

Suomen Reumatologinen Yhdistys (SRY)

TOIMINTAKERTOMUS 2016

Jäsenet

Vuosi 2016 oli Suomen Reumatologisen Yhdistyksen 71. toimintavuosi. Yhdistykseen kuului vuoden lopussa 363 jäsentä ja uusia jäseniä hyväksyttiin 6.

Yhdistyksen kannattajajäseniä ovat Abbvie Oy, Actelion, Biogen, Bristol-Myers Squibb Ab, Celgene, Medac, MSD Finland Oy, Novartis Finland Oy, Orion Pharma, Pfizer Oy, Roche Oy, Sandoz Oy, Swedish Orphan Biovitrum Oy Ab ja UCB Pharma Oy Finland. Uudeksi kannatusjäseneksi on hyväksytty Janssen-Cilag ja Oy Eli Lilly Finland Ab.

Hallitus ja toimihenkilöt

Yhdistyksen puheenjohtajana toimi Laura Pirilä ja varapuheenjohtajana Kari Puolakka. Hallitukseen kuuluivat lisäksi Aulikki Kononoff, Katriina Vuolteenaho, Paula Vähäsalo, Heikki Relas, Tuomas Rannio, Maija Waahtera ja Kirsi Taimen. Yhdistyksen sihteerinä toimi Kirsi Taimen ja rahastonhoitajana Maija Puurtinen-Vilkki 10.5. 2016 asti ja sen jälkeen Maija Waahtera.

Yhdistyksen toiminnantarkastajat olivat Aki Similä ja Matti Romu sekä varatoiminnantarkastajat Tapani Tuomiranta ja Timo Yli-Kerttula.

Yhdistyksen hallituksen kokouksia vuonna 2016 pidettiin seitsemän, joista kolme oli puhelinkokousta (29.1., 20.5., 28.8. , 14.10 ja puhelinkokoukset 18.2.,28.10. ja 7.12.2016) ja tammikuussa 2017 pidettiin puhelinkokous 9.1.2017 ja tarkoitus on pitää kokous 25.1.2017.

Kansalliset ja kansainväliset yhteydet

Yhdistyksen edustajana EULAR:n yleiskokouksessa oli Laura Pirilä ja TULES-liigassa toimi Laura Pirilä.

Yhdistyksen edustajana ILAR:ssa toimi Laura Pirilä ja UEMS:ssa Tuulikki Sokka-Isler sekä Kari Eklund.

EULAR:n erikoistoimikuntiin yhdistyksen edustajina kuuluivat Kari Eklund (Investigative Rheumatology ja Education and Training), Kari Puolakka (Epidemiology) , Vappu Rantalaiho (International Clinical Trials incl. Therapeutic Trials), Pekka Lahdenne (Pediatric Rheumatology) sekä Krista-Liisa Vidqvist ja varajäsenenä Heikki Valleala (Imaging in Rheumatology). EMEUNET:n, EULAR:n nuorten reumatologien yhdistyksen edustajaksi hallitus on nimennyt Antti Puolitaipaleen.

Scandinavian Society for Rheumatology:ssä (SSR) yhdistystä edustivat Dan Nordström ja Tom Pettersson. Scandinavian Journal of Rheumatology lehden toimituskunnan varsinaisena jäsenenä oli Tom Pettersson ja varajäsenenä Vappu Rantalaiho. Pohjoismaisessa koulutustyöryhmässä Suomea edusti Susanna Sihvonon ja varalla Aulikki Kononoff.

Suomen Lääkärilehden tieteellisessä toimituskunnassa toimivat Oili Kaipainen-Seppänen ja Dan Nordström.

THL:n sisätautien ja keuhkosairauksien luokitusten ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kliinisten kysymysten asiantuntijaryhmässä toimi Ritva Peltomaa.

EASI (European autoimmunity standardisation initiative) työryhmän työskentelyyn on myös osallistuttu. Tavoitteena on edistää yhteistyötä biopankkien kanssa. Kansallisen EASI -työryhmän puheenjohtajana toimii Markku Viander.

Monet jäsenet osallistuivat kansainvälisiin kokouksiin, joista SCR 2016 oli Islannissa 1.-3.9.2016; EULAR:n vuosittainen kongressi järjestettiin kesäkuussa Lontoossa, ja ACR:n kokous marraskuussa Washington DC:ssä.

SRY on vastannut Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) lausuntopyyntöön ”Luonnokseen valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä” (liite 1). Puheenjohtaja Laura Pirilä on osallistunut 30.8.2016 STM:n järjestämään kuulemistilaisuuteen. SRY on antanut kannanoton STM:n ”Luonnokseen välitöntä jatkohoito ja ak.kuntoutusta koskeva teksti raporttiluonnoksesta: konservatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet” (liite 2) ja varapuheenjohtaja Kari Puolakka osallistuu kuulemistilaisuuteen 13.1.2017.

Varapuheenjohtaja Kari Puolakka on osallistunut yhdistyksen edustajana EULAR:n järjestämään ”Reducing the burden of chronic diseases in the workplace. New policies for better working conditions and retention of ill people at work” –konferenssiin.

Yhdistyksen kokoukset

Yhdistyksen vuosikokous pidettiin Helsingissä 28.-29.1.2016. Perjantaina 29.1. 2016 ohjelma oli yhteinen Suomen Reumahoitajayhdistyksen kanssa. Professori Tom Pettersson piti vuoden reumaluennon. Kokouksen yhteydessä järjestettiin satelliittisymposiumit yhdessä Celegenin, Pfizerin ja Medacin kanssa. Suomen Reumaliiton abstraktistipendit saivat Johanna Huhtakangas, Marjo Vuorela ja Anna Koskinen-Kolasa. Medicare säätiö jakoi Heikki Isomäki –palkinnot Paula Vähäsalolle ja Elina Nummenmaalle vuosikokouksen parhaista abstrakteista.

Yhdistyksen 70-vuotis juhlakokous oli Lahdessa 20.-21.5.2016 ja se oli yhteiskokous Suomen Reumaortopedisen yhdistyksen kanssa. Yhdistyksen uusiksi kunniajäseniksi kutsuttiin professori Oivi Aakre, professori Martti Hämäläinen, professori Tore Kvien ja professori Timo Möttönen. Vuoden Reuma-Markuksi valittiin professori Markku Kauppi.

Reumatologiaan erikoistuvien lääkärien vuosittainen koulutustapahtuma REVAL pidettiin keväällä 21.-20.4.2016 Oulussa ylilääkäri Anna Karjalaisen johdolla.

Kongressitoimisto

SRY:n kokoukset järjestettiin yhdessä kongressitoimisto Elenin kanssa, jonka vastuuhenkilönä toimi Pia Sihvonen. Sopimus toimiston kanssa uudistettu 2015 ja on voimassa 1.3.2016-28.2.2018.

Talous

Yhdistyksen jäsenmaksu oli 50 euroa ja kannatusjäsenmaksu 1000 euroa. Yhdistyksen kokouksien osallistumismaksu oli 50 euroa päivältä. 2016 yhdistyksen talous oli ylijäämäinen.

Apurahat

Vuoden 2016 aikana yhdistys jakoi matka-apurahoja seuraavasti: Krista-Liisa Vidqvistille (EULAR:n ultraäänikurssi) , Mari Ainolalle (EULAR 2016) , Laura Kuusalolle (ACR) ja Lauri Tuurelle (OARSI) ja Tom Pettersson (SCR2016). Väitöskirja-apurahat on myönnetty Kalle Sipilälle, Goncalo Barretolle ja Lauri Moilaselle.

Reumatautien tutkimussäätiö varasi budjetistaan 25000€ alkuvuonna ja 20000€ keväällä jaettavaksi apurahoina tutkimustyötä varten. SRY:n hallitus valitsi apurahavaliokunnan arvioimaan hakemuksia: Katriina Vuolteenaho valiokunnan puheenjohtajaksi ja jäseniksi professorit Pekka Hannonen ja Markku Hakala.

Apurahavaliokunnan arvioinnin perusteella hallitus esitti RTTS:n hallitukselle suunnitelman.

SRY:n vuosikokouksen illallisella apurahoja jaettiin seuraaville hakijoille: Goncalo Barreto (3500€), Laura Kuusalo (3500€), Antti Pekurinen (3500€), Kirsi Taimen (3500€), Maarit Tarkiainen (3500€), Lauri Tuure (3500€), Päivi Salonen (2000€), Nina Mars (2000€).

SRY:n 70-vuotisjuhlan illallisella apurahoja jaettiin seuraaville hakijoille: Pia Elfving (5000€), Vesa-Petteri Kouri (4000€), Katariina Nurmi (3000€), Kristiina Rajamäki (3000€), Sanna Turunen (3000€) ja Anne Kerola (2000€).

Tiedotustoiminta

Jäsenille tiedotettiin sähköpostitse sekä yhdistyksen internetsivujen välityksellä: www.reumatologinenyhdistys.fi, jonne toivotaan kaikkien yhdistyksen jäsenten kirjautuvan.

Yhdistyksen muu toiminta ja tapahtumat 2016

Yhdistys ylläpitää Kansallisen biologisten lääkkeiden rekisteriä (ROB-FIN), joka kokoaa tietoa biologisten lääkkeiden käytöstä Suomessa. Rekisterin avulla seurataan biologisten lääkkeiden tehoa ja turvallisuutta valtakunnallisesti. Syksyllä 2014 hallituksen järjestämän avoimen kokouksen jälkeen käynnistyi työ, jonka tavoitteena on parantaa rekisterin kattavuutta ja yhdistää se biopankkeihin. Avoimen kokouksen ehdotuksen pohjalta vuosikokouksessa 2015 valittiin ensimmäisen kerran ns. tiedevaliokunta. SRY:n vuosikokous 28.1.2016 vahvisti tiedevaliokunnan jäseniksi seuraavat: Laura Pirilä, Kari Eklund, Oili Kaipainen-Seppänen, Markku Kauppi, Eeva Moilanen, Dan Nordström, Kari Puolakka, Vappu Rantalaiho, Tuulikki Sokka-Isler ja Paula Vähäsalo.

16.9.2016 ns.GTI –koulutuksen yhteydessä oli avoin kokous, joka keskusteli mahdollisuuksista kehittää Kansallisen biologisten lääkkeiden rekisteriä (ROB-FIN), siten että kerättävä tieto olisi tasalaatuisempaa ja yhdenmukaisempaa kuin aiemmin ja pohti myös mahdollisuuksia rahoittaa tutkimusta. Kokous valitsi työryhmän, johon kuluvat Tuulikki Sokka-Isler, Dan Nordström, Kari Puolakka, Kalle Aaltonen, Kari Eklund valmistelevaan asiaa tiedevaliokunnalle. Työryhmä täydennettynä Laura Pirilällä ja Markku Kaupilla kokoontui 26.10.2016. Se esitti tiedevaliokunnalle, että Rob-Fin kohortti tutkimuksella olisi ohjausryhmä, joka olisi osa

tiedevaliokuntaa. Ohjausryhmän tehtävänä olisi koordinoida rahoitusta, tutkimusten suunnittelua ja yhteistyökokouksia. Työryhmä esitti, että yhteistyökokouksia olisi kaksi vuodessa. Keväisin olisi tutkimuspainotteinen kokous, jossa keskustellaan uusista hankkeista ja esitellään tuloksia. Syksyin oli ns. GTI tapaaminen, jossa käsitellään kevään kokousta enemmän käytännön asioita ja olisi luonteeltaan käyttäjätapaaminen. Tavoitteena on aikaisempaa yhtenäisempi data, tutkijahoitajien palkkaaminen ja Rob-Fin -tutkimuksen henkilöstön palkkauksen turvaaminen. Työryhmän ehdotuksen mukaisesti yhdistyksen puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja lähestyivät kannatusjäseniä tiedustelulla, olisiko mahdollisuuksia saada taloudellista tukea hankkeelle. Fimea ja Kela ovat tunnustelleet mahdollisuuksia tehdä tutkimusyhteistyötä erityisesti biosimilaarien osalta.

Tiedevaliokunta on kokoontui 12.12.2016, läsnä kokouksessa oli Tuulikki Sokka-Isler, Dan Nordström, Oili Kaipainen-Seppänen, Kari Eklund, Laura Pirilä ja Markku Kauppi ja skype välityksellä Paula Vähäsalo. Tiedevaliokunta ehdottaa SRY:n vuosikokouksessa keskusteltavan tiedevaliokunnan roolista ja ohjeistuksesta.

Dan Nordström ja Laura Pirilä osallistuivat tammikuussa 2016 The Roundtable on Biosimilars with participation by European Regulators and Medical Societies -kokoukseen, jonka järjestää Generics and Biosimilars Initiative.

Nivelreuman Käypä hoito -suositus on käännetty englanniksi ja on Käypä hoito -toimituksen viimeisteltävänä.

SRY oli mukana Reumaliiton organisoimassa reumatologiasta kiinnostuneille lääketieteen opiskelijoille ja erikoistuville lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille sekä yleisölle suunnatun luentokiertueen toteuttamisessa. Yhteistyötä Reumaliiton kanssa on tiivistetty ja Reumaliitolla oli oma pöytä molemmissa yhdistyksen kokouksissa. .

HUS:ssa on Riitta Luosujärven johdolla järjestetty sekä perus- että syventävä nivelten UÄ-koulutus. Pohjoismainen yhteistyö on toteutunut NORD-STAR-tutkimuksessa.

SRY vuoro on järjestää The 37th Scandinavian Congress of Rheumatology kokous (SCR2018) vuonna 2018, The Scandinavian Society for Rheumatology teki päätöksen SCR2016 kokouksen yhteydessä. SRY valitsi jo tammikuun vuosikokouksessa järjestelytoimikunnan: Pj Kari Eklund (kongressin presidentti) , vpj Tuulikki Sokka-Isler (kongressin tieteellinen johtaja), Kari Puolakka, Tom Pettersson, Pia Isomäki, Vappu Rantalaiho, Dan Nordström, Paula Vähäsalo, Markku Kauppi, Laura Pirilä ja Eeva Moilanen . SCR2018.fi kokousjärjestäjäksi on valittu Tavicon Oy. SCR2018 -kokousta varten on perustettu oma tili ja scr2018.fi domain on varattu. Järjestelytoimikunta on aloittanut aktiivisen työskentelyn.

Tammikuussa 2017

SRY:n hallitus

Liite 1: Suomen Reumatologisen Yhdistyksen Kannanotto Luonnokseen valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Liite 2: Suomen Reumatologisen Yhdistyksen kannanotto ”Luonnokseen välitöntä jatkohoito ja ak.kuntoutusta koskeva teksti raporttiluonnoksesta: konservatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet

Sosiaali- ja terveysministeriölle

**SUOMEN REUMATOLOGISEN YHDISTYKSEN KANNANOTTO LUONNOKSEEN
VALTIONEUVOSTON ASETUKSESTA ERIKOISSAIRAANHOITON TYÖNJAOSTA JA
ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMISESTÄ.**

Kiitän Suomen Reumatologisen Yhdistyksen ja reumatologian kouluttajien puolesta mahdollisuudesta kommentoida tehtyä selvitystä.

Haluamme kiinnittää sosiaali- ja terveysministeriön huomion seuraaviin seikkoihin:

1. Nivelreuma on yleinen ja edelleen hoitamattomana invalidisoiva sairaus. Suomessa nivelreuman hoitotulokset ovat erinomaisia ja kustannukseltaan kansainvälisesti edullisia johtuen kansallisesta hoitokäytännöstä. Keskeistä on varhain todettu sairaus, aktiivinen ja moniammatillinen hoito.

Hyvä hoitotuloksen turvaamiseksi on olennaista, että terveydenhuoltojärjestelmässä on **reumanhoitoyksiköitä**, joissa on hiotut struktuurit, riittävät resurssit ja ammattitaitoista työvoimaa, kuten erikoislääkäreitä ja reumahoitajia. Käypä hoito –suosituksen perusteella nivelreuman diagnostiikka ja hoidon aloitus kuuluu reumasairauksiin perehtyneelle moniammatilliselle työryhmälle, joka voi kuulua erikoislääkäreiden, reumahoitajien, fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien lisäksi jalka-, ravitsemus- tai psykoterapeutista tai sosiaalityöntekijästä.

Hoidon jatkuvuutta varten on rakennettava hyvät hoitoketjut ja **perusterveydenhuoltoon on koulutettava reumanhoitoa ymmärtäviä lääkäreitä ja hoitajia.**

2. Reumatologian osaajista, sekä reumatologian erikoislääkäreitä ja reumahoitajista on nyt jo pula ja tehtyjen ennusten mukaan ilman merkittäviä korjaustoimenpiteitä tilanne huononee merkittävästi tulevaisuudessa. Ehdotamme **reumatologian erikoistumispaikkojen lisäämistä.**

Suomessa ei ole yhtään kokoaikaista reumatologian professoria ja kolmesta professorista kaksi vaikuttaa keskussairaaloissa, nimittäin professori Tuulikki Sokka-Isler Keski-Suomen keskussairaalassa ja professori Markku Kauppi Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja yksi yliopistollisessa keskussairaalassa, professori Kari Eklund Helsingin yliopistollisessa

Liite 1

keskussairaalassa. Koulutuksen parantamiseksi tarvitaan aikaisempaa enemmän reumatologian opettajia kaikilla koulutuksen tasoilla.

Vastukset esitettyihin keskeiset kysymyksiin:

Mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää kaikkiin viiteen yliopistosairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan? (asetuksen 4§)

Ehdotamme, että vaikeaa systeemisestä skleroosia, vaikeaa hajasirotteista punahukkaa (systeminen lupus erytematosus), vaikeaa lihastulehdusta (myosiittia), vaikeaa vaskuliittia, harvinaisia sidekudostautia ja vaikeaa fosfolipidivasta-ainesyndromaa sairastavien hoito ja diagnostiikka voidaan keskitetä yliopistollisiin keskussairaaloihin tai vastaavantasoiisiin sairaaloihin.

Lasten reumatologisista sairauksista ehdotetaan keskitettäväksi yliopistollisiin keskussairaaloihin tai vastaavantasoiisiin sairaaloihin yleisoireinen lastenreuma (Stillin tauti), sidekudossairaudet kuten SLE ja dermatomyosiitit ja vaskuliitit lukuunottamatta IgA vaskuliittia (entinen Henoch-Schönlein vaskuliitti).

Yliopistosairaaloita velvoitetaan rakentamaan ja ylläpitämään **kansallista osaamisverkostoa**. Tämä idea on esitetty myös yliopistosairaaloiden harvinaissairauksien yksiköiden koordinaattoreiden ja johtajaylilääkärien muistiossa (liite). Tämä velvoitus on huomioitava myös niiden resursoinnissa.

Reumaortopediaa tarvitaan edelleen ja se vaatii erityisosaamista. Nyt osassa yliopistosairaaloita on tasokas reumaortopedinen yksikkö ja osasta se puuttuu, ja taas Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja Keski-Suomen keskussairaalassa on reumaortopediassa erittäin hyvää osaamista.

Mitä hoitoja ja toimenpiteitä tulisi keskittää terveydenhuoltolain (45§) ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (11§) luonnosten mukaisiin 12 laajan päivystyksen sairaaloihin? (asetuksen 5§)

Vaikeiden, akuutit, systeemisten ja yleisoireisten reumatautien ja vaskuliittien hoito ja diagnostiikka, pitäisi olla yksiköissä, joissa on laaja-alainen osaaminen myös päivystysaikana.

Esitetyt kommentit on syntyneet Suomen Reumatologisen yhdistyksen ja reumatologian vastuukouluttajien sähköpostikirjeenvaihdon tuloksena.

Liite 1

Turussa 28.8.2016

Laura Pirilä

Dosentti, sisätautien, geriatrian ja reumatologian erikoislääkäri

Puheenjohtaja, Suomen Reumatologinen Yhdistys,

Reumatologian ylilääkäri, Medisiininen toimialue, VSSHP

Reumatologian vastuukouluttaja, Turun yliopisto

Liite: Muistio harvinaissairauksien kansallisten osaamisverkostojen rakentamiseen ja ERN (European Reference Network)-hakustrategiaan liittyen

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Suomen Reumatologisen Yhdistyksen kannanotto ”Luonnokseen välitöntä jatkoahoito- ja ak.kuntoutusta koskeva teksti raporttiluonnoksesta: konservatiivisten erikoisalujen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet”

Kiitämme Suomen Reumatologisen Yhdistyksen puolesta mahdollisuudesta kommentoida tehtyä selvitystä. Olisimme kuitenkin toivoneet enemmän aikaa vastata lausunto- ehdotukseen, jotta asiasta olisi voitu keskustella SRY:n piirissä. Vastaus on muotoiltu Suomen Reumatologisen Yhdistyksen hallituksen ja reumatologian vastuukouluttajien sähköpostikirjeenvaihdon perusteella.

Nyt esitetty luonnos vastaa varsin hyvin Suomen Reumatologisen Yhdistyksen esittämiä näkemyksiä nivelreuman operatiivisen hoidon osalta. Reumaortopedian osuus reumatologian kentässä on kuitenkin kaventumassa. **Sen sijaan esityksessä käsitellään valitettavan niukasti nivelreuman ja muiden reumatologisten sairauksien konservatiivista hoitoa.** Vaikuttaa myös siltä, että selvityshenkilöllä ei ole ollut käytössään tuoreita lähteitä reumasairauksien esiintyvyydestä, ilmaantuvuudesta, lääkehoidoista, hoitotuloksista, sairauksien aiheuttamasta tuotantopanoksen menetyksestä, invaliditeetista sekä suorista ja epäsuorista kustannuksista. Koko yhteiskunnan ja kansantalouden näkökulman asemesta on pyritty osaoptimointiin.

Tuki- ja liikuntaelinoireet ovat väestössä tavattoman yleisiä. Osan niistä selittävät tulehdukselliset reumasairaudet, jotka yhdessä muodostavat merkittävän kansantautiryhmän. Niitä sairastaa lähes kaksi prosenttia väestöstä. Reumasairauksien ilmaantuvuus on kasvussa. Tuoreen tutkimuksen mukaan Kelan korvaamaa antireumaattilääkitystä aloittavien määrä on lisääntynyt vuosituhannen alun noin 3000:sta runsaassa kymmenessä vuodessa 4000:een henkilöön vuodessa, joista yli puolet on sairastunut nivelreumaan.

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. Vuosituhannen vaihteen jälkeen sairastuneilla 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.

Nivelreuma on reumatologista sairauksista merkittävin, mutta muita tärkeitä sairausryhmiä ovat muut niveltulehdukset (esim. psoriasiskeen ja kroonisiin suolistotulehduksiin liittyvät), selkärankareuma ja sen sukuiset sairaudet, systeemiset sidekudossairaudet (systeminen lupus, skleroderma, myosiitit eli lihastulehdukset, Sjögrenin oireyhtymä) ja vaskuliitit. Lisäksi on laaja joukko erilaisia oireyhtymiä ja harvinaisia systeemisiä sairauksia, joiden diagnostiikkaan ja hoitoon tarvitaan reumatologin immunologista asiantuntemusta. Reumatologia on keskeinen sisätautien erikoisala.

Luonnoksen kohdassa 9 todetaan: ”Reumayksiköitä ehdotetaan kaikkiin yliopistosairaaloihin ja kahteen keskussairaalaan (Jyväskylä ja Lahti).” Tällainen keskittäminen ja nykyisten hoitoyksiköiden vähentäminen on sekä taloudellisista että hoidollisista syistä mahdotonta järkevästi perustella. Ehdotus johtaisi tilanteeseen, jossa esim. Utsjoelta matkustetaan Ouluun nivelreuman vuoksi, tai Seinäjoelta Tampereelle. Hoitoja ei voida myöskään siirtää yksittäisille reumatologikonsulteille hoitotulosten kärsimättä.

Liite 2

Painotamme voimakkaasti, että **nivelreuman hoito on aloitettava ja varmistettava moniammatillisen työryhmän toimesta** kuten Käypä Hoito -suositus esittää Käypä Hoito-suosituksen mukaan nivelreumaa sairastavien vuosikontrollien tulee tapahtua reumatologiaan perehtyneen lääkärin vastaanotolla. On huomionarvoista, että maamme reumatologisia palveluja EI ole resursoitu tähän toisin kuin esim. muissa Pohjoismaissa. Suomessa reumatologian yksiköissä tuoretta nivelreumapotilasta seurataan 1-2 vuoden ajan, ja sen jälkeen hän joutuu perusterveydenhuollon vastuulle mille tahansa lääkärille, jolla ei ole (hyvin niukkaa) perusopetusta enempää tietämystä reumatologiasta. Jotta Käypä Hoito -suositus toteutuisi, reumatologien määrää pitäisi lisätä huomattavasti tai nivelreumaa sairastavat potilaat pitäisi keskittää perusterveydenhuollossa nimenomaan sellaisille lääkäri-reumahoitajatyöpareille, jotka ovat hankkineet riittävästi osaamista reumatologiasta.

Olemme jo aiemmin ehdottaneet, että vaikeaa systeemisestä skleroosia, vaikeaa hajasirotteista punahukkaa (systeeminen lupus erytematosus), vaikeaa lihastulehdusta (myosiittia), vaikeaa vaskuliittia, harvinaisia sidekudostautia ja vaikeaa fosfolipidivasta-ainesyndromaa sairastavien hoitoa ja diagnostiikkaa voidaan keskittää yliopistollisten tai vastaavan tasoisten sairaaloiden osaamiskeskuksiin.

Yliopistosairaaloita veloitetaan rakentamaan ja ylläpitämään **kansallista osaamisverkostoa**. Tämä idea on esitetty myös yliopistosairaaloiden harvinaissairauksien yksiköiden koordinaattoreiden ja johtajaylilääkärien muistiossa. Tämä veloitus on huomioitava myös niiden resursoinnissa.

Lopuksi haluamme muistuttaa, että reumatologian resursoinnista ja koulutuksesta kaikilla tasoilla on huolehdittava. **Ilman merkittäviä toimenpiteitä reumatologian osaajista on kehittymässä lähivuosina huomattava vaje, mikä voi vaikeuttaa laadukkaan reumatologisen hoidon järjestämistä.** Tavoitteiden toteuttamista varten tarvitaan lisää erikoistumisvirkoja, perustason koulutusta ja erikoislääkärin virkoja.

10.1.2017

Laura Pirilä

Dosentti, sisätautien, geriatrian ja reumatologian erikoislääkäri

Puheenjohtaja, Suomen Reumatologinen Yhdistys,

Reumatologian ylilääkäri, Medisiininen toimialue, VSSHP

Reumatologian vastuukouluttaja, Turun yliopisto

Kari Puolakka

Dosentti, sisätautien ja reumasairauksien erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys

Varapuheenjohtaja, Suomen Reumatologinen Yhdistys

Osastonylilääkäri, Etelä-Karjalan keskussairaala