

Tapio Gauffin

# MASENNUSLÄÄKKEET KIISTAKAPULANA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatin tutkielma  
Toukokuu 2020

# TIIVISTELMÄ

Tapio Gauffin: Masennuslääkkeet kiistakapulana  
Kandidaatin tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma  
Toukokuu 2020

---

Tässä tutkielmassa tarkastelen konfliktia kansalaisten ja näyttöön perustuvan lääketieteen arvojen välillä masennuslääkkeiden käytön suhteen. Tutkimuskysymykseni on: *millaisilla argumenteilla masennuslääkkeiden käyttöä masennuksen hoidossa kritisoidaan ja puolustetaan sanomalehtiaineistossa?*

Lopullinen aineisto koostuu 11 sanomalehti Ilkassa kesällä 2019 julkaistusta mielipidekirjoituksesta, joissa kansalaiset kritisoivat ja etupäässä lääkärit puolustavat masennuslääkkeiden käyttöä. Analyysimenetelmänä on retoriikka-analyysi.

Tutkielman teoriaosuudessa esittelen näyttöön perustuvan lääketieteen perusteita sekä lääketieteellisuuden osallisuutta näyttöön perustuvan lääketieteen tiedontuotantoon. Siten masennuksen Käypä hoito -suosituksen kautta levitettävien hoitokäytäntöjen voidaan olettaa standardoivan lääketieteellisuuden intressejä, jolloin analyysin kohteena oleva masennuslääkkeiden käyttöön liittyvä konflikti voidaan nähdä konfliktina lääketieteellisuuden ja potilaiden tai tavallisten kansalaisten välillä.

Aineiston analyysiosuudessa hahmotin kolme teemaa, joiden ympärille masennuslääkekeskustelu painottui. Masennuksen Käypä hoito -suositukseen liittyvässä argumentaatiossa masennuslääkkeitä puolustaneet pyrkivät legitimoimaan hoitosuosituksen asemaa ja kritiikissä kyseenalaistettiin suosituksen luotettavuus. Lääketieteellisen tiedontuotannon luotettavuutta koskevassa teemassa masennuslääkkeitä puolustaneet katsoivat masennuslääkkeistä tuotettavan tiedon olevan luotettavaa ja ”näyttöön perustuvaa”. Kriitikot kyseenalaistivat luotettavuuden ja nostivat esiin lääketieteellisuuden haitallisen vaikutuksen tutkimustiedon luotettavuuteen. Kolmannessa teemassa väiteltiin masennuslääkkeiden hyötyjen suhteesta haittoihin. Lääkkeitä puolustavissa argumenteissa hyötyjen katsottiin ensisijaisesti tutkimustietoon perustuen ylittävän haitat. Kriittisissä argumenteissa haittoja pidettiin hyötyjä suurempina viitaten etenkin omiin negatiivisiin kokemuksiin masennuslääkkeistä.

Vertaamalla analyysin tuloksia tutkielman teoriataustaan voidaan päätellä, että masennuksen lääkehoito ei ainakaan yleisesti perustu masennuslääkkeiden käyttäjien ja tavallisten kansalaisten jakamille arvoille, vaan saattaa standardoida ensisijaisesti lääketieteellisuuden etuja. Tämän vuoksi Käypä hoito -suosituksen merkitystä masennuksen hoidossa saattaa olla tarpeen vähentää.

Avainsanat: SSRI-lääkkeet, masennus, hoitosuositukset, kokemukset, tieteentutkimus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällys

1.	Johdanto .....	1
2.	Näyttöön perustuvan lääketieteen perusteita .....	3
3.	Lääketeollisuuden osallisuus lääketieteelliseen tiedontuotantoon.....	4
4.	Masennuksen Käypä hoito -suositus lääketeollisuuden intressien levittäjänä .....	6
5.	Aineisto, menetelmä ja eettinen pohdinta .....	7
5.1	Aineisto .....	7
5.2	Menetelmä .....	8
5.3	Eettinen pohdinta .....	10
6.	Tulokset .....	10
6.1	Masennuksen Käypä hoito -suositus .....	10
6.2	Lääketieteellisen tiedontuotannon uskottavuus .....	13
6.3	Arvoihin perustuva argumentaatio .....	14
6.3.1	Hyödyt ylittävät haitat .....	15
6.3.2	Haitat ylittävät hyödyt .....	16
7.	Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset.....	17
8.	Lähteet.....	20

# 1. Johdanto

Tässä kandidaatintutkielmassa olen kiinnostunut konfliktista kansalaisten ja näyttöön perustuvan lääketieteen arvojen välillä masennuksen lääkehoidon tapauksessa. Teoriaosuudessa tarkastelen lääketeollisuuden osallisuutta näyttöön perustuvan lääketieteen käytäntöihin, jolloin masennuslääkkeiden käytön politisoitumisen voi nähdä ensisijaisesti ristiriitana lääketeollisuuden voitontavoittelun ja kansalaisten arvojen välillä. Tutkielman aineisto koostuu sanomalehti Ilkassa julkaistuista mielipidekirjoituksista, joissa argumentoidaan masennuslääkkeiden haitallisuuden puolesta ja toisaalta puolustetaan lääkehoitoa. Tutkimuskysymykseni on: *millaisilla argumenteilla masennuslääkkeiden käyttöä masennuksen hoidossa kritisoidaan ja puolustetaan sanomalehtiaineistossa?*

Masennuksen lääkepainotteinen hoito on viime vuosina politisoitunut Suomessa. Kritiikki on liittynyt ensisijaisesti masennuslääkkeiden rutiininomaiseen määräämiseen, lääketieteellisen tiedon vääristymiseen sekä hoidon järjestämisen kannalta keskeiseen auktoriteettiin, masennuksen Käypä hoito -suositukseen. Masennuksen lääkepainotteisen hoidon politisoitumisen kannalta merkittävä tapahtuma Suomessa oli psykologi Aku Kopakkala saamat potkut Mehiläisen kuntoutusjohtajan työstään vuonna 2014 hänen kritisoidaan depression Käypä hoito -suosituksen mukaista masennuslääkkeiden käyttöä masennuksen hoidossa (Yle 2014). Kolme vuotta myöhemmin British Medical Journalin Puolueettomat luotettavat asiantuntijat -listalle valittu ortopedian ja traumatologian professori Teppo Järvinen puolestaan sai lääkäriliitolta julkisen varoituksen epäkollegiaalisuudesta kritisoidaan voimakkaasti psykiatristen hoitosuositusten laatijoiden tiiviitä yhteyksiä lääketeollisuuteen. Masennuksen Käypä hoito -suosituksen puheenjohtaja, professori Erkki Isometsä luonnehti Järvisen saamaa rangaistusta ”tarpeelliseksi” (Suomen Kuvalehti 2017).

Aivan viime aikoina masennuslääkkeitä kohtaan kritiikkiä on ollut kuitenkin nähtävissä etupäässä masennuslääkkeiden entisiltä ja nykyisiltä käyttäjiltä. Esimerkiksi Helsingin Sanomat julkaisi 1.1.2020 laajan artikkelin *Ei vieläkään kokonaan irti*, jossa neljä naista kertoi masennuslääkkeiden lopettamisyrityksistä seuranneista vaikeista ja pitkittyneistä vieroitusoireista. Kaikille naisille lääkäri oli kuitenkin kertonut, että masennuslääkkeet eivät aiheuttaisi vieroitusoireita. (Helsingin Sanomat 2020.) Vastaavasti MTV julkaisi loppuvuodesta 2019 artikkelin, jossa masennuslääkityksensä 20 vuoden käytön jälkeen lopettanut nainen kertoi, että lääkäri oli tulkinut aiemmista lopetusyritystä seuranneet vieroitusoireet virheellisesti sairauden paluuksi. Kokemustensa jälkeen nainen kertoo artikkelissa perustaneensa masennuslääkevieroituksen

vertaistukiryhmän. (MTV 2019.) Mediassa esillä olleet kokemukset viittaavat siihen, että Käypä hoito -suosituksen mukainen rutiininomainen käytäntö määrätä masennuslääkkeitä hoidoksi masennukseen olisi ainakin toisinaan ristiriidassa hoidossa olleiden kansalaisten arvojen kanssa.

Kritiikillä on ollut seurauksensa terveystieteelliseen keskusteluun. Alkuvuodesta 2020 julkaistussa masennuksen Käypä hoito -suosituksen päivityksessä masennuslääkkeiden tehoa koskeva näytönastekatsaus julkaistiin tavanomaista laajempaan. Tämä johtuu katsauksen laatineen professori Erkki Isometsän mukaan jatkuvasta masennuslääkkeitä koskevasta kriittisestä keskustelusta. Katsauksessa otettiin masennuslääkkeiden vaikuttavuutta lieväänkin masennustilaan puolustava kanta (Depression Käypä hoito, näytönastekatsaus.)

Aiemmissä tutkimuksissa masennuslääkkeiden käyttäjien esittämää kritiikkiä ei ole selkeästi liitetty näyttöön perustuvan lääketieteen kritiikkiin. Tutkielmani vastaa tarpeeseen antaa masennuslääkkeiden käyttäjille ja tavallisille kansalaisille ääni suhteessa näyttöön perustuvan lääketieteen käytäntöihin, joihin lääketeollisuus saattaa pystyä tehokkaasti vaikuttamaan.

YK:n ihmisoikeusasiantuntija Dainius Purasin raportin perusteella mielenterveyspalvelut ovat valtasuhteiden kriisissä ja ylilääkintä rikkoo vakavasti potilaiden ihmisoikeuksia (YK:n Ihmisoikeusneuvosto 2017, 6-7). Jaan Purasin huolen mielenterveyspalvelujen lääkekeskeisyydestä ja perustumisesta eettisesti kestävämpiin käytäntöihin. Näkökulmani aiheeseen on siis kriittinen ja katson lääkkeiden käyttäjien arvojen näkyvän liian vähän lääketieteessä ja masennuslääkkeiden määräämisessä.

Tutkielmani etenee siten, että seuraavaksi esittelen näyttöön perustuvan lääketieteen perusteita ja kansallisia hoitosuosituksia näyttöön perustuvan lääketieteen keskeisinä auktoriteetteina. Jatkan esittelemällä, miten lääketeollisuus vaikuttaa näyttöön perustuvan lääketieteen tiedontuotantoon siinä määrin, että masennuslääkkeiden käytön politisoituminen tutkielman aineistossa voidaan nähdä ristiriitana lääketeollisuuden ja potilaiden edun välillä. Teoriaosuuden päätteeksi esittelen lyhyesti masennuksen Käypä hoito -suosituksen, jolla lääketeollisuuden intressit mahdollisesti leviävät masennuksen hoitokäytäntöihin Suomessa.

Teoreettisen osion jälkeen esittelen aineistoni sekä retoriikka-analyysin tutkimusmenetelmänä. Tätä seuraa tutkielman analyysiosuus, ja viimeiseksi vedän tulokset yhteen ja suhteutan tulokseni teoriaan.

## 2. Näyttöön perustuvan lääketieteen perusteita

Näyttöön perustuvan lääketieteen keskeisiä painopistealueita ovat kriittinen näytön arviointi, systemaattiset katsaukset laadukkaimpana tiedon lähteenä sekä kansallisten hoitosuositusten laatiminen. Kansalliset hoitosuositukset ovat näyttöön perustuvan lääketieteen keskeisiä auktoriteetteja, joihin asiantuntijaryhmät koostavat tarkkaan rajattujen potilasryhmien hoitoon tarkoitettuja kriittisiä konsensuslausumia lääkäreiden päätöksenteon tueksi. Hoitosuositusten laatimisessa pyritään prosessin systemaattisuuteen sekä heikkotasaisen näytön eliminointiin. Varsinainen hoitopäätös jää kuitenkin edelleen lääkärin tehtäväksi, ja päätöksenteossa pyritään huomioimaan myös potilaiden arvot. 1990-luvun alussa aloitettu kansallisten hoitosuositusten laatiminen on nähty tärkeäksi osaksi näyttöön perustuvan lääketieteellisten tutkimus- ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistamista ja rationaalista päätöksentekoa (Djulbegovic & Guyatt 2017, 415; Hassan 2017, 423-424.)

Hoitosuositusten laatijoilla on huomattavasti valtaa ohjata hoitotyötä tekevien lääkäreiden käyttäytymistä, ja kansallisista hoitosuosituksista on väitetty tulleen käytännössä hoidon järjestämisen määrittävä standardi (Lenzer 2013, 1). Tätä väitettä tukee norjalainen kyselytutkimus, johon vastasi yli 1000 hoitotyötä tekevää lääkäriä. Vastaajista merkittävä enemmistö, 88 % kertoi luottavansa julkisiin hoitosuosituksiin. Kuitenkin selkeästi vielä suurempi osuus vastaajista, eli 98 % lääketieteen lisensiaateista ja 99 % lääketieteen tohtoreista kertoi pääsääntöisesti seuraavansa suosituksia. Luottamus lääketieteellisuuden antamiin hoitosuosituksiin puolestaan oli matala, ja niihin luotti lisensiaateista vain 27 % ja tohtoreista 38 %. Suositusten tiukasta seuraamisesta huolimatta lisensiaateista 68 % ja tohtoreista 73 % kertoi olevansa skeptisiä hoitosuositusten tieteellisen näytön suhteen, ja molemmissa ryhmissä yli 80 % vastaajista katsoi, etteivät hoitosuositukset kunnolla sovellu yksittäisten potilaiden hoitamiseen (Carlsen & Bringedal 2011.) Norjalaistutkimuksen yleistettävyyden voi olettaa olevan Pohjoismaiden tasolla kohtalaisen hyvä. Yleisesti ottaen voidaankin sanoa, että hoitosuosituksia ei arvioida lainkaan yhtä kriittisesti kuin lääketieteellisiä tutkimustuloksia (Minhas 2007, 1137). Lääketeollisuuden on voitonmaksimoinnin kannalta olennaista näyttäisi olevan vaikuttaminen julkisesti rahoitettuihin kansallisiin hoitosuosituksiin, koska teollisuuden itse laatimilla hoitosuosituksilla ei selvästikään ole riittävästi auktoriteettia ohjata lääketieteellisiä hoitokäytäntöjä.

Näyttöön perustuvaa lääketiedettä ja kansallisia hoitosuosituksia on kritisoitu tiedon ja hoidon redusoimisesta tieteellisiin menetelmiin, potilaiden arvojen väheksymisestä sekä kliinikon arvion

ohittavista sääntöpohjaisten ratkaisujen edellyttämisestä (Djulbegovic & Guyatt 2017,420). Seuraavaksi keskityn kritiikkiin, jonka mukaan lääketeollisuus on vahvasti osallisena näyttöön perustuvan lääketieteen tiedontuotannossa aiheuttaen näin mahdollisesti yhteiskunnallisia konflikteja potilaiden ja lääketieteen välille.

### **3. Läketeollisuuden osallisuus lääketieteelliseen tiedontuotantoon**

Tiedontuotanto on lääketeollisuuden merkittävä painopistealue. Esimerkiksi Suomessa vuonna 2019 lääkeyritykset investoivat 186 miljoonaa euroa lääketieteelliseen tutkimukseen. Läketeieteellisestä tutkimuksesta lääketeollisuuden rahoittamia oli 77 %, ja lääkeyritykset julkaisivat Suomessa 20 vertaisarvioitua tiedeartikkelia pelkästään rekisteritutkimusten pohjalta. (Läketeollisuus 2019, 3-11.) Kansainvälisesti 11-50 prosenttia lääketieteellisistä tutkimusartikkeleista arvioidaan olevankin todellisuudessa lääketeollisuuden kirjoittamia, vaikka artikkelit julkaistaan tiedelehdissä lääketieteen tutkijoiden nimillä. Tämä haamukirjoittamiseksi kutsuttu ilmiö on nähty osana lääketieteen kaupallistamista, jonka myötä lääketeollisuuden edun on katsottu olevan lääketieteen käytännöissä keskeistä potilaan edun sijaan. (Langdon-Neuner 2008, 262-272.) Systemaattisessa katsauksessa lääketeollisuuden rahoittamien tutkimusten on osoitettu tuottavan lähes neljä kertaa todennäköisemmin ”lääkemyönteisen” tuloksen kuin julkisrahoitteisen tutkimusten (Bekelman & Li & Gross 2003, 456-458), joten lääketeollisuudelle tutkimusten rahoittaminen vaikuttaa olevan osa kannattavaa liiketoimintaa.

Tutkimustulosten julkaisukin näyttäisi lääketieteessä tuottavan systemaattista harhaa. Vuonna 2016 julkaistun laajan katsauksen perusteella lähes puolet kliinisten lääketutkimusten tuloksista jätetään julkaisematta ja julkaistujenkin tutkimusten osalta viive tutkimuksen päättymisestä tulosten julkaisemaan on tyypillisesti useita vuosia (Chen ym. 2016, 4). Suurin ennustava tekijä julkaisematta jättämiselle puolestaan on lääkkeiden kannalta ”negatiivinen” tutkimustulos, eli julkaisuharha on lääketieteessä lääkkeitä suosivasti valikoiva (Ross & Mulvey & Hines & Nissens & Krumholz. 2009, 4).

Julkaisuharhaa on selvitetty erikseen kliinisten masennuslääketutkimuksen tapauksessa. Meta-analyysissä, jossa katsastettiin systemaattisesti 12 eri masennuslääkkeestä kaikki myyntiluvan saamiseen Yhdysvalloissa johtaneet tutkimukset saatiin selville, että yhteensä 74 tutkimuksesta 31 % jätettiin julkaisematta, ja julkaisematta jättäminen yhdistettiin masennuslääkkeiden tehon

kannalta ”negatiivisiin” tuloksiin. Masennuslääkkeet tehokkaiksi todenneista tutkimuksista 37 julkaistiin ja vain yksi jätettiin julkaisematta. ”Negatiivista tai kyseenalaista näyttöä” masennuslääkkeistä löytäneistä tutkimuksista 22 jätettiin julkaisematta ja 11 julkaistiin niin, että katsausten tekijöiden näkemyksen mukaan tulokset raportoitiin harhaan johtavasti. Tutkijat päättelivät, että tutkimusten valikoiva raportointi saattaa aiheuttaa haittaa potilaille. (Turner & Matthews & Linardatos & Tell & Rosenthal 2008.) Tutkimus vahvistaa käsitystä julkaisuharhan pätevydestä kliinisten masennuslääketutkimusten tapauksessa.

Lääketeollisuuden lääkäreitä kohtaan harjoittaman kognitiivisen vaikuttamisen laajuudesta puolestaan kertoo laaja meta-analyysi, jonka perusteella suurimmalla osalla lääkäreistä ympäri maailman on kuukausittain suoraa vuorovaikutusta lääketeollisuuden kanssa. Lääkevalmistajien taloudellinen panostus edustajiensa ja lääkäreiden väliseen suoraan vuorovaikutukseen vuonna 2012 oli 89,5 miljardia dollaria muodostaen yli puolet lääkemarkkinointiin käytettävästä kokonaissummasta. Useimmiten lääkäreillä oli lääketeollisuussidonnaisuuksia kohtaan positiivinen asenne, ja sopivina lääketeollisuudelta saatavina lahjoina nähtiin konferenssimaksut, informatiiviset lounaat, lääketieteellisten lehtien sponsorointi, anatomiset mallit ja ilmaiset lääkenäytteet. (Fickweiler & Fickweiler & Urbach 2017, 3.) Brasilialaistutkimuksen perusteella konferenssimatkojen kaltaiset arvokkaimmat lahjat päätyvät yleensä tutkijoille eivätkä peruslääkäreille. Lisäksi lääkäreistä peräti 90% uskoi, että vuorovaikutuksella lääketeollisuuden kanssa ei ollut heihin merkittävää vaikutusta ja 40% koki olevansa sille täysin immuuneja. (Scheffer 2013, 56-58.) Lääkäreiden varsin kollektiiviselta vaikuttava kokemus jonkinlaisesta henkilökohtaisesta immunitetista lääketeollisuuden vaikutukselle vaikuttaa kuitenkin vääristyneeltä. Psykologisessa tutkimuksessa on jo yhden lääketeollisuuden maksaman koulutusmatkan osoitettu muuttavan lääkäreiden suhtautumista maksavan tahon lääkkeisiin huomattavasti aiempaa myönteisemmäksi (Orlowski & Watenska 1992, 272-273) ja kontrolloidussa kokeessa jo tunnin altistus lääketeollisuuden edustajille muutti lääkäreiden lahjojen vastaanottamiskäyttäytymistä merkittävästi aiempaa lääketeollisuusmyönteisemmäksi (Randall & Rosenbaum & Rohrbaugh 2005, 37-38).

Taloudellinen sekä tiedollinen vuorovaikutus lääkäreiden kanssa tuottaa lääketeollisuuden kannalta siis arvokkaita kognitiivisia vaikutuksia lääkäreissä, ja lääketeollisuus on pyrkinyt vaikuttamaan myös masennusdiagnoosiin. Esimerkiksi yhdysvaltalaisesta masennusdiagnoosiin luoneen mielialahäiriötyöryhmän 12 jäsenestä 8 ilmoitti sidonnaisuuksistaan lääketeollisuuteen, mutta lobbauksen todellista laajuutta ei tiedetä. Työryhmän sidonnaisuudeksi asti ei tosin tulkittu esimerkiksi 10 000 dollarin vuosisaatavia tai rajoittamattomia tutkimusapurahoja



lääketeollisuudelta. Myöskin lääkevalmistajien osakkeiden omistaminen muuttui sidonnaisuudeksi vasta osakkeiden arvon ylittäessä 50 000 dollaria. (Cosgrove & Grimsky 2012.)

Lääketeollisuus on siis laajamittaisesti osallisena näyttöön perustuvan lääketieteellisessä tiedontuotannossa ja osallisuus ulottuu myös masennuslääkkeiden tapaukseen. Lääketeollisuus pystyy tieteelliseen tiedontuotantoon osallistumalla tehokkaasti muokkaamaan lääkäreiden kollektiivisia uskomuksia, mikä saattaa aiheuttaa aineistossa näkyväksi tulevia masennuslääkkeitä koskevia yhteiskunnallisia konflikteja. Seuraavaksi esittelen masennuksen Käypä hoito -suosituksen, jonka avulla lääketeollisuuden intressejä voidaan olettaa standardoitavan osaksi masennuksen hoitoa.

#### **4. Masennuksen Käypä hoito -suositus lääketeollisuuden intressien levittäjänä**

Suomalaiset Käypä hoito -suositukset laati suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Käypä hoito -suosituksia kuvataan riippumattomiksi, tutkimusnäyttöön perustuviksi asiantuntijoiden laatimiksi kannanotoiksi koskien kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa. Sairauksien hoitoa yhdenmukaistamaan pyrkivien suositusten laatiminen kustannetaan pääosin sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella, mutta työryhmät työskentelevät autonomisesti ilman viranomaisvalvontaa. (Hoitosuositustyöryhmien käsikirja I.)

Depression Käypä hoito -suosituksen masennuslääkkeiden tehoa käsittelevässä näytönastekatsauksessa lääkehoidolle löydetään paras mahdollinen A-luokan näyttö. Työryhmän tulkinnan mukaan lääkehoito on tehokasta lievään, keskivaikeaan sekä vaikeaan masennustilaan ja teho on sitä parempi, mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse. Katsauksen johtopäätös on se, että yksikään pätevä meta-analyysi ei kyseenalaista masennuslääkkeiden tehokkuutta masennuksen hoidossa. (Depression Käypä hoito, näytönastekatsaus.)

Tämän tutkielman puitteissa en käy tarkemmin läpi, millaisten valintojen pohjalta tulkintaan on päädytty. Työryhmän tulkinta on kuitenkin kansainvälisesti katsottuna varsin suosiollinen lääkehoidolle. Esimerkiksi arvostettu englantilainen National Institute for Health and Care Excellence ei suosittele lievään ja keskivaikeaan masennukseen lähtökohtaisesti lääkehoitoa

ollenkaan, vaan painottaa seurannan ja psykososiaalisten interventioiden merkitystä (NICE, masennuksen hoitosuositus). Masennuksen hoito on siis Suomessa varsin lääkepainotteista, mikä tuottaa suotuisat olosuhteet tutkielman aineistossa ilmenevälle masennuslääkkeitä koskevalle retoriselle konfliktille.

## **5. Aineisto, menetelmä ja eettinen pohdinta**

Tässä luvussa kuvailen käyttämäni aineiston sekä retoriikka-analyysin menetelmänä. Kuvaan aineiston käsittelyn vaiheet, analyysini kulun ja pohdin tutkielmaani liittyviä eettisiä kysymyksiä.

### **5.1 Aineisto**

Alkuperäinen aineistoni koostui sanomalehti Ilkassa kesällä ja alkusyksyllä 2019 julkaistuista kahdeksastatoista masennuslääkkeitä koskevasta mielipidekirjoituksesta. Kopioituani aineiston tekstinkäsittelyohjelmaan, poistin aineistosta ensin neljä itse kirjoittamaani kannanottoa, joissa esitin masennuslääkkeiden käyttöä koskevaa kritiikkiä. Tämän jälkeen luokittelin 14 mielipidekirjoitusta masennuslääkkeitä kritisoiviin ja puolustaviin puheenvuoroihin, mikä oli keskustelun polarisoitumisen johdosta helppo tehtävä. Rajasin edelleen aineistosta pois yhden masennuslääkkeitä puolustavan ja yhden kritisoivan kirjoituksen, joiden katsoin olevan retoriikaltaan liian vaikeatulkintaisia sisällytettäväksi analyysiin. Lisäksi yhden masennuslääkkeitä kritisoineen kirjoituksen puolestaan poistin siksi, että argumentaatio oli hyökkäävää ja tulkintani mukaan henkilökohtaisuuksiin menevää.

Näin lopullinen aineisto muodostui 11 mielipidekirjoituksesta, joista viidessä puolustettiin ja viidessä kritisoitiin masennuslääkkeitä. Yhdessä kirjoituksessa ei otettu kantaa masennuslääkkeiden tehoon, mutta katsottiin masennuslääkkeiden käytön olevan liian korkealla tasolla.

Masennuslääkkeiden käyttöä puolustavista kirjoituksista yhdessä kerrottiin masennuslääkkeiden käyttöön liittyvistä positiivisista kokemuksista ja neljä muuta lääkkeitä puolustavaa kirjoitusta oli lääkäreiden kirjoittamia. Masennuslääkkeiden käyttöä kritisoineista kirjoituksista osassa kerrottiin

omakohtaisia negatiivisia kokemuksia lääkkeistä ja yksi kritiikkiä esittänyt oli lääketieteen kandidaatti.

Valitut kirjoitukset soveltuvat hyvin aineistoksi, koska sanomalehdissä käytävässä keskustelussa on kyse pyrkimyksistä vakuuttaa lehden lukijoista koostuva yleisö eli aineisto koostuu julkisesta argumentaatiosta. Lisäksi aineistoksi valitsemani keskustelu muodostaa selkeän kokonaisuuden, josta on erotettavissa kirjoittajien diskursiivinen asemoituminen masennuslääkkeiden käyttöä puolustavalle tai kritisoivalle kannalle. Seurasin aktiivisesti kyseistä vilkasta masennuslääkekeskustelua, joten keskustelun kulku oli itselleni valmiiksi tuttu. Aineiston rajaaminen toisiaan kommentoivien mielipidekirjoitusten kokonaisuuteen kävi siten luontevasti ilman mekaanisia rajausmenetelmiä.

## 5.2 Menetelmä

Aineiston analyysimenetelmäksi olen valinnut retoriikka-analyysin, jolloin analyysin kohteena olevat mielipidekirjoitukset määrittyvät kielelliseksi toiminnaksi, jossa asiat pyritään esittämään vakuuttavasti ja suostuttelevasti luonnollisen kielen keinoin. Retoriikka-analyysi tarjoaa tietoa niistä keinoista, joilla kirjoittajat pyrkivät saamaan yleisön hyväksymään omien argumenttiansa määrittelemän sanoman, toimintasuosituksen tai näkökulman todellisuuden luonteesta. (Haapanen 1996, 23; Leiwo & Pietikäinen 1996, 95; Winton 2013, 161.)

Analyysiotteeni nojautuu pitkälti filosofi Chaim Perelmanin muotoilemaan ongelmaan, jonka mukaan arvokysymyksiin ei voida logiikan avulla antaa tyydyttäviä ratkaisuja. (Summa 1996, 63). Kuitenkin tietomme masennuslääkkeistä ja niiden käytöstä nojaa siihen käsitykseen, että lääketieteellinen tutkimus tarjoaa järkipäisiä ratkaisuja, joista kootaan asiantuntijoiden toimesta järkevä kooste Käypä hoito -suositukseksi. Perelmanin tarjoama ratkaisu on ongelmaan analysoida sitä, miten argumenttien vakuuttavuutta luonnollisen kielen keinoin tosiasiasa rakennetaan tekemättä eroa argumenttien muodon ja sisällön välille (Summa 1996, 65). Analyysissä kiinnitänkin erityistä huomiota niihin keinoihin, joilla kirjoituksissa rakennetaan kytkentöjä kuten syy-seuraussuhteita ja rinnastuksia, ja toisaalta eroja masennuslääkkeiden ja erilaisten ilmiöiden, kuten työkyvyttömyyseläkkeiden ja vieroitusoireiden välille.

Perelmanin argumentaatioteoriassa yleisösuhteella, eli vakuuttamisen kohteen huomioon on keskeinen merkitys (Summa 1996, 67-68). Mikäli yleisö ei vakuutu esitetyistä argumenteista, ei retoriikka myöskään tuota missään asiayhteydessä keskusteluun osallistuvien toivomia vaikutuksia. Tutkielmassani on kuitenkin otettava huomioon, että argumentaation yleisö koostuu sanomalehti Ilkan lukijoista ja on siten hyvin heterogeeninen. Argumentaation yhtenä osapuolena ovat lääketieteen ammattilaiset, jotka puolustavat masennuslääkkeiden käyttöä ja kritikoista puolestaan monilla on kokemusta masennuslääkkeiden käytöstä. Vaikka aineistossa masennuslääkkeitä puolustaa yksi lääkkeistä kokemusta omaava henkilö, on aineistossa nähtävissä merkittävää ristiriitaa potilaskokemusten ja ammattilaisten näkemysten välillä. Näin ainakin keskustelijoiden suhde on määriteltävissä niin, että kyse on etupäässä lääkkeiden käyttäjien esittämästä kritiikistä lääketieteen ammattilaisille ja toisaalta ammattilaisten lääkkeiden käyttäjille suuntaamasta vastargumentoinnista. Teoriaosuuden perusteella kyse on myös siitä, että analysoin ristiriitoja lääketeollisuuden ja potilaiden arvojen välillä.

Perelmanin retoriikkateoria ei tarjoa juurikaan mahdollisuuksia analysoida retoriikkaan tavallisesti liitettävää suostuttelua. Tähän ongelma toimiva ratkaisu löytyy Kenneth Burken teoriasta, jossa keskeinen elementti on samastuminen keskenään kilpaileviin ryhmittymiin tai koulukuntiin. Identifikaation keskeisyyttä teoriassa kuvaavaa on, että Burke näkee identifikaation sosiaalisen järjestyksen ylläpitäjänä. (Summa 1996, 56-57.) Burken retoriikkateorian perusteella pyrin erottamaan aineistosta, mihin koulukuntiin tai ryhmittymiin kirjoituksilla kollektiivisesti liitytään.

Retoriikka-analyysissä on mahdollista painottaa enemmän tekstin taidokkuutta tai vaihtoehtoisesti rakennetta ja tyyliä painottavaan suuntaan (Palonen & Summa 1996, 10). En analysoi argumentteja normatiiviselta kannalta, vaan keskityn argumenttien tyyliin ja rakenteeseen.

Väitteille esitetyt todisteet, kuten auktoriteetit, ovat retoriikka-analyysissä myös keskeisiä mielenkiinnon kohteita (Leiwo & Pietikäinen 1996, 91). Väitteiden todisteluissa apuna käytettäviä mahdollisia auktoriteetteja voivat olla esimerkiksi ”tutkijat” tai ”tutkimukset” tai erilaiset sanomalehdet.

Edellä kuvattua teoriataustaa hyödyntäen analyysini aluksi koodasin aineistosta keskeisiä inhimillisiä, ei-inhimillisiä ja materiaalisia elementtejä. Samalla tarkastelin, millaisia syy-seuraussuhteita näiden välille rakennetaan masennuslääkkeitä puolustavissa ja kritisoivissa kirjoituksissa. Samalla etsin aineistosta argumenteille esitettyjä todisteita.

### **5.3 Eettinen pohdinta**

Tutkielmani eettisyyden kannalta on tärkeää käsitellä aineistoa niin, että en aiheuta vahinkoa aineistoon valitsemieni mielipidekirjoitusten kirjoittajille (ks. Hallamaa & Lötjönen & Launis & Sorvali 2006, 397). Olen poistanut aineistosta kirjoittajien nimet ja nimimerkit, joita en lopulta pitänyt aineiston analyysin kanssa tarpeellisina tietoina. Toimenpide ei olisi eettisistä syistä ollut välttämätön, koska mielipidekirjoitukset ovat julkisesti saatavilla, eivätkä ne ole maksumuurin takana. Lisäksi viitatus mielipidekirjoitukset ovat saatavilla lähdeluettelosta. Olen myös poistanut itse kirjoittamani mielipidekirjoitukset aineistosta, koska arvoni omat näkyvät jo tutkielman teoriataustan valinnassa. Kun otetaan huomioon, että mielipidekirjoitukset on julkaistu sanomalehdessä, ja kirjoitusten tarkoitus lienee lähtökohtaisesti ollut aiheuttaa muutoksia lukijoiden asenteissa, ovat edellä mainitut toimenpiteet riittävät, eikä tutkielmaani liity muita huomioon otettavia tutkimuseetiikkaan liittyviä erityiskysymyksiä.

## **6. Tulokset**

Aineiston perusteella muodostin kolme teemaa, joiden ympärillä masennuslääkekeskustelua käytiin. Teemat ovat masennuksen Käypä hoito -suositus, lääketieteellisen tiedontuotannon uskottavuus ja arvoihin perustuva argumentaatio, jossa väiteltiin masennuslääkkeiden hyötyjen suhteesta haittoihin. Jälkimmäisen teeman jaoin kahteen osaan, joista ensimmäisessä argumentoitiin masennuslääkkeiden käytön hyötyjen ylittävän haitat ja toisessa taas haittojen ylittävän hyödyt. Seuraavaksi esittelen analyysin tulokset, joita havainnollistan edustavilla tekstinäytteillä.

### **6.1 Masennuksen Käypä hoito -suositus**

Masennuksen Käypä hoito -suosituksen lääkehoitolinjauksia puolustavissa argumenteissa sitouduttiin lääketieteelliseen diskurssiin, jossa masennus on sairaus ja keskeinen hoitomuoto lääkitys. Käypä hoito -suosituksen argumentoitiin tarjoavan katsauksen näyttöön perustuvista

hoitokeinoista, ja masennuksen hoidon näyttöön perustuminen puolestaan rinnastettiin hyviin hoitotuloksiin. Masennuksen hoidon heikkoja tuloksia perusteltiin sillä, että Käypä hoito -suosituksia ei noudateta riittävän tarkasti eikä masennuksen hoito siten ole riittävän näyttöön perustuvaa. Argumentoinnissa pyrittiin masennuksen Käypä hoito -suosituksen ja siten myös lääkehoidon nykyisen aseman legitimointiin vetoamalla työryhmän hyvään arviointikykyyn, luotettavuuteen ja kykyyn muodostaa objektiivinen arvio lääkehoidon vaikuttavuudesta. Kaikki Käypä hoito -suositusta puolustaneet kirjoittajat olivat lääkäreitä, suurin osa lääketieteen tohtoreita.

*”Masennussairauteen on olemassa tehokkaita näyttöön perustuvia hoitokeinoja, jotka löytyvät muun muassa masennuksen käypä hoito -suosituksesta. Hoitotuloksia voidaan merkittävästi parantaa toteuttamalla systemaattisesti hyvää hoitoa eri puolilla maata.”* (Ilkka 20.6.2019.)

*”Kaikkien edellä mainittujen vaiheiden lääkehoidosta on laadukas A-luokan näyttö Käypä hoito -suosituksessa. Näyttö perustuu useisiin lumekontrolloituihin tutkimuksiin, joista pisimmät ovat kestäneet noin kolme vuotta.”* (Ilkka 7.9.2019.)

Masennuksen Käypä hoito -suosituksen mukaista lääkehoitoa kritisoivassa argumentaatiossa puolestaan nostettiin esiin joko suorasti tai epäsuorasti Käypä hoito -suosituksen mukaisen masennuslääkkeiden käytön ja työkyvyttömyyseläkkeiden korkean määrän välinen mahdollinen syy-seuraussuhde.

*”Suosituksen mukaan masennustilojen hoidossa keskeisimpiä hoitomuotoja ovat masennuslääkkeet ja psykoterapiat. Masennuslääkkeitä Suomessa käyttää Kelan mukaan yli 460 000 suomalaista. Esimerkiksi vuosina 1990–2013 masennuslääkkeiden myynti kasvoi kymmenkertaiseksi. Masennuslääkkeitä käytetään yhä enemmän ja masennuksesta johtuva työkyvyttömyys lisääntyy. Onko tässä syy-seuraussuhde?”* (Ilkka 27.6.2019.)

*”Olen kirjoittajan kanssa samaa mieltä siitä, että jokin on vakavasti pielessä, kun mielenterveysyistä johtuva työkyvyttömyys yleistyy, vaikka psykykenlääkkeiden kulutus on kasvanut huimasti vuosien aikana.”* (Ilkka 2.7.2019.)

Yhdessä kirjoituksessa kritisoitiin Käypä hoito -suositus -työryhmän tekemää johtopäätöstä masennuslääkkeiden tehokkuudesta masennuksen pitkäaikaishoidossa tuomalla esiin rajoitteita tutkimuksista, joihin työryhmä on viitannut.

*”Olen käynyt läpi depression käypä hoidon 458 lähdettä, joista pitkäaikaishyötyjä/ylläpitohoitoja koskevat lähdenumerot: 219, 258, 261, 267, 297, 381, 445 ja 449. Nämä kaikki ovat hoidon ylläpito tutkimuksia, joissa SSRI-hoitoa jo saaneet randomoidaan joko lääkettä, plaseboa, psykoterapiaa tai näiden kombinaatiota saavaan ryhmään. Tämä asetelma kuitenkin kuvaa vain ylläpito hoidon tehoa ja mahdollisesti vieroitusoireita. Kolmen vuoden lumekontrolloituja tutkimuksia en Käypä hoidon viitteistä löytänyt.” (Ilkka 11.9.2019.)*

Käypä hoito -suosituksen mukaista lääkehoitolinjausta kritisoitiin myös dissosiatiivisella eli eroa tekevällä retoriikalla tuomalla keskusteluun Englannin kansallinen hoito -suositus ja siihen vireillä olleet lääkehoitoa koskevat muutokset. Englantilaisen hoitosuosituksen masennuslääkelinjauksesta tuotettiin kuvaa esimerkkinä, jota Suomessa kannattaisi seurata.

*”Toukokuussa 2019 lehdet otsikoivat psykiatrien u-käännöksestä masennuslääkkeiden suhteen. Lääkäreitä on kehoitettu varoittamaan potilaita lukuisista lääkkeiden lopetuksen haittavaikutuksista, jotka voivat kestää kuukausia. Myöhemmin tänä vuonna brittien omat käypä hoito-suositukset (NICE) aiotaan muuttaa. Uusien suositusten mukaan masennuslääkkeiden määräämistä tulisi vähentää huomattavasti. Olisiko myös Suomessa aika puuttua hoitosuositukseen?” (Ilkka 2.7.2019.)*

*”Ison-Britannian tulevassa vuoden 2019 lopussa ilmestyvässä NICE-suosituksessa eli paikallisessa käypä hoito -suosituksessa pyritäänkin arvioimaan vieroituskysymystä uudelleen. Nykyinen kanta on osoittautunut tutkimuksen valossa perusteettomaksi ja vaarantaa potilaiden terveyden altistamalla miljoonat ihmiset vieroitustuskalle.” (Ilkka 29.8.2019.)*

Eräässä masennuslääkkeitä kritisoineessa kirjoituksessa puolustettiin Käypä hoito -suosituksen mukaista masennuksen somaattisten syiden selvittämistä, mutta kirjoituksessa katsottiin, että tältä osin hoitosuosituksista ei noudateta.

*”En pidä masennuksen Käypä hoito-suositusta kaikilta osin hyvänä, mutta painotan siellä olevaa neuvoa selvittää somaattisia syitä masennuksen takana. Siellä sanotaan, että somaattisesti sairaan potilaan tapauksessa ei aina ole helppoa erottaa somaattisesti sairaan ja depression oireita toisistaan. Eli ponnistelevatko lääkärit todella kaikin mahdollisin keinoin? Eivät ponnistele. He eivät aktiivisesti tutki*

*syitä masennuksen taustalla, osa jopa vähättelee, jos potilas näitä pyytää.”*

(Ilkka 13.9.2019.)

## **6.2 Lääketieteellisen tiedontuotannon uskottavuus**

Masennuslääkkeen laajamittaista käyttöä suosivan tiedon uskottavuutta perusteltiin vetoamalla lääketieteellisten tutkimusten yleiseen korkeaan tasoon, sekä tiedeyhteisön kykyyn arvioida tutkimustuloksia ja tehdä johtopäätöksiä kriittisesti. Myös lääkkeiden myyntilupia edeltävän tutkimuksen tasosta tuotettiin positiivista kuvaa. Osassa kirjoituksissa myönnettiin tutkimusten olevan toisinaan heikotasoisia, mutta pääsääntöisesti tiedontuotantoa pidettiin luotettavana. Joissakin argumenteissa vedottiin myös psykiatrian ulkopuolisiin lääketieteen saavutuksiin. Argumenteissa lääketeollisuuden osallisuus tiedontuotantoon jätettiin sivurooliin.

*”Lääketieteelliset hoidot perustuvat aina tutkittuun tietoon. Yksikään pilleri ei tule myyntiin ennen kuin sen vaikutukset on perusteellisesti selvitetty. Jokainen lääkäri kohtaa päivittäin lukemattomia kärsiviä potilaita, jotka eivät selviäisi päivääkään ilman tehokkaita kipulääkkeitä. Fyysisesti terve ihminen ei tietenkään näitä lääkehoitoja tarvitse.”* (Ilkka 27.8.2019.)

*”Kaikki lääkkeet käyvät ennen potilaskäyttöön tuloaan läpi tiiviin tutkimusseulan, jolla arvioidaan lääkkeen hyödyt ja haitat. Valtaosa tutkimuksista on laadullisesti tasokkaita ja siten niiden tulokset luotettavia. Tutkimustieto on vertaisarvioitua ja tutkimusyhteisön tehtävä on arvioida kriittisesti tutkimusten tuloksia ja päätelmiä.”* (Ilkka 7.9.2019.)

*”Oikeiden koetulosten pimittäminen tai vääristely on ilmiselvää rikollista toimintaa. Mutta sitä ei pidä yleistää koskemaan kaikkea lääketutkimusta. Muuten olisi koko lääketieteeltä pohja pois! Uskon, että kirjoittajat muiden tapaan hädän hetkellä turvautuvat tutkittuihin reseptilääkkeisiin.”* (Ilkka 3.9.2019.)

Kriittisissä mielipidekirjoituksissa puolestaan politisoitiin lääketeollisuuden rooli tutkimusten rahoittajana ja tuottajana. Lääketeollisuusrahoitteisen tutkimuksen argumentoitiin peittelevän lääkkeiden käyttöön liittyviä riskejä ja haittavaikutuksia.



*”Psykykenlääkkeiden tutkimustuloksien kaupallisuuteen pitää suhtautua terveen epäilevästi. Valmistajien mukaan mm. SSRI-lääkkeet ovat turvallisia käyttää, ne eivät aiheuta riippuvuutta ja lopetusoireet ovat merkityksettömiä ja kestävät enintään pari viikkoa. Lisäksi lääketeollisuuden mukaan oireita saa hyvin pieni osa käyttäjistä.”*  
(Ilkka 27.6.2019.)

Yhdessä lääketieteen kandidaatin laatimassa kirjoituksessa ongelmaksi nostettiin kestoltaan tyypillisesti lyhyiden masennuslääketutkimusten yleistettävyyden niihin todellisiin potilaisiin, jotka käyttävät lääkkeitä huomattavasti pidempään. Kirjoituksessa argumentoitiin myös oletuksen masennuslääkkeiden pitkäaikaiskäytön vaikuttavuudesta perustuvan virheellisiin johtopäätöksiin tutkimuskirjallisuudesta.

*”Suurin ongelma on käytön todellinen kesto vs. 8–12 viikkoa. Suurin osa masennuslääkkeitä käyttävistä henkilöistä käyttää lääkkeitä vuosia eikä viikkoja tai edes 2–3 kk. 8–12 viikon näytöllä ei voi argumentoida vuosien hyvää tehoa, haitattomuutta tai vieroitusoireiden olemattomuutta. Ei ole mitään näyttöä siitä, miten hyvin todellisen käytön eli vuosien aikajänteellä lääke vaikuttaa masentuneisuuteen. Se näyttö mitä pidemmästä käytöstä on, perustuu ns. keskeytystutkimuksiin, joissa pitkän lääkityksen lopettavilla menee huomattavasti huonommin kuin lääkitystä jatkavilla. Tämä todennäköisesti kuvastaa vain vieroitusoireiden ilmaantumista.”* (Ilkka 29.8.2019.)

### **6.3 Arvoihin perustuva argumentaatio**

Masennuksen hoidossa käytetyt lääkkeet aiheuttavat aivoissa muutoksia, joista voi olla potilaille joko haittaa tai hyötyä. Ei ole objektiivista keinoa ratkaista sitä, mihin kriteereihin nojautuen voidaan katsoa lääkkeestä olevan enemmän hyötyä kuin haittaa, vaan kyse on vahvasti tiedon lisäksi arvoihin perustuvasta ratkaisusta. Tässä osiossa tarkastelen ensin argumentteja, joiden mukaan masennuslääkkeiden käytöstä seuraavat hyödyt ylittävät haitat. Tämän jälkeen analysoin argumentaatiota, jossa haittojen katsotaan ylittävän hyödyt.

### 6.3.1 Hyödyt ylittävät haitat

Lääkäreiden kirjoituksissa tuotettiin käsitystä siitä, että masennuslääkkeiden hyödyt ja haitat ovat hyvin lääkäreiden tiedossa, ja että haittavaikutukset ovat luonnollinen ja hyväksyttävä osa kaikkia lääkehoitoja. Rationaalisena johtopäätöksenä pidettiin sitä, että masennuslääkkeiden käytöstä seuraavat hyödyt ylittävät haitat ja siksi masennuslääkkeitä kannattaa käyttää masennuksen hoitoon.

*”Lääkehoidosta saatava hyöty tulee aina olla suurempaa kuin siitä koitua haitta. Hyvään potilasohjaukseen kuuluu mahdollisista haitoista kertominen ennen lääkehoidon aloittamista. Osa potilaista saa haittaoireita mielialalääkkeiden käytön aikana, tyypillisimmin lääkkeen aloituksen ja lopetuksen yhteydessä. Lääkehaitat vaihtelevat lääkeaineryhmittäin.”* (Ilkka 7.9.2019.)

*”Ei ole keksitty lääkettä, jolla ei olisi sivuvaikutuksia. Aspiriininikin on lapsille vaarallinen ja voi pitkäaikaisessa käytössä aiheuttaa aikuiselle vatsahaavan. Lisäksi hyvänkin lääkkeen väärä annostelu voi olla hengenvaarallista. Haittavaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä. Siinä missä joku saa yliherkkyysreaktion, toinen ei koe mitään haitallista!”* (Ilkka 3.9.2019.)

Usean psykiatrin yhteisessä kirjoituksessa myös perusteltiin masennuslääkkeiden käyttöä niiden kuolleisuutta ehkäisemällä vaikutuksella vetoamalla väestötason korrelaatioon itsemurhien vähentymisen ja masennuslääkkeiden käytön lisääntymisen välillä:

*”Lääkitys voi parhaimmillaan olla hengen pelastava hoitomuoto. Itsemurhien lukumäärä Suomessa on puolittunut 1990-luvun alusta lähtien ja masennuslääkehoidon yleistymisellä katsotaan olevan tässä merkittävä osuus.”* (Ilkka 7.9.2019.)

Aineistossa yhdessä kirjoituksessa tuotiin esiin kirjoittajan sekä hänen läheisensä positiivisia kokemuksia masennuslääkkeiden pitkäaikaiskäytöstä. Kirjoituksessa hyötyjen koettiin ylittävän haitat ja lääkkeitä määränneen psykiatrin koettiin olevan ammattitaitoinen.

*”Itse ja läheiseni olemme olleet jo vuosikymmenen, enemmänkin taitavan psykiatrin tarkassa hoidossa terapioineen. Lääkitys on ollut tasapainossa koko ajan eikä masennuslääkkeiden hoidon kokemuksissa ole ollut oikeastaan mitään kielteistä.”*

*Voimme huoletta todeta, että ko. tropit on tarvittu ja niiden sivuoireet ovat olleet joko lieviä tai liki huomaamattomia, koska kokonaiskuntomme kannalta meille määrätyt masennuslääkkeet ovat olleet suoraviivaisesti lausuttuna oikein osuneina.”*

(Ilkka 14.9.2019.)

Psykiatrit puolustivat masennuslääkkeiden käyttöä myös tuottamalla käsitystä valtavirtatutkimuksen tuottaman tiedon ensisijaisuudesta potilaskokemuksiin verrattuna. Potilaiden näkemyksiä siitä, että lääkehoidon haitat ylittäisivät hyödyt, pidettiin virheellisinä ja lääkärilähtöisesti muuttamisen tarpeessa olevina.

*”Hoitomuotojen valinnasta on tärkeää keskustella potilaan kanssa yhdessä punniten eri vaihtoehtoja. Ei ole harvinaista, että potilaalla on vääriä tietoja lääkehoidosta, mikä estää häntä tarttumasta sen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Virheellisiä tietoja pyritään oikaisemaan peittelemättä mahdollisia riskejä.”* (Ilkka 7.9.2019.)

### **6.3.2 Haitat ylittävät hyödyt**

Aineistossa masennuslääkkeitä kritisoitiin useiden omakohtaisten kokemusten avulla ja tällöin korostuivat lääkkeistä seuranneiden haittojen ensisijaisuus mahdollisiin hyötyihin verrattuna. Erityisesti esiin nostettiin lääkityksen lopettamisen jälkeen ilmaantuneet vakavat ja pitkäkestoiset vieroitusoireet. Pääpaino oli fyysisissä vieroitusoireissa, jotka olivat rasittaneet kirjoittajien psyykettä. Useissa kirjoituksissa myös johdettiin omakohtaisista kokemuksista se päätelmä, että psykiatrit olivat tulkinneet vieroitusoireet virheellisesti sairauden paluuksi. Lisäksi kirjoituksissa tulkittiin masennuslääkkeiden käytön heikentäneen elämänlaatua.

*”Minusta isoin ongelma SSRI-lääkkeissä on nimenomaan se, että osa lääkäreistä ei kykene tunnistamaan sivuvaikutuksia tai vieroitusoireita vaan nämä tulkitaan automaattisesti ”sairauden pahenemiseksi”. Näin kävi minullekin, kun koin normaalia elämänsurua ja minulle määrättiin SSRI-lääke. Kolmessa päivässä lääkkeen aloittamisesta aloin saada oireita, joita minulla ei ollut koskaan ennen ollut. Lääkäri tulkitsi oireet aina sairauden pahenemiseksi, annosta nostettiin kattoon, lääkkeitä vaihdettiin, otettiin rinnalle rauhoittavat lääkkeet. Alkoi kammottava kolmen vuoden kierre.”* (Ilkka 5.9.2019.)

*”Minulla on aiheesta omakohtainen kokemus, sillä oma tilanteeni muuttui selvästi paremmaksi lääkityksen lopettamisen ja vieroitusoireista selviämisen jälkeen. Psykkiset ja fyysiset vieroitusoireet olivat massiiviset ja ne kestivät kuukausia. Vieroitusoireet olivat samanlaisia, kuin kovista huumeista vieroittautuvien ihmisten oireet. Fyysisiä oireita olivat pahoinvointi, oksentaminen, tärinä, päänsärky, huimaus, hikoilu, ihon kutina ja vaikea unettomuus. Pysyin järjissäni tiedostamalla oireiden johtuvan kehon pyrkimyksestä tasapainoon. Psykiatrit ovat sitä mieltä, ettei ole olemassa vaikeita vieroitusoireita, vaan on kysymys sairauden paluusta. Kuuntelemalla psykiatrien ohjeita menetin mahdollisuuden elää sitä nuoren aikuisen elämää, jossa kouluttaudutaan ammattiin ja hankitaan työpaikka.” (Ilkka 2.7.2019.)*

Seuraavaksi kokoon tulokset yhteen ja siirryn johtopäätöksiin.

## **7. Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset**

Olen tutkinut retoriikka-analyysin keinoin masennuslääkkeiden entisten ja nykyisten käyttäjien esittämää masennuslääkkeitä kohtaan esittämää kritiikkiä ja toisaalta lääketieteen ammattilaisten masennuslääkkeitä puolustavaa argumentaatiota sanomalehtiaineistossa. Tutkimuskysymykseni oli: *millaisilla argumenteilla masennuslääkkeiden käyttöä masennuksen hoidossa kritisoidaan ja puolustetaan sanomalehtiaineistossa?*

Analyysini teemoiksi muodostin aineiston perusteella masennuksen Käypä hoito -suosituksen, lääketieteellisen tiedontuotannon uskottavuuden sekä masennuslääkkeitä hyötyjen ja haittojen väliseen suhteeseen pureutuvan arvoihin perustuvan argumentaation. Tutkielman teoriaosuuden perusteella analyysiosuudessa oli kyse ennen kaikkea lääketeollisuuden ja potilaiden arvojen välisestä konfliktista. Oletukseni oli, että lääketieteellisen tiedontuotannon eettisistä ongelmista johtuen konflikti ilmeni käytännössä lääkäreiden ja masennuslääkkeiden käyttäjien välillä. Jossain määrin näin olikin, vaikka argumentaatioon osallistui varsin heterogeeninen ryhmä kirjoittajia.

Lääketieteen ammattilaisten masennuslääkkeitä puolustavissa kirjoituksissa sitouduttiin näyttöön perustuvan lääketieteen diskurssiin, mutta kriitikoilla yhteistä diskurssia ei ollut havaittavissa. Kriittisissä kirjoituksissa tosin esiintyi enemmän kokemuksiin pohjautuvaa retoriikkaa, ja vain yhdessä masennuslääkkeitä puolustavassa kirjoituksessa vedottiin omaan kokemukseen.

Masennuslääkkeitä puolustavassa argumentaatiossa keskityttiin rakentamaan Käypä hoito -suosituksen ja lääketieteen tutkimuksen uskottavuutta sekä korostamaan lääkäreiden asiantuntijuutta. Potilaiden negatiiviset kokemukset ja ennakkotiedot leimattiin virheellisiksi uskomuksiksi, joiden oikaisemiselle katsottiin olevan lääkäri­lähtöistä tarvetta. Lääketeollisuuden vaikutusta masennuslääkkeitä koskevaan tutkimukseen ja sitä kautta masennuksen Käypä hoito -suositukseen ja edelleen potilaiden ongelmiin vähäteltiin, ja toisinaan ilmiö häivytettiin kokonaan.

Masennuslääkkeitten entisten tai nykyisten käyttäjien kriittisissä kirjoituksissa puolestaan kyseenalaistettiin Käypä hoito -suosituksen luotettavuus vedoten lääketeollisuuden vääristävään vaikutukseen tiedontuotannossa, kriittisiin tutkimuksiin sekä omiin negatiivisiin kokemuksiin masennuslääkkeistä. Kriitikot pyrkivät osoittamaan nykyiset käsitykset masennuslääkkeiden tehokkuudesta irrationaalisiksi. Keskeinen kritiikin aihe koski myös vieroitusoireita, joita psykiatrien katsottiin vähättelevän. Kokemuspohjaisessa kritiikissä kerrottiin etenkin vaikeista ja pitkäkestoisista vieroitusoireista sekä elämänlaadun parantumisesta lääkevieroituksen jälkeen.

Tulokseni tuottavat käsitystä siitä, että masennuslääkkeet eivät kategorisesti sovi kaikille masennusdiagnoosin saaneille ja masennuksen hoidossa saattaa näkyä liikaa lääketeollisuuden ääni kansalaisten arvojen sijaan. Analyysin tulosten perusteella masennuksen Käypä hoito -suosituksen tiukka noudattaminen saattaa johtaa toisinaan lääkäreiden harjoittamaan tarpeettomaan ja lääketeollisuuden voitonmaksimointia edistävään vallankäyttöön potilaita kohtaan.

Masennuslääkkeiden entiset ja nykyiset käyttäjät pitivät selkeästi hoidon pitkän aikavälin etuja tärkeinä, ja siksi masennuslääketutkimusten kesto on olisi lääketieteessä mahdollisesti syytä kiinnittää huomiota. Eräissä kirjoituksissa elämänlaadun kerrottiin parantuneen lääkityksen lopettamisen jälkeen. Toisaalta yhdessä kirjoituksessa tuotiin esiin myös positiivisia kokemuksia masennuslääkkeistä.

Tutkielmani merkittävin anti on yhdistää masennuslääkkeiden käyttämisestä kokemusta omaavien henkilöiden kritiikki näyttöön perustuvan lääketieteen teoreettisiin oletuksiin sekä tuoda esiin ristiriitaa lääketieteen teorian sekä kansalaisten arvojen välillä. Tutkielmani perusteella masennuksen hoidon lääketieteellinen teoriapohja ei vastaa kaikkien kansalaisten arvoihin ja saattaa jopa vastata enemmän lääketeollisuuden arvoihin. Ratkaisu arvoriitiriitoihin saattaisi olla vähentää Käypä hoito -suosituksen asemaa masennuksen hoidossa, kuunnella potilaita enemmän ja räätälöidä masennuksen hoito nykyistä yksilöllisemmin.

Tutkielmallani on rajoituksensa. Aineistoni on melko suppea, ja lääkitykseensä tyytyväiset saattoivat olla keskustelussa aliedustettuina, mikäli eivät katsoneet tarpeelliseksi esittää julkista

kritiikkiä. Myös aineistossa on varsin suppea otos lääketieteen ammattilaisista. Lisäksi tutkielmassa teoriaosuuden painoarvo oli merkittävä, mikä ohjasi masennuslääkekeskustelun tulkintaa. Tulevissa tutkimuksissa olisi tarpeen selvittää yksityiskohtaisemmin lääketieteellisuuden vaikutusta juuri masennuksen hoitoon, jolloin kuva hoitoon liittyvistä arvostiridoista tarkentuisi.

## 8. Lähteet

### Painetut lähteet:

Bekelman, Justin & Li, Yan & Gross, Cary (2003) Scope and Impact of Financial Conflicts of Interest in Biomedical Research: a Systematic Review. *JAMA* 289:4, 454-465.

Carlsen, Benedicte & Bringedal, Berit (2011) Attitudes to clinical guidelines-Do GPs differ from other medical doctors? *BMJ Quality & Safety* 20:2, 158-162.

Djulbegovic, Benjamin & Guyatt, Gordon (2017) Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *Lancet* 2017:390, 415-423.

Haapanen, Pirkko (1996) Roomalaisten korkein taito: johdanto antiikin retoriikkaan. Teoksessa Kari Palonen & Hilikka Summa (toim.) *Pelkkää retoriikkaa*, 23-50. Tampere: Vastapaino.

Hallamaa, Jaana & Lötjönen, Salla & Launis, Veikko & Sorvali, Irma (2006) Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen normit. Teoksessa Jaana Hallamaa & Veikko Launis & Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 397-403.

Hassan, Murad (2017) Clinical Practice Guidelines. *Mayo Clinic Proceedings* 92:3, 423-433.

Langdon-Neuner, Elise (2008) Medical Ghost Writing. *Medicine, Mental Health, Science, Religion, and Well-being* (A.R. Singh and S.A. Singh eds.), MSM, 6, Jan - Dec 2008, 257-273.

Leiwo, Matti & Pietikäinen, Sari (1996) Kieli vuorovaikutuksen ja vallankäytön välineenä. Teoksessa Kari Palonen & Hilikka Summa (toim.) *Pelkkää retoriikkaa*. Tampere: Vastapaino, 85-108.

Minhas, Rubin (2007) Eminence-based guidelines: a quality assessment of the second Joint British Societies' guidelines on the prevention of cardiovascular disease. *International Journal of Clinical Practice* 61:7, 1137-1144.

Orlowski, James & Watenska, Leon (1992) The Effects of Pharmaceutical Firm Enticements on Physician Prescribing Patterns: There's No Such Thing as a Free Lunch. *Chest Journal* 102:1, 270-273.

Palonen, Kari & Summa, Hilikka (1996) Johdanto: Retorinen käänne? Teoksessa Kari Palonen & Hilikka Summa (toim.) *Pelkkää retoriikkaa*, 7-19. Tampere: Vastapaino.

Randall, Melinda & Rosenbaum, Julie & Rohrbaugh, Robert & Rosenheck, Robert (2005) Attitudes and Behaviors of Psychiatry Residents Toward Pharmaceutical Representatives Before and After an Educational Intervention. *Academic Psychiatry* 29:1, 33-39.

Scheffer, Mário (2014) Interaction Between Pharmaceutical Companies and Physicians Who Prescribe Antiretroviral Drugs for Treating AIDS. *Sao Paulo Med J.* 132:1, 55-60.

Summa, Hilikka (1996) Kolme näkökulmaa uuteen retoriikkaan: Burke, Perelman ja retoriikan kunnianpalautus. Teoksessa Kari Palonen & Hilikka Summa (toim.) *Pelkkää retoriikkaa*, 51-83. Tampere: Vastapaino.

Winton, Sue (2013) Rhetorical Analysis in Critical Policy Research. *International Journal of Qualitative Studies in Education* 26:2, 158-177.



## **Digitaaliset lähteet:**

Chen, Ruijun & Nihar, Desai & Ross, Joseph & Zhang, Weiwei, Chau, Katherine & Wayda, Brian & Murugiah, Karthik & Lu, Daniel & Mittala, Amit & Krumholz, Harlan (2016) Publication and Reporting of Clinical Trial Results: Cross Sectional Analysis Across Academic Medical Centers. *BMJ* 352:i637, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.i637>. Viitattu 1.2.2020.

Cosgrove, Lisa & Krinsky, Sheldon (2012) A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists. *PLoS Medicine* 9:3, e1001190. DOI:10.1371/journal.pmed.1001190. Viitattu 2.2.2020.

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 3.2.2020.

Depressio. Lääkehoidon näytönastekatsaus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 10.2.2020.

Fickweiler Freek & Fickweiler Ward & Urbach Ewout (2017) Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open* 2017;7:e016408. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016408>. Viitattu 10.2.2020.

Helsingin sanomat 1.1.2020. Ei vielä kukaan kokonaan irti. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006358759.html>. Viitattu 2.2.2020.

Hengartner, Michael & Davies, James & Read, John (2019) Antidepressant Withdrawal – The Tide Is Finally Turning. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 1-3. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000465>. Viitattu 10.3.2020.

Honkanen, Mari & Jousimaa, Jukkapekka & Komulainen, Jorma & Kunnamo, Ilkka & Sipilä, Raija (toim.) (2016) Hoitosuositusryhmien käsikirja I. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>. Viitattu 3.4.2020.

Lenzer, Jeanne (2013) Why We Can't Trust Clinical Guidelines. *BMJ Online* 346:f3830. DOI: <https://doi.org/0.1136/bmj.f3830>

Lääketeollisuus ry (2020) Lääketeollisuuden investoinnit 2019. Lääketeollisuus ry kysely toimialalle 2020. <https://www.laaketeollisuus.fi/media/tilastot/la-cc-88a-cc-88keteollisuuden-investoinnit-2019.pdf,download>. Viitattu 3.4.2020.

MTV Uutiset 23.10.2019. Soili jätti gradunsa kesken masennuksen vuoksi ja jäi lääkekoukkuun 20 vuodeksi – lopettamisen jälkeiset oireilut tulkittiin väärin ja suositeltiin pysyvää lääkitystä: "Ei varoitettu sanallakaan". <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/soili-jatti-gradunsa-kesken-masennuksen-vuoksi-ja-jai-laakekoukkuun-20-vuodeksi-lopettamisen-jalkeiset-oireilut-tulkittiin-vaarin-ja-suositeltiin-pysyvaa-laakitysta-ei-varoitettu-sanallakaan/7596944#gs.tumic9>. Viitattu 15.1.2020.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Depression in adults: recognition and management. Clinical Guideline [CG90]. Julkaistu 28.10.2009. Viitattu 3.3.2020.

Ross, Joseph & Mulvey, Gregory & Hines, Elizabeth & Nissens, Steven & Krumholz, Harlan (2009) Trial Publication After Registration in ClinicalTrials.Gov: A Cross-Sectional Analysis. *PloS Medicine* 6:9, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000144>. Viitattu 4.4.2020.

Suomen Kuvalehti 20.9.2017 Korruptiosyytökset loanheittoa.

<https://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/psykiatrian-professori-laakariliiton-varoituksen-saaneelle-kollegalle-korruptiosyytokset-loanheittoa/>. Viitattu 12.1.2020.

Turner, Erick & Matthews, Annette & Linardatos, Eftihia & Tell, Robert & Rosenthal, Robert.

(2008) Selective Publication of Antidepressant Trials and its Influence on Apparent Efficacy. *New England Journal of Medicine* 358:3, 252-260. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa065779>.

Viitattu 5.4.2020.

YK:n Ihmisoikeusneuvosto (2017) Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. YK:n asiakirja A/HRC/35/21. [https://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_e.aspx?si=A/HRC/35/21](https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/35/21). Viitattu 3.4.2020.

Yle 3.6.2014. Mehiläisen kuntoutusjohtaja Aku Kopakkala irtisanottu.

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/06/03/mehilaisen-kuntoutusjohtaja-aku-kopakkala-irtisanottu>.

Viitattu 3.2.2020.

### **Aineistolähteet:**

Kärkkäinen, Jukka & Hyssälä Liisa (2019) Lukijoilta: Masennuslääkkeet ovat kestävämmällä tasolla – nyt tarvitaan Masto 2. Mielipidekirjoitus Ilkassa 20.6.2019. Viitattu 1.4.2020.

Vastarannan kiiski (nimim.) (2019) Lukijoilta: Masennuslääkkeet ovat kestävämmällä tasolla. Mielipidekirjoitus Ilkassa 27.6.2019. Viitattu 1.4.2020.

Muutoshakuinen (nimim.) (2019) Lukijoilta: Lääkekeskeinen psykiatria ei edistä toipumista Mielipidekirjoitus Ilkassa 2.7. Viitattu 1.4.2020.

Vilkama, Ilkka (2019) Lukijoilta: Vastaus Heidi Tommilalle. Mielipidekirjoitus Ilkassa 27.8.2019. Viitattu 1.4.2020.

Anonyymi lääketieteen kandidaatti (nimim.) (2019) Lukijoilta: Vastaus Ilkka Vilkamalle. Mielipidekirjoitus Ilkassa 29.8.2019. Viitattu 1.4.2020.

Vilkama, Ilkka (2019) Lukijoilta: Vastaus sosiaalipolitiikan ja lääketieteen opiskelijan kirjoituksiin 29.8. Mielipidekirjoitus Ilkassa 3.9.2019. Viitattu 1.4.2020.

Huttunen, Sanna (2019) Lukijoilta: Tarinani mielialalääkkeistä. Mielipidekirjoitus Ilkassa 5.9.2019. Viitattu 1.4.2020.

Luoto, Kaisa & Solismaa, Anssi & Lindholm, Lars & Reesev, Monika & Leijala, Juhani & Mustonen, Antti & Kampman, Olli (2019) Lukijoilta: Masennuksen lääkehoito on tutkimusnäyttöön perustuvaa. Mielipidekirjoitus Ilkassa 07.09.2019. Viitattu 1.4.2020.

Anonyymi lääketieteen kandidaatti (nimim.) (2019) Lukijoilta: Anonyymi kandidaatti vastaa . Mielipidekirjoitus Ilkassa. Julkaistu 11.09.2019. Viitattu 1.4.2020.

Purkakaa esteet paranemisen tieltä (nimim.) (2019) Lukijoilta: Psykiatrit ja muut lääkärit! Mielipidekirjoitus Ilkassa 13.9. Viitattu 1.4.2020.

Auttavaa hoitoa saanut (nimim.) (2019) Lukijoilta: Apua masennuslääkkeistä. Mielipidekirjoitus Ilkassa 14.9. Viitattu 1.4.2020.