Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:18

Alkoholprogrammet 2004–2007

Utgångspunkter för samarbetet 2004

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Helsingfors 2004

ISSN 1236–2050
ISBN 952-00-1558-2
Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy
Tryckning: Edita Prima Ab, Helsingfors 2004

Sammandrag

Alkoholprogrammet 2004–2007. Utgångspunkter för samarbetet 2004. Helsingfors 2004. 176 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2004:18) ISBN 952-00-1558-2.

Statsrådet definierade i sitt principbeslut 9.10.2003 om riktlinjerna för alkoholpolitiken de centrala målsättningarna och statsförvaltningens handlingslinjer för minskning av alkoholskador. Social- och hälsovårdsministeriet gavs i uppdrag att bereda och verkställa ett övergripande alkoholprogram för åren 2004–2007.

I principbeslutet uppställs tre delmål för förebyggande och minskning av alkoholskador: minskning av de skador alkoholen orsakar barnens och familjernas välbefinnande, minskning av riskbruk av alkohol och därav orsakade skador, samt en nedgång i den totala konsumtionen av alkoholdrycker.

Alkoholprogrammet för åren 2004–2007 har beretts och skall verkställas under ledning av SHM i samarbete med olika förvaltningsgrenar, kommuner, kyrkor, organisationer och näringslivet. Målsättningen är att sammanföra åtgärderna i syfte att förebygga och minska skadorna till en strukturerad helhet, där samarbetet främjar uppnåendet av de gemensamma målsättningarna. Samarbetet baserar sig på ett frivilligt partnerskap, som bekräftas med en skriftlig överenskommelse.

SHM går också in för att stärka verksamhetens strukturer och att befästa ett klart måluppställande, resultatuppföljning och en fortgående förbättrad kvalitet som den bärande grundvalen för förebyggande och minskning av skadorna. Den offentliga alkoholpolitiken styrs av fyra centrala principer: acceptans av målsättningar och metoder, en effektiv verksamhet, lokal förankring av verksamheten och partnerskap som grund för samarbetet. För uppnående av delmålen i förebyggande och minskning av skadorna föreslås ett antal åtgärder, som SHM betonar i styrningen av verksamheten.

I publikationen *Alkoholprogrammet 2004–2007. Utgångspunkter för samarbetet 2004* beskrivs tillståndet för samarbetsprocessen på våren 2004.

Målsättningen för de till alkoholen anknutna åtgärderna på alla sektorer av statsförvaltningen är primärt att förebygga och minska alkoholskador. Effektiv minskning av skadorna förutsätter samarbete mellan förvaltningsområdena. I publikationen beskrivs kortfattat statsförvaltningens åtgärder under

de närmaste åren. Kommunernas ställning i förebyggande och minskning av skadorna granskas i relation till lagstiftningen och de utgångspunkter vilka uppställs i utvecklingsprogrammen för social- och hälsovårdssektorn. För kommunerna föreläggs ett antal rekommendationer, och tyngdpunkterna i verksamheten i de kommuner vilka i beredningsskedet har anslutit sig till alkoholprogrammet presenteras kortfattat.

Hälsofrämjande organisationernas målsättningar och handlingslinjer i anknytning till minskning av rusmedelsskador har sammanställts i *Organisationernas rusmedelsprogram för åren 2004–2006*. Via detta program anslöt sig ett antal organisationer till alkoholprogrammet i februari 2004. I publikationen beskrivs handlingslinjerna för organisationernas rusmedelsprogram och ges exempel på tyngdpunkter i organisationernas verksamhet med anknytning till alkoholprogrammet. Det ges även en kort beskrivning av tyngdpunkterna i verksamheten hos de kyrkor samt fack-, arbetsmarknads- och näringsorganisationer vilka anslutit sig till alkoholprogrammet i beredningsskedet.

I alkoholprogrammet betonas verksamhetens processkaraktär: verksamhetsplanerna preciseras och verksamhetens resultat utvärderas under programperioden. SHM sammanställer om målsättningarnas och åtgärdernas förverkligande en mellanbedömning, som ges till riksdagen som en del av regeringens social- och hälsovårdsberättelse på våren 2006.

Nyckelord

alkoholbruk, alkoholproblem, alkoholpolitik, rusmedel, förebyggande rusmedelsarbete, nykterhetsarbete, statsförvaltningen, kommuner, kyrkor, organisationer, rekommendationer, styrning, program

Tiivistelmä

Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Helsinki 2004. 176 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2004:18) ISBN 952-00-1558-2

Valtioneuvosto määritteli alkoholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäätöksessään 9.10.2003 keskeiset tavoitteet ja valtionhallinnon toimintalinjat alkoholihaittojen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi asetettiin laajapohjaisen alkoholiohjelman valmistelu ja toimeenpano vuosina 2004–2007.

Periaatepäätöksessä esitetään alkoholihaittojen ehkäisylle ja vähentämiselle kolme osatavoitetta: alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun.

Alkoholiohjelma vuosille 2004–2007 on valmisteltu ja toteutetaan STM:n johdolla yhteistyössä eri hallinnonalojen, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Tavoitteena on koota haittojen ehkäisy- ja vähentämistoimet jäsentyneeksi kokonaisuudeksi, jossa yhteistyö edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Yhteistyö pohjautuu vapaaehtoiseen kumppanuuteen, joka vahvistetaan kirjallisella sopimuksella.

STM pyrkii myös vahvistamaan toiminnan rakenteita ja vakiinnuttamaan selkeän tavoitteenasettelun, tuloksellisuuden seurannan ja laadun jatkuvan parantamisen haittojen ehkäisyn ja vähentämisen kantavaksi otteeksi. Julkista alkoholipolitiikkaa ohjaa neljä keskeistä periaatetta: tavoitteiden ja keinojen hyväksyttävyys, toiminnan vaikuttavuus, toiminnan paikallisuus ja kumppanuus yhteistyön perustana. Haittojen ehkäisyn ja vähentämisen osatavoitteiden toteuttamiseksi esitetään joukko toimia, joita STM painottaa toiminnan ohjauksessa.

Julkaisussa *Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004* kuvataan yhteistyöprosessin tila keväällä 2004.

Alkoholiin liittyvien toimenpiteiden tavoitteena kaikilla valtionhallinnon aloilla on ensisijaisesti alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Tehokas haittojen vähentäminen edellyttää hallinnonalojen yhteistyötä. Julkaisussa kuvataan lyhyesti valtionhallinnon toimet lähivuosina.

Kuntien asemaa haittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä tarkastellaan suhteessa lainsäädännön ja sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmien asettamiin lähtökohtiin. Kunnille esitetään joukko suosituksia ja alkoholiohjelmaan valmisteluvaiheessa liittyneiden kuntien toiminnan painopisteet esitellään lyhyesti.

Terveyden edistämiseksi toimivien järjestöjen päihdehaittojen vähentämiseen liittyviä tavoitteita ja toimintalinjoja on koottu *Järjestöjen päihdeohjelmaan vuosille 2004–2006*. Tämän ohjelman kautta joukko järjestöjä liittyi alkoholiohjelmaan helmikuussa 2004. Julkaisussa kuvataan järjestöjen päihdeohjelman toimintalinjat ja esimerkkejä järjestöjen alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan painopisteistä. Alkoholiohjelmaan valmisteluvaiheessa liittyneiden kirkkojen sekä ammatti-, työmarkkina- ja elinkeinojärjestöjen toiminnan painopisteet kuvataan niin ikään lyhyesti.

Alkoholiohjelmassa korostuu toiminnan prosessiluonne: toimintasuunnitelmia tarkennetaan ja toiminnan tuloksellisuutta arvioidaan ohjelmakauden aikana. STM kokoaa tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta välitarkastelun, joka annetaan eduskunnalle osana hallituksen sosiaali- ja terveyskertomusta keväällä 2006.

Asiasanat:
alkoholinkäyttö, alkoholiongelmat, alkoholipolitiikka, päihteet, ehkäisevä päihdetyö, raittiustyö, valtionhallinto, kunnat, kirkot, järjestöt, suositukset, ohjaus, ohjelmat

Summary

Alcohol Programme 2004–2007. Starting points for co-operation in 2004. Helsinki 2004. 176 p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, 1236-2050; 2004:18) ISBN 952-00-1558-2.

In its decision in principle of 9 October 2003 on alcohol policy, the Government defined the main objectives and the priorities for action to be followed in public administration to diminish the adverse effects of alcohol. The Ministry of Social Affairs and Health was charged with the preparation and implementation of a comprehensive alcohol programme for the years 2004–2007.

The decision in principle includes three partial objectives for the prevention and reduction of the adverse effects of alcohol: reducing the alcohol-induced adverse effects on the wellbeing of children and families; reducing the hazardous use of alcoholic beverages and the related problems; and inverting the trend in the overall consumption of alcoholic beverages.

The alcohol programme for the years 2004–2007 has been prepared and will be implemented under the Ministry of Social Affairs and Health in collaboration with the various sectors of public administration, municipalities, churches, NGOs as well as business and industry organisations. The objective is to co-ordinate and combine the measures aiming at the prevention and reduction of alcohol problems into a systematic whole in order to promote the attainment of joint goals through co-operation. The co-operation is based on voluntary partnership corroborated through formally signed agreements.

The Ministry of Social Affairs and Health also seeks to strengthen the structures of preventive action and establish clear target-orientation, performance evaluation and continuous quality improvement as a standard approach in alcohol problem prevention. There are four core principles that steer the public alcohol policy: legitimacy of the objectives and measures; effectiveness of the measures; local communities as the locus of action; and co-operation based on partnership. To promote the partial objectives of alcohol problem reduction, a set of measures is presented that will be prioritised by the Ministry in its coordinating and steering activities.

The publication *Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004 (*Alcohol programme 2004–2007. Starting points for co-operation in 2004) describes the status of the co-operation process in the spring of 2004.

In all sectors of government, the primary objective of any alcohol-related measures is to prevent and reduce the adverse effects caused by alcohol. Efficient reduction of the problems calls for co-operation between the various sectors of public administration. The publication gives a short summary of the public measures planned for the immediate future. The role of the municipalities in the prevention and reduction of alcohol problems is discussed in relation to the legislative premises as well as to those imposed by the national development programmes in the social welfare and health care sector. A number of recommendations are given to the municipalities, and the main lines of action of such municipalities as have joined the alcohol programme at the early preparatory stage are briefly presented.

A group of NGOs working for the promotion of health have presented their goals and priorities for action as regards the reduction of alcohol problems in *Alcohol and drug programme of NGOs for 2004–2006*. Under the umbrella of the NGO programme, a number of organisations joined the national alcohol programme in February 2004. The NGOs' priorities for action are presented as well as examples of some organisations' focal points related to the alcohol programme. The book also presents the focal points of the churches and of the professional organisations, unions and industry organisations that adhered to the programme during its preparation phase.

The alcohol programme highlights the process nature of preventive action: the action plans are specified and revised, and the attainment of results is evaluated while the programme is underway. The Ministry of Social Affairs and Health will compile an interim evaluation of the attainment of the goals and objectives, to be submitted to Parliament in the spring of 2006 as an integral part of the Government's Social Welfare and Health Report.

Keywords

alcohol consumption, alcohol-related problems, alcohol policy, intoxicants, problem prevention, temperance work, government, municipalities, churches, NGOs, recommendations, steering, programmes

Förord

Alkoholdrycker hör till de flesta finländares vardag och fest. Alkoholen är emellertid inte en vanlig konsumtionsvara. Enligt WHO:s undersökningar kommer alkoholen i de utvecklade länderna på tredje platsen bland de 26 allvarligaste hälsoriskerna för hälsa och välbefinnande - exempelvis övervikt, högt kolesterolvärde, högt blodtryck, tobaksrökning och rusmedelsbruk. Också i Finland har alkoholens skadeverkningar ökat under de senaste decennierna, och ökar alltjämt, ifall inte ett effektivare grepp än för närvarande tas om förebyggandet och minskningen av skadeverkningarna.

De flesta av oss använder enligt vår egen åsikt alkohol så att det inte utgör en risk för det egna eller andras välbefinnande. De till alkohol knutna skadeverkningarna och riskerna berör emellertid inte enbart alkoholister eller storkonsumenter, utan alla som använder alkohol samt deras omgivning. Skadeverkningarna får genomslagskraft i vårt samhälle på ett sådant sätt, att det inte är fråga om enbart individuella val. Ingen önskar att den egna maken, barnet eller en arbetskamrat åsamkar sig själv och sin omgivning problem p.g.a. alkoholen. Ingen vill bli överkörd av någon rattonykter. Alla betalar i varje fall för att reparera skador som orsakats både av en själv och andra.

Vi kan inverka på alkoholskadornas och kostnadernas nivå som konsumenter, som medlemmar i våra närsamhällen, som aktörer i medborgarsamhället och som delaktiga och beslutsfattare i det representativa beslutssystemet. Samfundens och samhällets handlingssätt och avgöranden avgränsar och styr individernas val i fråga om alkoholbruket. Samfunden och samhället inverkar också på hur det går för människor vilkas alkoholbruk övergår från att vara problemfritt till problematiskt.

Politik är att vilja. I alkoholpolitiken behövs nu viljan att minska på skadorna med gemensamma krafter. Genom Alkoholprogrammet 2004-2007, som har beretts i enlighet med statsrådets principbeslut, vill man stärka möjligheterna att inverka med gemensamma åtgärder, så att alkoholskadorna skall bli så små som möjligt.

Vi står inför en krävande uppgift. Jag vågar säga att ingen motsätter sig att alkoholskador minskas. Vi vet genom undersökningar vilka faktorer som inverkar på skadeverkningarnas omfattning och på vilka sätt skadeverkningarna kan minimeras. Uppgiften är krävande bl.a. därför att enligt mångas mening ankommer uppgiften på andra människor och organisationer, och att åtgärderna åtminstone inte borde beröra ens egen livskrets.

I samband med beredningen av alkoholprogrammet har enligt min åsikt visats att på många håll finns förmåga att betrakta frågan ur ett bredare perspektiv än de egna behoven, och att skadeverkningarna kan minskas med ett brett upplagt samarbete.

Social- och hälsovårdsministeriet har axlat ansvaret för att stärka grundvalen för alkoholpolitiken, och har lagt fram alkoholprogrammet som en samarbetsinvit till alla de instanser, som önskar minimera alkoholens skadeverkningar. De första svaren kan läsas på de följande sidorna.

Denna publikation är avsedd som ett bakgrundsmaterial och arbetsredskap för de nuvarande och kommande samarbetspartnerna. I den ges stoff till uppgörande av handlingsplaner och impulser för knytande av nya samarbetskontakter.

Jag riktar mitt varma tack till alla de representanter för kommuner, organisationer, kyrkor, näringsliv och statsförvaltning som med sina synpunkter och förslag har deltagit i utformningen av alkoholprogrammets målsättningar och riktlinjer och i uppbyggandet av ett partnerskap som främjar målsättningarna.

Utgångsläget för samarbetet är gott. Vi har nu en möjlighet att visa oss själva och varandra att vi kan minska på alkoholskador genom att utveckla vår livsmiljö så att den förebygger skadeverkningarna.

Liisa Hyssälä
omsorgsminister
Social- och hälsovårdsministeriet

Innehåll

1 Inledning 13

2 Huvudriktlinjerna för alkoholpolitiken 19
2.1. Alkoholpolitikens syfte 19
2.2. Nivåerna för den praktiska alkoholpolitiken 20
2.3 Alkoholpolitikens centrala principer 21
2.4 Centrala åtgärder för förebyggande och minskning av alkoholskador 26

3 Statsförvaltningens åtgärder i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar 29
3.1 Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde 31
3.2 Övriga förvaltningsområden 39
3.3 Länsstyrelserna 47

4 Kommunernas ställning i förebyggandet och minskningen av alkoholskador 49
4.1 Utgångspunkter angivna i lagstiftningen och i riksomfattande utvecklingsprogram 50
4.2 Rekommendationer för minskning av alkoholens skadeverkningar i kommunerna 51
4.3 Kommunerna som partners i alkoholprogrammet 61

5 Partnerskap för förebyggande och minskning av alkoholskador 66
5.1 Kyrkornas verksamhet för förebyggande av alkoholens skadeverkningar 66
5.2 Social- och hälsoorganisationernas handlingslinjer för förebyggande av alkoholens skadeverkningar 68
5.3 Idrottsorganisationerna som partners i alkoholprogrammet 77
5.4 Fackorganisationerna på social- och hälsovårdsbranschen som partners i alkoholprogrammet 78
5.5 Arbetsmarknadsorganisationerna som partners i alkoholprogrammet 79
5.6 Näringslivets organisationer som partners i alkoholprogrammet 80

6 Information till stöd för förebyggandet av alkoholens skadeverkningar 82
6.1 Informationen är endast en del av förebyggandet av alkoholens skadeverkningar 82
6.2 Alkoholprogrammets informationsaktiviteter 88

7 Strukturerna och resurserna för förebyggande av alkoholens skadeverkningar 91
7.1 Strukturerna för förebyggande av alkoholens skadeverkningar och för alkoholprogrammet 91
7.2 Resurstillgången för förebyggandet av alkoholens skadeverkningar 98

8 Uppföljning och bedömning av alkoholläget och verksamhet i anslutning till alkoholprogrammet 100
8.1 Resultatbedömning som grund för utveckling av verksamheten 100
8.2 Uppföljning av alkoholläget 102
8.3 Resultatbedömning av verksamheten 106

9 Förändringarna i alkoholläget och alkoholpolitiken 113
9.1 Den alkoholpolitiska verksamhetsmiljön har förändrats 113
9.2 Alkoholkonsumtionen, dryckesvanorna och deras utveckling 126
9.3 Skador orsakade av alkoholkonsumtion 135
9.4 Att minska skadeverkningarna: tillgängliga metoder, deras effektivitet och genomförbarhet 149

Litteratur 157
Figurer och tabeller 161
Litteratur 162

BILAGA 1 Statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken 164
BILAGA 2 Partnerskapsavtal med kommun 169
BILAGA 3 Exempel: Kajanas målsättningar och verksamhetsplan för partnerskapet inom Alkoholprogrammet 170
BILAGA 4 Styringsgruppen för bearbetningen av alkoholprogrammet och arbetsgruppen för informationsaspekterna 172
BILAGA 5 Partnernas kontaktinformation 173

1 Inledning

Tidsmässigt infaller Alkoholprogrammet 2004-2007 vid en historisk vändpunkt. Tre betydande förändringar inträffade år 2004: Resenärernas skattefria införsel av alkoholdrycker från EU-länderna avreglerades i början av januari. Alkoholskatten sänktes väsentligt från början av mars. EU:s utvidgning den första maj utökar finländarnas möjligheter att föra in billiga alkoholdrycker i landet.

Förändringarna är ägnade att höja alkoholkonsumtionen, som redan länge visat en stigande trend. Samtidigt ökar de till alkoholbruket knutna skadeverkningarna, vilka redan i nuläget försämrar både individers och samhällets välbefinnande.

Statsrådet fastställde i sitt principprogram 9.10.2003 de centrala målsättningarna och riktlinjerna för statsförvaltningen för minskningen av alkoholskador. Statsrådet gav social- och hälsovårdsministeriet i uppgift att bereda och verkställa ett övergripande alkoholprogram för åren 2004-2007.

Nationella alkoholprogram har också två gånger tidigare gjorts upp som instrument för alkoholpolitiken. Delegationen för rusmedels- och nykterhetsfrågor beredde förslag till nationella alkoholprogram för åren 1996-1999 (*Onks tietoo?*) och för åren 2000-2003 (*2000-talets alkoholprogram*). Dessa program innebar inte en politisk förpliktelse av det slag statsrådets principbeslut representerar. Programmet saknade också en ansvarig instans för verkställigheten.

Vid beredningen av det nya alkoholprogrammet blev det uppenbart att det finns gott om aktörer och instrument, men att ingen instans bär ansvaret för samordningen av åtgärder som syftar till förebygga och minska alkoholskador. När beredningen av alkoholprogrammet påbörjades var syftet att åstadkomma en process, i vilken det av olika aktörer utförda arbetet sammanförs och utvecklas. Målet är att sammanföra de till buds stående verktygen till en strukturerad helhet, där åtgärderna stärker varandra och samarbetet främjar uppnåendet av de gemensamma målsättningarna. Målet är också att stärka verksamhetens strukturer och att befästa klar målsättning, resultatuppföljning och en fortgående förbättrad kvalitet som det viktigaste greppet för förebyggande och minskning av alkoholskador.

Riktlinjerna i Alkoholprogrammet 2004-2007 har påverkats av de förändringar som under de senaste åren och decennierna har inträffat i alkoholsystemet, dryckesvanorna och alkoholens skadeverkningar. En

översikt av förändringarna i alkoholläget och alkoholpolitiken och av den aktuella situationen ges i slutet av publikationen. I slutet granskas också forskningsresultat gällande effekterna av olika strategier att förebygga och minska alkoholskador. Också dessa forskningsresultat har styrt riktlinjerna i alkoholprogrammet.

Ett effektivt förebyggande och minskning av alkoholens skadeverkningar förutsätter ett brett ansvarstagande.

Alkoholläget påverkas av de val som görs av enskilda människor, skolor, arbetsplatser och andra vardagliga samfund, såväl i befolkningens välbefinnande engagerade organisationer som ansvarsfulla näringsidkare, såväl kommunala som statliga förvaltningsområden. Social- och hälsovårdsministeriet presenterar alkoholprogrammet som en samarbetsinvit till alla de instanser som önskar minimera alkoholens skadeverkningar.

I samband med beredningen av alkoholprogrammet kontaktades ett flertal aktörer i syfte att klarlägga med hurudana åtgärder det under de närmaste åren är möjligt att främja uppnåendet av de alkoholpolitiska målen. Av dem som är villiga till ett samarbete för att främja målsättningarna har en del anslutit sig till alkoholprogrammet som partners redan i beredningsskedet. Partnerskapet för minskningen av alkoholskadorna har bekräftats med skriftliga överenskommelser. Förhoppningen är att antalet partners skall öka under programperioden.

De av statsrådet uppställda målsättningarna och riktlinjerna för verksamheten har i samband med alkoholprogrammet presenterats för partnerna som ett erbjudande, som partnerna kan ge respons på med sina egna förslag. Partnerna agerar från sina egna utgångspunkter och besluter självständigt om sin egen verksamhet samt om resurserna för verksamheten. De gemensamma målsättningarna och riktlinjerna har preciserats i samband med beredningen av partnerskapsavtalen och skall befästas under de närmaste åren genom samarbetet inom alkoholprogrammet. Statsförvaltningens uppgift är att stöda sina partners med alla till buds stående metoder.

I publikationen *Alkoholprogrammet 2004 - 2007. Utgångspunkter för samarbetet* presenteras ett tvärsnitt i programperiodens början av den samarbetsprocess som syftar till ett effektivt förebyggande och minskning av alkoholskador.

I **kapitel 2** presenteras och preciseras de i statsrådets principbeslut (bilaga 1) givna riktlinjerna. Den alkoholpolitik som statsförvaltningen bedriver styrs av fyra centrala principer: acceptans av målsättningar och metoder, en effektiv verksamhet, lokal förankring av verksamheten och partnerskap som grund för samarbetet. I principbeslutet anges tre delmål för förebyggandet och minskningen av alkoholskadorna: att minska alkoholens skadliga inverkan på barns och ungas välbefinnande, att minska riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar samt att vända den totala alkoholkonsumtionen neråt.

För uppnående av delmålen föreslås ett antal åtgärder som SHM betonar i styrningen av verksamheten.

I **kapitel 3** presenteras statsförvaltningens alkoholpolitiska målsättningar och verksamhetslinjer, som har kartlagts i samarbete med av ministerierna utsedda kontaktpersoner. Samarbetet för kartläggande och utvecklande av statsförvaltningens åtgärder och handlingsmöjligheter fortsätts under alkoholprogramperioden.

I **kapitel 4** granskas kommunernas ställning i förebyggandet och minskningen av alkoholskador i relation till lagstiftningen och de utgångspunkter vilka uppställs i utvecklingsprogrammen för social- och hälsovårdssektorn. I anslutning till alkoholprogrammet föreläggs ett antal rekommendationer för kommunerna. Syftet är att alla kommuner skall utvärdera tillståndet och utvecklingsbehoven för sina strategier och handlingsprogram med anknytning till förebyggande och minskning av alkoholskador. Kommunerna inbjuds att ansluta sig som partners i alkoholprogrammet genom beslut av fullmäktige eller nämnd. I beredningen av alkoholprogrammet deltog ett antal kommuner som redan har fattat beslut om att ansluta sig till programmet. I slutet av kapitlet beskrivs kortfattat tyngdpunkterna i arbetet i dessa kommuner.

I **kapitel 5** beskrivs centrala delar av verksamheten hos andra partners som redan i beredningsskedet har anslutit sig till alkoholprogrammet.

De kristna kyrkorna utför förebyggande och vårdande rusmedelsarbete som en del av sin basverksamhet och stöder med sin verksamhet målsättningarna i statsrådets principbeslut och alkoholprogrammet.

De hälsofrämjande organisationernas målsättningar och handlingslinjer i minskningen av skadeverkningarna av rusmedel har sammanställts i *Organisationernas rusmedelsprogram för åren 2004-2006*. Via detta program anslöt sig ett antal organisationer till alkoholprogrammet i februari 2004. I kapitel 5 beskrivs handlingslinjerna för organisationernas rusmedelsprogram och ges exempel på tyngdpunkter i partnerorganisationernas verksamhet med anknytning till alkoholprogrammet

I beredningsskedet anslöt sig till alkoholprogrammet ett antal fackorganisationer inom social- och hälsovårdssektorn, vilkas medlemmar är centrala aktörer i förebyggandet och minskningen av alkoholskador. Till alkoholprogrammet anslöt sig även arbetsmarknadens centralorganisationer, i vilkas verksamhet förebyggandet och minskningen av alkoholskador ingår som en del av hälsofrämjandet och upprätthållandet av arbetsförmågan, av arbetarskyddet och av bekämpandet av den grå ekonomin.

Alkoholnäringarna kan delta i förebyggandet och minskningen av alkoholskador genom att förbinda sig till en ansvarsfull försäljning, utskänkning och marknadsföring. I beredningsskedet anslöt sig till alkoholprogrammet Finlands Hotell- och Restaurangförbund samt Servicebranschernas fackförbund som representerar branschens anställda.

I **kapitel 6** granskas informationsspridningens och kommunikationens roll i förebyggandet och minskningen av alkoholskador. Informationen och kommunikationen är på många sätt förbundna med den övriga verksamheten och utnyttjas på bästa sätt när kombinerandet sker systematiskt. I kapitlet presenteras också huvudlinjerna i den kommunikation som SHM ansvarar för och som har som syfte att stödja partnernas verksamhet.

I **kapitel 7** behandlas strukturerna för förebyggandet av alkoholens skadeverkningar och för alkoholprogrammet. Alkoholprogrammet stöder sig på existerande organisationer och samarbetsstrukturer. För programmet inrättas en styrningsgrupp för arbetet på strategisk nivå och en koordineringsgrupp för arbetet på operativ nivå. Dessa organ är underställda social- och hälsovårdsministeriet. Medlemmarna av koordineringsgruppen utses bland representanter för de organ som också i övrigt har koordinerande, styrande eller stödjande uppgifter i relation till aktörerna på alkoholfältet. En central ställning har länsstyrelserna, som samordnar och stöder kommunernas arbete på det regionala planet.

I kapitel 7 behandlas också kortfattat resurserna för förebyggande och minskning av alkoholskador. Inom statsförvaltningen är de alkoholrelaterade åtgärderna typiskt en del av förvaltningsgrenarnas basverksamhet, som genomförs inom ramen för statsbudgeten. Representanterna för kommuner, organisationer, kyrkor och näringsliv tar del i alkoholprogrammet i enlighet med sina egna resurser. Organisationerna och kommunerna har möjlighet att ansöka om stöd för sin verksamhet i anknytning till alkoholprogrammet från de offentliga finansieringskällor från vilka förebyggande rusmedelsarbete och utvecklandet av kommunernas social- och hälsovårdstjänster stöds också i övrigt.

Statsrådets principbeslut nämner ett antal indikatorer med hjälp av vilka uppnåendet av de i principprogrammet uppställda målsättningarna skall utvärderas. I **kapitel 8** presenteras både indikatorerna och övriga källor för statistik och forskningsdata, vilka är centrala för uppföljningen av alkoholläget. Social- och hälsovårdsministeriet sammanställer en mellanbedömning av hur de av statsrådet fastställda målsättningarna och åtgärderna har förverkligats. Mellanbedömningen ges till riksdagen som en del av den till regeringens åtgärdsberättelse bilagda social- och hälsovårdsberättelsen på våren 2006.

I kapitel 8 presenteras också riktlinjer för uppföljning av resultaten av verksamheten i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Målet är att i och med alkoholprogrammet en på uppföljning av resultaten baserad fortgående utveckling av verksamheten befästas som en del av verksamheten inom både statsförvaltningen och hos de frivilliga partnerna.

I **kapitel 9** presenteras en översikt gjord av av forskare vid Stakes och Folkhälsoinstitutet, i vilken granskas förändringstrenderna och den aktuella

situationen i alkoholläget och alkoholpolitiken. Det finländska alkoholsystemet och alkoholpolitikens verksamhetsomgivning i stort har förändrats avsevärt under de senaste tio åren. På alkoholpolitikens fält finns ett mångfaldigt större antal aktörer än i början av 1990-talet. Alkoholnäringen har internationaliserats också i Finland. Samtidigt har internationell verksamhet och beslutsfattande, bl.a. Europeiska unionen, fått ökad betydelse för den finländska alkoholpolitikens randvillkor.

Den viktigaste förändringen i finländarnas dryckesvanor är att bruket av alkoholdrycker har fyrdubblats under de senaste 40 åren. Alkoholbruket har blivit allmännare i alla befolkningsgrupper. Detta har emellertid inte utjämnat konsumtionens fördelning. Männen konsumerar alltjämt största delen av alkoholen. Såsom förr använder en liten del av befolkningen inte alls alkohol, en stor del använder litet, största delen med måttlighet och en liten del synnerligen mycket. Alkoholkonsumtionen koncentreras alltjämt till veckosluten. Berusningsdrickandet har blivit allt vanligare och har spritt sig till nya befolkningsgrupper.

De med alkoholbruket förbundna hälsomässiga och sociala skadeverkningarna har ökat. Dödligheten i levercirros har ökat snabbare än alkoholkonsumtionen. Trots att antalet dödsfall i vägtrafiken redan länge varit minskande, har andelen för alkoholfall ökat. Merparten av de fall av misshandel och brott mot liv som kommit till polisens kännedom är begångna i berusat tillstånd. Antalet omhändertagna barn och ungdomar har ökat - i en stor del av fallen är den bakomliggande omständigheten föräldrarnas rusmedelsbruk. Hos uppskattningsvis en femtedel av männen och en tiondedel av kvinnorna närmar sig eller överskrider den konsumtionsgräns, efter vilken sannolikheten för hälsomässiga och sociala skadeverkningar ökar kraftigt.

I kapitel 9 presenteras också en sammanfattning av forskningsresultat gällande effektiviteten och genomförbarheten för strategier att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Forskningen kring effekterna visar att separata åtgärder inte är lika effektiva som en helhet av åtgärder som kopplats samman på ett systematiskt sätt.

En kombinering av åtgärderna i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar förutsätter att aktörerna ser längre än till sitt eget special- och intresseområde och är beredda till samarbete. Medverkan av representanter för statsförvaltning, kommuner, kyrkor, organisationer och näringsliv i beredningen av alkoholprogrammet har visat att det finns en beredskap till ett bredbasigt samarbete. Alkoholprogrammets uppgift är att fördjupa och befästa samarbetet.

Ledningsgruppen för beredning av alkoholprogrammet riktar ett varm tack till alla de representanter för kommuner, organisationer, kyrkor, nä-

ringsliv och statsförvaltning som med sina synpunkter och förslag har medverkat till utformningen av alkoholprogrammets målsättningar och riktlinjer och i uppbyggandet av ett partnerskap som främjar målsättningarnas uppnående.

Ett särskilt tack också till de sakkunniga vid Stakes och Folkhälsoinstitutet som har gjort den i kapitel 9 presenterade översikten av förändringstrenderna i alkoholläget och alkoholpolitiken: specialforskare Christoffer Tigerstedt, forskningsprofessor Marja Holmila, specialforskare Heli Mustonen, forskningsprofessor Kalervo Kiianmaa, överläkare Kimmo Kuoppasalmi, chefen för forskningsenheten för hälsofrämjande Antti Uutela samt utvecklingschef Ritva Hein, som har deltagit i arbetet.

2 Huvudriktlinjerna för alkoholpolitiken

2.1 Alkoholpolitikens syfte

Finländska män, kvinnor, pojkar och flickor dricker oftare och mera, oftare i berusningssyfte och är mer villiga att ta risker än förr. De av alkoholen orsakade skadeverkningarna som hänför sig till individer, närmiljön och samhället har ökat under de senaste decennierna. Samtidigt har den tillgängliga informationen om vilka faktorer som inverkar på skadeverkningarnas omfattning och på vilka sätt skadeverkningarna kan minimeras ökat.

Skadeverkningarna av rusmedel kan och bör förhindras med en samhällspolitik som främjar välbefinnandet. Att främja människornas välbefinnande, hälsa och säkerhet, förebygga levnadsförhållanden och livssituationer som leder till svårigheter, samt att bistå dem som råkat i svårigheter minskar alltid också skadeverkningarna av alkohol. Dessutom behövs metoder med vilka direkt kan tas befattning med de faktorer och omständigheter som orsakar eller förvärrar alkoholens skadeverkningar.

Ett förebyggande arbete innebär en både ekonomiskt och mänskligt förnuftig samhällspolitik. I kombination med det ansvar medborgarna känner för sin hälsa och sunda levnadsvanor, minskar det förebyggande arbetet ökningen av efterfrågan på tjänster och riktar in behovet av tjänster på öppen service. Skadeverkningarna av alkohol kan förebyggas på förhand genom att hejda konsumtionsökningen på populationsnivån, genom ett brett upplagt förebyggande rusmedelsarbete och genom att erbjuda vård för alkoholproblem i ett så tidigt skede som möjligt.

Den offentliga alkoholpolitiken utgörs av alla de åtgärder med vilka staten och kommunerna söker att svara på de av alkoholen orsakade skadeverkningarna. Att förebygga och minska alkoholskador är också en målsättning för många andra aktörer i samhället. Gemensamma målsättningar och åtgärder som stöder varandra effektiverar arbetet. Statsrådet har lagt fast riktlinjerna för alkoholpolitiken med sitt principbeslut av den 9.10.2003. Alkoholprogrammet 2004-2007 sammanför de samhälleliga aktörernas målsättningar och de tillgängliga medlen och resurserna. Målet är att varje aktör skall få så mycket hjälp och stöd som möjligt av de andras arbete.

2.2 Nivåerna för den praktiska alkoholpolitiken

Alkoholskadorna kan minskas betydligt, om så önskas. I viljeyttringen deltar alla människor som konsumenter, som medlemmar av sina närsamhällen, som aktörer i medborgarsamhället och som delaktiga och beslutsfattare i det representativa beslutssystemet.

Minskningen av alkoholens skadeverkningar förbättrar **människornas** välbefinnande. Individen fattar beslut om sitt alkoholbruk från sina egna utgångspunkter. Besluten kan också få negativa följder både för individen själv och för andra människor. På grund av fakta om alkoholens skadeverkningar erbjuds individen många goda motiv att låta bli att använda alkohol eller att efter omständigheterna begränsa i vilken utsträckning alkoholen hör till hans eller hennes liv och olika sociala situationer. Alkoholpolitikens viktigaste uppgift är att stärka individens förutsättningar att göra val och stöda honom eller henne vid problem i ett så tidigt skede som möjligt.

Eftersom individens val påverkar också andra människor, kan det i **närsamhällen** finnas ett behov att inverka på dessa val. Ökningen av alkoholskadorna och t.ex. det allt vanligare berusningsdrickandet tyder på att överlåtande av ansvaret på individerna och närsamhället har varit en ensidig och otillräcklig strategi att minska skadorna. Ifall en minskning av alkoholskadorna eftersträvas, behöver individerna och närsamhällen stöd av medborgarsamhällets aktörer och det allmänna. Målsättningen för alkoholpolitiken på lång sikt är en sådan förändring i samhällskulturen som leder till att skadeverkningarna av alkohol minskar.

Alkoholskadorna drabbar **kommunerna** på många sätt. Stödet till människor och närsamfund sker naturligast med förebyggande rusmedelsarbete på det lokala planet och via social- och hälsovårdens, undervisningens, idrottens och kulturens tjänster. Kommunerna befinner sig i fokus för förebyggandet och minskningen av alkoholskador också därför att behovet av de hälso- och socialtjänster som kommunerna ansvarar för ökar betydligt, om inte skadeverkningarna fås att minska.

Det övergripande ansvaret för alkoholpolitikens resultat på **det nationella planet** ankommer på statsrådet och social- och hälsovårdsministeriet. Alla åtgärder med anknytning till förebyggande och minskning av alkoholskador bör samordnas både inbördes och som en del av den allmänna välfärdspolitiken. Social- och hälsovårdsministeriet styr samordningen av åtgärderna med hjälp av alkoholprogrammet.

En folkhälsofrämjande alkoholpolitik kan stödas med **internationellt** samarbete. Att minimera alkoholens skadeverkningar bör också ingå i de internationella organisationernas målsättningar.

2.3 Alkoholpolitikens centrala principer

Statsrådets 9.10.2003 utfärdade principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken lägger grunden för alkoholpolitiken under de kommande åren. Statsrådets huvudmålsättning - att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar - har i beslutet delats upp i tre delmål:

- Alkoholens skadliga inverkan på barns och ungas välbefinnande minskas kännbart.
- Riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar minskas kännbart.
- Den totala alkoholkonsumtionen vänds neråt.

Ett av verktygen för förebyggande och minskning av alkoholskador är alkoholprogrammet för åren 2004-2007. Enligt statsrådets principbeslut bereds och genomförs programmet i samarbete med de olika förvaltningsområdena, kommunerna, organisationerna och näringslivet.

Verksamheten i anslutning till alkoholprogrammet styrs av fyra centrala principer: *acceptans* av målsättningar och metoder, en *effektiv* verksamhet, *lokal förankring* av verksamheten och *partnerskap* som grund för samarbetet.

Effektivitet
Verksamheten bygger på medel som har bekräftats vara effektiva och verksamhetens kvalitet utvecklas kontinuerligt.

Partnerskap
Verksamheten bygger på samarbete mellan statsförvaltningen, kommunerna, organisationerna och näringslivet.

Alkohol-
programmet
2004–2007

Lokal förankring
Verksamheten syftar till att främja människornas välbefinnande och utveckla livsmiljöerna så att de förebygger alkoholens skadeverkningar.

Acceptans
Målen och medlen bör ha befolkningens stöd - stöd kan fås genom den offentliga debatten.

Effektivitet

Den samhällsvetenskapliga och medicinska forskningen ger svar på hurudana åtgärder som borde vidtas för att minimera alkoholskador. Staten och kommunerna har till sitt förfogande metoder som grundar sig på lagstiftningen, offentliga tjänster och de anställdas kunnande, med vilka skadeverkningarna kan minskas. Också organisationerna och näringslivet har påverkningsmöjligheter. Undersökningar har visat att en helhet av systematiskt sammankopplade åtgärder är effektivare än separat genomförda enskilda åtgärder.

Effektivitet som en styrande princip för alkoholpolitiken innebär att de begränsade offentliga resurserna koncentreras på metoder som bekräftats vara effektiva. De offentliga tjänsterna, övervakningen av lagstiftningen, samarbetet mellan förvaltningsområdena och den offentliga finansieringen bör förebygga alkoholens skadeverkningar så effektivt som möjligt.

Representanterna för organisationerna och näringslivet som deltar i alkoholprogrammet besluter själva målen och medlen för sin egen verksamhet. Målsättningen är att alla aktörer kan använda information om verksamhetens effektivitet för att göra val som berör den egna verksamhetens effektivitet.

Verksamheten bör också utvecklas på grund av existerande och nya forskningsresultat gällande effektiviteten. I alkoholprogrammet rekommenderas att verksamheten byggs på handlingsmodeller som bekräftats vara effektiva, att verksamhetens resultat uppföljs och verksamheten utvecklas genom kontinuerlig uppföljning och förbättring av kvaliteten.

Målsättningen är att när alkoholprogrammets verksamhetsperiod har utgått år 2008, det finns en i och med programmet förnyad och klarare strukturerad grund - en kunskapsbas och verksamhetsstrukturer - för utformningen av den framtida alkoholpolitikens strategiska målsättningar.

Acceptans

Acceptans som styrande princip för alkoholpolitiken innebär att alkoholpolitikens mål och metoder bör vara allmänt godkända. Acceptansen av den offentliga alkoholpolitiken beror på hur klart det offentliga beslutsfattandets intressen och värden avspeglar människornas intressen och värden. Acceptans av begränsningar som staten gör i den privata konsumtionen förutsätter att begränsningarna är konsekventa och minskar skadeverkningarna på ett sätt som befolkningen önskar. Acceptansen kan stödas genom att det säkras att befolkningen har tillräckligt med tillförlitlig information om verksamhetens effekter och om konsekvenserna av alternativa handlingsmodeller.

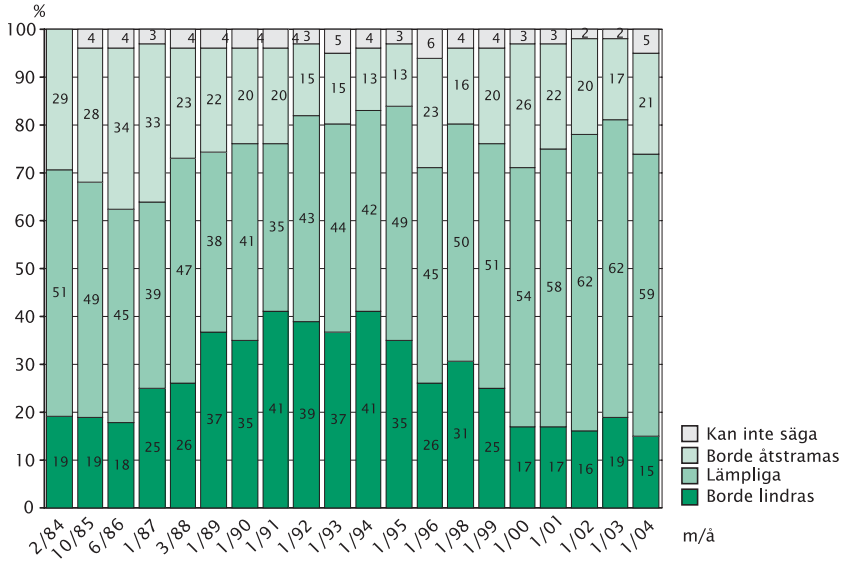
Enligt undersökningar är reglering av alkoholmarknaden ett verksamt och kostnadseffektivt sätt att minska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar. Konsumtionsnivån kan alltjämt påverkas med alkoholdryckernas beskattning och priser, trots att det nationella beslutsfattandets

rörelseutrymme på detta område har kringskurits. Reglering av tillgången på alkoholdrycker innebär t.ex. att starka alkoholdrycker och viner säljs i Alkos ca 300 butiker och inte exempelvis i 7 000 dagligvaruaffärer, kiosker och servicestationer.

Skadeverkningarna kan minskas också med situationsbetingade regler som hänför sig till individen. Alkoholdrycker får t.ex. inte säljas, utskänkas eller ens förmedlas åt minderåriga och uppenbart berusade. Med regler begränsas också arbete eller framförande av fordon under påverkan av alkohol.

En alkoholpolitik som syftar till att förebygga och minska alkoholskador och som bygger på reglering av alkoholmarknaden och situationsbetingade begränsningar har ett grundmurat stöd bland befolkningen, och enligt gallupundersökningar har stödet ytterligare förstärkts under senare år.

Figur: Finländarnas åsikter om de alkoholpolitiska begränsningarna enligt gallup-undersökningar åren 1984-2004.



Lagstiftningen är inte en från människornas liv åtskild del av samhället. I tillämpningen och övervakningen av lagarna är det nödvändigt att ägna allt mera uppmärksamhet åt människornas behov. Statsrådet framhåller i sitt principbeslut betydelsen av övervakning av lagarna och av verksamhet som stöder lagstiftningens målsättningar. Lagens bestämmelser behöver som stöd t.ex. omfattande rusmedelsarbete bland unga eller trafiksäkerhetsarbete. Statsrådet har förbundit sig att utöka närsamhällens och medborgarnas påverkningsmöjligheter t.ex. i förvaltningen och övervakningen av alkoholtillstånd.

Partnerskap

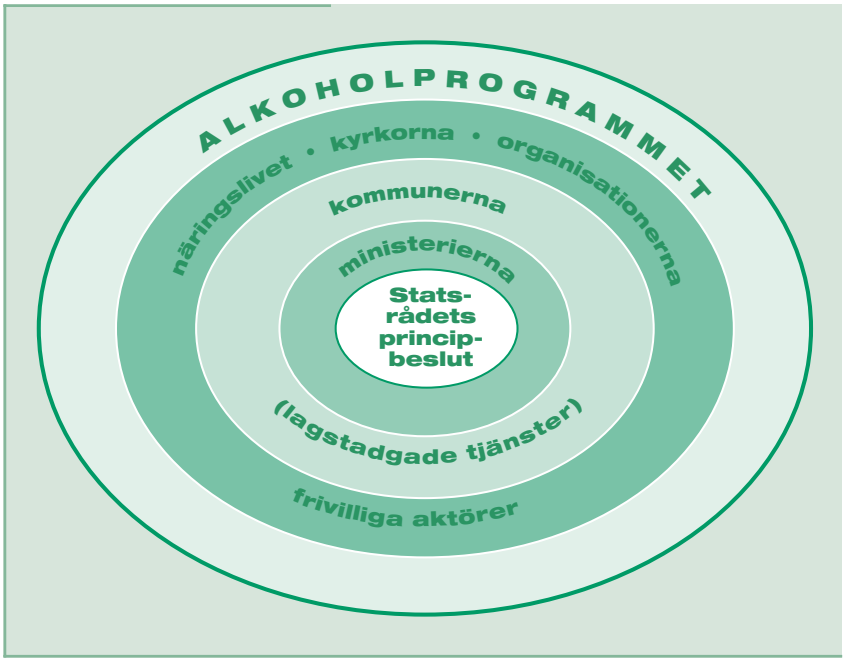
Partnerskap som styrande princip för alkoholpolitiken innebär att målsättningarna eftersträvas i samarbete mellan olika aktörer och verksamhetsområden. Den offentliga alkoholpolitiken har länge betraktats som en separat verksamhetssektor i samhällspolitiken. Det har kunnat antas inom de övriga sektorerna att alkoholskadorna blir skötta utan särskilda extra satsningar.

En avgörande förutsättning för minskningen av skadorna är att den offentliga makten agerar konsekvent för uppnående av målsättningen. Enligt statsrådets principbeslut är syftet med de åtgärder som det allmänna vidtar i anknytning till alkohol i första hand att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Också samarbete mellan förvaltningsområdena är nödvändigt. Dessa av statsrådet uppdragna riktlinjer gäller alla förvaltningsområden och allt beslutsfattande som berör alkoholläget.

Staten och kommunerna kan inte ensamma minska alkoholens skadeverkningar. Alla aktörer i medborgarsamhället och näringslivet kan delta i det förebyggande arbetet. En effektiv kombinering av verksamma och acceptabla åtgärder förutsätter ett samarbete på bred bas.

Ett övergripande förebyggande rusmedelsarbete täcker förutom alkohol även andra rusmedel. Verksamheten bildar en obruten kedja av åtgärder från preventivt arbete till vård, i vars uppbyggande deltar i bästa fall på ett koordinerat och kompletterande sätt alla de myndigheter, medborgargrupper och delar av näringslivet som berörs av frågan.

I anslutning till alkoholprogrammet kan samarbetet mellan statsförvaltningen, kommunerna, organisationerna och näringslivet karakteriseras som



ett partnerskap. Partnerna är självständiga och agerar frivilligt utgående från sina egna målsättningar och utgångspunkter. Partnerna förenas av målsättningen att förebygga och minska alkoholskador. Trots att partnerna kan ha olika synsätt på skadeverkningarna, innebär den gemensamma målsättningen att samarbete lönar sig för alla parter. I alkoholprogrammet presenteras statsrådets målställningar och riktlinjer som en invit, som partnerna kan besvara med sina egna förslag. Exempelvis organisationerna på social- och hälsovårdssektorn har besvarat inviten med sin egen linjedragning *Organisationernas rusmedelsprogram för åren 2004-2006*, och deltar i samarbetet kring alkoholprogrammet i enlighet med dess målsättningar och handlingslinjer.

I alkoholprogrammet bekräftas partnerskapet med en skriftlig överenskommelse, i vilken partnerna anger sina målsättningar som stöder varandra, sitt verksamhetsområde och sina handlingsmöjligheter. Även om överenskommelsen innebär ett uttryckligt beslut att skrida till handling, besluter partnerna självständigt om sin egen verksamhet och de tillgängliga resurserna. Samarbetsområdena och -linjerna preciseras både i samband med beredningen av överenskommelserna om partnerskap och under den gemensamma verksamheten i anslutning till alkoholprogrammet.

Lokal förankring

Alkoholens skadeverkningar kan framgångsrikt förebyggas och minskas med stöd för människornas egna val. Ansvaret för skadeverkningarna vilar emellertid inte på individen, utan det utsträcker sig till hela samhället. Familjerna, närsamhällen och kommunerna kan skapa förutsättningar för hälsofrämjande ansvarsfulla val.

Förutsättningarna för ansvarsfulla val utformas av familjemedlemmar, vänner, arbetssamfund, fackföreningarnas lokalavdelningar, företagarorganisationer, skolor, föräldraföreningar, boendesamfund, församlingar, idrottsklubbar, för välfärdsservice ansvariga närsamfund och många andra aktörer. På alkoholens ställning i en individs liv inverkar exempelvis hurudan ställning alkoholen ges i arbetslivet och under fritiden. Benägenheten för personer med alkoholproblem att söka vård påverkas av hur vård erbjuds och hurudan är samfundets inställning till vårdbehovet och -möjligheterna.

Planeringen och styrningen av det förebyggande rusmedelsarbetet genomförs i kommunerna som en del av främjandet av välbefinnande och hälsa som helhet. I förebyggandet och minskningen av alkoholskador är de lokala välfärds- och rusmedelsstrategierna och övergripande lokala interventioner det viktigaste verktyget, med vilket kommunförvaltningens, organisationernas och näringslivets åtgärder samordnas till en strukturerad helhet.

Verksamheten på det lokala planet avgör hur på riksplanet utarbetade bestämmelser, instruktioner och program förverkligas i praktiken och hur

de påverkar människornas vardagsliv. I alkoholprogrammet stöds kommunernas, organisationernas och näringslivets samarbete på det lokala planet av länsstyrelserna. Ansvaret för det lokala arbetet och samarbetet i syfte att förebygga och minska alkoholskador kan emellertid axlas endast av de lokala aktörerna.

2.4 Centrala åtgärder för förebyggande och minskning av alkoholskador

Det finns rikligt med forskningsdata om effektiviteten av de metoder som är tillgängliga för förebyggande och minskning av alkoholskador. En sammanfattning presenteras i kapitel 9. De mest lovande möjligheterna att minska alkoholskador handlar om reglering av beskattningen av och tillgången på alkohol, åtgärder som hänför sig till dryckessituationer, förebyggande av trafikonykterhet, påverkan på alkoholläget på den lokala nivån samt en på befolkningsnivån genomförd bedömning av riskerna med alkoholbruk och mini-interventioner som stöder minskningen av riskerna. Därtill behövs reglering av marknadsföringen av alkoholdrycker, information, upplysning och uppfostran samt kvalificerade och behövliga vårdtjänster.

Ett effektivt förebyggande av alkoholens skadeverkningar bygger på ett klart målsättning, på utnyttjande av metoder som stöder varandra och av samarbete, samt på varaktiga handlingsmodeller som kan ges spridning. Social- och hälsovårdsministeriet har i uppgift att styra beredningen och genomförandet av alkoholprogrammet. I ministeriets styrning betonas nedanstående centrala åtgärder för att de av statsrådet fastställda målsättningarna skall uppnås:

Alkoholens skadliga inverkan på barns och familjers välbefinnande

Skadeverkningarna av föräldrarnas alkoholbruk bör förebyggas på följande sätt:

- Handlingsmodeller som stöder föräldrarnas fostringsuppgift tas i bruk vid mödra-, barn- och familjerådgivningsbyråer, i skolhälsovården, i barnskyddet och bland alla dem som arbetar med barn och ungdomar.
- Effektiverad information om de skadeverkningar alkoholen orsakar barns och familjers välbefinnande samt om metoder att förebygga skadeverkningar och möjligheterna att få hjälp ges till föräldrar, ungdomar samt till dem som arbetar med barn, ungdomar och familjer.
- Effektiverade åtgärder i syfte att förebygga familjevåld.
- Barnskyddets verksamhetsförutsättningar och resurser säkerställs i syfte att hjälpa familjer med alkoholproblem.

Skadeverkningarna av ungdomars alkoholbruk bör förebyggas på följande sätt:

- Utvecklat samarbete mellan föräldrar, grupper av likställda, skola, ungdomsväsen, organisationer och näringslivet.
- Utvecklande av sådana lokala handlingsmodeller, där övervakning och begränsningar av tillgången på alkohol kombineras med verksamheter som stöder och aktiverar de unga.
- Utvecklande av kommunernas, idrotts- och andra organisationers rusmedelsstrategier samt av verksamhet som innebär alternativ till alkoholbruk.
- Påverkan på den förmedling av alkoholdrycker som drivs av föräldrar, syskon och kamrater.
- Övervakning av åldersgränserna för försäljning, servering och innehav av alkoholdrycker.
- Begränsning av ungdomars utsättning för alkoholreklam genom egenkontroll och lagstiftning.
- Säkerställande av en rusmedelsfostran som beriktigar till alkoholbruk anknutna normativa föreställningar, stärker de sociala färdigheterna och främjar färdigheter för mediekritik.

Riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar

Skadeverkningarna av enskilda gånger av alkoholbruk bör förebyggas på följande sätt:

- Åtgärderna för förebyggande av störande beteende och våld effektiveras på allmänna platser och samarbetet mellan myndigheterna och näringslivet vid offentliga evenemang utvecklas.
- Egenkontrollen och myndighetsövervakningen av reglerna om försäljning och servering åt berusade effektiveras.
- Regler gällande ansvarsfull servering av alkohol vid tilldragelser under fritiden och i arbetslivet utvecklas.
- Trafikonykterhet förebyggs med trafiksäkerhetsarbete, övervakning och hänvisning till vård.
- Övervakningen och riskinformationen gällande reglerna för arbetarskyddet effektiveras.
- Riskinformationen gällande säkerheten under fritiden effektiveras.

Långvarig riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar bör förebyggas på följande sätt:

- En bedömning av riskerna av alkoholbruk etableras som en del av bedömningen av hälsotillståndet vid alla kundkontakter inom hälsovården.
- Till riskgrupperna riktad rådgivning och handlingsmodeller för tidigt ingripande införs inom primärvården och den specialiserade sjukvården.

- Täckande och tillgängliga vårdtjänster för rusmedelproblem och andra tjänster som stöder personer med rusmedelsproblem säkerställs.
- Informationen om riskbruk, riskbedömning och sätt att själv begränsa sin alkoholkonsumtion effektiveras.

Den totala alkoholkonsumtionen

Den totala alkoholkonsumtionen bör vändas neråt på följande sätt:

- Påverkan på EU:s under beredning varande alkoholstrategi så att i den klart definieras den ställning främjande av folkhälsan och förebyggande av alkoholens skadeverkningar har i gemenskapens politik.
- Möjligheterna till en aktiv alkoholskattepolitik säkerställs både nationellt och på EU-planet.
- Åtgärder inom förvaltning och övervakning av alkoholtillstånd utnyttjas effektivare i syfte att minska av alkoholförsäljning och utskänkning orsakade olägenheter och störningar vilka försämrar välbefinnandet och levnadsmiljön.
- Alkoholbrukets spridning till allt flere områden av vardagslivet förebyggs med stöd till medborgarverksamhet som befrämjar sunda levnadsvanor.

Svar på dessa centrala verksamhetsbehov ges i de följande kapitlen, i vilka beskrivs statsförvaltningens, kommunernas och övriga verksamhetspartners verksamhetsområden och utgångspunkterna för samarbetet på våren 2004. Under alkoholprogrammets verksamhetsperiod preciseras behoven och möts med goda förfaranden och samarbete, och ytterligare aktörer engageras i samarbetet att minska alkoholskadorna.

3 Statsförvaltningens åtgärder i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar

Alkoholprogrammet är enligt statsrådets principbeslut ett program för hela förvaltningen. På alla förvaltningsområden är syftet med de åtgärder som det allmänna vidtar i anknytning till alkohol i första hand att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Principbeslutet förpliktar ministerierna att för sitt eget förvaltningsområdes del tillse att det i alkoholprogrammet samlas alla åtgärder och riktlinjer som inverkar på målsättningens uppnående. Principbeslutet styr in förvaltningsområdena på samarbete för att förebygga alkoholbruk särskilt bland unga, bekämpa den fara som alkoholen utgör för trafiksäkerheten, främja allmän ordning och säkerhet samt förebygga brottslighet.

Alkoholens skadeverkningar förebyggs och minskas effektivt med en omfattande och övergripande verksamhet som betonar välfärdsaspekterna. Centrala uppgifter för statsförvaltningen är att:

- kartlägga de egna verksamhetsmöjligheterna, ställa upp klara mål och utveckla verksamheten
- samordna åtgärderna till en strukturerad helhet och effektivera samarbetet mellan förvaltningsområdena
- stärka de strukturer som stöder verksamheten och samarbetet
- stöda aktörer utanför förvaltningen vilka verkar för att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar.

Till statsförvaltningens viktigaste metoder för att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar hör att:

- utveckla lagstiftningen
- tillämpa lagstiftningen och effektivera övervakningen
- styra den offentliga finansieringen till åtgärder med största förebyggande och skademinskande effekter
- utveckla social- och hälsovårdens tjänster
- rikta information till hela befolkningen och till särskilda grupper.

Kartläggningen av statsförvaltningens verksamhetsmöjligheter och åtgärder har inletts i samband med beredningen av alkoholprogrammet och fortsätter under programperioden. I anslutning till alkoholprogrammet klargörs och stärks strukturerna för planering, koordinering och styrning av verksamheten i syfte att förebygga och minska skadeverkningarna.

Till stöd för och fortsatt utveckling av förebyggandet och minskningen av alkoholskador genomför statsförvaltningen fram till utgången av år 2005 följande åtgärder:

- *Skadeverkningarna av rusmedel inlemmas i strategierna för främjande av välbefinnande och hälsa.*

  I sin styrning och utveckling av handlingsmodeller stöder SHM och Stakes kommunerna att inlemma förebyggande och minskning av skadeverkningarna av rusmedel i sina strategier för främjande av välbefinnande och hälsa samt i verkställigheten och uppföljningen av dessa.

- *Förebyggandet av skadeverkningarna av rusmedel utvecklas som en del av social- och hälsovårdens verksamhet.*

  SHM och inrättningarna på dess förvaltningsområde utvecklar handlingsmodeller och arbetsredskap för primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården för förebyggande av skadeverkningarna av rusmedel och stöder främjandet av god praxis.

- *Det förebyggande rusmedelsarbetets kvalitet utvecklas.*

  Stakes stärker det förebyggande rusmedelsarbetets kunskapsbas genom att klargöra det förebyggande rusmedelsarbetets grundläggande begrepp och verksamhetens innehåll och utformar kvalitetskriterier för det förebyggande rusmedelsarbetet. Uppmärksamhet ägnas särskilt åt allmänt och till riskgrupper riktat förebyggande arbete samt åt arbetet på det lokala planet. I arbetet beaktas det redan pågående arbetet med att utveckla kvalitetsrekommendationer för hälsofrämjandet.

- *Kvaliteten för yrkesutbildningen i förebyggande och vård av rusmedelsproblem säkerställs.*

  Undervisningsministeriet utreder nuläget, utvecklandet och utvecklingsbehoven i fråga om utbildningen i förebyggande och vård av rusmedelsproblem. Utredningen behandlar hur rusmedelsfrågorna ingår i utbildningsprogrammen på olika yrkesområden i universitet, yrkeshögskolor och annan till examen ledande grundutbildning samt i påbyggnadsutbildning och fortbildning. Med tanke på utvecklande av utbildningen är det viktigt att utreda också behovet av fortbildning för de lärare som meddelar undervisning i rusmedelsfrågor.

- *Informationsförsörjningen gällande rusmedel utvecklas.*

  Social- och hälsovårdsministeriet utreder nuläget och effektiveringsmöjligheterna i fråga om den information som riktas till befolkningen och professionella inom rusmedelsarbetet.

- *Övervakningen av minutförsäljning och servering av alkohol effektiveras med myndighetsåtgärder samt med samarbete mellan myndigheterna och näringslivet och genom att utveckla näringslivets egenkontroll.*

  Länsstyrelserna och polisen övervakar iakttagandet av alkohollagen, strafflagen och ordningslagen. Målet för den effektiverade övervakningen är att skydda de unga, förebygga skadeverkningar förknippade med drickande i berusningssyfte, förbättra kundernas trivsel och personalens säkerhet samt att minska olägenheterna i omgivningen. För att främja målsättningarna överförs resurser i alkoholförvaltningen från tillståndsförvaltning till övervakning.

I det följande beskrivs de till förebyggandet och minskningen av alkoholskador anknutna målsättningarna och åtgärderna utförligare, först på social- och hälsovårdsministeriets och därefter på de övriga ministeriernas förvaltningsområden. På SHM:s område beskrivs även de åtgärder som vidtas av centrala sakkunniginrättningar och vissa andra organisationer som fungerar under SHM:s styrning. Till sist granskas länsstyrelsernas ställning i den regionala utvecklingen och koordineringen av förebyggandet och minskningen av alkoholskador.

3.1 Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde

På social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde anknyter rusmedelsärendena till främjande av hälsa och socialt välbefinnande, förebyggande av sjukdomar och sociala problem, minskning av skillnaderna i hälsa mellan befolkningsgrupperna, social- och hälsovårdstjänster, utkomstskydd samt arbetarskyddsfrågor.

Social- och hälsovårdsministeriet framhåller i sina riktlinjer *Social- och hälsovårdspolitikens strategier 2010* behovet av att intensifiera samarbetet mellan förebyggande rusmedelsarbete, social- och hälsovårdstjänster samt kontrollåtgärder. Både med allmänna social- och hälsovårdstjänster och med särskilda rusmedelstjänster förhindras att rusmedelsproblemen tillspetsas och ökar. I utvecklandet av det förebyggande rusmedelsarbetet är det väsentligt att utöka de lokala samhällens ansvar och verksamhetsmöjligheter

samt att förbättra deras arbetsredskap. I fråga om de unga är målsättningen att minska tobaksrökning och alkoholbruk och framskjuta debutåldern.

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för verkställigheten av alkoholprogrammet 2004-2007. SHM sammanställer en mellanbedömning av hur de målsättningar och åtgärder som angetts i statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken har förverkligats. Mellanbedömningen ges till riksdagen som en del av den social- och hälsovårdsberättelse som fogas till regeringens åtgärdsberättelse på våren 2006.

Inom social- och hälsovårdsministeriet pågår ett flertal programhelheter som har beröringspunkter med alkoholprogrammets målsättningar (se nedan). Till de viktigaste hör folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet, utvecklingsprojektet för det sociala området och mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården. SHM:s ledningsgrupp sörjer för samordningen av till alkohol och andra rusmedel anknutna målsättningar och handlingslinjer i de olika programmen.

För alkoholprogrammets målsättningar centrala, redan i en del övriga program definierade tyngdpunktsområden är:

- *Familjecentralmodellen tas i bruk för sammanförande av till familjer riktade tjänster i kommunerna.*

  I familjecentralmodellen sammanförs tjänsterna till stöd för barn, unga och familjer, samarbetet mellan barns och ungas viktigaste uppväxtsamfund säkras och stödet från likställda familjer stärks. För att förebygga och minska de skadeverkningar av alkohol och andra rusmedel som upplevs av barn, unga och familjer säkrerställs att personalen har kunskaper och kunnande för att identifiera skadeverkningarna och ingripa i ett tidigt skede samt att ge professionell vård och stöd.

- *Hälso- och sjukvårdens beredskap att förebygga och minska alkoholskador utvecklas och kvalificerad och tillräcklig missbrukarvård anordnas i form av primärvård och specialiserad vård.*

  Minskningen av alkoholskadorna förutsätter, att
  - hela befolkningen har tillgång till information som stöder en bedömning av riskerna med alkoholbruk samt stöder förebyggande och minskning av riskbruk
  - riskbrukare har tillgång till möjligheter att bedöma riskerna med alkoholbruk samt information och stöd i form av mini-intervention
  - personer som lider av skadeverkningar av alkohol har tillgång till behövlig och kvalificerad vård och stöd

Beröringspunkter mellan målsättningar och handlingslinjer i utvecklingsprogram på social- och hälsovårdssektorn och målsättningarna i alkoholprogrammet

Alkohol-programmet 2004–2007 SR 9.10.2003	Folkhälso-programmet Hälsa 2015 SR 17.5.2001	Nationella hälso- och sjukvårds-projektet SR 11.4.2002	Utvecklings-projektet för det sociala området SR 2.10.2003	Mål- och verksamhets-programmet för social- och hälsovården 2004–2007 (TATO) SR 11.12.2003	Åtgärdspro-gram för narko-tikapolitiken 2004–2007 SR 5.2.2004	Veto-programmet 2003–2007
Alkoholens skadliga inverkan på barns och ungas välbefinnande minskas kännbart Riskbruk av alkohol och dess skade-verkningar minskas kännbart Den totala alkohol-konsumtio-nen vänds neråt	Minskat al-kohol- och narkotikabruk bland unga och kompe-tent vård av med bruket förknippade hälsoproblem. Minskat antal dödsfall p.g.a. olycksfall och våld bland unga män. Minskade skillnader i hälsa mellan befolknings-grupper. Metoder: ▪ stärkt kun-nande i häl-sofrämjande (kvalitets-rekommenda-tioner) ▪ stöd till kommunernas arbete för främjande av välbefinnande och hälsa ▪ information till medborg-arna om hälsa och hälso-främjande. ▪ utvecklande och ibruktа-gande av be-dömningar av inverkan på hälsan	Förebygg-ande av familjevåld. Mini-inter-ventioner etableras i primärvår-den. Säkrad tillgång till missbrukar-vård.	Ökade möj-ligheter till avvänjnings-och avgift-ningsvård åt personer med alkohol-eller narkoti-kaproblem Missbru-karvårdens tjänster utvecklas i enlighet med kvalitetsre-kommenda-tionerna för missbrukar-vården. Personalens kunnande säkerställs med fortbild-ning. Arbetskrafts-utvecklings-centraler för svårligen sysselsatta personer.	Regionalt ord-nande av speciali-serade tjänster. Föräldrarnas fost-ringsuppgift stöds med effektivare samarbete mellan skolor, hem, hälso-centraler och råd-givningsbyråer. Förebyggande av ungas experimen-tering med och bruk av alkohol genom samarbete mellan kommuner-nas ungdomsvä-sen, ungdoms- och idrottsorganisa-tioner. Missbrukarvården i hela landet bör uppnå miniminivån i kvalitets-rekommendatio-nerna. Tidigt ingripande i alkoholproblem etableras vid häl-socentralerna. Det förebyggande rusmedelsarbetet stärks med stöd till kommunernas nätverk av kon-taktpersoner inom missbrukarvården och skapande av regionala nätverk för organisationer som arbetar med rusmedelsfrågor.	Det lokala myndighets-samarbetet ökas för att förhindra ut-slagning av unga missbru-kare och för hänvisning av missbrukare till vård. Stärkt tvär-professionellt samarbete i elev- och stu-dentvården för förebyggande av rusmedels-bruk. Tryggande av tillgången på adekvata vård-tjänster vid narkotika-missbruk. Utveckling av kunnande gäl-lande förebyg-gande och vård av narkotika-problem. I den förebygg-ande narkotika-arbetet: ▪ metodutveck-ling ▪ stärkt lokalt myndighets-samarbete ▪ stärkt roll för medborgar-organisatio-nerna.	Främjande av sunda levnads-vanor bland unga. Minskning av alkohol-relaterade olycksfall. Förebygg-ande av olycksfall i arbetet. Minskning av rökning och alkohol-bruk bland befolkningen i arbetsför ålder. Upprätt-hållande av funktionsför-mågan hos personer i ar-betsför ålder.

Övriga: Familjepolitisk strategi 2003, Hälsa i arbetet 2015 - utvecklingslinjer för företagshälsovården (SR 29.1.2004), Nationell handlingsplan mot fattigdom och utslagning 2003-2005, Arbetsolycksfallspro-grammet 2001-2005 (SR 11.10.2001), Handlingsprogram för förebyggande av hem- och fritidsolyckor 2004–2008, SR principbeslut om hälsofrämjande motion 2002.

Till alkoholbrukare och riskbrukare riktad riskbedömning, rådgivning och mini-interventioner etableras som en del av den dagliga verksamheten i primärvården, inklusive mödra- och barnrådgivningsbyråer, skol- och studenthälsovård samt företagshälsovård. Metoderna och modellerna för identifiering av riskbruk och för mini-intervention utvecklas fortlöpande. Primärvårdens handlingsmodeller och den specialiserade missbrukarvården utvecklas så, att till olika klientgruppers behov avpassade tjänster i enlighet med kvalitetsrekommendationerna för missbrukarvården finns tillräckligt tillgängliga i hela landet. På arbetshälsans område utvecklas och moderniseras systemet för hänvisning till vård.

På SHM:s förvaltningsområde har Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Folkhälsoinstitutet samt Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral ett flertal uppgifter som anknyter till alkoholdatasystem och -forskning, förebyggande och vård av skadeverkningar av alkohol samt till informationsstyrning, uppföljning och övervakning på alkoholfältet.

I det följande beskrivs dessa sakkunnigorganisationers viktigaste uppgifter med hänsyn till alkoholprogrammet och det stöd som står till andra på alkoholfältet verksamma aktörers förfogande. Dessutom beskrivs kortfattat ur alkoholprogrammets synvinkel den verksamhet som bedrivs av vissa andra organisationer under SHM:s styrning.

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) bereder i samarbete med Folkhälsoinstitutet och Institutet för arbetshygien samt regionala aktörer ett pilotprojekt, i vilket förenas en utvärdering av genomförandet av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet, utvecklingsprojektet för det sociala området, Veto-programmet och alkoholprogrammet på regional nivå. Pilotprojektets datainsamling på regional och underregional nivå bereds år 2004.

Stakes producerar och sammanställer information om alkohollägets utveckling. För uppföljning av alkoholprogrammet utvecklas nya nyckelindikatorer och indikatorer som beskriver förhållandena på lokal nivå (www.stakes.info/indikaattorit/). De viktigaste uppföljningsdata publiceras bl.a. i Rusmedelsstatistisk årsbok.

Kommunerna och skolorna får information om de ungas levnadssätt och rusmedelsbruk ur Stakes skolhälsoenkät. Uppgifterna i skolhälsoenkäten tjänar bl.a. uppgörandet av kommunernas välfärdsberättelser och -strategier samt rusmedelsstrategier.

Stakes genomför tillsammans med regionala aktörer forsknings- och utvecklingsprojektet *Lokal alkoholpolitik* (PAKKA) som en del av alkoholprogrammet åren 2004-2008. Med projektet utvecklas på det kommunala eller regionala planet modeller för förebyggande av alkoholproblem på samfundsnivå. Målet är att minska de ungas drickande, höja debutåldern samt inverka på befolkningens drickande i berusningssyfte och på alkoholens skadeverkningar.

Stakes främjar kommunernas kunnande i det förebyggande rusmedelsarbetet genom att koordinera och stöda ett nätverk av kontaktpersoner. År 2004 har som en viktig tyngdpunkt lyfts fram ett utvecklingsarbete som fokuseras på det förebyggande rusmedelsarbetets grundläggande begrepp och kvalitet. Som motor i utvecklingsarbetet fungerar ett nätverk bildat av 22 kontaktpersoner.

Den kunskapsmässiga och teoretiska basen för det förebyggande rusmedelsarbetet varierar från en aktör och från en verksamhetssektor till en annan. Stakes stärker kunskapsbasen genom att klargöra det förebyggande rusmedelsarbetets grundläggande begrepp och verksamhetens innehåll och utformar kvalitetskriterier för det förebyggande rusmedelsarbetet. Uppmärksamhet ägnas särskilt åt allmänt och till riskgrupper riktat förebyggande samt åt arbetet på det lokala planet. I arbetet beaktas det redan pågående arbetet med att utveckla kvalitetsrekommendationer för hälsofrämjandet.

Stakes koordinerar och stöder ett skolnätverk, vars uppgift är att främja de ungas välbefinnande, bl.a. avstående från rusmedelsbruk. Stakes utvecklar metoder som kan utnyttjas i rusmedelsarbetet bland barn, unga och familjer (t.ex. projekten *Tidigt ingripande, Livsberättelsekedjan* och *partnerskap i småbarnsfostran)*.

Stakes stöder kommunernas, delvis också organisationernas, verksamhet i anslutning till alkoholprogrammet i samarbete med länsstyrelserna och Centralen för hälsofrämjande. På portalen Neuvoa-antavat (www.stakes.fi/neuvoa-antavat) samlas central information som kan utnyttjas bl.a. av partnerna i alkoholprogrammet.

Folkhälsoinstitutet

De flesta av Folkhälsoinstitutets avdelningar behandlar alkoholfrågor i sin forsknings- och sakkunnigverksamhet. Avdelningen för mental hälsa och alkoholforskning har ett särskilt ansvar för alkoholfrågor. Avdelningen producerar tidsenlig, kunskapsbaserad och opartisk information om alkoholens inverkningar, orsakerna till rusmedelsproblem samt förebyggande och adekvat vård av problem. Avdelningen undersöker bl.a. faktorer som rör de ungas och unga vuxnas alkoholbruk och utvecklandet av alkoholberoende, sambanden mellan alkoholbruk och mentala störningar samt alkoholens

relation till självdestruktivt beteende. Folkhälsoinstitutets avdelningar undersöker i samarbete alkoholbrukets och alkoholproblemens epidemiologi, bl.a. den till alkoholbruket anknutna socioekonomiska ojämlikheten i hälsan. Centrala datakällor är den årliga enkäten om vuxnas hälsobeteende (AVTK och EVTK), den med fem års intervaller gjorda kartläggningen av riskfaktorer för hälsan (FINRISKI) samt en omfattande undersökning av befolkningens hälsa (HÄLSA 2000). Datainsamlingen tjänar också uppföljningen och utvärderingen av alkoholprogrammet.

Vid Folkhälsoinstitutet fungerar en enhet för förebyggande av olycksfall i hemmet och under fritiden, som fäster uppmärksamhet vid bl.a. förebyggande av olycksfall som har att göra med alkoholbruk. Folkhälsoinstitutet deltar som sakkunnig i utvecklandet av trafiksäkerheten, i utvecklandet av förebyggande och adekvat vård av alkoholproblem och i produktionen av läromaterial på området. I det hälsofrämjande arbetet uppmärksammas alkoholen särskilt i projekt som riktar sig till ungdomen.

I anknytning till alkoholprogrammet utarbetar FHI webbsidor, som förmedlar aktuell information om alkoholen och dess inverkningar på hälsan. Sidorna kan utnyttjas både av experter och av medborgarna.

Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral

Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral förverkligar strategin för SHM:s förebyggande social- och hälsovårdspolitik genom tillståndsförvaltning, övervakning och påverkan samt styrning av den regionala och lokala förvaltningen.

Produkttillsynscentralen upprätthåller en alkoholdatabank om innehavarna av alkoholtillstånd och om övervakningen. Systemet ger täckande information för uppföljning av alkoholkonsumtionen, distributionsnätet och tillsynsverksamheten. Systemet utvecklas till ett centralt styrmedel för övervakningen av alkoholförvaltningen, bl.a. för sammanställning av uppföljningsdata för användning i kommunerna.

Produkttillsynscentralen styr länsstyrelserna i uppgifter som gäller tillstånd till och övervakning av servering och minutförsäljning av alkoholdrycker. Tillståndsförvaltningen innebär en möjlighet att identifiera verksamhetsformer som orsakar olägenheter och förebygga problem genom att begränsa eller avslå tillståndet. Ett sätt att förebygga skadeverkningar är att begränsa alkoholserveringen i tilldragelser inom arbetslivet, idrott och under fritiden. Ordningen och säkerheten på serveringsställena beror i stor utsträckning på inställningen till berusade. Produkttillsynscentralen styr länsstyrelserna och näringsidkarnas egenkontroll så att försäljningen och serveringen till berusade minskar. Kommunernas och närsamhällens möjligheter att påverka tillståndsförvaltningen och övervakningen utvecklas.

I samband med alkoholprogrammet ansvarar produkttillsynscentralen för det samarbete som bedrivs med alkoholnäringarna.

Institutet för arbetshygien

Institutet för arbetshygien är en forsknings- och sakkunnigorganisation för arbetshygien och arbetarskydd, vars syfte är att främja arbets- och funktionsförmåga, hälsa och livskvalitet bland befolkningen i arbetsför ålder. Rusmedelsbruk och skadeverkningar av rusmedel behandlas som en del av främjande av arbetsförmåga och hälsa som helhet.

År 2004 inleds vid Institutet för arbetshygien ett mini-interventionsprojekt för företagshälsovården, där det förebyggande rusmedelsarbetet inriktas på de storkonsumenter av alkohol vilka inte ännu är alkoholberoende. Med projektet utvecklas och breddas det med ett pilotprojekt inledda samarbetet med Finlands Företagsläkarförening och Finlands Företagshälsovårdarförbund. Mini-interventionsprogrammet innebär att alkoholbruket rutinmässigt tas upp på företagshälsovårdens mottagning, en screening av storkonsumenter och en intervention som innefattar upplysningsmaterial, dagbok över dricksandet samt laboratorieundersökningar om så önskas.

Under år 2004 kartläggs hela företagshälsovårdens (över 1 000 enheter) beredskap att genomföra mini-intervention i det dagliga arbetet och görs upp en riksomfattande plan för utökad mini-intervention. Resultatet av projektet utvärderas bl.a. med undersökningen Företagshälsa i Finland. I samarbete med organisationen Myllyhoitoyhdistys utexperimenteras som pilotprojekt ett arbetssätt för förebyggande rusmedelsarbete på arbetsplatserna, där förmän och förtroendemän utbildas i samarbete med företagshälsovården.

Kompetenscentra inom det sociala området

Kompetenscentra inom det sociala området har en viktig ställning i det regionala utvecklandet av missbrukarvården. Enligt planen för genomförande av utvecklingsprojektet för det sociala området stöder kompetenscentra kommunernas samarbete i anordnandet av specialiserade tjänster på socialområdet och deltar i beredningen och verkställandet av regionala projekt. I samarbete med länsstyrelserna främjar kompetenscentra tillämpningen av kvalitetsrekommendationerna för missbrukarvården i anordnandet av tjänsterna inom regionen.

Kompetenscentra inom det sociala området främjar uppföljningen av effekterna av arbetet att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar genom att öka samarbetet mellan aktörerna på det praktiska planet samt mellan instanser som arbetar med forskning, uppföljning och utvärdering.

Kompetenscentra inom det sociala området är med om att bereda och verkställa avtal mellan kommunerna gällande utvecklande av regionala kompetenscentra för missbrukarvården. Vid sidan av klientarbetet höjer de regionala specialenheterna personalens kunnande med utbildning samt genom att utveckla och utvärdera nya verksamhetsformer.

Alko Ab

Alkos basuppgift är att idka minutförsäljning av alkoholdrycker så att de av alkoholkonsumtionen orsakade skadeverkningarna blir så små som möjligt. Bolagets målsättning är att stärka den offentliga bilden av Alko som utvecklare av en ansvarsfull alkoholkultur och förebyggare av sociala och hälsopolitiska problem, och att på detta sätt säkerställa kontinuiteten för det finländska alkoholsystemet.

I Alkos verksamhet främjas förebyggandet av skadeverkningar med hjälp av information, lokalt samarbete samt samarbete med intressentgrupper och inom samarbetsprojekt. Utgivningen och distributionen i butikerna av publikationer i serien *Alkohol och hälsa* fortsätts. Informationssamarbete bedrivs under kampanjer gällande säkerheten i trafiken och till sjöss och i samband med veckan för förebyggande rusmedelsarbete och den riksomfattande olycksfallsdagen. Med Alkos kommunikation (presskonferenser, möten med intressentgrupper, kundtidningen Etiketten) kan väckas en sådan alkoholdiskussion, som stöder förebyggandet av skadeverkningar och främjar alkoholprogrammets förverkligande. Alkoholen som samhällelig fråga har beaktats också i bolagets personalutbildning.

Alko finansierar insamlandet av information inom Stakes projekt Lokal alkoholpolitik (2004-2008) och utbildar butikscheferna i pilotregionerna att delta i den lokala verksamheten. Alkos målsättning är att med projektet få modeller för utvecklande av det lokala arbetet för förebyggande av alkoholskador.

I alkoholprogrammet förebyggs och minskas skadeverkningarna i samarbete mellan kommunerna, organisationerna, alkoholnäringarna och andra aktörer på området. Alko deltar från fall till fall som sakkunnig eller på andra sätt i sådana riksomfattande, regionala eller lokala samarbetsprojekt som stöder uppnåendet av alkoholprogrammets målsättningar och ger upphov till nya verksamhetsformer.

Penningautomatföreningen

Avkastning från penningautomatverksamheten används för projekt vilka förebygger skadeverkningar av alkohol och andra rusmedel, aktiverar medborgarverksamheten och utvecklar missbrukarvården. Bidrag från Pen-

ningautomatföreningen (RAY) riktas till projekt, i vilkas beredning har ägnats tillräcklig uppmärksamhet åt möjligheterna att utnyttja samarbete mellan organisationer, kommuner och andra instanser, åt effektivitet och resultat på ett generellt plan samt åt möjligheterna att utnyttja resultaten av utvecklingsarbetet. Skadeverkningarna av rusmedel har konstaterats hopa sig förutom på det individuella planet även regionalt och lokalt. Bidrag från RAY riktas särskilt till områden, där det redan är känt att problem p.g.a. alkoholbruk har hopats, eller där det kan förutses att problem kommer att hopa sig.

För nya projekt i anslutning till alkoholprogrammet kan bidrag ansökas från Penningautomatföreningen för verksamhet som påbörjas år 2005. I anslutning till alkoholprogrammet finansieras i första hand nya projekt. Också på tidigare verksamhet baserade förebyggande projekt kan beaktas, då innehållet har utvecklats till att svara mot målsättningarna i programmet.

Som branschfokuserad uppföljning av den understödda verksamheten låter RAY åren 2005-2006 utföra en omfattande utvärdering av det förebyggande rusmedelsarbetet i samarbete med de understödda organisationerna. I utvärderingen beaktas också de till alkoholprogrammet anslutna projekten och de riktlinjer projektens verkställare angett i sina partnerskapsavtal. I utvärderingen granskas bl.a. de understödda insatsernas resultat och effekter på riksplanet. Ett mål är att klargöra i vilken mån rusmedelsarbetet är i behov av klargörande, effektivering eller utökat samarbete mellan aktörerna.

3.2 Övriga förvaltningsområden

Undervisningsministeriets förvaltningsområde

På undervisningsministeriets förvaltningsområde anknyter sig rusmedelsfrågorna framför allt till utbildningen samt idrotts- och ungdomsarbetet. Det förebyggande rusmedelsarbetet hör till ministeriets ungdomsenhetens verksamhet. Undervisningsministeriet och Utbildningsstyrelsen svarar för den riksomfattande planeringen och styrningen av yrkesutbildningen och därigenom även för behandlingen av rusmedelsfrågorna i yrkesutbildningen.

Inom ungdomsarbetet grundar sig de till rusmedelsbruk anknutna åtgärderna främjandet av de ungas hälsa och välbefinnande. Ungdomsarbetet koncentrerar sig på förebyggande, dock så att särskilda åtgärder inriktas på vissa ungdomsgrupper exempelvis i ungdomsverkstäder och i gatuarbetet. Emedan ett effektivt förebyggande innefattar alla rusmedel, utvecklas det förebyggande narkotikaarbetet till förebyggande rusmedelsarbete. I fråga om alkohol är målsättningen att höja debutåldern, minska alkoholbruket bland personer under 18 år samt att begränsa skadeverkningarna så mycket som möjligt.

De riksomfattande ungdomscentralerna instrueras i förebyggande av ungdomars bruk av alkohol och andra rusmedel. Klara anvisningar behövs bl.a. gällande det exempel som ges av ungdomsledare och andra vuxna. Förutsättningarna för rusmedelsarbetet stärks med utbildning av sakkunniga för verkstads- och annan verksamhet.

Undervisningsministeriet stöder kommunerna och organisationerna inom ungdomsarbetet i förebyggandet av bruk av alkohol och andra rusmedel genom att sprida handlingsmodeller och främja nätverksbildning. Ministeriet främjar utbudet av alkoholfria alternativ för de ungas hobbyer och fritidssysselsättningar (t.ex. rusmedelsfria webbkaféer).

I budgeten för år 2004 anslogs för utvecklande av de ungas verkstäder 568 000 euro och för förebyggande narkotikaarbete 840 000 euro. Undervisningsministeriets ungdomsenhet svarar för anslagens fördelning samt koordineringen av kommunernas och organisationernas verksamhet. Undervisningsministeriet föreslår att det för narkotikabekämpning beviljade anslaget fördubblas, och att användningsändamålet utvidgas till att förebygga användning av alla slags rusmedel.

Ungdomsundersökningen inriktas på ämnen som tjänar det förebyggande rusmedelsarbetet och undersökningens resultat utnyttjas effektivt.

Nya möjligheter till förebyggande av rusmedelsbruk ger läroämnet hälsolära, som ingår i den nya undervisningsplanen för den grundläggande undervisningen. I undervisningen i hälsolära breddas kunskaperna och färdigheterna i hälsa, levnadssätt, hälsovanor och sjukdomar, samt utvecklas beredskapen att ta ansvar och handla för främjande av både den egna och andras hälsa. Den grundläggande undervisningen övergår till undervisning enligt den nya undervisningsplanen före år 2006. I sammanhanget förutsätts att arrangörerna av utbildningen godkänner en plan för att skydda elever och studerande mot våld, mobbning och trakasserier.

I gymnasieundervisningen tas grunderna för den nya undervisningsplanen i bruk senast år 2005. I gymnasiet omfattar ämnet hälsolära en obligatorisk kurs, samt två riksomfattande kurser vilka erbjuds som fördjupande studier. Syftet med läroämnet är att främja hälsa, välbefinnande och säkerhet. Hälsan uppfattas som fysisk, psykisk och social arbets- och funktionsförmåga.

Utbildningsstyrelsen utformar tillsammans med Stakes för undervisningsplanens grunder målsättningar och centrala principer för elevvården, vilka även innefattar förebyggande av rusmedelsbruk. Arrangören av utbildningen bör uppgöra i samarbete med kommunens social- och hälsovårdsmyndigheter en elevvårdsplan enligt målsättningarna. Med elevvård avses främjandet och upprätthållandet av studerandenas studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välfärd. Uttryckligare än tidigare betonas förebyggandet av svårigheter som berör barns och ungas utveckling och tidigt ingripande i problemen.

Undervisningsministeriet stöder kommunerna med ett projekt för de ungas delaktighet, som fortgår fram till år 2007. Med projektet utvecklas permanenta förfaringssätt och handlingsmodeller för främjande av de ungas delaktighet. Målgruppen är särskilt de unga som är i färd att avsluta sin grundskola och unga, som har svårigheter att inträda i fortsatta studier och arbetslivet.

Bristerna i kunskaper och färdigheter bland de personalgrupper som i sitt arbete möter problem med anknytning till bruk av alkohol och andra rusmedel har uppmärksammats i flera sammanhang, bl.a. i *Statsrådets principbeslut om åtgärdsprogram för narkotikapolitiken 2004 - 2007*. Undervisningsministeriet utreder nuläget, utvecklandet och utvecklingsbehoven i fråga om utbildningen i förebyggande och vård av rusmedelsproblem. Utredningen behandlar hur rusmedelsfrågorna ingår i utbildningsprogrammen på olika yrkesområden i universitet, yrkeshögskolor och annan till examen ledande grundutbildning samt i påbyggnadsutbildning och fortbildning. Med tanke på utvecklande av utbildningen är det viktigt att utreda också behovet av fortbildning för de lärare som meddelar undervisning i rusmedelsfrågor.

Inrikesministeriets förvaltningsområde

Vid inrikesministeriet anknyter sig rusmedelsfrågorna närmast till allmän ordning och säkerhet samt polisförvaltningen. Inrikesministeriet ansvarar för utvecklande av den lagstiftning och förvaltning som gäller kommunerna generellt, för ett fungerande samarbete mellan staten och kommunerna, för brand- och räddningsväsendet samt för styrning av länsstyrelserna.

Vid inrikesministeriet koncentrerar sig arbetet i syfte att förebygga alkoholens skadeverkningar särskilt till polisavdelningen, som leder den på polisen ankommande övervakningen samt utvecklar samarbetet med ministeriets övriga avdelningar, t.ex. kommun- och räddningsavdelningen, samt med övriga myndigheter.

På ministeriets förvaltningsområde är den regionala och lokala förvaltningens andel i verksamheten central. Länsstyrelsernas koordinerande roll i främjande av alkoholprogrammet och de lokala påverkningsmöjligheterna utvecklas. Med hjälp av polisens länsledning anknyts den lokala polisens åtgärder tätt till olika myndigheters, i synnerhet social- och hälsovårdens samt kulturväsendets projekt.

Det lokala säkerhetssamarbetet effektiveras genom att koordinera de olika förvaltningsområdenas arbete och göra upp sektorgränserna överskridande kommunala och regionala planer som syftar till att förbättra säkerheten. I förebyggandet av alkoholskador bland de unga tas i bruk en handlingsmodell för tidigt ingripande som grundar sig på lokal säkerhetsplanering och samarbete mellan intressentgrupperna. I programmen för säkerhetsfostran uppmärksammas alkoholens anknytning till risken för olycksfall.

Polisen medverkar till avvärjande av de hot alkoholen innebär för allmän ordning och säkerhet. Den lokala polisen inverkar särskilt genom övervakning och tillståndsförvaltning på ordningen hos serveringsställen och i deras omgivning samt på serveringstiderna. Övervakningen av rattonykterhet effektiveras i syfte att minska skadeverkningarna. Ett viktigt tyngdpunktsområde i den lokala polisens verksamhet är att vid alla polisinrättningar åstadkomma en samarbetsmodell som baserar sig på samarbete mellan polisen och socialmyndigheterna och koncentrerar sig på att förebygga familjevåld. Polisen och tullen bedriver ett samarbete som särskilt syftar till att uppdaga olovlig förmedling av alkohol som införts från utlandet.

I det av statsrådet utfärdade, av inrikesministeriet koordinerade basserviceprogrammet presenteras vägar att på kommunplanet balansera de på kommunerna påförda förpliktelserna och finansieringen av dem.

I det för flera förvaltningsområden gemensamma program för den inre säkerheten som bereds av inrikesministeriet avtalas om åtgärder i syfte att öka befolkningens säkerhet och minska kriminalitet. Till de främsta hoten mot den inre säkerheten hör en ökad utslagning till följd av bl.a. ojämlikhet, arbetslöshet, fattigdom, sjukdom och rusmedelsbruk. Avvärjande av de säkerhetsproblem som beror på alkoholbruk ingår i bred omfattning i programmets målsättningar.

Justitieministeriets förvaltningsområde

I anknytning till förebyggande av alkoholskador till justitieministeriets område hör, förutom lagstiftningsberedningen, bl.a. kriminalpolitiken, brottsbekämpning och påföljder av brott.

Vid justitieministeriet har beretts en regeringsproposition (RP 13/2004), enligt vilken de bestämmelser som avser alkoholbrott som kan medföra fängelsestraff skall överföras till strafflagen. Tillämpningsområdet för ordningsbot föreslås utvidgas till att gälla vissa mindre alkoholförseelser. Mot alkohollagen stridande reklam för starka alkoholdrycker föreslås bli straffbar som brott vid marknadsföring av alkohol. Regeringens proposition behandlas av riksdagen på våren 2004.

Avsikten är att den till alkoholen anknutna brottsligheten skall avvärjas, förutom med alkoholpolitiken, också med brottsförebyggande metoder. Avvärjande av till alkoholen anknutna brott och störningar uppmärksammas i det av statsrådet år 1999 godkända brottsförebyggande programmet *Säkerhetstalko*. I programmet betonas övervakningen av servering och försäljning samt en ökad kommunal insats i regleringen av försäljning, servering och konsumtion av alkohol.

Det tväradministrativa rådet för brottsförebyggande bereder ett program för förebyggande av våld, vilket inbegriper alla centrala delområden av väl-

det, däribland våld med anknytning till alkohol. I beredningen av programmet utreds förhållandet mellan alkohol och våld, konsumtionens och förbrukningssättens samband med våldet samt alkoholpolitikens, socialpolitikens och brottsförebyggandets metoder att minska till alkoholen anknutet våld och skadeverkningar. Därtill utreds möjligheterna att minska på bl.a. det våld som förekommer i restauranger och deras omgivning.

Justitieministeriet utökar missbrukarrehabiliteringen i fångvården och kriminalvården. Fångar och personer som utför samhällstjänst stöds till en tillvaro utan rusmedel och brott genom att de erbjuds alkohol- och narkotikarehabiliteringsprogram samt annan verksamhet som främjar ett liv utan rusmedel. Målet för rehabiliteringsprogrammen är att förbättra fångens behärskande av sitt liv och de sociala färdigheterna samt att minska risken för återfall och till detta ofta hörande rusmedels- och våldsbeteende. Därtill ordnas verksamhet som upprätthåller funktionsförmågan. Målet är att åstadkomma på fångarnas individuella behov baserade handlingsmodeller, och att rehabiliteringsverksamheten skall fortsätta också i friheten. För dem som kommit att omfattas av påföljdssystemet utvecklar projektet *I samarbete mot ett liv utan brott* en kedja av tjänster som bryter utslagning och återfall i kriminalitet.

Syftet är att vårdåtgärder skall knytas allt närmare till de straffrättsliga påföljderna. En regeringsproposition om försök med straff i form av avtalsvård och därtill hörande lagstiftning är under beredning. Det är fråga om en ny strafform som alternativ till ovillkorlig fängelsedom av högst åtta månaders längd. Den dömde skulle med hans medgivande erbjudas möjlighet att förbinda sig till vård av rusmedelsproblemen och till att övervakas av Kriminalvårdsväsendet.

Påföljdssystemet för unga och de därtill hörande stödåtgärderna på socialvårdens område utvecklas ytterligare. Avsikten är att ungdomsstraffet skall göras ordinarie från början av år 2005. Som bäst utreds möjligheten att ådöma ungdomsstraffet att avtjänas som mental- eller missbrukarvård.

Kommunikationsministeriets förvaltningsområde

På kommunikationsministeriets förvaltningsområde anknyter rusmedelsfrågorna i synnerhet till trafiksäkerheten. I ca var fjärde vägtrafikolycka som lett till dödsfall och i ca var sjätte skadefall är en i olyckan delaktig påverkad av alkohol, vilket innebär nära etthundra omkomna och över ettusen skadade per år. Kommunikationsministeriets målsättning är totalnykterhet i trafiken och sålunda ett minskat antal olyckor. Huvudvikten i trafiknykterhetsarbetet ligger vid att förhindra rattonykterhet, men också berusade fotgängare och cyklister representerar en betydande andel av rusmedelsolyckorna i trafiken.

I förebyggandet utnyttjas förutom kommunikationsministeriets egna informationsresurser dessutom det arbete som utförs av Trafikskyddet. Trafikskyddet ansvarar för den preventiva trafikupplysningen genom att informera och genomföra kampanjer, stöda trafikfostran för olika åldersgrupper samt utbilda bilförare.

På lagstiftningens område är under beredning en förlängning av körförbuden och ett försök att ta i bruk ett alkolås som förhindrar körning i påverkat tillstånd. Användningen av alkolås skulle kombineras med ett program för bedömning av rusmedelsberoendet, i syfte att påverka förarens rusmedelsvanor. Alkolåset kunde då vara ett hjälpmedel för att få bukt med rusmedelsbruket. På hösten 2004 träder i kraft läkares skyldighet att meddela polisen om fall där patienten t.ex. på grund av rusmedelsproblem inte uppfyller de krav som ställs på fordonsförares hälsa.

Finansministeriets förvaltningsområde

Finansministeriet bereder statsbudgeten och ansvarar för skattelagstiftningen. Det ansvarar också för statens arbetsgivar- och personalpolitik och deltar i Europeiska unionens och ett flertal internationella organisationers verksamhet. På ministeriets förvaltningsområde verkar Tullverket.

Finansministeriet främjar för sin egen del Finlands aktiva medverkan i diskussionen och beslutsfattandet i EU om alkoholbeskattningen, med målet att införa en höjning av minimiskattenivån för alkohol.

Ministeriet följer upp beskattningen och iakttagandet av bestämmelserna om övervakning i situationer där en enskild person inför i en annan medlemsstat anskaffade accis underkastade produkter i kommersiellt eller näringssyfte. Detaljerade instruktioner om grunderna för kontrollernas inriktning och notering har getts i anvisningarna för tullövervakningen. För övervakning av resenärernas införsel har tullen utvecklat fungerande metoder tillsammans med polisen och gränsbevakningsväsendet. Viktiga delar av övervakningsstrategin är t.ex. att insamla förhandsuppgifter om personer, fordon och containrar som anländer till landet, att utveckla informationssystemen t.ex. för inriktning av kontrollerna och att ta i bruk ytterligare tekniska hjälpmedel (avbildnings- och identifieringssystemet för registerskyltar och containrar LIPRE).

Tullen syftar till att uppdaga och förhindra yrkesmässig smuggling av alkohol samt i fråga om tredje land till att övervaka begränsningarna av införseln. I den operativa verksamheten med polisen har man gått in för en s.k. målinriktad verksamhet. Målet är att öka brottsbekämpningens totala effekter och att eliminera i Finland på ett organiserat och professionellt sätt agerande kriminella gruppers verksamhet genom att inrikta de laglighetsövervakande myndigheternas resurser på ett så effektivt och ändamålsenligt sätt som möjligt.

Försvarsministeriets förvaltningsområde

På försvarsministeriets förvaltningsområde anknyter förebyggandet av alkoholskador till främjandet av hälsa och funktionsförmåga hos dem som genomgår sin beväringsutbildning. Centralen för militärmedicin för statistik över orsakerna till att beväringarna avbryter sin tjänstgöring. I fråga om avbrytandena är narkotika ett större problem än alkoholbruket. Åtgärder för bekämpning av narkotika har inskrivits i försvarsmaktens narkotikastrategi. Också till missbruk av alkohol är inställningen negativ.

För förebyggande av alkoholens skadeverkningar effektiverar försvarsmakten hälsofostran under beväringstiden, lektionernas innehåll granskas och utbildningen av personal och beväringsförmän ökas. Med enkäter bland beväringarna kan man kartlägga alkoholbruket och dess orsaker. Med synlig information (meddelanden, broschyrer, soldatens handbok) påminner man om farorna med alkohol och riskbruk, i synnerhet från trafiksäkerhetssynpunkt.

Utrikesministeriets förvaltningsområde

Till utrikesministeriets förvaltningsområde hör utrikespolitiskt betydelsefulla internationella ärenden, bistånd vid samordning av internationella förpliktelser samt handelsekonomiska relationer. Utrikesministeriet främjar Finlands nationella intressen i utlandet bl.a. genom att idka samarbete på närområdena, i Norden samt inom internationella organisationer.

I fråga om alkoholpolitiken driver utrikesministeriet den finländska regeringens alkoholpolitiska målsättningar på olika sektorer av EU-politiken. Utrikesministeriet verkar aktivt tillsammans med övriga för alkoholpolitiken ansvariga ministerier i de internationella organisationerna, t.ex. WHO och Nordiska ministerrådet. I Nordiska ministerrådet är strävan att verka för ett klargörande av de nordiska ländernas gemensamma alkoholpolitiska målsättningar. Målet är att söka samfällda åtgärder och påverkningsmöjligheter i EU i syfte att minska reklamen för och marknadsföringen av alkohol.

Utrikesministeriet har tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet berett en *Verksamhetsplan på medellång sikt (2003 - 2005) för Finlands närområdessamarbete inom social- och hälsovården*. I anslutning till detta pågår ett flertal av utrikesministeriet stödda projekt, där tyngdpunkten ligger särskilt vid att förebygga de ungas bruk av alkohol och narkotika. I verksamhetsplanen fästs uppmärksamhet vid att förbättra samarbetet och koordineringen mellan de internationella aktörerna, myndigheterna och organisationerna på närområdena samt de finländska aktörerna på närområdena. Avsikten är att målsättningarna i verksamhetsplanen skall knytas som en del till det partnerskapsprogram för social- och hälsovården som är under beredning inom EU:s Nordiska dimension.

Arbetsministeriets förvaltningsområde

Till arbetsministeriets förvaltningsområde hör till sysselsättning och arbetslöshet anknutna frågor samt uppgiften som civiltjänstmyndighet. För att förebygga skadeverkningarna av rusmedel syftar arbetskraftsmyndigheterna till att identifiera rusmedelsproblem när det gäller unga i den rehabiliterande arbetsverksamheten, och när det gäller vuxna i planeringen av aktiverande av långtidsarbetslösa. Problemkunder hänvisas till kommunens basservice som klienter hos socialväsendet.

Arbetsministeriet idkar påverkan i alkohol- och särskilt trafiksäkerhetsfrågor på de åldersklasser som genomför sin civiltjänst. För förebyggande av skadeverkningarna av rusmedel utökar arbetsministeriet behandlingen av inverkningar av och problem med rusmedelsbruk i den information och utbildning som ges åt civiltjänstgörarna.

Handels- och industriministeriets förvaltningsområde

Till handels- och industriministeriets förvaltningsområde hör såsom till alkoholrelaterade ämnesområden näringspolitiken, främjande av konkurrens och den allmänna ägarpolitiken gällande statsbolagen.

Miljöministeriets förvaltningsområde

På miljöministeriets förvaltningsområde anknyter förebyggandet och minskningen av alkoholskador till utvecklandet av bostadsförhållandena, individernas och familjernas svaga ställning på bostadsmarknaden och till sociala problem på bostadsområdena. Återkommande svårigheter med att betala hyror och bostadsskulder ökar benägenheten till rusmedelsmissbruk. Till bostadslöshet anknyter ofta storkonsumtion av alkohol och blandmissbruk.

I regeringens nya bostadspolitiska program (2004-2006) betonas social rättvisa, vilken särskilt förutsätter att situationen för dem som är mest utsatta på bostadsmarknaden förbättras. År 2005 tas i bruk ett nytt bidragssystem, där bostadssituationen för specialgrupper såsom bostadslösa, äldre, dementa, personer med mentala problem, handikappade, studerande och ungdomar i behov av särskilt stöd underlättas med byggande, anskaffning och sanering av bostäder. Utvecklandet av förorterna fortsätts genom att bostadsområdesspecifika bidrag för kompletterande byggande beviljas.

Miljöministeriet genomför tillsammans med SHM, RAY, Statens bostadsfond, kommunerna och aktörer på den tredje sektorn ett åtgärdsprogram (2002-2005) för minskningen av bostadslösheten i huvudstadsregionen. År 2004 uppgörs i programmet under kommunernas ledning en regional plan som behandlar stöd och rådgivning för boende, nya boendeenheter samt

boendetjänster. Härbärgenas trivsel och kvalitet förbättras. Åtgärder för lindrande av bostadslösheten främjas också i andra tillväxtcentra.

Jord- och skogsbruksministeriets förvaltningsområde

På jord- och skogsbruksministeriets förvaltningsområde sköts i anknytning till alkoholen ärenden som berör produktions- och handelspolitiken på EU-nivå. Jord- och skogsbruksministeriet verkar dessutom aktivt i den internationella vinorganisationen (OIV), för att också alkoholens skadeverkningar skall bli beaktade i de undersökningar och resolutioner som berör vinets inverkningar.

3.3 Länsstyrelserna

I egenskap av regional myndighet som förenar många förvaltningsområden har länsstyrelserna en central ställning i främjandet av det tväradministrativa samarbetet bl.a. i alkoholfrågor. I samband med alkoholprogrammet är länsstyrelserna i nyckelställning då det gäller att på det regionala planet koordinera, styra och utveckla verksamheten i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Väsentliga uppgifter är att informera om alkoholprogrammet, mobilisera och stöda kommunala aktörer samt att främja kommunernas, organisationernas och näringslivets samarbete på det lokala och regionala planet.

För den regionala koordineringen och uppföljningen av rusmedelsarbetet tillsätts vid länsstyrelserna en rusmedelsarbetsgrupp, i vilken är företrädda social- och hälsoavdelningens alkoholförvaltning och rusmedelsarbete, kulturavdelningens undervisnings- och ungdomsarbete, polisavdelningen samt trafikavdelningen ur trafiksäkerhetens synvinkel. Det huvudsakliga ansvaret för koordineringen av rusmedelsarbetet vilar på social- och hälsoavdelningen.

Som kanal för den regionala styrningen av och stödet till rusmedelsarbetet skapar länsstyrelserna ett nätverk för information, utbildning och samarbete. Nätverkets struktur och verksamhet samordnas med existerande regionala strukturer (t.ex. de regionala ledningsgrupperna för utvecklingsprojektet inom det sociala området).

Länsstyrelserna övervakar på sitt område minutförsäljningen och serveringen av alkoholdrycker samt alkoholreklamen. Utgångspunkt för övervakningen är alkohollagens första paragraf, i vilken anges att syftet med styrning av alkoholmarknaden och därigenom alkoholkonsumtionen är att förebygga de samhälleliga, sociala och medicinska skadeverkningarna av alkoholhaltiga ämnen. Ärendena som gäller tillstånd till servering av alkohol är i färd att huvudsakligen överföras från Social- och hälsovårdens produkt-

tillsynscentral till länsstyrelserna. Som de första överfördes i början av år 2004 behandlingen av tillstånd för förlängd öppethållningstid. Till stöd för det lokala förebyggandet och minskningen av alkoholskador utvecklas vid länsstyrelserna samarbetet mellan alkoholtillståndsförvaltningen och det förebyggande rusmedelsarbetet så, att tillståndspolitiken gällande minutförsäljning och servering ses som en del av det förebyggande rusmedelsarbetet både på det regionala och lokala planet.

En viktig länk mellan länsstyrelsernas och kommunernas rusmedelsarbete är nätverket av kontaktpersoner i kommunernas förebyggande rusmedelsarbete. Länsstyrelserna stöder nätverket tillsammans med Stakes.

Länsstyrelserna främjar tillgången på missbrukarvård på sitt område och övervakar både den kommunala och privata missbrukarvårdens kvalitet med utnyttjande av SHM:s och Kommunförbundets kvalitetsrekommendationer och de av Stakes utarbetade formulären för kvalitetsutvärdering. Länsstyrelserna stöder kvalitetsrekommendationernas förverkligande och det regionala utvecklandet av missbrukarvården och kunnande på rusmedelsområdet i samarbete med kompetenscentra inom det sociala området. Missbrukarvården inbegrips i länsstyrelsernas utvärdering av tillgången på och kvaliteten för basservice.

Länsstyrelserna sörjer för att av 2004 och 2005 års statsbidrag för den kommunala social- och hälsovårdens utvecklingsprojekt en tillräckligt stor del anvisas för projekt enligt alkoholprogrammet. Vid bedömning av projekt i enlighet med det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet beaktas att utvecklandet av mini-interventionsverksamhet i primärvården är ett tyngdpunktsområde också i alkoholprogrammet.

4 Kommunernas ställning i förebyggandet och minskningen av alkoholskador

I Finland ansvarar kommunerna för basservicen för befolkningen. De viktigaste tjänsterna anknyter till utbildning, social- och hälsovård samt samhällsstrukturen och miljön. Kommunerna bär huvudansvaret för social- och hälsovårdens tjänster. Kommunerna ansvarar också för den förebyggande hälsovården och främjar en hälsosam livsmiljö. Nära hälften av kommunsektorns utgifter härrör av social- och hälsovårdstjänsterna.

Kommunerna är i nyckelställning i förebyggandet och minskningen av alkoholskador. Alla förvaltningsområden har möjlighet att påverka förutsättningarna för kommuninvånarnas hälsa och välbefinnande. Förebyggandet och minskningen av alkoholskador ingår som en aspekt i verksamheten inom t.ex. dagvård, rådgivningsbyråernas arbete, skolväsendet, ungdomsväsendet, elev- och företagshälsovården samt andra social- och hälsovårdstjänster.

Skadeverkningarna av bruk av alkohol och andra rusmedel visar sig i form av servicebehov på många håll. Rusmedelsproblemen är ofta förknippade med många andra problem som berör t.ex. barnskydd, mental hälsa, utslagning, våld och säkerhet. När problemen förvärras kräver vården stora resurser. Ett effektivt förebyggande av skadeverkningarna kombinerad med vård och stöd i ett tidigt skede är en verksamhetslinje som sparar kostnader.

Kommunerna bör i sin verksamhet beakta invånarnas behov: utgångspunkten för verksamheten är invånarnas välbefinnande. Invånarnas möjlighet att höras och medverka i ordnandet av de kommunala tjänsterna är en viktig grundval för kvaliteten. Att beakta invånarnas behov och synpunkter är väsentligt också i förebyggandet av skadeverkningarna av alkohol och andra rusmedel, i ordnandet av missbrukarvård och i utvecklandet av livsmiljön så att den förebygger skadeverkningar.

I det följande granskas hurdana utgångspunkter anges i lagstiftningen och i de riksomfattande programmen för utvecklande av social- och hälsovårdssektorn för kommunernas arbete i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. I anslutning till partnerskapet inom alkoholprogrammet framförs ett antal rekommendationer för kommunerna. Rekommendatio-

nerna baserar sig på forskningsresultat gällande effektiviteten av åtgärder som syftar till att förebygga och minska alkoholskador, på sakkunnigas och kommunala aktörers synpunkter samt i olika sammanhang framförda behov hos invånarna. Modellerna och strukturerna för arbetet varierar givetvis med de lokala förhållandena, behoven och resurserna. När kommunerna ansluter sig till alkoholprogrammet besluter de självständigt om målsättningarna för förebyggandet och minskningen av alkoholskador, om handlingslinjerna och om verksamhetens strukturer.

4.1 Utgångspunkter angivna i lagstiftningen och i riksomfattande utvecklingsprogram

I Finland var förebyggandet av alkoholskador länge en uppgift för det lagstadgade kommunala nykterhetsarbetet. Lagen och förordningen om nykterhetsarbete, vilka trädde i kraft år 1984, klargjorde det kommunala nykterhetsarbetets ställning, uppgifter och förvaltning. Verksamheten förändrades när nykterhetsarbetet år 1989 infogades i social- och hälsovårdens planerings- och statsandelssystem. Systemomläggningen från kostnadsbaserade till kalkylerade statsandelar år 1993 ändrade också på förutsättningarna för nykterhetsarbetet.

Ändringen år 1993 gav kommunerna möjligheten att omorganisera nykterhetsarbetets förvaltning och ledde i praktiken till att nykterhetsväsendet införlivades som en del av andra förvaltningsgrenar. Oftast överfördes nykterhetsnämndernas uppgifter på socialnämnderna. I många kommuner överfördes uppgifterna på fritids-, ungdoms- eller idrottsnämnden, men endast sällan på hälsovårdsnämnden. I många kommuner började man tala om förebyggande rusmedelsarbete, vilket inte kan tolkas som en synonym till nykterhetsarbete, utan som ett nytt sätt att uppfatta det rusförebyggande arbetet som en verksamhet på samfundens och befolkningens nivå. Den tvärsektoriella verksamhetsmodellen öppnade nya möjligheter för det förebyggande rusmedelsarbetet.

Enligt den alltjämt gällande *lagen om nykterhetsarbete* skall kommunerna ha ett organ som handhar verkställandet av nykterhetsarbetet, främjandet av nykterheten och uppföljningen av alkoholförhållandena. Organet skall samarbeta i synnerhet med kommunens hälsovårds-, social- och skolväsen. *Förordningen om nykterhetsarbete* preciserar att organet också skall samarbeta med samfund som bedriver nykterhetsarbete eller rusförebyggande arbete eller arbetar för att främja sunda levnadsvanor.

Lagen om nykterhetsarbete förpliktar kommunerna att följa upp hur alkoholförhållandena i kommunen utvecklas. Kommunerna kan utnyttja på riksplanet insamlad statistisk information om alkoholkonsumtionen och

alkoholens skadeverkningar. En del av uppgifterna finns att få skilt för respektive kommun. I samarbete med de riksomfattande faktaproducenterna kan uppföljningsdata utvecklas till att allt bättre tjäna kommunernas behov. I kommunerna insamlas också rikligt med lokal information om och bedömningar av alkohollägets utveckling. Också dessa uppgifter kan utnyttjas bl.a. i kommunens välfärdsutredning.

Lagen om missbrukarvård förpliktar kommunen att ordna missbrukarvården så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen. Service skall ges med hänsyn till missbrukarens behov av hjälp, stöd och vård. Målet är att förebygga och minska missbruket av rusmedel och des sociala och hälsomässiga skadeverkningar, samt att främja missbrukarens och denne närstående personers funktionsförmåga. Missbrukarens och denne närstående personers bästa skall beaktas i första hand. Enligt lagen om missbrukarvård skall servicen ordnas inom den primära hälso- och socialvården och i form av specialiserad missbrukarvård. En fungerande missbrukarvård förutsätter ett nära samarbete mellan myndigheterna och andra aktörer.

I social- och hälsovårdsministeriets och Kommunförbundets gemensamma *kvalitetsrekommendation för missbrukarvården* från år 2002 presenteras sammanfattande de principer som styr tjänsternas kvalitet. Utgångspunkten är att förebyggandet av skadeverkningarna av rusmedel skall beaktas i allt kommunalt beslutsfattande. Rekommendationen är avsedd att styra inte bara specialiserad missbrukarvård, utan allt rusmedelsarbete som utförs inom social- och hälsovården. Målet är att stöda planering, beslutsfattande, ordnande, verkställande och utvecklande gällande missbrukarvården. De av Stakes utarbetade formulären för kvalitetsutvärdering vid missbrukarvårdens enheter är ett ytterligare verktyg.

I nedanstående tabell presenteras sammanfattat målsättningar och rekommendationer gällande strategin för och förvaltningen av det kommunala rusmedelsarbetet angivna i de på statsrådets principbeslut baserade riksomfattande utvecklingsprogrammen för social- och hälsovårdsbranschen.

4.2 Rekommendationer för minskning av alkoholens skadeverkningar i kommunerna

I förebyggandet och minskningen av alkoholskador har ett brett lokalt arbete som förenar olika handlingsmodeller och aktörer visat sig vara effektivare än en rad separata åtgärder. Effektiveringen av arbetet förutsätter att i kommunerna

- alkoholens skadeverkningar förebyggs som ett brett samarbete mellan myndigheter, organisationer och näringslivet;

	Folkhälso-programmet Hälsa 2015 SR 17.5.2001	Nationella hälso- och sjukvårdsprojektet SR 11.4.2002	Mål- och verksamhets-programmet för social- och hälsovården 2004 – 2007 (TATO) SR 11.12.2003	Utvecklings-projektet för det sociala området SR 2.10.2003	Åtgärdspro-gram för nar-kotikapolitiken 2004-2007 SR 5.2.2004
STRATEGI OCH FÖR-VALTNING	▪ utvecklande av det häl-sofrämjande arbetet, samt dess upp-följning och utvärdering	▪ primärvården ordnas som funktionella enheter i de ekonomiska regionerna ▪arbetsfördel-ningen inom den specialise-rade sjukvår-den utvecklas och utökas	▪ förebyggandet av alkoholskadorna inbegripas i de välfärdspolitiska programmen ▪ övergripande förebyggande av skadeverkningar av rusmedel ▪säkerställande av tillräckliga resurser i samarbete med andra kommuner och organisationer ▪ kompetenscen-trumen inom det sociala området utnyttjas i utvärde-ringen	▪ regionala kompetens-centra för rus-medelstjäns-ter: regionalt ordnande av tjänster	▪ rusmedelsstrate-gierna förverkligas ▪ strukturer till stöd för samarbete mellan myndighe-ter och organisa-tioner ▪ ställningen för det förebyggande rusmedelsarbetets kontaktperson som koordinator av rusmedelsar-betet ▪ säkerhetsplane-ringen samordnas med rusmedels-eller välfärds-program
FÖRE-BYGGANDE RUSMEDELS-ARBETE	▪ samarbete mellan unga, föräldrar, sko-la, organisatio-ner, näringsliv och myndig-heter i syfte att minska de ungas alkohol-bruk ▪ information till medborgar-na om hälsan och dess främ-jande ▪ minskat antal olycks- och dödsfall med anknytning till unga mäns alkoholbruk	▪ förebyggan-det som en central uppgift för primärvården	▪ utvecklande av nätverk för famil-jetjänster ▪ samarbete för främjande av hälsan i skolsam-fundet ▪ samarbete mel-lan hem, skola, rådgivningsbyråer och hälsovården till stöd för föräld-raskap ▪ samarbete mel-lan ungdomsvä-sen samt idrotts- och ungdoms-organisationer för förebyggande av de ungas alkohol-bruk	▪ tidigt ingripande som en del av arbetet med barn, unga och familjer ▪ strukturer till stöd för familjer och föräldraskap stöds med familje-central-modellen	▪ elev- och studentvårdens målsättningar, bl.a. förebyg-gande av rusme-del, inbegripas i grunderna för läroplanen ▪ samarbete i förebyggande av rusmedels-bruk bland barn och unga ▪ lokalt sam-arbete i det förebyggande rusmedelsarbetet ▪ utvecklande av metoder riktade till särskilda mål-grupper
MISS-BRUKAR-VÅRDEN	▪ kompetent vård för alkohol- och narkotika-relaterade problem	▪ mini-inter-vention etableras i primärvården ▪ tjänster inom mentalvården och missbru-karvården samt psyko-sociala tjänster och till dem hörande jour ordnas regionalt och i samarbete mellan service-producenterna	▪ missbrukar-vård på rekom-mendationernas miniminivå i hela landet ▪ regionalt samarbete för tryggande av spe-cialiserad vård ▪ social- och häl-sovårdstjänsterna satsar på att kon-statera och vårda alkoholproblem ▪ mini-interven-tion etableras i primärvården	▪ missbru-karvård på rekommen-dationernas miniminivå i hela landet ▪ särskild intresse åt avgiftnings-vård och tjänster med låg tröskel	▪ missbrukar-vård på rekom-mendationernas miniminivå före utgången av år 2007 ▪ regionalt utvecklande av missbrukar-vården i samarbete mellan kommuner och organisationer

- en rusmedelsstrategi, i vilken beaktas de tyngdpunktsområden som framförts i alkoholprogrammet, utarbetas eller uppdateras som en del av kommunens välfärdsprogram ;
- tväradministrativt samarbete främjas i planeringen och genomförandet av det förebyggande rusmedelsarbetet genom mångprofessionellt grupparbete och genom att reservera tillräckliga verksamhetsförutsättningar för kontaktpersonerna i det förebyggande rusmedelsarbetet.

Kontaktpersonen i det förebyggande rusmedelsarbetet, den *tväradministrativa arbetsgruppen* som granskar rusmedelsarbetet som helhet, och *den lokala rusmedelsstrategin* utgör grundstrukturen för koordineringen av det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunen. För genomförande av det förebyggande rusmedelsarbetet ävensom för ordnande av specialiserad missbrukarvård lönar det sig i synnerhet i små kommuner att överväga regionalt samarbete.

I anslutning till partnerskapet i alkoholprogrammet presenteras för kommunerna nedan rekommendationer, vilka har uppdelats i utvecklande av *det strategiska arbetet och strukturerna*, utvecklande av *det förebyggande rusmedelsarbetet* och utvecklande av *missbrukarvården*.

Utvecklande av det strategiska arbetet och strukturerna

- *Alkoholens skadeverkningar förebyggs i kommunerna som ett brett samarbete mellan myndigheter, organisationer och näringslivet.*

I förebyggandet och minskningen av alkoholskador har ett brett lokalt arbete som baserar sig på samarbete mellan myndigheter, organisationer och näringslivet och som förenar olika handlingsmodeller visat sig vara effektivare än separata åtgärder. Förebyggandet och minskningen av alkoholskador borde etableras som en del av beslutsfattandet och verksamheten på alla förvaltningsområden. Koordineringen av rusmedelsarbetet stöds av den *tväradministrativa arbetsgruppen*, som granskar rusmedelsarbetet som helhet, och där också organisationernas och näringslivets insats behövs för att trygga arbetets bredd.

- *I kommunerna utarbetas eller uppdateras en rusmedelsstrategi som innefattar alkoholfrågorna som en del av kommunernas välfärdsprogram.*

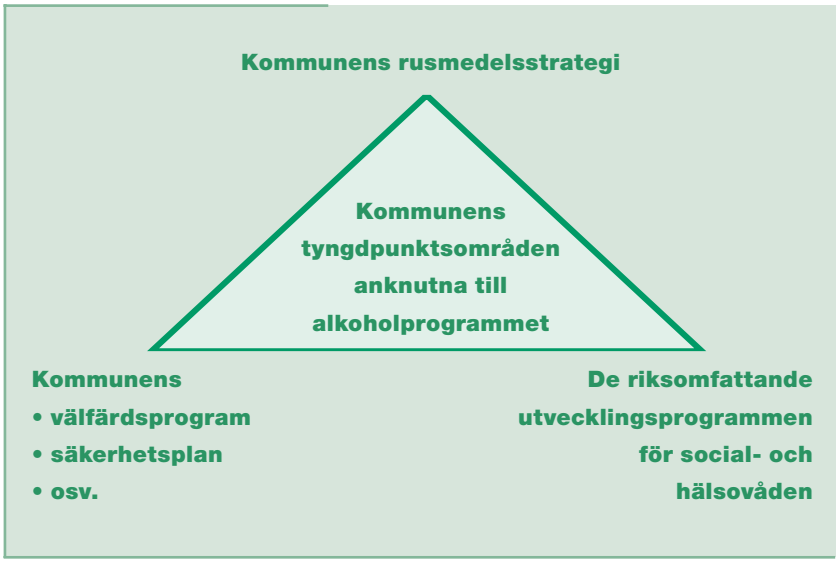
Många kommuner har en rusmedels- eller annan välfärdsstrategi, som innefattar också alkoholfrågorna. Det rekommenderas att rusmedelsstrategierna

förnyas som ett tväradministrativt samarbete med beaktande av de tyngdpunktsområden som framförs i alkoholprogrammet. För att principen om förebyggande av skadeverkningarna av rusmedel på ett övergripande sätt skall införas i det kommunala beslutsfattandet, borde rusmedelsstrategin fogas som en del till kommunens välfärdsprogram och behandlas på kommunfullmäktigenivå.

Ett effektivt förebyggande av skadeverkningarna av rusmedel förutsätter att i rusmedelsstrategin klart definieras även ansvariga instanser och uppföljningen. Anvisningar för utarbetande av rusmedelsstrategin finns på Stakes portal Neuvoa-antavat (www.stakes.fi/neuvoa-antavat), där det även har sammanställts exempel på kommunala rusmedelsstrategier.

Skadeverkningarna av rusmedel berör kommunens invånare på många sätt. Ökade skadeverkningar till följd av ökad alkoholkonsumtion försämrar alla kommuninvånares välbefinnande. Bruk av alkohol är förknippat med merparten av våldsbrottsligheten och bidrar ofta också till andra störningar i ordning och säkerhet. Innehållet i rusmedelsstrategin borde samordnas med kommunens eller den ekonomiska regionens övriga strategier med anknytning till välbefinnande och säkerhet.

FIGUR: Kommunens till alkoholprogrammet anknutna målsättningar och åtgärder utformas i förhållande till kommunens rusmedelsstrategi, kommunens övriga välfärds- och säkerhetsstrategier samt de riksomfattande utvecklingsprogrammen för social- och hälsovården.



- *Tillräckliga verksamhetsförutsättningar reserveras i kommunerna för kontaktpersonerna i det förebyggande rusmedelsarbetet.*

Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården anger för kommunerna att utse en kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet och sörja för kontaktpersonernas fortbildning. I januari 2004 hade ca 90 procent av kommunerna utsett en kontaktperson (411 kontaktpersoner). Målet är att en kontaktperson skall utses i varje kommun. I små kommuner kan användningen av resurserna för det förebyggande rusmedelsarbetet effektiveras genom att en gemensam kontaktperson för flera kommuner utses. I stora kommuner kan ett effektivt förebyggande rusmedelsarbete förutsätta att arbetet delas upp på flera personer.

Kontaktpersonens uppgift innebär att främja det förebyggande rusmedelsarbetet som mångprofessionellt samarbete, koordinera arbetet enligt den kommunala eller regionala rusmedelsstrategin samt att förmedla information mellan kommunen och övriga aktörer. Kontaktpersonen borde vara engagerad, motiverad och i professionellt avseende lämplig för sin uppgift. Av väsentlig betydelse är att kommunen reserverar tillräckliga verksamhetsförutsättningar för sin kontaktperson i det förebyggande rusmedelsarbetet: tillräcklig arbetstid och resurser för verksamheten samt möjligheter till utbildning.

Utvecklande av det förebyggande rusmedelsarbetet

- *I förebyggandet av alkoholens skadeverkningar utvecklas i kommunerna verksamhet på samfundsnivå i samarbete med organisationer och näringslivet.*

I förebyggandet av alkoholens skadeverkningar har goda resultat nåtts med en verksamhet på samfundsnivå som syftar till förändringar i den sociala miljön och strukturer. Verksamheten på samfundsnivå kombinerar åtgärder som reglerar tillgången på alkohol med andra metoder, såsom stöd åt riskgrupper, rusmedelsfostran i skolorna och synliggörandet av alkoholkulturen och de sociala regler som styr alkoholbruket. För att lyckas kräver regleringen av tillgången på alkohol på det lokala planet att inte bara yrkesfolk inom det förebyggande rusmedelsarbetet utan kommunens hela administrativa och politiska system aktiveras och att ett koordinerat samarbete bedrivs med näringslivet och organisationerna.

I verksamheten på samfundsnivå spelar växelverkan en central roll: med en diskussion på jämbördig bas eftersträvas överenskommelser som ingås på samfundets nivå. Sådana kan vara t.ex. arbetsplatsers eller skolors rusmedelsprogram, i vilka avtalas bl.a. om inställningen i samfundet till bruk av alkohol och andra rusmedel.

Som ett samfund för barn, unga och vuxna har skolorna en viktig ställning i förebyggandet av skadeverkningarna av rusmedel. Utbildningsstyrelsen uppställer i samarbete med Stakes målsättningar och centrala principer för elevvården, vilka behandlar också rusmedelsbruket, och i vilka klarare än tidigare betonas avvärjande på förhand av svårigheter förknippade med barnens och de ungas utveckling, samt vikten av att tidigt ingripa i problem. Utbildningsordnaren bör utarbeta en elevvårdsplan enligt målsättningarna i samarbete med kommunens social- och hälsovårdsmyndigheter.

På stadsdels- eller kommunplanet kan växelverkan främjas genom att ordna diskussioner till vilka inbjuds politiska beslutsfattare, myndigheter, representanter för näringslivet, organisationsaktiva och invånare för att tillsammans granska frågor som berör utbudet av alkohol, alkoholbruket och alkoholens skadeverkningar. Med diskussionen kan synliggöras och ifrågasättas sociala regler och inom samfundet förekommande förfaranden som inverkar på alkoholbruket.

Handlingsmodeller för förebyggande av alkoholproblem på samfundsnivå i kommuner eller ekonomiska regioner utvecklas i det till alkoholprogrammet anknutna forsknings- och utvecklingsprojektet *Lokal alkoholpolitik* (PAKKA, 2004-2008) genomförd av Stakes.

- *Alkoholnäringens egenkontroll stöds och inflytande på alkoholförvaltningen införs som en del av kommunens förebyggande rusmedelsarbete som helhet.*

Statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken anger som mål att förbättra den lokala nivåns och närmiljöns möjligheter att påverka förhållanden som orsakar olägenheter. Ett viktigt område av verksamheten är reglering av tillgången på alkohol på den lokala nivån. I frågor gällande alkoholtillstånd har kommunernas roll varit i det närmaste obefintlig sedan den kommunala alkoholinspektionen avvecklades år 1991. En ändring av alkohollagen som trädde i kraft från början av år 2003 gav kommunerna och dess invånare möjlighet att inverka på beviljandet av nya serveringstillstånd. Alkohollagens 21 d § nämner möjligheten att begränsa serveringen i synnerhet då det gäller lokaler eller verksamhet som är avsedda för barn och ungdomar samt idrottsevenemang eller tillställningar som är avsedda för hela familjen. Kommunernas och invånarnas möjligheter att påverka tillgången på alkoholdrycker i levnadsmiljön kan förstärkas genom att utveckla förfarande med utlåtanden och genom att höra invånarna när alkoholtillstånd beviljas.

I ett brett upplagt förebyggande rusmedelsarbete ingår förutom inflytande på alkoholförvaltningen även samarbete med näringslivet i syfte att stöda och utveckla en ansvarsfull näringsverksamhet, inklusive egenkontroll.

Kommunens medverkan i processen för beviljande av alkoholtillstånd och ett förebyggande rusmedelsarbete i samarbete med alkoholnäringen har utvecklats i Birkaland med det av Västra Finlands länsstyrelse ledda projektet *Kommunen och alkoholen*. Som ett pilotprojekt i tre kommuner har ordnats utbildnings- och diskussionsmöten för innehavarna av alkoholtillstånd i syfte att främja en ansvarsfull försäljning och servering och stärka egenkontrollen. Olika förfaringssätt har prövats för att begära från kommunen utlåtanden om ansökningarna om alkoholtillstånd. I Kangasala och Valkeakoski tar polisen, efter att ha fått ansökan om tillstånd, kontakt med kommunens förebyggande rusmedelsarbete, emellanåt också med socialväsendet, för att få en bedömning av serveringsställets sociala inverkningar. Kommunens ställningstagande bifogas det utlåtande som ges av polisen. I Tammerfors sänder tillståndsmyndigheterna en begäran om utlåtande till byrån för rusmedelsärenden. Ställningstagandena till ansökningarna om serveringstillstånd behandlas av en arbetsgrupp sammansatt av medlemmar i stadens delegation för nykterhets- och rusmedelsfrågor. På basis av utlåtandena har i serveringstillstånden uppställts bl.a. begränsningar av öppethållningstiderna. Erfarenheterna av förfarandet med utlåtanden har varit positiva, men ytterligare utveckling behövs för att invånarnas åsikter skall bli tillräckligt beaktade.

Ett tyngdpunktsområde i anknytning till alkoholprogrammet är samarbetet mellan myndigheterna och näringslivet i syfte att utveckla övervakningen av minutförsäljning och servering av alkoholdrycker och utveckla näringslivets egenkontroll.

- *I kommunerna främjas alkoholfrihet i lokaler och vid evenemang avsedda för barn och barnfamiljer. Alkoholfrihet främjas också i trafiken, på arbetsplatser, i idrottslokaler och vid idrottsevenemang och i andra sammanhang som berör ungdomens fritidssysselsättningar.*

Från och med slutet av 90-talet har det blivit vanligare att servera och dricka alkohol vid idrotts- och fritidsevenemang och andra tillställningar som också riktar sig till barnfamiljer och unga. Samarbete mellan kommunerna och organisationerna - i synnerhet idrottsföreningarna - behövs för att säkerställa att rusmedel inte förekommer under tillställningar som riktar sig till barn, barnfamiljer och unga.

Kommunerna och dess invånare har möjlighet att inverka på alkoholserveringen på bostadsområden och under evenemang genom alkoholtillståndsförvaltningens förfarande med utlåtande. Alkohollagens 21 d § ger möjlighet att begränsa serveringen i synnerhet då det gäller lokaler eller verksamhet som är avsedda för barn och ungdomar samt idrottsevenemang eller tillställningar som är avsedda för hela familjen. Kommunen kan främja

frihet från rusmedel i lokaler och vid evenemang också när den avtalar om användningen av dess egna lokaler eller när den fattar beslut om verksamhetsbidrag åt lokala organisationer.

Ett trafiksäkerhetsarbete som syftar till frihet från rusmedel är en väsentlig del av kommunernas förebyggande rusmedelsarbete. Frihet från rusmedel på arbetsplatsen och främjande av övergripande rusmedelsprogram på arbetsplatserna ingår likaså i det förebyggande rusmedelsarbetet och utgör en del av en ansvarsfull kommunarbetsgivares verksamhet.

- *Kommunerna beaktar möjligheterna att förebygga alkoholskador vid utnyttjande och uthyrning av kommunägda lokaler och gatuområden: frihet från rusmedel i lokalerna och begränsningar av alkoholreklamen.*

När kommunen besluter om utnyttjande och uthyrning av kommunägda lokaler kan den besluta, att i lokalerna inte säljs eller serveras alkoholdrycker. Kommunen kan också uppställa som villkor för utnyttjandet att i lokalerna inte görs reklam för alkoholdrycker, och förbjuda alkoholreklam på kommunägda gatuområden. Frihet från rusmedel i kommunens lokaler är viktig i synnerhet i idrotts-, kultur- och fritidsverksamhet som riktar sig till barn, barnfamiljer och unga. Ett principbeslut om en verksamhetspraxis som syftar till frihet från rusmedel i kommunens lokaler kan skrivas in i kommunens rusmedelsstrategi, som godkänns av fullmäktige.

Utvecklande av missbrukarvården

- *I kommunerna utvecklas, i synnerhet med barnen i åtanke, verksamhetsformer för stöd till och vård av familjer som lider av alkoholproblem.*

Föräldrarnas rikliga bruk av alkohol eller andra rusmedel skapar otrygghet hos barnen och avspeglar sig på barnens känsloliv, på deras val i livet och senare alkoholbruk. I kommunens basservice borde utökas beredskapen att identifiera och ingripa i alkoholfamiljernas och i synnerhet barnens problem i ett så tidigt skede som möjligt. Även om det vore svårt att inverka på föräldrarnas rusmedelsbruk, är det möjligt att ge barnen stöd och hjälp. Rådgivningsbyråerna har en viktig ställning i omsorgen om barnens välbefinnande. I social- och hälsovårdstjänsterna kan utnyttjas bl.a. stöd av personer i samma situation, t.ex. i ledda grupper för missbrukarmödrar eller i grupper för barn i alkoholfamiljer. Familjer där rusmedelsproblem förekommer borde ha möjlighet att få institutionsvård också som hel familj.

Kvinnornas alkoholbruk har ökat under de senaste årtiondena: allt fler kvinnor använder alkohol och kvinnorna använder också mera alkohol än tidigare. Kvinnornas bruk av alkohol avspeglar sig på barnens och familjernas välbefinnande. Rikligt bruk av alkohol under graviditeten orsakar skador på fostret. Motivationen att avstå från rusmedel är ofta störst under graviditet, men att avbryta bruket lyckas inte alltid utan stöd. Handlingsmodeller till stöd för gravida kvinnor och familjer där rusmedelsbruk förekommer har utvecklats med flera projekt bl.a. av Förbundet för mödra- och skyddshem och Birkalands sjukvårdsdistrikt.

Att sammanföra tjänsterna till stöd för barn, unga och familjer till en familjecentralverksamhet är ett av statsförvaltningens tyngdpunktsområden i alkoholprogrammet.

- *Bedömning av riskerna med alkoholbruk och mini-interventionsverksamhet etableras som en del av kommunens primär- och företagshälsovård.*

Mini-intervention som riktas till riskbrukare av alkohol i samband med klientbesök har bekräftats vara ett effektivt sätt att förebygga skadeverkningar av alkohol. Målet är att hindra att den till alkoholbruket knutna risken utsträcks, att förebygga skador eller förvärrning av skadorna. Med en effektiv bedömning av alkoholbrukets risker och mini-intervention genomförd på befolkningsnivån är det möjligt att i bred omfattning förbättra människornas hälsotillstånd och livskvalitet. Därför borde bedömning av alkoholbrukets risker och mini-intervention etableras som en del av kommunernas primärvård. Också i kommunernas allmänna socialservice är det möjligt att i ett tidigt skede ingripa i riskbruk av alkohol.

Med mini-intervention avses rådgivning till stor- och riskkonsumenter av alkohol i ett tidigt skede kombinerad med uppföljning av konsumtionen. I praktiken är det fråga om att dryckesvanorna, eventuella skadeverkningar och metoder att kontrollera alkoholbruket diskuteras, vanligen med läkaren eller hälsovårdaren, i samband med ett par, tre vanliga besök på mottagningen. I det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet främjas ibruktagandet och etablerandet av mini-intervention genom lokala projekt samt centraliserad utbildning och materialproduktion. Det material som produceras i projektet är avsett också för andra aktörer. Målet är att verksamhetsformen skall få så stor spridning som möjligt.

I Tammerfors har införandet av mini-intervention i primärvården redan länge främjats med olika projekt. Inledande av verksamheten kan stöta på många slags hinder i form av attityder, kunskaper och färdigheter eller verksamhetsresurser. Att etablera verksamheten kräver ett omfattande och långsiktigt engagemang i synnerhet på ledningens nivå, utbildning av

personalen, upprätthållen beredskap, samarbete med socialservicen och en fortgående information också till befolkningen.

Att etablera till alkoholkonsumenter och riskbrukare riktad riskbedömning, rådgivning och mini-intervention som en del av primärvårdens dagliga verksamhet är ett av statsförvaltningens tyngdpunktsområden i anknytning till alkoholprogrammet.

- *I kommunerna utvecklas vården av personer med alkoholproblem i enlighet med lagen om missbrukarvård och kvalitetsrekommendationen för missbrukarvården med målet att åstadkomma en tillräcklig vård i rätt tid.*

Behovet av vård med anknytning till rusmedelsmissbruk är en allvarlig utmaning för social- och hälsovårdens servicesystem. Trots att det ökade behovet av vård för narkotikamissbrukare på senare år starkt har lyft fram behovet att utveckla narkotikavården, är alkoholen alltjämt det vanligaste ämnet som ger upphov till skadeverkningar. För att trygga behövlig vård borde de kvalitativa och kvantitativa förändringarna i användningen av rusmedel beaktas i tilldelningen av resurser för missbrukarvården.

Alkoholproblemen ökar i takt med den stigande alkoholkonsumtionen. Missbruket är allt oftare förknippad med bruk av andra rusmedel eller läkemedel eller med mentala problem. Personalens beredskap att hjälpa människor som lider av olika problem borde stärkas med utbildning.

Den specialiserade missbrukarvården har begränsad förmåga att svara på vårdbehovet. Utvecklande av en behövlig verksamhet behövs också i den primära social- och hälsovården, som för sin del svarar för att rusmedelsproblemen identifieras och behandlas i ett tidigt skede. En kvalificerad verksamhet på detta område förutsätter att i den allmänna servicen, sjukhusen inräknade, utses en eller flera på rusmedelsarbetet specialiserade och för detta utbildade medarbetare, vars uppgift förutom klientarbetet är att utbilda övriga anställda och främja samarbetet med andra instanser som bedriver rusmedelsarbete. Uppgifterna för den för rusmedelsarbetet ansvariga borde definieras klart, och tillräckliga resurser borde reserveras för deras utförande.

Social- och hälsovårdsministeriets och Kommunförbundets rekommendation för missbrukarvården tar upp åtgärder, med vilka servicesystemets förmåga att svara på det ökande vårdbehovet kan stärkas:

- utbildningen om rusmedel utökas i synnerhet för den allmänna social- och hälsovårdens personal;
- beslutet om vård sker på professionella grunder för att trygga att klienterna flexibelt får vård;
- ett mångprofessionellt och långsiktigt arbete i nätverk utökas;

- ett tillräckligt antal medarbetare och deras orkande i arbetet tillgodoses;
- den specialiserade missbrukarvården tryggas vid behov genom regionalt samarbete.

Uppmärksamhet borde också ägnas åt specialgruppers ökande behov av missbrukarvård. Sådana grupper är minderåriga missbrukare, mödrar som dricker rikligt med alkohol eller använder andra rusmedel, kvinnor med rusmedelsproblem, invandrare och handikappade samt missbrukare som samtidigt har mentala problem.

Också bland de missbrukare som har det sämst ställt ökar efterfrågan på tjänster. Förutom vård av rusmedelsproblemet behöver dessa klienter specialåtgärder såsom boendetjänster. Att hjälpa de sämst lottade missbrukarna förutsätter samarbete mellan myndigheterna och med organisationerna.

- *I kommunerna utvecklas avgiftningsvården för personer med alkoholproblem som en del av servicekedjan så att kvalificerad avvänjningsbehandling kan fås enligt behov.*

När alkoholkonsumtionen ökar blir förebyggande och minskning av riskbruk och med detta knutna skadeverkningar en av de viktigaste målsättningarna. Vid sidan av mini-intervention och andra metoder för tidigt ingripande är det ytterst viktigt att utveckla också avvänjningsbehandlingen för att hindra att problemen förvärras. Avvänjningsbehandling borde finnas tillgänglig omedelbart. Avvänjningsvård borde också finnas tillgänglig så nära bostadsorten som möjligt och i krissituationer också dygnet runt och utan tidsbeställning.

4.3 Kommunerna som partners i alkoholprogrammet

Samarbetet i syfte att uppnå de i statsrådets principbeslut och i alkoholprogrammet framförda allmänna målsättningarna bekräftas med skriftliga partnerskapsavtal. Partnerskapet innebär engagemang i att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Om målsättningarna och handlingslinjerna för förebyggandet och minskningen av skadeverkningarna besluter partnerna självständigt från sina egna utgångspunkter.

Kommunerna inviteras att bli partners i alkoholprogrammet med kommuncirkulär och av länsstyrelserna ordnade informationsmöten och förhandlingar om partnerskap. Eftersom ett effektivt förebyggande och minskning av alkoholskador förutsätter en tväradministrativ verksamhet, rekommenderas att beslutet om partnerskap i alkoholprogrammet behandlas på kommunfull-

mäktiges nivå. I samband med ingående av partnerskapsavtalet presenterar kommunerna ett sammandrag av i vilken omfattning och hur de förverkligar de i alkoholprogrammet framförda rekommendationerna. (Bilaga 2: Underlag för partnerskapsavtal med kommun).

Förutom fastslåendet av tyngdpunkterna i förebyggandet och minskningen av alkoholskador, förbinder sig de kommuner som ingår partnerskapsavtal att:

- Uppdatera sin alkohol- och narkotikastrategi enligt riktlinjerna i alkoholprogrammet och sända strategin till Stakes, för att användas som resurs av nätverket av kontaktpersoner för förebyggande rusmedelsarbete.
- Göra upp en verksamhetsplan om utvecklingen av det strategiska arbetet och administrationen, av det förebyggande rusmedelsarbetet och av missbrukarvården, samt sända denna plan till länsstyrelsen som koordinerar på regional nivå det arbete som ansluter sig till alkoholprogrammet.
- Upprätta klara mål för sin verksamhet inom alkoholprogrammet och utveckla under programperioden sin verksamhet för att förebygga alkoholens skadeverkningar.
- Förmedla inom sitt verksamhetsområde information som stöder alkoholprogrammets målsättningar.
- Följa upp sin verksamhet för att förebygga alkoholens skadeverkningar och de uppnådda resultaten.

I samband med beredningen av alkoholprogrammet fördes med vissa kommuner förhandlingar om partnerskap. Målet var å ena sidan att tillgodogöra sig kommunernas synpunkter i processen för utformning av de till kommunerna ställda rekommendationerna, å andra sidan att sammanställa exempel från olika kommuner vilka utvecklat handlingsmodeller för det förebyggande rusmedelsarbetet. Exempelkommunerna utvaldes i stor utsträckning ur Stakes nätverk för utvecklande av det förebyggande rusmedelsarbetet.

I alkoholprogrammets beredningsskede var det möjligt att ta kontakt endast med ett litet antal kommuner. Övriga kommuner kan ansluta sig som partners i alkoholprogrammet med förmedling av länsstyrelsen på sitt område och fastställa sina tyngdpunkter i anknytning till alkoholprogrammet med bistånd av länsstyrelsen.

I det följande beskrivs tyngdpunkterna i verksamheten i de kommuner, vilka i sina organ fattade beslut om att ansluta sig till alkoholprogrammet och undertecknade partnerskapsavtalet redan i alkoholprogrammets beredningsskede. (I bilaga 3 presenteras som exempel också en kommuns verksamhetsplan i anknytning till alkoholprogrammet).

Helsingfors

- En uppdaterad rusmedelsstrategi för åren 2004-2007 utarbetas.
- Klaari Helsinki -nätverksbildning och koordinering av närarbetet.
- Modeller för och utvecklande av fungerande arbetssätt.
- Säkerställande av mini-intervention.
- Anonyma bedömningar av alkoholbruket och alkoholbrukets risker.
- Kurser i självkontroll av alkoholbruket.
- Produktion av upplysningsmaterial och kampanjer (t.ex. *10 personliga frågor om ditt alkoholbruk)*.
- Informationstjänst och bibliotek.
- Utbildning.
- Helsingfors-Esbo-Vanda -samarbete: rusmedelsstrategin för huvudstadsregionen blir färdig i maj 2004.

Tammerfors

- Brett samarbete mellan förvaltningsområdena, statsförvaltningen, organisationerna och näringslivet i syfte att minimera alkoholens skadeverkningar.
- Mini-intervention utvecklas i primär- och företagshälsovården.
- Ägarpolitik och uthyrningsvillkor för kommunägda lokaler och gatuområden: lokalerna fria från rusmedel och förbud mot alkoholreklam
- Stöd för alkoholnäringens egenkontroll och inverkan på alkoholförvaltningen som en del av det förebyggande rusmedelsarbetet.

Villmanstrand

- De i Pelirakentaja-projektet medverkande riksomfattande organisationernas (Hälsan rf, Blåbandsförbundet, Myllyhoitoyhdistys, Naistenkartano, Nykterhetens vänner och Förbundet för Sund Livsstil) lokala verksamhet stärks och engageras i ett långsiktigt arbete.
- Ett multiprofessionellt nätverksarbete stärks i synnerhet i skolor och organisationer.
- Ett nätverk bildas av de lokala myndigheternas och samarbetspartnernas informationsströmmar och en gemensam verksamhetsmodell utarbetas.

Kajana

- Pågående projekt och blivande aktörers samarbetsmodeller utnyttjas i enlighet med alkoholprogrammet.
- Regler om frihet från rusmedel förenhetligas i projektverksamhet i enlighet med stadens regler.
- Organisationerna (idrottsföreningar, scoutrörelsen, Mannerheims barnskyddsförbund, Fri från narkotika r.f., by- och invånarföreningar) engageras i en rusfri verksamhet och samarbete främjas dem emellan.

- Utnyttjandet av stadens egna lokaler samt stöd till evenemang för främjande av frihet från rusmedel.
- Mini-intervention införs och praxis i social- och hälsovården utvecklas.
- Förfarandena med föräldrakvällar i den grundläggande undervisningen förenhetligas till stöd för föräldraskap.
- En materialbank om rusmedel utarbetas och utvecklas.
- Behandlingen av närings- och nöjestillstånd utvecklas som samarbete mellan polisen och rusmedelsarbetsgruppen.

Kotka

- Ungas och vuxnas alkoholbruk och av detta orsakade skadeverkningar minskas, och gemensamma förfaranden skapas för denna verksamhet i kommunerna i södra Kymmenedalen: Fredrikshamn, Kotka, Miehikkälä, Pyttis, Vederlax.
- I Kotka genomförs rusmedelsprogrammet Selvä Suunta som en breddning av den lokala rusmedelsstrategin, dvs. verksamheten utvidgas genom samprojekt med närkommunerna.
- De ungas debutålder för rusmedelsbruk framskjuts.
- Identifieringen av riskbruk bland vuxna underlättas bl.a. med utbildning för social- och hälsovårdens personal.
- Ett tidigt och snabbt ingripande i riskbruk av alkohol effektiveras bl.a. genom att mini-intervention tas i bruk.
- Samarbete för utnyttjande av de möjligheter lagstiftningen medger i fråga om innehav, försäljning, servering och förmedling av alkoholdrycker.

Fredrikshamn

- Samarbetet mellan myndigheterna, organisationerna, kommuninvånarna och näringslivet stärks i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar.
- Ett tyngdpunktsområde är att förebygga alkoholbruk bland unga och ge stöd och vård till familjer med alkoholproblem med barnens välbefinnande i åtanke.
- Skadeverkningarna av riskbruk av alkohol minskas med tidigt ingripande.

Miehikkälä

- Samarbetet mellan myndigheterna, organisationerna, kommuninvånarna och näringslivet stärks i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar.
- Ett tyngdpunktsområde är att förebygga alkoholbruk bland unga och ge stöd och vård till familjer med alkoholproblem med barnens välbefinnande i åtanke.

- Skadeverkningarna av riskbruk av alkohol minskas med tidigt ingripande.
- Förebyggandet och minskningen av alkoholskador beaktas som en del av Miehikkälä och Vederlax kommuners gemensamma säkerhetsplan.

Vederlax

- Samarbetet mellan myndigheterna, organisationerna, kommuninvånarna och näringslivet stärks i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar.
- Ett tyngdpunktsområde är att förebygga alkoholbruk bland unga och ge stöd och vård till familjer med alkoholproblem med barnens välbefinnande i åtanke.
- Skadeverkningarna av riskbruk av alkohol minskas med tidigt ingripande.
- Förebyggandet och minskningen av alkoholskador beaktas som en del av Miehikkälä och Vederlax kommuners gemensamma säkerhetsplan.

Pyttis

- Samarbetet mellan myndigheterna, organisationerna, kommuninvånarna och näringslivet stärks i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar.
- Åldern för de ungas experimenterande med alkohol framskjuts.
- De vuxnas ansvar väcks och deras beredskap att agera som kontrollörer av barnens och de ungas alkoholbruk stärks.
- Nya arbetsmetoder utvecklas inom socialarbetet och vid rusmedelsenheterna för vården av unga problemanvändare av alkohol.

Tavastehus ekonomiska region: Hattula, Hauho, Tavastehus, Janakkala, Kalvola, Lammi, Renko, Tuulos

- Regionens strategier och verksamhetsplaner med anknytning till alkoholfrågorna uppdateras.
- En organisation och verksamhetsmodell skapas för det regionala förebyggande arbetet.
- Förebyggandet och vården av alkoholskador utvecklas som ett brett samarbete.
- Samarbetsparterna aktiveras till en ansvarsfull verksamhet.
- Uppkomst och utvecklande av medborgarfora stöds i hela regionen.
- De vuxnas ansvarskänsla stärks.
- Åldern för de ungas alkoholdebut höjs.
- En verksamhetsmodell för tidigt ingripande införs i hela regionen.
- Påverkan utövas på tillståndspolitiken i fråga om försäljning och servering av alkohol.
- Informationsverksamheten effektiveras.

5 Partnerskap för förebyggande och minskning av alkoholskador

5.1 Kyrkornas verksamhet för förebyggande av alkoholens skadeverkningar

De kristna kyrkorna innehar en central ställning i det finländska samhället. De möter människorna på ett personligt plan, stöder i sin verksamhet gemenskap och stärker närsamfunden. För att kunna verka på det sätt som deras uppgift förutsätter har kyrkorna också gått med i samhällets nätverksbildning. Förutom den lutherska och den ortodoxa kyrkan har andra kyrkor, kristliga organisationer och religiösa samfund en betydande roll i förebyggandet och vården av rusmedelsproblem.

Den evangelisk-lutherska kyrkan och den ortodoxa kyrkan har en offentligrättslig särställning i Finland. Social- och hälsovårdsministeriet fortsätter och fördjupar samarbetet med kyrkorna i rusmedelsfrågorna.

Finlands evangelisk-lutherska kyrka

Finlands evangelisk-lutherska kyrka anser för närvarande det största alkoholproblemet vara den ökande alkoholkonsumtionen, vars skadliga inverkningar i synnerhet drabbar barn, unga och familjer. Som ett problem betraktar kyrkan också den allmänt positiva atmosfären i samhället när det gäller rusmedel.

I kyrkans arbete betonas på den kristna trons grund ett ansvarsfullt och sunt levnadssätt, kärleken till nästan, gemensamt ansvar, rättvisa, skydd för de svagaste och förverkligande av människovärdet. Dessa principer styr kyrkans inställning i alkohol- och rusmedelsfrågorna.

Kyrkan har inte haft en egen strategi, i vilken klart hade angetts hela kyrkans och församlingarnas förhållande till alkoholfrågorna. På hösten 2003 tillsatte kyrkans kommission för diakoni och samhällsarbete en arbetsgrupp med uppgiften att utarbeta en rusmedelsstrategi för kyrkan.

Kyrkan har emellertid varit och är alltjämt en viktig aktör på alkoholfältet. I synnerhet i församlingarnas grundläggande arbete bland barn, unga och familjer ingår förutom avhjälpande åtgärder, framför allt förebyggande

verksamhet bl.a. i klubbar, på utfärder och läger. I samband med verksamheten finns möjligheten att fostra till ett levnadssätt utan rusmedel. I församlingslokaliteter är alkoholbruk förbjudet.

Av tradition har rusmedelsarbetet bedrivits inom församlingarnas diakoni, där medarbetarna möter ett flertal människor som lider av alkoholproblem. I kyrkans diakoni-, ungdoms-, samhälls- och familjearbete verkar förutom församlingspräster na 1 200 diakoni- och ungdomsarbetare. Av dem är över etthundra tjänsteinnehavare specialiserade på kriminal- och rusmedelsarbete. Arbetet är uppsökande, förebyggande, stödande, handledande och avhjälpande. Kyrkan bedriver ett omfattande samarbete med kommunerna och organisationerna. Verksamheten bör göras till en central del av församlingsarbetets vardag och naturliga kontakter.

Familjernas och närmiljöns utveckling i syfte att minska rusmedelsbruket stöds av att handlingsmodeller för förebyggande rusmedelsarbete och för tidigt ingripande bland olika åldersgrupper utvecklas för församlingsarbetet. Minskningen av rusmedelsbruk bör främjas med gemensam undervisning och fostran tillsammans med arbetsplatser, skolor, daghem och rådgivningsbyråer. En uppgift för alla kyrkliga anställda inom det familjefostrande arbetet kunde vara att väcka en tvärprofessionell värdediskussion med olika samarbetspartners på orten. De inlägg kyrkans representanter framför i offentligheten är viktiga också för strävan att påverka samhällets värdevärld på det allmänna planet. Kyrkan vill också utöva inflytande på det samhälleliga beslutsfattandet i syfte att förebygga skadeverkningar av alkohol och främja ett levnadssätt fritt från rusmedel.

I rusmedelsfrågorna bedriver de kristna kyrkorna samarbete över konfessionella gränser. Finlands ekumeniska råd inbjuder kyrkorna och de kristna samfunden och deras medlemmar till inbördes växelverkan i aktuella, socialetiska och samhälleliga frågor. Finlands lutherska kyrka hör till Kyrkornas världsråd och Lutherska världsförbundet, som har ett gemensamt världsomspännande förbund Action by Churches Together (ACT) International. Med hjälp av dessa kanaler är det möjligt att ordna kampanjer både på Finlands närområden och på europeisk nivå, och skapa fungerande rusmedelsprogram till stöd för människor i olika länder.

Finlands ortodoxa kyrka

I statsrådets principbeslut om minskningen av alkoholskadorna ingår tre centrala målsättningar: alkoholens skadliga inverkan på barns och ungas välbefinnande minskas, riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar minskas och den totala alkoholkonsumtionen vänds neråt. Finlands ortodoxa kyrka anser de uppställda målsättningarna vara viktiga och centrala.

Den ortodoxa kyrkan vill i sin egen verksamhet stöda statsrådets principbeslut och dess målsättningar, samt även i övrigt på alla för kyrkan möjliga

sätt verka för att minska skadeverkningarna av alkohol. Kyrkan betonar i sin undervisning ett ansvarsfullt och sunt levnadssätt och är oroad över de ökade skadeverkningarna av alkohol.

Alkohol- och narkotikaupplysningen ingår i kyrkans ungdomsarbete, i religionsundervisningen och i diakoniarbetet samt i enskilda fall som en del av prästerskapets upplysande och själavårdande arbete. Emedan den ortodoxa kyrkans egna resurser är begränsade, anser kyrkan att statsrådets beslut om ett omfattande samarbete mellan staten, kommunerna, organisationerna och näringslivet är gott.

5.2 Social- och hälsoorganisationernas handlingslinjer för förebyggande av alkoholens skadeverkningar

Förebyggande och vård av alkoholens skadeverkningar lyckas inte enbart genom myndighetsarbete. Därutöver behövs breda och mångsidiga beröringsytor med människornas vardag. Sådana har framför allt social- och hälsovårdsorganisationerna. Tack vare sin mångfacetterade verksamhet kan organisationssektorn överskrida förvaltnings- och institutionsgränser och fungera som kanaler, genom vilka människornas behov och synpunkter förmedlas till förvaltningens och det politiska beslutsfattandets system. I förhållande till förvaltningen och det politiska beslutsfattandet kan organisationerna fungera som intressebevakare för grupper som har den svagaste ställningen.

Organisationsverksamheten är av central betydelse också i att bygga upp och stärka gemenskap och sociala nätverk. Organisationernas verksamhet ger goda möjligheter att för vardagens problem utveckla verksamhetsformer som stöder egenhjälp och hjälp från andra i samma situation.

Organisationerna kan specialisera sig på stöd och rådgivning i vardagens problem, och fungera som ett slags servicehandledare i förhållande till social- och hälsovårdstjänsterna. Under det senaste decenniet har organisationerna fått en utökad roll som producenter av social- och hälsovårdstjänster vilka kompletterar den offentliga servicen.

Social- och hälsovårdsministeriet söker aktivt organisationernas sakkunskap, delaktighet och partnerskap i beredningen och beslutsfattandet gällande hälsovårds- och socialpolitiken och servicesystemet. Emedan hos många organisationer viktiga områden av verksamheten, t.ex. det förebyggande rusmedelsarbetet, berör flera förvaltningsområden, är det viktigt att samtidigt också samarbetet mellan ministerierna utvecklas. I förebyggandet och minskningen av skadeverkningarna av rusmedel är social- och hälso-

vårdsorganisationerna en viktig resurs för andra aktörer. Organisationerna på rusmedelsområdet erbjuder en mångsidig sakkunskap om rusmedel, och övriga organisationer för främjande av hälsa och välbefinnande har mångsidiga kontaktnät och aktiviteter, genom vilka det förebyggande rusmedelsarbetet i vardagslivet kan främjas på ett naturligt sätt.

Organisationernas handlingslinjer för förebyggande av alkoholens skadeverkningar

Centret för hälsofrämjande har sammanfört aktörer inom det förebyggande rusmedelsarbetet för att ta del av varandras synpunkter på vilka är de viktigaste verksamhetsområden för organisationsarbetet på rusmedelsfältet och i vilken riktning arbetet borde utvecklas. Som resultat av arbetet uppkom på hösten 2003 *Organisationernas rusmedelsprogram för åren 2004-2006*. Organisationerna har i sitt program slagit fast de ärenden som de betraktar som centrala och som de avser att förverkliga i sin egen rusmedelsförebyggande verksamhet under de kommande åren. Organisationerna förbinder sig att genomföra de i programmet inskrivna aktionerna och för in sitt program som en del av genomförandet av det nationella alkoholprogrammet.

Viktiga målsättningar på lång sikt i organisationernas rusmedelsprogram är:

- Minskningen av den totala alkoholkonsumtionen
- Förebyggande och minskning av rusmedelsbruk bland barn och unga
- Ökad jämlikhet i hälsa mellan olika delar av befolkningen

I syfte att förebygga och minska skadeverkningarna av rusmedel påverkar organisationerna under kommande år medelst fyra handlingslinjer. I det följande beskrivs huvuddragen i handlingslinjerna och som exempel presenteras några av organisationernas verksamhetsplaner för den närmaste tiden.

HANDLINGSLINJE 1. Närsamfunden i människornas vardag

En av de stora utmaningarna för organisationerna inom det förebyggande rusmedelsarbetet är att göra den genom praktisk verksamhet förvärvade kunskapen om människans behov och hur man möter henne som rusmedelsbrukare till en del av människornas och samfundens vardag. Mötet innebär inte en traditionell enkelriktad påverkan uppifrån neråt, utan en process av jämbördig och växelverkande inlärning och utveckling, som respekterar båda utgångslägena. Som resultat uppstår aktivitet, verksamhet och existens som på egna villkor stöder människornas och samfundens hälsa och välbefinnande. Organisationerna och av dem möjliggjord frivilligverksamhet borde inneha en viktig roll i denna process.

Vid sidan av det professionella arbetet borde det förebyggande rusmedelsarbetet utveckla verksamhetsformer som anknyter sig till medborgarnas frivilliga aktiviteter och för sin del medverka till uppkomsten av nya välfärdsstrukturer. I bästa fall stärker de faktorer som stöder det individuella och kollektiva välbefinnandet i vardagen. Med hjälp av dem kan individen och samfundet generera en förändring och välbefinnande från utgångspunkter som stöder motivationen för agerande.

Till organisationernas uppgifter hör också att tolka och förmedla erfarenhetsmässig och på forskning baserad kunskap för bredare utnyttjande. I bästa fall fungerar organisationerna i bägge riktningarna och förmedlar sitt eget kunnande också åt andra.

När alkoholkonsumtionen ökar, ökar den i alla konsumentgrupper. Prisförändringar påverkar i synnerhet ungdomar och riskbrukare. Redan i flera år har ett tyngdpunktsområde varit att förebygga rusmedelsbruk bland barn och unga. För detta har utvecklats många slags interventioner, och strävan har varit att påverka läget också genom att utöka föräldrarnas och andra vuxnas ansvar.

Finländarnas dryckesvanor har varit oförändrade i decennier, och verkar att överföras också till nya generationer. Det är därför viktigt att människorna själva granskar sin egen alkoholkonsumtion och begrundar dess inverkningar och betydelse i deras liv. Ofta kan en önskad förändring i alkoholkulturen ske endast med människornas egna åtgärder. Det är också viktigt att människorna vid behov kan få hjälp och stöd med att hantera problem i ett tidigt skede.

Centrala målsättningar på handlingslinjen *närsamfunden i människornas vardag* är:

- Möjliggörande av en god uppväxt för barn och unga
- Stärkt gemenskap och utvidgat socialt ansvar
- Ökat socialt kapital (inbördes förtroende, delade normer, nätverksbildning)
- Bemyndigande hos individer och samfund
- Stöd till helande processer hos människorna
- Skapande av miljöer fria från rusmedel
- Situationsnykterhet (barndom och ungdom, graviditet, sjukdom, trafik och arbetsplatser)
- Ansvarsfull alkoholbruk (kontrollerat drickande, självkontroll, egen hjälp)

A-Gillenas Förbund

A-Gillenas Förbund breddar sin verksamhet och utvecklar sin information. Tyngdpunkter i verksamheten är att erbjuda ett meningsfullt alternativ i stället för rusmedelsbruk och att minska rusmedelsbruket. Målet är att utvidga verksamheten i en takt av tre nya medlemsför-

eningar per år. Med förbättrad riksomfattande, regional och lokal information förbättras tillgången på verksamhetsmiljöer som är fria från rusmedel.

Trafikskyddet

Trafikskyddet betonar behovet av att granska motortrafiken som rusmedelsfri livsmiljö och situationsnykterheten som individuellt beteende. Nykterhet i trafiken stöds också av spridningen av metoder för självkontroll av alkoholbruk i den allmänna rusmedelsupplysningen. Trafikskyddet sammanställer och bearbetar till alkoholproblem och fenomen i trafiken anknutet forsknings- och statistikmaterial för det förebyggande arbetet.

De Ungas Akademi rf

Målsättningen för De Ungas Akademi är att

- minska användningen av rusmedel bland personer under 18 år;
- utöka beredskapen hos vuxna som arbetar med unga att förebygga rusmedel;
- utöka medvetandet hos vuxna som arbetar med unga om deras fostringsansvar också i rusmedelsfrågor samt uppmuntra dem att ingripa i de ungas rusmedelsbruk;
- utöka de ungas medverkan i planering, genomförande och utvärdering av det rusmedelsförebyggande arbetet;

För uppnående av målsättningarna utvecklas och marknadsförs material med namnet *Päihteet puheeksi* och stöds utarbetandet av en förebyggande plan som riktar sig till grundskolans 7-9 klasser.

Studerandenas Idrottsförbund

Studerandenas idrottsförbunds målsättning är att skapa i högskolestudenternas vardag miljöer som är rusmedelsfria och som stärker gemenskap. Tillsammans med student- och elevkårer, högskolor och kommunernas idrottsväsen samt lokala idrottsorganisationer ordnas idrottsdagar som uppmuntrar till fritidssysselsättningar fria från rusmedel. De lokala evenemangen är en del av den riksomfattande *Poltetta Puntissa* -idrottsdagsturneringen. Studentidrottens riksomfattande webbtjänst www.opiskelijaliikunta.fi utvecklas som en rusmedelsfri webbmiljö.

HANDLINGSLINJE 2.
Utvecklande av samarbetet med andra aktörer

Såsom inom rusmedelsarbetet i allmänhet, verkar också inom det förebyggande arbetet ett stort antal organisationer. Organisationernas stora antal

förmedlar budskapet om livets och dess problems mångfald och om olika, rentav varandra uteslutande men ändå viktiga sätt att närma sig problemens lösning. En del av aktörerna är små organisationer. De kan fungera väl bland sina egna medlemmar, men en verksamhet med övergripande effekter är svår att bygga upp. Det vore därför viktigt att aktörerna inom det förebyggande rusmedelsarbetet skulle finna nya gränsöverskridande möjligheter och nya arenor för verksamheten. I praktiken är det väsentligt att, trots skillnader i synsätt, utveckla samarbetet mellan organisationerna inom det förebyggande rusmedelsarbetet och dessutom att utveckla samarbete med aktörer utanför rusmedelsarbetet.

Hälsa och sunda levnadsvanor är målet för många organisationers verksamhet, men det finns bevis på att målsättningarna inte förverkligas, ifall de inte ägnas särskild uppmärksamhet i den praktiska verksamheten. Av denna anledning är det viktigt att olika fritidsorganisationer skapar egna rusmedelsstrategier och ser till att de förverkligas. Det väsentliga är att se till att, förutom målgrupperna, även hela samfundet engageras för saken och gemensamma spelregler utformas. Organisationerna på rusmedelsområdet kan vara med om att starta sådan verksamhet och fungera som utbildare och sakkunniga.

Det sociala ansvaret har på senare tid blivit ett debattämne. Även om lagstiftningen skulle iakttas, är det ofta möjligt att driva verksamheten längre ur det sociala ansvarets synvinkel. Organisationerna kan ta initiativ till lokal eller regional verksamhet som syftar till att minska skadeverkningarna av rusmedel. Konkreta åtgärder kan vara att begränsa utbudet av alkohol, vidga kretsen av bärare av socialt ansvar och att skapa dialog mellan olika intressegrupper och nya nätverksbildning. Olika livsarenor erbjuder praktiska möjligheter för övergripande strategier. Människornas egen medverkan är nödvändig för verksamhetens kontinuitet, och att lära sig hälsa ger näring åt delaktigheten.

Centrala målsättningar för *utvecklandet av samarbetet* är:

- Hälsofrämjande fritidsorganisationer
- Ingripande i försäljning åt minderåriga och berusade
- Minskat berusningsdrickande

Blåbandsförbundet i Finland

Med Blåbandsförbundets utvecklingsprojekt *Nähdyksi tulemisen toivo* stärks närsamfundens sociala ansvar. Projektet söker upp och skapar ett nätverk mellan nya aktörer på den tredje sektorn och deras intressentgrupper. Projektet lyfter fram barnens dolda nöd i synnerhet vad gäller barn som lever i en skadad uppväxtmiljö. Under projektet utbildas näringsidkare och anställda på servicebranschen. I utbildningen granskas beroendeproblemen och deras följder ur det sociala

ansvarets synvinkel, och stöds sålunda hjälp i ett tidigt skede. Genom samarbete och en helhetsmässig förståelse av kunderna utvidgas ett ansvarsfullt företagande dvs. det sociala ansvaret hos företagen på branschen. Med projektet startas också samfälld invånarverksamhet med det sociala ansvaret som tema. Verksamhetsmodellen för det på tre orter (Idensalmi, Joutseno och Haukipudas) genomförda pilotprojektet förmedlas till andra aktörer för riksomfattande bruk.

Finlands studentkårers förbund

Finlands studentkårers förbund söker främja studentkårernas verksamhet i syfte att skapa en rusmedelsfri gemenskap. Målsättningen främjas genom att förmedla god praxis mellan studentkårerna och inom dem verksamma organisationer, uppmuntra studentkårerna att skapa och upprätthålla rusmedelsstrategier samt genom att utbilda aktörer inom studentkårerna för främjande av målsättningen på det lokala planet. I nyckelställning i utvecklandet av samarbetet i det förebyggande rusmedelsarbetet är studerandenas riksomfattande välfärdsprojekt Kehrä och dess lokala arbetsgrupper för välbefinnande. Tillsammans med Studenternas hälsovårdsstiftelse, Studerandenas idrottsförbund samt andra riksomfattande och lokala studentorganisationer och högskolor ordnas seminarier, utbildning och evenemang, med vilka söks upp och utvecklas samarbetsformer och verktyg för främjande av hälsa och minskning av rusmedelsbruket inom studiesamfunden.

HANDLINGSLINJE 3.
Påverkan på beslutsfattandet

Organisationernas och även den offentliga sektorns påverkan på utbud av alkohol på det lokala planet är ringa, emedan regleringen kan ses som en uppgift för statsmakten, eller tron på regleringen saknas. Orsaken kan också vara okunskap eller brist på vana. Alkoholmonopolet skötte i 60 års tid allt som hade att göra med alkoholen: lagstiftning, beskattning, prissättning, tillståndsförfaranden och övervakning samt informationen om rusmedel. Den förändring som följde på avvecklandet av alkoholmonopolet var total på alla plan av verksamheten. Aktörerna på den offentliga sektorn har under senare år fått vänja sig vid att sköta till rusmedlen anknutna frågor på olika verksamhetsnivåer. En liknande brist på vana kanske finns i organisationernas verksamhet på det lokala planet. Att utöva påverkan är emellertid organisationernas främsta verksamhetsområde.

Påverkningsinsatser behövs i det förebyggande rusmedelsarbetet. Det kan vara, att frågorna på det lokala eller regionala planet inte i sig själva får tillräcklig tyngd eller ses som alltför snäva. Det lönar sig att knyta rus-

medelsfrågorna till större helheter såsom t.ex. kommunens välfärdsplaner, för det har konstaterats att helhetsinriktade åtgärder är de mest effektiva för främjande av hälsan.

Till påverkning hör också att bevaka frågorna. Organisationernas traditionella uppgift har varit att fungera som ”vakthund”. På samma sätt som konsumentrörelsen bevakar hur konsumenternas rättigheter förverkligas, kunde medborgarorganisationerna på rusmedelsområdet bevaka och ta upp till diskussion försök att pröva eller överskrida alkohollagstiftningens gränser. Exempel kunde vara reklam som riktas till unga, servering åt berusade samt försäljning och servering åt minderåriga.

Att lyfta fram frågor till diskussion och utnyttja mediernas makt förutsätter medborgerlig aktivitet av organisationerna. Det gäller att följa med vad som sker i omgivningen, djärvt gå ut i offentligheten och reagera känsligt och snabbt. Av organisationerna förutsätter detta i många fall ett nytt slags informationskultur och ett flexibelt sätt att agera inom organisationen och tillsammans med andra organisationer.

Också den samhälleliga reklamen kan för sin del ge impulser och påverka den diskussion som redan förs i samhället. Organisationerna kan vara en kanal för ibruktagande och utvecklande av olika nya metoder.

Målsättningen för denna helhet är att placera hälsan på agendan på alla verksamhetsnivåer, klargöra organisationernas påverkningsverksamhet, utöka medvetandet om organisationernas påverkningsverksamhet och dess möjligheter att skapa nya kanaler för påverkan. Målet är också att utveckla organisationernas mediekunnande, åstadkomma ett lyssnande och aktivt verksamhetssätt, utveckla utvärderingen av kommunikationen och utveckla samarbetet med medierna.

Målsättningarna kan förverkligas riksomfattande, regionalt och på samfundens plan. Centrala samarbetspartners kan vara kommunens olika verksamhetssektorer och -nivåer, länsstyrelserna, alkoholnäringarna, företagarna och Produkttillsynscentralen samt riksomfattande och lokala massmedia.

Stroke- och dysfasiförbundet rf

Stroke- och dysfasiförbundet satsar framför allt på förebyggande information. I verksamheten betonas medvetenheten om rusmedlens risker och alternativa aktiviteter. Informationen riktas till yrkespersonalen på social-, hälsovårds- och skolväsendet samt till de insjuknades familjer.

Nykterhetens vänner rf

Nykterhetens Vänner har som målsättning att skapa nya kanaler för påverkan. Utgående från den respons föreningen fått på initiativet till nykterhetsdelegationer fortsätter föreningen att ge stöd åt bildandet

av delegationer samt bereder sig på att ordna förhandlings- och utvecklingsdagar för nykterhetsdelegationer och motsvarande lokala instanser som medverkar i att sammanföra invånar-, organisations-, företags- och myndighetsresurser. Föreningen utvecklar mediekunnandet genom att tillsammans med riksdagens levnadssätts- och ungdomsgrupp årligen ordna ett seminarium vid vilket behandlas aktuella utsikter för det förebyggande rusmedelsarbetet och erbjuds en arena för diskussion. I samband med viktiga möten för Nykterhetens Vänners förtroendeorgan ges en resolution med vilken medias uppmärksamhet fästs vid aktuella frågor.

HANDLINGSLINJE 4.
Klargörande av det förebyggande rusmedelsarbetet och samarbetet

Fast det förebyggande rusmedelsarbetet är en lagstadgad verksamhet, behöver dess begrepp och innehåll alltjämt klargöras och definieras. Aktörerna borde vara på det klara med vilka kärnområden av kunskaper och färdigheter som bör behärskas, och hurudana kvalitativa krav ett effektivt arbete innebär. Likaså borde kartläggas och vid behov utövas inflytande på hur det förebyggande rusmedelsarbetet är företrätt i rusmedelsutbildningen på social- och hälsovårdsområdet.

På senare tid har det diskuterats mycket om att kommunen i vissa fall är en alltför liten enhet för att producera tjänster. I organisationerna möts ofta den riksomfattande och den lokala aspekten, men problemet är att åstadkomma en landsomfattande eller ens regional täckning för verksamheten. Strävan har emellertid på senare år varit att skapa större helheter i verksamheten. Att klargöra och utveckla det lokala, regionala och riksomfattande förebyggande rusmedelsarbetet och samarbetet förutsätter ett intimt samarbete mellan den offentliga sektorn och kompetenscentra på social- och hälsovårdsbranschen. Arbetet kan vara av stor betydelse för de lokala föreningarna, vilka kan uppleva att deras verksamhet och resurser är otillräckliga, och vilka kunde få önskade tillskottsresurser genom samarbete.

Handlingslinjen för *klargörande av det förebyggande rusmedelsarbetet och samarbetet* ställer utmaningar för alla nivåer av verksamheten. För handlingslinjen har uppställts följande målsättningar:

- Klargörande och definiering av det förebyggande rusmedelsarbetet som profession
- Kartläggning och förenhetligande av innehållet i utbildningen för det förebyggande rusmedelsarbetet
- Utvecklande av det regionala samarbetet mellan aktörerna i det förebyggande rusmedelsarbetet
- Skapande av en riksomfattande infrastruktur för det förebyggande rusmedelsarbetet

A-klinikstiftelsen

A-klinikstiftelsen klargör det förebyggande rusmedelsarbetets professioner och infrastruktur som en del av verksamheten för Centrets för hälsofrämjande forum för förebyggande rusmedelsarbete. A-klinikstiftelsen beaktar också i sitt övriga samarbete klargörandet av det förebyggande rusmedelsarbetet och samarbetet inom området. A-klinikstiftelsen utvärderar under programperioden sin utbildningsverksamhet samt utvecklandet av sin egen personal och organisation även med hänsyn till behovet att klargöra det förebyggande rusmedelsarbetet och samarbetet inom området.

I februari 2004 anslöt sig följande till organisationernas rusmedelsprogram knutna organisationer med ett skriftligt avtal också till partnerskap inom alkoholprogrammet:

A-Gillenas Förbund
A-klinikstiftelsen
Aseman Lapset ry
Blåbandsförbundet i Finland
Centralförbundet för mental hälsa
Centret för hälsofrämjande
Elämä On Parasta Huumetta ry
Elämäni Sankari ry
Finlands Föräldraförbund rf
Finlands hjärtförbund rf
Finlands Hälsovårdarförbund rf
Finlands Motionsidrottsförbund
Finlands Röda Kors
Finlands studentkårers förbund (FSF)
Finlands svenska nykterhetsförbund – Motorförarnas Helnykterhetsförbund rf (FSN-MHF)
Finska Förbundet för Sund Livsstil
Finska Läkarföreningen Duodecim
Folkhälsans Förbund r.f
Fri från narkotika rf
Förbundet Vita Bandet i Finland
Föreningen för Mental Hälsa i Finland
Helsingin Kouluraittiuspiiri
Hälsan rf
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö
Kalliolan Kannatusyhdistys ry
Kristillinen Terveys- ja Raittiusjärjestö ry

Mannerheims Barnskyddsförbund rf
MC Pogosta ry
Myllyhoitoyhdistys ry
Naistenkartano ry
Non Fighting Generation ry
Nuorisopalvelu Yöjalka
Nykterhetens vänner rf
Operaatio TOIVO ry
Päihdekuntoutuksen Keskusliitto ry
Päihdelääketieteen yhdistys ry
Rakkauden Valloittamat ry
Seinäjoen A-kilta ry
Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry
Soroppi ry
Stroke- och dysfasiförbundet rf
Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS)

Information om organisationernas verksamhetsfält och tyngdpunktsområden i anknytning till alkoholprogrammet finns på Centrets för hälsofrämjande webbsidor (www.health.fi).

5.3 Idrottsorganisationerna som partners i alkoholprogrammet

Idrottsorganisationerna har betydande möjligheter att förebygga och minska skadeverkningarna av alkohol och andra rusmedel som en del av främjandet av hälsa och socialt välbefinnande både bland barn, ungdomar och vuxna. Goda erfarenheter finns bl.a. av samarbete mellan idrotts- och rusmedelsorganisationer i vilket sammanförs sakkunskap på olika områden.

Som partners i alkoholprogrammet har i beredningsskedet anslutit sig bl.a. Ung i Finland rf, Finlands Motionsidrottsförbund Kunto ry och Studerandenas Idrottsförbund.

Ung i Finland rf verkar bland idrottsorganisationerna för att främja alkoholfrihet på det riksomfattande, regionala och lokala planet. Målet är att i så många idrottsorganisationer som möjligt noteras möjligheterna att inverka på alkoholfrihet inom den egna organisationen, och att inom organisationerna fattas beslut som uppmuntrar medlemmarna till ett liv utan rusmedel.

- Med hjälp av *Operation Spelregler* stärks avtalskulturen bland lag och grupper för barn och ungdomar. Målet är att klargöra principerna för aktiviteterna. En viktig del av avtalen om spelregler är avtalet

om sunda levnadsvanor, där alkoholfrihet ingår. I avtalssystemet för spelregler deltar 35 grenförbund och ca 5 500 grupper för barn och ungdomar.

- Ung i Finland producerar och förmedlar till klubbar och grenförbund för dem anpassad informationsmaterial om rusmedel. Materialet har producerats inom projektet *Drogfri Zon* i samarbete med Hälsan rf, Nykterhetens Vänner, A-klinikstiftelsen och Myllyhoitoyhdistys.
- Ung i Finland ger spridning åt i klubbar och grenförbund utvecklade goda handlingsmodeller. Ett sätt att lyfta fram exempel är *Sinettiplus*-systemet, med vilket stöds bl.a. klubbar som har utvecklat rusmedelsprogram och -samarbete som en del av sin egen föreningsverksamhet.

*Finlands Motionsidrottsförbun*d främjar välbefinnande och hälsa genom att öka kunnandet om motions- och hälsoidrott. Via sina medlemsorganisationer - de nationella grenförbunden, regionala idrottsorganisationer och samverkande arbetssamfund - producerar förbundet innehåll och verktyg och startar utvecklingsprogram.

Finlands Motionsidrottsförbund producerar som bäst innehåll för utbildning och program för hälsofrämjande idrott. För utbildningen inom motions- och hälsoidrott utarbetas vid sidan av näringsmodulen en modul som beskriver alkoholens inverkningar och alkoholbruk. Med hjälp av modulen förmedlas information som förebygger skadeverkningar av alkohol till den idrottsintresserade delen av befolkningen. Finlands Motionsidrottsförbund utvecklar också projekt som syftar till att engagera i motion friska vuxna, som emellertid rör sig för litet med tanke på hälsan.

5.4 Fackorganisationerna på social- och hälsovårdsbranschen som partners i alkoholprogrammet

De fackliga organisationerna på social- och hälsovårdsbranschen och fackorganisationernas medlemmar är viktiga aktörer i förebyggandet och minskningen av alkoholskador. De yrkesanställda inom social- och hälsovården möter alkoholkonsumenter, risk- och problembrukare och deras anhöriga i social- och hälsovårdens basservice och i den specialiserade missbrukarvården. Fackorganisationerna på branschen kan stöda de av sina medlemmar som arbetar med rusmedelsfrågor bl.a. med utbildnings- och informationsverksamhet. Målet för de organisationer som anslutit sig som partners till alkoholprogrammet är att lyfta fram och stärka kunskapen om rusmedelsfrågor hos de anställda i primärvården och den specialiserade vården samt främja deras möjligheter att erbjuda stöd och hjälp åt medborgarna.

Fackorganisationen för de högutbildade inom socialbranschen Talentia, Finlands Tandläkarförbund, Finlands Barnmorskeförbund, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer, Finlands Läkarförbund, Finlands Sjukskötarförbund, Finlands Hälsovårdarförbund samt den utbildade hälsovårdspersonalens intresseorganisation *Tehy*

- främjar att de negativa konsekvenserna av alkoholbruk behandlas som en hälsorisk i samband med andra hälsoteman, samt stöder individens egen riskbedömning och självkontroll av alkoholbruk
- stöder sina medlemmars möjligheter att både inom primärvården och den specialiserade vården erbjuda medborgarna professionell, tillräcklig och behövlig hjälp för minimering av alkoholskador
- främjar sina medlemmars möjligheter att på basis av sin professionella sakkunskap delta i den om alkoholfrågorna förda offentliga debatten
- klargör sina alkoholpolitiska riktlinjer i syfte att stöda medlemmarnas arbete i anknytning till alkoholfrågorna.

Exempelvis är målsättningen för *Finlands Hälsovårdarförbund* att ge hälsovårdarna en god beredskap att göra förebyggande rusmedelsarbete på alla sektorer av arbetet och i synnerhet i det förebyggande rusmedelsarbetet. Förbundet förmedlar aktuell information om rusmedel och goda förfaranden till sina medlemmar, stöder arbetet genom att lyfta fram rusmedelsfrågorna i tidningen Terveydenhoitaja (Hälsovårdaren) och erbjuda utbildning i rusmedelsfrågor under Hälsovårdardagarna och vid utbildning ordnad av medlemsföreningarna.

Föreningen för beroendemedicin *Päihdelääketieteen yhdistys*, som också anslutit sig som partner till alkoholprogrammet, inriktar aktiviteten förutom på basverksamheten allt mera på att förbättra den finländska läkarkårens kunskaper om alkohol och andra rusmedel och går in för att allt kraftigare påverka också läkarnas grundutbildning.

Finska läkarföreningen Duodecim, som likaså anslutit sig som partner till alkoholprogrammet, producerar och förmedlar information och material om alkohol och andra rusmedel till läkare, professionella inom hälsovården, massmedia och den breda allmänheten. Duodecim utarbetar också rekommendationen Gängse vård för missbrukarvården.

5.5 Arbetsmarknadsorganisationerna som partners i alkoholprogrammet

De till alkoholbruk knutna skadeverkningarna försämrar arbetshälsan, arbetsförmågan, säkerheten i arbetet och arbetets produktivitet. Företagshälsovårdens hälsoundersökningar och mottagningar besöks årligen av

flera hundra tusen personer. Att utnyttja dessa besök i förebyggandet av skadeverkningar är möjligt med mycket små satsningar. I förebyggandet av skadeverkningar är det också fråga om den kultur som råder på arbetsplatsen. I en öppen och diskuterande atmosfär är det lättare att ta upp frågorna. Med hänvisning till vård främjas uppsökandet av vård så, att de till bruk av alkohol eller andra rusmedel knutna problemen inte automatiskt leder till att arbetsförhållandet avbryts eller till andra följder som från individens synpunkt är värre än rusmedelsproblemet.

Arbetsmarknadens centralorganisationer *Finlands Fackföreningars Centralorganisation, Tjänstemannacentralorganisationen STTK och AKAVA samt Industrins och arbetsgivarnas centralorganisation, Servicearbetsgivarna, Kommunala arbetsmarknadsverket och Statens arbetsmarknadsverk* har förbundit sig till att främja hälsa och upprätthålla arbetsförmåga, till skydd i arbete och till att bekämpa den ekonomiska gråzonen. På dessa sektorer verkar organisationerna för att minimera alkoholens skadeverkningar och förbinder sig att ytterligare utveckla sin verksamhet.

Arbetsmarknadens centralorganisationer

- främjar förebyggandet av alkoholens skadeverkningar som en del av hälsofrämjandet och upprätthållandet av arbetsförmågan, bl.a. genom att stöda modeller för tidigt ingripande i företagshälsovården
- rekommenderar och främjar utnyttjandet av tidsenliga modeller för hänvisning till vård
- främjar utvecklandet av en arbetsplatskultur som beaktar till alkoholbruk knutna skadeverkningar på områdena för arbetarskydd, tidigt ingripande för förebyggande av problem och arbetssamfundets sociala tillställningar.

5.6 Näringslivets organisationer som partners i alkoholprogrammet

De näringsidkare som verkar inom tillverkning, distribution och marknadsföring av alkoholdrycker kan inverka på alkoholens skadeverkningar med sin verksamhet. En köpman som säljer alkoholdrycker inverkar på barnens och familjernas välbefinnande genom att antingen sälja alkohol åt berusade och minderåriga eller genom att vägra sälja. På samma sätt fattar en restaurangägare beslut som har inverkan på våld och olyckor med anknytning till berusningsdrickande.

Myndigheternas samarbete med alkoholnäringarna baserar sig på alkohollagstiftningen, som för näringsverksamheten uppställer vissa regler som syftar till att begränsa alkoholens skadeverkningar. Förebyggandet och minskningen av skadeverkningarna tjänar också näringsverksamheten. Det lönar sig för näringsidkaren att sörja för sina kunders, sina anställdas och

närområdesgivningens trygghet och välbefinnande. De betalande kunderna är intresserade av hur en minuthandel inställer sig till barns alkoholköp och hur en restaurang förhåller sig till berusade som stör omgivningen.

I alkoholprogrammet baserar sig partnerskapet med näringslivet på ansvarsfull försäljning, servering och marknadsföring av alkoholdrycker. Lagstiftningen och övervakningen uppställer en miniminivå för alla, men målsättningarna för partnerskapet är högre ställda. De organisationer som representerar dagligvaruhandlarna, bensinhandlarna samt kiosk- och småhandlarna har förbundit sig att utveckla sin egenkontroll. Servicebranschernas fackförbund PAM, som representerar branschens anställda, har deltagit i förhandlingar och förbinder sig för egen del att främja egenkontrollens omfattning och tillämpning.

Finlands Hotell- och Restaurangförbund FHR och Servicebranschernas fackförbund PAM rf har i alkoholprogrammet överenskommit om samarbete i att

- förebygga ungas alkoholbruk och av detta orsakade skadeverkningar
- minska riskbruk av alkohol och främja kundernas och personalens säkerhet
- främja omfattningen och tillämpningen av planer för egenkontroll.

6 Information till stöd för förebyggandet av alkoholens skadeverkningar

6.1 Informationen är endast en del av förebyggandet av alkoholens skadeverkningar

Informationsspridning och till individerna riktad upplysning hör till de mest accepterade sätten att förebygga skadeverkningar av alkohol. Separat från övrig verksamhet är deras påverkningsmöjligheter emellertid små. Undersökningar av effekterna av traditionell alkoholupplysning har gång efter annan visat att det med information och upplysning är möjligt att inverka på människornas kunskaper, i viss mån även attityder, men endast sällan på beteendet. Med informationsspridning avhjälps bäst bristen på kunskap. En verkningsfull attitydpåverkan med upplysning som metod förutsätter att budskap med samma innehåll upprepas under en avsevärt lång tid, och helst via flera kanaler. En eventuell attitydförändring garanterar emellertid inte att också beteendet ändras på önskat sätt.

Upprepning av budskap med samma innehåll under avsevärt lång tid via flera kanaler är typiskt för alkoholreklamen. Trots att det är fråga om reklam för dryckesmärken som på ett eller annat sätt avviker från varandra och att reklamen syftar till att öka marknadsandelarna, är det konsekvent framförda grundläggande budskapet att bruk av alkohol är en positiv sak. Forskningsbaserad evidens om alkoholreklamens påverkan har emellertid inte varit omfattande. De klaraste beläggen finns på reklamens påverkan på barns och ungas uppfattningar om alkoholbruk. En stor del av undersökningarna har granskat alkoholreklamens eventuella effekter på nivån för den totala alkoholkonsumtionen, genom att jämföra variationer i reklamens volym med variationer i konsumtionsnivån. Tecken på stark inverkan har just inte märkts, bl.a. därför att det är svårt att särskilja reklamens effekter från effekterna av andra faktorer som verkar i samma riktning.

Forskningsresultaten är ringa både i fråga om effekterna av informationsspridning och upplysning i syfte att minska alkoholens skadeverkningar och i fråga om det, huruvida alkoholreklamens påverkan begränsar sig endast till dryckernas marknadsandelar. Av denna anledning har vid sidan av forskningsresultat som en grundval för utformningen av samhällets alkoholpolitik

lyfts fram *försiktighetsprincipen*. Iakttagande av försiktighetsprincipen yttrar sig som att

- när beläggen gällande en hälsorisk är motstridiga, tas åtgärder till skydd för hälsan i bruk för säkerhets skull;
- ansvaret för att påvisa att en faktor som hotar hälsan är oskadlig vilar på dem, som önskar slopa de begränsningar som gäller för faktorn;
- till verksamhet som hotar hälsan framförs trygga alternativ;
- människornas delaktighet i politiska beslut gällande hot mot hälsan främjas.

I förebyggandet och minskningen av alkoholskador innebär tillämpande av försiktighetsprincipen bl.a. att informationsspridningen liksom även rusmedelsfostran till barn och unga fortsätts för säkerhets skull, trots att beläggen för dessa åtgärders effekter är svaga. Likaså begränsas för säkerhets skull alkoholreklamen och andra former av marknadsföring, i synnerhet till den del dessa utsätter barn och unga för en ström av kommersiella budskap som framställer alkohol i positiv dager.

Iakttagandet av försiktighetsprincipen utesluter inte att i den information och kommunikation som syftar till att minska alkoholens skadeverkningar bör eftersträvas effektivitet och resultat. Det väsentliga är att informationen och kommunikationen inte är separata åtgärder: de anknyter på många sätt till annan verksamhet i människornas livsmiljö, och används på bästa sätt när anknytningen sker systematiskt.

Statsrådets principbeslut anger tre viktiga verksamhetsområden för informationen i anslutning till alkoholprogrammet:

- Med hjälp av information stöds människorna att aktivt påverka sin egen livsmiljö och medelst det kommunala beslutsfattandet säkerställa kvalitativa och tillräckliga tjänster.
- Med informationen ökas förutsättningarna för kontrollen över alkoholbruket och främjandet av sunda levnadsvanor.
- Informationen om behandlingsmöjligheterna skall vara kundorienterad.

Informationen kan öka stödet för åtgärder som inverkar på livsmiljön

Definieringen av centrala verksamhetsområden betonar andelen för information, växelverkan och medborgardiskussion i den process, där riktlinjerna för verksamheten i syfte att förebygga alkoholens skadeverkningar preciseras. Särskilt viktigt är att öppna sådana informationskanaler och stöda sådan information, som förmedlar människornas åsikter om deras livsmiljö till beslutsfattarna.

Att öppna diskussionskanalerna är endast ett steg. När syftet är att minska alkoholens skadeverkningar med andra metoder än sådana som individen

själv har makten över - t.ex. med lagstiftning, myndighetsåtgärder eller lokalt samarbete - är förutsättningen för att lyckas att de tillgripna metoderna har tillräckligt acceptans bland människorna. Information om de tillgripna åtgärderna, deras motiveringar och målsättningar, är det viktigaste sättet på vilket graden av acceptans kan ökas vid behov.

Som en målsättning på lång sikt, som alla partners i alkoholprogrammet kan främja med sin verksamhet, kan uppställas att utveckla *läskunskapen gällande den samhälleliga alkoholfrågan*. Detta innebär bl.a., att de intressen och värden som ligger bakom diskussionen om alkoholpolitikens metoder - t.ex. aspekter gällande folkhälsan, närings- eller arbetskraftspolitiken - klart förs fram för utvärdering av alla aktörer på alkoholfältet. I vidaste bemärkelse avser läskunskapen gällande den samhälleliga alkoholfrågan också förmågan att delta i den alkoholpolitiska debatten genom att lyfta fram och motivera handlingsalternativ samt avväga deras resultat och kostnader mot andra handlingsalternativ. Till denna del breddas läskunskapen gällande den samhälleliga alkoholfrågan i riktning mot mediabearbetning och medborgarpåverkan.

Informationen är en nödvändig men inte i sig tillräcklig del av verksamheten i syfte att förebygga och minska skadeverkningarna

Informationsspridning och kommunikation är en väsentlig del av all verksamhet som syftar till att minska skadeverkningarna, på alla nivåer, på alla aktörers verksamhetsfält och i allt samarbete mellan aktörerna. För att uppnå alkoholprogrammets målsättningar räcker det emellertid inte med enbart informationsspridning och kommunikation.

Exempelvis de skadeverkningar som barn och familjer upplever minskas inte enbart av att skadeverkningarna omtalas. Det behövs också många slags stöd från den sociala miljön, servicesystemet och samhällets strukturer. Effektivare än den upplysning som riktar sig till barn och unga kan vara en information, som väcker de vuxna till att bära ansvar för barnens och de ungas uppväxtförhållanden och -miljöer.

Utan anknytning till annan verksamhet är informationen också ett kraftlöst vapen i minskningen av skadeverkningarna av riskbruk. Resultatet av kampanjer som syftar till nykterhet i trafiken blir magert, om de inte är en del av en helhet, som stöder sig på polisens övervakning och på de straff som utmäts för rattfylleri.

Rätten till information som främjar sunda levnadsvanor och självkontroll av alkoholbruket

Statsrådets principbeslut uppmanar alkoholprogrammets aktörer till en sådan information och kommunikation, som ökar människornas förutsättningar

för självkontroll av alkoholbruket och främjar sunda levnadsvanor. Medborgarna har rätt att få kvalificerad och tidsenlig information om alkoholbruk, till detta knutna skadeverkningar och om sätt att förebygga och minska skadeverkningarna.

Också barnen och de unga har rätt till en för respektive ålderskategori anpassad rusmedelsfostran, som beaktar både skillnader och gemensamma drag i bruket av olika ämnen, i de på bruket inverkande faktorerna och i följderna av bruket. En rusmedelsfostran som syftar till att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar begränsar sig inte till att ge information och uppställer inte frihet från rusmedel eller framskjuten alkoholdebut som enda målsättning. När som mål uppställs att främja de ungas behärskande av livet, styr rusmedelsfostran också till en kritisk inställning till reklam och andra normativa drag i den omgivande kulturen, och stöder förebyggandet och minskningen av skadeverkningar bland de unga som redan har påbörjat sitt alkoholbruk.

Befolkningen består av många olika grupper, vilkas livssituationer och intressen varierar också i fråga om alkoholbruket. Därför behövs många slags budskap och kanaler i den information som främjar sunda levnadsvanor. Åt människorna kan på många sätt erbjudas stoff, som hjälper dem att överväga sin egen relation till alkoholen i olika skeden av livet. Främjandet av sunda levnadsvanor ger också stöd åt dem, som utmanar den sociala situationens normer eller dominerande kulturella strömningar genom att välja nykterhet i vissa situationer eller som livsstil.

En med tanke på förebyggandet och minskningen av alkoholskador viktig befolkningsgrupp är de, vilkas alkoholbruk tangerar den nivå, där sannolikheten för hälsomässiga och sociala skadeverkningar ökar. Till denna befolkningsgrupp bör riktas information om risken för skadeverkningar samt om sätt att bedöma och minska risken. Förutom information måste erbjudas också stöd för minskning av riskbruk, och en ändamålsenlig vård för dem, som behöver och önskar en sådan. Statsrådets principbeslut uppmanar till att särskilt beakta, att informationen om möjligheterna till stöd och vård är kundorienterad.

Informationsmiljön skapar ramar för andra åtgärder i syfte att minska skadeverkningarna

Varken individens alkoholbruk eller förebyggande åtgärder riktade till lokalsamfundet äger rum i ett vakuum, utan på ett bredare fält, som avgränsar verksamhetsmöjligheterna och anger riktningen för verksamheten. En del av detta fält är det, i vilken omfattning och på vilka sätt alkoholen förekommer i informationsmiljön. Vid sidan av andra miljöer i vardagslivet är informationsmiljön ett av de ställen, där de gemensamma uppfattningarna om bruket av alkohol, dvs. alkoholkulturen, utformar sig.

Informationsmiljön som helhet kan varken behärskas eller styras. Merparten av alkoholinnehållet i massmedierna - t.ex. alkoholreklam, presentation av alkoholdrycker i olika sammanhang, det mesta av skildriningarna av alkoholbruk i tv-program och filmer och alkoholinnehållet i underhållningspressen - betonar positiva sidor hos alkoholbruk. De till alkoholbruket knutna skadeverkningarna får mindre uppmärksamhet, och behandlas mera sällan och ur snävare synvinklar. Ett sedvanligt sätt att försöka kompensera denna snedvridning är massmediekampanjer som vill inrikta uppmärksamheten på de negativa aspekterna. I förhållande till det totala mediautbudet utgör upplysningskampanjerna emellertid en försvinnande liten del. Ett i jämförelse med traditionella upplysningskampanjer effektivare sätt att påverka informationsmiljön kan vara en mediabearbetning, som syftar till en mångsidigare offentlig diskussion om alkoholfrågorna och till att betona folkhälsoaspekten.

Tydligast framförs i medielandskapet budskapet om alkoholbrukets positiva sidor av alkoholreklamen. Genom att begränsa alkoholreklamens volym och kanaler är det möjligt att inverka på det sätt på vilket alkoholen framträder i informationsmiljön.

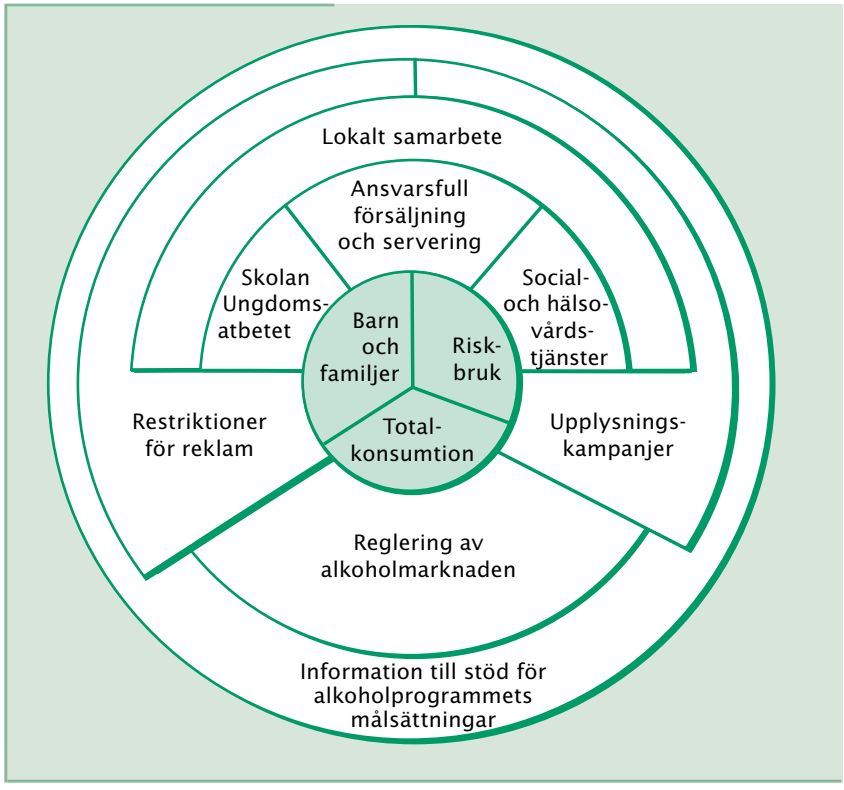
Alkohollagen tillåter reklam för alkoholdrycker innehållande högst 22 volymprocent alkohol i alla massmedia, samtidigt som det uppställs begränsningar för reklamens innehåll, vilka syftar särskilt till att utmönstra reklam som riktar sig till minderåriga eller främjar riklig konsumtion eller riskbruk. Det statsägda minutförsäljningsbolaget Alko gör alls ingen reklam för enskilda alkoholprodukter. Reklamen för alkoholdrycker övervakas av Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral.

Statsrådets principbeslut lyfter fram reklamrestriktionerna som ett område, där det är skäl att utreda behovet att förnya alkohollagen.

Genom att begränsa det i vilken utsträckning barn och unga exponeras för alkoholreklam kan stödas familjernas, skolans och andra aktörers strävande att främja barnens och de ungas välbefinnande. Under rådande regler för reklam blir barn och unga ofrivilligt och upprepat utsatta för alkoholreklam som förmedlas av många kanaler. För att minska exponeringen borde reklam för alkoholdrycker genom frivillig reglering eller lagstiftning avgränsas från följande områden:

- televisionsprogrammen i början av kvällen
- filmer som riktar sig till barn och unga
- idrotts- och kulturevenemang som lockar barn och unga
- utomhusreklam.

Figuren på nästa sida visar alkoholinformationens ställning i förhållande till andra sätt att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar och i förhållande till de i statsrådets principbeslut definierande målområdena för minskningen av alkoholskador.



Rusmedelsinformationens strukturer

Information om alkohol- och rusmedelsfrågor produceras i ett flertal myndighets- och sakkunnigorganisationer inom statsförvaltningen. Informationen utnyttjas av professionella inom social- och hälsovården och av andra aktörer på alkoholfältet. Till enskilda personer riktad alkohol- och rusmedelsinformation produceras av många instanser inom statsförvaltningen, i kommunerna och på organisationssektorn.

Viktiga informationskanaler för den yrkespersonal som arbetar med rusmedelsfrågor är Stakes' och Folkhälsoinstitutets informationstjänster samt portalen Neuvoa-antavat som upprätthålls av Stakes. Centret för hälsofrämjande har en central ställning i förmedlingen av information till organisationsfältet. För förmedlingen av information i alkohol- och rusmedelsfrågor till enskilda personer saknas en central aktör.

En effektiv spridning och tillgång på information om alkohol och rusmedel förutsätter en stärkning av rusmedelsinformationens strukturer. Social- och hälsovårdsministeriet utreder tillståndet för den information som riktas till befolkningen och yrkespersonalen på rusmedelssektorn och möjliga strukturer att effektivera informationen.

6.2 Alkoholprogrammets informationsaktiviteter

Till åtskillnad från partnernas information i anknytning till alkoholprogrammet avses med ”alkoholprogrammets informationsaktiviteter” den informationsspridning till stöd för partnernas verksamhet, som bedrivs av alkoholprogrammets sekretariat vid SHM. Det centrala forumet för samordningen av alkoholprogrammets och partnernas informationsspridning är alkoholprogrammets koordineringsgrupp.

Huvudmålsättningar för alkoholprogrammets informationsaktiviteter är att:

- informera om alkoholprogrammet och om partnernas verksamhet
- föra fram motiveringarna till alkoholprogrammets riktlinjer
- stöda partnernas verksamhet genom att distribuera bakgrundsmaterial och exempel på god praxis
- stöda partnernas verksamhet genom att producera och distribuera informations- och materialresurser.

Den främsta kanalen för alkoholprogrammets informationsspridning är webbsidan www.alkoholiohjelma.fi. Till det viktigaste innehållet hör bl.a.

- alkoholprogrammets målsättningar och verksamhetsformer
- presentation av partnerna och partnernas verksamhet
- de viktigaste evenemangen med anknytning till alkoholprogrammet
- artiklar av sakkunniga och kommenterande inlägg
- exempel på god praxis
- material som producerats för att utnyttjas av partnerna.

Webbsidorna tjänar till att sammanställa information och material med anknytning till alkoholprogrammet och till stöd för partnernas verksamhet, och att effektivera distributionen av materialet. Sidornas innehåll samordnas med innehållet i de viktigaste övriga informationskällorna på nätet (t.ex. www.stakes.fi/neuvoa-antavat, www.ktl.fi, www.health.fi), som betjänar partnerna och övriga aktörer också efter alkoholprogrammets verksamhetsperiod.

Material till stöd för självkontroll av alkoholbruket

Målsättningen för alkoholprogrammet är inte att igångsätta separata kampanjartade åtgärder utan att effektivera statsförvaltningens och partnernas verksamhet och samarbete. I produktionen och distributionen av material för alkoholprogrammet betonas information som stöder människornas förutsättningar att kontrollera sitt eget alkoholbruk och de med detta knutna riskerna. Ny och redan existerande information sprids för att utnyttjas av

partnerna. Målet är att partnerna skall utnyttja materialet i en mångsidig verksamhet som syftar till att minska riskbruk och dess skadeverkningar.

Att sprida information och hjälpmedel till stöd för kontrollerat alkoholbruk är i Finland en relativt ny, i slutet av 1980-talet införd verksamhetsform. Främjandet av ett kontrollerat alkoholbruk har inte varit särskilt utbrett, varför denna verksamhetsform alltjämt har en tillväxt- och resultatpotential. Forskningen har visat att informationen om alkoholbruk och kontroll av brukssituationerna ger resultat.

Riskbrukarna av alkohol är en kvantitativt stor grupp - beroende på bedömningssättet var tredje eller var femte vuxen man och av kvinnorna åtminstone en tiondedel - och även en grupp hos vilken koncentreras både akuta och långvariga skadeverkningar av alkohol. Mest storkonsumenter och riskbrukare finns bland unga vuxna, både kvinnor och män, och bland medelålders män.

Information som främjar självkontroll kan riktas till avgränsade riskgrupper eller till hela befolkningen, så att den i bästa fall når riskbrukarna i förhållande till deras andel av befolkningen. Kontroll av alkoholbruket och med detta knutna risker intresserar både måttliga konsumenter och riskbrukare. Bland de sistnämnda finns ett stort antal personer som redan begrundar möjligheterna att ändra på sitt alkoholbruk. Ifall en verksamhet som uppmuntrar och stöder till självkontroll av alkoholbruket lyckas på bästa möjliga sätt, ger den det bästa resultatet bland riskbrukarna genom att förebygga utsträckta risker, skadeverkningar eller ett förvärrande av dem.

Inom den helhet som syftar till minskade skadeverkningar utgör riskbedömningen, självkontrollen, inom hälsovården utförda mini-interventioner och till olika klienters behov anpassad vård en kontinuitet. Målgrupperna överlappar varandra, och samma informations- och materialresurser kan användas i varierande kontexter.

Ett exempel på material som stöder självkontroll av alkoholbruket är det formulär för riskbedömning som utarbetats på basis av WHO:s AUDIT-test. Testet har utvecklats för att ur hälsovårdens klientström utskilja riskbrukare av alkohol som föremål för intervention. Testet är också lämpat som hjälpmedel för alkoholkonsumenten själv att göra en riskbedömning. Som verktyg för egenbedömning har formuläret redan i flera års tid distribuerats bl.a. av den kampanj som bedrivits av Helsingfors stads enhet för förebyggande missbrukarvård. Av testformulärets förnyade version *(10 personliga frågor om ditt alkoholbruk*) har vid alkoholprogrammets påbörjande tagits en omfattande upplaga, varav 20 000 på svenska, för partnernas bruk. För distribution i mindre skala finns formuläret tillgängligt som pdf-version. Alkoholprogrammets partners kan om de så önskar på egen bekostnad ge ut versioner av testformuläret vilka är försedda med egna logotyper och kontaktuppgifter.

På alkoholprogrammets webbsidor sammanställs information om existerande och nytt material som lämpar sig för att utnyttjas av partnerna eller enskilda personer, och som stöder självkontroll av alkoholbruket. Ett exempel på nytt material är det webbmaterial som är under arbete vid Folkhälsoinstitutet, och som täcker hela skalan från riskbedömning till metoder för självkontroll och möjligheter att få vård.

Målet är att med en mångsidig information som genomförs av alkoholprogrammets partners i syfte att minska skadeverkningarna

- stärka människornas förmåga att bedöma sitt eget alkoholbruk och med detta eventuellt knutna risker
- säkra att alkoholkonsumenterna och särskilt riskbrukarna har tillgång till hjälpmedel för bedömning av alkoholbruket, minskad konsumtion och avstående från alkohol i synnerhet i ställen där alkohol används mest, dvs. i hemmet.

Metoderna för att minska och upphöra med bruket av alkohol omfattar hjälpmedel för självkontroll, gruppstöd för självkontroll samt stöd och vård som ges av yrkespersonalen inom hälsovården. En del av riskbrukarna och även av de alkoholberoende förmår förändra sitt alkoholbruk med egna krafter och/eller med stöd av sina närstående. En del behöver professionellt stöd och vård. Vid sidan av att självkontrollen främjas behövs också utvecklande av stöd- och vårdformer och information om möjligheterna att få hjälp.

7 Strukturerna och resurserna för förebyggande av alkoholens skadeverkningar

7.1 Strukturerna för förebyggande av alkoholens skadeverkningar och för alkoholprogrammet

Alkoholprogrammet bygger på existerande organisationer och samarbetsstrukturer. Målet är att effektivisera och inrikta på ett tydligare sätt den verksamhet som syftar till att förebygga och minska skadeverkningar samt att vidga och öka effektiviteten av samarbetet mellan de olika aktörerna.

Syftet med alkoholprogrammets organisation är att koordinera och underlätta samarbetet mellan de olika aktörerna samt att betona alla aktörers engagemang i programmets övergripande mål, att minska alkoholskador. I organisationen av alkoholprogrammet utnyttjas i så stor utsträckning som möjligt redan existerande organisationer och strukturer.

På det nationella planet är det social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för beredningen av alkoholprogrammet, styrningen av genomförandet och rapporteringen till statsrådet. Alkoholprogrammets organisation uppdelas i en strategisk och en operativ nivå. Av utvärderingen av tidigare alkoholprogram framgår det att möjligheterna för ett målinriktat arbete som ger resultat förbättras, om utformningen av långsiktiga strategier hålls separat från handlingsplaner på kort sikt och verksamhetsstyrningen.

För alkoholprogrammets organisation tillsätts två nya organ: en styrgrupp för arbetet på strategisk nivå och en koordineringsgrupp för arbetet på operativ nivå. Båda dessa grupper är underställda social- och hälsovårdsministeriet.

Styrgruppen

De strategiska riktlinjerna för alkoholprogrammet finns givna i statsrådets principbeslut. Styrgruppen har till uppgift att

- följa upp och utvärdera genomförandet av statsrådets principbeslut och alkoholprogrammet;

- vid behov lägga fram ändringsförslag beträffande verkställigheten på strategisk nivå till SHM, som svarar för beredningen av den nationella alkoholpolitiken.

Styrgruppen sammanträder två gånger årligen.

Social- och hälsovårdsministeriet utser medlemmarna i styrgruppen bland representanter i ledande ställning för följande instanser:

- Ministerier: social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, undervisningsministeriet, justitieministeriet
- Sakkunnigorganisationer: Stakes, Folkhälsoinstitutet, Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral
- Sakkunnigorganisationen för kommunsektorn: Finlands Kommunförbund
- Centrala partnerorganisationer: Centret för hälsofrämjande samt näringslivsorganisationer.

Inom ramen för strategierna för nationellt välbefinnande och som en del av rusmedelsfältet som helhet granskas alkoholprogrammet, dess mål och verksamhet även inom exempelvis följande sakkunniginstanser:

- SHM:s ledningsgrupp
- Delegationen för rusmedels- och nykterhetsärenden
- Folkhälsodelegationen
- Ledningsgruppen för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet
- Ledningsgruppen för utvecklingsprojektet för det sociala området

Strukturerna för samarbete och koordination

Verksamheten i anslutning till alkoholprogrammet bygger på samarbete och frivilliga partnerskap mellan statsförvaltningen, kommunerna, olika organisationer och näringslivet. I ett program *baserad på partnerskap* ansvaret för de operativa insatserna delas upp. Varje aktör ansvarar för sin egen verksamhet i anslutning till alkoholprogrammet i enlighet med de relevanta reglerna och i enlighet med sin egen verksamhetsidé.

Eftersom partnerskapet är sammansatt av en mängd olika organisationer och målet är samarbete särskilt på lokalplanet, går det inte att bygga upp verksamhetens koordination enligt en centralstyrd modell. Verksamhetens koordination delas också upp.

Koordineringsgruppen

För samordningen av den lokala, regionala och nationella verksamheten i anslutning till alkoholprogrammet ansvarar en koordineringsgrupp. Medlemmarna av denna grupp utses bland representanter för organisationer som också i övrigt har koordinerande, styrande eller stödjande uppgifter i

relation till aktörerna på alkoholfältet. Därtill skall det i gruppen ingå representanter för de centrala sakkunnigorganisationerna samt representanter för kommuner för att säkra att de särskilda dragen i kommunernas verksamhet beaktas i koordineringsgruppens verksamhet.

Koordineringsgruppens sammansättning:

- SHM
- Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral
- Stakes
- Folkhälsoinstitutet
- Institutet för arbetshygien
- Centret för hälsofrämjande
- Alko
- Länsstyrelserna
- 2-3 kommuner

Koordineringsgruppen har till uppgift att

- säkra informationsförmedlingen mellan de koordinerande organisationerna
- främja och stödja de koordinerande organens arbete och samarbete
- anordna tematiska sammankomster över verksamhetsgränserna
- främja effektivt utnyttjande av material och expertis
- följa upp och utvärdera alkoholprogrammets verksamhet och resultat, utgående från information producerad av de koordinerande organisationerna och av partnerorganisationerna
- rapportera om alkoholprogrammets verksamhet och resultat till styrgruppen och till SHM.

Koordineringsgruppen sammanträder fyra gånger årligen

SHM stödjer alkoholprogrammet genom resurser som möjliggör en insats av två årsverken för koordination och stöd för verksamheten (programkoordinator och projektsekreterare).

Det regionala planet

På det regionala planet ansvarar länsstyrelserna för koordinationen. Länsstyrelserna är i sin egenskap av tvärsektoriella myndigheter i nyckelposition i förebyggandet och minskningen av alkoholskador samt i koordineringen av verksamheten i statsförvaltningens olika grenar, likaså med tanke på styrningen av och stödet till kommunernas verksamhet.

I varje länsstyrelse sammanställs en *rusmedelsarbetsgrupp* med representation från social- och hälsoavdelningens alkoholförvaltning och rusmedelsarbete, bildningsavdelningens utbildnings- och ungdomsarbete, polisavdelningen samt trafikavdelningen ur trafiksäkerhetssynvinkel. Hu-

vudansvaret för koordinationen av rusmedelsarbetet bärs av social- och hälsovårdsavdelningen.

Som kanaler för den regionala styrningen av och stödet för rusmedelsarbetet skapar länsstyrelserna ett *informations-, utbildnings- och samarbetsnätverk.* Nätverkets struktur och verksamhet anpassas till de existerande regionala strukturerna (t.ex. till de regionala ledningsgrupperna inom utvecklingsprojektet för det sociala området.

I tillståndsförvaltningen och övervakningen har länsstyrelserna tillgång till expertstöd och handledning från Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral; dessa utnyttjas för att utveckla handlingsmodeller för att öka de lokala påverkningsmöjligheterna och för att utveckla ansvarsfull utskänkning och alkoholhandel i samarbete med alkoholnäringen och kommunerna.

Inom den regionala utvecklingen av missbrukarvården och av den professionella utbildningen i rusmedelsfrågor verkar länsstyrelserna i samarbete med kompetenscentra inom det sociala området, i enlighet med utvecklingsprojektet för det sociala området.

Som länkar mellan länsstyrelserna och kommunerna verkar kontaktpersoner för det förebyggande rusmedelsarbetet. I sitt stöd för kommunernas arbete och i utvecklingen av ett brett upplagt förebyggande rusmedelsarbete har länsstyrelserna tillgång till Stakes' expertstöd.

I sitt främjande av samarbete mellan kommunerna och organisationerna kan länsstyrelserna utnyttja expertstöd från Centret för hälsofrämjande samt centrets kontakter med organisationsfältet.

Stakes, länsstyrelserna, Produkttillsynscentralen och Centret för hälsofrämjande anordnar gemensamma arbetsmöten. Stakes ansvarar för sammankallningen till mötena och koordinerar det stöd som länsstyrelserna behöver för att utveckla ett brett upplagt förebyggande rusmedelsarbete.

Det lokala planet

Kommunerna är i nyckelposition för att mobilisera och utveckla samarbete mellan förvaltningsområdena, organisationerna och näringslivet för en minimering av alkoholskador. Grundstrukturen för utvecklingen och koordinationen av rusmedelsarbetet utgörs av kommunens kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbetet och av en tvärsektoriell arbetsgrupp vars uppgift är att granska rusmedelsarbetet som helhet. Kommunernas förebyggande rusmedelsarbete kan också bygga på regionalt samarbete, och i så fall kan koordinationsstrukturerna variera från fall till fall.

Samarbetet inom olika sektorer av verksamheten

Statsrådets principbeslut ålägger samtliga grenar av den statliga förvaltningen att arbeta för att förebygga och minska alkoholskador och betonar vikten av samarbete mellan olika förvaltningsområden. Varje ministerium ansvarar inom

sin förvaltningsgren för åtgärder relevanta för minskningen av de skadliga verkningarna. Under beredningen av alkoholprogrammet har ministerierna bedrivit samarbete under SHM:s ledning i form av arbetsmöten för kontaktpersonerna. Samarbetet fortsätter under den tid alkoholprogrammet pågår.

Restaurangnäringens och detaljhandelns partnerskap inom alkoholprogrammet har beretts i Social- och hälsovårdens produkttillsynscentrals samarbetsgrupper för detaljhandel och utskänkning. Samarbetet med näringen fortsätter enligt samma mönster under den tid alkoholprogrammet pågår.

Arbetsmarknadsorganisationernas verksamhet inom alkoholprogrammet anknyter sig till arbetarskydd, hälsofrämjande och upprätthållandet av arbetsförmågan. I den verksamhet som ansluter sig till alkoholprogrammet samarbetar arbetsmarknadsorganisationerna med SHMs arbetarskyddsavdelning samt familje- och socialavdelningen.

Den verksamhet som bedrivs av fack- och yrkesorganisationerna i social- och hälsovårdsbranschen inom alkoholprogrammet anknyter sig i synnerhet till främjandet av verksamhetsresurserna och –förutsättningarna för yrkespersonalen inom primärservicen och den specialiserade vården. Dessa organisationers samarbetspartners inom statsförvaltningen är SHM:s hälsoavdelning samt familje- och socialavdelningen.

Rusmedelsorganisationerna och övriga medborgarorganisationer medverkar i alkoholprogrammet med egna verksamhetsprogram, som samtidigt utgör en del av *Organisationernas rusmedelsprogram för åren 2004-2006*. Centret för hälsofrämjande har koordinerat såväl beredningen av detta program som beredningen av partnerskap inom alkoholprogrammet för organisationernas del. Under den tid alkoholprogrammet pågår fortsätter Centret för hälsofrämjande koordinera organisationernas insatser inom alkoholprogrammet.

Stakes stödjer kommunerna i deras utveckling av ett brett upplagt förebyggande rusmedelsarbete och av missbrukarvården. Kontaktkanalen till kommunerna utgörs av nätverket av kontaktpersoner inom det förebyggande arbetet och arbetet stöds av ett utvecklarnätverk skapat år 2004. För främjande av samarbetet mellan medborgarorganisationerna och kommunerna intensifierar Stakes och Centret för hälsofrämjande sitt samarbete, bl.a. så att informationsresurserna och kanaler för information görs mer tillgängliga än tidigare för både organisationer och kommuner.

Formerna för samarbetet och stödet

På riksnivå är de viktigaste uppgifterna för de organisationer och instanser som ansvarar för samarbetsfrämjande och partnerstöd som följer:

- uppgörande av en verksamhetsplan för samarbete och stöd med anknytning till alkoholprogrammet, samt uppdatering av planen under programmets gång

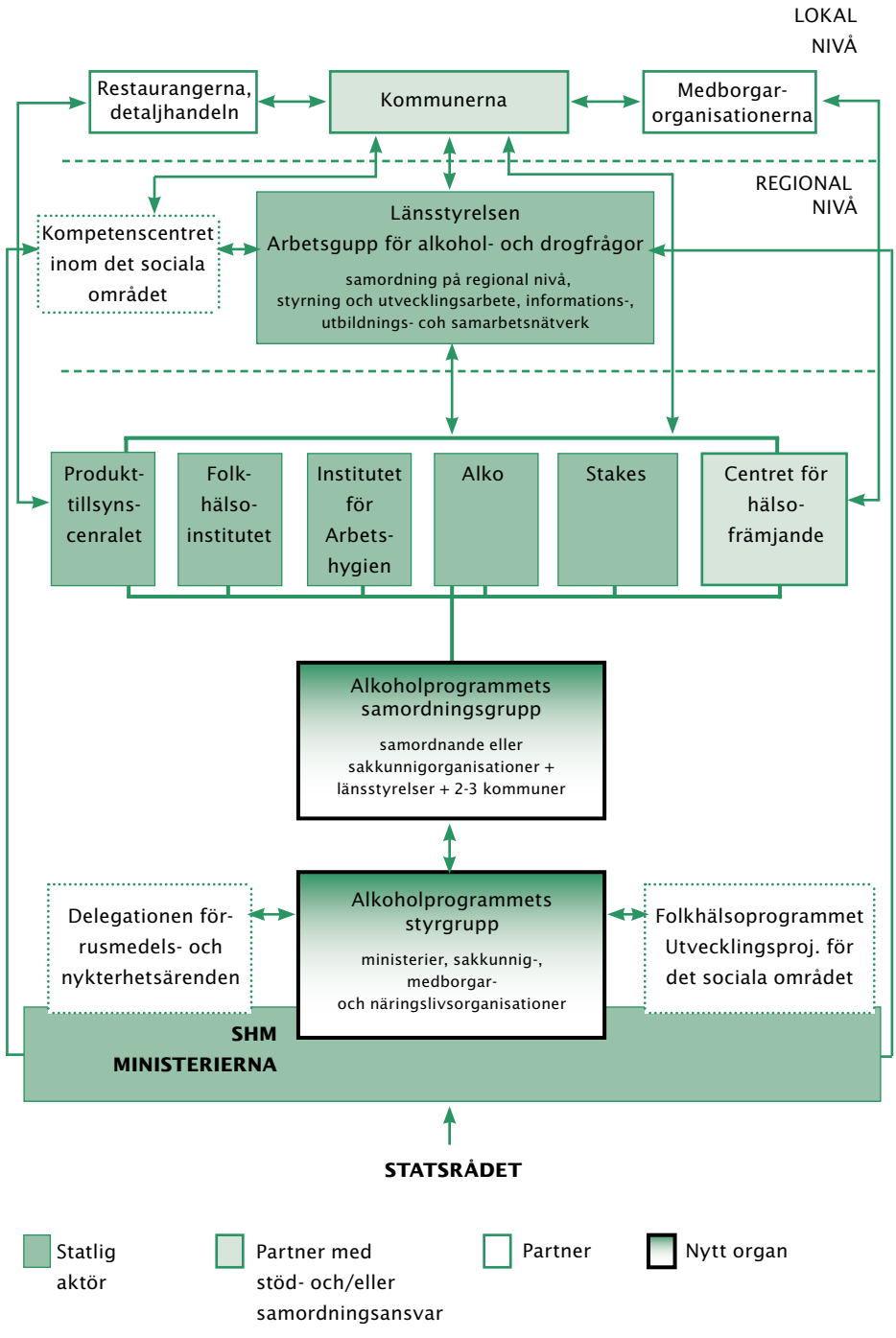
- utvärdering av verksamheten och rapportering
- stöd till partnerorganisationer, expertstyrning eller koordination i den respektive sektorn
- främjande av samarbete och nätverksbildning inom sektorn
- sammanställning av information för uppföljning och utvärdering av verksamheten med anknytning till alkoholprogrammet i den respektive sektorn

De viktigaste verksamhetsformerna är arbetsmöten, sammanträden mellan aktörer, seminarier, utbildningsevenemang, koordination av information och kommunikation samt tema- eller sektorspecifika arbetsgrupper som grundas vid behov.

Uppgifterna som är gemensamma för alla partners inom alkoholprogrammet är följande:

- tillsättande av en kontaktperson för alkoholprogrammet och en kontaktperson för kommunikationen;
- uppgörande av verksamhetsplan med anknytning till alkoholprogrammet och uppdatering av planen under programmets gång;
- uppföljning av verksamheten med anknytning till alkoholprogrammet och rapportering.

Styrningen och koordineringen av verksamheten med anknytning till alkoholprogrammet



7.2 Resurstillgången för förebyggandet av alkoholens skadeverkningar

Alkoholfrågorna utgör en del av den ordinarie verksamheten i de flesta statliga förvaltningsområden. Statsrådets principbeslut ålägger förvaltningsområdena att arbeta för minskning av alkoholens skadeverkningar inom ramen för de statliga anslagen. Kommuner, organisationer, kyrkor och näringsidkare verkar alla inom ramen för de egna resurserna.

I en tilläggsbudget år 2003 anslogs en engångspost på en miljon euro för genomförandet av alkoholprogrammet åren 2003-2005. Avsikten med anslaget är att det skall användas för anskaffning och produktion av material till stöd för partnernas verksamhet, anordnandet av nationella och regionala möten samt koordinationskostnader. Av detta belopp utdelas inga verksamhetsbidrag.

Medel för hälsofrämjandet och bidrag som ställs till förfogande av Penningautomatföreningen kan användas till stöd för kommuners och organisationers verksamhet för realisering av alkoholprogrammets målsättningar, som inleds år 2005 eller senare. Kommunernas och samkommuners verksamhet med anknytning till alkoholprogrammet år 2005 eller senare kan också stödjas med resurser som anslagits för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området.

Anslag för hälsofrämjande verksamhet

Bidrag för försöks- och utvecklingsprojekt ur anslagen för hälsofrämjande verksamhet kan ansökas av kommuner, samkommuner och organisationer. Anslagen kan användas till stöd för projekt med anknytning till realiseringen av alkoholprogrammet.

Närmare upplysningar:

- www.stakes.fi/neuvoa-antavat > Rahoitus
- www.health.fi > Anslag för hälsofrämjande

Utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården

Kommuner och samkommuner kan ansöka om statsbidrag för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården, om dessa är till stöd för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet, utvecklingsprojektet för det sociala området eller uppnåendet av alkoholprogrammets mål. Tyngdpunktsområdena för de projekt som beviljas stöd slås årligen fast i en statsrådsförordning om resurserna för social- och hälsovården, som ges i anslutning till förslaget till statsbudget. Statsbidrag beviljas endast om kommunen eller samkommunen beslutat genomföra tillräckliga arrangemang för effektivisering av tjänsterna, särskilt förbättring av det regionala samarbetet och klargörande av arbetsfördelningen i anslutning till vården. Kommunernas självfinansieringsandel bestäms utgående från invånartalet.

Närmare upplysningar:

- www.stm.fi > Hankkeet > Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet - lomakkeet (även på svenska)

Bidrag av medel från Penningautomatföreningen

Överskottet från penningautomatverksamheten används bl.a. för projekt som förebygger de skadliga verkningarna av alkohol och övriga rusmedel, som aktiverar medborgaraktivitet eller som utvecklar missbrukarvården. Bidragen inriktas särskilt på projekt i vilkas beredning det tillräckligt beaktats möjligheterna att utnyttja samarbetet mellan organisationer, kommuner och andra instanser, allmän effektivitet och resultatskapande samt åstadkommandet av resultat med potential för ett brett utnyttjande. Det har konstaterats att missbruksskadorna anhopas, inte bara på det individuella planet utan också regionalt och lokalt. Penningautomatföreningens bidrag inriktas särskilt på områden där det redan är känt att problem med alkoholbruk anhopats eller där problemen enligt prognoserna väntas öka.

Ansökan om bidrag av Penningautomatföreningen för projekt med anknytning till alkoholprogrammet kan göras för verksamhet som inleds år 2005 eller senare. Det är närmast nya projekt som blir föremål för finansiering med anknytning till alkoholprogrammet. Eventuellt kan förebyggande projekt som bygger på tidigare verksamhet komma i fråga, om deras innehåll utvecklats så att det motsvarar programmets målsättningar.

Närmare upplysningar:

- www.ray.fi/pasvenska/avustustoiminta/hakeminen/hakeminen.php

8 Uppföljning och bedömning av alkoholläget och verksamhet i anslutning till alkoholprogrammet

8.1 Resultatbedömning som grund för utveckling av verksamheten

Genomgående i hela alkoholprogrammet är en strävan att befästa ett kunskapsbaserat arbetssätt i förebyggandet och minskningen av alkoholens skadeverkningar. I statsrådets principbeslut anges ett antal konkreta mål för minskningen av alkoholskadorna och definieras ett antal *indikatorer* med vilka uppnåendet av målen skall uppföljas. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för inrapporteringen av uppföljningsresultaten till statsrådet som en del av sitt ansvar för styrningen av alkoholprogrammet. Stakes bär huvudansvaret för insamlingen av uppföljningsdata och för förmedlingen av uppgifterna till de övriga aktörerna.

Social- och hälsovårdsministeriet sammanställer en *mellanbedömning* av hur de av statsrådet fastställda målen och åtgärderna förverkligats. Mellanbedömningen ges åt riksdagen våren 2006 som en del av den social- och hälsovårdsberättelse som bifogas till berättelsen om regeringens åtgärder. Statsrådet skall vidta påkallade åtgärder om de uppställda målen inte ser ut att uppnås på avsett sätt.

Uppföljnings- och bedömningsuppgifter används alltså för att utvärdera och vid behov revidera alkoholpolitikens och alkoholprogrammets riktlinjer. Målet är att en *ständig, på resultatutvärdering baserad utveckling av verksamheten* integreras i förebyggandet och minskningen av alkoholens skadeverkningar, såväl i det arbete som det offentliga bedriver som i de frivilliga partnerorganisationernas verksamhet.

Av avgörande betydelse för uppnåendet av de i statsrådets principbeslut uppställda målsättningarna är *förändringarna i alkoholläget*, särskilt i den totala alkoholkonsumtionens nivå och struktur samt i alkoholskadornas nivå och struktur. Observerade förändringar i sig själva ger inte grund för

slutsatser beträffande effekten av den verksamhet som bedrivs inom alkoholprogrammets ram. Den verksamhet som företas - eller som underlåts - i anslutning till alkoholprogrammet har sannolikt betydelse för förändringarna men det är knappt möjligt att slutgiltigt bevisa ett orsakssammanhang. En bedömning av alkoholprogrammets resultat kan dock företas i form av en granskning av i vilken mån de operativa och kvalitatetsmässiga mål som ställts upp i statsrådets principbeslut och i de till alkoholprogrammet anknutna verksamhetsplaner uppnås under programperioden.

Exempel på de *operativa mål* som angivits i statsrådets principbeslut:

- utveckling av samarbetet mellan det offentliga, näringslivet och medborgarsamhället;
- inverkan på lokalplanet och inom närsamfunden på förhållanden som orsakar skadeverkningar;
- tillämpning av existerande av lagstiftning som syftar till att förebygga skadeverkningar, till vissa delar lagreformer;
- förbättring av förutsättningarna för det förebyggande rusmedelsarbetet;
- säkrande av tjänster för personer med alkoholproblem och deras anhöriga i enlighet med lagen om missbrukarvård och kvalitetsrekommendationen för missbrukarvården;
- ökade insatser inom hälsovården som inriktas på förebyggande, tidig identifiering och tidigt ingripande i alkoholproblem;
- utnyttjande av de möjligheter som idrotts- och ungdomsarbetet erbjuder för förebyggande av alkoholbruk bland de unga;
- minskning av skadorna orsakade av alkohol i trafiken med brett upplagt trafiksäkerhetsarbete;
- utnyttjande av information och kommunikation till stöd för självkontroll av alkoholbruket och sunda levnadsvanor;
- utnyttjade av information och kommunikation till stöd för människornas möjligheter att på lokalplanet ta del i interaktionen och den allmänna debatten för att påverka den egna livsmiljön.

Den viktigaste *kvalitetsmässiga målsättningen* i statsrådets principbeslut är *kravet på kunskapsbaserad verksamhet.* Det förutsätter att verksamheten inom alkoholprogrammet utvecklas på grund av existerande och ny forskning om effektivitet och att alkoholprogrammets resultat systematiskt utvärderas.

De senaste resultat från effektivitetsforskning granskas i kapitel 9. De ovan presenterade alkoholpolitiska riktlinjerna och rekommendationerna följer de riktlinjer som lyfts upp i effektivitetsforskningen. I planeringen av sin egen verksamhet som följer alkoholprogrammets riktlinjer och rekommendationer kan partnerna bygga på, förutom effektivitetsforskning, också på evidens från utvärderingar som genomförts enligt god projektpraxis.

Ett vetenskapligt perspektiv på alkoholprogrammet och dess resultat tillämpas i en fristående expertutvärdering som företas i programmets slutskede. Det är dock inte befogat att tillämpa de striktaste vetenskapliga kriterier vid bedömningen av resultaten av partnernas och de koordinerande organisationernas verksamhet under programperioden.

Information som kan utnyttjas för att utveckla verksamheten kan också produceras genom utvärderingar som genomförs enligt god projektpraxis.

Med tanke på utvärdering enligt god projektpraxis är det centrala elementet en handlingsplan med specifika operativa målsättningar. För att säkerställa en kvalificerad verksamhet och utvärdering i handlingsplanen borde framgå:

- målgrupperna och de viktigaste förmedlande aktörerna med tanke på projektets genomförande;
- verksamhetens mål och de kriterier som skall gälla för bedömningen av uppnåendet av målen;
- den modell för inverkan som styr verksamheten (den logiska referensramen);
- förutseende och hantering av eventuella negativa verkningar;
- målgruppernas deltagande i planeringen;
- kännedom om tidigare insatser på området och deras resultat;
- operativ, lokal eller tidsmässig koppling till övrig verksamhet (egen eller sådan som drivs av partnerorganisationerna).

8.2 Uppföljning av alkoholläget

Det existerande statistikförings- och forskningssystemet producerar en betydande del av det material som behövs för uppföljningen av förändringar i alkoholförhållandena. Till vissa delar, t.ex. beträffande förändringarna i den icke-statistikförda konsumtionen, krävs det för uppföljningen upprepade specialundersökningar. Till andra delar (t.ex. den regelbundet återkommande undersökningen om dryckesvanorna) kan det vara befogat att ändringar företas i undersökningsfrekvensen och/eller i urvalets storlek, för att information om eventuella förändringar fås tillräckligt snabbt och med tillräcklig exakthet (t.ex. jämförelser mellan olika delgrupper av befolkningen). Ett krav som uppföljningen ställer är också att de etablerade formerna för insamlingen av relevant information inte under programperioden frångås.

Variationer i uppföljningsuppgifternas användbarhet

Till vissa delar finns uppföljningsuppgifterna mycket snabbt tillgängliga (bl.a. om Alkos försäljning inom ett dygn), men till andra delar kan fördröjningen vara flera månader, kanske ett år (t.ex. om alkoholsjukdomar och alkoholrelaterade dödsfall). En totalbild av hur förändringar i alkoholförhållandena

inverkar på konsumtionen och alkoholens skadeverkningar kanske är klar först med 3-5 års fördröjning.

Det finns flera faktorer som påverkar uppföljningsuppgifternas representativitet och tillförlitlighet. De observerade förändringarna kan också ha genererats av flera olika faktorer.

Uppföljningsuppgifterna baseras på statistik och register som hålls av olika myndigheter, likaså på regelbundet återkommande undersökningar samt på separata utredningar. Statistiken och registeruppgifterna påverkas av förändringar i lagstiftningen, administrativa omläggningar, ändringar i datasystemen och ändringar i de tillämpade klassificeringarna. Till exempel länsreformen år 1997 påverkade alla datasystem så att framtagningen av regionala uppgifter och uppgifternas infördes jämförbarhet försvårades. En reform av sjukdomsklassificeringen (ICD-9 åren 1987-1995 och ICD-10 från år 1996) har också inverkat på uppgifterna om utvecklingen av alkoholskador.

Flera av indikatorerna är direkt avhängiga av myndigheternas åtgärder. Antalet brott som kommer till polisens kännedom varierar bl.a. beroende på hur kontrollen inriktas och hur effektiv den är. Ökningen av antalet konstaterade rattfyllerifall betyder inte nödvändigtvis att rattfylleriet ökat, utan det kan bero på att polisens kontroller intensifierats. Indikatorer som i mindre grad är beroende av myndigheternas åtgärder är t.ex. andelen av alkoholrelaterade fall i trafikolyckor eller i upptäckta brott.

Uppgifterna som gäller alkoholrelaterade sjukdomar och dödlighet avspeglar inte lika direkt myndigheternas åtgärder. Alkoholrelaterade sjukdomars och dödsfalls samband med den totala alkoholkonsumtionens nivå blir dock uppenbar först med flera års fördröjning, eftersom det är fråga om hälsoproblem som uppstår som en följd av långvarigt alkoholmissbruk.

En ofta konstaterad brist med enkätundersökningar om alkoholbruk är deras täckning. Enkäterna når inte alla alkoholanvändare och särskilt problemanvändarna är underrepresenterade bland de svarande. De svarande är också ofta benägna att underskatta eller dölja sitt alkoholbruk, varför de på enkäter baserade uppskattningarna om alkoholkonsumtionens volym stannar långt under de konsumtionsuppgifter som fås ur registren. När det gäller trenderna som visar förändringar i alkoholkonsumtionen är däremot enkätundersökningarnas resultat betydligt tillförlitligare. Just för trendernas del är enkäter med korta intervaller (t.ex. de enkäter om hälsobeteendet bland personer i arbetsför ålder och bland pensionärer som Folkhälsoinstitutet företar) viktiga uppföljningsinstrument.

Källor för uppföljningsinformationen

I statsrådets principbeslut ingår en rad indikatorer som skall användas för uppföljning av hur målen för minskningen av alkoholskadorna nås. I de

flesta fallen krävs det inte att nya former för datainsamling utvecklas för uppföljningen; uppgifterna kan tas från existerande uppföljningssystem och forskningsprogram. Utöver de indikatorer som nämns i principbeslutet finns det också andra informationskällor. För insamlingen och sammanställningen av den viktigaste informationen med tanke på uppföljningen av alkoholläget svarar Stakes, Folkhälsoinstitutet samt Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral.

MÅLSÄTTNINGAR	INDIKATORER	ÖVRIGA INFORMATIONSKÄLLOR
Alkoholens skadliga inverkan på barnens och de ungas välbefinnande minskas kännbart.	▪ Uppföljning av alkoholens inverkan på barns välbefinnande. *(Ny insamling av data krävs).* ▪ Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015: uppgifter från undersökningen om ungas hälsobeteende: barns och ungas drickande i berusningssyfte enligt åldersgrupp ▪ Nationell offerundersökning: familjevåld med anknytning till alkohol	▪ Stakes: uppgifter om barnskyddet ▪ Stakes: skolhälsoundersökningen (årligen) ▪ Stakes: ESPAD-skolundersökningen om bruket av alkohol och narkotika (2007)
Riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar minskas kännbart	▪ Statistikcentralen: antalet döda till följd av alkoholmissbruk ▪ Nationell offerundersökning: antalet olyckor och våldsfall med alkoholanknytning	▪ Stakes: sjukhusvård p.g.a. rusmedelsmissbruk, användningen av specialtjänster för missbrukarvård, alkoholrelaterade dödsfall (alkoholsjukdomar och -förgiftningar), rusmedelsfall i social- och hälsovården (2006), alkoholpanelundersökningen 2003 & 2004 ▪ Polisen: omhändertagandet av berusade, våldsbrott, rattfylleriifall, brott mot alkohollagen ▪ Statistikcentralen: andelen alkoholfall av döda och skadade i trafikolyckor ▪ FHI: den vuxna befolkningens hälsobeteende (årligen) och detsamma för befolkningen i pensionärsålder (vartannat år) ▪ FHI: FINRISKI (2007)
Den totala alkoholkonsumtionen vänds nedåt	▪ Uppgifter från Produkttillsynscentralen och Stakes om utvecklingen av den statistikförda och icke-statistikförda alkoholkonsumtionen	▪ Flera övriga informationskällor, bl.a. FHI-undersökningarna om hälsobeteende

De existerande datainsamlingssystemen producerar tillräckligt med information om den statistikförda konsumtionens utveckling, men för uppföljningen av den icke-statistikförda konsumtionens utveckling (närmast

införsel i samband med utlandsresor) behövs specialundersökningar. I statsrådets principbeslut nämns särskilt konsumtionsutvecklingen för olika dryckeskategorier, prisnivåförändringar i närregionerna och utvecklingen av olaglig handel som områden där årlig uppföljning behövs.

INFORMATIONSKÄLLA	DETALJUPPGIFTER	FÖRDRÖJNING
Alko	Försäljningen hos Alko, specificerad ▪ enligt dryckesgrupper ▪ enligt region	1 dygn
Produkttillsyns-centralen	Försäljningen inom landet månadsvis i liter och omräknad till 100 % alkohol i liter ▪ i detaljhandel och servering ▪ i försäljning genom Alko/dagligvaruhandeln/ gårdsvinsförsäljning ▪ serveringsförsäljningen enligt restaurangtyp ▪ enligt dryckesgrupper ▪ enligt region	2 månader
Statistikcentralen/SHM	Specifikation av resenärernas införsel ▪ enligt dryckesgrupper ▪ enligt land ▪ enligt ressätt ▪ enligt resans syfte	varje kvartal
TNS Gallup/ Produkttillsyns-centralen, Stakes, SHM	Icke-statistikförd konsumtion ▪ resenärers import ▪ hembryggning, hembränning ▪ smuggling	årligen, åren 2003 och 2004 två gånger årligen
Sjöfartsverket	▪ resenärsstatistik, antalet passagerare sjövägen från Estland	1 månad
Tullen, polisen, gräns-bevakningsväsendet	▪ Statistik om smugglig och olaga handel	
Tullstyrelsen	▪ Export av öl och etylalko-hol till Estland	1 månad

I uppföljningen av resenärernas införsel av alkoholdrycker måste flera informationskällor användas parallellt, vissa av dem sådana som bara ger indirekt information. Till exempel förändringar i resenärsvolymen berättar inte som sådana om förändringar i införselvolymen men de kan kopplas till andra insamlade eller uppskattade uppgifter om införseln per resenär. Uppgifterna om exporten av öl och etylalkohol till Estland ger också indirekt

information, eftersom omkring två tredjedelar av det öl som finländarna tar med sig hem från Estland är tillverkat i Finland. Bolaget AS Ofelia som har en betydande ställning på den estniska brännvinsmarknaden importerar sin etylalkohol från Finland.

Den viktigaste informationskällan om dryckesvanorna och förändringarna i dessa har sedan 1960-talet varit en omfattande undersökning om finländarnas dryckesvanor, med nationellt urval. Dryckesvaneundersökningen företas vart åttonde år, senast år 2000. Tidsintervallen gör att, om undersökningen genomförs normalt, sker den inte under alkoholprogramperioden. De omedelbara effekterna av den förändrade alkoholsituationen utreds av Stakes med en panelundersökning hösten 2003 och 2004. Förändringarna på lång sikt borde utredas med tillräckligt omfattande och representativa undersökningar av dryckesvanorna.

Andra väsentliga uppgifter med tanke på alkoholsituationens utveckling är:

- utvecklingen av kostnaderna som föranleds av alkoholens skadeverkningar (Stakes)
- utvecklingen av nätverken för detaljförsäljning och servering av alkohol (Produkttillsynscentralen)
- prisutvecklingen (parti och minut) för alkoholdrycker (Stakes och Produkttillsynscentralen)
- alkoholdryckernas andel av invånarnas konsumtionsutgifter (Statistikcentralen)
- utvecklingen av mängden förseelser inom detaljhandel och servering (försäljning till minderåriga och berusade) (Produkttillsynscentralen).

Uppföljningsuppgifternas tillgänglighet

Uppföljningssystemet för alkoholförhållandena består av information, ofta överlappande, som producerats av många aktörer. Många aktörer i samhället är intresserade av dessa uppgifter. För undvikande av överlapp i insamlingen av uppgifter och för höjning av dess effektivitet borde både insamlingen av data och informationsflödet koordineras.

Stakes sammanställer de med tanke på uppföljningen väsentliga indikatorerna till en databas som ges ut på Internet, där uppgifterna presenteras i koncentrerad form, med länkar till de övriga informationskällornas webbplatser (www.stakes.info/indikaattorit/).

8.3 Resultatbedömning av verksamheten

Statsrådet följer med hur de mål som ställts upp i principbeslutet om riktlinjerna för alkoholpolitiken uppnås under alkoholprogramperioden och skall

på våren 2006 ge till riksdagen mellanbedömning som en del av regeringens social- och hälsovårdsberättelse. Under slutet av programperioden är det möjligt att beställa en fristående expertutvärdering av dels hur programmet genomförts, dels hur de uppställda målen nåtts.

Uppföljningen av verksamheten (rapportering) och utvärderingen sker inte bara i syfte att producera material för mellan- och slutbedömningen av alkoholprogrammet. Den viktigaste avsikten med uppföljningen och utvärderingen är att *generera information till nytta för verksamhetens fortsatta utveckling.*

På samma sätt som alkoholprogrammets samarbetspartners och övriga aktörer själva ansvarar för uppgörandet av de egna verksamhetsplanerna, ansvarar de också för bedömningen av den egna verksamheten i relation till de mål som uppställts i dessa planer. Detta slags bedömning kan ske i form av självbedömning eller göras av en fristående instans.

De koordinerande organisationerna utvärderar sina egna koordinationsåtgärder till stöd för sina samarbetspartners verksamhet, och sammanställer uppföljnings- och utvärderingsinformation producerat av partnerna. Denna information är också till stöd för de koordinerande organisationerna när dessa utvecklar sin egen verksamhet. Utvärderingen av koordinationen kan ske i form av självbedömning eller göras av en fristående instans. Oavsett genomförandesättet skulle i utvärderingen ingå insamling av kritisk respons från partnerna.

Koordineringsgruppen (där även alkoholprogrammets sekretariat på SHM ingår) skall också företa en utvärdering av den egna verksamheten. Koordineringsgruppen sammanställer utvärderingarna som insamlats från olika håll för att inges till alkoholprogrammets styrningsgrupp.

Med tanke på att utvärderingsprocessen skall vara till maximal nytta skall resultaten – verksamhetens starka sidor, hinder för goda resultat, god praxis – samt de därav härledda riktlinjerna för fortsatt utveckling, behandlas på aktörernas gemensamma arbetsmöten och seminarier.

Effekter, nyttighet och kostnadseffektivitet

Med *resultatbedömningen* avses i anslutning till alkoholprogrammet att det bedöms insatsernas effekter, nytta och kostnadseffektivitet.

- I bedömningen av *effekterna* granskar man i vilken mån de i verksamhetsplanen uppställda resultatmålen och/eller de operativa målen uppfyllts genom verksamheten.
- *Nyttan* bedöms så att man granskar i vilken mån verksamheten uppfyllt behoven att utveckla aktörens grundarbete och i vilken mån den producerat varaktig nytta som består utöver verksamhetsperioden.
- När *kostnadseffektiviteten* bedöms granskar man de totala kostnaderna för verksamheten i relation till dess effekter och nyttighet.

När effekterna bedöms kan resultatmålet till exempel vara en minskning av riskbruket av alkohol eller dess skadeverkningar, medan det operativa målet kan vara en effektiv spridning av egenbedömning av riskerna och av självkontrollmetoder.

Bedömningen av nyttan är av central betydelse för utvecklingen av verksamheten. Nyttan för partnerorganisationernas del kan framkomma t.ex.i form av:

- utveckling eller införande av nya handlingsmodeller, arbetsmetoder, -redskap, material etc.;
- utveckling av målgruppsrelationen (t.ex. deltagandet av målgruppen i planeringen av verksamheten) eller av relationer till nya målgrupper;
- utveckling av relationer med nya samarbetspartners eller utveckling av nya samarbetsformer.

Ett av målen med nätverksbildningen och samarbetet mellan partnerorganisationerna är att verksamheten blir effektivare. En viktig samarbetsform är spridning av redskap, metoder och handlingsmodeller som visat sig verksamma i praktiken - d. v. s. av god praxis – så att de även ställs till de övriga parternas förfogande. I den totala bedömningen av nyttan borde det därför också granskas om någon innovation (t. ex. material, metod, handlingsmodell) utvecklad inom en partners egen verksamhet också kan spridas bland övriga aktörer.

Granskningen av verksamhetens kostnader (i pengar och i personalresurser) är betydelsefull på två plan:

- i bedömningen av kostnadseffektiviteten på den specifika verksamhetslinjens nivå;
- i bedömningen av hur satsningarna har fördelats mellan olika verksamhetslinjer på organisationsnivå eller inom alkoholprogrammet som helhet.

En preliminär bedömningsplan borde utformas redan i samband med verksamhetsplanen. Särskilt viktigt är detta med tanke på bedömningen av effekterna: det blir svårt att bedöma verksamhetens effekter om det inte från början har ställts upp tillräckligt klart formulerade målsättningar.

När målet med en bedömning är att producera information till stöd för verksamhetens fortsatta utveckling, är ett lämpligt grepp för genomförandet av bedömningen *användarorienterat*. Med ”användare” avses här den som har nytta av bedömningens resultat.

- Frågeställningarna baseras på verksamhetens karaktär och användarens behov av information.
- Det avgörande för valet av material och datainsamlingsmetod är ändamålsenligheten i den specifika situationen

- Objektiv information (mätbar) och subjektiv information (baserad på erfarenhet) används komplementärt.
- Målet är att identifiera de kritiska utvecklingsområdena och att producera praktiskt förankrad information till nytta för utvecklingen.

Grundelementen i en uppföljnings- och bedömningsrapport är:

- Projektbeskrivning: verksamhet, målgrupper, interventioner/produkter, tidtabeller, samarbetspartners och kopplingar (operativ/lokala/tidsmässiga) till övrig verksamhet (egen eller partnerns).
- Bedömning av effekterna i relation till uppställda resultatmål och/eller operativa mål.
- Bedömning av nyttan: nyttan med tanke på utvecklingen av grundarbetet utvecklats, innovationernas spridbarhet.
- Bedömning av kostnadseffektiviteten: verksamhetens kostnader (i pengar och personresurser), finansieringen, effektiviteten i relation till effekterna och nyttan.
- Resultaten med tanke på den fortsatta verksamheten: de starka sidorna, hindren för framgångar, riktlinjer för effektivisering eller vidareutveckling av verksamheten.

Handledning i bedömning enligt god projektpraxis ges bl.a. av instanserna som administrerar projektfinansieringen inom social- och hälsovården, t.ex. Centret för hälsofrämjande (www.health.fi), Penningautomatföreningen (www.ray.fi) och de sakkunnigorganisationer som ansvarar för verksamhetens utveckling, t.ex. Stakes (www.stakes.fi/neuvoa-antavat).

Bedömning i anslutning till projektfinansieringen

I anslutning till den projektfinansiering som ges för utveckling i social- och hälsovårdsbranschen ingår i allmänhet ett krav på uppföljning och utvärdering. De verksamhets- och utvärderingsrapporter som görs upp för finansiärerna är också till nytta för bedömningen av alkoholprogrammet, till de delar som verksamheten i anslutning till alkoholprogrammet företas med projektfinansiering.

Organisationernas rusmedelsprojekt med bidrag från Penningautomatföreningen

Penningautomatföreningen (nedan RAY) betonar att projektutvärdering är en kollektiv inlärningsprocess som är till nytta för Penningautomatföreningen, organisationerna och de övriga intressentgrupperna. Utvärderingen uppdelas i bedömningar av de specifika områdena för understödsverksamhet (utvärderingar gjorda av eller på uppdrag av RAY om de understödda projektens verksamhet och effekter) och i projektspecifika utvärderingar

som utförs av resp. projekts genomförare och vilkas resultat tillställs Penningautomatföreningen i anslutning till slutrapporten.

När det är fråga om stora projekt (totalbidrag över 500 000 euro) rekommenderas det att utvärderingen ges i uppdrag till en fristående expert. Är det fråga om småskaligare projekt som ofta företas av små organisationer är självutvärdering vanligt. Självutvärderingen kan i bästa fall göra arbetsmetoderna effektivare och leda till ökad expertis hos organisationen. Självutvärderingen kan leda till ett självkorrigerande förfaringssätt som i gynnsamma fall etableras som ett bestående drag i organisationens verksamhet.

För att få en bedömning av den verksamhet som understöds områdesvis beställer Penningautomatföreningen åren 2005-2006 en omfattande utvärdering av det preventiva rusmedelsarbetet. Utvärderingen företas i samarbete med de organisationer som mottagit bidragen. Utvärderingen berör också projekt i anslutning till alkoholprogrammet och de riktlinjer för verksamheten som projektdeltagarna framfört i sina partnerskapsavtal. Utvärderingen granskar bl.a. de understödda projektens resultat och deras verkningar på riksnivå. Ett av målen är att utreda i vilken mån fältet för rusmedelsarbetet behöver en precisering av funktionerna, effektivisering eller utökat samarbete aktörerna emellan.

De riksomfattande utvecklingsprogrammen för social- och hälsovården

De projekt på kommun- eller samkommunsnivå, som erhåller understöd från det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området eller det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet, uppföljs och utvärderas i samband med årliga utredningar.

Stakes bereder i samarbete med Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien och de lokala aktörerna ett pilotprojekt som innebär en kombinerad utvärdering av genomförandet på regional nivå av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet, utvecklingsprojektet för det sociala området, VETO-programmet och alkoholprogrammet. Dataproduktionen på lokal- och regionalnivå i anslutning till pilotprojektet bereds år 2004.

Projektet med alkoholpolitik på lokalplanet

Stakes genomför tillsammans med regionala aktörer forsknings- och utvecklingsprojektet *Lokal alkoholpolitik* (PAKKA) åren 2004-2008. Detta projekt som drivs på kommunal eller regional nivå är en del av alkoholprogrammet. Projektet genererar uppgifter om förutsättningarna för skapande och genomförande av en lokal alkoholpolitik.

Alkoholprogrammets mellan- och slutbedömning

Social- och hälsovårdsministeriet sammanställer en mellanbedömning av hur de mål och åtgärder som preciserats i statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken nåtts. Mellanbedömningen skall ingå i den social- och hälsovårdsberättelse som bifogas till berättelsen om regeringens åtgärder inför riksdagen våren 2006. Information för mellanbedömningen insamlas till största delen under år 2005. Under alkoholprogrammets återstående tid är det möjligt att beställa en fristående expertbedömning av verksamheten inom programmet och dess verkningar.

Det centrala materialet för mellanbedömningen och slutbedömningen består av

- uppföljningsuppgifter producerade under programperioden om alkoholkonsumtionen och alkoholvanorna, alkoholskadorna och alkohollägets utveckling;
- uppföljnings- och utvärderingsinformation i anslutning till alkoholprogrammet, producerad av samarbetspartners och koordinerande organ;
- uppföljnings- och utvärderingsinformation i anslutning till projektfinansieringen.

I den slutbedömningen kan därtill användas

- erfarenheterna av projektet PAKKA
- Penningautomatföreningens bedömning av det preventiva rusmedelsarbetet
- utvärderingen av genomförandet på regional nivå av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet, utvecklingsprojektet för det sociala området och alkoholprogrammet (Stakes, FHI, IFA).

Utgångspunkterna för bedömningen av alkoholprogrammet som helhet är de resultatmålsättningar, operativa och kvalitetsmässiga målsättningar som slagits fast i statsrådets principbeslut och i de till alkoholprogrammet anknutna verksamhetsplanerna.

Bedömningen borde ta fram de specifika dragen i den lokala, regionala och nationella verksamheten. Vidare borde bedömningen ta fram de viktigaste aktörernas synsätt på verksamheten och dess resultat:

- medborgarsynpunkt
- organisationssynpunkt
- kommunsynpunkt, inklusive de olika förvaltningsområdenas specifika synpunkter
- statsförvaltningens synpunkt, inklusive de olika förvaltningsområdenas specifika synpunkter
- näringslivets synpunkt.

Från medborgarsynpunkt borde bl.a. följande granskas:

- relevanta förhållanden med tanke på alkoholprogrammets målsättningar och hur dessa förändrats i medborgarnas närmiljö;
- människornas erfarenheter av den interaktion mellan individen och den sociala miljön som har att göra med alkoholbruk, t.ex. attityderna till alkoholbruk eller stödet till dem som lider av alkoholproblem;
- i vilken mån den centrala informationen för förebyggande och minskning av alkoholens skadeverkningar är tillräcklig, av tillräckligt god kvalitet och tillgänglig.

9 Förändringarna i alkoholläget och alkoholpolitiken

Den alkoholpolitiska debatten i Finland har under de senaste åren fokuserats på år 2004. I början av januari i år liberaliserades reglerna för resenärers införsel av alkoholdrycker inom EU, i början av mars sänktes skatten och priset på alkoholdrycker, och från början av maj fick EU nya medlemmar. Allt detta innebär att alkoholmarknaden förändras avsevärt och att det blir lättare att införskaffa alkoholdrycker, detta i ett läge där alkoholbruket ökat sedan år 1994. Konsumtionen beräknas öka med 15-20 procent i den nya situationen. Det skulle innebära att årskonsumtionen, omräknad i 100-procentig alkohol, är ca 11 liter per invånare år 2005.

Det här kapitlet ger en översikt över alkoholläget och tjänar som bakgrund för det nya alkoholprogram som införs år 2004. Till att börja med diskuterar vi de förändrade villkoren för alkoholhandeln och -politiken under de senaste tio åren. Därefter granskar vi alkoholkonsumtionens och dryckesvanornas utveckling, samt de skadliga verkningar som konsumtionen medför. Granskningsperioden är 30-40 år. Orsaken är att år 2004 kan visa sig bli den viktigaste brytningspunkten när det gäller dryckesvanor, alkoholskador och alkoholpolitik sedan frisläppningen av mellanölet år 1969. Den långa tidsperioden är också motiverad eftersom förändringarna i dryckesvanorna brukar ske förhållandevis långsamt och eftersom många av de kroniska missförhållandena knutna till alkohol brukar märkas först efter flera år. Avslutningsvis gör vi en genomgång av metoder som finns för att förebygga och minska alkoholrelaterade skadeverkningar.

9.1 Den alkoholpolitiska verksamhetsmiljön har förändrats

Förutsättningarna för en styrning av alkoholkonsumtionen har förändrats betydligt under de senaste tio åren. Förändringarna beror på flera samtidiga samhällsprocesser. En del av förändringarna är globala, andra gäller bara Finland. Viktiga sådana förändringar är åtminstone följande:

- Linjedragningarna på det internationella planet, särskilt inom Europeiska unionen (EU), Världshälsoorganisationen (WHO) och Världshandelsorganisationen (WTO)

- Reglerna för alkoholimport och skattepolitiken
- EU:s utmaning av den nordiska alkoholpolitiken
- Internationaliseringens inverkan på den inhemska alkoholnäringen
- Förändringarna i tillgången på alkoholdrycker
- Normaliseringen av alkoholdrycker, förändrade villkor för styrandet av självständiga konsumenters beteende
- Förändringarna i alkoholpolitiken och det förebyggande rusmedelsarbetet efter år 1995.

De internationella aktörerna har fått större inflytande

Europeiska unionen

EU har inverkat på Finlands alkoholpolitik under hela den tid Finland varit med i unionen. Denna inverkan har inte upphört i och med att de särskilda övergångsbestämmelserna för alkoholimporten till Finland upphörde år 2004. Inom en nära framtid kommer EU sannolikt att diskutera bl.a. följande:

- Harmonisering av alkoholskatten. Medlemsländernas alkoholbeskattning varierar fortfarande, vilket inverkar negativt på den inre marknadens verksamhet. En sänkning av alkoholskatterna minskar skatteintäkterna.
- Rätt till att sälja destillerade drycker med upp till 4,7 volymprocent alkohol (”alkoläsk”) i dagligvaruhandeln. Den nuvarande alkohollagen i Finland tillåter försäljning av alkoholdrycker med upp till 4,7 procents alkoholhalt i dagligvaruhandeln om dessa framställts genom jäsning, inte destillering.
- Begränsningar gällande försäljning och intag av alkoholdrycker för att skydda vissa befolkningsgrupper eller för att undvika vissa situationer. I första hand diskuteras dryckesrestriktioner gällande barn och ungdom, gravida kvinnor, samt människor i trafiken, på arbetsplatser och idrottstävlingar.
- Precisering av reglerna för marknadsföring av alkoholdrycker, särskilt tv-reklam.
- Nya regler för resenärers införsel av alkohol. Inte bara Finland utan även Sverige har för avsikt att diskutera nya regler med EU-kommissionen och andra medlemsländer. Frågan har också behandlats av Frankrikes regering.
- Tillåtandet av resandeimport av starksprit (över 80 volymprocent). För närvarande klassas dessa produkter inte som alkoholdrycker i Finland och de får inte heller säljas av Alko.

Det bör särskilt nämnas att EU-rådet år 2001 godkände en rekommendation enligt vilken det skall upprättas regler för den marknadsföring, reklam och sponsorverksamhet för alkohol som riktar sig till ungdomar.

Enligt rekommendationen bör åldersgränserna för försäljningen betonas och kontrollen av olaglig försäljning till unga människor prioriteras (Rådets rekommendation om unga människors, i synnerhet barns och tonåringars alkoholkonsumtion, 2001/458/EG). Samtidigt beslutade EU-rådet att definiera en alkoholpolitisk strategi för att minimera alkoholrelaterade skador (Rådets slutsatser om en gemenskapsstrategi för att minska alkoholrelaterade skador 2001/C 175/01). År 2002 godkände EU ett verksamhetsprogram för folkhälsofunktionerna åren 2003-2008. I programmet skall man grunda ett nätverk av sakkunniga organisationer för att omsätta ungdomsrekommendationen i praktiken och man bereder en alkoholpolitisk strategi enligt rådets beslut. Man planerar också en konferens om alkohol, hälsa och samhälle år 2005.

Världshälsoorganisationen

WHO:s europeiska byrås första alkoholprogram godkändes för åren 1992-1999. Det följande alkoholprogrammet pågår till år 2005. Båda programmen har haft inflytande på alkoholprogrammen i Finland; det första av dessa uppgjordes för åren 1997-2000, det andra för åren 2001-2003. Alkoholfrågorna tycks ha fått lägre prioritet både på WHO:s högkvarter och i dess europeiska byrå. Det är inte klart om det blir någon fortsättning på det europeiska alkoholprogrammet efter år 2005.

Världshandelsorganisationen

Den ekonomiska integrationen inom EU har under de senaste åren inverkat på alkoholhandeln och den är ett exempel på hur det intensifierade internationella handelssamarbetet kan ställa hårda krav på det nationella beslutsfattandet. En annan instans som påverkar alkoholhandeln och de tjänster som hör samman med den på global nivå är världshandelsorganisationen WTO. WTO:s mål är att främja ett fritt flöde av varor, tjänster och investeringar genom internationella avtal. Förhandlingar pågår bl.a. inom ramen för det allmänna avtalet om tull och handel (General Agreement on Tariffs and Trade, GATT) och det allmänna avtalet om handeln med tjänster (General Agreement on Trade in Services, GATS).

Ännu kan man inte med säkerhet säga någonting om WTO:s inverkan på alkoholhandeln i världen i allmänhet eller på alkoholhandeln i Finland i synnerhet. Dessa frågor diskuteras emellertid livligt. I debatten har det bl.a. konstaterats att det förekommer en grundläggande konflikt mellan strävandena att minimera alkoholmissbrukets skadeverkningar och avtalet om fri internationell handel: de handelspolitiska motiveringar som WTO framför är en allvarlig utmaning för de social- och hälsopolitiska synsätten.

Finland förhandlar med WTO som en del av EU/EG-helheten, inte som nationalstat. Detta kan vara av betydelse för Finlands framtida alkoholpolitik. EU är världens största ekonomiska region som producerar alkoholdrycker,

särskilt vin, varför det inom EU finns ett intresse av fri alkoholhandel till exempel i förhållande till marknaderna i USA och Kanada.

EU:s importbestämmelser inverkar på alkoholskatterna i Finland

Enligt EU-direktivet om allmänna regler för punktskattepliktiga varor (92/12/EEC) skall resenärer få föra med sig obegränsade mängder varor för eget bruk från ett annat medlemsland, bl.a. alkoholdrycker eller tobaksprodukter. När Finland gick med i EU år 1995 ingick landet avtal om tillfällig rätt att begränsa resenärernas införsel av skattefria alkoholdrycker. Undantagstillståndet gällde i två år. År 1996 gavs en förlängning av tillståndet – med vissa omformuleringar – och det gällde till slutet av år 2003. Finland förband sig att höja sina importkvoter gradvis och att helt avskaffa kvoterna för EU-ländernas del i början av år 2004.

Att Estland skulle vara med i EU från början av maj 2004 stod klart hösten 2003. Estlands EU-medlemskap är sannolikt den enskilda faktor som mest kommer att påverka alkoholläget i Finland under de närmaste åren. Antalet finländska passagerare som under de senaste åren kommit sjövägen från Estland har varit omkring 2 miljoner årligen. I slutet av år 2003 var priset på starka alkoholdrycker i Estland omkring en femte- eller fjärdedel av priset i Finland. Ölet kostade i Estland omkring en tredjedel av de finska priserna, de billigaste vinerna som också såldes i Finland kostade i Estland omkring två tredjedelar av priset hos Alko.

Sedan början av 1990-talet har realprisindex för de olika grupperna av alkoholdrycker, d.v.s. alkoholdryckernas pris i relation till priserna på övriga konsumtionsvaror, utvecklats i olika riktning beroende på varugrupp. Index för starka drycker sjönk på tio år (1993-2003) 13 procent, vinerna med 2,5 procent under samma tid. Mellanölets index steg däremot med 11 procent. Totalt sett har realprisindex för alkoholdryckerna inte förändrats nämnvärt.

I och med att EU-reglerna för import träder i kraft och Estland blir medlem i unionen kommer Finlands stabila prisutveckling för alkoholpriserna att brytas år 2004. Nu står Finland enbart inför sämre alternativ än tidigare, såväl ur social- och hälsovårdspolitisk som ur skattepolitisk synvinkel. På förslag av regeringen beslutade riksdagen i december 2003 att sänka alkoholskatten med i genomsnitt 33 procent. Skattesänkningen trädde i kraft den 1 mars 2004. I mars 2004 inverkade skattesänkningen på detaljhandelspriset enligt följande:

- Ölskatten sjönk med 32 procent, vilket sänkte detaljhandelspriset med ca 15 procent.
- Skatten på s.k. lätta viner sjönk med 10 procent, vilket sänkte detaljhandelspriset med ca 3 procent.
- Skatten på starkviner sjönk med 40 procent, vilket sänkte detaljhandelspriset med ca 34 procent.

- Skatten på starkvaror sjönk med 44 procent, vilket sänkte detaljhandelspriset med ca 37 procent.

Målet med skattesänkningarna var att få ned priserna till en sådan nivå att finländarna skulle köpa största delen av sin alkohol i Finland (RP 80/2003, 32). Trots att passagerarvolymen antas förbli oförändrad, ställdes det i regeringens förslag en prognos enligt vilken resenärernas alkoholinförsel kommer att fördubblas trots skattesänkningen.

EU utmanar det nordiska sättet att gestalta alkoholpolitiken

Parallellt med skattesänkningen har den rent fysiska tillgången på alkoholdrycker förbättrats de senaste åren, vilket har förändrat den alkoholpolitiska situationen i Finland. Denna utveckling i kombination med förändringarna i alkoholförvaltningen har gett oss anledning att tala om att de finska, norska och svenska alkoholsystemen ”anpassats”, ”splittrats”, ”avvecklats” eller rentav ”upplösts”.

I årtionden har den viktigaste referensramen för regleringen av alkohollläget i Finland varit Norden, dock med undantag för Danmark, där det ju inte funnits något statligt alkoholmonopol, men nog en internationellt sett hög alkoholbeskattning. Hörnstenarna i den nordiska alkoholpolitiken har ansetts bestå av begränsandet av privata vinstintressen, begränsandet av den fysiska tillgången på alkoholdrycker och begränsandet av den ekonomiska tillgången på alkoholdrycker.

Dessa hörnstenar har dock smulats sönder så småningom. Principerna om varornas fria rörlighet och frånvaro av konkurrenshinder, som EU månar om, har öppnat dörrarna för det privata vinstintresset även inom alkoholproduktionen och -handeln samt undergrävt en alkoholpolitik som bygger på höga skatter. Om den fysiska tillgången på alkohol har Finland i högre grad kunnat besluta på egen hand, men också i detta avseende har begränsningarna efterhand konsekvent luckrats upp. Motiveringen har varit god service, respekt för konsumenterna, ökad valfrihet och viljan att bibehålla detaljhandelsmonopolet.

Det nordiska har gett efter för det europeiska. Det europeiska åsyftar inte här inbillade, civiliserade dryckesvanor. Snarare pekar det på att finländarna allt mer aktivt tar intryck av det EU som ligger utanför Norden; när de rör sig där stöter de på annorlunda sätt att reglera t.ex. alkoholhandel, -konsumtion och -reklam. Den viktigaste impulsen till den ändrade referensramen är dock att Finland som en del av EU i hög grad är beroende av den juridiska och administrativa praxis som tillämpas i unionen. Ett exempel på detta är att alkoholfrågorna nästan uteslutande ses som handels- och lantbrukspolitiska frågor.

Som en följd av den EU-betingade referensramen har strävan att ”på

nordiskt vis" behandla alkoholfrågor som en social- och hälsopolitisk helhet utmanats i grunden. I den mån man i EU är intresserad av alkoholfrågornas sociala och hälsomässiga aspekter riktas uppmärksamheten på särskilda risksituationer eller -grupper. Man diskuterar antingen hur vissa sociala rum eller situationer kan regleras (som trafikleder, allmänna platser, arbetsplatser, idrotts- och musikarenor, restauranger, tv-reklam eller tidningsannonser) eller så strävar man efter att förebygga problem bland specifika riskgrupper (t.ex. ungdomar, gravida kvinnor, rattfyllerister). Det är betecknande att det enligt Romfördraget är omöjligt att harmonisera medlemsländernas lagstiftning gällande folkhälsofrågor med EU-beslut.

Under dessa nya förhållanden gäller det för den finländska alkoholpolitiken och det förebyggande arbetet att finna metoder för att undvika att alkoholpolitiken splittras. Oron för alkoholbrukets skadliga följder bör debatteras offentligt och ställas i centrum för medborgerlig aktivitet och politiskt beslutsfattande.

Den inhemska alkoholnäringen har internationaliserats

Den finländska bryggeri- och bärvinsindustrin var koncentrerad till ett fåtal företag redan innan Finland gick med i EU. Efter EU-anslutningen har alkoholindustrins ägarförhållanden internationaliserats i rask takt. Finlands största bryggerier har blivit delar av massiva multinationella koncerner. Hartwall grundade år 1991 tillsammans med svenska Pripps bolaget Baltic Beverages Holding, som idkar bryggeriverksamhet framför allt i Ryssland och de baltiska länderna. Sinebrychoff såldes år 1997 till danska Carlsberg. Hartwall gick för sin del samman med brittiska Scottish & Newcastle år 2002. Resultatet är att omkring 90 procent av det öl som nu bryggs i Finland tillverkas av företag i utländsk ägo, även om själva bryggerierna är i Finland. De stora tillverkarna av bärviner, Marli och Chymos, fusionerades år 1999 till Nordic Wine Group, som tre år senare såldes till det svenska statsägda Vin och Sprit.

I och med att de stora bryggerierna övergått i utländsk ägo har också ölimporten och partihandeln till största delen hamnat i utländska händer. Däremot sköts importen av och partihandeln med viner och starka drycker fortfarande huvudsakligen av inhemska företag. Dagligvaruhandeln behärskas – på några undantag när – av inhemska företag.

Koncernen Alko-Bolagen, grundad 1995, försökte först nå en betydande ställning inom den internationella alkoholindustrin, men expansionsplanerna strandade. År 1998 avstod Alko-Bolagen från sin hotell- och restaurangverksamhet i och med försäljningen av kedjan Arctia till svenska Scandic. Året därpå bröts detaljhandelsmonopolet Alko ut ur koncernen, som därvid döptes om till Altia Group. Affärsrörelsen med den viktigaste exportartikeln Finlandia Vodka övertogs år 2000 av ett bolag som ägs av Altia Group och

av amerikanska Brown-Forman. Två år senare fusionerades produktionen, grossistfunktionerna och importbolagen med Altia Group, som nu bytte namn till Altia Abp. Altias två dotterbolag Ofelia och Havistra Eesti importerar och tillverkar alkoholdrycker i Estland.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att omställningarna har lett till att största delen av beslutsfattandet inom den finländska alkoholindustrin har övergått i utländska händer. Detta kan ha betydelse för hur den nationella alkoholpolitiken drivs.

Tillgången på alkoholdrycker har förbättrats

Att begränsa den fysiska tillgången på alkoholdrycker hör till de effektivaste redskapen för att tygla konsumtionen. Under de senaste åren har det dock blivit svårt att använda denna metod. Detaljhandeln med alkoholdrycker vilkas alkoholhalt överstiger 4,7 volymprocent sker, med undantag för de s.k. gårdsvinerna, visserligen fortfarande bara i Alkos butiker. Men många andra åtgärder har på ett markant sätt sänkt tröskeln för tillgången på alkohol.

Antalet *Alkobutiker* ökade snabbt i slutet av 1980-talet, i takt med det ekonomiska uppsvinget. År 1985 var antalet butiker 212, sex år senare 247 (en ökning med 16 %). Följande tillväxtperiod vidtog kort efter att det blev klart att Alkos detaljhandelsmonopol skulle bestå, vilket skedde i oktober 1997 då det s.k. Franzénfallet avgjordes i EG-domstolen. Ett nytt butiksprogram antogs, varefter Alkobutikernas antal steg med 23 % från 1997 (255) till 2003 (314). Samtidigt flyttades butikerna till centrala inköpsställen. Idag befinner sig två tredjedelar av Alkobutikerna i anslutning till affärscentra, stormarknader eller varuhus.

Alko har motiverat sin placering av butikerna i affärscentra på fyra sätt. För det första har man hänvisat till behovet av förbättrad service. För det andra har man åberopat säkerhets- och ordningsfrågor: det blir billigare och effektivare med gemensam vakthållning. Det tredje skälet är logistiskt: varuleveranserna och insamlingen av returflaskor effektiviseras. Slutligen är placeringen i affärscentra naturligtvis ett sätt att komma i beröring med stora kundströmmar.

Alkos öppettider har ökat avsevärt under de senaste tio åren. Den tidigare stängningen under sommarlördagar i maj-september upphörde 1991. De dagliga öppettiderna har förlängts. Omkring hälften av Alkobutikerna har idag mer än 50 % fler öppethållningstimmar i veckan än år 1990, och också i resten av butikerna har öppettiderna vidgats.

Alko har ökat alkoholdryckernas tillgänglighet genom att etablera utlämningsställen i glesbygderna, där konsumenterna mot en liten avgift kan beställa Alkos produkter. Verksamheten kom igång år 1995 och spreds snabbt så att den nu täcker hela landet. För närvarande finns det 142 sådana

utlämningsställen. Deras betydelse för omsättningen är dock blygsam: försäljningen genom ombud är 1,5 promille av den totala försäljningen.

Under 1990-talet etablerades självbetjäningsprincipen definitivt i Alkobutikerna. Den sista butiken med försäljning över disk gjordes om till snabbköp år 1998. Också detta har bidragit till att alkoholdryckerna blivit en del av vår vardag.

1994 års alkohollag gjorde det möjligt att grunda *gårdsvinbutiker.* Deras antal har ökat från 21 under det första året till nuvarande 53. År 1998 fick gårdarna möjlighet att också hålla söndagsöppet. Om gårdsvinbutikerna adderas till Alkobutikerna och utlämningsställena, visar det sig att drycker med över 4,7 volymprocent alkohol numera kan inhandlas på 509 ställen i Finland.

Eftersom Alko flyttat in i affärscentra finns vin redan nu att tillgå ett stenkast från matvarubutikerna – och inte bara viner utan också starkare och svagare alkoholdrycker. Å andra sidan har *dagligvaruaffärernas* betydelse för försäljningen av alkoholdrycker betonats under de senaste åren. Försäljningen av mellanöl steg kraftigt från 1980-talets slut till 1990-talets början och den har hållits på hög nivå sedan dess. Cider och andra jäsningsbaserade alkoholdrycker med upp till 4,7 volymprocent alkohol började säljas i dagligvaruhandeln år 1995. År 2003 köpte finländarna nästan 40 procent av sina alkoholdrycker i dagligvaruhandlarna, när motsvarande andel år 1995 var 33 procent och år 1987 bara 20 procent.

En viktig reform var också att mellanöl, cider och andra jäsningsbaserade drycker med upp till 4,7 procents alkoholhalt fick börja säljas i kiosker och på servicestationer år 1995. Denna reform gav i ett slag 1700-1800 nya försäljningsställen.

I slutet av 1990-talet lindrades reglerna för affärernas öppethållningstider, så att både söndagsöppet och förlängd kvällstid tilläts. Antalet dagligvaruhandlar har dock redan länge minskat med 100-200 butiker per år, samtidigt som affärscentra och stormarknader har tillskansat sig allt större marknadsandelar. År 2003 var antalet dagligvaruhandlar, kiosker och servicestationer medräknade, omkring 6900.

Den stadiga och starka ökningen av *utskänkningsrestauranger* har också bidragit till att göra alkoholen mer tillgänglig. Utvecklingen inleddes i mitten av 1980-talet och den pågår fortfarande. Antalet restauranger med fullständiga utskänkningsrättigheter (A-rättigheter) har nästan fördubblats från 2691 år 1992 till ca 5100 år 2003. Antalet företag med C-rättigheter (mellanölskaféer) har däremot minskat betydligt, från 5989 år 1995 till ca 3435 år 2003. Om vi ser på gästplatsantalet har mellanölskaféernas kapacitet i stort sett hållits konstant.

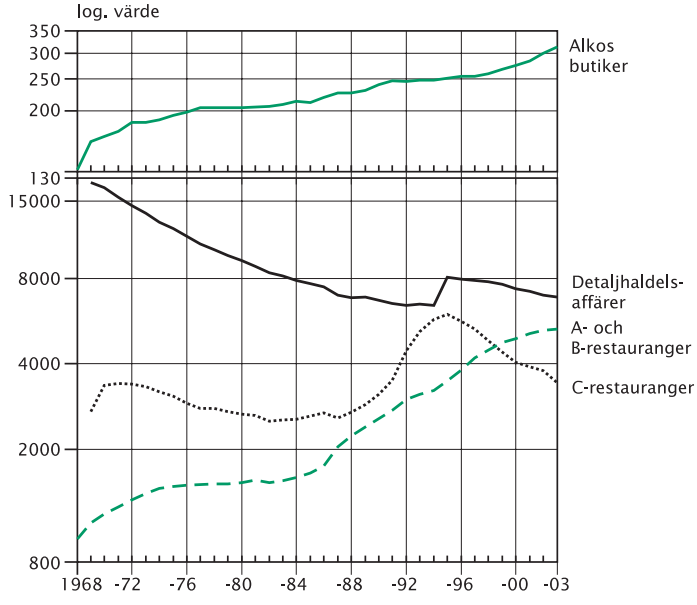
Även utskänkningsrestaurangerna har fått längre öppettider. Före år 1992 stängde de flesta restauranger kl. 24.00 eller 01.00. Sedan dess har den

vanligaste stängningstiden varit 02.00. Dessutom har restauranger möjlighet att begära dispens av Produkttillsynscentralen (före år 1995 av polischefen) för förlängd tid till kl. 03.00 eller 04.00. Omkring 1500 restauranger har utnyttjat denna möjlighet.

Likaså har öppethållningen tidigarelagts. Före år 1987 fick starka drycker inte serveras före kl. 12. År 1987 gavs serveringstillstånd en timme tidigare. Sedan år 1995 har servering av starka alkoholdrycker tillåtits från kl. 9 på morgonen. Öl har kunnat serveras från kl. 9 sedan 1980-talet.

Bilden av strukturen i tillgången på alkohol kompletteras av uppgifterna om hur konsumenterna utnyttjar distributionskanalerna. Av de alkoholdrycker som säljs, omräknade i 100 % alkohol, köps drygt 40 procent på Alko, något under 40 procent i dagligvaruhandeln och knappt 20 procent på utskänkningsrestauranger. Gårdsvinernas andel utgör bara 0,1 procent. Sedan år 1995 har Alkos andel varit ganska stabil, medan utskänkningens andel sjunkit från en fjärdedel till en femtedel.

Fig. 1. Distributionsnätet för alkoholdrycker åren 1968-2003, antalet försäljnings- och utskänkningsställen.



Källa: Stakes, SHPT

Normaliseringen av alkoholen ändrar villkoren för att påverka konsumentens beteende

Alkoholdrycker konsumeras för att deras verkningar upplevs som positiva. Alkoholdrycker regleras, eftersom bruket av dem har skadliga följder. Uppfattningarna om hur allvarliga följderna är och åsikterna om hur viktigt det är att reglera konsumtionen varierar betydligt på olika platser och vid olika tider. Finländarnas genomsnittliga alkoholkonsumtion är numera omkring fyra gånger större än år 1950. De sociala och hälsorelaterade problemen har ökat mer än så. Trots detta anses alkoholen inte utgöra ett lika stort samhälleligt problem idag som år 1950.

Under de senaste decennierna har alkoholdryckernas kulturella betydelse förändrats radikalt i Finland. Det mest iögonenfallande är att alkoholen förlorat i betydelse som en viktig moralisk fråga och i gengäld förvandlats till ett vardagligt, trivialt fenomen. Alkoholbruk väcker alltmer sällan allmän indignation. Till skillnad från 1950- och 1960-talet fungerar alkoholen inte längre som en effektiv skiljedomare mellan gott och ont eller hög och låg. Alkoholfrågor engagerar inte längre stora folkrörelser. Om vi undantar barn och ungdom, gravida kvinnor, rattfyllerister och några andra grupper, gäller diskussionerna om moral, disciplin och ordning numera andra områden och andra substanser än alkohol. Aktuella diskussionsämnen är snarare kostvanor, motion, social utslagning, etnicitet och narkotikabruk. Den dominerande uppfattningen om alkohol är att dryckerna skall finnas lätt tillgängliga och att man bör akta sig för att ingripa i individuella konsumtionsvanor.

De stora förändringarna i näringsstrukturen under 1900-talets senare hälft, det ökade välståndet, urbaniseringen, fritidsindustrins expansion och den ökade jämlikheten – mellan socialgrupper, könen och geografiska regioner – har medverkat till att alkoholkonsumtionen normaliserats. Detta kommer till uttryck på många sätt: 80-90 procent av den vuxna befolkningen dricker alkohol åtminstone en gång per år; det har blivit allt lättare att införskaffa alkoholdrycker; alkoholkonsumtion förekommer i allt fler sociala sammanhang; reklamen ser till att alkoholdrycker är mycket synliga i gatubilden, i tidningar och i elektroniska medier. Alkoholens allt starkare närvaro i det finländska samhället är ett tecken på en successiv kulturell förändring som antagit betydande mått.

I och med att alkoholen blir en del av vardagen förändras också konsumenterna och möjligheterna att påverka konsumtionsvanorna. När merparten av befolkningen dricker alkohol åtminstone ibland och när detta anses allmänt acceptabelt, är det inte längre möjligt att liksom tidigare ingripa i drickandet *som sådant* med allmänna normativa befallningar. Därför har åtgärderna för att stävja alkoholkonsumtion i allt större utsträckning kommit att gälla drickandets skadeverkningar och olika riskgrupper – och också härvidlag har vår kultur intagit en rätt återhållsam praxis. Det är inte ovanligt att yrkesfolk

inom social- och hälsosektorn föredrar att inte ta ställning till skadliga dryckesvanor. Denna inställning stöttas upp av den vittutbredda uppfattningen att konsumenterna själva bär ansvaret för de skadliga följderna av sitt drickande. Man tänker sig således att konsumenterna är självständiga och upplysta och kan idka självreglering. I själva verket har detta resonemang formulerats som ett alternativ till statsmaktens restriktiva alkoholpolitik.

Att lägga ansvaret på individerna och särskilt på föräldrarna är dock ett ensidigt och otillräckligt sätt att förebygga alkoholproblem. Den tilltagande alkoholkonsumtionen visar att självregleringen bland konsumenterna inte är en tillräcklig motvikt till det allt liberalare försäljnings- och marknadsföringssystemet.

Förvaltningen av alkoholpolitiken och det förebyggande rusmedelsarbetet har förändrats efter år 1995

Efter att Finland gick med i EU har statsmaktens alkoholförvaltning, det alkoholpolitiska beredningsarbetet och hela aktörsfältet omstrukturerats från grunden. Alko var den suveräna specialistorganisationen inom alkoholpolitiken ännu i början av nittiotalet. Ett enda organ behärskade alla nivåer på aktörsfältet. Alko hade hand om den alkoholpolitiska planeringen, den samhällsvetenskapliga och biomedicinska alkoholforskningen, förvaltningen och övervakningen av licenser samt folkupplysningen i alkoholfrågor. Alko upprätthöll också ett omfattande bibliotek om rusmedel och publicerade flera tidskrifter i branschen, t.ex. Neuvoa-antavat, Alkoholipolitiikka och Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift. (Fig. 2.)

På social- och hälsovårdsministeriet (SHM) sköttes alkoholärendena fram till år 1990 av en avdelning för nykterhets- och alkoholärenden, senare kallad avdelningen för förebyggande social- och hälsovårdspolitik. Denna avdelning finansierade och höll uppsikt över kommunernas och organisationernas alkoholpolitiska verksamhet. Trots att nykterhetsrörelsen redan i början av 1990-talet hade försvagats betydligt, kanaliserades den alkoholinriktade medborgaraktiviteten fortfarande – både på nationellt och lokalt plan – genom nykterhetsorganisationerna.

Alkos lokala chefer, polisen och omkring 400 kommunala alkoholinspektörer ansvarade för den lokala alkoholtillsynen. År 1991 slopades alkoholinspektörstjänsterna. I mitten av 1980-talet höll sig nästan varje kommun med en lagstadgad nykterhetsnämnd och -sekreterare, men redan i början av 1990-talet hade nykterhetsnämndernas uppgifter i allmänhet övertagits av andra nämnder.

I början av 1990-talet fanns det en tydlig fördelning av de viktigaste alkoholpolitiska aktörernas uppgifter och ansvarsområden. Alko skötte den offentliga sektorn. Nykterhetsrörelsen var på tillbakagång, men utgjorde fortfarande ett viktigt centrum för medborgarverksamheten på området. Efter omställningarna under 1990-talet är aktörsfältet splittrat (fig. 3).

Fig. 2. Det alkoholpolitiska aktörsfältet år 1990

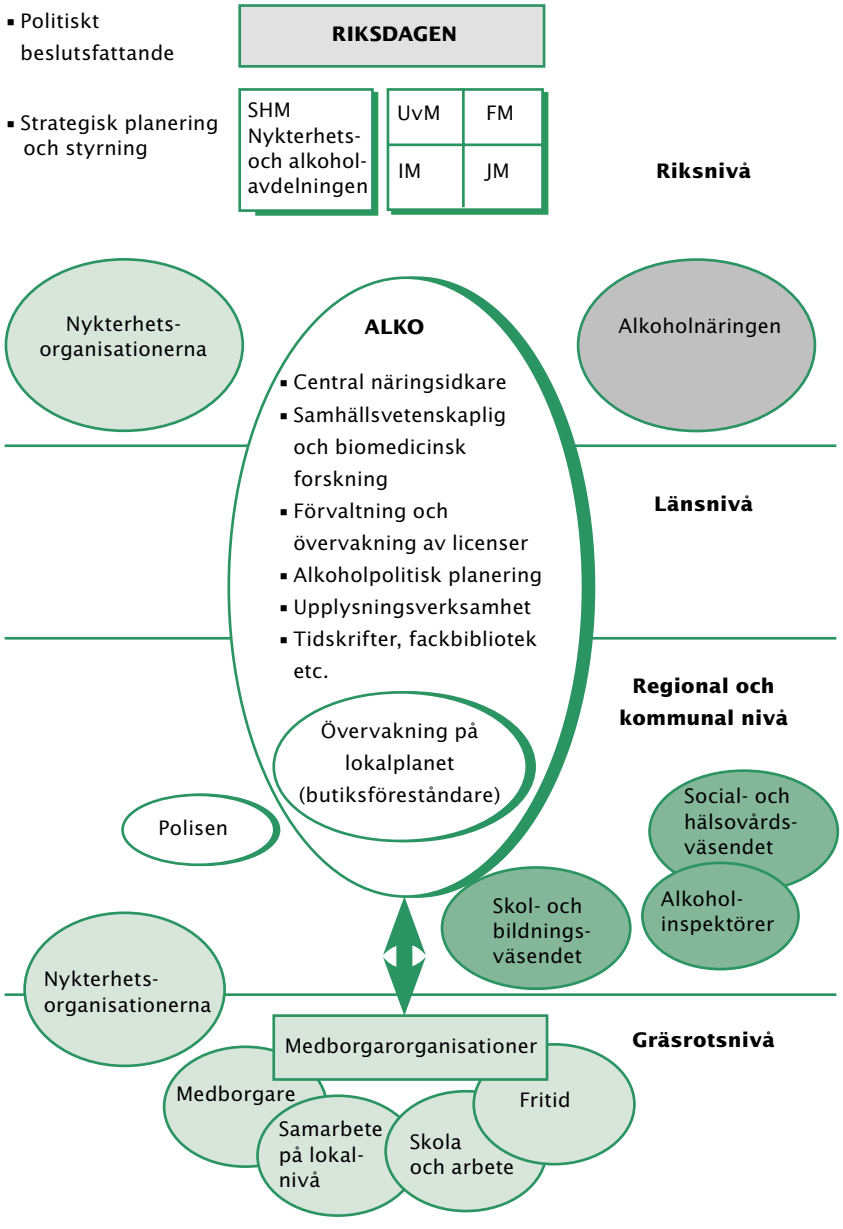
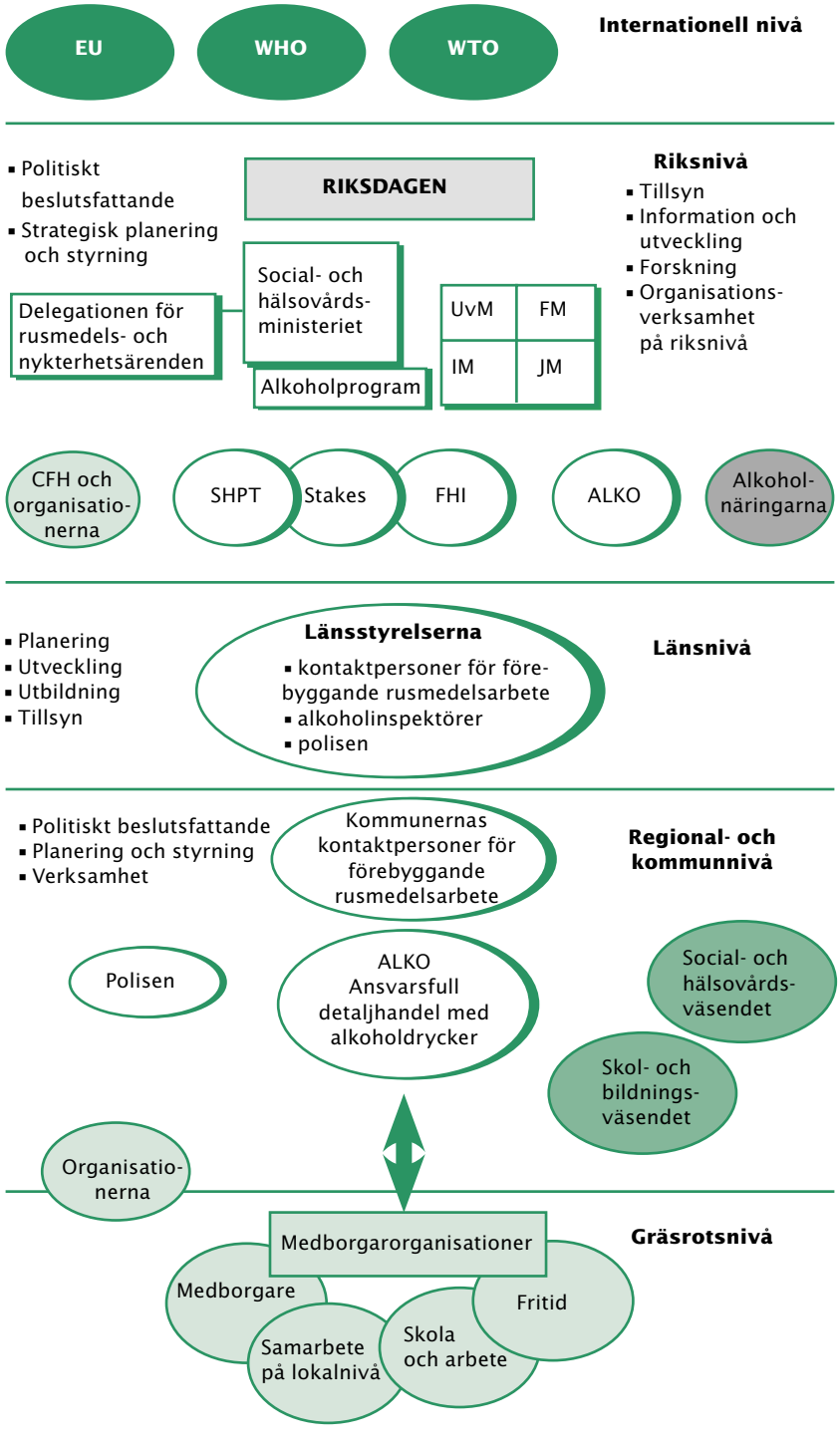


Fig. 3. Det alkoholpolitiska aktörsfältet år 2003



Det tidigare bipolära alkoholpolitiska aktörsfältet har förvandlats till ett multipolärt fält. Alko har alltjämt ensamrätt till detaljförsäljning av alkoholdrycker – med undantag för jäsningsprodukter under 4,7 volymprocent och s.k. gårdsviner. Däremot har det gamla Alkos omfattande alkoholpolitiska funktioner flyttats över till andra instanser:

- Förvaltningen och övervakningen av licenser sköts av Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral (SHPT) i samarbete med länsstyrelserna.
- Upplysningsarbetet och relationerna till medborgarorganisationerna ombesörjs av Centret för hälsofrämjande (CFH).
- Stakes ansvarar för de insatser som riktas till kommunerna, bl.a. genom nätverket av kontaktpersoner för förebyggande missbruksarbete.
- Den samhällsvetenskapliga alkoholforskningen sker inom Stakes, den biomedicinska inom Folkhälsoinstitutet (FHI).
- Statistikföringen av alkoholärenden sker huvudsakligen i SHPT och Stakes.
- En del av Alkos f.d. alkoholvetenskapliga bibliotek finns hos Stakes och FHI.
- En del av Alkos f.d. publikationsverksamhet sker inom Stakes.

Av den andra polen i det gamla alkoholpolitiska systemet, nykterhetsorganisationerna, återstår bara små rester. Nykterhetsrörelsens arvtagare finns i Centret för hälsofrämjande, en nationell takorganisation som grundades år 1996. CFH arrangerar årligen den nationella rusmedelskonferensen "Päihdepäivät", som samlar hundratals företrädare för myndigheter och organisationer inom social-, hälso-, ungdoms- och ordningsväsendet.

Sedan år 1995 har SHM haft huvudansvaret för planeringen av alkoholpolitiken, utan det massiva ryggstöd som det gamla Alko gav. Delegationen för rusmedels- och nykterhetsärenden, som sorterar under SHM, har sammanställt två nationella alkoholprogram (1997-2000 och 2001-2003) med WHO:s europeiska byrås alkoholprogram som förebild. De nationella programmen har haft till uppgift att strukturera om hela alkoholpolitiken och det förebyggande missbruksarbetet – en enorm uppgift med tanke på programmens oansenliga resurser. Utvärderingarna av programmen har i huvudsak varit kritiska.

9.2 Alkoholkonsumtionen, dryckesvanorna och deras utveckling

Olika folks och kulturers inställning till alkoholdrycker och -konsumtion varierar stort. Fastän förhållningssätten inom kulturerna är ganska bestående, närmar sig kulturerna hela tiden varandra. De mest exakta forskningsresul-

taten om denna utvecklingstrend gäller Europa. EU-länderna liknar varandra betydligt mer idag än de gjorde för 50 år sedan, både om vi ser på totalkonsumtionen av alkohol och på dryckessorternas popularitet.

De finländska dryckesvanornas föränderlighet eller oföränderlighet är ett ständigt återkommande samtalsämne bland experter, journalister och lekmän. Man kräver allmänt att problematiska dryckesvanor – särskilt dricka ande i berusningssyfte och konsumtion av starka alkoholdrycker – minskar och ersätts med mindre problematiska vanor. Lika allmänt är att man konstaterar att så inte skett.

I kartläggningen av dryckesvanor brukar man analysera en rad olika faktorer och sambandet mellan dem. De viktigaste aspekterna i dryckesvanorna är:

- mängden av alkohol som konsumeras,
- andelen alkoholkonsumenter respektive nyktra,
- frekvensen i drickandet,
- mängden alkohol som konsumeras per gång (berusningskonsumtion eller riskkonsumtion),
- dryckessituationernas karaktär (var, när, med vem och i vilka sammanhang det dricks),
- preferenserna för olika dryckessorter (öl, vin, starka drycker).

Nedan ges en bild av huvuddragen i de finländska dryckesvanorna under de senaste 30-40 åren. Stora förändringar i vanorna inträffade både på 1960- och 1970-talet och på 1980- och 1990-talet. Trots detta kan man också notera att vissa centrala drag förblivit relativt oförändrade.

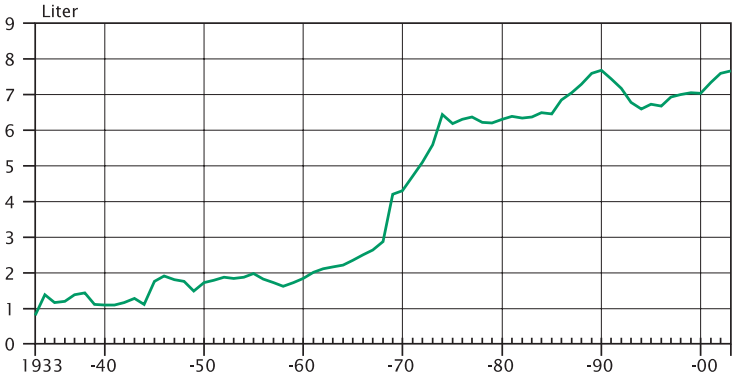
Trender i dryckesvanorna

Den totala alkoholkonsumtionen har fyrdubblats på 40 år

Den väsentligaste förändringen i de finländska dryckesvanorna är att totalkonsumtionen av alkohol har ökat kraftigt under de senaste 40 åren (fig. 4). Totalkonsumtionen är en avgörande indikator, eftersom den står i samband med många enstaka förändringar i konsumtionsbeteendet. Att alkoholbruket blivit mer vardagligt är direkt relaterat till det ökade alkoholintaget på befolkningsnivå. En hög och tilltagande alkoholkonsumtion är ett problem i sig, eftersom en ökning av hela befolkningens intag alltid också innebär att andelen problemkonsumenter ökar.

Mellan år 1960 och år 2003 fyrdubblades den statistikförda alkoholkonsumtionen per capita från 1,8 till 7,7 liter, omräknad i 100 % alkohol. Konsumtionsökningen har varit ojämn. Å andra sidan uppvisar trendkurvan bara en betydande nedgång, som inföll i början av 1990-talet i anslutning till den ekonomiska depressionen.

Fig. 4. Statistikförd alkoholkonsumtion omräknad i 100 % alkohol per capita åren 1933-2003, liter.

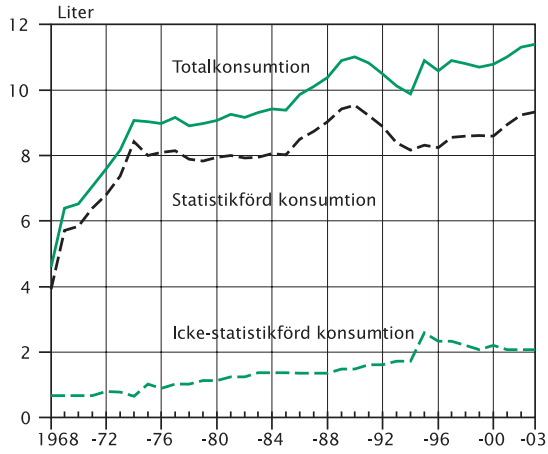


Källa: Stakes

Totalkonsumtionen täcker förutom den statistikförda dvs. i Finland lagligen köpta alkoholen även icke-statistikförd alkoholkonsumtion (importerade, smugglade och hemtillverkade drycker). Den icke-statistikförda konsumtionens omfattning har beräknats sedan år 1968. På 1970- och 1980-talet var den icke-statistikförda konsumtionens andel av totalkonsumtionen i storleksklassen 10-15 procent, men efter år 1995 redan kring 20 procent. Över hälften av den icke-statistikförda alkoholen hade införts av resande från utlandet. År 2003 bedömdes totalkonsumtionen vara uppe i 9,4 liter ren alkohol per capita. Ofta anges totalkonsumtionen i form av liter ren alkohol per person som fyllt 15 år; räknad på det sättet var totalkonsumtionen år 2003 11,4 liter (fig. 5).

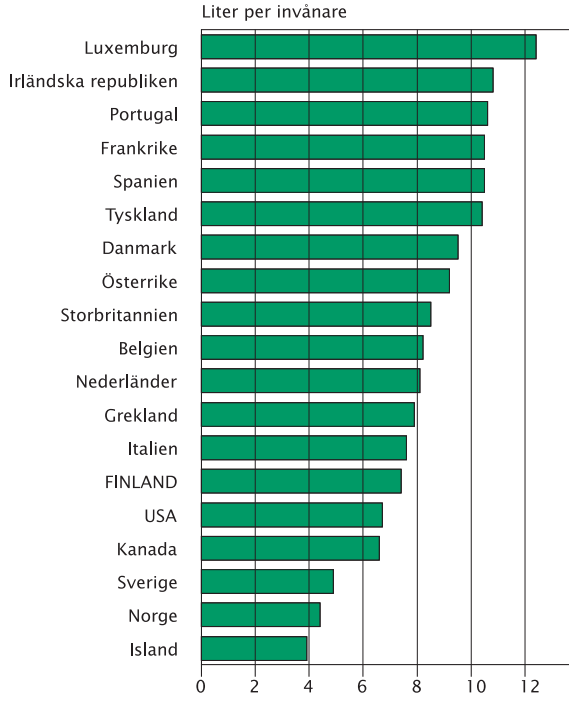
I motsats till Finland har långtidstrenden för alkoholkonsumtion varit sjunkande i Medelhavsländerna och i vissa andra EU-länder. Från att ha varit ett land med låg alkoholkonsumtion har Finland under de senaste trettio åren tagit sig upp till europeisk medelnivå. I Finland konsumeras nu nästan lika mycket alkohol som i Storbritannien, Belgien, Nederländerna och Italien och något mer än i USA och Kanada (fig. 6). I Sverige och Norge har alkoholkonsumtionen relativt sett ökat ännu snabbare än i Finland, men konsumtionsnivån är där, och särskilt i Norge, klart lägre än i Finland. I Danmark har konsumtionen hållits stabil och hög redan i decennier.

Fig. 5. Totalkonsumtionen av alkoholdrycker omräknad i 100 % alkohol per finländare som fyllt 15 år åren 1968-2003, liter.



Källa: Stakes

Fig. 6. Den statistikförda alkoholkonsumtionen i 100 % alkohol per capita i vissa länder år 2001, liter.



Källa: World Drink Trends 2003

Alkoholförbruket fördelas fortfarande ojämnt

Fastän finländarnas alkoholkonsumtion har ökat avsevärt, fördelas denna konsumtion fortfarande synnerligen ojämnt: en liten del av befolkningen dricker inte alls, en stor del dricker bara lite, den största delen dricker måttfullt och en liten del dricker väldigt mycket. Konsumtionsfördelningen har utjämnats rätt litet under de senaste 30 åren. Den mest drickande tiondelen av männen stod år 1968 för jämnt hälften av alkohol som männen drack. År 2000 hade motsvarande andel gått ned till 42 procent. För kvinnornas del var motsvarande siffror 56 och 49 procent. Tio procent av befolkningen dricker alltså nästan hälften av landets alkoholkonsumtion.

Männens alkoholkonsumtion har fördubblats och kvinnornas femdubblats på drygt 30 år

I Finland låg alkoholbruket nästan helt och hållet på männens axlar fram till 1960-talets slut. Omkring 40 procent av kvinnorna i åldern 15-69 år uppgav år 1968 att de inte alls druckit alkohol under de föregående 12 månaderna. Småningom har en allt större andel av kvinnorna börjat dricka alkohol. År 2000 hade nio kvinnor av tio brukat alkohol under de 12 senaste månaderna. År 1968 uppskattades det att en miljon kvinnor brukade alkohol, år 2000 var motsvarande tal 1,7 miljoner. Bland männen har ingen motsvarande ökning av antalet konsumenter skett utan bland dem har ”nio av tio”-regeln gällt under hela granskningsperioden. Eftersom det totala antalet män har ökat har antalet alkoholdrickande män ökat från knappt 1,4 miljoner till 1,7 miljoner.

Kvinnorna dricker nu klart mer alkohol än tidigare. År 1968 uppgick förbruket bland 15 år fyllda kvinnor till 1,1 liter ren alkohol. År 2000 var konsumtionen nästan fem gånger så stor, 5,2 liter. Förändringen är enorm, men på grund av den låga utgångsnivån är kvinnornas konsumtion fortfarande lägre än männens år 1968, 8,6 liter. Under samma tid har männens konsumtion fördubblats och uppgår till nästan 17 liter.

I och med att kvinnornas alkoholkonsumtion blivit vanligare och de mängder de konsumerar ökat, har kvinnornas andel av totalkonsumtionen stigit. År 1968 var kvinnornas andel av konsumtionen drygt 10 procent, på 1970- och 1980-talet steg den till omkring 20 procent. Nu dricker kvinnorna drygt en fjärdedel av alla alkoholdrycker i landet.

Alkoholbruket bland ungdomen har växlat och brett ut sig

Man kan skilja mellan flera faser i utvecklingen av de ungas dryckesvanor. De 4-5 år som följde efter år 1968 medförde en genomgripande förändring av ungdomens dryckesvanor. Intaget ökade påtagligt, dryckesfrekvensen ökade och andelen nyktra ungdomar minskade markant. Först under dessa år blev det allmänt att ungdomen mestadels eller helt och hållet drack i sina egna gäng. Alkoholen spred sig till ungdomskulturen.

När sedan inställningen till drickandet kring mitten av 1970-talet blev strängare, ökade antalet nyktra unga och man drack mer sällan. Denna fas pågick till 1980-talets mitt, då en ny 15 år lång period av tilltagande drickande bland ungdomarna vidtog. Denna period uppvisar ökad konsumtion med alla mått mätt, särskilt bland flickorna. Samtidigt ökade dryckesfrekvensen bland flickor i alla åldersgrupper och flickornas drickande i berusningssyfte närmade sig eller nådde rentav pojkarnas nivå.

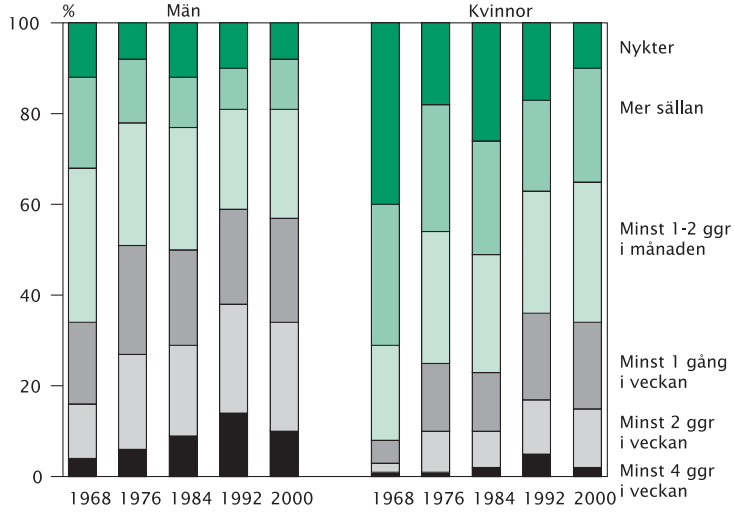
Likheterna mellan flickors och pojkars drickande gäller särskilt åldersgruppen 14-16 år. När flickorna nått 18-årsåldern dricker de redan klart mer sällan, och de berusar sig också mer sällan än pojkarna i samma ålder. Den intagna mängden per dryckesgång är också klart mindre bland flickorna än bland pojkarna.

Vid millennieskiftet tycks den stigande trenden i ungas alkoholbruk och deras drickande i berusningssyfte ha brutits och är nu svagt nedåtgående.

Alkohol brukas oftare och i nya sammanhang

Det är fortfarande sällsynt i Finland att man dricker alkohol nästan dagligen. Jämfört med läget för en generation sedan har det dock blivit avsevärt vanligare att dricka alkohol under flera veckodagar (fig. 7). År 1968 uppgav 16 procent av männen i åldersgruppen 15-69 år att de dricker alkohol minst två gånger i veckan. År 2000 hade denna andel fördubblats och var 34 procent. Bland kvinnorna var den relativa ökningen ännu större, från 3 till 15 procent. Störst var tillväxten bland 30-49- och 50-59-åriga män och kvinnor.

Fig. 7. Frekvensen i alkoholkonsumtionen åren 1968, 1976, 1984, 1992 och 2000.



Källa: Finländarnas dryckesvanor 2000, Stakes

Alkoholdryckerna har spridit sig till nya brukssammanhang. Visserligen har de ”våta luncherna” sedan 1980-talet blivit mer ovanliga, men alkohol har börjat förekomma på idrotts- och kulturevenemang, på sommarfestivaler, på uteserveringar, i parkerna och allmänt taget under bar himmel.

Alkoholbruket koncentreras alltjämt huvudsakligen till veckosluten. Mellan år 1992 och år 2000 har det särskilt bland män skett en förskjutning av alkoholbruket mot natten och småtimmarna. Förändringen gäller framför allt natten mellan fredag och lördag och sammanhänger sannolikt med restaurangernas förlängda öppettider.

Det har blivit vanligare att berusa sig

Ett av målen för alkoholpolitiken har varit att motarbeta berusningsorienterade dryckesvanor. Emellanåt föreställer man sig att målet kan uppnås trots att totalkonsumtionen ökar. Faktum är dock att just den kännbara ökningen i totalkonsumtionen har bidragit till att det berusningsorienterade drickandet brett ut sig nya befolkningsgrupper.

Berusningsdrickandet och dess utbredning har undersökts med åtta års intervaller i rikstäckande undersökningar genom att fråga: ”Hur ofta dricker Ni alkohol så att det verkligen känns?”. Enligt denna mätare, som bygger på subjektiv bedömning, har berusningsdrickandet bland kvinnor tilltagit. År 1968 sade tio procent av kvinnorna att de varit berusade åtminstone en gång per *år*. Andelen har sedan dess gradvis ökat och uppgick år 2000 till omkring 45 procent.

Bland män är drickande i berusningssyfte betydligt vanligare än bland kvinnor. Därför är det motiverat att använda strängare kriterier för att beskriva förändringarna i männens berusningsdrickande. År 1968 hade 14 procent av männen druckit ”så att det verkligen kändes” åtminstone en gång i *månaden*. År 1984 hade andelen fördubblats till 26 procent, varefter läget inte förändrats nämnvärt.

En femtedel av männen och en tiondedel av kvinnorna är riskkonsumenter

Undersökningar på befolkningsnivå visar att sannolikheten för hälsorelaterade och sociala problem ökar kraftigt när konsumtionsnivån överstiger en viss gräns. Denna riskgräns har med hjälp av epidemiologiska undersökningar slagits fast till 16 portioner alkohol för kvinnor och 24 portioner för män i veckan, förutsatt att dessa mängder sprids över minst fyra veckodagar. En grov bedömning ger vid handen att omkring en femtedel av alla män som nyttjar alkohol, och omkring en tiondedel av kvinnorna, uppnår eller överskrider denna riskgräns.

En portion alkohol
= 15 ml ren alkohol
= en liten flaska öl
= 12 cl lättvin
= 4 cl starka alkoholdrycker.

Från spritland till de svaga dryckernas land

Finländarnas dryckespreferenser har varierat stort under de senaste decennierna (fig. 8). År 1960 bestod hela 71 procent av alkoholintaget i Finland

av starka drycker, dvs. av drycker som innehåller mer än 22 volymprocent alkohol. Mellanölsreformen minskade betydligt de starka dryckernas andel. År 1970 då mellanölet nådde sin första topposition i popularitet, 33 procent, hade de starka dryckernas andel sjunkit till 41 procent. På 1970-talet sjönk mellanölets status särskilt som restaurangdryck, och de starka dryckerna återtog sin ledningsposition. År 1980 steg de starka dryckernas andel till 44 procent medan mellanölets sjönk till 24 procent.

Mellanölets come-back inföll åren 1985-1993 när dryckens dåliga rykte försvann och den kunde bli en salongsfähig sällskapsdryck igen. År 1990 dracks hälften av alla alkoholdrycker i form av öl. Av dessa 50 procent stod mellanölet för 30 och starkölet för 20 procent. Sedermera har starkölet gradvis tappat sin ställning: konsumtionsandelen är nu omkring fyra procent. Åren 1991-1992 nådde mellanölskonsumtionen en hög nivå, som gäller än idag. Finland kan anses vara ett ölland: år 2003 dracks nästan hälften av all alkohol i form av öl, varav nio tiondedelar var mellanöl.

Den kraftiga ökningen av mellanölskonsumtionen under det sena 1980-talet och det tidiga 1990-talet uppvägs av en markant minskning i de starka dryckernas konsumtionsandel, från 42 procent 1987 till 26 procent 1994. Efter denna nedgång har de starka dryckernas andel förblivit konstant.

Vinkonsumtionen har ökat stadigt sedan mitten av 1980-talet och ökningen har varit särskilt snabb fr.o.m. slutet av 1990-talet. Från en låg utgångsnivå i mitten av 1980-talet har Finlands vinkonsumtion nästan tredubblats. Samtidigt har vinernas andel av den totala konsumtionen av alkohol nästan tredubblats, från fem procent år 1985 till 15 procent år 2003. Trots denna konsumtionsökning, trots vinkampanjerna på 1960-talet och trots att man kontinuerligt stöttat upp svaga alkoholdrycker, är finländarnas vinkonsumtion fortfarande blygsam i jämförelse med t.ex. Sverige eller Danmark.

Att dricka vin till maten ökar något, men hör fortfarande till ovanligheterna. I detta avseende kan man inte påstå att alkoholbruket fallit in i vardagen. År 1992 uppgav sex procent av finländarna att de drack vin till maten minst en gång i veckan. År 2000 hade andelen ökat till nio procent. Kombinationen vin och mat är ojämnt fördelad mellan befolkningsgrupperna. Allmännast är den bland medelålders personer och bland högt utbildade.

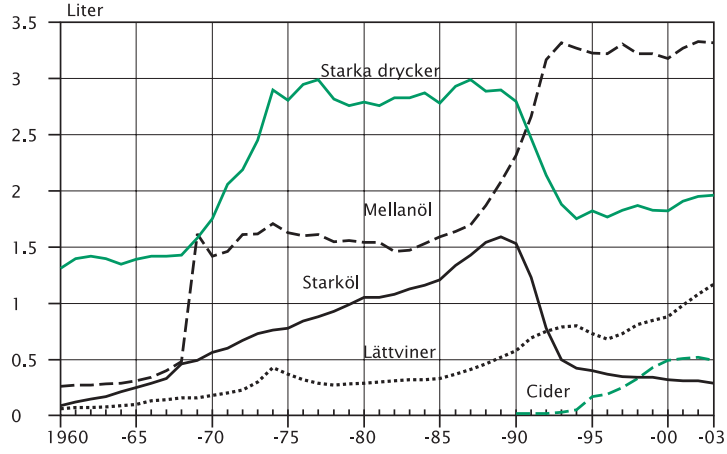
Det har sagts att rödvin är en bättre indikator på vinkultur än vitvin. Antagandet är då att vitviner dricks i större mängder per gång än rödvinera, dvs. i berusningssyfte. Vitviner används också oftare än röda i blandade drycker. År 2002 gick konsumtionen av rödviner i Finland för första gånger förbi vitvinskonsumtionen.

Alkohollagen av år 1995 gjorde det möjligt att sälja cider med högst 4,7 volymprocent alkohol på samma villkor som man säljer mellanöl. Ett år senare fick cidern sällskap av long drinks, som är tillverkade genom jäsning och innehåller samma alkoholhalt. Just cidern blev snabbt en uppskattad

berusnings- och sällskapsdryck bland ungdomen och också bland vuxna kvinnor. På knappt tio år har konsumtionen av dessa drycker tredubblats. Däremot har konsumtionen av long drinks förblivit låg. Tack vare ciderns försäljningsframgång har ”cider och long drinks” -gruppens andel av totalkonsumtionen stigit till åtta procent. Finländarna dricker alltså idag lika mycket cider och long drinks som de drack röd- och vitvin år 1990.

Förändringarna i de olika dryckessorternas popularitet har knappast upphört. Tiden får utvisa om vinernas uppgång bryts eller bromsas upp, och om de starka dryckernas konsumtion skjuter fart på grund av skattesänkningarna år 2004.

Fig. 8. Den statistikförda konsumtionen av alkoholdrycker enligt dryckesgrupp, omräknad i 100 % alkohol åren 1960-2003, liter per invånare.



Källa: Stakes

Den oföränderliga kärnan i dryckesvanorna

Dynamiken som styr dryckesvanorna har starka kopplingar till allmänna samhälleliga och kulturella omställningsprocesser. Bakom det ökade alkoholförbruket i Finland under de senaste decennierna ligger den allmänna ekonomiska tillväxten och det ökade välståndet. Helt så enkel är dock inte förklaringen till den ökade konsumtionen. I Europa finns det länder där medborgarnas inkomstnivå inte på samma sätt går hand i hand med alkoholkonsumtionens utveckling. Ett exempel är Frankrike där alkoholkonsumtionen uppvisat en sjunkande trend under hela efterkrigstiden, från 20 liter per person i början av 1950-talet till dagens omkring 11 liter. Det franska fallet har förklarats genom att hänvisa till urbaniseringens inverkan: landsbygdens levnadssätt, som präglats av riklig vinkonsumtion, har tappat mark och särskilt konsumtionen av bordsviner har minskat.

Vidare har nedgången i den franska alkoholkonsumtionen ansetts ha samband med ökad hälsomedvetenhet. Det var i 1950-talets Frankrike som man för första gången formulerade ett på demografisk forskning baserat folkhälsoperspektiv i syfte att stävja alkoholproblemen.

Före år 1969 var alkoholkonsumtionen i Finland koncentrerad till städerna, medan landsbygden var nästan alkoholfri. Urbaniseringen är sålunda en delförklaring till den ökade konsumtionen. Att alkoholdryckerna blivit populärare är ett tecken på det stora symbolvärde som produkterna och bruket av dem har. Alkoholdryckernas och -brukets betydelser har dock förändrats sedan den tid då antalet dryckessituationer var klart färre och då det oftast var män som drack. Det moraliska patoset har skingrats då dryckessituationerna mångfaldigats. De fördömande attityderna mot alkoholbruk har gett vika för betydligt tolerantare attityder. T.ex. restauranger och pubar är inte längre som för två eller tre årtionden sedan ett frihetens rike bara för män.

Genom att alkoholbruket spritts till de mest olika sociala sammanhang, har vår inställning till alkoholdryckerna förändrats. Våra kulturella beteendemönster består dock av flera skikt, och alla vanor har inte ändrats i samma takt. Den gamla kärnan i finländarnas dryckesvanor, att dricka för att bli berusad, är ytterst seglivad. Den rejäla fyllan har förblivit ett centralt drag i finländarnas dryckesvanor, och kanske rentav förstärkts. Numera har också flickor och kvinnor rätt att berusa sig på ett helt annat sätt än förr. Ett tecken på dryckesvanornas seghet är det faktum att bruket av alkohol som måltidsdryck fortfarande är rätt ovanligt. Social- och hälsopolitiskt är trenden utmanande: både kvinnor och män, flickor och pojkar dricker mer, oftare, mera riskfyllt och mera med berusning som mål.

9.3 Skador orsakade av alkoholkonsumtion

Stor alkoholkonsumtion leder ofta till sociala, ekonomiska och i något skede även till hälsomässiga skadeverkningar. Skadorna kan drabba den drickande själv, dennes närmiljö och hela samhället. På grund av skadornas brokighet kan det vara svårt att gestalta dem. I det följande karakteriseras och klassificeras först det mångskiftande fältet av olika slags skador. Därefter granskas de dryckesvanor som bidrar till att problemen uppstår. Till slut presenteras skadetrender och deras relation till trenderna i alkoholkonsumtionen.

Typer av skadeverkningar

Akuta och kroniska skador drabbar riskkonsumenter och alkoholiserade

Hälsoproblem till följd av alkohol indelas i akuta problem, som hänför sig till engångsbruk, och kroniska problem, som hänför sig till långvarigt bruk (tabell 1).

Tabell 1. Skadeverkningar av alkohol

AKUTA SKADOR
- ratt- och roderfylleri
- olycksfall
- våld
- förgiftningsdödsfall
- plötslig hjärtdöd
- självmord

KRONISKA SKADOR
- skador i kroppsorgan
  - levercirrhos
  - inflammation i bukspottkörteln
  - hjärnskador
  - fosterskador
- alkoholism

SOCIALA SKADOR
- vanskötsel av barn
- familjevåld
- problem med mänskliga relationer
- problem i arbetet
- arbetslöshet
- ekonomiska problem
- utslagning
- ordningsproblem
- kriminalitet

Akuta skador. Till de typiska akuta skadorna hör olycksfall i samband med berusning, i värsta fall med dödlig utgång. I Finland är alkoholrelaterade olyckor och förgiftningsfall den vanligaste orsaken till dödsfall bland personer under 40 år. De skador som uppstår i olycksfallen kan också leda till läkarbesök, intagning på sjukhus och permanent arbetsoförmåga. En del av skadorna är en följd av att offret självt är berusat, andra en följd av våld när någon annan är berusad. Alkohol har dels förmågan att provocera fram aggressioner, dels kan den lamslå en persons förmåga att avhålla sig från våldsgärningar. Berusning kan också vara en utlösande impuls till hjärninfarkt eller hjärnblödning.

Kroniska skador. När organismen länge utsätts för alkohol, medför detta bestående besvär. De typiska kroniska skadorna är leversjukdomar, inflammation i bukspottkörteln, förlust av hjärnceller, demens, minnesrubbningar, polyneuropati, kardiomyopati, förhöjt blodtryck, hjärtsvikt, hormonella rubbningar, elakartade tumörer och fosterskador.

Hos en person med alkoholberoende kan alkoholbruk eller plötslig abstinens leda till *delirium tremens* (hallucinationer, darrningar) eller andra slag av alkoholpsykos. Följden kan vara ångest eller sinnesrubbningar.

Alkoholberoende. Både de akuta och de kroniska skadorna är klart vanligare bland riskkonsumenter och personer med alkoholberoende. Därför anses riskkonsumtion och alkoholberoende vara viktiga bidragande faktorer till hälso- och sociala problem.

En portion alkohol = 15 ml ren alkohol = en liten flaska öl = 12 cl lättvin = 4 cl starka alkoholdrycker.

Definitionen på en riskkonsument är en person, vars alkoholkonsumtion överstiger en gräns där sannolikheten för hälso- och sociala problem ökar markant. Epidemiologiska undersökningar visar att gränsen för riskkonsumtion kan dras vid ca 24 alkoholportioner (360 ml ren alkohol) för män och 16 alkoholportioner (240 ml) för kvinnor i veckan.

Alkoholism, dvs. ett psykiskt alkoholberoende som uppfyller vissa diagnostiska kriterier, kännetecknas av att individens hälsa och sociala välbefinnande är nedsatt. Utmärkande för alkoholism är ett tvångsmässigt behov av alkoholdrycker och en oförmåga att avstå från alkohol.

Sociala skador. Stor alkoholkonsumtion kan medföra många slags skadeverkningar, som försämrar missbrukarens och hans eller hennes närmiljös sociala välbefinnande. Till dylika skador hör familjevåld, vanskötsel av barn, problem med mänskliga relationer, problem på arbetet, arbetslöshet, ekonomiska problem och utslagning.

Alkoholbruk i unga år ökar alkoholiseringsrisken

Unga konsumerar betydande mängder alkohol och utsätts för alkoholrelatede skadeverkningar. Bland ungdomar som dricker alkohol är också sannolikheten större att de röker och använder narkotika.

Bland de yngsta kan oerfarenhet och okunskap om rusmedlens verkningar vara en riskfaktor i sig. Eftersom upprepat bruk av rusmedel leder till ökad tolerans (organismens förmåga att anpassa sig till alkoholens verkningar ökar), tål vuxna med erfarenhet av alkohol bättre rusets effekter. De unga kan påverkas starkare av berusningen, och de drabbas lätt av obehagliga överraskningar om de dricker som de vuxna.

De ungas experimenterande med rusmedel kan ha vittgående konsekvenser för deras framtida bruk och därmed förknippade skadeverkningar. En tidig alkoholdebut är uppenbarligen en av de faktorer som bäst förutspår uppkomsten av alkoholberoende.

Det verkar främst vara sociala faktorer, särskilt kamratkretsen, som leder till att unga börjar använda rusmedel. Därtill kommer ungdomarnas egna försök att känna sig vuxna och självständiga. Det fortsatta bruket av rusmedel torde sedan påverkas mer av individuella egenskaper än av omgivningen.

Ärftliga faktorer är av stor betydelse för användningen av alkohol och övriga rusmedel. De tycks inte ha stor betydelse för att man börjar använda rusmedel, men en person som har genetisk fallenhet för rusmedelsberoende är disponerad att fortsätta använda rusmedel och pröva på nya rusmedel. Hos dylika personer leder rusmedelsbruket sannolikare och snabbare till beroende än hos personer som inte har denna genetiska belastning.

I unga år sker stora fysiologiska förändringar i organismen och det centrala nervsystemet som påverkar individens utveckling. Därför är rusmedlen

med största sannolikhet en riskfaktor för individens normala fysiologiska utveckling. Undersökningsresultat från de senaste åren stöder denna uppfattning.

Alkoholmetabolismen och de metaboliska verkningarna förändras med individens ålder. Eftersom det enzym som oxiderar alkohol (alkoholdehydrogenas) utvecklas tidigt hos människan och når vuxen nivå redan i femårsåldern, är bristfällig förbränning av alkohol i kroppen inte en riskfaktor för ungdomen. Unga tonåringars ämnesomsättning tål dock inte i alla avseenden alkoholens verkningar som vuxna. Alkohol leder lätt till att blodsockerhalten sjunker hos barn och yngre tonåringar. Eftersom hjärnans energiförsörjning och funktionsförmåga är beroende av sockertillgången i blodet, kan en sänkt blodsockerhalt till följd av alkoholkonsumtion leda till medvetslöshet eller rentav till döden.

Hos kvinnor visar sig de skadliga verkningarna snabbare än hos män

Kvinnor är mer känsliga för alkohol än män. Ett lika stort intag alkohol medför bland kvinnor en 20-30 procent högre alkoholhalt i blodet än bland män. Huvudorsaken är kvinnornas lägre kroppsvikt och kvinnokroppens lägre vattenhalt. Också hälsoskadorna av alkohol, t.ex. leverskador, uppstår hos kvinnor på kortare tid och med lägre konsumtionsnivå än hos män. I alkoholistvården har det observerats att dryckesproblemen uppstår snabbare och med mindre alkoholintag hos kvinnor än hos män.

Gravida kvinnors alkoholbruk påverkar graviditetsförloppet och skadar fostret. Även om det förmodligen inte är ödesdigert att sporadiskt dricka små mängder alkohol, är helnykterhet under hela graviditetsperioden det tryggaste alternativet.

Alkoholbruk kan inte rekommenderas med hänvisning till hälsoskäl

Alkoholen har en rad positiva effekter. Dessa positiva effekter är dock små jämfört med de skador som alkoholen åsamkar individerna och samhället.

Små mängder alkohol piggar upp, kopplar av och avägsnar hämningar. Därför används alkohol särskilt som ”smörjmedel” i sociala sammanhang. Dessa verkningar upplevs som så väsentliga och positiva att de på ett signifikant sätt styr människornas alkoholvanor.

Alkohol som intas i samband med måltider har antagligen inga påtagliga verkningar på matsmältningen. Alkoholdryckerna, särskilt vinerna, har dock blivit produkter som förväntas ge inte bara den alkoholinducerade effekten utan också njutning för smak- och luktsinnet.

En portion alkohol
= 15 ml ren alkohol
= en liten flaska öl
= 12 cl lättvin
= 4 cl starka alkoholdrycker.

I många epidemiologiska undersökningar har det påvisats att ett måttligt alkoholbruk på högst 2-3 portioner (30-45 ml ren alkohol) per dag korrelerar med lägre sjukdomsbenägenhet och dödlighet, till skillnad från nykterhet eller större alkoholkonsumtion. Den minskade dödligheten bland måttfulla

alkoholbrukare har förklarats med att dessa konsumenter har mindre risk för kranskärlssjukdomar och hjärninfarkt.

Även om alkoholen tycks skydda blodkärlen, bör det konstateras att risken för skadliga hälsoverkningar ökar lineärt, kanske rentav exponentiellt, som en funktion av alkoholkonsumtionen, med andra ord i takt med konsumtionsökningen eller snabbare. Korrelationen mellan måttfullt alkoholbruk och minskad dödlighet kan dessutom inte påvisas i alla åldersgrupper, utan särskilt bland kvinnor och män över 45 år.

Det har uppskattats att alkoholens skyddande effekt mot kranskärlssjukdomar och hjärninfarkt i Finland förlänger männens förväntade livslängd med 0,4 år och kvinnornas med 0,1 år. Dödsfallen förorsakade av alkohol sänker dock männens livslängd med två år och kvinnornas med 0,4 år. Alkoholens nettoeffekt är därmed negativ. Enligt en färsk undersökning ökar drickande i berusningssyfte risken att dö i kranskärlssjukdomar.

Särskilt rödvin har förmodats ha god inverkan på hälsan inte bara tack vare alkoholen utan också tack vare antioxidanter som ingår i vinet. Forskningen i ämnet ger motsägelsefulla resultat. Det är möjligt att personer som föredrar vin redan i sig är en utvald grupp. Bland annat livsstilen och ärftliga faktorer kan också skydda mot kranskärlssjukdomar.

Eftersom många individuella faktorer, som arvsanlagen, dryckes- och kostvanor, påverkar hälsoriskerna, kan man inte rekommendera måttlig eller regelbunden alkoholkonsumtion för dess eventuella positiva hälsoeffekters skull.

Skadeverkningarna koncentreras till storkonsumenterna

Mängden negativa effekter av alkoholbruket ökar i proportion till befolkningens totala alkoholkonsumtion. För de flesta negativa effekters del gäller att relationen mellan konsumtion och skadeverkningar inte är lineär utan exponentiell, dvs. skadorna ökar snabbare än konsumtionen. Detta framgår tydligt till exempel i fråga om dödlighet i levercirrhos (fig. 9).

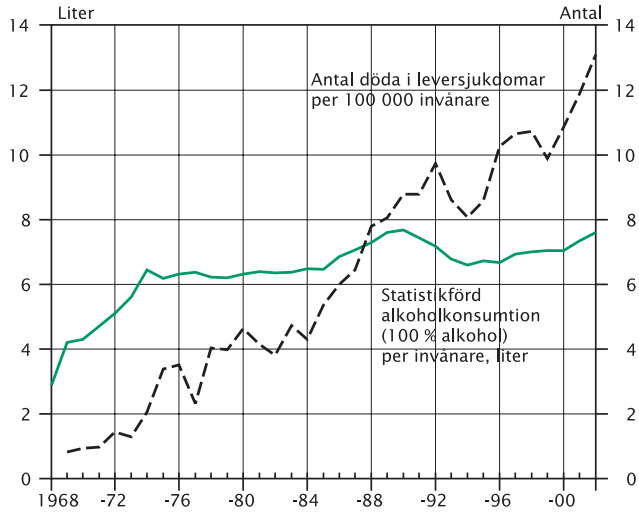
Att kvinnorna i Finland konsumerar allt mer alkohol innebär att de alkoholbetingade skadliga effekterna ökar betydligt just bland kvinnor. Utvecklingen stöds av kvinnornas större benägenhet att drabbas av skadliga effekter.

Den största delen av de hälsomässiga och sociala nackdelarna av alkohol koncentreras till den del av befolkningen som konsumerar mest alkohol, alltså till storkonsumenterna, men delvis också till måttfulla konsumenter (fig. 10).

Verkningarna av befolkningens ökade alkoholkonsumtion är mångdimensionella. Det centrala är att konsumtionen i alla konsumentgrupper ökar. Följden är att alla skador tilltar, såväl akuta som kroniska. Samtidigt ökar också storkonsumenternas andel av hela befolkningen, eftersom en del av de tidigare moderata konsumenterna blir storkonsumenter. Enligt epidemio-

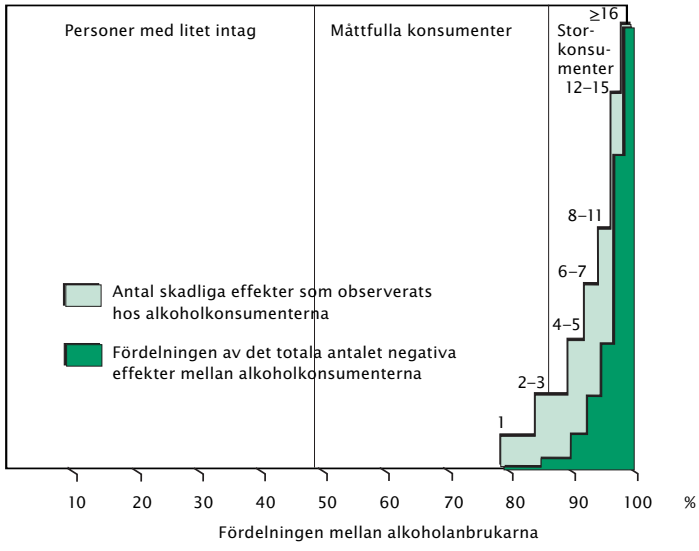
logiska undersökningar ökar antalet storkonsumenter och de skador som hör ihop med dem snabbare än konsumtionsökningen.

Fig. 9. Den statistikförda konsumtionen omräknad i 100 % alkohol och antalet personer som dött i alkoholrelaterade leversjukdomar åren 1968-2002, per 100 000 invånare



Källa: Stakes

Fig. 10 Fördelningen av alkoholens skadeverkningar mellan personer med litet, måttligt och stort alkoholintag; sammanställning av 30 hälsomässigt och socialt skadliga effekter.

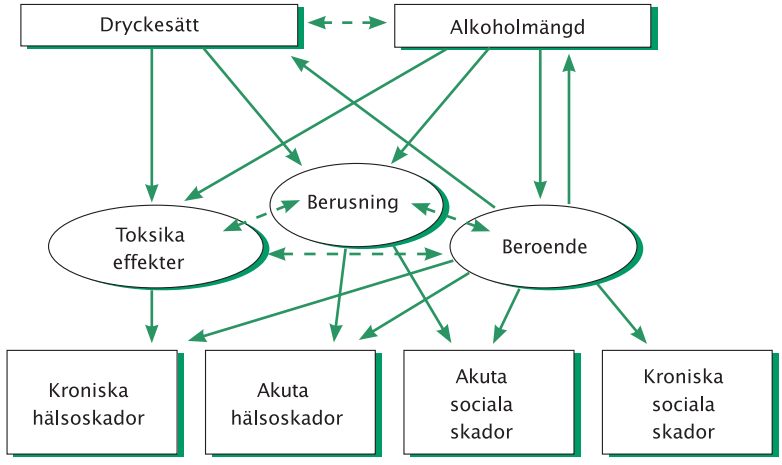


Källa: Sillanaukee m.fl. 1993

Faktorer som inverkar på mängden skadeverkningar

Den viktigaste faktor som utlöser berusning, toxiska effekter och beroende är kvantiteten intagen alkohol, men dryckesvanorna har också betydelse. Berusningen leder till akuta sociala och hälsomässiga skadeverkningar. Alkoholberoende bidrar dessutom till kroniska sociala och hälsomässiga skador. Alkoholens förgiftande effekt är den direkta orsaken till många organiska hälsoskador. Interaktionen mellan alkoholkonsumtion, dess verkningar och skador åskådliggörs i fig. 11.

Fig. 11. Interaktionen mellan alkoholkonsumtion, dess verkningar och skador



Källa: Babor & al. 2003, modifierad

Berusning ökar olycksfallsrisken

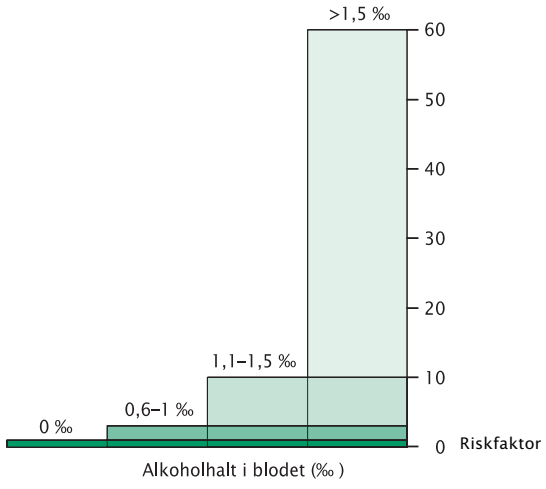
De akuta skadorna är i sista hand en följd av berusning. Alkoholens effekter på det centrala nervsystemet visar sig i form av förändringar i beteendet, prestationsförmågan och sinnesstämningen, med andra ord i form av berusning. Hur stark berusningen är beror i första hand på alkoholhalten i blodet, som står i proportion till den intagna alkoholmängden. Graden av berusning kan dessutom påverkas av tillfälliga variationer i förmågan att absorbera alkohol och av den individuella alkoholtolerans (organismens förmåga att anpassa sig till alkoholverkningarna) som byggts upp med alkoholbruk. Om nervsystemet förlamas på grund av alkohol eller av samverkan mellan alkohol och mediciner, kan det leda till förgiftning med dödlig utgång.

En portion alkohol = 15 ml ren alkohol = en liten flaska öl = 12 cl lättvin = 4 cl starka alkoholdrycker.

Den nedsatta funktionsförmågan till följd av alkoholbruk medför ökad risk för olycksfall. En halv promille alkohol i blodet (jfr gränsen för rattfylleri) ger en 3-5-faldig olycksrisk jämfört med 0 promille; en och en halv promille alkohol höjer sannolikheten för olycksfall med tiotals gånger (fig. 12).

Riskgränsen för engångskonsumtion kan anses vara sju portioner alkohol för män och fem för kvinnor. Dessa alkoholmängder leder till en alkoholhalt i blodet på omkring en promille. Riskgränsen kan dock inte anses vara någon ”säkerhetsgräns”, eftersom det finns en klart ökad risk för olycksfall redan när alkoholhalten i blodet går över en halv promille.

Fig. 12. Risken för skador i samband med alkoholrelaterade fallsituationer.



Långvarigt alkoholbruk leder till organiska skador

När organismen utsatts för alkohol tillräckligt länge, leder alkoholens förgiftande effekt och de alkoholrelaterade ändringarna i ämnesomsättningen till skador i kroppens vävnader. Risken för skador ökar i relation till den intagna mängden alkohol och till hur länge alkoholbruket pågår. Om det dagliga intaget hos män överstiger fem portioner och hos kvinnor tre portioner alkohol, så ökar risken för levercirrhos exponentiellt.

Alkoholens effekter på det centrala nervsystemet medför en känsla av välbehag och minskad ångest; just dessa effekter är centrala i samband med uppkomsten av alkoholberoende. En rad yttre faktorer i samband med alkoholbruket (priset, tillgängligheten och den sociala inramningen), likaså flera biologiska faktorer (ålder, kön och genetiska anlag) bidrar till alkoholiseringsprocessen. En typisk bakgrundsfaktor till de kroniska alkoholskadorna är alkoholberoende. Det finns dock olika slag av alkoholberoende och problemen kommer till uttryck på olika sätt.

Dryckessorten inverkar inte på antalet skador

Med tanke på hur alkoholskador uppstår är det väsentligt hur stora mängder alkohol som intas under en viss tidsrymd. Trots allmänt utbredda uppfattningar finns det inga vetenskapliga belägg för att vissa slag av alkoholdrycker skulle vara mindre skadliga än andra.

Fylleriproblem har ofta förknippats med bruk av starka drycker. Det har antagits att starka drycker, som absorberas snabbare, leder till större alkoholhalt i blodet än svaga drycker, och därmed höjer skaderisken. Resultaten av en finländsk undersökning av dryckesvanorna visar bara på ett svagt samband mellan dryckernas alkoholstyrka och berusningseffekterna. Starka drycker förtärs ofta i utspädd form, så den faktiska alkoholstyrkan i dryckerna varierar.

Dryckesvanorna inverkar på skadeprofilen

Ovan konstaterades det att mängden alkoholproblem varierar i proportion till befolkningens alkoholintag. Skadeprofilen påverkas dock också av dryckesvanorna. I det nordiska berusningsorienterade drickandet dominerar de akuta skadeverkningarna. Tidigare har detta associerats med preferensen för starka alkoholdrycker. I Finland har konsumtionsstrukturen dock förändrats under de senaste decennierna så att ölet börjat dominera. Enligt undersökningar om dryckesvanor dricker finländarna emellertid fortfarande i berusningssyfte och de berusningsrelaterade skadorna har ökat ytterligare.

I länder där man föredrar vin infaller alkoholbruket vanligen i samband med måltider och så gott som dagligen, men berusning undviks. I vinkulturerna är det den totala mängden alkohol som är den största riskhöjande faktorn. Därmed spelar de berusningsrelaterade skadorna en mindre roll, medan den betydande mängden kroniska skador avspeglar den höga konsumtionsnivån.

Skadorna fördelar sig olika mellan sociala grupper

De alkoholrelaterade hälsoskadorna fördelar sig ojämnt mellan olika sociala grupper. Detta gäller båda könen. De sociala skillnaderna gäller dödlighet som hänför sig såväl till alkoholförgiftning och berusning som till alkoholrelaterade sjukdomar.

Kring början av 1990-talet var den förväntade livslängden bland högre manliga tjänstemän sex år längre än bland manliga arbetare. Ca en fjärdedel av denna skillnad berodde på alkoholrelaterade dödsfall. Bland kvinnor var motsvarande skillnad tre år, varav de alkoholrelaterade dödsfallens andel uppgick till omkring en tiondedel. Alkoholen är en särskilt viktig faktor då man försöker förklara skillnaderna mellan socialgrupperna i antalet dödsfall till följd av olycksfall och våldshandlingar.

I slutet av 1990-talet ökade skillnaderna mellan socialgruppernas förväntade livslängd både bland män och bland kvinnor. En av de viktigaste orsakerna var ökningen av de alkoholrelaterade dödsfallen. Drickande i berusningssyfte bland män och kvinnor samt storkonsumtion bland män var något vanligare i de lägre socialgrupperna än i de högre.

Alkoholskadorna i Finland

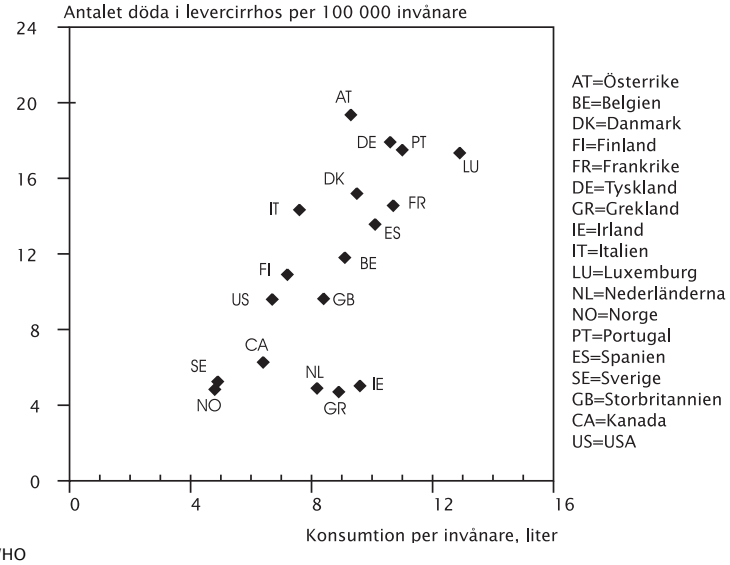
Avslutningsvis granskas utvecklingen av vissa alkoholrelaterade kroniska, akuta och sociala skador. Ifråga om flera av skadetrenderna är utgångspunkten den att totalkonsumtionen av alkohol år 2002 var 2,6 gånger större än år 1968.

Alkoholen bidrar starkt till ökad *dödlighet* och *sjuklighet*. Enligt Statistikcentralen var alkohol år 2002 den näst vanligaste dödsorsaken bland män och kvinnor i arbetsför ålder (15-64 år): sammanlagt 980 män (13,7 % av alla dödsfall till följd av sjukdom) och 235 kvinnor (7,5 % av alla sjukdomsdödsfall) dog i alkoholsjukdomar och -förgiftning. Den vanligaste dödliga sjukdomen bland män var kranskärlssjukdomar, bland kvinnor bröstcancer.

År 2002 statistikfördes inalles 2431 alkoholrelaterade dödsfall. Av dessa klassificerades 913 som dödsfall på grund av olycksfall och våld i berusat tillstånd, 1465 med huvuddiagnosen alkoholsjukdom eller -förgiftning, medan 53 fall rubricerades som övriga dödsfall där offret utsatts för våld av berusad person. Av dödsfallen på grund av alkoholsjukdomar berodde 338 på alkoholförgiftning och 848 på alkoholrelaterade sjukdomar i kroppsorganen (levercirrhos, kardiomyopati, inflammation i bukspottkörteln).

Mängden alkoholrelaterade dödsfall är proportionell mot den rådande alkoholkonsumtionsnivån i befolkningen. Till exempel dödsfallen på grund av levercirrhos korrelerar starkt med konsumtionsnivån (fig. 13).

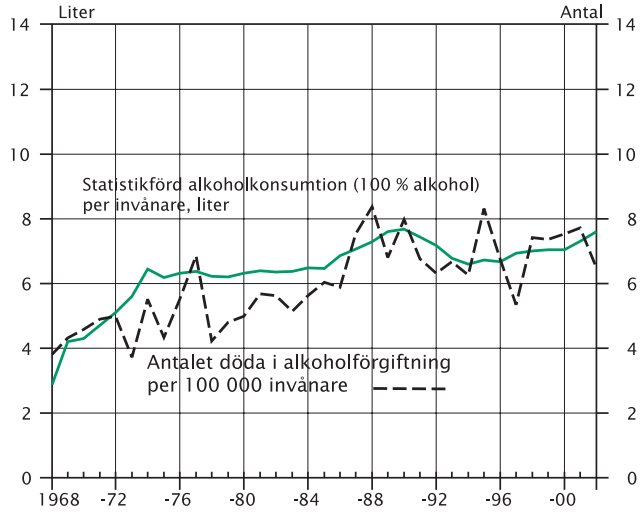
Fig. 13. Den statistikförda alkoholkonsumtionen (100 % alkohol) per invånare och antalet döda i levercirrhos per 100 000 invånare i vissa länder år 1999.



Lähde: WHO

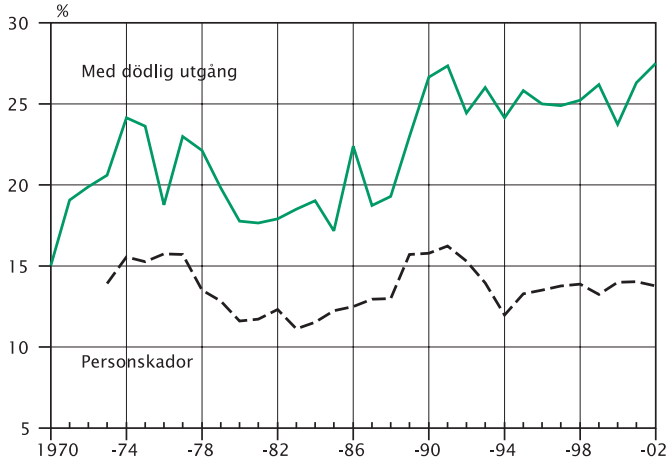
I Finland har dödsfallen p.g.a. levercirrhos ökat klart snabbare än alkoholkonsumtionen. År 1969 var dödligheten i skrumplever 0,83 fall per 100 000 invånare, år 2002 var motsvarande siffra 13,1 (fig. 9). Däremot tycks dödsfallen till följd av alkoholförgiftning ha ökat i samma takt som alkoholkonsumtionen, från 3,82 fall per 100 000 invånare år 1968 till 6,49 fall år 2002 (fig. 14).

Fig. 14. Statistikförd alkoholkonsumtion (100 % alkohol) och antalet döda i alkoholförgiftning åren 1968-2002



Källa: Statistikcentralen, Stakes

Fig. 15. Andelen alkoholrelaterade dödsfall och skadade av det totala antalet trafikdöda och -skadade åren 1970-2002

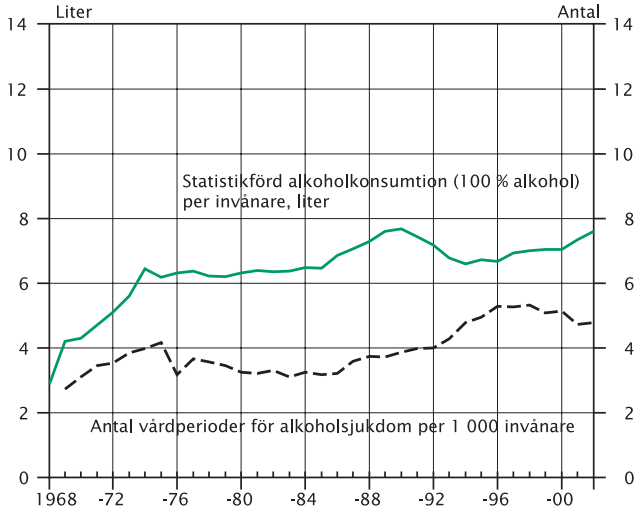


Källa: Statistikcentralen

Följderna av den ökade alkoholkonsumtionen kan också spåras i antalet dödsfall i trafiken: fastän detta antal redan länge varit sjunkande, har andelen alkoholrelaterade fall i trafiken ökat från 15 procent år 1970 till 28 procent år 2002 (fig. 15).

Alkoholbruk är orsak till en betydande del av behovet av *sjukhusvård.* År 2002 uppgick antalet vårdperioder med alkoholsjukdom som huvuddiagnos till nästan 25 000; antalet vårddygn var ca 200 000. Antalet vårdperioder på grund av alkoholsjukdomar har nästan fördubblats sedan år 1969, då omkring 12 800 vårdperioder bokfördes (fig. 16).

Fig. 16. Statistikförd alkoholkonsumtion (100 % alkohol) per invånare och antalet vårdperioder på sjukhus med alkoholsjukdom som huvuddiagnos per 1000 invånare åren 1969-2002.



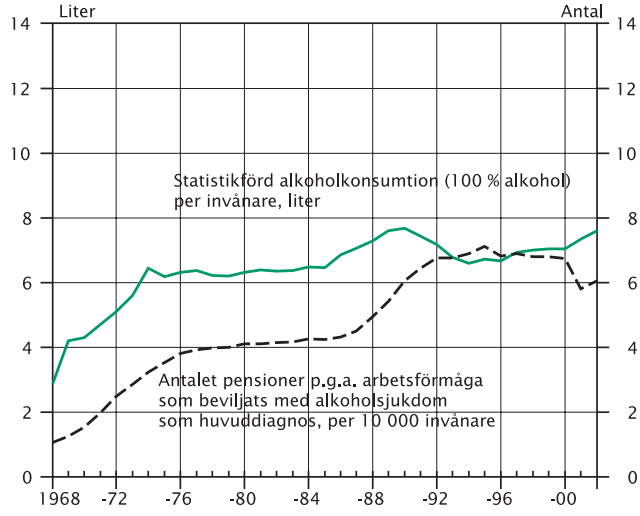
Källa: Vårdanmälningsregistret HILMO, Stakes

Följderna av alkoholbruk behandlas också i den specialiserade *missbrukarvården.* År 2002 uppgick antalet rusmedelsrelaterade vårddygn på avgiftnings- och rehabiliteringskliniker till omkring 310 000 och antalet besök på A-kliniker till nästan 400 000. Boendeservice och natthärbärgen anlitades sammanlagt 570 000 dygn.

Antalet *omhändertaganden* av berusade (av alkohol och övriga rusmedel) fördubblades mellan år 1969 och 1974, då närmare 300 000 personer omhändertogs. Därefter var trenden sjunkande fram till 1997, då ca 83 000 personer omhändertogs. Vid århundradeskiftet stabiliserades antalet kring något under 100 000.

Alkoholsjukdomar leder ofta till bestående *arbetsoförmåga*. År 2002 beviljade Folkpensionsanstalten pension i 8 445 fall med en alkoholrelaterad sjukdom som grund. I en tredjedel av dessa fall (3157) förekom alkoholsjukdomen som huvuddiagnos. Sedan år 1968 har antalet pensioner p.g.a. arbetsoförmåga med alkoholsjukdom som huvuddiagnos sexdubblats (fig. 17).

Fig. 17. Statistikförd alkoholkonsumtion (100 % alkohol) och antalet av Folkpensionsanstalten beviljade pensioner p.g.a. arbetsoförmåga med alkoholsjukdom som huvuddiagnos per 10 000 invånare åren 1968-2002



Sedan år 1996 har folkpensionerna helt fått ge vika för arbetspensionerna (mottagare av arbetspension över en viss gräns får inte alls folkpension). Pensionerna till dem som bara fick grunddelen upphörde år 2001 efter en övergångsperiod.

Källa: Folkpensionanstalten

Alkoholbruket har starka kopplingar till *våld* och till risken att bli utsatt för våld. Omkring två tredjedelar eller rentav tre fjärdedelar av all misshandel och av alla brott eller försök till brott mot liv som kommit till polisens kännedom har under de senaste åren utförts i berusat tillstånd. Sambandet mellan fylleri och våld återspeglas också i medborgarnas erfarenheter av våld. Enligt enkäter är förövaren, offret eller bådadera berusade i åtminstone två tredjedelar av våldssituationerna. Enligt uppgifter för åren 1969-1975 återspeglades den snabba tillväxten i befolkningens alkoholkonsumtion tydligt i en ökning av såväl grovt som lindrigt våld.

Antalet *barn och unga som placerats utanför det egna hemmet* har ökat under de senaste åren. Under tidigt 1990-tal var dessa barn och unga färre än 10 000. År 2002 var antalet över 14 000. Omkring 60 % av de barn och unga som placerats utanför sitt hem är omhändertagna, dvs. de har placerats i barnhem eller på andra institutioner. En delorsak är ofta att föräldrarna

Tabell 2. Följder av alkoholbruk åren 2002 och 2003

Statistikförd alkoholkonsumtion (inom parentes: totalkonsumtion) liter 100 % alkohol per capita				
		år 2002	7,6	(9,3)
		år 2003	7,7	(9,4)
Alkoholrelaterade dödsfall totalt 2002			**2 431**	
varav	akuta:	alkoholförgiftning	338	
		olyckshändelser	508	
		våld	405	
	kroniska:	skrumplever	682	
		kardiomyopati	88	
		pankreatit	78	
Sjukhusvård av alkoholrelaterade sjukdomar 2002				
Vårdperioder med alkoholsjukdom som huvuddiagnos			**24 872**	
varav	alkoholberusningstillstånd		7 282	
	psykoorganiska symptom		4 508	
	leversjukdomar		2 415	
	pankreatit		2 309	
Vårddygn med alkoholsjukdom som huvuddiagnos			204 552	
Besök på avgiftnings- och rehabiliteringsinstitutioner 2002 *				
	antal klienter		11 210	
	antal vårddygn		311 367	
Besök på A-kliniker 2002 *				
	antal klienter		42 103	
	antal besök		394 340	
Boendeservice och natthärbärgen 2002 *				
	antal vårddygn		570 776	
Av FPA beviljade arbetsoförmögenhetspensioner med alkoholsjukdom som grund				
	alkoholsjukdom som huvuddiagnos		3 157	
	alkoholsjukdom nämnd som grund		8 445	
Omhändertagna p.g.a. fylleri år 2003 *			95 321	

* Alla slag av rusmedel inräknade

Källa: Rusmedelsstatistisk årsbok 2003, Mäkelä 2003

eller vårdnadshavarna missbrukar rusmedel. Till exempel i Helsingfors uppges bruket av rusmedel som orsak till omhändertagandet i 30-40 procent av fallen. Likaså har antalet barn i öppenvård, t.ex. i barn-, ungdoms- och familjerådgivningen, ökat snabbt, från drygt 20 000 i början av 1990-talet till ca 54 000 år 2002.

9.4 Att minska skadeverkningarna: tillgängliga metoder, deras effektivitet och genomförbarhet

I statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken anges att det offentligas mål är att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. I början av detta kapitel visade vi att arbetet för att förebygga och minska skadeverkningarna sker i en situation där nya samhälls- och alkoholpolitiska villkor gäller. Därefter granskade vi de finländska dryckesvanorna och särskilda aspekter av alkoholens negativa verkningar. Med detta i åtanke kan vi övergå till att diskutera vilka konkreta metoder som står till buds för att minska skadeverkningarna: vilka metoder är effektiva och ekonomiska, och vilka är möjliga att tillämpa i praktiken, alltså *genomförbara?*

Under de senaste tio åren har den internationella alkoholforskningen producerat en omfattande samling litteratur, där olika alkoholpolitiska åtgärders effektivitet och genomförbarhet bedöms med stöd av forskningsresultat. Tack vare omfattande översikter har det börjat uppstå ett gemensamt synsätt om vilka metoder som varit användbara och vilka resultat som uppnåtts med dem. Denna samlade kunskap är nyttig läsning även för finländarna, trots att bedömningarna av god praxis i alkoholpolitiken grundar sig huvudsakligen på den angloamerikanska debatten. Nedanstående översikt bygger på litteraturen i ämnet, där även finländska förhållanden och finländsk forskning tagits med.

Tillgängliga metoder och forskningsresultat om deras användbarhet

Metoderna för att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar bildar ett stort och varierat fält. Med åtgärderna är det möjligt att påverka:

- situationerna och tidpunkterna för drickandet, m.a.o. vad som dricks, var som dricks, i vilket sällskap och i vilka kvantiteter;
- hela befolkningsgrupper, avgränsade grupper eller individer, m.a.o. vilka som dricker;
- storkonsumenter, måttfulla konsumenter och personer som inte dricker alls;
- hur dryckerna når fram till konsumenterna.

I följande granskning har åtgärderna uppdelats i åtta kategorier:

- pris- och skattepolitik, alltså reglering av alkoholens ekonomiska tillgänglighet
- reglering av den fysiska tillgången på alkohol
- påverkan på dryckessituationer
- motarbetande av trafikonykterhet
- reglering av marknadsföring av alkoholdrycker
- påverkan på lokala alkoholförhållanden
- information och upplysning
- vård och tidigt ingripande

Pris och beskattning

Effektivitet. Forskningsresultat från flera länder visar att priset alltid i viss mån, och ofta i väsentlig mån, påverkar alkoholkonsumtionen. Priset påverkar konsumtionen hos såväl moderata användare som storkonsumenter. Skatter är en attraktiv metod ur folkhälsosynpunkt också därför att, förutom att prishöjningarna minskar alkoholskador, ger beskattning staten inkomster. Den finländska alkoholpolitiken har fram till våra dagar byggt på sträng beskattning av alkoholdrycker.

Genomförbarhet. Prisreglering är en enkel, effektiv och billig metod att förebygga alkoholens skadeverkningar. Prisregleringen i folkhälsoarbetets tjänst försvåras dock av att höga alkoholpriser kan leda till att alkoholdrycker tillverkas på olagliga sätt (yrkesmässig eller hemproduktion) eller smugglas. Slopandet av handelshinder inom EU kan sänka prispolitikens effektivitet. Budgetmyndigheterna är dessutom benägna att betrakta skatten som betalas för alkoholdrycker som en välkommen allmän intäkt, vilket leder till en negativ ställning till skattehöjning eftersom den kan minska nettointäkterna. Prishöjningar drabbar också olika befolkningsgrupper ojämnt, eftersom de är mest betungande för småinkomsttagare.

Reglering av tillgången på alkohol

Effektivitet. Tillgången på alkohol regleras med lagstadgade försäljningssystem samt med övervakning av detaljhandeln och utskänkningen. Forskningsresultaten visar att begränsningar av tillgången på alkoholdrycker kan vara en effektiv metod för att minska konsumtionen och dess skadeverkningar. Begränsning är en billig åtgärd och den drabbar alla på lika grunder. Trots att begränsningarna av tillgången vanligen genomförs på nationell nivå finns det också möjligheter att tillämpa begränsningar på det lokala planet.

Begränsningar gällande försäljningstiderna, antalet försäljningsställen eller andra aspekter av tillgänglighet påverkar nivån av alkoholskador. När det gäller att minska skador som ungdomarnas drickande medför förespråkar

forskningen framför allt tillräckligt höga åldersgränser. För att systemet med åldersgränser skall vara effektivt, förutsätter det också effektiv övervakning av att gränserna följs.

Alkoholens skadeverkningar är på olika sätt anknutna med distributionsnätets täthet. Ett tätt detaljhandelsnät i stadscentra har sannolikt bara liten inverkan på rattfylleriet men stor betydelse för våldet. Om försäljningen i stället sprids över ett stort geografiskt område kan effekten vara den motsatta.

Genomförbarhet. I Finland har alkoholförsäljningssystemet inte ändrats signifikant under EU-medlemskapet. Inom ramen för det existerande systemet är alkoholdryckerna dock betydligt lättare tillgängliga nu än för tio år sedan. Det ligger i de finländska politikernas och myndigheternas händer att avgöra om denna trend fortsätter eller bryts. Genomförbarheten av regleringen av tillgången påverkas starkt av konsumenternas och alkoholnäringens synsätt och behov.

I Finland är det enligt lag förbjudet att sälja och servera alkohol till minderåriga och berusade. Den allmänna opinionen stödjer klart implementeringen av dessa regler och också den restriktiva alkoholpolitiken som en helhet. Det finns betydliga möjligheter att införa effektivare övervakning av begränsningar gällande försäljning och utskänkning.

Påverkan på dryckessituationer

Effektivitet. Man har försökt förebygga våldsamt beteende, ordningsstörande och olyckshändelser anknutna med berusning genom att utveckla ansvarstagandet inom serveringsbranschen och genom att ändra förhållandena på försäljningsställena. Ofta har målsättningen också varit att öka den allmänna tryggheten och trivseln i städerna.

Metoderna som använts har varit att övervaka restauranger och andra försäljningskanaler mer effektivt, likaså har man mobiliserat och utbildat näringsidkarna för att förbättra deras egen kontroll. Man har motarbetat drickande på offentliga platser och berusade personers störande beteende med effektivare övervakning och kampanjer. Detta slags verksamhet kräver brett samarbete mellan tillsynsmyndigheter, alkoholnäringen och andra lokala aktörer.

Åtgärder för att påverka dryckessituationerna, ofta i kampanjform, blir allt vanligare t.ex. i Nordamerika, Australien och Nya Zeeland. Urvalet av metoder har undersökts bara i liten omfattning och undersökningsresultaten varierar. I vissa länder är resultaten lovande. Ett ofta återkommande resultat tycks vara att utvecklingen av ansvarsfull utskänkning och egenkontroll lyckas bäst om utbildning och kampanjer stöds av skärpta åtgärder av tillsynsmyndigheterna och av ett hot om sanktioner. Ett resultat av projektet Stad i Stockholm var att serveringen till berusade och våldsfall minskade. I

Tammerfors ledde experimentet Nolltolerans till färre våldsfall, förseelser och störningar i stadskärnan. På hela stadens område hölls missförhållandena på tidigare nivå, med andra ord flyttade en del av det störande beteendet från centrum till utkanterna.

Genomförbarhet. Handlingsmodeller som främjar mindre skadliga dryckessituationer brukar få stöd av allmänheten också när pris- och tillgänglighetspolitiken inte är ett populärt alternativ. I många länder, bl.a. i Finland, har det under de senaste åren konstaterats ett tilltagande intresse bl. a. inom serveringsbranschen för socialt och ansvarsfull alkoholservering som tar hänsyn till allmän ordning.

Alkoholdrickandet på offentliga platser har under de senaste åren väckt debatt i Finland. Man har försökt begränsa det offentliga drickandet både med ordningslagar och med olika utvecklingsåtgärder. Det positiva mottagandet för kampanjen Nolltolerans i Tammerfors i media och den diskussion som kampanjen väckte var i sig ett slags positiv attitydpåverkan, i och med att diskussionen om alkoholens störande följder inomhus och utomhus är en påminnelse om behovet av gränser för alkoholanvändningen.

Motarbetande av trafikonykterhet

Effektivitet. Det finns rikligt med forskningsinformation om motarbetandet av rattfylleri. Åtgärder för att förebygga rattfylleri har utvecklats i många länder och många av dem har också utvärderats systematiskt. Allmänt taget hör förebyggandet av rattfylleri till de stora framgångarna för hälsofrämjandet under 1900-talets senare hälft. En effektiv strategi är uppbyggd av flera element: lagstadgade promillegränser, återkommande slumpmässiga förartest med blåsprov, återkallelse av körkort för viss tid, snabbt bestraffningsförfarande, tillräcklig information, specialåtgärder inriktade på oerfarna förare och vård för personer som upprepade gånger gör sig skyldiga till rattfylleri.

Trafikolyckor med personskador eller dödsfall har under de senaste åren minskat i Finland trots att trafiken ökat. Samtidigt har dock andelen alkoholrelaterade dödsfall inom trafiken ökat och deras andel av olyckorna totalt sett har hållits konstant. Antalet påträffade rattfyllerister har under de senaste åren ökat svagt.

Genomförbarhet. Den allmänt tillämpade strategin som bygger på förarnas rädsla för att åka fast har starkt stöd i den offentliga opinionen. De bästa resultaten har nåtts genom att stifta nya lagar och genom att innovativt tillämpa existerande lagar. Statsrådet har under de senaste åren aktivt gått in för att minska antalet trafikolyckor och dödsfall i trafiken. I ett principbeslut år 2001 ställde statsrådet upp målet att antalet dödsfall inom trafiken skall vara färre än 250 år 2010. Liksom i många andra länder diskuterar man även i Finland att införa obligatoriska s.k. alkolås i bilar som tillhör personer med

rusmedelsproblem. En arbetsgrupp inom kommunikationsministeriet gav ut en rapport om detta i januari 2004.

Reglering av marknadsföring av alkoholdrycker

Effektivitet. Marknadsföringen av alkoholdrycker har ökat dramatiskt under de senaste åren och nya reklamkanaler har uppstått, bl.a. via Internet. Reklamens syfte är att främja försäljningen av den egna produkten, oavsett om försäljningsökningen sker på bekostnad av de konkurrerande produkterna eller ej.

Med reklamen får alkoholdryckerna ökad synlighet och de upplevs som mer vardagliga. Det är svårt att bedöma hur marknadsföringen inverkar på människornas dryckesvanor och på deras uppfattningar om alkoholkonsumtionen. Forskningsresultaten ger motstridiga svar. Forskning som gäller barn och unga visar dock att kontinuerlig reklamexponering påverkar deras uppfattningar om alkohol och normer gällande drickandet. Genom att begränsa mängden alkoholreklam som når barn och unga kan man stödja familjens, skolans, ungdomsarbetets och andra aktörers strävan att främja hälsa och välbefinnande hos barn och unga.

Genomförbarhet. Åren 1977-1994 rådde totalförbud mot reklam för alkoholdrycker i Finland. Sedan år 1995 har det varit tillåtet med reklam för drycker med upp till 22 volymprocent alkohol. I lagen finns dock flera begränsande villkor. Reklamen får inte riktas till minderåriga och alkoholhalten får inte tas fram som en positiv egenskap. Reklamen får inte heller presentera riklig alkoholkonsumtion som en positiv sak, och den får inte förespegla att alkohol höjer prestationsförmågan eller främjar sociala eller sexuella framgång.

Frisläppningen av alkoholmarknaden år 2004 har ökat och kommer ännu att öka reklamvolymen för alkoholdrycker. I denna situation är det viktigt att bestämmelserna i lagen beaktas extra noga.

Påverkan på lokala alkoholförhållanden

Effektivitet. Forskningslitteraturen ger några lovande exempel på verksamhetsmodeller på lokal nivå som lett till minskning av alkoholproblemen. Även i Finland har man nått goda resultat med förebyggande åtgärder på det lokala planet. Samhälls- eller omgivningsinriktade förebyggande handlingsmodeller bygger på interventioner på samfunds- eller systemnivå. Huvudsyftet är att skapa ändringar i de lokala sociala strukturerna. I lokala projekt har åtgärder för att reglera alkoholens tillgänglighet kombinerats med andra metoder, t. ex. stöd för riskgrupper, attitydpåverkan, offentlig synlighet via media och ökande av medvetenhet om de sociala regler som styr samfundets drickande och alkoholkultur. Verksamhet på lokalplanet för att minska alkoholtillgången för unga har använts med framgång för att stödja rusmedelsfostran i skolorna.

Genomförbarhet. Enligt finländska forskningsresultat är ett aktiverande av kommunalt beslutsfattade och av den administrativa/politiska systemet, samt ett koordinerat samarbete mellan kommunsektorn, näringslivet och de frivilliga organisationerna förutsättningar för att alkoholreglering på det lokala planet skall lyckas. En beaktansvärd möjlighet är att kommunernas, församlingarnas och länens samarbete fördjupas. För en tillräcklig mobilisering för att förebygga alkoholens skadeverkningar räcker det inte enbart med att aktivera professionella i det förebyggande arbetet, om inte kommunen med egna resurser engagerar sig i arbetet.

Information och upplysning

Effektivitet. Information och upplysning kan användas för att påverka människornas uppfattningar och kunskaper om alkoholdrycker, om riskerna med alkoholbruk och om hur dessa risker bäst hanteras. Upplysningen kan inriktas på befolkningen som helhet, men ofta inriktas arbetet på någon specialgrupp, t.ex. skolelever.

Undersökningar i olika länder om upplysningens effektivitet har visat att några omedelbara förändringar i alkoholbeteendet har inte uppnåtts ens med mycket intensiva upplysningskampanjer riktade till individer. Det är lättare att påverka kunskaper och åsikter om alkoholens skadeverkningar än att påverka alkoholbeteendet. Numera ses informationsspridning om alkoholfrågor som en del av ett övergripande förebyggande arbete.

Rusmedelsupplysning och rusmedelsfostran i skolorna kan – om den är skickligt upplagd och väl genomförd – leda till goda resultat också för beteendets del, ifall upplysningen kombineras med utveckling av sociala kunskaper, aktivering av föräldrarna och påverkan på de normativa uppfattningarna. Största delen av barnen och ungdomarna tror att andra använder mer alkohol än de själva, och denna ”kollektiva missuppfattning” bildar en modell som de känner att de bör efterfölja. En viktig ny inriktning av rusmedelsfostran i skolorna är att den betonar skolgemenskapens och hela den lokala gemenskapens roll.

Positiva resultat har också uppnåtts när information som stöder egenbedömning och självkontroll av alkoholbruk har setts som en del av en handlingsmodell där också ingår t.ex. mini-intervention och andra tjänster inom hälsovården. En ny finländsk undersökning visar att riskbruket av alkohol bland välutbildade medelålders män med familj minskade tack vare en skriftlig handledning i egenbedömning, men att effekten uteblev bland andra medelålders män.

Informationsspridningen är en del av den åsiktskamp där alkoholbrukets position i den finländska kulturen diskuteras. Offentligheten kan utnyttjas som redskap när man knyter samarbetsrelationer t.ex. för att främja folkhälsotänkandet eller för att höja trivselnivån och förbättra ordningen

i bostadsområden. Den offentliga debatten ger möjligheter att påverka institutioners praxis och främja systemändringar. Informationsspridningen är en oundgänglig faktor i genomförandet av andra skadeförebyggande åtgärder, bl.a. när den bidrar till en bredare acceptans för åtgärderna. Framgångsmöjligheterna i den åsiktskamp som förs i medierna påverkas bl.a. av redaktörernas åsikter och bindningar till kommersiella intressen.

Genomförbarhet. Massmediakampanjer är allmänt accepterade. En majoritet av befolkningen, politikerna och de professionella i branschen anser att upplysning är ett bra sätt att förebygga alkoholskador.

Rusmedelsfostran i skolorna kan med stöd av andra metoder leda till skönjbara förändringar i elevernas alkoholbruk. Rusmedelsfostran är motiverad också av den anledningen att varje generation har rätt att få tillräcklig information om alkohol och dess användning.

Vård och tidigt ingripande

Det primära syftet med behandlingen av rusmedelsproblem är att hjälpa de enskilda individerna. Den behandling som ges medan problemen ännu är tämligen lindriga kallas sekundär prevention, medan behandling för problem orsakade av kroniskt alkoholbruk kallas tertiär prevention. Man har utvärderat effektiviteten av över 40 olika behandlingsmetoder med slumpmässiga kliniska test.

Effektivitet. Effekterna av behandling och prevention har vanligtvis granskats som två separata företeelser. Behandlingen har dock stor potentiell betydelse också med tanke på förebyggande, samhällspolitik och uppnående av det allmänna bästa. Även om vård och behandling inte har så stor betydelse för att minska alkoholkonsumtionen på befolkningsnivån är vården viktig för att minimera skadeverkningarna. Med vård kan man lindra skadorna inte bara för den drickande själv utan också för hans/hennes närstående och övriga omgivning. Exempelvis kan nämnas det arbete som bedrivs tillsammans med familjerna och tidigt ingripande för att hjälpa barnen i familjer där föräldrarnas alkoholbruk medför problem. Det finns gedigna vetenskapliga bevis för att screening för att få fram storkonsumenterna av alkohol, i kombination med en kortfattad rådgivning från vårdpersonalen, s.k. mini-intervention, fungerar som effektiv prevention av ytterligare alkoholproblem.

Genomförbarhet. I Finland finns det ett ganska vältäckande nät av social- och hälsovårdstjänster och specialiserad missbrukarvård, som kan utvecklas vidare. I SHM:s och Kommunförbundets gemensamma kvalitetsrekommendationer för missbrukarvården presenteras koncist principerna för tjänsternas kvalitet. En del av rekommendationerna bygger på innehållsmässiga, socialjuridiska och etiska övervägningar, andra utgår från ekonomiska aspekter. Den på storkonsumenterna inriktade mini-interventionsverksamheten har än så länge inte kunnat etableras som en permanent del av hälsovården.

Målet är att förebygga alkoholens skadeverkningar på bred front

Den nordiska alkoholpolitiken har länge, och med goda resultat, reglerat priserna på och tillgängligheten av alkoholdrycker. I Finland har möjligheterna att fortsätta med denna politik på senare tid begränsats, särskilt efter EU-anslutningen. Enligt en enkät år 2003 anser majoriteten av finländarna att alkoholdryckerna, särskilt de starka dryckerna, är för dyra. I övrigt har den restriktiva alkoholpolitiken som Finland bedriver fått ökat understöd hos allmänheten under EU-medlemskapet.

Forskningen stöder uppfattningen att enskilda åtgärder för att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar inte är lika effektiva som en kombination av flera olika, systematiskt sammankopplade åtgärder. De till alkoholbruket anknutna problem - psykiska, fysiska, sociala och ordningsproblem - är mångfacetterade i jämförelse med t.ex. de problem som orsakas av tobak. De olika alkoholproblemen är ofta inlindade i varandra så att de belastar individens psykiska lika väl som fysiska hälsa samt dennes sociala miljö. Därför bör alkoholens skadeverkningar motarbetas med en mångsidig kombination av åtgärder som stödjer varandra. God övervakning av åldersgränserna kan stödja rusmedelsfostran i skolorna och påverkan på dryckessituationer på restaurangerna kan vara till stöd för mini-interventionsverksamheten.

Sammankopplingen av olika åtgärder förutsätter att de olika alkoholpolitiska aktörerna har förmågan att se bortom det egna området och de egna intressen och att de är beredda att samarbeta. Detta slags vidsynthet vore önskvärd också inom den offentliga förvaltningen. Differentieringen mellan de nationella myndigheternas och EU-organens förvaltning får inte vara ett hinder för regleringen av alkoholproblemen. Den stora utmaningen är att fortsätta på lokal, regional och nationell nivå med det breda förebyggandet av alkoholens skadeverkningar som hör till den nordiska alkoholpolitiska traditionen.

Litteratur

Kapitel 9.1 Den alkoholpolitiska verksamhetsmiljön har förändrats

Alavaikko, Mika (2000): Alkoholihallinnon muutos vuonna 1995 ja sen vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 6, Helsinki.

Alavaikko, Mika (2002): Nordic alcohol policies and the liberalisation of international trade. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, vol. 19, 69–75.

Alavaikko, Mika & Österberg, Esa (1999): Alkoholiin kytkeytyvät elinkeointressit Suomessa 1990-luvulla. Yhteiskuntapolitiikka 64, 4, 301–316.

Hellebø. Lise (2003): Nordic alcohol policy and globalization as a changing force. Rokkansenteret, Working paper 5.

Holder, Harold & Kühlhorn, Eckart & Nordlund, Sturla & Österberg, Esa & Romelsjö, Anders & Ugland, Trygve (1998): European integration and Nordic alcohol policies. Ashgate, Aldershot.

Karlsson, Thomas (2001): Onks tietoo? Arviointi kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanosta, teoksessa 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 2000:29.

Karlsson, Thomas & Tigerstedt, Christoffer (2003): 2000-luvun alkoholiohjelman arvioinnin väliraportti. Julkaisematon käsikirjoitus.

Päihdetilastollinen vuosikirja (vuosikerrat 1997–2003). Alkoholi ja huumeet. Stakes, Suomen virallinen tilasto ja Sosiaaliturva, Helsinki.

Sulkunen, Pekka & Sutton, Caroline & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina, eds. (2000): Broken spirits. Power and ideas in Nordic alcohol control. NAD publication No. 39, Helsinki.

Sulkunen, Pekka & Rantala, Kati & Määttä, Mirja (2003): Kantaa ottamattomuuden etiikka ja ehkäisevän päihdetyön ongelma kulutusyhteiskunnassa – esimerkkinä Klaari-projekti. Janus 11, 2, 100–121.

Tigerstedt, Christoffer (2001): The Dissolution of the alcohol policy field. Studies on the Nordic countries. University of Helsinki, Department of Social Policy, Research Reports 1, Helsinki.

Tigerstedt, Christoffer & Karlsson, Thomas (2003): Vaivalloinen irtiotto. Suomen ja Ruotsin alkoholipoliittinen uudelleenorientaatio vuoden 1990 jälkeen, teoksessa Heinonen, Jarmo ym.: Tommi 2003. Alkoholi- ja huumetutkimuksen vuosikirja.

Ugland, Trygve (2001): Policy re-categorization and integration. Europeanization of Nordic alcohol control policies. University of Oslo, Department of Political Science, Oslo.

Warpenius, Katariina (2002): Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes, Raportteja 270, Helsinki.

Österberg, Esa (2002): Onko vuosi 2004 kohtalokas alkoholiveroillemme? Yhteiskuntapolitiikka 67, 3, 234–244.

Österberg, Esa (2002): Alkoholipolitiikan murros 1990-luvulla, teoksessa Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko, toim.: Suomalaisten hyvinvointi 2002. Stakes, Helsinki.

Kapitel 9.2 Alkoholkonsumtionien, dryckesvanorna och deras utveckling

Ahlström, Salme (1985): Nuorten alkoholin käyttö, teoksessa Simpura, Jussi, toim.: Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja, n:o 34, Helsinki.

Ahlström, Salme & Metso, Leena & Tuovinen, Eeva Liisa (2003): Nuorten juominen vähentynyt, usein humaltuminen ei. Yhteiskuntapolitiikka 68, 6, 597–602.

Ahlström, Salme & Mustonen, Heli (2002): Suomalaisten juomatavat ennen ja nyt, teoksessa Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko, toim.: Suomalaisten hyvinvointi 2002. Stakes, Helsinki.

Helakorpi, Satu & Patja, Kristiina & Prättälä, Ritva & Aro, Arja R. & Uutela, Antti (2003): Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2003. Kansanterveyslaitos B17, Helsinki.

Metso, Leena & Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia & Tuovinen, Eeva Liisa (2002): Suomalaisten juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2000 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aimempiin juomatapatutkimuksiin. Stakes, Aiheita 3, Helsinki.

Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia & Metso, Leena & Simpura, Jussi (2001): Muutokset suoma-laisten juomatavoissa: toiveet ja todellisuus. Yhteiskuntapolitiikka 66, 3, 265–276.

Mustonen, Heli (2003): Sukupuolierot alkoholin käytössä, teoksessa Luoto, Riitta & Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona, toim.: Sukupuoli ja terveys. Vastapaino, Tampere.

Päihdetilastollinen vuosikirja (vuosikerrat 1997–2003). Alkoholi ja huumeet. Stakes, Suomen virallinen tilasto ja Sosiaaliturva, Helsinki.

Rimpelä, Arja & Lintonen, Tomi & Pere, Lasse & Rainio, Susanna & Rimpelä, Matti (2003): Nuorten terveystapatutkimus 2003. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977–2003. Stakes, Aiheita 13, Helsinki.

Simpura, Jussi, toim. (1985): Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja n:o 34, Helsinki.

Simpura, Jussi & Karlsson, Thomas (2001): Trends in drinking patterns in fifteen European countries, 1950 to 2000. A collection of country reports. European Commission, Stakes, Helsinki.

Simpura, Jussi & Partanen, Juha (1997): Vitkaan vaihtuu juomatapa. "Perinteinen" ja "moderni" juominen Suomessa 1960-luvulta 1990-luvulle. Alkoholipolitiikka 62, 4, 257–268.

Österberg, Esa & Karlsson, Thomas, eds. (2002): Alcohol policies in EU member states and Norway. A collection of country reports. European Commission, Stakes, Helsinki.

Kapitel 9.3 Skador orsakade av alkoholkonsumtion

Babor, T. F.; Caetano, R.; Casswell, S.; Edwards, G.; Giesbrecht, N.; Graham, K.; Grube, J.; Gruenwald, P.; Hill, L.; Holder, H. D.; Homel, R.; Österberg, E.; Rehm, J.; Room, R.; Rossow, I (2003): Alcohol: No Ordinary Commodity - Research and Public Policy. Oxford University Press, Oxford.

Foster, S.E.; Vaughan, R.D.; Foster, W.H.; Califano, J.A., Jr. (2003): Alcohol consumption and expenditures for underage drinking and adult excessive drinking. JAMA 289: 989–995.

Grant, B.F. (1968): The impact of a family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence. Alcohol Health Res World 22:144–147.

Greenfield, S.F. (2002): Women and alcohol use disorders. Harv Rev Psychiatry 10: 76–85.

Kiianmaa, K. (1995): Selittääkö punaviini ranskalaisen paradoksin? Alkoholipolitiikka 60: 340–343.

Kiianmaa, K. (2003): Alkoholi. Teoksessa: Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.
Kiianmaa, K.; Ylikahri, R. (1987): Alkoholijuomien aiheuttamat terveyshaitat. Kulutuksen rakenteen ja juomatapojen vaikutus. Alkoholipolitiikka 52: 286–291.
Laatikainen, T.; Manninen, L.; Poikolainen, K.; Vartiainen, E. (2003): Increased mortality related to heavy alcohol intake pattern. J Epidemiol Community Health 57: 379–84.
Marttunen, M.; Kiianmaa, K. (2003): Nuoret ja päihteet. Teoksessa: Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.
Mäkelä, P. (1999): Alkoholiin liittyvät kuolemat. Yleisyys ja yhteys sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan. Stakes, Tutkimuksia 105, Helsinki.
Mäkelä, P. (2003): Alkoholin käyttö ja haitat lisääntyvät. Duodecim 119: 2481–2487.
Mäkelä, P.; Holmila, M.; Kaukonen, O. (2002): Päihteet ja päihdepolitiikka, teoksessa Kangas, I.; Keskimäki, I.; Koskinen, S. ym.: Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki.
Poikolainen, K. (2000): Alkoholin terveysvaikutukset. Duodecim 116: 1285–1291.
Rehm, J.; Gutjahr, E.; Gmel, G. (2001): Alcohol and all-cause mortality: a pooled analysis. Contemp Drug Probl 28: 337–361.
Rehm, J.; Sempos, C.T.; Trevisan, M. (2003): Average volume of alcohol consumption, patterns of drinking and risk of coronary heart disease - a review. J Cardiovasc Risk 10: 15–20.
Rikollisuustilanne 2002. Rikollisuus tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitoksen julkaisuja 200, Helsinki 2003.
Salaspuro, M. (2003): Alkoholimaksasairaus. Teoksessa: Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.
Sarkola, T.; Eriksson, C.J.P. (2003): Nainen ja päihteet. Teoksessa: Päihdelääketiede. Toim. M. Salaspuro; K. Kiianmaa; K. Seppä. Duodecim, Jyväskylä.
Sillanaukee, P.; Sinclair, D.; Kiianmaa, K. (1993): Onko preventiivinen paradoksi itsekin paradoksi? Alkoholipolitiikka 58: 265–270.
Sillanaukee, P.; Eriksson, C.J.P.; Seppä, K.; Kiianmaa, K. (1996): Humala ja sen haitat. Duodecim 112: 1909–1915.
Sillanaukee, P.; Mäkelä, R.; Kiianmaa, K.; Seppä, K. (1996): Alkoholin suurkulutus ja alkoholismi. Duodecim 112: 1918–1927.
Sillanaukee, P.; Kiianmaa, K.; Roine, R.; Seppä, K. (1992): Alkoholin suurkulutuksen kriteerit. Suomen Lääkärilehti 47: 2919–2921.
Sillanaukee, P.; Roine, R.; Seppä, K. (1996): Alkoholin aiheuttamat somaattiset vauriot. Duodecim 112: 1928–1939.
Simpura, J.; Paakkanen, P.; Kiianmaa, K.; Mustonen, H.; Metso, L. (1994): Eri alkoholijuomien nauttimisväkevyydet ja niiden vaikutus veren alkoholipitoisuuteen. Alkoholipolitiikka 58: 409–421.
Skog, O.-J. (1988): Interpreting trends in alcohol consumption and alcohol related damage. Alcohol Alcohol. 23: 193–202.
Valkonen, T.; Ahonen, H.; Martikainen, P. (2003): Sosiaaliryhmien väliset erot elinajanodotteessa kasvoivat 1990-luvun loppuvuosina. Hyvinvointikatsaus nro 2, 12–18.

Kapitel 9.4 Att minska skadeverkningarna: tillgängliga metoder, deras effektivitet och genomförbarhet

Andréasson, S. (2002): Den svenska supen i det nya Europa, Statens folkhälsoinstitut, Växjö: Grafiska Punkten.

Babor, T. & Caetano, R. & Casswell, S. et al. (2003): Alcohol: No ordinary commodity. Oxford University Press, New York.
Edwards, G. & Anderson, P. & Babor, T. et al. (1996): Alkoholipolitiikka ja yhteinen hyvä. Oy Edita Ab: Helsinki.
Heather, N. & Stockwell, T. (2004): The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems. John Wiley & Sons Ltd, Chichester.
Holder, H. D. & Kühlhorn, E. & Nordlund, S. & Österberg, E. & Romelsjö, A. & Ugland, T. (1998): European integration and Nordic alcohol policies. Changes in alcohol control policies and consequences in Finland, Norway and Sweden, 1980–1997. Ashgate Publishing Ltd, Aldershot.
Holmila, M. (2002): Arviointitutkimuksen yhteenveto, teoksessa Holmila, M.: Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Stakes, Tutkimuksia 122, Helsinki.
Holmila, M. & Kantola, J. (2003): Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Gummerus, Jyväskylä.
Holmila, M., toim. (1997): Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Stakes, Tutkimuksia 73, Helsinki.
NOU (2003). Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak. Norges offentlige utredninger 2003:4. Statens forvaltningstjeneste, Oslo.
Perry, C. & Williams, C.L. & Veblen-Mortenson, S. et al (1996): Project Northland: outcomes of a community-wide alcohol use prevention program during early adolescence. American Journal of Public Health 86, 7, 956–965.
Prevention of psychoactive substance use (2002). A selected review of what works in the area of prevention. World Health Organization, Geneva.
Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. STM ja Suomen kuntaliitto, Edita Prima Oy, Helsinki.
Norström, T. ed. (2002): Alcohol in postwar Europe. National Institute of Public Health. Almqvist & Wiksell International, Stockholm.
Sulkunen, P. & Sutton, C. & Tigerstedt, C. & Warpenius, K., eds. (2000): Broken spirits. Power and ideas in Nordic alcohol control. NAD publication 39, Helsinki.
Wallin, E. & Gripenberg, J. & Andréasson, S. (2002): Too drunk for a beer? A study of overserving of alcohol in Stockholm. Addiction 97, 901–907.
Österberg, E. (2003): Alkoholipoliittiset mielipiteet. Korkki 3/2003, 8–9.

Figurer och tabeller

Fig. 1. Distributionsnätet för alkoholdrycker åren 1968-2003, antalet försäljnings- och utskänkningsställen
Fig. 2. Det alkoholpolitiska aktörsfältet år 1990
Fig. 3. Det alkoholpolitiska aktörsfältet år 2003
Fig. 4. Statistikförd alkoholkonsumtion omräknad i 100 % alkohol per capita åren 1933-2003, liter
Fig. 5. Totalkonsumtionen av alkoholdrycker omräknad i 100 % alkohol per finländare som fyllt 15 år åren 1968-2003, liter
Fig. 6. Den statistikförda alkoholkonsumtionen i 100 % alkohol per capita i vissa länder år 2001, liter
Fig. 7. Frekvensen i alkoholkonsumtionen åren 1968, 1976, 1984, 1992 och 2000
Fig. 8. Den statistikförda konsumtionen av alkoholdrycker enligt dryckesgrupp, omräknad i 100 % alkohol åren 1960-2003, liter per invånare
Fig. 9. Den statistikförda konsumtionen omräknad i 100 % alkohol och antalet personer som dött i alkoholrelaterade leversjukdomar åren 1968-2002, per 100 000 invånare
Fig. 10 Fördelningen av alkoholens skadeverkningar mellan personer med litet, måttligt och stort alkoholintag; sammanställning av 30 hälsomässigt och socialt skadliga effekter
Fig. 11. Interaktionen mellan alkoholkonsumtionen, dess verkningar och skador
Fig. 12. Risken för skador i samband med alkoholrelaterade fallsituationer
Fig. 13. Den statistikförda alkoholkonsumtionen (100 % alkohol) per invånare och antalet döda i levercirrhos per 100 000 invånare i vissa länder år 1999
Fig. 14. Statistikförd alkoholkonsumtion (100 % alkohol) och antalet döda i alkoholförgiftning åren 1968-2002
Fig. 15. Andelen alkoholrelaterade dödsfall och skadade av det totala antalet trafikdöda och -skadade åren 1970-2002
Fig. 16. Statistikförd alkoholkonsumtion (100 % alkohol) per invånare och antalet vårdperioder på sjukhus med alkoholsjukdom som huvuddiagnos per 1000 invånare åren 1969-2002
Fig. 17. Statistikförd alkoholkonsumtion (100 % alkohol) och antalet av Folkpensionsanstalten beviljade pensioner p.g.a. arbetsoförmåga med alkoholsjukdom som huvuddiagnos per 10 000 invånare åren 1968-2002

Tabell 1. Skadeverkningar av alkohol
Tabell 2. Följder av alkoholbruket åren 2002 och 2003

Litteratur

Kapitel 3 Statsförvaltningens åtgärder i syfte att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar

Det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området. Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2003:11, Helsingfors.

Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004 – 2007. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, 2003:21, Helsingfors.

Statsrådets principbeslut om narkotikapolitiken. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:2, Helsingfors.

Statsrådets principbeslut om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden. Social- och hälsovårdsministeriets brochyrer 2002:6swe, Helsingfors.

Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:5, Helsingfors.

Strategier för social- och hälsovårdspolitiken år 2010 - mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:17, Helsingfors.

Veto-ohjelma 2003 – 2007. Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäoloajan jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:7, Helsinki.

Kapitel 4 Kommunernas ställning i förebyggandet och minskningen av alkoholskador

Det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området. Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2003:11, Helsingfors.

Holmila, Marja (toim.) (1997): Yhteisö ja interventio. Stakes, Tutkimuksia 73, Helsinki.

Holmila, Marja (toim.) (2002): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Stakes, Tutkimuksia 122, Helsinki.

Karlsson, Thomas (2001): Onks tietoo? Arviointi kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanosta, teoksessa 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 2000:29, Helsinki.

Mieskolainen, Juha & Märijärvi, Päivi (1999): Yhteisöllisyys ehkäisevässä päihdetyössä. Kansalaisvastuu päihdetyössä -projektin seurantatutkimus. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 1999:25.

Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004 – 2007. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, 2003:21, Helsingfors.

Povelainen, Satu (2003): 2000-luvun alkoholiohjelma: Paikallisen toteuttamisen arviointi Keuruulla. Julkaisematon käsikirjoitus.

Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki.

Statsrådets principbleslut om narkotikapolitiken. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:2, Helsingfors.

Statsrådets principbeslut om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden. Social- och hälsovårdsministeriets brochyrer 2002:6, Helsingfors.

Warpenius, Katariina (2002): Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes, Raportteja 270.

Kapitel 5 Partnerskap för förebyggande och minskning av alkoholskador

Järjestöt sosiaali- ja terveyspolitiikan toimijoina (2003). Kansalaisjärjestötoiminnan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:4, Helsinki.

Metteri Anna (2003): Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Kirjassa Metteri, Anna (toim.): Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Edita, Helsinki.

Niemelä, Jorma (2003): Järjestöasiantuntemus — asiaa ja tuntemusta. Teoksessa Varamäki, Ritva & Hämäläinen, Laura (toim.): Järjestöt ehkäisevän päihdetyön toimijoina — näkökulmia kehittämiseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 10/2003.

Niemelä, Jorma (2003): Järjestönäkökulmia kuntakumppanuuteen. Luentomoniste VII Terve Kunta -päivät, Helsinki 21.1.2004.

Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006. Terveyden edistämisen keskus. www.health.fi

Kapitel 6 Information till stöd för förebyggandet av alkoholens skadeverkningar

Babor T. & al. (2003) Alcohol: No ordinary commodity. Oxford University Press, Oxford & New York.

Karlsson, T. (2003) Esitekampanja herätti alkoholin riskikäyttäjät. Dialogi 3/2003, s. 32.

Koski-Jännes, A. (1987). Kuinka paljon on liian paljon? Opas juomisen vähentäjille ja lopettajille. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Metso, L. ym. (2002). Suomalaisten juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2002 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. Stakes. Aiheita 3/2002.

Montonen M. (1996). Alcohol and the media. WHO Regional publications European series No. 62.

Ollikainen, H. (2001). Virittävän alkoholivalistuksen yksilöllinen ylösnousemus? Kuusi vuotta 10 kysymystä -kampanjaa. Stakes. Aiheita 26/2001.

Kapitel 7 Strukturerna och resurserna för förebyggande av alkoholens skadeverkningar

Karlsson, Thomas (2000): Onks tietoo? Arviointi kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanosta, teoksessa 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 29.

Karlsson, Thomas & Tigerstedt, Christoffer (2003): 2000-luvun alkoholiohjelman arvioinnin väliraportti. Julkaisematon käsikirjoitus.

Kapitel 8 Uppföljning och bedömning av alkoholläget och verksamhet i anslutning till alkoholprogrammet

Patton, M. (1997) Utilization-Focused Evaluation. Sage, Thousand Oaks.

Statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken

9.10.2003

Enligt regeringsprogrammet skall regeringen utarbeta ett program och statsrådet fatta ett principbeslut om förebyggandet av alkoholens skadeverkningar. Programmet för att förebygga alkoholens skadeverkningar bereds tillsammans med kommunerna, medborgarorganisationerna och näringslivet. I statsrådets principbeslut presenteras de centrala riktlinjerna för den nationella alkoholpolitiken för alla parter.

Enligt 19 § grundlagen skall det allmänna främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt samt tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Alkoholens skadeverkningar kan förebyggas genom att främja medborgarnas välbefinnande, hälsa och säkerhet. För att alkoholens skadeverkningar skall kunna förebyggas måste också de risker som alkoholbruket medför och de förhållanden och det beteende som inverkar på dessa risker styras i enlighet med det gemensamma intresset.

Detta principbeslut behandlar alkoholens skadliga verkningar. Skadeverkningarna kan uppstå efter ett enskilt användningstillfälle eller efter en långvarig och riklig användning. Dessa skadeverkningar gäller hela befolkningen och hänför sig till individernas, familjernas och samfundens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. De olägenheter som alkoholbruket förorsakar är för närvarande orimligt stora jämfört med den totala nytta som produktionen, försäljningen och användningen av alkohol medför.

Alkoholkonsumtionen har ökat de senaste åren liksom också alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. De ändrade reglerna för införsel av alkohol i samband med resor från länder med lägre prisnivå och trycket på att sänka skatte- och prisnivån på alkohol till följd av detta förvärrar situationen ytterligare. En ökad konsumtion leder till ett ökat behov av social- och hälsovårdstjänster, vilket ökar kommunernas kostnader.

Förebyggandet av alkoholens skadeverkningar har även behandlats i statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (17.5.2001), om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden (11.4.2002) och om tryggande av framtiden inom det sociala området (2.10.2003). Även Världshälsoorganisationens och Europeiska unionens rekommendationer, deklarationer och program inverkar på riktlinjerna för alkoholpolitiken.

I enlighet med 3 § 11 punkten reglementet för statsrådet (262/2003) har statsrådet beslutat att utfärda detta principbeslut om styrning och organisering av statsrådets och de olika förvaltningsområdenas uppgifter och verksamhet i fråga om alkoholpolitiken.

1. Statsrådets allmänna riktlinjer och beredningen av alkoholprogrammet

1.1 Statsrådet konstaterar att syftet med de åtgärder som det allmänna vidtar i anknytning till alkohol i första hand är att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Detta gäller alla förvaltningsområden.

1.2 Statsrådet styr och stödjer kommunerna i arbetet på lokal nivå för att förebygga alkoholens skadeverkningar. Åtgärderna skrivs in i det mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården som avges hösten 2003 samt i statsrådets förordning om resurser för social- och hälsovården.

1.3 Statsrådet anser att minskandet av alkoholens sociala, medicinska, samhälleliga och ekonomiska skadeverkningar är ett viktigt mål för de internationella organisationerna – särskilt Europeiska unionen, Världshälsoorganisationen och Världshandelsorganisationen – och för det nordiska samarbetet och samarbetet inom Finlands närområden.

1.4 Statsrådet ser till att det nationella alkoholprogrammet för åren 2004-2007 bereds och genomförs i enlighet med detta beslut och i samarbete med de olika förvaltningsområdena, kommunerna, organisationerna och näringslivet. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för styrningen av programmets beredning och verkställighet.

1.5 Varje ministerium skall för sitt eget förvaltningsområdes del se till att det i alkoholprogrammet samlas alla åtgärder och riktlinjer som inverkar på verkställigheten av detta beslut.

Samarbetet mellan de olika förvaltningsområdena är nödvändigt för att förebygga alkoholbruk särskilt bland unga, bekämpa den fara som alkoholen utgör för trafiksäkerheten, främja allmän ordning och säkerhet samt förebygga brottslighet.

1.6 Ministerierna skall också innan de fattar beslut som inverkar på alkoholpolitiken se till att en preliminär utvärdering av beslutets sociala effekter och hälsoeffekter görs på det sätt som avses i folkhälsoprogrammet Hälsa 2015.

1.7 Social- och hälsovårdsministeriet gör våren 2006 en mellanbedömning av hur målen i detta beslut uppfyllts och vilka åtgärder som vidtagits för den social- och hälsovårdsberättelse som bifogas till berättelsen om regeringens åtgärder. Statsrådet vidtar sådana åtgärder som behövs med anledning av berättelsen.

2. Mål

Det allmänna målet för alkoholpolitiken är att minska alkoholens skadeverkningar. Statsrådet anser att verksamheten i enlighet med detta beslut och alkoholprogrammet särskilt skall sikta på uppnåendet av följande tre mål:

Alkoholens skadliga inverkan på barns och ungas välbefinnande minskas kännbart

Den ökade alkoholkonsumtionen är ett hot särskilt för barns och ungas välbefinnande. Alkoholbruk under graviditeten äventyrar fostrets och barnets sunda tillväxt. Föräldrars överkonsumtion av rusmedel skapar otrygghet i familjerna. Alkoholen är inblandad i en stor del av familjevåldet. Dessa risker gäller inte endast alkoholistfamiljer, utan alla familjer där alkohol tidvis används i stora mängder. Ett alkoholbruk som påbörjats i unga år är dessutom en allvarlig riskfaktor med tanke på en ung persons utveckling.

Statsrådet följer upp hur målet uppnåtts med hjälp av följande indikatorer:

- uppföljningen av alkoholens inverkan på barns välbefinnande, som utvecklas i samband med alkoholprogrammet
- uppgifter från den nationella brottsofferundersökningen om familjevåld med anknytning till alkohol

- uppgifter från undersökningen om ungas hälsobeteende i samband med folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 om barns och ungas drickande i berusningssyfte enligt åldersgrupp

Riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar minskas kännbart

Alkoholdrycker kan användas både på ett skadligt och på ett oskadligt sätt. En långvarig riklig alkoholkonsumtion medför allvarliga hälsorisker. En stark berusning ökar betydligt olycksfallsrisken samt risken för att begå eller bli offer för våldsbrott. Även en liten mängd alkohol inverkar på prestationsförmågan och ökar risken för olyckor i trafiken, i arbetet, i hemmet och på fritiden. Även om riskens storlek står i förhållande till den konsumerade mängden gäller olägenheterna och riskerna inte enbart alkoholister och storkonsumenter, utan alla som använder alkohol samt deras närmiljö.

Statsrådet följer upp hur målet uppnåtts med hjälp av följande indikatorer:

- Statistikcentralens uppgifter om antalet personer som avlidit till följd av alkoholbruk
- uppgifter från den nationella brottsofferundersökningen om antalet alkoholrelaterade olyckor och våldsbrott

Den totala alkoholkonsumtionen vänds neråt

De åtgärder som allmänt inverkar på alkoholkonsumtionen inverkar också på mängden skadeverkningar som alkoholen förorsakar. De flesta av skadeverkningarna förekommer bland hela befolkningen och inte endast bland storkonsumenter. Om alkoholkonsumtionen tillåts öka försvagas effekterna av de särskilda målen och åtgärderna.

Statsrådet följer upp hur målet uppnåtts med hjälp av följande indikatorer:

- uppgifter från Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral och Stakes om den statistikförda och icke-statistikförda alkoholkonsumtionen.

3. Verksamhet

Alkoholprogrammet

Alkoholprogrammet grundar sig på ett frivilligt partnerskap mellan det allmänna, näringslivet och medborgarsamhället. Målet är att alkoholprogrammet och stödet från de övriga partnerna skall bidra till att de olika aktörernas åtgärder för att minska alkoholens skadeverkningar blir ännu effektivare.

Statsrådet betonar vikten av att förebygga problemen och att ingripa i ett tidigt skede. Att förebygga alkoholens skadeverkningar är en del av den egentliga verksamhet som det allmänna bedriver. I alkoholprogrammet skall den lokala nivåns och närmiljöns möjligheter att påverka förhållanden som förorsakar olägenheter förbättras. Metoderna skall grunda sig på samarbete mellan det allmänna, näringslivet och medborgarsamhället. Statsrådet förbättrar verksamhetsbetingelserna för det rusmedelsförebyggande arbetet som en del av förvaltningsområdenas verksamhet.

Alkoholprogrammets verkningar skall bedömas med hjälp av undersökningar och verksamheten skall utvecklas på basis av befintliga uppgifter och uppgifter som fås från undersökningarna om programmets verkningar.

Statsrådet har beslutat om följande riktlinjer:

Alkoholbeskattningen

För att uppnå målen följer statsrådet årligen upp konsumtionen inom olika dryckesgrupper, förändringar beträffande prisnivån i Finlands närområden och den illegala handeln.

Detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker
Det statsägda alkoholbolaget har fortsättningsvis i enlighet med alkohollagen ensamrätt till detaljhandel med alkoholdrycker. Alkoholbolaget deltar även aktivt i genomförandet av principbeslutet och alkoholprogrammet.

Lagstiftningen och dess verkställighet
Med lagstiftningen kan man påverka livsmiljön, där alkoholens skadeverkningar uppstår. I den gällande lagstiftningen ingår flera bestämmelser vars syfte är att förebygga de olägenheter som alkoholen förorsakar. Ministerierna effektiverar till denna del inom sina förvaltningsområden verkställigheten av alkohollagen, strafflagen, ordningslagen, accislagen. Statsrådet ökar även närsamfundens och medborgarnas möjligheter att påverka tillståndsförvaltningen och tillsynen i fråga om servering och försäljning av alkohol.

Bestämmelserna om alkoholbrott revideras och bestämmelserna med hot om fängelsestraff flyttas till strafflagen. Behovet av att revidera alkohollagen utreds omgående, särskilt beträffande begränsning av serveringstiden för alkohol samt alkoholreklam.

Statsrådet anser att de internationella förpliktelser som följer av lagstiftningen inte får vara ett hinder för att målen i detta beslut skall kunna uppnås. Statsrådet påbörjar i början av regeringsperioden förhandlingar med Europeiska kommissionen och de andra medlemsländerna om bestämmelserna om införsel av alkohol i samband med resor och punktskattesatserna. Före det utreder statsrådet möjligheterna att vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra illegal handel med alkohol.

Social- och hälsovården
Statsrådet betonar att den ökade alkoholkonsumtionen enligt undersökningar ökar behovet av social- och hälsovårdstjänster. Statsrådet understödjer kommunerna för att säkerställa tjänster för personer med alkoholproblem och deras anhöriga i enlighet med lagen om missbrukarvård och kvalitetsrekommendationen för missbrukarvården. Kommunerna kan effektivera tjänsterna för personer med alkoholproblem genom att utveckla den allmänna servicen inom social- och hälsovården samt genom att säkerställa tillgången till ändamålsenlig särskild service.

Statsrådet anser det viktigt att den verksamhet inom hälso- och sjukvården, som siktar på att förebygga alkoholproblem samt konstatera och ingripa i ett alkoholproblem i ett tidigt skede, utökas. Verksamheten utvecklas och personalens kunnande ökas med hjälp av de styrmedel som står till buds.

Idrotts- och ungdomsarbetet
Statsrådet betonar de möjligheter som idrotts- och ungdomsarbetet har för att förebygga alkoholbruket bland unga.

Trafiksäkerhetsarbetet
Statsrådet ser till att man med ett omfattande trafiksäkerhetsarbete minskar den fara som alkoholen utgör för trafiken.

Information
Med informationen i anslutning till alkoholprogrammet ökas förutsättningarna för kontrollen över alkoholbruket och främjandet av sunda levnadsvanor. Det är synnerligen viktigt att det förs en omfattande medborgardebatt om alkoholen och att

man med växelverkan och information på lokal nivå stödjer uppnåendet av målen i programmet. Med hjälp av information kan man stödja människorna att aktivt påverka sin egen livsmiljö och med metoder för det kommunala beslutsfattandet säkerställa kvalitativa och tillräckliga tjänster. Informationen om behandlingsmöjligheterna skall vara klientanpassad.

Resurser

Ett effektivt förebyggande av alkoholens skadeverkningar ökar välbefinnandet och ger stora ekonomiska inbesparingar. De olika förvaltningsområdena har till uppgift att planera sin verksamhet så att målen i detta beslut kan uppnås inom ramen för statsbudgeten. Kommunerna, organisationerna och näringsidkarna beslutar om sin verksamhet inom ramen för sina egna resurser.

I tilläggsbudgeten för 2003 beviljas under moment 33.01.63 (Vissa specialprojekt) med en engångspost ett tillägg av 1 000 000 euro för verkställigheten av alkoholprogrammet. Vidare kan resurser reserverade för verkställigheten av det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området, anslag för hälsofrämjande verksamhet samt understöd från Penningautomatföreningen riktas för uppnående av målen i programmet. Verkställigheten av alkoholprogrammet kan understödjas med de statsunderstöd som beviljas för kommunernas utvecklingsprojekt som gäller verksamheten.

Alkoholprogrammet 2004-2007

Partnerskapsavtal med kommun

Alkoholprogrammet samlar ihop och stödjer den verksamhet i statsförvaltningen, i kommunerna, i olika organisationer och inom näringslivet vars syfte är att minska alkoholens skadeverkningar. Med detta avtal definierar avtalsparterna målsättningar och ramar för sin egen verksamhet inom Alkoholprogrammet, dock så att avtalet varken bestämmer eller begränsar avtalsparternas verksamhet eller framtida beslut.

X kommun / stad går med i Alkoholprogrammet 2004-2007 som partner i arbetet för att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. Detta sker med stöd av ett beslut av den ____ 2004; beslutet ingår i avtalet.

X kommun/stad

- uppdaterar sin alkohol- och narkotikastrategi enligt riktlinjerna i alkoholprogrammet och sänder denna strategi till Stakes, för att användas som resurs av nätverket av kontaktpersoner för förebyggande rusmedelsarbete;
- gör upp en verksamhetsplan om utvecklingen av det strategiska arbetet och administrationen, av det förebyggande rusmedelsarbetet och av missbrukarvården, samt sänder denna plan till länsstyrelsen som koordinerar på regional nivå det arbete som ansluter sig till alkoholprogrammet;
- skall upprätta klara mål för sin verksamhet inom alkoholprogrammet och skall under programperioden utveckla sin verksamhet för att förebygga alkoholens skadeverkningar;
- skall inom sitt verksamhetsområde informera om alkoholprogrammets mål;
- skall utvärdera sin verksamhet för att förebygga alkoholens skadeverkningar och de uppnådda resultaten.

Social- och hälsovårdsministeriet

- stödjer sina partner i uppnåendet av alkoholprogrammets mål genom att förmedla information, producera material, bevilja rätt att använda alkoholprogrammets logo i sådana sammanhang och på sådana produkter som stödjer programmets mål, samt genom att främja samarbete partnerna emellan;
- skall inom ramen för alkoholprogrammet se till att partnerna får information om möjligheterna till utomstående finansiering för verksamheten inom alkoholprogrammet;
- erbjuder partnerna en privilegierad ställning när det gäller informering om programmet samt en förbindelse med det kommunikationsnätverk som utgörs av partnerna i programmet.

Social- och hälsovårdsministeriet den xx 2004

Social- och hälsovårdsministeriet	X kommun/stad
Liisa Hyssälä	N.N.
Omsorgsminister	ställning

Exempel: Kajanas målsättningar och verksamhetsplan för partnerskapet inom Alkoholprogrammet 2004-2007

Staden Kajanas målsättningar och åtgärdsplan för deltagandet i kommunpartnerskapet inom Alkoholprogrammet 2004-2007 byggs upp från år 2004. En rusmedelsarbetsgrupp tillsatt av Kajana stadsstyrelse driver kommunpartnerskapet vidare till en landskapsförvaltning för Kajanaland så att partnerskapet från början av år 2005 omfattar samtliga kommuner som omfattas av landskapsorganisationen (Hyrynsalmi, Kajana, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi och Vuolijoki). Vid det laget omdefinieras de målsättningar och åtgärder för partnerskapet som skall föras fram inom Alkoholprogrammet. Kajana stads rusmedelsarbetsgrupp går vidare med sin verksamhet också när experimentet för hela Kajanaland tar vid, och samarbetar med de övriga aktörerna i landskapet.

Kontaktperson för kommunpartnerskapet inom Alkoholprogrammet 2004-2007 är Kajanas kontaktperson i rusmedelsärenden Sari Marita Ikäheimo. Hon ansvarar också för informationen utåt och skall sätta igång de praktiska åtgärderna.

1. *Ibruktagning och praktisk utveckling av mini-intervention inom social- och hälsovården*
   Mini-interventioner intas på hösten 2004 i läroplanerna för social- och hälsovårdsstuderande vid Kajana yrkeshögskola och yrkesinstitut.

2. *Förenhetligande av modellerna för rusfrihet*
   Kajana yrkesinstituts modell för rusmedelsinsatser beskrivs under dagarna när Lapplands kompetenscentrum för socialbranschen håller modellbeskrivning i Kajana yrkeshögskola den 29-30 mars. Beskrivningarna kommer också att utnyttjas i andra läroinrättningar med andra stadiets utbildning, så att åtgärdsmodellen för rusmedelsverksamhet är densamma för alla.

   I Kajana fortgår programmet Gränser är kärlek på regional nivå. Projektet går ut på att en anställd inom den preventiva missbrukarvården finslipar modeller för rusmedelsfria funktionsmodeller och ibruktagningen av sådana hos de olika aktörerna (myndigheter, organisationer, projekt, frivilliga).

3. *Staden ställer lokaler till förfogande samt ger finansiellt stöd till evenemang och organisationer som arbetar för rusmedelsfrihet*
   Beträffande möjligheterna att disponera över stadens utrymmen skall en kontaktperson för det preventiva rusmedelsarbetet diskutera med representanter för den tekniska roteln om rusmedelsfritt utnyttjande av lokalerna, särskilt när det gäller personer under 18 år.

   Rusmedelsarbetsgruppen skall sammanställa ett förslag till sådana av stadens beslutande instanser som beviljar årliga verksamhetsunderstöd till föreningar, klubbar och organisationer. Enligt förslaget skall det krävas av de organ som ansöker om understöd att de i sina verksamhetsplaner och -berättelser tar in åtgärder som främjar rusmedelsfria aktiviteter.

4. *Utveckling av handläggningen av näringstillstånd och tillstånd för anordnande av nöjesevenemang, så att det sker i form av samarbete med polisen och arbetsgruppen för rusmedelsarbete*
   Kontaktpersonen för det preventiva rusmedelsarbetet diskuterar med polischefen om lämplig tillståndspraxis. Rusmedelsarbetsgruppen gör i samråd med polisen upp anvisningar om grunderna för beviljande av tillstånd, med prioritering av nykterhetsfrämjandet.

5. *En samling material om rusmedel börjar byggas upp*
   Rusmedelsarbetsgruppen i Kajana anordnar i samarbete med projektet "Huumereitiltä hoitoketjuun" (Från narkomani till vård) en tematisk eftermiddag den 20 april 2004 för grundskolelärare, personer inom hälsofostran, studerande och andra intresserade. Ett av syftena med evenemanget är att ta fram olika materialproducenters utbud och att samla information med tanke på uppbyggandet av en samling material som behandlar rusmedel och missbrukarvård.

6. *Förenhetligande av praxis under föräldrakvällarna inom grundskolan, till stärkning av föräldrarollen*
   För grundutbildningens del ges en arbetsgrupp i uppdrag att planera en gemensam praxis för vad som kan behandlas under föräldrakvällarna till stöd för föräldrarnas insatser. I arbetsgruppen bör flera olika yrkesinriktningar vara företrädda. Under föräldrakvällarna betonas behovet av vila, näring, fritid, rusmedel, umgänge etc.

7. *Stärkning av grundskolelärarnas förmåga att ge rusmedelsupplysning*
   På ansvarsområdet för grundskoleundervisning inleds utbildning som syftar till att ge kompetens att förmedla rusmedelsinformation. Rusmedelslinjen inom ungdomsarbetet tas med i skolornas rusmedelsupplysning så att de självupplevda erfarenheterna av rusmedel tas med i den övriga rusmedelsyupplysningsprocessen.

Styrningsgruppen för bearbetningen av alkoholprogrammet och arbetsgruppen för informationsaspekterna

Styrningsgruppen för bearbetningen av alkoholprogrammet (13.6.2003–31.3.2004)

överdirektör Aino-Inkeri Hansson, social- och hälsovårdsministeriet (ordförande)
överdirektör Matti Heikkilä, Stakes
utvecklingschef Sirkka-Liisa Karhunen, Finlands Kommunförbund
professor Jouko Lönnqvist, Folkhälsoinstitutet
direktör Tapani Melkas, social- och hälsovårdsministeriet
överinspektör Immo Parviainen, undervisningsministeriet
direktör Eeva-Riitta Pirhonen, undervisningsministeriet
konsultativ tjänsteman Olli Saarela, undervisningsministeriet
polisöverinspektör Jorma Vuorio, inrikesministeriet
regeringsråd Ismo Tuominen, social- och hälsovårdsministeriet (sekreterare)
överinspektör Kari Haavisto, social- och hälsovårdsministeriet (sekreterare)

Övriga medarbetare: programkoordinator Marjatta Montonen, social- och hälsovårdsministeriet, planerare Juha Mieskolainen, SHM Alkoholprogrammet och projektsekreterare Auli Sarvikivi, SHM Alkoholprogrammet.

Arbetsgruppen för informationsaspekterna (september 2003 – mars 2004)

informatör Tarja Summa, social- och hälsovårdsministeriet (ordförande)
informatör Eija Hukka, Folkhälsoinstitutet
kommunikationsdirektör Mika-Pekka Miettinen, Alko Ab
programkoordinator Marjatta Montonen, social- och hälsovårdsministeriet
utvecklingschef Saini Mustalampi, Stakes
forskare Heikki Ollikainen
regeringsråd Ismo Tuominen, social- och hälsovårdsministeriet
utvecklingschef Ritva Varamäki, Centret för hälsofrämjande
projektsekreterare Auli Sarvikivi, SHM Alkoholprogrammet (sekreterare)

Partnernas kontaktinformation

Statsförvaltningen

Utrikesministeriet, tjänstemannasekreterare Pekka Puustinen
Justitieministeriet, konsultativ tjänsteman Aarne Kinnunen
Inrikesministeriet, polisöverinspektör Jorma Vuorio
Försvarsministeriet, överinspektör Jaakko Kangas
Finansministeriet, budgetråd Pertti Tuhkanen
Undervisningsministeriet, direktör Eeva-Riitta Pirhonen
Undervisningsministeriet, konsultativ tjänsteman Olli Saarela
Jord- och skogsbruksministeriet, överinspektör Maija Heinonen
Kommunikationsministeriet, äldre regeringssekreterare Anna-Liisa Tarvainen
Handels- och industriministeriet, konsultativ tjänsteman Eero Mantere
Social- och hälsovårdsministeriet, regeringsråd Ismo Tuominen
Arbetsministeriet, äldre regeringssekreterare Päivi Kantanen
Miljöministeriet, specialsakkunnige Peter Fredriksson

Stakes, överdirektör Matti Heikkilä
Alko, kommunikationsdirektör Mika-Pekka Miettinen
Penningautomatföreningen, inspektör Raimo Viiansuo
Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral, överdirektör Ilkka Suojasalmi
Folkhälsoinstitutet, professor Jouko Lönnqvist
Institutet för arbetshygien, överläkare Martti Kuokkanen

Länsstyrelserna, kontaktpersoner i det förebyggande rusmedelsarbetet

Länsstyrelsen i Södra Finlands län/Regionala serviceenheten i Helsingfors, överinspektör Salme Kukkamaa-Lötjönen, överinspektör Markku Salo, projektchef Lauri Larme
Länsstyrelsen i Södra Finlands län/Verksamhetsstället i Tavastehus, inspektör Ilpo Karonen, inspektör för bildningsväsendet Mikko Lund
Länsstyrelsen i Södra Finlands län/Regionala serviceenheten i Kouvola, inspektör Ilkka Keronen
Länsstyrelsen i Västra Finlands län/Regionala serviceenheten i Tammerfors, länssocialinspektör Juha Mieskolainen
Länsstyrelsen i Västra Finlands län/Regionala serviceenheten i Vasa, hälsovårdsinspektör Jukka Eskelinen
Länsstyrelsen i Västra Finlands län/Regionala serviceenheten i Jyväskylä, länssocialinspektör Eeva-Liisa Vesterinen
Länsstyrelsen i Västra Finlands län/Verksamhetsstället i Åbo, länssocialinspektör Marita Beijar, länssocialinspektör Hannele Eriksson
Länsstyrelsen i Östra Finlands län/Regionala serviceenheten i Kuopio, länssocialinspektör Marita Uusitalo, specialplanerare Urpo Mönkkönen
Länsstyrelsen i Östra Finlands län/Regionala serviceenheten i Joensuu, länssocialinspektör Kirsi Kaikko

Länsstyrelsen i Östra Finlands län/Verksamhetstället i S:t Michel,
överinspektör Marja Kuhmonen
Länsstyrelsen i Uleåborgs län,
länssocialinspektör Tuula Lakomäki
Länsstyrelsen i Lapplands län,
inspektör Toini Lantto, socialinspektör Eine Heikkinen

Kommunerna

Fredrikshamn, chef för socialarbete Merja Niemelä
Helsingfors, byråchef Roger Nordman
Tavastehus ekonomiska region, ansvarig för det förebyggande arbete Risto Holstila, Tavastehus stad
Kajana, kontaktperson för det förebyggande missbruksarbete Sari Marita Ikäheimo
Kotka, social- och hälsovårdsväsendet, vs. branschchef Marja-Liisa Grönvall
Vilmanstrand, social- och hälsovårdschef Kari Korhonen, chef för missbrukarvård Markku Aumakallio
Tammerfors, byråchef Kirsti Kylliö, social- och hälsovårdsväsendet, byrå för det förebyggande arbetet
Vederlax, bastrygghetschef Kirsi Korttila

Kyrkorna

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland, Kyrkostyrelsen, ecklesiastikråd Seppo Häkkinen
Finlands ortodoxa kyrkosamfund, sekreterare för kyrkosamfundet Harri Tajakka

Social- och hälsoorganisationerna

A-Gillenas Förbund, verksamhetsledare Raimo Hilonen
A-klinikstiftelsen, utvecklingschef Ari Saarto
Aseman Lapset ry, verksamhetsledare Hannu Penttinen
Blåbandsförbundet i Finland, verksamhetsledare Aarne Kiviniemi
Centralförbundet för mental hälsa, verksamhetsledare Timo Peltovuori
Centret för hälsofrämjande, utvecklingschef Ritva Varamäki
Elämä On Parasta Huumetta ry, verksamhetsledare Kari Vuorinen
Elämäni Sankari ry, verksamhetsledare Henrik Norrena
Finlands Föräldraförbund rf, ordförande Sari Sarkomaa,
verksamhetsledare Pirjo Somerkivi
Finlands hjärtförbund rf, verksamhetsledare Tor Jungman
Finlands Hälsovårdarförbund, ordförande Eeva-Liisa Urjanheimo
Finlands Röda Kors, huvudsekreterare Kristiina Kumpula
Finlands studentkårers förbund (FSF), ordförande Oskari Nokso-Koivisto,
huvudsekreterare Risto Lähteenmäki
Finlands svenska nykterhetsförbund – Motorförarnas Helnykterhetsförbund rf (FSN-MHF), Förbundsordförande Erik Jackson
Finska Förbundet för Sund Livsstil rf, verksamhetsledare Vertti Kiukas
Folkhälsans Förbund r.f., förbundsdirektör Viveca Hagmark
Irti Huumeista ry, verksamhetsledare Riitta Toiviainen
Förbundet Vita Bandet i Finland, huvudsekreterare Irja Eskelinen

Föreningen för Mental Hälsa i Finland, verksamhetsledare Pirkko Lahti
Helsingin Kouluraittiuspiiri, verksamhetsledare Kai Merivirta
Hälsan rf, verksamhetsledare Martti Mäki
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö, VD Jussi Suojasalmi
Kalliolan Kannatusyhdistys ry, chef för utvecklingsenhet Matti Rajamäki
Kristillinen Terveys- ja Raittiusjärjestö ry, ordförande Valto Meriläinen
Mannerheims Barnskyddsförbund rf, direktör Georg Henrik Wrede
MC Pogosta ry, Matti Räty
Myllyhoitoyhdistys ry, verksamhetsledare Leila Märkjärvi
Naistenkartano ry, verksamhetsledare Helena Palojärvi
Non Fighting Generation ry, verksamhetsledare Timo Purjo
Nuorisopalvelu Yöjalka ry, ordförande Jyrki Kivelä,
verksamhetsledare Päivi Valli-Nyman
Nykterhetens vänner rf, ordförande Jaakko Nikula,
verksamhetsledare Tom Anthoni-Koivuluhta
Operaatio TOIVO ry, verksamhetsledare Leena Tolonen
Päihdekuntoutuksen Keskusliitto ry, verksamhetsledare Jarkko Vänskä
Rakkauden Valloittamat ry, ordförande Matti Natri
Seinäjoen A-kilta ry, Noora Nieminen
Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry, projektchef Tarja Määttä
Soroppi ry, verksamhetsledare Marko Haakana
Stroke- och dysfasiförbundet, verksamhetsledare Tiina Viljanen
Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS),
ledande överläkare Riitta Ollitervo-Peltonen
Trafikskyddet, VD Matti Järvinen
De ungas akademi rf, utvecklingschef Lauri Savisaari
De Ungas Vänner rf, verksamhetsledare Marja Irjala
Varissuon Aluevalvontayhdistys ry, ordförande Ari Kuusisto

Idrottsorganisationerna

Finlands Motionsidrottsförbund, VD Jorma Savola
Studerandenas idrottsförbund rf, ordförande Anne Kettunen,
huvudsekreterare Timo Simonen
Ung i Finland, ordförande Jouni Backman

Fackorganisationerna på social- och hälsovårdsbranschen

Fackorganisationen för de högutbildade inom socialbranschen Talentia rf,
sekreterare för yrkesärenden Päivi Mäkinen
Finlands Barnmorskeförbund ry, ordförande Merja Kumpula
Finlands Hälsovårdarförbund, ordförande Eeva-Liisa Urjanheimo
Finlands Läkarförbund, vice verksamhetsledare Santero Kujala
Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf,
sekreterare för fackliga frågor Raija Moilanen
Finlands sjuksköterskeförbund rf, ordförande Katriina Laaksonen
Finlands Tandläkarförbund rf, vice verksamhetsledare Anja Eerola
Finska Läkarföreningen Duodecim, huvudsekreterare Ilkka Rauramo
Päihdelääketieteen yhdistys ry, ordförande, överläkare Hannu Alho
Tehy, ordförande Jaana Laitinen-Pesola

Arbetsmarknadsorganisationerna

Akava, jurist Jaana Meklin
Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC, jurist Timo Koskinen
Industrins och arbetsgivarnas centralorganisation,
sakkunnigläkare Kari Kaukinen
Kommunala arbetsmarknadsverket, arbetsmarknadsombudsman Markku Roiha
Servicearbetsgivarna, arbetsmarknadsombudsman Mila Harju,
arbetsmarknadsenheten
Servicebranschernas fackförbund PAM,
sekreterare för samhällsrelationer Kalervo Haverinen
Statens arbetsmarknadsverk, överinspektör Päivi Lanttola, finansministeriet
Tjänstemannacentralorganisationen STTK,
socialpolitisk ombudsman Riitta Työläjärvi

Näringslivsorganisationerna

Finlands Hotell- och Restaurangförbund FHR, VD Timo Lappi
Kioskiliitto ry, marknadssekreterare Sari Ilander
Päivittäistavarakauppa ry, VD Osmo Laine
Suomen Bensiinikauppiaiden Liitto SBL ry, VD Sirpa Kekäläinen