



Kuva: Hannele Törrönen

Käypä hoito -suositustyön moniottelija Mikko Syväne

Kardiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoislääkäri ja sisätautiopin dosentti on ollut Suomen Sydänliiton ylilääkäri vuodesta 2008. Sitä ennen hän työskenteli noin 25 vuoden ajan sairaaloissa eri tehtävissä, viimeksi Meilahdessa HYKS:n kardiologian klinikan osastonylilääkärinä.

”Käypä hoito -työssä olen ollut vuodesta 2002 Dyslipidemia-suositustyöryhmän jäsenenä, suositus valmistui elokuussa 2004. Sittemmin olen ollut kaksi kertaa päivittämässä suositusta, vuonna 2013 kokoavana kirjoittajana. Olin laatimassa vuonna 2006 ilmestynyttä Aivoinfarkti-suositusta ja sen päivitystä 2011. Diabetes-suosituksessa (2007) ja sen päivityksessä (2013) olin ryhmän jäsen. Kohonneen verenpaineen päivitysryhmässä olen ollut vuodesta 2013.

Lisäksi olen nykyisessä toimesani ollut antamassa pyydettyä lausuntoa seuraavista: ST-nousuinfarkti (2011), Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (2012) ja Sydäninfarktin diagnostiikka (2014).

Dyslipidemia- ja Diabetes-ryhmiin minut pyydettiin varmaankin kardiologina ja koska väitöskirjani (1995) käsitteli lipidiaineenvaihduntaa tyyppi 2 diabeteksessa ja sepelvaltimotaudissa. Aivoinfarkti-ryhmään kutsuttiin ehkä siksi, että Meilahdessa tein yhteistyötä

neurologikollegoiden kanssa. Verenpaineryhmään päädyin ehkä siksi, että nykyisessä työssäni yksi painopiste on valtimosairauksien preventio. Olen myös harrastanut verenpaineen vuorokausirekisteröintiä.

On ollut etuoikeus olla tässä työssä mukana. Suosituksia laatiessa tulee pakostakin perehtyneeksi aihealueeseen perusteellisesti, mistä on hyötyä muussakin työssä. On ollut ilo työskennellä tuttujen huippuasiantuntijoiden kanssa ja tutustua uusiin, myös muiden ammattialojen edustajiin. Suositusryhmissä olen oppinut paljon asioita, jotka eivät ole suoranaisesti kuuluneet omiin vastualueisiini. Käypä hoito -työ oli hyvää valmistautumista olemaan mukana laatimassa eurooppalaisia valtimosairauksien ehkäisy-suosituksia (2012).

Käypä hoito -suositukset ovat yksi suomalaisen terveydenhuollon tukipilari. Jotkut kriitikot sanovat, että tällainen työ pitäisi tehdä virkavastuulla. Tällöin he tulevat tunnustaneeksi suositusten aseman ja arvovallan. Virkatyönä, ilman KH-asiantuntijoiden vapaaehtoista panosta, suosituksia ei mitenkään voitaisi laatia nykyisessä taloustilanteessa. Paljon jää puuttamaan, jos KH-työn toimintaedellytykset lakkaavat.

Joskus työ on tuntunut tarpeettoman raskassoutuiselta. On turhaa tehdä kokonaan uudestaan työtä, jonka arvovaltaiset kansainväliset tai ulkomaiset ryhmät ovat juuri tehneet. Toki niiden soveltuvuus Suomen oloihin pitää kriittisesti arvioida. Näytönastekatsaukset ovat työläitä ja päivitysvaiheessa niiden uusiminen voi tuntua rasittavalta, jos itse suositus ei ole muuttunut. Tämä ei tarkoita, etteikö katsausten tulisi olla ajantasaisia. Kokemuksesta suosittaisin, että näytönastekatsaukset laaditaan vain todella keskeisistä aiheista. Matkan varrella on nähnyt, että niitä tehdään myös aika lailla sivuseikoista yhden tai parin julkaisun nojalla.

Kaikissa piireissä asiantuntemus ei ole arvoaan. Tahot, joiden ai-neellisissa tai henkisissä intresseissä on suosia muuta kuin näyttöön perustuvaa lääketiedettä, käyvät joskus ärhäkästi päälle. Tässä väärinkäytetään surutta sidonnaisuusilmoituksia. Asia kääntyy päällelleen kun se, että asetamme kontaktimme avoimesti arvioitaviksi, tulkitaan automaattisesti vinoutuman merkiksi. Kiitokset Käypä hoito -päätoimittajalle, että hän on johdonmukaisesti tukenut suositustyöhön osallistuneita.” ■

TUULA VAINIKAINEN