

PS 16.8.2014

UUTISET //

# Lääkärin diagnoosi ei ole erehtymätön

Niina Pasula

**D** iagnostiikka ja hoidolliset ratkaisut perustuvat lähes aina tilastollisiin todennäköisyyksiin, muistuttaa Lääkäriliiton politiikkajohtaja **Heikki Pärnänen**.

Hänen mukaansa on yleinen ongelma, että ihmiset pitävät lääketiedettä eksaktina tieteenä. Sitä se ei kuitenkaan ole.

- Täysin varma voi olla vain silmin havaittavissa tilanteissa. Eli esimerkiksi silloin, kun jalka on irti poikki, voidaan varmasti todeta, että jalka on poikki.

Sen sijaan esimerkiksi laboratoriodiagnostiikka ei ole sataprosenttista. Lääketieteessä pyritään yleensä 95 prosentin todennäköisyyteen.

Testien tulokset ovat siis melko varmoja, mutta eivät täysin varmoja.

**ON** tavallista, että diagnoosi muuttuu matkan varrella.

Yleensä potilas menee lääkäriin, koska hänellä on oireita.

Ensimmäinen diagnoosi tehdään oireiden perusteella: annetaan hoitoa ja katsotaan, tehoaako se.

Erityisesti vakavissa, epämääräisissä sairauksissa tehdään usein työdiagnoosi. Siinä valitaan sairaus, joka on sillä hetkellä tiedossa olevien seikkojen perusteella todennäköisin.

Hoitoa voidaan antaa työdiagnoosin mukaan. Lisätestien ja hoitokokeilujen myötä työdiagnoosi voi vaihtua.

Joskus harvoin käy niin, että lopullinenkin diagnoosi on väärä. Tai diagnoosi on oikea, mutta tarpeeksi tehokasta hoitoa ei löydy.

- Voi olla, että sekä Jussilla että Pekalla diagnosoidaan sama syöpä. Vaikka diagnoosi on oikea ja sairaus yhtä pitkälle edennyt, Jussi paranee, Pekka ei.

Pärnäsen mukaan esimerkiksi ALS pystytään diagnosoimaan kohtuullisen varmasti, vaikka yksiselitteistä ALS-testiä ei olekaan olemassa.

Potilasvahinkovakuutus saattaa joissakin tilanteissa korvata oikean diagnoosin viivästymisestä aiheutuneita haittoja.

**DIAGNOOSI** vakavasta sairaudesta on aina potilaalle kova isku. Vielä kovempi se on, jos sairaus on parantumaton, ja vielä sitäkin kovempi, jos diagnoosi annetaan omalle lapselle.

- Aikuisen ihmisen on paljon helpompi kestää oma kuin lapsen vakava sairaus.

Pärnäsen mielestä on hyvin ymmärrettävää, että vanhemmat ovat hätääntyneitä ja hakevat muita ratkaisuja. Hän kuitenkin korostaa, että suomalaisen lääketieteen taso on korkea, ja asioista on "laaja yhteinen näkemys".

Augsburgin klinikka edustaa hänen mukaansa myös Saksan valtavirtakäytännöistä poikkeavaa borreliosisin hoitoa.

On mahdollista, että klinikan hoitomuoto on oikea. Paljon todennäköisempää kuitenkin on, että oikea hoitomuoto on se, jota suurin osa maailman klinikoista ja lääkäreistä kannattaa.

- Jos ihminen on ollut Suomessa asianmukaisissa hoidoissa ja selvityksissä, on äärimmäisen todennäköistä, että saatu lopullinen diagnoosi on oikea.

Järkytyksestä selvitäkseen potilas tai potilaan vanhemmat tarvitsevat usein ammattiauttajan apua.

- Jos suomalaisella terveydenhoidolla josain on kehittämistä, niin tässä. Potilaalle pitäisi tarjota psyykkistä tukea ja muistaa auttaa myös lapsipotilaan vanhempia.