

30.5.2018

VK/ls

Sosiaali- ja terveysministeriö

[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

STM010:00/2015

### **Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa kiireettömän erikoissairaanhoidon yhtenäisiksi perusteiksi ja erityisesti toiminnallisten häiriöiden yhtenäisistä hoidon perusteista. Lausunto on pyydetty 20.5.2018 mennessä, josta aikataulusta tämä lausunto on myöhässä, mutta toimitamme sen silti.

Olen pyytänyt sairaanhoitopiirimme seuraavien erikoisalojen ylläkäreiden kannanotot: naistentaudit ja synnytykset, infektioaudit, kardiologia, keuhkosairaudet, neurologia, anestesia ja tehohoito, suu- ja leukakirurgia, reumataudit, ortopedia, ihotaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, psykiatria sekä kirurginen gastroenterologia. Innostusta lausunnon antamiseen on edellä mainittujen erikoisalojen taholta kovin vähän, mikä kuvastanee suhtautumista kyseessä olevaan hyvinkin moniongelmaisiin potilasryhmään.

Kannanottomme keskittyy ainoastaan kahteen työryhmän raportin luetteloi-  
maan toiminnalliseen häiriöön eli krooniseen väsymysoireyhtymään sekä krooniseen keskushermostoborrelioosiin.

#### **Krooninen väsymysoireyhtymä**

CDC on ottanut, että krooninen väsymysoireyhtymä ei ole infektioauti eikä syndroomaa ole pystytty yhdistämään mihinkään infektiin perusväestöä enempää. Näillä perusteilla katsotaan, että krooninen väsymysoireyhtymä ei olisi infektioauti. Kroonisesta väsymysoireyhtymästä kärsivät potilaat ohjautuvat Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä pääasiallisen oirekuvansa mukaisesti eri erikoisaloille tutkittavaksi: lämpöilijät infektioaläkäriille, niveloireiset reumaläkäriille, neurologisen oirekuvan omaavat neurologille jne. Konsultaatio-  
toiminnan kautta pyydetään myös muiden erikoisalojen spesialistien mielipide. Infektioautien poliklinikalle näitä potilaita ei kuitenkaan kuulu lähettää pelkästään diagnoosin varmistamiseksi.

Kyseessä on todellinen ja potilaiden elämänlaatua haittaava oireyhtymä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ei ole toistaiseksi olemassa hoitoketjua tähän syndroomaan. Diagnoosin varmistaminen vaatii hankalimmissa tapauksissa moniammatillista yhteistyötä, mutta suurin osa diagnooseista voidaan tehdä perusterveydenhuollossa. Samoin suurimmassa osassa hoito ja seuranta tapahtuu perusterveydenhuollossa. Tästä syytä katsomme, että perusterveydenhuolto on merkittävässä asemassa hoitoketjun luomisessa ja erikoissairaanhoito tarjoaa tähän hyvät konsultaatiomahdollisuudet. Kustannussyistä ei

ole järkevää, että potilaat tutkittaisiin samalla tavalla, vaan perinteisen lääketieteen tutkimusmetodin mukaan potilas tutkitaan oirekuvan perusteella erikoissairaanhoidossa.

Näiden potilaiden hoidossa lääketieteellistä näyttöä on ohjatusta fysioterapiasta ja psykoterapiasta/psykiatrian muista menetelmistä. Alkuselvittelyjen jälkeen jatkohoito onnistuu perusterveydenhuollossa. Millään lääkkeillä ei ole todettu olevan hyötyä, ei varsinkaan pitkällä antibioottikuureilla. Vaikeimmin oireilevat potilaat tarvitsevat myös kuntoutusta työkyvyn ja elämänlaadun palauttamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä pahimmissa tapauksissa myös lausuntoja sosiaalietuuksista. Näissä tapauksissa tarvitaan yhteistyöhön mukaan kuntoutustoiminta. Käytännössä diagnosoinnin jälkeen hoidon suunnittelussa tärkeimmät yksiköt ovat perusterveydenhuolto, psykiatria, fysioterapia ja kuntoutus sekä tarvittaessa työterveyshuolto.

### Krooninen keskushermostoborrelioosi

Neuroborrelioosin hoito kuulu Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä neurologian yksikköön, koska sekä tehtävät tutkimukset että neurologisten oireiden paraneamisen seuranta onnistuu siellä parhaiten. Infektioautien erikoislääkärit ottavat hoitoon kantaa ainoastaan epäselvissä tilanteissa sekä tarvittaessa hoidon kestoon. Krooninen borrelioosi -nimikettä käytetään väärin. Suomessa on aktiivisia potilasyhdistyksiä, jotka vakuuttavat ihmisiä uskomaan oireidensa takana olevan krooninen borrelioosi, josta syytä pahimmillaan oikeaan diagnoosiin pääseminen hidastuu ja potilas uhrataan turhille tutkimuksille ja jopa väärin hoitoihin. Hoitamattoman primääriin borrelioosin jälkeen esiintyy sekundääriborrelioosia, josta käytetään joskus kirjallisuudessa nimitystä krooninen borrelioosi. Lääketieteellistä näyttöä oikein hoidetun borrelioosin jäämisestä kytämään elimistöön ei ole. Tähän on otettu kantaa sekä kansainvälisesti että myös kotimaisesti mm. Duodecimin sivuilla (Jukka Hytönen, Duodecim 2015; 131:1215-6, sekä tuoreempi artikkeli Jukka Lumio, Lääkärikirja Duodecim 27.1.2017, Tietoa potilaalle: krooninen borrelioosi eli krooninen Lymen tauti. Molemmissa artikkeleissa otetaan kantaa myös siihen mitkä tutkimukset ovat adekvaatteja, eikä mm. yksityispuolella käytettäviä muita tutkimuksia pitäisi hyväksyä hoidon perusteeksi.

Toiminnallisten häiriöiden kirjo on moninainen. Joukkoon sopii vakavastikin oireilevia. Oli kyse sitten lievästä tai vaikeammasta toiminnallisesta oireyhtymästä, tulee tutkimuksen ja hoidon kuitenkin perustua aina lääketieteen perusperiaatteisiin, näyttöön osoitetusta hoidon vaikuttavuudesta eikä missään tapauksessa tutkimus- ja hoito saa olla potilasta vahingoittavaa.

Sairaanhoitopiirin  
johtajaylilääkäri

  
Vesa Kataja