



NOIDANKEHÄ?

Alkoholin kulutuksen kasvua seuraa alkoholihaittojen lisääntyminen. Tämän tosiasian tutkimus on osoittanut toistuvasti. 80-luvun loppupuolella alkoholihaittojen määrä on Suomessa kautta linjan kasvanut, kun haitat eräin osin olivat 70-luvun lopussa ja 80-luvun alkupuolella vähentyneet tai pysyneet entisellä tasolla.

Myös alkoholin kulutus kasvoi meillä huomattavasti 80-luvun puolivälin jälkeen. Pääsyyinä siihen oli taloudellinen nousukausi, jonka seurauksena kansalaisilla keskimäärin oli aikaisempaa enemmän rahaa käytettävissään kulutukseen. Samanaikaisesti alkoholin saatavuus parani. Anniskeluravintoloiden määrä lisääntyi merkittävästi ja Alkon myymäläverkosto laajeni jonkin verran.

Nyt alkoholin kulutuksen kasvu on taittunut. Vuonna 1990 kulutus nousi edellisestä vuodesta 100-prosenttisenä alkoholina laskettuna 1,6 prosenttia, kun vuotuinen nousu oli 80-luvun puolivälistä lähtien keskimäärin 3,9 prosenttia. Tämän vuoden yhdeksän ensimmäisen kuukauden aikana kulutus on laskenut 1,6 prosenttia.

Syynä alkoholin kulutuksen kasvun pysähtymiseen ja kääntymiseen hienoiseen laskuun on ennen kaikkea taloudellisen tilanteen heikentyminen. Laman seurauksena työttömyys on nopeasti lisääntynyt ja ihmisten mahdollisuudet käyttää rahaa kulutukseen ovat kaventu-neet. Sen sijaan alkoholin saatavuudessa ei ravintolaelinkeinon ongelmista huolimatta ole tapahtunut mitään ratkaisevia muutoksia.

Alkoholihaittojen lisääntyminen sattuu ajankohtaan, jossa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja ollaan taloudellisen taantuman vuoksi vähentämässä. Supistustoimet näyttäivät kohdistuvan suhteellisesti kaikkein rajuimpina palveluihin, joita puolustuskyvyttömimmät väestöryhmät käyttävät. Päihdeongelmista kärsivät ovat yksi tällainen väestöryhmä.

Meillä on hyväksytty tavoitteeksi alkoholin ongelmakäyttäjien hoito ja kuntoutus, ja tämän tavoitteen mukaisesti on tehty lainsäädäntöä ja erilaisia toimintaohjelmia. Hoitoon pääsyn rajoittaminen kuntien sosiaaliviranomaisten päätöksin vesittää kuitenkin hyväksytyä tavoitetta. Jotta alkoholiongelmainen, jolla ei ole varaa käyttää kalliita yksityisiä palveluita, pääsisi hoitoon, hän tarvitsee kunnan maksusitoumuksen. Niiden myöntämistä on kuitenkin olennaisesti tiukennettu, ja yhä useammin ne koskevat vain lyhyttä katkaisuhoidojaksoa, mutta eivät enemmän aikaa vaativaa kuntoutusta.

Aikaisempaa tiukempaa linjaa maksusitoumusten antamisessa perustellaan varojen niukkuudella, joka sinänsä tietysti on totta. Mutta kuntouttavan hoidon evääminen kostautuu toisaalla. Ihminen ei pysty täysipainoisesti tai ei ollenkaan olemaan mukana työelämässä, sairastavuus lisääntyy, toimeentulotuen tarve kasvaa, ja kaikki tämä aiheuttaa yhteis-

kunnalle kustannuksia. Hoidon eväämisellä on usein myös traagiset inhimilliset seuraukset. Niin ikään se johtaa sosiaalisen eriarvoisuuden kasvuun alkoholiongelmista kärsivien keskuudessa: varattomat jäävät yhä useammin vaille hoitoa, mutta varakkaat voivat hankkia sitä yksityisistä palveluista.

Mikä on sitten alkoholiongelmista kärsivien hoidon ja kuntoutuksen tulevaisuus tilanteessa, jossa alkoholin kulutus jälleen kääntyy nousuun? Vai voidaanko olettaa, että nousukäyrän taittuminen ilmentää pysyvämpää, ei vain taloudellisista suhdanteista aiheutuvaa, kehityslinjaa?

Yksityisen kulutuksen kasvu ja alkoholin kulutuksen kasvu ovat varsin hyvin seuranneet toisiaan ajanjaksoina, joina alkoholijuomien hinnan tai saatavuuden suhteen ei ole tapahtunut mitään jyrkkiä muutoksia. Jos näin on vastaisuudessakin, on talouden elpymisen myötä odotettavissa myös alkoholin kulutuksen kääntymisen jälleen nousuun. Tietysti on mahdollista, että jotkut muut tekijät, kuten ihmisten elämäntavoissa tai yhteiskunnan mielipideilmastossa tapahtuvat muutokset, vaikuttavat vähän pitemmällä aikavälillä kulutuksen kasvua hillitsevästi.

Mutta näköpiirissä on myös sellaisia rakenteellisia tekijöitä, jotka ovat omiaan kasvattamaan alkoholin kulutusta.

Maassamme ilmenee sisäisiä paineita helpottaa edelleen alkoholin saatavuutta sallimalla mietojen viinien myynti elintarvikeliikkeissä. Tämä muutos olisi verrattavissa lähinnä keskioluen myynnin aloittamiseen elintarvikeliikkeissä ja ruokabaareissa vuonna 1969, jolloin sen vaikutukset alkoholin kulutukseen eivät ehkä olisi niin dramaattiset kuin keskiolutpäätöksen.

Maamme osallistuminen Euroopan integraatioon odotettavissa olevan ETA-sopimuksen osapuolena tai tulevaisuudessa mahdollisena EY:n jäsenenä aiheuttaa niin ikään alkoholin kulutuksen kasvupaineita. Varsinkin jäsenyyden mukanaan tuomat seuraukset, kuten mahdollisuus käyttää ns. hinta-asetta alkoholin kulutuksen sääntelyyn ja alkoholijuomien hintojen tuntuva aleneminen, johtaisivat mitä ilmeisimmin kulutuksen kasvuun. Samalla valtio menettäisi huomattavan osan alkoholista saamistaan tuloista, joilla tällä hetkellä katetaan n. 8 prosenttia valtion menoista. Se olisi omiaan entisestään voimistamaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon menojen karsimispaineita.

Onko siis syntymässä noidankehä, jossa alkoholin kulutus kasvaa ja alkoholihaitat lisääntyvät huomattavalta osin poliittisten päätösten seurauksena ja jossa sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat kapenevat osittain juuri samojen poliittisten päätösten johdosta.

Käykö niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien ainakin suhteellisesti supistuesssa ryhdytään moralistisin perustein leimaamaan jotkut sosiaaliset ongelmat ja sairaudet itse aiheutetuiksi ja valikoimaan, millaista sosiaalista hätää lievitetään ja millaisia sairauksia ensisijaisesti hoidetaan. Tässä luokittelussa alkoholista aiheutuvat sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat kyllä jäävät alimmalle portaalle. Tämän suuntaisia tendenssejä on jo nähtävissä.

Kun Suomi joutuu lähivuosina uusimaan alkoholilainsäädäntöönsä, se ei saa rajoittua vain lainsäädännön sopeuttamiseen niihin vaatimuksiin, joita Suomen aikaisempaa tiiviimpi osallistuminen Euroopan integraatioon tuo tullessaan. Uudistustyö vaatii välttämättä myös sosiaali- ja terveystieteellistä näkökulmaa ja sellaisia arvolähtökohtia, jotka ottavat huomioon myös yksittäisen ihmisen.