

**Viite:** Kuulemistilaisuus potilasjärjestöille erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä

Suomen Reumaliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi asiassa.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsii yli miljoona suomalaista ja ne ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Lääkkeiden erityiskorvausoikeus reumatautien hoitoon on yli 100 000 henkilöllä. Tulehdusreumat ovat luonteeltaan eteneviä ja huonosti hoidettuna invalidisoivia, mutta moniammatillisen hoitoryhmän antamalla intensiivisellä lääke- ja muulla hoidolla useimmissa tapauksissa hallittavissa, jolloin potilaan toiminta- ja työkyky säilyvät. Parin viimeisen vuosikymmenen aikana työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneiden osuus on merkittävästi vähentynyt. Tämän saavuttamiseksi tarvitaan osalla potilaista hyvin kalliita lääkkeitä. Kymmenen eniten Kelan korvausmenoja aiheuttaneen lääkkeen joukossa kolme biologista reumalääkettä, joiden korvaukset pelkästään yhdessä nousivat yli 100 miljoonan euron vuonna 2015. Biologisia lääkkeitä käytetään yleensä vasta silloin, kun perinteiset edullisemmat reumalääkkeet eivät ole tehonneet riittävästi. Tähän käytäntöön sitoutuminen ja hoitokustannusten optimointi vaatii reumatologien ammattitaitoa.

**1. Reumahoitoyksiköt yliopisto- ja keskussairaaloihin**

Alueellinen tasapuolisuus tulisi säilyttää. Akuutti ja yleisoireinen reumahoito tulisi järjestää 12:sta laajan päivystyksen yliopisto- ja keskussairaalaan.

**2. Harvinaisia reumasairauksia ja lastenreumaa sairastavien hoito voidaan keskittää**

Harvinaisia reumasairauksia ja diagnostiikkaa voidaan keskittää yliopistollisten tai vastaavan tasoisten sairaaloiden osaamiskeskuksiin, kuten myös lasten reuman hoitoa.

**3. Reumakirurgia tulee keskittää 5 -7 sairaalaan**

Reumaortopedian erityisosaamista tarvitaan edelleen korjaamaan reumasairauden aiheuttamia niveltuhoja tehoavasta lääkähoidosta huolimatta. Oikein ajoitetulla leikkauksella voidaan turvata potilaan toimintakyky. Reumapotilaan kudokset ovat muita hauraampia ja kudoksen leikkaamiseen vaaditaan tottumista. Reumaleikkaustarpeeksi on arvioitu vuosittain 6 000 – 10 000 leikkausta. Reumaleikkaukset tulee keskittää 5 – 7 osaamiskeskukseen, joissa toimii moniammatillinen tiimi ja tiivis yhteistyö reumakirurgien ja reumatologien kesken. Lasten reumaleikkauksia tarvitaan edelleen vuosittain pieni määrä ja ne vaativat erityisesti keskittämistä osaamiskeskuksiin.

**4. Moniammatillinen työryhmä käynnistää hoidon**

Reuman hoito on aloitettava ja varmistettava moniammatillisen työryhmän toimesta.

**5. Erikoislääkäripula kuriin**

Erikoislääkäripula koskettaa useita erikoisaloja. Näistä erityisen huonossa tilanteessa ovat fysiatria ja reumatologia. Reumatologeista puolet eläköityy vuoteen 2025 mennessä, eikä uusia valmistu tarpeeksi. Tavoitteiden toteuttamista varten tarvitaan valtakunnan tason ohjausta, lisää erikoistumisvirkoja, perustason koulutusta ja erikoislääkäriin virkoja.

## **6. Perusterveydenhuollon reumaosaaminen on taattava koulutuksella**

Lisäkoulutusta tarvitaan, diagnoosijat ovat edelleen kohtuuttoman pitkät etenkin selkärangan kareumassa, jossa oireiden alkamisesta diagnoosiin voi mennä jopa 5-7 vuotta. Perusterveydenhuollon suuri haaste onkin löytää juuri ne selkäpotilaat, jotka tarvitsevat reumaattisen tulehduksen sammuttavaa hoitoa.

Suomessa reumatologian yksiköissä tuoretta nivelreumapotilasta seurataan 1-2 vuoden ajan, ja sen jälkeen hän siirtyy perusterveydenhuollon vastuulle ja siellä ei ole tällä hetkellä riittävää reumaosaamista. Reumahoito tulisi keskittää perusterveydenhuollossa nimenomaan sellaisille lääkäri-reumahoitajatyöpareille, joilla on riittävästi osaamista reumatologiasta.

Reumaliitto on vuonna 1947 perustettu kansanterveys-, liikunta, potilas- ja vammaisjärjestö. Reumaliitto edustaa reumaa ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia Suomessa. Liittoomme kuuluu 39 000 jäsentä yhteensä 155 jäsenyhdistyksestä ympäri Suomea.

Suomen Reumaliitto ry

Maria Ekroth  
toimitusjohtaja  
puh. 040 7079114  
maria.ekroth@reumaliitto.fi