Vastaus 8.6.2026 tehtyyn aluevaltuustoaloitteeseen "Kipupotilaiden hoidon ja hoidon koordinoinnin toimivuuden selvittäminen Etelä-Savon hyvinvointialueella" (Peitsaro Panu / Keskustan aluevaltuustoryhmä)

Aluehallitus 26.10.2026 § 179

Valmistelija

Terveyspalvelujen toimialajohtaja Kimmo Kuosmanen puh. 040 656 7885

Keskustan aluevaltuustoryhmä / Panu Peitsaro on tehnyt aluevaltuustoaloitteen Kipupotilaiden hoidon ja hoidon koordinoinnin toimivuuden selvittäminen Etelä-Savon hyvinvointialueella 8.6.2026. Aluevaltuustoaloitteessa esitetään, että Eloisa selvittää nykyisen hajautetun kipupotilaiden hoitomallin toimivuutta ja vaikuttavuutta potilaiden, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, yksityisten palveluntuottajien sekä muiden yhteistyökumppaneiden näkökulmasta ja ryhtyy tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin. Selvityksessä tulee erityisesti arvioida kipupotilaiden palveluiden saatavuutta ja hoitoon pääsyä, hoidon koordinointia, vastuunjakoa ja hoitopolkujen toimivuutta, lääkeriippuvuuden ja monimutkaisen lääkehoidon kanssa elävien kipupotilaiden palveluiden riittävyyttä, Käypä-hoito-suositusten toteutumista ja mahdollisia kehittämistoimia.

Nykytilanne

Eloisalla kuten muillakin hyvinvointialueilla on ollut haasteita saada kipulääkäriä rekrytoitua. Osasyy on se, että kipupoliklinikat vanhalla mallilla ovat olleet henkilökunnalle hyvin kuormittavia paikkoja, koska sinne on ohjautunut sekä päihde- ja opioidiriippuvaisia potilaita että riittävää psyykkistä apua vailla olevia potilaita. Miksi näin on käynyt, on monien asioiden summa, mutta merkittävin syy on ollut osaamisvaje akuutin kivun hoidossa sekä biopsykososiaalisen ajattelutavan puuttuminen potilaan hoitoa suunniteltaessa.

Aiemmin opioideja on määrätty liian herkästi eikä niiden käyttöä ole suunniteltu. Nyt olemme menneet toiseen ääripäähän ja lääkärit ovat tulleet varovaisiksi ja välttävät niiden käyttöä valvonnan pelossa ja siksi lääkehoito on joillakin potilailla jäänyt puuteelliseksi.

Kivunhoito ei ole ollut asianmukaista ja nykykäsitysten mukaista. Vanhan ajan kipupoliklinikka ei ole myöskään enää toimiva konsepti, joten on täytynyt lähteä rakentamaan uutta. Kipua on arvioitava tarkemmin heti alkuvaiheesta alkaen ja on tehtävä potilaan kanssa yhdessä asianmukainen suunnitelma (ICF) potilasasiakirjoihin. Päihdelääkärin roolia ja moniammatillista yhteistyötä on vahvistettava, ettei hoitava lääkäri jää yksin vaativien potilastapausten kanssa.

Lähdimme rakentamaan uutta ja jotta potilaat tulevat hoidetuksi, teimme päätöksen, että kukin erikoisala kantaa toistaiseksi vastuun omien potilaiden kivunhoidosta. Se oli ensimmäinen askel kohti uudenlaista mallia. Tarkoitus oli rakentaa kunnollinen kivunhoidon hoitoketju. Henkilökuntaa on koulutettu kipupotilaiden kohtaamisessa ja lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä. Kivunhoidon osaamista on ollut talossa ja sitä on myös ostettu ulkopuolelta. Tämä on hidasta ja ulospäin näyttää varmasti siltä, ettemme tee mitään asian teen, mutta koko ajan olemme ottaneet askeleita eteenpäin.

Henkilökuntaa on nyt koulutettu terapiapalveluissa, mutta työtä on vielä, koska osaamisvajetta löytyy osassa hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä täytyy ottaa mukaan vielä aktiivisemmin. Haemme hankerahaa ensi vuodelle alla olevan suunnitelman toteuttamiseksi.

Kipupotilaan hoitoketju

Kipupotilaan hoitoketjua ollaan uudistamassa uusien tutkimustulosten mukaiseksi. Hoidon keskeisenä periaatteena on se, että kukin ammattialinen/yksikkö, joka tapaa kipupotilaan kantaa vastuuta potilaan hoidosta siinä missä hoitaa muutakin potilaan sairautta. Hoitosuunnitelma luodaan yhdessä potilaan kanssa. Potilasta tuetaan niin kauan, että kipu on hellittänyt tai hän pärjää arjessa kivun kanssa. Olemme mukana kehittämässä myös uudenlaista mallia myös järjestöjen mukaan ottamisesta potilaan tukiverkostoksi.

Akuutin kivun hoitoon panostetaan, sillä akuutin kivun keskeisellä hoidolla ehkäistään kivun pitkittymistä. Siinäkin potilasohjaus ja lääkkeettömät keinot ovat keskeisiä. Hyvin tärkeää on tunnistaa varhaisessa vaiheessa pitkittymisen riskitekijät, joita on tutkimusten mukaan löydetty. Riskitekijöihin kohdistuva hoito ja seuranta on tärkeää. Akuutti kipu on

myös etsikkoaika elintapamuutosten käynnistämiseen, sillä motivaatio on kipuoireen uusiutumisen riskin vähentämiselle silloin.

Kipua on aina arvioitava niin, että siihen sisällytetään potilaan oma kokemus kivusta sekä hänen kokemansa rajoitteet biopsykososiaalista viitekehystä (ICF) käyttäen ja kuvaten potilasasiakirjoihin selkeä tilannekartoitus statuslöydöksillä sekä kyselyjen ja mittarien avulla. Potilaan kivun syy pyritään selvittämään mahdollisimman tarkasti ja kerrottava potilaalle tutkimuslöydösten merkitys sekä luotava hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. Tämä koskee sekä akuuttia että pitkittynyttä kipua.

Kivun hoidossa keskeistä ovat lääkkeettömät kivun hoitomenetelmät, joihin henkilökuntaa on koulutettu. Erityisen tärkeää on ohjattu omahoito, jossa potilasta tuetaan ammattilaisen turvin omassa aktiivisessa arjessaan ja kokemuksen kautta oppimaan miten voi käyttää kehoaan turvallisesti ja kipua pelkäämättä. Osalle potilaasta sopii ryhmämuotoinen interventio, jossa saa myös vertaistukea. Lisäksi käytössä on musiikin hyödyntämistä, rentoutusharjoituksia, käyttäytymisterapeuttisten menetelmien yhdistämistä harjoitteluun sekä fysikaalisia hoitoja liikehoidon tukena. Lisäksi joskus tarvitaan apuvälineitä.

Mikäli lääkkeitä tarvitaan, on noudatettava suosituksia ja pidättäydyttävä PKV lääkkeistä, jos mahdollista. Mikäli niitä tarvitaan akuutissa kovassa kivussa, on aina järjestettävä seuranta ja lääkkeen lopetus, jotta emme ammattilaisina loisi potilaalle riippuvuusongelmaa. Mikäli opioideihin on syntynyt riippuvuus, jo tilannekartoituksen yhteydessä ohjataan päihdelääkärin arvioon, jossa voidaan lääkitys turvallisesti purkaa.

Tarvittaessa on käytössä myös moniammatillinen kiputiimi, jonka ammattilaiset voivat tulla hoitavan tahon avuksi, mutta hoitovastuu pysyy aina omalla erikoisalalla tai PTH:lla, jos potilas on siirtynyt sairautensa vuoksi sinne seurantaan. Myös neurokirurgien käyttämiä kajoavia kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää. Olemme suunnittelemassa kivunhallintakursseja kuntoutuksen järjestämänä potilaille, joille edellä mainitut interventiot eivät ole riittäviä, vaan tarvitsevat moniammatillista tukea päiväkuntoutuksen muodossa. Tätä suunnittelemme Savonlinnaan, jossa tilat tulevat mahdollistamaan tällaisen kuntoutusmuodon jatkossa.

Erityisen vaikeita tapauksia varten meillä on yhteistyö KYS:n kipuklinikan kanssa.

Yhteenveto

Kivunhoidon järjestämistä ja hoitoketjua kehitetään, mutta sen perusteella ei voida vielä tehdä kattavaa johtopäätöstä hajautetun mallin toimivuudesta, vaikuttavuudesta, tai palvelujen riittävyydestä. Kivunhoidon suunnitelma vaatii moniammatillista yhteistyötä. Tämä toimii pilottina myös tuleville hoitoketjuille, joita suunnittelemme hoidon jatkuvuutta ajatellen. Hoitoketjun kehittämisessä tavoitteena on hoidon jatkuvuuden ja potilaan kokonaistilanteen huomioon ottamisen vahvistaminen.

Toimivalta Hallintosääntö 126.3 §

Hyvinvointialuejohtajan esitys:

Aluehallitus merkitsee vastauksen tiedoksi ja lähettää sen edelleen tiedoksi aluevaltuustolle, joka toteaa asian loppuun käsitellyksi.

Päätös:

Hyväksyttiin esityksen mukaisesti.

Tiedoksi

Aluevaltuusto 30.11.2026
7801/00.01.02.02/2025

Asiaselostus: Aluehallitus 26.10.2026 § 179 (ks. asian edellinen käsittely).

Toimivalta Hallintosääntö 126.3 §

Aluehallituksen esitys:

Aluevaltuusto merkitsee vastauksen aloitteeseen tiedoksi ja toteaa asian loppuun käsitellyksi.

Päätös:

Tiedoksi Panu Peitsaro