

*Matti Korppi*

# LASTENREUMAN ERIKOISSAIRAANHOITO SUOMESSA

Mitä vaikutusta oli Reumasairaalan konkurssilla?

Matti Korppi

Lastenreuman erikoissairaanhoido Suomessa  
Mitä vaikutuksia oli Reumasairaan konkurssilla?

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:1

ISBN 978-952-00-3115-2 (PDF)

ISSN-L 1236-2115

ISSN 1797-9897 (verkkójulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3115-2

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3115-2>

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kannen kuva:

Taitto: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2011

# TIIVISTELMÄ

## LASTENREUMAN ERIKOISSAIRAANHOITO SUOMESSA

Mitä vaikutuksia oli Reumasairaalan konkurssilla?

■ Heinolan Reumasäätien sairaala toimi ennen lopettamistaan valtakunnallisena lasten reuman kuntouttavan hoidon palveluiden tuottajana. Yliopistosairaalat lähettivät yksittäisiä lapsipotilaita sairaalaan hoitoon ja kuntoutukseen, muut keskussairaalat käyttivät palveluita vaihtelevasti riippuen omasta lasten reuman osaamisestaan. Lähellä Reumasäätien sairaalaa olevat sairaanhoitopiirit hyödynsivät palveluita laajemmin. Sairaanhoitopiirit joutuivat muuttuneessa tilanteessa nopeasti ottamaan vastaan Reumasairaalas- sa hoitosuhteessa olleet potilaat.

Koska oli pelättävissä, että erityisesti lapsipotilaiden hoidon järjestäminen voi muodostua haastavaksi, osoitti sosiaali- ja terveysministeriö määrärahan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin lastenreuman koordinaatioyksikköä varten. Yksikön vetäjä professori Matti Korppi on laatinut raportin siitä, miten sairaanhoitopiirit ovat vastanneet muuttuneeseen tilanteeseen ja pystyneet lisäämään omaa toimintaansa.

Lasten reuman hoidon päävastuun ovat kantaneet keskussairaalat. Vaikeimpien potilaiden hoito on keskittynyt yliopistosairaaloihin. Yliopistosairaalat ovat lisänneet voimavaroja lasten reuman hoitoon ja tarjonneet tukea muiden keskussairaaloiden moniammatillisten tiimien rakentamiseen mahdollistaen hoidon oikean porrastuksen. Haasteena on edelleen lasten reuman koulutuksen lisääminen ja osaavan henkilöstön saanti muihin kuin yliopistollisiin sairaaloihin.

Asiasanat:

erikoissairaanhoito, hoito, kuntoutus, lapset, reumataudit, terveydenhoito

# SAMMANDRAG

## SPECIALISERAD SJUKVÅRD INOM BARNREUMATOLOGIN I FINLAND

Vilka konsekvenser hade Reumasjukhusets konkurs?

■ Reumastiftelsens sjukhus i Heinola var innan den upphörde med sin verksamhet en riksomfattande producent av rehabiliterande vårdtjänster inom barnreumatologi. Universitetssjukhus sände enstaka barnpatienter till sjukhuset för vård och rehabilitering, övriga centralsjukhus anlätade tjänsterna varierande grad beroende på sitt egen kompetens inom barnreumatologi. Närbelägna sjukvårdsdistrikt utnyttjade Reumastiftelsens sjukhus tjänster i större omfattning. Sjukvårdsdistrikten tvingades i en förändrad situation att snabbt ta emot de patienter som hade en vårdrelation vid Reumasjukhuset.

Eftersom det fanns risk för att särskilt ordnandet av behandlingen av barnpatienter skulle bli utmanande, anvisade social- och hälsovårdsministeriet ett anslag för samordningsenheten för barnreumatologi vid Birkalands sjukvårdsdistrikt. Chefen för enheten professor Matti Korppi har skrivit en rapport om hur sjukvårdsdistrikten har svarat mot den förändrade situationen och kunnat utvidga sin egen verksamhet.

Centralsjukhusen har burit huvudansvaret för behandlingen av reumatism hos barn. Den svåraste vården av patienterna har koncentrerats till universitetssjukhusen. Universitetssjukhusen har ökat resurserna för behandling av reumatism hos barn och erbjudit stöd till övriga centralsjukhus för att de ska kunna bygga upp multiprofessionella team och därmed möjliggöra rätt differentiering av vården. Att öka utbildningen i barnreumatologi och tillgången till kompetent personal vid andra sjukhus än universitetssjukhusen utgör fortfarande en utmaning.

Asiasanat:

barn, behandling, hälsovård, rehabilitering, reumatiska sjukdomar, specialiserad sjukvård

# SUMMARY

## SPECIALISED TREATMENT OF RHEUMATIC DISEASES IN CHILDREN IN FINLAND

What effects has the bankruptcy of Reumasairaala had?

■ The Rheumatism Foundation Hospital in Heinola, Reumasairaala, was a provider of national rehabilitation services for children suffering from rheumatic diseases before it was laid down. The university hospitals sent child patients for treatment and rehabilitation to the hospital, while other central hospitals used its services to a varying extent depending on their own competence in children's rheumatic diseases. The hospital districts situated close to Reumasairaala used its services to a greater extent. In the altered situation the hospital districts had to quickly find ways to organise treatment for the patients previously treated at Reumasairaala.

Since it was feared that providing treatment in particular for child patients could be a challenging task the Ministry of Social Affairs and Health allocated an appropriation to the coordination unit for rheumatic diseases in children in the Pirkanmaa Hospital District. The chief of the unit, Professor Matti Korppi, has prepared a report of how the hospital districts have responded to the altered situation and been able to increase their own service provision.

The central hospitals have born the main responsibility for the treatment of rheumatic diseases in children. The treatment of the most difficult patients has been concentrated to the university hospitals. The latter have increased their resources for the treatment of children's rheumatic diseases and also offered support for creating multidisciplinary teams at other central hospitals, so as to enable a correct grading of care. Further challenges are to increase education in rheumatic diseases and to secure access to competent staff for hospitals other than university hospitals.

Asiasanat:

care, children, health care, rehabilitation, rheumatic diseases, specialised medical care



# SISÄLLYS

Tiivistelmä .....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	5
Johdanto .....	9
Lastenreuman hoito ennen Reumasairaalan konkurssia .....	10
Korjaavat toimenpiteet Reumasairaalan konkurssin jälkeen .....	13
Lastenreuman hoito loka-marraskuussa 2010 ja vuoden 2011 näkymät .....	16
Keskussairaalat.....	19
Yliopistosairaalat .....	21
Lääkäriresurssien kehittyminen .....	22
Miten lastenreuman hoito tulisi järjestää? .....	23
Liite. Raportti Tampereen lastenkliniikkaan perustetun lastenreuman koordinaatiokeskuksen toiminnasta.....	24





# JOHDANTO

Reumasäätien sairaalan lastenosasto toimi ennen konkurssia valtakunnallisena kuntouttavan hoidon palvelujen tuottajana. Sen lisäksi osastolla tarjottiin lastenreuman erikoissairaanhoidon palveluja kolmella tasolla. Lahden, Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloista kaikki reumaa sairastavat lapset hoidettiin reumasäätien sairaalassa. Muut keskussairaalat käyttivät erikoissairaanhoidon palveluja riippuen oman sairaalan tietotaidosta ja kapasiteetista, jotka vaihtelivat sairaaloittain. Yliopistosairaalat lähettivät hoitoon yksittäisiä kaikkein vaikeimmin sairaita potilaita.

Reumasairaan konkurssin jälkeen lastenreuman sekä kuntouttava hoito että erikoissairaanhoito sairaalassa loppuivat. Aikataulu oli niin nopea, että keskussairaaloille ei jäänyt aikaa tilanteeseen varautumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyönä perustettiin TAYS:aan lastenreuman koordinaatiokeskus, jonka tarkoituksena oli auttaa sekä perheitä että sairaaloita hoitopaikan järjestämisessä reumalapsille. Koordinaatiokeskus toimi huhtikuun alusta toukokuun loppuun. Yhteydenottoja tuli harvakseltaan, ja kaikille potilaille löytyi välitön hoitopaikka lasten oman keskussairaalan järjestämänä. Koordinaatiokeskuksen loppuraportti on liitteenä.

Koordinaatiokeskuksen toiminnan lopputta sen vetäjä (prof. Matti Korppi) jatkoi Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysmiehenä tarkoituksena seurata, miten yliopisto- ja keskussairaalat selviävät uudesta tilanteesta ja uusista velvoitteista. Sairaaloiden tilannetta kartoitettiin huhtikuussa, toukokuun lopussa, elokuun lopussa ja nyt viimeksi lokakuun lopussa 2010. Kyselyt suunnattiin keskussairaaloiden ylilääkäreille ja yliopistosairaaloiden reumaa hoitaville lastenreumatologeille. Huhtikuun kysely kuvastaa tilannetta ennen Reumasairaan konkurssia, toukokuun lopun kysely tilannetta jolloin läheteet ja hoitokertomukset Reumasairaalasta olivat saapuneet keskussairaaloihin ja pääosin käsitelty, elokuun lopun kysely tilannetta välittömien korjaavien toimenpiteiden jälkeen ja lokakuun lopun kysely lopullista tilannetta. Raportissa käsitellään lastenreuman erikoissairaanhoidon järjestelyä, ei siis kuntoutusta eikä muiden sidekudostautien eikä kipupotilaiden hoitoa.

# LASTENREUMAN HOITO ENNEN REUMASAIRAALAN KONKURSSIA

Kaikissa yliopistosairaaloissa lasten reuman hoidosta vastaa lastenreumatologi, joka on suorittanut lastenlääkärin tutkinnon jälkeen kaksivuotisen lisäkoulutuksen ja valtakunnallisen tentin. Lastenreumatologeilla on joko lääkäriliiton myöntämän erityispätevyys tai lääketieteellisen tiedekunnan todistus lisäkoulutusohjelman suorittamisesta. Helsingin yliopistosairaalaan lukuun ottamatta lastenreumatologit ovat osallistuneet myös muiden kuin reumapotilaiden hoitoon. Heidän työpanoksensa lastenreumaan on vaihdellut 30 % ja 60 % välillä. Vastaavasti lastenreuman hoitoon osallistuu muitakin kuin lastenreumatologeja, esim. lastenlääkärin peruskoulutuksessa ja reuman lisäkoulutusohjelmassa olevia lääkäreitä. Kuten taulukosta 1 voidaan nähdä, on lastenreumaan käytetty lääkäreiden työpanos ollut 150 % HUS:ssa ja 60–100 % muissa yliopistosairaaloissa.

Keskussairaaloissa hoidosta vastaa osa-aikaisena lastenreumaan perehtynyt lastentautien erikoislääkäri. Lahden, Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaalat ovat lähettäneet lähes kaikki sekä Kotkan, Lappeenrannan ja Jyväskylän keskussairaala suurimman osan reumaa sairastavista lapsista Reumasairaalaan, joten työpanokset niissä sairaaloissa ovat olleet vähäiset. Muissa keskussairaaloissa työpanokset ovat vaihdelleet potilasmäärien mukaan 20 % ja 40 % välillä, ja lähes kaikissa näissä sairaaloissa on käynyt konsultoiva lastenreumatologi joko kuukausittain tai harvemmin, jälleen potilasmäärien mukaan.

Taulukossa 1 esitetyt luvut lastenreuman hoidosta maamme eri sairaaloissa ovat keskussairaaloitten ylilääkäreiden ja yliopistosairaaloitten lastenreumatologiensa antamia arvioita. HUS:n erityisvastuualuetta lukuun ottamatta hoidettavien lasten lukumäärät ovat varsin samansuuruiset: KYS:n erva-alue 425, OYS:n erva-alue 380, TYKS:n erva-alue 360, TAYS:n erva-alue 490 ja HUS:n erva-alue 730. Vaikka tiedot ovat arvioita, lasten kokonaisuus (2 385) vastaa varsin hyvin KELA:n myöntämisen hoitotukien ja erityiskorvattavien lääkkeiden perusteella laskettua reumalasten kokonaisuusmäärää (2 250). Lasten reumapoliklinikoilla hoidetaan reuman lisäksi muita sidekudostauteja ja erilaisia kipuoireyhtymiä, mikä aiheuttaa epätarkkuutta ilmoitetuissa luvuissa. Potilaskäyntien ilmoittamisessa esiintyi paikallisista käytännöistä johtuvaa vaihtelua. Joissakin sairaaloissa lukuun sisältyvät nivelten paikallishoidot, toisissa taas paikallishoidot kirjataan osastojen toiminnaksi eivätkä siten näy näissä luvuissa. Kerätty tieto ei siten sovellu esimerkiksi sen arviointiin, kuinka monta käyntiä per hoidettava lapsi missäkin sairaalassa toteutuu.

Taulukko 1. Tilanne sairaaloissa huhtikuun 2010 alussa.

Sairaalat erityisvastuu-alueittain	Erikoislääkärin työpanos	Hoidossa/vastuulla olevat reumalapset	Potilas-käynnit vuosittain	Konsultoi-va lastenreumatologi	Reuma-sairaalan hoidossa olevat lapset
<b>KYS:n erva-alue</b>					
Mikkelin KS	5%	40	0	Ei	30
Joensuun KS	20%	50	140	Ei	2–3
Savonlinnan KS	0%	15	0	Ei	10
Jyväskylän KS	20%	150	400	x1 / kk	70
KYS	70+30%	170	700	Ei	1–2
<b>OYS:n erva-alue</b>					
Rovaniemen KS	20%	50	350	x1 / kk	15
Kemin KS	0 %	15	0	Ei	1
Kajaanin KS	20%	40	120	Ei	5
Kokkolan KS	20%	35	Tiedot puuttuvat	x1 / 3 kk	20
OYS	40+20%	240	950	Ei	10
<b>TAYS:n erva-alue</b>					
Hämeenlinnan KS	40%	80	375	x2 / kk	15
Seinäjoen KS	20%	100	180	x1 / kk	15
Vaasan KS	20%	80	230	x1 / 2kk	20
Lahden KS	5 %	80	200	Ei	80
TAYS	60%	150	750	Ei	10
<b>HUS:n erva-alue</b>					
<b>TYKS:n erva-alue</b>					
Porin KS	20%	100	Tiedot puuttuvat	x1 / kk	20
TYKS	40+50%	260	745	Ei	10
Kotkan KS	10%	90	150	Ei	90
Lappenrannan KS	10%	40	150	x1 / kk	10
HUS	50+50+50%	600	1 400	Ei	10

**Yhteenvetona** voidaan todeta, että lastenreuman hoidossa esiintyi runsaasti vaihtelua ennen Reumasairaalan konkurssia. Yliopistosairaalat hoitivat oman sairaanhoitopiirinsä potilaat, mutta niiden osallistuminen erityisvastuualueiden reumalasten hoitamiseen oli vähäistä. Yliopistosairaalat lähettivät Reumasairaalaan muutamia kaikkein vaikeimmin sairaita, lähinnä osastolla tapahtuvaa kuntoutusta vaativia potilaita. Lähellä Heinolaa sijaitsevat keskussairaalat lähettivät käytännössä kaikki potilaat Reumasairaalaan. Lahden keskussairaallalla oli sopimus, että lastenreuman hoito tapahtui kokonaan Reumasairaalassa. Näissä sairaaloissa ei ollut lastenreuman hoidon

moniammatillisia tiimejä eikä muutakaan tarvittavaa infrastruktuuria. Kauppana sijaitsevat keskussairaalat olivat perustaneet lastenreuman hoitoon tarvittavia tiimejä, joiden ammatillinen rakenne vaihteli. Kaikissa näissä sairaaloissa oli lastenreumaan perehtynyt lastenlääkäri, mutta lisäksi tarvittiin lastenreumatologin säännöllisiä konsultaatiopäiviä, ja kaikesta huolimatta osa lapsista lähetettiin Reumasairaalaan. Muiden välttämättömien palveluiden kuten silmälääkärin ja suu- / hammaskirurgin konsultaatioiden mahdollisuus vaihteli sairaaloittain. Palveluja oli tarjolla suurissa keskussairaaloissa, mutta perehtyneisyys nimenomaan reumalasten ongelmiin oli vaihtelevaa.

# KORJAAVAT TOIMENPITEET REUMASAIRAALAN KONKURSSIN JÄLKEEN

Lastenreumaan perehtyneen lastenlääkärin työpanosta lisättiin kaikissa niissä keskussairaaloissa, joissa lastenreumaa oli hoidettu aktiivisesti ennen Reumasairaalan konkurssia. Työpanoksen lisääminen tapahtui joko tekemällä ylitöitä tai vähentämällä kyseisen lääkärin osallistumista muuhun työhön, kuten astma- tai diabetes-poliklinikan toimintaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että työpanoksen lisääminen tapahtui joissakin sairaaloissa muiden kroonisesti sairaiden lasten hoidon kustannuksella.

Lähellä Heinolaa sijaitsevien keskussairaaloiden ratkaisut vaihtelivat. Kotkan keskussairaalaan siirtyi kaksi lastenreumatologia virkasuhteeseen, jonka jälkeen sairaalassa voitiin hoitaa alueen kaikki reumaa sairastavat lapset. Lappeenrannan keskussairaalan lapset hoidettiin yhteistyössä kotkalaisten lastenreumatologien kanssa. Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaalat lähettivät kaikki reumalapset KYS:aan. Lahden keskussairaalan reumaa sairastavat lapset siirrettiin keskussairaalan hoitoon, mikä toteutettiin konsultoivan lastenreumatologin toimesta. Suunnitelmissa oli perustaa sairaalaan lastenreumatologin virka. Suurista sairaaloista Jyväskylän keskussairaalan ratkaisut olivat vielä kesken. Sekä omaa toimintaa että konsultaatiopäiviä lisättiin. Jokainen reumasairaala siirretyn lapsen sairaskertomukset luettiin, ja suurin osa lapsista pyrittiin katsomaan ainakin kerran poliklinikalla, jonka jälkeen tarkoituksena oli tehdä yksilöllinen ratkaisu hoitopaikasta jokaiselle alueen reumalapselle.

Yliopistosairaaloissa lisättiin erikoislääkärin työpanoksia. Reumasairaalan konkurssi vaikutti varsin vähän HUS:n toimintaan, ja siellä jatkettiin entisellä työpanoksella. Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloissa rajoittavaksi tekijäksi osoittautui pätevän lääkärin saaminen. Kaikkiin viiteen yliopistosairaalaan esitettiin vuoden 2011 budjettiin erikoislääkärin virkaa, jonka työpanoksesta 50–100 % kohdennettaisiin lastenreuman hoitoon.

Taulukko 2. Muutokset sairaaloissa toukokuun 2010 lopussa.

Sairaalat erityisvastuualueittain	Muutokset erikoislääkärin työpanoksissa	Muutokset reumalasten hoidon järjestelyssä	Muutokset konsultoitavan lastenreumatologin työpanoksissa
<b>KYS:n erva-alue</b>			
Mikkelin KS	Ennallaan (5%)	Reumasairaalasta 25 lasta, lähetetty KYS	Ei
Joensuun KS	Ennallaan (20%)	Reumasairaalasta 2 lasta	Ei, ylilääkärinä lastenreumatologi
Savonlinnan KS	Ennallaan (0%)	Reumasairaalasta 4 lasta, lähetetty KYS	Ei
Jyväskylän KS	Lisätty (20 % => 50%)	75 lasta, ratkaisut kesken, osa lähetetään KYS ja osa TAYS	Ylimääräisiä konsultaatiopäiviä touko-kesäkuussa
KYS	Lisätty (100% => 150%)	Tullut 32 lasta, Jyväskylän ratkaisut kesken	Ei
<b>OYS:n erva-alue</b>			
Rovaniemen KS	Ennallaan (20%)	Reumasairaalasta 20 lasta, joista 5 lähetetty OYS	Ennallaan
Kemin KS	Ennallaan (5%)	Kaikki hoidettu OYS	Ei
Kajaanin KS	Ennallaan (20%)	Reumasairaalasta 5 lasta, lähetetty OYS	Ei
Kokkolan KS	Lisätty (20% => 35%)	Reumasairaalasta 20 lasta, 5 lähetetty OYS	Ennallaan
OYS	Erikoistuvan lääkärin työpanosta lisätty	Tullut 15 lasta, tulossa 20 lasta	Ei
<b>TAYS:n erva-alue</b>			
Hämeenlinnan KS	Lisätty (40% => 60%)	Reumasairaalasta 15 lasta, 5 lähetetty TAYS	Ennallaan
Seinäjoen KS	Lisätty (20% => 40%)	Reumasairaalasta 30 lasta, 5 lähetetty TAYS:iin	Ennallaan
Vaasan KS	Lisätty (20% => 25%)	Reumasairaalasta 20 lasta, 5 lähetetty TAYS:iin	Lisätty 1 konsultaatiopäivä / kuukausi
Lahden KS	Lisätty (5% => 50%)	Reumasairaalasta 80 lasta, missä kaikki hoidettu aikaisemmin	Kaikki hoidetaan konsultaatioina, 2-3 päivää / viikko
TAYS	Lisätty (60% => 110%)	Tullut 10 lasta, Jyväskylän ratkaisut kesken	Ei
<b>TYKS:n erva-alue</b>			
Porin KS	Lisääntynyt (20% => 40%)	Reumasairaalasta 20 lasta, 10 lähetetty TYKS:iin	Ylimääräisiä konsultaatiopäiviä touko-kesäkuussa
TYKS	Lisätty (90% => 100%)	Tullut 10 lasta, Porin ratkaisut kesken	Ei
<b>HUS:n erva-alue</b>			
Kotkan KS	Lisätty (10% => 40%)	Reumasairaalasta 40 lasta, hoidetaan omassa sairaalassa	Ei, osa-aikaisina erikoislääkäreinä 2 lastenreumatologia
Lappenrannan KS	Ennallaan (10%)	Reumasairaalasta 20 lasta	Lisätty, 2 konsultaatiopäivää kuukausi
HUS	Ennallaan	Tullut 5 lasta	Ei

**Yhteenvetona** voidaan todeta, että Reumasairaalan konkurssi vaikutti suoraan varsin vähän suoraan yliopistosairaaloiden toimintaan. Välilliset vaikutukset olivat nähtävissä, koska keskussairaalat lähettivät aikaisemmin Reumasairaalassa hoidettuja potilaita yliopistosairaaloihin. HUS:iin siirtyi vähän potilaita, koska Kotkan ja Lappeenrannan keskussairaaloihin löytyi paikallinen ratkaisu. Eniten välillisiä vaikutuksia esiintyi Kuopion yliopistosairaalassa, johon tuli potilaita Mikkelin, Savonlinnan ja Jyväskylän keskussairaaloista. Jyväskylän keskussairaalan lopulliset ratkaisut olivat vielä tekemättä. Kaikissa keskussairaaloissa oli lisätty lastenreumaan kohdennettuja erikoislääkärin työpanoksia ja joko lisätty tai pidennetty lastenreumatologin konsultaatiopäiviä. Lastenreumaan perehtyneen lastenlääkärin töitä jouduttiin tekemään joko lisätöinä tai organisoimalla poliklinikkoja uudelleen. Joissakin sairaaloissa tämä merkitsi muiden kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden palvelujen vähentämistä.

# LASTENREUMAN HOITO LOKA- MARRASKUUSSA 2010 JA VUODEN 2011 NÄKYMÄT

Lokakussa 2010 noin puoli vuotta Reumasairaalan konkurssin jälkeen selvitettiin kolmannen kerran lastenreuman hoidon tilannetta lähettämällä kysely keskussairaaloiden ylilääkäreille ja yliopistosairaaloiden lastenreumaa hoitaville erikoislääkäreille.

1. Kuinka monta reumalasta on hoidossa sairaalassasi?
2. Kuinka monta reumalasta on siirtynyt sairaalasi hoitoon Reumasairaalan konkurssin jälkeen?
3. Kuinka monta reumalasta on lähetetty sairaalastasi yliopistolliseen keskussairaalaan hoitoon tai konsultaatioon? Jos on, mihin?
4. Mikä on lastenreuman hoitoon käytettävä lääkäripanos (% viikkotyöajasta), ja mikä on lisäys Reumasairaalan konkurssin jälkeen?
5. Mikä on lastenreuman hoitoon käytettävä hoitajapanos (% viikkotyöajasta), ja mikä on lisäys Reumasairaalan konkurssin jälkeen?
6. Mikä on lastenreuman hoitoon käytettävä fysioterapeutin työpanos, ja mikä on lisäys Reumasairaalan konkurssin jälkeen?
7. Käykö sairaalassasi konsultti, ja mikä on hänen keskimääräinen työpanoksensa / kuukausi?
8. Vastaa kyllä / ei, keitä kuuluu lastenreumatiimiin sairaalassasi:  
Lasten reumatologi  
Lasten reumaan perehtynyt lastenlääkäri  
Lastenreumaan perehtynyt sairaanhoitaja  
Muu sairaanhoitaja  
Fysioterapeutti  
Kuntoutusohjaaja  
Sosiaalityöntekijä  
Psykologi
9. Vastaa kyllä / ei, ovatko seuraavat konsultaatiot saatavissa sairaalastasi  
Silmälääkäri  
Suu- tai hammaskirurgi  
Lastenkirurgi  
Lastenpsykiatri  
Toimintaterapeutti  
Anestesiapalvelut paikallishoitoihin
10. Ovatko resurssit riittävät

**Tammikuun 2011 tilanne:** Miten tilanne tulee muuttumaan tammikuussa 2011?

**Muut vapaat kommentit:**

Taulukossa 3 esitetään sairaaloiden potilasmäärät sekä resurssit, jotka ovat vakiintuneet syksyn 2010 aikana. Lisäksi taulukossa esitetään lyhyesti tulevan vuoden 2011 odotettavissa oleva tilanne. Tässä vaiheessa kartoitettiin myös reumahoitajan ja fysioterapeutin työpanokset sairaaloittain. Moniammatillisten tiimien työpanoksia oli lisätty suhteessa lääkäreiden työpanoksiin.



Taulukko 3. Lastenreuman hoito lokakuussa 2010 ja vuoden 2011 näkymät.

Sairaalat erityisvastuu-alueittain	Hoidossa/vastuulla olevat reumalapsot	Erikoislääkärin työpanos	Moniammatillisen tiimin työpanos	Vuoden 2011 näkymät
<b>KYS:n erva-alue</b>				
Mikkelin KS	25 Reumasairaalan jälkeen KYS hoitaa kaikki	5%, ei reumaan perehtynyttä lastenlääkäriä	Ei tiimiä eikä reumahoitajaa Konsultaatiot tarvittaessa	Nykyisellään Välikontrollit voidaan siirtää keskussairaalaan vasta 2-3 vuoden kuluttua
Joensuun KS	48 Reumasairaalaan tullut 2 lasta	20%, lastenreumatologi	Tiimistä puuttuvat sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaa ja psykologi. Ei suu- / hammaskirurgin konsultaatiot, muut saatavilla	Nykyisellään, niukat mutta riittävät
Savonlinnan KS	5	5%, ei reumaan perehtynyttä lastenlääkäriä		Kaikki lähetetään KYS
Jyväskylän KS	155 Reumasairaalasta tullut 75 lasta. Lopulliset ratkaisut kesken, nyt lähetetty 12 lasta KYS ja 7 lasta TAYS	90%, reumaan perehtynyt lastenlääkäri. Konsultoiva lastenreumatologi x1 / kk	Tiimissä ja konsultaatioissa ei puutteita, mutta koulutusta tarvitaan, ja määriä lisättävä. Reumahoitaja 100% Fysioterapeutti 100%	Resurssit riittämättömät koko tiimin osalta Lastenreuman hoitoon kohdistetaan uusia virkoja: erikoislääkäri, reumahoitaja, osastonsihteeri, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Rekrytointi saattaa tulla ongelmaksi Konsultoiva lastenreumatologi vaihtuu ja määrä lisääntyy x2 / kk
KYS	220 Erva-alueelta tullut 50 lasta, Jyväskylän ratkaisut vielä kesken	Kaksi lastenreumatologia, yhteinen työpanos 150%	Tiimissä ei puutteita, toimintaterapeuttia ei käytettävissä	Toinen lastenreumatologin virka vakinaistetaan Resurssit riittävät
<b>OYS:n erva-alue</b>				
Rovaniemen KS	50 reumasairaalasta tullut 15 lasta, joista 3 siirrettiin OYS:iin	20%, reumaan perehtynyt lastenlääkäri	Tiimistä puuttuu kuntoutusohjaaja ja psykologi. Konsultaatiopalvelut saatavilla Reumahoitaja 40% Fysioterapeutti tarvittaessa	Nykyisellään Resurssit riittävät
Kemin KS	15	5%		Kaikki lähetetään OYS
Kajaanin KS	43 Reumasäätien sairaalasta 3 lasta, siirretty OYS	20%, reumaan perehtynyt lastenlääkäri Ei konsultoivaa lastenreumatologia	Tiimissä ei puutteita, konsultaatiot tarvittaessa	Nykyisellään Tarvittaisiin konsultoiva lastenreumatologi, muuten resurssit riittävät

Kokkolan KS	32 Reumasairaa- lasta tullut 22 lasta	30%, reumaan perehtynyt lastenlääkäri	Tiimissä ei puutteita Toimintaterapeutin ja suu- / hammaski- rurgin konsultaati- oita ei saatavilla	Nykyisellään Lääkäri- ja hoitajaresursseja ei lisätä jolloin muiden kiireet- tömien potilaiden palveluja vähennetään
OYS	270 Erva-alueelta tullut 20 lasta, hoidettu aikai- semmin Reu- masairaalassa	Yksi lasten- reumatologi, työpanos 150%, osittain erikois- tuvan lääkärin hoitamana	Tiimistä puuttuu psykologi Tiimissä ja konsul- taatioissa ei muita puutteita. Reumahoitaja 150% Fysioterapeutti 90%	Lopulliset ratkaisut toisen las- tenreumatologin viran perusta- misesta kesken Resurssit riittämättömät, jatkos- sa riippuvat uuden erikoislääkä- rin työpanoksen määrästä. Hoitaja- ja fysioterapeuttire- surssit riittämättömät
<b>TAYS:n erva-alue</b>				
Hämeenlinnan KS	110 Reumasairaa- lasta tullut 15 lasta	60%, reumaan perehtynyt lastenlääkäri Konsultoiva lastenreumato- logi x1 / kk	Fysioterapeutti ja psykologi puuttuvat tiimistä, ei suu- / hammaskirurgin konsultaatioita Reumahoitaja 60%	Nykyisellään Resurssit riittävät jos konsultaa- tiot jatkuvat
Seinäjoen KS	100 Reumasairaa- lasta tullut 30 lasta, joista 5 on lähetetty TAYS	40%, lastenreu- maan perehty- nyt lastenlääkä- ri, puolet tehty lisätyönä Konsultoiva lastenreumato- logi x1 / kk	Tiimistä puuttuvat fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi (saadaan konsultaatioina) Kaikki konsultaatiot saadaan järjestettyä	Resurssit riittämättömät eikä ole tulossa ensi vuodelle Lääkäri- ja hoitaja-panosta lisätään muiden kroonisten sairauksien kustannuksella Fysioterapeutit tarvitsevat koulutusta lastenreumaan.
Vaasan KS	43 reumasairaa- lasta tullut 20 lasta, joista 7 lähetetty TAYS:iin	30%, reumaan perehtynyt lastenlääkäri Konsultoiva lastenreumato- logi x1 / 2kk	Tiimissä ei puutteita Konsultaatiot saa- tavissa Reumahoitaja 70% Fysioterapeutti tarpeen mukaan	Nykyisellään, hoitajapanosta tarvitaan lisää Sekä lääkäri- että hoitajapanosta lisätään sisäisillä järjestelyillä mikä vähentää kiireettömien potilaiden palvelua
Lahden KS	110 Kaikki lapset siirtyneet reu- masairaalasta	50% lasten- reumatologian osastonylilää- käri	Tiimissä ja konsul- taatioissa ei puut- teita Reumahoitaja 100% Fysioterapeutti 100%	Nykyisellään Resurssit riittävät
TAYS	150 Jyväskylästä tulevien potilai- den määrä vielä auki	Kaksi erikois- lääkäriä, yksi erikoistuva, yhteinen työpa- nos 110%	Tiimissä tai konsul- taatioissa ei puut- teita Reumahoitaja 120% Fysioterapeutti tarpeen mukaan	Käytössä oleva 50% virka vaki- naistetaan. Kuntoutuskeskus Apila ostaa erikoislääkäripalvelut TAYS:sta, 1,5 vrk / viikko Resurssit riittävät mutta Apilan konsultaatiotarve saattaa vaatia lisäresursseja
<b>TYKS:n erva-alue</b>				
Porin KS	90 Reumasairaa- lasta tullut 19 lasta TYKS:iin lähetetty 6 lasta	60% reumaan perehtynyt lastenlääkäri Konsultoiva lastenreumato- logi x3 / kk	Sosiaalityöntekijä ja psykologi puuttuvat tiimistä Reumahoitaja 100% Fysioterapeutti 70%	Nykyisellään Resurssit riittävät jos konsultaa- tiopalvelut jatkuvat

TYKS	260 Reumasairaalasta siirtynyt 11 lasta	Lastenreumatologi 100%	Tiimissä ei puutteita, Kaikki konsultaatiot saatavilla Reumahoitaja 100% Fysioterapeutti 80%	Vuoden alusta uusi 50% virka, jolloin lääkäripanos 150% Lääkäriresurssit riittävät mutta muiden osalta niukat
<b>HUS:n erva-alue</b>				
Kotkan KS	80 Reumasairaalasta tullut 20 lasta	Kaksi lastenreumatologia virkasuhteessa, yhteinen työpanos 100%	Tiimissä ei psykologia. Yhteistyö suu- / hammaskirurgin ja silmälääkärin kanssa aloitettu. Reumahoitaja 80% Fysioterapeutti 60%	Yhteistyön rakentaminen suu- ja silmä- ja hammaskirurgin kanssa Lastenreumatologisia palveluja myydään Lappenrannan keskussairaallalle
Lappenrannan KS	50 Reumasairaalasta tullut 20 lasta	20% Konsultoiva lastenreumatologi x 1-2 / kk	Fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi puuttuvat tiimistä. Ei suu- / hammaskirurgisia konsultaatioita. Reumahoitaja 60%	Tiimin täydentäminen ja konsultaatiomahdollisuuksien parantaminen Lastenreumatologisia palveluja ostetaan Kotkan keskussairaallasta Erikoislääkäripula sairaalan onelmana
HUS	600 Reumasairaalasta tullut 10 lasta	250% Perustettu uusi 100% virka	Tiimissä ei puutteita Reumahoitaja 140% Fysioterapeutti 160%	Resurssit riittävät, ongelmana tilausta Hoitoa jouduttaneen hajauttamaan muihin sairaaloihin, jolloin tarvitaan hoitajan ja fysioterapeutin työpanoksia lisää

## Keskussairaalat

KYS:in erityisvastuualueella lastenreuman hoito on keskittynyt huomattavasti osalta yliopistosairaalaan. Välikontrollien siirtäminen keskussairaaloihin vaatii lääkärin koulutusta ja tiimien perustamista, mihin KYS:ssä on ha lukkuutta ja valmiuksia. Jyväskylässä kohdistetaan ensi vuoden 2011 aikana huomattavasti uusia resursseja lastenreuman hoitoon, mutta virat eivät vielä ole käytettävissä. Pullonkaulaksi saattaa tulla lastenreumaan perehtyneiden ammattilaisten löytäminen. Todennäköisesti Jyväskylän keskussairaala joutuu edelleen lähettämään potilaista KYS:iin ja TAYS:iin.

OYS:in erityisvastuualueella hoito on osittain keskittynyt yliopistosairaalaan. Rovaniemen, Kokkolan ja Kajaanin keskussairaaloissa on reumaan perehtynyt lastenlääkäri sekä mioniammatilliset tiimit. Konsultoiva lastenreumatologi käy säännöllisesti Rovaniemen ja Kokkolan keskussairaaloissa. Reumasätiön sairaalasta siirretyt vaikeimmat potilaat on ohjattu suoraan OYS:n hoitoon.

TAYS:n erityisvastuualueella on neljä suurta keskussairaala, jotka hoitavat reumalapsen varsin itsenäisesti. TAYS:iin on lähetetty vain vaikeimpia potilaita. Hämeenlinnan, Seinäjoen ja Vaasan keskussairaalat ovat lisänneet reumalasten hoitoon tarvittavia sekä lääkärin, hoitajien että fysioterapeuttien työpanoksia sisäisillä järjestelyillä. Lisäresursseja ei ole saatu eikä ole

tulossa myöskään vuonna 2011. Konsultoiva lastenreumatologi käy säännöllisesti kaikissa kolmessa keskussairaalassa. Lahden keskussairaala otti hoitoonsa aikaisemmin Reumasairaalassa kokonaan hoidetut potilaat, ja toimintaa varten on perustettu 50 % osastonylilääkärin virka sekä tarvittavat virat moniammatillista tiimiä varten. Rekrytointi on onnistunut koska osaavaa henkilökuntaa on ollut saatavissa Heinolasta. Lahden keskussairaalaan on perustettu myös aikuisten reumakeskus, joka palvelee osittain myös lastenreuman hoitoa esim. ortopedisten konsultaatioiden osalta.

TYKS:n erityisvastuualueella on yksi suuri keskussairaala, Porin keskussairaala, joka hoitaa reumalapsset varsin itsenäisesti. Vaikeimmat tapaukset on lähetetty yliopistosairaalaan. Porin keskussairaalassa toimii reumaan perehtynyt lastenlääkäri, konsultoiva lastenreumatologi käy säännöllisesti, ja yksi reumahoitajan ja yksi fysioterapeutti keskittyvät hoitamaan lapsia.

HUS:n erityisvastuualueen keskussairaalat, Kotkan ja Lappeenrannan keskussairaalat, hoitavat lapsireumaatikot itsenäisesti yhteistyössä keskenään. Kotkan keskussairaalassa on kaksi lastenreumatologia erikoislääkärin virassa..

**Yhteisenä huolena** keskussairaaloissa on lastenreumatologisten konsultaatioiden riittävyys. Vuoden 2011 alussa näyttää olevan kolme lastenreumatologia, jotka käyvät konsultoimassa keskussairaaloissa. Vuoden 2010 aikana konsulttien potilasmäärät ovat olleet 10–15 lasta pitkän konsultaatiopäivän aikana, mikä tarkoittaa kaksinkertaista potilasmäärää tavalliseen erikoislääkärin työpäivään verrattuna. Mikäli jatkossa konsultaatiomahdollisuudet ei ole riittäviä, joudutaan lapsia lähettämään yliopistosairaaloihin, tai luomaan vastaava konsultaatiojärjestelmä yliopistosairaalan kanssa. Konsulttoivien lastenreumatologiensa yksi keskeinen tehtävä on kouluttaa paikallisia lääkäreitä sekä osallistua moniammatillisten tiimien kehittämiseen. Lääkäreiden koulutus tarkoittaa mestari-kisälli-tyyppistä koulutusta, kuten yhdessä tehtyjä nivelstatuksia, ultraäänitutkimuksia ja paikallishoitoja.

**Toinen yhteinen huoli** on resurssien riittävyys. Jos lastenreumaan tarvittavat työpanokset hoidetaan sisäisillä järjestelyillä ilman lisäresursseja, reumalapsset joudutaan hoitamaan vähentämää palveluja muita kroonisia sairauksia sairastavilta lapsilta. Tällaisia ratkaisuja on tehty lähes kaikissa keskussairaaloissa Reumasäitiön sairaalan konkurssin jälkeen. Ratkaisut ajateltiin tilapäisiksi, mutta loppuvuodesta 2010 näyttää siltä että ratkaisut muuttuvat pysyviksi.

**Kolmas yhteinen huoli** on koulutuksen järjestäminen. Keskussairaalat tarvitsevat reumaan perehtyneitä lastenlääkäreitä, joiden koulutus tapahtui aikaisemmin Reumasairaalan jaksoilla, ja tapahtuu tällä hetkellä huomattavalla osin konsulttoivien lastenreumatologiensa antamana käytännöllisenä koulutuksena. Jossakin vaiheessa tämä koulutus olisi siirrettävä yliopistosairaaloitten vastuulle. Lisäksi sairaanhoitajat ja fysioterapeutit tarvitsevat koulutusta, ensin perehtyneisyyden hankkimiseksi ja sen jälkeen jatkuvaa täydennyskoulutusta. Tiimit tarvitsevat ammattitaitoisia sijaisia ja paikkaa-

ja silloin, kun vastaavat työntekijät ovat poissa. Siis yksi oman alansa osaaja per tiimi ei ole riittävä.

**Yhteinen havainto** on Reumasäätien sairaalasta siirrettyjen potilaiden sairauden vaikeus. Keskussairaalat ovat kantaneet päävastuun potilaista reumasairaan konkurssin jälkeen. Vaikeimmin sairaat potilaat on lähetetty yliopistosairaaloihin. Näiden potilaiden kohdalla lukumäärä antaa väärän kuvan potilaiden tarvitsemista palveluista ja niihin menevistä resursseista.

## Yliopistosairaalat

Yliopistollisten sairaaloiden moniammatillisissa tiimeissä ei ole puutteita. Reumahoitajan ja lastenreumaan perehtyneiden fysioterapeuttien työpanoksia on lisätty suhteessa erikoislääkäreiden työpanoksiin mutta enimmäkseen sisäisillä järjestelyillä. Kaikkiin tiimeihin kuuluu lisäksi kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi (tai lastenpsykiatri tai lastenpsykiatrinen sairaanhoitaja). Kaikissa yliopistosairaaloissa on lastenkirurginen yksikkö, suupoliklinikka jossa toimii suu- / hammaskirurgit, ja silmälääkärien konsultaatioita on keskitetty lastenreumaan perehtyneille silmälääkäreille. Anestesiapalvelut ovat riittävät paikallishoitoihin. Toimintaterapeutit joko kuuluvat tiimiin tai ovat konsultoitavissa.

HUS:iin ja KYS:iin on perustettu uusi lastenreumatologin virka, ja TAYS:iin. TYKS:in ja todennäköisesti myös OYS:iin perustetaan 50% virat. Nämä virkalisäykset mahdollistavat nykyisten potilaiden hoitamisen, mutta eivät takaa sitä, että yliopistosairaalat pystyisivät esim. konsultaatiotoiminnan muuttuessa ottamaan nykyistä enempää vastuuta erityisvastuualueistaan. TAYS myy lisäksi kuntoutuskeskus Apilaan sen tarvitsemat lastenreumatologin konsultaatiot.

Yliopistosairaaloiden erityinen tehtävä on koulutuksesta huolehtiminen. Tämä tarkoittaa sekä lastenreumatologien koulutusta (nykyisin 2-vuotinen lisäkoulutusohjelma) että reumaan perehtyneiden lastenlääkäreiden koulutusta. Lisäksi reumahoitajat ja fysioterapeutit tarvitsevat täydennyskoulutusta. Koska yliopistosairaaloissa ei ole muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta virkapohjia lisäkoulutusohjelmia varten, koulutus tapahtuu hoitamalla erikoislääkärin sijaisuuksia. Tämä edellyttää, että koulutuspaikassa on oltava vähintään kaksi lastenreumatologia. Koulutuksessa oleva sijainen hoitaa toisen virkaa, ja toisen lastenreumatologin on oltava kokopäiväisesti paikalla, jotta kisälli-mestari-koulutus toteutuisi. Tämä vaatimus on myös kaikissa eurooppalaisissa lastentautien suppeiden alojen koulutusohjelmissa.

# LÄÄKÄRIRESURSSIEN KEHITTYMINEN

Reumasairaalassa toimi ennen konkurssia 7 lastenlääkärää, joista kahden työpanos oli 50 % (ylilääkärin kliininen työpanos ja puolieläkkeellä oleva erikoislääkäri). Yhtä evo-rahoituksella hankittua virkapohjaa käytettiin tutkimukseen. Kliinisen työn kokonaispanos oli siis 500 %. Päätoimisista erikoislääkäreistä kaksi hoiti kuntoutuksen, joka luonteeltaan oli kuntouttavaa hoitoa, siis puoliksi kuntoutusta ja puoliksi erikoissairaanhoidon verrattavaa toimintaa. Ylilääkärin työpanos meni kuntoutukseen. Kaksi päätoimista erikoislääkärää sekä puolipäiväinen erikoislääkäri olivat erikoissairaanhoidon puolella. Tästä voidaan arvioida, että kuntoutukseen käytetty erikoislääkärin työpanos oli 150 % ja erikoissairaanhoidon 350 %.

HUS:n uusi erikoislääkärin virka tarvittiin paikkaamaan pitkäaikaista vajetta. Koska Kotkan ja Lappeenrannan keskussairaalat ovat järjestäneet reumalasten hoidon alueellisesti, konkurssi ei juurikaan vaikuttanut HUS:n toimintaan. KYS:iin perustetaan vuoden 2011 alusta uusi erikoislääkärin virka ja Turun, Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloihin todennäköisesti 50 % erikoislääkärin virat. Reumasairaan konkurssin seurauksena Lahden keskussairaalaan on perustettu 50 % osastonylilääkärin virka ja Jyväskylän keskussairaalaan perustetaan 100 % erikoislääkärin virka. Kaikissa muissa keskussairaaloissa lastenreuman hoidon lisääntynyt tarve on katettu sisäisillä järjestelyillä.

Yliopistosairaaloiden ja kahden keskussairaalan uudet virkapohjat merkitsevät 400 % erikoislääkärin työpanosta, joka siis tulee korvaamaan Reumasairaan 350 % panostusta lastenreuman erikoissairaanhoidon. Lastenreuman hoitoon suunnatut resurssit siis joko pysyvät ennallaan tai ovat pois muusta lastentautien yksiköiden toiminnasta. Tunnetusti hajautettu järjestelmä vaatisi enemmän resursseja kuin keskitetty järjestelmä, mutta näin ei näytä tapahtuvan – pikemminkin päinvastoin.

Yliopistosairaaloiden 50 % lisäykset lääkäriresursseissa merkitsevät sitä, että potilaat pystytään hoitamaan, mutta ne eivät mahdollista lastenreumatologien koulutusta. Koska nivelten kliininen tutkiminen ja vastaanotolla tehtävät ultraäänitutkimukset ja paikallishoidot ovat niin keskeisessä roolissa, koulutus tapahtuu mestari-kisälli-koulutuksena. Käytännössä koulutus tapahtuu hoitamalla yliopistosairaalassa erikoislääkärin viransijaisuuksia, ja silloin toisen erikoislääkärin on oltava paikalla kokopäiväisesti. HUS:n ja KYS:n perustamat 100 % virkapohjat mahdollistavat myös erityisvastuualuetta palvelevan koulutuksen. Virkapohjia tarvitaan sekä lastenreumatologien koulutukseen yliopistosairaalan omiin tarpeisiin että kunkin yliopistosairaalan alueella toimivien lastenreuman perehtyneiden lastenlääkäreiden perus- ja täydennyskoulutukseen.

# MITEN LASTENREUMAN HOITO TULISI JÄRJESTÄÄ?

Perusterveydenhuollon tehtävä on uusien potilaiden tunnistaminen ilman viivytyksiä, mutta lastenreuman lopullinen diagnostiikka ja hoito kuuluvat erikoissairaanhoidon. Keskussairaalat hoitavat suuren enemmistön potilaita, osan potilaita omin voimin ja osan yhteistyössä alueen yliopistosairaalan kanssa. Yliopistosairaalat hoitavat oman sairaanhoitopiirinsä potilaat ja erityisvastuualueen kaikkein vaikeimmat potilaat. Huomattava osa potilaita sijoittuu tähän välimaastoon. Nämä potilaat ovat keskussairaalan hoidossa mutta käyvät yliopistosairaalassa säännöllisesti, esim. kerran vuodessa, ”second-opinion” -tyyppisillä käynneillä. Tämä yhteistyö on enemmän kuin perinteinen yliopistosairaalan konsultaatio, jossa potilas palautetaan lähettävälle taholle sovittujen käyntien tai hoitajaksojen jälkeen. Toisaalta tämä yhteistyö on vähemmän kuin keskitetty järjestelmä, esim. järjestelmä jota käytetään lasten pahanlaatuisten sairauksien hoidossa, jolloin hoito on täysin yliopistosairaalan vastuulla ja keskussairaalassa toteutetaan vain ennalta ohjelmoituja välikontrolleja. Lastenreuman hoito kuuluu pääosin keskussairaaloihin, mutta yliopistosairaaloilla on vastuu sekä alueellisesta hoitojärjestelmästä että tarvittavasta koulutuksesta.

Reumasairaalan vielä toimiessa yliopistosairaalat keskittyivät oman sairaanhoitopiirinsä potilaiden hoitamiseen eivätkä resurssit riittäneet erityisvastuualueesta huolehtimiseen. Reumasairaala vastasi osittain tästä toiminnasta. Lisäksi lastenreumatologien ja lastenreumaan perehtyneiden lastenlääkärien sekä myös muiden tiimin jäsenten koulutus tapahtui huomattavalta osalta Reumasairaalassa. Keskussairaalat joko tukeutuivat Reumasairaalaan tai toimivat konsultoitvien lastenreumatologien tuen varassa. Reumasairaalan konkurssin jälkeen tämä konsultaatiotoiminta on laajentunut. Konsultaatiotoiminnan keskeiseksi sisällöksi on tullut paikallisten lastenlääkäreiden koulutus sekä keskussairaalan moniammatillisen tiimin rakentaminen. Mielestäni nykyinen konsultointijärjestelmä on välivaihe siihen, että keskussairaaloiden infrastruktuuri ja yhteistyö yliopistosairaalan kanssa saadaan toimimaan. Tämän yhteistyön onnistuminen vaatii paitsi uudenlaista ajattelutapaa myös konkreettista resurssointia sekä keskus- että yliopistosairaaloilta.

# Liite. Raportti Tampereen lastenkliniikkaan perustetun lastenreuman koordinaatio-keskuksen toiminnasta

Keskuksessa toimivat prof. Matti Korppi (oto), LT lastenreumatologi Merja Malin (sijaistilanteesta riippuen päätoiminen tai oto) ja apul.osastonhoitaja Merita Inki (oto), joka on huolehtinut neuvontapuhelimesta. Keskus oli toiminnassa 09.04.–31.05.2010 välisen ajan.

Matti Korppi on selvittänyt sähköpostitse ja puhelimitse ylilääkäreiltä yliopistosairaaloiden ja kaikkien keskussairaaloiden reumalasten määrät, poliklinikakäyntien määrät, resurssit ja visiot, mitä Reumasäätien sairaalan loppuminen tulee merkitsemään. Lisäksi Matti Korppi on osallistunut SRY:n (Suomen reumatologinen yhdistys) kutsumaan työryhmään (19.04.), SLY:n (Suomen lastenlääkäriyhdistys) kutsumaan reumalääkärikokoukseen (20.04.), STM:n kutsumiin kokouksiin (23.4. ja 26.5.) ja neuvotteluun Kelan edustajien kanssa (29.4.) sekä kirjoittanut kokousten ja selvitystyön perusteella tehdyn raportin lapsia koskevat osuudet yhdessä Riitta Luosujärven kanssa. Kesäkuun alussa selvitettiin vielä ajankohtainen tilanne, kun kaikki lähetteet oli saatu keskussairaaloihin ja ensimmäinen hoitokontakti järjestetty lapsipotilaille.

Merja Malin on toiminut päätoimisesti koordinaatiotoiminnassa 6 päivänä, muina aikoina oto sekä osallistunut SLY:n kutsumaan kokoukseen 20.04. Merja Malin on ollut puhelinyhteydessä erityisvastuualueen keskussairaaloiden lastenreumaa hoitaviin erikoislääkäreihin, yliopistosairaaloiden lastenreumatologeihin, TAYS:n niihin yksikköihin jotka osallistuvat reumalasten hoitoon ja tehnyt suunnitelmia TAYSin ja keskussairaaloiden yhteistyöstä. Neuvontapuhelimeen on tullut TAYSin ulkopuolelta 5 lastenreumaa sairastavan vanhemman puhelut, joihin on tarvittu lääkäriasiantuntijan kannanotto. Keskussairaaloiden ylilääkäreiltä ei ole tullut puheluita.

Neuvontapuhelimeen on tullut 9.4.–31.5.2010. välisenä aikana yhteensä 16 soittoa potilailta, joilla ei ole hoitokontaktia TAYSiin. Kaikissa tapauksissa selvittiin puhelinneuvonnalla, siis hoitopaikkoja ei ole järjestetty.