

Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011

Missä mennään,
minne haluamme?

RAPORTTI



RAPORTTI 37/2011

Teija Strand

Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011

Missä mennään, minne haluamme?



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Teija Strand ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 1798-0089 (verkko)

Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy
Tampere 2011

LUKIJALLE

Mikä on ehkäisevän päihdetyön tila tämän päivän Suomessa? Asia on esillä juhlapuheissa, mutta miten on aidon toiminnan osalta? Päihdehaittojen ehkäisyn merkitystä korostetaan usein eritoten taloudellisista syistä; säästämme, jos ehkäisemme ennalta. Mutta mitkä ovat kunnan resurssit työhön, joka on lakisääteistä?

Päihdehaittojen ehkäiseminen ja vähentäminen on mahdollista, mutta se vaatii rakenteita, johtamista, resursointia, osaamista ja ennen kaikkea yhteistyötä. Ehkäisevä päihdetyö koskettaa oikeastaan meitä kaikkia; kunnan toimijoita, kuntalaisia, alkoholielinkeinoa, valvontaviranomaisia ja kolmannen sektorin toimijoita.

Tuossa edellä sanotussa tulee ilmi ehkäisevän päihdetyön monialaisuus, joka on samanaikaisesti sekä työn voima että heikkous. Voimana on eri toimijoiden asiantuntijuuden kytkeytyminen yhteiseksi asiantuntijuudeksi. Vaarana on se, että työ nähdään jonkin muun alueelle kuuluvaksi toiminnaksi.

Monialainen työ vaatii toimiakseen selkeää johtamista ja koordinaatiota. Koordinaation vahvistaminen on ollut yksi keskeisimpiä asioita Alkoholiohjelmassa 2008–2011, jota THL ja aluehallintovirastot yhdessä toteuttavat. Tämä raportti onkin osa Alkoholiohjelman toimeenpanoa.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämisen kokonaistilannetta on arvioitu viimeksi laajemmin lääninhallitusten (nyk. aluehallintovirastojen) vuonna 2004 tekemässä valtakunnallisessa peruspalvelujen arvioinnissa. Tämän jälkeen on tapahtunut suuria muutoksia niin kuntakentällä kuin aluehallinnossakin, joten tarve kokonaiskuvan päivittämiseen oli suuri.

Tämä raportti luo yleiskuvan ehkäisevän päihdetyön tilasta Suomessa vuonna 2011. Siinä kuvataan muun muassa yhdyshenkilöverkoston ja ehkäisevän päihdetyön moniammatillisen työryhmän toimintaa sekä hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvien suunnitelmien ja strategioiden tilaa kunnissa sekä laajemmin yhteistoiminta-alueilla. Lisäksi raportissa tarkastellaan ehkäisevän päihdetyön esteitä ja onnistumisen edellytyksiä.

Raportti tarjoaa monipuolista tietoa kuntapäätäjille, eri viranomaistahoille sekä elinkeinon ja kolmannen sektorin toimijoille. Raportin lisäksi aluehallintovirastoille on toimitettu aluekohtaiset profiilit, joissa käsitellään ehkäisevän päihdetyön toteutumista aluetasolla.

Toivomme, että tästä raportista on hyötyä laadukkaan ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä. Antoisia lukuhetkiä!

Helsingissä 15.8.2011

Tuomas Tenkanen

Tiivistelmä

Teija Strand. Ehkäisevä päihetyö Suomessa 2011 - Missä menemme, minne haluamme. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 37. Helsinki, Finland 2011.

Ehkäisevän päihdetyön kehittämisen yksi keskeinen alue on viime vuosina ollut alkoholihaittojen tehokkaan ehkäisyn mahdollistavien toimintarakenteiden luominen alueelliselle ja paikalliselle tasolle niin, että kunta- ja seutuhallinnon toimijat, eri viranomaistahot, elinkeino ja kolmas sektori tekevät koordinoitua yhteistyötä ja ovat tietoisia toistensa työstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja aluehallintovirastot (AVI) toteuttivat keväällä 2011 kyselyn (n = 213), jossa paikkakunnasta riippuen joko sosiaali- ja terveystoimen johtajilta tai perusturvajohtajilta sekä ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiltä kysyttiin ehkäisevän päihdetyön tilasta. Raportti tarjoaa monipuolista tietoa kuntapäätäjille, eri viranomaistahoille sekä elinkeinon ja kolmannen sektorin toimijoille. Selvityksessä kartoitettiin raittiustyölain velvoitteisiin vastaamista, ehkäisevän päihdetyön moniammatillisen työryhmän ja yhdyshenkilöverkoston toimintaa, seudullisen yhteistyön toteutumista, hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyviä strategioita sekä ehkäisevän päihdetyön onnistumisen edellytyksiä ja esteitä kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla.

Selvityksen keskeiset havainnot:

- Raittiustyölain mukaisista velvoitteista vastaa useimmiten perusturvalauta
- Raittiustyölain mukainen vastuutaho puuttui vain muutamilta alueilta, mutta hallintokuntatietämyksessä näyttäisi olevan puutteita.
- Tavoitetuista kunnista noin puolessa ja yhteistoiminta-alueista vajaalla puolella toimi ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä.
- Ehkäisevää päihdetyötä tehtiin vastausten perusteella erilaisissa työryhmissä, jotka olivat mandaatillaan erilaisia.
- Alko, päivittäistavarakauppa ja ravintolat kuuluivat ehkäisevän päihdetyön moniammatilliseen työryhmään vain harvoin.
- Ehkäisevän päihdetyön työryhmään kuului useimmiten sosiaalitoimi, terveystoimi, nuorisotoimi, opetustoimi, vapaa-aikatoimi, poliisi ja seurakunta.
- Suurimmassa osassa alueita oli osa-aikainen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö.
- Yhdyshenkilö on useimmiten kuntakohtainen.
- Yhdyshenkilön tehtävissä on yleisiä ja aluekohtaisia piirteitä.
- Suurin osa yhdyshenkilöistä tekee seudullista yhteistyötä.
- Neljäsosa tavoitetuista kunnista oli tyytyväisiä alueensa ehkäisevän päihdetyön toteutumiseen.
- Suurimmassa osassa tavoitetuista alueista oli päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia. Strategian seurannasta vastaa useimmiten perusturvalautakunta.
- Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen edellytykset olivat vastaajien mukaan toimiva yhteistyö, tutut yhteistyötahot ja yhteydenpitokanavat, yhteisesti jaettu visio, alueen pienuus, työn koordinaatio, monialainen yhteistyö, erilaiset päihdetyöryhmät, työn arvostus päättävällä tasolla ja ehkäisevän päihdetyön näkyminen strategioissa.
- Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen esteitä ovat monialaisen yhteistyön ja koordinaation puuttuminen, resurssien puute, ehkäisevän työn kohtaama kielteinen asenneilmapiiri sekä jatkuvat organisaatiomuutokset.

Avainsanat: ehkäisevä päihdetyö, alueellinen yhteistyö, koordinointi, päihdehaitat, päihdestrategia, raittiustyö

Sammandrag

Teija Strand. Preventivt alkohol- och drogarbete i Finland 2011 – Var är vi och vart är vi på väg? Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 37. Helsingfors, Finland 2011.

Ett av de viktigaste områdena för det preventiva alkohol- och drogarbetet under de senaste åren har varit att skapa verksamhetsbetingelser på regional och lokal nivå som möjliggör ett effektivt förebyggande av alkoholskador på ett sådant sätt att aktörerna inom kommun- och regionförvaltningen, olika myndigheter, näringslivet och tredje sektorn kan koordinera sitt samarbete och vara medvetna om varandras insatser. Institutet för hälsa och välfärd (THL) och regionförvaltningsverken (RFV) genomförde våren 2011 en enkät (n = 213) där, beroende på ort, antingen social- och hälsovårdsdirektören eller bastrygghetsdirektören samt kontaktpersonerna för preventivt alkohol- och drogarbete tillfrågades om den rådande situationen inom det preventiva arbetet. Rapporten ger mångsidig information till kommunala beslutsfattare, olika myndigheter samt aktörer inom näringslivet och tredje sektorn. Utredningens syfte var att kartlägga iakttagandet av lagen om nykterhetsarbete, den mångsektoriella arbetsgruppen och nätverket för kontaktpersoner, det regionala samarbetet, strategier för främjande av välfärd och hälsa samt förutsättningar och eventuella hinder för ett framgångsrikt förebyggande alkohol- och drogarbete i kommuner och samarbetsområden.

Viktigaste observationer under utredningen:

- I regel svarar vård- och omsorgsnämnden för förpliktelserna enligt lagen om nykterhetsarbete
- Sådan ansvarig instans som avses i lagen om nykterhetsarbete saknades endast på några områden, men brister tycks förekomma i kunskaperna om kommunens olika förvaltningar.
- Av de kommuner som svarade hade cirka hälften och av samarbetsområdena knappt hälften en mångprofessionell arbetsgrupp för preventivt alkohol- och drogarbete.
- På basis av svaren bedrivs preventivt alkohol- och drogarbete i olika arbetsgrupper med varierande mandat.
- Alko, dagligvaruhandeln och restauranger var endast i sällsynta fall representerade i den mångprofessionella arbetsgruppen.
- Arbetsgruppen för preventivt alkohol- och drogarbete bestod oftast av företrädare för social-, hälso-, ungdoms-, undervisnings- och fritidsväsendet samt polisen och församlingen.
- De flesta områden hade en deltidanställd kontaktperson för preventivt alkohol- och drogarbete.
- Kontaktpersonen ansvarade oftast för en enda kommun.
- Kontaktpersonens arbetsuppgifter var både allmänna och regionspecifika.
- Största delen av kontaktpersonerna samarbetar med andra regioner.
- En fjärdedel av de kommuner som svarade var nöjda med hur det preventiva alkohol- och drogarbetet sköts i området.
- Majoriteten av de områden som svarade hade en strategi för missbrukarvård eller en gemensam strategi före mentalvård och missbrukarvård. Oftast är det vård- och omsorgsnämnden som följer upp strategin.
- Som förutsättningar för ett framgångsrikt preventivt alkohol- och drogarbete angavs fungerande samarbete, bekanta samarbetsparter och kommunikationskanaler, gemensam vision, liten region, koordinering av arbetet, mångsektoriellt samarbete, olika arbetsgrupper för missbrukarvård, respekt för arbetet hos de beslutande instanserna samt strategier som lyfter upp det preventiva arbetet.
- Hinder för ett framgångsrikt preventivt arbete var brist på mångsektoriellt samarbete och koordination, resursbrist, negativa attityder mot preventivt arbete samt kontinuerliga organisationsreformer.

Nyckelord: förebyggande alkohol- och drogarbete, regionalt samarbete, samordning, alkohol- och narkotikaskador, strategi för missbrukarvården, nykterhetsarbete

Abstract

Teija Strand. Substance abuse prevention in Finland 2011 – Where are we now? Where do we take it from here? (National Institute for Health and Welfare). Report 37. Helsinki, Finland 2011.

A focal area in improving substance abuse prevention in recent years has been the creation of operating structures enabling effective prevention of alcohol-related detrimental effects at regional and local levels in such a way that the municipal and regional administrative actors, various authorities, industry and the third sector co-operate in a co-ordinated manner and are aware of each other's work. In the spring of 2011, the National Institute for Health and Welfare (THL) and the Regional State Administrative Agencies (AVI) conducted a survey (n = 213) in which, depending on the locality, directors of either social and health services or social and municipal healthcare services as well as substance abuse prevention contact persons were asked about the state of substance abuse prevention. The report offers a wealth of information for municipal decision-makers, various administrative bodies and for business and third sector actors. The study surveyed how well obligations pursuant to the Temperance Work Act were met, the activities of the multi-professional working group and contact person network for substance abuse prevention, the achievement of regional co-operation, strategies relating to welfare and health promotion as well as the prerequisites for and obstacles to succeeding in substance abuse prevention in the municipalities and co-operation districts.

Key findings of the survey:

- Boards of social services and health are for the most part responsible for obligations pursuant to the Temperance Work Act.
- A responsible body pursuant to the Temperance Work Act was lacking in only a few areas, but there would appear to be gaps in the know-how of the administrative municipality.
- Of the municipalities contacted, approximately half and, of the co-operation districts, slightly less than half had a multi-professional substance abuse prevention working group.
- Based on the responses, substance abuse prevention work was carried out in various working groups, which differed in terms of their respective mandates.
- Alko, grocery stores and restaurants were only infrequently part of a multi-professional substance abuse prevention working group.
- Substance abuse prevention working groups were mainly comprised of social services, healthcare services, youth services, education, recreational services, the police and the parish.
- The majority of the areas had a part-time substance abuse prevention contact person.
- The contact person is usually municipality-specific.
- The tasks of the contact person consist of general and area-specific aspects.
- The majority of contact persons carry out regional co-operation.
- A quarter of the municipalities contacted were satisfied with the achievement of substance abuse prevention.
- The majority of the areas contacted had a substance abuse strategy or a mental health strategy and a substance abuse strategy. The responsibility for monitoring the strategy is mainly borne by the board of social services and health. The prerequisites for succeeding in substance abuse prevention were, according to the respondents, functional co-operation, familiar co-operation partners and communication channels, a shared vision, the small size of the area, co-ordination of the work, multi-disciplinary co-operation, various types of substance abuse working groups, appreciation of the work at decision-making level and visibility of substance abuse prevention in strategies.
- Obstacles to succeeding in substance abuse prevention are lack of multi-disciplinary co-operation and co-ordination, lack of resources, a negative attitude towards prevention work as well as continuous organisational changes.

Key words: substance abuse prevention, regional cooperation, coordination, substance-related harm, substance abuse prevention strategy

Sisällys

LUKIJALLE	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	5
Abstract	6
1 JOHDANTO.....	8
Päivitettyä tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä.....	8
Miten selvitettiin	9
Aineisto.....	9
2. EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ.....	12
Ehkäisevän päihdetyön määritelmä	12
Ehkäisevä päihdetyö pyrkii:	13
Ehkäisevä päihdetyön historiaa	13
Ehkäisevän päihdetyön keskeiset toimijat ja lait	14
Kohti koordinoitua seudullista yhteistyötä.....	18
Kohti koordinoitua seudullista yhteistyötä	18
Paikallinen alkoholipolitiikka -hankkeen pioneerityö	19
Tavoitteena alueellisen koordinaation malli.....	20
Seudullisen työn haasteita	21
3. EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN TILA	22
Ehkäisevä päihdetyö käytännössä.....	22
Raittiustyölain velvoitteet.....	22
Ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä	23
Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö	25
Seudullinen yhteistyö	28
Ehkäisevän päihdetyön yleinen arvosana	29
Suunnitelmat ja strategiat	30
Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen edellytykset	32
Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen esteet	33
4. MISSÄ MENNÄÄN – YHTEENVETO	35
5. MINNE OLISI HYVÄ PÄÄSTÄ - SUOSITUKSIA	39
Suosituksukset ehkäisevään päihdetyöhön	39
Lähteet	40

1 JOHDANTO

Päivitettyä tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä

Ehkäisevä päihdetyö (EPT) on ollut viimeisen parin vuosikymmenen aikana muutosten pyörteissä. Päihdehaittojen ehkäisyn painopistettä on pyritty siirtämään paikalliselle tasolle samalla, kun valtion lakiperustainen ja sanktiomahdollisuuden tarjoava ohjaus on muuttunut yhä enemmän tieto-ohjaukseksi (Warpenius 2002, 19). Ihmiset elävät, työskentelevät, viettävät vapaa-aikaansa ja käyttävät erilaisia palveluja omassa paikallisessa elinympäristössään. Ehkäisevän päihdetyön kehittämisen yksi keskeinen alue onkin viime vuosina ollut alkoholihaittojen tehokkaan ehkäisyn mahdollistavien toimintarakenteiden luominen alueellisesti ja paikalliselle tasolle.

Päihdehaittojen ehkäisyssä tärkein työ tehdään paikallisella tasolla.

Tuloksellinen päihdetyö edellyttää usean hallinnonalan ja toimijan sitoutumista ja selkeitä tavoitteita. Toimivissa rakenteissa kunta- ja seutuhallinnon toimijat, eri viranomaistahot, elinkeino ja kolmas sektori ovat tietoisia toistensa työstä ja toimivat koordinoitussa yhteistyössä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) näkökulmasta tarkasteltuna ehkäisevässä päihdetyössä onnistuminen vaatii sosiaalisiin ja kulttuuriin rakenteisiin vaikuttamista vallitsevien hallinnollisten rakenteiden avulla. Ehkäisevässä päihdetyössä on keskitytty viime vuosina paikallisten rakenteiden luomiseen (Warpenius 2002, Holmila 2009, Warsell & Tenkanen 2009) tilanteessa, jossa kunta- ja seututasolla on ollut ja on edelleen käynnissä muutoksia, kuten vuonna 2005 alkanut kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS). Uudistusta koskeva laki tuli voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka.

Miltä näyttää ehkäisevän päihdetyön tila nyky-Suomessa? Hallinnolliset tai organisatoriset muutokset voivat olla nopeita, mutta käytännön toiminnan rakenteet muuttuvat hitaasti ja juurtuvat vielä hitaammin. Ehkäisevän päihdetyön järjestämisen kokonaistilannetta on arvioitu viimeksi laajemmin lääninhallitusten (nyk. aluehallintovirastojen) vuonna 2004 tekemässä valtakunnallisessa peruspalvelujen arvioinnissa (Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004). Tulokset eivät olleet kaikilta osin kannustavia: ehkäisevältä päihdetyöltä puuttui selvityksen mukaan resursseja, hallinnonalojen välinen yhteistyö ei ollut riittävää ja vain noin puolet kunnista oli panostanut ehkäisevän päihdetyön organisointiin. Elinkeinon edustajat (esim. päivittäistavarakauppa ja ravintolat) ja järjestöt olivat selvityksen perusteella vain harvoin edustettuina kuntien päihdetyöryhmissä.

Jotta ehkäisevän päihdetyön nykyisestä tilasta saataisiin kattava kuva, THL ja aluehallintovirastot (AVI) toteuttivat keväällä 2011 kyselyn, jossa paikkakunnasta riippuen joko sosiaali- ja terveystoimen johtajilta tai perusturvajohtajilta sekä ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiltä kysyttiin ehkäisevän päihdetyön tilasta. Kyselyllä kartoitettiin muun muassa yhdyshenkilöverkoston ja ehkäisevän päihdetyön moniammatillisen

työryhmän toimintaa sekä hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvien suunnitelmien ja strategioiden tilaa kunnissa sekä laajemmin yhteistoiminta-alueilla. Kyselyssä vastaajia pyydettiin lisäksi arvioimaan ehkäisevän päihdetyön esteitä ja onnistumisen edellytyksiä.

Tämä raportti on tilannekatsaus ja se ohjaa kehittämistyön suunnittelua. Raportti tarjoaa monipuolista tietoa kuntapäätäjille, eri viranomaistahoille sekä elinkeinon ja kolmannen sektorin toimijoille.

Raportissa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- millaiselta ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja käytäntö näyttävät nyt ja
- miten ehkäisevää päihdetyötä tulee kehittää jatkossa?

Tämän selvityksen lisäksi aluehallintovirastoille on toimitettu aluekohtaiset profiilit, joissa käsitellään ehkäisevän päihdetyön toteutumista aluetasolla.

Miten selvitettiin

Ehkäisevän päihdetyön tila -kysely lähetettiin kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla toimiville ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille ja kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystoimen johtajille helmikuun 2011 aikana. Kyselylomakkeen runko laadittiin yhteistyössä THL:n ehkäisevän päihdetyön toimijoiden ja aluehallintovirastojen alkoholiohjelman koordinaattoreiden kesken. Koordinaattorit toimittivat sähköisenä webropol-kyselynä toteutetun lomakkeen eteenpäin.

Aineistonkeruun aikataulu oli liukuva sekä talvilomakauden että kyselyn postittamiseen liittyvien käytäntöjen vuoksi; osa koordinaattoreista toimitti kyselysähköpostin suoraan yhdyshenkilöille ja kuntapäätäjille, osa kyselyistä taas postitettiin aluehallintovirastojen kirjaamoiden kautta. Kyselystä lähetettiin kaksi muistutussähköpostia. Kerätty data analysoitiin ja raportoitiin pääosin THL:ssa. Raportissa annettavat suositukset on laadittu yhteistyössä THL:n toimijoiden ja aluehallintovirastojen koordinaattoreiden kesken analyysin tulosten ja koordinaattoreiden käytännön kokemuksen pohjalta.

Aineisto

Kyselyyn vastattiin yhteensä 152 kunnasta eli sillä tavoitettiin Suomen 320 kunnasta lähes puolet (48 %). Raportti antaa siten tyydyttävän kuvan ehkäisevän päihdetyön nykytilasta. Yhteistoiminta-alueita tavoitettiin yhteensä 25. Yhteistoiminta-alueita käsiteltiin tulosten raportoinnissa omina alueinaan, mutta niiden kautta tavoitettujen kuntien määrä on todellisuudessa korkeampia kuin 48 prosenttia. Taulukossa 1 on vastaajien lukumäärä alueittain.

Kuntanäkökulman lisäksi halusimme mahdollisuuden tarkastella ehkäisevän päihdetyön tilaa PARAS-hankkeen mukaisten yhteistoiminta-alueiden kehityksessä. PARAS-hankkeen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Laissa kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169) säädetään, että palvelurakenteita vahvistetaan kokoamalla kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa. Kuntien yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa toiminnallisesta kokonaisuudesta muodostuvan yhteistoiminta-alueen. Kunnat voivat sopia, että yhteistoiminta-alueen tehtävät annetaan kuntalain (365/1995) 76 §:n 2 momentin mukaisesti alueen yhden kunnan hoidettavaksi, jolloin tehtävien hoitamista varten perustetaan kuntalain 77 §:ssä tarkoitettu alueen kuntien yhteinen toimielin, tai että yhteistoiminta-alueen tehtävät hoitaa kuntayhtymä. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169.)

Selvityksessä keskitytään erityisesti kuntatason analyysiin.

Selvityksessä tarkastellaan erityisesti kuntatason tuloksia ja ne muodostavat analyysin ytimen. Yhteistoiminta-alueita koskevia numeerisia tuloksia tulee lukea varauksella. Kuntakenttä on muuttunut viime vuosia nopeasti ja pienempiä kuntatason yhdistymisiä ja suurempia kuntaliitoksia on tapahtunut taajaan. Yhteistoiminta-alueista ei ole saatavilla kaikilta osin päivitettyä ja kattavaa listausta, joten kattavuusprosenttia ei ole voitu laskea.

Yhteistoiminta-alueiden nimissä annettujen vastausten tulkinta oli haastavaa. Tulkintaa vaikeutti esimerkiksi se, että osa yhteistoiminta-alueen näkökulmasta vastanneista henkilöistä on avoimien vastausten perusteella vastannut vain yhden kunnan näkökulmasta. Tätä selittää joidenkin tapausten kohdalla yhteistoiminta-alueiden nuori ikä ja toisaalla se kertoo siitä, että vanhat toimintamallit ja rakenteet ovat – ainakin ehkäisevän päihdetyön osalta – siirtyneet uusiin puitteisiin, mikä on parhaassa tapauksessa joko turvannut toiminnan tai pahimmassa vaikeuttanut sitä. Osa yhteistoiminta-alueiden vastaajista on kuitenkin vastannut alueensa kaikkien kuntien näkökulmasta. Yhteistoiminta-alueiden näkökulmasta annettujen vastausten perusteelliseen analyysiin tarvitaan alueen toiminnan ja toimijat tuntevien henkilöiden paikallistuntemusta. Aluehallintovirastojen aluekoordinaattoreiden paikallistuntemus takaa sen, että he voivat hyödyntää tämän selvityksen ohessa tehtyjä alueprofileja parhaalla mahdollisella tavalla.

Taulukko 1. Vastaaajien lukumäärä alueittain

Aluehallintovirastot ¹	Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt	Vastuuvirkamiehet	Yhteensä
Kunnat (n = 152²)			
Etelä-Suomi	12	12	24
Itä-Suomi	22	13	35
Lounais-Suomi	13	11	24
Länsi- ja Sisä-Suomi	26	10	36
Lappi	12	12	24
Pohjois-Suomi	30	8	38
Yhteensä	115	66	181
Yhteistoiminta-alueet (n = 25³)			
Etelä-Suomi	6	2	8
Itä-Suomi	3	5	8
Lounais-Suomi	1	1	2
Länsi- ja Sisä-Suomi	6	1	7
Lappi	-	-	
Pohjois-Suomi	4	3	7
Yhteensä	20	12	32
Kaikki yhteensä	135	78	213

¹AVI-kohtaisesti tavoitetut kunnat/AVI:n kaikki kunnat: Etelä-Suomi 18/67 (27 %), Itä-Suomi 29/52 (56 %), lounais-Suomi 21/49 (43 %), Länsi- ja Sisä-Suomi 33/88 (38 %), Lappi 18/21 (86 %), Pohjois-Suomi 34/43 (79 %). Luvuissa on huomioitu vain kyselyyn kuntanäkökulmasta vastanneet tahot.

² Kuntia, joista on kaksi tai useampi vastaaja on 25.

³ Yhteistoiminta-alueita, joista on kaksi vastaajaa, on seitsemän.

2. EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevän päihdetyön määritelmä

Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö kuuluu olennaisena osana terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen näkökulmasta on luontevaa jäsentää eri hallinnonalojen yhteistyömahdollisuuksia päihdehaittojen ehkäisyssä. Paikkakuntien päihdetilanne ja päihde-ehdoiset ongelmat vaihtelevat, joten työn kohdentamisen tarpeet voivat vaihdella suurestikin paikkakuntien ja alueiden välillä. Laadukas ehkäisevä päihdetyö edellyttää toiminnan ohjausta myös toimijajoukon laajuuden ja resurssien vähyyden takia. (Neuvoa antavat – alkoholiohjelma.)

Päihdehaitat eivät kuormita vain päihdetyön erityispalveluita, vaan koko kunnallista palvelujärjestelmää. Päihteiden kulutuksen kasvu näkyy lisääntyneinä sosiaalisina, terveydellisinä ja turvallisuuteen kohdistuvina haittoina. Päihdehaittojen kustannukset voidaan kääntää laskuun ainoastaan panostamalla laadukkaisiin päihdepalveluihin ja usean eri toimijan yhteistyönä tehtävään ehkäisyyn. Laadukkaalla päihdetyöllä vähennetään muiden palveluiden tarvetta ja saadaan aikaan säästöjä. (Neuvoa-antavat -teemapalvelu, Alkoholiohjelman verkkosivusto)

Päihdetyön kokonaisuus, joka rakentuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä.

Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jota tehdään koko yhteiskunnassa. Korjaava työ sisältää päihdehuollon omat hoito- ja kuntoutuspalvelut. Korjaavaa päihdetyötä tehdään usein yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa, koska monilla päihdeongelmaisilla on myös mielenterveysongelmia. Korjaavaa työtä tehdään lisäksi kunnan yleisissä palveluissa: sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lastensuojelussa. (Neuvoa-antavat -teemapalvelu, Alkoholiohjelman verkkosivusto)

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan työtä, jonka päämääränä on kansalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen. Päihteiksi luetaan alkoholi, huumeet ja tupakka. Lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luetaan päihteiksi, jos niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Nykyään myös toiminnalliset riippuvuudet, kuten peliriippuvuus, kuuluvat ehkäisevän päihdetyön kenttään. Tiedotus tai valistus päihteistä ja niiden riskeistä on osa ehkäisevää päihdetyötä. (Neuvoa-antavat -teemapalvelu, Alkoholiohjelman verkkosivusto)

Ehkäisevä päihdetyö pyrkii:

- vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa,
- vähentämään ja ehkäisemään päihdehaittoja,
- edistämään päihteettömiä elintapoja,
- vaikuttamaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin, oikeuksiin ja käyttötapoihin,
- kiinnittämään huomiota päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin ja
- ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä (Neuvoa-antavat -teemapalvelu, Alkoholiohjelman verkkosivusto)

Ehkäisevä päihdetyön historiaa

Ehkäisevän päihdetyön lähin historiallinen vastine on raittiustyö. Ehkäisevä päihdetyö kattaa kuitenkin raittiustyötä laajemman kokonaisuuden.

Aikaisemmin raittiustyö oli eriytetty muista sosiaalipolitiikan aloista niin, että sillä oli oma erillinen hallinto ja johto. Raittiustyön rahoitus ja ohjaus oli keskitetty sosiaaliministeriön (1967 eteenpäin sosiaali- ja terveysministeriö) raittius- ja alkoholiosaston alaisuuteen, jonka alkuperäinen tehtävä oli valvoa kieltolain toimeenpanoa ja ohjata järjestöjen ja kuntien raittiustyötä. Raittiustyötä tekivät kuntien raittiuslautakunnat ja valtakunnallisten raittiusjärjestöjen paikallisyhdistykset, joissa toteutettiin valtakunnallista raittiuspolitiikkaa. (Ks. Warpenius 2002, 36–37.)

Paikallinen raittiustyö menetti merkitystään kieltolain kumoamisen jälkeen vahvasti aatteellisen kansanliikeperinteen heikentymisen myötä. Kunnallinen lautakunta- ja yhdistysrakenne mureni samoihin aikoihin. Vuonna 1944 kunnallista raittiuslautakuntatoimintaa ryhdyttiin elvyttämään sosiaaliministeriön ja Raittiusjärjestöjen yhteistoimikunnan toimesta ja vuoden 1945 lopussa lähes jokaisessa Suomen kunnassa oli raittiuslautakunta. Sosiaaliministeriö rahoitti, seurasi ja myös osaltaan ohjasi kuntien ja järjestöjen toimintaa. (Ks. Warpenius 2002, 37.) Raittiustyötä voidaan luonnehtia puolivaltiolliseksi, sillä se tukeutui järjestöjen ja paikallisten yhdistysten vapaaehtoiseen toimintaan sekä keskitettyyn valtion linjaorganisaatioon, ohjaukseen ja valvontaan (ks. Warpenius 2002, 38).

Raittiustyön sisällöt ja toimintalinjaukset muuttuivat 1970–1980-lukujen aikana. Raittiustyöasetuksen (822/76) myötä terveys-, sosiaali- ja koulutoimesta tuli raittiustoimen uusia yhteistyöalueita ja vuoden 1980 julkaistu raittiuskasvatuskomitean mietintö kehotti raittiustyötä tekeviä järjestöjä yhdistämään ja keskittämään toimintaansa. (Tarnaala 2005, 189.) Vuonna 1984 voimaan tulleessa raittiustyölaissa (1982/828) säädettiin raittiusjärjestöjen terveys- ja elämäntapakasvatukseen liittyvistä tehtävistä. Lisäksi laki velvoitti raittiuslautakunnat yhteistyöhön sosiaali- ja terveystoimen kanssa. (Ks. Warpenius 2002, 39.)

Vuonna 1986 tuli voimaan päihdehuoltolaki (1986/41), joka laajensi sosiaali- ja terveyslautakuntien tehtäviä raittiustyölle perinteisten tiedotuksen ja valistuksen alueelle. Eri hallintokuntien tehtävien rajat muuttuivat ja samalla kun sosiaali- ja terveyssektori toimi ongelmakäytön ehkäisemiseksi niin raittiussektorilla keskityttiin päihdeettömän elämäntavan edistämiseen. Päihde- ja terveydenhuollossa raittiustyöhön suhtauduttiinkin varauksella, vaikka raittiustyössä omaksuttiin sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmiä ja näkökulmia. (Ks. Warpenius 2002, 39.)

Raittiustyön julkishallinnollinen järjestelmä purettiin 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa ja kunta-autonomian kasvamisen myötä kuntatason raittiustyö liitettiin osaksi muita hallintokuntia. Toisen raittiustyölain muutoksen (296/88) myötä kunnalliset raittiuslaitakunnat eivät enää olleet lakisääteisesti pakollisia. Kunnanvaltuustot saattoivat itse päättää raittiustyön järjestelyistä, mutta muutos ei sinänsä poistanut kuntien raittiustyön velvoitteita. Käytännössä raittiustyön tehtävät kuitenkin siirrettiin toisille lautakunnille. Samaan aikaan, vuoden 1988 alusta raittiusjärjestöjen rahoitus siirtyi sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) Raha-automaattiyhdistykselle (RAY) ja järjestöt joutuivat perustelevaan toimintaansa RAY:n vaatimissa kentän uudelleen järjestämistä. (Warpenius 2002, 40–41; Tarnaala 2005, 190.)

1990-luvun lamavuosien aikana
alkoholihallinnon ja raittiustyön rakenteita muokattiin voimakkaasti.

STM:n raittius- ja alkoholisasioiden osasto lakkautettiin vuonna 1990 ja sen tehtävät siirrettiin uudelle ennalta ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osastolle. Sen myötä katkesi perinne, jossa ehkäisevän päihdetyön kansalaistoiminta ja viranomaistoiminta koordinoitiin samasta valtakunnallisesta yksiköstä käsin. Lamavuosien aikana 1990-luvulla alkoholihallinnon ja raittiustyön rakenteita muokattiin voimakkaasti. Julkisen sektorin osuus päihdehuollossa väheni ja raittiustyö kamppaili legitimitteettiongelmiensa kanssa, eikä sitä priorisoitu tiukassa taloudellisessa tilanteessa. Päihdepalveluiden tuotanto ja ehkäisevä päihdetyö siirtyivät pitkälti kolmannen sektorin ja hankerahoitteen toiminnan varaan. (Warpenius 2002, 42–43.) Ehkäisevän päihdetyön rakenteita tutkineen Katariina Warpeniuksen (2002) arvion mukaan ehkäisevä päihdetyö oli vuosituhannen alussa valtaosassa kuntia sektorirajat ylittävän työn ja projektien varassa ilman kuntatason eriytettyä organisaatiota, hallintoa tai talousarviota (mts., 43–44).

Ehkäisevän päihdetyön keskeiset toimijat ja lait

Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät pääasiassa:

- raittiustyölaki (1982/828),
- raittiustyöasetus (822/76) ja
- päihdehuoltolaki (1986/41).

Kunnan tehtävä on luoda ehkäisevälle päihdetyölle riittävät edellytykset ja resursoida kunnan peruspalveluihin kuuluvaa työtä riittävästi.

Raittiustyölaissa (1982/828) raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä. Yleisten edellytysten luominen raittiustyölle on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävänä. Käytännön raittiustyön tekemisestä vastaavat pääasiassa kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt. Raittiustyön yleinen johto, ohjaus ja valvonta kuuluvat STM:lle ja sen alaisina aluehallintovirastoille. (Raittiustyölaki 828/1982.)

Raittiustyön toimeenpanoon, raittiuden edistämiseen ja alkoholiolojen seuraamiseen kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin, joka huolehtii myös muissa laeissa säädetystä raittiuslautakunnan tehtävistä. Toimielimen on toimittava yhteistyössä erityisesti kunnan terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa ja sen tehtävistä säädetään tarkemmin asetuksella. (Raittiustyölaki 828/1982.)

Kuntalain 17 §:ssä todetaan, että kunnan toimielimellä tarkoitetaan valtuustoa, kunnanhallitusta, lautakuntaa tai muuta päätösvaltaista elintä, jonka valtuusto on asettanut. Kun raittiuslautakunnat kunnissa lakkautettiin raittiustyölain tultua voimaan vuonna 1984, raittiustyölaissa määritetyt tehtävät tuli siirtää jonkin muun kunnan toimielimen tehtäviksi. Yleensä tällaisena toimielimenä on toiminut kunnissa sosiaali-, terveys- tai sivistyslautakunta. Lakisääteisen raittiustyön/ehkäisevän päihdetyön on siis oltava kunnan jonkin päätäntävaltaisen toimielimen vastuulla. Kyseisen lautakunnan alainen johtava viranhaltija on luontevasti se, jonka vastuulla on ehkäisevän päihdetyön johtaminen kunnassa.

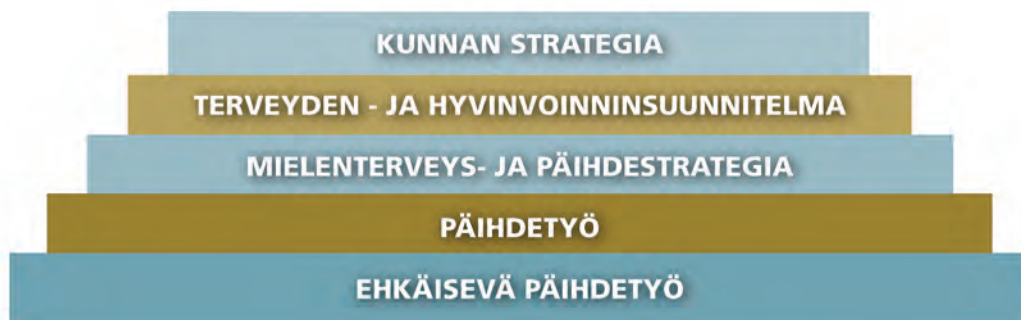
Päihdetyöryhmän olemassaoloa ei ole laissa säädetty, mutta raittiustyölaissa säädetyn yhteistyövelvoitteen toteuttamiseksi ja monialaisen työn johtamiseksi se on lähes välttämätön. Raittiustyöstä vastaava lautakunta ja ehkäisevän päihdetyön johtaja vastaavat siitä, että työlle on olemassa tarvittavat resurssit ja että monialainen päihdetyöryhmä tai esimerkiksi hyvinvointityöryhmä asetetaan kuntaan tai yhteistoiminta-alueelle. Kyseinen lautakunta voi delegoida laissa määriteltyä päätäntä- ja toimivaltaa virkamiehille ja asettamalleen monialaiselle päihdetyöryhmälle tai vastaavalle. (Mieskolainen 2010, 1)

Kunnat voivat perustaa monialaiseksi toimielimeksi joko erillisen päihdetyöryhmän tai jos kunnassa on hyvinvointityöryhmä, tehtävät voidaan antaa sille. Työryhmän tehtäviä ovat muun muassa ehkäisevän ja korjaavan työn toteutumisen seuranta ja arviointi. Lisäksi työryhmä vastaa useimmiten kunnan päihde- tai yhdistetyn mielenterveys- ja päihdestrategian laatimisesta. (Ehkäisy ja hoito, 2007.)

Jokaisella kunnalla tulisi olla päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa.

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (STM, 2002) edellytetään, että jokaisella kunnalla tulisi olla päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Suositusten mukaan päihdestrategian tulisi määrittää miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä, miten päihdepalvelut on järjestetty ja selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. (Päihdepalveluiden laatusuosituksien 2002; ks. myös Laitila & Järvinen 2009.) Vuonna 2009 julkaistussa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan, että yhä useammalla ihmisellä on samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma, joten mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitoa tulee kehittää yhdessä myös strategiatasolla (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; ks. myös Laitila & Järvinen 2009.) Tällä hetkellä tehdäänkin yhä enemmän mielenterveys- ja päihdestrategioita.

Kunnan strategiatyössä tulisi (2009) suositusten mukaan hyödyntää kokemusasiantuntijoiden asiantunteumusta nykyistä enemmän. Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai vaihtoehtoisesti läheisenä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Lääninhallitusten (nyk. aluehallintovirastojen) vuoden 2004 peruspalveluiden ohessa tehdyssä päihdepalvelujen arvioinnissa puolestaan suositellaan, että moniammatillisiin yhteistyöryhmiin tulee kutsua myös alkoholielinkeinon ja järjestöjen edustus (Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004, 124).



Kuva 1. Ehkäisevän päihdetyön paikka kunnan strategiatyössä. Lähde: Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, Opas kunnan ehkäisevään päihdyöhön.

Valtio voi vaikuttaa paikalliseen hyvinvointipoliittiseen suunnitteluun ja toiminnan ohjaamiseen tieto-ohjauksen keinoin.

Tieto-ohjaus on toimivaltaisen tahon toteuttamaa tutkittuun ja yleisesti hyväksytyyn tietoon perustuvaa viestintää, tuen antamista ja ohjauksen tarjoamista. Tieto-ohjaukseen ei kuulu taloudellisten houkuttimien tai lainsäädäntöön perustuvien sanktioiden käyttö. (Warpenius 2002, 25.) Ehkäisevän päihdetyöhön liittyvää aktiivista tieto-ohjausta tekee sosiaali- ja terveysministeriön alainen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tieto-ohjausta tekee THL:n koordinoima Alkoholiohjelma 2008–2011. Se on jatkoa edelliselle Alkoholiohjelmalle 2004–2007. Ohjelman keskeisinä tavoitteina on vähentää haittoja, joita alkoholi aiheuttaa lasten ja perheiden hyvinvoinnille, vähentää alkoholijuomien riskikäyttöä ja sen aiheuttamia haittoja sekä kääntää kokonaiskulutus laskuun. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että eri viranomaistahot, elinkeino ja kolmas sektori ovat tietoisia toistensa työstä ja pystyvät toimimaan yhdessä tavoitteiden suuntaisesti. (Neuvoantavat -teemapalvelu, Alkoholiohjelman verkkosivusto)

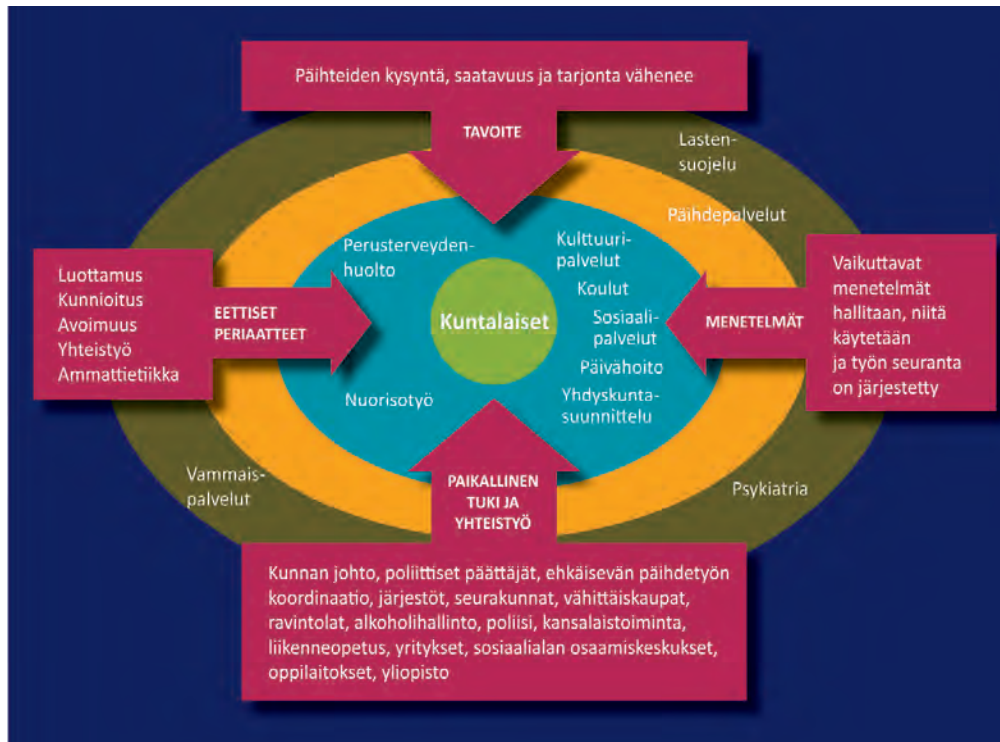
Alkoholilaissa säädetään, että alkoholijuomien vähittäismyynnin ja anniskelun lupahallinto ja valvonta sekä alkoholijuomien mainonnan ja myynninedistämisen valvonta kuuluvat toimialueellaan aluehallintovirastolle.

Raittiustyöasetuksen (822/76, muutos 1804/2009) mukaan aluehallintoviraston tulee: 1) suunnitella, kehittää ja yhteen sovittaa toimialueellaan tehtävää raittiustyötä, muuta ehkäisevää päihdetyötä ja tupakointia vähentävää työtä; 2) avustaa kuntia raittiustyön, muun ehkäisevän päihdetyön ja tupakointia vähentävän työn neuvottelu- ja koulutustilaisuuksien järjestämisessä; sekä 3) toimia yhteistyössä eri viranomaisten ja yhteisöjen kanssa raittiustyön, muun ehkäisevän päihdetyön ja tupakointia vähentävän työn kehittämiseksi alueella.

Valtaosassa kuntia on ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, mutta heidän toimintakehyksensä vaihtelevat suuresti (Warpenius 2002, Warsell 2006). Yhdyshenkilöverkosto on perustettu Stakesin (nyk. THL) ohjauksessa vuonna 2000, sillä se sisältyi valtion tavoite- ja toimenpideohjelmaan 2000–2003 (TATO) (ks. Warsell & Tenkanen 2009, 15). Työntekijä voi olla kokopäiväinen tai tehdä yhdyshenkilön tehtäviä oman toimensa ohella. Yhdyshenkilön tehtävänkuvaa voi vaihdella huomattavasti kunnittain. Vuoden 2006 yhdyshenkilökartoituksessa yhdyshenkilön yleinen tehtäväprofiili oli seuraavanlainen: ehkäisevän päihdetyön edistäminen kunnassa moniammatillisena yhteistyönä, kunnallisen tai alueellisen päihdestrategian koordinointi ja tiedonvälitys eri organisaatioiden sisällä. (Ks. Warsell & Tenkanen 16–17.) Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö voi toimia myös kunnan organisaatioiden ulkopuolella, sillä joissakin kunnissa päihdepalvelut on ulkoistettu yksityiselle päihdepalveluiden tuottajalle (ks. Ehkäisy ja hoito 2007).

Joissakin kunnissa on myös osa- tai kokopäiväinen ehkäisevän päihdetyön työntekijä tai koordinaattori. Koordinaattorin tehtävä on auttaa eri toimijoita kehittämään ja toteuttamaan päihdehaittojen ehkäisyä. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin tehtäviin voidaan sisällyttää esimerkiksi kansalaisyhteiskunnallista työtä, jossa hänen vastuullaan on varmistua siitä, että kuntalaisilla on riittävä tietopohja päihdeistä ja niiden haittoista. Koordinaattorin tehtävä on edistää niitä tavoitteita, joita eri organisaatiot ovat päihdetyölleen asettaneet. Koordinaattori on toiminnan kehittäjä ja sen mahdollistaja, ei välttämättä aina operatiivinen toteuttaja. Kansalaistason lisäksi koordinaattori on mukana vaikuttamassa kunnan ehkäisevän päihdetyön suunnitte-

luun ja poliittiseen päätöksentekoon ja varmistaa, että päätöksenteossa on käytössä ajantasaista ja tutkittua tietoa. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2010, 18–19.)



Kuva 2. Kunnan ehkäisevän päihdetyön laaja kokonaisuus. Lähde: Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön

Kohti koordinoitua seudullista yhteistyötä

Kohti koordinoitua seudullista yhteistyötä

Stakesin (nyk. THL) Ehkäisevän päihdetyön seutu -hankkeen (2006–2008) (jatkossa Seutu) tavoitteena oli selvittää, voisiko ehkäisevä päihdetyö saada vahvemman toimintapohjan kuntarajat ylittävällä yhteistyöllä. Hanke käynnistyi samoihin aikoihin kuin valtakunnallisen PARAS-hankkeen valmistelu; PARAS-puitelaki tuli voimaan vuonna 2007. Seutu-hankkeessa ehkäisevän päihdetyön seudullisesti toteutetun yhteistyön mahdollisuuksien tarkastelu kytkeytyi luontevasti PARAS-hankkeen tarjoamaan kehitykseen. Hankkeen toiminnassa pyrittiin tukemaan ja vahvistamaan ehkäisevän päihdetyön tekijöiden ja siitä vastaavien tahojen yhteistyöhakuisuutta päihdehaittojen ehkäisemiseksi. (Warsell & Tenkanen 2009.)

Seutu-hankkeessa mukana olleiden seutukuntien sosiaali- ja terveysjohtajille, perusturvajohtajille ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille (n = 40) teetettiin kysely, jossa selvitettiin kuinka valmiita ehkäisevää

työtä tekevät tai siitä erikseen vastaavat johtavat virkamiehet olisivat siirtämään työn osaksi seudullista kokonaisuutta sekä mitä seudullisen työn rakenteet ja sisältö heidän mielestään voisivat olla. Seutukunnallinen ajattelu oli suurimmalle osalle vastaajista tuttua ja sitä tehtiin seutukunnissa käytännön tasolla erilaisten hankkeiden kehyksissä. Seutukunnissa ei ollut laadittu yhteisiä päihdestrategioita, mutta päihdetyö saattoi kyllä olla osana jotain muuta seudullista strategiaa. (Warsell & Tenkanen 2009, 38, 62–63.)

Kaikki esimiesvastaajat olivat virkatoimensa puitteissa halukkaita edistämään ehkäisevän päihdetyön kuntarajat ylittävää yhteistyötä, mutta yhdyshenkilöistä halukkaita oli vain noin kolmasosa. Yhdyshenkilöt näkivät kuntien yhteistyöhön liittyvänä mahdollisena uhkana muun muassa paikallistuntemuksen heikentymisen, ehkäisevän ja korjaavan työn etäntymisen toisistaan ja johtamisen vaikeutumisen. Etuina nähtiin yhteistyön helpottuminen ja synergiaedut sekä jatkuvuuden – kuten työntekijäresurssien – turvaaminen yhteisten rakenteiden myötä. (Warsell & Tenkanen 2009, 64–65.)

Valtaosalla Seutu-hankkeessa mukana olleista toimijoista oli halukkuutta seudulliseen yhteistyöhön, mutta yleistä suositusta ehkäisevän päihdetyön aluemalliksi ei rakentunut. Hankkeessa mukana olleet alueet ja seudut olivat rakentaneet ja kokeilleet eri organisaatiotahoihin kytkeytyviä ja erilaisista verkostoista rakentuvia malleja ja osa oli rakentanut myös yksityisten palveluiden varaan nojaavan mallin. Seutu-hankkeen koordinaattorit Leena Warsell ja Tuomas Tenkanen (2009, 50) toteavatkin, että ”on tuskin löydettävissä yhteistä ja oikeaa kaikille parasta mallia”. (Warsell & Tenkanen 2009, 50–51.)

Seudullisen yhteistyön sisältö rakentuu paikallisista tarpeista käsin, mutta laadukas ja vaikuttava alueellinen työ vaatii tuekseen valtakunnallisesti toimivan aluekoordinaattorirakenteen. Myös PARAS-hankkeen yhteistoiminta-alueisiin liittyvät tavoitteet puoltavat tätä.

Paikallinen alkoholipolitiikka -hankkeen pioneerityö

Stakesin (nyk. THL) vuosina 2004–2007 toteutetun Paikallinen alkoholipolitiikka -tutkimus- ja kehittämishankkeen (jatkossa Pakka) tavoitteena oli ”vähentää alkoholihaittoja paikallisen tason toimenpiteillä ja antaa näyttöön perustuva esimerkki tehokkaalle, paikalliselle ehkäisytyölle (Holmila ym. 2009, 18). Pakka-hankkeessa keskityttiin alkoholijuomien saatavuuden kontrolliin. Hanke toteutettiin Hämeenlinnan ja Jyväskylän seuduilla. Näistä Hämeenlinna oli mukana myös Seutu-hankkeessa (Warsell & Tenkanen 2009). Pakka-hankkeessa kehitettyyn toimintamalliin pohjaava kehitystyötä tehdään tätä raporttia kirjoitettaessa esimerkiksi Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella (ks. www.porinpakka.fi).

Pakka-malli integroi virallisen valvonnan ja säätelyn epäviralliseen sosiaaliseen säätelyyn. Malli yhdistää julkisen säätelyn, ehkäisevän päihdetyön toimijat, vastuulliset markkinat sekä median ja kansalaisten panoksen.

Mallin ydin on vähittäiskaupan vastuullisen myynnin ja ravintoloiden vastuullisen anniskelun edistäminen ja haittojen vähentäminen. Pakka-malli pohjautuu yhteisömobilisaation ideaan eli toiminannan keskeinen tavoite on koko yhteisön ja sen kansalaisten tavoittaminen, jolloin toiminta tavoittaa selvästi laajemman kohdejoukon kuin pelkästään palvelujärjestelmän yksilöorientoituneiden työkäytäntöjen kautta on mahdollista. (Holmila ym. 2009, 28.)

Pakka-toimintaan kuuluu erikseen perustettava tarjontatyöryhmä, jossa on jäsenenä vähittäiskaupan ja ravintolayrittäjien edustajat, Alko Oy, alan ammattiyhdistykset, kunnan toimijat, läänin alkoholitarkastajat ja poliisi. Ryhmissä pohditaan tarjontaan liittyviä kysymyksiä, tuodaan esiin epäkohtia ja hyviä käytäntöjä niiden korjaamiseksi sekä päätetään yhdessä seutukunnassa tehtävistä toimista. Tämän lisäksi alueiden päihdefoorumit ja -seminarit muodostavat kuulemis- ja yhteistyötilaisuuksia, alueella järjestetään tehovalvontakampanjoita, alkoholin välittämiseen alaikäisille puututaan välittömästi, selvästi päihtyneille ei myydä eikä anniskella ja alueelle luodaan yksinkertainen kanava ilmoittaa selvistä myynnin ja anniskelun epäkohdista alkoholitarkastajille. Koska paikallisen tason työ kytkeytyy ja pohjaa valtakunnallisiin päihdetyön linjauksiin, valvonnan resursointiin ja ajantasaiseen tietopohjaan, paikallisen alkoholilain toimeenpanossa ilmenevät epäkohdat on tärkeä saattaa valtakunnan tason tietoon. (Holmila ym. 2009, 28–29.)

Tavoitteena alueellisen koordinaation malli

Ehkäisevän päihdetyön perusta on peruspalveluissa, joissa suurin osa ehkäisevästä työstä tehdään. Jotta ehkäisevä päihdetyö olisi laadukasta ja vaikuttavaa, työn on oltava pitkäjänteistä, koordinoitua ja monialaista yhteistyötä. Laadukasta ehkäisevää päihdetyötä tehdäkseen kunta tarvitsee sekä kuntalaisten, järjestöjen, elinkeinoelämän että valvontaviranomaisten kumppanuutta. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa 2007.)

Alkoholiohjelma (2004–2007), Pakka-hanke (2004–2007) ja Seutu-hanke (2006–2008) pohjustivat ja mallinsivat alueellista ehkäisevää päihdetyötä. Alkoholiohjelman (2004–2007) avulla Itä- ja Länsi-Suomen lääninhallitukseen (nyk. aluehallintovirastoihin) palkattiin aluekoordinaattorit ja Seutu-hankkeen avulla vuoden 2007 alusta Lapin ja Etelä-Suomen lääninhallitukseen. (Ks. Warsell & Tenkanen 2009.) Aluehallintovirastot ovat luontevia yhteistyökumppaneita, sillä organisaatiossa toimii ehkäisevän päihdetyön kannalta oleellinen moniammatillinen sidosryhmäjoukko (ks. Warsell & Tenkanen 2009, 52). Pakka-hankkeessa Jyväskylän ja Hämeenlinnan seuduilla palkattiin alueelliset koordinaattorit, joista Jyväskylän koordinaattori sijoittui Päihdepalvelusäätiöön ja Hämeenlinnan koordinaattori aluksi kuntaorganisaatioon ja sitten A-klinikkasäätiöön. Lääninhallinto ja poliisi olivat tiiviisti mukana myös Pakka-hankkeen toiminnassa jo heti hankkeen alusta lähtien. (Holmila ym. 2009, 22–25.)

Alueellisen koordinaation malli on rakennettu paikallisen työn ohjaamiseen ja tukemiseen.

Alkoholiohjelman 2008–2011 aikana kaikissa kuudessa aluehallintovirastossa on toiminut terveyden edistämisen määrärahoista rahoitettu alkoholiohjelman aluekoordinaattori (joista osa toimii osa-aikaisena). Aluekoordinaattori vastaa Alkoholiohjelman tavoitteiden toimeenpanosta omalla alueellaan ja toimii alueen haittoja ehkäisevän päihdetyön koordinaattorina. THL toimii Alkoholiohjelman toimeenpanevan osuuden pääkoordinaattorina ohjaamalla ja tukemalla aluehallintovirastojen kanssa alueellista ja paikallista työtä. (Ks. lisää Kijärvi-Pihkala 2010.) Paikallisen työn tukemiseen rakennettu alueellisen koordinaation malli pyritään vakinaistamaan niin, että se resursoitaisiin jatkossa budjettirahoituksella ohjelma- tai hankerahoituksen sijaan.

Seudullisen työn haasteita

Kiinnostuksen ja työn arvostuksen puute näkyy myönnettyjen resurssien niukkuutena.

Seutu-hankkeessa mukana olleet hankkeet vahvistivat seutuyhteistyötä ja verkostoitumista ja loivat ehkäisevään päihdetyöhön pitkäjänteisyyttä ja vahvistivat monialaista yhteistyötä. Epäonnistumisia koettiin erityisesti päätöksentekotasolla; alueiden poliittinen ja korkein virkamiestaho ei arvioiden mukaan osoittanut kovin merkittävää kiinnostusta ehkäisevään päihdetyöhön. PARAS-hanke oli Seutu-hankkeessa mukana olleiden toimijoiden mukaan sekä tukenut että haitannut toimintaa. Se ei ehkäisynekökulumastaan huolimatta kohdistu erityisiin substanssialueisiin ja niiden kehittämiseen. (Warsell & Tenkanen 2009, 54–55.)

Eri tahojen intressit eivät aina kohtaa.

Pakka-hankkeessa koordinaattoreiden haaste oli juuri valmiiden organisatoristen rakenteiden puute ja työ käynnistyi alkuun pitkälti juuri Pakka-hankkeen tarjoaman rakenteen turvin. Virkamiesten keskuudesta halukkaat toimijat löytyivät olemassa olevien verkostojen kautta. Hankkeen aikana kävi ilmi, että yhteistyö onnistuu ”samanmielisten” kanssa, mutta laajempi yhteistyö on haasteellista ja vaatii luottamuksen rakentamista. (Holmila ym. 2009, 33.) Elinkeinoelämän toimijat ovat verraten uusia ehkäisevän päihdetyön kentällä ja heidän mukaan saamisensa ei ole aina ongelmatonta (Warsell & Tenkanen 2009 55; myös Holmila ym. 2009).

3. EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN TILA

Kaikista tavoitetuista kunnista noin 13 prosentissa (20 kuntaa) on virallisesti nimitetty ehkäisevän päihdetyön työryhmä, vähintäänkin suunnitteilla oleva päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, jonka tehtäväkuva on määritelty.

Ehkäisevä päihdetyö käytännössä

Raittiustyölain velvoitteet

Raittiustyölain (828/1982) mukaisista velvoitteista vastaa yleensä perusturvalautakunta, mutta hallintokunta voi olla myös joku muu. Kaikista kyselyssä tavoitetuista kunnista yhteensä vajaat 40 prosenttia (57 kuntaa) ilmoitti perusturvalautakunnan raittiustyölain mukaisista velvoitteista vastaavaksi hallintokunnaksi. Peräti noin 40 prosenttia (54 kuntaa) kunnista oli nimennyt velvoitteista vastaavan hallintokunnan avoimeen vastauskenttään; useimmin oli mainittu sosiaali- ja terveystoimi, vapaa-aikatoimi ja sivistystoimi. Myös yhteistoiminta-alueiden vastaajat olivat nimenneet useimmiten perusturvalautakunnan alueensa raittiustyölain mukaisista velvoitteista vastaavaksi hallintokunnaksi (8 yhteistoiminta-alueita). Neljällä yhteistoiminta-alueella tehtävää hoiti vastaajan mukaan joku muu taho.

Ehkäisy ja hoito -oppaan (2007, 14) mukaan perusturvan johtamisorganisaatio onkin hyvinvointijohtamisen ja päihdetyön keskeinen asiantuntijaelin. Terveiden edistämisen ja ehkäisevien palveluiden tulisi olla yhden jäsenen vastuualueena perusturvan tai sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä. Ehkäisevän päihdetyön tulisi olla selkeästi yhden tahon vastuulla, vaikka se on monialaista työtä.

Raittiustyölain (828/1982) mukainen vastuutaho puuttuu vain muutamasta kunnasta, mutta hallintokuntatietämyksessä näyttäisi olevan puutteita.

Raittiustyölain mukaisen vastuutahon ilmoitettiin puuttuvan vain muutamasta kunnasta (9), mutta ehkä yllättävänsä monen kunnan (18) vastaaja ei tiennyt, mille taholle raittiustyölain mukaiset velvoitteet omalla alueella kuuluvat. Niistä 25 kunnasta, joista oli vastannut useampi henkilö, peräti yli kymmenen kunnan vastaajat olivat vastanneet ristiin. Esimerkiksi eräästä sellaisesta kunnasta, josta tavoitettiin kolme vastaajaa, kaikki kolme olivat antaneet eri vastauksen kysyttäessä raittiustyölain mukaista hallintokuntaa. Saman kunnan kolme vastaajaa olivat antaneet erilaisen vastauksen myös kysyttäessä ehkäisevän päihdetyön työryhmän nimittäjätahoa.

Yhteistoiminta-alueista kolmelta vastattiin, että alueella ei ole määritelty vastuutahoa ja kahden alueen vastaajat eivät puolestaan tienneet mikä tällainen taho voisi olla.

Ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä

Tavoitetuista kunnista noin puolessa toimii ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä.

Raittiustyölaissa säädetään, että kunnan on nimitettävä monijäseninen toimielin huolehtimaan raittiustyön toimeenpanoon, edistämiseen ja alkoholiolojen seuraamiseen kuuluvista tehtävistä (Raittiustyölaki 828/1982). Erikseen nimetty monialainen päihdetyöryhmä on havaittu monissa kunnissa toimivaksi yhteistyörakenteeksi (Ehkäisy ja hoito 2007, 14) ja useissa kunnissa on erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön keskittyneitä työryhmiä.

Nimenomaan ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä toimi kaikista tavoitetuista 152 kunnasta noin puolessa (74 kuntaa) ja 14 kunnassa tällainen työryhmä oli suunnitteilla. Myös tavoitetuista yhteistoiminta-alueista vajaalla puolella (11 aluetta) toimi vastaajien mukaan ko. työryhmä ja yhdellä alueella työryhmä oli suunnitteilla. Osa samalta alueelta vastanneista oli vastannut tähänkin kysymykseen ristiin.

Moniammatilliset työryhmät muodostavat mosaiikin.

Tässä raportoitavassa kyselyssä kartoitettiin nimenomaan ehkäisevän päihdetyön työryhmän olemassaoloa, eikä vastaajilta kysytty esimerkiksi todennäköisesti yleisemmin nimitetystä päihdetyöryhmästä. Työryhmiä erottelava ja laajemmin kartoittava kysymys olisi todennäköisesti tuonut arvokasta lisätietoa päihdetyöhön liittyvistä toimielimistä, sillä osa vastaajista ilmoitti, että ehkäisevää päihdetyötä tehdään muissa kuin erillisessä, nimenomaan ehkäisevää työtä tekevissä työryhmissä:

”Kunnassa ei ole erikseen vain ehkäisevään päihdetyöhön keskittyvää moniammatillista työryhmää”.

”Varsinaisesti tällä nimikkeellä ei ole erikseen nimettyä työryhmää. Päihdeasiat ovat esillä monessa työryhmässä, mm. koko kaupungin kattavassa hyvinvointityöryhmässä.”

”Kuntaan on nimetty yksi moniammatillinen työryhmä, joka käsittelee myös ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä asioita.”

Kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla saattoi lisäksi toimia esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden kokoamia tai hanketyön yhteydessä syntyneitä ja vakiintuneita epävirallisia verkostoja ja työryhmiä, joita ei ole virallisesti nimitetty. Virallisesti nimitetyn ehkäisevän päihdetyön työryhmän puuttuminen ei siis välttämättä tarkoita sitä, että alueen ehkäisevän päihdetyön tila olisi huono, tai että ehkäise-

vää päihdetyötä ei tehtäisi ollenkaan. Esimerkiksi hanke- tai verkostotyöskentelyn pohjalta syntynyt työryhmä voi tehdä motivoitunutta ja pitkäjänteistä työtä, mutta siltä puuttuu viimekädessä luottamuselimen antama mandaatti ja esimerkiksi budjettivalta.

Ehkäisevää päihdetyötä tehtiin vastausten perusteella ainakin seuraavissa työryhmissä, jotka olivat mandaatillaan erilaisia:

- ehkäisevän päihdetyön moniammatillisissa työryhmissä,
- moniammatillisissa päihdetyöryhmissä,
- moniammatillisissa hyvinvointityöryhmissä,
- moniammatillisissa terveyden edistämisen työryhmissä,
- erilaisissa ja eri tavoin syntyneissä verkostoissa.

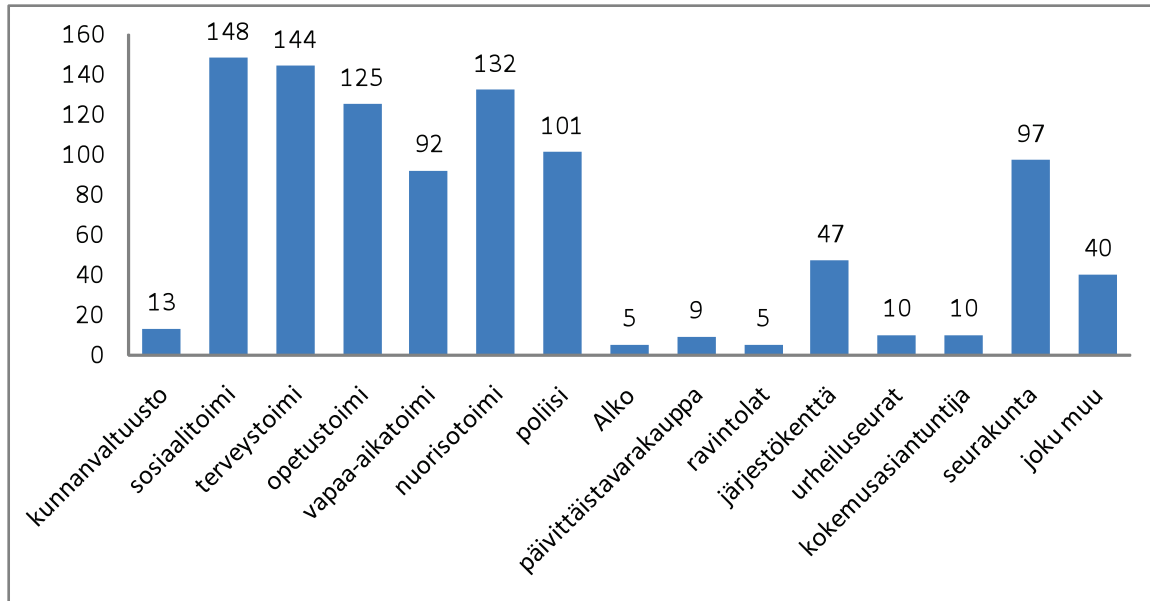
Suhteellisen moni vastaaja ei tiennyt onko omalla alueella ehkäisevän päihdetyön työryhmää ja nimittäjätahoista oltiin eri mieltä.

Ehkäisevän päihdetyön työryhmä puuttui tai sen olemassaolo oli epäselvää yhteensä kolmasosassa tavoitteista kunnista; työryhmä puuttui 25 kunnasta ja sen olemassaolo oli epäselvää niin ikään 25 kunnan vastaajille. Kuntien virallisten työryhmien nimitysprosessit eivät olleet kaikille vastaajille selviä. Niistä 25 kunnasta, joista oli vastannut useampia henkilöitä, peräti 20 kunnasta oli annettu ristikkäisiä vastauksia työryhmän nimittäjää koskien. Kaikilta niiltä seitsemältä yhteistoiminta-alueelta, joilta oli annettu useampia vastauksia, oli vastattu ristiin. Vastaajat saattoivat olla eri mieltä jopa siitä, onko alueella työryhmää vai ei, mutta useimmiten kyse oli kuitenkin siitä, että vastaajat olivat eri mieltä työryhmän nimittäneistä tahoista.

Alko, päivittäistavarakauppa ja ravintolat kuuluvat ehkäisevän päihdetyön työryhmään vain harvoin.

Ehkäisevän päihdetyön moniammatilliseen työryhmään kuului useimmiten sosiaalitoimi, terveystoimi, nuorisotoimi, opetustoimi, vapaa-aikatoimi, poliisi ja seurakunta. Myös järjestökenttä näyttäisi olevan suhteellisen usein edustettuna. Alkolla, päivittäistavarakaupalla ja ravintolaelinkeinolla on sitä vastoin vain harvoin edustus kyseisessä työryhmässä. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) suositeltu kokemusasiantuntija näyttäisi olevan useammin edustettuna kuin Alko ja ravintolat, mutta sekin vain muutamilla alueilla. Elinkeinojen edustuksen suhteen tilanne näyttäisi olevan sama kuin vuonna 2004, jolloin lääninhallitusten selvityksen mukaan samat tahot puuttuivat työryhmistä (Lääninhallitusten... 2004, 124).

Taulukko 2. Ehkäisevän päihdetyön työryhmien rakenne (kaikki vastaajat)



Ehkäisevän päihdetyön työryhmien tahot tekivät vastaajien mukaan myös käytännön yhteistyötä. työ ei siis jää vain nimelliseen työryhmätyöskentelyyn. Kaikkiaan 70 prosentissa tavoitetuista kunnista ja 15 yhteistoiminta-alueella kyseiset tahot toimivat yhdessä myös käytännön tasolla. Vastaajat olivat luetelleet erilaisia yhteistyön tapoja säännöllisten tai tarvittaessa koolle kutsuttujen kokousten lisäksi. Yhteistyö voi liittyä esimerkiksi asiakastyöhön, erilaisiin tapahtumiin kuten ehkäisevän päihdetyön viikkoon sekä erilaisten koulutuksien suunnitteluun, tiedottamiseen, päihdetyön tai päihdestrategian laatimiseen ja kehittämistyön organisointiin. Yhteistyö voi olla hyvinkin aktiivista:

”EPT:tä tehdään monessa paikassa, monen eri toimijan välillä. Tulevaisuudessa on tarkoitus lisätä yhteistyötä, varsinkin elinkeinoelämän kanssa”.

”Tiivistä toiminnallista yhteistyötä eri työryhmissä sekä päivittäistä tiedonkulkua puolin ja toisin.”

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö

Suurimmassa osassa alueita on osa-aikainen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö.

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö oli nimitetty suurimmassa osassa kuntia ja yhteistoiminta-alueita. Kaikista tavoitetuista 152 kunnasta peräti 127 kunnassa (84 %) toimi yhdyshenkilö. Näistä 111 kunnassa (87 %) ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön tehtäviä hoidettiin oman työn ohella. Näistä 28 prosentissa (31 kuntaa) tehtävä oli määritelty, mutta peräti 41 prosentissa (46 kuntaa) tehtävä ja mandaatti olivat vastaajien mukaan määrittelemättä. 24 kunnassa (22 %) ei tiedetty onko yhdyshenkilön tehtävänkuvaa määritelty erikseen. Suurimmasta osasta niistä kunnista, joista on vastannut kaksi tai useampi henkilö, oli vastattu

ristikkäin: kuntapäättäjä oli saattanut vastata, että tehtävä on määritelty, mutta saman kunnan yhdyshenkilö taas, että sitä ei ole määritelty. Osa taas oli jättänyt kokonaan vastaamatta mandaattikysymykseen, jolloin voi olettaa, että he eivät ole tienneet vastausta.

Kokopäiväinen, selkeästi kirjattua tehtävää hoitava yhdyshenkilö on harvinaisuus.

Yhdyshenkilö oli kokopäiväinen vain muutamassa kunnassa (11 kuntaa). Näistä seitsemässä kunnassa tehtävä ja mandaatti oli vastaajien mukaan määritelty ja neljässä kunnassa tehtävää ei ole vastaajien mukaan kirjattu tai alueen useimmat vastaajat olivat vastanneet ristiin. Viisi kuntaa oli vastannut, että heillä on yhdyshenkilö, mutta alueella ei tiedetty henkilön työaikaa.

Myös suurimmassa osassa tavoitetuista yhteistoiminta-alueista toimi yhdyshenkilö(itä) (16 yhteistoiminta-alueita): 12 alueella oman työn ohella ja neljässä kokopäiväisenä. Kahdeksassa näistä tehtävien vastattiin olevan määritelty. Kolmella alueella tehtävää ei ollut määritelty ja loput eivät joko tienneet, onko tehtävä kirjattu, tai samalta alueelta oli vastattu kysymykseen eri tavoin.

Yhdyshenkilö on useimmiten kuntakohtainen.

Yhdyshenkilö näyttäisi puuttuvan vain harvoilta alueilta, sillä kaikista 152 tavoitetusta kunnasta vain 14 kunnasta vastattiin, että heillä ei ole yhdyshenkilöä. Yhteistoiminta-alueista yhdyshenkilö puuttui kuudesta. Yhteistoiminta-alueen näkökulmasta vastanneiden avoimista vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että alueen yhdyshenkilöt olivat useimmiten kuntakohtaisia. Nimenomaan tietyille yhteistoiminta-alueelle nimettyjä yhdyshenkilöitäkin on, mutta ainakin tämän näytteen perusteella selkeästi vähemmän kuin kuntatasolla toimivia.

Ne kunnat, joissa ei vastaajan mukaan ollut yhdyshenkilöä, saattoivat olla paraikaa käynnistämästä hanketta, jossa olisi mukana ehkäisevää päihdetyötä, kuten KASTE-hanketta. Kaikkien kohdalla tilanne ei ollut näin optimistinen:

”Paikka ei ole ollut kovin haluttu.”

”Organisaatiomuutoksessa asia on ilmeisesti unohdettu.”

Yhdyshenkilön puuttumista selittivät lisäksi yhteistoiminta-alueiden ikä ja määrärahan puute. Uudessa organisaatiossa vanhat toimintamallit ovat voineet myös särkyä ja uusien luominen vie muuttuneessa toimintaympäristössä aikaa. Toimintojen uudelleenjärjestymisen aikana jotkut toiminnot – joiden rakenne on voinut olla liukuva tai huonosti organisoitu jo aikaisemmin – voivat väliaikaisesti pysähtyä tai jopa hautautua muutosten ja muuttuvien rakenteiden alle. Uudelleenjärjestäytyminen vaatii valmiita perusrakenteita tai vähintäänkin tahoja, joka koordinoi toimintaa uudelleen.

”Kunta ulkoisti osan palveluista (...) ja tämä nimeäminen on kellunut ja odottanut vastuunkantopäätöksiä.”

Muutamalla sellaisella kunnalla ja yhteistoiminta-alueella, joista oli vastannut useampi henkilö, oli epäselvyyksiä onko alueella yhdyshenkilö vai ei, sillä alueen vastaajat olivat vastanneet ristiin. Suoraan yhdyshenkilöille osoitettuun kyselyynkin oli vastannut henkilöitä, jotka eivät mitään ilmeisimmin toimi itse yhdyshenkilön tehtävissä, sillä neljän kunnan ja yhden yhteistoiminta-alueen vastaaja ei tiennyt toimiiko alueella ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöä.

Yhdyshenkilön tehtävissä on yleisiä ja aluekohtaisia piirteitä.

Yhdyshenkilölle annetut tehtävät liittyivät vastaajien mukaan hyvin usein kunnan tai seudun ehkäisevän päihdetyön koordinaatioon, kunnallisen tai alueellisen päihdestrategian valmistelun koordinointiin ja tiedon välittämiseen. Yhdyshenkilö voi olla lisäksi se taho, joka vastaa ehkäisevän päihdetyön suunnittelusta, kehittämisestä ja toteuttamisesta. Tehtävät saattavat myös ”päivittyä ajankohtaisten terveyden edistämisen tarpeiden mukaan”. Yhdyshenkilön tehtävistä piirtyi selkeäkehys, mutta vastaajien kuvaamissa tehtäväkokonaisuuksissa oli myös eroja. Yhdyshenkilön työaika ja asema omassa organisaatiossaan muodostavat tehtäväkokonaisuudelle yhden rajan. Myös yhdyshenkilön mandaatti ja oma toimialue vaikuttavat.

Warpeniuksen (2002, 57) mukaan yhdyshenkilöiden toimialat ja tehtävänimikkeet kuvaavat päihde-ehkäisyä koskevia paikallisia käsityksiä siitä, minkä viranomaistahon vastuulla ehkäisevä päihdetyö on. Yhdyshenkilöille osoitettuun kyselyyn oli vastannut suhteessa eniten johtavan sosiaalityöntekijän, sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan nimikkeellä toimivia henkilöitä. Seuraavaksi eniten oli jo nimikkeen perusteella päihdetyötä tekeviä henkilöitä (päihdetyöntekijä, päihdehoitaja, ehkäisevän päihdetyön tekijä) ja nuorisotyötä jollain tavalla tekeviä henkilöitä (erityisnuorisotyöntekijä, nuoriso-ohjaaja, nuorisosihteeri). Vastaajissa oli myös suhteellisen paljon ja sairaanhoitajia ja psykiatrisia sairaanhoitajia. Yhdyshenkilöille osoitettuun kyselyyn oli vastannut myös palvelutoimenjohtajia, perusturvajohtajia ja sosiaalijohtajia.

Suurin osa yhdyshenkilöistä tekee seudullista yhteistyötä⁴.

Suoraan yhdyshenkilöille osoitettuun kyselyyn vastasi 135 henkilöä. Heistä 119 vastaajaa (100 kunnasta ja 14 yt-alueelta) näki, että omalla alueella toimi ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö. Heistä suurin osa oli sitä mieltä, että omalla alueella tehtiin seudullista yhteistyötä lähialueen muiden yhdyshenkilöiden kanssa (79 vastaajaa 69 kunnasta ja kahdeksalta yt-alueelta). Yhteistyöfoorumeina toimivat vastaajien mukaan lähinnä verkostot ja pääasiallinen työmuoto oli kokoukset. Suhteellisen pieni joukko vastasi seudullisen yhteistyön puuttuvan (19 kunnan ja neljän yhteistoiminta-alueen vastaajat). Esimerkiksi seuraavia syitä esitettiin:

⁴ Tiedot ovat vain niiltä yhdyshenkilöiltä, jotka ovat vastanneet, että omalla alueella toimii yhdyshenkilö.

”Tehtävää hoitava henkilö vaihtunut usein.”

”Yhdyshenkilön toiminta olematonta.”

”Jokainen yrittää suoriutua tahollaan, yhteistyösuunnitelmat puuttuvat, päihdestrategiat ovat vanhoja, varhaisesta puuttumisesta ei keskustella, johtaminen puuttuu.”

”Monet yhdyshenkilöt ovat olemassa vain nimellisesti eikä kokoavaa rakennetta ole.”

”Pitkät välimatkat, vaihtuvuus.”

Seudullinen yhteistyö voi puuttua uusien rakenteiden vakiintumattomuuden tai koordinoinnin puuttumisen vuoksi. Joissakin paikoissa yhdyshenkilö oli nimitetty ”vain nimellisesti”, eikä alueella ollut vastaajien mukaan toimintaa tai palveluita kokoavaa rakennetta. Myös pitkät välimatkat ja työtehtävien hoitajien vaihtuvuus saatettiin nähdä seudullisen yhteistyön esteenä. Seudullisen työn esteet näyttäisivät olevan sidoksissa esimerkiksi paikalliseen toimintakulttuuriin ja maantieteellisiin erityispiirteisiin: pitkät välimatkat voivat rasittaa tai vaikeuttaa yhteistyötä yhtä lailla kuin toimintaa jäsentävien ja ohjaavien rakenteiden puute.

Peräti 17 yhdyshenkilöille osoitettuun kyselyyn vastannutta henkilöä ei tiennyt tehdäänkö omalla alueella seudullista yhteistyötä. Tämä voisi viitata siihen, että ainakin osa näistä vastaajista oli vastannut kyselyyn yhdyshenkilön puolesta tai yhdyshenkilöt olivat verraten uusia tehtävässä.

Ehkäisevän päihdetyön yleinen arvosana

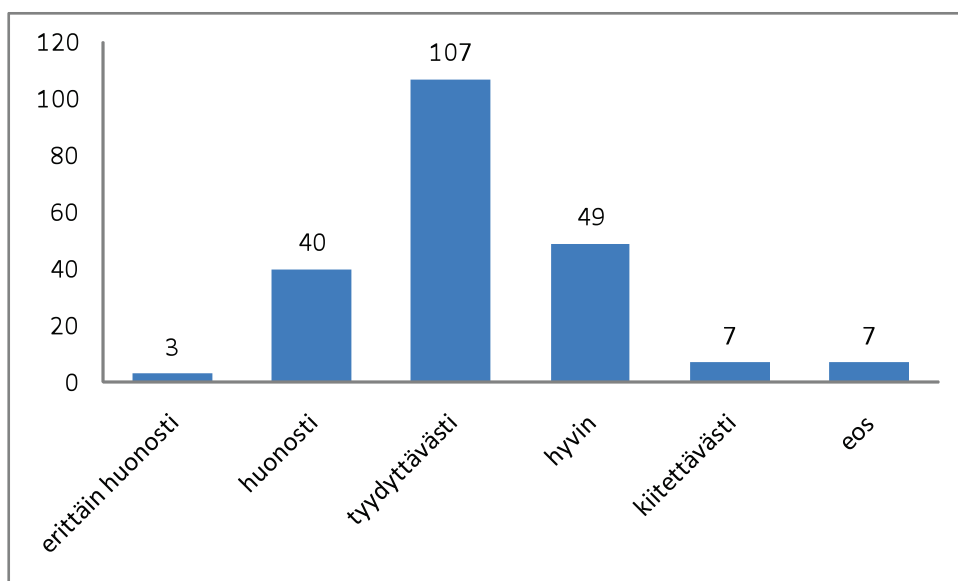
Neljäososa tavoitetuista kunnista on tyytyväisiä alueensa ehkäisevään päihdetyöhön.

Ehkäisevä päihdetyö toteutui vastaajien mukaan hyvin tai kiitettävästi lähes neljäosassa vastanneita kuntia (yhteensä 35 kuntaa). Huonosti sen arvioitiin toteutuneen 14 prosentissa tavoitettuja kuntia (22 kuntaa). Vain kahdessa kunnassa toteutuminen oli vastaajien mukaan erittäin huonoa.

Tavoitettujen yhteistoiminta-alueiden vastaajien mukaan EPT toteutui hyvin neljällä yhteistoiminta-alueella ja kiitettävästi kahdella. Huonosti sen arvioitiin toteutuneen jopa kuudella alueella.

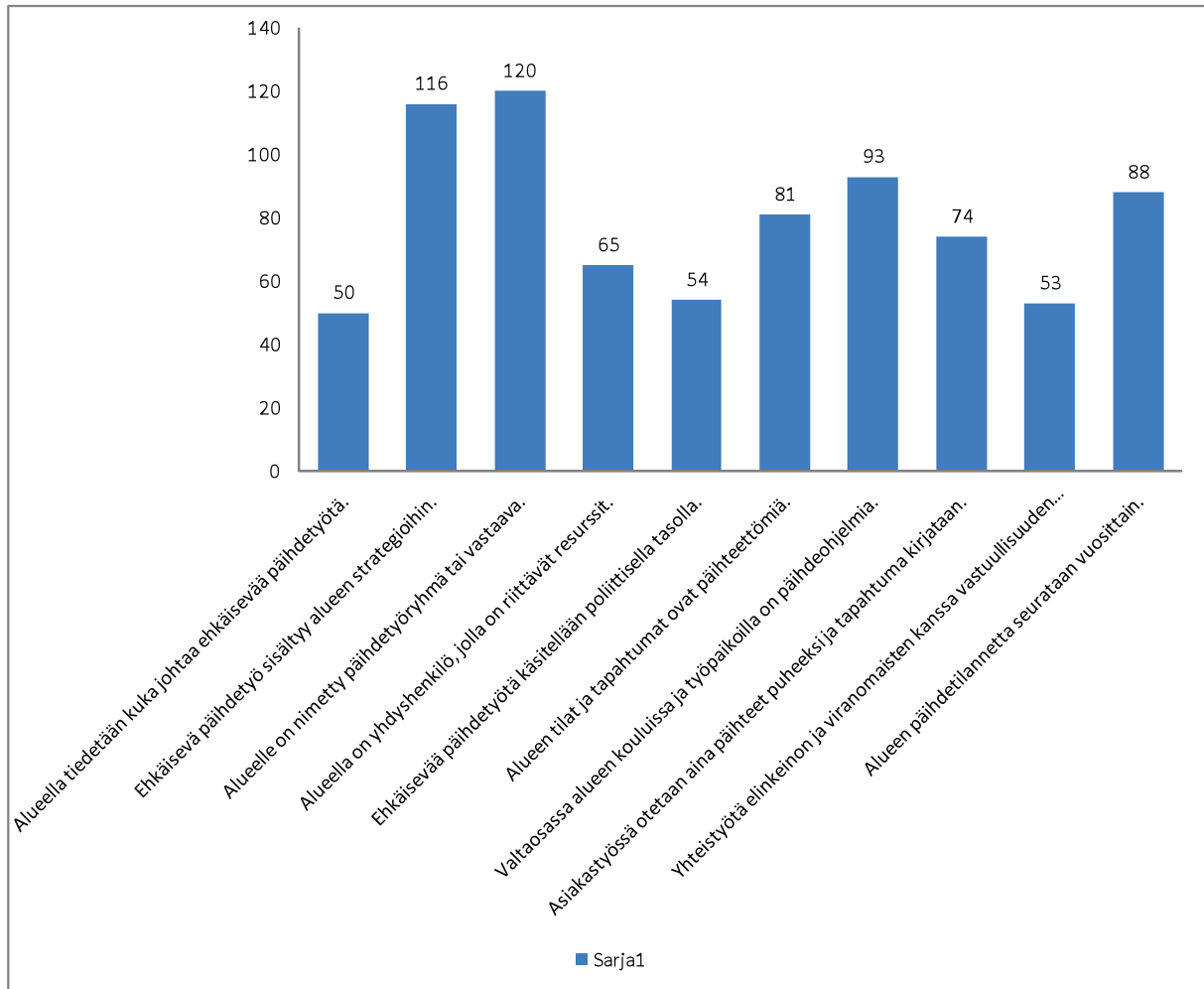
Yleisesti ottaen ehkäisevä päihdetyö toteutui kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla vastaajien mukaan tyydyttävästi; noin puolet (74 kuntaa) kaikista vastanneista kunnista ja vajaa puolet yhteistoiminta-alueista (11 yt-alueita) vastasi ehkäisevän päihdetyön toteutuneen tyydyttävästi.

Taulukko 3. Ehkäisevän päihdetyön toteutuminen (kaikki vastaajat)



Millaista sitten on hyvin tai kiitettävästi toteutunut ehkäisevä päihdetyö? Työn laadukkuutta ja toteutumista voidaan mitata monella tavalla ja yllä esitetty arvio pohjautuu vastaajien antamiin arvosanoihin. Kyselyssä oli lisäksi THL:lla kehitetty ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä ”Ehkäisevän päihdetyön tila” -kysymyspatteristo, joka on alun perin kehitetty kuntatyöntekijöiden itsearviointin välineeksi. Kysymyspatteriston avulla on mahdollista tarkastella tähän kyselyyn tavoitettujen alueiden ehkäisevän päihdetyön yleistä tilaa kymmenen kohdan avulla (ks. taulukko 4.).

Taulukko 4. Ehkäisevä päihdetyö käytännössä (kaikki vastaajat)



Kaikista tavoitetuista 213 vastaajasta hiukan yli puolet (54 %) oli vastannut, että ehkäisevä päihdetyö sisältyy oman alueen strategioihin ja noin 56 prosenttia, että alueelle on nimetty päihdetyöryhmä tai vastaava. Lähes puolet (44 %) vastaajista ilmoitti, että valtaosalla alueen kouluista ja työpaikoista on päihdeohjelma. Lähes yhtä moni (41 %) oli sitä mieltä, että oman alueen päihdetilannetta seurataan vuosittain. Neljäsosa (23 %) uskoi, että omalla alueella tiedetään kuka johtaa ehkäisevää päihdetyötä ja neljäsosan (25 %) mielestä ehkäisevää päihdetyötä käsitellään omalla alueella poliittisella tasolla.

Suunnitelmat ja strategiat

Suurimmassa osassa tavoitetuista kunnista on päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia

Strategia löytyi vastaajien mukaan yhteensä 95 kunnasta (63 %). Kunnista 62 strategia oli vastaajan tulkinnan ja tiedon mukaan laadittu kertaalleen ja 33 kunnasta vastattiin, että strategiaa päivitetään aktiivisesti. Vanhimmat strategiat oli laadittu 2000-luvun alussa. Vilkkainta strategian laadinta näyttäisi olleen vuosina

2007, 2009 ja 2010. Niissä kunnissa, joissa strategiaa vastaajien mukaan myös päivitetään, se oli suurim-
massa osassa tehty vuonna 2010 tai prosessi oli paraikaa meneillään.

Useimmin seuraavaksi tahoksi mainittiin perusturvalautakunta ja sosiaali- ja tai terveyslautakunta. Myös
päihdetyöryhmä mainittiin verraten usein. Kuntanäkökulmasta vastanneet olivat nimenneet erilaisia hank-
keita ja ohjelmia, joiden kautta heidän alueensa oli mukana laajemmassa seudullisessa päihdestrategiassa
tai mielenterveys- ja päihdestrategiassa. Vastauksissa mainittiin muun muassa Kaste-hanketyö, Tervein
mielin -hankkeita ja kuntakumppanuuksiin perustuva yhteistyö.

Kaikkiaan 23 kunnassa strategia oli vastaajien mukaan suunnitteilla ja suurimmassa osassa näistä kunnista
se valmistuu vuoden 2011 aikana. Kunnista vain 11 vastasi, että heillä ei ole strategiaa ja 11 kuntaa ei
osannut sanoa, onko strategiaa olemassa vai ei. Niistä 25 kunnasta, joista on vastannut useampi henkilö, 13
kunnasta annettiin ristikkäisiä vastauksia. Syiksi strategian puuttumiseen oli annettu esimerkiksi seuraavia:

”Ei ole tällä hetkellä kunnollista päihdestrategiaa, mutta on ollut suunnitelmissa laatia sellainen.”

”Kunta on pieni.”

”Asiaan ei ole ehditty paneutua.”

”Alueet ovat laatineet toistaiseksi omat strategiansa yhtä kaupunkia lukuun ottamatta.”

”Organisaatiot ovat muuttuneet.”

Yhteensä 38 kunnassa eli 25 prosentissa tavoitetuista kunnista on vähintäänkin suunnitteilla oleva
päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia sekä EPT-näkökulman sisältävä hyvinvointi-
strategia, lasten ja nuorten hyvinvointistrategia ja turvallisuussuunnitelma.

Ehkäisevä päihdetyö näkyi hyvinvointistrategiassa 62 kunnassa ja 12 yhteistoiminta-alueella. Peräti 106
kunnan vastaajat ilmoittivat, että EPT näkyy myös lasten ja nuorten hyvinvointistrategiassa. Yhteistoimin-
ta-alueilta näin ilmoitti yhteensä 16 alueen vastaajat. Turvallisuussuunnitelmassa EPT näkyi 71 kunnassa ja
15 yhteistoiminta-alueella.

Päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia oli lähes puolella yhteistoiminta-alueista (12 yt-
aluetta). Strategia oli suunnitteilla yhdeksällä yhteistoiminta-alueella ja se puuttui vastaajien mukaan vain
kahdelta alueelta. Tätä oli perusteltu seuraavasti:

”Alueet ovat laatineet toistaiseksi omat strategiansa yhtä kaupunkia lukuun ottamat-ta.”

”Organisaatiot ovat muuttuneet.”

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin nimeämään se taho, joka vastaa päihdestrategian tai mielenterveys- ja päihdestrategian seurannasta. Avoin kysymys keräsi monia tahoja, kuten hyvinvointilautakunta, kunnanvaltuusto, mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö, mielenterveys- ja päihdeyhteistyöryhmä, monialainen päihdetyöryhmä, johtava lääkäri ja seutuhallitus. Perusturvalautakunta oli kuitenkin vastausten perusteella yleisin strategian seurannasta vastaava taho; sen oli ilmoittanut 39 vastaajaa kaikista 177 kysymykseen vastanneesta. Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan oli maininnut 29 vastaajaa.

Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen edellytykset

Kyselyyn vastanneet olivat antaneet runsaasti avoimia kommentteja koskien ehkäisevän päihdetyön onnistumisen edellytyksiä. Avoimista vastauksista päällimmäiseksi nousivat toimiva yhteistyö, tutut yhteistyötahot ja yhteydenpitokanavat sekä yhteisesti jaettu toiminnan ja tavoitteiden visio. Kunnan pienuus mainittiin verraten usein työn onnistumisen takeena. Pienessä kunnassa eri tahot ovat toisilleen tuttuja ja monialainen yhteistyö onnistuu vastaajien mukaan helposti. Pienessä kunnassa on myös luontevaa toimia yhteistyössä – toimijat etsivät luontaisesti synergiaetuja, jotta arjen työ sujuisi jouhevammin ja olisi tuloksellisempaa.

”Yhteinen tahtotila, suunnitelmallisuus, säännöllinen yhteistyö.”

”Pitkä ja laaja-alainen yhteistyö, henkilökohtaiset kontaktit, myönteinen ilmapiiri, esimiehen ja kaupungin johdon tuki.”

”Joustava yhteistyö pienessä kunnassa, kaikki ovat toisilleen tuttuja, joten yhteistyökumppaneita on helppo löytää.”

Työn koordinaatio, monialainen yhteistyö ja erilaiset päihdetyöryhmät olivat vastaajien mukaan keskeisiä työn onnistumisen edellytyksiä ja jatkuvuuden turvaajia. Avoimissa vastauksissa koordinaatio sai erilaisia muotoja ja osa painotti eri hankkeiden koordinoitua yhteistyötä, osa erityisen päihdetyöntekijän merkitystä, osa nimenomaan alueellista koordinaatiota ja osa puolestaan hallintokuntien selkeää vastuunjakoja ja yhteistyötä. Rakenteen toimintaa ohjaava ja jäsentävä merkitys oli selkeästi luettavissa avoimista vastauksista.

”Kaste-rahoitus, kokopäiväinen seutukoordinaattori, aluekoordinaattoreiden nimeäminen ja työpanos sekä mandaatti toimia, alueverkostojen perustaminen ja yhteistoiminnan käynnistäminen.”

”Meillä on raittiustoimi, joka alueen kuntien tehtävästä työstä ja raittiustoimella on pitkät perinteet toimintaansa alueella. Työ on ollut pitkäjänteistä ja suunnitelmallista.”

”Selkeästi sovitut vastuunjaot eri hallintoalojen ja toimijoiden kesken.”

”Kokopäiväinen ehkäisevä päihdetyöntekijä, joka koordinoi.”

Vastaajien mielestä ehkäisevän päihdetyön merkitys tulisi tiedostaa ja ymmärtää niin päättävällä tasolla kuin virallisissa hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvissä strategioissa. Strategia velvoittaa toimimaan käytännön tasolla ja toisaalta strategiatason huomiointi tarkoittaa vastaajien mukaan samalla sitä, että työn ja tavoitteiden merkitys tiedostetaan laajemmin ja nähdään osana suurempaa toiminnallista kokonaisuutta.

”Mitä korkeammalla tasolla asia on huomioitu, sitä paremmin se velvoittaa toimijat toteuttamaan ehkäisevää päihdetyötä kunnassa.”

”Suurin onnistuminen alueellamme on varmasti siinä, että asia on oivallettu – edes osittain – ja että tavoitteita on merkitty myös päihde- ja mielenterveysstrategiaan.”

”Esimiesten ymmärrys asian tärkeydestä.”

”Ehkäisevä päihdetyö on ollut terveyden edistämisen ja kuntalaisten hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta esillä kaikissa hallintokunnissa ja strategioiden kautta myös luottamushenkilöstö on ollut mukana asiaan liittyvässä keskustelussa.”

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerien (2006) mukaan
työn sisältö, toteutus, seuranta ja arviointi vaikuttavat yhtä aikaisesti työn laatuun.
Ehkäisevässä päihdetyössä on huomioitava työn pitkäkestoisuus ja eri toimenpiteitä vaativa luonne.

Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen esteet

Vastaajat olivat kirjanneet runsaasti myös ehkäisevän päihdetyön onnistumisen esteitä. Onnistumisen edellytyksissä korostui monialaisen yhteistyön ja työn arvostamisen merkitys ja esteiksi mainittiin vastaavasti usein resurssien puute, niin ajan, rahan kuin henkilöstönkin osalta sekä ehkäisevän työn kohtaama kielteinen asenneilmapiiri.

Työn kohtaamia kielteisiä asenteita ei avattu tai selitetty vastauksissa enempää, mutta negatiivisilla asenteilla viitataan todennäköisesti ainakin sekä työn tarpeellisuuden vähättelyyn että sen yleisen arvostuksen puutteeseen. Jotain ehkäisevän päihdetyön onnistumisen esteistä kertoo myös suhtautuminen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön tehtävään. Joistakin vastauksista kävi selvästi ilmi, että yhdyshenkilön tehtävä ei ole välttämättä aina haluttu. Pahimmassa tapauksessa tehtävään on kyllä nimitetty henkilö, mutta hänelle ei ole osoitettu minkäänlaisia resursseja eikä tehtävänkuvaa tai roolia päihdetyön kokonaisuudessa ole selvennetty.

”Toimijat eivät koe omakseen ehkäisevää päihdetyötä ja se siirretään pois omalta tontilta.”

”Voimakkaat kielteiset asenteet, osin päättäjätahollakin.”

”Yhdyshenkilö on tällä hetkellä vain nimellinen eli työaika ei ole käytettävissä.”

”Palvelutuotannossa painopiste on korjaavassa työssä, koska palveluiden rahoitus-kriisi on karsinut mahdollisuuksia ehkäisevään työhön. Päihdetyö menestyy huonosti kilpailtaessa niukoista resursseista mm. kielteisten asenteiden vuoksi.”

Jos koordinaation tärkeys nousi yhdeksi työn onnistumisen edellytykseksi, mainittiin organisaatiomuutokset ja heikko johtaminen työn onnistumisen esteinä. Toimintaa ohjaavien rakenteiden puuttuminen, alueelliset hallinnolliset muutokset ja yleinen palvelusektorin muutosprosessi koettiin vastauksissa ongelmalliseksi. Vastuukysymyksiin liittyvät ongelmat ja yleinen epätietoisuus tai ”kelluminen” uhkaavat toimintojen jatkuvuutta ja vaikeuttavat esimerkiksi kehittämistyötä luomalla erityisiä lisähaasteita.

”Henkilöiden vaihtuvuus on vaikuttanut sekä kunta- että yhteistoiminta-alueen ehkäisevään päihdetyöhön samoin kuin organisaatiomuutokset.”

”Jatkuva muutos esimerkiksi PARAS-hankkeen kanssa.”

”Uusien sote-rakenteiden myötä peruskunnat vetäytyvät vastuusta.”

”Hallinnolliset muutokset ja heikko ehkäisevän päihdetyön johtaminen.”

”Kaste-rahoituksen määräaikaisuus: rahoituksen päättyminen, rajoitettu toiminta-aika, epätietoisuus toiminnan jatkumisesta. Pelko siitä, että palataan ”entiseen” jos seudullinen koordinaatio ei jatku.”

Uusia rakenteita kehitettäessä on vaarana, että kunnan vastuulla oleva ehkäisevä päihdetyö unohtuu. Kunnan päätökset voivat joko heikentää tai vahvistaa ehkäisevää työtä. (Ehkäisy ja hoito, 2007.)

4. MISSÄ MENNÄÄN – YHTEENVETO

Ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä on keskitytty viime vuosina alkoholihaittojen tehokkaan ehkäisyn mahdollistavien toimintarakenteiden luomiseen alueelliselle ja paikalliselle tasolle. Tavoite on, että kunta- ja seutuhallinnon toimijat, eri viranomaistahot, elinkeino ja kolmas sektori tekevät koordinoitua yhteistyötä ja ovat tietoisia toistensa toiminnan sisällöstä ja rakenteista. Työtä on tehty tilanteessa, jossa kunta- ja seututasolla on tapahtunut paljon muutoksia, esimerkiksi vuonna 2005 alkaneen kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä.

Tässä raportissa kartoitettiin muun muassa raittiustyölain (828/1982) mukaisiin velvoitteisiin vastaamista, ehkäisevän päihdetyön moniammatillisen työryhmän ja yhdyshenkilöverkoston toimintaa sekä hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvien suunnitelmien ja strategioiden tilaa sekä ehkäisevän päihdetyön esteitä ja onnistumisen edellytyksiä kunnissa ja laajemmin yhteistoiminta-alueilla.

Raportissa esiteltäviin lukuihin on otettu mukaan vain ne kunnat tai yhteistoiminta-alueet, joiden vastaajat olivat valinneet kyselylomakkeen vastausvaihtoehdoista saman vastausvaihtoehdon tai vastanneet kysymykseen muutoin samalla tavalla. Ristikkäiset vastaukset on kuitenkin nostettu usein esille. Esimerkiksi saman alueen vastuuvirkamiehellä ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöllä saattoi olla eri näkemys esimerkiksi siitä, toimiiko alueella yhdyshenkilö vai ei, tai onko tämän mandaatti ja toimenkuva määritelty.

Kyselyn vastausten perusteella raittiustyölain (828/1982) mukaisista velvoitteista voi vastata eri hallintokunta alueesta riippuen, mutta yleisimmin velvoitteista vastaa tämän kyselyn perusteella perusturvalautakunta. Raittiustyölain mukainen vastuutaho puuttui vain muutamasta tavoitetusta kunnasta ja yhteistoiminta-alueelta, mutta suhteellisen moni kyselyyn vastanneista ei sitä vastoin osannut sanoa, mille taholle raittiustyölain mukaiset velvoitteet omalla alueella kuuluvat.

Raittiustyölaissa (828/1982) säädetään, että kunnan on nimitettävä monijäseninen toimielin huolehtimaan raittiustyön toimeenpanoon, edistämiseen ja alkoholiolojen seuraamiseen kuuluvista tehtävistä. Tavoitetusta kunnista noin puolessa ja yhteistoiminta-alueista vajaassa puolessa toimi nimenomaan ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä. Niissä kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla, joissa ei ollut ehkäisevän päihdetyön työryhmä, saattoi sitä vastoin toimia päihdetyöryhmä tai joku muu työryhmä, jonka toimenkuva sisälsi myös ehkäisevän työn. Alueilla saattoi lisäksi toimia päihdetyöryhmiä esimerkiksi hanketyön yhteydessä syntyneitä verkostoja ja työryhmiä. Nimenomaan ehkäisevän päihdetyön työryhmän puuttuminen ei näin välttämättä tarkoita sitä, että alueella ei tehtäisi ehkäisevää työtä. Esimerkiksi hanke- tai verkostotyökentelyn pohjalta syntyneeltä työryhmältä puuttuu kuitenkin viimekädessä luottamuselimen antama mandaatti ja budjettivalta.

Ehkäisevän päihdetyön työryhmä puuttui tai sen olemassaolo oli epäselvää yhteensä noin kolmasosalle tavoitetuista kunnista. Jos raittiustyölain mukaisista velvoitteista vastaavasta hallintokunnasta oli epätietoisuutta, niin oli myös ehkäisevän päihdetyöryhmän nimittäjätahosta. Esimerkiksi niistä 25 kunnasta, joista oli vastannut useampia henkilöitä, peräti 20 kunnasta oli annettu ristikkäisiä vastauksia työryhmän nimittäjää koskien, samoin kuin kaikilta niiltä seitsemältä yhteistoiminta-alueelta, joilta oli annettu useampia vastauksia.

Ehkäisevän päihdetyön moniammatilliseen työryhmään kuuluu annettujen vastausten perusteella useimmiten sosiaalitoimi, terveystoimi, nuorisotoimi, opetustoimi, vapaa-aikatoimi, poliisi ja seurakunta. Myös järjestökenttä näyttäisi olevan suhteellisen usein edustettuna. Alkolla, päivittäistavarakaupalla ja ravintola-elinkeinolla on sitä vastoin harvoin edustus kyseisessä työryhmässä. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) suositeltu kokemusasiantuntija näyttäisi olevan useammin edustettuna kuin Alko ja ravintolat, mutta sekin vain muutamilla alueilla.

Yhdyshenkilö oli nimitetty suurimmassa osassa kuntia (84 %) ja yhteistoiminta-alueita (64 %), mutta kokopäiväisesti tehtävää hoidettiin vain muutamassa kunnassa (11 kuntaa) ja yhteistoiminta-alueella (4 yteluetta). Reilussa neljäsosassa kuntia (31 kuntaa) yhdyshenkilön tehtävä ja mandaatti oli määritelty, mutta peräti 41 prosentissa (46 kuntaa) yhdyshenkilön tehtävä ja mandaatti olivat vastaajien mukaan määrittelemättä. Tehtävänkuvasta ja toimintavallasta oli myös epäselvyyksiä. Osa vastaajista ei tiennyt, onko yhdyshenkilön tehtäväkuva määritelty ja suurimmasta osasta niistä kunnista, joista oli vastannut kaksi tai useampi henkilö, oli vastattu ristikkäin: vastuuvirkamies oli saattanut vastata, että tehtävä on määritelty, mutta yhdyshenkilö taas, että tehtävää ja mandaattia ei ole määritelty.

Yhdyshenkilö näyttäisi puuttuvan vain harvoilta alueilta, sillä vain 14 kunnassa vastattiin, että alueella ei ole yhdyshenkilöä. Niillä alueilla, joilla ei ollut yhdyshenkilöä, saattoi olla käynnistymässä hanke, jossa olisi mukana ehkäisevää päihdetyötä. Yhdyshenkilön puuttumista selittävät yhteistoiminta-alueiden ikä, samoin kuin määrärahan puute. Uudessa organisaatiossa vanhat toimintamallit tai positiot ovat voineet myös särkyä ja uusien luominen vie muuttuneessa toimintaympäristössä aikaa. Toimintojen uudelleenjärjestymisen aikana jotkut toiminnot voivat myös väliaikaisesti pysähtyä. Uudelleenjärjestäytyminen vaatii valmiita perusrakenteita tai vähintäänkin tahoja, joka koordinoi toimintaa uudelleen. Yhteistoiminta-alueen näkökulmasta vastanneiden avoimista vastauksista kävi ilmi, että yhdyshenkilöt ovat useimmiten kuntakoh-
taisia.

Yhdyshenkilölle annetut tehtävät liittyivät vastausten perusteella hyvin usein kunnan tai seudun ehkäisevän päihdetyön yleiseen koordinaatioon, kunnallisen tai alueellisen päihdestrategian valmistelun koordinointiin ja tiedon välittämiseen. Lisäksi yhdyshenkilö voi vastata toteuttamisen koko kaaresta, ehkäisevän päihdetyön suunnittelusta, kehittämisestä ja käytännön toteuttamisesta. Yhdyshenkilön tehtävistä piirtyi selkeä kehys, mutta yhdyshenkilön työaika, mandaatti ja toimialue vaikuttavat luonnollisesti tehtävän sisältöön.

Suurin osa yhdyshenkilöistä tekee seudullista yhteistyötä, jolloin yhteistyöfoorumina toimivat lähinnä verkostot ja pääasiallisena työmuotona kokoukset. Seudullisen yhteistyön puuttumista selitettiin esimerkiksi uusien rakenteiden vakiintumattomuudella tai työn ja toimintojen koordinoinnin puuttumisella. Joissakin paikoissa yhdyshenkilö oli nimitetty ”vain nimellisesti”, eikä alueella ollut vastaajien mukaan toimintaa tai palveluita kokoavaa rakennetta. Myös pitkät välimatkat ja työtehtävien hoitajien vaihtuvuus saattoi olla seudullisen yhteistyön esteenä. Seudullisen työn esteet näyttäisivät olevan sidoksissa esimerkiksi niin paikalliseen toimintakulttuuriin kuin maantieteellisiin erityispiirteisiin: pitkät välimatkat voivat rasittaa tai vaikeuttaa yhteistyötä yhtä lailla kuin toimintaa jäsentävien ja ohjaavien rakenteiden puute.

Tavoitetuista kunnista noin 13 prosentissa (20 kuntaa) oli virallisesti nimitetty ehkäisevän päihdetyön työryhmä, vähintäänkin suunnitteilla oleva päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, jonka tehtäväkuva oli määritelty.

Ehkäisevän päihdetyön toteutuminen oli arvioitu useimmiten tyydyttäväksi; noin puolet kaikista vastanneista kunnista ja vajaa puolet yhteistoiminta-alueista oli sitä mieltä, että oman alueen ehkäisevä päihdetyö oli toteutunut tyydyttävästi. Peräti neljäsosassa kuntia (yhteensä 35 kuntaa) ehkäisevä päihdetyö toteutui kuitenkin joko hyvin tai kiitettävästi. Huonosti työn arvioitiin toteutuneen 14 prosentissa tavoitettuja kuntia (22 kuntaa). Tavoitetuilta yhteistoiminta-alueilta EPT:n toteutuminen arvioitiin hyväksi neljällä alueella, kiitettäväksi kahdella ja huonoksi peräti kuudella alueella.

Suurimmassa osassa tavoitetuista kunnista oli päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia. Strategia löytyi vastaajien mukaan yhteensä 95 kunnasta (63 %) ja oli yhteistoiminta-alueista lähes puolella (12 yt-alueella). Vanhimmat strategiat oli laadittu 2000-luvun alussa. Vilkkainta strategian laadinta näyttäisi olleen vuosina 2007, 2009 ja 2010. Useimmin seuraavaksi tahoksi mainittiin perusturvalautakunta ja sosiaali- ja terveyslautakunta. Myös päihdetyöryhmä mainittiin verraten usein. Strategian seurannasta vastasi vastausten perusteella useimmiten perusturvalautakunta. Kaikkiaan 23 kunnassa ja yhdeksällä yhteistoiminta-alueella strategia oli suunnitteilla. Strategia puuttui vain muutamasta tavoitetusta kunnasta (11) ja yhteistoiminta-alueelta (2). Syiksi strategian puuttumiseen oli annettu esimerkiksi kunnan pieni koko tai organisaatiomuutos.

Tavoitetuista kunnista noin neljäsosassa (37 kuntaa) oli vähintäänkin suunnitteilla oleva päihdestrategia tai mielenterveys- ja päihdestrategia sekä ehkäisevän päihdetyön näkökulman sisältävät hyvinvointistrategia, lasten ja nuorten hyvinvointistrategia ja turvallisuussuunnitelma.

Kysyttäessä ehkäisevän päihdetyön onnistumisen edellytyksistä, avoimista vastauksista päällimmäiseksi nousivat toimiva yhteistyö, tutut yhteistyötahot ja yhteydenpitokanavat sekä yhteisesti jaettu toiminnan ja tavoitteiden visio. Myös kunnan pienuus oli vastaajien mukaan tae onnistuneelle työlle; pienessä kunnassa on luontevaa ja helppoa toimia yhteistyössä. Edellytykset onnistuneelle työlle olivat lisäksi koordinaatio, monialainen yhteistyö ja erilaiset päihdetyöryhmät. Vastaajien mielestä ehkäisevän päihdetyön merkitys tulisi tiedostaa ja ymmärtää niin päättävällä tasolla kuin virallisissa strategioissa.

Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen esteinä mainittiin resurssien puute, niin ajan, rahan kuin henkilöstönkin osalta sekä ehkäisevän työn kohtaama kielteinen asenneilmapiiri. Jos koordinaation tärkeys nousi yhdeksi työn onnistumisen edellytykseksi, mainittiin organisaatiomuutokset ja heikko johtaminen työn onnistumisen esteinä. Rakenteiden puuttuminen ja pitkäaikainen muutosprosessi ja tilanteiden vaihtelu palvelusektorilla koettiin ongelmalliseksi, sillä vaikka hallinnolliset tai organisatoriset muutokset voivat olla suhteellisen nopeita, niin käytännön toiminnan rakenteet muuttuvat hitaasti ja juurtuvat vielä hitaammin.

5. MINNE OLISI HYVÄ PÄÄSTÄ - SUOSITUKSIA

Suosituksia ehkäisevään päihdetyöhön

Edistämällä hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäisemällä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia voimme tehokaimmin vähentää palvelujärjestelmän kuormittumista. Päihdehaittoja vähentämällä pystymme edistämään merkittävästi kansalaisten terveyttä.

On aina inhimillisempää ja taloudellisempaa ehkäistä päihdeongelmia kuin korjata vaurioita. On tärkeää, että kunta tai yhteistoiminta-alue edistää päihdeettömiä elintapoja, parantaa päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa sekä edistää päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä oikeuksia.

Seuraavassa on nostettu esiin asioita, joita on hyvä ottaa huomioon kunnan tai yhteistoiminta-alueen ehkäisevää päihdetyötä järjestettäessä. Rakenteiden kehittämisessä on huomioitava yhteistoiminta-alueiden toimintalogiikka. Näitä asioita on käsitelty myös Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa -oppaassa sekä Ehkäisevä päihdetyö kourassa -kortissa. Uusi terveydenhuoltolaki (ks. esim. 12 §) antaa vahvaa tukea ehkäisevälle työlle raportointi- ja yhteistyövelvoitteineen.

Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella:

- painopiste on suunnattava selkeästi ehkäisevään työhön
- käsitellään vuosittain päihdekuormaa poliittisella tasolla
- on sovittava työn- ja vastuunjaosta päihdehaittojen ehkäisyn osalta
- tahto päihdehaittojen ehkäisemiseksi on määriteltävä strategioissa
- on määritelty ehkäisevää päihdetyötä johtava taho
- on ehkäisevän päihdetyön työntekijä tai yhdyshenkilö, jolle on osoitettu työhön riittävät resurssit ja jonka tehtäväkuva on selkeästi määritelty
- ehkäisevän päihdetyön on kohdistuttava kaikkiin ikäryhmiin
- toteutetaan laaja-alaista, koordinoitua ja verkostoitunutta ehkäisevää päihdetyötä, sillä se on tehokampaa kuin erilliset, yksittäiset toimet
- on oltava monialainen päihdetyöryhmä tai vastaava, joka vastaa ehkäisevän päihdetyön suunnittelusta, sopii yhteistyöstä ja vastuunjaosta sekä seuraa päihdetilannetta
- on tehtävä yhteistyötä elinkeinoelämän ja valvontaviranomaisten kanssa vastuullisen alkoholin myynnin ja anniskelun kehittämiseksi

Lähteet

- Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön (2010).
- Ehkäisevä päihdetyö Kourassa -kortti, Alkoholiohjelma 2008-2011
- Ehkäisy ja hoito -opas. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus (2007). Tukiaineisto. Stakes: Helsinki.
- Holmila, Marja & Warpenius, Katariina & Warsell, Leena & Kesänen, Minna & Tamminen, Irmeli (2009): Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 5. Helsinki.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009): Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 3. Helsinki.
- Mieskolainen, Juha (2010): Ehkäisevän päihdetyön toteuttamisvastausta kunnissa. Julkaisematon muisto 2.12.2010.
- Laitila, Minna & Järvinen, Tiina (2009): Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 6. Helsinki.
- Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2005. Helsinki.
- Tarnaala, Eerik (2005): Ehkäisevän päihdetyön käsitteestä. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2), 188–196.
- Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326)
- Warpenius, Katariina (2002): Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakesin raportteja 270. Helsinki.
- Warsell, Leena & Tenkanen, Tuomas (2009): Yhdyshenkilöverkosta seutujen päihdetyöhön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 30. Helsinki.
- Verkkoaineistot
www.alkoholiohjelma.fi
www.thl.fi/neuvoa-antavat