

## IHMISIIN VAIKUTTAMISEN HELPPOUS JA VAIKEUS

Katselin tv-uutisista, kun lääkäri **Antti Suokas** selosti juuri tarkastetun väitöskirjansa tuloksia. Kieltämättä hämmästyin; noin helppoa siis on vaikuttaa alkoholin suurkuluttajiin ja saada heidät vähentämään juomistaan.

Ajattelin, että kun minulla on enemmän aikaa, hankin tuon kirjan. Sen tein. Opus on nimeltään *Brief Intervention of Heavy Drinking in Primary Health Care: Hämeenlinna Study* (liitteenen 128 s., Helsingin yliopiston alkoholisairauksien tutkimusyksikön julkaisu).

### LÄÄKÄRIN SANA RIITTI

Tutkimuksen kohdejoukko-  
na olivat Hämeenlinnassa ja sen neljässä ympäristökunnassa asuvat 35–50-vuotiaat miehet, joihin kohdistetun terveystarkastuksen yhteydessä seulottiin esiin suurkuluttajat: ne joiden maksa-arvo (gamma-GT, GGT) oli alkoholin vuoksi koholla.

Miehet, määrältään 247, arvottiin kontrolli- ja interventioryhmiin. Molemmat saivat aluksi palautteen kohonneesta GGT-arvosta,

lääkärin antamaa alkoholin haitoista kertovaa suppeaa terveystarkastusta sekä kehotuksen vähentää juomistaan. Interventioryhmässä käytiin lisäksi toistuvia keskusteluja terveydenhoitajan kanssa ja asianomaisille annettiin omahoito-opaskirja juomisen vähentämiseksi sekä palaute GGT-arvojen muutoksista.

Molemmat ryhmät tutkittiin uudelleen vuoden ja kahden vuoden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta. Kävi ilmi, että ”interventioilla oli tavoitteen mukainen alkoholin käyttöä vähentävä vaikutus, joka näkyi GGT-arvojen merkitsevästi pienemisenä tutkimuksen lähtötilanteeseen verrattuna” (sitaatti väitöskirjaa koskevasta tiedotteesta). Ja mikä olennaista, interventioiden välillä ei ollut eroa. Suomeksi sanottuna lääkärin varoittava sana riitti, perusteellisempi ja enemmän voimavaroja vaatinut interventio ei tuottanut lisävaikutusta.

Ajattelin, että kun minulla on vielä enemmän aikaa, kirjoitan asiasta. Aikaa ilmaantui.

Tietenkään en mestaroisi ”puhtaan” luonnontieteel-

listä lääketiedettä, ellei se jossakin tapauksessa operoisi niin lähellä yhteiskuntatieteitä ja omaa oppiainetani olevalla asetelmalla kuin Suokas tekee. (Toivon, että lääke- ja luonnontieteilijät vastaavasti repositelisivat armotta sellaista yhteiskuntatieteellistä tutkimusta, jonka ongelmissa on mukana ihmisen ja hänen elinehtojensa materiaalisuus, mutta tuo suuntaus äärimillään esim. väärin käsitetyin kulturalismin nimissä kieltää sen.)

### KYSYMYKSIÄ HERÄÄ

Suokkaan tuloksiin ja hänen omiin tulkintoihinsa niistä ei pidä uskoa sokeasti, mutta koska tämä pätee kaikkii maailmassa tehtyihin ja joskus tehtäviin tutkimuksiin, kyseessä on pelkkä latteus.

Joka tapauksessa tutkimusasetelma ja tulokset herättävät välittömästi neljä kysymystä tai kokonaista kysymyskimppua.

1. Mitä merkitsee terveystarkastuksen katoprosentti 20? Koska kutsuun tulla terveystarkastukseen liittyi kahden eri lomakkeen täyt-

täminen ja kummassakin tiedusteltiin mm. alkoholin käyttöä, eikö ollut helppo ennakoida, että itse tarkastuksessa joutuisi ehkä epämiellyttävällä tavalla eräänlaiseen moraaliseen vastuuseen juomatavoistaan? Eikö ole luultavaa, että suurimmat suurkuluttajat ja ne, jotka totunnaisten mittapuiden mukaan luokitellaan alkoholisteiksi, eniten torjuivat koko terveystarkastuksen?

2. Olisiko Hämeenlinnan ympäristö jotenkin poikkeuksellista aluetta esim. siten, että alkoholinvastainen sosiaalinen paine olisi siellä tavallista voimakkaampi? Silloin alkoholin suurkuluttajiin ainakin teoriassa olisi verraten helppo vaikuttaa. Kysymykseni on mielestäni asiallinen, mutta mitään perustetta pitää kyseistä aluetta poikkeuksellisenä en löydä; tutkituista yli kaksi kolmannesta oli kaupunkilaisia eli hämeenlinnalaisia ja lopuistakin osa teollistuneelta seudulta.

3. Eivätkö juuri 35–50-vuotiaat miehet ole ikä ja sukupuoli ristiintaulukoituina se ryhmä, joka juo eniten? Eikö siitä loogisesti seuraa, että tässä ryhmässä on paljon alkoholin käytönsään huolestuneita ja myös

sellaisia, jotka muutenkin ovat jo juomisen vähentämisen rajoilla? Siis lääkärit pystyivät vaikuttamaan tehokkaasti henkilöihin, joihin vaikuttaminen on tavallista helpompaa?

4. Minkähänlaisia olisivat GGT-arvot ja muut tulokset, jos seuranta olisi jatkettu vuodesta vuoteen siihen saakka, jolloin viimeinkin kontrolli- ja interventio-ryhmäläinen on kuollut?

Ykkös- ja kolmoskohdan kysymyksiä pidän muita vakavampina.

#### VIISAAT PÄÄT YHTEEN

Suokkaan viljelemä sinänsä moitteeton sana interventio viittaa yhtenä varianttina samaan ilmiöön, jota tiedotusopissa suomen kielellä kutsutaan lähinnä vaikuttamiseksi. Englannin kielessä vaikutukselle on useitakin nimityksiä, kuten *effect*, *impact* ja *influence*. Kaikkia näitä voidaan käyttää yksikössä viittaamassa verraten homogeeniseen ilmiöön ja monikossa tarkoittamassa jotakin heterogeenisempää, jolloin käytettävissä on jo kuusi sanaa. Ne eivät suinkaan ole synonyymejä, vaan *effect* viittaa välittömiin te-

koina ilmeneviin helposti havaittaviin vaikutuksiin, *influence* pitkäaikaisiin paljolti pinnanalaisiin, ehkä ”vain” tajunnallisiin ja vaikeasti havainnoitaviin vaikutuksiin ja *impact* siioittuu niiden väliin.

Tuon kertominen oli tarpeen vain siksi, jotta syntyisi edes aavistus asioiden mutkikkuudesta. Kaiken huipuksi on tiedotustutkijoita, jotka hylkäävät koko vaikutuksen käsitteen ”sosiaalifysiikkana”. Jos vaikuttaminen ymmärrettäisiin jonkin muutoksen samaan aikaan välttämättömäksi ja riittäväksi syyksi – mitä Suokas ei suinkaan tarkoita –, puhe vaikutuksista olisi myös minusta tieteellistä humpuukia. Kuitenkin puheena olevalle peruskäsitteelle voidaan antaa ja normaalisti annetaankin muita merkityksiä, jotka säilyttävät ainakin osan sen mielekkyydestä. Silti ns. vaikutustutkimus on tiedotusopissa kansainvälisestikin pahanlaisessa laskussa.

Minkähänlaista vaikutustai interventiotutkimusta syntyisi, jos lääke- ja yhteiskuntatieteilijät panisivat viisaat päänsä yhteen?

PERTTI HEMÁNUS