotusvälineissä rajoittava lainsäädäntö. Yhteistoiminnassa kansainvälisten tiedotusvälineiden kanssa pyritään käynnistämään eurooppalainen alkoholiongelmien ehkäisykampanja.

Tiedon välittäjä ja konsultti

Aluetoimisto on jo julkaissut suuren määrän tutkimuksia ja selvityksiä, jotka käsittelevät alkoholiin liittyviä epidemiologisia, sosiaalisia, poliittisia ja ohjelmakysymyksiä. Myös muista lähteistä eri puolilla Eurooppaa on saatavissa runsaasti tietoa. Aluetoimisto pyrkii pitämään tämän aineiston jatkuvasti ajan tasalla ja varmistamaan, että se tavoittaa ne poliittiset, ammatilliset ja hallinnolliset päätöksentekijät, ohjelmien toteuttajat ja ammatinharjoittajat, joille se on tarkoitettu.

Toimisto lisää alkoholipoliittista konsultointipalveluaan ja esittää että nimettäisiin tietopalvelukeskuksia toimimaan koulutusaineistojen, yhdyskuntatoimintaprojektien tukiaineistojen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja rikosoikeusjärjestelmien koulutusresurssien tietokeskuksina.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan edistäjä

Alkoholiohjelmaa kehitettäessä ja toteutettaessa sovelletaan jo saatavilla olevaa laajaa tieteellistä tietoa ja tuetaan tämän tietopohjan laajentamista. Aluetoimisto esittää, että luotaisiin tutkimus- ja kehittämiskeskusten verkosto alkoholiohjelman tukemiseksi. Tavoitteena on saada aikaan alueellisia asiantuntemuksen keskuksia, jotka hallitsevat alansa keskeisen tiedon ja edustavat alueen eri osia. Verkosto kehittäisi seurantatiedon laatua ja tiedon analysointia sekä vahvistaisi tutkimus- ja kehittämistoimintaa.

Tavoitteet, mittarit ja arviointi

Tavoitteet

Euroopan Terveyttä kaikille -ohjelman tavoitteessa 17 esitetään, että alkoholin kokonaiskulutusta vähennettäisiin 25 prosentilla kaikissa jäsenvaltioissa vuosien 1980 ja 2000 välisenä aikana ja että kiinnitettäisiin erityistä huomiota haitallisen käytön vähentämiseen. Toimisto tukee täsmällisten tavoitteiden asettamista alkoholihaittojen vähentämiseksi alueellisella, kansallisella ja paikallisella tasolla. Tällaiset tavoitteet voivat koskea vammojen, tapaturmien ja rattijuopumusten määrää sekä tiettyjen tautien, esimerkiksi maksakirroosin, esiintymistä.

Tulosmittarit

Yksi ensisijaisista tehtävistä on sopia paikallisista, kansallisista ja kansainvälisistä tavoitteista, tulosmittareista sekä seuranta- ja raportointijärjestelmistä. Nykyistä tietokantaa vahvistetaan ja päivitetään säännöllisesti. Tietojen mitattavuus ja saatavuus tulee olemaan kriteerinä tavoitteiden asettamiselle ja mittareiden valinnalle. Vuosittainen kulutus mitattuna litroina puhdasta alkoholia henkeä kohti on edelleen hyödyllinen indikaattori seurattaessa edistymistä ja tehtäessä vertailuja. Lisäksi käynnistetään työ muiden tärkeiden mittareiden kehittämiseksi, joiden avulla voidaan verrata keskenään eri maiden ja alueiden kehitystä.

Arviointi

Alkoholiohjelman toteuttamisen seurannassa käytetään runkona prosessin ja vaikutusten arviointia. Yksittäisten projektien suunnittelun toteuttamisen edistymisen arvioidaan suhteessa kullekin projektille asetettuihin toiminnallisiin ja ajallisiin tavoitteisiin. Määrällisiä ja laadullisia mittareita käytetään niiden tekijöiden tunnistamiseksi, jotka myönteäväkäsittävät tavoitteiden saavuttamiseen tai estivät sitä.

Voimavarat

Alkoholiohjelman toteuttamisessa tarvitaan jäsenvaltioiden aktiivista osallistumista, vahvaa kansainvälisen tason tukea, asiantuntemuksen, ajallisten ja rahallisten voimavarojen kohdistamista kansainvälisiin projekteihin sekä yhteistoiminnan luomista kansallisella, alueellisella ja paikallistasolla.

Aluetoimisto antaa ohjelman käyttöön henkilökuntaa ja varoja talousarviostaan osana vasta perustetun alkoholi-, tupakka- ja huumeyksikön työtä. Lisäksi WHO voi varmistaa ohjelmalle arvokkaan poliittisen julkisuuden ja tarjota sen käyttöön tietokannan ja asiantuntijaverkostot. Kokonaisuudessaan ohjelma voidaan toteuttaa kuitenkin vain lisäresurssein. Eräät jäsenvaltiot ovat jo tarjonneet apuaan ja toisia on tarkoitus pyytää tekemään samoin. Sitä mukaa kun uusia voimavaroja saadaan, työtä voidaan laajentaa myös ohi esitettyjen tavoitteiden.

Toimintavaiheet

Alkoholiohjelma toteutetaan kahdessa vaiheessa. Ensimmäistä, vuoteen 1995 kestävästä vaihetta varten on ehdotettu viittä eri tavoitealuetta. Ne on valittu ottaen huomioon eri maiden nykyinen alkoholipolitiikka ja -ohjelmat, niiden vaikutus kansanterveyteen sekä varhainen toteutettavuus. Jokaista aluetta silmällä pitäen on suunniteltu useita toimintoja, joiden toteutus riippuu riittävien voimavarojen saannista. Toinen vaihe alkaa pian kuin saadaan lisävoimavaroja. Viisi ensimmäistä tavoitealuetta esitellään lyhyesti seuraavassa.

Jäsenvaltioiden alkoholipolitiikka

Alkoholipolitiikan kehittäminen

Eri maiden kansallinen alkoholipolitiikka on jatkuvassa muutostilassa ja heijastaa uutta tietoa ja käsitystä alkoholinkäytöstä ja alkoholiongelmista, muuttuvaa kansainvälistä ympäristöä sekä kehityssuuntia niissä taloudellisissa, poliittisissa ja yhteiskunnallisissa olosuhteissa, joissa alkoholipolitiikka muotoillaan ja toteutetaan.

Näiden muutosten myötä saatuja kokemuksia sekä uusia toimintamalleja, joilla alkoholipolitiikkaa sovelletaan muuttuvissa olosuhteissa, tulee arvioida ja vertailla jatkuvasti. Vertailevia tutkimuksia suoritetaan ja kokemuksia vaihdetaan sekä arvioidaan. Tämä voidaan tehdä myös Euroopan osa-alueella.

On tarpeen käynnistää vuoropuhelu alkoholiteollisuuden kanssa kansainvälisten käytäntöjen kehittämiseksi alkoholijuomien markkinoinnin ja myynnin itsesääntelyn tehostamiseksi. Itsesääntelyä tulee täydentää rajoittavalla lainsäädännöllä. Vuoropuhelua tuetaan tutkimuksilla teollisuuden markkinointitavoista ja itsesääntelystä saaduista kokemuksista.

Alcohol and Public Policy -projekti

Alkoholivalvontapolitiikkaa kansanterveyden näkökulmasta tarkasteleva laaja raportti, Alcohol Control Policies in Public Health Perspective, julkaistiin vuonna 1975. Julkaisulla oli huomattava vaikutus alkoholipolitiikan kehittymiseen Euroopassa ja muualla maailmassa. Alcohol and Public Policy -projekti, joka on WHO:n yhteistoimintaprojekti, uudelleenarvioi alkoholipolitiikkaa kansanterveyden näkökulmasta lähes kahdenkymmenen vuoden ajalta. Projektilla on ollut keskeinen vaikutus Euroopan alkoholiohjelmaan, ja sen tulokset julkaistaan vuonna 1995.

Keski- ja Itä-Euroopan maiden tukeminen

Keski- ja Itä-Euroopan maiden uusi taloudellinen, poliittinen ja yhteiskunnallinen kehitys luo tarpeen uudelleenarvioida ja -organisoida maiden alkoholipolitiikkaa. Alkoholinkäyttö ja alkoholiongelmat lisääntyvät monissa Keski- ja Itä-Euroopan maissa. Erittäin tärkeänä pidetään tutkimuksia ja kokemuksia, jotka auttavat näitä maita muotoilemaan oman kokonaisvaltaisen alkoholipolitiikkansa.

Baltica-projektia, jonka yhteydessä tutkitaan Itämeren alueen sosiaalisia ongelmia, tuetaan myös jatkossa.

Euroopan alkoholi ja liikenne -kampanja

Tiedotusvälineissä esitetään toteutettavaksi kampanja rattijuoppoudesta. Kampanja voitaisiin järjestää yhdessä WHO:n, Euroopan kansainvälisten valtiollisten järjestöjen, Euroopan tiedotusvälineiden järjestöjen, eurooppalaisten kansalaisjärjestöjen, yksityisen sektorin ja jäsenvaltioiden kanssa.

Yhteisymmärrys valtioiden välisten järjestöjen kanssa

Neuvottelut yhteistyökumppanuudesta

Valtioiden välisten järjestöjen ja elinten, esimerkiksi Euroopan yhteisöjen komission, kanssa käydään neuvotteluja tuen saamiseksi toimintaan terveyden edistämiseksi alkoholinkulutusta vähentämällä.

Valtioiden välisten elinten alkoholipolitiikan uudelleenarviointi

Suunnitteilla on Euroopan tärkeimpien valtioiden välisten elinten alkoholipolitiikan ottaminen uudelleen tarkasteluun. Tarkastelu voisi luoda perustan neuvotteluille valtioiden välisten elinten kanssa, ja sen avulla voitaisiin tiedottaa jäsenvaltioille mahdollisuuksista kehittää alkoholipolitiikkaa yhdessä näiden organisaatioiden kanssa.

Terveyttä edistävät ympäristö

Esimerkkiprojekti yhteisötason toiminnasta

Laajoilla yhdyskuntaohjelmilla on osoitettu olevan myönteinen vaikutus sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn Euroopassa. On suunniteltu, että vastaavanlaisia laajoja ohjelmia alkoholihaittojen vähentämiseksi tuettaisiin osana WHO:n yhteistoimintaprojektia.

Yhteisöjen ja kuntien alkoholitoiminnan opas

Tutkimukset yhteisön suhtautumisesta haitalliseen alkoholinkäyttöön ja muu julkaistu aineisto luovat perustan oppaan ja koulutusaineiston laatimiselle yhteisöjen ja kuntien toimintaprojektien tukemiseksi.

Kaupunkien toiminta alkoholioissa

Terve kaupunki -projektiin sisältyy useita kaupunkeja koskevia toimintaohjelmia, joiden avulla WHO:n projektiverkoston kuuluvat kaupungit yhdessä määrittelevät keskeisiä

ongelma-alueita ja kehittävät toimintamalleja ja -ohjelmia ongelmien käsittelyä varten. Alkoholiin kohdistuva monikaupunkitoimintaohjelma on käynnistetty WHO:n tuella.

Terveyttä edistävät työpaikat

Terveyttä edistävä työpaikka -projektin välityksellä kiinnitetään huomiota yhteyksiin ammattiliittojen, työnantajajärjestöjen ja erikseen valittavien yritysten kanssa tarkoituksena käynnistää Euroopan laajuinen liike alkoholittomien työpaikkojen puolesta.

Perusterveydenhuolto

Terveydenhuollon työntekijöiden konsultointi

Lääkäreiden, sairaanhoitajien, proviisorien, farmaseuttien ja muun perusterveydenhuollon henkilöstön kansallisilla liitoilla ja yhdistyksillä voi olla merkittävä osuus alkoholia koskevan tiedon lisäämisessä näiden ammattiryhmien keskuudessa ja edistettäessä muutoksia koulutuksessa hoidon antamisessa. Näiden liittojen edustajien kanssa on suunnitteilla neuvotteluja liittojen aktiivisen tuen varmistamiseksi. Yhdistettyä alkoholia, tupakkaa ja huumausaineita koskevaa toimintaa harkitaan.

Koulutusaineistot

Lääkärien ja sairaanhoitajien koulutuksessa kiinnitetään yleensä varsin vähän huomiota alkoholi-, tupakka- ja huumausainekysymyksiin.

Tehokkaiden toteamis- ja taudinmäärittämenetelmien ja mini-interventioiden käytön yleistymisen perusterveydenhuollossa edellyttää muutosta ammatillisessa koulutuksessa. Suunnitelmissa on laatia perus- ja jatkokoulutuksen opas. Oppaiden tueksi laaditaan opintoaineistoja ja järjestetään koulutustilaisuuksia.

Perusterveydenhuollon kehittäminen

Perusterveydenhuollossa tarvitaan tukea koulutukseen ja seulonta- ja toimenpideohjelmien toteuttamiseen samoin kuin perusterveydenhuollon aloitteentekijäroolin edistämiseen ja vahvistamiseen. Tukea pyritään saamaan mahdollistamalla ammatillisten yhdistysten osallistuminen toimintaan.

Yhteistyötutkimukset

Kahta WHO:n yhteistyötutkimusta tuetaan. Toinen näistä on kansainvälinen yhteistyöprojekti AA-liikkeestä yhteiskunnallisena liikkeenä ja toinen on vuonna 1993 aloitettu tutkimus strategioista, joilla parannetaan perusterveydenhuollon mahdollisuuksia hoitaa alkoholi-ongelmaisia henkilöitä.

Tukijärjestelmät

Alkoholiohjelmasta tiedottaminen

Euroopan alkoholiohjelman toteuttamiseen tarvitaan julkaisutoimintaa ja aktiivista tiedon levittämistä. Sen vuoksi julkaistaan ja levitetään sarja julkaisuja, jotka esittävät tieteellisen tutkimuksen tuloksia ohjelman toteuttamisen tueksi.

Euroopan alkoholikonferenssi

Euroopan alkoholikonferenssi on esitetty pidettäväksi vuonna 1995. Siinä on tarkoitus sopia periaatteista ja menettelytavoista alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi. Konferenssin ansiosta alkoholiohjelma saa paljon julkisuutta ja sen toteuttaminen vauhdittuu. Osanottajien joukossa tulee olemaan kunkin jäsenvaltion eri ministeriöiden, valtioiden välisten organisaatioiden, kansalaisjärjestöjen ja muiden tahojen edustajia sekä muita yhteistyökumppaneita julkiselta, yksityiseltä ja vapaaehtoissektorilta. Alcohol and Public Policy -projekti avustaa kokouksen taustamateriaalin valmistelussa.

Seuranta ja arviointi

Euroopan alkoholiohjelman seuranta ja arviointi perustuu ohjelman tueksi laadittavaan julkaisuun.

Tutkimusverkosto

Alkoholiohjelman tueksi luodaan tutkimuskeskusten verkosto. Yhteistyö näiden tutkimuskeskusten kanssa tehostaa tiedon keruuta ja tiedon analysointia, tekee mahdolliseksi kansainvälisesti vertailukelpoisen tutkimuksen ja edistää korkeatasoista alkoholitutkimusta jäsenvaltioissa.

Kansalaisjärjestö- ja aloiteryhmäverkosto

Alkoholi- ja terveysalan aloiteryhmiä tarvitaan tukemaan alkoholiohjelman mukaista kansalaistoimintaa paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. WHO auttaa tämän verkoston luomisessa ja tukee sitä aktiivisesti levittämällä julkaisuja ja edistämällä yhteydenpitoa.

Kansallisten yhteyshenkilöiden verkosto

Kokemusten vaihtoa, toimintojen suunnittelua ja toiminnan arviointia varten sekä kansainvälisen tuen antamiseksi kansalliselle ja yhteisötason toiminnalle luodaan alkoholiohjelman kansallisten yhteyshenkilöiden verkosto.

Alkoholiohjelman toinen vaihe

Alkoholiohjelman toinen vaihe kestää vuodesta 1996 vuoden 1999 loppuun. Osa ensimmäisen vaiheen projekteista jatkuu vielä toisessa vaiheessa. Lisäksi toinen vaihe keskittyy joihinkin tai kaikkiin seuraavista projekteista.

Terveyttä edistävät ympäristöt

Terve koulu

Terve koulu -projektin erääksi toimintakohteeksi on esitetty alkoholi, tupakka ja huumet.

Terveyttä edistävät sairaalat

Kehitteillä on projekti, jolla autetaan sairaaloita kehittämään terveyskeskeisiä tavoitteita ja rakenteita. Tämän projektin avulla on mahdollista vaikuttaa sairaaloiden käytäntöihin ja palveluihin silloin, kun ne koskevat alkoholia.

Yhteisötason kontrolli

Perhe ja naapurit ovat tärkeitä kanavia pyrittäessä saamaan aikaan muutoksia elintavoissa koko yhteisössä. Tarkoituksena on toteuttaa projekti siitä, miten tällaista yhteisön kontrollia voitaisiin vahvistaa.

Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen

Valistusta koskeva yhteistyö

Juomatapoja koskeva valistus on erilaista eri jäsenvaltioissa, ja vaikuttaa siltä, että valistukselta puuttuu yhteinen tieteellinen perusta. On tarpeen kehittää jäsenvaltioille sopivaa valistusta. Tarvitaan kansainvälistä asiantuntijavaihtoa kampanjoiden suunnitteluun, aineiston kehittämiseksi ja julkisuuden saamiseksi tiedotusvälineissä samoin kuin itse aineiston vaihtoa.

Nuorten alkoholinkäyttöön koko Euroopan alueella kohdistuvaa valistuskampanjaa voitaisiin käyttää käytännön yhteistyön testaamiseen.

Monikansallinen tiedotus- ja valistusohjelma

Euroopan yhteisöjen ministerineuvosto on tehnyt alkoholitiedotukseen liittyvän aloitteen. Aluetoimisto esittää yhteistä projektia yleisen tietoisuuden lisäämiseksi alkoholi-asioista ja alkoholiohjelman tukemiseksi. Tämä voisi käsittää tiedotus- ja valistusaineistoa useiden eri maiden käyttöön sekä televisio-ohjelmia satelliittikanavilla esitettäväksi.

Koulutus- ja tiedotusmateriaalikeskus

Alkoholiohjelman yhtenä tavoitteena on myötävaikuttaa siihen, että jäsenvaltiot kiinnittävät enemmän huomiota erilaisiin kulttuureihin ja ympäristöihin sopivaan tiedotukseen ja valistukseen. Lisäksi kaikkialla Euroopan alueella on kehitetty runsaasti yhteisötason toimintaa tukevaa aineistoa, kuten tiedotusaineistoja, itseopuoppaita, koulutusaineistoja, paikallisia mahdollisuuksia koskevia tutkimuksia ja kirjallisuusluetteloita. On tutkittava mahdollisuudet perustaa koulutus- ja tiedotusmateriaalikeskus, jonka kautta voitaisiin jakaa erilaisia toiminta- ja koulutusaineistoja, tiedotusmateriaalia ja asiantuntemusta.

Tervey palveluiden uudelleensuuntaaminen

Hoitotutkimukset

Tällä hetkellä jäsenvaltioissa on olemassa runsaasti erilaisia hoitomalleja alkoholin ongelmakäyttäjille ja alkoholiriippuvuudesta kärsiville. Järjestelmää, jonka avulla asiantuntemusta voitaisiin vaihtaa, ei kuitenkaan ole. Tästä syystä voitaisiin valita tiettyjä alansa huippua edustavia keskuksia toimimaan kehityksen keskipisteinä ja edistää niiden välistä yhteydenpitoa, jotta voitaisiin arvioida eri hoitomallien tehokkuutta ja varmistaa, että vain kaikkein tehokkaimpia hoitovaihtoehtojen käytetään.

Sosiaalihuolto- ja rikosoikeusjärjestelmän merkityksen vahvistaminen alkoholihaittojen ehkäisemisessä ja hallinnassa

Sosiaalihuolto- ja rikosoikeusjärjestelmille sopivia kommunikaatiomuotoja tulisi kehittää. WHO pyrkii yhteistyöhön kansainvälisten ja kansallisten keskusten kanssa tällaisen toiminnan aloittamiseksi.

Alcohol and public policy -projekti

Tämä projekti kokoaa joukon kansainvälisiä tiedemiehiä yhteistoimintaan WHO:n Euroopan aluetoimiston kanssa tavoitteena arvioida uusimman tieteellisen tutkimuksen valossa alkoholipoliittisten toimenpiteiden vaikutusta kulutustasoon ja alkoholihaittoihin. Projektin ensimmäinen vaihe valmistuu vuonna 1994. Projektia varten valmistetut alustavat raportit ovat antaneet vahvan tieteellisen perustan Euroopan alkoholiohjelman valmistelulle.

TIIVISTELMÄ

Alkoholin kulutus on Euroopassa korkeammalla tasolla kuin missään muussa maanosassa. Vuonna 1990 kulutus ylitti 8 litraa puhdasta alkoholia henkeä kohti viidessätoista niistä 26:sta YK:n eurooppalaisesta jäsenvaltiosta, joissa on julkaistu kulutustietoja. Vuosien 1950 ja 1980 välisen kulutuksen nopean kasvun jälkeen 1980-luvun alussa oli vakaa jakso. Alkoholin kulutus kasvoi jälleen 1980-luvun loppupuolella kymmenessä niistä 26:sta jäsenvaltiosta, joista tiedot on helposti saatavissa. Vuoden 1989 jälkeen kulutus on kasvanut nopeasti joissakin Keski- ja Itä-Euroopan maissa.

Terveys- ja sosiaalipalvelut, liikenne, työpaikat, poliisi ja oikeuslaitos vastaavat suurimmasta osasta alkoholihaittojen kustannuksista. Joissakin Euroopan maissa taloudellisten menetysten on arvioitu olevan 2-3 prosenttia bruttokansantuotteesta (BKT). Alkoholi saattaa olla osallisena 8-10 prosentissa kuolemantapauksista 16-74-vuotiaiden ikäryhmässä.

Euroopan alkoholiohjelman (the European Alcohol Action Plan) tavoitteena on auttaa jäsenvaltioita ehkäisemään alkoholinkäyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveyshaittoja. Tavoitteen saavuttamiseksi on tarpeen toisaalta vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja toisaalta ehkäistä alkoholin ongelmakäyttöä.

Jotta voitaisiin varmistaa, että ohjelmalla on nopea vaikutus, suositellaan välittömiä toimenpiteitä seuraavalla viidellä alueella:

- 1) Alkoholipolitiikan tehostaminen jäsenvaltioissa
- 2) Yhteistoiminnan aikaansaaminen muiden kansainvälisten organisaatioiden kanssa
- 3) Terveyttä edistävien elinympäristöjen kehittäminen ja tukeminen
- 4) Perusterveydenhuollon roolin kehittäminen
- 5) Tukijärjestelmien luominen ohjelman toimeenpanolle.

WHO:n Euroopan aluetoimiston tehtävänä on

- i) koordinoida ohjelman toteuttamista, ii) kehittää toimiva yhteistyökumppanien verkosto ja
- ii) taata ohjelman toteutus varaamalla siihen henkilökuntaa ja rahallista tukea talousarviossa.

Ohjelma on voimassa vuoteen 2000 asti, jotta voitaisiin varmistaa, että sen vaikutus on kestävä. Ohjelman onnistuminen edellyttää kansainvälisten järjestöjen, jäsenvaltioiden ja kansalaisjärjestöjen panosta sekä aktiivista osallistumista kansallisella ja paikallisella tasolla.

WHO:N EUROOPAN ALUEKOMITEAN 42. ISTUNNON PÄÄTÖSLAUSELMA EUR/RC42/R8

Kööpenhamina 14.-19.9.1992

Euroopan aluekomitea,

muistuttaen Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöslauselmista WHA36.12 ja WHA42.20 sekä asiakirjasta EUIVRC38/11, Terveyttä kaikille 2000 -ohjelman seuranta;

muistuttaen myös päätöslauselmasta EUEVRC41/R5, joka koskee Terveyttä kaikille -ohjelman alueellisten tavoitteiden, erityisesti tavoitteen 17, saattamista ajan tasalle; ja

ottaen huomioon asiakirjan EUVRC42/8, joka sisältää esityksen Euroopan alkoholiohjelmaksi,

1. TUKEE VOIMAKKAASTI Euroopan alkoholiohjelmää, sellaisena kuin se on asiakirjassa EUIVRC42/8, myönteisenä ohjeistona Euroopan jäsenvaltioille noudatettavaksi;
2. KEHOTTA A jäsenvaltioita
 - arvioimaan ja tarvittaessa muotoilemaan uudelleen alkoholipolitiikkansa varmistukseen, että se on kokonaisvaltainen ja suuntaviivoiltaan asiakirjassa EUIVRC42/8 esitettyjen periaatteiden mukainen;
 - varmistamaan tällaisen politiikan tehokkaan toteuttamisen tarkoituksena ehkäistä alkoholinkulutukseen usein liittyviä terveysvaaroja ja sosiaalitaloudellisia ongelmia samalla tunnustaen eri hallintosektorirajat ylittävän yhteistoiminnan tärkeyden sekä paikallisten yhteisöjen tärkeän osuuden;
 - kehittämään kattavaa toimintaa ja kokonaisvaltaisia ohjelmia alkoholiongelmien ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi perusterveydenhuollon puitteissa;
 - tukemaan Euroopan alkoholiohjelman periaatteiden hyväksymistä muissa eurooppalaisissa järjestöissä, jotka voivat osaltaan tehostaa ohjelman toteuttamista;
3. KEHOTTA A Euroopan valtioiden välisiä elimiä ja kansalaisjärjestöjä yhteistoimintaan aluetoimiston kanssa, jotta voidaan maksimoida niiden panos koko Euroopan kattavassa pyrkimyksessä vähentää alkoholinkulutusta ja siihen liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia maanosassamme;
4. PYYTÄÄ Euroopan aluetoimiston johtajaa
 - varmistamaan voimakkaan tuen alkoholiohjelmalle aluetoimistossa ja sen yhteistyöverkostoissa käyttäen WHO:n talousarvioon sisältyvää rahoitusta ja lisäämällä ponnisteluja vapaaehtoisen avustusten saamiseksi;

- toimimaan yhteistyössä jäsenvaltioiden sekä valtioiden välisten elinten ja kansalaisjärjestöjen kanssa niiden pyrkiessä vähentämään alkoholiin liittyviä ongelmia Euroopassa;
- raportoimaan aluetoimistolle joka toinen vuosi Euroopan alkoholiohjelman toteutamisessa saavutetusta edistyksestä ja vahvistamaan Euroopan alkoholinkulutuksen seuranta ja sen vaikutusten analysointia suoritettaessa kansallisia ja alueellisia Terveyttä kaikille -arviointeja.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
 SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER
 PUBLICATIONS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH ISSN 1236-2050**

- 2002: 1 Juhani Iivari, Keijo Piirainen, Aki Siltaniemi. Sosiaalinen luototus - vaikuttavuus- ja kokonaisuusarviointi. Sosiaalisen luototuksen evaluaatiotutkimuksen raportti II.
 ISBN 952-00-1079-3
- 2 Sosiaaliturvan suunta 2002.
 ISBN 952-00-1093-9
- 3 Ikäohjelman monet kasvot. Kansallisen ikäohjelman 1998-2002 loppuraportti.
 ISBN 952-00-1101-3
- 4 Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002-2012.
 ISBN 952-00-1103-X
- 5 Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tausta-aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon.
 ISBN 952-00-1104-8
- 6 Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle.
 ISBN 952-00-1105-6
- 7 Rehabiliteringsredogörelse 2002. Statsrådets redogörelse till riksdagen.
 ISBN 952-00-1106-4
- 8 Ilkka Haapola. Toimeentulokiasiakkaiden syrjäytymisriskit 1990-luvun Suomessa. Paneelitutkimus vuosien 1990-1992 uusista tuensaajista.
 ISBN 952-00-1109-9
- 9 Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista.
 ISBN 952-00-1117-X
- 10 Statsrådets principbeslut om riksomfattande riktlinjer för förskoleverksamheten.
 ISBN 952-00-1118-8
- 11 Sosiaali- ja terveystietämys 2002.
 ISBN 952-00-1120-X
- 12 Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista.
 ISBN 952-00-1127-7
- 13 Statsrådets redogörelse till riksdagen om barns och ungas välfärd.
 ISBN 952-00-1128-5
- 14 The Many Faces of the National Programme on Ageing Workers. The Concluding Report on the Programme.
 ISBN 952-00-1150-1
- 15 Satu Nivalainen, Raija Volk. Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030. Alueellinen tarkastelu.
 ISBN 952-00-1173-0
- 16 Trends in Social Protection in Finland 2002.
 ISBN 952-00-1172-2
- 17 Social and health policy-oriented research and development activities in Finland.
 ISBN 952-00-1186-2
- 18 Eurooppalainen alkoholipolitiikka. Suomen, EU:n ja WHO:n Euroopan aluetuimiston keskeiset alkoholipoliittiset asiakirjat.
 ISBN 952-00-1196-X