

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle

**SUOMEN REUMATOLOGISEN YHDISTYKSEN VASTAUS LAUSUNTOPYYNTÖÖN  
ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRITARPEEN ARVIOINNISTA  
VUOTEEN 2030**

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

Selvityksessä esitetty tarve reumatologian erikoistumismahdollisuuksien lisäämisestä on vähintään oikeasuuntainen. On mahdollista, että tarve saattaa olla arvioitua jonkin verran suurempi.

Reumatologeilla on myös kliinisen immunologian osaamista ja jo nyt laaja kokemus inflammation hoitoon suunnattujen biologisten lääkkeiden käytössä. Varsinkin erikoissairaanhoidossa autoinflammatoristen sairauksien, vaskuliittien ja systeemisten sidekudossairauksien (mm. myosiittien, skleroderman ja hajasiroitteisen punahukan eli SLE:n) diagnosointi ja hoito on edelleen haaste ja biologisten lääkkeiden käyttöindikaatiot tulevat laajenemaan. Reumatologien osaamista tarvitaan kalliiden uusien hoitojen kohdentamiseen oikeille potilaille oikeaan aikaan.

Nk. 50/50 sääntö ei voi toteutua koko maassa reumatologian osalta. Esimerkiksi VSSHP:n ja Sathsp:n alueella on ainoastaan yksi keskussairaala, jossa on mahdollista kouluttaa kerrallaan yhtä reumatologian erikoistuvaa. 50/50 sääntö joutunee kuitenkin uudelleentarkasteluun mahdollisen Sote- uudistuksen toteutuessa.

Nivelreuma on edelleen yleinen sairaus, eikä siihen ole parantavaa hoitoa. Suomalaiset hoitotulokset ovat kansainvälisesti huipputasoa ja kansantaloudellisesti edullisia verrattaessa muihin länsimaihin. Syynä on taudin varhainen toteaminen, tehokas yhdistelmä-lääkityksen suosiminen kalliiden biologisten lääkkeiden sijaan, kuten suomalaisessa Käypä hoito –suosituksessa todetaan.

Nivelreumaan ei kuitenkaan ole parantavaa hoitoa, vaan jatkuva ja säännöllinen seuranta on olennainen osa potilaiden toiminta- ja työkykyä ylläpitävää hoitoa. Esimerkiksi Käypä hoito –suositus velvoittaa potilaan käymään vuosittain nivelreumaan perehtyneen lääkärin vastaanotolla. Jotta työterveyshuollossa ja terveyskeskuksissa olisi reuman hoitoon perehtyneitä lääkäreitä, on investoitava myös reumatologian osaamiseen ja perusterveydenhuollon lääkärin ja hoitajien koulutukseen.

Reumatologisten tulehdussairauksien esiintyminen on lisääntymässä, joka myös edellyttää reumatologien määrän lisäämistä. Vuosittaisten KELA:n myöntämien uusien reumatologisten tulehduksellisten tautien erityiskorvattavuuksien määrä (Kelan korvausnumero 202) on lisääntynyt vuosien 2000 – 2014 aikana 3000:sta 4000:een. (suullinen tiedonanto dosentti Kari Puolakka).

Reumatologian kokonaisvaltainen lähestymistapa antaa perspektiiviä terveydenhuollon kehittämiseen, jos kliininen työkuormitus ei ime kaikkea energiaa.

Immunologian osaajien tarve, alueellinen kattavuus ja työnteon muutokset (tutkimustyö, osa-aikaisuus, vanhempainvapaat yms.) huomioitava koulutustarpeissa. Tarvitsee siis kouluttaa enemmän kuin virkoja on ja sijoittuminen muihinkin tehtäviin on mahdollinen ja monien kohdalla toteutunutkin.

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

Turussa 4.4.2016

Laura Pirilä

Dosentti, sisätautien, geriatrian ja reumatologian erikoislääkäri

Puheenjohtaja, Suomen Reumatologinen yhdistys,

Reumatologian ylilääkäri, Medisiininen toimialue, VSSH

Reumatologian vastuukouluttaja, Turun yliopisto