

Viina ja tupakka – veljekset kuin ilvekset

Leena Warsell

”Tupakkia, viinaa, löylyvä, järveen. Tupakia, viinaa . . .”, siinä suomalaisen henkiinjäämiskurssin perusainekset. Viina ja tupakka, veli veikkokset, nautintoja ja paheita, mutta myös valvonnan ja kontrollin kohteita. Kuka veljistä hyötyy, kuka ei? Miten häiriköintiä hillitään, miten rangaistaan? Miten yhtenäisin ja miten *terveyspoliittisin* perustein?

Alkoholiasioita hoitavaa monopoliyhtiötä Oy Alko Ab:tä on ollut jo vuosia muotia moitittia milloin kaksinaamaisuudesta, milloin rön-syilystä, milloin taas valtiontalouden pönkittämisestä terveyden kustannuksella. Toimien hajottamista tai rajoittamista on useimmiten vaadittu nimenomaan terveyspoliittisista syistä. Terveydellisiltä haittavaikutuksiltaan alkoholi ja tupakka ovat rinnastettavissa. Vaikka yksityinen tupakkateollisuus on vähitellen joutumassa tiukentuvan kontrollin ja vastuun alaiseksi, ei kukaan ole vaatinut tupakkateollisuuden valtiollistamista. Sekä valtiontaloudellisesti että terveyspoliittisesti se saattaisi olla täysin perusteltua. Viinamonopolin ohella historia tuntee kahvimonopolin. Miltä kuulostaisi tupakkamonopoli, Oy Tupakka Ab?

Ei ajatus tupakan monopolisoimisesta sitenkään ole niin outoa, kuin meistä suomalaisista ensi alkuun saattaa tuntua. Esimerkiksi Ruotsissa valtio omistaa kaikki sikäläisen tupakkayhtiön osakkeet ja hallitsee 90:tä % markkinoista, eli käytännössä kyseessä on tupakkamonopoli. Ja liberalismiin kehdoissa Ranskassa on edelleen voimassa virallinen valtion monopoli, joka lisensoi myyntioikeuksia myös yksityisille. Ranskalaiset voivat ostaa tupakkansa virallisesti vain esim. ravintoloiden yhteydessä olevista kioskeista ja pimeästi vä-

hittäiskauppojen tiskin alta. Italian tupakkamonopoli on murtunut: se on hiljattain myyty yksityisille. Mielenkiintoisen väripilkun muodostaa piskuinen Afengis- og Tobaksverzlun Rikisins, Islannin alkoholi- ja tupakkamonopoli.

Näiden veljesten toimintapolitiikkaa ei – hämmästyttävää kyllä – juuri ole Suomessa vertailtu. Alkon tietopalvelun tiedostossa on ajalta 1979–1987 varsin runsaasti viitteitä sekä alkoholipolitiikkaan (189) että tupakkapolitiikkaan (74). Sen sijaan ei löydy yhtäkään viitettä, jossa olisi käsitelty sekä tupakka- että alkoholipolitiikkaa.

Suomen terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma (Terveyttä . . . 1986) ”haastaa tarkastelemaan terveyspolitiikkaa *laajemmin osana yhteiskuntapolitiikkaa*” (kursivointi L. W:n), ja lähes jokaisessa alkoholista koskevassa kirjoituksessa vedotaan nykyään WHO:n asettamaan tavoitteeseen laskea alkoholin kulutusta 25 % vuoteen 2000 mennessä. Otan haasteen vastaan tarkastelemalla, miten terveystavoitteista ja yhtenäistä politiikkaa on kahden ehkä suurimman kansanterveydellisen riskitekijän, veli Alkoholin ja veli Tupakan, suhteen harjoitettu. Pyrin tekemään kysymyksiä, en niinkään tarjoamaan valmiita vastauksia.

VELJEYDEN JUURET

Alkoholi on ikivanha päihde. Tupakka taas on varsin nuori; se tuli Eurooppaan Amerikasta 1600-luvulla ja tuotti alkuunsa suurta ihmetystä. Se ei ollutkaan nestettä, jota juotiin, vaan kasvi, jonka savua imettiin. Sille, mitä tupakalla tehtiin, ei pitkään aikaan ollut edes omaa käsitettä. Puhuttiin ”savun juomisesta” tai ”sumun ryyppiskelystä”. Eurooppalaiset olivat tottuneet käyttämään alkoholia sekä ravintonaan että sosiaalista kanssakäymistä palvele-

Artikkelin laadinnassa olen saanut arvokasta apua mm. Antti Somervuorelta, Kari Paasolta, Maija Pykkäselältä ja Kaisa Hellevuolta Alkosta sekä Tapani Pihalta lääkärintöhallituksesta.

vissa rituaaleissa. Tupakka otettiin vastaan iloiten ja nauttien, hienostuneena lisänä päih-teiden kirjoon. Onkin osoitettu, että eurooppalaisista tuli useammin tupakoijia kuin intiaaneista kristittyjä. Sen sijaan intiaaneista taas tuli yllättävän helposti juoppoja.

Valtiovalta ei pitkään aikaan puuttunut kummankaan nautinnon harjoittamiseen. Sen sijaan valistus oli niitä ainoita keinoja, joilla yritettiin kansaa kääntää kaidalle tielle. Uskonpuhdistuksen myötä keskiajalta periytyneet ruoka- ja juomatottumukset joutuivat arvostelun kohteeksi. Kohtuutonta juomista vastaan alettiin taistella sen aikaisin tietoisuuden ja valistusvihkosin — kiistakirjoituksin, satiirein, karikatyyrein. Jo 1600-luvulla silloinen tupakka-kauppa sai vastaansa omat rimpelänsä: jesuiittasarnaaja Jakob Balde julkaisi satiirinsa tupakointia vastaan 1658 otsikolla ”kuiva juoppous”. Terveyshaitoista ei vielä tiedetty mitään, pontimena olivat moraalit, uskonto sekä valta- ja työvoimapoliittiset syyt (Schievelbusch 1986). Tupakka sai yllättävän pitkään olla rauhassa terveystieteiltä. Tupakanpolton ja syövän välinen syy-yhteys selvisi kiistattomasti vasta 1950-luvun alussa. Silloin ilmestyivät raportit ensimmäisistä asianmukaisista menetelmin tehdyistä epidemiologisista tutkimuksista, joissa tupakoivien keuhkosyöpävaaran todettiin olevan suurempi kuin tupakointimattomien. Sitten todistusaineisto pelkääntään syöpätautien osalta on vain vahvistunut ja täsmentynyt (Puska & al. 1986).

Näin eri kansankerrosten innokkaasti omaksumista nautinnoista kasvoi kansan moraalien heikentäjiä, naissukupolven suvunjatkamiskyvyn uhkia, sosiaalisen elämän villitsijöitä ja lopulta jokapäiväiseen elämänmenoon liittyviä arkisia terveysriskejä, tuberkuloosibasillein tai lapamatoon verrattavia.

FARMAKOLOGINEN VELJEYS

Lääkeaineopillisesti tupakka ja alkoholi näyttävät olevan ainakin jossakin suhteessa samantapaisia ja melko pahantapaisiakin veljeksiä. Molemmat voivat aiheuttaa käyttäjälleen riippuvuutta vuosien, tupakka jopa kuukausien, kuluessa, ja kyky sietää näitä nautintoaineita voi kasvaa eli kehittyä toleranssi. Pitkään jatkuneen käytön jälkeen alkoholista luopumi-

nen tuottaa tuskaa, joskus koviakin vieroitusoireita. Tupakasta luopuminen sen sijaan aiheuttaa lievempiä kärsimyksiä. Yhteistä on sekin, että ensimmäiset nautintokerrat eivät useinkaan tuota käyttäjälleen paratiisimaista nautintoa, vaan epämiellyttäviä tuntemuksia. Nautinto syntyy vasta harjoittelun kautta.

Välittömien vaikutustensa kannalta tupakan merkittävin aineosa on nikotiini, joka on verrattavissa alkoholin sisältämään etanoliin. Molemmat aineet vaikuttavat keskushermostoon. Pieninä määrinä nautittuna sekä nikotiinilla että etanolilla on piristävä vaikutus, mutta suurempina annoksina ne lamaavat ja riittävän suurina tappavat. Juuri näihin aineisiin voi kehittyä toleranssi ja riippuvuus (Tuomisto & Paasonen 1982). Nikotiini ei kuitenkaan ole tupakan ja tupakansavun ainoa myrky. Tupakansavun sekä päävirta että sivuvirrat sisältävät lukuisan määrän myrkyllisiä kaasuja, elimistöä ärsyttäviä aineita sekä mutageeneja eli syöpää aiheuttavia aineita (Puska & al. 1986).

VELJET VALTION HOLHOKKEINA

Valtiollisella holhouksella on suomalaisessa alkoholipolitiikassa satoja vuosia vanha perinne. Jo vuoden 1686 kirkkolaki kielsi pappeja polttamasta viinaa myytäväksi, ja vuonna 1775 viinan valmistus otettiin valtion yksinoikeudeksi. Vuosina 1919—1932 voimassa ollut kielto laki kuitenkin vasta lopullisesti herätti päätäjät. Ei terveystieteisesti vaan talouspoliittisesti. Samaan aikaan kun valtionaloutta vaivasi kova lama, rikastuivat yksityisyritykset laittomalla väkiviinakaupalla. Viinakauppa laillistettiin tuota pikaa ja asioiden hoito uskottiin valtion omistamalle osakeyhtiölle, Oy Alkoholiliike Ab:lle (Mäkinen 1985).

Alkoholipoliittista päätöksentekoa ovat sittemmin ohjanneet muutkin kuin valtionaloudelliset syyt, vaikka niiden merkitystä ei vieläkään voi vähätellä. Suomalaisen juomatavan humalahakuisuus on konkreettisesti tuonut esiin alkoholin välittömät, ns. sosiaaliset haitat. Ne ovat olleet nähtävissä niin konkreettisesti, ettei niitä vastaan juuri ole voitu argumentoida. Näin alkoholin laillistettuun kauppaan ja jakeluun on alusta saakka kuulunut selvä tietoisuus siitä, että tuote on luonteeltaan riskihöydyke.

Vuonna 1976 tuli voimaan tupakkalaki. Siihen saakka nikotiinia oli saanut myydä, markkinoida, mainostaa, jaella ja tuottaa täysin vapaasti. Jos tupakkalakia verrataan alkoholilainsäädäntöön, ovat veljet vieläkin varsin erilaisessa asemassa.

Minkälaisia terveystoimittisia näkökohtia siten liittyy molempiin lainsäädäntöihin ja niiden valmistelutyöhön?

Tupakkalain näyttävät 1970-luvulla synnyttäneen puhtaasti terveystoimittiset syyt. Jo sitä edeltänyt toimikunta (1973) toteaa perusteluissaan, että ”tupakkapolitiikan ensisijaisena tavoitteena tulee olla tupakasta aiheutuvien *terveydellisten haittojen* vähentäminen” (kursivointi L. W:n). Lisäksi se toteaa, että ”savukkeiden polttamisen voimakas rajoittaminen johtaisi maassamme suurempaan terveyden lisääntymiseen kuin mikään muu välittömästi käytettävissä oleva yksityinen ehkäisevän terveydenhuollon toimintamuoto”.

Ehkä yksi kaikkein merkittävimmistä terveystoimittisista eroista tupakka- ja alkoholilain välillä on se, että vain tupakkalakiin on kirjattu pykälä kulutuksen vähentämisestä (1. §): ”Tässä laissa säädetään toimenpiteistä, joilla pyritään tupakointia vähentämällä ehkäisemään niiden terveysvaarojen ja haittojen syntymistä, joita tupakointi aiheuttaa ja joiden syntymisalttiutta se lisää.” K. J. Ståhlbergin väkijuomalakiin vuonna 1932 muotoilema 5. § on aikanaan ollut varsin viisasta ja kaukonäköistä terveystoimittisyyttä. ”Väkijuomaliike on järjestettävä siten, että samalla kuin estetään laitonta liikettä, väkijuomien käyttöä supistetaan mahdollisimman vähiin sekä juoppoutta ja sen turmiollisia vaikutuksia ehkäistään.” Eli itse asiassa jo vuoden 1932 lakiin on selkeästi kirjattu tavoite alkoholin kulutuksen vähentämisestä. Samainen 5. § on sittemmin muutettu kuulumaan niin, että ”alkoholiasioita hoidettaessa ja järjestettäessä on pyrittävä siihen, että alkoholista aiheutuvat haitat ja vauriot muodostuvat mahdollisimman vähäisiksi” (Alkoholilaki 459/68).

Haittojen minimointi ei ole sama kuin kulutuksen vähentäminen. Vaikka tutkijat ovat osoittaneet, että alkoholin kulutustasolla ja haitoilla on selvä yhteys (mm. Bruun & al. 1975), ei kulutuksen vähentämistavoitetta ole enää kirjattu lainsäädäntöön. Miksi ei?

Tupakka ja alkoholi ovat kulkeneet kovin erilaisia polkuja suomalaisen yhteiskunnan nautintoaineina ja paheina. Näyttää kuitenkin siltä, että polut alkavat hieman kaartua toisiaan kohti: alkoholipolitiikkaa liberalisoidaan (tai ainakin riisutaan vuosien mittaan siihen kasaantuneelta turhalta byrokratialta) ja tupakkapolitiikka on joutumassa tiukemman valvonnan kohteeksi. Mikä itse asiassa oikeuttaakaan ”anniskelemaan” tupakkaa vapaasti lukuisista ”anniskelupisteistä” ilman muuta rajoitusta kuin 16 vuoden ikäraja? Keskiolutta saa anniskella vain 18 vuotta täyttäneelle.

Terveystoimittiset näkökohdat eivät puolla kovin liberaalia alkoholipolitiikkaa, puhumattakaan täysin vapaasta tupakkapolitiikasta. Kettil Bruun, joka toi kansanterveydellisen näkökulman suomalaiseen päihdepolitiikkaan, totesi jo vuonna 1975 julkaistussa raportissaan kymmenen muun alan johtavan tutkijan kanssa, että ”mitä suurempi on väestön keskimääräinen alkoholin kulutus, sitä suurempi on myös alkoholista johtuva kuolleisuus. Alkoholien kulutuksen keskiarvon noustessa kaikki käyttäjät lisäävät kulutustaan — suurkuluttajat enemmän kuin pienkuluttajat” (Bruun & al. 1975). Eli jos todella halutaan vaikuttaa alkoholihaittoihin, rajoittavan politiikan tulee ulottua koko väestöön eikä vain pieneen osaan siitä. Mutta Bruun ei myöskään säästä nikotiinia. Kirjassa Hyvä vihollinen (1986) hän yhdessä Nils Christien kanssa kyselee, ”miksi nikotiini, joka yhdessä alkoholin kanssa on kansanterveydellisesti selvästi vaarallisin päihde, on helpoimmin saatavissa? Valmiste ei ole joutunut edes tavallisten myymälärajoitusten kohteeksi. Sitä on yleisesti saatavissa kioskeista, hotellien vastaanotoista, baareista, ja luonnollisesti myymälöistä. Ohjauksesta on olemassa merkkejä, mutta ne ovat kovin merkityksettömiä rajoituksia suhteessa muihin päiheteisiin kohdistuneisiin rajoituksiin. Jos viranomaiset todella haluavat suojata väestöä vaarallisimmilta päihteiltä, on *tupakkaan kohdistettavaa kontrollia välittömästi tiukennettava* (kursivointi L. W:n). Lähimpänä on luultavasti nikotiinin myynnin rajoittaminen samalla tapaa kuin alkoholinkin”.

Tästä näkökulmasta katsoen vaatimus viinien tulosta maitokauppoihin on täysin johdonmukainen: jos kerran toinen veljeksistä voi

kuljeskella vapaasti melkein missä vain, miksi toista pitää vahtia askel askeleelta? Ainoa terveystieteellisesti perusteltavissa oleva toimenpide olisi kuitenkin tupakan poistaminen esim. R-kioskien hyllyiltä. *Riskiähyödykkeestä ei voi tulla eikä se saa koskaan olla tavallista kauppatavaraa.* Sekä lainsäädännössä että asianmukaisessa tiedotuksessa ja asennekasvatuksessa on jatkuvasti muistutettava, että molemmat veli veikkokset ovat itse asiassa varsin vaarallisia käyttäjilleen.

KULUTUS JA KULUTUS

Koska sekä tupakan että alkoholin kohdalla kokonaiskulutuksella ja sen jakautumisella on tärkeä terveystieteellinen merkitys, tulisi näiden perustietojen olla mahdollisimman helpposti löydettävissä ja ajan tasalla. Alkoholin osalta seuranta on varsin helppoa; tarvitsee vain ottaa käteensä Alkon julkaisema, vuosittain ilmestyvä Alkoholitilastollinen vuosikirja, josta käyvät perusteellisesti selville niin kulutuksen määrä, rakenne kuin alkoholihaitatkin. Alko seuraa jatkuvasti sekä kulutus- että haittatietoja ja antaa vuosittain eduskunnalle selvityksen alkoholiolojen kehityksestä. Se puolestaan liittää valtioneuvoston kertomukseen eduskunnalle päihdeolojen kehityksestä (ilman tietoja tupakasta). Pohjoismaista laaditaan erikseen yhteispohjoismainen alkoholitilasto, jonka perusteella on helppo verrata maita toisiinsa. Jo näiden tiedostojen pohjalta olisi mahdollista toteuttaa määrätietoista terveystieteellistä — ei suinkaan pelkästään Alkon, vaan koko yhteiskunnan toimesta ja sosiaalisella vastuulla.

Mutta entä tupakka? Missä on tupakkateollisuuden selvitys valtioneuvostolle tupakkaolojen kehityksestä? Missä on Tupakkatilastollinen vuosikirja? Missä Tupakkapolitiikka-lehti? Miten voidaan edes puhua määrätietoista tupakkapolitiikasta, jos suunnittelun tueksi tarvittavia perustietoja saa metsästää kissojen ja koirien kanssa? Se ei nimittäin ole ollenkaan yksinkertaista. Monen kyselyn ja puhelinoiton jälkeen kävi selville, että Tilastokeskus julkaisee ns. tupakkatilastoa, mikä ei ollut sen paremmin Tupakkateollisuuden yhdistyksen kuin yhdenkään tupakkateollisuuden tiedottajan tiedossa.

Miten Suomi sitten suhtautuu kuluttajana näihin veljeksiin? Olemmeko me kansainvälisesti matalan, korkean vai keskikulutuksen maa? Tuoreimman kansainvälisen alkoholikulustilaston perusteella sijoitumme 24. sijalle (kaikkiaan 33 mukana olevasta maasta) Puolan ja Jugoslavian jälkeen ennen Japania, Kyprosta ja Ruotsia (Produktschap voor Gedistilleerde Drankenin julkaisu, Schiedam, Nederland 1987). Kulutus oli vuonna 1987 asukasta kohden 7,06 litraa ja 18 vuotta täyttäneitä kohden 9,9 litraa. Tilastoa johtaa Ranska 13,3 litrallaan.

Kansainvälisesti ottaen kulutamme alkoholia varsin kohtuullisesti, mutta tästäkin kohtuudesta osaamme ottaa koko rähinän irti. Alkoholin kulutusta mitataan teoreettisella nestellä, 100-prosenttisellä alkoholilla. Vakiintuneeksi tavaksi on myös tullut puhua ns. suurkuluttajista, joita meillä lasketaan olevan noin 250 000. He juovat puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Suurkuluttajaksi lasketaan henkilö, joka juo 100-prosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna lähes 40 litraa vuodessa, mikä merkitsee noin 5—6 A-olutpullollista (tai 4 cl:n paukkua) päivittäin.

Minkälaisia tupakan tupruttelijoita me kansainvälisesti mitaten olemme? Tupakkatilastoissakaan emme ole aivan kärkisijoilla. Vuonna 1985 suomalaiset polttivat 1 720 savuketta vuodessa jokaista yli 15-vuotiasta kohti. Norjalaiset polttivat lähes kaksi kertaa enemmän (2 960 savuketta), mutta ruotsalaiset taas hieman vähemmän (1 660 savuketta). Tanskalaiset tupruttelivat 2 110 savuketta. Johtavia tupakankulutusmaita ovat USA (3 270), Kanada (3 180), Unkari (3 260), Sveitsi (2 960), Puola (3 300) ja Japani (3 270) (WHO-tiedote, maaliskuu 1988). Tupakan kokonaiskulutusta mitaamaan on myös kehitelty määre kpl/g, jossa otetaan huomioon savukkeet, sikarit, piipputupakka ja nuuska. Vuonna 1987 suomalaiset polttivat 1 938 savuketta vuodessa jokaista yli 15-vuotiasta kohden eli lähes 100 savukeaskia (96,9). Kokonaiskulutus oli samana vuonna jo 2 156 kpl/g. Miten suhtautumisemme näihin veljeksiin on muuttunut vuosien kuluessa? Ehkä yksi olennainen ero on siinä, että kun alkoholin kulutus on esim. vuodesta 1960 yli kolminkertaistunut (1960 1,9 litraa ja 1970 4,3 litraa), on tupakan kulutus pysytellyt varsin

tasaisena (n. 2 000 kpl/g) vuodesta 1960 lähtien. Suurimmillaan se oli 1971—1975 (n. 2 500 kpl/g).

MITÄ HAITTAA VELI VEIKKOSISTA?

Jo farmakologisessa tarkastelussa veljekset osoittautuivat varsin samantapaisiksi ja lisäksi pahantapaisiksi. Päälimmiten sama pitää paikkansa myös niistä aiheutuvien haittojen suhteen. Ne voidaan luokitella sosiaalisiksi, taloudellisiksi ja terveydellisiksi.

Perusteellisempi tarkastelu kuitenkin osoittaa, että veljeksillä on aivan selviä luonneeroja. Veli Alkoholi on selvästi ekstrovertti, kovin ulospäin suuntautunut ja impulsiivinen. Hänet tavataan turhan usein sieltä, missä riidellään, rähistään tai tapellaan. Lisäksi tällä veljellä on taipumusta masennukseen. Masennuksen puuskat saavat hänet usein yrittämään itsemurhaa tai uhkaamaan itsemurhayrityksillä. Mutta on tällä veljellä myös patoutumia, jotka purkautuvat vuosien kuluessa kirrooseina maksassa, vaurioina aivoissa ja muussa keskushermostossa tai mielenterveyden häiriöinä. Jo aiemmin häntä ovat kiusanneet unihäiriöt, muistamattomuus tai keskittymiskyvyn puute. Vuosittaisista kuolemantapauksista noin 5 %:n eli yli 2 000:n on arvioitu liittyvän suoraan alkoholiin (Kasurinen 1985). Alkoholia runsaasti käyttävien kuolleisuuden on todettu olevan noin kaksi kertaa suurempi kuin väestön keskimäärin (Bruun & al. 1975). Alkoholi-myrkytyksiin kuolee Suomessa noin 300 ihmistä vuodessa eli 5,9 ihmistä 100 000:ta asukasta kohti (1986) ja maksakirroosiin 8,7 ihmistä 100 000:ta asukasta kohti (n. 400). Heistä yli 200:lla maksakirroosi on ollut alkoholin aiheuttama (Kiianmaa & Ylikahri 1987 a & b).

Veli Tupakka tuntuu päällisin puolin kovin harmittomalta. Vähän kirvelyä silmissä, yskää, irtoavaa limaa sekä purnaavia pikkusieluisia lähinaapureita. Mutta tämä veli onkin luonteeltaan taas tyypillinen introvertti, hau too harmeja sisällään vuosikaudet puhjetakseen sitten yleiseksi ja tappavaksi sairaudeksi. Kaikista keuhkosyöpäkuolemista 90 % on lähes yksinomaan tupakan aiheuttamia, kroonisista keuhkosairauksista johtuvista tapauksista puolestaan noin 75 %:n on arvioitu miehillä aiheutuvan tupakasta. Tupakalla on selvä syy-

yhteys myös sydän- ja verisuonitautien syntyyn ja pahenemiseen. Tupakoijalla on tupakoimattomiin verrattuna kaksinkertainen todennäköisyys kuolla ennen 65. ikävuottaan. Tupakoinnin ja keuhkosyövän välinen yhteys on kiistattoman lineaarinen: mitä nuorempana aloittaa, mitä kauemmin polttaa, mitä enemmän polttaa ja mitä voimakkaammin imaisee savua suoraan henkeen, sitä suurempi todennäköisyys on sairastua. Tupakan on kaikkiaan arvioitu aiheuttavan vuosittain noin 3 000—5 000 suomalaisen ennaaikaisen kuoleman (Puska & al. 1986). Terveyspoliittisesti tupakan tekee merkittäväksi sen yhteys kaikkein yleisimpien kansantautiemme syntyyn ja pahenemiseen.

Yhteinen lisähaitta, eikä ollenkaan vähäinen, molemmista veljeksistä on se, että niiden kautta tulee helpoimmin ystävyystyttä vieläkin pahantapaisempien sukulaispoikien kanssa, joista osa on suorastaan karkotettu maasta (ns. laittomat huumeet). Ystävyystyttä voi myös harjoittaa laillisesti, mm. lääkelaimeiden kanssa.

Mitä taloudellista haittaa nämä veljekset sitten aiheuttavat sekä äkkipikaisuudellaan että pitkävihaisuudellaan? On luonnollista, ettei kummankaan veljeksen kokonaiskiusantekoa voi kattavasti ainakaan rahana arvioida. Ne aiheuttavat sekä selvästi laskettavissa olevaa haittaa että lisäksi kiusaa, joka voidaan arvioida vain inhimillisinä kärsimyksinä. Päälepäin näkyviä haittoja sen sijaan on mahdollista arvioida suoraan rahana, menetettyinä elinvuosina tai työaikana. Muu haitta tulee kaupapäällisinä eli joka tapauksessa.

Vuonna 1980 ilmestyi alkoholin haittoja ja hyötyjä käsittelevä yksityiskohtainen selvitys. Sen mukaan vuoden 1978 ns. laskennallisiksi haittakustannuksiksi arvioitiin noin 2 miljardia markkaa. Alkoholista saatavien tulojen arvioitiin tuolloin ylittävän noin 40 %:lla (riippuen laskutavasta) haittakustannukset (Kasurinen 1985). Vuonna 1986 haittakustannusten yhteismääräksi on arvioitu 4,3 miljardia markkaa ja hyötymarkkoiksi 5,2 miljardia (Alkon talussuunnittelun sisäisiä selvityksiä 1988). Eniten alkoholin haittojen on todettu rasittavan terveydenhuoltoa, poliisitointa ja sosiaalitointa. Vastaavaa selvitystä tupakan haitoista tai hyödyistä en ole löytänyt.

MITEN VELJESTEN HÄIRIKÖINTIÄ TULISI HILLITÄ?

Niin, miten näitä kasvuikäisiä veljeksiä tulisi kohdella? Kieltää, valvoa, kontrolloida, ohjata, neuvoa, valistaa, kasvattaa — vai vaikuttaa kasvuympäristöön ja antaa sitten vain kasvaa? Kasvattaja tietää, että tehtävä ei ole helppo. Jokainen lapsi on perimältään erilainen, olivat kasvuolosuhteet ja menetelmät sitten kuinka samanlaisia tahansa. Ongelma on vielä suurempi, jos kyseessä on ns. vapaan kasvatuksen tuotos (veli Tupakka) ja ainaisten kieltojen ja rangaistusten uhan alla pilalle suojeltu veli Alkoholi. Tekemättömäksi näitä lapsukaisia ei enää saa. Totuus lienee kuitenkin se, että mikäli näitä vauvoja nyt odotettaisiin, sitä ei pidettäisi kovin iloisena perhetapahtumana. *Farmakologit, lääkärit ja yhteiskuntatutkijat suosittelisivat kaikki laillista aborttia* (mm. Tuomisto & Paasonen 1982; Nordman 1988; Christie & Bruun 1986).

Hintapolitiikalla?

Hintapolitiikkaa asiantuntijat pitävät yhtenä kaikkein tehokkaimmista ja nopeimmista kulutusta leikkaavista keinoista (mm. Somervuori 1977). Miten asetta on käytetty 1980-luvulla? Sen paremmin alkoholi- kuin tupakapolitiikotkaan eivät tunnu olevan asiantilaan

Taulukko 1. Eräiden tuoteryhmien reaalihintakehitys 1977—1987 (1977 = 100)

	alkoholi- juomat	tupakka- tuotteet	ruoka- leivät
1977	100	100	100
1978	108,1	103,0	98,0
1979	112,7	108,1	99,3
1980	110,5	104,5	105,1
1981	110,2	105,5	109,2
1982	113,5	109,2	113,8
1983	116,8	112,6	114,9
1984	115,2	111,9	120,8
1985	114,9	112,3	123,3
1986	115,6	114,2	125,6
1987	118,6	116,9	130,0

kovin tyytyväisiä. Harri Vertio ja Kai Koskela, 1980-luvun tupakkaterveyspolitiikan vastuumiehet, toteavat tupakan 1980-luvun hintapolitiikasta seuraavaa: ”1980-luvulla tupakan kulutukseen ei ole pyritty vaikuttamaan aktiivisella hintapolitiikalla: tupakan hinta on pitkälti määräytynyt teollisuuden ja kaupan kannattavuuskehityksen tarpeista. Tärkein este aktiiviselle tupakan hintapolitiikalle on ollut se, että inflaation hillitseminen on nähty yhdeksi talouspolitiikan päätavoitteeksi.” Terveysviranomaisten kannalta tilanne on nurinkurinen: paineet terveydenhuollon tehokkuuden kohottamiseksi ovat jatkuvasti kasvaneet, mutta viranomaiset eivät ole voineet käyttää tehokkainta keinoaan väestön terveyden edistämiseen (Puska & al. 1986).

Sama huoli näkyy painavan myös alkoholi-politiikkoja. Alkon pääjohtaja Heikki Koski tuskittelee Alkoholipolitiikka-lehden numerossa 1/1988, että pienin alkoholipoliittisin keinoin ei tilannetta auteta. ”Tuloksia voi syntyä vain, jos alkoholi tehdään tasokorotuksen myötä selvästi nykyistä kalliimmaksi ja/tai luodaan edellytyksiä sellaiselle vapaa-ajan käytölle, joka tarjoaa viinan kanssa puuhaamista houkuttelevampia vaihtoehtoja. — — Miksi viinan hinnan pitäisi nousta hitaammin kuin leivän hinnan? Jos kymmenen vuoden takaisia, vuoden 1977, hintoja merkitään sadalla, leivän hinta on nyt pisteluvussa 130 ja alkoholin hinta pisteluvussa 119.” Terveyspolitiikan sijasta on tehtykin tulopolitiikkaa.

Katsotaanpa, miltä alkoholin, tupakan ja leivän reaali hinnat näyttävät toisiinsa verrattuna kymmenen viime vuoden jaksolla (taulukko 1).

Ei hintapolitiikka itse asiassa täysin linjattomalta näytä. Koko 1980-luvun valtiovalta ja päättäjät ovat tehneet kaikkensa suojellakseen kansalaisia — leivältä. Kovin viisaalta terveyspolitiikalta touhu ei näytä, ei edes tulopolitiikalta. Kenen työnantajan tai työntekijän etu on se, että työläisen kädestä viedään leipä ja annetaan tilalle tupakkaa ja viinaa?

Mitä tilanteelle tulisi tehdä? Kansakoulun laskuopista muistatte varmaan, miten ”Liisalla oli rahaa yhteensä 50 mk. Hänen piti ostaa kaupasta kilo omenoita, kaksi kiloa kananmunia ja 300 g karamelleja. Rahat eivät riittäneet kuitenkaan kaikkiin ostoksiin, sillä omenakilo

maksoi 15 mk, kananmunat 10 mk kilo ja karamellit 10 mk 100 g. Miten Liisa sai rahat riittämään?”. Vastaus: Liisa osti kilon omenoita, 1,5 kiloa kananmunia ja 200 g karkkeja — ja 50 mk riitti (= elinkustannusindeksi pysyi muuttumattomana). Eli tarvitaan hyvä laskupää ja riittävästi poliittista tahtoa terveyden edistämiseen. Ratkaisua tuskin kannattaa hakea poistamalla alkoholi ja tupakka elinkustannusindeksistä, vaan hakemalla kompensoivia ratkaisuja indeksin sisäisessä rakenteessa. Leivän hinta alas, viinan ja tupakan ylös?

Kulutusrakenteen ohjailulla?

1960-luvulla suomalainen alkoholipolitiikka sai uuden ja modernin ilmeen. Silloin alettiin ranskalaistaa suomalaisia juomatapoja eli siirtää kulutusta väkevästä ja brutaaleista humalajuomista sivistyneeseen viinien nautiskeluun. Päivän sana oli ”mielummin mietoja kuin väkeviä”. Kun 1970-luvulla sitten alkoholin kokonaiskulutus voimakkaasti kasvoi, alkoholipoliitikkojen oli pakko lopulta tunnustaa, että ”ranskalaisia emme ole, ruotsalaisiksi emme halua tulla, olkaamme siis suomalaisia”, ja heittää juomatapojen nopea sivistäminen ainakin sillä kertaa sikseen. Mutta ns. mietojen suosimispolitiikka on kuitenkin edelleen kummittelemassa alkoholipoliittisessa keskustelussa, mistä ovat peräisin esim. vaatimus viinien tulosta maitokauppoihin tai oluen laimentamishdotukset. Päivälehtien ja esim. Alkon kuluttajavalistuksen tunteiden perusteella voitaisiin kuvitella vasta nyt olevan ilmassa merkkejä orastavasta ja hieman pysyvämmästä viininnostuksesta, vaikkakin vielä varsin kapeasta (noin 6 % kaikesta kulutetusta alkoholista on mietoja viinejä). Myös hintapolitiikkaa voidaan ainakin joiltakin osin nimittää ”mietojen politiikaksi”, sillä esim. viime hinnankorotuksissa keskihintaisten ja kalliimpien viinien hintoja on nostettu keskimäärin vähemmän kuin muiden alkoholijuomien.

Mikään yksiselitteinen asia ei mietojen suosiminen kuitenkaan ole. Esim. biolääketieteen edustajat Kalervo Kiiänmaa ja Reino Ylikahri (1987 a) eivät siinä juuri näe terveystieteellisiä perusteita: ”Akuuttien ja kroonisten haittojen välillä voidaan näin (suosimalla mietoja) ajatella saavutettavan uusi tasapainotilanne.

— — Se saattaisi olla tavoiteltavaakin *edellyttäen, että* (kursivointi L. W:n) kulutuksen taso ei enää nousisi.”

Petämmekö me suomalaiset itseämme kasvattamalla kokonaiskulutusta ja siirtymällä yhä enemmän suosimaan olutta ja viinejä? Terveyden kannalta on itse asiassa ihan se ja sama, saammeko saman alkoholimäärän esim. kolmesta A-oluttuopista, lähes kokonaisesta pullollisesta mietoa viiniä vai puolikkaasta votkapullosta. Terveystieteellisesti sanoma on selkeä: kulutusrakennetta muuntamalla ja ohjaimalla pystytään tuskin merkittävästi alkoholin kokonaishaittoja vähentämään.

Tupakkalain myötä myös tupakkapolitiikan yhdeksi keinoksi valittiin kulutusrakenteen säätely: jo lakiteksti puhuu haitallisista ja erityäin haitallisista tuotteista. Sittemmin vähemmän tervaa ja nikotiinia sisältäviä savukelaatuja on alettu nimittää ”kevytsavukkeiksi”. Terveystieteellisten usko kevytsavukkeisiin romuttui kuitenkin lähes alkuunsa, vaikka terveystietoiset kuluttajat ottivat nämä tuotteet innokkaasti vastaan. Esimerkiksi vuonna 1985 savukkeita polttavista miehistä 28 % ja naisista 55 % ilmoitti Kansanterveyslaitoksen kyselytutkimuksessa polttavansa sellaisia merkkejä, joiden antama tervämäärä on enintään 10 mg. ”Mietoja” suosiva linja ei saa terveystieteilijöiden tukea, vaan he ilmoittavat, että ”*itse asiassa* (kursivointi L. W:n) ei ole olemasakaan ns. vähemmän haitallisia savukkeita”. Ovatko tupakkapolitiikat rehellisempiä kuin alkoholipoliittikat joutuessaan valitsemaan mietoja tai kevyitä?

Eroavatko veljekset juuri tässä suhteessa jotenkin olennaisesti toisistaan? Savukkeissa on nimittäin muutakin myrkyä kuin tervaa ja nikotiinia, alkoholissa vain etanolia. Onko olemassa haitatonta juomista, vaikka ei ole olemassa haitatonta tupakointia? Se lienee näkökulmakysymys, vaikka terveydelle haitallisen juomisen rajat ovatkin keskimäärin tiedossa.

Saatavuuden säätelyllä, mainontakiellolla?

Saatavuuden säännöstelyssä nämä veljekset eroavat ehkä kaikkein eniten toisistaan. Veli Tupakkaa on saatavissa varsin vapaasti, kuten jo edellä on todettu. Alkoholin saatavuuden

säätely on alkoholipolitiikan kulmakiviä. Terveyspoliittisesti saatavuudella on merkitystä, sillä helppo saatavuus lisää tuotteen kulutusta. Mutta on toinen, ehkä tärkeämpi merkitys: saatavuuden rajoitukset ovat symboleja, jotka jo sinään vaikuttavat mielipideilmastoon. Ne osoittavat selkeästi, että kyseessä on tuote, jonka kulutukseen liittyy hyötyjen ja nautintojen ohella myös riskejä. Näin nähtynä esim. ikärajat ja viinien maitokauppoihin tuonti ovat myös varsin merkittäviä terveystieteellisiä päätöksiä, joita kannattaa harkita useasta eri näkökulmasta. Merkittävä terveystieteellinen päätös on ollut myös keskioluen myynnin siirtäminen vähittäiskauppoihin, eivätkä tulokset juuri rohkaise sen paremmin alkoholi- kuin terveystieteellikköjakaan. Mm. Mikko Salaspuro arvioi (Aamulehti 9. 9. 88), että *keskioluen vapautumisen tuomat alkoholistit sairastuvat 1990-luvun alkupuolella ja 1980-luvun kulutuksen kasvu heijastuu näkyvästi 2000-luvun alussa.*

1970-luvulta saakka meillä on ollut voimassa sekä alkoholin että tupakan mainontakielto. Sitä voidaan pitää yhtenä saatavuuden säännöstelyn ja valistuksen merkittävänä tukitoimenpiteenä, mainonnan avulla kun yritetään luoda myönteisiä asenteita päihteiden käyttöä kohtaan. Mainonnan merkitystä on erittäin vaikeata mitata, mutta päätellen siitä innokkuudesta, jolla esim. oluttehtaat ja tupakkateollisuus panostavat sekä aineellisesti että henkisesti mainontakiellon vesittämiseen, sillä täytyy olla jotain olennaista merkitystä myös tuotteiden kysynnälle tai ainakin markkinaosuuksien valloittamiselle. Alkoholi- ja tupakkamainontaa (kas kummaa — veljet yhdessä!) pohtii parhaillaan työryhmä. Tuntuu oudolta, jos se päättyisi kovin mainontaa suosivaan kannanottoon ja kuuntelisi vain esim. tuottajien, kieltämättä joskus oikeutettuja, vaatimuksia.

Sortaako mainontakielto jompaakumpaa veljestä, sananvapautta vai yksityistä kuluttajaa? Oluen piilomainonnan varjossa tupakka on jäänyt ahtaammalle. Kun sillä ei ole ollut ykkösoluen kaltaista porsaanreikää käytettävissä, on luovuuden rajoja koeteltu rankasti tuotteiden piilomainonnassa. Siinä tupakkateollisuus on osoittanut suorastaan ihailtavaa kekseliäisyyttä.

Päihteiden mainontakielto on *terveystieteellistä*, sen on jo WHO:n päihdeongelmia käsitel-

lyt asiantuntijakomitea todennut vuonna 1974 (WHO Expert Committee on Drug Dependence, Twentieth Report). Sen mukaan ”alkoholimainonta saattaa vahvistaa niitä asenteita, joiden mukaan alkoholijuomien nauttimista on pidettävä hyväksyttävänä tapana. Se tuskin tukee niitä toimintoja (esim. terveyden ylläpitäminen ja liikennevalvonta), joiden tarkoituksena on rajoittaa alkoholijuomien liikakäyttöä”. Ei Suomi suinkaan mainoskieltojen suhteen ole ainoa holhousvaltio. Esimerkiksi tupakkamainonta on täysin kielletty Bulgariassa, Tšekkoslovakiassa, Islannissa, DDR:ssä, Puolassa, Neuvostoliitossa, Romaniassa ja Jugoslaviassa. Rajoitettu tupakkamainonnan kieltö on tällä hetkellä voimassa Ranskassa, Saksan liittotasavallassa, Unkarissa, Irlannissa, Italiassa, Norjassa, Portugalissa, Ruotsissa ja Englannissa. Sen sijaan Kreikassa, jossa elää yksi Euroopan terveimpiä kansoja, ei rajoitus- ja kieltöpolitiikalla juuri ole sijaa.

Valistamalla, kasvattamalla, holhoamalla?

Veli Alkoholi on melkoisen moraalisen ohjauksen ja kasvatuksen tuote. Tähän lapsukaiseen ovat kasvattajat sumeilematta kokeilleet kaikkea mahdollista hurjista moraalisaarnoista Nasse-setään ja Harald Hirmuiseen saakka. Vaikka valistuksen vaikutusten tutkiminen on osoittautunut varsin hankalaksi ja oletettua huomattavasti monimutkaisemmaksi, ei pelkillä valistuksen keinoilla kovin mullistavia tuloksia ole saatu aikaan.

Veli Tupakka on säästynyt toistaiseksi paljon vähemmällä. Keuhkosityöväillä pelottelevat valistusfilmit hävisivät markkinoilta 60- ja 70-luvulla ja vasta tupakkalain tuodessa jonkin verran rahaa myös valistukseen on tälläkin veli veikkosella toden teolla alkamassa ohdakkeinen kasvatuksen taival. Alkoholimonopolille tuotteen haitallisuudesta tiedottaminen ja tutkiminen on koko olemassaolon ajan ollut selviö. Tupakkateollisuus ottaa vasta ensi askeleita totutellensa yhteiselämäänsä terveysvalistajien haasteiden edessä. Vielä tänä päivänä voimme tiedotusvälineiden välityksellä kuulla tai lukea, miten haitattomia tupakkatuotteet ”itse asiassa” ovat ja miten tupakan hinnankorotusta esittävät ”ministerityöt” ovat vain

”nuoria ja kokemattomia”.

Vaikka valistus ja tiedotus ovat rajoituspolitiikassa niitä kaikkein lempeimpiä keinoja, nousee kuluttaja herkimmin puolustusasemiin juuri valistuksen edessä. Miksihän? Terveyskysymyksissä on tullut muodiksi vastustaa kaikkea sellaista, mikä koskee elintapojamme ja arkipäivän elämänmenoamme, siitäkin huolimatta, että toistuvissa kyselytutkimuksissa valtaosa vastaajista ilmoittaa haluavansa vähentää sekä alkoholin että tupakan kulutustaan. Siksi valistajat suorastaan pakotetaan kokeilemaan uusia näkökulmia ja uusia vivahteita, mikäli aikovat vähänkään onnistua tavoitteissaan.

Alkoholi- ja tupakkavalistuksesta voi löytää sisällöllisiä vivahde-eroja. Kun tupakkavalistus tähtää pääasiassa tupakoinnin lopettamiseen tai sen aloittamisen ehkäisyyn, puhuu alkoholivalistus entistä useammin raittiuden sijasta kohtuudesta. Miksi? Raittiuden kokemasta historiallisesta painolastista johtuen? Vaiko siksi, että yhä alkoholimyönteisemmässä yhteiskunnassamme riskihyödykkeestä, laillistetusta huumeesta, on tulossa tavallista kauppatavaraa maitokaupan hyllyille? Tupakkavalistus on 1970-luvulta saakka selkeästi kohdistettu koko väestöön, sekä tupakoiviin että tupakoimattomiin, sekä nuoriin että aikuisiin. Alkoholivalistajat ovat sen sijaan pitkään hellineet ajatusta, jonka mukaan valistus tulee kohdistaa ainoastaan pieneen ns. väärinkäyttäjär ryhmään ja/tai nuorisoon. Vasta tällä vuosikymmenellä koko alkoholi- ja raittiuskasvatukseen on omaksuttu terveystieteiden mukainen kokonaisajattelu ja kohderyhmäksi on entistä selvemmin otettu esim. työkäinen väestö. Löytyy valistuksesta muutakin sisällöllistä poikkeamaa. Suomessa on jo 1970-luvulta lähtien varoitettu savukeaskissa tupakoinnin vaaroista (USA:ssa jo peräti parikymmentä vuotta, ja nyt myös viinan vaaroista). Vastaavaa etiketti-merkintää on ehdotettu myös alkoholijuomiin, mutta toistaiseksi huonolla menestyksellä. Mikäli oltaisiin loogisia, varoituksen tulisi löytyä molemmista — tai ei kummastakaan.

Mielenkiintoisin viimeaikainen ilmiö valistuksen kentällä on Huomaavaiset tupakoitsijat ry:n syntyminen vastalauseena ”hivittävälle” terrorismille ja holhoukselle. Tupakkavalistajain jatko vain meitä holhoavat? Mihin Jörn Don-

ner ja Aarne Saarinen ovat unohtaneet mainosten ja markkinoinnin alitajuisen holhoamisen, pankkien holhoavan asuntopolitiikan tai esim. muodin holhoavat piirteet? Jos me jotakin huomaavaisuutta ja suvaitsevaisuutta tässä maassa tarvitsisimme, niin enemmänkin Huomaavaisia alkoholin käyttäjiä. Sen jäsenet kun pyrkisivät ottamaan ympäristössään huomioon myös alkoholista toisin ajattelevat: raittiit, raitistuneet, raitistumassa ja hoidossa olevat sekä syystä tai toisesta tilanneraittiit. Olisiko tässä raittiusliikkeelle sosiaalinen tilaus?

Alkoholi- ja tupakkavalistus yksistään ovat voimattomia keinoja. Mutta yhdessä muiden kulutuksen vähentämiseen tähtäävien toimien kanssa niillä on ilmeisen suuri merkitys vaikutettaessa mielipideilmastoon ja suhtautumiseen. Erityisen selvästi tämä näkyi tupakkalain voimaantumisen aikoihin, jolloin rajoitusten ja valistuksen yhteistyöllä melko nopeasti saatiin aikaan sekä tupakoinnin väheneminen että mielipideilmaston muuttuminen tupakointia suosimattomaksi. Alkoholipolitiikassa on jo huomattavasti kauemmin pidetty itsestään selvänä, että tiedotus ja valistus ovat kiinteä osa muuta alkoholipolitiikkaa ja tukevat muita alkoholipoliittisia keinoja. Siksi tiedotuksen ja valistuksen, olennaisten alkoholipoliittisten keinojen, siirtäminen monopolin ulkopuolelle ei ole edes terveystieteellisesti perusteltua, vaikka sitä toistuvasti ehdotellaan. Valvontaviranomaisille jää kuitenkin suuri valta valvoa kokonaistavoitteiden toteutumista alkoholin osalta. Miten on tupakan laita? Voisi olla tehokasta palkata pari terveysalan asiantuntijaa Tupakkateollisuuden yhdistykseen lääkintöhallituksen sijasta.

KUKA VELJISTÄ HYÖTYY?

Ei liene mikään yhteiskuntapoliittinen salaisuus, että varsin huomattava osa valtion menoista katetaan alkoholista ja tupakasta saatavilla tuloilla. Vuonna 1987 se oli yhteensä 8,6 % (10,8 mrd. mk), josta tupakan osuudeksi jää vain 2,2 % (2,2 mrd. mk) ja alkoholin 6,4 % (8,6 mrd. mk). Valtio hyötyy kuitenkin veljeksistä suhteellisesti aina vähemmän ja vähemmän: esim. vuonna 1970 tupakkatulot muodostivat valtion tuloista vielä noin 5 %:n osuuden. Ja vaikka alkoholitulot ovat markka-

määräisesti koko ajan nousseet, on suhteellinen osuus 1980-luvulla jonkin verran pienentynyt (9,6 % vuonna 1980 ja 8,4 % vuonna 1985).

Mutta miksi valtio ja verottaja kohtelee kah- ta yhtä paljon pahaa aikaansaavaa veljestä niin eri tavalla? Kun veli Alkoholin keräämistä ansioista (Alkon myynnin arvo) hupenee 3/4 (vuonna 1987 66,2 %) suoraan valtion meno- jen katteeksi ja vielä loputkin (ns. Alkon ylijää- mä, joka vuonna 1987 oli 0,87 mrd. mk) eli 7,9 % tilitetään taskujen pohjalta, muodostuu valtion kokonaistuloksi yhteensä 74,1 % (1987). Veli Tupakka sen sijaan maksaa myymästään savukeaskista vain reilut puolet tupakka- ja liikevaihtoveroina (vuonna 1987 52,7 %). Eli tupakkateollisuudella on vapaus päättää itsenäisesti lähes puolesta omasta liike- vaihdostaan ja investoinneistaan sekä toimia kuin mikä tahansa voittojaan maksimoiva lii- keyritys — täysin laillisesti. Veli Alkoholi saa pitää itsellään vain sen, mitä omaan elämiseen kuluu.

Vastaava epäsuhta on olemassa myös jokai- sen hinnantarkistuksen tai -korotuksen yhtey- dessä: esimerkiksi 6 %:n hinnankorotuksen tuoma ylimääräinen kertymä tuloutetaan alko- holin osalta lähes kokonaan valtiolle, tupakan osalta siitä tuloutetaan vain puolet. Mikäli tu- pakkaveroa ei samanaikaisesti vastaavasti ko- roteta (mikä usein on jätetty tekemättä), saa tupakkateollisuus joka korotuksessa sievoisen ylimääräisen miljoonapotin. Tästä huolimatta en ole kuullut ”kansan äänen” vaativan tupak- kateollisuutta osallistumaan tupakan aiheutta- mien sairauksien hoitoon, vaikka juuri ne vaati- vat raskasta ja kallista sairaalateknologiaa. Sen sijaan tupakkateollisuutta vastaan käy- dään parhaillaan yksityistä oikeudenkäyntiä, jollaista ei ainakaan vielä toistaiseksi ole Alkon näköpiirissä. Utta sen sijaan ei ole vaatimus, jossa Alkoa kovistellaan päihdehuollon meno- jen maksajaksi, vaikka se jo tulouttaa valtiolle kaiken ja vaikka viisaat päättäjät voivat ohjata vaikka koko miljardipotin alkoholisairauksien tutkimukseen, myllyhoitoon tai terveyskeskus- ten A-yksiköihin. Jos näin ei ole tapahtunut, pitää kysymykset osoittaa esim. eduskunnalle tai valtiovarainministeriölle.

Vertailun vuoksi mainittakoon, että *koko ter- veydenhuoltoon* kuluu vuosittain yhteensä noin 30 miljardia markkaa. Vastikään Kansanterveys-

laitoksen ylijohdaja Jussi Huttunen totesi (HS 4. 9. 88), että ”meidän pitäisi julkisesti keskus- tella, mihin potilasryhmiin haluamme sijoittaa rahaa. — — Kuolevan syöpäpotilaan elämän pitkittäminen on kallista hoitoa. Toisinaan se menee jo niin pitkälle, että se on potilaalle tuskallista”. Lisäksi hän toteaa, että ”sydän- siirtoleikkaus myy iltapäivälehtien painoksia. Tuhannen sappipotilaan vapauttaminen kivi- lastista ei myy mitään”. Alkon ja tupakkateol- lisuuden tuomiolle vaatiminen myy myös help- poa julkisuutta.

JUOPON OIKEUDET — SYÖVÄN UHRIT

Miksi ylipormestari Raimo Ilaskivi kiinnitti toissa kesänä huomiota päihdehuollon ”tur- hiin” menoeriin ja vaati Alkolta vahingonkor- vausta maaherra Jacob Södermanin säästyk- sellä? Miksei saman tien Amerilta, Rettigiltä tai Suomen Tupakalta kalliin sairaalateknolo- gian kulujen peittämiseksi? Miksi emme osaa vieläkään nähdä, että *valtaosa* nykyisistä kan- santaudeista on tavalla tai toisella yhteydessä elintapoihimme ja elämäntyyliimme eikä näin ollen enää erottele jyviä ja akanoita, hyviä ja huonoja tai juoppoja ja ”oikeita” sairaita? Siitä huolimatta — tai juuri siitä syystä — ei kenel- läkään hoito- tai huoltohenkilökuntaan kuulu- valla saa olla oikeutta kieltäytyä antamasta apua esim. syöpä- ja sydänpotilaille tai nivel- kulumista kärsiville potilaille tai edes juupoille.

Miksi Klaus Mäkelän ja Robin Roomin, kahden kansainvälisesti arvostetun alkoholi- tutkijan, pitää käyttää ICAA:n konferenssissa vuonna 1984 puheenvuoro juopon oikeuksista? Suhtautumisemme ehkä syvin kuilu ja para- doksi näkyy siinä, että samaan aikaan kun veli Tupakan uhreja (niitäkin) kiidätetään ohitus- leikkaukseen Lontooseen, näkee juoppo unta patjasta putkan sementtilattialla. Yhteiskun- nalla ei ole varaa kustantaa — kumpaakaan. Ja jos joku, niin ainakin juoppo on maksanut oman lisäveronsa tälle yhteiskunnalle: 20 vuot- ta suurkulutustason ryyppäämistä merkitsee tämän päivän rahassa noin kahtasataatuhatta markkaa!

Mutta annetaan Mäkelän ja Roomin puhua entistä ajankohtaisemmasta asiasta (1984): ”Vetoamme niihin, jotka hoitavat ja järjestä- vät palveluita alkoholiongelmallisille, että he

säilyttävät historiallisen asemansa asiakkaidensa etujen puolustajina. — — hoitohenkilöstöllä on kaksinainen tehtävä: heidän tulee omassa ympäristössään vaalia asiakkaidensa oikeuksia ja puhua asiakkaidensa oikeuksien ja tarpeiden puolesta julkiselle terveyden- ja sosiaalihuoltojärjestelmälle. Alkoholipolitiikan ja kansanterveystyön tekijöiden puolestaan on syytä pitää mielessä, että kaikkea vastustusta uhmaava työ terveyspalveluiden järjestämiseksi yhteiskunnan hylkiöille — spitaalisille, kole-
raa tai sukupuolitautia sairastaville — on tärkeä ja arvokas osa kansanterveystyön perinnettä. Kansanterveystyö ei voi rajoittua vain hoitamaan sairauksia, mutta kansanterveydellinen näkökulma ei liioin voi tyytyä pelkkään ennaltaehkäisyyn. On varauduttava myös niihin tapauksiin, joissa ennaltaehkäisy epäonnistuu.”

KIRJALLISUUS

Oy Alko Ab:n hallintoneuvoston kertomukset alkoholilojen kehityksestä vuosilta 1977—1987. Helsinki: Alko, 1978—1988

Alkoholismi kasvaa rajusti. Aamulehti 9. 9. 1988

Alkoholitilastollinen vuosikirja, vuosilta 1977—1987. Helsinki: Alko, 1978—1988

Amer-yhtymän toimintakertomus 1987—1988

Bruun, Kettil & al.: Alkoholipolitiikka — kansanterveydellinen näkökulma. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja nro 26. Forssa 1975

Christie, Nils & Bruun, Kettil: Hyvä vihollinen. Espoo 1986

Kasurinen, Veikko: Alkoholiin liittyvät taloudelliset haitat ja hyödyt. Tampere: Tampereen yliopisto, 1985

Kiianmaa, Kalervo & Ylikahri, Reino: Alkoholijuo-

mien aiheuttamat terveyshaitat. Alkoholipolitiikka 52 (1987): 6, 286—291. 1987 a

Kiianmaa, Kalervo & Ylikahri, Reino (toim.): Alkoholili — vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Helsinki: Alko, 1987. 1987 b

Koski, Heikki: Yhteinen huoli. Alkoholipolitiikka 53 (1988): 1, 1—2

Lait:

Alkoholilaki (459/68)

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (693/76)

Laki tupakkaverosta (875/79)

Mäkelä, Klaus & Room, Robin: Alkoholipolitiikka ja juopon oikeudet. Alkoholipolitiikka 49 (1984): 4, 196—200

Mäkinen, Aarne U.: Anniskeluhallinto majoitus- ja ravitsemisalalla. Helsinki: Ravintoloitsijain Liiton Kustannus, 1985

Nordman, Eeva: Tupakka tappaa paljon enemmän kuin liikenne. Turun Sanomat 16. 8. 1988

Puska, Pekka & Koskela, Kaj & Korhonen, Heikki (toim.): Tupakka — terveyshaitat ja terveyskasvatus. Jyväskylä 1986

Oy Rettig Ab:n vuosikertomus vuodelta 1987

Schievelbusch, Wolfgang: Nautintoaineiden kulttuurihistoria. Keuruu 1986

Somervuori, Antti: Hintaruuvi alkoholipolitiikan keino-
nona. Alkoholipolitiikka 42 (1977): 4, 173—181

Suomen Tupakka Oy:n toimintakertomus 1987

Sydänleikkauksiin panostaminen vaikeuttaa muita leikkauksia. Helsingin Sanomat 4. 9. 1988

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1986

Tuomisto, Jouko & Paasonen, Matti K.: Farmakologia ja toksikologia. Helsinki 1982

Tupakkatilasto vuosilta 1986—1987. Tilastokeskus

Tupakkatoimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 1973: 42. Helsinki 1973

Tupakkaveron korottaminen. Valtiovarainministeriön kirje 21. 4. 1988

WHO-tiedote A41/4. Maaliskuu 1988.

English Summary

**Leena Warsell: Viina ja tupakka — veljekset kuin il-
veljekset (Those two brothers — alcohol and tobacco)**

Alcohol and tobacco, those two wicked brothers, have much in common with respect to public health. Repeated demands for restrictions or even the dissolution of the government monopoly on alcohol, Oy Alko Ab, have been expressed in public, usually on health policy grounds. But nobody has demanded that the tobacco industry be monopolised, although it would certainly have implications for national health policy. How would Oy Tupakka Ab (Tobacco Ltd.) sound?

This article compares alcohol with tobacco, first from the historical, pharmacological and legislative point of

view and concludes with a comparison of tobacco and alcohol policy in Finland. Both comparisons concentrate on national health policy issues.

Although tobacco and alcohol have very different cultural and historical origins, they are related substances both as intoxicants and with respect to harmful effects. Both can result in dependence and a heightened tolerance level. The effects are harmful socially, financially and physically. But both substances are also useful; in 1987 a total of 8.6% (FIM 10.8 billion) in government expenditure was covered by taxes and other revenues from alcohol and tobacco. Tobacco accounted for only 2.2% of this figure.

Why does the government treat two equally bad brothers so differently? Three quarters of Alko's income go straight into the government coffers, whilst the figure for the private tobacco industry is only one half. The government's share of Alko's profits alone would cover almost one third of public health sector expenditure.

To conclude, I would like to draw the readers' attention to some observations expressed by Klaus Mäkelä and Robin Room at the ICAA international conference in 1984 on the rights of a drunk:

"Although our public health system cannot be restric-

ted to nursing the sick, neither can it be restricted to preventive health care alone. We must be prepared to care for cases where prevention has failed. We should be able to see that the great majority of our present national diseases are in one way or another related to our living conditions and lifestyles. We can no longer separate the wheat from the chaff, the good from the bad, or the drunks from those who are 'really' ill. That is why no one working in public health has the right to deny help to either cancer patients or drunks."

Alkoholipolitiikka Vol. 53:227—238, 1988