

Viitteenne: STM 10.00/2017

## Lausunto toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä

Olette pyytäneet lausuntoa koskien toiminnallisten häiriöiden hoidon yhtenäisiä perusteita. Lausumme asiasta seuraavaa:

Ohjeen aluksi todetaan, että ”toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua haittaavia oireita ja oireyhtymiä, joiden syy ei perusteellisissakaan somaattisissa tai psykiatrisissa tutkimuksissa selviä.” Näistä on annettu esimerkkejä ohjeen taulukossa 1. Esimerkkeinä mainitut tilat ovat luonteeltaan varsin erilaisia, ja osaan näistä on kuvattu lääketieteellinen tai patofysiologinen syntymekanismi (esim. premenstruaalisyndrooma tai whiplash-vamma), osaan taas ei. Siten taulukko on sisällöltään hämmentävä suhteessa ohjeessa kuvattuun toiminnallisten häiriön määrittelyyn. Ohje voi tältä osin johtaa suorastaan potilaan tilan epäasianmukaiseen hoitoon.

Ohjeessa kuvattu hoidon porrastuksen idea vaikuttaa perusajatukseltaan järkevältä. On kuitenkin todettava, että potilaat ovat niin heterogeenisiä ja eri tavalla rajoittuneita päivittäisissä toimissaan, että arvio ei ole helppo. Esimerkiksi määritelmä s. 9 keskivaikeasta toiminnallisesta häiriöstä on laeva. (Alle 6kk kestänyt oireisto, toiminnallinen haitta kohtalainen.) Harkintaa vaikeuttaa myös ohjeen määritelmien epäselvyys, johon yllä jo viitataan: osa taulukossa 1 esimerkkinä kuvattujen potilaiden oirekuvista on todellakin nykyisellään lääketieteellisesti selittämättömiä, osa potilaan kokeman oireen ja objektiivisesti havaittavan sairauden välistä epäsuhtaa, osa patofysiologisen skaalan ääripäätä. Näihin tulisi hoidollisesti suhtautua hyvin eri tavoin.

Erikoissairaanhoidossa annetun hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua, tutkittua ja vaikuttavaa, mielellään myös kustannustehokasta. Toiminnallisten häiriöiden osalta erikoissairaanhoidon tehtävänä on ollut tutkia ja seuloa tunnetut sairaudet. Lääketieteelliset tutkimusmenetelmät ovat vajaat, puutteellisetkin, mutta perustuvat lääketieteelliseen tutkimustietoon ja näyttöön. Jos toimintaa muutetaan siten, että toiminnalliset häiriötkin kuuluvat erikoissairaanhoidossa hoidettaviin potilasryhmiin, resursseja tarvitaan lisää. Se voi myös johtaa vaikeuksiin rajata hoidon porrastusta muissakin sairauksissa (yhdenvertaisuusperiaate potilashoidossa).



Edelleen olisi tarpeellista saada tutkimustietoon perustuvaa näyttöä ohjeessa ehdotetun hoidon vaikuttavuudesta ennen resurssien laajamittaista sitomista yhtenäiseen hoitokäytäntöön. Kuten ohjeessa todetaan, nykyinen näyttö ehdotetuista toimenpiteistä on "vaihteleva". Tähän liittyen tulisi myös pystyä luomaan melko yksiselitteisiä kannanottoja yhteiskunnan kustantamista hoitomuodoista erilaisiin toiminnallisiin häiriöihin. Muutoin on olemassa riski, että hoitokäytännöt lausunnolla olevan ohjeen mukaisen hoidon porrastuksen myötäkin muodostuvat erilaisiksi eri puolilla maata.

Haasteena on myös, että on varmasti tarpeen kehittää internet-pohjaisia tiedonjakokanavia mutta on olemassa riski, että yhteiskunnan kehittämät kanavat tullaan leimaamaan "koululääketieteen kanaviksi" eikä niihin luoteta, vaan jatketaan vaihtoehtoisten informaatiolähteiden etsimistä.

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPiIRIN KUNTAYHTYMÄ



Seppo Ranta  
Johtajaylilääkäri