

# Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen –työryhmän muistio

Viite: STM010:00/2015

## Lausunto

STMn asettaman työryhmän luonnos toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä on peruseriaatteiltaan hyvä ja tarkoituksenmukainen. Toiminnallisten häiriöiden / oireiden kuvaus ja määrittelyt ovat riittävän yksityiskohtaista (Taulukko 1) ja esiintyvyyssarvio (3-5% väestöstä) lienee ainakin suuruusluokaltaan oikea.

Toiminnallisten oireiden syntymekanismien pohdinnassa korostuu kaksi asiaa: psyykkisen / psykiatrisen osuuden suuri välillinen / välitön merkitys sekä oireiden elimellisen (aineenvaihdunnallis-orgaanisen) etiologian epäselvyys / todennäköisyys. Syntysyystä riippumatta tarvittavat tutkimukset, toimenpiteet, ohjanta, hoito ja kuntoutus (siinä määrin kuin niitä yksilöllisesti arvioiden tarvitaan) tulisi kuitenkin määräytyä potilaan toimintakyvyn lähtökohdasta, tavoitteena osallisuuden edistäminen. Tässä mielessä lääketieteen erikoisaloista psykiatrialla (lasten / nuorten / aikuisten) lienee eniten annettavaa huomioiden ammattikunnan koulutuksen ja ammattitaidon.

Kuvan 1 'Keskushermoston herkistyneet vasteet kuormitustekijöille' on mielenkiintoinen konsepti jonka olemassaolon osoittamiseen / mittaamiseen ei käsittäkseni ole käytettävissä biologisia, immunologisia, neurofysiologisia tai rakenteellisia poikkeavuuksia osoittavia tutkimusmenetelmiä. Mielestäni kyse on ensisijaisesti synnynnäisistä, geneettisesti ja/tai sosiaalisesti perityistä persoonallisuuteen ja käyttäytymismalleihin liittyvistä ilmiöistä.

Toiminnallisten häiriöiden diagnostiikkaan kuuluu luonnollisesti se että kaikki oireistoa edes teoriassa selittävät elimelliset sairaudet ja syntymekanismit on riittävällä varmuudella suljettu pois. Tämän jälkeen hoidossa tulisi kuitenkin saada potilaan huomio ohjattua oireita lievittävään ja toimintakykyä parantavaan kuntoutumiseen loputtoman teoreettisen syyn etsimisen sijaan. Tässä suhteessa nykyinen hoitojärjestelmä on riittämätön ja julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä on erimielisyyksiä oireiden syistä ja hoitomenetelmistä.

Muistion ehdotukset hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä, osaamisen lisäämisestä ja hoitomuotojen sisältöjen kehittämistä ovat varsin tarkoituksenmukaisia. Samoin ehdotus hoidon porrastuksesta (Kuva 2) on erittäin hyvä korostaessaan perusterveydenhuollon roolia ja erikoissairaanhoidon konsultaatiovastausta asiassa. Tässä on kuitenkin muistion suurin puute: lasten ja nuorten osuus lähes puuttuu. Iso osa toiminnallisista oireista alkaa jo lapsuus/nuoruusiässä tai ainakin alttius reagoida elämäntilanteisiin / vastoinkäymisiin kehittyy ennen aikuisikää. Lasten ja etenkin nuorten toiminnallista oirekuvaa leimaa samankaltaisten ongelmien esiintyvyys lähipiirissä tai –suvussa.

Toiminnallisten häiriöiden oireiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen edellyttäisi ehdottomasti neuvola- ja etenkin kouluterveydenhoidon merkittävästi aktiivisempaa roolia ongelmiin puuttumisessa.

Tilanne lasten ja nuorten osalta / Tays

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on viime vuosina tutkittu/diagnosoitu/hoidettu yhteensä n. 40 alle 16v. lasta, joilla on ollut enemmän tai vähemmän äkillisesti alkaneita, monimuotoisia

toiminnallisia oireita, joiden taustalla on epäilty kroonista väsymysoireyhtymää tai esim PANS oireyhtymää. Yhteisiä nimittäjiä näille potilaille ovat monimuotoiset ja usein vaihtelevat väsymys/uupumus/pahoinvointi/päänsärky/puutumiset/heikotus/vatsakipu -oireet ja mm kyvyttömyys käydä koulua. Useat ovat olleet koulusta sairauslomalla.

Tutkimuskäytännöt oireiden somaattisten syiden poissulkemisen osalta ovat olleet laajoja (radiologiset kuvantamis/uni/knf/laboratorio/liquortutkimukset). Niissä ei ole yhdelläkään potilaalla voitu todeta esim sellaista immuunijärjestelmän toimintahäiriötä tai muuta neurologista sairautta, joka selittäisi potilaan oireet.

Hoitokäytäntöjen osalta isoin ongelma on ollut useampien perheiden epäluottamus julkisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan/ammattitaitoon ja vastentahtoisuus tai kieltäytyminen oireiden psykosomaattisista/sosiaalisista/psykiatrisista selvittelyistä. Tähän lienee osasyynä eräiden yksityissektorilla toimien lääkäreiden oireiden taustalla epäilevät, näyttöön perustumattomat syyt ja määräämät hoidot (esim happihoito, suolavesi, naltreksoni).

Lasten ja perheiden julkiselta terveydenhuollolta saamat palvelut ovat puutteellisia. Oirekuva on monimuotoinen ja edellyttää tutkimusnäyttöön perustuvaa, moniammatillista ja erikoisalarajat ylittävää, perheen kokonaisuutena huomioivaa hoitoa ja kuntoutusta.

Kai Eriksson

~~~~~  
*Kai Eriksson*  
*Ylilääkäri, dosentti*  
*TAYS, lastenneurologian yks*  
*PL 2000, 33521 Tampere*  
*03-31166125 (työ)*  
*050-3370830 (matkapuh)*  
*03-31164397 (fax)*  
*[kai.eriksson@pshp.fi](mailto:kai.eriksson@pshp.fi)*  
*[kai.eriksson@uta.fi](mailto:kai.eriksson@uta.fi)*