

Nopeasti uusiutuva tutkimustieto lisää mahdollisuuksiamme ratkaista meitä koskevia ongelmia. Toisaalta se lisää myös sitä epävarmuuden elementtiä, joka sisältyy kaikkeen päätöksentekoon. Yksi tutkimustiedon ongelmista on sen julkistamisen tapa ja ajankohta. Valitettavan usein on käynyt niin, että alustavia tutkimustuloksia on julkaistu niitä samalla otsikoissa popularisoiden. Tutuimpia esimerkkejä tällaisista tapauksista lienevät erilaiset syövän syntyyn vaikuttavat tekijät. Samanaikaisesti, kun ihmisten mielenkiinto omaa terveyttään kohtaan on lisääntynyt, on myös lisääntynyt terveyttä koskevien riskien aiheuttama ahdistus. Ihmisen on nykyisessä terveystiedon tulvassa vaikea arvioida, mikä terveysriski nimenomaan hänen kohdallaan on olennainen ja tärkeä. Vaara olennaisen tiedon jäämisestä niin sanotun näennäistiedon taakse kasvaa.

Alkoholi yksilön ja yhteisön ongelmana

Runsaan alkoholin käytön aiheuttamat riskit yksilölle ovat kovin todellisia. Kun alkoholin suurkuluttajien määrä Suomessakin arvioidaan neljännesmiljoonaksi, on jokaisen ihmisen sosiaalisessa lähiympäristössä joku, jolla alkoholin terveysriskit ovat osa elämää. Alkoholin käytön aiheuttamat haitat ovatkin usein juuri lähiympäristön ongelma, ennen kuin yksilö itse niitä havaitsee. Alkoholiongelmat ovat siis harvoin vain ihmisen itsensä ongelma, vaan useimmiten perheen, työyhteisön tai muun sosiaalisen kokonaisuuden yhteinen ongelma. Tämä tosiseikka tekee alkoholin aiheuttamista haitoista koko yhteisöä koskettavan huolenaiheen.

Yhteisön kannalta alkoholi aiheuttaa monenlaisia menetyksiä. Voidaan ehkä arvioida, että alkoholi on osatekijänä suurimmassa osassa niistä sosiaalisista onnettomuuksista,

joita päivittäin maassamme tapahtuu. Alkoholin vaikutuksen alaisena tehdyt rikokset ovat merkittävä osa eräistä väkivaltarikoksista. Tässä on kuitenkin tarkoitus keskittyä lähinnä alkoholin moniin kansanterveydellisiin haittoihin. Terveys on ymmärrettävä tässä laajana käsitteenä: Maailman Terveysjärjestön määritelmä terveydestä painottaa nykyisin sosiaalista toiminta- ja työkykyisyyttä terveyden osatekijänä. Olemme siis jättäneet yhä kauemmaksi taaksemme ajan, jolloin terveys merkitsi vain sairauksien puutetta. Maailman Terveysjärjestön maailmanlaajuisessa ohjelmassa ”Terveyttä kaikille vuonna 2000” on esitetty tavoitteita terveyden edistämiseksi myös Euroopan alueella. Näistä tavoitteista tärkeimpiin kuuluu ihmisten elämäntapoihin vaikuttaminen.

Alkoholin aiheuttamat kansanterveydelliset ongelmat ovat usein esitettyjä tilastolukuja, joiden merkitys käytännön työssä tuntuu ehkä vähäiseltä. Itse terveydenhuoltojärjestelmää, sen eri palvelumuotoja ja työntekijöitä kuormittaa alkoholi varsinaisten terveydellisten haittojensa lisäksi monin tavoin. Erityisen kipeänä ongelma tunnetaan mielenterveyshuollon palvelupisteissä ja tapaturmapoliklinikoilla. Ongelma ei kuitenkaan ole vieras myöskään tavallisilla päivystysvastaanotoilla tai sairaaloissa. Suomessa arvioidaan, että suoranaisesti alkoholisairauksista aiheutuvia hoitopäiviä sairaaloissamme olisi vuosittain noin 1,5 miljoonaa. Avohoidossa on alkoholin arveltu olevan syynä n. 2 prosenttiin avohoidokäynneistä, mikä merkinnee satoja tuhansia käynntejä vuodessa. Tässä ei vielä ole otettu huomioon tietoa, jonka mukaan lyhytaikaisina työstäpoissaoloina menetettäisiin alkoholin takia vuosittain noin miljoona työpäivää. Lyhytaikaiseenkin työstäpoissaoloon vaaditaan nykyisin yhä useammin terveydenhuollon allekirjoitus, mikä merkitsee sekin varsin

merkittävää kuormitusta. Terveydenhuollon tehtävänä on väestön terveystason parantaminen, eikä järjestelmä siten voi myöskään väistää eteensä tulevia alkoholin aiheuttamia haittoja. Kysymys lieneekin nykyisin, mitä on mahdollista tehdä näiden haittojen vähentämiseksi myös terveydenhuollon keinoin.

Alkoholi haittojen aiheuttajana

Terveyspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi on useita rinnakkaisia tai valinnaisia toimenpidemahdollisuuksia. *Sairauksien syitä* voidaan pyrkiä poistamaan ja ehkäisemään. Klassinen esimerkki tästä lähestymistavasta on monien tartuntatautien eliminointi toisaalta taudin aiheuttajien elinolosuhteita heikentämällä ja toisaalta rokotuksilla. *Toinen*, erityisesti 1960- ja 1970-luvulla kehittynyt toimintalinja on sairauksien riskitekijöiden vähentäminen. Tupakointi lienee tunnetuin terveyden elintapariskitekijöistä. Siihen on sitkeällä ja määrätietoisella toiminnalla pystytty vaikuttamaan, ja väestön mielipiteet ovat tällä hetkellä selvästi tukemassa tupakointia vähentäviä pyrkimyksiä. *Kolmas*, ehkä klassisin terveydenhuollon toimintavaihtoehtoista on sairauksien hoidon kehittäminen. Hoitoon sisältyvät tässä myös sairauksien diagnostiikka ja kuntoutuminen. Teknologinen kehitys on mahdollistanut monien sellaisten hoitomuotojen käyttöönoton, joista vielä kaksi vuosikymmentä sitten ei voitu uneksiakaan. *Neljäntenä* mahdollisuutena terveyden edistämiseksi on sen edellytysten kehittäminen sekä yhteisössä että yksilön kannalta. Ympäristöterveydenhuollon viime vuosina osakseen saama voimakas huomio viittaa tämän toimintalinjavaihtoehdon kehitykseen tulevaisuudessa. Seuraavassa tarkastelen lyhyesti alkoholihaittojen vähentämismahdollisuuksia eri toimintavaihtoehtoisissa.

Toistaiseksi ei ole mahdollista vastata tyhjentävästi kysymykseen, mitkä alkoholihaittoista ovat varsinaisesti alkoholin aiheuttamia. Alkoholin käytöstä itsestään aiheutuvia haittoja voidaan toki niitäkin luetella: alkoholimyrkytykset, alkoholin aiheuttamat mielisairaudet, krapula ja eräät aineenvaihduntaelimistön sairaudet. Vaikka tiedot alkoholin merkityksestä sairauksien aiheuttajana ovat-

kin viime vuosina tarkentuneet, on alkoholi todennäköisesti riskitekijänä merkityksellisempi kuin sairauksien aiheuttajana. Riskitekijänä alkoholin käyttöä voidaan pitää silloin, kun kyseisen sairauden syynä voi olla jokin muu tekijä, mutta alkoholi lisää sairauden mahdollisuutta tai pahentaa sen kulkua. Alkoholi liittyy mielenterveyden häiriöihin vaihtelevanasteisena taustatekijänä. Alkoholin käyttö onkin osatekijänä hyvin usein neurooseissa, luonnehäiriöissä ja lääkeaineiden väärinkäytössä. Alkoholin avulla pyritään usein eroon juuri ahdistuksesta ja masentuneisuudesta. Alkoholitutkimuksen pääpaino onkin nykyisin siirtymässä alkoholin hermostovaikutuksia selvittävään tutkimukseen. Samanaikaisesti tulevat uudelleen polttopisteeseen alkoholin aiheuttama riippuvuus ja juomisen lopettamisen aiheuttamat vieroitusoireet. Yksi esimerkki uudesta tutkimustiedosta on alkoholin ja aivoinfarktien välinen yhteys erityisesti nuorilla ihmisillä.

Liikenneonnettomuuksien aiheuttamista vammoista, työkyvyttömyydestä ja kuolemantapauksista hyvin suuri osa syntyy alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin merkitys liikenneonnettomuuksien riskitekijänä on suhteellisesti kasvanut viime vuosina. Vaikka vamman välitön aiheuttaja onkin itse tapaturma, tiedetään tapaturmariskin kasvavan kymmenkertaiseksi, kun veressä on alkoholia 1,2 %, ja peräti 30-kertaiseksi, kun veren alkoholipitoisuus on 1,5 %. On arvioitu, että puolella niistä tapaturmasairaalan poliklinikalle hoitoon tulleista aikuisista, joilla veressä oli alkoholia, alkoholi oli myös syynä tapaturmaan.

Ruoansulatuselimistöön liittyvien alkoholisairauksien joukko on suuri. Alkoholi aiheuttanee suoranaisesti maksakirroosin lisäksi haimatulehduksen ja mahakatarrin. Maksakirroosin lisääntyminen on ollut toistaiseksi hidasta, mikä johtunee siitä, että alkoholin aiheuttaman maksakirroosin kehittyminen on varsin pitkäaikainen tapahtuma: odotettavissa on myös kirroositapausten nousu kymmenen vuoden kuluessa. Tässä yhteydessä voisi ehkä todeta, että naisten riski saada maksakirroosi on olennaisesti suurempi kuin miesten ja että naiset näyttävät myös menehtyvän tähän sairauteen herkemmin kuin miehet.

Alkoholihaittojen luetteloa olisi mahdollis-

ta jatkaa hyvinkin pitkään. Olennaista kuitenkin on, että riippumatta siitä, onko alkoholi sairauden suoranainen aiheuttaja vai vain sen riskitekijä, ovat ehkäisyn mekanismit samantapaisia. Terveydenhuolto kohtaa ihmisen yhä edelleenkin valitettavan usein vastailloin, kun hänellä on jo jokin sairaus tai oire. Mahdollisuudet ongelmien ehkäisyyn ovat tällöin kaksitahoiset. Toisaalta on mahdollista todeta mahdollisimman varhain alkoholin merkitys sairauden tai oireen aiheuttajana ja toisaalta voidaan pyrkiä terveyskasvatuksen keinoin vähentämään alkoholihaittoja.

Ns. alkoholisairauksien hoito on kehittynyt muun terveydenhuollon myötä. Mielenterveyden häiriöitä voidaan nykyisin hoitaa monipuolisesti psykoterapian ja lääkehoidon avulla. Tapaturmien uhreja voidaan kehittyneen teknologian avulla hoitaa huomattavasti aiempaa tehokkaammin. Valitettavan paljon on kuitenkin niitä sairauksia, joissa alkoholi on osatekijänä ja joihin erityisesti ei ole hoitoa voitu löytää. Niinpä kuolleisuus on haimatulehduksessa edelleen suuri, naisten maksakirroosi on vaikeasti hallittavissa oleva sairaus, joka johtaa usein nopeasti kuolemaan, krapulaankaan ei ole löydetty tehokasta hoitoa, sikäli kuin sellainen tarpeen olisikaan. Kun yksi keskeisistä alkoholisairauksien hoitamisen menetelmistä on alkoholin käytön vähentäminen, katkaiseminen tai lopettaminen, on selvää, että on yritetty löytää vaarattomia, tehokkaita ja silti inhimillisiä alkoholin käytön vähentämismenetelmiä. Joidenkin ihmisten on helppo vähentää alkoholin kulutustaan, mutta monille se on hyvin vaikeata. Katkaisuhoito joko laitoksessa tai sen ulkopuolella on viime vuosina lisääntynyt runsaasti. Vaikka sen tuloksista edelleen kiistellään, on kyseinen hoitomuoto kuitenkin Maailman Terveysjärjestön asiantuntijaryhmän peruseriaatteiden mukainen. Tämä työryhmä nimittäin esitti, että monimutkaisten hoitojärjestelmien kehittämisen sijasta olisi etsittävä nopeita ja lyhyitä hoitomuotoja. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitojärjestelmien ohella ei ole syytä unohtaa alkoholiongelmaisesta itsestään nousevia hoitopyrkimyksiä, joita mm. AA-liike tukee.

Terveys alkoholipolitiikassa

Terveyden edellytysten kehittämisessä on terveydenhuollolla oma osuutensa. Alkoholipolitiikka on kuitenkin monien voimien temmellyskenttä. Ei tunnu olevan helppoa löytää alkoholipolitiikasta vastuussa olevaa tahoa. Kortensa kehoon kantavat niin poliittiset päättäjät, alkoholiliike kuin sosiaali- ja terveydenhuoltokin. Alkoholipolitiikan logiikan kehittämistä ei suinkaan tee yksinkertaisemmaksi se, että alkoholi on valtion tulonlähteistä merkityksellisimpiä. Alkoholipolitiikka ei kuitenkaan saa olla vain aineen ympärille kiertynyttä, vaan sen tulee ottaa huomioon laajasti erilaisten yhteiskunnassa vallitsevien tekijöiden vaikutukset alkoholin käytön tulevaisuuteen. Lukuisat komiteat ja työryhmät ovatkin esittäneet omia näkemyksiään alkoholipolitiikasta. Tuntuu siltä, että terveydellisten seikkojen merkitys alkoholipolitiikassa ei sittenkään ole ollut riittävä. Taloudelliset ja moraaliset seikat ovat monesti painaneet vaakakupissa enemmän.

Terveyskasvatuksen mahdollisuudet

Ihmisten käyttäytymiseen ei ole helppo vaikuttaa. Se on kuitenkin mahdollista ja terveyden edistämisen kannalta monesti tarkoituksenmukaistakin. Tupakoinnin vähentäminen on saavuttanut väestön varauksettoman kannatuksen. Lasten ja nuorten hampaiden terveydentila on kohentunut dramaattisesti kymmenen vuoden aikana. Ravitsemustottumuksissa on havaittavissa myönteisiä muutoksia, samoin väestön liikuntatottumuksissa. Ihmisten alkoholin käyttöön vaikuttaminen saattaa olla tietysti vaikeampaa kuin edellä mainituissa esimerkeissä, mutta mahdotonta se tuskin on. Suomessa on alkoholihaittoja vähentävää kasvatusta toteutettu tähän mennessä pääasiassa raittiusliikkeen ehdoin. Alko toteuttaa tiedotustoimintaa, jota se itse nimittää valistukseksi. Sen sijaan terveyskasvatusta ei ole toistaiseksi koetettu alkoholin käyttöä vähentävässä työssä juuri soveltaa.

Yhdeksi tärkeäksi keinoksi tupakointia vähennettäessä on jo nähty asenneilmastoon vaikuttaminen. Asenneilmasto on tavallaan varsin stabiili, koska se muodostuu monesta osa-

konaiskulutuksen vähentäminen 2 % vuosittain. Tiedämme, että Ruotsissa on kyetty vähentämään alkoholin kokonaiskulutusta viime vuosina yhteensä n. 10 %. Tavoite ei siis ole mahdoton suomalaisillekaan.

— Alkoholin reaalihinnat tulisi pitää ennallaan. Inflaatiota ei ole välttämätöntä pysäyttää nimenomaan terveyden kustannuksella.

— Sosiaalityön kytkeminen terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja toisaalta terveydenhuollon asiantuntemuksen käyttö sosiaali- huollossa tulee järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla. Tälle luodaan edellytykset jo an- netulla lääkintöhallituksen ja sosiaalihan- tikunnan yhteisellä yleiskirjeellä sekä VAL- TAVA-lainsäädännöllä.

— On käynnistettävä systemaattisia ter- veyskasvatuskokeiluja alkoholihaittojen vä- hentämiseksi. Terveyskasvatuksen ja raittius- kasvatuksen voimavarat tulee voida yhdistää nykyistä tarkoituksenmukaisemmalla tavalla.

— Alkoholin terveyshaittojen systemaatti-

nen seuranta on järjestettävä. Alkoholitutki- mukseen käytettävien voimavarojen puitteis- sa on mahdollista seurata järjestelmällisesti alkoholihaittoja, ja terveydenhuolto tarjoaa apuaan terveyshaittojen selvittämiseksi jat- kuvin mittausten menetelmin.

Alkoholihaitat eivät yhteiskunnasta häviä minkään tavoiteohjelman avulla. Sen sijaan on realistista pyrkiä vähentämään niiden määrää sekä osakokonaisuuksittain että ko- konaisuudessaan.

Terveydenhuollossa tunnemme alkoholihai- tat osana omaa työtämme. Lääkintöhallitus tulee suhtautumaan aiempaa aktiivisemmin alkoholihaittojen seurantaan, ehkäisyyn ja hoitoon. On myös odotettavissa, että tervey- denhuollon ääni tulee kuulumaan nykyistä kovempaan niissä keskusteluissa, joissa puhu- taan alkoholipolitiikasta. Alkoholihaittoja vä- hentävässä työssä terveydenhuolto tulee siis tehostamaan toimiaan ottaen oppia kaikilta asiaan perehtyneiltä ja tarjoten omaa asian- tuntemustaan silloin, kun sitä tarvitaan.

English Summary

Erkki Kivalo: Terveystenhoolto ja alkoholipo- litiikka (Health Care and Alcohol Policy)

The author of the article is the Director-general of the National Board of Health. According to a recent statement by him, the National Board of Health will take a more active role in the follow-up, prevention and treatment of alcohol-induced detri- ments in the future. The National Board of Health will also have a greater say in discussion of alcohol policy.

The author proposes the following objectives set by the National Board of Health to mitigate the ill effects arising from alcohol abuse:

— The total consumption of alcohol should be reduced by two per cent annually. Sweden has in recent years been able to lower the consumption of alcoholic beverages by a total of ten per cent. This target should be within the realm of possibility in Finland as well.

— The real price level of alcoholic beverages should be stabilized. Inflation should not be kept in check at the cost of health.

— The appropriate means should be found to integrate social welfare work with the health care service system as well as to apply health care exper- tise in social welfare.

— Systematic pilot projects focused on health education and aiming to mitigate alcohol-related detriments should be initiated. Resources available for health education and temperance education should be more effectively combined.

— Systematic follow-up of the ill effects to health created by drinking is to be arranged. This follow-up can be carried out by using resources for alcohol research, and health care can contribute to examining these health detriments by means of continuous indicator methods.