

Mia Laiho kok

Kirjallinen kysymys reumapotilaiden hoitoon pääsyn ongelmista ja erikoislääkäripulasta

Eduskunnan puhemiehelle

Tulehdukselliset reumasairaudet ovat lisääntyneet viimeisten viidentoista vuoden aikana, ja niitä sairastaa Kelan lääkekorvausoikeuksien perusteella 2,1 % suomalaisista eli yli 100 000 ihmistä. Joka vuosi reumatauteihin sairastuu yli 3 000 aikuista, heistä monet työikäisinä. Reumataudit ovat ilman reumatologien asiantuntemusta ja tehokasta lääkehoitoa toimintakykyä haittaavia, eteneviä ja vammauttavia sairauksia.

Reumatauteihin kuuluu yli 200 erilaista sairautta, joista nivelrikko, niveltulehdus ja selkäranka-reuma ovat yleisimpiä. Reumaattiset sairaudet vaikuttavat kehon tuki- ja liikuntaelimitykseen vahingoittamalla niveliä, lihaksia ja sidekudosta ja näin heikentävät potilaiden päivittäistä toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi ne lisäävät työkyvyttömyyden vaaraa jo sairauden varhaisvaiheissa. Reuman hoidon tavoitteena on vähentää niveltulehdusta ja kipua, maksimoida nivelten toiminta ja estää nivelten tuhoutuminen ja epämuodostumat. Lääkehoitojen kehittymisen myötä yhä suurempi joukko tulehduksellisista reumasairauksista kärsiviä potilaita on mahdollista hoitaa, mutta siihen tarvitaan hyvää reumatologista osaamista ja seurantaa.

Suomessa reumapotilaiden hoitoon pääsy on muihin Pohjoismaihin verrattuna huonoa. Reumapolit ja reumapotilaita hoitavat yksiköt ovat usein erittäin ruuhkautuneita, ja potilaat joutuvat odottamaan akuuteissakin pahenemistilanteissa kohtuuttoman pitkään. Tähän on vaikuttanut reumalääkäreiden eläköityminen ja se, ettei uusia erikoislääkäreitä ole saatu samaa tahtia. Erikoislääkäripula koskee useita erikoisalajoja, joista pahimmassa tilanteessa ovat reumatologia ja fysioterapia.

Varhaisvaiheessa toteutetulla määrätietoisella hoidolla työ- ja toimintakyvyttömyyttä voidaan ehkäistä, mutta silti nivelreumaa ja selkärankareumaa sairastavien riski joutua ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle on 2—3-kertainen taustaväestöön verrattuna.

Tilanne Suomessa on huono. Suomessa on noin 100 reumatologia, joista puolet jää eläkkeelle tällä vuosikymmenellä. Suomen julkisissa sairaaloissa käytettävissä oleva reumatologien resurssit ovat keskimäärin 1,15/100 000 asukasta eli 1 reumatologi/87 000 asukasta. Jos reumatologien määrälle ei tehdä seuraavien 15 vuoden aikana mitään, vuonna 2018 työskentelevistä reumatologeista työelämässä vuonna 2035 on vain 32.

Kirjallinen kysymys KK 152/2021 vp

Reumasairauksien koordinaatiokeskus ja Suomen Reumatologinen yhdistys ovat laskeneet, että potilaiden kohtuullisen hoidon ja väestön palvelutarpeen kannalta sairaanhoitopiireissä olisi suositeltavaa olla yhden reumatologin resurssi 40 000:ta asukasta kohden tai vähintään 60 000:ta asukasta kohden. Lisäksi keskussairaaloiden reumayksiköissä tulisi olla vähintään kaksi reumatologia, jotta yksiköiden toiminta olisi sujuvaa. Reumatologikoulutusta ja -virkoja tulee myös lisätä tätä tavoitetta kohden. Koulutusmäärän olisi siis oltava 124 reumatologia vuoteen 2035 mennessä. Tämä tarkoittaa 124 reumatologia/17 vuotta eli 7,3 koulutettavaa reumatologia vuodessa. Tällöin reumatologien tarve saataisiin vastaamaan potilaiden hyvän hoidon tarvetta, eli vuonna 2035 reumatologeja olisi yhteensä 156.

Reuma aiheuttaa merkittäviä kansantaloudellisia kustannuksia, jos potilaan hoitoa ei pystytä toteuttamaan suositusten mukaan. Nämä muodostuvat muun muassa hoito-, lääke-, leikkaus- ja kuntoutuskuluista, työkyvyttömyyden kustannuksista sekä työnantajille jäävistä tuottavuuteen liittyvistä kustannuksista. Nivelreumapotilaan työkyvyn kohtalo ratkeaa ensimmäisten kuukausien aikana. Reko-tutkimuksessa yksikään potilas, joka oli puolen vuoden hoidon jälkeen remisiossa, ei päätenyt työkyvyttömäksi viiden vuoden aikana. Sitä vastoin kaksi kolmasosaa niistä, joilla hoito ei tehonnut, joutui samassa ajassa eläkkeelle reuman vuoksi.

Reumapotilaan hoitopolkumallissa on toki kehitettävää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hoitotakuun ja hoitopolun pitää kulkea rinnakkain. Reuman akuuttihoito ja alkuvaiheen hoito on pääasiassa erikoissairaanhoidossa, mutta reuman liitännäissairaudet ja jatkohoito hoidetaan perusterveydenhuollossa. Hoitopolussa tarkoituksena on hoidon jatkuvuuden takaminen jakamalla hoitovastuuta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Sairastuneille on luotava kokonaisvaltaisia hoitoprosesseja aina sairastumisesta kuntoutumiseen saakka. Nykyisellään esimerkiksi reumapotilaan lääkinnälliseen kuntoutukseen pääsy on aivan liian satumanvaraista. Järjestelmän sekavuus myös näyttäytyy sairastavalle mm. epäselvyytenä siitä, kuka kuntoutuksen maksaa ja miten sinne hakeudutaan.

Hyvään hoitopolkuun liittyy myös potilastietojen kulku. Tällä hetkellä siinä on kehitettävää. Pääkaupunkiseudulla myös potilastietojärjestelmän uudistus on hankaloittanut reumatologien työtä ja viivästyttää potilaiden vastaanottoja.

Reuma-laaturekisteri on myös saatava käyttöön. Suomi poikkeaa laaturekistereiden puuttumisen vuoksi muiden Pohjoismaiden ja monien EU- ja OECD-maiden käytännöistä. Laaturekistereistä saatava tieto mahdollistaa hoitoyksiköiden ja hoitokäytäntöjen vertailun ja kehittämisen. Ihmisten yhdenvertaisuus paranee, kun vertailutiedon avulla voidaan kohdentaa resursseja sinne, missä niitä eniten tarvitaan. Laatutiedolla on myös voimakas ohjausvaikutus palvelujärjestelmään.

Hyvä reumapotilaiden hoito säästää kustannuksia monella tavalla, kun sairaalahoitoja, hoivapaikkoja, leikkauksia ja kuntoutusta tarvitaan vähemmän. Lisäksi hyvän ja oikea-aikaisen hoidon avulla voidaan vähentää potilaiden joutumista pitkille sairauslomille tai pahimmassa tapauksessa työkyvyttömyyseläkkeelle. Arkielämän toimintakyky sekä hyvä elämänlaatu ovat tärkeitä pitkäaikaissairaille.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Kirjallinen kysymys KK 152/2021 vp

Mihin toimiin hallitus aikoo ryhtyä, että reumapotilaiden parempi hoitoon pääsy varmistetaan valtakunnallisesti,

miten hallitus aikoo varmistaa, ettei Suomi jää Pohjoismaiden kehitysmaaksi reumatautien hoitoon pääsyn ja hoidon osalta,

aikooko hallitus lisätä lääkäreiden erikoistumiskoulutusvirkoihin ja koulutukseen määrärahoja,

kuinka hallitus aikoo varmistaa, että reumapotilaat saavat heille kuuluvat tutkimukset ja hoidon nykytilanteessa ja mahdollisesti tulevilla hyvinvointialueilla,

aikooko hallitus edistää reuma-laaturekisterien käyttöönottoa,

aikooko hallitus edistää palveluseteleiden käyttöönottoa reumapotilaiden osalta niin pistohoitoihin pääsyn kuin kuntoutuksen osalta,

aikooko hallitus velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita ostopalvelun tai palvelusetelin käyttöönottoon, jos reumapotilaan hoito ei järjesty kohtuujassa niin akuuttitilanteissa kuin seurannassa ja

miten hallitus parantaa reumapotilaiden lääkinnälliseen hoitoon ja kuntoutukseen pääsyä?

Helsingissä 18.3.2021

Mia Laiho kok