

22.10.2025

EOAK/7209/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

HOIDON SAAMINEN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli X hyvinvointialueen menettelyä hoitonsa toteuttamisessa. Kantelija on saanut X hyvinvointialueen maksusitoumuksella tDCS (aivojen tasavirtastimulaatio) ylläpitohoitoa kaksisuuntaiseen mielialahäiriönsä yliopistollisessa sairaala ajalla 1.6.2020-30.6.2024. Käytännössä hoito oli toteutettu siten, että kantelija oli saanut yliopistollisesta sairaalasta tDCS-laitteen kotiin ja käyttänyt sitä päivittäin. Lisäksi hänellä oli X hyvinvointialueella nimetty omahoitaja ja säännölliset hoitokeskustelut keskussairaalassa. Yliopistollinen sairaala lopetti hoidon taloudellisista syistä kesäkuun loppuun mennessä. Kantelijan mukaan hän on selvästi hyötynyt hoidosta, eikä sen lopettamiselle ollut lääketieteellistä perustetta.

Kantelija arvosteli sitä, että X hyvinvointialue ei järjestänyt hänelle riittävää masennuksen jatkohoitoa 1.7.2024 alkaen, hoitosuunnitelmaa ei päivitetty, muita mahdollisia hoitovaihtoehtoja ei käyty läpi kantelijan kanssa, seuraava lääkäriaika annettiin kuuden viikon päähän, eikä kantelijalle annettu riittävästi ohjausta ja neuvontaa jatkohoidon toteuttamisesta.

Kantelun mukaan kantelija on sairastanut yli 30 vuotta kaksisuuntaista mielialahäiriötä, joka on ollut masennusvoittainen. Lisäksi kantelijalla on muun muassa määrittelemätön mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö ja syömishäiriö. Kantelijaa on aikaisemmin hoidettu Käypä hoito -suositusten mukaisesti lääkityksellä, mutta lääkitys ei ole enää ollut mahdollista sen aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi. Kantelijan mukaan tDCS-ylläpitohoito on pitänyt yllä hänen toimintakykyään ja estänyt masennuksen pahenemista.

Kantelija teki hoitonsa jatkosta muistutuksen X hyvinvointialueelle 7.6.2024 ja sai vastauksen 11.6.2024. Ylilääkäri oli vastannut kantelijalle, että nykyään X hyvinvointialueella on tDCS-laitteita ja hoito voidaan toteuttaa X alueella, mikäli hoitava lääkäri sen arvioi tarpeelliseksi. Hoito toteutetaan ryhmähoitona.

Kantelun mukaan X hyvinvointialueella toteutettava ryhmähoito on kertaluonteinen ja kestää kuusi viikkoa, mutta se ei vastaa ylläpitohoitoa, joka voi kestää vuosia. Kantelija arvosteli sitä, että muistutusvastauksessa esitetty ylläikäärin linjaus käytännössä eväsi häneltä tDCS-ylläpitohoidon jatkossa. Kantelijan käsityksen mukaan päätöksenteossa ei otettu huomioon hänen yksilöllistä lääketieteellistä hoidon tarvettaan vaan kyseessä oli hallinnollinen linjaus.

Kantelija sai vastaanottoajan hoitavalle lääkärilleen 14.8.2024, eli kuuden viikon kuluttua tDCS-hoidon päättymisestä. Hänen hoitava lääkäriinsä oli suositellut päivittäisen tDCS-hoidon jatkamista, koska se on ollut potilaalle sopiva hoitomuoto. Vastaanoton jälkeen hoitava lääkäri oli selvittänyt asiaa hyvinvointialueella ja saanut syyskuussa 2024 vastaukseksi, että jatkuvaa tDCS-ylläpitohoitoa ei ole saatavilla X hyvinvointialueella.

Uudessa muistutusvastauksessaan 13.9.2024 psykiatristen ja päihdepalvelujen vastuuylläkäri viittasi Käypä hoito -suositukseen. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suosituksessa ei mainita tDCS-hoitoa. Depression Käypä hoito suosituksessa tDCS-hoidon osalta mainitaan hoitoa annettavan yleensä 20-30 minuuttia kerrallaan, tavallisesti viidesti viikossa noin kolmen viikon ajan, minkä jälkeen hoitoa voidaan jatkaa kertaviikkoisena.

Kantelija arvosteli tätä muistutusvastausta, koska todellisuudessa X hyvinvointialueen järjestämää tDCS-ryhmähoitoa ei toteutettu edellä mainitun Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Kantelun mukaan tDCS-ylläpitohoitoa ei ollut Käypä hoito -suosituksissa, kun hänen hoitonsa aloitettiin. Samanlaista ylläpitohoitoa annetaan kantelijan käsityksen mukaan muualla Suomessa, vaikka hoitoa ei ole Käypä hoito -suosituksissa.

Kantelija teki 23.9.2024 uuden muistutuksen hyvinvointialueelle ja 21.9.2024 kantelun aluehallintovirastolle, jonka aluehallintovirasto siirsi muistutuksena käsiteltäväksi 24.9.2025. X hyvinvointialue on antanut näiden johdosta 5.12.2024 päivätyn psykiatrian erikoislääkärin selvityksen ja 7.1.2025 päivätyn muistutusvastauksen. Näissä vastauksissa viitattiin Käypä hoito -suositukseen ja todettiin, ettei tDCS-ylläpitohoidon jatkaminen ole uusimpien hoitosuosittelujen ja päivitetyn tutkimustiedon pohjalta lääketieteellisesti perusteltavissa kantelijan kohdalla. Kantelun mukaan muistutusvastauksen saamiseen meni yli kolme kuukautta.

Kantelija kertoi, että hän oli itse saanut järjestettyä yksityiseltä sektorilta tDCS-laitteen lainaan ja käyttänyt sitä tammikuuhun 2025 asti.

Kantelija teki X hyvinvointialueelle joulukuussa 2024 hakemuksen maksusitoumuksesta tDCS-ylläpitohoitoon sekä hakemuksen tDCS-laitteen saamisesta käyttöönsä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. Hyvinvointialue ei käsitellyt kumpaakaan asiaa hakemuksena, vaan antoi asiassa muistutusvastauksen 7.1.2025.

Lisäkirjeessään kantelija arvosteli myös aluehallintoviraston apulaisoikeusasiamiehelle antamaa lausuntoa jatkohoidon toteuttamisesta 1.7.2024 alkaen. Kantelija arvosteli sitä, että aluehallintovirasto lausuu hoitosuunnitelman asianmukaisuudesta vasta 14.8.2024 alkaen, koska aluehallintovirastolla oli käytettävissään potilasasiakirjat ainoastaan ajalta 14.8.2024 – 10.4.2025. Kantelija arvosteli myös aluehallintoviraston 13.5.2025 päivätyn lausunnon sisältöä useilta kohdin. Kantelija katsoo lausunnon perustuvan puutteellisiin tietoihin ja sisältävän osittain virheellistä tietoa. Kantelija on aluehallintoviraston kanssa samaa mieltä siitä, että ei ole enää tarvinnut tDCS-hoitoa helmikuusta 2025 alkaen.

2 SELVITYS

- - -

3 RATKAISU

3.1 hyvinvointialueen selvitys ja lausunto

X hyvinvointialue totesi lausunnossaan, että kantelijan asiaa on käsitelty 13.9.2024 annetussa muistutusvastauksessa ja 5.12.2024 päivytyssä psykiatrian ylilääkärin selvityksessä.

X hyvinvointialue viittaa lausunnossaan psykiatrian ylilääkärin 5.12.2024 päivättyyn selvitykseen. Siinä todetaan, että sen jälkeen kun kantelijalle oli vuonna 2020 aloitettu tDCS-hoito, on tDCS-hoidosta ja hoitokäytännöistä kertynyt lisää tietoa.

tDCS hoidon virallinen käyttötarkoitus on lievä tai keskivaikea masennus. Vaikean masennuksen tai pitkäaikaisen lääkehoidolle resistentin masennuksen hoidossa sen tehosta ei ole näyttöä. Yksilötasolla joku voi kokea hyötyvänsä hoidosta pidempiaikaisesti, mutta koska se ei ole näyttöön perustuvaa hoitoa, ei tDCS-laitetta voi suositella jatkuvaan käyttöön.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tDCS on vähemmän tutkittu, eikä hoitoa mainita Käypä hoito -suosituksessa, joihin julkisen sektorin hoidon tulee perustua.

Sosiaali- ja terveysministeriön Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) 5.8.2024 julkaiseman kannanoton mukaan aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) ei kuulu terveydenhuollon palveluvalikoimaan lääkeresistentin masennuksen hoidossa aikuisilla. Palkon kannanotossa edelleen todetaan, että tutkimusnäyttö tDCS:n vaikuttavuudesta lääkeresistentin masennuksen ylläpitohoitona on aikuisilla vähäistä.

Psykiatrian ylilääkärin vastineessa todetaan, että kantelijan hoidon järjestäminen on tapahtunut suositusten mukaisesti.

Psykiatrian poliklinikan käyntiteksteissä helmikuulta 2025 on kirjattu, että potilas ei koe olevansa masentunut, eikä myöskään vastaanotolla tehty masennusta kartoittava kysely osoittanut sillä hetkellä ilmenevää masennusta. Siten indikaatiot kantelijan toivomalla tavalla toteutetulle tDCS-hoidolle eivät täyty.

X hyvinvointialue totesi aluehallintoviraston lausunnon johdosta 30.5.2025 antamassaan selityksessä, että PSYHOI-lomakkeen perusteella sairaanhoitajan vastaanotot ovat toteutuneet keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla n.1-4 viikon välein riippuen potilaan psyykkisen tilan tasapainosta. Käynneillä on seurattu potilaan tilannetta, käynnit ovat olleet luonteeltaan lähinnä supportiivisia. Kirjausten mukaan keskusteluissa on lähinnä tuettu potilasta toimintakyvyn ylläpitämisessä. Käynneillä on myös käyty potilaan kanssa läpi ahdistuksenhallintakeinoja. Asiakirjoista ei käy ilmi, onko tarjottu muita psykososiaalisia hoitoja jossain vaiheessa. Kyseessä vaikuttaa olevan krooninen sairaus, sillä käyntitekstejä psykiatrian pkl:lta löytyy sähköisenä 2005 alkaen.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslain 10 §:n 1 momentin mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Toimintayksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Pykälän 2 momentin mukaan toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Potilaslain 10 a §:n 2 momentin mukaan, jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava kantelun tekijälle. Toimintayksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon 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. Terveydenhuollon 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 koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

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

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolain 24 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Pykälän 3 momentin mukaan hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä säädetään.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 5 luvussa säädetään potilasasiakirjojen laatimisesta ja potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista.

Asiakastietolain 28 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin on kirjattava jokaisesta palvelutapahtumasta potilasasiakirjamerkinnot. Merkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi potilaan terveydentilaa, annettua palvelua ja sairauden ja hoidon kulkua koskevat tiedot sekä taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Lääkemääräyksistä on kirjattava lääkemääräyslain 6 §:n mukaiset tiedot sekä valitun lääkehoidon perustelut siltä osin kuin tieto ei sisälly lääkemääräykseen.

Asiakastietolain 29 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjamerkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Merkinnoista tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty.

Asiakastietolain 30 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnot tiedossa olevasta potilaan lääkeaineallergiasta, materiaaliallergiasta, yliherkkyydestä sekä muista vastaavista hoidossa huomioon otettavista seikoista. (1 mom.) Potilaskertomukseen tulee merkitä tiedot todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta. (3 mom.)

Epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Lääkkeiden ja laitteiden tunnistetiedot tulee merkitä yksilöidysti. Merkinnät tulee tehdä välittömästi sen jälkeen, kun vahinkoepäily on syntynyt. (4 mom.)

3.3 Asian arviointi

3.3.1 Aluehallintoviraston lausunto

Apulaisoikeusasiamies pyysi aluehallintovirastolta lausunnon kantelijan hoidosta X hyvinvointialueella. Apulaisoikeusasiamies pyysi arvioimaan erityisesti sitä, oliko kantelijan jatkohoitosuunnitelmaa 1.7.2024 alkaen, tDCS-hoidon lopettamisen jälkeen, pidettävä asianmukaisena.

X hyvinvointialue antoi aluehallintovirastolle selvityksen ja toimitti aluehallintovirastoon potilasasiakirjat ajalta 14.8.2024–10.4.2025.

Aluehallintovirasto totesi, että hyvinvointialueen selvityksessä ei otettu kantaa kantelijan hoitoon ja jatkohoitosuunnitelmaan tDCS-hoidon lopettamisen jälkeen, eli 1.7.2024 alkaen.

Suosituksset ja tieteellinen näyttö

Tämänhetkisen tieteellisen näytön perusteella tDCS-hoitoa suositellaan Depression Käypä hoito -suosituksessa¹ masennuksen akuuttihoitossa. Käypä Hoito -suosituksen liitteenä olevassa näytönastekatsauksessa näyttö on kohtalaista (näytönaste B)². Edelleen Käypä Hoito -suosituksen mukaan tDCS-hoidon teho on korkeintaan masennuslääkehoidon veroinen masennuksesta kärsivillä potilailla.

Palveluvalikoimaneuvosto (Palko) ei suosittelen tDCS-hoitoa julkisessa terveydenhuollossa³. Palkon selvityksen kohderyhmä on masennuksesta kärsivät potilaat, joiden oirekuva on lääkeresistentti, eli vaikeahoitoinen.

¹ Depression Käypä hoito -suositus, julkaistu 28.02.2025

² Aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) depression akuuttihoitossa, näytönastekatsaus, julkaistu: 08.01.2020 Erkki Isometsä: Aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) on ilmeisesti tehokas depression akuuttihoitossa

³ Transkraniaalinen sarjamagneettistimulaatio (rTMS) ja aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) lääkeresistentin masennuksen hoidossa, julkaistu 12.5.2024

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä Hoito -suosituksessa⁴ ei mainita tDCS-hoitoa. Kansainvälisessä kirjallisuudessa tDCS-hoitoa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on tutkittu vähän ja tutkimusta tarvitaan lisää, jotta voidaan muodostaa vahvaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia⁵. Yksittäisissä tutkimuksissa on viitteitä siitä, että tDCS-hoito saattaa parantaa kaksisuuntaisen mielialahäiriöpotilaan masennusjakson hoitovastetta⁶, mutta ylläpitovaiheen tDCS-hoidosta ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä. Käypä Hoito -suositusten näyttö ei voi perustua yksinomaan yksittäisissä tutkimuksissa saatuihin viitteellisiin tuloksiin. Tutkimusnäytön lisääntyessä todennäköisesti käsitys hoitomuodon hyödyistä, haitoista ja soveltuvista potilasryhmistä tarkentuu edelleen.

Kantelijan tilanne

Kantelijan kärsi kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja hänellä on ollut ajoittaisia vaikeiksi diagnosoituja masennusjaksoja. Kantelijan vointi on potilasasiakirjojen mukaan 14.8.2024-10.4.2025 ollut kohtalaisen tasaista, eikä hän ole kärsinyt maniasta, hypomaniasta tai vaikeasta masennusjaksosta. Helmikuussa 2025 kantelijan mielialaa ei ole kuvattu masentuneeksi, eikä kantelija ole itse kokenut itseään masentuneeksi. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on masennuksen osalta hoitotasapainossa. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanteijaa ajankohtaisesti häiritsevään mielialojen heittelyyn ja toimintakyvyn laskuun tDCS-hoitoa ei ole tarkoitettu, sillä kohtalaista näyttöä on kertynyt vain tDCS-hoidon vaikuttavuudesta akuutin masennuksen hoidossa. Hoidollisia indikaatioita ylläpitona annettavalle tDCS-hoidolle kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivälle potilaalle, jonka masennus on hoitotasapainossa, ei voi perustella tämänhetkisen tutkimusnäytön tai suositusten kautta.

Lääkäri on laatinut kantelijalle 14.8.2024, 18.2.2025 ja 10.4.2025 hoitosuunnitelmat. Vastaanottokäynnit ajalla 14.8.2024-10.4.2025 muutoin ovat lähinnä kontrollikäyntejä sairaanhoitajan vastaanotolla.

Hoitosuunnitelmassa 14.8.2024 tDCS -hoidon osalta todetaan, että jatkuva, päivittäinen tDCS-hoito on ollut potilaalle sopiva hoitomuoto ja että potilaan jaksamisen kannalta hän voisi jatkaa tDCS-hoitoa jokapäiväisesti kuten hän tähän saakka on tehnyt. Lääkehoitona on ollut Lamictal, Xanor ja Tenox.

⁴ Bipolaarin Käypä Hoito -suositus julkaistu 11.2.2021, 2. päivitys, kohdennettu päivitys 13.2.2024 koskien Päivitetty farmakogeneettisen tiedon käyttö lääkehoidon suunnittelussa

⁵ Brain stimulation treatment for bipolar disorder Julian Mutz, Bipolar Disorders. 2023;25:9–24

⁶ Razza LB, De Smet S, Moffa A, SudbrackOliveira P, Vanderhasselt M-A, Brunoni AR. Follow-up effects of transcranial direct current stimulation (tDCS) for the major depressive episode: a systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2021;302:114024

Hoitosuunnitelmassa 18.2.2025 todetaan, että Käypä hoito -suositusten mukaan potilas ei täytä kriteereitä saada tDCS -hoitoa jatkuvasti ja että potilaan vointia jäädään seuraamaan. Hoitosuunnitelmassa 10.4.2025 todetaan, että potilaan vointia ja toimintakykyä arjessa seurataan nyt noin kerran kuukaudessa tapaamisella poliklinikalla ja että lääkityksenä on vain Xanor ja Tenox. Lääkehoitoa koskevassa suunnitelmassa mainitaan toisaalta myös Lamictal.

Hoidolliset keskustelut

Asiakirjojen mukaan (pitkän aikavälin) hoidon tavoitteena on kantelijan psyykkisenvoinnin seuraaminen ja ylläpito. Kuukausittaiset keskustelut antavat hoitavalle taholle seurannan avulla käsityksen kantelijan psyykkisestä voinnista, jonka mahdollisiin muutoksiin voi tarvittaessa reagoida.

Asiakirjamerkinnöistä 14.8.2024–10.4.2025 väliseltä ajalta ei käy ilmi, mikä on sairaanhoitajan kanssa käytävien terapeuttien keskustelujen tavoite ja mihin keskusteluissa tulisi erityisesti keskittyä psyykkisen voinnin vakauttamisen osalta. Keskusteluista tehdyissä merkinnöissä kuvataan kantelijan ajankohtaista tilannetta ja arjen kuormitustekijöitä, mutta niissä ei selvennetä, mitä hoidollisia toimenpiteitä keskusteluissa on toteutettu ja mihin niillä on pyritty. Sekä keskusteluista tehdyissä merkinnöissä että hoitosuunnitelmissa ei oteta kantaa siihen, tulisiko keskustelujen hoidollisuuden painottua esimerkiksi ahdistuksenhallintakeinojen vahvistamiseen, tunnetyöskentelyyn, kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoedukaatioon, kantelijan omia voimavaroja koskevan käsityksen tarkentamiseen tai realisoimiseen tai muuhun kuntouttavaan lääkkeiden rinnalla toteutettavaan toimenpiteeseen.

Vaikuttaa siltä, että kantelija käy tapaamisissa keskustelemassa, mutta koska selkeitä hoidollisia tavoitteita ei ole asetettu tai ne eivät ainakaan tule ilmi asiakirjoista, jää epäselväksi, mikä keskustelujen tosiasiallinen hoidollinen hyöty kantelijalle on.

Hoidollisten keskustelujen tavoitteiden määrittely ja asiakirjojen perusteella strukturoimattomat hoidolliset keskustelut ovat jonkinasteinen puute hyvän, laadukkaan, kustannustehokkaan ja suositusten mukaisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hoidolliset keskustelut mahdollistavat hoitavalle taholle kantelijan psyykkisen voinnin seuraamisen, mikä on suositusten mukaista.

Lääkehoito

Aluehallintoviraston lausunnon mukaan lääkärin kirjaukset lääkehoitohistoriasta ovat osin puutteellisia. Niistä ei selviä tarkemmin aikaisemmin kokeiltujen lääkkeiden annokset, niistä aiheutuneet haittavaikutukset ja kantelijan vointi lääkityksen aikana. Asiakirjatietojen perusteella ei voi arvioida, olisiko kantelijan ajankohtaista lääkitystä voinut kuitenkin optimoida joko aiemmin kokeilluilla lääkkeillä esimerkiksi tietynlaisin annosmuutoksien tai muilla kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tarkoitetuilla lääkkeillä. Jos asiaa oli vastaanotolla kantelijan kanssa arvioitu, se ei tullut merkinnöissä esille. Lääkärin merkinnöissä muiden (kantelijalle uusien) lääkkeiden kokeilematta jättäminen perusteltiin aiemmin kokeilluista lääkkeistä tulleilla haittavaikutuksilla.

Lääkärin asiakirjamerkinnot lääkityksistä olivat osin puutteelliset ja epätarkat ja se vaikeuttaa lääkitysvalintojen asianmukaisuuden arviointia. Aluehallintovirasto on arvioinut lausunnossaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suosituksen mukaisia lääkityksiä ja kantelijan käytössä olleita lääkkeitä.

Yhteenveto

Aluehallintovirasto totesi lausunnossaan yhteenvetona, että kantelija koki nimenomaan tDCS-hoidon ylläpitävän psyykkistä vointia ja toimintakykyä. Tieteellisen näytön perusteella on vahvaa näyttöä siitä, että sopivan lääkityksen löytäminen ja optimointi lisää todennäköisyyttä vakauttaa psyykkistä vointia, saavuttaa riittävä hoitotasapaino ja ylläpitää psyykkistä vointia ja toimintakykyä pitkällä aikavälillä. Kantelijan jatkohoidossa olisi ollut mahdollista pyrkiä – kenties potilas-lääkäri-suhteen ja luottamuksen vahvistumisen kautta – edelleen optimoimaan lääkitystä asianmukaiseen suuntaan ja korjaamaan kantelijan jossain määrin jumittunutta käsitystä siitä, että vain tDCS-hoito on oikea ja toimiva.

3.3.2 X hyvinvointialueen menettelyn arviointi

Oikeudellisen arvioinnin lähtökohdat

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Perustuslain mukaan potilaalla on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja kohteluun.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilas voisi vaatia mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan viime kädessä lääkäri päättää hoidosta ja lääkityksestä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaisesti.

Terveyspalveluiden saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä, lääketieteellisesti perusteltu yksilöllinen hoidon tarve. Julkisen terveydenhuollon tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Vakiintuneita, näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä on kuvattu muun muassa yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa ja Käypä hoito -suosituksissa. Suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Lääkärit käyttävät yleisiä hoitosuosituksia hoitopäätöstensä tukena. Suositusten ohella lääkärin tulee aina hoitopäätöstä tehdessään ottaa huomioon potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja hoidon tarve.

Potilaslain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Kantelijan hoidon toteutuminen X hyvinvointialueella

Kantelija oli saanut kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon tDCS-hoitoa noin neljän vuoden ajan siten, että hoito toteutettiin X hyvinvointialueen maksusitoumuksella Y hyvinvointialueella.

Y hyvinvointialueen 3.6.2024 neuropsykiatrian hoitajan loppulausunnon mukaan:

”Potilaalla ollut käytössä tDCS-hoito masennukseen aikavälillä 2.6.2020-29.5.2024. Hoidon protokolla: 2 mA energia, 30 min/vrk.

Potilaan tDCS-hoito joudutaan lopettamaan taloudellisista syistä: tiukan taloustilanteen takia psykiatrian neuromodulaatioyksiköllä ei enää ole varaa maksaa tDCS-laitteiden vuokria. Lääketieteellistä syytä tDCS-hoidon lopettamiseen ei ole. Jatkossa masennuksen tDCS-hoidot on tarkoitus toteuttaa perusterveydenhuollossa.

Suunnitelma

tDCS- hoito päättynyt edellä kuvatuista syistä johtuen. Ei jatkohoitoa neuromodulaatioyksikössä. Potilaalle lähetetty kirje, jossa tiedotettu hoidon loppumisesta ja pyydetty palauttamaan laite neuromodulaatioyksikköön kesäkuun 2024 aikana. Mikäli potilas edelleen kokee tarvetta tDCShoidolle, tulee hänen olla asian suhteen yhteydessä hoitavaan yksikkönsä.”

Totean, että en tässä ratkaisussani arvioi Y hyvinvointialueen menettelyä kantelijan hoidon toteutuksessa. Järjestämisvastuu kantelijan hoidosta on ollut X hyvinvointialueella.

X hyvinvointialueen sairaanhoitajan 6.6.2024 tekemän potilasasiakirjamerkinnän mukaan tDCS-asia on viety moniammatilliseen tiimiin. Tiimissä oli tullut ehdotus, että potilas ostaisi oman laitteen hoitoa varten. Lääkärin vastaanottoaika oli varattu 14.8.2024 hoitosuunnitelman tekoa varten.

Kantelija oli saanut X hyvinvointialueen ylilääkäriltä 11.6.2024 päivätyn vastauksen muistutuksensa johdosta. Siinä todettiin, että nykyään X hyvinvointialueella on tDCS-laitteita ja hoito voidaan toteuttaa X:n alueella, mikäli hoitava lääkäri sen arvioi tarpeelliseksi. Hoito toteutetaan ryhmähoitona.

Kantelijan käsityksen mukaan kyseessä oleva ryhmähoito oli kertaluonteinen ja kesti kuusi viikkoa, pidempiaikaista ylläpitohoitoa ei ollut saatavilla.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelijalla oli hoitajan vastaanottokäynnit 16.6.2024 ja 7.8.2024. Hoitajan tekemien merkintöjen mukaan kantelija oli erittäin ahdistunut tDCS-ylläpitohoidon päättymisestä.

Hoitavan lääkärin 14.8.2024 vastaanotolla laatiman hoitosuunnitelman mukaan päivittäistä tDCS-hoitoa voisi jatkaa, koska se on ollut potilaalle sopiva hoitomuoto. Tässä yhteydessä ei arvoitu muiden hoitomuotojen tai lääkitysmuutosten soveltuvuutta taikka tarvetta.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan Y hyvinvointialue oli perustellut hoidon lopettamista taloudellisilla syillä, hoitava lääkäri oli elokuussa 2024 kirjannut hoitosuunnitelmaan tDCS- hoidon jatkamisen, minkä jälkeen X hyvinvointialueella oli selvitetty mahdollisuuksia jatkaa tDCS-hoidon antamista X hyvinvointialueen laitteilla. Syyskuussa 2024 kantelijalle ilmoitettiin ylilääkärin muistutusvastauksessa ja sairaanhoitajan vastaanottokäynnillä, että jatkuvaa tDCS-hoitoa ei ole saatavilla X hyvinvointialueella, eikä sellainen ole Käypä hoito -suositusten mukaista hänen tilanteessaan. Tämän jälkeen kantelijan hoitona oli potilasasiakirjamerkintöjen mukaan ainoastaan sairaanhoitajan kontrollikäynnit sekä hänellä jo aikaisemmin ollut lääkitys. Seuraava lääkärin vastaanotto oli 18.2.2025.

Totean, että kantelijan hoitosuunnitelma ja jatkohoidon toteutus ovat jääneet täysin epäselväksi heinäkuusta 2024 alkaen seuraavaan lääkärikäyntiin 18.2.2025 asti. Muita hoitovaihtoehtoja tai lääkitysmuutoksia ei ole ainakaan potilasasiakirjamerkintöjen mukaan selvitetty eikä niistä ole keskusteltu kantelijan kanssa ennen 18.2.2025 vastaanottokäyntiä. Tältä osin katson, että X hyvinvointialue ei ole laatinut ja päivittänyt kantelijan hoitosuunnitelmaa potilaslain 4 a §:ssä kuvatulla tavalla eikä ole myöskään antanut kantelijalle riittävää tietoa hänen hoidostaan ja eri hoitovaihtoehtoista potilaslain 5 §:n mukaisesti. Tästä johtuen yhteisymmärrys potilaan kanssa hoidon toteutuksesta on jäänyt saavuttamatta. Ymmärrän hyvin, että epätietoisuus hoidon jatkosta aiheutti kantelijalle ahdistusta.

Mielestäni kantelijan perustuslaissa ja potilaslaissa tarkoitetun riittävän ja laadultaan hyvän hoidon toteutuminen olisi edellyttänyt, että kantelijan tilanne olisi arvoitu uudelleen syyskuussa 2024 ja hoitosuunnitelma olisi päivitetty yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa. Tuolloin olisi ollut asianmukaista arvioida kantelijalle tarjotun hoidon riittävyys, muut mahdollisesti käytettävissä olevat hoitokeinot sekä kantelijan halukkuus niihin.

Mikäli edellä mainittu arvio kantelijan jatkohoidosta on tehty hyvinvointialueella siinä yhteydessä, kun kantelijalle syyskuussa 2024 ilmoitettiin linjauksesta, että tDCS-ylläpitohoitoa ei anneta hänelle eikä sitä katsota hänelle tarpeenmukaiseksi, asiasta olisi tullut tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

Aluehallintovirasto totesi lausunnossaan, että hoitajan keskusteluille ei vaikuta olevan asetettu selkeitä hoidollisia tavoitteita, tai ne eivät ainakaan tule ilmi asiakirjoista. X hyvinvointialueen lausunnon mukaan käynneillä on seurattu potilaan tilannetta, ja ne ovat olleet luonteeltaan lähinnä supportiivisia. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan hoidolliset keskustelut ovat mahdollistaneet kantelijan psyykkisen voinnin seuraamisen suositusten mukaisesti.

Olen aluehallintoviraston kanssa samaa mieltä siitä, että hoitajan vastaanottokäyntien hoidolliset tavoitteet ovat jääneet epäselviksi, mutta toisaalta ne ovat antaneet kantelijalle tukea ja mahdollistaneet kantelijan tilanteen seuraamisen.

Aluehallintoviraston arvion mukaan lääkärin asiakirjamerkinnät kantelijan lääkityshistoriasta, muun muassa aikaisemmin käytössä olleiden lääkkeiden annokset, lääkityksen vaikutus kantelijan vointiin ja aiheutuneet haittavaikutukset, olivat osin puutteelliset ja epätarkat ja mikä vaikeutti lääkitysvaihtojen asianmukaisuuden arviointia. Aluehallintovirasto kuitenkin totesi, että kantelijan jatkohoidossa olisi ollut mahdollista pyrkiä edelleen optimoimaan lääkitystä asianmukaiseen suuntaan.

Korostan terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuutta laatia potilasasiakirjamerkinnot sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain mukaisesti.

Asiassa saadun selvityksen ja aluehallintoviraston lausunnon mukaan Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suosituksessa ei mainita tDCS-hoitoa, eikä ylläpitovaiheen tDCS-hoidosta kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ole riittävästi tutkimusnäyttöä.

Käypä hoito -suositukset kuvaavat yleisesti hyväksytyjä ja näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä. Ne ovat luonteeltaan suosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Suositusten ohella lääkärin tulee aina hoitopäätöstä tehdessään ottaa huomioon potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja hoidon tarve. Yksittäinen lääkäri voi perustellusta syystä poiketa suosituksista, jos potilaan yksilöllinen tarve niin edellyttää. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Tässä ratkaisussani en laillisuusvalvojana ota kantaa siihen, mikä olisi ollut kantelijan yksilöllisesti arvioidun lääketieteellisen hoidon tarpeen mukainen hoito tai lääkitys. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilaalla olisi oikeus saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan päätös hoidosta kuuluu lääkärille.

Muistutukseen vastaaminen

Kantelija teki 23.9.2024 uuden muistutuksen hyvinvointialueelle ja 21.9.2024 kantelun aluehallintovirastolle, jonka aluehallintovirasto siirsi muistutuksena käsiteltäväksi 24.9.2025. X hyvinvointialue on antanut näiden johdosta 7.1.2025 päivätyn muistutusvastauksen, jonka liitteenä oli 5.12.2024 päivätty psykiatrian erikoislääkärin selvitys.

Potilaslain 10 §:n mukaan toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. Laillisuusvalvontakäytännössä kohtuullisena aikana muistutukseen vastaamiselle on yleensä pidetty 1-4 viikkoa ja ongelmallisissa ja laajaa selvitystyötä vaativissa asioissa 1-2 kuukautta.

Totean, että muistutukseen vastaaminen on kestänyt yli kolme kuukautta. Pidän aikaa kohtuuttoman pitkänä ja siten lainvastaisena.

3.3.3 Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelija esitti kantelussaan useita X hyvinvointialueen menettelyyn liittyviä moitteita, joiden taustalla oli hyvinvointialueen tekemä linjaus tDCS-ylläpito-hoidon epäamisestä.

Oikeusasiamiehestä annetun lain 3 §:n 2 momentin mukaan oikeusasiamies ryhtyy hänelle tehdyn kantelun johdosta niihin toimenpiteisiin, joihin hän katsoo olevan aihetta lain noudattamisen, oikeusturvan tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta.

Oikeusasiamiehellä on siten harkintavaltaa sen suhteen, mihin toimenpiteisiin kantelu antaa aihetta.

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että tältä osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä oikeusasiamiehen toimenpiteitä edellyttävää lainvastaista tai virheellistä menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä. Muilta osin asia ei anna aihetta toimenpiteisiin.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.2 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta X hyvinvointialueen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lähetän päätökseni tiedoksi myös aluehallintovirastolle.