

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:15

Ossi Piironen, Reetta Siukola

Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja

Alkoholiohjelman liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintalinjoja 2004 - 2005

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2005

Tiivistelmä

Ossi Piironen, Reetta Siukola. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelman liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintalinjoja 2004 – 2005. Helsinki, 2005. 45 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1236-2115, 2005:15) ISBN 952-00-1782-8 (nid.), ISBN 952-00-1783-6 (PDF)

Selvityksessä tarkastellaan sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimaan Alkoholiohjelman 2004 – 2007 liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaa päihdehaittojen ehkäisemiseksi vuosina 2004 ja 2005. Selvitys pitää sisällään ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveysalan kumppanijärjestöistä, niiden päihdehaittojen ehkäisyyn liittyvästä toiminnasta, toiminnan keskeisistä tavoitteista sekä kohderyhmistä ja alueellisista painopisteistä. Lisäksi tarkastellaan suurimman julkisen, alkoholihaittoja ehkäiseviä hankkeita tukevan rahoittajan (RAY) avustusten sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimien terveyden edistämisen määrärahojen jakautumista järjestökumppaneiden kesken vuonna 2005.

Selvityksen perusteella suurimmalla osalla kumppaneina olevista sosiaali- ja terveysalan järjestöistä oli alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaa. Järjestöjen pääasiallisista toimintamuodoista yleisimpiä olivat tuen ja vertaistuen antaminen sekä valistus ja tietojen jakaminen. Tukipalveluja tarjosivat ensisijaisesti varsinaiset päihdetyöjärjestöt; valistusta ja tiedotusta kaikki järjestötyypit, myös kasvatus- ja nuorisojärjestöt, yleishyödylliset sekä terveysjärjestöt. Muunlaista toimintaa oli selvästi vähemmän. Esimerkiksi hoito- ja kuntoutuspalvelut eivät nousseet tarkastelussa suosituimpien toimintamuotojen joukkoon. Toissijaisena toimintamuotonaan monet järjestöt tarjosivat alkoholittomia ympäristöjä ja aktiviteetteja.

Valtaosa järjestöistä painotti päihdetyölle asettamissaan tavoitteissa sekä toiminnassaan riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyä. Kokonaiskulutukseen vaikuttaminen ei sen sijaan näyttänyt olevan kovinkaan merkittävä toiminnan painopiste. Suurin osa toiminnasta kohdistui suoraan lopullisiin hyödynsajiin, jotka useimmiten olivat aikuisia. Erityisryhmät huomioitiin pääasiassa yksittäisten projektien kautta, ja vain muutama järjestö suuntasi koko toimintansa suoraan esimerkiksi vangeille tai mielenterveyspotilaille. Sukupuolen mukaan eriytyntä toimintaa oli jonkin verran. Suhteessa väestötietoihin alkoholihaittoja ehkäisevä toiminta keskittyi kohtalaisen tasaisesti eri puolille Suomea, pääasiassa kaupunkimaisiin kuntiin sekä näiden lähialueille.

Suurin osa hankerahoituksesta ohjattiin päihdetyöjärjestöille, joiden alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyvät tiedot, taidot ja valmiudet ovat luonnollisesti muita paremmat. Rahoituksessa panostettiin selkeästi enemmän alkoholihaittoja korjaavaan ja hoitavaan toimintaan kuin suurelle yleisölle suunnattuun ehkäisevään toimintaan.

Asiasanat: alkoholipolitiikka, hankkeet, julkinen rahoitus, järjestöt, ohjelmat, päihdetyö, toiminta, valistus

Sammandrag

Ossi Piironen, Reetta Siukola. Verksamhetslinjer inom det förebyggande rusmedelsarbetet. Verksamhetslinjer under 2004 – 2005 hos social- och hälsoorganisationer som anslutit sig till Alkoholprogrammet. Helsingfors, 2005. 45 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 1236-2115, 2005:15)
ISBN 952-00-1782-8 (inh.), ISBN 952-00-1783-6 (PDF)

I rapporten granskas verksamhetslinjerna för att förebygga skadeverkningar av alkohol och narkotika under 2004 – 2005 av de social- och hälsoorganisationer som har anslutit sig till Alkoholprogrammet 2004 – 2007, koordinerat av social- och hälsovårdsministeriet. Rapporten innehåller aktuell information om partnerorganisationerna, deras förebyggande rusmedelsarbete, centrala mål för verksamheten samt målgrupper och prioriteter efter region. Dessutom undersöks hur finansieringen från den största offentliga finansieringskällan som stöder projekt som förebygger alkoholrelaterade skador, Penningautomatföreningen (RAY), och anslagen för hälsofrämjande verksamhet, som förvaltas av social- och hälsovårdsministeriet, fördelats mellan partnerorganisationerna år 2005.

Det framgår av rapporten att de flesta social- och hälsoorganisationer som anslutit sig till Alkoholprogrammet hade verksamhet som förebygger skadeverkningar av alkohol. De vanligaste formerna bland organisationernas huvudsakliga verksamhetsformer bestod av att ge stöd och kamratstöd samt upplysning och information. Stödservice erbjöds i första hand av organisationer som är specialiserade på rusmedelsarbete, upplysning och informering av alla typer av organisationer, även utbildnings- och ungdomsorganisationer, allmännyttiga och hälsoorganisationer. Övrig verksamhet förekom betydligt mindre. Till exempel hörde vård- och rehabiliteringstjänster inte till de mest populära verksamhetsformerna. Som en verksamhetsform i andra hand erbjöd flera organisationer alkoholfria miljöer och aktiviteter.

I sina målsättningar och i sin verksamhet betonade en majoritet av organisationerna förebyggande av riskbruk och därav orsakade skador. Att försöka påverka totalkonsumtionen föreföll däremot inte utgöra en särskilt viktig tyngdpunkt inom verksamheten. Största delen av verksamheten koncentrerades till dem som slutligen får nytta, av vilka de flesta var vuxna. Behoven för särskilda grupper uppmärksammades huvudsakligen genom enstaka projekt och endast ett par organisationer riktade hela sin verksamhet direkt till t.ex. fångar eller mentalvårdspatienter. Könsdifferentierad verksamhet förekom i någon utsträckning. I förhållande till demografiska data koncentrerades den förebyggande verksamheten någorlunda jämnt i olika delar av landet, huvudsakligen till stadsliknande kommuner och deras närområden.

Merparten av projektfinansieringen styrdes till organisationer som är specialiserade på rusmedelsarbete och vars kunskaper, färdigheter samt beredskap för förebyggande av alkoholrelaterade skador naturligtvis är bättre än hos andra. Vid finansieringen satsade man klart mer på att avhjälpa alkoholrelaterade skador och anordna vård än på förebyggande verksamhet som riktar sig till den stora allmänheten.

Nyckelord: alkoholpolitik, förebyggande rusmedelsarbete, offentlig finansiering, organisationer, program, projekt, upplysning, verksamhet

Summary

Ossi Piironen, Reetta Siukola. Lines of action in the prevention of harms from substance use. Lines of action of the social and health NGOs participating in the national Alcohol Programme 2004 – 2005. Helsinki, Finland. 45pp (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 1236-2115, 2005:15)
ISBN 952-00-1782-8 (print), ISBN 952-00-1783-6 (PDF)

The report deals with the lines of action to prevent harms from substance use in 2004 – 2005 of the social and health NGOs participating in the Alcohol Programme 2004 – 2007, co-ordinated by the Ministry of Social Affairs and Health. The report includes up-to-date information on partner organisations, their activities related to prevention of harms from substance use, main objectives and target groups of the activities, and regional priorities. Furthermore, the report looks at the division of the funding from the Finnish Slot Machine Association (RAY), the largest public financier of projects to prevent alcohol-related harm, and the appropriations for health promotion, administered by the Ministry of Social Affairs and Health, between the NGO partners in 2005.

Based on the study, the majority of the social and health NGOs participating in the Alcohol Programme pursued activities to prevent alcohol-related harm. Provision of support and peer support, followed by education and dissemination of information were the most common among their main types of activities. Support services were provided chiefly by the NGOs specialising in substance use issues, while education and information was provided by all types of NGOs, also by educational, youth, general interest and health organisations. There were clearly less activities of other types. For instance care and rehabilitation services were not among the most popular types of activity dealt with in the study. Many organisations offered as a secondary form of activity alcohol-free environments and activities.

The majority of the NGOs emphasised – both in their objectives for work to prevent harms from substance use as well as in their activities – the prevention of risk behaviour and related harm. Efforts to influence total consumption did not appear to be an important element in their work. The major part of the activities was directly targeted to the final beneficiaries, most often adults. Special groups were taken into account mainly through separate projects, and only a few organisations targeted their entire activities directly for instance to prisoners or mental health patients. There were to some extent gender-segregated activities. In relation to the demographic data, the activities covered reasonably well the entire country, being accessible mainly in urban municipalities and their vicinity.

The major part of the project financing was allocated to NGOs specialising in substance use issues, whose knowledge, skills and capacities for prevention of alcohol-related harm are naturally better than those of others. The focus in financing was clearly more on activities for remedying and treating harm caused by alcohol abuse than on preventive activities targeted to the general public.

Key words: activities, alcohol policy, education, NGOs, prevention of substance use problems, programmes, projects, public financing

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	5
Summary	7
Sisällys	9
Johdanto	11
1 Kuinka selvitys tehtiin?	13
1.1 Kysymyksenasettelu	13
1.2 Rajaukset	13
1.3 Aineisto	15
1.4 Menetelmät	17
2 Millaisia sosiaali- ja terveysalan järjestökumppanit ovat?	17
2.1 Kumppanijärjestöjä ja kumppanien jäsenyhdistyksiä	18
2.2 Noin puolet kumppaneista päihdetyöjärjestöjä	19
3 Miten alkoholihaittoja ehkäistiin?	21
3.1 Useimmilla kumppaneilla päihdetyötä	21
3.2 Tavoitteiden luokittelussa ongelmia	23
3.3 Riskikäyttö ja siitä aiheutuvat haitat toiminnan painopisteenä	24
3.4 Päihdetyö voi olla monipuolista	25
3.5 Useimmat tarjosivat tukea tai tietoa	26
3.6 Muuta toimintaa vähemmän	29
3.7 Toiminta kohdistui riskiryhmiin ja ongelmakäyttäjiin	31
4 Kenelle ja missä päihdetyötä tehtiin?	33
4.1 Päihdetyötä suoraan hyödynsaajalle	33
4.2 Tukea aikuisille, tietoa nuorille	34
4.3 Erityisryhmiä huomioitiin vaihtelevasti	36
4.4 Muutamia hankkeita naisille ja miehille	37
4.5 Toimintaa tasaisesti koko maassa	38
5 Yhteenveto	40
Liitteet	
Liite 1. Alkoholiohjelman liittyvän toiminnan käynnistymistä koskeva kysely	42
Liite 2. Taulukko 11	43
Liite 3. Taulukko 12	44
Liite 4. Taulukko 13	44

Taulukko 1:	Selvityksessä tarkastellut kumppanijärjestöt sekä niiden jäsenyhteisöt (selvityksen ulkopuoliset kumppanijärjestöt merkitty tähdellä)	14
Taulukko 2:	Sosiaali- ja terveysjärjestöjen alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan rahoitus (RAY ja TE)	15
Taulukko 3:	Kattojärjestöt, paikallisyhdistykset ja yksittäiset järjestöt	19
Taulukko 4:	Alkoholiohjelmaan liittyvä toiminnan rahoitus (RAY ja TE) järjestötyypeittäin	20
Taulukko 5:	Alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaa 2004 ja 2005	22
Taulukko 6:	Järjestöjen toiminnan ja tavoitteiden jakautuminen alkoholipolitiikan pääpäättävöitteiden mukaan sekä myönnetty rahoitus (RAY ja TE) vuodelle 2005	25
Taulukko 7:	Järjestöjen ensisijaiset toimintamuodot järjestötyypeittäin	28
Taulukko 8:	Välitön ja välillinen interventio	33
Taulukko 9:	Toiminnan lopulliset kohderyhmät sekä niille kohdentuva rahoitus	34
Taulukko 10:	Asukas-, järjestö-, projekti- ja rahoitusosuudet lääneittäin (%)	38
Taulukko 11:	Järjestöt toimintaluokittain	43
Taulukko 12:	Toiminnan kohderyhmät järjestötyypeittäin	44
Taulukko 13:	Toimintamuodot toiminnan kohderyhmän mukaan	44

Kuviot

Kuvio 1:	Valtakunnalliset ja paikalliset järjestöt	18
Kuvio 2:	Järjestöjen toiminnallinen luokitus	20
Kuvio 3:	Järjestöjen ja rahoitettujen projektien (RAY ja TE) määrät järjestötyypeittäin	21
Kuvio 4:	Järjestöjen ensi- ja toissijaiset toimintamuodot	27
Kuvio 5:	Toiminnan ensi- ja toissijainen preventiotaso	32
Kuvio 6:	Järjestöt kuntaluokituksen mukaan	39

Johdanto

Hallitus määritteli alkoholipolitiikan linjauksia koskevassa periaatepäätöksessään syksyllä 2003 keskeiset tavoitteet ja valtionhallinnon toimintalinjat alkoholihaittojen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi asetettiin laajapohjaisen alkoholiohjelman valmistelu ja toimeenpano vuosina 2004 – 2007. Uuden ohjelman kantavana ajatuksena on saada yhteiskunnalliset toimijat laajalti sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin sekä toimimaan yhdessä alkoholihaittojen minimoimiseksi. Ohjelma toteutetaan yhdessä eri hallinnonalojen, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Alkoholiohjelman yhteydessä tätä yhteistyötä kutsutaan kumppanuudeksi.¹

Tässä raportissa tarkastellaan reilua 50 alkoholiohjelman liittyntä sosiaali- ja terveysalan kumppanijärjestöä sekä näiden toimintalinjoja päihdehaittojen ehkäisemiseksi vuosina 2004 – 2005. Selvityksen ulkopuolelle on rajattu muut järjestökumppanit, jotka ovat pääasiassa työmarkkina- ja liikuntajärjestöjä sekä ammatillisia järjestöjä. Selvitys pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: Millaisia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä alkoholiohjelman kumppaneina on? Millaisia tavoitteita ja millaista toimintaa järjestöillä on kumppanuussopimusten allekirjoittamisen jälkeen ollut? Millaisiin ryhmiin ja mille maantieteellisille alueille toiminta kohdistuu?

Koska kumppanit ovat itsenäisiä ja toimivat vapaaehtoisesti omista tavoitteistaan ja lähtökohdistaan, ei valtionhallinto voi – eikä ole tarkoituksenmukaistakaan – sanella niiden toimintamuotoja tai painotuksia. Alkoholiohjelmassa valtioneuvoston tavoitteenasettelu ja toimintalinjaukset on esitetty kumppaneille tarjouksena, johon kumppanit voivat vastata omilla ehdotuksillaan. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kumppanuutta ja toimintaa määrittää erityisesti järjestöjen yhteistyönä syntynyt *Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004 – 2006*². Tässä ohjelmassa järjestöt tuovat esiin tavoitteita ja tehtäviä, joita ne pitävät omista lähtökohdistaan tärkeinä ja joiden toteuttamiseen ne sitoutuvat.

Ajatus vapaaehtoisesta kumppanuudesta on ohjannut myös tätä selvitystä. Selvitys on kartoittava, ei arvottava. Pyrkimyksenä ei ole arvioida kumppaneiden alkoholihaittoja ehkäisevän työn vaikuttavuutta, tehokkuutta tai taloudellisuutta vaan piirtää yleiskuva kumppanijärjestöistä ja niiden toiminnasta³. Toimintaa tarkastellaan nimenomaan alkoholiohjelman kumppanuuden, ei esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen avustustoiminnan tai päihdehaittojen ehkäisyn avustusohjelman eikä järjestöjen päihdeohjelman näkökulmasta. Aineistona on käytetty pääasiassa hankesuunnitelmia sekä vastauksia järjestöille lähetettyyn kyselyyn (selvityksessä käytetyt kysymykset esitellään liitteessä 1).

Kumppanijärjestöjen toiminnan ja tavoitteiden tarkastelu perustuu selvityksen tekijöiden aineistolähtöiseen tulkintaan. Selvityksessä tehdyt luokittelut eivät siten välttämättä täysin vastaa järjestötoimijoiden ymmärrystä omien järjestöjensä toiminnasta ja tavoit-

¹ Valtioneuvoston periaatepäätös 9.10.2003 alkoholipolitiikan linjauksista; Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7).

² Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006. Terveysten edistämisen keskus, http://www.health.fi/index.php?page=toi_pai_kampanjat_ohjelma luettu 5.7.2005.

³ Erilaisten toimintalinjojen vaikuttavuutta on esitelty muun muassa Alkoholipolitiikan kuluttajaoppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:6).

teista. Myös järjestöjen toiminnallinen luokitus (ks. liite 2) on tehty sisällöllisen analyysin perusteella, eikä se siten välttämättä vastaa muita olemassa olevia luokituksia. Aineistoon ja menetelmiin liittyvien valintojen takia luokittelu on lisäksi harvoin kokonaisvaltaista: tehdyt luokitukset kuvaavat yleensä järjestöjen *ensisijaisia* tai *pääasiallisia* tavoitteita ja toimintamuotoja. Tästä syystä, etenkin taulukoiden tarkastelussa, on pidettävä mielessä tarkastelun monipuolista todellisuutta yksinkertaistava luonne.

1 Kuinka selvitys tehtiin?

1.1 Kysymyksenasettelu

Selvityksen avulla pyritään ensisijaisesti vastaamaan kysymykseen: *millaista päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa alkoholiohjelman järjestökumppanit ovat toteuttaneet/toteuttamassa vuosina 2004 ja 2005?* Selvityksellä ei pyritä järjestöjen työn laadun tai toiminnan vaikuttavuuden arviointiin vaan yleisluontoiseen kartoitukseen siitä, millaisia järjestöjä alkoholiohjelman kumppaneina toimii ja miten ne ovat lähteneet toteuttamaan asetettuja tavoitteita. Toisena tavoitteena on tarkastella sitä, miten julkinen hanke- ja palvelurahoitus jakautuu erilaisten toimijoiden ja toiminnan välillä.

1.2 Rajaukset

Tarkastelussa on kaikki kumppanuussopimuksen maaliskuuhun 2005 mennessä allekirjoittaneet sosiaali- ja terveysalan järjestöt (52 kpl) lukuun ottamatta kolmea järjestöä, joiden toiminnasta ei saatu ajoissa tarvittavaa aineistoa. Selvityksessä ei tarkastella kaikkia suomalaisia päihdetyötä tekeviä järjestöjä, vaan vain ja ainoastaan niitä, jotka ovat kumppanuussopimuksen allekirjoittaneet. Myös työmarkkinoiden keskusjärjestöt, ammatilliset järjestöt sekä liikuntajärjestöt on jätetty tämän tarkastelun ulkopuolelle. Selvityksen johtopäätökset eivät ole yleistettävissä päihdetyötä tekevään järjestökenttään sellaisenaan, vaikka suuri osa siitä epäilemättä onkin kumppanuussopimusten piirissä.

Analyysiin on lisäksi sisällytetty sellaiset varsinaisten kumppaneiden jäsenjärjestöt (29 kpl, 36 % tarkastelluista järjestöistä), joille on myönnetty projektiavustusta tai kohdennettua toiminta-avustusta vuodelle 2005 kahdesta tärkeimmästä alkoholiohjelman liittyvää rahoitusta myöntävästä julkisesta rahoituslähteestä: Raha-automaattiyhdistykseltä tai sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimista terveyden edistämisen määrärahoista. Rajaus pudottaa suurimman osan kumppaneiden jäsenjärjestöistä analyysin ulkopuolelle. Useimmat analyysiin sisällytetyistä kumppaneiden jäsenjärjestöistä ovat suurten kattojärjestöjen, kuten Sininauhaliiton ja A-kiltojen liiton, paikallisjärjestöjä (ks. taulukko 1). Resursseiltaan ne ovat silti usein suurempia kuin monet yksittäisistä kumppanijärjestöistä. Tehty rajaus mahdollistaa tärkeimmistä julkisista rahoituslähteistä myönnetyn rahoituksen kohdennuksen ja käytön pääpiirteisen tarkastelun.

Yleisesti ottaen selvityksessä tarkastellaan kohdejärjestöjen kaikkea päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa – havaintoyksikkö on siten järjestö eikä hanke. Poikkeuksena on kuitenkin A-klinikkasäätiö, jonka toiminta päihdehoidon ja -kuntoutuksen alalla on poikkeuksellisen ammattimaista ja laajaa. A-klinikkasäätiön avo- ja laituskuntoutuspalvelut rahoitetaan pääosin kuntien maksamilla palvelumaksuilla, ja ainoastaan valtakunnallinen kehittämis- ja tiedotustoiminta rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla. Koska A-klinikkasäätiötä on ongelmallista asettaa samalle viivalle muiden tarkasteltujen järjestöjen kanssa, on sen toiminta otettu huomioon ainoastaan selkeästi alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyvien, julkista rahoitusta (Raha-automaattiyhdistykseltä

tai terveyden edistämisen määrärahoista) saaneiden hankkeiden osalta⁴. Aineistoon liittyvien rajoitusten vuoksi on muutenkin mahdollista, että hanketoiminta joidenkin järjestöjen kohdalla korostuu ns. perustoiminnan kustannuksella. Näin on erityisesti tapauksissa, joissa konkreettisin näyttö alkoholihaittoja ehkäisevästä toiminnasta on peräisin hankkeiden rahoitushakemuksista.

Taulukko 1: Selvityksessä tarkastellut kumppanijärjestöt sekä niiden jäsenyhteisöt (selvityksen ulkopuoliset kumppanijärjestöt merkitty tähdellä)

Kumppanuussopimuksen allekirjoittaneet järjestöt (55 kpl)		
Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry	Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry	Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry
A-Kiltojen Liitto ry	Marttaliitto ry	Soroppi ry
A-klinikkasäätiö (hanketoiminta)	MC Pogosta ry	Sovinto ry
Aseman Lapset ry	Mielenterveyden Keskusliitto ry	Elämäntapaliitto ry
Elämä On Parasta Huumetta ry	Monon Side ry	Suomen Mielenterveysseura ry
Elämäni Sankari ry	Myllyhoitoyhdistys ry	Suomen Punainen Risti
Finlands Svenska Nykterhetsförbund – Motorförarnas Helykterhetsförbund rf	Naistenkartano ry	Suomen Sydäneliitto ry
Folkhälsans Förbund rf	Non Fighting Generation ry	Suomen Valkonauhaliitto ry
Helsingin Kouluraittiuspiiri - OKRY ry	Nuorisopalvelu Yöjalka ry	Suomen Vanhempainliitto ry
Huumeitta ry	Nuorten Akademia ry	Suomen Ylioppilaskuntien Liitto (SYL) ry
Irti Huumeista ry	Nuorten Palvelu ry	Terveys ry
Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö	Nuorten Päihdekuntoutusyhdistys	Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö-TVY ry
Jyväseudun Työttömät ry	Merimajakka ry	Uusi Tuuli ry
Kalliolan Kannatusyhdistys ry	Nuorten Ystävät ry	Windmill-House association ry
KRAN rf - Resurscentrum för kristen missbrukarvård och drogförebyggande arbete	Omaiset Mielenterveystyön Tukena Satakunnan Yhdistys ry	Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiö (YTHS)
Kriminaalihuollon tukisäätiö	Operaatio TOIVO ry	
Kristillinen Terveys- ja Raittiusjärjestö ry	Raittiuden Ystävät ry	Päihdekuntoutuksen Keskusliitto ry*
Liikenneturva	Rakkauden Valloittamat ry	Varissuon Aluevalvontayhdistys ry*
	Seinäjoen A-kilta ry	Vänstugan i Ekenäs*
	Sininauhaliitto ry	
Kumppanijärjestöjen jäsenyhteisöt (29 kpl)		
A-Kiltojen Liitto ry:	Sininauhaliitto ry:	Hämeenlinnan Sininauha ry
Oulun A-Kilta ry	Turun Kristillinen Raittiusseura ry	Jyväskylän Katulähetys ry
Tampereen A-Kilta ry	Kauhavan Sininauha ry	Meijerin Toimintakeskus Seisake ry
Savonlinnan A-Kilta ry	Suupohjan Sininauha ry	Pirkanmaan Sininauha ry
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry:	Kirkkopalvelut ry/ Tyynelän kehittämiskeskus	Porin Sininauha ry
MLL Ilmajoen yhdistys ry	Keuruun Ystävätupa ry	Päiväkeskus Pysäkki ry
MLL Lapin piiri ry	Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry	Rovaniemen päiväkeskus ry
Nuorten Palvelu ry:	Kristillinen Raittiusliitto ry	Sininauhasäätiö
Rauman Seudun Nuorisoasema ry	Helsingin NMKY ry	Takaisin Elämään ry
Suomen Valkonauhaliitto ry:	Rauman Seudun Katulähetys ry	Uusi Mahdollisuus ry
Tampereen Valkonauha ry	Tornionlaakson Suojapirtti	Virtain Kristillinen Raittiustuki ry
		Ähtärin Toimela ry

⁴ A-klinikkasäätiön osalta selvityksen piirissä oli vain yksi selkeästi alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyvä hankekokonaisuus, nimeltäänkin Alkoholiohjelma 2004–2007. Ulkopuolelle jäi näin ollen useita RAY:n rahoittamia hankkeita, joiden toiminta olisi hyvinkin voinut ollut alkoholiohjelman tavoitteiden mukaista. Selvityksen tekijöiden käytössä ei kuitenkaan ollut tarvittavia lisätietoja tämän arvioimiseksi. A-klinikkasäätiö on saanut RAY:ltä kohdennettua toiminta-avustusta tai projektiavustusta vuodelle 2005 yhteensä yli kaksi miljoonaa euroa (2 140 000 €).

1.3 Aineisto

Selvityksen aineistona on käytetty seuraavia lähteitä:

- 1) kysely järjestökumppaneille,
- 2) RAY:n tukemien hankkeiden hakemukset vuodelle 2005,
- 3) terveyden edistämisen määrärahoista (STM) tuettujen hankkeiden hakemukset vuodelle 2005,
- 4) opetusministeriön tukemien hankkeiden hakemukset vuodelle 2004 sekä
- 5) järjestöjen omat Internet-sivustot.

Terveyden edistämisen keskus (TEK) lähetti alkoholiohjelman sihteeristön pääosin laatiman kyselyn yhteistyöhön liittyneille sosiaali- ja terveystieteiden järjestöille maaliskuussa 2005. Järjestöjä pyydettiin selvittämään alkoholiohjelman tavoitteiden mukaista toimintaa ja suunnitelmia vuosina/vuosille 2004 ja 2005. Lisäksi pyydettiin tietoa hankkeiden rahoituksesta sekä alkoholiohjelmaan liittymisen jälkeisistä muutoksista toiminnassa ja yhteistyöverkostoissa. Ensimmäiselle kyselykierroksella noin puolet järjestöistä palautti vastauksensa. Kysely lähetettiin vastaamatta jättäneille kesäkuun loppupuolella toistamiseen, osaa muistutettiin vielä puhelinoitoilla. Näin vastauksia saatiin vielä muutamia ja vastanneiden osuus nousi lopulta noin 73 prosenttiin (40/55). Järjestöjen toiminnan tarkastelussa käytettiin myös muita lähteitä johtuen sekä heikosta vastausaktiivisuudesta, kyselyn yleisluonteisuudesta että vastauksien laadun vaihtelevuudesta. (Ks. liite 1.)

Raha-automaattiyhdistys ilmoittaa internet-sivuillaan tukeneensa vuonna 2005 raittius- ja päihdetyötä yhteensä yli 27 miljoonalla eurolla. Pääosa, noin 20 miljoonaa euroa, kohdennettiin varsinaisille raittius- ja päihdetyön järjestöille ja noin 7 miljoonaa euroa lastensuojelu- ja nuorisojärjestöjen päihdetyöhön. Kaikkiaan avustusta saavia järjestöjä oli 130 ja avustettavia hankkeita, toimintoja ja projekteja yhteensä 240. Alkoholiohjelman linjausten mukaisesti raha-automaattituottoa varauduttiin käyttämään vuosina 2004 – 2007 noin 2,5 miljoonaa euroa vuodessa alkoholin ja muiden päihdeiden käytön vastaisen työn ennaltaehkäiseviin, kansalaistoimintaa aktivoiviin sekä päihdepalveluita kehittäviin hankkeisiin. Käytännössä jaottelu ei ole kovin merkityksellinen, sillä päihdetyön tavoitteita ja toimintaa on mahdotonta yksiselitteisesti luokitella. RAY myös tukee alkoholiohjelman mukaiseksi tulkittavaa toimintaa mainittua 2,5 miljoonaa euroa huomattavasti suuremmalla summalla (ks. taulukko 2).

Taulukko 2: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan rahoitus (RAY ja TE)⁵

	Rahoitus	
	1 000 €	%
RAY:n myöntämät kohdennetut toiminta-avustukset sekä projektivastukset	8 034	93
Terveyden edistämisen määrärahat (STM)	560	7
Yhteensä	8 594	100

⁵ Raha-automaattiyhdistyksen rahoitus koostuu tässä kohdennetuista toiminta-avustuksista (yht. 2,5 miljoonaa euroa) sekä projektivastuksista (5,5 miljoonaa euroa). Lisäksi RAY jakoi yleisavustuksina alkoholiohjelman kumppaneina oleville päihdetyöjärjestöille yhteensä noin 4,6 miljoonaa euroa. Eniten (yli 400 000 euroa järjestöä kohden) yleisavustusta saivat A-Kiltojen Liitto, A-Klinikkasäätiö, Sininauhaliitto, Elämäntapaliitto ja Terveys ry.

Tarkastelun kohteena olevista kumppanijärjestöistä useimmat saivat rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä vuodelle 2005 joko yleisavustuksina, kohdennettuina toiminta-avustuksina, investointiavustuksina tai projektiavustuksina. Tarkastelussa huomioitiin ainoastaan sellaiset kohdennetut toiminta-avustukset sekä projektiavustukset, jotka käytettävissä olevan aineiston perusteella voitiin katsoa ohjautuneen alkoholihaittoja ehkäisevään tai vähentävään työhön. Tällaisia avustuksia sai hieman alle puolet (22/55) kumppanuussopimuksen allekirjoittaneista järjestöistä, ja mukana oli sekä kokonaan uusia että vanhoja, edelleen käynnissä olevia hankkeita. Myönnettyt yleis- tai investointiavustukset eivät kuuluneet selvityksen piiriin.

Varsinaisena aineistona käytettiin vain myönteiseen avustuspäätökseen johtaneita projekti- ja kohdennetun avustuksen hakemuksia. Käytössä olivat kuitenkin vain ne hakemukset, joiden sisällön RAY oli luokitellut alkoholiohjelman tavoitteiden mukaiseksi. Tarkastelun myötä kuitenkin ilmeni, ettei tämä aineisto kattanut kaikkia alkoholiohjelman kannalta merkityksellisiä hankkeita. Näin ollen tietoja jouduttiin etsimään myös muualta.

Järjestöjen tuottamaa alkoholiohjelman tavoitteiden mukaista toimintaa tuetaan vuosittain myös sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimista terveyden edistämisen määrärahoista sekä opetusministeriön myöntämistä, ensi sijassa ennaltaehkäisevään huumetyöhön tarkoitetuista nuorisotoiminnan määrärahoista. TE-rahoitusta myönnettiin 11 kumppanijärjestön päihdetyön hankkeisiin vuodelle 2005. Myös näitä hankehakemuksia käytettiin tämän tarkastelun aineistona.

Opetusministeriön vuoden 2005 avustushakemuksia ei saatu käyttöön ajoissa, joten järjestöjen toimintaa tarkasteltiin vuoden 2004 hakemusten pohjalta. Tästä syytä hankkeille myönnettyä rahoitusta ei voitu laskea osaksi vuoden 2005 kokonaisrahoitusta, joka koostuu tässä selvityksessä edellä mainitusta RAY:n ja STM:n vahvistamasta rahoituksesta (ks. taulukko 2). Rahoituspäätöstietojen perusteella OPM:n panos varsinaiseen alkoholihaittoja ehkäisevään työhön ei ole yhtä merkittävä kuin kahden muun rahoittajan.

Kaiken kaikkiaan kumppanijärjestöjen RAY:n tai terveyden edistämisen määrärahoista rahoitettuja projekteja oli 112 kappaletta. Näistä noin viidennes oli RAY:n luokituksen mukaisesti kohdennettuja toiminta-avustuksia (noin 2,5 miljoonaa euroa) ja loput varsinaisia projekteja (RAY noin 5,5 miljoonaa euroa sekä TE noin 0,6 miljoonaa euroa).⁶

Järjestöjen omilta Internet-sivustoilta haettuja tietoja käytettiin tarkastelussa hyväksi, mikäli niiden luotettavuus ja ajankohtaisuus katsottiin riittäviksi. Sivustot olivat erityisen hyödyllisiä järjestötyyppien, maantieteellisen toiminta-alueen sekä perustoiminnan selvittämisessä. Joidenkin järjestöjen (esim. Aseman Lapset ry:n sekä useiden Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen) osalta jouduttiin tyytymään pelkkään Internet-aineistoon.

⁶ On lisäksi muistettava, että nämä avustukset muodostavat vain murto-osan useimpien päihdehaittojen ehkäisyä harjoittavien järjestöjen tuloista. Selvityksessä ei ole huomioitu valtion laitosten myöntämiä yleisavustuksia, kuntien avustuksia, palvelumaksuja ja muuta omaa varainhankintaa, jäsenmaksuja, EU-rahoitusta, jne. (Katso Dufva, Virpi 2003: Sosiaali- ja terveysjärjestöperheet kuvassa, s. 25. Teoksessa Niemelä, Jorma 2003: *Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat: Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella*. PS-Kustannus, Jyväskylä.)

1.4 Menetelmät

Selvityksessä tarkasteltiin pienehkön havaintoyksikkömäärän muodostaman järjestökentän (81 sosiaali- ja terveystalouden järjestöä) ominaispiirteitä sekä järjestöjen alkoholihaitto- ja ehkäisevää toimintaa. Järjestöjen vähäisen lukumäärän sekä aineiston luonteen takia analyysi oli pääasiassa laadullista ja luokittelevaa. Analyysin systematisoimiseksi järjestöjen tiedot ja niiden toiminta koodattiin tietomatriisiin, jonka muuttujat muodostuivat pääosin etukäteen määritellyistä mutta koodauksen aikana muokatuista luokituksista. Tietomatriisia käsiteltiin Microsoft Excel -ohjelmalla.

Analyysia ja muuttujien valintaa ohjasi tutkimuskysymyksen ja tavoitteiden lisäksi Ninive von Greiffin laatima ruotsalaisen järjestökentän ehkäisevää päihdetyötä kuvaava artikkeli, Kari Hipin suomalaisten päihdevalistushankkeiden analyysi sekä eräät muut päihdetyön luokitukset⁷. Näiden lähteiden, aineiston alustavan tarkastelun sekä oman harkinnan avulla muodostettiin kuva relevanteista tarkastelukohteista.

Haastavin tehtävä oli muodostaa merkityksellisiä, järjestöjen tavoitteita ja toimintaa kuvaavia luokituksia. Vastaavaa, nimenomaan päihdejärjestöihin kohdistuvaa tutkimusta ei Suomessa ole juuri aikaisemmin tehty. Aikaisemmat luokitukset vaihtelevat liian yleisistä (esim. koko terveystalouden ja sosiaalialan kenttään sovellettavat luokitukset) sellaisiin, jotka sopivat paremmin yksittäisten projektien luokitteluun. Myöskään yleisten päihdetyön käsikirjojen tai rahoittajien käyttämät luokitukset eivät tarjonneet hedelmällisiä lähtökohtia tälle selvitykselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Selvityksen luokittelut perustuvat yleisiin standardeihin sekä alkoholiohjelman asettamiin lähtökohtiin silloin kun sellaisia on olemassa, muuten aineistolähtöiseen ja kriittiseen harkintaan.

2 Millaisia sosiaali- ja terveystalouden järjestökumppanit ovat?

Alkoholiohjelman kumppanuusyhteisöistä selvitystyön piiriin kuului 52 sosiaali- ja terveystalouden järjestöä. Järjestöjen määrä kasvoi 81:een, kun tarkastelun kohteeksi otettiin myös ne järjestökumppanien jäsenjärjestöt, joilla on ollut julkisin varoin (RAY tai TE) rahoitettua hanketoimintaa vuonna 2005.

Tarkastelun kohdejärjestöistä osa on puhtaasti päihdetyöhön keskittyviä järjestöjä ja osa sellaisia järjestöjä, jotka tekevät päihdetyötä muun toimintansa ohessa tai siihen sisällytettynä: kasvatus- ja nuorisojärjestöjä, terveystalouden järjestöjä sekä muita yleishyödyllisiä järjestöjä. Päihdetyöhön keskittyneiden järjestöjen joukossa oli sekä *tiedottavaa ja koulutettavaa päihdetyötä tekeviä järjestöjä*, kuten Elämäntapaliitto ry ja Elämäni Sankari ry, *pääasiassa päihdepalvelujen tarjoamiseen ja niiden kehittämiseen keskittyviä järjestöjä*, kuten Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö ja A-klinikkasäätiö, että myös *välittömämpää tukea ja auttamista tarjoavia järjestöjä*, kuten esimerkiksi paikalliset Sininauhaliiton jäsenyhteisöt. Myös perinteisempiä raittiusjärjestöjä oli joukossa muutama.

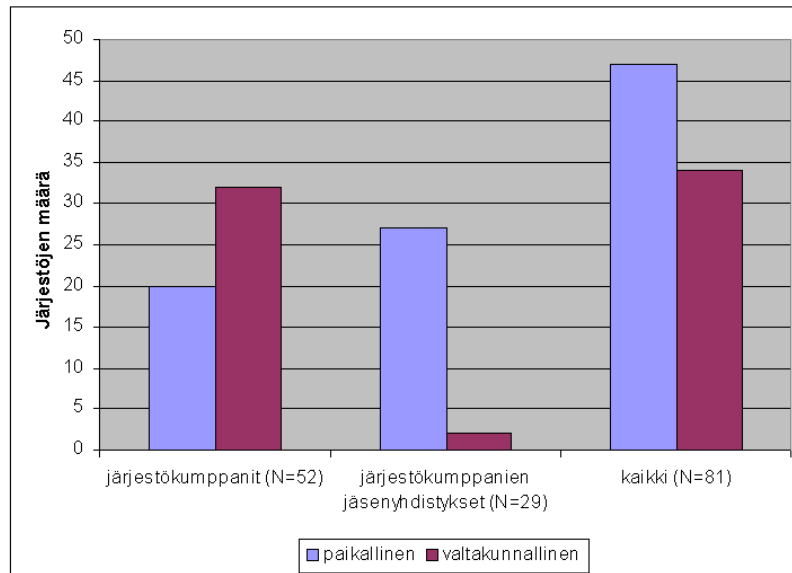
⁷ Von Greiff, Ninive 2004: Tradition eller vetenskaplig evidens? Om handlingsramen för ideella organisationers alkohol- och drogpreventiva arbete med ungdomar. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* (vol. 21). Hippi, Kari 2001: *Päihdevalistusprojektisuunnitelmien arviointia – STM:n ja RAY:n vuonna 1998 rahoittamat projektit*. Licensiaatintutkielma. Sosiaalipolitiikan laitos, Turun yliopisto.

Tarkastelluista järjestöistä ainoastaan kolmen toimintakieli oli selkeästi ruotsi: Finlands svenska nykterhetsförbund – Motorförarnas Helynykterhetsförbund rf, Folkhälsans Förbund ja KRAN rf – Resurscentrum för kristen missbrukarvård och drogförebyggande arbete.

2.1 Kumppanijärjestöjä ja kumppanien jäsenyhdistyksiä

Tarkastelun kohteena oli alkoholiohjelman kumppanuussopimuksen allekirjoittaneita järjestöjä sekä näiden sellaisia jäsenjärjestöjä, jotka saivat vuoden 2005 päihdetyölleen tukea joko Raha-automaattiyhdistykseltä tai sosiaali- ja terveysministeriön jakamista terveyden edistämisen määrärahoista. 52 järjestöä oli itse allekirjoittanut kumppanuussopimuksen; loput 29 olivat sopimuskumppanien jäsenjärjestöjä (kuviot 1). Tällaisia olivat esimerkiksi A-Kiltojen liittoon kuuluvat A-Killat sekä Sininauhaliiton paikalliset Sininauhayhdistykset (ks. taulukko 1).

Kuvio 1: Valtakunnalliset ja paikalliset järjestöt



Suurin osa järjestöistä (47 kpl) oli paikallisia tai alueellisia järjestöjä, kun taas valtakunnallisia järjestöjä oli hieman alle puolet (34 järjestöä). Paikallisista ja alueellisista järjestöistä suurin osa oli kuitenkin kumppanuusjärjestöjen jäsenjärjestöjä, joten varsinaisista kumppanuussopimuksen allekirjoittaneista järjestöistä selkeä enemmistö (32 järjestöä, 62 %) voitiin luokitella valtakunnallisiksi ja vähemmistö (20 järjestöä, 39 %) alue- tai paikallisjärjestöiksi. (Kuvio 1.)

Sopimuskumppanit olivat lähes poikkeuksetta joko kattojärjestöjä (19 kpl) tai yksittäisiä järjestöjä (30 kpl). Paikallisyhdistyksistä vain Omaiset Mielenterveystyön tukena Satakunnan yhdistys ry, Jyväseudun Työttömät sekä Seinäjoen A-Kilta ry olivat solmineet omat kumppanuussopimuksensa. Kaikista tarkastelluista järjestöistä suurin osa (46 kpl) oli yksittäisiä järjestöjä. Kattojärjestöjä oli hieman alle neljännes (19 kpl) ja paikall-

lisyhdistyksiksi luokiteltavia hieman alle viidennes (16 kpl). Lähes kaikki paikallisyhdistykset olivat alkoholiohjelman järjestökumppaneiden jäsenjärjestöjä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3: Kattojärjestöt, paikallisyhdistykset ja yksittäiset järjestöt

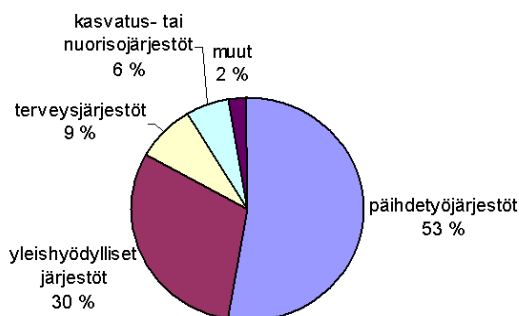
	Järjestökumppanit	Järjestökumppanien jäsenyhdistykset	kaikki
kattojärjestö	19	-	19
paikallisyhdistys	3	13	16
yksittäinen järjestö	30	16	46
yhteensä	52	29	81

Järjestöt olivat pääasiassa kansalaisjärjestöjä (73 järjestöä, 90 %). Järjestöistä viisi (6 %) oli säätiöitä eli organisaatioita, jotka hoitavat tiettyyn tarkoitukseen annettua omaisuutta ilman päätösvaltaista jäsenistöä. Säätiöiksi luokiteltiin A-klinikkasäätiö, Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö, Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS), Ylioppilaiden Terveystieteiden säätiö (YTHS) sekä Sininauhaliiton alainen Sininauhasäätiö. Suomen Punainen Risti, Kirkkopalvelut ry sekä Liikenneturva jäivät erityisluonteidensa vuoksi tämän luokittelun ulkopuolelle.

2.2 Noin puolet kumppaneista päihdetyöjärjestöjä

Järjestöt luokiteltiin niiden perustoiminnan sekä kohderyhmän mukaan neljään pääluokkaan: *kasvatus- tai nuorisojärjestöihin, päihdetyöjärjestöihin, terveysjärjestöihin ja yleishyödyllisiin järjestöihin*. Luokittelun ulkopuolelle jäi vain suhteellisen pieni, paikallinen moottoripyöräkerho sekä toinen pääasiassa kristillistä julistustyötä tekevä järjestö. Kummankaan järjestön ei käytettävissä olleiden tietojen perusteella voi katsoa tehneen päihdetyötä tarkasteltuna ajanjaksona. (Ks. liite 2, taulukko 11.)

Suurin osa (43 kpl, 53 %) järjestöistä voitiin luokitella pääasiassa päihdehaittoja ehkäisevää työtä tekeviksi järjestöiksi (kuviot 2). Tällaisia olivat muun muassa Sininauhaliitto, Rahtiuden Ystävät ry, Elämäntapaliitto sekä Monon Side ry. Osa järjestöistä edusti kristillistä raittiustoimintaperinnettä. Muutama päihdejärjestö toimi pääasiassa huumehaittojen ehkäisemiseksi: alkoholihaittoihin kohdistuva toiminta oli tällöin muun toiminnan konkreettinen sivutuote (mm. Irti Huumeista ry).

Kuvio 2: Järjestöjen toiminnallinen luokitus

Terveysjärjestöjä oli seitsemän (9 %), muun muassa Mielenterveyden keskusliitto ja Suomen Sydänliitto ry. Kasvatus- tai nuorisjärjestöjä oli viisi (6 %), esimerkiksi Non Fighting Generation ry sekä Nuorten Palvelu ry. Loput järjestöistä (24 kpl, 30 %) luokiteltiin yleishyödyllisiksi järjestöiksi. Tällaisia olivat esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, Suomen Punainen Risti sekä Työttömien Valtakunnallinen Yhteistyöjärjestö-TVY ry.

Taulukko 4: Alkoholiohjelmaan liittyvä toiminnan rahoitus (RAY ja TE) järjestötyypeittäin⁸

	Järjestöt		Rahoitus		Keskiarvo 1 000 € /järjestö
	lkm	%	1 000 €	%	
kasvatus- tai nuorisjärjestöt	5	6	275	3	55
päihdetyöjärjestöt	43	53	6 313	73	147
terveysjärjestöt	7	9	50	1	7
yleishyödylliset järjestöt	24	30	1 956	23	82
muut	2	2	0	0	0
kaikki	81	100	8 594	100	106

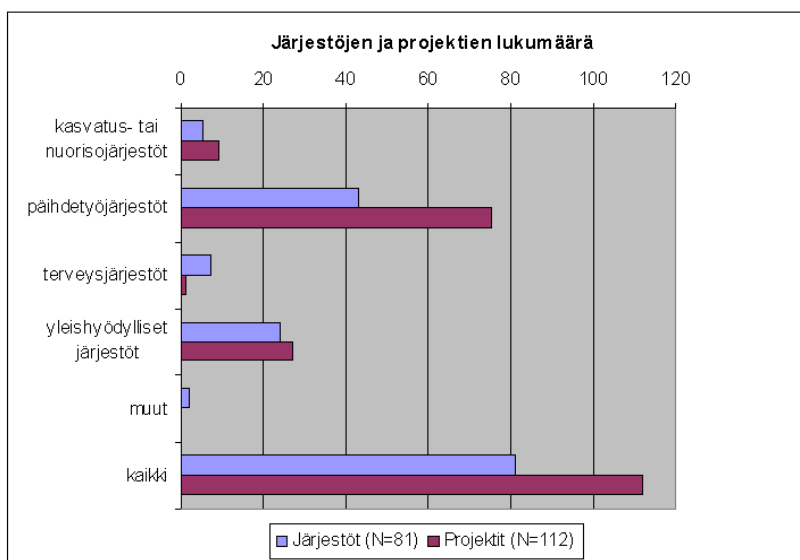
Päihdetyöjärjestöt saivat sekä absoluuttisesti että suhteellisesti selkeästi enemmän rahoitusta kuin muut järjestöt: niitä oli noin puolet kaikista järjestöistä, mutta ne saivat yli 70 prosenttia kokonaisrahoituksesta (taulukko 4). Suhteessa vähiten rahoitusta päihdehankkeisiinsa saivat terveysjärjestöt, jotka yhdeksän prosentin edustuksellaan saivat ainoastaan prosentin rahoituksesta; paljon enempää eivät kuitenkaan saaneet muuta rahoitusta. Päihdetyöjärjestöille laskettu keskiarvorahoitus ylittää vastaavasti reilusti kaikkien muiden keskimääräiset avustussummat.

Suhteessa eniten rahoitettuja hankkeita oli päihdetyöjärjestöillä sekä kasvatus- ja nuorisjärjestöillä, keskimäärin noin kaksi projektia järjestöä kohden; yleishyödyllisillä kes-

⁸ Raha-automaattiyhdistyksen rahoitus koostuu tässä kohdennetuista toiminta-avustuksista sekä projektiaavustuksista. Eniten RAY:n projektiaavustusta (yli 200 000 euroa) saaneita järjestöjä olivat Elämä On Parasta Huumetta ry, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö, Kalliolan Kannatusyhdistys, Myllyhoitoyhdistys, Nuorten Ystävät, Sininauhaliitto ry sekä Sininauhasäätiö.

kimäärin yksi projekti järjestöä kohden (kuvio 3). Vain yhden terveystajärjestön projektille myönnettiin rahoitusta: Folkhälsans Förbundin Pojkar och alkohol -hankkeelle. Projektien suhteellinen määrä ja niiden rahoitus vastasivat toisiaan eri järjestötyyppien osalta melko hyvin, kuitenkin niin, että päihdetyöjärjestöt saivat keskimäärin enemmän rahaa projekteihinsa kuin esimerkiksi kasvatusjärjestöt.

Kuvio 3: Järjestöjen ja rahoitettujen projektien (RAY ja TE) määrät järjestötyypeittäin



3 Miten alkoholihaittoja ehkäistiin?

3.1 Useimmilla kumppaneilla päihdetyötä

Koska kumppanijärjestöjen joukossa on huomattava määrä erilaisia järjestöjä, joiden pääasiallinen toimintaintressi on jokin muu kuin päihdetyön tekeminen, oli syytä tarkastella, kuinka konkreettista päihdehaittoja ehkäisevää työtä alkoholiohjelmaan liittyneissä järjestöissä tehtiin: Oliko päihdetyöhön ryhdytty järjestöissä, joiden toimintaan se ei ollut aikaisemmin kuulunut? Olivatko kumppanuussopimusten sitoumukset konkretisoituneet toiminnaksi?

Noin 80 prosentilla (41 järjestöllä) tarkastelluista kumppanuussopimuksen allekirjoittaneista järjestöistä voitiin katsoa olleen vuosina 2004 ja 2005 konkreettista, alkoholiohjelman yleisten tavoitteiden mukaista päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa (taulukko 5). Konkreettiseksi toiminnaksi ei katsottu esimerkiksi alkoholiohjelmaan liittymisestä tiedottamista järjestön toimintakertomuksessa tai yhden tiedotteen julkaisemista järjestön lehdessä. Mikäli yksinkertainen tiedottaminen kuitenkin katsottiin jollakin tavalla merkitykselliseksi, kirjattiin järjestön tehneen nimellistä päihdetyötä. Tällaisia järjestöjä oli viisi. Suoranaisesti päihdehaittoja ehkäiseväksi toiminnaksi ei laskettu myöskään esimerkiksi mielenterveysongelmallisille suunnattujen liikuntakurssien järjestämistä, vaikka näihin epäilemättä kurssien aikainen päihdeittömyys kuuluukin. Kuuden järjestön osalta käytetystä aineistosta ei löytynyt mitään tietoja päihdehaittoja ehkäisevän työn aloitta-

misesta. Tarkastelun pohjalta on selvää, että päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa oli luontevampi järjestää, mikäli siitä oli aikaisempaa kokemusta.

Taulukko 5: Alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaa 2004 ja 2005

	Järjestökumppanit	Järjestökumppanien jäsenyhdistykset	kaikki
kyllä	41	29	70
nimellistä	5	-	5
ei	6	-	6
yhteensä	52	29	81

Päihdetyö- tai kasvatus- ja nuorisojärjestöiksi luokitelluista järjestöistä kaikki olivat tehneet jotakin konkreettista päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Nimellistä työtä tehneet järjestöt olivat pääasiassa valtakunnallisia terveys- ja mielenterveysjärjestöjä: julkaisuissa oli esimerkiksi käsitelty kaksoisdiagnooseja tai kannustettu omia jäsenjärjestöjä toimimaan alkoholiohjelman tavoitteiden mukaisesti. Vaikka panostus oli pientä, voidaan sen kuitenkin katsoa olevan jossakin määrin merkityksellistä muun muassa siten, että tietoa välitettiin tärkeille vastaanottajaryhmille: terveydenhuollon ammattilaisille, paikallisille toimijoille sekä mahdollisille riskiryhmille. Lisäksi monet näistä järjestöistä eivät aikaisemmassa toiminnassa olleet juuri lainkaan kiinnittäneet huomiota alkoholihaittojen ehkäisyyn. Toivottavaa on, että nämä järjestöt löytävät itselleen sopivan tavan toimia ja vievät toimintaa edelleen konkreettisempaan suuntaan.

Järjestöt, joiden minkään toiminnan ei voitu suoraan katsoa liittyneen alkoholihaittojen ehkäisyyn, olivat kirjava joukko. Mukana oli yksi evankelioimiseen keskittynyt kristillinen järjestö; yksi harrastekerho, jonka Internet-sivuilla oli kuvia jäsenistä olutterassilla; yksi valtakunnallinen mielenterveysjärjestö; kaksi päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan suunnittelua vasta aloittelevaa valtakunnallista etujärjestöä sekä yksi syrjäytyneille löyhästi suunnattu harrastekerho.

Niistä kumppanijärjestöistä, jotka olivat vastanneet alkoholiohjelman kyselyyn, yli puolet (24 järjestöä) ilmoitti toiminnassaan tapahtuneen muutoksia alkoholiohjelmaan liittymisen jälkeen – näin jopa päihdetyötä tekeviksi luokiteltujen kohdalla. Muutoksesta toiminnassaan raportoivat erityisesti terveys- sekä yleishyödylliset järjestöt. Joissakin tapauksissa raportoitiin uusista hankkeista, jotka olivat aikaisempaa enemmän alkoholiohjelman asettamien suuntaviivojen mukaisia. Esimerkiksi Folkhälsans Förbund fokusoisi toimintaansa aikaisempaa voimakkaammin lapsiin ja nuoriin projektillaan Pojkar och alkohol, Marttaliitto on kehittänyt auttamistoimintaa päihteidenkäytöstä kärsiville perheille ja Myllyhoitoyhdistys suunnannut toimintaansa muun muassa raskaana olevien naisten ja äitien päihdeongelmiin. Perinteisesti huumetyötä tekevät järjestöt kertoivat painottavansa toiminnassaan nyt entistä enemmän alkoholihaittojen ehkäisyä (mm. Nuorten Päihdekuntoutusyhdistys Merimajakka ry, Irti Huumeista ry, Elämä On Parasta Huumetta ry). Muutama järjestö raportoi yhteistyön muiden päihdetyötä tekevien toimijoiden kanssa tiivistyneen.

Koska kyselyvastauksia ei saatu kaikilta kumppaneilta ja lisäksi saadut vastaukset olivat varsin yleisluontoisia, ei toiminnan muutoksesta voida tehdä kovinkaan tarkkoja pää-

telmiä. Suuri osa järjestöistä jatkaa toimintaansa kuten aikaisemminkin. Näissä järjestöissä alkoholiohjelman kumppanuuden ei katsota tuoneen toimintaan sanottavia konkreettisia muutoksia. Myllyhoitoyhdistystä lukuun ottamatta yksikään suurista ja perinteisistä alkoholihaittojen ehkäisyyn keskittyneistä järjestöistä ei ilmoita toimintansa muuttuneen alkoholiohjelmaan liittymisen jälkeen. (Sininauhaliitosta ei ole tietoa kyse-lyvastauksen puuttumisen vuoksi.)

3.2 Tavoitteiden luokittelussa ongelmia

Ninive von Greiffin (2004) ruotsalaisen tutkimuksen mallia seuraten järjestöjen tavoitteita yritettiin analysoida systemaattisesti. Kävi kuitenkin selväksi, että järjestöjen päihdetyölleen asettamia tavoitteita on vaikeata yksiselitteisesti luokitella. Syynä tähän on sekä aineiston vaihtelevuus että tavoite-käsitteen monimerkityksisyys. Voidaan puhua pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteista, yleisistä, periaatteellisista tai toiminnallisista tavoitteista. Usein ei tarkenneta, millaisista tavoitteista kulloinkin puhutaan. Selkeimmät, järjestöjen omin sanoin ilmaiset tavoitteet löytyivät hankehakemuksista: RAY:n hakemuksissa tavoitteet ilmoitettiin usein yleisemmin kuin TE-hakemuksissa, jossa hakijoita pyydetään kertomaan hankkeen tavoitteista melko täsmällisesti: esimerkiksi pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi pyydetään eroteltuna. Monilla järjestöillä on kuitenkin useita erilaisia tavoitteita, joita ei voi suoraan rinnastaa yhden ainoan hankkeen tavoitteisiin.

Ongelma ratkaistiin luokittelemalla kaikkien järjestöjen ensisijaisten tavoitteiden lisäksi mahdolliset toissijaiset tavoitteet. Hankehakemusten tietoja täydennettiin järjestöjen omilla kuvauksilla päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan tarkoituksesta. Tavoitteella viitataan tässä toiminnan *konkreettisiin lyhyen aikavälin tavoitteisiin* (ei abstrakteihin ideaalituloihin eikä projektien välittömiin materiaaliin tuotoksiin).⁹ Luokitteluun liittyvien ongelmien takia tarkkojen lukujen sijaan käsitellään tavoitteita seuraavassa varsin yleisluontoisesti.

Analyysissa kolme tavoitetta esiintyi muita useammin:

- 1) *Kansalaisten tietojen, taitojen ja omatoimisen hallinnan lisääminen.* Esimerkiksi Kriminaalihuollon tukisäätiö kirjoittaa hankehakemuksessaan pyrkivänsä kehittämään nykyistä vaikuttavamman mallin ”rikoksiin syyllistyneiden huumeidenkäyttäjien terveystyöskytymisen ja tiedon parantamiseksi”.
- 2) *Alkoholittomien ajanvietto- ja elämäntapojen lisääminen.* Muun muassa Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry pyrkii ”kehittämään toimintamalleja, joilla tuetaan lapsia, nuoria ja perheitä päihteettömään elämäntapaan”.

⁹ Pyrimme ohittamaan abstraktit yleistavoitteet, jotka ilmaistaan usein esimerkiksi tyyliin: ”alkoholinkäytön vähentäminen” tai ”lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen”. Kokeneet hakemusten kirjoittajat osaavat sisällyttää hakemuksiinsa rahoittajien toivomuksia esimerkiksi pyrkimällä ”vähentämään alkoholin riskikäyttöä ja siitä johtuvia haittoja” (vrt. alkoholiohjelman toimintalinjat) tai aktivoimalla ”järjestöjen kansalaistoiminnan roolia ja mahdollista[malla] syrjäytyneiden ja päihdeongelmaisten osallisuutta toimijoina ja täysvaltaisina kuntalaisina” (vrt. RAY:n päihdetyön painotukset).

- 3) *Päihdepalveluiden ja päihdetyön menetelmien kehittäminen.* Kauhavan Sininauha ry:n projektissa ”päämääränä on löytää tukea tarvitsevalle hänen lähtökohdistaan sopiva ratkaisu”.

Nämä tavoitteet kohdistuivat pääasiassa alkoholihaittojen ehkäisyyn yksilötasolla. Huomattavasti harvemmin tavoiteltiin *sosiaalisen vastuun lisäämistä, alkoholikulttuurin kehittämistä, yhteistyöverkostojen rakentamista tai yhteiskuntapolitiikkaan vaikuttamista*, joita voidaan pitää yhteisötason tavoitteina. Tiedon lisäämistä, päihteetöntä ajanviettoa ja toimivia tuki- ja hoitopalveluita pidettiin siis toiminnan oikeuttavina päämäärinä. Liekö kyse uskonpuutteesta vai realismista, kun alkoholikulttuurin tai -politiikan muutos ei noussut monellakaan järjestöllä tavoitelistan yläpähän?

3.3 Riskikäyttö ja siitä aiheutuvat haitat toiminnan painopisteinä

Seuraavassa tarkastellaan, kuinka kumppanijärjestöjen toiminta ja tavoitteet sijoittuvat suhteessa Valtioneuvoston alkoholipolitiikan linjauksista antamaan periaatepäätökseen, jonka tarkoituksena on olla pohja seuraavien vuosien alkoholipolitiikalle¹⁰. Valtioneuvoston päätavoite – alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen – on päätöksessä jaettu kolmeen osatavoitteeseen: (1) alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi, (2) alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi ja (3) alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun. Toimintalinjojen mukainen luokittelu tapahtui samoin kuin järjestöjen ilmoittamien tavoitteiden kohdalla, mutta nyt huomioitiin myös järjestöjen konkreettinen toiminta. Toimintalinjat ymmärrettiin hyvin yleisluontoisina ja kaikkien päihdetyötä tehneiden järjestöjen (75 kpl) toiminta pyrittiin luokittelemaan sellaiseen toimintalinjaan, jota toiminta pääasiallisesti vastasi.

Järjestöistä suurin osa kohdisti toimintansa pääasiassa alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentämiseen (ks. taulukko 6). Tämä painotus näkyi erityisesti perinteisten päihdejärjestöjen toiminnassa (mm. Sininauhayhdistykset ja A-killat). Suuri osa riskikäyttöä ehkäisevästä toiminnasta tapahtui erilaisissa päiväkeskuksissa ja keskittyi erityisesti pitkäaikaiseen riskikäyttöön. Suuri osa päihdetyö- ja terveysjärjestöjen toiminnasta luokiteltiin pääasiallisesti tämän toimintalinjan mukaiseksi. Kasvatus- ja nuorisojärjestöt keskittyivät luonnollisesti lasten ja perheiden hyvinvointiin. Yleishyödyllisten järjestöjen toiminta jakautui tasaisesti lapsiin ja perheisiin sekä riskikäyttöön kohdistuvien toimintalinjojen välille.

¹⁰ VNpp 9.10.2003 alkoholipolitiikan linjauksista.

Taulukko 6: Järjestöjen toiminnan ja tavoitteiden jakautuminen alkoholipolitiikan päätavoitteiden mukaan sekä myönnetty rahoitus (RAY ja TE) vuodelle 2005

Alkoholiohjelman toimintalinjat	Järjestöt		Rahoitus		Keskiarvo
	lkm	%	1 000 €	%	1 000 € / järjestö
Alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamat haitat	29	39	3 298	38	114
Alkoholijuomien riskikäyttö ja siitä aiheutuvat haitat	42	56	4 216	49	100
Alkoholijuomien kokonaiskulutus	4	5	1 080	13	270
kaikki	75	100	8 594	100	115

Monenkaan järjestön toiminnan ei voitu katsoa tavoittelevan alkoholijuomien kokonaiskulutuksen laskua ainakaan siinä merkityksessä, jossa se *Alkoholiohjelma 2004 – 2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004* -julkaisussa esitetään. Poliittinen ja hallinnollinen päätöksenteko on etäällä järjestökentästä, eikä suomalaisessa järjestökulttuurissa ole ollut tapana ryhtyä näyttäviin mielenilmauksiin tai protesteihin alkoholipolitiikan muuttamiseksi. Vain parin järjestön kohdalla poliittinen lobbaaminen sekä hallinnolliseen työkentelyyn osallistuminen nousi prioriteettilistalla keskeiseksi.

Alkoholiohjelman toimintalinjojen mukaisesti jakautuvan rahoituksen osuus ei poikennut merkittävästi eri toimintalinjoja pääasiallisesti edustavien järjestöjen osuuksista (taulukko 6). Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämiseen tähänneet tarkastelussa mukana olleet järjestöt (4 kpl) saivat suhteellisesti eniten projektirahoitusta, kun taas alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vastaan pääasiallisesti työskennelleet järjestöt suhteessa vähiten. Siinä missä kaikille järjestöille jaettiin keskimäärin 115 000 euroa järjestöä kohden, saivat kokonaiskulutuksen vähentämiseen tähänneet järjestöt keskimäärin jopa 270 000 euroa.¹¹ Koska tällaisten järjestöjen määrä oli vähäinen, ei yleisiä päätelmiä eri toimintalinjojen mukaisista eroista toiminnan kustannuksissa voi tehdä. On myös muistettava, että yksittäiset projektit, joille tässä tarkasteltua rahoitusta on myönnetty, eivät välttämättä vastaa järjestön yleisiä tavoitteita ja toimintamuotoja etenkin suurimpien järjestöjen kohdalla.

3.4 Päihdetyö voi olla monipuolista

Toiminnan tarkastelussa huomioitiin sekä järjestön perustoiminta että mahdolliset hankkeet.¹² Hankkeet esitettiin usein perustoiminnan kehittämisenä, uusien mallien luomisena, testaamisena ja levittämisenä etenkin niissä hakemuksissa, jotka olivat johdaneet Raha-automaattiyhdistyksen myönteiseen päätökseen.

Rivien välistä on kuitenkin pääteltävissä, ettei kehittämistoimintaa voi erottaa varsinaisesta päihdehaittoja ehkäisevästä toiminnasta. Uusien mallien kehittäminen ja vanhojen levittäminen tarkoittaneekin itse asiassa etenkin pienten ja paikallisten järjestöjen kohdalla varsin normaalia päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa. Toiminnan kehittäminen ja

¹¹ Itse asiassa rahoitus jakautuu vain kahdelle suurelle järjestölle, Myllyhoitoyhdistykselle (715 000 euroa) ja Elämäntapaliitolle (365 000 euroa).

¹² Poikkeuksena oli kuitenkin A-klinikkasäätiö, jonka toiminnasta huomioitiin ainoastaan hanketoiminta.

levittäminen on osa useimpien järjestöjen perustoimintaa. Vastaavasti yksikään tarkastelluista järjestöistä ei harjoittanut pelkästään kehittämistoimintaa.

Koska valmiita ja tyydyttäviä luokituksia päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan jaottelemiseksi ei löytynyt, muodostettiin oma luokitus sekä aikaisempia luokituksia soveltaen että aineistoissa kuvattua toimintaa tiivistäen. Jaottelussa käytettiin kahdeksaa luokkaa, joista jokainen pitävät kuvaamansa toimintatyyppin lisäksi sisällään myös kehittämistoiminnan:

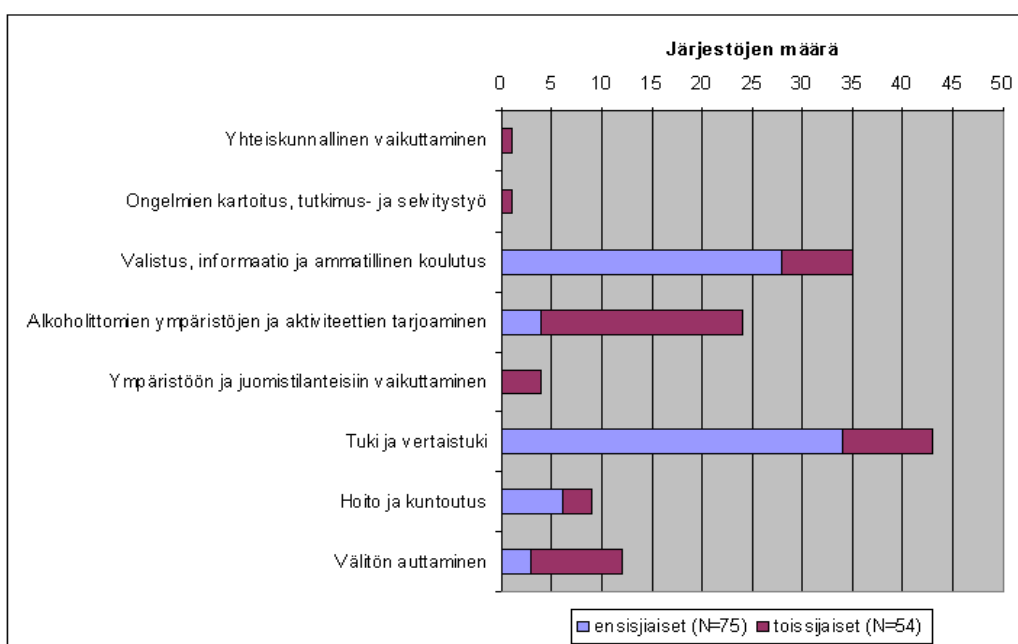
- 1) *Yhteiskunnallinen vaikuttaminen.* Luokka sisältää sekä päihdeiden saatavuuteen ja hintoihin vaikuttamisen että päihdehuollon laatuun ja määrään vaikuttamisen paikallisessa, alueellisessa tai kansallisessa päätöksenteossa.
- 2) *Ongelmien kartoitus, tutkimus- ja selvitystyö.* Tällä tarkoitetaan varsinaisen päihdetyön tarpeisiin tehtävää tutkimusta esimerkiksi toimintatyyppien vaikuttavuudesta, kohderyhmien tai -alueiden erityistarpeista jne.
- 3) *Valistus, informaatio ja ammatillinen koulutus.* Tähän luokkaan kuuluvat esimerkiksi koululaisille pidetyt valistustilaisuudet, rattijuopumuksesta varoittavat televisiokampanjat, mutta myös erilaisten ryhmänvetäjien, kouluttajien, terveydenhoitajien ja päihdetyön ammattilaisten kouluttaminen.
- 4) *Alkoholittomien ympäristöjen ja aktiviteettien tarjoaminen.* Luokkaan kuuluvat muun muassa päiväkeskustoiminta sekä päihdeiden ongelmakäyttäjille suunnatut päihdeettömät leirit ja liikuntakurssit.
- 5) *Ympäristöön ja juomistilanteisiin vaikuttaminen.* Luokan tarkoittamaa toimintaa ovat muun muassa paikallisyhteisön yhteistyö oman alueen yrittäjien kanssa (esimerkiksi ikärajavälön tehostamiseksi kaupoissa ja ravintoloissa) sekä alkoholinkäytön määrään vaikuttaminen juomistilanteissa.
- 6) *Tuki ja vertaistuki.* Tukea tai vertaistukea annetaan joko ongelmakäyttäjille tai riskiryhmään kuuluville yksilöille. Tukeminen voi olla esimerkiksi kuuntelemista, palveluneuvontaa tai asumisen tukemista.
- 7) *Hoito ja kuntoutus.* Hoidon ja kuntoutuksen kohderyhmiä ovat yleensä alkoholin ongelmakäyttäjät tai ongelmakäytöstä toipuvat (tai heidän omaisensa). Kyse voi olla sekä kliinisestä että terapeuttisesta toiminnasta. Hoitoa ja kuntoutusta voi joissakin tapauksissa olla vaikea erottaa tukitoiminnasta.
- 8) *Välittömän avun auttaminen.* Välittömällä auttamisella viitataan toimintaan, jolla autetaan ”hätään joutuneita”, kuten sammuneita nuoria tai asunnottomia (mm. ensiapupalvelut, selviämisasemat ja hätämajat). Välittömän avun tavoitteisiin kuuluu usein ongelmakäyttäjän ohjaaminen muun avun (hoidon tai tuen) piiriin.

3.5 Useimmat tarjosivat tukea tai tietoa

Kumppanijärjestöjen toimintaa hallitsi *tuki ja vertaistuki* sekä *valistus, informointi ja ammatillinen koulutus* (kuvio 4). Merkittävä osa järjestöistä (34 kpl) painotti toiminnassaan ensisijaisesti tuen ja vertaistuen antamista. Tukipalveluita tarjosivat erityisesti

päihdetyöjärjestöt (etenkin Sininauhaliiton paikallisjärjestöt) sekä yleishyödylliset järjestöt, joista noin puolella ensisijainen toiminta oli nimenomaan tukitoimintaa (taulukko 7). Alkoholin ongelmakäyttöön liittyy monenlaisia muita ongelmia, jotka vuorostaan vaikeuttavat juomisesta luopumista. Tukitoiminnan avulla halutaan parantaa mahdollisuuksia selviytyä arjesta ilman, että olisi tarvetta turvautua päihteisiin. Monet järjestöistä keskittivät tukitoimintansa erilaisiin päiväkeskuksiin, joissa tarjottiin palveluja vaihtelevasti. Sosiaalisen kanssakäymisen lisäksi päiväkeskusten toimintaan kuului ruokailu-, peseytymis- ja harrastemahdollisuuksia sekä neuvonta- ja keskustelupalveluita. Kumppanijärjestöistä päiväkeskuksia ylläpitivät erityisesti paikalliset Sininauhayhdistykset.

Kuvio 4: Järjestöjen ensi- ja toissijaiset toimintamuodot¹³



Vertaistukitoiminta on tärkeä tukitoiminnan muoto. Epävirallisimmillaan vertaistuki sisältyy periaatteessa kaikkeen asumiskeskus-, päiväkeskus- ja A-kiltatoimintaan, joissa alkoholin ongelmakäyttäjät on päihdeettömässä kanssakäymisessä muiden käyttäjien tai kuntoutujien kanssa. Varsinaisilla vertaistukiryhmillä viitataan ryhmiin, jotka toimivat säännöllisesti ja mahdollisesti erityisen tukihenkilön ohjauksessa. Vertaistukiryhmiä organisoivat ainakin Suomen Valkonauhaliitto ry (päihdeongelmaisten naisten ryhmä Helsingissä), Naistenkartano ry (useita vertaistukiryhmiä eri puolilla Suomea), Operaatio TOIVO ry (läheisten vertaistukiryhmiä Turussa) sekä Rauman Seudun Katulähetys ry (äideille suunnattu Vertaistukiprojekti VETURI). Oulun seudulla toimiva Merimajakka pyrki uudessa Lyhty-projektissaan ”tukemaan päihdeongelmaisia perheitä sekä perustamaan vapaaehtoisen tukihenkilöverkoston kyseiselle asiakasryhmälle”. Kaiken kaikkiaan melko harvat järjestöt järjestivät organisoitua vertaistukitoimintaa. Vertaistu-

¹³ Toissijaiset toimintamuodot on jätetty merkitsemättä niiden järjestöjen osalta, joiden pääasiallinen toiminta on voitu määrittellä selkeästi yhteen mainitusta luokista.

kitoiminta oli pääasiassa suunnattu aikuisille päihteiden käyttäjille tai heidän läheisilleen. Lapsille ja nuorille suunnatut ryhmät keskittyivät enemmän päihteettömään harrastustoimintaan ja valistukseen kuin ns. terapeutin vertaistuen järjestämiseen.

Taulukko 7: Järjestöjen ensisijaiset toimintamuodot järjestötyypeittäin

Toimintamuodot	Kasvatus- tai nuorisjärjestöt	Päihdetyöjärjestöt	Terveysjärjestöt	Yleishyödylliset järjestöt	kaikki
<i>Yhteiskunnallinen vaikuttaminen</i>	-	-	-	-	0
<i>Ongelmien kartoitus, tutkimus- ja selvitystyö</i>	-	-	-	-	0
<i>Valistus, informaatio ja ammatillinen koulutus</i>	2	13	5	8	28
<i>Alkoholittomien ympäristöjen ja aktiiviteettien tarjoaminen</i>	2	-	-	2	4
<i>Ympäristöön ja juomistilanteisiin vaikuttaminen</i>	-	-	-	-	0
<i>Tuki ja vertaistuki</i>	1	22	1	10	34
<i>Hoito ja kuntoutus</i>	-	5	-	1	6
<i>Välitön auttaminen</i>	-	3	-	-	3
Yhteensä	5	43	6	22	75

Nuorille suunnatusta tukitoiminnasta tyypillinen esimerkki oli Vihdissä toimivan Nuorisopalvelu Yöjalan toiminta, jossa katupartioinnissa ja sovittelutyössä tavattaville, ”tukea tarvitseville” nuorille sekä heidän perheilleen tarjottiin tukihenkilöpalveluja. Yöjalan tukihenkilötoimintaan kuului olennaisesti muun muassa yhdessä harrastaminen. Tämän tyyppisen toiminnan luokittelussa ongelmaksi nousee kysymys siitä, voidaanko toimintaa pitää suoranaisena päihdehaittoja ehkäisevänä toimintana vai muuna itsetuntoa kohottavana ja sosiaalisia taitoja parantavana nuorisotyönä. Mikäli kohderyhmänä ovat selkeästi päihdeongelmaiset tai heidän läheisensä (kuten Turussa toimivan Operaatio TOIVO ry:n tukitoiminnassa), ei määrittelyongelmia synny.

Osa tukitoiminnasta oli asumisen tukemista. Suuri osa tukiasumistoiminnasta oli Sininauhasäätiön sekä Sininauhaliiton paikallisjärjestöjen ylläpitämää. Tukiasumistoiminnan muodot vaihtelivat jonkin verran järjestöjen kesken. Yleensä sopimukseen kuului asiakkaan vuokranmaksukyvyistä huolehtiminen esimerkiksi palveluneuvonnalla, tukihenkilön tapaamiset ja mahdollisesti markkinahintoja edullisemmat asumiskustannukset. Osa tukiasumiseen liittyvästä toiminnasta voitiin pitää kuntouttavana. Esimerkiksi Sininauhasäätiöllä oli erilaisia asumisyksiköitä kuntoutuksen eri vaiheissa oleville asiakkaille. Edellä mainittujen lisäksi tukiasumistoimintaa harjoittivat ainakin seuraavat kumppanijärjestöt: Jyväskylän katulähetys, Kriminaalihuollon tukisäätiö (asunnot pääkaupunkiseudulla), Sovinto ry (asunnot Helsingissä), Rauman Seudun Katulähetys, Tampereen A-Kilta ja Virtain Kristillinen Raittiustuki.

Suuri osa alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyvästä työstä perustui edelleen tiedon jakamiseen. Tiedon jakamisen tavoissa, tavoitteissa ja kohderyhmissä oli kuitenkin eroja. Kolmannes tiedon jakamiseen ja koulutukseen keskittyneestä toiminnasta oli välillistä kohdistuen lopullisten kohderyhmien kanssa toimiviin aikuisiin: kouluttajiin, ryhmänvetäjiin, opettajiin ja vanhempiin. Informaatiota jakavista järjestöistä viisi (19 %) kohdisti toimintaansa lopullisille kohderyhmille, 13 järjestöä (48 %) molemmille (sekä välittä-

ville että lopullisille). Kuten kohderyhmiä käsittelevässä osuudessa myöhemmin esitellään, painottui perinteinen valistustoiminta pääasiassa lapsiin ja nuoriin.

Suurelle yleisölle kohdennettuja mediakampanjoita järjestettiin kohtalaisen vähän. Merkittävimpiä näistä olivat Elämä On Parasta Huumetta ry:n ja Elämäni Sankarit ry:n yhdessä YleX-radiokanavan kanssa järjestämä päihteetön konserttikiertue, Raittiuden Ystävät ry:n jokavuotinen vanhemmille suunnattu televisiokampanja Anna lapselle raitis joulukuun ja Liikenneturvan yhdessä Alkon kanssa toteuttama Puhalla nolla -kampanja. Myös Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Non Fighting Generationin, Raittiuden Ystävien, Suomen Vanhempainliiton sekä Terveys ry:n toteuttama vanhemmille ja opettajille suunnattu Selvin päin kesään -kampanja voidaan laajuutensa vuoksi mainita tässä yhteydessä.

Suhteessa eniten valistus- ja koulutustoimintaa harjoittivat suuret terveysjärjestöt (5/6), kun muista järjestöistä vain noin kolmannes harjoitti tällaista toimintaa ensisijaisesti. Esimerkiksi mielenterveysjärjestöt olivat sisäisessä tiedotuksessaan huomioineet hieinan aikaisempaa aktiivisemmin mielenterveysongelmien ja alkoholinkäytön kytkökset. Suomenruotsalainen Folkhälsans Förbund oli poikkeuksellinen esimerkki terveysjärjestöstä, joka oli toiminut konkreettisesti alkoholihaittojen ehkäisemiseksi: alkoholihaittoja oli käsitelty yhdistyksen tyttö- ja poikaryhmissä, ryhmille oli tuotettu materiaalia ja ryhmänvetäjiä oli koulutettu. Vuonna 2005 alkaneen Pojkar och alkohol -hankkeen aikana on tarkoitus aktivoida ja kouluttaa paikallisia toimijoita vähentämään 11–16-vuotiaiden ruotsinkielisten poikien alkoholinkulutusta ja siitä aiheutuvia haittoja.

3.6 Muuta toimintaa vähemmän

Kun tarkasteluun otettiin mukaan järjestöjen toissijaiset aktiviteetit, nousi kolmanneksi suosituimmaksi toimintamuodoksi selkeästi *alkoholittomien ympäristöjen ja aktiviteettien tarjoaminen*. Ensisijaisesti tällaista toimintaa harjoitettaviksi katsottiin vain neljä järjestöä (Marttaliitto, Nuorten palvelu, Rauman seudun nuorisoseura ry sekä Soroppi ry), toissijaiseksi kuitenkin kaksikymmentä muuta järjestöä, joista suurin osa toimi ensisijaisesti joko tuen ja vertaistuen tai sitten valistuksen ja koulutuksen keinoin. Vaikka yksikään päihdetyöjärjestöstä ei ensisijaisesti tarjonnut alkoholittomia ympäristöjä ja aktiviteetteja, oli se silti osa monen päihdetyöjärjestön (15/20) toissijaiseksi luokiteltua toimintaa.

Päihdetyötä tekevät järjestöt (mm. Sininauhaliiton jäsenjärjestöt) tarjosivat vaihtoehtoisia, päihteetöntä tekemistä useimmiten jo alkoholiongelman kanssa kamppaileville. Muiden järjestöjen kohderyhmät olivat laajempia (mm. kansankahvila Soroppi Joensuussa). Vaihtoehtoinen toiminta tapahtui pitkälti päihteettömissä päiväkeskuksissa, joiden asiakkaille tarjottiin sekä ohjaamatonta että ohjattua harrastetoimintaa. Ajanviettoimintaa oli usein yhteydessä tukitoiminnan kanssa (11 kpl). Vastaavasti lapsille ja nuorille tarjottiin päihteettömiä ajanviettomahdollisuuksia tyypillisesti katukahviloissa – ero perinteiseen, mm. kuntien ja seurakuntien harjoittamaan nuorisotyöhön oli usein häilyvä. Kahvilapalveluja tarjosivat (mahdollisesti muiden palvelujen ohella) Nuorten Palvelu (useita paikkakuntia), Rauman Seudun Nuorisoseura, Kristillinen Raittiusliitto (Lahti), Nuorisopalvelu Yöjalka (Vihti) sekä Walkers-toimintaa organisoiva Aseman Lapset ry.

Tarkastelluista järjestöistä kohtalaisen harvat tarjosivat tai kehittivät varsinaista *hoito- ja kuntoutustoimintaa* (8 % ensisijaisesta toiminnasta). Tämä toimintalinja ei noussut esiin todennäköisesti siitä syystä, että selvityksen painopiste on hanketoiminnassa: hoidon ja kuntoutuksen osalta vain näihin liittyvää kehitystoimintaa on mahdollista rahoittaa julkisin hankeavustuksin. Järjestökentällä merkittävin asema hoitopalvelujen tarjonnassa lienee A-klinikkasäätiöllä. Muista kumppanijärjestöistä hoitoa ja kuntoutusta tuottivat tai kehittivät tämän selvityksen perusteella ensisijaisesti Tornionlaakson suojapiritti ry, Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry, Oulun ja Tampereen A-Killat, Kalliolan Kannatusyhdistys ry sekä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö. Toissijaisesti hoitopalveluihin keskittyivät Tampereen Valkonauha ry, Nuorten Ystävät ry sekä Savonlinnan A-Kilta.

Muihin toimintamuotoihin ensisijaisesti keskittyviä kumppanijärjestöjä oli vähän. *Välitöntä apua* ongelmakäyttäjille tarjosi hieman yli kymmenen järjestöä, mikäli toissijainenkin toiminta huomioidaan. Ensisijaisesti nämä olivat nuorille suunnattuja selviämispalveluja (Nuorisopalvelu Yöjalka, Monon Side ja Aseman Lapset). Toissijaiset palvelut tarkoittivat lähinnä aikuisille suunnattuja peseytymis- ja ruokailumahdollisuuksia tarjoavia päiväkeskuksia. Välitön auttaminen ei aina kohdistunut nimenomaisesti alkoholiongelmaisiin: esimerkiksi nurmijärveläinen Windmill-House ry:n apu kohdistui kaikkiin sellaisiin, joita julkisen sosiaalihuollon on vaikea tavoittaa. Järjestön toimintaan kuului muun muassa kotikäyntejä, tukiverkkoja sekä henkistä ja materiaalista apua syrjäytyneille ja muille apua tarvitseville.

Yksikään tarkastelluista järjestöistä ei ensisijaisesti perustanut toimintaansa *poliittiselle tai hallinnolliselle vaikuttamiselle*, vaikka monien järjestöjen edustajia epäilemättä kuuluu sekä valtakunnallisen että paikallisen tason työryhmiin yms. Suuria asiantuntijajärjestöjä kuullaan kaikessa alkoholiin liittyvän päätöksenteon valmistelussa. Muun muassa Terveys ry:tä kuultiin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnassa alkoholiverokysymyksessä; Elämäntapaliitto puolestaan toimii järjestöjen edustajana alkoholimainonnan säätelyä EU-tasolla kartoittavassa ja siihen vaikuttamaan pyrkivässä ELSA-projektissa. Muita vaikuttamistoimintaansa korostavia järjestöjä olivat ruotsinkielisellä Pohjanmaalla vaikuttava Finlands Svenska Nykterhetsförbund, jonka edustajat pyrkivät aktiivisesti vaikuttamaan päihdepolitiikkaan liittyvissä kysymyksissä niin paikallisiin päätöksentekijöihin kuin ruotsinkielisiin kansanedustajiinkin, sekä Suomen vanhin paikallisten raittiusyhdistysten muodostama järjestö Raittiuden Ystävät, joka pyrki vaikuttamaan päätöksentekoon lähinnä julkisten kannanottojen avulla.

Kumppanijärjestöistä yksikään ei ensisijaisesti pyrkinyt vaikuttamaan *ympäristöön ja juomistilanteisiin*. Tämän tyyppistä toimintaa voitiin ajatella olevan vain Suomen Ylioppilaskuntien Liitolla (SYL), Elämäntapaliitolla, Sivistysliitto Kansalaisfoorumilla (SKAF) sekä mahdollisesti Nuorten Akatemialla ja Liikenneturvalla. SYL ja Elämäntapaliitto pyrkivät yhteisellä hankkeellaan (Mäyräkoirasta sikspäkkiin. Tiede- ja taidekorkeakoulujen yhteisöterveysuhanke 2005 - 2006) vaikuttamaan sekä opiskelijoiden tilannekohtaiseen alkoholinkäyttöön erilaisissa tapahtumissa että opiskelijoiden alkoholikulttuuriin yleensäkin. SYL pyrki vaikuttamaan tiedotuksella ja koulutuksella muun muassa siten, että ainejärjestöjen toiminnassa painottuisi päihteetön toiminta aikaisempaa voimakkaammin. SKAF oli yhteistyössä espoolaisten koulujen kanssa pyrkinyt kehittämään mallia päihdekasvatuksen sisällyttämiseksi opetussuunnitelmiin (AikaEuro-projekti). Hankkeen yhtenä tavoitteena olikin ”vähentää lasten ja nuorten päihdekokeiluja ja -käyttöä vaikuttamalla heidän elinpiirinsä ja ympäristönsä asenteisiin”. Myös

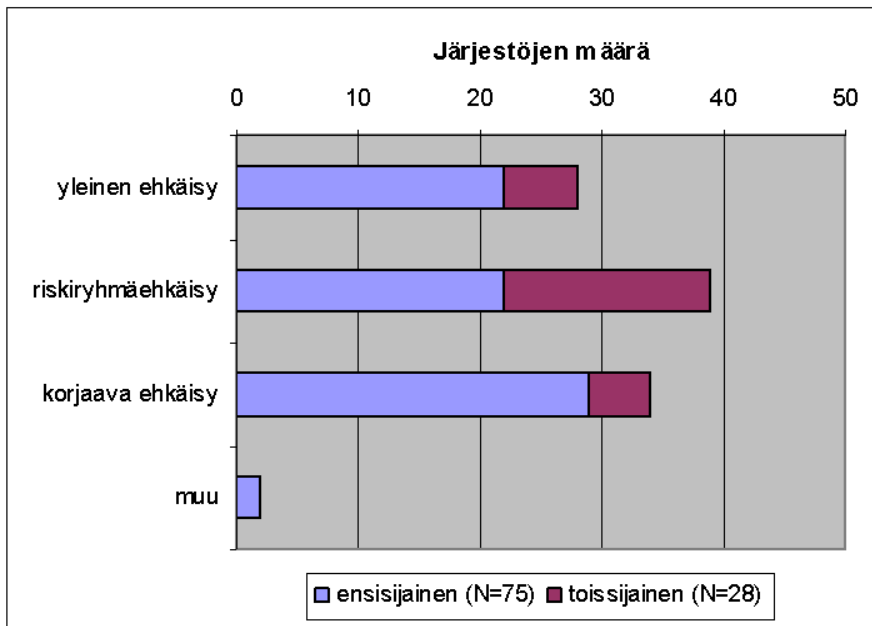
Nuorten Akatemia tuki koulujen päihde-ehkäisy suunnitelmien tekemistä. Liikenneturva oli puolestaan valistuskampanjoillaan pyrkinyt edistämään nimenomaisesti raittiutta liikenteessä. Yhteistyöstä lähiympäristön yrittäjien (elintarvike- ja ravitsemusliikkeiden) kanssa raportoi vain harva: yksi näistä oli Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö, joka oli paikallisten ravintoloitsijoiden ja vähittäismyyjien kanssa kehittänyt alkoholilakiin sekä jakeluun ja myyntiin liittyvää koulutusta¹⁴.

Kumppanijärjestöistä vain murto-osa harjoitti *tutkimus- ja selvitystoimintaa*. Yhdenkään järjestön ei voitu katsoa harjoittaneen ensisijaisesti tämänkaltaista toimintaa, mikäli rutiininomaista hankkeiden arviointia ei tällaiseksi lueta. Muutamassa järjestössä tutkimus- ja selvitystoimintaa harjoitettiin kuitenkin hiukan toisia aktiivisemmin. Näistä mainittakoon esimerkiksi Liikenneturva, joka julkaisi vuonna 2004 tutkimusraportin Rattijuopumus Suomessa sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), joka kerää systemaattisesti tietoa opiskelijoiden alkoholinkäytöstä.

3.7 Toiminta kohdistui riskiryhmiin ja ongelmakäyttäjiin

Tarkastelluista kumppanijärjestöistä ja näiden jäsenjärjestöistä 39 prosenttia (29 kpl) keskittyi ensisijaisesti ongelmakäyttäjiin kohdistuvaan *korjaavaan ehkäisyyn* (kuvio 5). Hoito on keskeinen osa korjaavaa ehkäisyä, mutta siihen kuuluu myös muunlainen tuki ja apu sekä haittojen ja riskien vähentäminen. 29 prosenttia (22 kpl) järjestöistä painotti toiminnassaan *yleistä ehkäisyä*. Yleinen ehkäisy tarkoittaa toimintaa, joka suunnataan yhtäläisesti kaikille, joko suurelle yleisölle kokonaisuudessaan tai esimerkiksi tietylle ikäluokalle. Loput 29 prosenttia (22 järjestöä) keskittyi ensisijaisesti *riskiryhmäehkäisyyn*, jonka kohteena voivat olla joko päihdeongelmien myöhemmälle kehittymiselle alttiit ryhmät (esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, päihteiden kokeiluvaiheessa olevat tai päihteiden viihdekäyttäjät) tai varhaisvaiheen ongelmakäyttäjät. Riskiryhmäehkäisy pyrkii siirtämään alkoholin käytön aloittamista, pysäyttämään käytön jatkuminen tai syveneminen ongelmakäytöksi, torjumaan syrjäytymistä sekä vähentämään päihteiden käytön haittoja.

¹⁴ Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö on yksi toimija paikallisen alkoholipolitiikan mahdollisuuksia tutkivassa ja kehittävässä Pakka-hankeessa (www.pakka.fi).

Kuvio 5: Toiminnan ensi- ja toissijainen preventiotaso¹⁵

Jos tarkastelussa huomioidaan myös järjestöjen toissijainen preventiotaso, nousee riskiryhmäehkäisy kahden muun edelle. Syynä tähän on se, että noin puolet ensisijaisesti korjaavaa ehkäisyä harjoittavista järjestöistä kohdisti toimintaansa myös varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiin. Suurin osa näistä järjestöistä oli Sininauhaliiton jäsenjärjestöjä (eli päihdetyöjärjestöjä), joiden toiminnassa painottuivat ensisijaisesti ongelmakäyttäjien tukeminen mutta myös toimet erilaisten riskiryhmien alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Kahden järjestön toimintaa ei voinut yksiselitteisesti määrittellä millään preventiotasolla tapahtuvaksi: Operaatio TOIVO ry:n työ ei kohdistunut päihteidenkäyttäjiiin vaan heidän läheisiinsä; KRANin toiminta oli kokonaisuudessaan välillistä, eikä toiminnan lopullisia kohderyhmiä (hyödynsaajia) ollut mahdollista käytössä olleella aineistolla selvittää.

Korjaavaa ehkäisyä harjoitettiin selkeästi eniten päihdetyöjärjestöissä (24 kpl) mutta jonkin verran myös yleishyödyllisissä järjestöissä (5 kpl), joista kahden (KRITS ja Takaisin Elämään ry) toiminnassa painotettiin vankien ja vankilasta vapautuvien tukemista päihdeongelman voittamiseksi. Mikäli A-klinikkasäätiön perustoiminta olisi otettu huomioon, olisi korjaavan ehkäisyn keskittyminen päihdetyöjärjestöille entistäkin selkeämpää. Kasvatus- ja nuorisojärjestöjen, terveys- sekä yleishyödyllisten järjestöjen toiminnassa painottuu päihdetyöjärjestöjä voimakkaammin yleinen ehkäisy ja riskiryhmäehkäisy.

Selvityksessä huomioitujen rahoittajien panostivat selkeästi enemmän alkoholihaittoja korjaavaan ja hoitavaan toimintaan kuin suurelle yleisölle suunnattuun ehkäisevään toimintaan. Mikäli tarkastellaan järjestöjen ensisijaisista toimintaa, myönnettiin selkeästi suurin potti (lähes 50 % kokonaisrahoituksesta) korjaavaa ehkäisyä tuottaville järjestöille (yhteensä 3 876 000 euroa; keskimäärin noin 134 000 euroa/järjestö). Noin neljänneksellä

¹⁵ Toissijainen preventiotaso on merkitty vain niiden järjestöjen osalta, joiden pääasiallinen toiminta on selkeästi jakautunut kahdelle prevention tasolle.

kokonaissummasta (26 %) tuettiin ensisijaisesti riskiryhmäehkäisyyn suuntautuneita järjestöjä (2 228 000 euroa; keskimäärin noin 111 000 euroa/järjestö). Vähiten avustuksia myönnettiin ensisijaisesti yleistä ehkäisyä harjoittaville järjestöille (2 168 000 euroa; keskimäärin noin 94 000 euroa/järjestö).

Mikäli tarkastelussa huomioitaisiin myös järjestöjen toissijainen toiminta, tasoittuisi korjaavaa ja riskiryhmäehkäisyä harjoittavien järjestöjen rahoitusero. Korjaavaan ehkäisyyn keskittyneiden järjestöjen kokonaisrahoituksesta suurin osa (60 %, 2 292 000 euroa) meni järjestöille, jotka tekevät toissijaisesti myös riskiryhmäehkäisyä.

4 Kenelle ja missä päihdetyötä tehtiin?

Ehkäisevää päihdetyötä voidaan luokitella myös toiminnan kohderyhmän mukaan. Toiminnan kohderyhmä voi olla joko välillinen tai välitön, eli se voi kohdistua joko suoraan tai välillisesti lopulliseen hyödynsaajaan. Välittömästi hyödynsaajaan kohdistuvaa toimintaa on esimerkiksi välitön apu, tuki sekä hoito- ja kuntoutuspalvelut. Myös esimerkiksi kouluissa tapahtuva valistus- ja tiedotustyö on useimmiten välitöntä. Välillistä toimintaa sen sijaan on toisten toimijoiden, esimerkiksi järjestöjen, tiettyjen ammattiryhmien tai lopullisen hyödynsaajan lähiyhteisöihin kuuluvien ihmisten kautta tapahtuva vaikuttaminen. Esimerkiksi vanhempien tai opettajien kautta voidaan yrittää vaikuttaa lapsiin ja nuoriin.

4.1 Päihdetyötä suoraan hyödynsaajalle

Tarkastelun kohteena olleista järjestöistä enemmistön (41 kpl, 56 %) toiminta kohdistui välittömästi hyödynsaajaan (ks. taulukko 8). Mukana oli myös merkittävä joukko (22 kpl, 30 %) järjestöjä, jotka toimivat sekä välillisesti että välittömästi, jolloin välittömän toiminnan osuus kasvoi todellisuudessa jonkin verran edellä mainittua suuremmaksi. Pelkästään välillistä työtä tekeviä järjestöjä oli vain vajaa kuudennes (10 järjestöä, 14 %). Nämä olivat pääasiassa valtakunnallisia kattojärjestöjä, joiden toiminta keskittyi lähinnä tiedotukseen, asiantuntijapalveluihin tai jäsenyhteisöjensä työn tukemiseen. Tällaisia järjestöjä olivat esimerkiksi A-Kiltojen Liitto, Sininauhaliitto, Elämäntapaliitto sekä Folkhälsans Förbund.

Taulukko 8: Välitön ja välillinen interventio

	Kasvatus- tai nuorisojärjestöt	Päihdetyö- järjestöt	Terveys- järjestöt	Yleis- hyödylliset järjestöt	kaikki
välitön	1	30	1	9	41
välillinen	2	5	2	1	10
molemmat	2	8	2	10	22
yhteensä	5	43	5	20	73

Päihdetyöjärjestöiksi luokitelluista välittömän toiminnan osuus oli suoraan päihdeongelmaisiin kohdistuvan avun ja tukityön takia vieläkin suurempi: 30 järjestöä (70 %) kohdisti toimintansa välittömästi hyödynsaajiin, viisi (12 %) välillisiin toimijoihin ja loput kahdeksan (19 %) molempiin edellä mainituista.

4.2 Tukea aikuisille, tietoa nuorille

Järjestöjen päihdetyön lopulliset hyödynsaajat olivat useimmiten aikuisia (taulukko 9). Lähes puolet (35 kpl, 46 %) järjestöistä suuntasi toimintansa pelkästään 18-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin aikuisiin, kun taas alle 18-vuotiaisiin lapsiin tai nuoriin toimintansa kohdistavia järjestöjä oli 27 prosenttia (20 kpl) kaikista järjestöistä. Loput järjestöistä (20 kpl, 27 %) tekivät töitä sekä lapsiin, nuoriin että aikuisiin kohdistuvien päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Osa tähän ryhmään kuuluvista (mm. Nuorten Ystävät ry) kuitenkin kohdisti toimintansa selkeästi vain nuoriin ja aikuisista nuoriin aikuisiin.

Taulukko 9: Toiminnan lopulliset kohderyhmät sekä niille kohdentuva rahoitus (RAY ja STM) vuodelle 2005

	Järjestöt		Rahoitus		Keskiarvo 1 000 € / järjestö
	lkm	%	1 000 €	%	
aikuiset	35	46	3 652	42	104
lapset ja nuoret (alle 18-v.)	20	27	1 630	19	82
molemmat	20	27	3 312	39	166
kaikki	75	100	8 594	100	115

Varsinaiset päihdetyöjärjestöt keskittyivät hieman muita useammin pelkästään aikuisiin: yli puolella (23 kpl, 53 %) päihdetyöjärjestöistä toiminnan lopullisina hyödynsaajina olivat aikuiset (ks. liite 3, taulukko 12). Nämä olivat lähes poikkeuksetta ongelmakäyttäjiin kohdistuvaa korjaavaa hoitotyötä tai tukea ja apua tarjoavia järjestöjä, mikä tuntuisi selittävän myös aikuisten suurta osuutta hyödynsaajista.

Suurin osa lapsiin kohdistuvasta toiminnasta kohdistui erityisesti teini-ikäisiin. Pelkästään tätä nuorempiin, alle 13-vuotiaisiin, toimintansa kohdistavia järjestöjä oli vain yksi, Helsingin Kouluraittiuspiiri, joka teki tiedotukseen ja tukeen perustuvaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä opettajien, oppilaiden ja oppilaiden vanhempien parissa. Yksikään järjestö ei ollut valinnut pääasialliseksi kohderyhmäkseen varttuneita, yli 60-vuotiaita, mutta muun muassa Sininauhaliitto, Windmill-House association ja Folkhälsans Förbund tekivät myös ikääntyviin ihmisiin kohdistuvaa ehkäisevää päihdetyötä. Esimerkiksi Sininauhaliiton Liika on aina liikaa -hanke pyrki kartoittamaan ikääntyvien ihmisten päihdehoidon tarvetta ja sen erityispiirteitä sekä tuottamaan tiedotusmateriaalia ikääntyvien ihmisten alkoholinkäytön vaikutuksista erityisesti heidän kanssaan työskentelevien ammattiryhmien käyttöön.

Pelkästään aikuisiin kohdistuva työ sai suurimman osuuden (42 %) myös rahoituksesta (taulukko 9). Kuitenkin järjestöjen määrään nähden suhteessa eniten rahaa saivat sekä lapsiin että aikuisiin toimintansa kohdistaneet järjestöt. Tätä keskiarvoa kasvattivat eri-

tyisesti isot ja monipuolisesti toimivat päihdetyöjärjestöt, muun muassa A-klinikkasäätiö, Myllyhoitoyhdistys sekä Sininauhaliitto. Aikuisiin kohdistuvaa työtä tekevät järjestöt olivat puolestaan pääasiassa päiväkeskustoimintaan keskittyneitä paikallisia päihdetyöjärjestöjä. Pelkästään lapsiin ja nuoriin kohdistuvan työn rahoitus oli jonkin verran pienimuotoisempaa muihin nähden. Suurista päihdetyön avustuksensaajista tähän ryhmään kuului oikeastaan vain Elämä On Parasta Huumetta ry muiden ollessa suhteellisen pienimuotoista valistus- ja auttamistyötä tekeviä järjestöjä.

Aikuisiin kohdistuvan päihdehaittoja ehkäisevän toiminnan painopiste oli *tuen ja vertaistuen* tarjoamisessa, kun taas lapsiin ja nuoriin kohdistettiin pääasiassa *valistusta ja tiedotusta* (ks. liite 4, taulukko 13). Yli puolet (19 järjestöä, 56 %) pelkästään aikuisiin kohdistuvaa ehkäisevää päihdetyötä tekevien järjestöjen toiminnasta oli tukea tai vertaistukea. Pelkästään lapsiin ja nuoriin toimintansa kohdistavista järjestöistä vastaava osuus oli 15 prosenttia (3 järjestöä). Sen sijaan valistuksen ja tiedotuksen osuus oli 60 prosenttia (12 järjestöä) lapsi- ja nuorisotyötä tekevien järjestöjen toiminnasta. Aikuisväestön alkoholihaittoja ehkäisevien järjestöjen toiminnasta valistusta ja tiedotusta oli vain kolmanneksella (10 järjestöä).

Aikuisiin kohdistuva tuki oli useimmiten asumisen tukemista sekä päiväkeskustoimintaa mutta jonkin verran myös vertaisryhmien järjestämistä. Vertaistukea tarjosivat esimerkiksi Naistenkartano (riippuvuuksista kärsiville naisille), Kriminaalihuollon tukisäätiö (rangaistukseen tuomituille päihdeongelmallisille) sekä Kristillinen Raittiusliitto (nuorille aikuisille ja pienten lasten vanhemmille, joilla on päihdeongelmia). Osa järjestöistä suuntasi tukensa sekä lapsille että aikuisille ja esimerkiksi tuki suoraan koko päihdeongelmaista perhettä (mm. Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö ry). Yksi järjestöistä, Operaatio TOIVO ry, oli keskittynyt pelkästään päihteitä käyttävien läheisten tukemiseen. Erityisesti lasten ja nuorten tukemiseen keskittyviä järjestöjä oli varsin vähän. Tällainen oli kuitenkin esimerkiksi Non Fighting Generation, jonka pääasiallisena toimintamuotona olivat nuorille suunnatut kasvatukselliset keskusteluryhmät.

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan toiminnan painopisteenä oli erilainen päihteisiin liittyvä tiedotus ja valistus. Perinteistä kouluilla tapahtuvaa päihdevalistustyötä oli erityisesti Elämäni Sankari ry:llä. Kuitenkin selkeä enemmistö näistä järjestöistä vaikutti nuoriin joko osittain tai kokonaan välillisesti tiedottamalla ja kouluttamalla opettajia, vanhempia ja muita nuorten kanssa toimivia henkilöitä. Esimerkiksi Helsingin NMKY ry:n Ryhmässä päihteettä -projekti pyrki sekä nuorten että näiden vanhempien, valmentajien ja muiden harrasteryhmien vetäjien päihdetietouden lisäämiseen. Muita vastaavalla tavalla toimivia järjestöjä olivat esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto sekä Nuorten Akatemia. Sekä aikuisiin että lapsiin kohdistuvaa laajamittaista tiedotusta ja koulutusta tarjoavia järjestöjä olivat muun muassa Elämäntapaliitto ry, A-Kiltojen Liitto ry, Liikenneturva sekä Raittiuden ystävät ry. Elämäntapaliitolla oli myös yksi kokonaan aikuisiin – vaikkakin opiskelijoihin – keskittyvä tiedotushanke ”Mäyräkoirasta sikspäkkiin”, jonka tavoitteena oli muun muassa vaikuttaa opiskelijoiden ajanviettotapoihin ja erityisesti juomistilanteisiin. Kaiken kaikkiaan aikuisiin lopullisena hyödynsaajana kohdistuvaa alkoholivalistusta oli varsin vähän.

Niin lapsiin, nuoriin kuin aikuisiinkin kohdistuvan toiminnan yksi keskeinen painopiste muun toiminnan ohella oli *alkoholittomien ympäristöjen ja aktiviteettien tarjoaminen*. Yhteensä 24 järjestön voitiin katsoa toimivan joko ensi- tai toissijaisesti alkoholittomien ajanviettotapojen edistämiseksi. Aikuisiin kohdistuvassa toiminnassa oli pääasiassa ky-

se päihdeongelmaisten auttamisesta muun muassa päiväkeskustoiminnan avulla. Lapsille ja nuorille sen sijaan oli tarjolla muun muassa päihdeettömään ajanviettoon tarkoitettuja kahviloita. *Hoitoa ja kuntoutusta* tarjottiin pääasiassa aikuisille ja välitöntä apua, muun muassa katupartioinnin muodossa, lapsille ja nuorille. Päihdeongelmaisiin aikuisiin kohdistuva *välitön auttaminen* tapahtui pääasiassa päivätoimintakeskusten välityksellä; niissä tarjottiin yleisen tuen lisäksi myös konkreettisempaa apua, esimerkiksi pyykinpesu- ja peseytymismahdollisuuksia.

4.3 Erityisryhmiä huomioitiin vaihtelevasti

Aineistoista nousi esiin muutamia erityisiä ryhmiä, joihin toimintaa kohdistettiin. Erityisesti *perheisiin* kohdistuva ehkäisevä päihdetyö oli varsin yleistä. Useimmiten se merkitsi päihdeongelmista kärsivien perheiden tukemista ja auttamista, esimerkiksi erilaisia vertaisryhmiä vanhemmille ja lapsille (mm. Kalliolan Kannatusyhdistys). Kaikki perheisiin kohdistuva työ ei kuitenkaan liittynyt suoraan päihteisiin, vaan esimerkiksi päihdeongelmaisen perheen arjenhallintataitoihin kotitalouskurssien avulla (Marttaliiton Arki-toiminta). Useimmiten perheitä tukevat järjestöt olivatkin yleishyödyllisiä, eivätkä päihdetyöjärjestöjä.

Selkeästi *vanhempiin* kohdistuvaa toimintaa oli myös jonkin verran, ja se oli pääasiassa kasvatusneuvontaa sekä lasten ja nuorten päihdeongelmien ehkäisyyn tähtäävää valistusta. Tällaista toimintaa olivat esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton vanhempien kasvatusvalmiuksien kehittämiseen tähtäävä Arvojen ja valintojen viidakko -projekti sekä Irti Huumeista ry:n lasten päihdeidenkäytön havaitsemista ja puheeksi ottamista käsittelevät koulutukset.

Opettajiin ja kouluttajiin kohdistuva päihdetyö oli usein samankaltaista vanhempiin kohdistuvan toiminnan kanssa. Muutamit projekteista kohdistuivatkin sekä lasten vanhempiin että heidän opettajiinsa. Kouluttajilla tarkoitettiin erilaisia toimijoita, jotka voivat joko omalla alueellaan tai alallaan kouluttaa muita toimijoita ehkäisevän päihdetyön kysymyksissä. Kouluttajakoulutusta oli esimerkiksi Elämäntapaliitto ry:n SAK:n jäsenliitoille sekä erityisesti näiden luottamus- ja työsuojeluhenkilöstölle suunnatussa viestintähankkeessa sekä Nuorten Akatemian nuorisotyötä tekeville ohjaajille ja kouluttajille suunnatussa koulutushankkeessa (Päihdeet puheeksi).

Työttömille suunnattu päihdetyö jakautui kahteen ryhmään: päihdeongelmaisille suunnattuun työllistymiseen tähtäävään tukeen ja kuntoutukseen (esim. Kirkkopalvelut ry:n Räättäli-projekti) sekä työttömille suunnattuun ajanviettoimintaan ja päihdeitä koskevaan tiedotukseen (esim. Jyvässeudun Työttömät ry). Osaa työttömille suunnatusta ajanviettoiminnasta (esimerkiksi työpajoista tai toimintakeskuksista) ei kuitenkaan voinut varauksetta lukea ehkäiseväksi päihdetyöksi, sillä päihdeettömyys tuntui olevan niissä lähinnä työttömien aktivoitumista tavoittelevan toiminnan sivutuote – ei niinkään itsetarkoitus.

Muutamia alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyviä projekteja oli suunnattu päihdeongelmaisille *vangeille* tai vankilasta vapautuville. Vangeille tarjottiin muun muassa tietoa päihdeiden, erityisesti suonensisäisten huumeiden, käyttöön liittyvistä terveydellisistä riskeistä (Kriminaalihuollon tukisäätiö). Vankilasta vapautuneille taas tarjottiin lähinnä

asumiseen ja kuntoutumiseen liittyvää tukea. Kaikista vankilasta vapautuville suunnatuista projekteista ei kuitenkaan ilmennyt, tuliko autettavan olla myös päihdeongelmainen päästäkseen tuen piiriin. Tällainen oli muun muassa Takaisin Elämään ry:n vankilasta vapautuviin nuoriin aikuisiin kohdistuva kokonaisvaltaisen tuen hanke.

Mielenterveysongelmaisiin kohdistuvaa ehkäisevää päihdetyötä oli jonkin verran, ja se tapahtui useimmiten päiväkeskustoiminnan kautta. Esimerkiksi Sininauhaliiton jäsenyhteisöjen päiväkeskuksista muun muassa Ähtärin Toimela sekä Keuruun Ystävätupa oli tarkoitettu sekä päihde- että mielenterveysongelmallisille. Myös Nuorten Ystävät ry yhdisti mielenterveys- ja päihdetyön toiminnassaan. Esimerkiksi yhdistyksen Miepähankkeessa pyrittiin tukemaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujia päihteettömyydessä, arjen hallinnassa ja siirtymisessä kohti itsenäistä elämää. Konkreettisesti hankkeeseen liittyvä toiminta oli muun muassa tukikeskusteluja, kotikäyntejä, palveluohjausta sekä yksilö- ja ryhmätoimintaa. Merkillepantavaa on, että varsinaista mielenterveystyötä tekevien alkoholiohjelman kumppanijärjestöjen ehkäisevä päihdetyö oli aineiston perusteella varsin vähäistä.

Muita yksittäisiä aineistosta esiin nousevia erityisryhmiä olivat muun muassa *opiskelijat, maahanmuuttajat, vammaiset* sekä muutamat *terveydelliset riskiryhmät*. Opiskelijoille oli suunnattu yksi tiedotushanke, jossa olivat mukana Elämäntapaliitto, Suomen Ylioppilaskuntien Liitto sekä Ylioppilaiden Terveystieteiden Seura. Maahanmuuttajat puolestaan oli mainittu parin projektin yhteydessä erityiskohderyhmänä muiden kohderyhmien, esimerkiksi lasten ja nuorten ohella. Sininauhaliitolla oli yksi vammaisiin kohdistuva päihdetyön projekti (Vammaisten päihdetyön tukipalvelu VAPA). Terveystieteellisistä riskiryhmistä Suomen Sydänliitto kiinnitti luonnollisesti huomiota sydäntautien riskiryhmiin ja Aivohalvaus- ja dysfasialiitto muun muassa aivohalvauskuntoutujiin. Molempien ehkäisevä päihdetyö näyttää kuitenkin tähän asti olleen lähinnä tiedotusta muun toiminnan ohessa.

4.4 Muutamia hankkeita naisille ja miehille

Järjestöjen toiminnan kohdistuminen sukupuolen mukaan on aineiston perusteella hankalasti eriteltävissä. Järjestöillä oli muutamia erityisesti naisiin tai miehiin kohdistuvia projekteja, mutta on vaikea arvioida muun muassa sitä, olivatko esimerkiksi järjestöjen perustoimintaan kuuluvat tukiasuntolat tai vertaistukiryhmät tarkoitettu sekä naisille että miehille vai kenties pelkästään jommallekummalle sukupuolelle. Esimerkiksi tukiasuntojen kohdalla usein ilmoitettiin, mikäli ne olivat tarkoitettu pelkästään naisille, mutta tiedossa ei ole, olivatko muut järjestön tarjoamat asunnot tai asuntolat tarkoitettu pelkästään miehille vai kenties molemmille sukupuolille.

Aineiston perusteella suurin osa sukupuolen mukaan eriytyneistä projekteista oli erityisesti naisiin kohdistuvaa toimintaa. Kolmen verrattain vanhan raittiusjärjestön, Naistenkartano ry:n, Suomen Valkonauhaliiton ja Tampereen Valkonauha ry:n, toiminta oli suunnattu kokonaisuudessaan naisille (jälkimmäisten osin myös lapsille ja nuorille). Näiden lisäksi neljällä järjestöllä oli naisiin – erityisesti päihdeongelmaisiin äiteihin – kohdistuvia projekteja. Esimerkiksi Myllyhoitoyhdistyksen Tytöt, naiset ja alkoholi –hanke pyrki hyvin yleisellä tasolla kartoittamaan tyttöjen ja naisten päihdeongelmia ja kehittämään menetelmiä niiden vähentämiseksi. Sininauhaliiton Tukea kaikkiNaiselle

-projektin tavoitteena puolestaan oli päihdeongelmaisten naisten ja äitien kuntoutuksen tukeminen muun muassa tunneleirien ja vertaisryhmien avulla.

Kaiken kaikkiaan äitiys oli vahva määrittävä tekijä naisiin kohdistuvan päihdetyön taustalla, jolloin lopullisena hyödynsaajana saatettiin ajatella naisten ohella myös heidän lapsiaan. Samantapainen painotus oli myös ainoassa miehiin kohdistuvassa hankkeessa (A-klinikkasäätöön Isähanke), jossa pyrittiin tukemaan ja vahvistamaan isien roolia perheiden arjessa sekä ehkäisemään näiden päihteiden käyttöä ja syrjäytymistä.

Pojat ja tytöt oli erikseen huomioitu kahden järjestön toiminnassa. Ensinnäkin Folkhälsans Förbundilla oli projekti Pojkar och alkohol kohderyhmänään 11–16-vuotiaat ruotsinkieliset pojat. Poikaryhmien perustamiseen pyrkivä projekti oli jatkoa jo aiemmin toiminnassa olleille, pelkästään tytöille suunnatuille toiminta- ja vertaisryhmille. Toiseksi Non Fighting Generation tarjosi ehkäisevän päihdetyön kasvatuksellisia keskusteluryhmiä sanojensa mukaan ”myös tytöille”. Aineiston perusteella ei voi kuitenkaan sanoa, olivatko järjestön muut ryhmät tarkoitettu erikseen pojille vai molemmille sukupuolille yhtäläisesti. Järjestön toimintakeskus Tasoristeys oli joka tapauksessa vain pojille.

4.5 Toimintaa tasaisesti koko maassa

Järjestöjen toimintaa voidaan luokitella sen maantieteellisen kattavuuden mukaan: kohdistuuko toiminta esimerkiksi yhdelle tai usealle paikkakunnalle vai kenties koko maahan ja minkä läänien alueille toiminta erityisesti painottuu? Pääasiassa toiminnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä nimenomaan hanketoimintaa, mutta myös muu järjestön toiminta on otettu huomioon, mikäli sellaisesta on ollut luotettavia tietoja saatavilla.

Tarkastelun kohteena olleista järjestöistä reilun kolmanneksen (29 järjestöä, 39 %) toiminta keskittyi selkeästi vain yhdelle paikkakunnalle. Sellaisia järjestöjä, jotka toimivat useammalla paikkakunnalla, esimerkiksi koko seutu- tai maakunnan alueella, oli hieman tätä enemmän (31 järjestöä, 41 %). Koko maassa toimiviksi järjestöiksi luokiteltiin 15 järjestöä (20 %). Nämä olivat pääasiassa joko paikallistoimijoidensa kautta toimivia kattojärjestöjä, kuten esimerkiksi Sininauhaliitto, Marttaliitto sekä A-Kiltojen Liitto, tai valtakunnalliseen tiedotukseen keskittyviä toimijoita, kuten esimerkiksi Elämä On Parasta Huumetta, Liikenneturva sekä Elämäntapaliitto.

Taulukko 10: Asukas-, järjestö-, projekti- ja rahoitusosuudet lääneittäin (%)

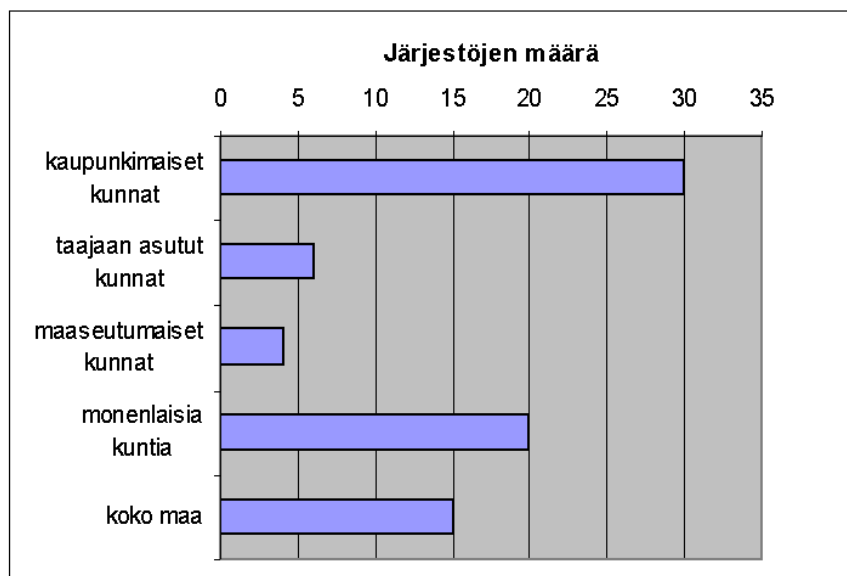
Läänit	Asukkaat	Järjestöt	Projektit	Rahoitus
Etelä-Suomi	40,6	26,7	27,7	26,1
Länsi-Suomi	35,4	26,7	24,1	17,1
Itä-Suomi	11,1	6,7	7,1	5,1
Oulu	8,8	4,0	3,6	4,4
Lappi	3,6	4,0	4,5	2,4
Ahvenanmaa	0,5	0,0	0,0	0,0
koko Suomi		32,0	33,0	44,8
yhteensä	100	100	100	100

Kuten taulukosta 10 ilmenee, järjestöjen määrä jakautui läänikohtaisesti varsin tarkkaan läänien asukasluvun suhteen: Etelä- ja Länsi-Suomen läänien alueilla toimivia järjestöjä oli eniten, molemmissa 20 järjestöä (27 %). Itä-Suomen alueella toimivia järjestöjä oli viisi (7 %) ja Oulun sekä Lapin läänissä molemmissa kolme (4 %). Noin kolmannes järjestöistä (32 %) toimi useamman kuin yhden läänin alueella tai koko maassa. Myös rahoitettujen projektien sekä rahoituksen osuudet noudattelivat pitkälti läänien asukasosuuksia. On kuitenkin mahdollista, että toiminta painottuu näennäisestä tasapainosta huolimatta hieman enemmän eteläiseen ja läntiseen Suomeen, esimerkiksi jotkut usean läänin alueella toimivista järjestöistä saattavat suunnata toimintaansa pääasiassa vain Etelä- ja Länsi-Suomen suuriin kaupunkeihin (esim. SYL ja YTHS).

Toiminnan jakautumista maaseudun ja kaupunkien välillä mitattiin Tilastokeskuksen kuntaryhmituksen avulla. Tilastollinen kuntaryhmitys on Tilastokeskuksessa kehitetty kaupunkimaisuuden kuvaaja, joka jakaa kunnat taajamaväestön osuuden ja suurimman taajaman väkiluvun perusteella kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin ja maaseutumaisiin kuntiin. Luokitus kuvaa kuntia kaupunkimaisuuden ja maaseutumaisuuden mukaan paremmin kuin hallinnollinen, kuntien itsensä päätösvallassa oleva jako kaupunkeihin ja muihin kuntiin.

Suuri osa järjestöjen alkoholihaittoja ehkäisevästä työstä kohdistui kaupunkeihin tai kaupunkien lähialueille (kuvio 6). Pääasiassa kaupunkimaisissa kunnissa toimivia järjestöjä oli 30 (40 %), taajaan asutuissa kunnissa toimivia kuusi (8 %) ja maaseutumaisissa kunnissa toimivia ainoastaan neljä (5 %). Järjestöistä kahdenkymmenen (noin 27 %) katsottiin toimineen monenlaisissa kunnissa, kuitenkin niin, että suurin osa tästäkin toiminnasta keskittyi kaupunkimaisiin kuntiin. Useat näistä järjestöistä toimivat kaupungista käsin omilla lähialueillaan, kuten esimerkiksi koko Pirkanmaan alueella toimiva Pirkanmaan Sininauha (Tampere). Osalla järjestöistä toiminta jakautui muutamiiin, hyvinkin eri puolilla Suomea sijaitseviin kuntiin. Tällainen oli esimerkiksi Nuorten Palvelu, jolla on 14 toimipistettä erilaisissa kunnissa ympäri Suomea. Viidennes (15 kpl) järjestöistä luokiteltiin koko maassa toimiviksi.

Kuvio 6: Järjestöt kuntaluokituksen mukaan



5 Yhteenveto

Selvityksessä tarkasteltiin Alkoholiohjelman 2004 – 2007 kumppanijärjestöjä sekä näiden toimintalinjoja vuosina 2004 ja 2005. Tarkastelun avulla pyrittiin vastaamaan kysymyksiin: Millaisia järjestöjä kumppanit ovat? Millaisia tavoitteita ja millaista toimintaa järjestöillä on kumppanuussopimusten allekirjoittamisen jälkeen ollut? Millaisiin ryhmiin ja mille maantieteellisille alueille toiminta kohdistuu? Lisäksi tarkasteltiin, kuinka suurimman julkisen, alkoholihaittoja ehkäiseviä hankkeita tukevan rahoituslähteen (RAY) rahoitus sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimat terveyden edistämisen määrärahat jakaantuivat järjestökumppaneiden kesken. Tarkastelussa oli mukana suurin osa alkoholiohjelman sosiaali- ja terveysalan järjestökumppaneista. Selvityksen aineistona käytettiin järjestöille lähetettyyn kyselyyn saatuja vastauksia, hankehakemuksia sekä järjestöjen Internet-sivustoilta löytyneitä, paikkansa pitäviksi arvioituja tietoja. Selvityksessä ei arvioitu järjestöjen alkoholihaittoja ehkäisevän toiminnan vaikuttavuutta, tehokkuutta eikä taloudellisuutta.

Aineiston avulla tarkasteltiin 55 kumppanuussopimuksen allekirjoittaneen ja 29 jäsenyhteisön, suurimmaksi osaksi kattojärjestöjen paikallisyhdistysten, toimintaa. Noin puolet kaikista tarkastelluista järjestöistä oli päihdetyöjärjestöjä; loput luokiteltiin yleishyödyllisiksi (30 %), terveys- (9 %) sekä kasvatus- ja nuorisojärjestöiksi (2 %). Suurin osa hankerahoituksesta (73 %) meni päihdetyöjärjestöille, joiden alkoholihaittojen ehkäisyyn liittyvät tiedot ja taidot ja valmiudet ovat luonnollisesti muita paremmat. Tämä näkyi myös siinä, että kaikkien tarkasteltujen päihdetyöjärjestöjen voitiin katsoa todella toimineen alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Tilanne oli toisenlainen toisten järjestötyyppien kanssa, joiden joukossa oli muutama (5) vain nimellistä päihdetyötä tehnyt järjestö. Lisäksi kuusi kumppanijärjestöä ei vielä ollut käynnistänyt minkäänlaista konkreettista alkoholiohjelman tavoitteiden mukaista toimintaa. Myönteisenä voidaan pitää sitä, että muutama uusi järjestö on kumppanuuden myötä lisännyt alkoholikysymysten painotusta omassa toiminnassaan.

Valtaosa (56 %) kumppaneista painotti päihdetyölle asettamissaan tavoitteissa sekä toiminnassaan riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyä. Kokonaiskulutukseen vaikuttaminen ei sen sijaan näyttänyt olevan korkealla järjestöjen agendalla. Tarkastelluista kumppanijärjestöistä ja näiden jäsenjärjestöistä 39 prosenttia keskittyi ensisijaisesti ongelmakäyttäjiin kohdistuvaan korjaavaan ehkäisyyn ja 29 prosenttia riskiryhmä-ehkäisyyn. Vain kolmasosa järjestöistä keskittyi ensisijaisesti suurille massoille suunnattuun yleiseen ehkäisyyn. Suurin osa toiminnasta kohdistui suoraan hyödynsaajaan. Tavoitteiden tarkempi luokittelu osoittautui käytetyn aineiston avulla ongelmalliseksi.

Toimintamuodoista käytetyimpiä olivat tuen ja vertaistuen antaminen sekä valistus ja tietojen jakaminen. Tukipalveluja tarjosivat ensisijaisesti päihdetyöjärjestöt. Pääasiassa tuki kohdistui aikuisiin sisältäen muun muassa neuvontaa, tukihenkilötoimintaa, asumisen tukemista sekä keskustelua. Valistusta ja tietoa suunnattiin pääasiassa lapsille ja nuorille – usein kuitenkin välittävien kohderyhmien kautta. Suuria mediakampanjoita järjestettiin vähän ja kohdennetusti. Järjestöjen toissijaisen toiminnan tarkastelussa nousi alkoholittomien ympäristöjen ja aktiviteettien tarjoaminen suosituksi toimintamuodoksi. Suurin osa vaihtoehtoisesta toiminnasta oli nuorille suunnattua, enemmän tai vähemmän ohjattua ajanviettoa erilaisissa nuorisokahviloissa. Aikuisille suunnattuna tällainen toiminta keskittyi pääasiassa ongelmakäyttäjiin.

Muunlaista toimintaa oli selvästi vähemmän. Hoito- ja kuntoutuspalvelut eivät nousseet tarkastelussa suosituimpien toimintamuotojen joukkoon osittain aineistoon liittyvien rajausten vuoksi. Noin kymmenen järjestöä tarjosi välitöntä apua nuorille erityisesti selviämisasemien muodossa. Aikuisten välitön auttaminen keskittyi yleensä päiväkeskuksiin, joissa ongelmakäyttäjille annettiin mahdollisuus ruokailuun, peseytymiseen ja pyykinpesuun. Vain muutaman projektin avulla pyrittiin vaikuttamaan ympäristöihin tai tilanteisiin, joissa alkoholia käytetään. Yhteistyötä oman alueen yrittäjien kanssa raportoitiin vain yhdessä tapauksessa. Varsin vähän harjoitettiin myös tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä poliittista vaikuttamista.

Erityisryhmät huomioitiin pääasiassa yksittäisten projektien kautta, ja vain muutama järjestö suuntasi koko toimintansa suoraan esimerkiksi vangeille tai mielenterveyspotilaille. Perheisiin ja vanhempiin kohdistettiin muutamia hankkeita: alkoholiongelmaasta kärsiviä perheitä tuettiin ja autettiin ja vanhemmille annettiin kasvatusneuvontaa. Muita erityisryhmiä – työttömiä, vankeja, mielenterveysongelmaisia, opiskelijoita, maahanmuuttajia ja vammaisia – huomioitiin heikommin. Aineiston perusteella oli vaikeata tehdä päätelmiä siitä, kuinka järjestöjen perustoiminta kohdistuu sukupuolen mukaan. Mikäli toimintaa oli eriytetty sukupuolen mukaan, kohdistui se yleensä naisiin. Kolmen järjestön toiminta oli kokonaisuudessaan suunnattu naisiin. Lisäksi neljässä projektissa huomioitiin nimenomaisesti naiset. Näissä projekteissa äitiys nousi voimakkaasti määrittämään naiseutta. Vastaavasti ainoaan miehiin kohdistuneessa projektissa pyrittiin tukemaan ja vahvistamaan isien roolia perheiden arjessa.

Suhteessa väestötietoihin alkoholihaittoja ehkäisevä toiminta keskittyi kohtalaisen tasaisesti eri puolille Suomea. Myös rahoitettujen projektien sekä rahoituksen osuuksien voidaan pienin varauksien sanoa noudattaneen kohtalaisen tarkasti läänien väestöosuuksia. Pääasiallisesti toiminta keskittyi kaupunkimaisiin kuntiin sekä näiden lähialueille eli alueille, joissa suurin osa väestöstä asuu.

Liitteet

Liite 1. Alkoholiohjelmaan liittyvän toiminnan käynnistymistä koskeva kysely

Alkoholiohjelmaan liittyneille sosiaali- ja terveysalan järjestöille lähetettyyn kyselyyn oli liitetty järjestöjen itsensä määrittelemät ja kumppanuussopimukseen kirjatut toiminta-alueet. Kunkin toiminta-alueen osalta kysyttiin seuraavat kysymykset:

Millaista toimintaa kullakin alueella on tapahtunut vuonna 2004? Millaista toimintaa on suunniteltu vuodelle 2005?

Muut tämän selvityksen aineistona käytetyt kysymykset olivat seuraavat:

Mitä muuta alkoholiohjelmaan liittyvää toimintaa tai suunnitelmia haluatte raportoida?

Eroaako Alkoholiohjelmaan 2004-2007 liittyvä toimintanne järjestönne aiemmasta alkoholiteemoihin liittyvästä toiminnasta? Miten?

Uusia toiminta-alueita tai aiemmasta poikkeavia painotuksia? Millaisia?

Uusia kohderyhmiä tai aiemmasta poikkeavia painotuksia? Millaisia?

Uusia yhteistyökumppaneita? Millaista uutta yhteistyötä?

Muita uusia ulottuvuuksia?

Onko järjestönne hakenut vuonna 2004 taloudellista tukea alkoholiohjelmaan 2004 - 2007 liittyvälle hankkeelle

Raha-automaattiyhdistyksen avustuksista?

Terveyden edistämisen määrärahoista?

Muusta rahoituslähteestä?

Mikä oli hanke-esityksen nimi? Oliko järjestönne päähakija vai mukana jonkun toisen organisaation hankkeessa?

Kyselyssä kysyttiin lisäksi esimerkiksi järjestöjen oman toiminnan seurannasta ja arvioinnista, alkoholiohjelmaan liittyvien tai alkoholiohjelman tuella levitettyjen julkaisujen käytöstä sekä mahdollisista toiveista alkoholiohjelman sihteeristön tai Terveyden edistämisen keskuksen yhteydenpidon, tuen tai toiminnan suhteen. Terveyden edistämisen keskus oli lisäksi liittänyt kyselyyn järjestöjen omaan päihdeohjelmaan liittyviä kysymyksiä. Vastaukset näihin kysymyksiin eivät kuitenkaan olleet merkityksellisiä tämän selvityksen kannalta.

Liite 2. Taulukko 11

Taulukko 11: Järjestöt toimintaluokittain

Päihdetyöjärjestöt (43 kpl)		
A-Kiltojen Liitto ry Oulun A-Kilta ry Tampereen A-Kilta ry Savonlinnan A-Kilta ry A-klinikkasäätiö (hanketoiminta) Aseman Lapset ry Elämä On Parasta Huumetta ry Elämäni Sankari ry Finlands Svenska Nykterhetsförbund – Motorförarnas Helynykterhetsförbund rf Helsingin Kouluraittiuspiiri - OKRY ry Huumeitta ry Irti Huumeista ry Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö KRAN rf - Resurscentrum för kristen missbrukarvård och drogförebyggande arbete	Kristillinen Terveys- ja Raittiusjärjestö ry Monon Side ry Myllyhoitoyhdistys ry Nuorisopalvelu Yöjalka ry Raittiuden Ystävät ry Turun Kristillinen Raittiusseura ry Seinäjoen A-kilta ry Sininauhaliitto ry Kauhavan Sininauha ry Suupohjan Sininauha ry Kirkkopalvelut ry / Tyynelän kehittämiskeskus Keuruun Ystävätupa ry Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry Kristillinen Raittiusliitto ry	Tornionlaakson Suojapirtti Hämeenlinnan Sininauha ry Jyväskylän Katulähetys ry Meijerin Toimintakeskus Seisake ry Pirkanmaan Sininauha ry Porin Sininauha ry Päiväkeskus Pysäkki ry Rovaniemen päiväkeskus ry Sininauhasäätiö Virtain Kristillinen Raittiustuki ry Ähtärin Toimela ry Elämäntapaliitto ry Suomen Valkonauhaliitto ry Tampereen Valkonauha ry Terveys ry
Yleishyödylliset järjestöt (24 kpl)		
Jyvässeudun Työttömät ry Kalliolan Kannatusyhdistys ry Kriminaalihuollon tukisäätiö Liikenneturva Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry MLL Ilmajoen yhdistys ry MLL Lapin piiri ry Marttaliitto ry Nuorten Päihdekuntoutusyhdistys Merimajakka ry	Naistenkartano ry Nuorten Ystävät ry Operaatio TOIVO ry Rauman Seudun Katulähetys ry Takaisin Elämään ry Uusi Mahdollisuus ry Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry Soroppi ry Sovinto ry	Suomen Punainen Risti Suomen Vanhempainliitto ry Suomen Ylioppilaskuntien Liitto (SYL) ry Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö-TVY ry Uusi Tuuli ry Windmill-House association ry
Terveysjärjestöt (7 kpl)		
Aivohalvauksen- ja dysfasialiitto ry Folkhälsans Förbund rf Mielenterveyden Keskusliitto ry	Omaiset Mielenterveystyön Tukena Satakunnan Yhdistys ry Suomen Mielenterveysseura ry	Suomen Sydänliitto ry Ylioppilaiden Terveystieteiden Säätiö (YTHS)
Kasvatus- ja nuorisojärjestöt (5 kpl)		
Non Fighting Generation ry Nuorten Akatemia ry	Nuorten Palvelu ry Rauman Seudun Nuorisosaama ry	Helsingin NMKY ry
Muut (2 kpl)		
MC Pogosta ry Rakkauden Valloittamat ry		

Liite 3. Taulukko 12

Taulukko 12: Toiminnan kohderyhmät järjestötyypeittäin

	kasvatus- tai nuoriso-järjestöt	päihdetyö- järjestöt	terveys- järjestöt	yleis- hyödylliset järjestöt	kaikki
aikuiset	-	23	3	9	35
lapset ja nuoret (alle 18-v.)	5	8	1	6	21
molemmat	-	12	2	6	20
yhteensä	5	43	6	21	75

Liite 4. Taulukko 13

Taulukko 13: Toimintamuodot toiminnan kohderyhmän mukaan¹⁶

Toimintamuodot	aikuiset		lapset ja nuoret (alle 18-v.)		molemmat		kaikki	
	ensisij.	toissij.	ensisij.	toissij.	ensisij.	toissij.	ensisij.	toissij.
<i>Yhteiskunnallinen vaikuttaminen</i>	-	-	-	-	-	1	-	1
<i>Ongelmien kartoitus, tutkimus- ja selvitystyö</i>	-	1	-	-	-	-	-	1
<i>Valistus, informaatio ja ammatillinen koulutus</i>	10	2	12	2	6	3	28	7
<i>Alkoholittomien ympäristöjen ja aktiviteettien tarjoaminen</i>	1	6	2	7	1	7	4	20
<i>Ympäristöön ja juomistilanteisiin vaikuttaminen</i>	-	3	-	1	-	-	-	4
<i>Tuki ja vertaistuki</i>	19	4	3	3	12	2	34	9
<i>Hoito ja kuntoutus</i>	5	1	-	1	1	1	6	3
<i>Välitön auttaminen</i>	-	7	3	2	-	-	3	9
<i>yhteensä</i>	35	24	20	16	20	14	75	54

¹⁶ Toissijaiset toimintamuodot on jätetty merkitsemättä niiden järjestöjen osalta, joiden pääasiallinen toiminta on voitu selkeästi määritellä yhteen mainitusta luokista.

- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2 (nid.)
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Rauta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X (nid.)
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8 (nid.)
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6 (nid.)
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajärvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1722-4 (nid.)
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)
- 9 Hanna Jurvansuu, Pekka Huuhtanen. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon painoalueilla 1997-2003.
ISBN 952-00-1719-4 (nid.)
ISBN 952-00-1726-7 (PDF)
- 10 Olli Oosi, Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Työ tekijäänsä kiittää. Työolojen kehittämishankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-1746-1 (nid.)
ISBN 952-00-1747-X (PDF)

- 11 Anna-Mari Ruonakoski, Sakari Somerpalo, Juha Kaakinen, Riitta Kinnunen. Esteetömyys ja ikääntyneiden palvelutarve.
ISBN 952-00-1750-X (nid.)
ISBN 952-00-1751-8 (PDF)
- 12 Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004.
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)
- 13 Occupational Safety and Health Strategy. Follow-up Report 2004.
ISBN 952-00-1760-5 (print)
ISBN 952-00-1761-5 (PDF)
- 14 Kari Pesonen. Ympäristömelun haittojen arvioinnin perusteita.
ISBN 952-00-1684-8 (nid.)
ISBN 952-00-1685-6 (PDF)
- 15 Ossi Piironen, Reetta Siukola. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelmaan liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta 2004-2005.
ISBN 952-00-1782-8 (nid.)
ISBN 952-00-1783-6 (PDF)