

Miksi tupakka on alkanut haista pahalta?

HEIKKI HIILAMO

JOHDANTO

Eräissä kesäjuhlissa tuttava kertoi, että hänen 8-vuotias tyttärensä oli parahtanut kahvilan terasilla: äiti, mikä tuo hirveä haju on! Nainen oli samalla hetkellä havahtunut siihen, miten käsitys tupakoinnin hyväksyttävyydestä on muuttunut ratkaisevasti. Tupakoitsijat ovat joutuneet nopeasti ahtaammalle kuin koskaan aikaisemmin, eikä kyse ole vain ravintolasauhuttelijoista. Eduskunnassa on jo esitys tupakan myynnin luvanvaraistamisesta. Paavo Lipponen esitti valtakunnallisilla Tupakka & terveys –päivillä (12.12.2006) tupakan myyntikieltoa vuoteen 2040 mennessä.

Jälkeenpäin tupakoinnin vähittäinen vetäytyminen keskiluokkaisten länsimaalaisten arjesta voi näyttää itsestään selvältä ja ongelmattomalta. Valtaosalle yhdysvaltalaisia savukkeet merkitsivät ennen muuta miellyttävää tuoksua 1920-luvulla (Brandt 2007, 98). Lasten nyt kokema ”hirveä haju” oli myös paitsi kahvilan haju myös työpaikan ja kodin haju. Kehtolaulussa laulettiin ”tuu, tuu tupakkarulla”.

Hajut ovat selvästikin sidoksissa aikaan. Mutta miksi juuri tupakan haju on muuttunut? Kysymykseen voi yrittää vastata kolmen teorian avulla. Yksi korostaa yhteiskunnan rakenteita, toinen toimijoiden valtaresursseja ja kolmas julkisen keskustelun jäsentymistä.

Rakenneteorian mukaan ympäristössä tapahtuneet muutokset selittävät tupakkasääntelyn kehitystä. Muutoksia ovat muun muassa tupakoitsijoiden osuuden lasku koko väestössä ja erityisesti päätöksentekijöiden keskuudessa, tupakkasairauksien kustannusten kohoaminen sekä tupakointitilaisuuksien vähentyminen esimerkiksi sisätyön yleistymisen ja työtahdin kiristymisen seurauksena.

Valtaresurssiteoria painottaa ristiriitoja eri sosiaalisten toimijoiden välillä. Eri toimijoiden hallussa olevat valtaresurssit määräävät, millä painoarvolla ne pääsevät vaikuttamaan politiikan sisältöön (esim. Korpi 1981). Tupakkasääntelyssä

on kaksi erittäin vahvaa ja selväpiirteistä yhteiskunnallista vaikuttajaa, lääkärikunta tai laajemmin terveystintama ja tupakkateollisuus (Salojee ja Dagli 2000, Hakkarainen 2000). Ryhmien valtaresursseihin voivat vaikuttaa muun muassa yhteydet päätöksentekijöihin, virkamiehiin ja mediaan, asiantuntemuksen laatu ja määrä sekä taloudellinen rooli (esimerkiksi tupakkateollisuuden rooli työllistäjänä, valtion tupakkaveron tarve).

Tutkijat ovat yrittäneet tarkastella julkisen keskustelun ja päätöksenteon, tarkemmin sanottuna diskurssin ja politiikan sisällön yhteyttä niin sanottujen kehysten avulla (esim. Goffman 1974). Käsite ”kehys” (engl. frame) on peräisin sosiologi Ervin Goffmanilta, mutta kyse on Antonio Gramscin (1971) alun perin kehittelemästä ideasta. Asioiden tulkitseminen ”tosiksi” tai ”todelliseksi” riippuu Goffmannin – ja monien muiden konstruktivistien – mukaan siitä kehyksestä, jossa asioita tulkitaan. Kehyksen avulla havainnoimme, tunnistamme ja nimeämme asioita ja tapahtumia. Kehykset antavat lisäksi mielen ja merkityksen asioille, tilanteille ja toiminnalle.

Muun muassa William Gamson ja Andre Modigliani (1987, 1989) ovat kehittäneet Goffmanin ja Gramscin ajatuksia eteenpäin ja luoneet välineitä politiikkadebattien analysointiin. Gamsonin ja Modiglianin mukaan julkisilla areenoilla, joissa kamppailun välineinä on kutakin kysymystä koskeva kieli erityisine fraaseineen, kielikuvineen ja symboleineen, menestyvät parhaiten sellaiset symbolit, jotka resonoiivat tärkeiden kulttuuristen teemojen kanssa.

Kaikki toimijat – myös tutkijat – pyrkivät kehystämään asioita omasta näkökulmastaan. Eri kehykset kilpailevat toistensa kanssa suosiota. Voittava kehys kertoo mihin suuntaan yhteiskunta muuttuu. Kehys-teoria täydentää valtaresurssiteoriaa ja rakenneteoriaa. Yhteiskunnallisissa keskustelussa eri tahot pyrkivät saamaan oman näkökulmansa ja määrittelynsä hallitsevaksi.

Merkittävä seikka on tällöin myös, millaisia kehyksiä ja niihin liittyviä symboleita eri intressiryhmillä kulloinkin on käytettävissään.

Kehys-teoriaa on melko hankala tutkia empiirisesti, koska toimijoiden motivaatioista ja strategioista on vaikeaa, jopa mahdotonta saada luotettavaa tietoa. Ongelma on sitä suurempi mitä tuoreimpia ilmiöitä tutkitaan. Tupakkakysymykset tarjoavat kiinnostavan poikkeuksen (esim. Bero 2003, Glantz ym. 1996). Yhdysvaltalaisissa oikeudenkäynneissä julkisiksi tulleet asiakirjat antavat mahdollisuuden tutkia tupakkateollisuuden vaikuttamispyrkimyksiä teollisuuden sisällä syntyneiden asiakirjojen avulla. Tutkija pääsee kuin karpäseksi kattoon seuraamaan, miten tupakkateollisuus on pyrkinyt vaikuttamaan tupakoinnista käytyyn keskusteluun. Samalla on mahdollista arvioida myös sitä, miten kehysteoria toimii rakenneteorian ja valtaresurssiteorian rinnalla.

KESKUSTELU TUPAKOINNIN VAARALLISUUDESTA

Tupakkasääntelyn ytimessä on kysymys tupakan haitallisuudesta, josta lienee keskusteltu lähes yhtä pitkään kuin on tupakoitu. Kolumbus toi tupakan Etelä-Eurooppaan 1400-luvun lopulla. Suomeen se levisi 1600-luvulla 30-vuotisesta sodasta palanneiden miesten mukana. Tupakointi kiellettiin Ruotsi-Suomessa syksyllä 1741 alle 21-vuotiailta terveystieteiden perusteella (Forsius 2007). Collegium medicum lähetti vuonna 1785 kuninkaalle kirjelmän, jossa todettiin tupakoinnin olevan haitallista sikiölle.

Yhdysvaltalainen henkivakuutusyhtiö kiinnitti 1930-luvulla huomiota tupakoitsijoiden ennenaikaisiin kuolemiin. Ensimmäinen tieteellisesti luotettava tutkimus julkaistiin kuitenkin natsiajan Saksassa. Kölnin yliopiston patologian laitoksen tutkija Franz H. Müller (1939) julkaisi vuonna 1939 ensimmäisen kontrolloidun epidemiologisen tutkimuksen tupakoinnin ja keuhkosityövän yhteydestä. Itse asiassa natsien tupakkapolitiikka oli sangen kattavaa (Proctor 1997). Toisen maailmansodan jälkeen mitään hyvää ei voitu yhdistää natsiaikaan – ja niin painuivat unohduksiin sekä tutkimustulokset että niihin perustuneet lait.

Tupakoinnin ja keuhkosityövän yhteydestä tuli pian ehkä kaikkein yleisin ja tunnetuin epidemiologian tutkimusongelma. Tarmokkaat yritykset poistaa terveydelle vaaralliset ainesosat tupakan savusta osoittautuivat mahdottomiksi. Nikotiinin määrä olisi ollut mahdollista vähentää tupakkatuotteissa. Tämä olisi heikentänyt kuitenkin juuri niitä ominaisuuksia, joista kuluttajien tupa-

kointinautinto muodostuu. Samalla kuluttajien uskollisuus riippuvuusvaikutuksen vuoksi olisi vähentynyt.

Tupakkateollisuus pyrki 1950-luvulta alkaen kiistämään kaikki terveyshaitat. Tupakkateollisuuden ”lääketieteen” tarkoituksena ei ollut – vaikka niin julkisesti luvattiin – selvittää tupakan terveyshaittoja, vaan luoda vastatietoa ja kyseenalaistaa haitallisuusdiskurssi. Teollisuus meni jopa niin pitkälle, että se pyrki vääristelemään tutkimustuloksia sekä manipuloimaan tiedemaailman yleisiä käsityksiä siitä, miten haittoja mitataan ja riskejä arvioidaan (Ong ja Glantz 2001).

Tutkimustulokset aktiivisen tupakoinnin vaarallisuudesta otettiin vastaan ristiriitaisesti. Tupakointi kuului arkeen siinä, missä kahvi, puuro ja virvoitusjuomat. Valtaosa länsimaiden aikuisväestöstä oli tupakoitsijoita. Oli vaikea kuvitella, että yleisesti hyväksytty ja paremmin toimeentulevien suosima tapa voisi olla vaarallinen. Tupakkateollisuuden lääketieteellinen kampanja sai vastakaikua. Savukeaskien varoitustekstit, tupakkatuotteiden mainoskiellot ja myyntirajoitukset yleistyivät hitaasti. Tupakointi ei vielä kääntynyt selvään laskuun.

Passiivista tupakointia pidettiin aluksi lääketieteessäkin vain sosiaalisena häiriötekijänä. Ympäristön tupakansavu nousi järjestelmällisen lääketieteellisen tutkimuksen kohteeksi vuonna 1981, jolloin julkaistiin kaksi aihetta koskevaa tutkimusta. Japanilaiset ja kreikkalaiset tutkimukset käsittelivät keuhkosityövän yleisyyttä tupakoivien miesten tupakoimattomilla puolisoilla (Hirayama 1981, Trichopoulos ym. 1981). Pian lääketieteellisissä aikakauskirjoissa julkaistiin runsaasti tutkimuksia, jotka käsittelivät tupakoinnin pääsavun (tupakoitsijan keuhkoihin vetämä savu) ja sivusavun laatua ja koostumusta sekä niiden mittaamista. Artikkelit osoittivat, että sivusavu sisälsi jopa enemmän haitallisia ainesosia kuin pääsavu. Tulosten perusteella tutkijat totesivat, ettei altistumisessa tupakansavulle voida antaa perusteltuja kynnys- tai turvarajoja, joiden noudattaminen estäisi terveyshaitat. Tämä herätti vaatimuksia täydellisistä tupakointikielloista.

Vuonna 1986 kolme arvovaltaista tahoa Yhdysvalloissa – ylin lääkäriviranomainen tiedeakatemia ja kongressi – vaati laajaa tutkimusta passiivisen tupakoinnin vaarojen selvittämiseksi. Ympäristönsuojeluvirasto aloitti arvioin laatimisen 1980-luvun lopussa. Vastauksena passiivisen tupakoinnin uhkaan tupakkateollisuus ryhtyi

uuteen laajaan kampanjaan, jonka tarkoituksena oli heikentää näyttöä passiivisen tupakoinnin terveyshaitoista sekä turvata tupakoinnin sosiaalinen hyväksyttävyyttä.

Suomen ensimmäinen tupakkalaki vuonna 1977 oli kansainvälisessä vertailussa kattava ja edistyskellinen. Lakiin kuului muun muassa tupakan mainoskielto. Tupakkalain uudistus viivästyi 1990-luvun alussa muun muassa tupakkateollisuuden vastustuksen vuoksi (Hiilamo 2003). Vuonna 1995 voimaan tullut uudistettu tupakkalaki oli kuitenkin laaja-alainen. Laki oli yksi ensimmäisiä, joka sisälsi muun muassa työpaikatupakoinnin kiellon. Ravintolatupakoinnin täyskielto tuli voimaan vasta kesäkuussa 2007.

TULKINTA

Mikä kolmesta teoriasta selittää parhaiten sitä, että tupakka on alkanut haista pahalta? Tupakoitsijoiden määrän vähentyminen ei selittäne tupakkasääntelyn kehittymistä. Kausaalisuuden suunta on pikemminkin päinvastainen: sääntelyn tiukentuminen on vähentänyt tupakointia – mikä on ollut sääntelyn tavoitteenakin. On toki mahdollista, että tupakoitsijoiden vähentyminen päätöksentekijöiden keskuudessa on lisännyt sääntelytoimien kannatusta.

Tupakoinnin aiheuttamat terveydenhoitomenot eivät ole ainakaan Suomessa nousseet juurikaan esiin tupakkakeskustelussa. Jos kustannukset olisivat olleet tärkeä tekijä, tupakkaverot olisi selvästi nykyistä korkeammalla tasolla. Työpaikatupakoinnin kieltämistä ei perusteltu kiristyneellä työtahdilla vaan terveyssyillä. Ylipäätään näyttää siltä, etteivät rakenneteorian tarjoamat selitykset ainakaan sellaisinaan kelpaa tupakkasääntelyn kehityksen kuvaamiseen.

Valtaresurssiteoria tuntuisi olevan selitysvaihtoehtoisempi. Tupakkakeskustelussa on syntynyt kaksi selväpiireistä toimijaryhmää, jotka ovat pitäneet tiiviitä yhteyksiä mediaan ja päätöksentekijöihin. Kamppailun areenoina ovat olleet paitsi media, eduskunta ja erilaiset asiantuntijaryhmät myös oikeussalit (esim. Aurejärvi 2004). Toimijoiden valtaresursseissa ei ole kuitenkaan tapahtunut niin olennaisia muutoksia, että ne selittäisivät tupakkasääntelyn rajun tiukentumisen. Tupakkateollisuus on edelleen taloudellisesti vahva ja kasvava toimiala. Terveysrintama ei ole laajentunut merkittävästi. Silti tupakan haju on muuttunut.

Terveysrintama on pyrkinyt kehystämään tupakoinnin väestön suojelua koskeva kysymyk-

seksi. Rintaman lähtökohta on kansanterveydellinen eli yhteisön tarve suojautua vaaroilta, jotka tulevat joko ulkopuolelta tai yhteisön sisältä (Nissinen ym. 1994). Tupakkateollisuus puolestaan kehysti keskustelun tupakkasääntelystä valtion holhoukseksi, joka loukkaa yksilön vapautta. Jokaisella on oikeus elää – nautintoineen ja niistä aiheutuvine vaaroineen – sellainen elämä kuin hän itse valitsee. Externaliteetit eli ennen muuta julkiset kustannukset pudottivat pohjan pois tältä väitteeltä.

Keskustelua tupakkasääntelystä on siis hallinnut kaksi kulttuurisesti vahvaa teemaa: väestön suojelu ja yksilönvapaus.

Tupakkateollisuus onnistui puolustamaan omaa kehystään ensin kiistämällä kaikki terveyshaitat ja tämän osoittautuessa mahdottomaksi vähättelemällä terveyshaittoja. Tupakoinnin terveyshaitat onnistuttiin osoittamaan sitovasti jo 1950-luvulla ja niistä vallitsi laaja yksimielisyys riippumattomien tutkijoiden keskuudessa (Brandt 2007). Aktiivisen tupakoinnin vaarojen osoittaminen ei vielä muuttanut kehystä. Tupakointi säilyi yksilön vapaana valintana. Niin kauan kuin tupakoitsivat itse olivat valmiita ottamaan riskin, yhteiskunta ei voinut juurikaan puuttua asiaan. Tupakointi oli edelleen henkilökohtainen valinta. Rajoitusten perusteena oli lähinnä nuorten tupakoinnin vähentäminen, eikä tämäkään peruste ollut aukoton, koska tupakkateollisuus kiisti myös sen, että tupakka aiheuttaisi riippuvuutta.

Tupakkateollisuuden vaalima yksilön vapauden kehys alkoi murtua vasta 1980-luvun jälkipuoliskolla ja 1990-luvun alussa, kun passiivisen tupakoinnin haitat nousivat keskusteluun. Externaliteetit alkoivat murtautua esiin. Passiivisen tupakoinnin tieteellisesti osoitetut vaarat merkitsivät ratkaisevaa takaiskua tupakkayhtiöiden puolustamalle kehykselle. Aikaisemmat terveysvaroitukset olivat koskeneet vain tupakoitsijoita, ja tupakkayhtiöt olivat selvinneet niistä kohtuullisen hyvin. Jokainen valitsi riskinsä ja kantoi niiden seuraukset. Passiivinen tupakointi laajensi ongelman tupakoitsijoiden ympäristöön. Tällöin tupakkateollisuus ei voinut enää vedota siihen, että tupakoitsija on itse hyväksynyt riskin. Lapset, nuoret ja muut tupakoimattomat olivat ikään kuin tupakoitsijoiden ”viattomia uhreja”. Tupakkateollisuus ei kyennyt enää puolustamaan kehystä, jossa tupakoitsija valitsi riskinsä mutta tupakoimaton sairastui.

Kysymystä passiivisesta tupakoinnista voi kuvata ratkaisevaksi hetkeksi, jolloin ajattelutapa

muuttui (vrt. Elster 1993, 34). Tupakoinnin salliminen ei ollut enää ”luonnollista” ja ”maalaisjärjen mukaista”. Päinvastoin valtaosa alkoi hyväksyä sen, että tupakan savu oli estettävä joutumasta tupakoimattomien hengitettäväksi.

Kehyksen muuttumista tuki se, että tupakkayhtiöitä vastaan nostetuista oikeudenkäynneistä tuli julkisiksi miljoonia sivuja tupakkayhtiöiden sisäisiä asiakirjoja (Brandt 2007). Asiakirjat kuvasivat tarkasti, miten tupakkateollisuus oli tutkimuksen, promootion ja markkinoinnin keinoin luonut edellä kuvattuja kehyksiä. Asiakirjat osoittivat yksiselitteisesti, että tupakkateollisuuden puolustama kehys oli ollut valheellinen. Kehyksen arkkitehdit myönsivät asiakirjoissa sen itse. Tupakkayhtiöt väittivät julkisesti muun muassa, ettei tupakka ole vaarallista, vaikka olivat itse selvittäneet, että se on sitä – myös passiivisille tupakoitsijoille. Yhtiöt olivat samoin hyvin tietoisia siitä, että tupakka aiheuttaa riippuvuutta – ja pyrkivät juuri tämän avulla helpottamaan riippuvuuden alkamista. Tupakointi ei ollutkaan valistuneen aikuisen tietoinen valinta.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tupakkakeskustelu osoittaa, miten esimerkiksi terveyttä koskevien kysymysten kehystäminen julkisessa keskustelussa on yhteydessä suojelutoimien kannatukselle. Se, joka saa vallan määrittää ongelman, tarjoaa siihen myös ratkaisun. Jos ongelma on julkisen vallan puuttuminen yksittäisten ihmisten elämäntapavalintoihin, ratkaisuna on sääntelyn torjuminen. Jos ongelmaksi nousee yhteisön kokemat terveyshaitat, sääntely saa kannatusta.

Tupakka on alkanut haista pahalta, ja sen merkitys kansanterveydelle vähentynee länsimaissa seuraavina vuosikymmeninä. Tupakkakysymystä ei ole kuitenkaan vielä sivuutettu sillä, että länsimaiden lapset kammoksuvat ravintolatupakointikiellon aiheuttamaa käryttelyä kahviloiden terasseilla. Jos tupakointi jatkuu nykyisen trendin mukaisesti miljardi ihmistä kuolee – ennen muuta kehitysmaissa – ennenaikaisesti tupakkaan tällä vuosisadalla (Frieden ja Bloomberg 2007). Jos väestön tupakointi vähenee 20 prosentilla vuoteen 2020 mennessä, sata miljoonaa ihmistä säästyy ennenaikaiselta kuolemalta.

Kiitokset

Kiitän käsikirjoituksen kommentoinnista Olli Kangasta.

KIRJALLISUUS

- Aurejärvi E. Erään murhan anatomia – suomalainen tupakkatuomio. WSOY, Helsinki, 2004.
- Bero L. Implications of the tobacco industry documents for public health and policy. *Annu Rev Public Health* 2003;24:267–288.
- Brandt A. *The Cigarette Century. the rise, fall, and deadly persistence of the product that defined America*. Basic Books, New York, 2007.
- Elster J. *Political Psychology*. Cambridge University Press, Cambridge, 1993.
- Forsius Arno. Tupakka ja tupakantuskat. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/tupakka1.html> (29.4.2007).
- Frieden TR, Bloomberg MR. How to prevent 100 million deaths from tobacco. *The Lancet* 2007;369:1758–1761.
- Gamson W, Modigliani A. The changing culture of affirmative action. *Research in Political Sociology* 1987;3:137–177.
- Gamson W, Modigliani A. Media discourse and public opinion on nuclear power: a constructionist approach. *American Journal of Sociology* 1989;1:1–37.
- Glantz S, Slade J, Bero L, Hanauer P, Barnes D. *The cigarette papers*. University of California Press, California, 1996.
- Goffman E. *Frame analysis. An essay on the organization of experience*. Northwestern University Press, Boston, 1984.
- Gramsci A. *Selections from the Prison Notebooks*. Lawrence & Wishart, London, 1971.
- Hakkarainen P. *Tupakka – nautinnosta ongelmaksi*. Vastapaino, Tampere, 2000.
- Hiilamo H. Tobacco industry strategy to undermine tobacco control in Finland. *Tobacco Control* 2003;12:414–423.
- Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smoker have a higher risk of lung cancer. *BMJ* 1981;282:183–5.
- Müller FH. Tabakmissbrauch und lungencarcinom. *Zeitschrift für Krebsforschung* 1939;49:5785.
- Nissinen A, Kauhanen J, Myllykangas M: *Kansanterveystiede*. WSOY, 1994.
- Korpi W. *Den demokratiska klasskampen*. Tiden, Stockholm, 1981.
- Ong E, Glantz S. Constructing “Sound Science” and “Good Epidemiology”: Tobacco, lawyers, and public relations firms. *American Journal of Public Health* 2001;11:1749–1757.
- Proctor R. The Nazi War on Tobacco: Ideology, evidence, and possible cancer consequences. *Bulletin of the History of Medicine* 1997;71: 435–488.
- Saljee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization* 2000;902–910.
- Trichopoulos D, Kalandidi A, Sparros L, MacMahon B. Lung cancer and passive smoking. *International Journal on Cancer*. 1981;1:1–4.