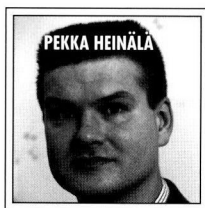


## LUOKITTELUA



Vuoden vaihteessa otetaan Suomessakin virallisena tautiluokituksena käyttöön kansainvälisen tautiluokituksen (International Classification of Diseases) kymmenes versio ICD-10. Yhdeksän vuotta käytössä ollut edellinen versio oli jo monilta osiltaan vanhentunut. Mielenterveyden häiriöistä käytettiin virallisena tautiluokituksena mielenterveyden häiriöiden diagnostista ja tilastollista ohjeistoa, joka perustui Amerikan psykiatriyhdistyksen hyväksymän tautiluokituksen kolmanteen tarkistettuun versioon (DSM-III-R).

Virallisessa tautiluokituksessa siirrytään nyt myös mielenterveyshäiriöiden luokituksessa ICD-10-järjestelmään. Psykiatrian ja päihdealan tutkimuksessa yhdysvaltaisella DSM-luokituksella on kuitenkin edelleen vahva asema. Siirtymävaiheessa lienee tarkoituksenmukaista kirjata diagnoosit molempien luokitusten mukaisesti, jos tutkimusaineistoa aiotaan esittää kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa. Siirtyminen luokitusjärjestelmästä toiseen aiheuttaa ylimääräistä vaivaa, kun aiemmin tehdyille diagnooseille haetaan vastaavat nimikkeet uudesta luokituksesta. Tautiluokituksessa päihdediagnoosit sijoittuvat mielenterveyshäiriöiden ryhmään. Kun pyrkimyksenä on ollut parantaa diagnoosien osuvuutta ja luotettavuutta, mielenterveyden häiriöiden tautiluokituksessa on päädytty kuvailevaan luokitukseen. Oirekuvaileva luokitus ei ota kantaa häiriön syihin

tai taudin kulkuun, mutta sillä saadaan tärkeää tietoa tautien yleisyydestä eri aikoina ja eri kulttuureissa. Kansainvälisesti sovittu järjestelmä mahdollistaa vertailun eri maiden välillä.

Päihdehuollossa ei systemaattisesti tuoteta diagnooseja, koska tautiluokitus on koettu potilaita leimaavaksi. Tästä syystä ei tiedetä riittävästi, millaiset potilaat käyttävät päihdehuollon palveluita. Arvailut virallisen hoitojärjestelmän tavoittamista päihdeongelmaisista perustuvat summittaisiin arvioihin tai muutaman vuoden välein toistettuihin päihdetapauslaskentoihin, joista saa vain suuntaa antavan käsityksen päihdehaittojen esiintyvyydestä. Terveyskeskusten, yleissairaaloiden ja psykiatristen sairaaloiden hoitoilmoituksiin päihdediagnoosit jäävät usein kirjauttamatta, vaikka potilaan hoito olisi suoranaisesti liittynyt päihteiden käyttöön.

Lääketeieteessä taudin määrittäminen on hoitovaihtojen perusta. Päihdeongelmaiset muodostavat monenkirjavan joukon, joten olisi tarpeen selvittää, mikä hoito auttaa parhaiten tietyn tyyppisiä potilaita. Tautiluokitus ei ole itsetarkoitus, vaan parhaimmillaan käyttökelpoinen kliininen työväline. Potilaita luokittelemalla voidaan päästä kohdentamaan hoitoja. Oikean potilaan osuttaminen hänelle sopivimpaan hoitoon voi parantaa hoidon tehoa päihdesairauksissakin. Luokitus kertoo myös potilaan hoitotavoista.