

10.3.2016

Dnro 417/4/15

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

KROONISEN VÄSYMYSOIREYHTYMÄN HOITO SUOMESSA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 22.1.2015 päivätyssä kirjeessään kroonisen väsymysoireyhtymän hoitoa Suomessa. Kantelijan mukaan diagnoosilla G93.3 krooninen väsymysoireyhtymä ei saa asianmukaista hoitoa juuri missään Suomessa; joskus jopa ei saa minkäänlaista hoitoa. Julkinen terveydenhuolto kieltäytyy yksinkertaisimmistakin hoitotoimenpiteistä ja avusta. Näistä syistä johtuen potilaat eivät saa sairauslomaa, -päivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä.

Kantelija arvosteli kroonisen väsymysoireyhtymän diagnostiikkaa ja hoitoa yleensä sekä erityisesti Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä.

2

SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunto 26.8.2015,
- 2) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) johtajaylilääkärin - - - lausunto 26.6.2015 selvityksineen,
- 3) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin - - - lausunto 18.6.2015 selvityksineen ja
- 4) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin - - - lausunto 28.5.2015 selvityksineen sekä
- 5) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Finohtan Ohtanen-raportti 7.4.2015 Myalgisen enkefalomyeliitin/kroonisen väsymysoireyhtymän diagnosoinnista ja hoidosta.

3

RATKAISU

3.1

Krooninen väsymysoireyhtymä (KVO)

KVO:n keskeinen oire on yli kuusi kuukautta jatkunut väsymys. Potilaan toimintakyky heikkenee merkittävästi. KVO:n esiintyvyys väestössä on 0,007 – 2,8 % ja yleislääkäreiden potilailla 0,006 – 3,0 %.

Oireet, löydökset ja taudinkulku

Osalla potilaista väsymys alkaa nopeasti (esimerkiksi infektion jälkeen), toisilla oireet ilmaantuvat pidemmän ajan kuluessa. Muita yleisiä KVO:n oireita ovat vatsakipu, alkoholi-intoleranssi, vatsan turpoaminen, rintakipu, huimaus, silmien ja suun kuivuus, korvakipu, sydämen rytmihäiriöt, leukakipu, aamujäykkyys, pahoinvointi, yöhikoilu, ilman loppumisen tunne, ihotuntemukset, korvien humina ja painon lasku.

Oireet, niiden vaikeusaste ja toimintakyky vaihtelevat eri potilailla ja samallakin potilaalla ajan kuluessa. Jotkut potilaat ovat sängyssä jopa yli 22 tuntia vuorokaudessa. Useimmat KVO-potilaat pitävät oireidensa syynä fyysistä sairautta.

Taudinmääritys (diagnoosi) ja luokittelu

KVO:n diagnoosi tehdään potilaan haastattelussa antamien tietojen sekä muiden sairauksien poissulun perusteella. Mitkään oireet eivät ole tunnusomaisia ainoastaan ja vain KVO:lle. Oireyhtymää ei voida diagnosoida nykyisillä, yleisesti hyväksytyillä laboratoriomenetelmillä.

Nykyisessä ICD-10 -tautiluokituksessa väsymysoireyhtymä on sisällytetty neurologisten sairauksien ryhmään diagnoosinumerolla G93.3 virusinfektiota seuraava väsymysoireyhtymä. Oireyhtymä sisältyy myös psykiatristen sairauksien ryhmään nimellä neurastenia, heikko kyky sietää psyykkistä ja fyysistä stressiä (F48.0).

Valvira toteaa lausunnossaan, että oireyhtymän pitkäaikaisuudesta ja toimintakyvyn huomattavasta heikentymisestä huolimatta KVO jää useimmiten diagnosoimatta ja hoitamatta. Parhaiten diagnosoidaan ne potilaat, joilla oireyhtymä alkaa akuutisti ja selvän, vakavan infektion jälkeen. Väsymyspotilaat saattavat herättää lääkäreissä kielteisiä tunnereaktioita. Moni potilas kulkee lääkäriltä toiselle saamatta asianmukaista ja paneutuvaa tutkimusta. KVO ei ole useinkaan peruste esimerkiksi Kela-etuudelle.

Erotusdiagnoosi ja oheissairastavuus

Väsymys on hyvin yleinen oire monissa sairauksissa (kuten anemia, akuutit tulehdustilat, diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta ja syöpäsairaudet). Väsymys on tavallinen oire myös monissa ns. toiminnallisissa oireyhtymissä, kuten monikemikaaliherkkyydessä.

Psykiatrisia oheissairauksia on raportoitu esiintyvän 45 – 82 %:lla KVO-potilaista. Tavallisimpia oheissairauksia ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja somatisaatiohäiriö (psyykkisten ongelmien ilmeneminen fyysisinä oireina). Usein masennus edeltää KVO:n ilmaantumista, mistä on päätelty sen olevan yksi KVO:n laukaisevista tekijöistä.

Kognitiiviset oireet kuuluvat KVO:n haittaavimpiin oireisiin. Jopa 85 % potilaista valittaa huomiokyvyn heikentymistä, keskittymisvaikeuksia ja muistiongelmia. Potilailla on arveltu olevan kohtalaisia vaikeuksia tiedon prosessoinnissa, heidän työmuistinsa on heikentynyt ja oppiminen on vaikeaa.

KVO-potilailla esiintyy vaikeuksia nukahtamisessa tai unessa pysymisessä, ja he tarvitsevat tavallista useammin päiväunia.

Hoito

KVO-potilaat ovat yleisesti herkkiä lääkkeiden sivuvaikutuksille. Lääkehoidossa on kokeiltu muun muassa viruslääkkeitä, immuunijärjestelmään vaikuttavia lääkkeitä, kortikoideja, masennuslääkkeitä, stimulantteja ja ravintoainelisiä.

Asteittain lisätyn aerobisen fyysisen harjoittelun on useissa kontrolloiduissa tutkimuksissa todettu vähentävän KVO-potilaiden väsymystä ja parantavan heidän toimintakykyään. Kognitiivis-behavioraalilla terapialla voidaan vaikuttaa sairauskäyttäytymiseen ja sen on todettu fyysisen harjoittelun ohella tehokkaimmaksi hoitomuodoksi KVO:ssa. Potilaiden olisi tärkeä saada hyvä, pitkäaikainen ja luottamuksellinen potilas-lääkäri-suhde, jossa tehdään tarpeelliset tutkimukset ja jossa hoitoja annetaan pitkäjänteisesti.

Ennuste

KVO:n ei ole todettu lyhentävän elinikää. Useimmilla tutkimuksiin osallistuneilla potilailla KVO on kestänyt vuosia (mediaani 2,5 vuotta) ja osalle se voi jäädä pysyväksi.

3.2

KVO-potilaiden hoito kantelussa mainituissa sairaanhoitopiireissä

3.2.1

HUS

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Tulehduskeskuksen vastaava ylilääkäri, linjajohtaja - - - toteaa selvityksessään, että oireyhtymästä kärsivien potilaiden hoitoja ja tutkimuksia on toteutettu useilla eri diagnoosinumeroilla, eikä tietojärjestelmistä ole saatavissa selkeää kuvaa hoidettujen potilaiden määrästä tai hoitopaikasta. Hänen mukaansa vuoden 2014 aikana HUS:n kaikissa yksiköissä oli hoidossa 22 potilasta diagnoosikoodilla G93.3.

HUS:n infektiosairauksien poliklinikalla pyritään perusteellisen alkuhaastattelun ja tutkimuksen sekä tarvittavien kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten avulla ensisijaisesti sulkemaan pois muiden samanlaista oirekuvaa aiheuttavien tautien mahdollisuus. Pyrkimyksenä on vakuuttaa potilaalle, että muuta mahdollisesti hoidettavaa tautia ei ole oirekuvan taustalla. Pyrkimyksenä on ohjata potilaat ensisijaisesti saman lääkärin tutkittavaksi. Potilaita ohjataan jatkohoitoon fysiatrian poliklinikalle, psykiatrian yksikköihin ja avoterveydenhuollon lääkäreille.

Tulehduskeskuksen vastaava ylilääkäri, linjajohtaja - - - mukaan KVO on tunnistettu lääketieteellinen ongelma, jonka syntymekanismi on edelleen selvittämättä. Sen diagnoosi perustuu muiden samanlaisia oireita aiheuttavien tautien poissulkemiseen, mutta selkeitä yhdenmukaisia kriteereitä ei ole kyetty muodostamaan lääketieteelliseen tutkimukseen pohjautuen. Oireyhtymän hoitoon ei ole olemassa tutkittuun tietoon perustuvaa, tehokkaaksi osoitettua hoitoa. Hoito perustuu ensisijaisesti potilaan fyysisen ja psyykkisen suoriutumisen tukemiseen sekä pitkäaikaiseen luottamukselliseen lääkärisuhteeseen.

Psykiatrian tulosyksikön linjajohtaja - - - toteaa selvityksessään, että HYKS Psykiatrian yksikön sisäänotossa noudatetaan sosiaali- ja terveystieteiden kiireettömän psykiatrisen erikoissairaanhoidon kriteereitä. KVO (F48.0) kuuluu ahdistuneisuushäiriöihin. Potilaat tulevat psykiatrian yksikköön yleensä masennuksen vuoksi. Hoitoon hakeutumista vaikeuttaa se, että KVO-potilaat pitävät oireitaan usein fyysisistä syistä johtuvina ja aliarvioivat psykologien tekijöiden merkitystä. Poliklinikoilla ei kieltäydytä tutkimasta ja hoitamasta näitä potilaita. Yksiköissä ei ole omia toimintaohjeita tai määräyksiä KVO-potilaiden hoitoon.

Psykiatrian tulosyksikön linjajohtaja - - - mukaan KVO-potilaiden hoitoa vaikeuttaa yhtenäisen hoidon mallin puuttuminen. Taudin diagnostiikkaa vaikeuttaa se, että monissa muissakin aivosairauksissa väsymystila on tyypillinen oire. Hän toteaa, että usean vakuutuslääkärin mielestä KVO:n luonne on kuitenkin toistaiseksi sen verran kyseenalainen ja etiologialtaan epäselvä, ettei kumpikaan käytettävistä diagnooseista G93.3 ja F48.0 ole sen kaltainen, että se vakiintuneen ratkaisukäytännön perusteella oikeuttaisi yksinään kuntoutustukeen.

3.2.2

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) sisätautien vastuualueen johtaja, dosentti - - - toteaa selvityksessään, että yliopistollisen sairaalan tehtävänä on hoitaa potilaita tutkittuun tietoon perustuvilla menetelmillä. Hänen mukaansa ei ole eettisesti hyväksyttävää käyttää

tehottomia tai jopa potilaille riskejä aiheuttavia hoitomuotoja. Sisätautiklinikka kohtelee kaikkia potilaita tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti.

Keuhko-, iho- ja allergiasairauksien yksikön vastuualuejohtajan - - - selvityksen mukaan keuhkosairauksien klinikkaan tulevia lähetteitä, joissa mainitaan KVO-taudinmääritys, kohdellaan täysin samoin periaattein kuin muitakin lähetteitä. Jos läheteessä esitetään sellaisia hoitoja, joita ei ole tarjolla tai joille ei ole lääketieteellisiä perusteita, lähete joudutaan palauttamaan. Keuhko-, iho- ja allergiasairauksien yksikön vastuualuejohtaja - - - mukaan KVO-potilaat hyötyisivät sairaanhoitopiirikohtaisesti kuvatussa selkeästä tutkimus- ja hoitoketjusta. Hän toteaa lisäksi, että vaarana on myös hoidettavissa olevien psykiatristen sairauksien peittyminen KVO-diagnoosin taakse.

TAYS:n infektioyksikön osastonylilääkärin - - - mukaan KVO on tunnettu sairautena jo vuosikymmeniä. Hän toteaa, että tauti on seuraamuksiltaan vakava, koska sitä sairastava potilas syrjäytyy helposti oireiden estäessä selviytymisen arjessa. Sairauteen ei ole tarjolla varmuudella parantavia hoitoja. Useissa kontrolloiduissa tutkimuksissa on kuitenkin voitu todeta potilaiden hyötyvän sekä oireidensa vähenemisen että toiminnan paranemisen mittarilla arvioituna moniammatillisesta hoitomuodosta, jonka osana on asteittainen fyysisen harjoittelun lisääminen (GET) ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. TAYS:n infektioyksikön osastonylilääkäri - - - mukaan valitettavasti molempiin näihin hoitomuotoihin suhtaudutaan erittäin kriittisesti eräiden KVO:n hoitoa antavien kollegoiden keskuudessa ja ehkä tämän vuoksi myös potilaiden keskuudessa, jotka hakevat tietoja sosiaalisesta mediasta, nettikeskusteluista ja blogeista.

TAYS:ssa KVO-potilaat ohjautuvat uniyksikköön tai yleissisätautien poliklinikalle. Jotkut potilaat käyvät konsultaatiossa infektio­lääkärillä. Jos tutkimuksissa ei voida todeta oireille sisätautista syytä eikä uniapneaa ja diagnoosin kriteerit täyttyvät, potilaalle pyritään tarjoamaan psykiatrin konsultaatiota, koska mahdollinen masennus tulee diagnosoida ja hoitaa, ja toisaalta psykiatrin kautta on mahdollista järjestää kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Monet potilaat kieltäytyvät tästä, koska sosiaalisessa mediassa todetaan, että masennuksen hoito pahentaa KVO:n oireita, eikä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan uskota.

TAYS:n infektioyksikön osastonylilääkäri - - - toteaa lisäksi, että Suomessa tarvittaisiin yhtenäinen linjaus KVO-potilaiden diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on todennut, että Käypä hoito -suositusta ei voida tehdä riittävän tutkimusnäytön puuttuessa. Olisi kuitenkin toivottavaa, että suositeltavien hoitojen linjaukset voitaisiin tehdä ja luoda potilaille toimiva hoitopolku. Sen lisäksi pitäisi järjestää koulutusta perusterveydenhuoltoon, koska sen rooli on keskeinen, ja omalääkärin lisäksi GET ja kognitiivinen käyttäytymisterapia ovat toistaiseksi tärkeimmät hoitomuodot. TAYS:n infektioyksikön osastonylilääkäri - - - toteaa, että nykytilanteessa potilaat ”hoitavat” toisiaan sosiaalisessa mediassa, ovat kokeellisia hoitomuotoja tarjoavien kollegoiden hoidossa ja julkisen terveydenhuollon ulkopuolella. He eivät pysty opiskelemaan eivätkä tekemään työtä. Asianmukaisesti suunnitellulla moniammatillisella hoidolla osa potilaista todennäköisesti paranisi työkykyiseksi. TAYS:n infektioyksikön osastonylilääkäri - - - mukaan osa potilaista paranee nykytilanteessakin, jos pystytään löytämään omalääkäri, aloitetaan GET ja kognitiivinen käyttäytymisterapia ja potilas haluaa sitoutua hoitoon.

3.3.3

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Vastuualuejohtaja - - - toteaa selvityksessään, että kyseessä on kiistanalainen diagnoosi, joka perustuu potilaan kertomiin oireisiin, eikä taudinmääritystä voida varmistaa esimerkiksi laboratorio- tai kuvantamistutkimusten avulla.

Kantelussa mainittu diagnoosi G93.3 on 1.1.2005 – 31.12.2014 välisenä aikana annettu päädiagnoosina 57 potilaalle Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS). Vastuualuejohtaja - - - toteaa, että yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa ei neurologian oirelähtöisissä kriteereissä todeta väsymystä tai oirenumeroa G93.3. Sairaanhoidopiirin tiedossa ei ole, että OYS olisi kieltäytynyt hoitamasta KVO-potilaita.

3.4

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.5

KVO:n hoito Suomessa

3.5.1

Valviran lausunto

Valvira yhtyy HUS:n ja Pirkanmaan sairaanhoidopiirin näkemyksiin siitä, että Suomessa tarvittaisiin yhtenäinen linjaus KVO-potilaiden diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi. Lainsäädäntö edellyttää sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ja alueen kuntien tekevän yhteistyötä, jotta kansanterveystyöstä ja erikoissairaanhoidosta sekä niiden osana mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Terveystieteiden toiminnan on terveydenhuoltolain mukaan perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Valvira toteaa, että KVO:n toiminnallinen kokonaisuus, hoitoketju ja työnjako eivät ole selkeitä. Sairaanhoidopiirien selvitysten mukaan KVO-potilaita hoidetaan useilla diagnoosinumeroilla erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Sen lisäksi Valviran KVO:n lääkehoitoa käsittelevän asian (dnro 1232/06.02.01.00/2013) yhteydessä saaman selvityksen mukaan myös perusterveydenhuolto kaipaa ohjeistusta KVO:n hoitojen toteutuksesta ja porrastuksesta.

Kantelun väitteeseen, jonka mukaan KVO-potilailta evättäisiin asianmukainen, ajantasainen ja yleisesti hyväksytty hoito, ei näyttäisi Valviran mukaan kuitenkaan olevan perusteita sairaanhoidopiirien selvitysten perusteella. KVO-potilaita hoidetaan normaalien käytäntöjen mukaan. Sen sijaan sairaanhoidopiirit ovat kieltäytyneet joidenkin lääkäreiden KVO:n hoidossa käyttämien kokeellisten, mutta ei yleisesti hyväksytyjen hoitojen laajamittaisesta toteuttamisesta, mitä Valvira pitää asianmukaisena.

Valvira toteaa, että hoitoketjujen lisäksi myös hoidon toteuttaminen tulisi ohjeistaa tarkemmin. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on Käypä hoito -toimituksen edustajat totesivat Valviran ja toimituksen edustajien välisessä neuvottelussa 27.5.2015, että Käypä hoito -suositusta ei voida tällä hetkellä laatia riittävän tutkimustiedon puuttuessa. THL:n arvion mukaan näyttö KVO:n hoitojen tehosta on vaatimaton. Valvira toteaa kuitenkin, että vähäisestä näyttöön perustuvasta tiedosta huolimatta on kansainvälisesti laadittu runsaasti ohjeistusta KVO:n hoidosta, ja että myös Suomessa näiden potilaiden hoitoa tulisi kehittää ja systematisoida. Esimerkiksi Belgiassa potilaat, joiden epäillään sairastavan KVO:ta, ohjataan 2 – 6 viikon kuluttua oireen alkamisesta käyttäytymisterapiaan omalääkärin tai psykologin luokse ja harkitaan GET:n tarve. Jos oire siitä huolimatta jatkuu yli puoli vuotta, heidät ohjataan erikoissairaanhoitoon tarkempiin tutkimuksiin.

Valvira yhtyy myös siihen sairaanhoidopiirien näkemykseen, että asianmukaisen tiedon puuttuessa monet potilaat jakavat tietoja hoidosta sosiaalisessa mediassa ja ovat kokeellisia ja mahdollisesti myös haittavaikutuksia aiheuttavia hoitomuotoja tarjoavien lääkäreiden hoidossa.

Valvira on joutunut puuttumaan erään lääkärin KVO:n hoidossa käyttämiin menetelmiin, joihin kantelussakin viitataan. Valvira pyysi tuossa yhteydessä lausunnon KVO:n hoidosta muun muassa lastentautien alan pysyvältä asiantuntijaltaan, lastentautiopin dosentilta - - - sekä psykiatrian erikoislääkäri, dosentti - - -.

Lastentautiopin dosentti - - - totesi lausunnossaan, että KVO:n kohdalla haaste tutkimusten tekemiselle, tulosten luotettavuudelle ja tulosten sovellettavuudelle on suuri, koska oireyhtymän diagnostiikka perustuu poissulkuun ja potilasjoukko on epäyhtenäinen ja hoitovasteen arviointiin ei ole luotettavaa tapaa. Valvira toteaa tutkimusnäyttöön perustumattomien KVO:n lääkehoitojen osalta, että lääkkeen käyttäminen muihin kuin sille hyväksytyihin, virallisiin käyttöaiheisiin on Suomessa sallittua, mutta lääkärin on pitäydettävä hoidoissa, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Kokeellisten hoitomuotojen teho tulisi tutkia yleisesti hyväksytyyn käytännön mukaan ennen laajaa käyttöä potilailla (lääketieteellinen tutkimus).

Psykiatrian erikoislääkäri, dosentti - - - toteaa lausunnossaan, että joidenkin lääkäreiden KVO:n hoidossa käyttämät menetelmät (muun muassa nalteksoni, pregabaliini, dekstroamfetamiini ja modafiniili, suolaliuosinfuusiot ja happirikastinhoito) ovat kokeellisia.

Valvira toteaa, että KVO ei kuulu nalteksonin virallisiin käyttöaiheisiin. Suomessa on käytetty myös pregabaliinia KVO:n hoitoon. Pregabaliinin viralliset käyttöaiheet ovat epilepsia, neuropaattinen kipu ja yleistynyt ahdistuneisuus. Suomen Lääkärilehden Lääkeinfossa (9/2011) todetaan, että sen määräämistä muihin kuin virallisiin käyttöaiheisiin tulee välttää. Artikkelin ja Valviran valvontatyössään saamien tietojen mukaan pregabaliini voi aiheuttaa riippuvuutta ja sen väärinkäyttö on yleistä. Pregabaliinin turvallisuutta ja tehoa lasten ja nuorten hoidossa ei ole varmistettu, ja se voi aiheuttaa painajaisunia ja päiväväsymystä. KVO:n hoitoon on käytetty myös keskushermostoa stimuloivia lääkkeitä, kuten dekstroamfetamiinia, jonka määräämiseen vaaditaan huumausaineresepti. Dekstroamfetamiini soveltuu väärinkäyttöön ja se voi aiheuttaa riippuvuutta. Se voi myös laukaista esiin psykooseja, erityisesti henkilöillä, joilla muutenkin on psykoosiriski. Myös modafiniilia on käytetty KVO:n hoitoon. Se on narkolepsian hoitoon käytettävä lääke. Sen käyttöön Suomessa tarvitaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean erityislupa. Euroopan lääkeviraston heinäkuussa 2010 julkaiseman suosituksen mukaan sitä tulisi käyttää vain narkolepsian hoitoon haittavaikutusten ja väärinkäyttöriskien vuoksi. Sen käyttöön liittyy vakavien hengenvaarallisten ihoreaktioiden riski lapsilla, eikä sen käyttöä suositella lasten hoidossa.

Valvira yhtyy sairaanhoitopiirien näkemykseen, että olisi suositeltavaa linjata KVO:n hoito Suomessa ja luoda potilaille toimiva, perusterveydenhuoltoon ja omalääkäriin tukeutuva hoitopolku. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon yhteydessä toimivat perusterveydenhuollon yksiköt yhdessä muun muassa psykiatrian, neurologian ja infektiotautien klinikoiden kanssa voisivat kehittää sekä KVO:n hoitopolkuja että tarvittavaa koulutusta, erityisesti perusterveydenhuollolle, jonka rooli hoidossa on keskeinen. Tällä hetkellä osa potilaista ei saa hoitoa eikä heille kuuluvia etuuksia. Myös niiden hoitomuotojen (GET, kognitiivis-behavioraalinen terapia), joista on näyttöä, saatavuus on osassa maata puutteellista ja menetelmien kehittäminen alkuvaiheessa. GET:n ja kognitiivisen käyttäytymisterapian saatavuus koko maassa tulisi varmistaa ja hoitoja ja kuntoutusta tulisi kehittää yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Valvira toteaa lisäksi, että KVO:n hoidon kehittäminen tulisi ottaa huomioon, kun seuraavan kerran päivitetään STM:n Yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita.

3.5.2

Kannanotto

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja Valviran lausunnon perusteella totean, että KVO-potilaiden oikeus perustuslain 19 §:ssä säädettyyn sosiaaliturvaan ja erityisesti säännöksessä turvattuihin riittäviin ja yhdenvertaisiin terveystalouteihin ei näytä kaikilta osin toteutuvan. Yhdyn Valviran käsitykseen, jonka mukaan Suomessa tarvitaan yhtenäinen linjaus KVO-potilaiden diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi. Valviran mukaan vähäisestä näyttöön perustuvasta tiedosta huolimatta KVO:n hoidosta on kansainvälisesti laadittu runsaasti ohjeistusta, ja myös Suomessa näiden potilaiden hoitoa tulisi kehittää ja systematisoida.

Lainsäädäntö edellyttää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja alueen kuntien tekevän yhteistyötä, jotta kansanterveystyöstä ja erikoissairaanhoidosta sekä niiden osana mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Selvityksestä ilmenee, että KVO:n toiminnallinen kokonaisuus, hoitoketju ja työnjako eivät ole selkeitä. KVO-potilaita hoidetaan useilla diagnoosinumeroilla erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Myös perusterveydenhuolto tarvitsee ohjeistusta KVO:n hoitojen toteutuksesta ja porrastuksesta.

Asianmukaisen tiedon puuttuessa monet KVO-potilaat ovat kokeellisia ja mahdollisesti myös haittavaikutuksia aiheuttavia hoitomuotoja tarjoavien lääkäreiden hoidossa, mikä on omiaan vaarantamaan potilasturvallisuutta. Valvira on jo joutunut puuttumaan erään lääkärin KVO:n hoidossa käyttämiin menetelmiin.

KVO-potilaiden riittävien ja yhdenvertaisten terveystaloutien turvaamiseksi on tarpeellista linjata KVO:n hoito Suomessa ja luoda potilaille toimiva, perusterveydenhuoltoon ja omalääkäriin tukeutuva hoitopolku. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon yhteydessä toimivat perusterveydenhuollon yksiköt yhdessä muun muassa psykiatrian, neurologian ja infektiotautien klinikoiden kanssa voisivat Valviran mukaan kehittää sekä KVO:n hoitopolkuja että tarvittavaa koulutusta, erityisesti perusterveydenhuollolle, jonka rooli hoidossa on keskeinen. Tällä hetkellä osa potilaista ei saa hoitoa eikä heille kuuluvia etuuksia. Myös niiden hoitomuotojen (GET ja kognitiivis-behavioraalinen terapia), joista on näyttöä, saatavuus on osassa maata puutteellista ja menetelmien kehittäminen alkuvaiheessa. Yhdyn Valviran käsitykseen siitä, että GET:n ja kognitiivisen käyttäytymisterapian saatavuus koko maassa tulee varmistaa ja hoitoja ja kuntoutusta tulee kehittää yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa.

KVO-potilaiden riittävien ja yhdenvertaisten terveystaloutien turvaamiseksi pidän tarpeellisena, että sosiaali- ja terveysministeriö ottaa huomioon KVO:n hoidon kehittämisen, kun se seuraavan kerran päivittää yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.5.2 esittämäni käsitykset sosiaali- ja terveysministeriön tietoon.

Pyydän ministeriötä käytettävissään olevin keinoin ohjaamaan sairaanhoitopiirejä ja kuntien perusterveydenhuollon yksiköitä KVO:n diagnosoinnissa ja hoidon toteuttamisessa.

Pyydän ministeriötä ottamaan huomioon KVO:n hoidon kehittämisen yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden päivittämisessä.

Pyydän ministeriötä ilmoittamaan minulle 31.12.2016 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.

LIITE

Päätökseen dnro 471/4/15 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.).

Perustuslain 19 §:n mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan sairauden ja työkyvyttömyyden perusteella (2 mom.). Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (3 mom.).

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 §:n mukaan lain tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta ja vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä.

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalveluiden valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin.

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Lain 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus, joka sisältää muun muassa potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arvioinnin, kuntoutustutkimuksen sekä toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet ja sopeutumisvalmennuksen.

Terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä.

Säännöksen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä (1 mom.).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta (2 mom.).

Terveydenhuoltolain esitöissä todetaan, että lähettäessään potilaan hoitoon perusterveydenhuollon lääkäri siirtää hoitovastuun erikoissairaalle lähetteessä mainitun ongelman tai sairauden osalta. Kun erikoissairaanhoidon jakso päättyy, perusterveydenhuolto vastaa potilaan hoidosta annettujen ohjeiden perusteella (HE 90/2010 vp, s. 125).

Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmasta on neuvoteltava sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän kanssa. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.

Terveydenhuoltolain 52 §:n mukaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä (1 mom.).

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön (2 mom.).

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (3 mom.).

Jos henkilöllä todettu sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet (4 mom.).

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (1 mom.).

Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita (2 mom.).

Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa (3 mom.).

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen

ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Ammattihenkilölaki

Terveysdenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveysdenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveysdenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.). Terveysdenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.