

## Pitkittyneisiin oireisiin tarvitaan kansallinen ohjelma

Pitkittyneistä kehollisista oireista kärsivät potilaat kuuluvat terveydenhuollon heikko-osaisiin. Heidän asemansa parantamiseksi ja hoidon kehittämiseksi tulee perustaa kansallinen ohjelma.

**Helena Liira, Jari Arokoski, Juha Auvinen, Virpi Heikkinen, Jussi Joukainen, Hanna Kaijankoski, Mari Kanerva, Markku Kankaanpää, Hasse Karlsson, Olli Kontulainen, Jyrki Korkeila, Markku Kuisma, Janne Pesonen, Markku Sainio, Anna Salonen, Aki Vuokko, Risto Vataja**



Pitkittyneillä kehollisilla oireilla tarkoitetaan kuukausia kestävää tilaa, jonka taustalla on somaattisia sairauksia, mielenterveyden ongelmia tai toiminnallisia häiriöitä.

Potilaalla voi olla iho- tai hengitystieoireita, kipuja, vatsavaivoja ja väsyvyyttä. Yhteistä ovat jatkuminen varsinaisen sairauden hoidon jälkeen sekä se, etteivät lääketieteelliset tutkimukset ja löydökset anna selkeää selitystä.

Esiintyvyydeksi aikuisväestössä on arvioitu 9–16 prosenttia (1, 2). Oireet ovat yleisiä myös lapsilla ja nuorilla (3).

Oireet heikentävät työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua. Kun sairaus todetaan toiminnalliseksi, potilas jää usein ilman asianmukaista selitystä syystä. Osa syrjäytyy ja jää sosiaalivakuutuksen etujen ulkopuolelle.

Potilasryhmä on yksi eniten tutkimus- ja hoitovoimavaroja kuluttavista (4). Väärin kohdennetut toimet voivat vaikeuttaa sairautta eivätkä tuota terveyshyötyä. Huonosti koordinoitu ja pirstaleinen hoito aiheuttaa myös tutkimuskierteitä ja ylimääräisiä kustannuksia.

## Vaikeistakin oireista voi toipua

Uusin tutkimus selittää oireet aivojen stressimekanismeilla ja keskushermoston herkistymisellä kroonisen kivun tapaan (5).

Tilan ymmärtämisessä ja kuntoutuksessa tulee tunnistaa altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät, jotka voivat olla biologisia, psykologisia tai sosiaalisia. Hoidolla vaikutetaan niihin (6). Tavoitteena on katkaista tutkimuskierre, vähentää oireita ja luoda toivoa, että vaikeistakin oireista voi toipua (7).

Ehdotamme kansallista kehittämissuunnitelmaa, johon kuuluvat kehollisten oireiden hoidon järjestäminen, tuki perusterveydenhuoltoon sekä koulutus ja tutkimus. Mallia voidaan saada Tanskasta. Århusin yliopistosairaala on tehnyt siellä hoidon parantamiseksi pitkäjänteistä työtä (8).

Kaikkiin yliopistosairaaloihin tulisi perustaa toiminnallisten häiriöiden yksikkö. Sellainen on toistaiseksi Helsingissä, Kuopiossa ja Turussa.

Pahimmillaan häiriö voi johtaa vaikeaan toimintakyvyn laskuun ja vuodelepoon. Tällaisia tyypillisesti nuoria potilaita on Suomessa joitakin kymmeniä. Heille on osoitettava hoitopaikka, jossa voidaan toteuttaa moniammatillisia kuntoutusjaksoja.

## Yksinkertaisia interventioita ei ole

Pitkittyneet keholliset oireet hoidetaan pääosin perusterveydenhuollossa ja työterveydessä (9). Jatkuvuudesta on hyötyä. Sopivin omalääkäri on asiaan lisäkoulutettu yleislääketieteen erikoislääkäri.

Yksinkertaisia nopeita interventioita ei ole. Tarvitaan sitkeyttä, terapioiden, moniammatillista tukea ja lääkkeitä.

Toipumista tapahtuu oikea-aikaisen tiedon ja turvallisen hoitokontaktin avulla (10). Myös kroonistuneissa tilanteissa ennuste on vuosien seurannassa hyvä (11).

Tueksi tarvitaan materiaalia, jossa kuvataan selkeästi oireiden biopsykososiaalinen selitysmalli ja kuntoutuksen keinot. Tästä hyötyy koko terveydenhuolto.

Koska potilaan työ- ja toimintakyky voi heikentyä pitkäaikaisesti, tarvitaan myös kansallinen hoitosuositus, joka ottaa kantaa sosiaalivakuutuksen järjestämiseen toipumisen ajalle.

## Sisällytettävä koulutukseen

Kliinikoiden koulutukseen sisältyy Suomessa liian vähän tietoa pitkittyneiden oireiden kohtaamisesta suhteessa oireiden yleisyyteen ja kustannuksiin.

Ehdotamme, että kliinisten erikoisalojen koulutusohjelmiin lisätään oppimistavoitteet pitkittyneille oireille ja toiminnallisille häiriöille.

Somatiikan ja psykiatrian rajamailla olevan alueen tueksi on aiheellista perustaa myös erityispätevyys. Esimerkiksi Sveitsissä ja Saksassa pätevyys on tarjolla yleislääkäreille ja muille pitkäaikaisissa potilassuhteissa toimiville ammattilaisille.

Tutkimusta, etenkin tietoa ennusteesta ja interventioiden vaikuttavuudesta, on lisättävä. Parhaiten tämä onnistuu erikoisyksiköiden ja perusterveydenhuollon yhteistyössä verkostoituen kansainvälisten tutkijaverkostojen kanssa.

Suomalaisten rahoittajien tietoisuutta merkittävästä kansanterveysongelmasta on myös lisättävä.

### **Kirjoittajat**

Helena Liira  
ylilääkäri  
Hus

Jari Arokoski  
ylilääkäri, linjajohtaja, fysiatrian professori  
Hus ja Helsingin yliopisto

Juha Auvinen  
yleislääketieteen professori  
Oulun yliopisto

Virpi Heikkinen  
ylilääkäri  
Pirkanmaan hyvinvointialue

Jussi Joukainen  
neurologian erikoislääkäri  
Keski-Suomen hyvinvointialue

Hanna Kaijankoski  
apulaisylilääkäri  
Kuopion yliopistollinen keskussairaala

Mari Kanerva  
ylilääkäri  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Markku Kankaanpää  
vastuualuejohtaja  
Tampereen yliopistollinen sairaala

Hasse Karlsson  
psykiatrian professori  
Turun yliopisto

Olli Kontulainen  
apulaisylilääkäri  
Hus

Jyrki Korkeila  
psykiatrian professori  
Turun yliopisto

Markku Kuisma  
ylilääkäri  
Hus

Janne Pesonen  
ylilääkäri  
Kuopion yliopistollinen sairaala

Markku Sainio  
ylilääkäri  
Hus

Anna Salonen  
vastaava lääkäri  
Turun yliopistollinen keskussairaala

Aki Vuokko  
apulaisylilääkäri  
Työterveyslaitos

Risto Vataja  
linjajohtaja  
Hus

---

## Faktat

# Pitkittyneiden kehollisten oireiden kehittämishjelma

## Hoidon järjestäminen

1. Kaikkiin yliopistosairaaloihin pitkittyneiden oireiden yksikkö, joka tarjoaa hoitoa ja kuntoutusta.
2. Yksiköt luovat hyvinvointialueille palveluketjut.
3. Vaikeimpien ja vuodepotilaiden kuntoutukselle järjestetään hoitopaikka.

## Perustason tuki

4. Omalääkäriksi yleislääketieteen erikoislääkäri, jolla on osaamista vaikeista toimintakykyongelmista.
5. Perusterveydenhuollolle ja työterveyshuollolle järjestetään tuki yliopistosairaaloista.
6. Hoitoon tehdään materiaalia, joka kuvaa selkeästi oireiden selitysmallin ja kuntoutuksen keinot.
7. Käypä hoito -suositus linjaamaan hoitoa ja ottamaan kantaa sosiaalivakuutukseen.

## Koulutus ja tutkimus

8. Kliinisten erikoisalojen koulutusohjelmiin oppimistavoitteet pitkittyneille oireille ja toiminnallisille häiriöille.
9. Perustetaan erityispätevyys.
10. Lisätään tutkimusta vaikuttavista toimista ja osallistutaan kansainväliseen yhteistyöhön.

---

## Kirjallisuutta

- 1** adolescents. Springer Nature, Switzerland AG 2020.
- 2** Rometsch C, Mansueto G, Maas Genannt Bermpohl F ym. Prevalence of functional disorders across Europe: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol* 2024; 39(6):571–586.
- 3** Knoop H, Bleijenberg G, Gielissen MF ym. Is a full recovery possible after cognitive behavioural therapy for chronic fatigue syndrome? *Psychother Psychosom* 2007;76:171–6.
- 4** Rowe KS. Long term follow up of young people with chronic fatigue syndrome attending a pediatric out-patient service. *Front Pediatr* 2019;7:e00021.
- 5** Petersen M, Schröder A, Jørgensen T ym. Prevalence of functional somatic syndromes and bodily distress syndrome in the Danish population: the DanFunD study. *Scand J Public Health* 2020;48:567–76.
- 6** Kozlovska K, Scher S, Helgeland H ym. Functional somatic symptoms in children and
- 7** Hammerman O, Halperin D, Daniel Tsalihin D ym. Characteristics and economic burden of frequent attenders with medically unexplained symptoms in primary care in Israel. *Eur J Gen Pract* 2021 ;27(1):294–302.
- 8** Löwe B, Toussaint A, Rosmalen JGM ym. Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management. *Lancet* 2024; 403: 2649–62.
- 9** Liira H, Virrantaus H, Sainio M. Pitkittyneiden kehollisten oireiden hoito – mitä uutta? *Suom Lääkäril* 2024;79:2019–2022.
- 10** Hallett M, Aybek S, Dworetzky BA ym. Functional neurological disorder: new subtypes and shared mechanisms. *Lancet Neurol* 2022; 21(6): 537–50.
- 11** Brostrøm S. Improving care for patients with functional disorders in Denmark. *J Psychosom Res.* 2019;116:22–24.
- 12** Chaabouni A, Houwen J, Grever G ym. The burden of persistent symptom diagnosis in primary care patients: a cross-sectional study. *Scand J Prim Health Care* 2024;42(1):112–122.