

# SBU EI ONNISTUNUT SELKIYTTÄMÄÄN PÄIHDEONGELMIEN HOITOA

SBU eli Statens beredning för medicinsk utvärdering tuottaa Ruotsissa katsauksia lääketieteellisten hoitomenetelmien tehosta. Tehtävä on arvokas ja erittäin tarpeellinen. Tarvitsemme mahdollisimman hyvää tietoa siitä, mitkä menetelmät ovat tehokkaita, miten tehokkaita ne ovat, mikä on hyötyjen ja haittojen suhde ja miten paljon hoidon tulos maksaa. SBU:n asettama työryhmä on äskettäin julkaissut päihdeongelmien hoitoa koskevan kaksiosaisen kirjan (2001). Kun minua pyydettiin arvioimaan tämä teos kansainväliseen tieteelliseen lehteen Alcohol and Alcoholism, suostuin mielelläni, sillä odotin oppivani paljon uutta ja toivoin voivani kehua kirjaa kansainväliselle yleisölle. Kirjan tekijät ovat alansa eturivin asiantuntijoita. Arvostan heitä suuresti. Siksi minusta on piinallista todeta, että tällä kertaa he eivät ole onnistuneet hyvin. En mielelläni kritisoi, mutta uskon, että kriittinen keskustelu on tieteellisen tutkimuksen peruskiviä ja voi vaikuttaa rakentavasti. Pyrin seuraavassa selostamaan kritiikkini perusteita lyhyesti ja yleistajuisesti. Pyydetty arvioni on julkaistu äskettäin englanniksi (A nice try that fails – the SBU review on the treatment of alcohol and drug problems: an epidemiologist's view. Alcohol and Alcoholism 37 (2002): 5, 416–418).

Kokemus on epävarmaa ja voi johtaa harhaan. Siksi tarvitaan tieteellistä tutkimusta. Hyvin tehty tutkimus vähentää harhaa ja parhaimmillaan jopa poistaa harhojen vaikutuksen johtopäätöksiin. Mutta mikään yksittäinen tutkimus ei

yleensä riitä. Aineistot ovat usein liian pieniä, jotta saataisiin riittävän hyvä kuva hoidon vaikutuksesta. Koska useimpien hoitomuotojen vaikutukset ovat vähäisiä, tarvitaan yleensä erittäin suuri aineisto. Ellei sitä ole, voidaan yhdistää monen pienen tutkimuksen tulokset. Tätä kutsutaan meta-analyysiksi. SBU on yhdistänyt tämän menetelmän avulla tutkimustuloksia, mutta yhdistämistavassa on puutteita.

Hoitomuotojen vaikutuksen mitana on käytetty d-testisuuretta. Se on hoitoryhmän ja vertailuryhmän keskimääräisen (hoidon kohteena olevan) ominaisuuden erotus jaettu keskihajonnalla. Mitan avulla ei voi vertailla eri hoitomuotojen vaikutuksia keskenään. Testisuureen arvo ei riipu pelkästään hoidon vaikutuksesta vaan myös ongelman yleisyydestä hoitoa vaille jääneessä vertailuryhmässä. Esimerkiksi: jos 50 potilasta saa hoidon mutta toiset 50 jäävät ilman hoitoa ja jos hoidon ansiosta paranee viisi potilasta, niin d-testisuureen arvo voi vaihdella välillä 1.0–2.3 riippuen siitä, mikä sattuu olemaan hoidotta parantuneiden osuus, vaikka hoidon vaikutus on koko ajan viisi parantunutta.

Jotta hoidon vaikutusta koskevia tutkimustuloksia voitaisiin yhdistää, tulosten olisi oltava niin samankaltaisia, että niiden voidaan katsoa edustavan samaa väestöä. Samankaltaisuutta voidaan arvioida tilastollisilla testeillä. Nämä testaukset puuttuvat, joten emme tiedä, missä tapauksissa oli oikeutettua yhdistää tutkimustulokset ja missä ei. Jos tutkimustulokset ovat riittävän saman-

kaltaisia, ne voidaan yhdistää (fixed-effects model), ja silloin voidaan saada hyvä arvio hoitomenetelmän vaikutuksesta. Jos tutkimukset eivät ole riittävän samankaltaisia, niin silloin pitäisi pyrkiä selvittämään erilaisuuden syitä (random-effects model). Yhdistämällä saadussa vaikutuksen arvioissa ei enää ole mitään mieltä jälkimmäisessä tapauksessa, koska tutkimukset edustavat eri väestöjä ja hoidon vaikutukset ovat erilaiset eri väestöissä.

Tutkimukset, joiden mukaan hoito ei vaikuta, jätetään usein julkaisematta. Hoidon vaikutuksesta todistavat tutkimukset pääsevät sen sijaan helpommin julkaisuuteen. Tätä vääristymää kutsutaan julkaisuuharhaksi (publication bias). Meta-analyysi antaa hyvän mahdollisuuden arvioida julkaisuuharhan vaikutusta tuloksiin. SBU:n kirjassa julkaisuuharhan merkitystä on arvioitu vain muutamassa tapauksessa. Se olisi tehtävä kaikissa tapauksissa.

Tietojen poimiminen alkuperäisistä tutkimuksista meta-analyysiin ei ole yksinkertaista. Virheitä sattuu helpommin kuin yleensä uskotaan. Suositeltavaa on, että kaksi tai useampi asiantuntija lukee toisistaan riippumatta alkuperäiset tutkimukset ja poimii niistä tarvittavat tiedot. Tietoja verrataan ja, jos eroja havaitaan, niistä keskustellaan ja asiat päätetään yhdessä tarkemman punninnan jälkeen. Myös muita luotettavuutta parantavia keinoja voidaan käyttää. Kirjassa ei kerrota, onko tietojen keruun luotettavuutta mitenkään varmistettu. Vertasin joitakin kirjaan poimittuja tietoja

alkuperäisiin tutkimuksiin. Päädyin eräissä tapauksissa eri tulokseen kuin kirjan tekijät. En voi luottaa siihen, että alkuperäistutkimusten tulokset on siirretty moitteettomasti meta-analyysiin.

Tutkimuksia voi yhdistää, jos ne koskevat samaa potilasryhmää ja samaa hoitoa. Tätä vaatimusta ei ole aina noudatettu. Pitkäaikaisten opioidikorvaushoitojen (pääasiassa metadonihoidojen) joukkoon on sijoitettu yksi lyhytaikainen hoitotutkimus. Potilasryhmien ominaisuuksia ei ole aina kuvattu riittävän tar-

kasti. Vaarana on, että tulokset yleistetään väärään potilaiden joukkoon.

Meta-analyysien tekeminen on vaikeaa ja työlästä. SBU:n päihdehoitoja koskeva katsaus ei ole ainoa, jossa on havaittu puutteita. Meta-analyysien tekeminen on kuitenkin

hyödyllistä, kunhan ne tehdään oikein. Toivon, että Ruotsissa jatketaisiin tätä työtä huolellisemmin ja paremmin menetelmin.

KARI POIKOLAINEN

BEHANDLING AV ALKOHOL- OCH NARKOTIKAPROBLEM  
EN EVIDENSBASERAD KUNSKAPSSAMMANSTÄLLNING  
RAPPORT NR 156  
STOCKHOLM: SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING, 2001

## HUUMEET JA EU:N PÄÄTÖKSENTEKO

Tätä kirjaa kaipasin syksyllä 1999. Osallistuin tuolloin Suomen EU-puheenjohtajakaudella Euroopan neuvoston Horisontaalisen huumausainetyöryhmän (HDG) työskentelyyn puolen vuoden ajan. Työryhmän tehtävänä oli luonnostella EU:n ensimmäinen huume-strategia vuosiksi 2000–2004. Tätä ennen EU-yhteistyötä lähinnä rahanhankinnan roolissa harjoittaneelle Tim Boekhout van Solingen kirja *Drugs and decision-making in the European Union*<sup>1</sup> olisi ollut enemmän kuin tarpeen. Kirja on urhea vastausyritys kysymykseen ”Kuka ja missä tekee EU:n huume-politiikan nimissä mitä ja miksi?”.

Vaikeaselkoisten asioiden asteikolla Euroopan unionin huumausainehallinto sijoittuu jonnekin

kvanttifysiikan ja sosiaaliturvajärjestelmän välimaastoon. Amsterdamin yliopiston huume-tutkimusyksikössä työskentelevä Boekhout van Solinge on kirjassaan kuitenkin toteuttanut hyvin sitä erällä tieteellisen esittämisen kurssilla annettua ohjetta, jonka mukaan ”monimutkaisia asioita kannattaa yksinkertaistaa siten, että niiden ymmärtäminen on kuulijalle helppoa”. Erityisen kiitollinen kirjoittajalle on syytä olla EU-jargonin ja lyhenteiden suhteellisen vähäisestä määrästä tekstissä.

Boekhout van Solingen teos on suoraviivainen kuvaus EU:n instituutioista ja niiden roolista huumausaineasioiden valmistelussa ja päätöksenteossa. Analyysia ei rasita akateeminen koristelu, eikä kirjoittaja myöskään piilottele omia näkemyksiään. Häntä esimerkiksi (omakohtaisesti?) tuntuu ärsyttävän se, että EU:n ja jäsenmaiden virkamiehet eivät riittävästi kuule asian-

tuntijoita politiikkaa muotoillesaan.

Kirja etenee yleisestä erityiseen, EU:n yleisistä asiakirjoista (Maastricht, Schengen, Amsterdam) sen perustutkijoiden (komissio, neuvosto, parlamentti) kautta näiden säätämään dynamiikkaan huumausainepolitiikkaan. Pelkästään EU:n instituutioiden kymmeniin eri työryhmiin ja yksiköihin olisi kirjassa voitu paneutua laajemmaltiikin, mutta luettavuuden kannalta nyt valittu kompakti käsittely on perusteltu. Boekhout van Solinge epäilee, että edes kaikilla Brysselissä vuosia työskennelleillä ei välttämättä ole käsitystä siitä, miten ja miksi mikäkin ryhmä toimii. Tässä kohdin lienee syytä pohtia, kertooko tällainen tietämättömyys enemmän EU-järjestelmästä vai sen parissa työskentelevistä.

Euroopan unionista on pikku hiljaa tulossa merkittävä kansainvälisen huumausainepolitiikan toimija.

<sup>1</sup>Saatavilla pdf-muodossa osoitteesta <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.eu.pdf>