

Merja Borgman on hyvä kirjoittaja, ja teksti on pääosin selkeää ja luettavaa. Erityisesti Borgmanin kekseliäs tapa kuljettaa aineistoaan ikään kuin kertomuksena, jonka ydinkohdat hän aina tiivistää luvun loppuun, tuntuu toimivan hyvin. Paikoin tekstissä on varmaankin viimeistelyvaiheen kiireestä johtuvaa huolimattomuutta.

Tutkimuksen lopuksi Borgman päätyy esittämään myös koulutuksellisia suosituksia ja kannanottoja. Kuudesta suosituksesta ensimmäisen mukaan "sosiaalialan ammatillinen koulutus vaatii keskustelua siitä, miten työelämää kuvataan". Näyttää siltä, että työelämää kuvataan opiskelijoille hyvin yhdenmukaisesti ja ilmeisesti epärealistisestikin. Borgman suosittelee tutkimus-

ta ja ammatillisten diskurssien laajentamista, ristiriitojen avoimempaa esille ottamista. Tämä tuntuu järkevältä. Sen sijaan en ole yhtä varma esityksestä, jonka mukaan sosiaalista konstruktionismia tulisi vahvistaa koulutuksellisenä lähtökohtana.

Kiistämättä Merja Borgman on erinomaisesti sisällä tutkimusaiheessaan. Hän tuntee erittäin hyvin sekä sosiaalialan työtä että sen koulutuksen kysymyksiä. Väitöskirja on tär-

keä panos sosiaalialan koulutuksesta ja sen työelämäsuhteista käytävään keskusteluun, olipa kyse tutkimuksesta tai alan ammattikäytännöistä. Aina tutkija ei kuitenkaan kykene välittämään laajoja tietojaa lukijalle parhaalla mahdollisella tavalla. Pienistä pulmistaan huolimatta Borgmanin tutkimus avaa tärkeän tutkimusalueen kysymykset jatko-tutkimuksen pohdittavaksi.

MIKKO MÄNTYSAARI

MERJA BORGMAN
MITEN SOSIAALIALAN TYÖNTEKIJÖIDEN AMMATILISET
TULKINNAT RAKENTUVAT?
TUTKIMUKSIA 95
JYVÄSKYLÄ: STAKES, 1998
240 s.

PÄIHDETIETOA LUVATTUA LAVEAMMIN

Alansa arvostetut osaajat, alkoholisairauksien professori Mikko Salaspuro, tutkimusprofessori (eläinfysiologi ja neurobiologi) Kalervo Kiiänmaa ja yleislääketieteen professori Kaija Seppä ovat tehneet mainetyön toimittaessaan Päihdelääketiede-teoksen Kustannus OY Duodecimin tuella. Kirja on laajuudessaan ainutlaatuinen. Kirjoittajiksi on saatu 35 alansa eturivin tutkijaa ja muuta asiantuntijaa, ja heistä kuusi edustaa peruskoulutukseltaan muuta kuin lääketiedettä.

Kirja on syntynyt vuosittain vaihteeseen valmista-

utuvaan maailmaan. Päihneiden laajat sosiaaliset ja terveydelliset seuraukset ovat muodostumassa yhdeksi yhteiskuntamme merkittävimmistä ongelmista. Suomalainen hoitojärjestelmä kipuilee laman aikana riisutuun resurssiin entistä monimutkaisempien ongelmien kanssa. Onneksi kuitenkin samaan aikaan toiminnan kehittäminen ja alan tutkimustieto ovat voimakkaasti lisääntyneet antaen uusia mahdollisuuksia vaikeutuvien ongelmien käsittelylle vankkaan kokemukseen ja tieteelliseen tietoon pohjautuen.

PÄIHTEIDEN KÄYTON KULTTUURINEN TAUSTA

Kirjan alkuosassa tarkastellaan päihteiden käytön kulttuurista taustaa ja juomatapoja sekä päihteiden neurobiologisia vaikutuksia ja riippuvuuden yleisiä ja ainekohtaisia syntymekanismeja eli asioita, joiden yhteen nivominen ei ihan helposti onnistu. Salme Ahlströmin erinomainen koko kirjan avausartikkeli "Sosio-kulttuurinen tausta ja juomatavat" antaa jäljessä tuleville tarkemmin rajatuille lääketieteellisille tarkasteluille hyvän ke-

hikon. Ahlström kuvaa juomisen kulttuurien välisiä eroja. Anglosaksisissa maissa ja Pohjoismaissa viinin symboliarvo on korkea: viini mielletään varakkaiden, uudenaikaisten, menestyvien ihmisten juomaksi. Ranskassa ja Italiassa taas nuoret, hyvin koulutetut kaupunkilaiset pitävät viinin juontia merkinä maalaismaisuudesta ja vanhanaikaisuudesta, koska viinin juonti on vuosisatoja ollut osa maalaisväestön päivittäistä ateriointia ja merkittävä kalorilähde. Näissä maissa osa nuorisosta juo trendikkäästi pullotettuja kivennäisvesiä, erottuakseen maalaisserkuistaan. Suomessa väkevien juomien kulutus on suurin Lapissa, viinien Uudellamaalla ja oluiden Päijät-Hämeessä. Miten nämä suhtautuvat eurooppalaisiin tietoihin? Jussi Simpura on hiljakkoin todennut Stakesin julkaisussa (1999), ettei ole olemassa ”eurooppalaista” juomatapaa, eikä sitä ole ehkä koskaan syntymässäkään, sillä juomatavat muuttuvat koko ajan kaikissa maissa ja usein myös toisistaan poispäin. Maailman mittakaavassa Eurooppa on edelleen selkeästi eniten juova alue. Alkoholin kulutuksen kärkimaan paikan ovat vallanneet nyt Itä-Euroopan viinamaat (kärjessä Latvia) aiemmin kärjessä olleilta Välimeren viinimailta.

RIIPPUVUUSKÄYTTÄYTYMISEN SELITYSMALLEJA

Lääketieteellisen päihdetyön näkökulmasta merkittävänä voidaan pitää tietoa, jonka mukaan viimeaikainen neurobiologinen tutkimus on voinut tunnistaa riippuvuuteen johtavat

keskeisimmät hermosolutason tekijät ja päihdeongelman mieltäminen psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden lisäksi myös riippuvuussairautena käy näin ymmärrettäväksi. Kirjassa eivät kuitenkaan missään vaiheessa korostu päihderiippuvuuden patologisointi ja yksipuolinen sairausluonne. Sen sijaan riippuvuusikäyttyymisen taustoja käsitellään useiden tieteenalojen näkökulmasta.

Psykiatrista näkökulmaa edustavat Veikko Granström ja Kimmo Kuoppasalmi. He korostavat, että ihmisten pyrkimys mielihyväsävytteiseen minäkokemukseen on niin voimakas, että ne, jotka eivät pysty saamaan riittävästi sellaista kokemusta normaalin elämisen ja vuorovaikutussuhteiden kautta, voivat tulla riippuvaisiksi asioista, ihmisistä tai päihteistä. Näistä on löydetty mielihyväsävytteinen minäkokemus. Näin heille voi muodostua pakonomainen riippuvuus, jolloin heidän täytyy päästä toimimaan tai käyttämään päihteitä toistuvasti minäkokemuksen palauttamiseksi.

Sosiaalipsykiatri Rauno Mäkelä lähestyy riippuvuutta kyseenalaistamalla alkoholi riippuvuuteen liittyvät stereotyyppiset uskomukset, joita ovat mm. seuraavat: ”alkoholiriippuvaiset ovat kaiken aikaa juovuksissa; alkoholiriippuvaiset eivät pysty lopettamaan; alkoholiriippuvaiset eivät koskaan pysty hallitsemaan juomistaan”. Mäkelä korostaa, että alkoholiriippuvaiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ihmisiä, joiden riippuvuuskehityksen yksilöllisistä syistä tiedämme toistaiseksi melko vähän ja joiden riippuvuuden kehitty-

sestä voimme yksittäisessä tapauksessa esittää vain hyvin epävarmoja ennusteita.

Perinnöllisyystutkija Petri Hyytiän mukaan alkoholisoitumistaipumuksen perinnöllisyys on voitu osoittaa selkeästi, mutta taipumukseen vaikuttavia geenejä ei ole vielä kyetty identifioimaan. Päihneiden vaikutusten neurobiologista tarkastelua kirjassa toteuttavat Kalervo Kiiänmaa ja Petri Hyytiä taas korostavat, että riippuvuuden kehittyessä aineiden käytöstä aiheutuvat negatiiviset seuraukset ylittävät yleensä moninkertaisesti aineen tuottaman mielihyvän. Addiktoituneet käyttäjät kertovat voimakkaasta halustaan saada päihteitä, vaikka ne eivät heidän oman arvionsa mukaan enää tuottaisikaan positiivisia tunnetiloja.

MIKÄ PÄIHDEONGELMA ON?

Päihdeongelma on yksi vakavimmista sosiaalisista ja terveydellisistä ongelmistamme. Mutta minkälainen ongelma se on? Siihen ei ole yksimielisiä vastauksia. Vastauksia on useita. Ongelman määrittely on yhteydessä erilaisiin teoreettisiin viitekehyksiin ja taustaoletuksiin.

Kirjassa käsitellään laajasti päihneiden ja terveyden välisiä suhteita ja ennaltaehkäisy merkitystä kansanterveydellisestä näkökulmasta. Kari Poikolainen tiivistää keskeisen nykytietämyksen toteamukseen, että päihdekäyttö aiheuttaa tuntevan osan sairauksista ja ennenaikaisista kuolemista. Se aiheuttaa myös merkittäviä määriä yhteiskunnallisia kustannuksia. Suuri osa suomalaisista näyttää edelleen suosivan

humalahakuista juomista. Tämän taipumuksen muuttaminen on yksi kansanterveystyön keskeisimpiä haasteita. Tämä tapahtuu tilanteessa, jossa ei voida esittää selvää yksilöllistä kynnyksarvoa turvalliselle ja haitalliselle alkoholin kulutukselle eikä näin ollen antaa yleistä suositusta terveellisestä alkoholin kulutuksesta. Alkoholin suurkuluttajia (miesten alkoholin kulutus yli 24 ja naisten yli 16 ravintola-annosta viikossa) arvioidaan Suomessa olevan noin 500 000. Jussi Simpuran Stakesin julkaisussa (1999) esittämän näkemyksen mukaan vähintään yhden drinkin päivässä juovia on väestöstä noin kuusi prosenttia miehistä ja yksi prosentti naisista. Se ei todista, että tämä joukko ottaisi ”yhdet vain”. Vähintään kolme drinkkiä päivässä juovia miehiä on vain yksi prosentti, naisia vieläkin vähemmän. Niitä terveitä suomalaisia aikuisia, jotka juovat päivittäin 1–3 drinkkiä mutta eivät koskaan yhtään enempää, ei todennäköisesti juuri ole oikeasti olemassa. Kaikkein vahvin yhteinen eurooppalainen piirre on se, että alkoholin kulutus ja alkoholihaitat ovat miesten ja vieläpä 26–60-vuotiaiden miesten hallitsemaa kenttää. Miesten osuus kulutuksesta on kaikissa Euroopan maissa 70–80 prosenttia ja heidän osuutensa alkoholihaitoista on vieläkin suurempi. Eurooppalainen alkoholi-ongelma on siis ennen kaikkea miesten ongelma eikä etupäässä naisongelma eikä nuoriso-ongelma. Tosin Suomessa pitää olla huolissaan myös nuorten juomisesta. Eurooppalaista koululaistutkimusta tekemässä ollut Salme Ahlström (1999) on todennut,

että suomalaiset nuoret ovat humalajuomisessa kärkikolmikossa yhdessä Tanskan ja Britannian nuorten kanssa. Tutkimushetkellä 15–16-vuotiaista tytöistä 30 prosenttia ja pojista 26 prosenttia oli ollut humalassa vähintään 20 kertaa elämänsä aikana. Useimmissa maissa humaltuminen poikien keskuudessa on yleisempää kuin tyttöjen, mutta Suomessa tyttöjen humalajuominen on poikkeuksellisen yleistä.

HOIDON LISÄKSI TÄRKEÄTÄ ON VARHAISTOTEAMINEN JA EHKÄISY

Teoksessa painottuu kirjan toimittajien, erityisesti Kaija Seppän artikkelissa, näkemys siitä, että päihdeongelmien varhaistoteaminen ja ennaltaehkäisy pitäisi vihdoin saada perusterveydenhuollon rutiinitoiminnaksi. Lukijalle tarjotaan vahvaa näyttöä siitä, että terveydenhuollon henkilöstö voi varsin yksinkertaisin toimin ehkäistä ja hoitaa päihdeongelmia.

Kirjassa annetaan ajankohdainen kirjoittajien kokemukseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen perustuva kooste alkoholinriippuvuudesta ja alkoholisairauksista, hoitojärjestelmistä, erilaisista hoitomuodoista ja niiden tehosta. Suomessa käytössä olevista merkittävimmistä hoidollisista lähestymistavoista ulkopuolelle jää itse asiassa ainoastaan kristillinen päihdetyö, vaikka sillä on suomalaisessa hoitokentässä merkittävä rooli, kuten juuri väitelleen Jorma Niemelän tutkimus osoittaa.

Hoidollisia lähestymistapoja on Suomessa ollut käytössä monenlaisia. Suuntaukset ovat vaihdelleet perinteisestä psy-

koanalyysistä erilaisiin uusiin terapiamuotoihin. Psykoanalyttisten lähestymistapojen vähentyessä painopiste on siirtynyt aikaisempaa kevyempiin menetelmiin. Erilaisen perhe- ja pariterapian muotojen rinnalle ovat tulleet mm. yhteisöhoidot, lyhytterapiat, mini-interventiot, kognitiivinen terapia, verkostoterapia ja lääkkeelliset hoidot. Lääkehoitoihin esitetään hyvin yksityiskohtaisia ohjeita.

Kirjan perussuhtautumista päihdeongelman lääkkeelliseen hoitoon kuvaavat Hannu Alhon ajatukset: Alkoholinriippuvuuden hoidossa lääkehoidon osuudeksi on aikaisemmin pääsääntöisesti jäänyt vieroitustoireiden hoito. Koska muiden päihdeiden ja alkoholin sekakäyttö on lisääntynyt, on ymmärrettävää, että lääkehoitoon on suhtauduttu kriittisesti. On jopa keskusteltu siitä, onko alkoholinriippuvuudessa ylipäänsä kyseessä sairauden kaltainen tila ja pitäisikö sitä lainkaan hoitaa lääkkeillä. Kiistat on kuitenkin osoitettu, että alkoholinriippuvuudessa on myös biologisen sairauden puolensa, johon voidaan vaikuttaa oikealla lääkehoidolla. Kirja esittelee myös päihde-riippuvuuden lääkkeettömän hoidon vaihtoehtoja. Mm. yhteisöhoito tulee kuvatuksi tässä yhteydessä.

HOIDON VAIKUTTAVUUDESTA

Yhden merkittävän osan kirjasta muodostaa päihdeisiin liittyvien haittojen käsittelykeinojen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointi. Hoidon vaikuttavuutta lähestytään useissa artikkeleissa hyvin tuoreen tutkimustiedon pohjal-

ta. Tämä muodostaa kaiken kaikkiaan varsin tärkeän tietokokonaisuuden.

Alkoholismin ja päihteiden ongelmakäytön hoidon tehoa käsitteleviä tutkimuksia on julkaistu tuhansia, mutta edelleenkin vain harvat niistä täyttävät kunnollisen hoitotutkimuksen vaatimukset. Yleensä potilasaineistot ovat olleet liian pieniä, seuranta-ajat liian lyhyitä ja hoitotulosta mitattavat parametrit joko epäluotettavia tai ristiriitaisia. Niiden tutkimusten lukumäärä, joissa potilasaineistot on satunnaisesti toisiaan vastaaviksi ryhmiä, on lisääntynyt vasta viime vuosina. Luotettavia tutkimuksia, joiden avulla olisi mahdollista arvioida hoitojen kustannusten ja hyötyjen suhteita, on vieläkin vähemmän. Hoidon tai hoitamatta jättämisen yhteiskunnalle aiheuttamien kustannushyötyjen tai lisäkustannusten arvioiminen on sen tähden erityisen vaikeaa. Mikko Salaspuro toteaa: "Nykyään sekä terveydenhuollolta että sosiaalihuollolta odotetaan mahdollisimman hyviä tuloksia mahdollisimman alhaisilla kustannuksilla. Hoidolla oletetaan saavutettavan selvää taloudellista säästöä. Pelkkää inhimillisen hädän lievittämistä enää harvoin pidetään painoarvoltaan riittävänä, kun määrärahoja jaetaan. Vaatimukset kohdistuvat jyrkimpinä päihdeongelmiin, joihin edelleenkin suhtaudutaan moralisoiden. Tutkimustulosten perusteella moralistinen ja kielteinen suhtautuminen alkoholismin ja muiden päihdeongelmien hoitoon saattaa kuitenkin tulla kalliimmaksi kuin tietoon perustuva objektiivinen harkinta". Salaspuro viittaa myös kalifornialaisiin tutkijoihin

Holder ja Hallan. Tutkijat julkaisivat (1986) 14 vuotta kestäneen seurantatutkimuksen, joka käsitti 3 068 hoidettua ja 661 hoitamattomaa alkoholista. Tutkimuksen mukaan terveydenhoidon kokonaiskustannukset (mukaan lukien alkoholismin hoito) laskivat 23–55 prosenttia hoitoa edeltäneeseen tilanteeseen verrattuna. Sen sijaan hoitamattomien alkoholistien terveydenhuollon kustannukset kohosivat merkittävästi. Onko alkoholismin hoidosta siis hyötyä? Tutkija Sheila B. Blume vastaa tähän epäsuorasti: "Yhteiskunnan ambivalentti ja leimaava suhtautuminen alkoholismiin saa meidät ylipäätään asettamaan tämän kysymyksen".

Kirja markkinoi tehokkaasti perusterveydenhuollon käyttöön soveltuvia menetelmiä. Kaija Seppä suosittelee kevyitä menetelmiä edustavaa mini-interventiota (testejä, mittauksia, neuvontaa ja seuranta) laajoihin vaikuttavuustutkimuksiin nojaten. Terveydenhuollossa on tähän mennessä tehty noin 20 mini-intervention tehoa selvittänyttä tutkimusta. Myös mini-intervention ja syvällisemmän hoidon eroa on selvitetty useissa tutkimuksissa. Niiden pohjalta voidaan sanoa, että mini-interventio on, kun se kohdennetaan oikeisiin potilaisiin, yhtä tehokasta kuin syvemmälle luotaava, pitkäkestoisempi ja näin ollen myös kalliimpi hoito. Mini-interventio ei ole haitaksi vaikeimmin riippuvaistenkaan alkoholisten hoidossa. Tuoreen meta-analyysin mukaan mini-interventiohoidon saaneiden todennäköisyys vähentää juomistaan on noin kaksinkertainen 6–12 kuukauden seuranta-aikana.

Kirja käsittelee kriittisesti

myös lääkkeellisten hoitojen tuloksia. Parhaimmillaan tätä edustaa Hannu Alhon artikkeli. Meta-analyysien tekemistä on vaikeuttanut se, että useissa tutkimuksissa ei ole selvästi karakterisoitu potilasmateriaalia tai ei ole tehty kriteereihin perustavaa alkoholiriippuvuuden diagnoosia. Alan tuoreimmat meta-analyysit osoittavat, että mikäli hoidon tehokkuutta arvioidaan "juomisen vähentämisen vaikutuskoolalla", parhaimman tuloksen on antanut naltrekson-hoito yhdistettynä kognitiiviseen terapiaan. Juuri ja juuri tehokkaan hoidon rajan saavuttavat erilaiset inhotuslääkkeet, oppimisperusteiset keskusteluterapiat ja pelkkä naltrekson-lääkitys. Kun otetaan hoidon tuloksellisuuden mittariksi täysraittius, tulokset ovat samansuuntaiset.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on Rauno Mäkelän mukaan havaittu, että pikemmin kuin hoitomuoto hyvän hoitotuloksen takaa hoitokontaktin onnistuminen. Siksi nimenomaan henkilökohtaisten asenteellisten valmiuksien kehittäminen on suurkuluttajien varhaisoidossa oleellista. Alkoholiriippuvuus voi myös ajan myötä hävitä ilman varsinaista hoitoakin; tutkimuksissa seuranta-ajan pituus selittää myönteisiä tuloksia enemmän kuin tutkitun hoidon laatu tai intensiivisyys; vaikeammin riippuvaisten toipumiseen on usein liittynyt täysraittius, lievemmin riippuvaisten toipumiseen taas siirtyminen hallittuun käyttöön; nuorimmat alkoholiriippuvaiset palaavat ajan myötä iäkkäämpiä useammin haitattomaan juomiseen.

Psykologi Nils Holmbergin mukaan ongelmajuomisen lyhytaikainen keskeyttäminen

on usein helpompaa kuin raittiuden tai kontrolloidun juomisen ylläpitäminen. Valtaosa hoidossa olleista käyttää alkoholia laitoshoidon seuraavana vuonna. Näin ollen retkahduksen ehkäisy on hoidon tuloksellisuuden kannalta oleellista.

Kirjassa on myös erityinen tarkastelunsa huumehoidon tuloksista. Antti Holopaisen, Carola Fabritiuksen ja Mikko Salaspuron yhteisartikkelissa todetaan, että huumeopotilaiden hoitoon suhtaudutaan yleisesti sekä pessimistisesti että negatiivisesti. Toisaalta huumeopotilaiden hoidon on osoitettu tuottavan yhtä hyviä tuloksia kuin aikuisiän diabeteksen, verenpainetaudin ja astman hoidon, mikäli tulostaviksi valitaan parantunut työkyky ja oireiden, psykososiaalisten ongelmien tai yhteiskunnalle aiheutuneiden kustannusten vähentyminen. Dynaaminen psykoterapia ja tiedollinen käyttäytymisterapia ovat osoittautuneet paremmiksi kuin keskustelu ja lumehoito, mutta toisistaan ne eivät ole eronneet merkitsevästi. Lisäksi on voitu osoittaa, että perhe- ja pariterapia tuottavat parempia tuloksia kuin yksilö- ja ryhmähoidot. Tämä koskee sekä teini-ikäisiä että aikuisia. On myös voitu osoittaa, että potilaat pysyvät paremmin mukana perheterapiassa kuin muissa hoitomuodoissa. Näyttöä on olemassa myös siitä, että intensiiviset, vähintään yli kuusi kuukautta kestävät hoidot, joilla tähdätään spesifisen ongelman ratkaisuun, tuottavat lupaavia tuloksia huumeasainien käyttäjien hoidossa. Edelleen tutkimus, jota on tehty metadoni- ja muiden opioidiriippuvaisten korvaushoito-

ohjelmien kehittämiseksi, on vahvistanut, että yhteisö- ja lääkehoito-ohjelmien yhdistäminen mahdollistaa aiempaa paremmin huumeongelmaisten abstinenssiin (päihteettömyyteen) tähtäävän kuntoutumistavoitteen ja myös nopeuttaa tavoitteen saavuttamista.

HUUMEKYSYMYS YHTEISKUNNALLISENA KYSYMYKSENÄ

Huumeekysymysten erityistarkastelu kirjassa alkaa Ari Saar-ron artikkelilla "Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa". Näkökulma on sosiokulttuurinen. Erityisen kiinnostavaa on 1990-luvun jänitteiden tarkastelu. Muutokset 1990-luvulla ovat olleet suuria. Mm. kovien huumeasainien, erityisesti amfetamiinin, käyttö ja takavarikot ovat yleistyneet. Riski siirtyä kokeilijasta käyttäjäksi on kasvanut. Vakiintuneet käyttäjät ovat syrjäytyneet sosiaalisesti ja heidän muutkin ongelmansa ovat pahentuneet. Myönteiset huumeasainat ovat lisääntyneet ja huumeasainat raastuneet. Myös vanhastaan kaikkein laajin huumeongelma eli aineiden sekakäyttö on lisääntynyt. Suomessa on ainakin kaksi erilaista huumeongelmaa. Ensimmäinen näkyy joukkotiedotuksen kautta julkisuudessa, ja siinä todellisuus, fiktio ja viihde sotkeutuvat toisiinsa. Toinen on se, jonka huumeiden käyttäjät kohtaavat omassa elämässään ja jonka kanssa ammattiauttajat joutuvat lähemmin tekemisiin. Koska kirjoittaja on sosiologi, painottuvat ensisijaisesti muut kuin lääketieteelliset näkökulmat. Saarto suosittelee, että sosiaalisten näkökulmien täsmentämiseksi tarvitaan mm.

etnografisia tai sosiaalipsykologisia tutkimuksia, jotta olisi mahdollista ymmärtää syvemmin huumeiden käytön psykososiaalisia ja kulttuurisia syitä, käyttötapoja, käyttöhistorioita sekä addiktion mekanismeja. Kirjoittaja on huolissaan avoimen huume keskustelun rajoituksista. Huume keskustelu ei ole aina kunnioittanut monipuolisen keskustelun periaatetta. Avoimessa yhteiskunnassa on voitava keskustella myös asioista, jotka ovat monimutkaisia ja vaikeita eivätkä aina yleisen mielipiteen mukaisia. Tässä kirjoittaja edustaa A-kliinikkasäätiön ja huume politiikasta väitelleen Tapani Sarvannin ajatuksia.

TIETOA ANNETAAN ENEMMÄN KUIN LUVATAAN

Teoksen toimittajat määrittävät tiiliskivimäisen (509 s.) kokoomateoksen esipuheessa päihdeläketieteen: "Päihdeläketiede on oppi alkoholin ja muiden riippuvuutta aiheuttavien tai huumaavassa tarkoituksessa käytettävien aineiden vaikutuksista elimistöön sekä niiden aiheuttamista sairauksista".

Kirjan sisältö ei mahdu päihdeläketiede-käsitteen sisään, vaan laajenee siitä sosiologian ja psykologian sekä alkoholi- ja huume politiikan alueille. Kirjan tietoinen on pääosin hämmästyttävän tuoretta, tuoreimpaan tutkimustietoon nojaavaa ja hyvin argumentoitua. Kirjan laajuus, kirjoittajien monipuolisuus ja erilaiset orientaatiot tuottavat kuitenkin väkisin myös keskenään jossain määrin ristiriitaisia tai ainakin eri lailla painottuvaa aineistoa. Kirjan tietomäärän omaksuminen on lähes mahdo-

tonta, mutta oikein käytettynä hakuteoksena ja käsikirjana erityisesti riippuvuuksien kliinisiin ongelmiin se toimii erinomaisesti. Kirjan nimi ei kaudessaan tunnu kovin onnistuneelta. Se voi karsia lukija-

kuntaa. Todellisuudessa kirja sopii hyvin muillekin kuin lääkäreille ja hoitajille.

LASSE MURTO

MIKKO SALASPURO &
KALERVO KJIANMAA &
KAJJA SEPPÄ (TOIM.)
PÄIHDELÄÄKETIEDE
HELSINKI: KUSTANNUS
OY DUODECIM, 1998
509 s.

ARVIOINNIN ASIANTUNTIJAT

Risto Eräsaari kirjoittaa, että "olemme jättäneet kiinteän mantereen ja astuneet laivaan". Laivaa halutaan kuitenkin ohjata asiantuntijoiden ja näiden toimintaa arvioivien asiantuntijoiden eli evaluaattoreiden avulla. Erityisesti asiantuntijoita tarvitaan ihmisten hyvinvoinnin turvaajina. Tätä asiantuntijuutta harjoitetaan ja arvioidaan erityisesti julkisvallan tuella.

Tätä ilmiökenttää purkavat kirjat "Asiantuntemuksen politiikka – professiot ja julkisvalta Suomessa" ja "Arviointi ja asiantuntijuus". Ensiksi mainitussa teoksessa esitellään aluksi professioteorioita. Teoriat ovat pyrkineet selittämään arvostettujen ja vakiintuneiden asiantuntijakuntien syntyä ja elämää. Tämän jälkeen tarkastellaan, kuinka näiden teorioiden avulla voidaan tehdä ymmärrettäväksi erilaisien ammattikuntien (agronomit, teolliset muotoilijat, ympäristöasiantuntijat ym.) kehitystä ja nykytilaa Suomessa. Jälkimmäinen teos tarjoaa mosaiikkimaisen tulkinnan

uudesta asiantuntijakunnasta eli evaluaattoreista ja arviointitoiminnasta yleensä. Siinä kysytään: Mitä hyötyä arvioinnista on? Mikä on arvioinnin suhde tieteeseen? Onko arviointitutkimuksen asiantuntijuus vasta kehittyvässä vai onko se jo murenemassa?

Termi professio ei liene tuttu tavalliselle suomalaiselle. Yhteiskuntatutkimuksen piirissä sen merkityksestä on kiistelty koko loppuvan vuosisadan. Useimmissa määrittelyissä se liitetään yhteiskunnassa vakiintuneisiin asiantuntijoihin. Sen katsotaan viittaavan sellaisiin arvostettuihin ammatteihin, joihin kuuluu spesialisoitunut tietoperusta ja yliopistotutkinto, päättäntävalta omaan työhön, auktoriteettiasema suhteessa asiakkaisiin ja oma ammattietiikka sekä pyrkimys yhteiseen hyvään. Nämä piirteet on liitetty esimerkiksi lääkärin ammattiin, jota pidetään profession tyyppiesimerkkinä juristin ohella.

Jos silmäilee Helsingin Sanomien työpaikkailmoituksia, huomaa, että niissä etsitään

spesialisoituneita asiantuntijoita. Heidän tutkintonsa voivat kuitenkin vaihdella ja heiltä edellytetään asiakaskeskeisyyttä ja kykyä tiimityöhön. Samalla korostetaan enemmänkin lojaliteettia yritystä kuin ammattikuntaa ja yhteistä hyvää kohtaan. Tarvitaanko enää professioita? Samaa ilmiötä ihmettelevät myös "Asiantuntemuksen politiikan" useimmat kirjoittajat. Näyttää siltä, että itsenäisyysiemme alusta aina 1980-luvulle saakka asiantuntemus organisoitiin Suomessa profession muottiin – mutta entä nyt?

Artikkelissaan "Professioiden aikakausi" Esa Kontinen kirjaa monia haasteita professioiden järjestelmän varaan rakennetulle asiantuntijuudelle. Painetta luo yhtäällä globalisoituminen ja toisaalla asiantuntemuksen paikallisen kiinnittyneisyyden kasvu muun muassa kuntien vahvistuneena toimintapolitiikkana. Kansainväliset tietoverkot ja tietopankit mahdollistavat uusia asiantuntijatiedon ostospaikkoja. Työelämä tarvitsee ennen muu-