

## Ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle neurologi Helena Huhmarin toiminnasta

Me allekirjoittaneet neurologian erikoislääkärit pyydämme sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa Valviraa selvittämään neurologi Helena Huhmarin toiminnan aivovammapotilaiden diagnostiikassa ja hoidossa. Käsitksemme mukaan hänen toimintansa potilaiden tutkimisen ja hoidon osalta ei noudata yleisesti hyväksytyttä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä). Kokemuksemme mukaan ko. toiminta potilaiden diagnostiikassa on laajamittaista neurologi Huhmarin toimiessa sekä yksityislääkärinä että valtakunnallisessa kuntoutuslaitoksessa, ja se myös vaarantaa potilasturvallisuuden.

Me allekirjoittaneet toimimme Suomessa julkisen terveydenhuollon palveluksessa ja tutkimme ja hoidamme muiden neurologisten potilaiden ohella myös traumaattisen aivovamman saaneita potilaita. Jo vuosien ajan olemme kiinnittäneet huomiota neurologi Helena Huhmarin tekemiin aivovammadiagnooseihin, jotka eivät noudata suomalaisen Käypä hoito-suosituksen periaatteita ja hoitoihin, jotka eivät ole yleisesti hyväksytyttä ja saattavat aiheuttaa potilaille huomattavaa haittaa. Kohtaamiemme potilaiden sairaskertomuksista olemme toistuvasti havainneet seuraavia, epäasianmukaisia toimintatapoja:

1. Neurologi Huhmar tekee lähes pelkästään aivovammadiagnoseja. Potilaan saamaa pään vammaa tai hänen kuvailemiaan oireita selvittäessään Huhmar ei tutustu potilaan sairaushistoriaan eikä pyydä potilaan alkuperäisiä sairaskertomustietoja (esim. ambulanssikaavake tapaturmasta tai kirurgiset sairaskertomukset hoidosta) tai tutkimustuloksia käyttöönsä. Aivovammojen kliinisiin esitetoihin Käypä hoito-suosituksen mukaan kuuluvat tajunnan tasoa kuvaava Glasgow Coma Scale ja mahdollinen primaaritajuttomuus ja akuuttivaiheen amnesia tai näiden puuttuminen jätetään alkuperäisistä tiedoista selvittämättä.
2. Huhmar tekee johtopäätöksensä ja lausuntonsa usein jo ensimmäisen vastaanottokäynnin perusteella potilaan kertomusten ja subjektiivisten tuntemusten perusteella. Mahdolliset hyvinkin merkittävät aiemmat kognitiiviseen oireistoon vaikuttavat asiat, kuten primaari oppimisvaikeus, merkittävä psykiatrinen sairaus tai päihdehistoria jätetään tyyppillisesti huomioimatta ja mainitsematta. Samoin esim. etenevään neurologiseen sairauteen (mm. aivojen vaskulaarisairaus tai neuroimmunologinen sairaus) ei kiinnitetä mitään huomioita, jolloin sairaus voi jäädä hoitamatta. Mielestämme tämä vaarantaa potilasturvallisuuden.
3. Neurologi Huhmarin lausunnoissa mainitut kliiniset tutkimukset (mm. Baranyin osoituskoee, Babinski-Weil ja Lurian nyrkkitesti) ovat hyvin outoja aivovammojen parissa työskenteleville neurologeille ja niiden sisältö jää näitä lausuntoja lukeneille avoimeksi. Samoin Huhmarin havaitsemat statuslöydökset, kuten toispuoleisen antigravitaatiotonuksen vajuus, unenaikainen horisontaalinen apraksia, funktionaalinen myelopatia ja vestibulo-okulaarisen refleksin defektiivisyys ovat terminologiaa, jota ei yleisesti neurologiassa käytetä. Sen sijaan neurologista perusstatusta (mm. sensomotoriikka, aivohermostatus, heijastestatus) ei yleensä ole tutkittu.
4. Huhmarin johtopäätöksissä aivovammadiagnosi pohjautuu em. tulkintojen lisäksi vahvasti haastattelemalla todettavaan posttraumaattiseen amnesiaan vammatapahtuman jälkeen. Huhmar pitää täysin luotettavana potilaan kertomusta siitä, ettei hän esim. muista tapahtumia tapaturman jälkeiseltä kahdelta viikolta, vaikka haastattelu tehdään jopa 8 vuotta ko. tapaturman jälkeen. Tämän haastattelussa esiin tulevan amnesian perusteella Huhmar tekee aivovamman vaikeusasteluokituksen. Hän ei lainkaan kiinnitä huomiota siihen, että hänen potilaansa on voinut tapaturman jälkeen olla yhteyksissä jopa kymmeniä kertoja eri terveydenhuollon toimipisteisiin ilman, että hän on kertaakaan tuonut mitään muistiaukkoa esiin.
5. Kuvantamistutkimusten osalta neurologi Huhmar suosittelee aivojen diffuusiotensorikuvantamista (DTI) ja kaularangan funktionaalista magneettikuvausta, vaikka DTI-kuvantaminen ei sovellu yksittäisten potilaiden diagnostiikkaan ja diagnostiikan kulmakivenä sitä ei missään tapauksessa tulisi käyttää. Huhmar suosittelee kuvauksia tehtäväksi nimetyissä yksityisissä yrityksissä (Turun Pulssi ja aiemmin Vantaan Magneetti, nykyään

Docrates Syöpäsairaala, kaularangan dynaaminen magneettikuvaus). Normaaleiksi jääneitä aiempia kuvantamistutkimuksia (pään TT ja MRI) ei huomioida.

6. Huhmar lähettää potilaansa säännönmukaisesti jatkotutkimuksiin hyvin suppealle neuropsykologiryhmälle. Lausunnoissaan kyseiset neuropsykologit kuvaavat lähes kaikkien potilaiden oireita erittäin laaja-alaisiksi ja vaikeiksi. He myös asettavat aivovammadiagnoosin ja arvioivat vamman vaikeusastetta, vaikka Käypä hoito-suositus toteaa, ettei aivovammadiagnoosia voida tehdä epäspesifisen neuropsykologisen tutkimuslöydöksen perusteella. Lisäksi lain mukaan diagnoosin tekeminen kuuluu ainoastaan lääkärille.
7. Neurologi Huhmarin hoitosuositukset vaarantavat käsityksemme mukaan potilasturvallisuutta. Hän suosittelee potilailleen usein mm. pitkäaikaista kovan tukikaulurin käyttöä, vaikka tämän tapaisten kovan tukikaulurin käytön on todettu johtavan kaularankaa tukevien lihasten atrofiaan ja pysyvään heikkenemiseen. Huhmar on suositellut useille potilaille myös kranio-cervikaalijunktion operatiivista stabilointia, vaikka kaularangan MRI on ollut normaali. Tiedossamme on potilas, jolle ko. leikkaus on tehty ja koska oireet eivät helpottaneet, odottaa hän tällä hetkellä leikkauksen purkua. Fysioterapiaa suositellessaan Huhmar on todennut mm. että kaikki mobilisoivat hoidot ovat kiellettyjä, koska ”kallo on osittain irti kaularangasta”. Tämyntyyppinen kielenkäyttö on aiheuttanut potilaille ymmärrettävästi suurta pelkoa ja huolta.
8. Neurologi Huhmarin lausunnot ja kuvaukset potilaan oireista ja toimintakyvystä ovat normaalista lääkärin lausuntojen neutraalista kielenkäytöstä selvästi poikkeavia. Potilaan terveyttä ja lahjakkaita ominaisuuksia ennen vammatapahtumaa korostetaan ja vammatapahtuman jälkeisiä ongelmia liioitellaan. Vammamekanismin osalta tapahtumia liioitellaan ja vähäisiä iskuvoimia pidetään merkittävänä. Lausunnoissa kuvatut potilaiden oireet ovat usein räikeässä ristiriidassa toisaalla havaittuun toimintakykyyn nähden.

Neurologi Huhmarin tekemän aivovammadiagnoosin seurauksena monet liikenneonnettomuuksissa olleet potilaat ovat ajautuneet pitkiin oikeusprosesseihin, koska mm. keskussairaaloitten neurologien ja yliopistosairaaloiden aivovammapoliklinikoilla tehtyjen tutkimusten perusteella aivovammadiagnoosille ei ole nähty perusteita tai kyseinen pään vamma on todettu merkittävästi lievemmäksi kuin neurologi Huhmarin arvioissa. Tämä on johtanut ainakin kymmeneen ja mahdollisesti useampaan sataan oikeudenkäyntiin eri oikeusasteissa sekä massiivisiin taloudellisiin seuraamuksiin korvausvaatimusten ollessa korkeita. Tässä järjestelmälliseltä vaikuttavassa toiminnassa on huomattavia taloudellisia intressejä.

Neurologi Huhmarin toiminta aivovammadiagnostiikassa avaa myös portin petoksiin. Tiedossamme on tällä hetkellä yksi tapaus, jossa petoksista tuomittu käytti hyväkseen Huhmarin lausuntoja ja kaksi tapausta, jotka ovat poliisin esitutkinnassa. Esitutkintaa hoitaa poliisista xxx (xxx.xxx@poliisi.fi), joka voi antaa näistä tutkinnan alla olevista tapauksista lisätietoa.

Pitkät oikeusprosessit eivät edistä potilaiden toipumista, vaan päinvastoin invalidisoivat heitä entisestään. Korvausoikeudenkäynnin päätyttyä potilailla ei ole hoitavaa tahoja, kun luottamus esim. omaan keskussairaalaan on menetetty eikä potilaalla ole varaa pitkäaikaiseen yksityislääkärin hoitoon. Jos korvaushakemus hylätään eri oikeusasteissa, kokevat asiansa hävinneet potilaat jääneensä oikeusmurhan kohteeksi. Tämä synnyttää potilaissa katkeruutta. Oikeuskäsittelyt fiksoivat potilaat oireisiin ja estävät heidän kuntoutumistaan.

Tuomioistuinten pyytämät lääkarilausunnot myös työllistävät huomattavasti neurologeja ja kuluttavat yhteiskunnan varoja ja terveydenhuollon resursseja. Sosiaali- ja terveysministeriö on 11/2014 lähettämässään kirjeessä pyytänyt yliopistosairaloita antamaan vuorollaan ko. vakuutuslääketieteelliset lausunnot. STM on arvioinut, että tuomioistuimet pyytävät vuositasolla 100-150 lausuntoa, joista 60% on koskee neurologiaa ja näistä suurin osa aivovammoja. Lausunnonantovelvoite merkitsee näin ollen yliopistosairaaloiden aivovammat tunteville neurologeille huomattavaa lisätyötä, joka ei edistä potilaiden hoitoa. Neurologit ovat haluttomia antamaan kyseisiä lausuntoja, koska heidät suuren työmäärän lisäksi toistuvasti haastetaan oikeuteen lausuntojen vuoksi.

Yksi hyvin keskeinen haitta, joka neurologi Huhmarin toiminnasta kokemuksemme mukaan aiheutuu, on niiden potilaiden hoidon ja kuntoutuksen vaikeutuminen, joilla on merkittävä aivovamma asiamukaisesti Käypä hoito-suosituksen mukaan tutkittuna. Huhmarin toimintatapojen vuoksi vakuutusyhtiöt ja Kela voivat leimata myös näiden potilaiden diagnoosit kyseenalaisiksi eivätkä myönnä oikeutettuja etuuksia tai kuntoutusta. Aivovamman saanut potilas ei vamman aiheuttamien oireiden vuoksi yleensä pysty omia oikeuksiaan tehokkaasti ajamaan.

Päivittäisessä työssämme neurologeina näemme myös sen, että 90% lieviä aivovammoja saaneista potilasta ja merkittävä osa vakavampiakin aivovammoja saaneista toipuu hyvin ja palaa työelämään. Tästä poiketen monet niistä potilaista, jotka ovat päätyneet Helena Huhmarin vastaanotolle tai Validia-kuntoutusjaksolle on saatu uskomaan, että heillä on niin vakava vamma, että työelämähaaveista on syytä luopua ja vamma pahenee ajan kuluessa. Kokemuksemme perusteella emme suosittele Validian laitospotilaita potilaille, joilla arvioimme olevan mahdollisuus palata opiskeluun tai työelämään.

Mielestämme Valviran tulisi selvittää, onko neurologi Helena Huhmar noudattanut toiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädettyä lakia, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Valviran tulisi myös selvittää, onko neurologi Huhmarin toiminta potilasturvallisuutta vaarantavaa.

Me allekirjoittaneet toimitamme Valviralle tämän ilmoituksen liitteeksi sairaskertomustietoja ja dokumentteja hoidossamme olleista potilaista, joiden osalta olemme edellä kuvattuja epäasianmukaisuuksia havainneet.

Tampereella 30.3.2015

Lauri Herrala, neurologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri, Seinäjoen keskussairaala

Jari Honkaniemi, dosentti, Hatanpään sairaalan neurologian palvelulinjan ylilääkäri

Juha Huhtakangas, LT, neurologian erikoislääkäri, Oulun yliopistollinen sairaala

Ilkka Pieninkeroinen, neurologian ylilääkäri, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea

Johanna Rellman, neurologian erikoislääkäri, Tampereen yliopistollisen sairaalan aivovammapoliklinikka

