

## **ENÄÄ EI OLE ALKOHOLIPOLITIikkaA ...**

Enää ei ole alkoholipolitiikkaa, on vain "laaja-alaista alkoholipolitiikkaa". Näin voisi tulkita sosiaali- ja terveysministeriön alaisen Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan esitystä kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanemiseksi (Onks tietoo?, 1997). Esityksen mukaan vuoden 1994 alkoholiverolaki ja vuoden 1995 alkoholilaki "muuttivat koko suomalaisen alkoholipolitiikan perustan" vähentäen "merkittävästi alkoholin hinnan ja saatavuuden käyttöä alkoholipolitiikan välineenä" (Onks tietoo?, 1997, 2). Tilalle tarjotaan uusia toimijatahoja ja kansalaisnäkökulmaa, verkostoja ja lähiyhteisöhankeita. Näiden aktivointi ja levittäminen yhteiskuntaan voisi pohjustaa uuden, "laaja-alaisen alkoholipolitiikan" tuleamista. Laaja-alaisuudella neuvottelukunta hahmottelee pitkään vallinneen hierarkkisen järjestelmän vaihtoehtoa, jossa horisontaaliselle ulottuvuudelle ja hierarkian alemmille tasoille annetaan tärkeämpi sija.

Viralliseksi esitykseksi neuvottelukunnan visio on uusi (vrt. kuitenkin Yhteiskunnan muutos, 1989). Kuin vanhasta muistista neuvottelukunta painottaa kuitenkin edelleen keskittämisen ja yhtenäistämisen merkitystä: "keskeiseksi tehtäväksi nousee [lukuisten hankkeiden ja muiden toimintojen] kokonaisu-hallinta ja yhdistäminen yhtenäiseksi sateen-varjoprojektiksi" (Onks tietoo?, 1997, 7).

1960- ja 1970-luvun vaihteesta lähtien alkoholipolitiikka iskostui mieliimme ennen kaikkea makropolitikkana, taloudellisen ja fyysisen saatavuuden sääntelynä. Luotettiin koko väestöä koskeviin yhtenäisiin ratkaisuihin eli korkeisiin hintoihin, myyntipaikkojen rajoittamiseen ja kansan valistamiseen. Alko-

holipolitiikka tässä mielessä näyttäytyi "ikään kuin varsinaisen hoidon osittaisena vaihtoehtona" (Takala & Lehto 1989, 105), toisin sanoen primaaripreventiona. On mielenkiintoista huomata, että uudet strategiat, kuten alkoholiongelmien varhaisen toteamisen eri muodot ja paikallis- tai yhteisöpohjainen preventio, ovat paikantuneet alkoholipolitiikan ja alkoholihoidon välimaastoon kuulumatta kumpaankaan (esim. Holmila 1997a).

1990-luvun suurten alkoholilainsäädäntöä koskevien ratkaisujen ollessa vielä hyvässä muistissa saatetaan helposti liioitella tämän vuosikymmenen merkitystä alkoholipolitiikan uudelleenmuotoilussa. Päättyvän vuosikymmenen erityisyys piilee siinä, että ETA- ja EU-neuvottelut asettivat Suomen alkoholipoliittisen järjestelmän kansainväliseen vapaa-kauppatestiin, jonka tuloksena alkoholipolitiikan hallitsemiskäytäntö uudistui perinpohjaisesti. Alkon asema vaikutusvaltaisena asiantuntijabyrokratiana sekä päätösten tekijänä, toteuttajana ja valvojana murtui hetkessä. Tämä mahdollisti keskusvaltiollisen toiminnan ja kansallisen yhtenäiskulttuurin varaan rakennetun virallisen alkoholipoliittisen strategian laajakantoisemman muutoksen eli siirtymisen yhden valtokeskuksen aikakaudesta monen valtokeskuksen aikakauteen.

Ehkä 1990-luvun ylikorostuksessa on vain kyse näkökulman valinnasta. Alkoholihallinnon ja markkinoiden (paitsi vähittäismarkkinoiden) kannalta vuosi 1995 on kieltämättä merkkivuosi. Jos alkoholipolitiikkaa sen sijaan analysoidaan ihmisten alkoholin kulutusta koskevana yhteiskunnan ja yksilöiden välisenä järjestelynä, julkisen vallan käyttönä

näissä järjestelyissä tai yksilön vapauttamisena ja vastuullistamisena, niin 1990-luku näyttäytyy ennemmin edellisten vuosikymmenten jatkeena kuin täysin uutena vaiheena. Muutoksen vaiheittaisuuden puolesta puhuvat muun muassa 1970-luvulta lähtien suoritettut mini-interventiokokeilut, 1980-luvulla alkanut oma-apu- ja paikallisyhteisötoiminta sekä varhaisvaiheen päihdetyö (Holmila 1997b; Inkinen 1998), itsepalvelumyymälöiden leviäminen, Alkon palveluluonteiden korostuminen yleensä (Holder & K/u/hlhorn & Nordlund & al. 1998, 62–66) – kaiken kaikkiaan alkoholinkuluttajan aseman kohottaminen.

Yritän seuraavassa ymmärtää viime vuosikymmenten suomalaista alkoholipolitiikkaa käyttäen (uuden) kansanterveysajattelun kriittistä tulkintaa tukipuunani. Esittelen ensin tämän tulkinnan teoreettisia perusväittämiä, joiden mukaan kansanterveysajattelua ja siihen liittyvää riskien ehkäisyä voidaan pitää osana liberaalia poliittista hallintatapaa. Tämän jälkeen pohdin, onko kansanterveysajattelun nimeen vannova ja koko väestöön kohdistuviin toimenpiteisiin rakentuva pohjoismainen alkoholipolitiikka kenties sijoitettavissa osaksi tätä liberaalia hallintatapaa. Lopuksi perustelen, miksi alkoholipolitiikan perustana ollut jako *joko* yksilöön *tai* väestöön suuntautuvaan kontrolliin on menettänyt voimaansa riskiajatteluun perustuvalla strategialle, jolle on ominaista kontrolloida yhtäaikaaisesti *sekä* yksilöä *että* väestöä.

#### UUSI KANSANTERVEYSAJATELUN - LIBERAALI HALLINTASTRATEGIA

Kansanterveys (public health) ja sen edistäminen on viime vuosikymmeninä muodostunut omaksi tiedolliseksi ja toiminnalliseksi kentäkseen. Kansanterveystoiminnan kohteena ovat väestöryhmien tai kansan elämäntavat sekä heidän sosiaalinen, fyysinen ja psykologinen ympäristönsä. Arkipuheessa kansanterveysajattelu (public health movement) viittaa yksilöiden ja väestöryhmien terveiden

elämäntapojen tutkimiseen, määrittelemiseen, edistämiseen ja noudattamiseen.

Kriittisessä katsannossa on kyse myös muusta. Siinä kiinnitetään huomiota uuden kansanterveysajattelun sisältämiin moraalisiin oletuksiin ja vallankäytön menetelmiin. Tähän liittyy erottelu uuden ja vanhan kansanterveysajattelun välillä. Viime vuosisadalla alkunsa saanut kansanterveysliike keskittyi hygienian parantamiseen ja tartuntatautiin kitkemiseen tukeutumalla perinteiseen lääketieteeseen ja sen edustajien auktoriteettiin. Uuden kansanterveysliikkeen juuret sijoitetaan 1960-luvulle ja 1970-luvun alkuun, jolloin suuri osa länsimaiden tartuntataudeista oli voitettu, lääketiede oli saamassa mitä erilaisimpia haastajia terveyden hoitamisessa ja lääkärin auktoriteettiasema oli murtumassa. Otettiin etäisyyttä sairaalakeskeisestä, korjaavasta lääketieteestä, alettiin risteillä hallinnon- ja tieteenalojen yli ja korostettiin yksilöiden ja yhteisöjen aktiivista osallistumista terveyden edistämiseen (Petersen & Lupton 1996).

Kansanterveysajattelussa on katsottu olevan kyse strategisesta siirtymästä, jossa mennään biologista ihmiskäsitystä pitemmälle korostamalla ”elämäntyylyistä aiheutuvien terveysongelmien sosiaalisten tekijöiden tärkeyttä”. Kääntämällä katseet sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön kansanterveysajattelu ”pyrkii välttämään uhrin syyttämisen ansan” (Ashton & Seymour 1988; ks. Petersen & Lupton 1996, 4).

Sosiaalisen ulottuvuuden painotus ei silti sulje pois strategian yksilökeskeisyyttä: kansanterveysajattelun keskeisenä lähtökohtana on kansalaisten ruumiistaan ja terveydestään ottaman vastuun ohjelmallinen lisääminen. Yhä koulutetummille ja valistuneemmille kansalaisille kuuluu antaa enemmän päätäntävaltaa omasta yksilöllisestä elämästään. Ylhäältä tullut normatiivinen moraalikasvatus on joutunut väistymään ensin terveyskasvatuksen, sitten yhteisöllisyyteen ja vuoropuheluun perustuvan terveyden edistämisen ja omakohtaisen toiminnan tieltä. Näin luon-

nehdittuna uusi kansanterveysajattelu on yksilöiden voimavaroja aktivoiva ja vapauttava tapa suhtautua omaan elämäänsä.

Laajetessaan näin koskemaan melkein mitä tahansa arkiaskareihin liittyviä (terveys)riskejä kansanterveysnäkökulmaa voi lähestyä myös ihmisten elämän hallinnasta ja itsehallinnasta käsin. Kansanterveyden nimissä luodaan normeja ja ihanteita, jotka säätelevät yksilöiden elämäntyyliä ja kokonaisesten väestöjen tai väestöryhmien käyttäytymistä. Tällöin törmätään väistämättä eettisiin kysymyksiin ”yksilöiden ja yhteiskunnan välisestä suhteista ja julkisen vallan tehtävistä näissä suhteissa” (Sulkunen 1998, 118). Uuden kansanterveysajattelun tärkeimpiä piirteitä on vastuun painopisteen siirtäminen autoritatiivisilta, totuutta puhuvilta asiantuntijoilta valistuneille yksilöille eli yksilöiden vastuullistaminen ja valtuuttaminen (empower) heidän omaa terveyttään koskevissa valinnoissaan. Tämän saavuttamiseksi julkisen vallan ja erilaisten yhteisöjen tulee tukea ja pätevoittää yksilöitä, lisätä heidän itsemääräämisoikeuttaan.

Tästä on lyhyt askel väitteeseen, että kansanterveysajattelu on olemukseltaan ”liberaali” tapa järjestää yhteiskunnan ja sen kansalaisten välisiä suhteita, toisin sanoen liberaali hallintastrategia (”rationality of rule”, Rose 1996)<sup>1</sup>. Strategian keskiössä on yksilön valinnan vapaus ja sen tunnuspiirteenä on alituinen epäily yksilön liiallisesta kontrolloinnista. Samalla sen kohteena ei ole yksilö yksilönä, vaan yksilö erilaisten sosiaalisten riskitekijöiden ristitilussa. Nimensä mukaisesti kansanterveysajatteluun perustuva strategia on yhteisöihin, väestöryhmiin tai jopa koko kansaan ja sen riskeihin kohdistuva hallintastrategia.

<sup>1</sup>Näin ollen alkoholipolitiikkaa ei tässä hahmoteta erityisenä terveystieteiden erottamiseksi esimerkiksi yleisen järjestyksen kysymyksestä (esim. Mäkelä 1980), vaan ajatus on, että kansanterveydellisessä toiminnassa ilmenevät yhteiskunnan kulloisetkin tavat edistää terveyttä ja ylläpitää sosiaalista järjestystä eli pitää yhteiskunta koossa.

Alkoholikysymyksen hahmottamisessa tahtuneet muutokset palvelevat hyvänä esimerkinä kansanterveysajattelun vaikutuksesta. Suomen alkoholipoliittisella järjestelmällä on toki aina ollut käytössään vahvoja, koko väestöön vaikuttavia välineitä, mutta 1950-luvulla ja vielä 1960-luvun alussa politiikka miellettiin paljolti poikkeavan (juomis)käyttäytymisen oikaisemiseksi, alkoholisen ja rajun juomisen vähentämiseksi eli suhteellisen harvojen suurkuluttajien kontrolloimiseksi. Kansanterveysajattelun vallattua alaa kontrollin kohteella oli taipumus siirtyä *yksilön ruumiista*, siinä asustavasta sairaudesta tai yksilöllisestä poikkeavuudesta, johonkin *sen ulkopuolelle*: ympäristöön, yhteisöön, sosiaalisen elämän ja sen tuottamien riskitekijöiden järjestämiseen (Sutton 1998, 86). Ongelmien syiden etsiminen yksilöistä riippumattomista olosuhteista johti siihen, että kontrollin ala laajeni koskemaan potentiaalisesti laajoja joukkoja. Nykyäänhan terveysstrategisesti olennaista on välttää altistumista meitä kaikkia uhkaaville terveyttä vahingoittaville riskeille. Näiden riskien todennäköisyys määritellään erilaisin tiedoin, pikemminkin väestöjä kuin yksilöitä koskevin epidemiologisilla tunnusluvuilla, esimerkiksi ”tapauslaskennoin” (Petersen & Lupton 1996). Strategisesti kansanterveysajattelu tähtää siis enemmän sairauden mahdollisuuden säätelemiseen kuin tosiasiallisten sairauksien hoitamiseen.

Kontrolli on siis etäännyttänyt konkreettisesta yksilöstä kohti väestötasoisia abstrakteja riskejä. Tämän kehityksen vastaliikkeenä niin kontrollin tahot kuin alkoholin kulutuksen ja sen aiheuttamien ongelmien kurissa pitämisen menetelmät ovat siirtyneet *yksilön ulkopuolelta*, esimerkiksi poliiseilta ja muilta valtion viranomaisilta, perinteiseltä lääkäriautoriteetilta tai raittiustarkastajilta, *kohti yksilöä*, uutena riskitietoisuutena, yksilöllisenä vastuuna, itsesäätelynä sekä yhteistyöhaluna ja -kykynä.

Nämä kaksi limittäistä liikettä kuvastavat alkoholipoliittisen hallintatavan kehityksen

dynamiikkaa. Usein alkoholipolitiikan sodanjälkeistä kehitystä kuvataan autoritaaristen menetelmien paitsioon jäämisenä, sääntelyn vähittäisenä purkamisena, lähes katkeamattomana liberalisoinnin sarjana. Tähän kertomukseen pitäisi lisätä kontrollin kohteessa, kontrollin menetelmissä ja niiden keskinäisyydessä tapahtuneiden muutosten tarkastelu.

**ALKOHOLIPOLITIikka -  
KANSANTERVEYDELLINEN NÄKÖKULMA -  
LIBERAALI MANIFESTI?**

Pohjoismaisen ja suomalaisen alkoholipolitiikan näkökulmasta tällainen kansanterveysajattelun tulkinta saattaa tuoreeltaan tuntua oudolta. Tuleehan meille ensimmäisenä mieleen Kettil Bruunin ja hänen kollegoidensa urauurtava kansainvälinen teos *Alkoholipolitiikka - kansanterveydellinen näkökulma* (1975). Tätä teosta on tuskin pidetty vapaamielisemmän politiikan manifestina, ei Pohjoismaisissa eikä varsinkaan niiden ulkopuolella. Paikoin kirja näyttääkin uivan yksilönvapauden lisäämisen vastavirtaan. Omien päämääriensä kannalta se pitää hivenen hankalana, että "(k)ontrollilainsäädäntö on itse asiassa saanut monissa maissa huonon maineen" ja että sellaisia kontrollikeinoja, jotka "puuttuvat nykyisin yksityiselämän piiriin kuuluviksi katsottaviin käyttäytymismuotoihin ja tilanteisiin", pyritään purkamaan (Bruun & al. 1975, 69). Tämän vastapainoksi - tai peräti vaihtoehdoksi? - tarjotaan alkoholin saatavuuden kontrolliin tähtäävää, julkisen vallan harjoittamaa kokonaisvaltaista alkoholipolitiikkaa (Bruun & al. 1975, 12, 85, 86).

Bruunin ja kumppaneiden kirjassa on oma-peräistä alkoholipolitiikan kohteen, kuluttajien, analysointi aggregaattitasolla eli tilastollisena suureena. Siinä tarkastellaan kansanterveyttä "kokonaisia yhteisöjä koskevana kysymyksenä, jolloin käsitellään populaatiossa vallitsevia keskiarvoja (...), joiden perusteella

ei sinänsä voi tehdä päätelmiä yksittäistapa-uksista" (Bruun & al. 1975, 12, ks. myös 31-33). Tilastollisten laskelmien avulla kirja todistaa, että vaikuttaminen alkoholin kulutuksen aiheuttamiin ongelmiin on tehokkaampaa silloin, kun puututaan yhteisöjen tai väestön kulutustasoon, kuin silloin, jos keskitytään ensisijaisesti vaikeiden tapausten hoitamiseen. On myös osoittautunut, että jopa pahasti alkoholisoituneet henkilöt ovat alttiita reagoimaan koko kansaan kohdistuviin toimenpiteisiin.

Tällä tavalla haluttiin kansanterveyden edistämisen nimissä laajentaa alkoholikysymys harvalukuisten, paljon juovien ongelmataapausten huolesta koko kansaa koskevaksi riskiksi. Tätä näkökulman vaihtamista painottavassa avainlauseessa todetaan, että "(k)ansanterveyden kannalta on tärkeää määrittää ne alkoholinkulutuksen tasot, jotka keskimäärin merkitsevät sairauksien ja kuolleisuuden riskin lisääntymistä alkoholinkäyttäjien koko joukossa, ja etsiä keinoja riskitason ylittävien kuluttajien määrän vähentämiseksi" (Bruun & al. 1975, 31).

Lukijan huomio kiinnittyy myös siihen, että teoksen politiikkakäsityksessä "ei oteta huomioon epävirallista kontrollia eikä niitä arvostuksia ja asenteita joihin yleensä terveyskasvatuksella pyritään". Kirjoittajat eivät omien sanojensa mukaan väheksy "kontrollin sosiaalisia ja antropologisia näkökohtia", mutta tästä strategisesta dokumentista he jättävät tietoisesti pois esimerkiksi kuluttajien valintoihin ja itsekontrolliin liittyvät teemat. Näiden sijasta halutaan keskittyä "sellaisiin kontrollin alueisiin, joilla on ehkä helpompi saada aikaan muutoksia" (Bruun & al. 1975, 12).

Eikö siis *Alkoholipolitiikka - kansanterveydellinen näkökulma* ollut kaikkea muuta kuin liberaalin politiikan edistämisen julistus? Oli - ja ei ollut. Juuri julkisen vallan mahdollisuuksien voimakas painottaminen alkoholi-juomien saatavuuden rajoittamisessa edellytti etenkin angloamerikkalaisesta näkökulmasta tuottajien ja myyjien markkinoiden kiristämistä. Kuluttajien kannalta taas kirjan

alkoholipolitiikan uudelleentulkinta oli kah-  
talainen. Yhtäältä ehdotettiin kuluttajien ha-  
luaman tavaran saatavuuden monenlaista su-  
pistamista, siis yksilön ostokynnyksen nosta-  
mista. Toisaalta kirja esitteli laajemmalle  
yleisölle alkoholijuomien kaupan sääntelyyn  
sovelletun *uuden riskiajattelun, joka ideologi-  
sesti ja poliittisesti oli omiaan vapauttamaan  
kuluttajia julkisen vallan yksilökohtaisesta,  
suorasta valvonnasta*. Vastaavasti valtio va-  
pautettiin tämällyyppisestä valvonnasta, jol-  
loin se saattoi keskittyä toisenlaisiin, ”muu-  
toksia helpommin aikaan saaviin” kontrolli-  
menetelmiin. Ihannetapauksessa yksilöt jou-  
tuivat vain poikkeustapauksissa erityisten  
toimenpiteiden kohteeksi, koska normaalita-  
pauksessa yleiset toimenpiteet riittäisivät.  
Yksilö jätettäisiin rauhaan, oman pätevyyten-  
sä nojaan, abstraktiksi yksilöksi.

Kun kontrolloitava kohde määriteltiin abst-  
raktiksi riski(kuluttaja)ksi, yksittäiselle ku-  
luttajalle suotiin lisää liikkumatilaa, tietysti  
lisääntyvän vastuun ohella. Tähän vapauden  
ja vastuun jännitteeseen voidaan itse asiassa  
palauttaa monia muitakin nyky-yhteiskunnan  
oma-apuun ja itsetarkkailuun perustuvia oh-  
jaukikäytäntöjä. Tässä mielessä, ikään kuin  
keittiön kautta, Bruunin ja kumppaneiden  
kansanterveydellinen näkökulma oli osa yksi-  
lönvapautta lisäävää hallintatapaa. Pekka  
Sulkunen (1991, 211) on myöhemmin kom-  
mentoinut tätä strategisen ajattelun muutosta  
toteamalla, että vasta niin sanottu kokonais-  
kulutusteoria, jolle *Alkoholipolitiikka – kan-  
santerveydellinen näkökulma* antoi alkusysä-  
yksen, tarjosi universalistisen ja modernin  
vastauksen muuttuneeseen yhteiskunnalli-  
seen alkoholikysymykseen.

Tämä ei suinkaan tarkoita, että Suomessa  
alkoholipolitiikaksi mielletty kokonaisuus  
olisi paalutettu uudelleen näiden yksilönva-  
pautta lisäävien periaatteiden varaan. Edel-  
leen omaan mielihyväänsä ja tyydytykseensä  
tähtäävät itsenäiset päätöksentekijät (ks. Sul-  
kunen 1998, 118) esittivät sivuroolia suoma-  
laisessa alkoholikontrollissa. Pääasiassa uu-  
sien ajatusten soveltaminen kulki tuttuja pol-

kuja: kokonaiskulutuksen kurissa pitäminen  
oli ratkaistavissa siten, että valtio kontrolloi  
saatavuutta keskitetysti ja että ylläpidetään  
yhtenäiskulttuuria.

Toisaalta oli myös havaittavissa vihjeitä ku-  
luttajan vapauden teemojen tulosta. Jos poi-  
mii yhden esimerkin, se voisi olla 1980-luvun  
alkupuoliskolla käyty keskustelu niin sano-  
tusta virittävästä valistuksesta. Arvostelun  
kohteena oli valistus suorana opettamisena  
ylhäältäpäin. Se haluttiin korvata valistuksel-  
la, joka vastaa kysymykseen, ”millä tavalla  
voimme ottaa elämän ohjat omiin käsiimme”,  
ja jossa ”vastaanottaja otetaan mukaan argu-  
mentaatioon” (Virtanen 1984, 16–17; Hemä-  
nus & Partanen & Virtanen 1987).

#### KETIL BRUUN JA LIBERALISMI

Kokonaiskulutusajattelun juurtumisen kan-  
nalta on kiinnostavaa tarkastella Kettil Bruu-  
nin muitakin ajatuksia alkoholipolitiikasta.  
Muun muassa vuoden 1969 alkoholiuudistus-  
ta seuranneesta tuntuvasta kulutuskasvusta ja  
siihen kytkeytyneistä haitoista viisastuneena  
(Room 1991, 371–372) hän toistamistaan  
toisteli, että alkoholipolitiikan ”pääpaino on  
pantava yleisiin yhteiskunnallisiin kontrolli-  
toimenpiteisiin eikä väestön valittuihin usein  
epämääräisin perustein alkoholisteiksi lei-  
mattuihin alaryhmiin” (Bruun 1971a, 36).  
Tämän ajatuksen johtamana hän alkoi 1970-  
luvulle tultaessa argumentoida hintapoliti-  
ikan, saatavuuden rajoittamisen, mainonnan  
tiukentamisen ja verottoman alkoholin poista-  
misen puolesta. Yhdistettynä suomalaiseen  
keskusvaltaisen alkoholihallinnon suomiin  
mahdollisuuksiin tällainen asenne johti var-  
sin tiukkaan alkoholipoliittiseen perusnäke-  
mykseen. Tässä merkityksessä Kettil Bruun  
oli rajoittavan politiikan ystävä.

Kuten edellisestä lainauksesta käy ilmi,  
Bruunin suosiman universalismin yhtenä tar-  
koituksena oli vähentää niiden toimenpitei-  
den painoa, jotka suunnattiin yksittäisiin  
juoppoihin, alkoholisteihin tai väärinkäyttä-

jiin. Tässä hengessä hän vastusti päihdyttävien aineiden väärinkäyttöä koskevan lain sisältämiä oletuksia alkoholistien helposta manipuloitavuudesta, nuorten aikuisten valvontaa mahdollistavia erityissäännöksiä, kahta viikkoa pitempiä pakkohoitojaksoja sekä ylipäätään poliisi- ja valvontakeskeistä alkoholikontrollia (Bruun 1972a, 353–354). Alkoholistien – tämän kirjavan ja kirjavasti määritellyn ryhmän – kanssa piti oppia elämään. Oli myönnettävä ”alkoholistilla olevan tavalliset kansalaisoikeudet” ja ”vältettävä toimenpiteitä, jotka ovat ristiriidassa yksilön vapauden oikeuden kanssa” (Bruun 1972b, 60; kursivointi Bruunin). Tällainen yksilöön kohdistuvan kontrollin karsastaminen teki Bruunista vapaamielisen politiikan kannattajan.

Tietysti voi kysyä, onko Bruunin edustama liberalismi eri asia kuin se poliittista hallintatapaa koskeva liberalismi, jolla aikaisemmin luonnehdin uutta kansanterveysajattelua. Vastaus on taas: kyllä ja ei. Bruunin ”vapausajattelu” on olennaisesti vapautumista *jostakin*, emansipaatiota epätasa-arvosta, syrjinnästä, hyväksikäytöstä, yleisesti ottaen epäoikeudenmukaisuuksista. Tavoitteena on väärin kohdeltujen yksilöiden ja ryhmien elinolojen parantaminen. Liberaalin ajattelun tällainen muotoilu ei kuitenkaan kerro paljoa siitä, mihin vapaudutaan, jos ja kun epäoikeudenmukaisuuksia onnistutaan kitkemään pois. Mitä seuraa, kun yksilöt ja ryhmät ryhtyvät aktiivisesti käyttämään lisääntyntä valinnanvapauttaan, laajentunutta itsemääräämisoikeuttaan, parantuneita tietojaan ja taitojaan – eli työstämään ”omemmaksi” tullutta elämänsä? Vaikuttaako tämä kenties siihen tapaan, jolla alkoholin kulutusta ja siihen liittyviä ongelmia säädellään ja ehkäistään? Näistä poliittisen hallintatavan kysymyksistä Bruun ei esittänyt arvioita, ainakaan paperille asti.

Vapaus jostakin ja vapaus johonkin voidaan analyyttisesti pitää erillään toisistaan. Käytännössä ne punoutuvat kuitenkin toisiinsa. Edellinen eli emansipatorinen vapaus on tavallaan jälkimmäisen – Anthony Giddens sanoisi ”elämänpoliittisen” – vapauden edelly-

tys (Giddens 1991). Vasta vapautuminen epäoikeudenmukaisesta kohtelusta suo mahdollisuuden harjoittaa vapauden käyttöä täydessä mitassa.

Lopuksi on mainittava yksi Kettil Bruunin alkoholipoliittista ajattelua leimaava seikka, joka sekin oli vuoden 1969 alkoholiuudistuksen opetuksia. Nimittäin se, että juomatavat ovat ankkuroituneet niin lujasti kulttuuriin, että alkoholipoliittikan mahdollisuudet vaikuttaa näihin tapoihin ovat Bruunin mukaan erittäin rajalliset: ”[alkoholipoliittikalla] ei olennaisesti muuteta suomalaista kulttuuria eikä syvälle juurtuneita juomatapoja”. Päästrategiansa mukaisesti hän kuitenkin lisäsi: ”Alkoholipoliittikalla voidaan silti vaikuttaa kulutustasoon, esim. rajoittamalla saatavuutta” (Bruun 1978, 74), mikä vuorostaan vaikuttaa alkoholin aiheuttamiin haittoihin.

Kokemus ja tutkimus olivat tuottaneet pragmaattisen tuloksen: kulutustavan sijasta oli ensisijaisesti keskityttävä kulutuksen tasoon. Pragmaattisuus tavallaan häivytti Bruunin ajattelun sisältämän tiukan ja vapaamielisen politiikan välisen ristiriidan. Monimutkaisten, hajautettujen sääntöjen ja järjestelmien tilalle Bruun asetti universalismin, joka on helppo toteuttaa (varsinkin pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa, eritoten monopolistisessa järjestelmässä), välttää riskiryhmien määrittelyyn ja osoittamiseen liittyvät ongelmat, kiertää näiden ryhmien leimaamisen ilmeisen vaaran ja – tietysti myös – pitää etäisyyttä erilaisiin sekundaaripreventiivisiin toimenpiteisiin. Ajatuksen taustana lienee moraalinen, poliittinen ja taloudellinen kustannus-hyötyajattelu eli alhaiset kontrollijärjestelmän kustannukset (ks. Bruun & al. 1975, 65–67).

Samalla kun Bruun toi uutta populaatiotason riskiajattelua alkoholipoliittikkaan, hän näytti siis pysähtyvän tilanteisiin, paikkoihin ja sosiaalisiin ryhmiin sidottujen mikrotason riskien tarkemman erittelemisen edessä. Ilmeisesti loputtomien riskien yksilökohtainen eriyttäminen, tunnistaminen, kalkylointi ja ehkäiseminen tuntuivat hänestä eettisesti arveluttavalta, poliittisesti tehottomalta ja talo-

udellisesti kannattamattomalta. Tieteessä oli voimaa politiikan muotoilemisessa, mutta tieteellä oli myös rajansa. Vakaumuksellisena liberaalina Kettil Bruun näytti luottavan julkiseen keskusteluun ristiriitojen ratkaisutapana (Mäkelä 1986, 57).

### TEEMA JA SEN MUUNNELMIA

Väestön kokonaiskulutuksen ja alkoholijuomien saatavuuden asettaminen alkoholipolitiikan keskiöön jätti kuitenkin strategista liikkumavaraa jopa pohjoismaisille vahvan valtion maille. Tässä yhteydessä riittänee lyhyt selostus Ruotsin ja Suomen eri tavoista suhtautua tähän liikkumatilaan.

Suomessa, jossa julkista humalakäyttäytymistä siedetään enemmän kuin Ruotsissa, yksilöllistä kontrollia on viime vuosikymmeninä periaatteessa vieroksuttu (poikkeuksena mainittakoon juopumuspidätykset). Esimerkiksi minkäänlaisesta paluusta asiakkaiden yksilökohtaiseen tarkkailuun ei Suomessa ole keskusteltu aikoihin. Ruotsissa taas vuonna 1955 päättynyt viinaostoksien yksilökohtainen rajoittaminen ja kirjaaminen on vähän väliä ollut päiväjärjestyksessä aina tälle vuosikymmenelle asti (Ragnarsson 1993, 13, 114–115).

Ruotsissa on myös sovellettu kokonaiskulutusajattelua intensiivisemmin, kattavammin ja välineellisemmin kuin Suomessa. Tärkein esimerkki lienee Ruotsin lääkäriyhteisön ja terveydenhuoltohenkilöstön 1980-luvulla voimistama toiminta perusterveydenhuollon saattamiseksi alkoholiongelmien hoidon käyttöön. Näin terveyden asiantuntijat osallistuiivat ”integroidumman [alkoholipoliittisen] ajattelun” kehittämiseen ”yhdistämällä kokonaiskulutusteorian ja primaariprevention [eli yleisten, väestöön kohdistuvien toimenpiteiden – C. T.] puolestapuhujia ja alkoholin väärinkäyttäjien asiaa [eli erityisiä, yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä – C. T.] ajavia toisiinsa” (Sutton 1998, 90-92; ks. myös SOU 1994a, 23).

Suomi, joka edustaa vähemmän medikalisoitunutta hoitokulttuuria (Bruun 1971b; Takala & Lehto 1989), on suhtautunut kokonaiskulutusmalliin kapeammin, teknisemmin ja vähemmän velvoittavasti. Hintapolitiikka ja saatavuuden sääntely on kyllä periaatteessa mielletty alkoholipolitiikan perustaksi. Toisin kuin Ruotsissa kokonaiskulutusmallista ei ole tehty kansanomaista sateenvarjomaista opinkappaletta, johon mahtuu sosiaali- ja terveystoimen erilaisia ja eritasoisia toimenpiteitä (Sutton 1998, 114–115). Lisäksi alkoholipolitiikka on ollut vähemmän alkoholipitoista kuin Ruotsissa. Yksi syy on jo mainittu: Suomessa alkoholi on enemmän hyvä ystävä tai vähemmän hyvä vihollinen kuin Ruotsissa. Toinen syy on suomalaisen alkoholipolitiikkaan Pekka Kuusen ajoista lähtien juurtunut ”sosiologinen realismi”, jonka mukaan alkoholikysymykset tavataan palauttaa laajemmiksi yhteiskunnallisiksi ilmiöiksi. ”Alkoholipolitiikka on osa yleistä yhteiskuntapolitiikkaa”, oli Alkon 1980-luvun ja 1990-luvun alun alkoholipolitiikan päästrategin Heikki Kosken keskeisiä tunnuslauseita. Samaan hengenvetoon hän lisäsi: ”alkoholipolitiikan keinoihin on suhtauduttu liian suurin odotuksin”; ”yksinomaan alkoholipoliittisin keinoin [ei] kyetä lieventämään alkoholiongelmia puhumattakaan niiden ratkaisemisesta” (Koski 1983, 248).

Ruotsin kunnianhimoinen pyrkimys monipuoliseen ja -tasoiseen, ”sosiaalista kokonaisnäkemystä” noudattavaan alkoholipolitiikkaan (SOU 1994b, 20–21, 27) vertautuu Suomen reaktiivisempaan, realistisempaan tai pragmaattisempaan toimintatapaan. Molemmat ovat kuitenkin jonkinlaisia uuden kansanterveysajattelun sovellutuksia pohjoismaisessa kontekstissa. Näiden muunnelmien tarkempi analyysi ansaitsisi aivan oman artikkelinsa. Silti on selvää, että Ruotsissa ollaan oltu aktiivisempia laajentamaan virallista alkoholipolitiikkaa erilaisilla asiakas-keskusteluilla, itsetarkkailuun perustuvilla testeillä ja yleensä sekundaaripreventiivisillä menetelmillä (esim. SOU 1994a).

## HIENOJAKOISEMPI HALLINTASTRATEGIA

1970- ja 1980-lukujen vaihteessa Ruotsissa taitettiin peistä alkoholipolitiikan tulevaisuuden suunnasta. Ehdolla oli rajuja tiukennuksia. Keskusteltiin mm. muovisen viinakortin käyttöönotosta, joka mahdollistaisi alkoholioستojen yksilöllisen "online-line"-tallentamisen suoraan keskustietokoneeseen (Ragnarsson 1993, 112–113; Tekniska förutsättningar ..., 1981). Suomalaisten näkemys asiasta heijastui asiantuntijoiden esittämässä neuvoissa linjanmäärittelyn kiinnekohdiksi. Klaus Mäkelä ilmaisi asian nasevasti: "Olennessin raja kulkee yksilöllisen kontrollin ja koko väestöä tai kokonaisväestöryhmiä koskevien kieltojen välillä. (...) Viime kädessä olemme perustavan ideologisen valinnan edessä: haluammeko jäsentää alkoholi- tai kansanterveysongelmat yksilöllisinä ongelmina vai pyrimmekö enemmän käyttämään yleisiä, koko väestöä koskevia rajoituksia, jotka eivät johda poikkeavien yksilöiden leimaamiseen" (Mäkelä 1982, 15; ks. myös Mäkelä 1971, 4–7, Mäkelä 1980, 6 ja Bruun 1972a, 330–331).

Jakoa yleisiin ja yksilöllisiin kontrollitoimenpiteisiin on käytetty paljon, muun muassa kriminologiassa ja alkoholipolitiikassa. Historiallisessa katsannossa toisaalta hoitoa, huoltoa ja siihen liittyvää kontrollia ja toisaalta väestötasoista julkista kontrollia on jopa pidetty toistensa vaihtoehtoina (Mäkelä & al. 1981; ks. Rosenqvist 1985, 171–172). Näinhän totesivat myös Jukka-Pekka Takala ja Juhani Lehto (ks. edellä). Tunnetuimpia esimerkkejä lienee ruotsalaisen Ivan Brattin vaikutusvaltainen polemiikki vuosisadan alkupuoliskolla yleisiä kontrollitoimenpiteitä vastaan ja hänen tukensa yksilöllisille rajoituksille (Bruun 1985, 53). Ainakin 1980-luvun puolivälissä tätä erottelua käytettiin vielä analyyttisenä apuvälineenä (Bruun & Frånberg 1985, 344).

Tuntuu kuitenkin siltä, että tämä vastakainasettelu on vähitellen menettänyt osan merkityksestään. Siihen on olemassa monta syytä. Varsinkin 1990-luvun kansainvälisty-

miseen liittyvät uudistukset ovat heikentäneet universalistisen politiikan mahdollisuuksia. Hintatasosta ja saatavuuden rajoista on yhä vaikeampi tehdä itsenäisiä kansallisia päätöksiä (Alavaikko & Österberg 1999). Tässä mielessä kulunut vuosikymmen on käänteentekevä. On myös syvempiä syitä. Sodanjälkeisenä aikana alkoholin käyttö on integroitunut yhä voimakkaammin arkeen, se on levinnyt uusiin väestöryhmiin ja uusiin sosiaalisiin tilanteisiin, alkoholi-ongelmien hoito on muuttunut vähemmän moralisoivaksi ja asiakaskeskeisemmäksi (esim. Mäkelä & al. 1981, 99–107). Alkoholikysymys on *normalisoitunut*.

Normalisoitumisen toinen aspekti on asiantuntijoiden ja maallikkojen suhteiden muuttuminen 1960-luvusta lähtien. Perustellusti voi kysyä, eikö alkoholitavaran arkistuminen astu yhtä jalkaa hienojakoisemman hallintastrategian kanssa, joka perustuu siihen, että yksilöt sisäistävät terveyteen liittyviä arvoja ja normeja, saavat asiantuntijaneuvontaa, ottavat kantaa tiedollisiin vaihtoehtoihin ja harjoittavat itsehallintaa (Warpenius 1997, 19). Jos kontrollin kohde eli alkoholinkäyttäjät muuttuvat radikaalisti, eikö siihen liity sitä vastaavia merkittäviä muutoksia myös kontrollin menetelmissä?

Vaikuttaa siltä, että jako yksilöihin ja väestöön kohdistuviin toimenpiteisiin sisältää oletuksen vahvojen valtaa käyttävien, hierarkkisesti järjestyneiden ja totuutta määrittelevien auktoriteettien olemassaolosta. Erottelun avainkysymyksiä on ollut: mitä ja ketä kontrolloidaan? Voidaan otaksua, että lääkäreiden, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ja muiden auktoriteettien statuksen ja tehtävien muutos sekä vastaavasti lisääntyvä maallikkokansalaisten pätevyys huomioon ottaminen ovat kaivaneet maata tuon erottelun alta. Yksilöiden kasvaessa joukkoimitassa "täysi-ikäisiksi" kansalaisiksi on yhä vaikeampaa toimia sellaisen ajattelumallin varassa, jossa henkilökohtainen itsemääräämisykyys on erotettu poliittisesta vallasta. Toinen mahdollisuus on nähdä henkilökohtainen it-



semääräämisoikeus ”osana [vallan] käyttöä, koska valta toimii tehokkaimmin, kun yksilöt aktiivisesti osallistuvat hallinnoimisen (governance) prosessiin” (Petersen & Lupton 1996, 11). Tämä on yhtäpitävää sen kanssa, että uuden kansanterveysajattelun tuottamat kontrollin menetelmät usein kohdistuvat samanaikaisesti sekä väestöryhmiin että yksilöihin. Strategisesti merkittäväksi kysymykseksi muodostuu silloin: miten yksilöt kontrolloivat itseään (yksin ja yhdessä muiden kanssa)? (ks. Hänninen & Karjalainen 1997, 11).

Poliittisen hallinnan strategian kannalta on kyse siirtymästä kohti pyrkimystä ”samalla hallinnoida kaikkia yhdessä ja kutakin erikseen” (Gordon 1991, 3; ks. Hänninen & Karjalainen 1997, 11–12). Tämän mahdollistaa riskiajattelun leviäminen kulttuuriimme. Sen seurauksena liikutaan konkreettisten yksilöiden tai tilanteiden hallinnasta kohti kaikenlaisten vaaroiksi määriteltyjen tilanteiden todennäköisyyksien kartoittamista (Castel 1991). Epidemiologia, joka kuuluu kansanterveysajattelun keskeisiin menetelmiin, näkee Kari Poikolaisen mukaan alkoholin ”yhtenä mahdollisesti tautien esiintyvyyteen vaikuttavana tekijänä”. Se haluaa tarkastella ”kaikkia väestöryhmiä ja kaikkia alkoholin käytön muotoja ja myös sen negatiivista – raittiutta” (Poikolainen 1981, 298; kursivointi C. T:n).

Varsinkin 1970-luvulta lähtien kehitellyt uudet menetelmät (seulonnat, mini-interventiot, oma-apuryhmät, paikallistoiminta, itsearviointilomakkeet jne.) ovat tämän ajattelutavan ilmentymiä. Niiden strategisena lähtökohtana ei ole puuttuminen suoraan ja ylhäältäpäin konkreettisen yksilön käyttäytymiseen tai terveydentilaan, vaan jonkin abstraktin väestön tai ryhmän riskiprofiilin kartoittaminen. Riskitodennäköisyyksien kanssa pelaaaminen heikentää intervention tekijän (lääkärin, terveydenhoitajan, sosiaalityöntekijän) ja parannettavan henkilön suhteen välitöntä luonnetta, jolloin interventiolla on taipumus muuttua toiminnaksi tietyltä etäisyydeltä, etäohjaamiseksi. Samalla interventioiden

muodot ja niiden tavoitavuus ovat moninkertaistuneet.

Entä konkreettiset yksilöt? Totesin jo, että uusi kansanterveysajattelu lähtee yksilön aktivoitumisesta ja aktivoimisesta oman terveyden edistämiseksi. Yksilöt turvautuvat enenevässä määrin omaan harkintakykyynsä, ja heidän päättelykykyynsä luotetaan enemmän; he ottavat ja heille siirretään lisää vastuuta. Kommunikaatio asiantuntijoiden kanssa on tasavertaisempaa ja velvoittavampaa.

#### KAKSISUUNTAINEN LIIKE

Pohjoismainen keskustelu alkoholikontrollista on 1970-luvusta lähtien ollut kasvavassa määrin painottunut kansanterveyteen. Tämä on edellyttänyt, että alkoholipolitiikka on hahmotettu joukkotasoisien riskien pohjalta, väestötasoisien kulutustapojen ja haittakuvien funktiona. Näin konkreettinen yksilö on voitu jättää ottamatta huomioon kontrollin kohteena. Tämä strateginen siirto on muodostanut tärkeän elementin alkoholikuluttajien lisääntyvän etäohjaamisen kehityksessä. Toisin sanoin: Kansanterveysajattelu on suonut yksilölle abstraktin, alistetun roolin, mutta implisiittinen ajatuksena on ollut yksilön vapauttaminen ylhäältä- ja ulkoapäin tulevista kontrollitoimenpiteistä.

Etäohjaamisen yleistymisen on siis edellyttänyt erityyppistä sisäistettyä kontrollia. Se, mihin tämä itsekontrolli vapauttaa – yksilöiden, järjestöjen, viranomaisten jne. vuorovaihtuksessa – ei ole kuulunut alkoholipoliittisen keskustelun vakioteemoihin. Suomessa, kuten Ruotsissa, on kestänyt aikansa, ennen kuin kuluttajat itse, heidän muodostamansa sosiaaliset yhteisöt ja heidän kykynsä päättää omista asioistaan ovat löytäneet tiensä alkoholin kulutuksen ja sen aiheuttamien ongelmien poliittiseen hallintoitiin.

Riskienhallinnan kontrollipoliittinen omaperäisyys on näiden kahden elementin, väestöryhmien ja yksilöiden hallinnoinnin, uudentyyppinen yhdistäminen. Riskiryhmät ta-

voitetaan epäsuorasti mutta teknisesti tehokkaammin, ja yksilön osaksi tulee riskiajatteluun kuuluva suurempi ja aktiivisempi itse-tarkkailu.

Tämä on eittämättä omiaan monimuotoistamaan alkoholipolitiikaksi kutsuttua hallintastrategiaa. Valtion rooli muuttuu toimintaa

mahdollistavaan, auttavaan ja kannustavaan suuntaan (Rose 1998, 13–15) samalla, kun uusia toimijoita astuu politiikan kentälle. Joh-taako tämä sitten Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan hahmottelemaan ”laaja-alaiseen alkoholipolitiikkaan”, on kysymys erikseen.

#### KIRJALLISUUS

Alavaikko, Mika & Österberg, Esa: Alkoholiin kytkeytyvien elinkeinointressien voimistuminen Suomessa 1990-luvulla. Yhteiskuntapolitiikka 1999 (ilmestyy)

Ashton, J. & Seymour, H.: The new public health: The Liverpool experience. Milton Keynes: Open University Press, 1988

Bruun, Kettil: Alkoholitutkimuksen kolme kulmakiveä. Alkoholikysymys 39 (1971): 2, 32–37. 1971a

Bruun, Kettil: Finland: The non-medical approach. P. 64–75. In: Kiloh, C. G. & Bell, D. S. (eds.): Proceedings of the 29th International congress on alcoholism & drug dependence. Chatswood, Butterworths, Australia 1971. 1971b

Bruun, Kettil: Alkoholi: Käyttö, vaikutukset ja kontrolli. Sosiologinen pohjoismainen tarkastelu. Helsinki: Tammi, 1972. 1972a

Bruun, Kettil: Päihdekontrollin pulmia. Alkoholipolitiikka 37 (1972): 2, 56–60. 1972b

Bruun, Kettil: Tietopohja on olemassa. Alkoholipolitiikka 43 (1978): 2, 73–74

Bruun, Kettil: Bratts genombrott. S. 52–73. I: Bruun, Kettil & Frånberg, Per (red.): Den svenska supen. En historia om brännvin, Bratt och byråkrati. Stockholm: Prisma, 1985

Bruun, Kettil & Edwards, Griffith & Lumio, Martti & Mäkelä, Klaus & Pan Lynn & Popham, Robert E. & Room, Robin & Schmidt, Wolfgang & Skog, Ole-J/ørgen & Sulkunen, Pekka & Österberg, Esa: Alkoholipolitiikka – kansanterveydellinen näkökulma. Alkoholitutkimussäätiön julkaisu no. 26, Helsinki 1975

Bruun, Kettil & Frånberg, Per (red.): Den svens-

ka supen. En historia om brännvin, Bratt och byråkrati. Stockholm: Prisma 1985

Burchell, Graham & Gordon, Colin & Miller, Peter (eds.): The Foucault effect. Studies in governmentality. London etc.: Harvester Wheatsheaf, 1991

Castel, Robert: From dangerousness to risk. P. 281–298. In: Burchell, Graham & Gordon, Colin & Miller, Peter (eds.): The Foucault effect. Studies in governmentality. London etc.: Harvester Wheat-sheaf, 1991

Giddens, Anthony: Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age. Cambridge: Polity Press, 1991

Gordon, Colin: Governmental rationality: an introduction. P. 1–51. In: Burchell, Graham & Gordon, Colin & Miller, Peter (eds.): The Foucault effect. Studies in governmentality. London etc.: Harvester Wheatsheaf, 1991

Hemánus, Pertti & Partanen, Juha & Virtanen, Matti: Virittävyden ongelma. Tiedotusopin laitos, Sarja C. Tampereen yliopisto 1987

Holder, Harold D. & K/u/hlhorn, Eckart & Nordlund, Sturla & Österberg, Esa & Romelsjö, Anders & Ugland, Trygve: European integration and Nordic alcohol policies. Aldershot: Ashgate, 1998

Holmila, Marja: Päihdehaitat ja yhteisö. Päihdehaittojen ennaltaehkäisy ja sen tutkiminen. Alkoholipolitiikka 62 (1997): 6, 415–425. 1997a

Holmila, Marja (toim.): Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Tutkimuksia 73. Stakes 1997. 1997b

Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko: Johdanto: Foucault ja hallinnoimisen ongelma. S. 7–27. Teoksessa: Hänninen, Sakari & Karjalainen,

Jouko (toim.): Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Tampere: Gaudeamus, 1997

Inkinen, Maria: Varhaisvaiheen päihdetyön kehittyminen kunnissa. Katsaus eri toimintamuotojen kehitykseen. Aiheita 45/1998. Stakes 1998

Koski, Heikki: Alkoholipolitiikan perusteet 1980-luvulla. Alkoholipolitiikka 48 (1983): 5, 244–249

Mäkelä, Klaus: Alkoholitutkimus ja alkoholipolitiikka. Forssa 1971. (Eripainos)

Mäkelä, Klaus: Den sociala alkoholfrågans framtid. Repressiva åtgärder eller restriktiv alkoholpolitik? Alkohol och narkotika 74 (1980): 4, 1–6

Mäkelä, Klaus: Generella metoder för påverkan. Om lagstiftning och beteendepåverkan. Särtryck ur Riksbankens Jubileumsfond: Att förändra levnadssätt. RJ 1982:3, Helsingborg, 11–18

Mäkelä, Klaus: Den omutlige Kettel Bruun. Alkoholpolitik – Tidskrift för nordisk alkoholforskning 3 (1986): 1, 56–57

Mäkelä, Klaus & Room, Robin & Single, Eric & Sulkunen, Pekka & Walsh, Brendan & al.: Alcohol, society, and the state I. A comparative study of alcohol control. Toronto: Addiction Research Foundation, 1981

Onks tietoo? Esitys kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1997:14. Helsinki 1997

Petersen, Alan & Lupton, Deborah: The new public health. Health and self in the age of risk. London: Sage, 1996

Poikolainen, Kari: Kansanterveystieteellinen alkoholitutkimus. Tuloksia ja tavoitteita. Alkoholipolitiikka 46 (1981): 6, 298–303

Ragnarsson, Lennart: Från motbok till snabbköp. Försäljningslagstiftningen. Stockholm: Systembolaget, 1993

Room, Robin: Interview with Kettel Bruun. P. 365–375. In: Edwards, Griffith (ed.): Addictions. Personal influences and scientific movements. New Brunswick and London: Transaction publishers, 1991

Rose, Nikolas: Governing "advanced" liberal democracies. P. 37–64. In: Barry, Andrew & Osborne, Thomas & Rose, Nikolas (eds.): Foucault and political reason. Liberalism, neo-liberalism

and rationalities of government. London: UCL Press, 1996

Rose, Nikolas: Vallan ja vapauden välissä: Hyveen hallinta vapaassa yhteiskunnassa. Janus 6 (1998): 1, 1–33

Rosenqvist, Pia: Nykterhetsnämnderna. S. 154–189. I: Bruun, Kettel & Frånberg, Per (red.): Den svenska supen. En historia om brännvin, Bratt och byråkrati. Stockholm: Prisma, 1985

SOU 1994. Att förebygga alkoholproblem. Delbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen. Statens offentliga utredningar 1994:26. Stockholm: Socialdepartementet, 1994. 1994a

SOU 1994. Vård av alkoholmissbrukare. Delbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen. Statens offentliga utredningar 1994:27. Stockholm: Socialdepartementet, 1994. 1994b

Sulkunen, Pekka: De stora projektens död. Nordisk alkoholtidskrift 8 (1991): 4, 208–220

Sulkunen, Pekka (1998): Alkoholipolitiikan etiikka saturoituneessa yhteiskunnassa. S. 117–128. Teoksessa: Ilmonen, Kaj (toim.): Moderniteetti ja moraalit. Saarijärvi: Gaudeamus, 1998

Sutton, Caroline: Swedish alcohol discourse. Constructions of a social problem. Acta Universitatis Upsaliensis. Studie Sociologica Upsaliensia 45. Uppsala 1998

Takala, Jukka-Pekka & Lehto, Juhani: Suomen alkoholihoidon kehitys ja ei-mediisininen malli. Sosiaalipolitiikka 1988. Sosiaalipolitiittisen yhdistyksen julkaisu. Vammala 1989

Tekniska förutsättningar för ransonering och registrering vid inköp av alkoholdrycker. En expertrapport utförd på uppdrag av Samordningsorganet för alkoholfrågor (SAMO). Ds S 1981:22. Stockholm: Socialdepartementet, 1981

Warpenius, Katariina: Asiantuntijavalta, riskit ja yksilöllistyminen. Tutkielma lääketieteen asiantuntijoiden raskauden ehkäisykeskustelusta Suomessa vuosina 1960–74. Sociologia pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto 1997

Virtanen, Matti: Valistuksen vaikutukset. Tiedotustutkimus 7 (1984): 1, 12–17

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

#### ENGLISH SUMMARY

**Christoffer Tigerstedt: *There is no alcohol policy anymore ... (Enää ei ole alkoholipoliittikkaa ...)***

Extensive changes in Finnish alcohol legislation during the 1990s have altered the framework for policy-making. Macropolitics, based on the regulation of physical and economic availability, is challenged by various community and communicating approaches, focusing on the capacities of the consumer. However, the new governing rationale is not a child of the 1990s, but can be traced back to the appearance of the new public health movement (NPH) in the 1960s and 1970s.

The NPH was a reaction against individually oriented health policy. Social and environmental aspects were emphasized. Illness and poor health were reconceptualized into risks operating on a community or population level. On the one hand individuals were abstract parts of large aggregates, on the other hand their ability and responsibility to

control their own lives was stressed. The focus on consumer rights makes it possible to regard the NPH as liberal rationality of rule. Although "Alcohol control policies in public health perspective" (Bruun et al. 1975) was not a liberal manifest, it did introduce a new risk approach that ideologically and politically was likely to liberate individual consumers from (stigmatizing) public control. This paradox is found in several writings by Kettil Bruun, who maintained both restrictive and liberal ideas with regard to alcohol control. A crucial distinction used by Bruun was that between measures directed at whole populations (universalism) and measures directed at individuals (individualism). This distinction loses some of its power as alcohol issues have become dedramatized and normalized, alcohol consumers are expected to exercise self-control, and restrictions on physical and economic control are weakened. New modes of control are developed, engaging individual consumers in community-based policy strategies.

#### KEY WORDS:

*Alcohol policy, public health, (new) public health movement, liberalism, rationality of rule, general vs. specific measures, universalism vs. individualism, Kettil Bruun*