

Toiminnalliset häiriöt ja niiden kuntoutus

Risto Vataja

Neurologian ja psykiatrian erikoislääkäri

Linjajohtaja, HYKS Psykiatrian toimiala

Gero- Neuro- Päihdepsykiatrian linja

Sidonnaisuudet:

Valviran vakituinen asiantuntija

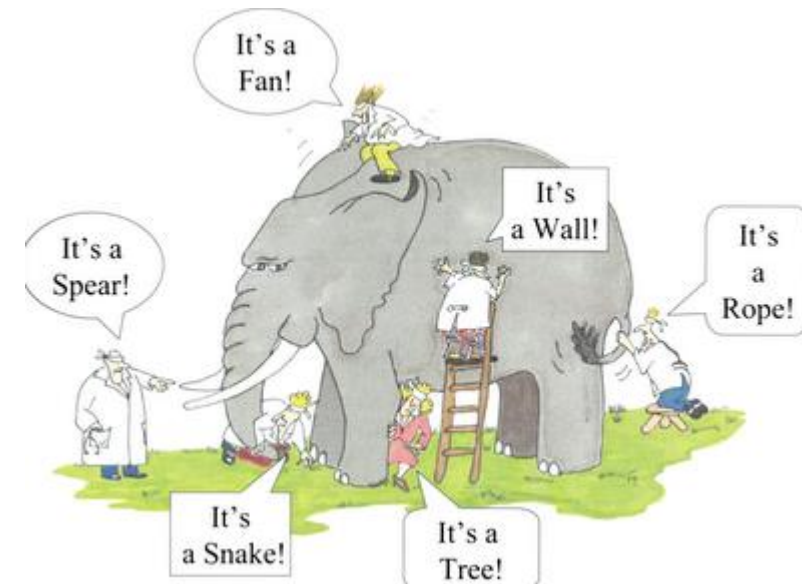
Vakuutusosikeuden asiantuntijajäsen

Näissä eri oireyhtymissä...



...kärsitään näistä samoista oireista:

- **Uupumus**, rasituksen jälkeinen sietämättömän huono olo, unihäiriöt, uni ei virkistä
- **Kivut**: nivelet, raajat, päänsärky, vatsakivut, kipupisteet
- **Kognitiiviset oireet**: keskittyminen, muisti, "aivosumu", toiminnan suunnittelu
- **Autonomisen hermoston oireet**: ortostatismi, oksentelu, hikoilu, ummetus, palelu, lämpöily ym
- **Masennus ja ahdistuneisuus**
- **Muita**: tinnitus, suolisto-oireet, näköhäiriöt, aistiherkkyys, ilman loppumisen tunne, kohtauksettainen lihasheikkous, lihasnykinät, kahtena näkeminen, urtikaria, sähköiskumaisia tuntemuksia, muistikatkoja, sanat menevät sekaisin, ärtyneisyyttä, ihon kimmoisuus katoaa, jaloista menee tunto, ei kestä valoja, pahan hajuinen hikoilu
- ym



Mitä ovat toiminnalliset oireet ja toiminnalliset häiriöt?

- ”Toiminnallinen” kuvaa keskushermoston häiriöitä joissa taustalla ei ole rakenteellinen vaan toiminnallinen vika mutta johon liittyy toimintakyvyn lasku
- Potilaan kokemat oireet tai oireistot, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja elämänlaatuun ja joita ei selitä elimellinen eikä psykiatrinen häiriö tai sairaus
- Etiologialtaan heterogeeninen ryhmä oireita ja oireyhtymiä, joissa psykologisten, somaattisten ja ympäristötekijöiden vaikutus vaihtelee
- Biopsykososiaalinen malli: häiriöt mielen/aivojen/ruumiin kokonaisuudessa: biologiset, sosiologiset ja psykologiset ulottuvuudet

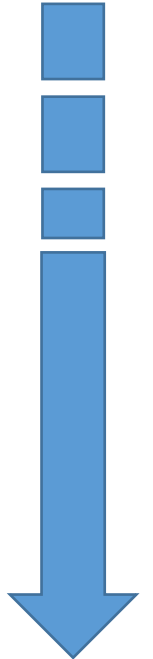
**OIREISTON
MUODOSTUMINEN:**
malli
läheisten sairaudesta,
mediasta,
omista kokemuksista

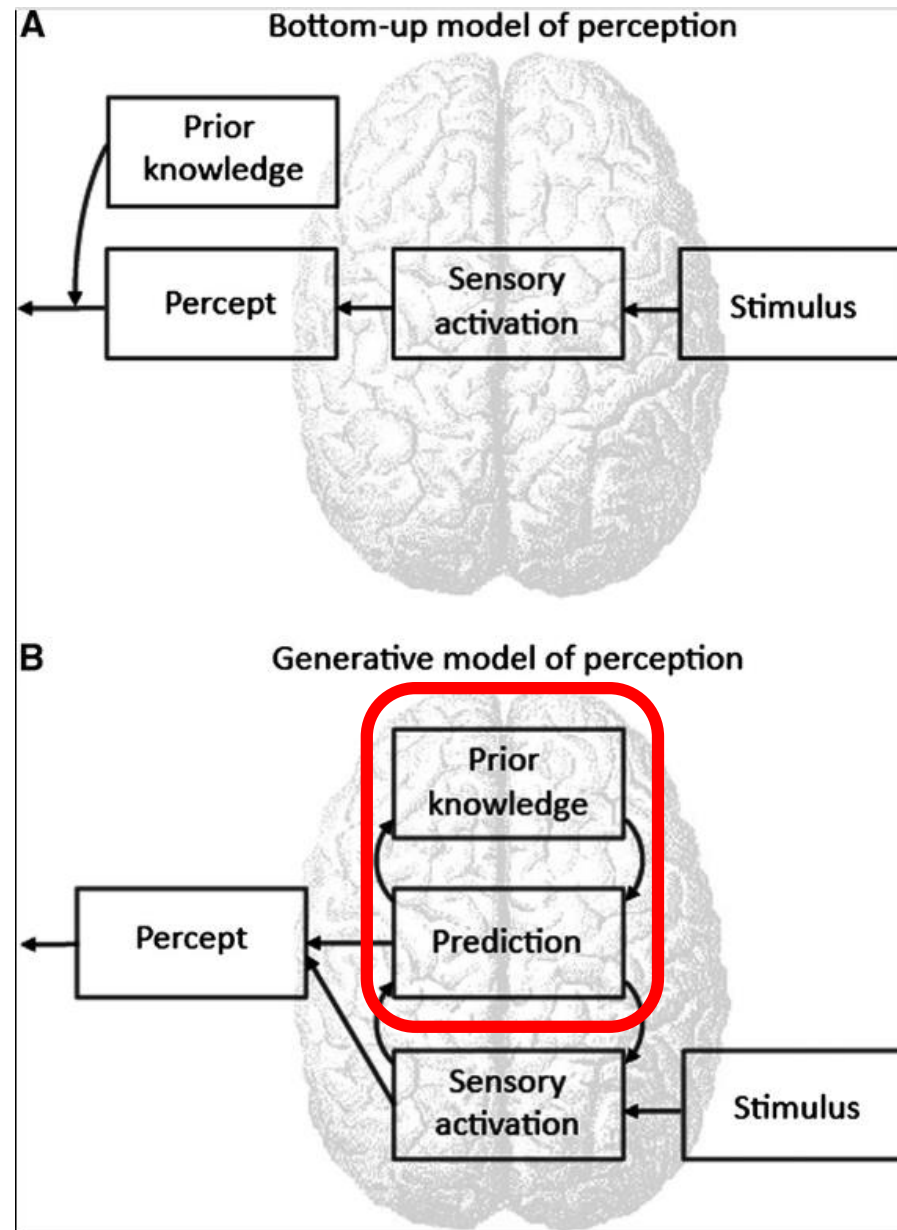


**Oireiden
"nimi"/"diagnoosi"**



**TILANNE-
SIDONNAISET
TEKIJÄT:**
elämäntilanne
sosiaalinen tuki





ERIKOISALA	TOIMINNALLINEN HÄIRIÖ
Allergologia	Ympäristöherkkyys
Gastroenterologia	Ärtynyt suolioireyhtymä, toiminnallinen vatsakipu ja oksentelu
Gynekologia	Lantion kiputilat, PMS, vulvodynia
Anestesiologia/ kivun hoito	Kipuoireyhtymä, muut epäspesifiset kivut
Ihotaudit	Pruritus, toiminnallinen purpura
Infektiosairaudet	Postinfektiivinen väsymysoireyhtymä, kr. borreliosisin löydöksetön epäily
Kardiologia	Epätyypilliset rintakivut ja rytmihäiriöt, posturaalinen ortostaattinen takykardia
Keuhkosairaudet	Toiminnalliset hengityshäiriöt, hyperventilaatio, toiminnallinen äänihuulisalpaus
Korva-nenä-kurkkutaudit	Toiminnalliset: äänihuulisalpaus, tinnitus, ääni- ja nielemishäiriöt, globus
Leukakirurgia	Temporomandibulaarinivelen dysfunktio, epätyypilliset suun alueen kiputilat
Neurologia	Toiminnalliset kohtausoireet, halvaukset, dystonia,
Odontologia	Amalgaamioireyhtymä, kasvokivut
Ortopedia	Whiplash-oireet, toiminnalliset alaselkäkiput, CRPS (?)
Fysiatria, reumatologia	Fibromyalgia, hypermobiliiteettioireyhtymä
Työlääkettä	Ympäristöherkkydet, monikemikaaliherkkyys
Geriatría	Hauraus –oireyhtymä (???)
Kaikki erikoisalät	Epäspesifit kivut, väsymys, autonomisen hermoston toimintahäiriöt

Monta nimeä

- Functional somatic symptoms/ disorders
- Somatic symptom disorder (DSM V)
- Bodily distress disorder (ICD-11)
- Medically unexplained symptoms (MUS)
- Somatisation
- Functional disorders
- Persistent somatic symptoms
- *Conversion disorder* (DSM V)
- *Dissociative neurological disorder* (ICD-11)
- *Neurasthenia* (ICD-10)
- *Somatoform disorders*

- **Toiminnalliset oireet/häiriöt**
- Monioireiset häiriöt
- Monimuotoiset häiriöt
- Psykosomaattiset oireet

Bodily distress –oireyhtymä (ICD-11)

Elinjärjestelmä

Kardiopulmonaarinen /autonominen : palpitaatiot, hengenahdistus, hyperventilaatio, kylmä/kuuma hikoulupuuskat, vapina, suun kuivuminen, ”perhoset” vatsassa, punastelu...

Gastrointestinaalinen: ripuli, vatsakivut, ilmavaivat, ummetus, pahoinvointi...

Muskuloskeletaalinen: Kivut raajoissa, lihasheikkous, puutumiset, paikkaa vaihtavat kivut, selkävaikeudet...

Yleisoireet: Keskittymisvaikeudet, muistivaikeudet, uupuminen, päänsäryt, huimaus

- 1. **Monen järjestelmän** häiriö (Oireet 3-4 elinjärjestelmästä)
- 2. **Yhden järjestelmän** häiriö (Oireet 1-2 elinjärjestelmästä)
- Oireet aiheuttavat huomattavan haitan ja toimintakyvyn laskun
- Elimelliset syyt on suljettu pois
- Kesto > 6 kk

Tyypillisiä toiminnallisia neurologisia oireita 17 kk aikana australialaisella neurologisella poliklinikalla

- **Toiminnalliset oireet olivat kolmanneksi tavallisin tutkimusten ja hoidon syy (15% kaikista potilaista; n tot = 884)**
- Tuntohäiriöt 48%
- Lihasjeikkous 37%
- Kohtausoireet (Psychogenic Non-Epileptic Seizures, *PNES*) 14%
- Vapina 11%
- Muistioireet, muu kognitio 8%
- Puheentuoton ongelmat 7%
- Näköhäiriöt 7%
- Kävelyvaikeudet 6%
- Dystonia 2%
- ***Huimaus, päänsärky, kipuoireet jätetty analyysin ulkopuolelle***

Toiminnallisista häiriöistä kärsivien potilaiden aseman parantaminen

1. Tasa-arvoinen asema muista sairauksista kärsivien potilaiden kanssa
2. Hoitosuositusten ja näyttöön perustuvien hoito- ja kuntoutusmuotojen saatavuus ja implementointi
3. Tarpeettomille ja haitallisille tutkimuksille ja hoidoille altistumisen estäminen
4. Häiriöihin liittyvän tiedon ja osaamisen lisääminen: tutkimus, koulutus, tiedotus, opetus
5. Selittämättömään sairastamiseen liittyvän stigman poistaminen ja asenteisiin vaikuttaminen
6. Diagnooseista ja termeistä sopiminen
7. Sosiaalivakuutuksellisten perusteiden tarkastaminen ja sopiminen

Toiminnallisten häiriöiden merkitys terveydenhuollossa

- Joka neljäs perustason vastaanotto liittyy selittämättömiin somaattisiin oireisiin
- 8 % vuodeosastohoidoista liittyy toiminnallisiin oireisiin ja häiriöihin
- Terveydenhuollon suorat kulut (2008) 3.1 mrd €; tuottavuuden menetys 5.2 mrd €, menetetty elämänlaatu 9.3 mrd €
- Vertailun vuoksi, terveydenhuollon suorat kulut
 - Alkoholisairauksiin 2.7 mrd €
 - Skitsofrenia 2.0 mrd €
 - Depressio 1.7 mrd €

UK Department of Health 2011

Konnopka A ym. J Psychosom Res 2013

Birmingham S ym. Mental Health in Family Med 2010

Toiminnalliset häiriöt ja työkyky

- 1785 yleislääkäreiden potilasta, joista osalla (n=159) seulottiin/diagnosoitiin toiminnallinen oireisto
- Rekisteriseuranta: verrattuna ”well-verified medical condition” – potilaisiin riski jäädä sairauseläkkeelle 10 vuoden kuluessa
 - 4.9 –kertainen (CI 2.8-8.4) (1-2 elinjärjestelmän oireet)
 - 8.7 –kertainen (CI 3.7-20.7) (≥ 3 elinjärjestelmän oireet)
 - (vakioitu iän, sukupuolen, kroonisen elimellisen sairauden, masennus- tai ahdistuneisuusdiagnoosin suhteen)

Toiminnalliset häiriöt: riskitekijöitä

- Sukupuoli (naisia > 80%)
- Seksuaalinen hyväksikäyttö tai muu lapsuuden trauma
- Ajankohtainen krooninen/ ylivoimainen stressi
- Vaativa tai epävakaa persoonallisuus; aleksitymia
- Muut psyykkiset sairaudet: masennus, ahdistuneisuus, post-traumaattinen stressioireyhtymä
- Heikko tai turvaton taloudellinen ja sosiaalinen elämäntilanne
- Valtaosa 15-34 –vuotiaita
- Heikkolahjaisuus, kehitysvamma?
- Terveystieteiden ammattilaiset??

Reuber ym. Psychosomatics 2007

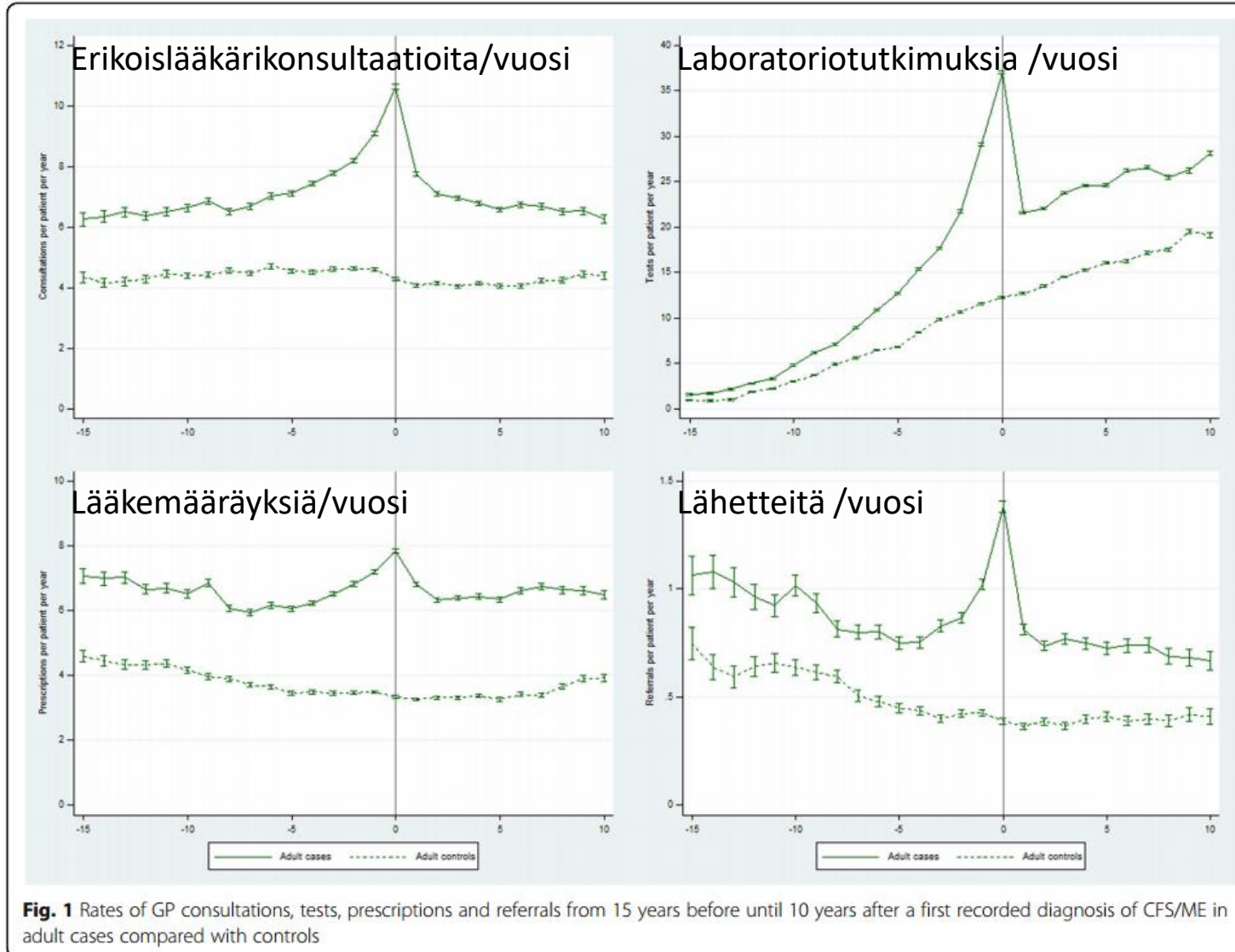
Selkirk M ym Epilepsia 2008

Harden CL ym Epilepsy Behav 2009

Ettinger ym. 1999

Carson AJ ym. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2012

Terveyspalvelujen käyttö 15 v ennen ja jälkeen väsymysoireyhtymädiagnoosin



Data were available for 6710 adult and 916 child

Collin S ym
BMC Family Practice (2017)

Toiminnallisten häiriöiden ennuste

- Vaihteleva eri häiriöissä
- Krooninen väsymysoireyhtymä
 - Kuolleisuus ei juuri poikkea muusta väestöstä
 - Itsemurhariski 6 -kertainen
 - Vain pieni osa (5-10%) toipuu täysin (?)
 - Töihin palaa noin 30% (?)
- Ennustetta heikentävät mm.
 - Psykiatrinen diagnoosi (ml. persoonallisuus –diagnoosi)
 - Vakuutus/ etuusriita

Mass sociogenic/psychogenic illness; mass hysteria; **Social contagion**

US embassy employees in Cuba possibly subject to 'acoustic attack'

By Elise Labott, Patrick Oppmann and Laura Koran, CNN

Updated 1641 GMT (0041 HKT) August 10, 2017



Source: CNN

in Cuba 01:19

ALARMING 5 MONTHS AGO

U.S. Expands Health Alert in China Over Mystery Illness

U.S. officials suspect Russia in mystery 'attacks' on diplomats in Cuba, China

The strong suspicion that Russia was behind the alleged attacks is backed by signals intelligence, meaning intercepted communications, say U.S. officials.



SEP. 12, 2018 / 01:04

JAMA | Preliminary Communication

Neurological Manifestations Among US Government Personnel Reporting Directional Audible and Sensory Phenomena in Havana, Cuba

Randel L. Swanson II, DO, PhD; Stephen Hampton, MD; Judith Green-McKenzie, MD, MPH; Ramon Diaz-Arrastia, MD, PhD; M. Sean Grady, MD; Ragini Verma, PhD; Rosette Biester, PhD; Diana Duda, PT, DPT; Ronald L. Wolf, MD, PhD; Douglas H. Smith, MD

JAMA. 2018;319(11):1125-1133. doi:10.1001/jama.2018.1742
Published online February 15, 2018.

Media voi sairastuttaa

Kotimaa

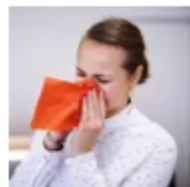
Kansalaisten keräämät 20 000 puutiaista tutkittiin: Lähes joka kolmas punkki kantaa ainakin yhtä taudinaiheuttajaa

Taudinaiheuttajista yleisin on borrelioosia aiheuttava bakteeri, jota löytyy 17 prosentista puutiaisista.

KOTI

Jos olet jatkuvasti sairas, syy voi olla sisäilmassa – Näin selvität sisäilmaongelman aiheuttajan

22.10. 2:00 Sisäilmaongelman aiheuttaja pitää sulkea pois yksi kerrallaan. HS neuvoo, miten se tehdään.



HPV-vaccin kan ge sällsynt sjukdom



I Sverige har Läke medelsverket tagit emot tre anmälningar om misstänkta biverkningar av HPV-vaccinet Gardasil.
Foto: Wikipedia
1/2
HPV-vaccin. De första svenska fallen av misstänkta allvarliga biverkningar till följd av hpv-vaccinering mot livmoderhalscancer har anmälts till Läke medelsverket. Tre unga kvinnor har drabbats av det ovanliga tillståndet POTS och nu utreds vaccinets eventuella biverkningar av den europeiska läke medelsmyndigheten EMA.



ILTALEHTI

Väsynyt [redacted] e kärsi 10 vuotta selittämättömistä oireista - Sitten yksi lääkäri huomasi, että jokin ei täsmää

Kun tulokset tulivat, [redacted] ferritiiniarvo oli 23.

Viime heinäkuussa lääkäri määräsi [redacted] min infuusion eli tiputukseen, jossa rauta annettiin suoraan suoneen.

Mikromuovia löytyy myös ihmisten sisältä, uusi tutkimus havaitsi

Terveyshaittoja ei vielä tunneta, mutta niihin kannattaa suhtautua maltillisesti



Kehoomme kulkeutuu jatkuvasti mikromuovin palasia muun muassa muovipulloista. (KUVA: ANNA MATILDA VALLI / HS)

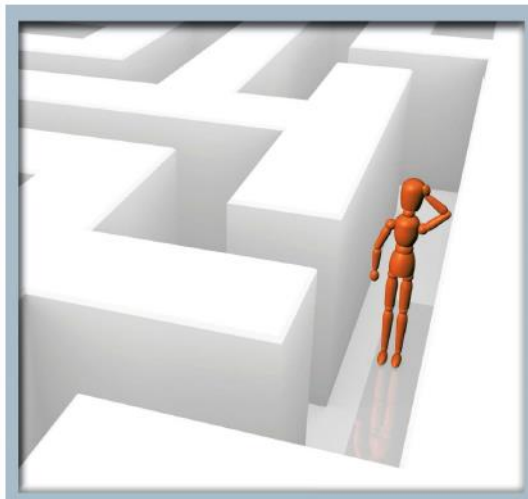
Medically Unexplained Symptoms/ Functional Symptoms

Positive Practice Guide



Clinical guideline for general practice

Functional disorders



Danish College of General Practitioners
2013

Guidance for Health Professionals on Medically Unexplained Symptoms (MUS)

KEY LEARNING POINTS

Making Sense of Symptoms Managing Professional Uncertainty Building on Patient Strengths

Medically unexplained symptoms are 'persistent bodily complaints for which

- » People want to show your patient – Ask yourself understanding
- » Doctors can manage well-being, even unexplained. – Concentrate and improving
- » Sometimes the strength of your Continuity of care – Be pre-emptive



NHG GUIDELINE

M102

NHG GUIDELINE ON MEDICALLY UNEXPLAINED SYMPTOMS (MUS)

Tim Olde Hartman, Nettle Blankenstein, Bart Molenaar, David Bentz van den Berg, Henriëtte van der Horst, Ingrid Arnold, Jako Burgers, Tjerk Wiersma, Hèlen Woutersen-Koch

Key messages

- Medically unexplained symptoms (MUS) are defined as physical symptoms persisting for more than several weeks and for which adequate medical examination has not revealed a condition that adequately explains the symptoms.
- Estimating the severity of MUS is based on exploration of five symptoms

The guideline does not cover a specific symptom or illness, but does provide treatment recommendations for cases in which no specific somatic condition is found, the symptoms do not disappear or are associated with functional limitations, and the patient continues to contact the general practitioner for these symptoms. The guideline does not discuss the

BACKGROUND

Experiencing physical symptoms is a part of normal life; approximately 90% of the general population report in surveys that they have experienced at least 1 physical symptom in the past 2 weeks. Whether or not people visit their doctor for physical symptoms appears to be more strongly correlated to the significance of the symptom to them rather than the severity of their symptoms. In several non-western cultures, expressing physical symptoms is the most common method of expressing distress.



2018

The N...
recom...
and t...
medic...
(MUS)...
toms...
spveta

Funktionelle lidelser



Anbefalinger til udredning, behandling,
rehabilitering og afstigmatisering

S 3 Leitlinie

Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden





AWMF-Reg.-Nr. 051-001

LANGFASSUNG

Teilnehmende Fachgesellschaften und Verbände:

Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) (federführend) (Mandatsträger: Peter Herringken)	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie (DGPPG) (Mandatsträgerin: Friederike Siedentopf)
Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM) (federführend) (Mandatsträger: Peter Herringken)	Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHO) (Mandatsträgerin: Astrid Marek)
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (Mandatsträger: Marcus Herrmann)	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) AK Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin (Mandatsträger: Dirk Rötter)
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Mandatsträger: Viktor Ardt)	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) IAK Psychologie und Psychosomatik (Mandatsträgerin: Aenne Wölowsk)
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) (Mandatsträger: Marcus Schittenwolf)	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGOG) (Mandatsträgerin: Friederike Siedentopf)
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) (Mandatsträger: Hubert Möriske)	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) (Mandatsträger: Karl-Heinz Ladwig)
Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (Mandatsträgerin: Marianne Dietrich)	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGReh) (Mandatsträger: Wolfgang Eich)

Kansalliset toiminnallisten häiriöiden hoitosuosituksukset Euroopassa

	Hollanti yleislääkärit 	Tanska yleislääkärit 	Saksa erikoisaloille 	Hollanti erikoisaloille 
Lievä	<ul style="list-style-type: none"> Psykoedukaatio Itsehoito-ohjeet Seuranta-aikataulusta sopiminen 	<ul style="list-style-type: none"> Normalisoiva selitys Biopsykososiaalinen selitys Seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> Yleisperiaatteet: empatia, watchful waiting, psykoedukaatio Yleislääkäri; psykosomaattinen primaaritason hoito 	<ul style="list-style-type: none"> Yleislääkäriin biopsykososiaalinen hoito Psykoedukaatio Lyhytterapiat (CBT)
Keskivaikea	<ul style="list-style-type: none"> Psykofyysinen fysioterapia "Depressiohoitaja" 	<ul style="list-style-type: none"> Psykoedukaatio; TERM – haastattelu Konsultaatiot Tiivis yhteistyö erikoislääkäriin kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> Konsultaatiot Psykoterapiat Lääkehoidot 	<ul style="list-style-type: none"> Case management: erikoislääkäri, psykiatri tai yleislääkäri Lääkehoidot CBT
Vaikea	<ul style="list-style-type: none"> Erikoissairaanhoidon työryhmä/keskus 	<ul style="list-style-type: none"> Erikoistunut klinikka Moniammatillinen työryhmä CBT Lääkehoidot Spesifit fysioterapiat (GET) 	<ul style="list-style-type: none"> Erikoistunut klinikka, moniammatillinen hoito 	<ul style="list-style-type: none"> CBT Tertiääritason moniammatillinen työryhmä



Suositus tekeillä

Toiminnallisten oireiden hoito I

- Diagnoosin asettaminen
- Lievissä tilanteissa riittää informaatio ja supportio
- Iatrogenisen haitan välttäminen: ei lisätutkimuksia!
- Oireenmukaisia lääkkeitä voi käyttää (esim. ei-sentraaliset kipulääkkeet kipuoireyhtymässä)
- (Trisyklisistä) masennuslääkkeistä on kohtalainen näyttö monissa somatoformisissa oireyhtymissä
 - Liitännäissairauksien (masennus, ahdistuneisuus) hoito

Toiminnallisten oireiden hoito II

- Psykoedukaatio
- Ryhmämuotoiset moniammatilliset kuntoutusohjelmat
 - psykoedukaatio + fysio/toimintaterapia
 - paras kustannus-hyöty?
- Asteittain lisättävä fyysinen harjoittelu
- Kognitiivis-behavioraalinen terapia
- Nettiterapiat (näyttöä kroonisessa väsymysoireyhtymä)
- Stressiä ja katastrofiajattelua vähentävät menetelmät; mindfulness, jooga jne.

Recommendation	
A	The treatment should follow a <i>stepped care</i> approach building on a co-operation between the GP and a psychiatrist.
A	Cognitive behavioural therapy delivered by specialists has documented effect.
A	Cognitive-oriented treatment models carried out by GPs reduce the use of health care services.
A	Pharmacological treatment is effective in severe functional disorders.
C	Avoid unnecessary illness worry and inappropriate illness worry in all phases.
C	Agree on status consultations and regular consultations when dealing with patients with chronic disorders.
<input checked="" type="checkbox"/>	Make the diagnosis if the criteria are met.
<input checked="" type="checkbox"/>	Be understanding and give qualified explanations.
<input checked="" type="checkbox"/>	Be proactive and be facilitator in complex problems.
<input checked="" type="checkbox"/>	Avoid addictive medication.

Rosendal M ym.
 Functional Disorders.
 A Guideline for
 clinical practitioners
 Dansk Selskab
 for Almen Medicin, 2013

Treatment principles based on cognitive therapy

The below treatment principles apply in both *bodily distress syndrome* and health anxiety, but the focus of the therapy depends on the disorder.

Based on cognitive therapy, work with the following:

- Make the diagnosis and communicate it
- Psychoeducation
- Explore the patient's thoughts and beliefs
- Alternative understanding of behaviour, including reducing illness worry and dysfunctional behaviour
- Goals
- Problem-solving
- Prevention of relapse

Rosendal M ym.
Functional Disorders.
A Guideline for
clinical practitioners
Dansk Selskab
for Almen Medicin, 2013

Table 11.3 The TERM model

A. Understanding

1. Take a full symptom history (seek clarification, identify accompanying symptoms, describe a typical symptom day)
2. Explore emotional cues.
3. Inquire directly about symptoms of anxiety and depression.
4. Explore stressors and external factors (social, work-related, and family).
5. Explore functional level (physical, social, and family).
6. Explore the patient's illness beliefs.
7. Explore the patient's expectations to treatment and examination.
8. Make a brief, focused physical examination and, if indicated, non-clinical examination.

B. The GP's expertise and acknowledgement

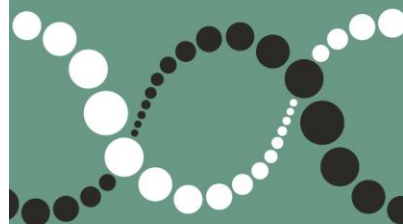
1. Provide feedback on the results of the physical examination.
2. Acknowledge the reality of the symptoms.
3. Make clear that there is no (or that there is indeed) indication for further examination or non-psychiatric treatment.

C. Negotiating a new or modified model of understanding

1. Clarify and modify the patient's illness understanding
The symptoms are put into alternative perspectives and the patient's illness understanding is nuanced.
- 2.A. Clarify possible and impossible causes
– very important for the somatic specialist
- 2.B. Mild cases
 - a) Qualifying normalisation
 - b) Reactions to strain, stress or nervousness
 - i) Palpitations when you get frightened
 - ii) More sensitive when depressed
 - iii) Muscular tension when frightened or nervous
 - c) Demonstrate/present other possible associations
 - i) Practical (hyperventilation, muscular tension)
 - ii) Link physical discomfort, emotional reactions and life events
 - iii) Here and now

**Functional Disorders
and Medically
Unexplained Symptoms**

Assessment and treatment



Edited by Per Fink and Marianne Rosendal

Evidence for antidepressants, exercise and psychological interventions in different subtypes of bodily distress

Symptom profile (BDS subtype) and corresponding functional somatic syndrome or diagnostic label	GS-type Chronic fatigue syndrome	MS-type Fibromyalgia	GI-type Irritable bowel syndrome	CP-type Non-cardiac chest pain	Multi-organ type Multiple medically unexplained symptoms and Somatization disorder
Type of treatment					
Antidepressants	+	+++	+++	?	++
Exercise	+++	+++	?	?	+
Psychological treatment (mainly CBT)	+++	+++	+++	++	+++

Evidence ratings are based on meta-analyses or high-quality randomised controlled trials.

+++ strong evidence

++ moderate evidence

+ weak evidence

? no evidence, or lack of studies

Henningsen *Lancet* 2007

Schröder & Fink *Psych Clin North Am* 2011

Schröder & Dimsdale *American Scientific Medicine* 2014

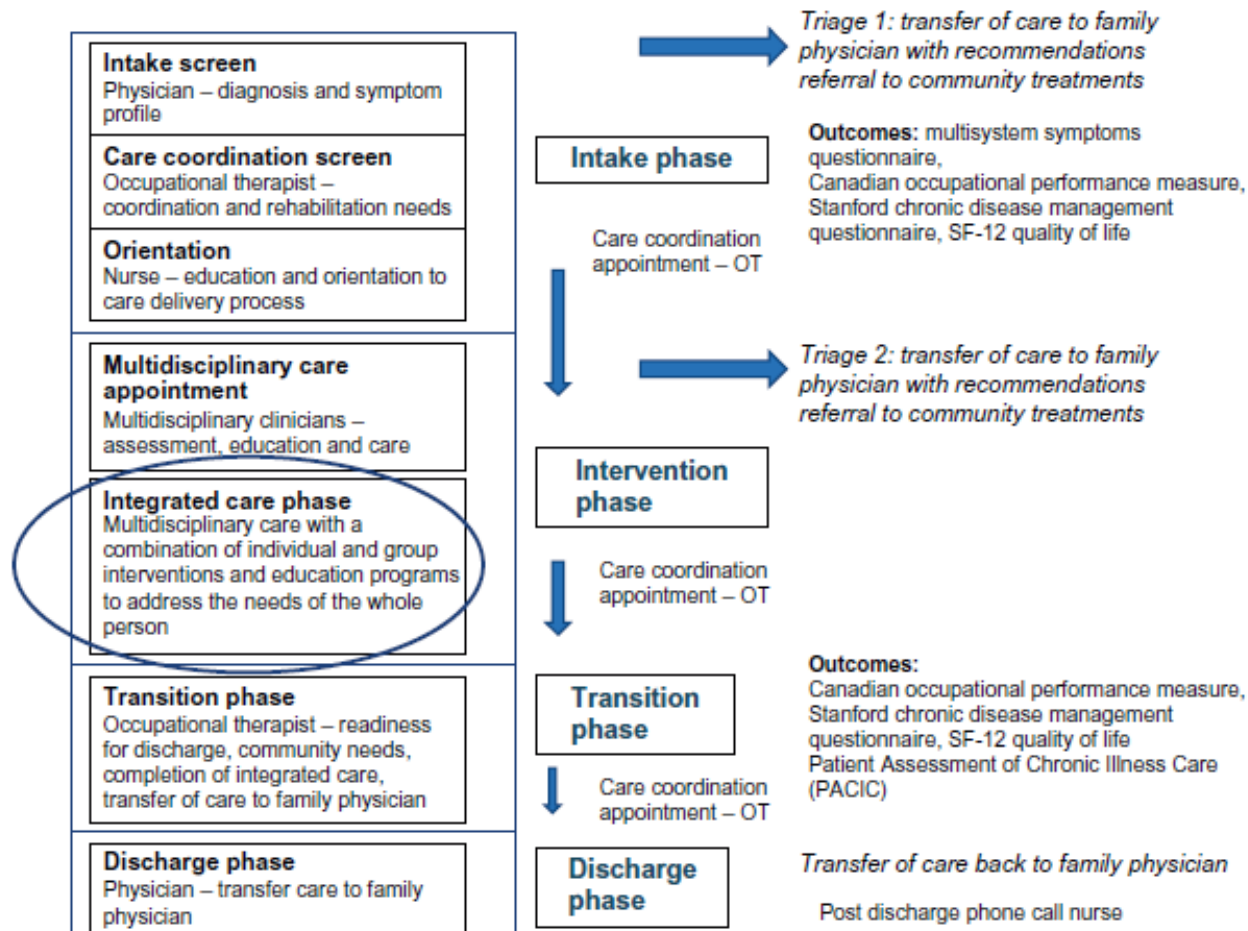
Effectiveness of selected therapies in comparison to control groups (at the end of therapy) in patients with non-specific, functional, and somatoform bodily complaints; based on systematic review articles with meta-analyses of randomized controlled studies (2, 4)

NFS	Therapy form	No. of studies/ patients	Target variable	Statistical measure of effectivity: SDM, RR (95% CI)	NNT (95% CI)	Reference
MUS and somatoform disorders	CBT	11/832	Physical symptoms	SDM -0.25 (-0.38 to -0.12)	8 (6-17)**	23
Fibromyalgia syndrome	CBT	12/568	Pain	SDM -0.28 (-0.59 to 0.03)	7 (4-68)**	e85
	Hypnotherapy/guided imagery	5/166	Pain	SDM -1.40 (-2.59 to -0.21)	2 (1-9)**	e85
	Aerobic exercise	32/1341	Pain	SDM -0.40 (-0.55 to -0.26)	5 (4-8)**	e76
	Tricyclic antidepressants	10/520	Pain	SDM -0.53 (-0.78 to -0.29)	4 (3-7)**	e82
	SNRI (duloxetine, milnacipran)	10/6012	Pain	SDM -0.23 (-0.29 to -0.18)	9 (7-11)**	e82
	Pregabalin	5/4121	Pain	SDM -0.27 (-0.35 to -0.19)	8 (6-11)**	e82
Irritable bowel syndrome	CBT	7/491	Persistent bowel-related symptoms	RR 0.59 (0.42 to 0.87)	3 (2-7)	e81
	Gut-directed hypnotherapy	2/40	Persistent bowel-related symptoms	RR 0.48 (0.26 to 0.87)	2 (1,5-7)	e81
	Psychodynamic therapy	3/211	Persistent bowel-related symptoms	RR 0.60 (0.39 to 0.93)	4 (2-25)	e81
	Aerobic exercise	2/134	Persistent bowel-related symptoms	SDM -0.49 (-0.84 to -0.15)	4 (3-14)**	e74, e75
	Tricyclic antidepressants	9/575	Persistent bowel-related symptoms	RR 0.68 (0.56 to 0.83)	4 (3-8)	e81
	SSRIs	5/230	Persistent bowel-related symptoms	RR 0.62 (0.45 to 0.87)	4 (2-14)	e81
Chronic fatigue syndrome	CBT	6/373	Fatigue	SDM -0.39 (-0.60 to -0.19)	5 (4-11)**	e84
	Aerobic training	5/286	Fatigue	SDM -0.77 (-1.26 to -0.28)	3 (2-7)**	e73

Schaefer R ym.
Clinical practice guideline
/Dtsch Arztebl Int 2012

Henningsen P ym.
Psychotherapy and psychosomatics 2018

Nova Scotian malli: moniammatillinen ”hyvinvointikuntoutus”



The multidisciplinary team comprises physicians, nurses, occupational therapists, a psychologist, a psychotherapist, and a clinical dietitian.

RESEARCH ARTICLE

Cost-effectiveness of interventions for medically unexplained symptoms: A systematic review

Margreet S. H. Wortman ^{1,2*}, Joran Lokkerbol^{3,4}, Johannes C. van der Wouden², Bart Visser¹, Henriëtte E. van der Horst², Tim C. olde Hartman⁵

- Toiminnallisiin häiriöihin on olemassa (kustannus)tehokkaita hoitoja
- Mm CBT, ryhmämuotoiset kuntoutukset, lääkehoidot, stepwise- mallit jne

Keskeisiä tavoitteita toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisessä

- Potilas-toimintakykykeskeinen, ei oirekeskeinen
 - Ei yksittäisen häiriön ympärille rakentuvia palasia
- Palveluiden saatavuus
- Näyttöön perustuvat hoidot, muut hoidot joko laajemman konsensuksen mukaisesti tai osana tieteellistä tutkimusta
- Hoidon tarkoituksenmukainen porrastus; somaattinen ja psyykkinen hoito osana kokonaisuutta
- Perusterveydenhuolto avainasemassa

Hoidon porrastus ja oireiston vaikeus

- Lievä toimintakyvyn heikentyminen
 - Ei epäonnistuneita hoitoja, ei merkittävää psykiatrista oireilua, itsehoidolle vastaanottavainen potilas
 - Perusterveydenhuollossa; validoiva selitys, oireenmukaiset hoidot
- Keskivaikea toimintakyvyn heikentyminen
 - Masennusta, ahdistuneisuutta, epäonnistuneita hoitoja
 - Spesifit oireidenhallintamallit, säännölliset tapaamiset, kognitiivinen psykoterapia, erikoissairaanhoidon konsultaatio
- Vaikea toimintakyvyn heikentyminen
 - Paljon merkittäviä somaattisia ja psyykkisiä oireita, vaikeus sitoutua hoitoon, sosiaalisia ongelmia
 - Erityisyksikkö tai pth + konsultaatiot, ohjattu hoito ja kuntoutus, kognitiivinen psykoterapia

Ennaltaehkäisy



- Terveystiedon opetus kouluissa
- Tiedottaminen: tiedotusvälineet, internet, SOME (ammattilaiset)
- Terveysuhkien ja koettujen terveysuhkien poistaminen (Terveyspolitiikka; esim terve rakentaminen)
- Terveystiedon ammattilaisten kouluttaminen
- Tehokas viranomaisvalvonta terveyttä vaarantavien "hoitojen" estämiseksi

Terveyskylän ja kuntoutustalon e-terveyspalvelut:

- Kansalaisten, potilaiden ja läheisten tiedonsaanti
- Chat
- Potilaiden omahoito
- Sähköiset hoitopolut
- Nettiterapiat, muut e-hoitomuodot
- Ammattilaisten tukeminen ja konsultointi

**Perustaso: TK,
työterveyshuolto**

- Diagnostiikka ja erotusdiagnostiikka (somaattiset ja psykiatriset häiriöt)
- Informointi ja psykoedukaatio
- Oireenmukaiset hoidot (esim. kivun, unettomuuden hoito)
- Seuranta ja lyhyet sairauslomat
- Pitkäaikaisesti vaikeasti oireilevien hoidon koordinointi ja kannattelu
- Yhteistyö sosiaalitoimen (vammaispalvelu, lastensuojelu jne) kanssa

Terveyskylän ja kuntoutustalon e-terveyspalvelut:

- Kansalaisten, potilaiden ja läheisten tiedonsaanti
- Chat
- Potilaiden omahoito
- Sähköiset hoitopolut
- Nettiterapiat, muut e-hoitomuodot
- Ammattilaisten tukeminen ja konsultointi

Sekundaaritaso:
Erikoissairaanhoido

- Diagnoosin varmistaminen ja potilaan informoiminen
- Potilaan suojaaminen tarpeettomilta lisätutkimuksilta/hoidoilta
- Näyttöön perustuvat hoidot / niihin ohjaaminen
- Konsultointi ja yhteistyö primaari tasolle
- Hoito- kuntoutussuunnitelma pitkittyneissä tilanteissa
- Työkykyarviot, muut vaativat lausunnot

**Terveyskylän ja
kuntoutustalon
e-terveyspalvelut:**

- Kansalaisten, potilaiden ja läheisten tiedonsaanti
- Chat
- Potilaiden omahoito
- Sähköiset hoitopolut
- Nettiterapiat, muut e-hoitomuodot
- Ammattilaisten tukeminen ja konsultointi

Tertiäritaso:

erityisyksiköt tai -
työryhmät

- Vaikeimpien potilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmat yhdessä perus- ja sekundaaritason kanssa
- Näyttöön perustuvat ja kokeelliset hoidot/ niihin ohjaaminen
- Konsultointi ja yhteistyö sekundaari- (primaari) tasoille
- Uusien hoitomuotojen tuominen, kokeelliset hoidot
- Tutkimus, kehittäminen, koulutus, koordinointi

Terveyskylän ja kuntoutustalon e-terveyspalvelut:

- Kansalaisten, potilaiden ja läheisten tiedonsaanti
- Chat
- Potilaiden omahoito
- Sähköiset hoitopolut
- Nettiterapiat, muut e-hoitomuodot
- Ammattilaisten tukeminen ja konsultointi

Tertiääritaso:

erityisyksiköt tai -
työryhmät

- Vaikeimpien potilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmat yhdessä perus- ja sekundaaritason kanssa
- Näyttöön perustuvat ja kokeelliset hoidot/ niihin ohjaaminen
- Konsultointi ja yhteistyö sekundaari (primaari-) tasoille
- Uusien hoitomuotojen tuominen, kokeelliset hoidot
- Tutkimus, kehittäminen, koulutus, koordinointi

Sekundaaritaso:

Erikoissairaanhoido

- Diagnoosin varmistaminen ja potilaan informoiminen
- Potilaan suojaaminen tarpeettomilta lisätutkimuksilta/hoidoilta
- Näyttöön perustuvat hoidot / niihin ohjaaminen
- Konsultointi ja yhteistyö sekundaari (primaari-) tasoille
- Hoito- kuntoutussuunnitelma pitkittyneissä tilanteissa
- Työkykyarviot, muut vaativat lausunnot

Perustaso: TK,
työterveyshuolto

- Diagnostiikka ja erotusdiagnostiikka (somaattiset ja psykiatriset häiriöt)
- Informointi ja psykoedukaatio
- Oireenmukaiset hoidot (esim. kivun, unettomuuden hoito)
- Seuranta ja lyhyet sairauslomat
- Pitkäaikaisesti vaikeasti oireilevien hoidon koordinointi ja kannattelu
- Yhteistyö sosiaalitoimen (vammaispalvelu, lastensuojelu jne) kanssa

Ennaltaehkäisy

- Terveystiedon opetus kouluissa
- Tiedottaminen: tiedotusvälineet, internet, SOME (ammattilaiset)
- Terveystieteen ja koettujen terveystieteen poistaminen (Terveystieteen politiikka; esim terve rakentaminen)
- Terveystieteen ammattilaisten kouluttaminen

Terveyskylän ja kuntoutustalon e-terveyspalvelut:

- Kansalaisten, potilaiden ja läheisten tiedonsaanti
- Chat
- Potilaiden omahoito
- Sähköiset hoitopolut
- Nettiterapiat, muut e-hoitomuodot
- Ammattilaisten tukeminen ja konsultointi