

Kainuun reumanhoidon historia

Kansanlääkinnästä erikoissairaanhoidon

Ennen terveydenhuoltojärjestelmän kehittymistä 1800-luvulta alkaen, sairastuneet ihmiset hakivat apua kansanparantajilta, jotka perimätiedon kautta osasivat käyttää monenlaisia luonnosta saatavia kasveja eri sairauksien hoitoon. Apua haettiin myös kuppareilta ja hierojilta varsinkin tuki- ja liikuntaelämistön oireiden hoitoon. Tieto kulki usein vanhemmilta lapsille ja heidän jälkeläisilleen perimätietona. Myös papit osallistuivat kansan terveydenhoitoon ja terveysvalistukseen.

Elias Lönnrot toimi Kajaanissa piirilääkärinä 1833-1854, jona aikana hän lääkärin työn ohella keräsi kansanrunoutta ja muuta kansanperinnettä Kainuun ja Vienan Karjalan alueelta, mistä hän kokosi kansalliseepoksemme Kalevalan sekä suuren määrän muuta kansanperinnettä. Lönnrot tunnetaan myös lääketieteen suomenkielisen sanaston kehittäjänä. Kansanvalistajana Lönnrot kunnostautui kirjoittamalla Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri- kirjasen vuonna 1839.

Perinteisiä kainuulaisia reumatismin hoitomenetelmiä oli 1800-luvulla Puolangalla ”nuorten katajien latvanorkoista viisi tuntia keitetty liemi, jota reumatautisen tuli nauttia kahvikupillinen päivässä kuukauden ajan”.

Sotkamossa reumatismilta suojauduttiin ”ottamalla sisälle muutamia noppia etikkaa, johon oli liotettu tusinoittain nuppineuloja”.

Muista reumatismin hoidoista viina, sauna ja terva olivat ahkerassa käytössä.

Piirilääkärijärjestelmän jälkeen vakiintui Kainuussakin kunnanlääkärijärjestelmä. Kunnanlääkärin työ oli monipuolista käsittäen enimmäkseen infektioiden ja vammojen hoitoa.

Kainuun sairaanhoito kehittyi oleellisesti vasta vuoden 1910 jälkeen Kajaanin yleisen sairaalan valmistuttua. Tärkeimmät hoidettavat sairaudet olivat infektiota, joista tuberkuloosi ja veneeriset sairaudet olivat tuohon aikaan yleisimpiä. Myös kirurgisten sairauksien hoito kehittyi anestesiologian kehittymisen myötä. Reumapotilaita ei kuitenkaan erityisesti hoidettu muutoin kuin särkylääkkeillä, joista asetyylisalisyylihappo lienee ollut jo Kainuussakin saatavilla. Reumasairauksia ja erilaisia kolotuksia hoidettiin yleisimmin terveyskylpylöissä, joista Runnin kylpylä Iisalmessa oli Kainuuta lähinnä. Liikenneyhteyksien vajavaisuuden ja köyhyyden takia tällainen hoito kainuulaisille oli kuitenkin harvinaista.

Sotien jälkeenkin Kainuun reumanhoito oli kunnanlääkäreiden vastuulla. Vuonna 1951 oli avattu Reumasäätiön sairaala Heinolassa, mutta merkittäviä määriä kainuulaisia ei Heinolaan lähetetty. Kultalääkitys, aspiriini ja kortisoni tulivat käyttöön 1930- ja -40- luvuilla. Vasta Kainuun keskussairaalan valmistumisen jälkeen 1969 alkoi reuman hoito Kainuussa kehittyä. Im. kulan käyttö lisääntyi, samoin sulfasalasiinin ja klorokiinin käyttö. Erikoissairaanhoidossa reumapotilaita kuitenkin hoidettiin varsin vähän. Etelä-Suomen kaupungeista poiketen ei Kainuussa ollut reumapotilaiden hoitoon keskittyneitä reumatoimistoja.

Kainuulaisten reuman hoito alkoi parantua merkittävästi vasta Päivärinteen sairaalan reumaosaston avaamisen jälkeen vuonna 1972. Päivärinteen sairaala oli toiminut tuberkuloosiparantolana 1932 lähtien. Tuberkuloosiepidemian laannuttua sairaalan paikkoja alettiin käyttää yhä kasvavan reumasairaiden joukon hyväksi. Vähitellen vaikeimmat reumapotilaat Kainuusta siirtyivät Päivärinteen sairaalan potilaiksi.

Hoitoajat tuohon aikaan olivat pitkiä, usean kuukausien mittaisia, mutta kansainvälisesti katsoen suomalaisten reumaparantoloiden hoitotulokset olivat hyviä. Nivelinjektiota ja po. kortisonia käytettiin paljon. Vähin erin myös reumaortopedia kehittyi. 1970- luvulla Oulun lääninsairaalan ortopedi Jaakko Puranen aloitti reumaleikkaukset Päivärinteellä, jossa ylilääkäri ortopedi Timo Myllylä teki sittemmin pitkän uran reumaortopedian kehittäjänä.

Kainuun keskussairaalaan saatiin ensimmäinen reumatologi vuonna 1984, kun Kemissä syntynyt, Reumasäätien sairaalassa erikoistunut Antero Kotaniemi valittiin uuteen reumatologin virkaan.

Kotaniemen aikana perustettiin reumatologian poliklinikka ja suurin osa reumapotilaiden hoidosta siirtyi polikliiniseksi. Hoidossa toteutettiin Heinolasta ja Päivärinteeltä tuttua moniammatillista toimintamallia. Tämän lisäksi sisätautiosastolla oli 6 potilaspaikkaa, joilla hoidettiin vasta sairastuneita nivelreumapotilaita, jotka saivat lääkehoidon ja nivelinjektioiden lisäksi monipuolisen potilasohjauksen hoitajakson aikana. Kotaniemen aikana lisättiin KAKS:ssa leikkaustoimintaa ortopedien Seppo Pelttari ja Antero Hännisen toimesta. Myös kuntoutustoimintaa kehitettiin. Samanaikaisesti kuitenkin suuri osa Kainuun reumapotilaista hoidettiin edelleen Päivärinteen sairaalassa. Kotaniemen kanssa reumapoliklinikan toimintaa oli kehittämässä esh Riitta Karjalainen, josta tuli Kainuun ensimmäinen reumahoitaja ja hoitotyön kehittäjä.

Lääkehoito muuttui Kotaniemen aikana merkittävästi aktiivisemmaksi. Im. kullan, hydroksiklorokiinin ja kortisonin lisäksi käytettiin enenevästi sulfasalatsiinia ja atsatiopriinin sekä myöhemmin metotreksaatin käyttö yleistyi. Tuohon aikaan suositettiin monoterapiaa reuman hoidossa. Oikea-aikaisilla reumaortopedisilla leikkauksilla sekä aktiivisella kuntoutuksella potilaiden toimintakykyä saatiin aiempaa paremmaksi.

Antero Kotaniemen siirryttyä 1988 takaisin Reumasäätien sairaalaan, vaikeutui reumapotilaiden hoidon saanti Kainuussa useaksi vuodeksi. Hoitovastuu oli sisätautipkl:n erikoislääkäreillä ja erityisesti apulaislääkäreillä, joilla ei kuitenkaan ollut kokemusta eikä riittävää osaamista reumasairauksien hoitoon.

Vuoden 1993 ajan reumapkl:n vastuulääkärinä toimi sisätautien erikoislääkäri Mikko Vasala, joka itse opiskellen ja 1,5-2 kuukauden välein tapahtuneen reumatologikonsultoinnin tuen turvin hoiti reumapotilaita.

Samanaikaisesti Kainuun sairaanhoitopiiri lopetti alkuvuodesta 1993 Päivärinteen sairaalan ostopalvelut, jolloin kaikki vaikeimmatkin reumapotilaat siirtyivät KAKS:n reumapkl:n hoidettavaksi. Tämä loi reumapoliklinikalle valtavat työpaineet, jota lisäsi reumayhdistysten epäluottamus reumapoliklinikan kykyyn potilaiden auttamisessa. Potilaskontaktit kasvoivat siirron yhteydessä 1300:sta 2500 kontaktiin vuositasona, mutta lääkäri ja hoitajaresurssit pysyivät ennallaan.

Vuoden 1994 alussa reumapkl:n johtoon astui reumatologi Tapio Ahola, joka siirtyi kuitenkin jo viiden kuukauden jälkeen muualle töihin.

Syksystä 1994 lähtien Mikko Vasala palasi reumapkl:n vastuulääkäriksi ja hankki sittemmin oman työn ohella reumatologin pätevyyden vuonna 2004. Arvostettuina konsultteina ja opettajina KAKS:n reumapoliklinikalla toimivat Antero Kotaniemi 1995-96 ja tämän jälkeen vuosien ajan Risto Hämeenkorpi.

Kasvavien reumanhoidon haasteiden takia käynnistettiin 1995 alussa kaksivuotta kestänyt **Kainuun Reumaprojekti**, jonka tavoitteena oli reumanhoidon järjestelmän kehittäminen. Mukana kehitystyössä oli KAKS:n hallinnon lisäksi Antero Kotaniemi ja Martti Nissilä Reumasäätien sairaalasta. Kehittämistyöhön sitoutettiin koko erikoissairaanhoidon organisaatio sekä perusterveydenhuolto.

Reumaprojektin yhteydessä 1995-97 luotiin alueellinen reumanhoidon hoidonporrastus, kehitettiin nivelreuman potilasohjausta miettimällä potilasohjaussisällöt ja ohjauksen työnjako. Lisäksi kehitettiin erikoissairaanhoidopalveluiden ja kuntoutuksen yhteistyötä sekä luotiin reumahoitajaverkosto. Reumahoitajaverkostossa jokaiseen kuntaan ja pariin työterveyshuoltoonkin nimettiin reumahoitajat, jotka toimivat vastuuhenkilöinä terveyskeskuksissa auttaen potilaita päivittäisissä ongelmissa ja huolehtien lääke-seurantakokeiden tulkinnasta.

Reumahoitajaverkostosta on sittemmin Kainuussa tullut tärkeä osa reuman palveluverkosta ja hoitajien ammattitaitoa pidetään jatkuvasti korkealla vuosittaisella täydennyskoulutuksella

Projektin myötä reumapotilaiden hoito sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa muuttui systemaattiseksi ja tavoitteelliseksi ja hoitotulokset alkoivat parantua. Myös potilaiden ja potilasyhdistysten luottamus reumapkl:n kykyyn selvittää tehtävästään parani merkittävästi.

Tärkeä osa Kainuun reumanhoidon kehitystyössä on ollut esh Mallu Rautiolla, joka tuli Kainuuseen 1991 Invalidiliiton työntekijänä reumapotilaiden kuntoutusohjaajaksi ja siirtyi sitten toiseksi reumahoitajaksi reumapkl:lle. Mallun merkitys reumahoitajaverkoston kehittäjänä ja ylläpitäjänä on ollut korvaamaton. Hän siirtyi eläkkeelle v 2018, jonka jälkeen häneen työtään on jatkanut esh Marjut Räsänen

Aika Reumaprojektin jälkeen 1997-2020

Reumaortopedia

Päivärinteen sairaalan toiminnan loputtua 1994, reumaortopedian saatavuus väheni Kainuussa merkittävästi. Pian tämän jälkeen alettiin ostaa reumaortopedian palveluita Oulun Diakonissalaitokselta, jonne Päivärinteen sairaalan kokenut ortopedian ylilääkäri Timo Myllylä oli siirtynyt.

Samalla kehitettiin yhteistyömuoto, jossa reumaortopedi ja reumapkl:n lääkäri pitivät yhteispoliklinikkaa potilaille, joille suunniteltiin operatiivista hoitoa. Yhteistyö sujui erinomaisesti ja samalla käynnillä usein ratkaistiin sekä reumatologiset että kirurgiset ongelmat ja suunniteltiin potilaan pre- ja postoperatiivinen kuntoutus. Samalla reumapkl:n lääkäri sai koulutusta reumaortopediasta. Tämä yhteistyö loppui vasta 2014 Myllylän jäätyä lopullisesti eläkkeelle yli 70-vuotiaana.

Reumaleikkauksista pienemmät operaatiot tehtiin KAKS:ssa, vaativammat operaatiot ja artroplastiat suoritettiin Oulun diakonissalaitoksella. Edelleen polvi- ja lonkka-artroplastiat tehtiin Kajaanissa. OYS:iin lähetettiin lähinnä reumapotilaiden revisioartroplastiat ja kaularankaleikkaukset. Myöhemmin myös yläraajojen suurten nivelten protetiikka siirtyi OYS:iin.

Pre- ja postoperatiivisessa kuntoutuksessa tukeuduttiin terveyskeskusten fysioterapeuttien palveluihin.

Nykyisin vuonna 2020 valtaosa reumaortopediasta tehdään OYS:n reumaortopedian toimesta. KAKS:n omana toimintana tehdään polvien ja lonkkien artroplastiat sekä osa käsikirurgisista toimenpiteistä.

Reumaortopedia on vuosien saatossa merkittävästi muuttunut. Kun 1990 luvun alussa tehtiin runsaasti synovektomioita aktiivin reuman takia, tehdään nykyisin operaatioita paljon vähemmän ja useimmiten rekonstruktivista kirurgiaa niveliin, joista tulehduksellinen aktiviteetti on jo lääkityksellä sammutettu. Kun

30 vuotta sitten tehtiin reumaortopedisiä toimenpiteitä n. 150:lle potilaalle vuosittain, on nykyisin operoitavien potilaiden määrä vuositasolla alle 40.

Kuntoutustoiminta

Reumapotilaiden kuntoutustoiminta aloitettiin Kotaniemen aikana, jolloin osastohoitojaksojen yhteydessä kyettiin järjestämään tehokasta fysioterapiaa. Myöhemmin Reumaprojektin jälkeen terveyskeskusten fysioterapia integroitiin kiinteästi reumapotilaiden hoitoon. Useissa Kainuun kunnissa järjestettiin potilaille ryhmämuotoista kuntoutusta, josta nyttemmin on luovuttu kuntoutustarpeen vähentyessä ja resurssien puutteen takia.

Reumaprojektin jälkeen pyrittiin hyödyntämään tehokkaasti KELA:n vaikeavammaiskuntoutusta ja 2000-luvun alussa kainuulaisia kuntoutettiin KELA:n toimesta enemmän kuin väestöä keskimäärin. Näin terveyskeskusten kuntoutusresursseja pystyttiin kohdentamaan enemmän muille reumapotilaille.

Koska KELA ei pystynyt vastaamaan yli 65-vuotiaiden vaikeavammaisen kuntoutustarpeeseen, järjestettiin vuosina 2000-2005 KAKS:ssa 2 viikon osastokuntoutusjaksoja, joiden aikana potilaat saivat päivittäistä toimintaterapiaa ja fysioterapiaa. Toiminnan ansiosta moni ikääntynyt reumapotilas pärjäsi vielä kotona ja riskiä laitoshoidon tarpeeseen voitiin pienentää. Hyvistä tuloksista ja potilaiden hyvästä palautteesta huolimatta toiminta lopetettiin syksyllä 2005, kun KAKS:n vuodepaikkoja vähennettiin merkittävästi. Vaikeavammaisten reumapotilaiden määrä on pienentynyt 2000-luvun alun yli 150:sta alle 30:een vuoteen 2020 mennessä.

Pitkäaikaisista fysioterapeuteista merkittävän panoksen reumakuntoutuksen kehittämisessä ovat antaneet erikoisfysioterapeutit Taimi Heikura ja Ulla Konttila.

Reumapoliklinikka sai oman toimintaterapeutin 1994, kun Päivi Lehto valittiin uuteen toimeen. Päivi on toiminut aktiivisena toimintaterapian kehittäjänä sekä paikallisesti että valtakunnallisesti ja Päivillä oli merkittävä rooli myös Reumaprojektin yhteydessä. Hänet on myös palkittu vuoden reumatoimintaterapeutina n 10 v sitten. Erityinen rooli Päivillä on ollut käden kuntoutuksen kehittäjänä sormioperaatioiden ja erityisesti MCP-artroplastioiden kuntoutuksen yhteydessä sekä toimintakykyarvioiden tekijänä työkykyarvioiden yhteydessä.

Kainuun keskussairaala sai ensimmäisen luuntiheysmittarin vuonna 2000. Tässä yhteydessä luotiin alueellinen osteoporoosin tutkimisen ja hoidon malli. Päävastuu alueen osteoporoosin tutkimisessa on perusterveydenhuollolla, mutta erikoissairaanhoidossa reumapkl kantaa edelleen päävastuun ja toimii myös terveyskeskuslääkäreiden konsulttina osteoporoosin hoidossa.

Kainuun osteoporoosimallissa osteoporoosihoitaja etsii ortopedian osaston ja päivystyspoliklinikan potilaiden joukosta pienienergiset murtumat. Näille potilaille tehdään kysely murtuman riskitekijöiden kartoittamiseksi, pyydetään laboratoriotutkimuksia sekundaarisen osteoporoosin poissulkemiseksi ja tarvittaessa tehdään luuntiheysmittaus. Vastausten perusteella arvioidaan lääkehoidon ja jatkoseurannan tarve osteoporoosipoliklinikalla, jota reumatologi pitää lähes viikoittain osteoporoosihoitajan kanssa.

Reumaprojektin jälkeen tehostettiin myös ammatillista kuntoutusta. Työikäiset ja nuoret reumapotilaat ohjataan ammatillisen kuntoutuksen selvityksiin KAKS:n kuntoutusyksikköön, jossa kartoitetaan heidän mahdollisuuksiaan sijoittua sairaudesta huolimatta työelämään. Mikäli työkyky on alentunut tai työkyvyttömyys on uhkaamassa, kartoitetaan mahdollisuuksia uudelleenkoulutukseen jollekin soveltuvalla alalla. Reumapkl ja kuntoutusyksikkö ovat yli 20 vuoden ajan pitäneet säännöllisesti kuntoutuspalaveria kerran kuukaudessa. Kuntoutusyksikön pitkäaikaisena ylilääkärinä on toiminut Markku Koskela.

Reumapkl on järjestänyt aiemmin säännöllisesti SOVA-kursseja sekä teemapäiviä fibromyalgiaa, nivelreumaa ja selkärankareumaa ja systeemistä sidekudossairautta sairastaville. Viime vuosina tehostuneen potilasohjauksen myötä näiden tarve on vähentynyt.

Lääkehoitojen kehitys

Tulehduksellisten reuma sairauksien lääkehoito on kehittynyt merkittävästi erityisesti 1990-luvulta lähtien. Kansallisen hoitokäytännön mukaan metotreksaattipainotteinen monilääkehoito REKO-tyyppisenä vakiintui 1990-luvun lopulla ja uudet biologiset reumalääkkeet otettiin käyttöön aluksi vaikeinta vammauttavaa nivelreumaa sairastavilla. Kainuun ensimmäinen infliksimabihoito aloitettiin elokuussa 2000 eli 20 vuotta sitten. Infusiohoidot on viime vuosina toteutettu päiväsaalan toimesta.

Tehostuneen hoidon myötä Kainuussa aiemmin suhteellisen yleinen reuma-amyloidoosi on lähes hävinnyt. Uusia amyloidooseja ei juuri ole todettu 2010-luvulla ja aiemmin amyloidoosiin sairastuneilla sairauden eteneminen on pysähtynyt, eikä amyloidoosin takia ole enää kukaan joutunut dialyysihoitoon eikä amyloidoosin aiheuttamia kuolemia ole reumapotilailla todettu.

Lääkehoidon tehostumisen myötä useimmilla nivelreumaan sairastuneilla tauti saadaan monilääkehoidolla remissioon. Kun 20 vuotta sitten potilas sairastui nivelreumaan, oli odotettavissa, että hän joutuu olemaan reumapkl:n potilaana vuosia tarviten jatkuvaa hoitoa ja kuntoutusta sekä reumaortopedisia hoitoja, on potilas nykyisin reumapkl:n hoidossa 1-1,5 vuotta ja siirtyy sitten remissiossa hyvän potilasohjauksen ja tehokkaan lääkityksen myötä terveyskeskuksen seurantaan. Näin reumapkl:n resursseja pystytään tehokkaasti käyttämään vaikeaa reumatautia sairastaville ja taudin aktivoituessa on mahdollisuuksia ottaa tk-seurannassa oleva potilas nopeasti tilanearvioon.

Reumapoliklinikan henkilöresurssit

Reumapkl:lla on vuosien mittaan työskennellyt pääsääntöisesti vain yksi reumatologi. Viimeisten vuosien aikana erikoislääkäreitä on ollut 1-1,2. Reumatologiaan erikoistuvat ovat tuoneet tervetulleeseen lisäresurssin lyhytaikaisesti kerrallaan. Vuoden 2020 alusta reumapkl:lla on työskennellyt kaksi vakituista lääkäriä reumatologi Maritsa Vesalaisen liityttyä Kainuun reumatiiimiin. Tämänhetkinen reumatologiresurssi on kuitenkin vain 1,4-1,5 reumatologia, kun työpanosta on jouduttu siirtämään sisätautiosastolle huonon sisätautilääkärtilanteen takia. Kainuun väestö on tällä hetkellä alle 74 000 henkeä, joista vajaa 1900 saa erityiskorvattavat lääkkeet jonkin tulehduksellisen reumasairauden takia.

Reumahoitajia on vuosien mittaan ollut n. 1,5. Tällä hetkellä työpanos on 1-1,3 hoitajan luokkaa.

Kainuun keskussairaalassa on yksi reumatoimintaterapeutti, jonka työpanoksesta osa menee käsikirurgisten ja palovammapotilaiden kuntoutukseen.

Reumapotilailla ei ole vakituista fysioterapeuttia, mutta saamme esh:n puolella fysioterapeuttisia tutkimuksia sekä potilasohjausta joustavasti. Pääosa tarvittavasta fysioterapiasta toteutetaan tk:n fysioterapeuttien toimesta.

Reumapotilaiden kuntoutusohjaaja aloitti työnsä keväällä 2020. Hän toimii samalla usean muun potilasryhmän kuntoutusohjaajana.

Jalkaterapiapalvelut ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Reumatologinen koulutus

Vuodesta 2004 lähtien reumatologi Mikko Vasalalla on ollut Oulun ja Itä-Suomen yliopistojen myöntämät koulutusoikeudet reumatologien erikoislääkärikoulutukseen.

Vuosien mittaan reumatologian erikoistumispalveluita Kajaanissa ovat suorittaneet Lea Käsmä-Ronkainen, Pia Elfving, Annakaisa Reponen ja Antti Puolitaival. Tämän lisäksi useat nykyiset reumatologit (esim. Kati Soininen ja Tero Pääkkö) ovat suorittaneet sisätautipalveluita Kainuun keskussairaalassa, jolloin he ovat päässeet reumapoliklinikalle muutamaksi viikoksi tutustumaan reumapoliklinikan toimintaan ja saaneet ehkä kimmokkeen suuntautua reumatologin uralle.

Kainuun keskussairaalassa annettavaan sisätautilääkärikoulutukseen on vuosien ajan liittynyt 2-4 viikon koulutusjakso reumapkl:lla.

Tärkeänä tehtävänä on reumapoliklinikalla ollut kuntien reumahoitajien täydennyskoulutus vuosittain.

Reumatologinen tutkimus

Reumatologi Mikko Vasala on julkaissut arvostetuissa reumatologisissa lehdissä tutkimuksia reumatauteihin liittyvästä amyloidoosista sekä reaktiivisesta artriitista. Lisäksi Reumapoliklinikka on aktiivisesti osallistunut suomalaiseen reumatologian tutkimukseen ROB-FINin kautta. Kesästä 2020 lähtien Kainuussa on ollut käytössä sähköinen laatu järjestelmä GTI.

Lopuksi

Kainuun reumapoliklinikka on kehittynyt määrätietoisella ja periksiantamattomalla työllä 1980-luvun vaatimattomasta hoidosta nykyaikaiseksi kehittyneeksi ja hyviä tuloksia tuottavaksi hoitoorganisaatioksi. Tämän on mahdollistanut sairaalan ja sisätautiklinikan johdon tuki kehittämistoimintaan mutta erityisesti moniammatillisen reumatiimin hyvä yhteishenki ja yhteen hiileen puhaltaminen. Myös yhteistyö perusterveydenhuollon ja eri yhteistyökumppanien kanssa on potilaiden hoidossa ollut tärkeää.

Kajaanissa 31.10.2020

Mikko Vasala

reumatologian osastonylilääkäri

Kainuun SOTE / Kainuun keskussairaala, Reumasairauksien poliklinikka

Kainuun reumanhoidon historiaa 2021

Mikko Vasala
reumatologian osastonylilääkäri

Kainuun keskussairaala
Reumasairauksien poliklinikka