

tään, esim. juuri nyt Euro-avautumisessa, on syytä yrittää ennakoita, mitä huonoa aiheutuu tahtomattamme ja kenelle. Hoitolaitoksen näkymät muutamalta viime vuosikymmeneltä antavat aiheen väittää, että erittäin huonosti voiva kansanosana on kasvamassa. Näitten havaintojen perusteella ei ole mitään syytä unnuttautua tyytyväisyyteen, vaan ”tilanteen syyt on tutkittava tarkemmin ja tulokset tuotava laajaan yhteiskunta- ja terveystaloudelliseen keskusteluun.”

Kirjallisuus

Barn till alkoholiserade fäder. Temanummer. Alkohol och narkotika 75 (1981): 3

Epätasa-arvoinen kuolema. Pääkirjoitus. Helsingin Sanomat 5.7.1990

Järvenpään sosiaalilääkärin vuosikirjat 1972—89

Koistinen, Paavo: 30 years of inpatient family therapy for alcoholics. ICAA:n kongressi, Pariisi 1989

Päihdehuollon tiedotus ja vaikutus. Sosiaalihuollon julkaisu 3/1983. Helsinki 1983

Rimpelä, A. & al.: Nuorten terveystottumusten väestöryhmittäiset erot ja elinolot 1977—1987. Lääkintöhallituksen julkaisu 1/1990. Helsinki 1990

Virtanen, M.: Änkyrä, tuiske, huppeli. Muuttuva suomalainen humala. Juva: WSOY, 1982.

Paavo Koistinen

Alkoholiolot ja alkoholitutkimus Uudessa-Seelannissa

Eurooppalaiset kauppiat ja siirtomaavallan edustajat toivat alkoholijuomat Uuteen-Seelantiin. Ensimmäinen anniskelupaikka (pub) avattiin 150 vuotta sitten Russell-nimisessä kaupungissa, pohjoisen saaren itärannikolla, vain vähän sen jälkeen, kun Uusi-Seelanti oli liitetty brittiläiseen imperiumiin. Paikan oli aikoinaan valinnut kapteeni Cook sen oivallisen sataman ja helposti puolustettavan sijainnin vuoksi.

1800-luvun julkinen humalassa esiintyminen ja siihen liittyvät sosiaaliset ongelmat loivat perustan Uuden-Seelannin raittiusliikkeelle. Raittiusliike melkein onnistui hankkeessaan saada kieltolaki Uuteen-Seelantiin. Mutta vaikka täydellistä kieltolakia ei säädettykään, alkoholin saatavuus väheni 1900-luvun alussa huomattavasti, koska oli mahdollista säätää paikallisia kieltoja.

Tämä suuntaus kääntyi kuitenkin päinvastaiseksi 1950-luvulla, kun taloudellinen kehitys parani, ja jatkui vielä vaurailta 60- ja 70-luvulla. Samoin kuin muissa maissa, joissa alkoholin saatavuus liberalisoinnin myötä parani ja alkoholijuomien tehokas markkinointi käynnistyi, myös Uudessa-Seelannissa henkeä kohden laskettu alkoholin kulutus lisääntyi erittäin paljon, samoin lisääntyivät alkoholi-aiheiset ongelmat.

Tuona aikana terveydenhuolto otti enenevässä määrin vastuuta alkoholiongelmista; Uuden-Seelannin hyvin kehittyneen hyvinvointivaltio kohtasi lisääntyvät alkoholiongelmat tarjoamalla alkoholismi-sairaudesta kärsiville hoitoa sairaaloissa. 1970-luvun alun taloudelliset vaikeudet kuitenkin estivät julkisen sektorin rahoittaman lääketieteellisen hoitojärjestelmän jatkuvan laajentamisen.

ALAC

Uuden-Seelannin kuninkaallinen alkoholikomitea (the Royal Commission of Inquiry on the Sale of Liquor in New Zealand) ehdotti vuonna 1974 julkistetussa raportissaan perustettavaksi pysyvän neuvoston/lautakunnan (council), jonka tehtävänä olisi edistää ”vastuullista alkoholin käyttöä ja minimoida alkoholin väärinkäytöstä aiheutuvat ongelmat”. Hallitus hyväksyi suosituksen, Alcoholic Liquor Advisory Councilia (ALAC, Alkoholijuomalautakunta) koskeva laki hyväksyttiin vuonna 1976, ja ALAC aloitti toimintansa seuraavana vuonna.

ALAC on statukseltaan QUANGO (Quasi Autonomous Non-Governmental Organization) eli lähes itsenäinen ei-valtiollinen järjestö. Neuvoston jäsenistä kolme edustaa eri ministeriöitä: sosiaali-, terveys- ja valtiovarainministeriöitä. Muut viisi nimittää oikeusministeri. Vuodesta 1979 neuvoston toiminnanjohtajana on toiminut Keith R. Evans.

Neuvoston jäsenistön nimitysperusteita on kritisoitu; kauppa- ja teollisuusministeriö ei ole edustettuna, eivätkä liioin muut ei-valtiolliset järjestöt, joiden toimintaan alkoholiasiat kuuluvat, eikä mikään takaa, että yksittäiset jäsenet ovat henkilöitä, joilla on aikaisempaa kokemusta alalta tai kiinnostusta alkoholiasioihin (Casswell 1985).

ALAC:lla on kolme aluetuomaria, päätoimisto sijaitsee Wellingtonissa. Henkilökuntaa on noin 20.

ALAC:n tehtävänä on ”edistää kohtuullista alkoholin käyttöä, vähentää alkoholin väärinkäytöstä aiheutuvia henkilökohtaisia, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia”. ALAC:n kolmena ensimmäisenä vuotena toiminnan paino-

piste oli hoidossa; ensimmäisenä vuotena budjetista käytettiin hoitojärjestelmän rahoittamiseen 89 %, kahtena seuraavana vuotena kumpanakin 64 %. ALAC ehdotti itse heti ensimmäisen toimintavuotensa jälkeen, että toiminnan painopiste olisi siirrettävä ehkäisevän työn suuntaan. Tavoitteeksi asetettiin henkeä kohden lasketun kulutuksen alentaminen mahdollisimman pian.

ALAC:n tämän vuoden budjetin loppusumma oli 6,2 miljoonaa Uuden-Seelannin dollaria, noin 14,3 miljoonaa Suomen markkaa. Vertailun vuoksi mainittakoon, että Uuden-Seelannin valtion alkoholiverotulot olivat vuonna 1989 noin 400 miljoonaa Uuden-Seelannin dollaria.

Terveyden edistämishohjelman ja tiedustustoiminnan osuus budjetista on 1,8 miljoonaa, hoidon (mukaan lukien koulutus) 1,5 miljoonaa, kansallisen toimiston ja aluetuimistojen osuus 1,6 miljoonaa, tutkimuksen 566 000, maorihjelmien 375 000 ja työpaikkojen hoitoonohjauksen osuus 175 000 Uuden-Seelannin dollaria.

ALAC:n tärkeimpänä tehtävänä on toimia hallituksen neuvoo antavana elimenä kaikissa alkoholiin liittyvissä asioissa.

ARU

Alcohol Research Unit (ARU) perustettiin vuonna 1980. Sen tutkimustoimintaa ovat rahoittaneet ALAC ja Uuden-Seelannin lääketieteen neuvosto (the Medical Research Council, MRC). Toimitilansa se on saanut Aucklandin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kansanterveystieteen laitokselta.

ARU on itsenäinen tutkimusyksikkö, joka on keskittynyt ehkäisevää toimintaa palvelemaan tutkimukseen. Sen tutkimusohjelmaan ei siis esimerkiksi ole kuulunut hoitotutkimus. Tutkimus on soveltavaa tutkimusta, jossa ongelmasta riippuen käytetään eri tieteenalojen teorioita, siis tieteidenvälistä (transdisciplinary). Tutkimusyksikön johtajana on sen perustamisesta lähtien toiminut Sally Casswell ja apulaisjohtajana vuodesta 1987 Paul Duignan.

Viiden ensimmäisen toimintavuotensa aikana ARU analysoi Uuden-Seelannin alkoholioloja, myös taloudelliset näkökohdat huomioon ottaen, tutki alkoholisienteita ja juomatapoja (mukaan lukien alkoholittomat juomat) ja suoritti laajan interventiotutkimuksen (Community Action Study, CAS), joka koski julkisia tiedotusvälineitä ja yhdyskuntatyötä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli muuttaa sekä alkoholisienteita että juomatapoja. Lisäksi ARU aloitti 9-vuotiaiden lasten seurantatutkimuksen Dunedinissa.

Toisena viisivuotiskautena 1986–1990 ARU jatkoi CAS- ja Dunedin-tutkimuksia, arvioi ALAC:n julkisissa tiedotusvälineissä esitettäviä kampanjoita, tutki alkoholipoliittikaan liittyviä ongelmia, mm. alkoholiverotusta, alkoholioloja Tyynenmeren saarilla ja suoritti koko väestön juomatapoja kartoittavan haastattelututkimuksen.

ARU:n vuosien 1991–1995 tutkimusohjelma oli MRC:n nimittämän kymmenhenkisen asiantuntijakomitean arvioitavana puolitoista vuorokautta elokuussa 1990. Asiantuntijakomitea totesi yksimielisesti ARU:n tutkimusohjelman hyvin monipuoliseksi ja tieteellisesti korkeatasoiseksi ja suositteli sen rahoittamista ARU:n ehdottamin osuuksin, eli MRC:n osuudeksi tulee 60 % ja ALAC:n 40 %.

Uuden ohjelman mukaan ARU:n tutkimustoiminta laajenee huomattavasti seuraavien viiden vuoden aikana ja myös ARU:n nimi muuttuu nimeksi Unit for Health Promotion Research on Alcohol, Drugs & Food (HPR). Ensimmäinen alkoholin rinnalle otetaan tutkimuskohteiksi sekä huumeet että ravitsemus. Toiseksi myös alkoholialan tutkimustoimintaa lisätään. Alkoholi tulee jatkossakin olemaan yksikön pääasiallinen tutkimuskohde. Henkilöresurssien lisäys tulee olemaan 70 %, ja siihen sisältyvät sekä tutkijoiden että avustavan henkilökunnan lisäykset.

Tutkimustoiminnan laajentaminen huumeiden ja ravitsemuksen suuntaan on toisaalta yksikön vastaus ulkopuolelta tulleisiin tiedusteluihin ja toisaalta yritys soveltaa alkoholitutkimuksessa kehitettyjä ja hyväksi havaittuja lähestymistapoja muilla alueilla. Esimerkiksi ravitsemustutkimuksen alalla on tarkoitus soveltaa yksikön käyttämää kvaalitativista kokemusta.

Uusi tutkimusohjelma koostuu neljästä eri lohkoista. Ensimmäisen muodostavat tutkimukset, joiden tarkoituksena on kuvata alkoholiolojen kehitystä. Nämä koostuvat erityyppisistä survey-tutkimuksista, joihin on luettu mukaan edellä mainittu seurantatutkimus Dunedinin lapsista. Näistä ovat vastuussa tutkijat Allan Wyllie ja Steve Black.

Toinen lohko käsittää alkoholipoliittisiin kysymyksiinasetteluihin liittyvät tutkimukset: uuden alkoholilain toimeenpanon ja vaikutusten seuranta sekä Aucklandin supermarketissa myytävän viinin vaikutusten seuranta. Näistä tutkimuksista vastaa Sally Casswell.

Kolmannen tutkimuslohkon muodostavat erilaiset arviointitutkimukset, joiden tarkoituksena on ensinnäkin seurata, kuinka kansanterveysnäkökulmaa voidaan soveltaa uuden alkoholilain toimeenpanossa. CAS-tutkimuksen yhteydessä perustettiin eri kuntiin ”terveydenedistäjän” toimia (health promotion advisers). Näiden henkilöiden määrää on lisätty tutkimuksen päättymisen jälkeen; kokonaismäärä on nykyään 20 ja se kattaa koko Uuden-Seelannin alueen. Osa on ALAC:n rahoittamia. Näiden henkilöiden avulla on tarkoitus seurata uuden lain toimeenpanoa. Toinen arviointikohde on Uuden-Seelannin sydäntautisairauksien ehkäisyyn tähtäävä ohjelma. Näistä tutkimuksista vastaavat Paul Duignan ja Mary-Anne Dehar.

Neljännän tutkimuslohkon muodostavat erilaiset viestintätutkimukset, joiden tarkoituksena on auttaa ALAC:a arvioimaan viestintäohjelmien kehitystä. Tästä tutkimusalueesta vastaa Allan Wyllie.

Alkoholipoliittinen keskustelu Uudessa-Seelannissa

Alkoholin on sanottu olevan yksi eniten keskustelua ja vaikutuskanavien käyttöä Uuden-Seelannin parlamentissa aiheuttanut asia siihen liittyvien moninaisten taloudellisten intressien vuoksi. Lisäksi alkoholi ja urheilu liittyvät kiinteästi yhteen; panimoteollisuus sponsoroi joukkuelajeja huomattavassa määrin ja käyttää joukkueita häikäilemättömästi mainoksissaan.

ALAC ja ARU ovat kyenneet pitämään alkoholisiasiain esillä julkisessa keskustelussa. ALAC on esittänyt hallitukselle alkoholipoliittisia kannanottojaan esimerkiksi henkeä kohden lasketun alkoholin kulutuksen vähentämisen tarkeyteen ja alkoholimainonnan kieltämiseen televisiossa,

ARU on tuottanut useita tutkimuskatsauksia 80-luvun jälkipuoliskolla uuden alkoholilain valmistelua varten ja tehnyt tutkimuksen siitä, miten uusseelantilaiset pojat ottivat vastaan television olutmainokset, sekä tutkimuksen alkoholiasenteiden muutoksista ja alkoholimainonnan historiasta Uudessa-Seelannissa.

Uusi-Seelanti on kokenut 15 viime vuoden aikana saman kansainvälisen suuntauksen kohti liberaalimpaa alkoholin saatavuutta kuin niin moni muukin maa. Trendi huipentui vuonna 1986, kun alkoholikomitea julkaisi raporttinsa, jossa se suositteli alkoholin saatavuuden rajoitusten poistamista, mutta ilmaisi huolensa alkoholin käytön edistämisestä, erityisesti elämäntyyli-ilmoitusten välityksellä. Panimot ja mainosteollisuus käyttivät tilannetta välittömästi hyväkseen huolimatta siitä, että yleisön mielipiteet eivät olleet muuttuneet juuri lainkaan; runsas puolet väestöstä puolsi edelleen alkoholimainoskieltoa radiossa ja televisiossa.

Vuonna 1989 parlamentti säätöi uuden lain (Sale of Liquor Act 1989), joka tuli voimaan 1.4.1990. Lain tarkoituksena on "taata väestölle alkoholin myynnin ja anniskelun järkevä kontrollijärjestelmä, jonka tavoitteena on vähentää alkoholin väärinkäyttöä, siinä määrin kuin se on lainsäädännöllisin keinoin mahdollista". Lain periaatteena on, että alkoholin myynti edellyttää lupaa. Luvat myöntää erityinen lupavirasto, ja esitykset valmistelee aluelupatoimisto mm. kuultuaan poliisi-, terveys- ym. viranomaisia.

Uuden lain mukaan supermarketissa saa myydä viiniä ja kuohuviiniä, sen sijaan niitä ei saa myydä huoltoasemien yhteydessä. Mutta laki asettaa myös sanktioita; esim. liikkeenharjoittaja, joka myy alaikäiselle (ikäraja 20 vuotta), joutuu maksamaan sakkoja enintään 5 000 Uuden-Seelan-

nin dollaria. Alaikäiselle ostamisesta koituu myös muille aikuisille sakkoa, kuitenkin enintään 1 000 Uuden-Seelannin dollaria. Ja myös alaikäinen itse joutuu maksamaan sakkoa rikkoessaan lakia.

Vuonna 1978 alkoholin kulutus oli Uudessa-Seelannissa 12,1 litraa absoluuttialkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden. Vuonna 1988 se oli 10,1 litraa eli 17 % vähemmän. Muutoksen on arveltu heijastavan terveyskampanjoiden vaikutuksia ja kalifornialaistyyppisen uuden, terveen ja "puhtaan" elämäntavan yleistymistä (Wyllie & Casswell 1989). On kuitenkin otettava huomioon, että Uuden-Seelannin taloudellinen kehitys juuri tuona kymmenvuotiskautena on ollut epäsuotuisa.

Tulee olemaan erittäin mielenkiintoista nähdä, minkälaisia vaikutuksia viinien saatavuuden paraneminen saa aikaan. ARU on suunnitellut lain toimeenpanon ja vaikutusten seuraamiseksi hyvin monipuolisen ja moniaineisen tutkimusohjelman, joka varmasti tulee hyödyttämään paitsi uusseelantilaista myös kansainvälistä alkoholipoliittista keskustelua.

Kirjallisuus

Casswell, Sally: The organisational politics of alcohol control policy. *British Journal of Addiction* 80 (1985), 357—362

Wyllie, Allan & Casswell, Sally: Drinking in New Zealand. A survey, 1988. Alcohol Research Unit, University of Auckland, New Zealand, 1989.

Salme Ahlström