

Anna-Maija Koivusalo

**KIPUVASTAANOTTOTOIMINTA SUOMESSA
VUONNA 2005**

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Tutkimuksen taustaa.....	4
3. Tutkimuksen empiirinen toteutus	5
3.1 Tutkimuksen kohderyhmä	5
3.2 Tutkimusmenetelmä	5
3.3 Aineiston keruu.....	5
3.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	6
4. Tutkimustulokset.....	6
4.1 Tutkimusjoukon kuvaus.....	6
4.2 Kipuvastaanoton työntekijät	7
4.3 Toiminnan kuvaus	8
4.4 Työnohjaus, tutkimus ja koulutus	15
4.5 Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	16
4.6 Kipuvastaanotto toiminnan kehittämistavoitteet	16
5. Yhteenveto.....	17
Lähteet	19

Liite 1. Kipuvastaanotot Suomessa vuonna 2005.

Liite 2. Kartta Suomen kipuvastaanottojen paikkakunnista

1. Johdanto

Kipu aiheuttaa väestölle monenlaisia ongelmia. Henkilökohtaisten ongelmien lisäksi etenkin krooninen kipu aiheuttaa suuria rasitteita kansantaloudelle. Lisääntynyt lääketieteellinen tieto kivun patofysiologiasta on tuonut uusia hoitomahdollisuuksia kivun hoitoon. Samanaikaisesti terveydenhuollon eri yksiköihin on perustettu kroonisen kivun hoitoon perehtyneitä poliklinikoita sekä kipuvastaanottoja. Lisäksi akuutin kivun hoidon tehostamiseksi operatiivisten yksiköiden yhteydessä toimii anestesia- ja -hoitajia, jotka vastaavat postoperatiivisesta kivun hoidosta.

Kivun hoidon kehitys asettaa vaatimuksia myös kipuvastaanotto toiminnalle. Etenkin vastaanotoilla hoidettavat kipupotilaat vaativat usein monialaista ja moniammatillista asiantuntijuutta, mikä vaatii resursseja. Toisaalta tiedetään varhaiskuntoutuksen estävän tehokkaasti kivun kroonistumisen. Kivun hoito tai sen hoitamattomuus on ollut esillä julkisuudessa viime aikoina yhä useammin, mutta sen vaikutusta vastaanotto toimintaan on vaikeata arvioida. Kivunhoidon toiminnan kehitystä voidaan kuitenkin tarkastella vertaamalla nykytilannetta Suomessa aikaisemmin vuosina 1996 ja 1999 tehtyihin kartoituksiin.

Tämän Suomen kivuntutkimusyhdistyksen toimeksiannosta tehdyn tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Suomen kipuvastaanotto toiminnan tämänhetkinen tilanne. Tavoitteena on saada kattava käsitys kipuvastaanottojen toiminnan laajuudesta, käytettävissä olevista resursseista, toiminnan monialaisuudesta sekä tärkeimmistä kehittämisalueilta. Sähköinen kysely lähetettiin julkisen terveydenhuollon alaisiin kivunhoitoyksiköihin keväällä 2005 ja vastauksia täydennettiin syksyn 2005 aikana.

Haluan kiittää tehtäväni toimeksiantajaa Suomen Kivuntutkimusyhdistystä saamastani tuesta sekä Auli Leinosta ja Katrina Virtasta OrionPharmasta, jotka mahdollistivat kyselyn sähköisen toteutuksen.

2. Tutkimuksen taustaa

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (International Association for the Study of Pain, IASP) on määritellyt kroonisen kivun hoidolle porrasteisen mallin toiminnan organisoimiseksi. Suomen Kivuntutkimusyhdystys (SKTY) on tämän mallin pohjalta tehnyt oman esityksensä kroonisen kivun hoidon järjestämiseksi Suomessa. Sen mukaan monialaisia kipuklinikoita vaativaa kivun hoitoa varten tulisi olla ainakin kaikissa keskussairaaloissa. Monialaisella kipuklinikalla tulee määritelmän mukaisesti olla kokopäiväinen ylilääkäri, kaksi kokopäiväistä eri erikoisalalan lääkäriä, sairaalalääkäri, vähintään kaksi kipusairaanhoidtajaa, psykologi sekä vuodeosastopaikkoja. Monialaisen kipuklinikan tulee harjoittaa myös tutkimus- ja opetustoimintaa. Monialaisella kipupoliklinikalla tulee kokopäiväisen ylilääkärin lisäksi olla kaksi eri erikoisalojen lääkäriä vähintään osa-aikaisesti, kaksi kipusairaanhoidtajaa, psykologi sekä oheispalvelut. Näihin kivun hoidon erityisyksiköihin tulisi lähettää kaikki potilaat, joiden kipuongelmaan perusterveydenhuollossa löydetä ratkaisua kolmessa kuukaudessa sekä syöpäpotilaat, joiden kipua ei saada hallintaan. (Suomen Kivuntutkimusyhdystys ry 2000.)

Suomen Kivuntutkimusyhdystys on aikaisemmin kahdesti kartoittanut kipuvastaanotto toimintaa. Vuonna 1999 Suomessa oli 13 kipupoliklinikan vaatimukset täyttävää kipuvastaanottoa. Kipuvastaanottojen määrä oli lisääntynyt vuodesta 1996 neljällä. Kipuvastaanotot olivat pääasiassa anestesia- ja kipulääkäreiden johtamia. Vastaanottokäyntien määrä oli kolmessa vuodessa lisääntynyt 35 %:lla. Kipuvastaanottojen ongelmina olivat niukat resurssit, monialaisuuden puute sekä työn yksinäisyys ja uuvuttavuus. Myös lisäkoulutusta kaivattiin sekä parempaa yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. (Ruismäki & Kalso 1999.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada käsitys maamme kivunhoitoyksiköiden, joista myöhemmin käytetään yleisnimitystä kipuvastaanotto, toiminnan nykytilasta. Kyselyn avulla selvitettiin kipuvastaanottojen toiminnan laajuutta, käytettävissä olevia resursseja, toiminnan monialaisuutta sekä tärkeimpiä kehittämiskohteita.

3. Tutkimuksen empiirinen toteutus

3.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Sähköinen kyselylomake lähetettiin kaikille maamme julkisen terveydenhuollon alaisiin kivunhoidonyksiköihin ja osoitettiin kipuvastaanottotoiminnasta vastaavalle lääkärille. Kysely toteutettiin keväällä 2005. Otokoko oli 39. Lisäksi 18 muusta sairaalasta selvitettiin puhelimitse tai sähköpostitse sairaalan mahdollista kipuvastaanottotoimintaa. Kaikkiaan kipuvastaanottotoimintaa löytyy 35 sairaalasta Suomessa vuonna 2005. (Liite 1.)

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka lähetettiin vastaajille sähköpostitse. Kyselyn teknisestä toteutuksesta vastasivat Orionpharma ja Digium. Kysely sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Suljetuille kysymyksille oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Avointen kysymysten tarkoituksena oli antaa vastaajalle mahdollisuus omin sanoin kuvata koulutustoimintaa kivun hoidon parissa sekä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa.

3.3 Aineiston keruu

Ennen varsinaista tutkimusta suoritettiin esitutkimus. Sen tarkoituksena oli testata kyselylomaketta ennen varsinaista tutkimusta samankaltaisella kohdejoukolla ja samalla tavalla kuin varsinaisessa tutkimuksessa tehdään. Tässä tutkimuksessa esitutkimus jouduttiin kuitenkin tekemään paperisella kyselylomakkeella, koska sähköinen versio toteutettiin vasta esitutkimuksen jälkeen. Esitutkimuksella haluttiin selvittää kysymysten ymmärrettävyys ja kyselyyn tarvittava aika. Samoin haluttiin selvittää, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä tai onko turhia kysymyksiä. Esitutkimukseen osallistui neljä lääkäriä.

Kysely toteutettiin toukokuussa 2005. Sähköpostina lähetettyyn kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, koska kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja että kysely toteutetaan Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen toimeksiannosta. Sähköpostin vastaanottajan toivottiin lähettä-

vän kyselyn eteenpäin oikealla henkilölle, jos vastaanottaja itse ei enää työskennellyt kivun hoidon parissa. Vastausajaksi annettiin kaksi viikkoa.

3.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineisto tallentui kyselyn teknisen toteuttajan tiedostoihin välittömästi vastatun kyselyn palauttamisen jälkeen. Digium toimitti tutkimuksen tekijälle tuloksista yhteenvedon, joka sisälsi frekvenssijakaumat sekä numeraalisina että graafisina.

Tutkimusaineisto siirrettiin SPSS – ohjelmaan, jotta oli mahdollista tarkastella tarkemmin muuttujien välisiä yhteyksiä. Tutkimustuloksia vertailemalla pyrittiin löytämään sellaisia tekijöitä, jotka mahdollisesti ovat yhteydessä käytettävissä oleviin resursseihin. Tilastollisesti merkitsevän p-arvon, joka ilmoittaa kuinka suuri riski on, että saatu arvo joutuu sattumasta, rajana on ollut 0,05. Aineiston analyysissä käytettiin ei-parametrisiä testejä, koska aineisto ei ollut normaalisti jakautunut. Ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla selvitettiin muuttujien välisiä yhteyksiä. Vastauksista laskettiin myös frekvenssit ja prosentit.

Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin aineistonlähtöisen sisällön analyysin avulla. Vastausten luokittelun jälkeen laskettiin, miten monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa.

4. Tutkimustulokset

4.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Sähköpostikysely lähetettiin kaikkiaan 39 lääkärille, joiden oletettiin toimivan kivunhoidon parissa julkisen sektorin sairaaloissa. Varsinaiseen kyselyyn vastasi 30 henkilöä eli 77 %. Loppujen yhdeksän kipuvastaanoton mahdollinen toiminta selvitettiin hoitohenkilökunnan avulla. Vastanneista lääkäreistä puolet oli naisia. Vastaajista 25 eli 83 % työskenteli kipuvastaanotolla, loput toimivat kivun hoidon konsultteina sairaalassaan, mutta vastaanotto-toimintaa heidän sairaalassaan ei ollut. Heistä 11 toimi yliopistosairaalassa, kahdeksan keskussairaalassa, seitsemän aluesairaalassa, kolme terveyskeskuksessa ja yksi muualla.

4.2 Kipuvastaanoton työntekijät

Anestesiologit vastaavat kipuvastaanottotoiminnasta 70 %:sti. Neurologijohtoisia kipuvastaanottoja on Tampereella, Seinäjoella sekä Kuopiossa, vaikka Kuopio hallinnollisesti kuuluu anestesiologian klinikkaan. Sairaala Ortonissa kiputoiminnasta vastaa fysiatri, Helsingissä Syöpätautien osaamiskeskuksessa onkologi ja Kirurgisen sairaalan kasvokipupoliklinikasta suu- ja leukakirurgi. Vantaa perusterveydenhuollossa kipuvastaanottotoimintaa pitää yleislääketieteen edustaja ja Kymenlaakson keskussairaalassa kiputoiminnasta vastaa Kuntoutus- ja kipupoliklinikka. Kipuvastaanottojen lääkärit toimivat saman klinikan alaisuudessa 72 %:sti.

Vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri toimii joka toisella kipuvastaanotolla. HYKS Kipuklinikalla on suurin lääkärimiehitys. Siellä toimii kokopäiväisesti viisi lääkäriä. Kymmenellä kipuvastaanotolla ei ole yhtään kokopäiväistä kipulääkäriä, toisaalta kolmessa sairaalassa ei ole edes osa-aikaisia kipulääkäreitä. Osa-aikaiset kipulääkärit pitävät kipuvastaanottoa yhtenä tai kahtena päivänä viikossa. Anestesia­lääkäri pitää vastaanottoa 76 %:ssa toimipisteistä, neurologit 28 %:ssa ja psykiatrit 24 %:ssa. Vastaanottotoimintaan osallistuu myös fysiatreja, yleislääkäri, onkologi, neurokirurgi, hammaslääkäri sekä suu- ja leukakirurgi.

Kipuvastaanotoilla toimivista sairaanhoitajista 80 % työskentelee kokopäiväisesti. Tyypillisesti vastaanotolla on yksi tai kaksi sairaanhoitajaa. Kuudessa sairaalassa sairaanhoitajan toimi on kokoaikainen, vaikka lääkäri toimii osa-aikaisesti.

Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen toimesta on Suomeen saatu lääkäreille ja hammaslääkäreille erityispätevyys kivunhoitoon. Myös sairaanhoitajilla on kivunhoidon erikoistumisohjelmat. Neljällä viidestä kipuvastaanotosta työskenteleekin vähintään yksi kivun hoidon erityispätevyyskoulutuksen suorittanut lääkäri. Sairaanhoitajien kohdalla tilanne on lähes päinvastainen, sillä ainoastaan 28 %:lla vastaanotoista työskentelee erikoistumiskoulutuksen käynyt sairaanhoitaja.

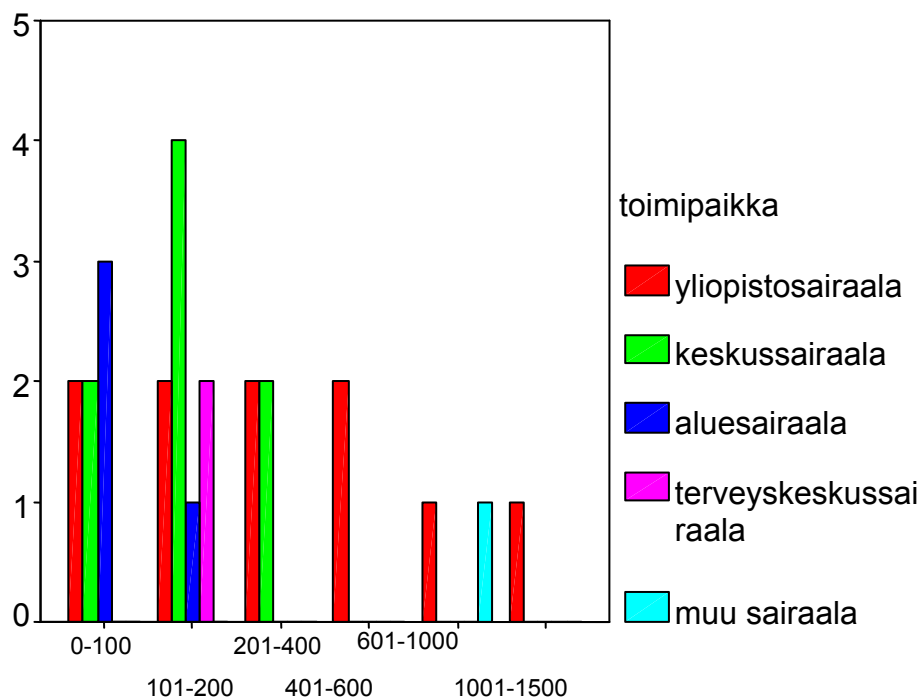
Psykologi toimii kokopäiväisesti vain kahdella kipuvastaanotolla ja konsultoiva psykologi on joka toisella vastaanotolla. Fysioterapeutti toimii kokopäiväisenä yhdellä kipuvastaanotolla ja neljäsosa on täysin ilman fysioterapeutin palveluja. Nimetty sosiaalityöntekijä

on kahdella kolmasosalla kipuvastaanotoista, mutta vain yhdessä yksikössä työskentelee toimintaterapeutti, hänkin osa-aikaisena. Osastonsihteerit, joko kokoaikaisesti tai osa-aikaisesti, työskentelee puolessa kipuvastaanotoista. Niillä vastaanotoilla, joilla ei ole osastonsihteerit, toimistotöistä huolehtii vastaanoton sairaanhoitaja.

Kipuvastaanotoilla on 88 %:sti vakituiset toimitilat. Toimitilat ovat kuitenkin riittävät vain noin joka toisella (56 %). Esimerkiksi vastaanottohuoneiden rajallinen määrä voi rajoittaa toimintaa.

4.3 Toiminnan kuvaus

Kyselyyn vastanneista kipuvastaanotoista suurin osa toimii sekä lähete- ja poliklinikkana että konsultaatiopohjalta. Neljä vastaanottoa hoitaa ainoastaan läheteillä tulevia potilaita. Vastaanotto toiminnan laajuutta kuvaa läheteiden määrä. Alle kaksisataa lähetettä vuodessa tulee 16 vastaanotolle. Yli tuhat lähetettä tulee ainoastaan yhdelle kipuvastaanotolle. (Kuvio 1.)

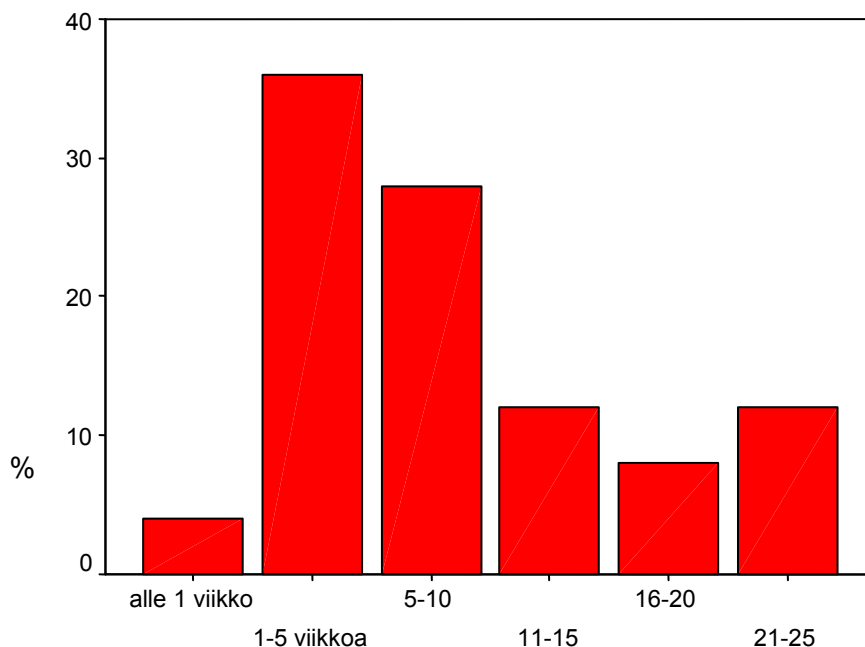


Kuvio 1. Läheteitä vuonna 2004

Lähetteitä palautetaan lähinnä yliopistosairaaloista ja keskussairaaloista. Palautettujen läheteiden määrä on noin 10 % näihin toimipisteisiin tulleista läheteistä. Pääsääntöisesti palautetut läheteet varustetaan hoito-ohjein.

Potilaskäyntien määrä eri kipuvastaanotoilla vaihtelee toimintaresurssien mukaisesti. Pienillä kipuvastaanotoilla käyntejä oli alle sata vuodessa. Turun, Helsingin ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa sekä Ortonissa potilaskäyntejä vuoden aikana oli yli 1 500. Kuopiossa ja Tampereella sekä Lapin keskussairaalassa käyntejä oli 1 000–1 500 vuonna 2004.

Eniten ensikäyntejä, yli 400 vuodessa, oli HYKS Kipuklinikalla ja Sairaala Ortonissa. Oulun, Tampereen ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa ensikäyntipotilaita oli 300–400. Neljäosassa kipuvastaanottoja uusia potilaita oli alle 50. Ensikäyntiaikaa kiireettömät potilaat joutuvat odottamaan huonoimmassa tapauksessa puoli vuotta. (Kuvio 2.) Pisimmät odotusajat ovat Tampereella, Oulussa ja Helsingissä kasvokipupoliklinikalla. Syöpäpotilaat pääsevät vastaanotolle 77 %:sti viikon sisällä läheteen saapumisesta.



Kuvio 2. Odotusaika kipuvastaanotolle keskimäärin viikkoina (N=23)

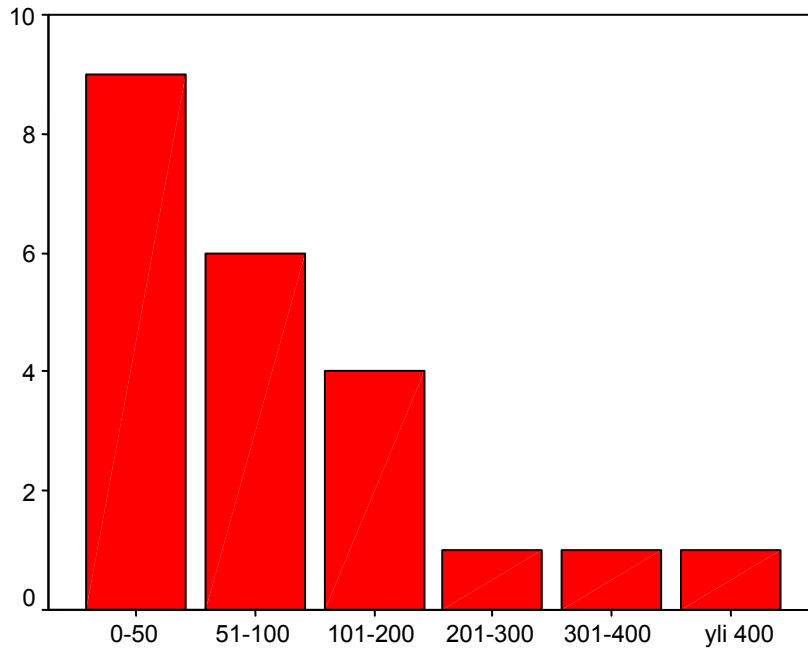
Kipupotilaiden vastaanottokäynteihin varataan huomattavasti enemmän aikaa kuin normaalille poliklinikkakäynnille. Ensikäyntiä kohden varataan 44 % kipuvastaanotoista aikaa 60 minuuttia ja 32 %:ssa 90 minuuttia. Uusintakäyntiä varten 40 % vastaanotoista aikaa varataan tunti ja 52 %:ssa 30 – 45 minuuttia. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaanottokäyntiin varattavat ajat prosentteina.

Varattava aika	Ensikäynti	Uusintakäynti
30 minuuttia	4 %	24 %
45 minuuttia	16 %	28 %
60 minuuttia	44 %	40 %
90 minuuttia	32 %	4 %
Muu aika	4 %	4 %
Yhteensä	100 %	100 %

Sairaanhoitajilla on itsenäistä vastaanottotoimintaa (n= 20) 60 %:ssa vastaanotoista. Näihin vastaanottoihin varattava aika vaihtelee 30 – 60 minuuttiin.

Osastokonsultaatioita kipuvastaanottojen lääkäreiden toimesta tehdään yhtä sairaalaa lukuun ottamatta. Useimmiten konsultti on anestesia lääkäri (75 %). Konsultaatiot hoidetaan oman toimen ohella paitsi HYKS Kipuklinikalla, jossa vuodeosastojen syöpäpotilaita ja kroonisia kipupotilaita konsultoi kokopäivätoiminen anestesia lääkäri. Siellä konsultaatioiden määrä on poikkeuksellisen suuri, yli 1 200 / vuosi, kun 86 %:ssa konsultaatioiden määrä on alle 200 vuodessa. (Kuvio 3.) Kolmasosa kipuvastaanottojen lääkäreistä hoitaa myös akuutteja kiputuloja osastoilla. Kolme osastokonsultaatioita tekevää neurologia hoitaa ainoastaan ei-maligneja kroonisia kipuja. Kipulääkärin kanssa osastokonsultaatioihin osallistuu aina sairaanhoitaja yhdessä sairaalassa. Joka kolmannessa sairaalassa konsultaatiot hoitaa lääkäri yksin.



Kuvio 3. Osastokonsultaatiot vuonna 2004. (N=22)

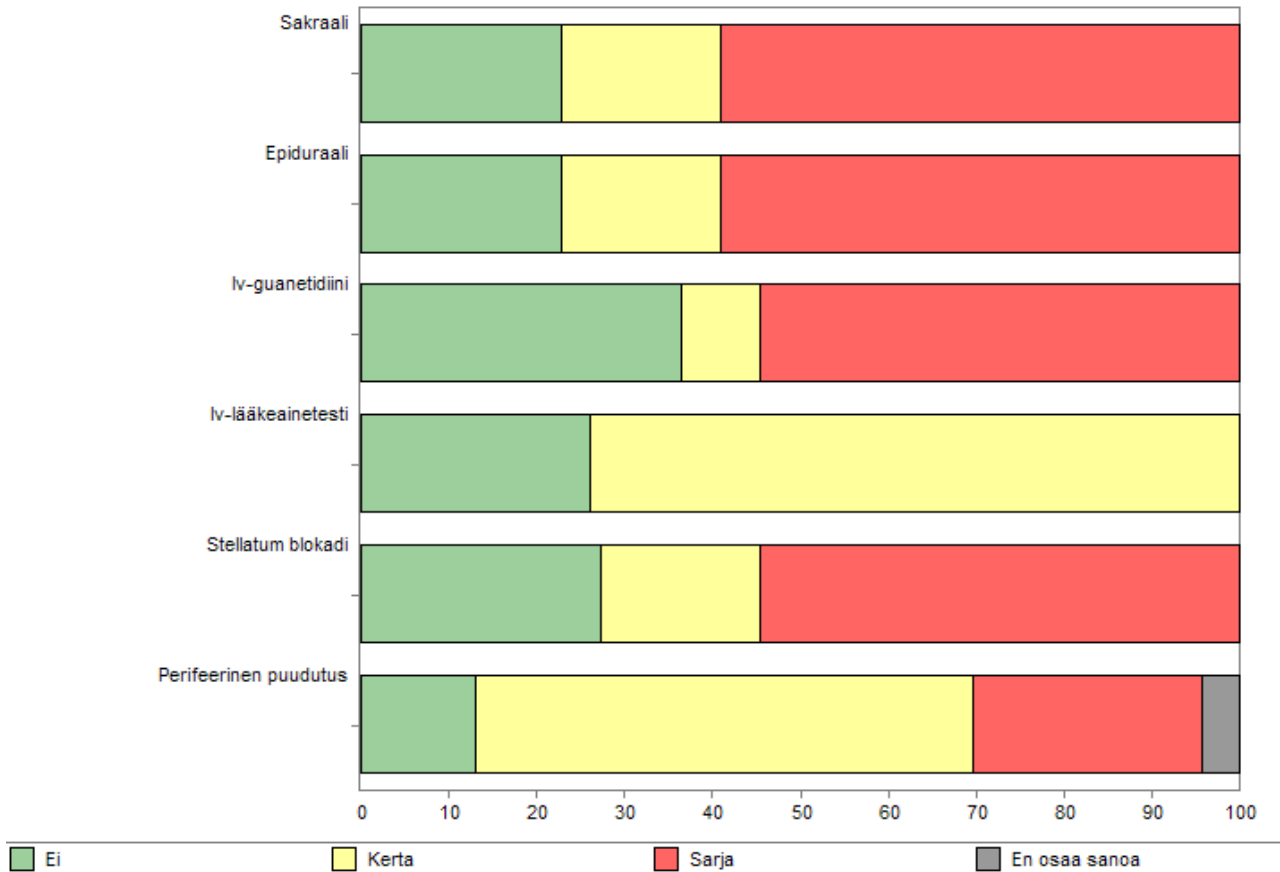
Kipuvastaanotoilla hoidetaan sekä kroonisia malingneja että ei-malingneja kiputiloja. Vastajilta tuli kaikkiaan 94 mainintaa hoidettavista kipupotilasryhmistä. Puolet kyselyyn vastanneista tahoista hoitaa ainoastaan ei-malingneja kipupotilaita. Suurimpana potilasryhmänä vastaanotoilla ovat neuropaattisesta kivusta kärsivät potilaat. Heitä on hoidettavista potilaista 39 %. Toiseksi suurin ryhmä on selkäkipupotilaat (23 %). Syöpäpotilaiden osuus vastaanottopotilaista on 13 %. Kasvojen alueen ja muita pään alueen kipuja on kumpaa-kin 5 %, epämääräisistä kipuongelmista kärsiviä 10 %. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Potilasryhmät jaoteltuna kivun luonteen mukaisesti.

Kivun luonne	N	%
Neuropaattiset kivut	37	39
Selkävivut	22	23
Syöpäkivut	12	13
Kasvokivut	5	5
Päänalueen kivut	5	5
Päänsärkypotilaat	3	3
Sekalaiset kiputilat	9	10
Lasten erilaiset kivut	1	1
Yhteensä	94	100

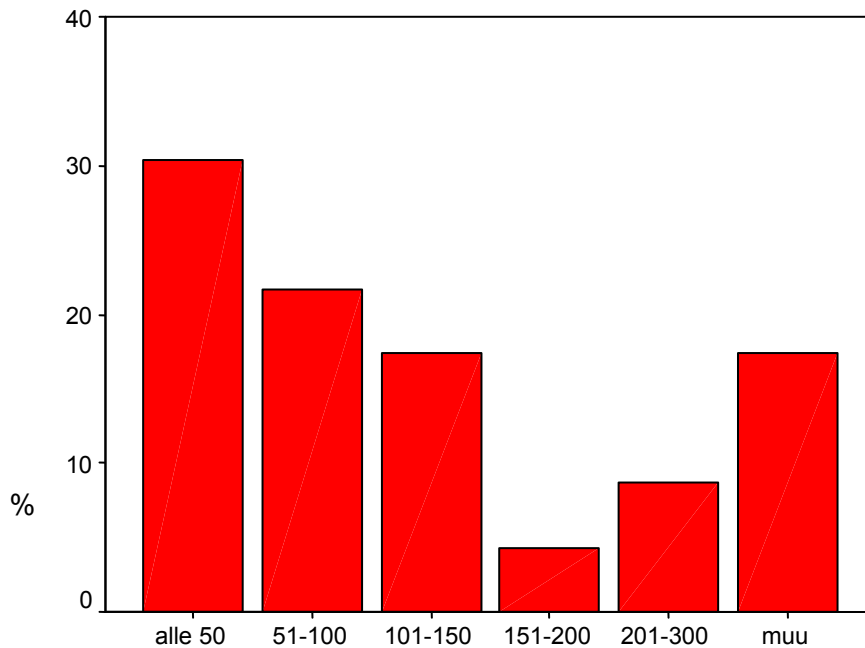
Kipupotilaiden pääasiallinen hoitomuoto on lääkkeellinen hoito. Suun kautta otettavan lääkityksen lisänä käytetään puudutushoitoja. Kahdessa kipuvastaanotossa kolmesta tehdään potilaille sakraalipuudutuksia, epiduraalipuudutuksia, stellatum blokadeja sekä perifeerisiä puudutuksia. Puudutukset ovat joko kerta puudutuksia tai puudutussarjoja. Samoin on iv-guanetidiinipuudutusten kohdalla. Myös lääkeainetestejä tehdään yli 70 % vastaanoista. (Kuvio 4.)

20. Puudutushoitoja kivunhoitomenetelmänä käytetään seuraavasti: (Yhteenveto) (N=22)



Kuvio 4. Puudutushoitojen käyttö kivunhoitomenetelmänä.

Neurolyyttisiä coeliacus-puudutuksia tehdään viiden kipuvastaanoton toimesta, fasettinivelpuudutuksia sekä radiofrekvenssitoimenpiteitä kolmessa toimipaikassa. Puudutus-toimenpiteiden määrä on suhteellisen pieni. Kahdella vastaanotolla kolmesta toimenpiteitä tehdään alle kaksisataa vuodessa. Toimenpiteisiin eniten panostaa Sairaala Orton, jossa vuosittain tehdään yli 650 toimenpidettä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Toimenpiteitä vuonna 2004

Toimenpiteestä saatua vastetta arvioidaan lähinnä kivun voimakkuuden vähenemisenä ja potilastyytyväisyyden lisääntymistä. Kolmasosa arvioi potilaan hyötyvän puudutushoidosta joksikin aikaa, mutta lisää näyttöä asiasta kaivataan. Kahdessa toimipaikassa puudutuksia käytetään fysioterapian apuna.

Pitkäaikaisia invasiivisia hoitoja käytetään sekä syöpäpotilailla että muilla kroonisilla kipupotilailla. Syöpäpotilailla on mahdollisuus invasiiviseen hoitoon 72%:lla kipuvastaanotoista ja kroonisilla kipupotilailla 52 %:lla vastaanotoista. Sillä, toimiiko kipuvastaanotto yliopistosairaalassa tai esimerkiksi aluesairaalassa, ei ole vaikutusta potilaan mahdollisuuteen saada pitkäaikaista invasiivista kivun hoitoa.

Monialaisella kipuklinikalla tulisi olla omia vuodepaikkoja sairaalassaan. Kuitenkin kyselyyn osallistuneista kipuvastaanotoista ainoastaan yhdellä sairaalalla, Sairaala Ortonilla, on vakituinen vuodepaikka fysiatrian osastolla kipupotilaalle. Vuodeosastopaikka järjestyy tarvittaessa 68 %:lla. Yli puolet kipupotilaista (56 %) sijoitetaan kirurgisille osastoille.

Etenkin krooniset kipupotilaat tarvitsevat lääkkeellisten hoitomuotojen lisäksi myös lääkkeettömiä hoitomuotoja. Niitä on kuitenkin vähän tarjolla, sillä vastaanottojen psykologi-, fysioterapeutti- ja toimintaterapeuttipalveluita on saatavilla rajallisesti. Tästä joutuen rentoutusryhmiä kivunhallintakeinojen oppimiseksi järjestetään vain viiden kipuvastaanoton yhteydessä. Ryhmät kokoontuvat keskimäärin 7 kertaa ja kursseja järjestetään 1-5 kertaa vuodessa. Rentoutusryhmiä vetää yhtä poikkeusta lukuun ottamatta fysioterapeutti. Kipupotilaan työpajakurssiin potilaille on mahdollisuus osallistua seitsemän kipuvastaanoton yhteydessä. Kokoontumisia on yli kahdeksan kertaa ja kursseja järjestetään yhdestä kahteen kertaa vuodessa. Työpajaryhmiä vetävät psykologit ja kipusairaanhoitajat, yhdessä paikassa kipulääkäri.

Myös muita lääkkeettömiä menetelmiä kuin rentoutusryhmät ja työpajaryhmät kivunhallintakeinojen oppimiseksi käytetään joka toisella kipuvastaanotolla. Potilailla on mahdollisuus saada esimerkiksi hypnoosihoitoa, kognitiivista psykoterapiaa sekä yksilöllistä rentoutusohjausta.

4.4 Työnohjaus, tutkimus ja koulutus

Kipupotilaat ovat moniongelmaisia ja heidän hoitamisensa voi olla psyykkisesti raskasta. Kipulääkäreistä kahdella kolmesta on mahdollisuus saada työnohjausta. Kahdellakymmenellä prosentilla työnohjaus on satunnaisesti järjestettyä. Vähintään kerran kuussa työnohjaukseen osallistuu neljännes kipulääkäreistä.

Yliopistosairaaloiden toimenkuvaan kuuluu tutkimus- ja opetustoiminta. Monialaisen kipuklinikan yhtenä vaatimuksena on niin ikään tutkimus- ja opetustoiminta. Jatkuvasti kivun hoitoon liittyvää tieteellistä tutkimustoimintaa tehdään seitsemällä (28 %) kipuvastaanotolla. Satunnaista tutkimustoimintaa on 32 %:lla vastaanotoista ja 40 % ei tee tutkimusta lainkaan. Tieteellinen tutkimustoiminta ei ole riippuvainen kipulääkärin toimipaikasta, vaan tutkimusta tehdään yhtä lailla terveyskeskuksessa kuin yliopistosairaalassa.

Kipulääkäreillä itsellään on mahdollisuus osallistua talon sisäisiin koulutuksiin pääsääntöisesti hyvin. Yli 70 %:lla on mahdollisuus osallistua vähintään kolme kertaa vuodessa oman talon koulutuksiin. Enimmillään (n=7) sisäisessä koulutuksessa käydään yli kahdeksan kertaa vuoden aikana. Kolmannes osallistuu ulkoiseen koulutukseen 1-2 kertaa ja toinen

kolmannes 3-4 kertaa. Yksi lääkäri osallistuu oman talonsa ulkopuoliseen koulutukseen yli kahdeksan kertaa vuoden aikana.

Kipuvastaanotoilla toimivat lääkärit huolehtivat alueensa kivun hoidon koulutuksesta. Eniten koulutusta annetaan oman sairaalan lääkäreille (19/25) ja sairaanhoitajille (19/25). Kaksi lääkäriä osallistuu myös kandikoulutukseen. Perusterveydenhuollon henkilöstön kipurkoulutuksesta huolehtii kymmenen vastaajaa. Muun alueellisen koulutuksen järjestämiseen osallistuu joka kolmas. Terveystieteiden alan eriasteisissa oppilaitoksissa ja muissa koulutustilaisuuksissa käy niin ikään luennoimassa kolmannes vastaajista. Puolet koulutuksista on säännöllistä joko kuukausittaista tai muutaman kerran vuodessa tapahtuvaa, puolet koulutuksista toteutuu kysynnän perusteella.

4.5 Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

Kipupotilaat ovat rajallisen ajan kipuvastaanoton hoidossa, jonka jälkeen hoitovastuun tulisi siirtyä perusterveydenhuoltoon. Kipuvastaanotoilla toimivista lääkäreistä puolet katsoo yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa sujuvan hyvin. Eräs jatkohoidon onnistumiseen ratkaisevasti vaikuttava tekijä on terveyskeskuksen lääkärimiehitys. Lääkäreiden jatkuva vaihtuminen sekä omalääkärin puuttuminen vaikeuttavat hoidon jatkuvuutta kolmasosan mielestä. Ei ole lääkäreitä, kehen voisi ottaa yhteyttä tai kenelle potilaan voisi ohjata jatko- hoitoon.

Kipulääkäreitä askarruttaa myös annettujen hoito-ohjeiden toteutuminen jatkohoidossa. Yhtenä syynä tähän mainitaan tiedon puute ja huono tiedon kulku lääkäreiden välillä. Perusterveydenhuoltoon kaivattaisiin myös enemmän kivun hoitoon perehtyneitä lääkäreitä. Tällainen lääkäri löytyy yhdeksältä vastaajalta. Neljässä tapauksessa on kuitenkin kyseessä sama kipuun erikoistunut terveyskeskuslääkäri Vantaalta.

4.6 Kipuvastaanottotoiminnan kehittämistavoitteet

Kipuvastaanottotoiminta vaatii jatkuvaa kehittämistä, jotta asianmukaista kivunhoitoa pystyttäisiin tarjoamaan riittävästi. Kehittämistavoitteista annetuista kommentteista (n=59) 49 % koski lisäresursseja. Puutetta on asianmukaisista toimitiloista ja koulutetusta henkilö-

kunnasta. Etenkin psykologeja kaivataan lisää toiminnan moniammatillisuuden parantamiseksi. Samoin kaivataan koulutettuja sijaisia lääkäreille.

Kehittämistä vaatii myös alueellinen yhteistyö. Kivun hoidon saumattomat hoitoketjut perusterveydenhuoltoon nähdään tulevaisuuden haasteina joka toisessa vastauksessa. Niiden avulla potilaiden ohjautuminen asianmukaiseen hoitopaikkaan paransi.

Myös kivun hoidon koulutusta tulisi kehittää jatkossa. Tietotaitoa lisäämällä hoidon laatu paransi ja eri potilasryhmien hoitoa voitaisiin kehittää. Yhteenvetona voi todeta, että tavoitteista toiminnan kehittämiseksi kohdistui 2/3 resursseihin ja hoitoketjuihin.

5. Yhteenveto

Suomen kipuvastaanottojen toimintaa kartoitettiin nyt kolmannen kerran. Kipuvastaanottojen määrä on vuosittain lisääntynyt. Vuonna 1996 kipuvastaanottoja oli 26 ja vuonna 1999 30 kipuvastaanottoa. Nyt tehdyn selvityksen mukaan kipuvastaanottoja on 35 julkisen terveydenhuollon alaisessa sairaalassa. Kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa toimii kipuvastaanotot. (Liite 1 ja 2.) Noin kolmasosassa kipuvastaanotoista toiminta on kokopäiväistä.

Anestesiologit vastaavat 70 % kipuvastaanottotoiminasta, mutta heidän osuutensa on hieman vähentynyt kuluneiden vuosien aikana. Vastaanotoilla kipulääkärin työparina on vähintään yksi sairaanhoitaja. Jossain paikoissa lääkäri toimii osa-aikaisesti, mutta sairaanhoitaja on kokopäivätoiminen. Vuonna 1999 psykologeja toimi vain yksi kokopäiväisesti, nyt heitä oli kahdessa toimipaikassa. Lisäksi konsultoivia psykologeja on joka toisessa paikassa. Muiden erityistyöntekijöiden kohdalla tilanne on ennallaan. Fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja konsultoidaan mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan. Samoin sosiaalityöntekijöitä on mahdollisuus konsultoida.

Lähetteitä kipuvastaanotoille tulee 16 tapauksessa alle 200 vuodessa ja ainoastaan yhteen toimipisteeseen yli tuhat, mikä osaltaan kuvaa toiminnan laajuutta. Kyselyssä tiedusteltiin myös vastaanottokäyntien määrää, mutta ainoastaan karkealla asteikolla. Sen perusteella voidaan arvioida vastaanottokäyntien määrien pysyneen yliopistosairaaloissa

lähes ennallaan vuoteen 1999 nähden. Sen sijaan vastaanottokäynnit keskussairaaloiden kipuvastaanotoilla ovat lisääntyneet 20 %:lla. Tähän vaikuttaa myös uusien vastaanottojen perustaminen. Vastaanotolle tulevien potilaiden lisäksi lääkäreitä työllistävät osastokonsultaatiot, joita tehdä resurssien mukaan yhtä sairaalaa lukuun ottamatta.

Suurin potilasryhmä kipuvastaanotoilla on neuropaattisista kivuista kärsivät potilaat. Selkäkipupotilaat muodostavat toiseksi suurimman ryhmän ja kolmas tärkeä potilasryhmä on syöpäkipupotilaat. Kipujen helpottamiseksi kahdella kipuvastaanotolla kolmesta potilaille tehdään kipupuudutuksia, vaikka niiden vasteen arviointi onkin vaikeata. Sen sijaan lääkkeettömien kivunhallintakeinojen käyttäminen hoitomuotona on verrattain vähäistä.

Hyvän kivun hoidon takaamiseksi hoitavan henkilökunnan omasta jaksamisesta ja koulutusmahdollisuuksista tulisi huolehtia. Työnohjaukseen jokseenkin säännöllisesti onkin mahdollisuus 78 %:lla. Omia mahdollisuuksiaan osallistua koulutuksiin lääkärit pitävät kohtalaisen hyvinä. Kipulääkärit kouluttavat mahdollisuuksiensa mukaan kollegoitaan ja sairaanhoitajia niin omassa sairaalassa kuin perusterveydenhuollossa. Koulutuksista huolimatta eräänä yhteistyötä perusterveydenhuoltoon hankaloittavana tekijänä pidetään tiedon puutetta. Ongelmia aiheuttaa myös lääkäreiden jatkuva vaihtuvuus terveyskeskuksissa. Kivun hoidon kehittämistavoitteena moni lääkäri näkeekin saumattomien hoitoketjujen muodostamista sairaaloiden ja terveyskeskusten välille. Lisäksi toivotaan lisäresursointia niin henkilöstöön kuin tiloihin.

Sähköiseen kyselyyn vastasi myös 7 lääkäriä, joiden sairaalassa ei ole kipuvastaanotto toimintaan. Näissä sairaaloissa kipupotilaiden hoidosta vastasi kyseistä potilasta hoitava lääkäri, neljässä sairaalassa konsultoitii tarvittaessa anestesia lääkäriä. Tarvittaessa potilaat ohjataan keskussairaalan kipuvastaanotolle. Tarvetta kipuvastaanoton perustamiselle omaan sairaalaan oli kolmella lääkäriillä.

Kipuvastaanotto toiminta on laajentunut viimeisten vuosien aikana uusien vastaanottojen perustamisen myötä, mikä voidaan nähdä positiivisena kehityksenä. Edelleen Suomesta puuttuu kuitenkin kansainväliset kriteerit täyttävä monialainen kipuklinikka.

Lähteet

International Association for the Study of Pain, IASP. Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities. Luettavissa www-muodossa: <http://www.iasp-pain.org/desirabl.html>

Ruismäki, P. & Kalso, E. 1999. Kipuvastaanottotoiminta Suomessa 1998. Kipuviesti 2, 6-7.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2000. Kroonisen kivun hoidon järjestäminen Suomessa. Suomen Graafiset Palvelut Oy.

Liite 1.

SAIRAANHOITOPIIRI	kaupunki	vo	kr.kipupot	ak.postop.	syöpäpot.	lapset
ETELÄ-KARJALAN SAIRAANHOITOPIIRI						
Etelä-Karjalan keskussairaala	Lappeenranta	kyllä	x			
ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI						
Seinäjoen keskussairaala	Seinäjoki	kyllä	x			
Ähtärin sairaala	Ähtäri	ei				
ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI						
Mikkelin keskussairaala	Mikkeli	kyllä	x	x	x	
HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI						
HYKS						
Kipuklinikka	Helsinki	kyllä	x		x	
Kirurginen sairaala kasvokipupkl		kyllä	x	x		
Lastenkliniikka		ei		x		x
Marian sairaala		ei				
Naistenkliniikka		ei				
Kätilöopisto		ei				
Silmä-korvasairaala		ei				
Syöpätautien klinikka		kyllä				
Töölön sairaala neurokirurgian kl		kyllä	x			
Hyks, Jorvin sairaala	Espoo	kyllä	x	x	x	
Hyks, Peijaksen sairaala	Vantaa	kyllä	x		x	
Hyvinkään sairaanhoitoalue						
Hyvinkään sairaala	Hyvinkää	kyllä	x		x	
Lohjan sairaanhoitoalue						
Lohjan sairaala	Lohja	ei				
Länsi Uudenmaan sairaanhoitoalue						
Länsi-Uudenmaan sairaala	Tammisaari	ei				
Porvoon sairaanhoitoalue						
Porvoon sairaala	Porvoo	ei				
ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI						
Savonlinnan keskussairaala	Savonlinna	kyllä	x	x	x	
KAINUUN MAAKUNTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMIALA						
Kainuun keskussairaala	Kajaani	kyllä	x			

		vo	kr.kipupot.	ak.postop.	syöpäpot.	lapset
SAIRAAHOITOPIIRI	kaupunki					
KANTA-HÄMEEN SAIRAAHOITOPIIRI						
Kanta-Hämeen keskussairaala	Hämeenlinna	kyllä	x	x	x	x
Riihimäen yksikkö	Riihimäki	ei				
KESKI-POHJAN SAIRAAHOITOPIIRI						
Keski-Pohjan keskussairaala	Kokkola	kyllä	x	x	x	x
KESKI-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI						
Keski-Suomen keskussairaala	Jyväskylä	kyllä	x			
KYMENLAAKSON SAIRAAHOITOPIIRI						
Kymenlaakson keskussairaala	Kotka	kyllä	x		x	
Kuusankosken aluesairaala	Kuusankoski	kyllä	x			
Kotkan terveystakeskus	Kotka	vo	x		x	
LAPIN SAIRAAHOITOPIIRI						
Lapin keskussairaala	Rovaniemi	kyllä	x	x	x	
LÄNSI-POHJAN SAIRAAHOITOPIIRI						
Länsi-Pohjan keskussairaala	Kemi	kyllä				
PIRKANMAAN SAIRAAHOITOPIIRI						
Tampereen yliopistollinen sairaala	Tampere	kyllä	x			
Mäntän seudun terv.huoltoalue	Mänttä	ei				
Valkeakosken aluesairaala	Valkeakoski	ei				
Vammalan aluesairaala	Vammala	ei				
POHJOIS-KARJALAN SAIRAAHOITOPIIRI						
Pohjois-Karjalan keskussairaala	Joensuu	kyllä				
POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAAHOITOPIIRI						
Oulun yliopistollinen sairaala	Oulu	kyllä	x		x	
Oulaskankaan sairaala	Oulainen	kyllä				
POHJOIS-SAVON SAIRAAHOITOPIIRI						
Kuopion yliopistollinen sairaala	Kuopio	kyllä	x			
PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAAHOITOPIIRI						
Päijät-Hämeen keskussairaala	Lahti	kyllä	x		x	
SATAKUNNAN SAIRAAHOITOPIIRI						
Satakunnan keskussairaala	Pori	kyllä	x	x	x	x
Rauman aluesairaala	Rauma	ei				
VAASAN SAIRAAHOITOPIIRI						
Vaasan keskussairaala	Vaasa	kyllä	x			

		vo	kr.kipupot.	ak.postop.	syöpäpot.	lapset
SAIRAAHOITOPIIRI	kaupunki					
VARSAINIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI						
Turun yliopistollinen sairaala	Turku	kyllä	x			
Loimaan aluesairaala	Loimaa	kyllä	x			
Salon aluesairaala	Salo	ei				
Vakka-Suomen sairaala	Uusikaupunki	kyllä	x		x	
ÅLANDS HÄLSÖ- OCH SJUKVÅRD						
Ålands centralsjukhus	Maarianhamina	kyllä	x		x	
TERVEYSKESKUSTEN ERIKOISLÄÄKÄRIJOHTOISET SAIRAALAT TAI YKSIKÖT						
Forssan sairaala	Forssa	ei				
Hatanpään sairaala	Tampere	ei				
Haukiputaan terveyskeskus	Haukipudas	ei				
Imatran kaupungin sairaala	Imatra	ei				
Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	Jämsä	ei				
Malmin terveydenhuoltoalue ky	Pietarsaari	kyllä	x	x		
Porin kaupungin sairaala	Pori	ei				
Raahen sairaala	Raahen	kyllä	x			
Varkauden sairaala	Varkaus	ei				
MUUT SAIRAALAT JA TERVEYSKESKUKSET						
Sairaala Orton	Helsinki	kyllä	x			
Karjaa	Karjaa	ei	x		x	
Vantaan kaupunki	Vantaa	kyllä	x			

LIITE 2. Suomen kipuvastaanottojen paikkakunnat

