

koista suomalaista pöytäviiniä) (Hufvudstadsbladet 7.7.99).

”Nicole Kidman kömpi kännessä toimittajan sänkyyn” (I-S 9.7.99).

Mutta on alkoholi muutakin kuin hauskuuden lähde. Alkoholi on edelleen poliittinen tavara. Ja alkoholin merkitys poliittisena tavarana on 1990-luvulla saanut uuden merkityksen. Vanhan ”suomalaisen viinapään” myytin kääntöpuoli, kuvitelma ”sivistyneestä eurooppalaisesta juomatavasta” aktualisoitui vuosikymmenen alussa uudella tavalla. Suomen ja EU:n suhteen muuttuminen synnytti täällä haaveen ”eurooppalaisesta”, siis vapaasta ja halvasta alkoholista. Halvempi alkoholi oli ehkä konkreettisin lupaus EU-jäsenyyden hyödystä tavalliselle kansalaiselle. Lupauksen toteutumistapa oli kuitenkin kovin odottamaton. Odotuksista huolimatta alkoholi ei merkittävästi halvennut, päinvastoin EU on vienyt edulliset verovapaat os-

toksetkin lentokentiltä ja aiheuttanut siten osittaista hankintakustannusten nousua. Mutta Suomessa tehtiin myös omaperäisiä ratkaisuja EU-huuman viettelemänä. Maa, jossa julkinen juopumus oli ollut kiellettyä yli 260 vuotta, salli yhtäkkiä päihtyneenä esiintymisen lisäksi myös julkisen juomisen (juopumuskiellon historiasta ks. Matti Peltonen: Kerta kiellon päälle. Suomalainen kieltolakimentaliteetti, Hanki ja Jää/Tammi 1997). Tätä pidettiin meillä 1990-luvun puolivälissä eurooppalaisen sivistyksen huippuna.

Vielä viime kesänkin viinakirjoittelussa julkinen juominen liitettiin usein ”sivistyneeseen eurooppalaisuuteen”. Pari näytettyä tästä diskurssista. Valtalehden pääkirjoitus muisteli kaihol-la vuosikymmenen puoliväliä (HS 14.6.99): ”Suomalaiset saivat muun EU-väen tapaan oikeuden nauttia pari lasia viiniä eväretkellä puistossa tai konsertissa torilla.” Samassa kirjoi-

tuksessa jatkettiin: ”On varmasti mahdollista laatia laki, joka sallii siivon seurueen nauttia lasilisen ulkoilmakonsertissa, muttei estä järjestyksen pitäjää poistamasta näkyviä häiriköitä.” Eräässä toisessa tekstissä hekumoititiin 1990-luvun puolivälän vapautumisella (HS 18.6.99): ”Oli kuin Suomi olisi vihdoin liittynyt eurooppalaisten sivistysmaiden joukkoon.”

On ironista, että juuri Suomen ollessa EU:n puheenjohtajamaa meidän oli luovuttava siitä, mitä haluamme pitää eurooppalaisen sivistyksen huippuna – omien eväiden ryyppiskelystä kaupungin keskustassa. EU-jäsenyyden paras hyöty ja kansan suurin voitto menetettiin kansakunnan kunnian hetkellä. Muistoksi tästä ihmeellisestä viisivuotiskaudesta jää vain kaikkialla vapaana virtaava keskoliut.

MATTI PELTONEN

KONSENSUSKOKOUS HUUMEHOIDOSTA

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia järjestivät 1.–3.11.1999 Espoon Hanasaareissa konsensuskokouksen huumeriippuvuuden hoidosta Suomessa. Aihe on mitä ajankohtaisin, sillä huumeiden käyttö on lisääntynyt nopeasti 1990-luvulla, hoitojärjestelmä on hajanainen ja näkemyksissä huumeriippuvuuden hoitome-

netelmien soveliaisuudesta ja vaikuttavuudesta on erimielisyyttä. Paikalle olikin saapunut 350 kiinnostunutta kuuntelijaa ja keskustelijaa.

Konsensuskokouksen toimintamalli on peräisin Yhdysvalloista, jossa niitä on järjestetty vuodesta 1977 alkaen yli sata kertaa lääketieteen eri osa-aloilla. Pohjoismaista Ruotsi on ol-

lut konsensuskokousten edelläkävijä, mutta 1980-luvulla myös Norja, Tanska ja Suomi käynnistivät vastaavan toiminnan. Suomessa on järjestetty kaksitoista konsensuskokousta vuodesta 1985 alkaen.

Konsensuskokous on kiinnostava yhteiskunta- ja tutkimuspolitiikan väline, joka saattaisi soveltua terveydenhuollon on-

gelmien ohella myös sosiaalipoliittisten ongelmien selvittämiseen. Sellaisen järjestäminen vaatii kylläkin huolellisen valmistelun. Tavoitteena on koota yhteen aihepiiriin liittyvä tieteellinen näyttö, laatia lausuma suositeltavasta toimintakäytännöstä sekä määrittää suuntaviivat alan tutkimukselle. Tämä tapahtuu järjestämällä tieteellinen, avoin ja julkinen kokous, johon osallistuvat tutkijat ja asiantuntijat, terveydenhuollon ja sosiaalialan edustajat ja muut asiasta kiinnostuneet sekä kokoukselle ennalta valittu paneeli. Eri alojen asiantuntijoista koottu paneeli kirjoittaa konsensuslausuman kokoukselle ennalta esitettyjen kysymysten, asiantuntijoiden alustusten ja niiden pohjalta käytyjen keskustelujen sekä muun käytössään olleen materiaalin synteisinä. Sillä pyritään vaikuttamaan tutkimus- ja hoitokäytäntöihin sekä aihepiiristä käytävään julkiseen keskusteluun.

Huumeriippuvuutta käsittelevä konsensuskokous – alkoholi- ja lääkeaineriippuvuus oli rajattu sen ulkopuolelle – sai vastattavakseen viisi kysymystä. Niiden aiheina olivat huumeiden käytön esiintyvyys ja haitat Suomessa, huumeriippuvuuden näyttöön perustuvat hoitomuodot, hoidon järjestäminen Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä, haittojen vähentämishojelmien (harm reduction) merkitys sekä tutkimuksen suuntaaminen.

Kokouksen järjestelyt olivat esimerkilliset. Asiantuntijoiden 26 alustusta oli koottu kirjaksi,

joka jaettiin kaikille kokouksen osanottajille. Keskustelu salissa oli vilkasta, mutta aikataulussa pysyttiin. Paneeli, puheenjohtajanaan prof. Jouko Lönnqvist, edusti monipuolisesti huumeeksymysten asiantuntemusta, pystyi asialliseen keskusteluun ja erilaisten näkemysten yhteensovittamiseen ja jakoi työskennellä pikkutunneille saakka.

Työn tuloksena aikaansaatu konsensuslausuma sisältää tiiviin katsauksen Suomen tämänhetkiseen huumetilanteeseen. Se nojaa monipuoliseen näkemykseen huumeiden ongelmakäytön ja huumeriippuvuuden luonteesta eikä sivuuta yhteiskunnallisen kontekstin merkitystä: ”Usein tilanne leimautuu huumeongelmaksi, vaikka ongelman pohjimmainen syy on jokin muu.”

Hoitomenetelmien ja niitä koskevan tutkimuksellisen näytön kartoitus on varsin kattava. Lausuma kannattaa neulovien vaihto-ohjelmien laajentamista ja matalaa kynnyistä opiaattien korvaushoidossa, sillä tämä vähentää kuolleisuutta, terveyshaittoja, sosiaalisia haittoja, rikollisuutta ja laittomien aineiden, erityisesti piikkihuumeiden, käyttöä. Vaikeissa tapauksissa esitetään harkittavaksi ylläpitohoitoa, jossa ei välttämättä pyritä huumeiden käytön lopettamiseen. Lääkinnälliset menetelmät eivät kuitenkaan yksin riitä; tarvitaan myös psykososiaalisia tukitoimia. Ongelmaksi jää etenkin amfetamiiniriippuvuuden hoito, josta on toistaiseksi vähän näyttöön perustuvaa tietoa.

Lausuma toteaa, että huume-

riippuvaisten hoidon ammatillinen järjestäminen ja tehostaminen merkitsee vääjäämättä lisävoimavarojen kohdentamista: ”Jokaisella huumeongelmaisella on asuinkunnasta riippumatta oikeus päästä moniammatilliseen, huumeongelmien hoitoon perehtyneen työryhmän tutkittavaksi ja arvioitavaksi, minkä perusteella tehdään suositus tarpeen mukaisesta hoidosta. Hoitoprosessi on usein pitkäkestoinen ja moneen eri hoitopisteeseen jakautuva. Päätettäessä hoidosta ja sen toteutuksesta potilaalla itsellään tulee olla hyvin merkittävä rooli. Kunnan ei tule evätä tarpeenmukaisia hoito- ja kuntoutuspalveluja sillä perusteella, että niitä ei ole oman kunnan toimintana tai alueella saatavana. Hylkäysperusteena eivät saa olla kunnallistaloudelliset syyt. Valtion on huolehdittava osaltaan siitä, että kunnat järjestävät lakisäätöiset palvelut. Valtion tehtävänä on seurata ja tarvittaessa informaatio-ohjauksella tai muutoin aktivoida kuntia toteuttamaan nämä tehtävät.”

Selvää on, että näistä suosituksista on pitkä matka käytännön toteutuksiin. Kokemus on osoittanut, että pelkkä konsensuslausuman kirjallinen levittäminen ei ole mainittavasti vaikuttanut terveydenhuollon toimintakäytäntöihin. Tarvitaan monipuolista toimintaohjelmaa, johon liittyy terveys- ja sosiaalialan henkilöstön koulutusta ja tiedotusta. Ja lisää tutkimusta tarvitsevia asioita on paljon.

JUHA PARTANEN