

## LAUSUNTO

Helsinki 18.5.2018

### SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Viite: STM010:00/2015

**Asia: Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä – kiireettömän erikoissairaanhoidon yhtenäiset perusteet toiminnallisten häiriöiden osalta**

**Mikkeli 18.5.2018 Suomen Kipu ry**

**Suomen Kipu esittää kiitoksensa mahdollisuudesta vastata tähän lausuntopyyntöön. Erityiset kiitokset työryhmälle asian eteenpäin viemisestä. Mainittakoon, että vastaus on omani eikä sitä kautta ole yhdistyksen virallinen taikka hyväksymä linja.**

**Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen**

**Tiivistelmä:**

**Otsikon aihe on harhaanjohtava, toiminnallinen häiriö sopii esim. sydänpotilaan vaivaan jossa sydämen vajaatoiminta on toiminnallinen häiriö. Siinä on selvä syy—yhteys.**

**Ja hoitokin sen mukainen.**

**Tarpeen on huomata, että lausunnon aihepiiri käsittelee epäselvän sairauden lisäongelmia.**

**Selvityksessä on hyvää se, miten perustellaan hoidon porrastusta oireiden mukaan. Vaikeimmat kiputilat kuuluvat erikoissairaanhoidon puolelle parhaiten kivunhoitoon keskittyneille poleille.**

**Mitä toiminnalliset häiriöt ovat:**

**Suomen Kipu ja PAE (Pain Alliance Europe) ovat seuranneet ICD-11 tautiluokituksen päivitystä, krooninen kipu saa siinä oman diagnoosin jonka perusteella potilas pääsee helpommin tarvitsemansa hoidon piiriin.**

**Näistä tärkeimpänä on fysioterapia sekä toimintaterapia jotka parantavat potilaan fyysistä toimintakykyä. Tarpeen mukaan hoitoon voi lisätä erilaisia terapioidia helpottamaan potilaan henkistä pärjäämistä. Lisänä tarpeellinen ja toimiva lääkitys. Diagnoosina fibromyalgia on kuin kivun roskalaatikko.**

**Diagnoosin saatuaan potilas kuulee usein kivun johtuvan fibrosta. Tähän voi tyssätä tarpeellisten lisätutkimusten saanti.**

**Kipu ja masennus kulkevat käsi kädessä. Tämä ei tarkoita kuitenkaan, että jokainen kipupotilas on masentunut. Masennuksesta kärsivän kipupotilaan hoidossa kipupsykologin kuuluminen hoitotiimin on ensiarvoisen tärkeää. Kognitiiviset häiriöt ovat osa kipupotilaan arkea. Huono nukkuminen sekä lääkitys tuovat mukanaan keskittymisvaikeuden, uupumuksen sekä hermoston rasiustilan sen ollessa ylikuumentunut kivusta. Näille on kuitenkin selvä syy-yhteys. Vaikea kipu tuo mukanaan monta ongelmaa jotka eivät välttämättä johdu kivusta vaan ovat sen seurausta.**

**Toiminnalliset häiriöt nykyisessä hoitojärjestelmässä:**

**Mihin tutkimukseen tai näyttöön perustuu väite siitä, että jos vaikeasti kipuileva ei saa hoitoa julkisesta sairaanhoidosta hän päätyy luontaistuotteisiin tai uskomushoitoihin?**

**Lääkärin sosiaalisuus on yksilökohtaista. Jokainen potilas odottaa lääkärin kertovan hänelle mistä sairaus johtuu, miten sitä hoidetaan ja josko siitä parantuu. Hoidon sirpaleisuus ei ole kenenkään eduksi. Ei potilas tahdo turhia tutkimuksia. Hän haluaa parhaan hoidon sairaudelleen. Diagnoosin puute taas vaikuttaa saatavaan hoitoon ja saa kipupotilaan epäilemään, että kipu on ”korvien välissä”. Krooninen kipu on vaikea sairaus ja vaikka se ei parane on parempi, että sitä hoidetaan moninaisesti.**

**Vammaispalvelun asiakkaaksi pääsee vasta erikoislääkärin lausunnolla eikä ole todellista, että liiallisia tai vammaisuutta lisääviä tukitoimia olisi. Vammaispalvelu selvittää tarpeen saada palveluita yksilökohtaisesti, yleensä kotikäynnillä asiakkaan luona. Suomen Kipu on sen sijaan huolissaan siitä, että potilaat eivät saa tarpeellista hoitoa. Perusterveydenhuollosta ei lähetetä erikoissairaanhoidon ja siten potilas jää heitteille kipunsa kanssa. Näin ollen hän ei pääse tarvitsemiinsa terapioihin, saa sairauslomaa ja pahimmillaan päätyy työttömyyskortistoon työhön kelpaamatta. Sitten vielä aktiivimalli rankaisee.**

**Työkyvyttömyyseläkkeelle ei kukaan pääse, sille joutuu. Ristiriidat hoitavan ja vakuutuslääkärin välillä saa potilaan useimmin luovuttamaan koska valituskierre vie aikaa, rahaa sekä voimavaroja joita kipupotilaalla ei ole. Monelle kipukroonikolle eläkeyhtiöt, vakuutuslääkärit tai Kela ovat ”kirosanoja”.**

**Osaamista pitää lisätä, varsinkin kipuun erikoistuneiden lääkäreiden määrä on huolestuttava. Suuri osa heistä eläköityy piakkoin eikä uusia ole tulossa. Kipuklinikalle on vaikeaa päästä eikä nykyinen Käypähoito suosi tarpeellisen lääkityksen saamista vaikka siellä on lause: Vahvoja opioideja käytetään vain**

erityistilanteissa. Tuossa tuo sana ”vain” on turha. Ja miten määritellään erityistilanne.

**Jos hoitosuunnitelma laaditaan potilaan kanssa yhdessä niin eikö silloin lääkärin ja potilaan yhdessä sopima lääkecocktail voi sisältää myös vahvat opiaatit. On tärkeää tehdä ero opiaattejen käytöstä kivunhoitoon tai viihdekäyttöön. Kipupotilas ei lääkityksellään hae euforiaa, hänelle se takaa toimintakyvyn. Kipu-osaamista pitää lisätä jo koulutuksen alussa. Tavoitteellista olisi jos vaikka lääkäri ei potilaan kohdatessaan tietäisi mistä on kyse, osaisi hän lähettää potilaan eteenpäin tai konsultoida erikoislääkärin kanssa. Potilasta pitää kuunnella, hänet pitää osallistuttaa hoitonsa suunnitteluun.**

**Virtuaalisairaalaan on saatava laaja tietämys erilaisista epäspesifistäkin taudinkuvista. Myös harvinaisten sairauksien hoidon järjeistäminen on tarpeen.**

#### **Hoitomuotojen sisältöjen kehittäminen:**

**Kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen vaatii tietoa siitä, kuka toimijoista olisi paras kyseiseen tehtävään. Reumaliiton ylläpitämän kokemustoimijoiden rekisterissä ei ole kaikkia toimijoita ja heidän järjestäytymiseensä pitää panostaa. Tässä tulevat mukaan järjestöt sekä yhdistykset. Heillä on tietoa kokemustoimijoistaan ja muutoinkin yhteistyötä eri järjestöjen keskenään sekä terveydenhuollon välillä olisi tarpeellista kehittää. Potilasjärjestöissä on mahdollisuus kysyä jäseniltään erilaisia terveydentilaan liittyviä asioita. Näissä toki pitää ottaa huomioon muuttuva tietosuoja.**

**Kipukroonikolle on onni saada moniammatillinen hoitotiimi. Psykoterapiaan kaikilla ei ole tarvetta mutta kipupsykologeja tai kipuun erikoistuneita psykologeja tarvittaisiin lisää.**

#### **Hoidon porrastus:**

**Krooninen kipu on globaalisti yleinen ilmiö. Arviolta joka viidennellä on jokin krooninen vaiva ja väestön ikääntyessä vaivat vain lisääntyvät. Kroonista kipua on vaikea ymmärtää ja siten myös hankala hoitaa.**

**Kroonisella kivulla on neljä ominaisuutta: se vaikuttaa koko ihmiseen, se on näkymätöntä, se hallitsee ja se on kielteistä. Tämä kaikki ilmenee heikentyneenä elämänlaatuna.**

**Lievän kivun määrittäminen on helpompaa koska joka kipukroonikolla on useinkin joku akuutti kipu jolla kuitenkin on selvä syy-yhteys.**

**Mikä määrittelee milloin kipu on keskivaikea tai vaikea? Sanooko sen potilaan saama diagnoosi? Jos kipupotilas ei ole saanut oikeaa diagnoosia, vaikeuttaa se näihin hoitopolkuihin pääsemistä.**

**Jokainen kipukroonikko kärsii uniongelmistä ja hänen toimintakykynsä sekä elämänlaatunsa on alentunut. Kaikki eivät masennu vaikka kipupsykologilla käynti onkin aina alussa tarpeen.**

**Kivun mittaaminen on vaikeaa, se on aina yksilökohtaista ja näin sen määrittelemisen keskivaikeaksi tai vaikeaksi on melkein mahdotonta.**

**Erikoistunutta hoitotiimiä tarvitaan**

**Yhteistyötä eri sairaanhoitopiirien asiantuntijoiden välillä on kehitettävä. Siitä hyötyvät kaikki.**

**Maakuntaudistus sekä lopullinen sote tulee vaikuttamaan kipupotilaan hoitoon. Kuka saa asiakassetelin ja kuka henkilökohtaisen budjetin? Tarkoittaako valinnanvapaus sitä, että kaikki kipupotilaat siirtävät hoitonsa sinne missä parhaat kipulääkärit ovat? Kuinka varmistetaan tasapuolinen oikeus tarpeellisen hoidon saantiin? Kysymyksiä kysymysten perään.**

**Vaikka aiheena ei ollutkaan neuromodulaattori kivun hoidossa tulisi senkin saamisen perusteet yhtenäistää. Se alkaa hoitomuotona olla yleinen ja on katsottava sitä yhtenä hoitokeinona muiden lisänä. Lisäksi olisi hyvä määritellä keitä määritelmässä tarkoitetaan ja kuka vastaa sen toteuttamisesta.**

**Virpi Paasisalo  
puheenjohtaja, Suomen Kipu ry**

**[virpi.paasisalo@suomenkipu.fi](mailto:virpi.paasisalo@suomenkipu.fi)**

**Puh 045 170 7548**