



## Kilpirauhassairauksien pyöreä pöytä

Ehdotus hoidon saavutettavuuden ja laadun parantamiseksi

# Kilpirauhassairauksien pyöreä pöytä

## Ehdotus hoidon saavutettavuuden ja laadun parantamiseksi

Niina Matikainen, dosentti, LKT, Sisätautien ja  
endokrinologian erikoislääkäri (toim.)

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-9713-4

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2023

## Kilpirauhassairauksien pyöreä pöytä Ehdotus hoidon saavutettavuuden ja laadun parantamiseksi

### Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:36

**Julkaisija** Sosiaali- ja terveysministeriö

**Toimittaja/t** Niina Matikainen

**Yhteisötekijä** Sosiaali- ja terveysministeriö

**Kieli** suomi

**Sivumäärä** 21

#### Tiivistelmä

Kilpirauhassairauksien pyöreä pöytä kokoontui perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiurun johdolla vuosina 2021-2023 käyden keskustelua kilpirauhassairauksien tutkimuksen ja hoidon tilasta ja hakien kehittämissuhteita.

Kilpirauhassairaudet, erityisesti hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta, koskettavat merkittävää osaa väestöstä. Näiden sairauksien hoidossa esiintyy vajausta ja alueellista vaihtelua. Hoidon ongelmat ovat tulleet esiin erityisesti potilasjärjestöjen eli Kilpirauhasliitto ry:n ja Suomen Kilpirauhaspotilaat ry:n kautta. Nämä potilasjärjestöt ovat saaneet yhteydenottoja jäseniltään ja tehneet selvitystä jäsentensä keskuudessa hoidon saataavuudesta ja tyytyväisyydestä hoitoon. Kilpirauhassairauksien pyöreän pöydän tavoitteena oli tunnistaa kilpirauhassairauksien hoidon ongelmia terveydenhuoltojärjestelmässämme sekä löytää yhteisiä ehdotuksia ja tavoitteita näiden korjaamiseksi ja vahvistaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Tähän yhteenvedoon on koottu käyty keskustelu ja löydettyjä kehittämissuhteita.

**Asiasanat** kilpirauhanen, tyroksiini, sairauden hoito, potilasyhdistys

**ISBN PDF** 978-952-00-9713-4

**ISSN PDF** 2242-0037

**Asianumero** VN/5190/2023

**Hankenumero** -

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9713-4>

## Rundabordsforumet för sköldkörtelsjukdomar Förslag till förbättring av tillgången till vård och kvaliteten på vården

---

### Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:36

**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet

---

**Redigerare** Niina Matikainen

**Utarbetad av** Social- och hälsovårdsministeriet

**Språk** finska

**Sidantal** 21

---

#### Referat

Rundabordsforumet för sköldkörtelsjukdomar samlades under ledning av familje- och omsorgsminister Krista Kiuru under åren 2021–2023 för att diskutera nuläget för forskningen och behandlingen av sköldkörtelsjukdomar och för att komma med utvecklingsförslag.

En stor del av befolkningen lider av sköldkörtelsjukdomar, speciellt hypotyreos som är underfunktion i sköldkörteln. Behandlingen av dessa sjukdomar är bristande och varierar också regionalt. Problemen inom vården har kommit fram särskilt via patientorganisationerna Sköldkörtelförbundet rf och Suomen Kilpirauhaspotilaat ry. Patientorganisationerna som har kontaktats av sina medlemmar har gjort en utredning om tillgången till vård och medlemmarnas nöjdhet med vården. Målet för rundabordsforumet var att identifiera problem i vården av sköldkörtelsjukdomar i vårt hälso- och sjukvårdssystem samt att presentera gemensamma förslag och mål för att avhjälpa problemen och att stärka samarbetet mellan olika aktörer.

Det här sammandraget innehåller den förda diskussionen och de utvecklingsförslag rundabordsforumet kom fram till.

**Nyckelord** sköldkörtel, tyroksin, sjukdomsbehandling, patientförening

---

**ISBN PDF** 978-952-00-9713-4

**ISSN PDF** 2242-0037

**Ärendenr.** VN/5190/2023

**Projektnr.** -

---

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9713-4>

---

## Roundtable on thyroid diseases Proposal for improving the accessibility and quality of treatment

---

### Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:36

**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health

---

**Editor(s)** Niina Matikainen

**Group author** Ministry of Social Affairs and Health

**Language** Finnish **Pages** 21

---

#### Abstract

The roundtable on thyroid diseases, chaired by Minister of Family Affairs and Social Services Krista Kiuru, convened between 2021 and 2023 to discuss the state of research and treatment concerning thyroid diseases and to make related development proposals.

Thyroid diseases, especially hypothyroidism or thyroid insufficiency, affect a significant proportion of the population. There are some shortfalls and regional differences in the treatment of these diseases. Problems with treatment have been raised particularly by patient organisations, namely the Finnish Thyroid Association (Kilpirauhasliitto ry) and Thyroid Patients Finland (Suomen Kilpirauhaspotilaat ry). These patient organisations have been contacted by their members, and they have conducted a study among their members concerning the availability of treatment and their satisfaction with the treatment received. The roundtable on thyroid diseases aimed to identify problems in how thyroid diseases are treated in our healthcare system, to draw up joint proposals and objectives for correcting these problems and to strengthen cooperation between different operators.

This summary includes the discussions held on the matter and the development proposals made by the roundtable.

**Keywords** thyroid gland, thyroxine, disease treatment, patient organisation

---

**ISBN PDF** 978-952-00-9713-4 **ISSN PDF** 2242-0037

**Reference no.** VN/5190/2023 **Project no.** -

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9713-4>

---

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto: Kilpirauhassairaudet Suomessa .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Kilpirauhassairauksien hoidon nykytilanne.....</b>	<b>9</b>
2.1	Hoidon organisointi ja toimijatahot .....	9
2.1.1	Julkinen terveydenhoito.....	9
2.1.2	Työterveyshuolto ja yksityissektori .....	10
2.1.3	Potilasjärjestötoiminta.....	10
2.2	Kansallisen hoitosuosituksen ja -standardien nykytilanne .....	10
<b>3</b>	<b>Kilpirauhassairauksien hoidon ongelmat.....</b>	<b>11</b>
3.1	Potilasjärjestöjen jäsenten esiin tuomat ongelmat .....	11
3.2	Julkisen terveydenhuollon rakenteeseen liittyvät hoidon ongelmat.....	11
3.3	Hypotyreoosin yhdistelmähoidon saatavuus ja kustannukset .....	12
3.4	Kilpirauhassairauksien hoidon tasoon ja saatavuuteen vaikuttavat muut tekijät.....	13
<b>4</b>	<b>Pyöreän pöydän tavoitteet ja muutosehdotukset kilpirauhassairauksien hoidon parantamiseksi .....</b>	<b>14</b>
4.1	Kilpirauhassairaudet kansansairauden asemaan.....	14
4.2	Kansallinen hoitosuositus.....	14
4.3	Potilaiden kuuleminen ja yhteistyön lisääminen potilasjärjestöjen ja asiakasraatien kanssa.....	15
4.4	Julkisen perusterveydenhuollon osaamisen ja toimintaedellytysten vahvistaminen .....	15
4.5	Erikoissairaanhoidon roolin vahvistaminen .....	16
4.6	Vajaatoiminnan yhdistelmähoidon saatavuuden parantaminen .....	16
4.7	Tutkimustiedon ja laaturekisterien käyttö .....	17
<b>5</b>	<b>Yhteenveto: pyöreän pöydän näkemys kilpirauhassairauksien hoidon parantamisesta .....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Viitteet .....</b>	<b>21</b>

## **KILPIRAUHASSAIRAUKSIEN PYÖREÄN PÖYDÄN EHDOTUS HOIDON SAAVUTETTAVUUDEN JA LAADUN PARANTAMISEKSI**

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan 2019 on kirjattu tavoitteeksi kansansairauksien hoidon parantaminen. Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru kutsui 2021 kokoon Kilpirauhassairauksien pyöreän pöydän tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Kilpirauhassairaudet, erityisesti hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta, koskettavat merkittävää osaa väestöstä, mutta näiden sairauksien hoidossa esiintyy vajausta ja alueellista vaihtelua. Hoidon ongelmat ovat tulleet esiin erityisesti potilasjärjestöjen eli Kilpirauhasliitto ry:n ja Suomen Kilpirauhaspotilaat ry:n kautta. Nämä potilasjärjestöt ovat saaneet yhteydenottoja jäseniltään ja tehneet selvitystä jäsentensä keskuudessa hoidon saatavuudesta ja tyytyväisyydestä hoitoon. Kilpirauhassairauksien pyöreän pöydän tavoitteena oli tunnistaa kilpirauhassairauksien hoidon ongelmia terveydenhuoltojärjestelmässämme sekä löytää yhteisiä ehdotuksia ja tavoitteita näiden korjaamiseksi ja vahvistaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

STM:n kokoama Kilpirauhassairauksien pyöreä pöytä paneutui ammattilaisten ja potilasjärjestöjen yhteistyöllä kilpirauhassairauksien hoidon nykyongelmiin, niiden taustoihin ja yhteisiin ratkaisuehdotuksiin. Apuna kuultiin Valviran ja Fimean asiantuntijoita. Toimintaan osallistuivat perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiurun johdolla Kilpirauhasliitto ry:n hallituksen puheenjohtaja Leena Kallionsivu, toiminnanjohtaja Asta Tirronen (2021) ja toiminnanjohtaja Mirja Hellstedt (2022-2023), Suomen Kilpirauhaspotilas ry:n hallituksesta Niina Lehtonen, Annika Parkkonen, Raili Bergqvist ja Heli Sirkiä, Suomen Endokrinologiyhdistyksen puheenjohtajat Saara Metso (2021) ja Niina Matikainen (2022-2023) ja lääkärit Vesa Ilvesmäki, Ville Pöntynen, Matti Välimäki (vuonna 2021) ja Leo Niskanen (vuonna 2021).

Osastopäällikkö Anna Cantell-Forsbom, STM  
Huhtikuu 2023



# 1 Johdanto: Kilpirauhassairaudet Suomessa

Hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta on yleisin kilpirauhassairauksista. Kelan tilastojen mukaan vajaatoiminnan lääkehoitoa saavien potilaiden määrä ollut jyrkässä kasvussa ja lisääntynyt vuosien 2010-2020 välisenä aikana noin 100 000 henkilöllä (Kela, 2020). Vuonna 2021 korvattavaa lääkehoitoa sai maassamme 342 018 henkilöä ja vuonna 2022 343 496 henkilöä. Erityisluvallista hoitoa vajaatoimintaan sai vuonna 2021 3161 henkilöä ja vuonna 2022 3402 henkilöä. Määrä on myös ollut kasvussa viime vuodet.

Kansainvälisten ja Suomen Endokrinologiyhdistyksen suositusten perusteella hypotyreoosi diagnosoidaan tai poissuljetaan määrittämällä S-TSH ja S-T4v. Diagnostiikan jälkeen hoidon seuranta vaatii säännöllisiä laboratoriotarkastuksia ja kilpirauhashormonikorvauksen annoksen tarkistamista. Suurella osalla potilaista hoito toteutuu vakiintuneesti tai ilman ongelmia, mutta on tunnistettu selkeä osa kilpirauhaspotilaista, noin 5-15%, joilla elämänlaadun ongelmat tai oireet jatkuvat ja jotka tarvitsevat terveydenhuollon erityistä osaamista ja hyvän hoitosuhteen.

Hypertyreoosia eli kilpirauhasen liikatoimintaa sairastavien potilaiden joukko on pienempi. Vuonna 2022 lääkehoitoa määrättiin 7818 liikatoimintaa sairastavalle. Sairausryhmän diagnostiikka toteutuu erikoissairaanhoidossa, mutta hoito ja seuranta osin perusterveydenhuollossa. Myös kilpirauhasen hyvän- ja pahanlaatuisten kasvainten, harvinaisten kilpirauhassairauksien, lasten kilpirauhassairauksien ja perinnöllisten kilpirauhassairauksien diagnostiikka ja hoito on keskitetty pääosin erikoissairaanhoidon.

Kilpirauhassairauksien pyöreän pöydän tunnistamat ongelmat kilpirauhassairauksien hoidossa liittyvät erityisesti julkisen perusterveydenhuollon hoidon saatavuuden, tiedon tason ja laadun vaihteluun, potilaiden kohtaamisen ongelmiin ja suositusten mukaisen T4+T3-yhdistelmähoitoon saatavuuteen ja kustannuksiin. Yhteistyö eri toimijoiden välillä, kansallinen hoitosuositus, koulutuksen ja tutkimustoiminnan lisääminen sekä erityisesti kilpirauhassairauksien nostaminen yleisten kansansairauksien ryhmään nähtiin keskeisiksi keinoiksi parantaa kilpirauhassairauksien hoitoa tulevaisuudessa.

## 2 Kilpirauhassairauksien hoidon nykytilanne

### 2.1 Hoidon organisointi ja toimijatahot

Kilpirauhassairauksien jako julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon piiriin on pääsääntöisesti samankaltaista eri hyvinvointialueilla, mutta käytännön hoidon saatavuus vaihtelee voimakkaasti. Myös mahdollisuudet arvioon erikoissairaanhoidossa tai sen konsultaatioon ovat erilaisia maassamme. Hoito jakautuu myös epätasaisesti julkisen, yksityisen ja työterveyshuollon välillä.

#### 2.1.1 Julkinen terveydenhoito

Kilpirauhassairauksien hoito on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä pääpiirteissään niin, että hypotyreoosin diagnostiikka ja hoito kuuluu perusterveydenhuoltoon ja hypertyreoosin diagnostiikka ja hoidon suunnittelu erikoissairaanhoidon hoitoon. Kilpirauhassyövän osalta seuranta erikoissairaanhoidossa jatkuu tavanomaisesti noin viisi vuotta ja siirtyy sitten perusterveydenhuoltoon.

Perusterveydenhuollosta voidaan konsultoida erikoissairaanhoidon diagnostiikan ja hoidon ongelmissa, ja pieni osa potilaista hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Pääasialliset hoidosta vastaavat erikoisalajat ovat endokrinologia ja lastenendokrinologia, mutta myös sisätaudit, syöpätaudit, endokriininen kirurgia ja diagnostiikka-alat osallistuvat hoitoon ja sen kehittämiseen.

Perusterveydenhuollon ammattilaisille ei ole olemassa systemaattista kilpirauhassairauksien lisäkoulutusta. Sen sijaan endokrinologian (ja muiden hoitoon osallistuvien erikoisalojen) koulutussisältöön ne kuuluvat keskeisesti ja kansainväliset kilpirauhassairauksien hoitosuosituksset (esim. Jonklaas 2014, Filetti 2019, Vasileiou M 2020, Mooji 2020) tunnetaan.

## 2.1.2 Työterveyshuolto ja yksityissektori

Osa potilaista on työterveyshuollon piirissä, jolloin työnantajan päätöksen mukaan kilpirauhassairaudet hoidetaan työterveyshuollossa tai linjataan sen ulkopuolelle. Työterveydenhuollon hoitojonot, tutkimusten saatavuus ja pääsy lääkärin vastaanotolle on keskimäärin huomattavasti julkista perusterveydenhuoltoa paremmin resursoitu.

Yksityissektorilla on saatavissa kilpirauhassairauksiin erikoistuneiden endokrinologien tai muiden erikoislääkäreiden asiantuntijuutta, mutta kustannukset tulevat potilaan tai vakuutusyhtiön maksettavaksi. Pitkäaikaissairauden luonteen vuoksi yksityisen hoidon suuret kustannukset asettavat potilaat epätasa-arvoiseen asemaan.

## 2.1.3 Potilasjärjestötoiminta

Suomessa toimii kaksi potilasjärjestöä, Kilpirauhasliitto ry ja Suomen Kilpirauhaspotilaat ry. Pitkäaikaissairauden omahoidossa tieto sairauden luonteesta ja hoidon mahdollisuuksista, hyvinvoinnin edistäminen ja terveelliset elämäntavat ovat keskeisiä sisältöjä. Potilasjärjestöt tarjoavat niihin liittyvää tietoa, toimintaa ja palveluja, jotka tukevat pitkäjänteisesti omahoitoa ja selviytymistä sairauden kanssa.

Kilpirauhasliiton jäsenyhdistykset ovat tärkeitä vertaistuen ja -toiminnan tarjoajia, joiden saavutettavuus on helppo. Järjestöjen vertaistukihenkilöt ovat tukena omaan tilanteeseen liittyvien asioiden käsittelyssä. Tietoa on saatavilla yhdistysten verkkosivuilla, somekanavissa ja Kilpi-lehdessä. Yhdistykset tarjoavat kilpirauhaspotilaille edullisia matalan kynnyksen osallistumismahdollisuuksia ja tavoittavat niitäkin ihmisiä, jotka eivät vielä ole säännöllisesti sote-palvelujen asiakkaita. Kilpirauhasliitto tarjoaa myös sairaanhoitajien neuvontapalveluja sekä kokemustoimintapalveluja.

## 2.2 Kansallisen hoitosuosituksen ja -standardien nykytilanne

Kilpirauhassairauksien hoito ei ole maassamme yhtenäistä. Hoitostandardit ja kansallinen hoitosuositus puuttuvat. Perusterveydenhuollossa on ymmärrettävästi laajasti tiedon ja erityistilanteiden osaamisen vajausta, koska perehtyminen kilpirauhassairauksien kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja tutkimustuloksiin on systemaattisen koulutuksen puuttumisen vuoksi yksittäisen terveydenhuollon ammattilaisen kiinnostuksen varassa.

## 3 Kilpirauhassairauksien hoidon ongelmat

Kilpirauhassairauksien hoidossa on ongelmia potilasjärjestöjen ja terveyden toimijoiden näkökulmista. Ongelmia ja niiden taustoja pyrittiin tunnistamaan korjausehdotusten tekemisen mahdollistamiseksi. Samalla todettiin, että osalla kilpirauhaspotilaista hoito sujuu hyvin. Hoitopolkujen kehittäminen, tutkimuksen ja hoidon laadun seuraminen ja edistäminen sekä ammattilaisten jatkuva koulutus hyödyttävät kuitenkin kaikkien kilpirauhaspotilaiden kokonaisvaltaista, viimeisimpään tutkimustietoon perustuvaa ja tasa-arvoista hoitoa.

### 3.1 Potilasjärjestöjen jäsenten esiin tuomat ongelmat

Kilpirauhasliitto ry on jäsenkyselynsä perusteella tunnistanut kilpirauhassairauksien hoidon ongelmia, joita tässä raportissa on kuvattu. Kuvailevaan kyselytutkimukseen Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidon laatu -tutkimus osallistui 5.–24.10.2022 yhteensä 2926 kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavaa henkilöä ja se on julkaistu yhdistyksen kotisivulla <https://kilpirauhasliitto.fi/tutkimus-kilpirauhasen-vajaatoiminta-vaikuttaa-elamanlaatuun/>. Kyselyyn vastaajien elämänlaatu oli heikentynyt ikä- ja sukupuolivakioituun suomalaiseen väestöön verrattuna 15D-mittarilla kaikkiaan 13/15:sta mitatusta elämänlaatuvaikuttavasta osa-alueesta (Kuvio 1). Tämän lisäksi elämänlaadun kokonaisuhyvydessä oli huomattava ero. Elämänlaatu tutkimuksen tuloksen perusteella ilmeni selkeästi, että kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa on kehitettävää.

Suomen Kilpirauhaspotilaat ry on kerännyt vastaavasti jäsentensä kokemuksia, joiden perusteella on tehty samankaltaisia havaintoja hoidon ongelmista. Tämän järjestön jäsenillä huolenaiheina ovat erityisesti ongelmat T3-hoidon ja yhdistelmä lääkkeiden saatavuudessa ja hoidon osaamisessa terveydenhuollossamme.

### 3.2 Julkisen terveydenhuollon rakenteeseen liittyvät hoidon ongelmat

Perusterveydenhuollon hoitojonot, hoitoon pääsyn viive ja hoitohenkilökunnan osaamisen taso kilpirauhassairauksien suhteen vaihtelevat voimakkaasti Suomessa. Tällä

hetkellä erityistä lisäkoulutusta tai erityispätevyyttä kilpirauhassairauksien hoitoon ei ole, joten potilaat kohtaavat laajasti vaihtelevan tasoisia ammattilaisia kilpirauhassairauksien osaamisen suhteen. Osaaminen riippuu terveydenhuollon henkilöstön mielenkiinnosta ja sattumaan liittyvistä tekijöistä. Hoidon siirtyminen etävastaanottoihin ja digitaaliseksi vähentää kohtaamisia ja kuulluksi tulemistä. Monin paikoin terveydenhuollon henkilöstön vaihtuvuus estää pitkäkestoisten hoitosuhteiden syntymistä.

Terveydenhuollon säästöpaineeet aikaansaavat tarvetta tinkiä laboratoriodiagnostiikassa. Ei ole tarkoituksenmukaista säästää jättämällä määrittämättä epäselvien oireiden vuoksi tutkimuksiin hakeutuvan kilpirauhasen toimintakokeet tai käyttää ongelmallisessa tilanteessa diagnostisena seulontakokeena tai hoidon seurannassa pelkkää TSH:n pitoisuuden määrittämistä, jolloin osa harvinaisemmista kilpirauhassairauksista tai muutokset hoidon tilanteessa saattavat jäädä huomioimatta.

### 3.3 Hypotyreoosin yhdistelmähoidon saatavuus ja kustannukset

Kaikkien potilaiden elämänlaatu ei ole optimaalinen, vaikka hoito tyrokseenilla (T4) on toteutettu asianmukaisesti. Yhdistelmähoidolla tarkoitetaan tyrokseenin (T4) ja trijodityroniinin (T3) fysiologisella annostuksella tapahtuvaa hoitoyhdistelmää, josta hyötävien potilaiden osuus hypotyreoosia sairastavista on kansainvälisten tutkimusten perusteella merkittävä (Wiersinga 2012, Mitchell 2020). Keinot tunnistaa biomarkkereiden tai kliinisen kuvan perusteella tämä potilasjoukko puuttuvat, joten yhdistelmähoidon hoitokokeilu on käytännössä ainoa mahdollisuus tähän. Hoitokokeilun jälkeen hoidosta hyötynyt osa potilaista käyttää vakiintunutta hoitoyhdistelmää ja käy hoidon arviossa muiden hypotyreoosipotilaiden tapaan noin 1–2 vuoden välein.

Yhdistelmähoidon käyttö aiheuttaa potilaille pitkäaikaisesti suurentuneita kustannuksia, jotka muodostuvat vastaanottokäynneistä, suurentuneista lääkehoidon kustannuksista ja laboratoriotutkimusten kustannuksista. Hoitoa määrätään ja seurataan harvoin ja alueellisesti vaihtelevasti julkisessa perusterveydenhuollossa, eli kansainvälisten hoitosuosituksen mukaisten T3-hoitojen saatavuus julkisessa perusterveydenhuollossa on huono. Potilaiden on vaikea saada perusterveydenhuollosta jo aloitetun yhdistelmähoidon lääkemääräysten uusintoja tai kilpirauhashormonien tarkistuksen yhteydessä T3-v-laboratoriotutkimusta.

Potilasjärjestöjen esiin tuomia ongelmia ovat lisäksi: osa perusterveydenhuollon lääkäreistä ei halua ottaa kantaa yhdistelmähoidon käyttävien potilaiden oireisiin ja osin

esiintyy pelkoa määrätä suositusten mukaisia yhdistelmähoitoja. Yleisesti perusterveydenhuollon ja osin erikoissairaanhoidon toimijoiden tiedot fysiologisen yhdistelmähoiton toteuttamisesta ja käytännöistä ovat vanhentuneita tai puutteellisia. Ne saateen myös sekoittaa T3-monoterapiaan, jonka käyttöä hoitosuositukset eivät tue ja joka ei kuulu julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan (Palko 2015).

T3-valmiste liothyronin 20 µg on peruskorvattava potilaskohtaisella erityisluvalla toimitettuna, mutta tulee T4-valmisteita kalliimmaksi. Vuosittain vaadittu erityislupahakemus hankaloittaa hoitoa.

### 3.4 Kilpirauhassairauksien hoidon tasoon ja saatavuuteen vaikuttavat muut tekijät

Tällä hetkellä potilasjärjestöjen tai terveydenhuollon asiakasraatien yhteistyö kilpirauhassairauksien hoidossa eri terveydenhuollon tasoilla ja hyvinvointialueilla ei ole vakiintunutta. Osalla toimipaikoista on yhteistyösuunnitelmia, osalla ei yhteistyötoimintaa ole aloitettu.

Suomessa ei ole kilpirauhassairauksien hoito- tai laaturekisteriä, jonka avulla voitaisiin arvioida tai vertailla näiden sairausryhmien diagnostiikan ja hoidon toteutumista ja laatua.

Kilpirauhassairauksien tutkimustoiminta on keskeinen keino ylläpitää korkeatasoista hoitoa ja tuoda kansallisesti käytettäväksi uusimmat kansainvälisen tutkimustiedon tuottamat tulokset ja hoitokeinot. Ongelmaksi on tunnistettu kliinisen ja perustutkimuksen vähentynyt rahoitus ja Suomen tiukka ja muiden EU-maiden linjauksesta poikkeava toisiolain (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, STM) tulkinta, jonka myötä kliininen tutkijalähtöinen tutkimustyö on vaikeutunut, sen kustannukset nousseet moninkertaisiksi ja kansainvälinen yhteistyö käytännössä loppunut (Reito 2022). Myös rekisteritutkimusten aineistojen käyttö on vaikeutunut. Suomesta myös puuttuu tutkimustoimintaa edistävä endokrinologian professorin oppituoli.

## **4 Pyöreän pöydän tavoitteet ja muutosehdotukset kilpirauhassairauksien hoidon parantamiseksi**

### **4.1 Kilpirauhassairaudet kansansairauden asemaan**

Kilpirauhassairaudet, erityisesti hypotyreoosi, täyttävät kansansairauden luonteen. Sairausryhmä on erittäin yleinen väestössä, aiheuttaa merkittävää sairaustaakkaa, vaatii terveydenhuollolta resursseja ja potilaat tarvitsevat pysyvää hoitoa. Kansansairauden status voi kohentaa kilpirauhassairauksien yhteiskunnallista merkittävyyttä ja tuoda lisäresursseja sairausryhmän hoitoon.

### **4.2 Kansallinen hoitosuositus**

Kilpirauhassairauksien hoidossa tulee tarjota kaikille potilaille uusimpaan tietoon pohjautuvaa yksilöllistä hoitoa.

Pyöreän pöydän tiedossa on, että kansallinen hypotyreoosin Käypä hoito -suositus on valmisteilla ja sen toivotaan vastaavan kansallisen hoidon tason, keinojen ja tavoitteiden yhdenmukaistamisesta. Tuleva hoitosuosituksen jalkauttaminen hyvinvointialueille ja käyttöönotto tulee varmistaa, eli turvata riittävät resurssit lähitulevaisuuden koulutukselle ja suosituksen käyttöönotolle. Suomen Endokrinologiyhdistys ry kouluttaa jäsenistöään, mutta perusterveydenhuollon ammattilaisille tarvitaan mahdollisuuksia jatkuvaan kouluttautumiseen, koska ammattilaisia on paljon ja henkilöstön vaihtuvuutta esiintyy.

## 4.3 Potilaiden kuuleminen ja yhteistyön lisääminen potilasjärjestöjen ja asiakasraatien kanssa

Kilpirauhaspotilaita tulee kuunnella heidän hoitoonsa liittyvissä asioissa kaikkialla terveydenhuollossa. Vuorovaikutusta voidaan lisätä sekä terveydenhuollon koulutuksella että tekemällä yhteistyötä potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon asiakasraatien kanssa. Nämä tulee ottaa käyttöön ja vakiinnuttaa osaksi toimintaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla ja maanlaajuisesti hyvinvointialueilla. Vastaavasti potilasjärjestöillä on keskeinen rooli tiedottamisessa ja neuvonnassa potilaiden ja myös muun yhteiskunnan suuntaan sekä sosiaalisessa mediassa.

Koska kilpirauhas sairauksien osalta vuorovaikutus terveydenhuollon ja potilaiden välillä on keskeistä, tulevaisuudessa tulee lisätä potilasedustajien ja kokemustoimijoiden mukaan ottamista hoidon kehittämisessä ja suosia ammattilaisten osallistumista järjestöjen toimintaan. Potilaiden raportoimien kokemusten (patient-reported experience measures) kerääminen tutkimustoiminnassa on mahdollisuus saada systemaattista tietoa.

Hyvinvointialueet hyötyvät kehittämistyössään yhteistyöstä potilasyhdistysten kanssa. Yhdistyksillä on paljon tietoa kilpirauhaspotilaiden tarpeista, ja ne vaikuttavat osallisuuden tunteen luomiseen yhteisöissään. On tärkeää, että hyvinvointialueiden päättäjät ja terveydenhuollon ammattilaiset tietävät yhdistysten toiminnasta kuten vertaistuesta, neuvonnasta sekä koulutuksesta, jota potilasjärjestöt tarjoavat. Muita yhteistyön muotoja ovat esimerkiksi viestinnällinen yhteistyö ja tiedon jakaminen kootusti eri kohderyhmille, joita voidaan tavoittaa yhdistysten välityksellä.

## 4.4 Julkisen perusterveydenhuollon osaamisen ja toimintaedellytysten vahvistaminen

Perusterveydenhuollon kilpirauhas sairauksien hoidon laatua on saatava parannettua. Pyöreä pöytä pohti hyviä hoitostandardeja, joiksi tunnistettiin lääketieteellisen tason ohella nopea hoitoon pääsy, potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja ratkaisujen hakeminen potilaan esille tuomiin ongelmiin. Todettiin, että myös kilpirauhas sairauksien seulontaa tulee parantaa osana potilaiden oireiden kokonaisvaltaista arviota. Seulonnassa ja hoidon ongelmakohtissa tulee käyttää TSH-tutkimuksen rinnalla T4-



v-tutkimusta ja yhdistelmähoidon seurannassa myös T3-v-tutkimusta. Terveysthuollon palveluiden saatavuus ja laatu pitää olla hyvää riippumatta palveluntarjoajasta tai -maksajasta. Tällä hetkellä yksityisten terveystakuutusten ja työterveyden piirissä olevilla on nopeampi hoitoon pääsy ja paremmat mahdollisuudet hakeutua endokrinologin tai kilpirauhassairauksiin perehtyneen lääkärin vastaanotolle.

Perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää resursseja, joiden osalta tulee huomioida kilpirauhaspotilaiden suuri määrä, joka tuo nämä sairaudet kansansairauksien tasolle. Siksi kilpirauhassairauksien hoitoon tulee kouluttaa perusterveydenhuollossa erityisesti aiheeseen perehtyneitä asiantuntijoita (esim. kilpirauhashoitajia ja -lääkäreitä). Hoitohenkilökunnan osaamista on saatava parannettua ja ylläpidettävä säännöllisen kilpirauhassairauksien hoidon lisäkoulutuksen avulla.

Perusterveydenhuollossa ammattilaisilla tulee olla mahdollisuus konsultoida kilpirauhassairauksien hoitoon perehtynyttä asiantuntijaa (esim. kilpirauhassairauksien hoitoon koulutautunutta lääkärinä tai hoitajana) ja antaa potilaalle mahdollisuus hakeutua tällaisen perehtyneen asiantuntijan hoitoon.

## 4.5 Erikoissairaanhoidon roolin vahvistaminen

Kilpirauhassairauksien oppiala liittyy endokrinologiaan, joka on pieni erikoisala. Suomessa oli vuonna 2019 yhteensä 67 työikäistä endokrinologia, eikä eläkkeelle jäämisen ja koulutuspaikkojen määrän perusteella ole odotettavissa suurta nousua (SLL 2019). Erikoissairaanhoidon tulee kyetä vastaamaan kilpirauhassairauksien osalta konsultaatioihin ongelmatilanteissa. Tätä varten endokrinologian koulutusta tulee lisätä ja saada oppialalle professuuri, joka on kaikilla muilla sisätautien entisillä ns. suppeilla oppialoilla. Riittävät resurssit erikoissairaanhoidossa luovat edellytyksiä kilpirauhassairauksien laaturekisterien ja tutkimustoiminnan kehittämiseksi.

## 4.6 Vajaatoiminnan yhdistelmähoidon saatavuuden parantaminen

Hoitosuositusten mukaisen T3+T4 yhdistelmähoidon saatavuutta tulee parantaa. Yhdistelmähoidon aloituksen aiheiden, hoitokokeilun ja pysyvän hoidon osalta tarvitaan

yhtenäinen suositus maassamme. Ihanteellisesti yhdistelmähoidon kokeilu tai jatkaminen ei suurentaisi merkittävästi potilaan kustannuksia eli olisi mahdollista perusterveydenhuollossa.

T3-valmisteiden saatavuutta tulee parantaa. T3-valmiste liothyronin 20 µg on peruskorvattava potilaskohtaisella erityisluvalla toimitettuna, mutta tulee T4-valmisteita kalliimmaksi. Vuosittain vaadittu erityislupahakemus hankaloittaa hoitoa. Olisi tärkeää saada T3-valmisteiden valmisteyhteenvedot suomen- ja ruotsinkielisenä.

## 4.7 Tutkimustiedon ja laaturekisterien käyttö

Suomessa ei ole kilpirauhassairauksien hoito- tai laaturekisteriä, jonka avulla voitaisiin arvioida tai vertailla näiden sairausryhmien diagnostiikan ja hoidon toteutumista sekä laatua. Kilpirauhassairauksien laatumittarit ja laaturekisteri tulee ottaa käyttöön osana potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Näin voidaan saada tietoa hoidon toteutumisesta ja sen kehittämisen taustaksi. Tarvitaan standardoidut mittarit, joilla seurataan jatkuvasti hoidon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä lisätään yhteistä ymmärrystä hyvästä hoidosta ja sen osatekijöistä. Laaturekisterien tietojen avulla kliinistä työtä tekevät ja terveydenhuollon organisaatioiden johtotehtävissä olevat voivat vertailla ja kehittää hoitokäytäntöjä ja sujuvoittaa potilaiden hoitopolkuja. Luotettavaa tietoa tulee jakaa myös potilaille ja väestölle.

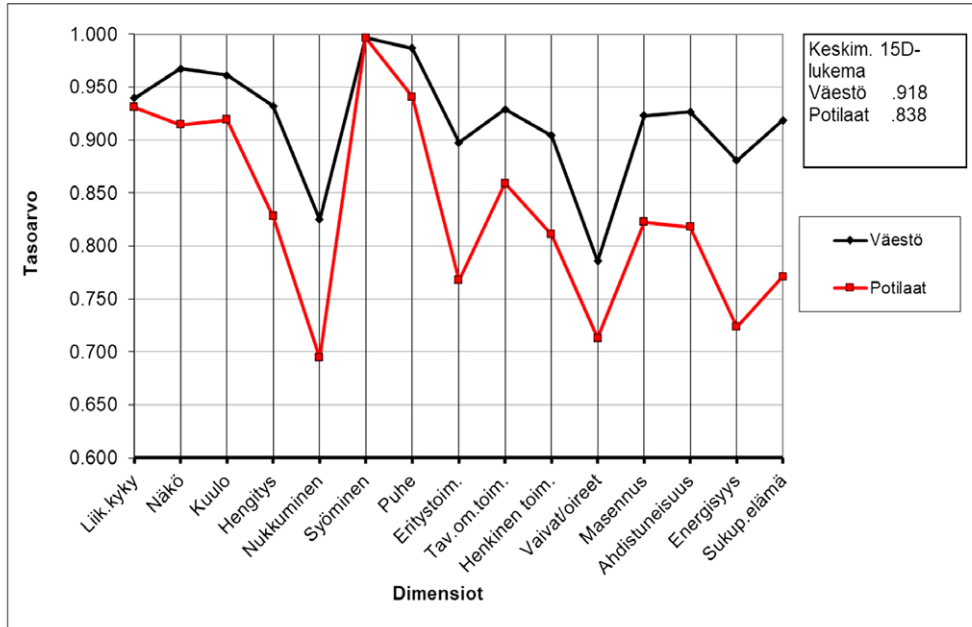
Tulisi varmistaa laadukas ja riittävä tutkimustoiminta ja sen resurssit kilpirauhassairauksien tutkimuksessa. Tämä edistää yleisesti hoidon laatua, tietämystä ja koulutusmahdollisuuksia kilpirauhassairauksista. Nykytilanteessa on tärkeää poistaa tutkimustoiminnan esteitä, mm. tulisi tarkistaa toisilain tulkinta Euroopan muiden maiden kanssa yhteneväksi, jotta Suomesta on mahdollista osallistua kansainvälisiin tutkimushankkeisiin. Lääketieteellisen, diagnostisen tutkimuksen lisäksi keskeistä on palvelujärjestelmätutkimus sekä epidemiologinen tutkimus kilpirauhassairauksien esiintyvyydestä ja yhteydestä muihin kansansairauksiin sekä vaikutuksista yhteiskuntaan Suomessa. Lisäksi tarvitaan hoitotyön tutkimusta, moniammatillista tutkimusta sairauden psykososiaalisista vaikutuksista, hoitoon sitoutumiseen ja potilaiden raportoimista vaikutusmittareista.

## 5 Yhteenveto: pyöreän pöydän näkemys kilpirauhassairauksien hoidon parantamisesta

- Kilpirauhaspotilaiden määrä ollut jyrkässä kasvussa; vuonna 2021 korvattavaa lääkehoitoa Kelan tilastojen mukaan sai 342 018, vastaavasti vuonna 2022 343 496 potilasta. Erityisluvallista hoitoa vajaatoimintaan sai 3161 potilasta ja vuonna 2022 3402. Siksi kilpirauhasairaudet on huomioitava omana kansansairausryhmänään ja niihin vaadittava erityisosaaminen tulee turvata perusterveydenhuollossa
- Hoidon järjestämisessä perusterveydenhuollossa on havaittu osaamisvajetta ja osa potilaista on tyytymättömiä saamaansa hoitoon, mikä ilmenee esim. potilasjärjestöjen kyselyistä
- Hoidon laadun parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi tulee saada kansallinen kilpirauhassairauksien hoitosuositus ja tarjota uusimpaan tietoon pohjautuvaa yksilöllistä hoitoa
- Perusterveydenhuollon tulee hoitaa kilpirauhasen yhdistelmähoitoa tarvitsevia potilaita
- Asiakasraadit ja potilasjärjestöyhteistyö pitää vakiinnuttaa hyvinvointialueilla potilaiden hoidossa ja kokemustoimijat ottaa osaksi hoitoketjun kehittämistä
- Hoidon laatua on parannettava myös lisäämällä hoitohenkilökunnan osaamista säännöllisen kilpirauhassairauksien hoidon lisäkoulutuksen avulla ja ottamalla käyttöön laatumittarit ja laaturekisteri potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa ajatellen
- Perusterveydenhuoltoon tulee saada kilpirauhashoitoon perehtyneitä asiantuntijoita (esim. kilpirauhashoitajia ja -lääkäreitä) ja antaa potilaalle mahdollisuus hakeutua perehtyneen asiantuntijan hoitoon
- Potilaita tulee kuunnella heidän hoitoonsa liittyvissä asioissa ja pyrkiä pitkäkestoisiin hoitosuhteisiin
- Hoidon pääsyn tulee olla nopeaa ja hakea ratkaisua potilaan esille tuihin ongelmiin
- Kilpirauhassairauksien seulontaa tulee parantaa osana potilaiden oireiden kokonaisvaltaista arviota ja ongelmakohdissa tulee käyttää TSH-tutkimuksen rinnalla T4V-tutkimusta. T3V-tutkimus on tarpeen yhdistelmähoitoon seurannassa.
- Suositusten mukaisten T3+T4 yhdistelmähoitojen T3-valmisteiden saatavuutta tulee parantaa. T3-valmiste liothyronin 20 µg on peruskorvattava potilaskohtaisella erityisluvalla toimitettuna, mutta tulee T4-valmisteita kalliimmaksi. Vuosittain vaadittu erityislupahakemus hankaloittaa hoitoa.

- Tulisi varmistaa laadukas ja riittävä tutkimustoiminta ja niiden resurssit kilpirauhassairauksien tutkimuksessa ja poistaa tutkimustoiminnan esteitä

**Kuvio 1.** Kilpirauhasliitto ry:n kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien elämänlaatumittauksen 15D-elämänlaatuksessa. Asteikko 0-1, 1=paras mahdollinen elämänlaatu. Luku osoittaa elämänlaadun kokonaishyötyä.



## 6 Viitteet

Filetti S, Durante C, Hartl D ym. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2019;30:1856–1883

Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ ym. Guidelines for the treatment of hypothyroidism: prepared by the American Thyroid Association task force on thyroid hormone replacement. *Thyroid* 2014;24:1670–1751.

Kela, Tilasto- ja tietovarastoryhmä. Kelasto-raportit 2008–2020. <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2051231/tilastotietokanta-kelasto>

Mitchell AL, Hegedüs L, Žarković M, Hickey JL, Perros P. Patient satisfaction and quality of life in hypothyroidism: an online survey by the British Thyroid Foundation. *Clin Endocrinol* 2020;94:513–20.

Mooij CF, Cheetham TD, Verburg FA ym. 2022 European Thyroid Association Guideline for the management of pediatric Graves' disease. *European Thyroid Journal* 11, 1, e210073

Palko 2015 <https://palveluvalikoima.fi/lausunnot>

Reito A, Sanmark E, Tuovinen T ym. Toisiolaki – lääketieteellisen tutkimuksen mahdollistaja vai tukahduttaja? *Suom Lääkäril* 2022; 78 : e30589 [www.laakarilehti.fi/e30589](http://www.laakarilehti.fi/e30589)

STM. Toisiolaki mahdollistaa sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallisen käytön. [stm.fi/sote-tiedon-hyodyntaminen](http://stm.fi/sote-tiedon-hyodyntaminen)

Suomen Lääkäriliitto. Lääkärit 2019. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll\\_taskutilasto\\_fi\\_220620.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_taskutilasto_fi_220620.pdf)

Vasileiou M, Fishburn S, Boelaert K ym. Thyroid disease assessment and management: summary of NICE guidance. *BMJ* 2020;368:m41.

Wiersinga WM, Duntas L, Fadeyev V ym. 2012 Eta guidelines: The use of L-T4 + L-T3 in the treatment of hypothyroidism. *Eur Thyroid J* 2012;1:55–71.

