

Inka Hopsu vihr

Kirjallinen kysymys kipupotilaiden tilanteesta

Eduskunnan puhemiehelle

HUSin omistama yksityissairaala Orton on ilmoittanut lopettavansa kipupoliklinikkansa toiminnan nykyisessä muodossaan maaliskuun lopussa. Tilanne herättää vakavan huolen paitsi siellä hoidossa olevien potilaiden hoidon jatkuvuudesta, myös siitä, onko Suomessa riittävästi julkista osaamista, rakenteita ja kansallista ohjausta kroonista kipua sairastavien potilaiden yhdenvertaisen hoidon turvaamiseksi.

Monille Ortonin kipupoliklinikan potilaille tilanne on tällä hetkellä epäselvä. Potilaille ei ole kerrottu, missä heidän hoitonsa jatkuu, kuka ottaa hoitovastuun tai missä toteutuvat kipupoliklinikan lääkärikäynnit ja toimenpiteet. Osa potilaista tarvitsee esimerkiksi puudutustoimenpiteitä, joita ei potilaiden tietojen mukaan tällä hetkellä anneta missään muualla Suomessa. Tämä lisää epävarmuutta ja herättää huolta hoidon jatkuvuudesta.

Suomessa arvioidaan olevan noin 1,6 miljoonaa kroonista kipua sairastavaa ihmistä, joista noin 300 000 kärsii vaikeasta kroonisesta kivusta. Tämä tarkoittaa, että noin joka viides työikäinen suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Asiantuntija-arvioiden mukaan kipulääkäreitä on koko maassa vain noin 30—40, mikä on riittämätön määrä vastaamaan potilaiden tarpeisiin.

Huoli ei kuitenkaan liity pelkästään lääkärien määrään, vaan myös kivunhoidon osaamisen keskittymiseen. Orton on monille potilaille ollut paikka, jossa on ollut saatavilla harvinaisten kipusairauksien, kuten CRPS:n, erityisosaamista, moniammatillinen kiputiimi sekä pitkäaikaiseen kipuun erikoistuneita lääkäreitä. Monille potilaille hoitosuhde on jatkunut vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Jos tällainen osaamiskeskittymä katoaa ilman selkeää korvaavaa rakennetta, riskinä on, että erityisosaaminen hajautuu tai katoaa kokonaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kroonisen kivun ja syöpäkivun hoitoon käytettävissä olevat resurssit ovat tarpeeseen nähden riittämättömät ja hoidon saatavuudessa on suuria alueellisia eroja. Ministeriö on lisäksi todennut, että jopa 40 prosenttia terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynneistä tehdään kivun vuoksi.

Krooninen kipu on myös merkittävä työkyky- ja kansantalouskysymys. Se on yksi suurimmista työkykyä heikentävistä pitkäaikaissairauksista Suomessa. Suomalaisessa rekisteripohjaisessa tutkimuksessa krooninen ja monipaikkainen kipu olivat yhteydessä pitkiin sairauspoissaoloihin nuorilla työntekijöillä. Kun suomalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa korostetaan työkyvyn tukemista ja työurien pidentämistä, kivunhoidon rakenteellinen kehittäminen on myös keskeinen työelämä- ja talouspoliittinen kysymys.

Kirjallinen kysymys KK 84/2026 vp

Suomessa laadittiin kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017—2020, jonka tavoitteena oli ehkäistä kivun kroonistumista sekä turvata kroonista kipua sairastaville yhdenvertaiset hoitopolut. Tämän jälkeen kansallista kipustrategiaa ei kuitenkaan ole päivitetty, vaikka krooninen kipu koskettaa arviolta 1,6 miljoonaa suomalaista ja kivun vuoksi tehdään jopa 40 prosenttia terveyskeskuslääkärikäynneistä.

Kansainvälinen vertailu osoittaa, että kivunhoidon kansallista ohjausta voidaan vahvistaa määrätietoisesti. Isossa-Britanniassa julkaistiin vuonna 2022 Four Nation Strategy for Pain Management -strategia, joka luo kehyksen kivunhoidon integroimiseksi osaksi terveys- ja sosiaalipalveluja. Tanskassa hallitus on rahoittanut kansallisen kipusuunnitelman valmistelua, ja Norjassa otetaan käyttöön valtakunnallinen potilaspolku pitkäaikaisille ja monimuotoisille kiputiloille.

Kivunhoidon rakenteiden haavoittuvuus näkyy myös hyvinvointialueiden viime vuosien säästötoimissa. Useilla alueilla palvelurakennetta on jouduttu tarkastelemaan taloudellisista syistä, mikä on näkynyt erityisesti pienissä erikoistuneissa yksiköissä ja tietyissä hoitomuodoissa. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella Raahen kipupoliklinikan toiminnan on ilmoitettu päättyvän vuoden 2026 lopussa kipulääkärin eläköitymisen vuoksi. Samalla joissakin yksiköissä on vähennetty tai lopetettu esimerkiksi neuromodulaatiohoitojen käyttöä kroonisen kivun hoidossa.

Ortonin kipupoliklinikan toiminnan päättyminen ei siten näyttäydy yksittäisenä organisatorisena muutoksena, vaan osana laajempaa kehitystä, jossa kivunhoidon rakenteet ovat Suomessa monin paikoin haavoittuvia. Kun osaaminen keskittyy harvoin yksiköihin, hyvinvointialueet joutuvat tekemään säästöpäätöksiä ja samalla puuttuu ajantasainen kansallinen kipustrategia, riskinä on tilanne, jossa kroonista kipua sairastavien potilaiden hoito riippuu yhä enemmän asuinpaikasta ja paikallisista resursseista.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Miten hallitus aikoo varmistaa Ortonin kipupoliklinikalla hoidossa olleiden potilaiden hoidon jatkuvuuden ja asianmukaiset hoitopolut klinikan toiminnan päättyessä nykyisessä muodossaan,

miten hallitus aikoo vahvistaa julkisen terveydenhuollon kivunhoidon osaamista ja moniammatillisia palveluja, jotta kroonista kipua sairastavien potilaiden hoito ei jää yksittäisten osaamiskeskittymien varaan,

aikooko hallitus päivittää kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallisen toimintasuunnitelman tai valmistella uuden kansallisen kivunhoidon strategian,

miten hallitus aikoo vähentää kivunhoidon alueellisia eroja ja turvata yhdenvertaisen pääsyn kivunhoitoon eri puolilla Suomea, ja

Kirjallinen kysymys KK 84/2026 vp

aikooko hallitus selvittää valtakunnallisesti kroonista kipua sairastavien potilaiden määrää, vaikeaa kroonista kipua sairastavien palvelutarvetta sekä kivunhoidon erikoisosaajien ja kipupoliklinikoiden riittävyyttä?

Helsingissä 17.3.2026

Inka Hopsu vihr