

PAIKALLISTOIMINTA EHKÄISEVÄN SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKAN MUOTONA

NÄKÖALOJA PÄIHDEONGELMIEN TORJUNTAAN SUOMESSA

Vuoden 1987 alkoholikomitea määritteli alkoholipolitiikan osaksi hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivää yhteiskuntapolitiikkaa (Yhteiskunnan muutos..., 1989). Komitea päätyi ehdottamaan, että tähänastista keskitettyä ja valtiollista alkoholipolitiikkaa jatkettaisiin vain vähäisin tarkistuksin. Sen jälkeen ovat kansalaismielipide ja kansainvälisen taloudellisen integraation kehitys kääntyneet entistä enemmän alkoholipolitiikan pyrkimyksiä vastaan. Samaan aikaan on esitetty arviota, joiden mukaan koko suuri hyvinvointivaltion projekti on tulossa tiensä päähän (Sulkunen 1991). Ajatusta paikallistoiminnan mahdollisuudesta alkoholiongelmien ehkäisemisessä on siis arvioitava laajaa taustaa vasten, ei vain uusien keinojen kokoelmana.

PAIKALLISTOIMINNAN TARVE LISÄÄNTYY

Pitkään jatkunut keskustelu hyvinvointijärjestelmien aiheuttamasta kuormasta Suomelle, taloudellinen lama, hallinnon uudistukset ja Euroopan integraatio ovat johtamassa tilanteeseen, jossa keskitettyjen hyvinvointikoneistojen asemaa arvioidaan uudelleen. Sellaiset toimintamuodot, joilla turvataan toimeentulon perusedellytyksiä ja tarjotaan välttämättömiä peruspalveluja, lienevät kuitenkin

kin vahvoilla. Niihin kohdistuu etupäässä vaatimuksia toiminnan tehostamisesta ja joustavuuden lisäämisestä sekä palvelutarjonnan monipuolistamisesta siten, että yksityisiäkin palvelutuottajia päästetään mukaan. Lama-Suomessa perusturvan ja peruspalvelujen merkitys vain korostuu.

Epäselvempää on, millainen rooli muotoutuu ehkäisevälle sosiaali- ja terveyspolitiikalle. Paradoksaalista kyllä, tätä kysymystä joudutaan pohtimaan jo samana vuonna, jolloin sosiaali- ja terveysalan hallinnonuudistuksessa luotiin ministeriöön erityinen ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osasto – aikaisemman raittius- ja alkoholiain osaston tilalle. Samaan aikaan synnytettyä alan asiantuntijavirastoa, sosiaali- ja terveyshallitusta, on sitäkin jo ehdotettu epäviralliselle sanerauslistalle. Ehkäisevään sosiaali- ja terveyspolitiikkaan vaikuttaa myös kansalaismielipide: varsinkin ehkäisevän terveyspolitiikan kannatus on vahva, mutta samanaikaisesti ehkäisevää politiikkaa aika ajoin pidetään liaksi kansalaisia holhoavana. Kaikkein suurinta epäselvyyttä aiheuttaa tässä suhteessa kuitenkin integraatiokehitys, joka uhkaa mitätöidä suuren osan ehkäisevän päihdepolitiikan arsenalista, ainakin siltä osalta, jossa ehkäiseminen perustuu koko väestöä koskeviin rajoituksiin.

Valtiollisen hyvinvointipolitiikan hajauttaminen on ollut tietoisena tavoitteena myös niissä hallinnonuudistuksissa, joissa resursien käyttövaltaa ja samalla kustannusvastuuta on entistä selvemmin siirretty peruskunnille. Tavoitteenasettelu on vielä säilynyt valtakunnallisena, ja minimipalveluista on kuntien pidettävä kiinni. Vapaakuntakokeilu ja vuodeksi 1993 suunniteltu valtionosuusjärjestelmän uudistus tekevät sosiaali- ja terveyspolitiikkaan liittyvän päätöksenteon kunnissa entistä enemmän talousnäkökohtia painottavaksi. Valtionosuusuudistuksen toivotaan lisäävän mahdollisuuksia paikallisesti painottuvaan hyvinvointipolitiikkaan, mutta toisaalta pelätään, että sosiaali- ja terveydenhuolto jäävät kunnissa hohdokkaampien toimintojen jalkoihin (Kananoja 1991). Uudistuksessa myös edellytetään, että keskustelu hyvinvointipolitiikan tavoitteenasettelusta siirtyy tähänastista enemmän kuntiin. Taas-kin ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan rooli paikallistasolla näyttää vielä epäselvältä.

MISTÄ UUTTA HENKEÄ HYVINVOINTIPOLITIIKKAAN?

Vaikka hyvinvointipolitiikan kannatus Suomessa on edelleen suuri, on kriittistä keskustelua käyty paitsi kustannuksista ja tehokkuudesta myös itse järjestelmän suhteesta asiakkaisiinsa, kansalaisiin. Kysymys koskee mm. sitä, millaisia välitasoja ja välittäviä muotoja voisi olla koneiston ja kansalaisten välillä (vrt. Eräsaari 1990). Sosiaalipolitiikan tutkijat ja hyvinvointivaltion kriitikot ovat yhtäällä etsineet pelastusta hyvinvointitoiminnoille ns. yhteisöistä (esimerkiksi Anttonen 1989), toisaalla katsoeet, että sosiaali- ja terveyspolitiikassakin olisi purettava yhtenäistä, tasapaksua järjestelmää ja omaksettava kansalaisten valinnanvapautta korostava, markkinahenkisempi linja (Roos 1985). Jälkimmäinen vaihtoehto on tuotu esiin vastauksena ns. uuden keskiluokan pyrkimyksille ot-

taa elämänsä hallinta yhä enemmän omiin käsiinsä.

Yhteisöjen ja verkostojen – paikallisyhteisöjen, ammattiin, työhön tai harrastuksiin perustuvien yhteisöjen, poliittisten toimintojen ja intressiryhmien sekä muiden jo nykyisten olemassa olevien yhteisöjen tahi modernien ”eksistentiaalisen samuuden” varaan rakentuvien verkostojen (Klaus Mäkelän luonnepöytä AA:sta) – nostaminen esiin sekä torjumaan systeemin ylivaltaa että turvaamaan ”inhimillinen” vaihtoehto on otettu vastaan vaihtelevasti. Varsinkin sosiaalityön tutkijat ovat uskoneet yhteisöllistämisen avaamiin uusiin mahdollisuuksiin, mutta varoittavia ääniäkin on kuulunut. Yhteisöjen luonnetta ja historiaa tutkinut Heikki Lehtonen (1990 & 1991) huomauttaa, että ”oikeus- ja hyvinvointivaltiossa voidaan yhteisöllistää vain niitä, jotka tätä haluavat” (Lehtonen 1991, 765). Lehtonen muistuttaa myös, että yhteisöllistäminen voi merkitä lisääntyvää puuttumista yksilöiden oikeuksiin ja heidän alistamistaan lähikontrollille nykyisen byrokraattisen kontrollin asemesta.

Hyvinvointivaltion sosiaalipolitiikan kriitikki näyttää keskittyneen palvelujen tuotannon ja etuuksien jakamisen koneistoihin. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan mahdollisuuksiin elämäntapariskien hallinnassa viitataan harvemmin. Keskiluokakeskustelussa (ks. esim. Roos 1985) esiin nostettu uuden keskiluokan pyrkimys hallita omaa elämänsä näyttää suorastaan sulkevan pois nykyisen kaltaiset rajoittavat ja sääntelevät toimintamuodot (alkoholipolitiikka, tupakkapolitiikka jne.). Perusteltua olisi vain yhteiskunnan tarjoama tieto elämisen riskeistä ja niiden hallitsemiseksi ehdotetuista keinoista. Sen varassa kansalainen voi sitten tehdä omaa elämänsä koskevat päätökset maksimaalisesti informoituna ja riskinsä itse kantaen. Ei tietenkään ole selvää, että tällaisen riskitietokeskustoiminnan tulisi olla valtiollista; markkinat pystyisivät tuottamaan nämäkin palvelut.

Yhteisöajattelussa taas elämäntapariskien

välttämisen voisi helpottua siten, että lähiyhteisö pystyisi puuttumaan jo epävirallisesti syntymässä oleviin ongelmallisiin tilanteisiin. Tämä tietysti edellyttää, että yhteisön jäsenet hyväksyvät moisen puuttumisen ja pystyvät yhdessä sopimaan esimerkiksi yhteisön jäsenten toimintamahdollisuuksien rajoittamisesta terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi. Tällöinkin yhteisöt joutuvat toimimaan markkinoitten ja intressien muodostamassa verkostossa, jonka toiminnot ovat pääosin yhteisön kontrollimahdollisuuksien ulkopuolella.

MIKSI PAIKALLISTOIMINTA ON TARPEEN MYÖS PÄIHDEONGELMIEN TORJUNNASSA?

Alkoholipolitiikka ja päihdeongelmien ehkäisy ovat nekin mullistusten kourissa. Suomen ETA-sopimuksen myötä ja mahdollisen EY-jäsenyyden joskus toteutuessa nykyinen tiukan monopolin, alkoholin saatavuuden sääntelyn ja hintapolitiikan varaan rakentuva toimintamalli joutuu jatkuvasti ahtaammalle. Vaikka integraatio ei kumoa kokonaiskulutuksen säätelyyn perustuvan alkoholipoliittisen ajattelun pätevyyttä (juoppoutta ei voida vähentää juomalla enemmän), on tähänastisen koko väestöön kohdistuvan keskitetyn ja valtiollisen ehkäisevän alkoholipolitiikan liikkumavara selvästi pienentynyt. Samanaikaisesti on pitkällä aikavälillä nähtävissä, että lamasta selvittyään suomalaiset vielä lisäävät alkoholin kulutustaan ETA- ja EY-oloissa. Tähänastisen tutkimustiedon perusteella voidaan odottaa alkoholihaittojen silloin myös lisääntyvän. Jos haittoja halutaan torjua ja lievittää, on uusien toimintamuotojen etsiminen tarpeen.

Perinteisessä hallinnon ja intressien järjestelmässä on alkoholiin kohdistuvia kansalaisintressejä edustanut lähinnä raittiusliike. Se onnistui tehokkaasti levittäytymään myös paikallishallintoon, mutta on viime vuosina menettänyt asemiaan sekä kansalaisjärjestönä että hallinnossa. Raittiuslautakuntien lak-

kauttaminen ja toiminnan yhdistäminen sosiaali- tai terveystalokuntiin, ministeriötasolla erityisen raittius- ja alkoholiosaston lakkauttaminen ja kunnallisen alkoholitarkastuksen lopettaminen ovat kaikki etappeja tämän perinteisen kansanliikkeen tiellä. Samalla ne ovat osoitus siitä, että alkoholiin kohdistuvien intressien kenttä on muuttunut (vrt. Yhteiskunnan muutos..., 1989). Varsinkin taloudelliset intressit ovat voimistuneet ja niihin voidaan viitata aikaisempaa avoimemmin. Tämä koskee sekä paikallistason toimintoja että laajempia yhteyksiä. Taloudellisen intressin rinnalla on tärkeitä havaita, että asiantuntijoiden rooli alkoholikysymyksissä on noussut tärkeäksi.

Jos paikallinen taloudellinen etu tai elinkeinopolitiikka nousee etualalle alkoholin myynnin ja anniskelun järjestelyistä tai päihdeongelmista yleisemminkin keskusteltaessa, on perusteltua vaatia, että myös alkoholin käytön kääntöpuoli tulee keskusteluun mukaan. Tähän asti haittojen ehkäisemisen näkyvintä intressiä on edustanut keskitetty valkankäyttö lausunto- ja lupamenettelyineen ja koneiston sisällä toimivine asiantuntijoineen. Jos keskitetty toiminta menettää vaikutustaan, siirtyy keskustelu kokonaisuudessaan paikallistasolle. Päihdeongelmista huolta kantavat tahot näyttävät kuitenkin heikoilta taloudellisten intressiryhmien rinnalla. On myös selvää, että paikallisten toimintojen mahdollisuudet ovat olleet rajalliset, kun alkoholi-olojen järjestely on tarkoin keskitettyä säänneltyä. Paikallistoiminnan tarve päihdeongelmien ehkäisemisessä näyttäisi kasvavan, mutta toiminnan rajat tuntuvat vielä ahtailla.

OVATKO AMERIKKALAISET KOKEMUKSET SIIRRETTÄVISSÄ SUOMEEN

Norman Giesbrechtin työtovereineen laatimassa artikkelissa toisaalla tässä lehdessä esitellään viime vuosien amerikkalaisia ja kanadalaisia kokemuksia paikallisyhteisöjen

toiminnasta päihdeongelmien ehkäisemiseksi. Kokeilussa on saavutettu joitakin lupaavia tuloksia ja varsinkin paljon kokemusta yhteisötoiminnan monimuotoisuudesta. Kannattaa kuitenkin kiinnittää huomiota eräisiin kulttuuriin ja toimintarakenteisiin liittyviin seikkoihin. Osa näistä voi olla perusteettomia ennakkoluuloja, mutta osalle saattaa löytyä asia-perusteitakin.

Suomen keskitetty hallintojärjestelmä poikkeaa ratkaisevasti amerikkalaisten paikallisyhteisökokeilujen ympäristöstä. Sikäläiselle toimintaympäristölle on ominaista ensinnäkin suuri vaihtelu maan eri osien ja osavaltioiden välillä (alkoholikontrollipolitiikasta ks. esim. Holder & Janes 1989). Siksi puhe yhtenäisestä ”amerikkalaisesta toimintamallista” on siis useimmiten harhaanjohtavaa. Kirjavuus on perua hallintojärjestelmästä, jossa osavaltioiden ja paikallistason elinten toimintavaltuudet voivat olla huomattavan suuret. Tämä taas heijastaa syvään juurtuneita kulttuurisia piirteitä, joissa yhteisöllisyys tai jäsenyys yhteisöissä on usein merkittävässä asemassa. Samalla myös poliittisessa keskustelussa osanottajien sitoutuneisuus yhteisöjen etuihin tai taloudellisiin intresseihin on näkyvämpää kuin meillä.

Toinen keskeinen eroavuus on se, että meillä hyvinvointitoiminnot ovat luonteeltaan valtiollisia, kun taas amerikkalaisissa paikallisyhteisöissä työskennellään pitkälle markkinapohjaisten järjestelyjen varassa. Tosin on heti huomautettava, että Giesbrechtin ja hänen työtovereidensa selostamat kanadalaiset kokeilut tapahtuivat kyllä hyvinvointivaltioympäristössä: Kanada on hyvinvointivaltio aivan toisessa mielessä kuin Yhdysvallat. Amerikkalaisissa oloissa eroja meikäläisiin voi olla paljon. Palvelujen tuotanto ja niiden käytön rahoitus esimerkiksi vakuutusjärjestelmän kautta ovat paljon lähempänä markkina-toimintaa kuin meillä. Meille tutut hyvinvointivaltion paikallistoimintokoneistot saattavat puuttua kokonaan. Tämä tekee tietysti toiminnan usein vaikeammaksi, mutta voi toisaalta antaa suurempia liikkumavaroja. Lisäksi on

muistettava, että vapaaehtoisilla järjestöillä ja yksityisellä hyväntekeväisyydellä on Amerikoissa edelleen merkittävä rooli.

MILLAISIA VÄLINEITÄ PAIKALLISTOIMINNAN TYÖKALUIKSI?

Päihdeongelmien ehkäisemiseen tähtäävän paikallistoiminnan perusedellytys on jonkinlainen aito ja organisoitunut paikallinen kiinnostus toimintaan ryhtymiseksi. Ilman sitä ovat näyttävimmätkin toimet tuomittuja epäonnistumaan. Jos suotuisat edellytykset ovat olemassa, on paikallisille toimijoille tarjolla kyllä apuvälineitä. Tässä riittää, kun mainitaan muutamia sellaisia, jotka eivät automaattisesti tule mieleen.

Yksi amerikkalaisen paikallistoiminnan tutkimussuuntauksista (ks. esim. Holder 1989; Holder & Blose 1983) on saanut paljon vaikutteita ns. systeemidynaamisista malleista, samanlaisista, jollaisilla Rooman klubi hätkähdytti maailmaa ympäristöraporteissaan 1970-luvulta. Perusajatuksena on, että myös päihdeolojen toimintaympäristö voidaan kuvata vaikutusten ja vuorovaikutusten systeeminä, jossa vaikutukset saattavat vahvistaa tai heikentää itseään monimutkaisten takaisinkytkentöjen kautta. Kun tällainen malli on perusteellisten tutkimusten jälkeen saatu luoduksi, voidaan sitä käyttää tietokonepelin tapaan. Voidaan esimerkiksi kokeilla, miten erilaiset konkreettiset päihdeoloihin vaikuttavat toimet, kuten vaikkapa aukioloaikojen ja ikärajojen muutokset, voisivat heijastua erilaisiin käytön seurauksilmiöihin. Periaate kuulostaa yksinkertaiselta, mutta käytännön sovellukset vaativat aina paljon perustyötä. Lisäksi mallia voi arvostella liiasta mekanistisuudesta. Joka tapauksessa tällaiset paikallistason sovellukset saattaisivat motiivoida päätöksentekijöitä ja muitakin pohtimaan päihdeilmiöiden monimutkaisuutta, ja ainakin ne tarjoavat konkreettisen ja viihdyttävänkin välineen keskustelun edistämiseksi.

Samaa pelilinjaa voitaisiin jatkaa mietti-

mällä, miten liikkeenjohdon koulutuksessa hyödyllisiksi osoittautuneita pelejä voitaisiin soveltaa ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Tällöinhän ei ole enää kysymys simulointipeleistä, vaan monimutkaisempien päätöksentekotapahtumien hahmottamisesta. Tietokone ei silloin enää riitä, vaan tarvitaan suurempi annos luovaa ihmisjärkeä. Kiinnostavaksi nousee esimerkiksi erilaisten tavoitevaihtoehtojen hahmottaminen. Ilmeisesti liikkeenjohtopelien ideaa on sovellettu sosiaalipolitiikan ongelmiin monessa eri yhteydessä. Yllättävä soveltajien joukko on työskennellyt Neuvostoliitossa ja nyky-Venäjällä. Siellä kehitettyjen ns. toimintapelien ideaa (ks. lähemmin Shtshedrovitskij & Kotelnikov 1991) on sovellettu myös nimenomaan sosiaalipolitiikan toimintatapojen kehittämiseen.

PAIKALLISTOIMINNAN MAHDOLLISUUKSIA VOITAIISIIN VAHVISTAA

Alkon pääjohtaja Heikki Koski esitti syyskuussa 1991, että asetettaisiin pikaisesti työryhmä valmistelemaan alkoholilainsäädännön kokonaisuudistusta. Hänen perusteluinaan olivat ne muutokset, joita ETA-sopimus on tuomassa alkoholin kaupan ja tuotannon järjestelyihin. Koska näillä muutoksilla on selvästi vaikutuksensa myös ehkäisevän päihdepolitiikan harjoittamiseen, olisi samalla paikallaan pohtia, tarvitaanko lainsäädännönkin tasolla tarkistuksia, joilla vahvistettaisiin paikallistason ehkäisevän työn mahdollisuuksia keskitetyn politiikan mahdollisesti heiketessä.

Mitä tämä voisi olla käytännössä? Jo tähän saakka on kunnilla ollut mahdollisuus itse päättää keskioluen myynnin ja anniskelun kieltämisestä tai sallimisesta. Jotakin monimuotoisempaa voitaisiin vielä kehitellä. Tässä vaiheessa ehdotuksia voi luonnostella vain puolittain vakavasti. Tarkemmassa harkinnassa olisi otettava huomioon yleiset pyrkimykset paikallisen toimivallan (ja vastuun) lisäämiseksi. Mutta silti muutama reipas esi-

merkki. Kunnat voisivat asettaa itselleen aivan uudenlaisia tavoitteita päihdeolojensa kehittämiseksi. Jossakin rakennettaisiin juoppojen onnelaa: tule meille ja vapaudu holhouksesta, mutta älä kuvittele, että hysäisimme sinua, jos jalka lipsuu liikaa. Toisessa pitäjässä taas houkutellaan aivan muuta väkeä: terveystietoisille elämäntilanteille luovataan kunnallisia vanhustenhuoltobonuksia jokaisesta vuodesta, jonka he pystyvät elämään kuormittamatta peruspalveluja yli ikä- ja sukupuolispesifisesti määrätyn kiintiön. Samalla luvattaisiin, että kuntalaisia ei saata turhaan kiusaukseen ravintoloilla ja myymälöillä. Alkoholin myynti voitaisiin liittää ”Hiltusen mallin” osoittimiin, joiden perusteella valtion tukea kunnille jaetaan. Ne kunnat, jotka katsovat itsellään olevan varaa ylläpitää väljää juopottelupolitiikkaa ja korkeata kulutusta, maksaisivat siitä saamalla vähemmän valtion tukea. Ongelmia tästä kirjavuudesta tietysti koituu, kun naapurikunnat voivat kilpailla eri suuntiin keskenään ja kun väestö muuttaessaan kunnasta toiseen menettäisi bonuksiaan tai joutuisi tahtomattaan luopumaan oikeudestaan holhouksettomaan juomiseen. Mutta vakavasti: pitäisi todella pohtia, onko päihdepolitiikan liikkumavaroja paikallistasolla mahdollista kasvattaa.

TARVITAANKO TUTKIMUSTAKIN?

Toisaalla tässä lehdessä Kari Haavisto esittelee kokoamia tietoja erilaisista paikallistason hankkeista päihdeongelmiin puuttumiseksi. Katsauksesta ilmenee, että toimintaa on paljon, tosin useimmiten hyvin perinteisten virallisten tahojen harjoittamaa. Harvemmin on kuitenkin ryhdytty tutkimuksen keinoin selvittämään, mistä oikein on kysymys. Jos tätä on yritetty, on siihen helpoimmin ryhdytty paikallisten terveys- ja hoitopainotteisten toimintakokeilujen yhteydessä.

Ehkä on myös epäselvää, mitä tutkimus voisi paikallisille toimijoille tarjota. Sen lisäksi, että tutkijoille kertyy tietoa erilaisten toimin-

takokeilujen toteutuksesta eri puolilla maailmaa, on tutkimuksen piirissä kehitetty menetelmiä vaikeasti havaittavienkin käyttäytymismuutosten jäljittämiseksi. Esimerkkejä tästä ovat ne tilastolliseen aikasarja-analyysiin nojaavat tarkastelut, joita eräissä yhdysvaltalaisissa kokeiluissa ollaan soveltamassa (ks. Holder 1989). Usein vain käy niin, että tällainen tutkimus vaatii pitkän ajan, eikä paikallisilla toimijoilla riitä enää mielenkiintoa tulosten odottamiseen ja niiden hyödyntämiseen toiminnan kehittämisessä. Voipa käydä niinkin, että tutkimuksen valmistuessa koko toimintamuoto on kuollut ja kuopattu.

Toimintamuotojen kehittämiseksi on tärkeää selvittää muutakin kuin kokeilujen mahdollisia vaikutuksia. Tämän kirjoituksen alussa muotoiltu kysymys siitä, mitkä ovat ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden harjoittamisen edellytykset muuttuvassa Suomessa, saattaisi saada lisävalaistusta paikallistason toimintakokeilujen tutkimuksesta. Itse toimintakokeilujen tutkimuksessa kiinnitettäisiin silloin huomiota kansalaistoimin-

nan ja intressien mobilisoitumiseen ja eri tahojen reaktioihin toimintaa kohtaan. Myös toiminnan sisäisten prosessien arvioiminen on kiinnostava tutkimustehtävä.

ALUN LOPUKSI

Keskustelu paikallistoiminnan mahdollisuuksista päihdeongelmien torjumisessa on Suomessa edelleenkin vasta alullaan. Vaarana on, että paikallistoiminnasta tulee samanlainen taikasana kuin monista muistakin aikanaan uusilta näyttäneistä toimintamalleista. Odotetaan paljon – muutakin kuin vain ulkopuolista rahoitusapua – ja halutaan ryhtyä heti tositoimiin. Vaikka kotimaista kokemustakin jo on saatu ja vaikka ulkomaisia esikuvia on tarjolla, kannattaa edetä maltillisesti, ennen kuin toimintakokeiluja käynnistetään. Pohtimisvaiheeseen käytetty lisäkuukausi saattaa säästää puolen vuoden sekasorrolta, kun käydään jälkikäteen katsomaan, mitä oikeastaan tuli tehdyksi.

KIRJALLISUUS

Anttonen, Anneli: Valtiollisesta yhteisölliseen sosiaalipolitiikkaan. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 1989

Eräsaari, Risto: Sosiaalisen edistämisen politiikan rajat. S. 5–34. Sosiaalipolitiikka 1990. Helsinki: Sosiaalipoliittinen yhdistys, 1990

Giesbrecht, Norman & al.: Yhteisön intressien ja tutkimustavoitteiden integroiminen yhteisötoimintatutkimuksissa. Alkoholipolitiikka 56 (1991): 6, 359–381

Holder, Harold D.: Prevention of alcohol-related problems. Alcohol Health and Research World 13 (1989): 4, 339–342

Holder, Harold D. & Blose, James O.: Reduction of community alcohol problems. A community simulation for Wake County, North Carolina; Washington County, Vermont; and Alameda County, California (Report submitted to NIAAA). Raleigh, N. C.: The Human Ecology Institute, 1983

Holder, Harold D. & Janes, Kathleen: Control of alcoholic beverage availability: state alcohol beverage control systems having monopoly functions in the United States. P. 355–460. In: Kortteinen,

Timo (ed.): State monopolies and alcohol prevention. Tutkimuslause 181. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1989

Kananoja, Aulikki: Valtionosuusuudistus ja kunnallinen hyvinvointipolitiikka. Sosiaaliturva 79 (1991): 19, 954–957

Lehtonen, Heikki: Yhteisöllisyyttä vai oikeudenmukaisuutta? Sosiaaliturva 79 (1991): 15, 765–768

Lehtonen, Heikki: Yhteisö. Jyväskylä: Vastapaino, 1990

Roos, Jeja Pekka: Sosiaalipolitiikka ja keski-luokka. S. 67–80. Sosiaalipolitiikka 1985. Helsinki: Sosiaalipoliittinen yhdistys, 1985

Shtshedrovitskij, G. P. & Kotelnikov, S. I.: Organisaatio-toimintapeli – uusi tapa järjestää ja kehittää kollektiivista ajatustoimintaa. Yhteiskuntasuunnittelu 1991:1, 16–35

Sulkunen, Pekka: Suurten projektien loppu. Alkoholipolitiikka 56 (1991): 3, 165–177

Yhteiskunnan muutos ja alkoholipolitiikka. Vuoden 1987 alkoholikomitean mietintö. Komiteamietintö 1989:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1989.

ENGLISH SUMMARY

Jussi Simpura: Community action in preventive health and social policy: perspectives of preventing alcohol problems in Finland (Paikallistoiminta ehkäisevän sosiaali- ja terveystalouden muotona: näköaloja päihdeongelmien torjuntaan Suomessa)

Finland's current alcohol control policy is built on a centralized nationwide control system, with state alcohol monopoly and price policies as the primary tools. Now the degrees of freedom for continuing this course are diminishing, in particular

as a consequence of economic integration. Problem drinking, however, is not likely to decline. Community action may be considered as an alternative to the existing policies, or at least as an important addition to the present arsenal of methods for preventing alcohol problems. Experience from abroad cannot be directly applied, as the distinctive features of a country's political and administrative traditions must be taken into account. This refers, above all, to the rather limited space left for local initiatives and local decision-making in alcohol-related issues.