

**KIVUNHOIDON KOULUTUSKOKONAISUUS
KEHITYSVAMMAHUOLLON HENKILÖKUNNALLE**

Niko Renko ja Mari Seppälä
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)- Diakonissa

TIIVISTELMÄ

Renko Niko & Seppälä Mari. Kivunhoidon koulutus kehitysvammahuollon henkilökunnalle. Kevät 2016. 23 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja (AMK) + Diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kivunhoidon koulutus kehitysvammahuollon työntekijöille. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisen keinoin. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, kehitysvammahuollon tulosityksikkö. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kivun hoitotyötä, yhtenäistää kivun havainnointia hengellisen ja henkisen kivun huomiointia.

Koulutuskokonaisuus sisältää teoriaosuuden, siihen liittyvän opetus-työskentelyn, toteutuksen ja arvioinnin. Koulutusmateriaali on hyödynnettävissä tulevilla koulutuksilla ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia sairaanhoitajien valmiuksista ohjata vanhempia ja hoitoa tuottavien palvelukotien henkilökuntaa tunnistamaan kehitysvammaisen kipua.

Asiasanat: diakoninen hoitotyö, kehitysvammaisuus, kipu, kivunhoito, toiminnallinen opinnäytetyö, hengellinen ja henkinen kipu

ABSTRACT

Renko, Niko & Seppälä Mari Pain management training for the personnel of developmental disability care. Spring 2016. 23 pages, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in nursing. Option in diaconal nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of the study was to produce an entity of pain management training for the personnel of developmental disability care. The study was carried out with means of productization process. The objective was to improve the pain management, especially to standardize the ways of observing the pain and to take into consideration the role of the spiritual and mental distress.

The entity of training includes the theory of pain management, case work, implementation and evaluation. The material of the training will be utilized in future trainings and in the familiarization of new employees.

In the future, it would be interesting to get information of the transferable skills of nurses to guide the parents of persons with developmental disabilities.

Key words: diaconal care, developmental disability, pain, pain management, spiritual and mental distress

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITYSVAMMAISEN KIVUN HOITOTYÖ	6
2.1 Kehitysvammaisen kivun tunnistamisen piirteet	6
2.2 Kehitysvammaisen kivun hoito.....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1 Kehitysvammayksikkö toimintaympäristönä.....	13
4.2 Kivunhoitokoulutus, koulutusmateriaali, suunnittelu ja toteutus.....	14
4.3 Kivunhoito koulutuksen arviointi	17
5 POHDINTA	20
5.1 Kivunhoitotyön koulutuksen merkityksestä.....	20
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	21
5.3 Opinnäytetyön eettisyys	21
6 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	23
7 LÄHTEET.....	24
LIITE 1: Opinnäytetyön prosessikuvaus aikajanalla	28
LIITE 2: Koulutussuunnitelma	29
LIITE 3: Palautelomake	31

1 JOHDANTO

Suomessa on noin 40 000 kehitysvammaista. Kehitysvamman aste voi olla vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia uusia asioita. Syvästi kehitysvammaisia PMD (Profound Multiple Disabilities) ihmisiä on 5- 10 % kehitysvammaisista. Heitä voidaan pitää omana ryhmänään.

Kehitysvammaisuutta määritellään eri tavalla lääketieteen, diagnoosien ja toimintakyvyn mukaan, sekä sosiaalisesta näkökulmasta.

Kehitysvammalaki määrittelee kehitysvammaiseksi ihmisen, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan se on ominaisuus joka rajoittaa toimintakykyä

Kehitysvammaisen asiakkaan kivun tunnistaminen ja sen hoito on hankalaa. Yhteistä kieltä ei välttämättä löydy. Kivun tunnistaminen, arviointi ja hoito ovat sairaanhoitajan osaamisen vastuulla. Kipu on elimistön varoitusmerkki sairaudesta tai vammasta. Hoitamaton kipu hankaloittaa elämää ja aiheuttaa kärsimystä. Pitkäaikainen kipu rasittaa ja rajoittaa kehitysvammaisen toimintakykyä. Toimintakyvyn ollessa rajoittunut avun tarve kasvaa. Syvimmin kehitysvammaiset tarvitsevat apua kaikissa toiminnoissaan ja ovat täysin riippuvaisia hoitajastaan. Kivun havainnoiminen ja lääkitseminen lisää kehitysvammaisen elämänlaatua ja parantaa hoidon laatua.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kivunhoidon koulutuskokonaisuus tuotteistamisen keinoin kehitysvammahuollon työntekijöille. Tavoitteena on kehittää kivunhoitotyötä, yhtenäistää kivun havainnointia ja hengellisen ja henkisen kivun tunnistamista. Henkilöstökoulutus lisää hoitohenkilökunnan tietoa kivun havainnoimisesta, hoidosta sekä yhtenäistää kivun hoitoa palvelukodilla.

2 KEHITYSVAMMAISEN KIVUN HOITOTYÖ

Kehitysvammaisuus on tila, jossa kehitys on pysähtynyt tai hidastunut alle 18-vuotiaana saadun sairauden tai vamman seurauksena. Älykkyyttä vaativat toiminnot, kuten kyky oppia, kielelliset taidot ja sosiaalinen toimintakyky ovat heikentyneet, jotka vaikeuttavat näin ajattelua ja toimintaa. Kehitysvammaan liittyy usein liitännäisvammoja. Kuulovammoja esiintyy 17 %:lla, näkövammoja tai näköhäiriöitä 19-26 %:lla ja puhevammoja 44 %:lla. Somaattiset sairaudet ovat yleisiä, joista eniten esiintyy epilepsiaa 11-34 %, verenpainetauti kardiovaskulaarisia sairauksia 9-11 % (Koskentausta 2008,3533.)

Hyvä kivunhoito edellyttää riittävää henkilökunnan määrää ja sitä, että henkilökunnalla on tarvittava tiedot kivusta ja sen hoidosta. Oikea tieto vaikuttaa asenteisiin. Hoitaja tarvitsee työnsä tueksi hoitotieteellistä tietoa kivunhoidon sisällön hallintaan, lääketieteellistä tietoa lääkehoidon toteutuksessa ja psykologista tietoa kehitysvammaisen kipupotilaan tunnereaktioiden tunnistamiseen. Konkreettisestiedon lisäksi hoitajalla tulee olla päätöksentekotaitoa ja kyky soveltaa tietojaan. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi, 2006, 175-176.)

2.1 Kehitysvammaisen kivun tunnistamisen piirteet

Terveystieteiden perustehtäviin kuuluu kivun tunnistaminen. Potilaista 40 % hakeutuu hoitoon kivun vuoksi. Fysiologinen kivun arviointi perustuu potilaan tarkkailuun. Kipua arvioidaan tarkkailemalla hengitystä, ihoväriä, kalpeutta, hikoilua ja seuraamalla erityistä sekä mittaamalla verensokeria ja verenpainetta. (Jänis 2009, 12-15.) Sairaanhoidajalla on merkittävä rooli potilaan kivun arvioinnissa ja kivun hoidon toteutuksessa. Kivun hoitaminen ei ole kipun erikoistuneiden asiantuntijoiden vastuulla. Se on keskeinen osa päivittäistä moniammatillista yhteistyötä. Potilaat kokevat sairaalassa ollessaan kipua sairauden, tutkimusten tai hoidon seurauksena.

Kivun tunnistaminen ja oikea hoito parantavat kehitysvammaisen potilaan elämänlaatua. Kivunhoidon tavoitteena on kivun väheneminen, kärsimyksen helpottuminen, lääkityksen järjeistäminen ja toimintakyvyn säilyttäminen. Potilaan

kivuttomuus on hoidon turvallisuutta ja laatua. Hoidon vaikuttavuutta tulee arvioida jatkuvasti.

Eettisten periaatteiden, lainsäädännön ja näyttöön perustuva tutkimustiedon pohjalta sairaanhoitajan tulee arvioida ja hoitaa potilaan kipua, ja lievittää kärsimystä potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (Vaajoki, Haatainen 2014, 45-46; Salanterä ym. 2006, 75-76 ;Kuusisto 2012.)

Kehitysvamma oireyhtymiin saattaa liittyä poikkeavan korkea kipukynnys, tai alentunut kiputunto. Kehitysvammaisen potilas ei välttämättä itse osaa ilmaista tai tunnistaa kipua. Tällöin sairaanhoitajan tehtäväksi jää havainnoida ilmeistä, eleistä tai muuttuneesta käytöksestä kipua, ja sen aiheuttaja. Parhaiten kehitysvammaista tulkitsee hoitaja, joka tuntee potilaan yksilölliset tavat ja käyttäytymismallit. Kipukynnyksen tason vaihtelu eri tilanteissa hankaloittaa arviointia. Kehitysvammaisen asiakkaan kipua saattaa vahvistua ja jatkua, mikäli potilas kokee sen edulliseksi ja myönteiseksi itselleen. Hoitohenkilökunta voi ylläpitää kipua aiheuttavaa käyttäytymistä turhin kokein ja tutkimuksin.

Kehitysvammaisen kipua arvioidaan käyttäytymisen ja fyysisten ominaisuuksien perusteella. Epäillessään kipua sairaanhoitaja kiinnittää huomiota ääntelyyn, ilmeisiin, vartalon liikkeisiin ja liikkumattomuuteen Kehitysvammaan voi liittyä myös erilaisia epämuodostumia virheasentoja, jotka voivat aiheuttaa kipua. (Estlander 2003, 25-30; Hakkarainen, 2014, 14.)

2.2 Kehitysvammaisen kivun hoito

Kehitysvammaisen kipua hoidetaan ja lievitetään lääkkeillä, lääkkeettömin keinoin tai näiden yhdistelmällä. (Pudas-Tähkä; Kangasmäki 2010.) Lääkäri vastaa kivun lääkehoidosta. Sairaanhoitajalla on rooli kehitysvammaisen lääkehoidon toteuttajana. Kivun lääkehoito toteutetaan suunnitelmallisesti. Lääkehoito perustuu tarpeisiin ja toteutetaan noudattaen annettuja lääkemääräyksiä. Kipulääkkeen määrä, antoajankohta, antoreitti ja kotilääkitys suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti kivun arviointiin perustuen. (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a.) Perinteiset tulehduskipulääkkeet ovat käytetyimpiä kipulääkkeitä. Näiden rinnalle ovat tulleet uuden polven kipulääkkeet koksibit, joiden etuna ovat vähäisemmät vatsavaikutukset. Näiden rinnalla tai erikseen

käytetään kovan kivun hoidossa opiaatteja. Kivun hallinnassa voidaan käyttää myös keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, kuten masennus- ja epilepsialääkkeitä, rauhoittavat lääkkeet ja muut mielialaan vaikuttavat lääkkeet. (MSD i.a.)

Lääkkeettömän kivunhoidon muotoja ovat asentohoito, fysikaaliset hoidot, hengitysharjoitukset, rentoutus, mielikuvaharjoitukset ja musiikin kuuntelu. Tietoisuus hoitajan läheisyydestä saattaa helpottaa oloa. (Pudas-Tähkä; Kangasmäki 2010.)

Puhumattoman kehitysvammaisen potilaan kohdalla korostuu lääkehoidon eettisyys. Eettiset ohjeet toimivat ammattikunnan sisäisen toiminnan säätelijänä. Ohjeessa korostetaan elämän kunnioitusta, ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Ne ilmentävät vastuuta ja kärsimyksen lieventämisestä. Eettisillä ohjeilla niillä tuetaan hoitotyöntekijöiden eettistä päätöksentekoa. Ne eivät kuitenkaan anna käytännön ohjeita hoitotyöhön. (Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi & Van der Arend 2005, 259-261.)

Kipu hankaloittaa kehitysvammaisen elämää ja lisää kärsimystä. Kipu voi ilmetä itkuisuutena, tuskaisuutena, haastavana käyttäytymisenä, ruokahaluttomuutena, kosketusherkytyksenä tai itsensä vahingoittamisena. Kipu huonontaa kehitysvammaisen potilaan elämänlaatua.

Kivun tunnistaminen ja oikea hoito parantavat kehitysvammaisen potilaan elämänlaatua. Kivunhoidon tavoite on kivun väheneminen, kärsimyksen helpottuminen, lääkityksen järjeistäminen ja toimintakyvyn säilyttäminen. Hoidon vaikuttavuutta tulee arvioida jatkuvasti. (Kuusisto 2012.)

Kivun voivat laukaista erityyppiset kehoon kohdistuvat ärsykkeet. Kipua aiheuttaville ärsykeille on yhteistä, että ne aiheuttavat tai uhkaavat aiheuttaa kudonvaurioita. Kipuaisti on erityisasemassa muihin aisteihin verrattuna, sillä kipua koetaan epämiellyttäväksi ja pelottavaksi. Kipua poikkeaa muista aistituntemuksista sikäli, että se aktivoi sympaattista hermostoa samalla tavalla kuin pelko ja suuttumus. (Haug, Sand, Sjaastadt 1999, 151.)

Ihmisen kokema kipu on yksilöllistä. Lyhytaikainen kipu siedetään yleensä hyvin, koska kulttuurimme ei kuulu kivun esille tuominen. Kipua pidetään uhkana, sillä siihen liittyy vammautumisen ja sairastumisen pelko (Vainio 2009, 19, 79; Kotovainio & Mäenpää 2007, 530.) Kipua pyritään välttämään ja kivusta pyritään pääsemään eroon.

Kipu suojelee ihmistä vahingoittamasta itseään lisää, rajoittaa kipeän kehon osan käyttämistä ja siten suojelee elimistöä. (Granström 2010, 9: Soinila & Haanpää 2006, 239.)

International Association for the Study of Pain Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi; tuntoaistiin perustuvaksi kokemukseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy kudonvaurio. Kipu on yksilöllinen aistimus ja kokemus. Jokainen kokee sen omalla tavallaan, vaikka kipu olisi voimakkuudeltaan samanlainen. Aikaisemmat kipukokemukset voivat altistaa ja herkistää kivulle. (IASP 1994.)

Yksilön kyvyttömyys kommunikoida ei sulje pois sitä, ettei potilas koe kipua tai ole kivunlievityksen tarpeessa. (Salanterä ym. 2006)

Hoitamaton kipu voi kroonistua. Osalla esiintyy kroonista kipua. Päivittäin kipua kokee joka seitsemäs suomalainen. Krooninen kipu vaikuttaa myös potilaan läheisiin ja perheeseen. Kroonista kipua esiintyy kaikissa ikäluokissa. Kivun syntyyn, voimakkuuteen, jatkuvuuteen ja hoidon tehoon vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Krooninen kipu aiheuttaa univaikeuksia, aktiivisuuden vähenemistä ahdistuneisuuden, stressin ja depression johdosta Kroonistunut kipu on merkki kipuradan vauriosta tai kipu hermon toiminnan häiriöstä Krooninen kipu jaetaan nosiseptiseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun. (Kuusisto, 2012; Suomen kivunhoito yhdistys ry; Holma, Koivula & Joronen 2010, 291-292.)

Idiopaattinen kipu on kokemus, jonka takana ei ole fysiologinen tapahtuma. Kipu ei aina ilmene fyysisenä, vaan se voi olla myös hengellistä. Hengellinen hätä voi olla levottomuutta, ahdistuneisuutta, unettomuutta ja ärtyneisyyttä. Hengellisyys on elämäntarkoituksen, elämänhalun ja tuonpuoleisen miettimistä. (Ikola, Kuuppelomäki 200, 191; Soinila & Haanpää 2006, 236) Ahdistuneisuushäiriössä somaattiset oireet korostuvat autonomisen hermoston aktivoitumisen johdosta ja ahdistus voi oireilla samalla tavalla kuin kipu. Agitaationa, pakononomaisina rituaaleina ja itsensävahingoittamisena. (Koskentausta 2008,3537.)

Hengellinen tuki ja kivun hoito on toivon ylläpitämistä, voimavarojen lisäämistä, Jumalaan luottamista, tasavertaista lähimmäisyyttä, läsnäoloa ja rakkauden osoittamista sielunhoidon keinoin. Hengellinen tuki on vertaistuelliseen kristilliseen

lähimmäisyyteen perustuvaa. Hengellinen tukeminen ei ole uskonnollisesta vakaumuksesta riippuvaista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitajaa tukemaan potilasta ja hänen omaisiaan myös hengellisen tuen osalta. Hengellinen tuki voi olla läsnäoloa. (Myllylä 2004, 57.; Seppänen 2010.) Hengellinen hoito kuuluu jokaiselle hoitajalle, mutta sen tarpeen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Tilanne herkkyyden lisäksi siihen tarvitaan herkkyyttä, tietoa ja kokemusta. (Aalto & Gothoni 2009,16.) Kipua voi lievittää tutut hengelliset elementit, kuten virret.

Käyttäytymiseen perustuvaa kivun tunnistamista pidetään luotettavimpana tapana arvioida kipua. Kipu ilmenee kiinnostuksen, ymmärtämisen tai käyttäytymisen muutoksena. Kasvojen ilmeet kertovat kivusta. Kulmakarvojen välissä olevat pystyt juonteet, tuima ilme ja irvistys ovat vahvoja ilmaisuja kivulle, samoin aggressiivinen käytös. Kasvojen ilmeiden tarkkailu on yksinkertainen, helppo ja taloudellinen mittari arvioida kipua. Myös kehon liikkeet ilmaisevat kipua. Vartalo saattaa olla jännittynyt tai liikkumaton. Potilas voi olla levoton. Pitkään jatkunut kipu heikentää potilaan yleisvointia. Tämä voi näkyä reagoimattomuutena. Puhumattoman potilaan äänet lisääntyvät kuten huutaminen. Halu vahingoittaa itseään on merkki kertoa kivusta. Kivun erottaminen muusta tuskaisuudesta on vaikeaa. (Jänis 2009, 12-15.)

Kivun tunnistamisessa voidaan kehitysvammaista haastatella, mikäli hän puhuu, tai hänellä on käytössään kommunikointimenetelmä. Kehitysvammaisen kognitiiviset puutteet ja alentunut kyky ilmaista tunteita ja niiden tunnistamisen vaikeus voivat antaa väärää tietoa. Ne vähentävät saadun informaation luotettavuutta. Kehitysvammainen vastaa kuulemaansa kysymykseen siten, miten he ajattelevat haastattelijan toivovan. Haastattelun tulee olla lyhyt ja selkokielineen. Kysymysten on oltava lyhyitä ja vähän tulkinnanvaraa antavia. Kysyttäessä tulee erityisesti varoa johdattelevia kysymyksiä. Vaikeasti kehitysvammaisten kommunikaatio-ongelmien ja ymmärryskyvyn puutteen vuoksi kipua voidaan tunnistaa seuraamalla potilaan vointia, mahdollisuuksien mukaan potilaalle tutussa ympäristössä (Koskentausta 2008, 3533.)

Kivun arvioinnin tulee olla järjestelmällistä ja jatkuvaa. Kehitysvammaisella voidaan käyttää erilaisia kipumittareita. Samaa kipumittaria tulisi käyttää jokaisella arviointi kerralla luotettavan tuloksen saamiseksi (Kankkunen 2009, 253–257.)

Kipumittarin valinnassa hoitaja voi käyttää luovuutta ja osaamistaan ja valita parhaan mittarin, vaikka se ei olisi tavallinen vaihtoehto. Kipumittareita voidaan käyttää myös lomittain yhdessä.(Sailo, Vartti 2000-106)

Kipua voidaan mitata numeerisilla mittareilla kuten VDS (Verbal Descriptor Scale), joka perustuu potilaan sanalliseen arvioon kivusta. FPS (Faces Pain Scale) mittari perustuu kasvojen ilmeiden tulkintaan. VAS (Visual Analogue Scale on visuaalinen mittari (Herr & Garand 2001, 7.) Sanallisia mittareita voidaan käyttää, mikäli kehitysvamman aste on lievä.

PAINAD eli Pain Assessment in Advanced Dementia, on suomenkielinen, alunperin muistisairaiden kivun mittaamiseen kehitetty kipumittari, joka soveltuu käytettäväksi kehitysvammaisen kivun mittaamiseen. PAINAD-mittaria käytettäessä kiinnitetään huomiota hengitykseen, ääntelyyn, kasvojen ilmeisiin, kehon kieleen ja lohduttamiseen . (Kankkunen 2009, 259; Päivärinta 2012, 10.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kivunhoidon koulutuskokonaisuus kehitysvammahuollon työntekijöille. Henkilöstökoulutuksen tavoite on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa kivun havainnoimisesta, hoidosta sekä yhtenäistää kivun hoitoa palvelukodilla.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kehitysvammayksikkö toimintaympäristönä

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Lounatuulen palvelukoti Tahkokankaalla, joka on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon tulosyksikkö. Sosiaalihuollon yksikkönä se tuottaa yksilöllistä pitkä- ja lyhytaikaista laitoshoidtoa sekä tutkimus- ja kuntoutuspalveluita. Palvelukoti Lounatuulen toiminta on ympärivuorokautista kuntouttavaa hoitoa 12:lla potilas paikalla.

Palvelukoti Lounatuulen potilaita ovat vaikeasti kehitysvammaiset, liikuntavammaiset ja vaativaa perushoitoa tarvitsevat lapset ja aikuiset. Potilaat ovat täysin autettavia. Ravitsemus ja runsas lääkehoito toteutetaan gastrostoma-napin kautta. Potilaiden hoidossa käytetään runsaasti apuvälineitä. Palvelukoti Lounatuulen potilaat ovat pitkäaikaispaikoilla, sekä lisäksi potilaita käy intervallihoidossa.

Yksikössä työskentelee 14 työntekijää. Toiminnasta vastaa palveluesimies yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Henkilökunta on koulutukseltaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lähihoitajan nimikkeellä työskentelee myös apuhoitajia, perushoitajia ja vajaamielishoitajia.

Asiakasanalyysin pohjalta henkilökunnan tietämys kivunhoidosta ja sen tunnistamisesta on hoitajien koulutuspuhjan perusteella erilaista. Tuotetta suunniteltaessa tulee selvittää asiakkaiden tiedostetut tai tiedostamattomat tarpeet. Tuotetta muokataan siten, että asiakastasojen tarpeet on huomioitu valmiissa tuotteessa. Tulevien käyttäjien mielipiteet ovat tärkeitä arvioitaessa tuotteen vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveysalan tuotetta kehitettäessä tulee huomioida että samalla tuotteella voi olla useita eri käyttäjiä. (Jämsä, Manninen 2000, 20-21.) Asiakasanalyysia varten haastattelimme palvelukoti Lounatuulen henkilökuntaa ja palvelujohtajaa. Asiakasanalyysi pohjautui haastattelusta saatuun tietoon, yhdistettynä omaan työkokemukseemme Tahkokankaalla. Tämän pohjalta kartoitimme henkilökunnan tarvetta koulutuksen sisällöstä. Tavoitteena oli nykyisen hoitotyön kehittäminen.

4.2 Kivunhoitokoulutus, koulutusmateriaali, suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön lopputuloksena kehitettävä lopputuote voi olla pysyvä kuten opas tai kertaluonteinen esim. koulutuspäivä. Tuotteistaminen voidaan määritellä usealla eri tavalla. Tuote voi olla myös tavaran ja tuotteen yhdistelmä. Tuotteistaminen edistää sosiaali- ja terveysalalle asetettujen laatuvaatimusten noudattamista. (Jämsä, Manninen 2000, 9.)

Idea koulutuksesta tuli työelämän tarpeesta. Opinnäytetyö käynnistyi ideapaperin suunnittelusta, jossa tavoitteena oli kirjallisen produktion sekä koulutuksen pitäminen. Opinnäytetyön prosessin pääpaino oli selkeästi tuotteen valmistamisessa. Tuotekehitysprosessissa on havaittavissa viisi vaihetta, huolimatta siitä mitkä tekijät tuotekehitysprosessissa painottuvat.

Ensimmäisessä vaiheessa kehittämistarve tai ongelma tunnistetaan, joka tässä tapauksessa oli tarve henkilökunnan toimintatapojen yhtenäistäminen kehitysvammaisen kivun tunnistamisessa ja hoidossa. (Jämsä, Manninen 2000, 28.)

Tuotekehitysprosessissa tunnistetaan ongelmat ja kehitystarpeet, ideoidaan ratkaisujen löytämiseksi. Tuote luonnostellaan, kehitetään ja viimeistellään. Yhteydenotto asiakkaaseen luonnosteluvaiheessa täsmentää tuotteen kehittämistarvetta. Tuotetta aletaan valmistamaan kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Tuotteen luonnostelua ohjaavat asiakasprofiili, sisältö, palvelujen tuottaja, asiantuntijatieto, rahoitus, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, sidosryhmät sekä säädökset ja ohjeet. (Jämsä, Manninen 2000, 28-43.)

Tuote etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisuvaihtoehtojen periaatteiden, rajausten sekä asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Monet terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu esimerkiksi informaation välitykseen organisaation jäsenille. Tuotetta olisi hyvä koekäyttää ennen sen valmistumista. Tuotteen valmistuttua se viimeistellään saadun palautteen tai koekäytöstä saadun kokemuksen pohjalta. (Jämsä, Manninen 2000 54 -81.)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu luotettavista lähteistä saatuun ajanmukaiseen tietoon. Opinnäytetyön tulee perustua kriittiseen pohdintaan ja luotettavaan tietoperustaan. Teoreettinen viitekehys tulee selostaa ja määritellä selkeästi

ja täsmällisesti. Teoreettinen viitekehys ja teoreettiset käsitteet toimivat tutkimusaineiston näkökulmana ja teorian ja käsitteiden avulla voidaan selostaa, kuvata ja perustella tulkintaa sekä tuloksia että päätelmiä. (Vilkkä 2005, 23-27.)

Opinnäytetyömme eteni prosessinomaisesti. Projektista pidettiin päiväkirjaa. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa kivun havainnoimisesta, kivunhoidosta eri menetelmillä, herättää keskustelua, sekä jakaa kokemuksia ja tietotaitoa osallistujien kesken.

Ideointivaiheessa kerättiin hyödyllisiä osa-alueita kivunhoidosta sekä kehitysvammaisuuteen liittyviä erityispiirteitä, joista lähdimme rakentamaan yhtenäistä kokonaisuutta koulutuspäivälle. Tuotekehitysprosessi edellyttää monien asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä. Kävimme keskustelua ideointi- ja suunnitteluvaiheessa yksikön esimiesten kanssa siitä, mitä he toivoisivat tulevan kehittämispäivän sisältävän ja minkälaisia kehittämistarpeita he näkisivät aiheen tiimoilta yksikössään (Jämsä, Manninen 2000, 29.)

Luonnosteluvaiheessa teimme päätöksen koulutuksen toteutuksesta. Tässä vaiheessa valitsimme myös, minkälainen koulutusmateriaali tukee koulutusta.

Luonnosteluvaiheessa tuotteen tai kehittämistehtävän asiasisällön selvittäminen saattaa edellyttää tutkimustietoa aiheesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tuotteiden suunnittelussa ratkaisevaa voi olla viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen (Jämsä, Manninen 2000, 47.)

Riittävän asiasisällön saavuttamiseksi perehdyimme kivunhoidon etiologiaan sekä kivunhoidon hoitokäytäntöihin.

Asiakasanalyysin perusteella koulutuksen sisältö jaoteltiin seuraaviin osa-alueisiin; kivun etiologia ja erilaiset kiputyypit. Kivun lääkkeellinen- ja lääkkeetönhoito, lääkkeiden käyttö ja niiden sivuvaikutukset. Kehitysvammaisen kivun tunnistaminen ja sen piirteet. Kivun havainnointi erilaisia kipumittareita käyttäen. Case-työskentely sekä niiden purku.

Koulutus toteutettiin luentona ja opetuskeskusteluna. Apuna käytettiin powerpoint-esitystä, Koulutussuunnitelman mukaisesti. (LIITE 1)

Huomioimalla eri osa- alueiden ydinkysymykset, varmistetaan tuotteen laatu. Laatu syntyy synteesisistä, jossa yhdistetään kaksi tai useampi olemassa oleva asia, joista näin ollen muodostetaan uusi kokonaisuus. Asiakasanalyysin tavoitteena on täsmentää, ketkä ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat palvelun tai tuotteen käyttäjinä (Jämsä, Manninen 2000, 43-44.)

Opinnäytetyönä kehitysvammaisen kivun tunnistamisesta järjestettävä koulutus palvelee Lounatuulen hoitajien ja asiakkaiden tarpeita. Toiminnallinen opinnäytetyö on tuotos, tai joka kehittää ammatillista toimintaa. Se on käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen osuuden lisäksi tehdään kirjallinen tuotos ja kehittämisprosessista raportti. (Jämsä, Manninen 2000, 9.)

Tuotteen visuaalisuudella voidaan vaikuttaa asiakkaan kiinnostuksen heräämiseen ja asiakkaan viipymiseen tuotteen parissa. Esteettisen kokonaisuuden avulla voidaan asiakasta sitouttaa tuotteen käyttöön. Tuotteen käyttöön sitoutumista ja sen päämäärien saavuttamista edistää jos asiakas saa aistien ja kokemusmaailman kautta myönteisen kuvan tuotteesta. Tuotekehityksessä tuotteen esteettinen kokonaisuus on tärkeää ottaa huomioon. Esteettinen kokonaisuus syntyy laatutietoisien prosessityöskentelyn avulla, jossa eri osiot muokataan haluttua tavoitetta tukevaksi kokonaisuudeksi (Jämsä&Manninen 2000, 103-104.)

Koulutusmateriaalia valmistettaessa kiinnitettiin huomiota visuaaliseen ulkoasuun kuten tuotteessa käytettyihin väreihin, tekstiin ja siinä käytettyihin käsitteisiin. Myös koulutustilan viihtyvyydellä oli merkitystä esteettisen kokonaisuuden luomiselle. Esteettistä viihtyvyyttä lisäsi koulutukseen osallistujien tervehtiminen ja muu vuorovaikutus. Huomioimme esteettisyyden myös omassa pukeutumisessamme koulutustilaisuutta varten.

Sisäisen markkinoinnin tarkoituksena on sitouttaa henkilökunta tuotteistamisprosessiin ja tuotteen markkinoinnin edistämiseen. Sisäinen markkinointi rakentaa henkilöstön imagoa, mielikuvia ja tuotetietoisuutta. Onnistuessaan se tuottaa tyytyväisyyttä, yrityshenkeä ja innovaatiota. Onnistunut markkinointi vaatii tietojen keräämistä ja analysointia, markkinointisuunnitelman tekemistä, markkinoinnin toteuttamista ja toteuttamisen arviointia (Jämsä&Manninen 2000, 118-123.) Koulutusta markkinoitiin

toimittamalla yhteistyökumppanille koulutuseseite kaksi viikkoa ennen koulutuksen järjestämistä.

Henkilöstökoulutus on lyhytkestoista täydennyskoulutusta. Sen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa ammatillista osaamista. Koulutuksen suunnittelu lähtee tarpeiden ja tavoitteiden selvittämisestä. Koulutettavien taustatiedot on hyvä kartoittaa etukäteen, samalla voidaan määritellä oppimistavoitteet. Uusien tietojen, taitojen ja asenteiden oppiminen parantaa valmiuksia toimia tilanteissa uudella tavalla. Koulutusta arvioitaessa selvitetään kuinka hyvin koulutussuunnitelma toteutui ja arvioidaan sen toteuttamisen onnistumista. Työyhteisön kehittäminen on sovittujen kehittämistoimenpiteiden tekemistä suunnitelmallisesti yhdessä. Kehittäminen on keskustelua sekä asioiden muuttamista yhdessä. Kehittäminen onnistuu parhaiten prosessinomaisesti.

Onnistuneessa kehittämistyössä työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työn tekemiseen liittyviin asioihin, jotka parantavat työn sujumista, yhteistyötä, ilmapiiriä ja toimintatapoja. Kehittäminen on avointa keskustelua ja asioiden muuttamista yhdessä. (ttl.fi 27.11.2014.)

4.3 Kivunhoito koulutuksen arviointi

Tuotteen sisältöä tehdessä koulutusmateriaalin käytiin huolellisesti läpi. Samalla suunniteltiin, miten paljon koulutuksessa voi käyttää materiaalia suunnitellun aikataulun puitteissa. Yksi opinnäytetyömme tavoite oli herättää keskustelua kehitysvammaisen kivun tunnistamisesta ja sen hoidosta. Aikaa varattiin osallistujien keskinäiselle keskustelulle.

Ennen koulutuksen pitämistä koulutusmateriaalin sisältö ja käytettävä diaesitys testattiin. Testikoulutus pidettiin sairaanhoitajalle, jolla on kokemusta kehitysvammatyöstä. Saadun palautteen perusteella tiivistimme ja selkeytimme koulutuksen sisältöä ja rakennetta. Koulutuksen kesto lisättiin, jotta keskusteluun jää riittävästi aikaa.

Koulutuksen kesto oli suunnitelman mukaisesti kaksi tuntia. Koulutuksen alussa esittelimme lyhyesti itsemme, mistä olemme ja mikä on järjestettävän koulutuksen

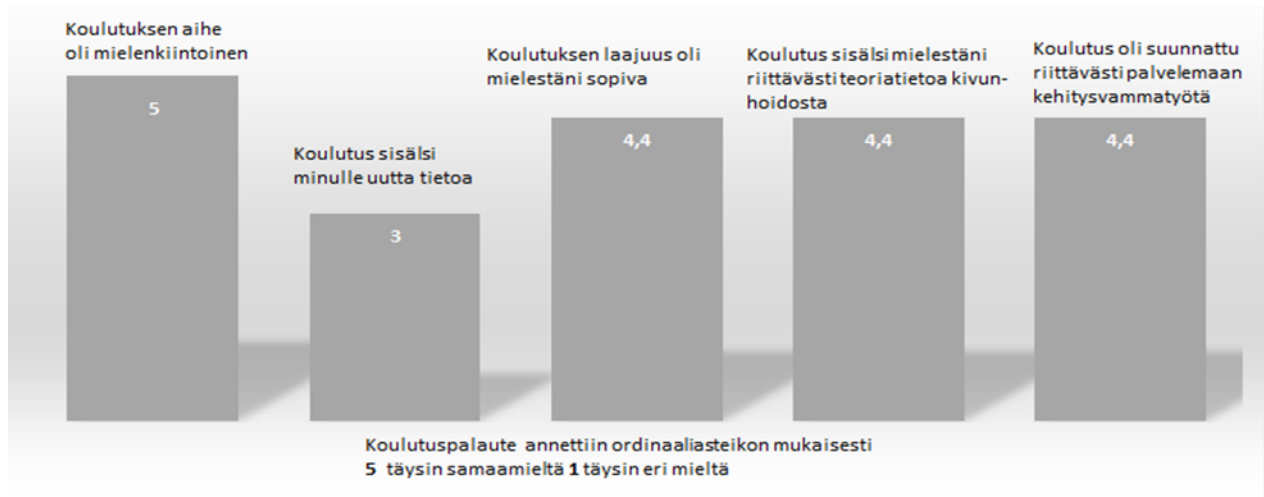
tarkoitus ja runko. Koulutuksen alussa kerrottiin, että koulutuksesta kerätään kirjallinen palaute koulutuspäivän päätteeksi. Koulutukseen osallistui kuusi palvelukoti Lounatuulen hoitajaa. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, kaikki kutsutut osallistujat eivät päässeet paikalle.

Koulutuksen alussa osallistujilta pyydettiin aktiivista osallistumista keskusteluun. Osallistujilta tuli keskusteluun hyviä esimerkkejä ja havaintoja, jotka elävöittivät koulutusta. Keskustelu ohjasi koulutuksen kulkua.

Saimme koulutuksesta suullista ja kirjallista palautetta. Palautteen perusteella kivunhoidon yhtenäistäminen koettiin tärkeäksi. Koulutusmateriaali ja sen sisältö koettiin hyväksi. Koulutuksen sisältö oli suunnattu palvelukoti Lounatuulen hoitajille, joilla on perustiedot kehitysvammaisuudesta ja sen ominaispiirteistä. Saadun palautteen perusteella koulutusmateriaali on hyödynnettävissä myös hoitohenkilökunnalle, jolla ei ole aikaisempaa kokemusta kehitysvammaisten potilaiden hoidosta. Tällöin olemassa olevaan koulutusmateriaalin tulisi lisätä tietoutta itse kehitysvammaisuudesta ja sen syistä. Tämä vaikuttaisi koulutuksen kestoan.

Suullisen palautteen lisäksi osallistujilta kerättiin palautetta kyselylomakkeen avulla. Kaikki kuusi osallistujaa antoivat kirjallisen palautteen. Yhtä lomaketta ei voitu analysoida, koska se oli täytetty väärin. Arviointi pyydettiin suorittamaan ordinaariasteikon mukaisesti, jossa numero yksi tarkoitti täysin eri mieltä, ja numero viisi oli täysin samaa mieltä. Palautelomakkeessa oli myös osio vapaalle kirjalliselle palautteelle.

Palaute lomakkeista saatu tieto visualisoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla.



5 POHDINTA

5.1 Kivunhoitotyön koulutuksen merkityksestä

Kehitysvammaiset ovat suuri, mutta näkymätön potilasryhmä terveydenhuollossa. Jokainen kehitysvammaisten kanssa työskentelevä kohtaa potilaita, joiden kivun tunnistaminen on vaikeaa. Silti, kehitysvammaisen potilaan kipua tulee tehokkaasti pyrkiä havaitsemaan ja hoitamaan. Kehitysvammaisen kipua voi olla vaikea havaita, koska kivun ilmaisussa voi olla puutteita. Kivun voimakkuuden määrittäminen auttaa hoitajaa oikean ja tehokkaan kivunhoito menetelmän valinnassa. Kipua voidaan hoitaa lääkkeillä tai lääkkeettömillä kivunhoito menetelmillä. Joskus potilaan hengellisyyden huomioiminen ja läsnäolo voi olla parasta kivunhoitoa.

Opinnäytetyöstä hyötyvät hoitohenkilökunta ja kehitysvammaiset potilaat. Hoitajien tiedon lisääntyessä kivun arviointi ja kivun hoito selkiytyvät. Kehitysvammaisen potilas saa kivunlievitystä nopeammin ja tehokkaammin, joka parantaa kehitysvammaisen potilaan elämänlaatua.

Koulutuksen tarkoituksena oli palvelukoti Lounatuulen kivunhoidon yhtenäistäminen ja kehittäminen. Sujuva yhteistyö palvelukoti Lounatuulen henkilöstön kanssa auttoi koulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Yhteistyö esimiesten kanssa mahdollisti, parhaan mahdollisen hyödyn koulutuksesta Tahkokankaalle.

Näyttöön perustuvaa luotettavaa tutkimustietoa oli saatavilla laajasti. Informaattikko auttoi meitä tiedon etsinnässä. Tarkkaan suunniteltu aikataulu ja siinä pysyminen mahdollisti laadukkaan työn. Viitekehyksessä pysyminen esti myös työn turhan laajenemisen. Kivusta ja sen tunnistamisesta löytyi hyvin luotettavaa ja ajantasaista tutkimusaineistoa.

Työn tekeminen parina opetti meille kollegiaalisuutta ja organisointikykyä. Kehitysvammaiset ovat heikompiosaisia ja siten riippuvaisia hoitajastaan. Sairaanhoidaja- diakonissan tulee huomioida potilaan vointia sekä hoidollisesta että diakonisesta näkökulmasta. Näin hän voi auttaa potilasta kohtaamaan kipunsa myös hengellisten elementtien kautta.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee jokaisessa työvaiheessa arvioida työn luotettavuutta. Luotettavuuden arviointia tehdään koko prosessin ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Vilka 2015, 199.)

Työssä käytettiin luotettavia tietolähteitä ja lähdekritiikkiä. Opinnäytetyöhön hankitun tiedon on oltava merkityksellistä, luotettavaa ja sen alkuperä on selvitettävä (Vilka 2015, 41–42). Luotettavuutta lisää myös se, että koulutus testattiin ennen varsinaista esitystä. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä on pohdittu suunnitteluvaiheesta alkaen. Opinnäytetyön aihe on tullut työelämästä. Asiakasanalyysin yhteydessä, haastateltiin eri ammattiryhmien edustajia. Näin koulutus saatiin vastaamaan todellista tarvetta. Tarkka dokumentaatio on toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa merkittävää, jotta luotettavuudesta voidaan tehdä päätelmiä. Objektiivisuutta pienentävät useat valinnat, joita prosessissa tehdään, mutta hyvillä perusteluilla voidaan subjektiivisuutta pienentää. Teoreettista viitekehystä mietittäessä, rajauksessa on huomioitu ajantasainen käypähoito-suositus ja kohderyhmä eli koulutukseen osallistuvat hoitajat.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on keskeinen osa opinnäytetyötä. Eettisten ratkaisujen tavoitteena on tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tuoda esille ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11.) Tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen pohjautuu hyvän tieteellisen toimintatavan noudattamiseen. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on opinnäytetyön tekijällä, mutta myös ryhmällä, joka on osallistunut työn toteuttamiseen. Ainoastaan tieteellisen käytännön mukaan toteutettu opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 i.a.) Eettisyys suhteessa yhteistyökumppaniin näkyy opinnäytetyössä niin, että opinnäytetyön tuotteistamisosassa noudatetaan yhteistyökumppanin toiveita. Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukaiset luvat. Aiheeseen liittyvien asiantuntijoiden mielipiteet, on huomioitu suunnittelussa,

toteutuksessa ja viimeistelyssä. Yhteistyökumppanin edustajien väliarvioinnit on huomioitu koulutusmateriaalissa, tämän pohjalta tehdyt muokkaukset kuuluvat eettiseen vastuuseen suhteessa yhteistyökumppaniin. Lähdeviitteet on merkitty työhön ohjeistuksen mukaan ja työssä käytettiin ajantasaista näyttöön perustuvaa hoitotyönohjeistusta. Lähteet on arvioitu kriittisesti. Opinnäytetyön eettisyys suhteessa lukijoihin näkyy siten, että opinnäytetyön vaiheet, rajaukset ja perustelut on kuvattu tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tämän perusteella lukijat voivat tehdä johtopäätöksensä opinnäytetyön eettisyydestä ja merkityksestä.

Tekijänoikeus ja osaamisen suojaaminen liittyvät eettisyyteen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamiseen tarvitaan osaamista, aikaa ja rahaa, jolloin osaamisen suojaaminen on huomioitava. Tekijänoikeus syntyy tuotetta tehdessä ja pysyy, kunnes tekijän kuolemasta on kulunut 70 vuotta. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Tekijänoikeus voidaan luovuttaa osittain tai kokonaan. Tekijänoikeus suojaa tuotteen pysymisen muuttumattomana, eikä sitä voi luovuttaa toiselle. Työsuhteessa tehtyyn opinnäytetyöhön voidaan sopia käyttöoikeus työntekijän teoksiin. (Tekijänoikeuslaki 1961; Vilka & Airaksinen 2003, 163.)

6 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Kehitysvammaisen kivun tunnistamisesta on tehty erilaisia tutkimuksia. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sairaanhoitajan valmiuksia kohdata, tukea ja ohjata esimerkiksi vanhempia tai muuta kehitysvammaisten hoitoa tuottavien palvelukotien henkilökuntaa tunnistamaan kipua.

Valtakunnallisesti voisi tutkia, mitkä ovat vastavalmistuneen sairaanhoitajan valmiudet kohdata kehitysvammaisen, jolla epäillään kipua. Onko nykyinen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma sisällöltään riittävä, suuren, mutta toisaalta näkymättömän asiakaskunnan hoitoon? Ammatillista osaamista tarvitaan kehitysvamma-alalla, mutta hoitajien saama oppi tulee lähinnä työssäoppimisen kautta. Voisiko koulutusta kehittää edelleen.

7 LÄHTEET

Aalto, Kirsi: Gothoni, Raili (toim.) 2009. Ihmisen lähellä hengellisyys hoitotyössä.
Helsinki:Kirjapaja

Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Paavilainen ; Eija, Pietilä, Anna-Maija;
Salanterä, Sanna; Vehviläinen & Julkunen , Katri. Hoitotiede. 2011.
Helsinki: Sanoma Pro Oy

Estlander, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia . Helsinki: Sanoma Pro, 25-30.

Granström, Veikko 2010. Kipu ja mieli. Helsinki: Edita Publishing Oy

Hakkarainen, Katja 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Turun yliopisto,
Hoitotiede. Kandidaatin tutkielma.

Holma, Sinikka: Koivula, Meeri: Joronen, Katja 2010 Kipupotilaiden kokemuksia
ryhmäohjauksesta Hoitotiede 4/2010 vol. 22

Ikola, Tapio; Kuuppelomäki, Merja 2000. Potilaan hengellinen tuki. Teoksessa
Erikson, Elina & Kuuppelomäki, Merja (toim.) 2000. Syöpää sairastavan
hoitotyö, Helsinki: WSOY

Salanterä; Sanna, Heikkinen; Katja, Kauppila; Marjo, Murtola; Laura-Maria & Siltanen
Hannele. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen
kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus. viitattu 26.8.20152013
Hoitotyöntutkimussäätiö
http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1998/519. Viitattu 18.8.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu i.a. Viitattu 17.08.2015.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-diagnostiikka>

Kuusisto Päivi 2012. Akuutin kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti.
Viitattu18.09.2015 <http://terveysportti.fi>

Terveysportti 2012 Kuusisto; Päivi. Kroonisen kivun hoito. Viitattu 12.1.2016.

http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00248&p_haku=kivun%20hoito

Haug, Egil; Sand, Olav & Sjaastadt, Øystein V. Ihmisen fysiologia 2009. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Haug, Egil; Sand, Olav & Sjaastadt, Øystein V. Ihmisen fysiologia 1999. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Herr, Keela A. & Garand, Linda 2001. Assessment and measurement of pain in older adults. Glin Geriatr Med. 17 (3). Viitattu 7.2.2016.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3097898/pdf/nihms286345.pdf>

Jänis, Päivi Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. 2009 Pro gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Jämsä, Kaisa; Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi, Helsinki

Kankkunen, Päivi 2009. Dementiaoireisen ihmisen kivun hoidon hyvät käytännöt. Teoksessa Päivi Voutilainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 247-265.

Kehitysvammaliitto.fi i.a viitattu 17.08.2015 www.kehitysvammaliitto.fi

Koskentausta, Terhi 2008. Kehitysvammaisten psyykkiset oireet selvitettävä moniammatillisesti. Suomen lääkärilehti 42/ 2008. Viitattu 25.08.2015 <http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Kehitysvammapsykiatria/Kehitysvammaisen%20psyykk%20oireet%20selvitett%C3%A4v%C3%A4%20Koskentausta%20SLL%202008.pdf>

Kotovainio, T; Mäenpää, L. 2007. Kivun arviointi. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 530.

- Myllylä, Marjatta 2004. Hengellinen hoitotyö. Diakonisen mallin rakentaminen.
Väitöskirja. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitoksen tutkimuslaitos. Oulun Yliopisto.
- MSD Parempaan elämään puolesta. i.a. Kipulääkkeet. Viitattu 16.02.2016
<http://www.parempaaelamaa.fi/kipu/kivunhoito/kipulaakkeet>
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari; Kangasmäki, Elisa. 2010. Kivunhoitomenetelmät. Viitattu 1.10.2015
http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00248&p_haku=kivun%20hoito
- Sailo Eriikka & Vartti, Anne-Mari toim. 2000. Kivunhoito.Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti. 2006
Kivunhoitotyö. WSOY oppimateriaalit
- Seppänen, Jukka. 2010. Psykkisiin kriiseihin liittyvä hengellinen tuki ja sielunhoito.
Diakoninen tutkimus- ja aikakauskirja. 1/2010. Dts diakonian tutkimuksen seura.
- Soinila, S.; Haanpää, M. 2006. Kipu. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H.
(toim.)
- Neurologia. Helsinki: Duodecim, 238-239.
- Strandell-Laine, Camilla; Heikkinen, Anne; Leino-Kilpi, Helena & Van Der Arend, Arie 2005. Hoitotiede (5) , 259-261
- Tekijänoikeuslaki 1961/404, 8.7.1961. Viitattu 7.2.2016
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610101>
- Työterveyslaitos i.a. Työyhteisön kehittäminen. Viitattu 12.01.2016.
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_kehittaminen/sivut/default.aspx
- Vaajoki, Annukka; Haatainen, Kaisa 2014. Kivunhoito näkyviin
ammattikorkeakoulujen uudistuvassa opetussuunnitelmassa. Tutkiva hoitotyö 3/14, 45-46.

Vainio, Anneli 2009. Sattuu !. Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Duodecim

Vilka, Hanna; Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:

Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 2: KOULUTUSSUUNNITELMA

KEHITYSVAMMAISEN KIVUN TUNNISTAMINEN JA KIVUNHOITO

Aika ja paikka:

Tahkokankaan palvelukeskus Oulu, hallituksen huone 01.01.2015 klo 12-15

Tavoitteet:

Terveydenhuollon perustehtäviin kuuluu kivun tunnistaminen. Kehitysvammainen asiakas ei aina osaa itse ilmaista kipua tai tunnistaa kipua itsessään.

Kehitysvammaisella ihmisellä voi kivun tunteminen olla puutteellista. Kipua voidaan aistia myös hyvin herkästi. Syvimmin kehitysvammaisen kohdalla on kivun paikallistaminen, havainnoiminen ja sen voimakkuuden mittaaminen on hankalaa, koska asiakas ei osaa tai kykene kertomaan kipuoireistaan. Kehitysvammaan voi liittyä myös erilaisia epämuodostumia ja virheasentoja, jotka voivat aiheuttaa kipua

Koulutuksen tarkoituksena on parantaa ja yhtenäistää Lounatuulen hoitajien kivun havainnointia, kivun voimakkuuden mittaamista ja kivun hoitoa.

Koulutuksen sisältö:

Kipu

Erilaiset kiputyypit

Kivun tunnistaminen

Kehitysvammaisen kivun erityispiirteet

Case työskentely ja tehtävien purku

Palaute

Loppuhartaus

Ajankäyttö:

Koulutus kestää kaksi tuntia.

Kohderyhmä:

Tahkokankaan palvelukoti Lounatuulen hoitohenkilökunta

Palaute:

Koulutukseen jälkeen osallistujilta kerätään palaute kyselylomakkeella. Palautetta voi antaa myös suullisesti tai lähettämällä sitä sähköpostilla osoitteeseen

niko.renko@student.diak.fi tai mari.seppala@student.diak.fi

LIITE 3: PALAUTELOMAKE

Koulutuksen palautelomake

Pyydämme arviointia kouluarvosanoin 1-5

1. Koulutuksen aihe oli mielenkiintoinen _____
2. Koulutus sisälsi minulle uutta tietoa _____
3. Koulutuksen laajuus oli mielestäni sopiva _____
4. Koulutus sisälsi riittävästi teoretietoa kivunhoidosta _____
5. Koulutus oli suunnattu riittävästi palvelemaan kehitysvammaatyötä _____

6. Kehitysehdotuksia ja muuta palautetta koulutuksesta:

Kiitos osallistumisestasi koulutukseen sekä palautteestasi!

Terveisin, Mari Seppälä & Niko Renko

