



Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kroonisen kivun merkityksestä työikäisen toimintakykyyn

Mia Taskinen

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kroonisen kivun merkityksestä työikäisen toimintakykyyn

Mia Taskinen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2023

Mia Taskinen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kroonisen kivun merkityksestä työikäisen toimintakykyyn

Vuosi 2023 Sivumäärä 37

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kroonisen kivun merkityksestä työikäisen toimintakykyyn. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden itsensä kuvaamana. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Suomen Kipu Ry.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin kroonista kipua sekä kroonisen kivun yhteyttä ihmisen toiminta- ja työkykyyn. Tämän lisäksi tarkasteltiin, miten kroonista kipua käsitellään osana sairaanhoitajakoulutusta. Opinnäytetyön menetelmänä toimi kvalitatiivinen tutkimus. Haastatteluun osallistui seitsemän (n=7) juuri valmistunutta tai valmistumisvaiheessa olevaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Haastattelut etenivät ennalta laaditun teemahaastattelurungon mukaisesti ja vastaukset käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastateltavista viidellä oli aikaisempi lähihoitajatutkinto sosiaali - ja terveystieteiden alalta.

Induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen aineistoista muodostui kolme pääkategoriaa, joita olivat krooninen kipua sairautena, kroonista kipua sairastavan työikäisen toiminta- ja työkyky sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitysten muodostuminen kroonisesta kivusta ja sen merkityksestä työikäisen toimintakykyyn. Tulosten perusteella krooninen kipua sairautena on pitkäkestoista jatkuvaa kipua, joka vaatii lääkkeellistä ja lääkkeetöntä hoitoa. Krooninen kipua vaikuttaa työikäisen toiminta- ja työkykyyn lisäämällä mm. sairaspotilaita ja osa- tai kokoaikaista työkyvyttömyyttä, jos kipua ei saada hallintaan. Tulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset kroonisesta kivusta ja sen merkityksestä työikäisen toimintakykyyn ovat muodostuneet erityisesti omien kokemusten ja aikaisemman työelämän kautta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämys kroonisen kivun aiheuttajista ja hoitokeinoista sekä kroonisen kivun yhteydestä työ- ja toimintakykyyn on varsin yleisellä tasolla. Tulevaisuudessa olisi syytä syventää tietämystä koulutuksen aikana.

Asiasanat: Krooninen kipua, toimintakyky, työkyky, sairaanhoitajaopiskelija

Mia Taskinen

Nursing students' perceptions of the importance of chronic pain to the functional capacity of working-age people

Year 2023

Pages 37

The purpose of the thesis was to find out the graduating nursing students' perceptions of the significance of chronic pain on the functional capacity of working-age people. The aim was to produce information as described by the nursing students themselves. The thesis was commissioned by Suomen Kipu Ry.

The theoretical framework dealt with chronic pain and the connection of chronic pain with a person's ability to function and work. In addition to this, we looked at how chronic pain is treated as part of nursing education. The method of the thesis was qualitative research. Seven (n=7) newly graduated or graduating nursing students participated in the interview. The interviews proceeded according to a pre-prepared thematic interview body and the answers were processed with inductive content analysis. Five of the interviewees had a previous practical nurse degree in social and health care.

Using inductive content analysis, the data consisted of three main categories, which were chronic pain as a disease, the functional and work ability of a working-age person with chronic pain, and the formation of nursing students' perceptions of chronic pain and its significance for the functional capacity of a working-age person. Based on the results, chronic pain as a disease is a long-term persistent pain that requires medicated and drug-free treatment. Chronic pain affects the functional and work ability of working-age people by increasing, for example, sick leaves and part-time or full-time disability if the pain cannot be controlled. Based on the results, nursing students' perceptions of chronic pain and its significance for the functional capacity of working-age people have been formed especially through their own experiences and previous working life.

As a conclusion, it can be stated that the nursing students' knowledge of the causes and treatment methods of chronic pain and the connection of chronic pain with the ability to work and function is at a relatively general level. In the future, it would be necessary to deepen the knowledge during training.

Keywords: Chronic pain, functional capacity, work ability, nursing student

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Krooninen kipu	7
2.1	Kroonisen kivun jaottelu.....	8
2.2	Kroonisen kivun tyypit	8
2.3	Kroonisen kivun yleisimmät hoitolinjat	8
2.4	Kroonisen kivun yhteiskunnallinen vaikutus.....	10
3	Krooninen kipu ja toiminta- ja työkyky	11
3.1	Fyysinen toimintakyky	11
3.2	Psyykinen toimintakyky.....	11
3.3	Kognitiivinen toimintakyky	12
3.4	Sosiaalinen toimintakyky	12
3.5	Krooninen kipu ja työkyky	13
4	Kroonisen kivun käsittely osana sairaanhoitajatutkintoa.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	15
6	Opinnäytetyön toteutus.....	15
6.1	Kohderyhmä	16
6.2	Teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmä.....	16
6.3	Aineiston analyysi.....	17
7	Opinnäytetyön tulokset	18
7.1	Haastateltavien taustatiedot.....	19
7.2	Krooninen kipu sairautena.....	19
7.2.1	Kroonisen kivun tarkoitus ja kesto	19
7.2.2	Kroonisen kivun taustalla olevat tekijät	19
7.2.3	Kroonisen kivun hoitokeinot	20
7.2.4	Kroonisen kivun yhteiskunnalliset vaikutukset	20
7.3	Kroonista kipua sairastavan työikäisen toiminta- ja työkyky	21
7.3.1	Toiminta - ja työkyky.....	21
7.3.2	Toiminta- ja työkykyyn vaikuttavat asiat	22
7.4	Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitysten muodostuminen kroonisesta kivusta ja sen merkityksestä työikäisen toimintakykyyn.....	23
8	Pohdinta	23
8.1	Tulosten tarkastelu.....	23
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset.....	28
	Lähteet	30

1 Johdanto

Työikäisen työkykyyn vaikuttavat monet asiat. Toimintakyky ja sen eri osa-alueet ovat työkyvyn merkittäviä osatekijöitä. Krooninen kipu vaikuttaa toiminta- ja työkykyyn merkittävästi. Kipu on aistillinen ja emotionaalinen kokemus (Cohen, Vase & Hooten 2021), joka hallitsee ihmisen elämää ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Kipuun voi liittyä masennusta, merkittävää kärsimystä ja jopa hätää. (Haanpää 2010; Huttunen 2018.)

Krooninen kipu vaikuttaa työikäisten toimintakykyyn maailmalla ja Suomessa. Suomessa kroonisen kivun vuoksi sairaalomia kirjoitetaan eniten Euroopassa. Yleensä sairaalomat ovat pitkiä. Ne tuovat haasteita työpaikoille sekä aiheuttaa työntekijälle sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia (Timonen 2020.) Viidennes eurooppalaisista aikuisista on kokenut kroonista kipua josain elämänsä vaiheessa (Käypä hoito - suositus 2017).

Krooninen kipu lisää yhteiskunnan kustannuksia ja työikäiset tarvitsevat lääkärin palveluita jopa 20 kertaa vuodessa (Haanpää & Vainio 2018a). Vuoteen 2022 asti krooninen kipu oli ilman virallista tautiluokitusta ja sitä pidettiin enemmän mielensairautena tai käyttäytymisen häiriönä, jos sen alkuperälle ei löytynyt selittävää syytä (Ojala 2022; Vainio 2009, 24-25).

Akuutti kipu voi muuttua krooniseksi, jos sen hoitaminen ei ole optimaalista (Schildt 2020). Terveystieteiden maisteri Hämäläisen (2022) väitöstutkimuksen mukaan akuutti kipu on yksi potilaiden yleisimmistä hoitoon hakeutumisen syistä. Näin ollen kivun hoitaminen alkaa hoitoon hakeutumisen vaiheessa ja voi jatkua siitä pitkäänkin.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kroonisesta kivusta ja sen merkityksestä työikäisen toimintakykyyn. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Suomen Kipu Ry. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden itsensä kuvaamana.

2 Krooninen kipu

Kipu voidaan määritellä epämiellyttäväksi aistilliseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi. Siihen liittyy todellista tai mahdollista kudonsvauriota. (Cohen, Vase & Hooten 2021.) Kipu voi olla akuuttia tai kroonista (Vainio 2009 15). Krooniseksi kipu muuttuu kestätyään yli 3 kuukautta tai, kun kudonsvaurion normaali paranemisaika on ylittynyt (Haanpää 2010). Kipuhäiriössä sitkeä kiputila on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan. Kipu voi ilmentyä yhdessä tai useammassa paikassa. Kipu on hallitseva oire ja aiheuttaa merkittävää kärsimystä ja haittaa ihmisen elämään. (Huttunen 2018.)

Krooninen kipu on ollut tähän asti vain ilmiö, ilman diagnoosia. Vuoden 2022 aikana käyttöön tulleen uuden diagnoosiluettelon ICD-11 kautta krooninen kipu saa virallisen luokituksen. Tämän seurauksena krooninen kipu luokitellaan samanarvoiseksi muiden kroonisten sairauksien rinnalle. (Ojala 2022, 28.) Aikaisemmassa ICD-10 tautiluokituksessa kroonisesta kivusta puhuttiin pitkäaikaisena kipuoireyhtymänä ja psykiatrisessa DSM-IV- luokituksessa se oli vain kipuhäiriö. Vanhan psykiatrisen ajatusmallin mukaan krooniset kiputilat, joille ei löytynyt elimellistä syytä, luokiteltiin mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöksi. (Vainio 2009, 24-25.)

Krooninen kipu on kokonaisvaltainen tila, johon liittyy usein masennusta, kärsimystä ja hätäkin (Haanpää 2010). Ihmisen biopsykososiaalisen kokonaisuuden takia fyysistä kipua ei voida erottaa henkisestä kivusta tai ajattelusta. Psykiatri George Engelin (1913-1999) vuonna 1977 julkaiseman biopsykososiaalisen mallin mukaan, jokainen ihminen on yksilö ja sairauksia voidaan sairastaa eri tavoilla. Näin ollen kipukokemuksetkin ovat ihmisillä erilaisia. (Ojala 2022 25-26.) Biopsykososiaalisen mallin mukaisesti krooninen kipu vaikuttaa biologisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti ja voi altistaa ihmisen monenlaisille haittavaikutuksille (Cohem ym. 2021).

Kivun tarkoitus on varoittaa ihmistä vaarasta. Kroonisessa kivussa kivun varoittava ominaisuus menettää merkityksen ja se vaikuttaa vaan lähinnä toimintakykyyn ja saa ihmisen masentumaan. Kroonisella kivulla on siis vähäinen evoluutio vaikutus, koska se ei saa ihmistä muuttamaan toimintaansa, kuten kivun pitäisi saada. (Vainio 2009, 16; Cohem ym. 2021.)

Kivun Käypä hoito - suosituksessa kivun yleisyydestä viitataan Brevikin ym. (2006) Survey of chronic pain in Europe - puhelinhaastatteluun sekä Mäntyselkä ym. (2003) Chronic pain and poor self-rated health - väestötutkimukseen. Näiden lähteiden mukaan vähintään 19 % eurooppalaisista aikuisista on kokenut vähintään 6 kuukautta kestänyttä kipua ja suomalaisista 35 % on kokenut vähintään 3 kuukautta kestänyttä kipua sekä päivittäistä kroonista kipua on esiintynyt 14 %. (Käypä hoito - suositus 2017.) Haanpään ja Vainion (2018b) artikkelin mukaan noin joka viides työkäinen suomalainen kärsii kroonisesta kivusta.

Kroonisen kivun yleisimpiä aiheuttajia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, primaarinen päänsärky ja neuropaattiset kiputilat (Haanpää & Vainio 2018). Kroonisen kivun yksilöllisistä aiheuttajista on tilastollista tietoa saatavilla koottuna esimerkiksi Paavosen ja Karinkantan (2021) Pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutus - kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa.

2.1 Kroonisen kivun jaottelu

Ennen uutta diagnoosiluokitusta krooninen kipu jaoteltiin kivun mekanismin mukaisesti. Jaottelu oli krooninen kudonvauriokipu, hermovauriokipu ja tuntemattomasta syystä johtuva kipu (Vainio 2009, 38.) Uuden diagnoosiluokituksen myötä krooninen kipu jaotellaan kahteen osaan primaarinen ja sekundaarinen krooninen kipu. Primaarinen krooninen kipu tarkoittaa kipua, joka on kestänyt yli 3 kuukauden ajan. Kipu on ”epäspesifi” eli sille ei löydy selittävää rakenteellista aiheuttajaa. Sekundaarinen krooninen kipu tarkoittaa kipua, jonka aiheuttajan pystyy osoittamaan. Näitä voivat olla erilaiset rakenteelliset löydökset, eri sairauksiin liittyvät kivut, kuten esimerkiksi nivelreuman nivelkivut. Myös diabeteksen aiheuttamat neuropaattiset kivut luokitellaan sekundaarisiksi krooniseksi kivuksi. (Ojala 2022, 28-29.)

2.2 Kroonisen kivun tyypit

Kroonisella kivulla on kolme pääluokkaa. Se voi olla neuropaattinen eli hermovaurio tai hermo-pinne, nosiseptiivinen eli paikallinen kudonvaurio tai tulehdus tai nosioplastinen/sentralisoitunut/idiopaattinen eli kipu ilman selittävää syytä (Cohem ym. 2021; Mali 2021; Haanpää 2010.)

Neuropaattisessa kivussa hermoston muutoksen seurauksena tuntoaisti alkaa toimimaan poikkeavasti. Tällöin itse hermo eli kipurata on vaurioitunut tai siinä on toimintahäiriö. Tämän seurauksena aikaisemmin kivuton ärsyke voi muuttua kivuliaaksi, kuten esimerkiksi kosketus. Toisaalta voi ilmetä myös tunnon heikentymistä ärsykkeille. Vaurio voi olla perifeeristä tai sentraalista sekä postherpeettista (aave)kipua. Nosiseptiivinen kipu on terveen kipuhermojärjestelmän tuottamaa aistimusta kudonvauriosta tai -ärsykkeestä, jolloin kivun syy on hermoston ulkopuolella ja siihen voi liittyä kipualueen ihon tuntoherkistymää. Nosiseptiivinen kipu voi olla peräisin tulehduksesta tai kasvaimesta. Pidempiaikaiset kiputilat voivat aktivoida sympaattisen hermoston, jonka seurauksena raajaan voi tulla lämpötila- ja värimuutoksia. Idiopaattinen kipu on krooninen kipu ilman aiheuttajaa, siinä ei löydy kudon- tai hermovauriota eikä kroonisen kipuoireyhtymän diagnoosi täyty. (Haanpää 2010; Estlander 2003, 16.)

2.3 Kroonisen kivun yleisimmät hoitolinjat

Kroonisen kivun hoito määräytyy aina yksilöllisesti. Hoitoa valittaessa tulee huomioida kivun mekanismit ja potilaan ominaisuudet. Hoitokeinoja testataan ja yhdistellään, jotta löydettyihin potilaalle sopiva eri mekanismeihin perustuva hoito. Oireiden hoitaminen on ensisijainen

hoitokeino ja hoito jää usein oireenmukaiseksi, vaikka syynmukainen hoito tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti, jos syy on löydettävissä, kuten esimerkiksi hermopinne. Mahdollisimman aikaisin aloitettu oireiden mukainen hoito on tehokkainta. (Haanpää 2010.)

Kroonista kipua voidaan hoitaa lääkehoidolla sekä lääkkeettömällä hoidolla. Pitkittyneen kivun hoito on moniammatillista ryhmätyötä, jossa potilas on tärkeässä ja aktiivisessa roolissa hoidon onnistumisen kannalta. Kroonisen kivun hoidon tavoitteena on vähentää kipua, ylläpitää toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Siihen liittyy merkittävästi esimerkiksi yöunien ja mielialan parantaminen, kivunhallintatekniikoiden ja rentoutumisen opettelu ja oikeanlaisen elämän- ja työrytmin opettelu. Lääkkeetön hoito voi sisältää muun muassa terapeuttisia harjoitteluja, kognitiivisbehavoraalista terapiaa ja erilaisia fysikaalisia hoitoja, kuten kylmä- ja kuumahoidot sekä TNS-hoito. (Kipu 2017; Vainio 2009, 67.) Yhdysvaltain terveys- ja henkilöministeriö julkaisi vuonna 2019 asiakirjan kivunhallinnan parhaista käytännöistä. Sen mukaan ennen invasiivisen hoidon aloittamista tulee käyttää turvallisempia ja vähemmän invasiivisiä hoitomuotoja, kuten muun muassa painonpudotus ja liikunta. Hoidon tulee perustua biopsykososiaaliseen malliin, jossa hoito on räätälöityä potilaan mukaisesti. (Cohem ym. 2021.)

Krooninen kipu usein edellyttää myös lääkkeellistä hoitoa. Kipulääkityksessä tulee huomioida potilaan yksilöllinen tilanne ja mahdolliset muut sairaudet, lääkehoidot ja psykososiaalinen tilanne. Mielellään valitaan ei-steroidiset tulehduskipulääkkeet ja nosiseptiivinen kivun hoito. Pitkäkestoinen lääkehoito koostuu säännöllisestä annostelusta, jossa suositellaan ensisijaisesti pitkävaikutteisten valmisteiden käyttöä. Kudosvaurioissa voidaan käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkettä tai niiden yhdistelmiä, tehon ollessa riittämätön voidaan harkita mietoja opioideja. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä pyritään välttämään. Opioidien käyttöä pitää erityisesti välttää alle 30-vuotiaiden kohdalla, koska heille todennäköisesti kehittyi niihin sietokyky ja he vahingoittuvat siitä. Joidenkin väestöryhmien, kuten lapset ja vanhukset, rotu- ja etniset vähemmistöt ja sotilashenkilöstön kohdalla tulee huomioida heidän ainutlaatuiset kipuihinsa liittyvät haasteet hoitoa suunniteltaessa. Neuropaattiseen kipuun voidaan käyttää trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja, SNRI-masennuslääkkeitä tai lidokaiinivoidetta. Riittämättömän tehon kohdalla voidaan harkita myös tramadolia tai kapsaisiini-laastaria. (Kipu 2017.; Cohem ym. 2021.) Hermovauriokipuihin voidaan käyttää epilepsialääkkeitä. Tällaisia voi ilmetä esimerkiksi Ms-taudissa, vyöruusussa ja diabeteksessa. (Vainio 2009, 96.)

Yksi hoitokeino on puudutus, josta on kroonisen kivun hoidossa vain lyhytkestoista apua, mutta kestopuudutuksella voidaan auttaa esimerkiksi syöpäpotilaiden kroonista kipua. Akupunktiota käytetään myös yhtenä hoitokeinona. Sen ajatellaan lieventävän kipua. Tästä on ollut erityisemmin apua muun muassa migreenin, jännityspäänsäryn ja -niskasäryn sekä erilaisen tuki- ja liikuntaelin vaivojen kohdalla. (Vainio 2009, 101-103.) Akupunktion vaikutuksesta on tosin varsin vähän tieteellistä näyttöä (Mäntyselkä 2015).

Neurokirurgia on yksi kroonisen kivun hoitovaihtoehto, siinä käytetään erilaisia stimulaatioita. Nämä kuuluvat kajoaviin hoitomuotoihin, joihin turvaudutaan, kun lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot eivät tuota haluttua tulosta. Hoitokeinoja ovat selkäydistimulaatio, jossa stimulaattori asennetaan selkäytimen takajousteeseen. Tästä on ollut erityisesti apua neuropaattisen kroonisen kivun hoidossa, kuten esimerkiksi selkäleikkauksen jälkeisessä radikulaarisessa kivussa sekä monimuotoisen paikallisen kipuoireyhtymän (CRPS) hoidossa. Selkäydistimulaattorin käytöstä on saatu hyvää näyttöä myös perifeerisessä valtimokovetumataudissa ja sydänperäisissä rintakivuissa. Toinen hoitomuoto on subkutaaninen stimulaatio. Siinä elektroni asennetaan ihon alle, jonka avulla hoito voidaan rajoittaa pienelle alueelle. Hyötyä on ollut okkipitaalinelialgian sekä Hortonin neuralgian (sarjoittainen päänsärky) hoidossa. Muita kajoavia hoitokeinoja ovat kolmoishermoston hoitoon käytettävä mikrovasulaarinen dekompressio (MVD) leikkaus tai kolmoishermon termokuagulaatio sekä liikeavokuoren stimulaatio (MCS), jota käytetään sentraalisesta kivusta kärsiville potilaille. Syväaivostimulaatiosta (DBS) on vielä varsin vähän näyttöä kroonisen kivun hoidon yhteydessä. (Resendiz-Nieves & Vartiainen 2019, 6-8.)

Psykologinen kivunhoito on tärkeässä roolissa kroonisessa kivunhoidossa. Krooninen kipu aiheuttaa toivottomuutta, ahdistusta ja masennusta. Psykologisessa kivunhoidossa hyväksi havaittuna keinona on pidetty erilaisia kipuryhmiä, jossa voidaan antaa psykoedukaatiota ja vertaistukea sairaudesta. Perusterveydenhuollosta voi saada lähetteen yliopistollisissa ja keskussairaaloissa toimiviin kipuklinikoihin, joissa hoitoa toteutetaan moniammatillisen hoitoryhmän avulla. (Vainio, 104-106.)

2.4 Kroonisen kivun yhteiskunnallinen vaikutus

Krooninen kipu ja sen aiheuttamat sairaudet tuovat yhteiskunnalle vuosittain paljon kustannuksia terveydenhoidon, sairauspäivärahan ja työttömyyseläkkeiden muodossa. Kipu on yleisin syy hakeutua terveydenhoidon piiriin. Krooniset kipupotilaat käyttävät terveystalvueluita huomattavasti muita enemmän ja käyvät puolen vuoden aikana lääkärissä 2-9 kertaa. Näistä kuitenkin 40 % koki saavansa riittämätöntä hoitoa kipuihinsa. (Haanpää & Vainio 2018a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti asiantuntijaryhmän vuoden 2013 lopussa selvittämään kroonista kipua ja syöpäkivun hoidon saatavuutta Suomessa. Asiantuntijaryhmä sai valmiiksi 2017 kansallisen toimintasuunnitelman Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidosta vuosille 2017-2020. Toimintasuunnitelman tarkoitus oli yhdenmukaistaa palvelujen saatavuutta ja tämän seurauksena hillitä kroonisen kivun aiheuttamia kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

3 Krooninen kipu ja toiminta- ja työkyky

Toimintakyky on ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoistaan. Se voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Toiminnot liittyvät siihen ympäristöön missä ihminen elää ja asioihin, jotka kuuluvat hänen elämäänsä, kuten työ, opiskelu, vapaa-aika, harrastukset sekä itsestään ja muista huolehtiminen. Toimintakyky on riippuvainen ympäristön vaikutuksista, jotka voivat olla myönteisiä tai kielteisiä. Toimintakykyä voidaan tukea ja arjesta selviytymistä helpottaa. (THL 2022.)

Kivun ja toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan potilaan oma näkemys subjektiivisista oireista ja omasta toimintakyvystään sekä erilaisten mittareiden tuomien vastauksien, somaattisten ja psyykkisten löydöksiä, kognitiivisen suoriutumisen sekä kuvantamis-, suorituskyky- ja laboratoriolöydösten avulla. Lääketieteellistä arviointia tehdessä on hyvä hyödyntää moniammatillisen työryhmän arviointeja potilaan toimintakyvystä. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Työkyvyn perustana ovat terveys ja toimintakyvyn kaikki osa-alueet (Työterveyslaitos 2022). Työkyky on tasapainoa omien kykyjen, tavoitteiden sekä työ- ja toimintaympäristön suhteen. Se on kykyä selviytyä ammattinsa vaativista edellytyksistä ja työn luonteesta. Työkykyyn vaikuttavat myös ihmisen osaaminen, motivaatio, olosuhteet työpaikalla sekä arvot. (TELA 2022.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on ihmisen fyysistä kyvykkyyttä hänelle itselleen tärkeistä arjen asioista. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa ihmisen fyysiset ominaisuudet, kuten lihasvoima- ja kestävyys, yleinen kunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennot, liikkeiden hallinnat sekä keskushermoston toiminnot, jotka koordinoivat fyysisiä liikkeitä. Aistitoiminnot kuuluvat myös fyysiisiin toimintoihin. (THL 2022.)

Krooninen kipu rajoittaa useimmin liikkumista ja tuo väsymystä. Kipu voi aiheuttaa myös lihasjännitysten lisääntymistä, verenpaineen kohoamista, joka johtaa ylivirittyneisyytilaan ja sen kautta uupumukseen sekä hikoiluun. (Hakala 2018.)

3.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky auttaa selviytymään elämän haasteista ja kriisitilanteista. Se on elämänhallintaa, mielenterveyttä sekä psyykkistä hyvinvointia, kattaen tuntemuksien ja ajattelun toiminnot eli kyvyn vastaanottaa ja käsitellä tietoja ja tunteita. Psyykinen toimintakyky on myös käsitystä omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Kykyä suunnitella realistisesti omaa tulevaisuuttaan ja tehdä päätöksiä harkiten. (THL 2022.)

Krooninen väsymys vaikuttaa paljon ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Krooniseen kipuun liittyy merkittävästi mielenterveyden häiriön oireita, kuten masennusta. Ihminen voi kokea kovaa toivottomuutta kivun kanssa ja tämä vaikuttaa hänen toimintakykynsä. Krooninen kipu aiheuttaa tuskaisuutta ja alavireisyyttä, joiden vaikutuksesta ihmisen on vaikea tehdä suunnitelmia ja aloitteita elämässään. Psyykkinen vaikeus lähteä liikkeelle ja selviytyminen arjen asioista luovat toivottomuutta. Kipu voi aiheuttaa myös vihaa ja pelkoa. Monet psyykkisen toimintakyvyn vaikeudet voivat saada aikaan jopa identiteetin muuttumista, kun entiset toiminnot ja harrastukset eivät onnistu kroonisen kivun vuoksi. (Granström 2004.)

3.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky määrää ihmisen kykyä käsitellä, vastaanottaa, säilyttää ja käyttää tietoa. Se liittyy muun muassa muistamiseen, oppimiseen, keskittymiseen, hahmottamiseen ja ongelmien ratkaisuun. (THL 2022.) Kognitiivinen toimintakykyyn lukeutuvat arvostelukyky omaan käyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa, sairaudentunto ja oiretietoisuus. Tehtävistä suoriutumisen suunnittelua ja niiden toteutumisten valvontaa ja oman toimintakyvyn arviointia. Tarkkaavaisuustoimintoihin kuuluvat vireystason ja valppauden ylläpitäminen sekä pitkäjänteisyys. Puheen ja kirjoittamisen ymmärtäminen ja tuottaminen. (Kuikka, Paajanen, Kivekäs, Vuokko & Sainio 2014, 4.)

Krooninen kipu vaikeuttaa usein selkeää ajattelua ja tuo muistin haasteita. Kipu vaikeuttaa hahmottamiskykyä viemällä huomion itseensä. Pitkään jatkunut krooninen kipu vaikuttaa aivojen harmaan aineen vähentymiseen. Sen voi huomata esimerkiksi lähimuistin, keskittymiskyvyn ja päättelykyvyn heikentymisenä ja lisääntyneenä kärsimättömyytenä. Ihmisen saamatomuus lisääntyy ja aloitekyky vähenee. (Granström 2004; Ojala 2022, 78.)

3.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on kokonaisuus vuorovaikutuksesta sosiaaliseen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välillä. Tähän liittyvät vuorovaikutustilanteet, sosiaalinen aktiivisuus ja ihmisen omat sosiaalisuuden kokemukset. Sosiaalinen toimintakyky on sosiaalisten taitojen hallintaa, joka sisältää vuorovaikutustilanteita ystävien, läheisten ja tuntemattomien kanssa sekä yksinäisyyden kokemuksia. (THL 2022; Tiikkanen & Pynnönen 2018, 1-2.)

Krooninen kipu vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmiseen ja hänen sosiaalisen toimintakykynsä. Krooninen kipu ei näy ulospäin, joten ihminen voi tuntea, etteivät muut ihmiset ymmärrä häntä tai etteivät ihmiset jaksa kuunnella kivusta puhumista. Kipu vaikeuttaa arkisista asioista selviytymistä ja usein saa ihmisen luopumaan mieluisista asioista ja harrastuksistaan. Nämä monesti muokkaavat ihmissuhteita. Mielekkäistä asioista luopuminen vähentää ihmisen mielihyvän kokemusta ja tuntemusta itsestensä merkittäväksi yhteisön ja yhteiskunnan jäse-

neksi. Epämiellyttävät kokemukset sosiaalisissa tilanteissa saa ihmisen karttamaan näitä tilanteita ja eristymään kotiinsa. Krooninen kipu vaikuttaa myös läheisiin sosiaalisiin suhteisiin, kuten parisuhteeseen sekä muihin perhesuhteisiin. Ihminen voi tuntea itsensä todella yksinäiseksi myös muiden ihmisten lähellä. (Terveyskylä 2018.)

3.5 Krooninen kipu ja työkyky

Kipupotilaan työkykyyn vaikuttavat monet tekijät ja sitä arvioidessa tulee huomioida tilanne kokonaisuudessaan. Huomioon tulee ottaa potilaan toimintakyky, koulutus, ammatti, työkokemus, fyysinen ja psyykinen pystyvyys sekä työpaikka ja sen yhteisö ja työn johtaminen. (Käypä hoito - suositus 2015, 14.)

Kroonisella kivulla on suuri vaikutus ihmisen työkykyyn. Suomessa määrätään Euroopassa eniten sairauslomia kroonisen kivun vuoksi. Työkyvyn näkökulmasta ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen olisi tärkeää. Kroonisen kivun vuoksi kirjoitetut sairauslomat ovat yleensä pitkiä. Niistä aiheutuu kärsimystä ja sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia potilaalle. (Timonen 2020.)

Kipututkija, dosentti ja työterveyslääkäri Helena Miranda on huolissaan useammastakin asiasta kroonisen kivunhoidossa Suomessa, kuten sairauslomien, oikeanlaisesta kivunhoidosta ja työyhteisöjen asenteesta krooniseen kipuun. Mirandan mukaan kroonisesta kivusta kärsiville kirjoitetaan aivan liian pitkiä sairauslomia. Liian pitkät sairauslomat vaan passivoittavat ihmisen ja edesauttavat syrjäytymistä ja toimintakyvyn laskua. Pitkät sairauslomat vaikuttavat myös ihmisen ammatilliseen itsetuntoon ja säännöllisyys elämässä kärsii. (Alajoki 2016; Eskelinen 2019.)

Mirandan mukaan työpaikkojen asenteisiin tarvittaisiin merkittävää muutosta. Työhön palaaminen ja työkyvyn ylläpitäminen tulisi olla terveydenhuollon ja työnantajan yhteinen moraalinen velvollisuus. Työntekijöille pitäisi sallia työhön paluu joustavasti ja mahdollistaa mukautettu työntekeminen. Tämä vaatisi työpaikoilta työkykyjohtamista ja uudelleen asennoitumista. (Alajoki 2016; Eskelinen 2019.)

Krooninen kipu vaikuttaa työkykyyn kaikkialla maailmassa. Adamsin ja Salomonsin (2021) artikkelin mukaan krooninen kipu liittyy vahvasti heikompaan ammatilliseen täyttymyksen kokeemukseen ja johtaa syrjäytymisen tunteeseen työpaikalla. Kroonisella kivulla on useimmin negatiivista vaikutusta työntekijän ja esimiehen välisiin suhteisiin. Artikkelin havaintojen mukaan kivun esiintyminen aiheuttaa paljon poissaoloja ja tuottavuus laskee merkittävästi.

Kroonisesta kivusta kärsivä ihminen voi kyetä työskentelemään kivuistaan huolimatta. Kuitenkin kipu useimmin vähintäänkin häiritsee ja tekee työpäivästä epämiellyttävän. Työsuoritus usein kärsii, keskittymiskyky heikkenee ja yleinen moraalit huononee. Fyysiset ja emotionaaliset haasteet työpaikalla voivat itsessään vahvistaa kivun haittavaikutuksia. Krooniseen kipuun

liittyvät stigmat saattavat vaikeuttaa työntekijän halua paljastaa todellista tilannettaan työpaikallaan. (Comptom 2019.)

Vaikeimmissa tapauksissa krooninen kipu voi johtaa työkyvyttömyyseläkkeeseen. Kipu itsessään ei ole syy siihen, mutta sen lamauttava ja työkyvyn vievä ominaisuus on. Krooninen kipu voi vaikuttaa erityisesti mielenterveyteen siinä määrin, ettei ihminen kykene enää työskentelemään. Tämä usein myös merkitään työkyvyttömyyden syyksi, vaikka syy onkin muualla. Sosiologian professori Tea Lallukan mukaan tämä ei ole järkevää. (Timonen 2020.)

4 Kroonisen kivun käsittely osana sairaanhoitajatutkintoa

Sairaanhoitajatutkinnon voi Suomessa suorittaa ammattikorkeakouluissa päiväopiskeluna, verkossa tai monimuotoisena opiskeluna. Tutkinnon laajuus on 210 op ja kesto keskimäärin 3,5 vuotta. (Sairaanhoitajat 2022.) Oppilaitosten opintosuunnitelmat pohjautuvat EU-direktiivin (2013/55/EU) sekä kansalliseen lainsäädäntöön. Niiden vaatimusten mukaisesti sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 180 op. Suomessa tähän on lisätty vielä 30 op vapaasti valittavia opintoja. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.)

Vuonna 2015 Sairaanhoitajien tulevaisuus -hankkeessa luotiin yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Ammattikorkeakoulut laativat omat opetussuunnitelmansa nämä osaamisvaatimukset huomioiden. Näiden osaamisvaatimusten tarkoituksena oli yhtenäistää valmistuvien sairaanhoitajien osaamista ja sen tasalaatuisuutta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3-4.) Osaamisvaatimuksia päivitettiin vuonna 2019. Osaamisvaatimuksia tarkennettiin ja tehtiin joitakin lisäyksiä. Suomessa sairaanhoitajien valtakunnallinen koe (180 op) on otettu käyttöön asteittain vuoden 2021 alusta lähtien. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.)

Vuoden 2015 sairaanhoitajien tulevaisuus -hankkeessa osaamisvaatimukset jakoutuivat 9 osa-alueeseen. Kivunhoito mainitaan sisällöissä vain muutaman kerran. Kirjallisuuskatsauksessa ja ryhmähaastattelujen tuloksissa yhdistetyissä osaamisalueissa mainitaan kivunhoito osana aseptiikkaa ja haavahoitoa. Tämän lisäksi haastateltavista 97 % piti kivunhoitoa tärkeänä. Näiden lisäksi kivunhoito mainitaan testausten perusteella muokatuissa osaamisalueissa ja alateemoissa. Kuitenkaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatilliseen osaamisen vähimmäisvaatimuksissa kivunhoitoa ei ole erikseen mainittu kliinisen hoitotyön osa-alueessa. Kroonista kipua ei mainita kertaakaan hankkeessa. (Eriksson ym. 2015, 24-41.)

Vuoden 2019 uudistetut osaamisvaatimukset jakautuvat 13 osa-alueeseen. Näissä osa-alueissa on kuvattu tavoiteltava osaaminen sekä keskeinen sisältö. Kipu ja toimintakyky ovat huomiotuna eri osa-alueiden keskeisissä sisällöissä, kuten terveyden edistäminen, omahoidon tukemi-

nen, kliininen hoitotyö sekä näyttöön perustuva toiminta. Kliinisen hoitotyön yhtenä osaamistavoitteena on tunnistaa, arvioida ja hoitaa potilaan kipua. Keskeisenä sisältönä ovat kivun mekanismit, kivun tunnistaminen, kivun arviointi ja siinä käytettävät kipumittarit sekä kivunhoidon lääkkeelliset ja lääkkeettömät menetelmät. Kroonista kipua ei osaamisvaatimuksissa ole erikseen nostettu esille. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.)

Sairaanhoitajan koulutus sisältää teoriaopintoja ja ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Näitä harjoitteluja ohjaavat EU-direktiivit (ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EY muokattu direktiivillä 2013/55/EU). Nämä direktiivit tulee täyttyä koulutuksen aikana. Ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat 90 opintopistettä ja ne toteutetaan kliinisessä hoitotyössä hoitotyön erilaisissa ympäristöissä. Harjoittelujen myötä opiskelijat pääsevät lisäämään omaa taitopohjaansa tulevaa ammattia varten. (Annola, Talasma, Ranta & Pahkin 2022; Laurea OPS 2021; Sairaanhoitajaliitto 2019.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kroonisesta kivusta ja sen merkityksestä työikäisen ihmisen elämään. Tavoitteena on selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsensä kuvaamana heidän käsityksiään kroonisesta kivusta ja sen merkityksestä työikäisen toimintakykyyn.

Tutkimuskysymys tässä opinnäytetyössä on:

Minkälainen on sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitys kroonisesta kivusta ja kroonisen kivun merkityksestä työikäisen toimintakykyyn?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä ei yleistämään eli saamaan vastaus ”mistä on kyse?”. Laadullinen tutkimus tulee kysymykseen, kun halutaan saada hyvää ja syvällisempää näkemystä ilmiöstä. (Kananen 2017, 32.) Laadullisella tutkimuksella on tarkoitus saada käsitys ihmisen todellisesta kokemuksesta (Vilka 2015, 118). Laadullinen tutkimus tehdään ilman tilastollisia menetelmiä ja se antaa mahdollisuuden kuvata ilmiötä syvällisesti ja rikkaasti. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan mahdollisimman paljon irti yhdestä tutkimuskohteesta. Tutkimus toteutetaan suoralla kontaktilla tutkijan ja tutkittavan välillä haastattelemalla tai havainnoimalla. (Kananen 2017, 33-36.)

6.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui keväällä 2023 valmistumisvaiheessa olevista tai juuri valmistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista. Haastateltavia oli yhteensä 7 (n=7). Tähän opinnäytetyöhän haastatellut sairaanhoitajaopiskelijat olivat aloittaneet opinnot vuoden 2018 opintosuunnitelman mukaan. Siinä kroonista kipua ei ole erikseen eroteltu kivunhoidosta. Vuoden 2019 aikana julkaistiin uudet tällä hetkellä käytössä olevaa opintosuunnitelmaa ohjaavat kansalliset osaamisvaatimukset. Nämä osaamisen vähimmäisvaatimukset tulee saavuttaa opintojen aikana, jotta voi rekisteröityä lailliseksi sairaanhoitajaksi (180 op) (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020). Laurean sairaanhoitajakoulutuksen uudessa opetussuunnitelmassa opintojaksolla ”Sisätauti- ja infektiopotilaan hoitotyö 9 op” tavoitteissa on kroonisen kivun syntymekanismi ja hoidon periaatteet osana sisätautipotilaan hoitotyötä (Laurea OPS 2022).

6.2 Teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47).

Opinnäytetyö aloitettiin teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisella ja perehtymällä tutkittavaan aiheeseen eli krooniseen kipuun sekä sen merkitykseen ihmisen työ- ja toimintakykyyn. Tämän perusteella luotiin teemahaastattelurunko, jonka avulla haastattelu suunnattiin haastateltavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin omista valmiuksistaan ja tietämyksestään (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47).

Opinnäytetyö vaati tutkimusluvan hakemista. Tutkimuslupa haetaan siltä organisaatiolta, johon tutkimus kohdistuu. Lupahakemus sisälsi tutkimussuunnitelman, saatekirjeen ja teemahaastattelurungon. (Kettunen 2018.) Tutkimuslupa sekä tutkimuksen kohderyhmän valmistumisvaiheessa olevien opiskelijoiden sähköpostilista saatiin Laurealta 13.12.2022. Tämän jälkeen valmistumisvaiheessa oleviin sairaanhoitajaopiskelijoihin oltiin yhteydessä saatekirjein (Liite 1.) sähköpostilla. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön ja haastattelun aiheesta. Haastattelujen ajankohta osoittautui haasteelliseksi joulun ja vuoden vaihteen takia. Tämän takia haastattelupyyntöjä lähetettiin sähköpostitse yhteensä kolme kertaa.

Haastatteluun suostumisen jälkeen haastateltavilta pyydettiin sähköinen allekirjoitus suostumuslomakkeeseen (Liite 2.). Suostumuslomakkeessa kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta sekä oikeudesta lopettaa haastattelu niin halutessaan sekä haastattelun nauhoittamisesta. Sähköisen allekirjoituksen ohjelmana käytettiin Laurean Sign- ohjelmaa. Haastattelun alussa haastateltaville esitettiin tutkimuslupa ja tietosuojateksti koskien heidän tietojen käsittelyä. Tietosuojatekstiä kerrottiin muun muassa, mistä heidän tietonsa on saatu, mihin niitä käytetään sekä mitä niille tehdään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Yksilölliset teemahaastattelut suoritettiin haastattelurungon (Liite 3.) avulla. Haastattelut toteutettiin etäyhteyden kautta. Haastattelut suoritettiin joulutammikuun välillä. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin Teamsin välityksellä, jossa päällä oli nauhoitus, kamera sekä litterointi. Haastattelujen nauhoittaminen auttoi haastattelua sujumaan luontevasti ja ilman katkoja. Nauhoittamisella saatiin myös tallennettua erilaisia vivahteita haastateltavan vastauksista (Hirsjärvi & Hurme 2009, 92). Haastattelut kestivät keskimäärin 20 minuuttia. Tallennettua aineistoa tuli yhteensä 513 Mt. Litteroitua aineistoa ei voi tässä tilanteessa voitu muuttaa sivuiksi, koska ohjelma tuotti tekstin tallennetun ääni- ja kuvamateriaalin yhteyteen. Haastatteluissa kysymykset olivat kaikille samoja ja apuna käytettiin teemahaastattelurunkoa, jonka laatimista tutkimuskysymys ohjasi. (Liite 3.)

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitetaan normaalisti teemahaastattelujen litteroinnilla eli puhtaaksi kirjoittamisella (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138.) Aineiston analysointia nopeutti huomattavasti Teams-ohjelman ominaisuus litteroida puhe tekstiksi haastattelun aikana. Jos litteroinneissa oli epäselvyyttä, voitiin haastattelun nauhoituksissa palata oikeaan kohtaan tarkastamaan haastateltavan vastaus. Suoran litteroinnin seurauksena voitiin suoraan siirtyä haastattelujen jälkeen aineiston analysointiin. Laadullisen analyysien muodoista tähän opinnäytetyöhön valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysitavassa aineistoa luokitellaan yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107).

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen analyysimalli. Kerättyä aineistoa voidaan lähestyä monella tavalla. ”Haastattelijatulkitsen” tarkoittaa tapaa, jossa tutkija tulkitsen litteroitua aineistoa ja valitsee sen käsittelemiseen sopivan menetelmän. Valitun menetelmän vaiheiden kautta päästään ”varsinaiseen analyysiin” (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136-137.) Tuomi & Sarajärvi (2018, 114-115) esittelevät Miles ja Hubermanin (Qualitative data analysis 1994) kuvaaman menetelmän, missä aineiston alkuperäisilmaisut pelkistetään ja ne luokitellaan alaja yläkategorioihin. Pelkistyksessä alkuperäisilmaisut kirjoitetaan pelkistettyyn muotoon, jossa kaikki ylimääräinen poistetaan. Pelkistykset yhdistetään samaan kategoriaan ja sisällölle annetaan kuvaava nimi. Alakategoriat yhdistetään yläkategoriaan, joka voidaan halutessaan edelleen yhdistää pääkategoriaan. Näiden kaikkien kategorioiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin.

Aineiston käsittely aloitettiin Miles ja Hubermanin (Tuomi & Saarijärvi 2018, 114-115) menetelmän mukaisesti. Haastateltavien vastaukset koottiin taulukkoon alkuperäisilmaisuin. Samaa asiaan kuvaavat alkuperäisilmaisut koottiin samaan ruudukkoon. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin lyhyempiin muotoihin ja niille annettiin oma alakategorian nimitys. Alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Yläkategoriat muodostivat pääkategoriat, joiden kautta päästiin

varsinaiseen tutkimuskysymykseen. Kaikki haastateltavien vastaukset koottiin taulukkoon taulukko 1. esimerkin mukaisesti.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”pystyy olemaan oman elämän toimijana ja pystyy toimimaan pääsääntöisesti itsenäisesti”</p> <p>”Mun mielestä se on, miten selviää arkisista toiminnoista, että siihen kuuluu fyysinen toimintakyky ja sitten kanssa psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.”</p> <p>”pystyy tavallaan tekemään sitä mitä haluaa”</p>	<p>Oman elämän toimia pääasiallisesti itsenäisesti</p> <p>Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kyvykkyys sekä arjessa pärjääminen</p> <p>Pystyy tekemään mitä haluaa</p>	Toimintakyky	Työikäisen toiminta- ja työkyky	Kroonisen kipupotilaan toiminta- ja työkyky
<p>” mä luulen et se fyysinen puoli on ainakin suomessa tärkeitä. Tosi vaikea löytää töitä missä ei jollain tavalla vaatisi kehon liikkuvuutta siihen.”</p> <p>”Niin psyykkisellä puolelta, jaksaa huolehtia sekä omat arki asiat ja sitten töissä vielä ne asiat pyörittellä kaikenlaisia aikatauluja omassa päässään ja semmoista et sä kyllä sillä lailla vaatii ajatus kapasiteettia.”</p> <p>”Työkykyyn no siis fyysisestä pysyvyydestä myöskin, siitä henkisestä puolesta ja sitten myös sosiaalinen.</p>	<p>Fyysinen puoli - pystyy tehdä kehon liikkuvuutta vaativaa työtä</p> <p>Psyykinen pystyvyys asioiden hoitamiseen arjessa ja työssä</p> <p>Pystyy pyörittämään aikatauluja ja ajatuskapasiteetti on riittävää</p> <p>Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kyvykkyyttä</p>	Työkyky		

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tuloksissa kuvataan valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä, siitä mitä krooninen kipu on sairautena ja mikä kroonisen kivun merkitys on työikäisen toimintakykyyn.

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavia opinnäytetyöhön saatiin yhteensä seitsemän (n=7) opiskelijaa Tikkurilan, Lohjan, Otaniemen ja Porvoon kampuksilta. Haastateltavista kaksi oli jo vuoden 2022 lopulla valmistuneita ja muut viisi valmistuvat kevään 2023 aikana. Haastateltavista viidellä oli aikaisempi lähihoitajatutkinto.

7.2 Krooninen kipu sairautena

Ensimmäinen pääkategoria krooninen kipu sairautena jakautui yläkategorioihin kroonisen kivun tarkoitus ja kesto, kroonisen kivun taustalla olevat tekijät, kroonisen kivun hoitokeinot ja kroonisen kivun yhteiskunnalliset vaikutukset.

7.2.1 Kroonisen kivun tarkoitus ja kesto

Haastateltavat kertoivat kroonisen kivun olevan pitkäkestoista jatkuvaa kipua. Siinä akuutti kipu on herkistänyt kipusensorit. Se voi olla voimakkuudeltaan vaihtelevaa ja se vaatii hoitoa. Krooninen kipu sanana oli kaikille haastateltaville selvää. Aikaluokitus krooniselle kivulle tuotti eroavaisuuksia haastateltavien keskuudessa. Ajaksi annettiin viikoista kuukausiin, myös tietämättömyyttä esiintyi. Kolmen kuukauden aikamääritelmä tuli useammalta haastateltavista.

Ihmisellä kestää akuutti kipu liian kauan ja kipureseptorit herkistyvät ja siitä jää päälle kiputila, joka kroonistuu

Krooninen kipu kuvaa semmoista pitkittynyttä kipua, joka voi johtua joko somaattisesta tai tuki- ja liikuntaelin jutusta tai sitten jostain muusta.

Siinä on joitakin viikkoja. Olisiko se 2-3 viikkoa ja sitten siitä eteenpäin niin se olisi kroonista

Virallisesti kai puhutaan siitä yli 3kk kestäneestä kivusta

7.2.2 Kroonisen kivun taustalla olevat tekijät

Kroonisen kivun taustalla olevat tekijät jakautuivat somaattisiin ja psyykkisiin taustatekijöihin. Enemmän taustatekijöitä löytyi somaattiselta puolelta. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki nimesivät ainakin muutaman tekijän. Somaattisiksi tekijöiksi nimettiin akuutin kivun pitkittyminen, kivun jääminen hermoradan muistiin, vaikka itse aiheuttaja saadaan poistettua, hermovauriot, tuki- ja liikuntaelinten kulumat, pullistumat, nivelrikot ja muut vauriot. Autoimmuuni- ja liitännäissairaudet nimettiin myös sekä fyysinen kuormitus ja ampu-

taatioiden jälkeen mahdolliset haamusäryt. Psykkisiksi tekijöiksi nimettiin vaikeat mielenterveyden häiriöiden laukaisemat tilat ja muut psyykkiset haasteet.

Tämmösistä hermovaurioista, hermo jutuista ja ihan myös vaikeista mielenterveyden häiriöistä voi myös laueta.

Esim. selässä se voi johtua, vaikka kulumasta tai sitten jostain pullistumasta tai nivelrikosta

Esim. hermovauriosta, haamusärystä - menetetty raaja kipulee ja aiheuttaa kiputunteja

Akuuttia kipua ei olla saatu hoidettua ja kipu jää muistiin hermorataan eli enää varsinaista kivun aiheuttajaa ei ole

7.2.3 Kroonisen kivun hoitokeinot

Haastateltavat jaottelivat hoitokeinot lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin. Lääkkeettömiä keinoja osattiin luetella enemmän. Lääkkeettömistä eniten vaihtoehdoksi annettiin kylmä- ja kuuma-hoidot, liikunta ja fysioterapia. Muutama haastateltavista osasi antaa muitakin vaihtoehtoja, kuten psyykkiset hoidot ja terapiat, emotionaalinen tuki, läsnäolo ja kosketus, rentoutusharjoitukset ja mindfulness sekä hieronta. Eräs tiesi myös kipustimulaattorit ja asento- ja lastahoidojen mahdollisuudet kroonisen kivun hoidossa. Lääkkeelliset keinot jäivät suurimmaksi osaksi vain kipulääkkeen ja tulehduskipulääkkeen osalle. Eräs haastateltavista osasi nimetä erilaisia lääkevaihtoehtoja, kuten kipukynnystä nostattavat lääkkeet, hermokipulääkkeet, opioidit ja niiden johdanteet, masennus ja epilepsialääkkeet sekä hermojuuri puudutukset.

Läsnäolo ja kosketus, tämmöinen emotionaalinen tuki

Mindfulness- harjoitukset auttavat myös tietynlaiseen kipuun

Lääkkeelliset hoitokeinot ovat esimerkiksi lievät kivut parasetamoli, ketoprofeeni, ibuprofeeni, vahvemmassa opiaatit kaikki vahvuusasteet, epilepsia, masennuslääkkeet käytetään hermokivuissa

Kipu-stimulaattorit, hermojuuri puudutuksella ja asentohoidolla - lastahoidolla

7.2.4 Kroonisen kivun yhteiskunnalliset vaikutukset

Haastateltavien mielestä kroonisella kivulla on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Heidän vastauksensa jakautuivat ekonomisiin, työelämään ja terveydenhuoltoon liittyviin vaikutuksiin. Ekonomiselta kannalta vaikutukset ovat taloudelliset menetykset, yhteiskunnan ja veronmaksajien kustannuksien nousu ja yleisen hyvinvoinnin madaltuminen yhteiskunnassa. Ih-

mistä voidaan enemmän pitää kulueränä, kun hän ei sairautensa vuoksi tuo verotuloja yhteiskunnalle. Työelämään kroonisen kivun nähtiin vaikuttavan työkyvyttömyytenä joko osa- tai kokoaikaisesti. Se myös lisää paljon sairaspöissaoloja. Terveystenhuollon kannalta krooninen kipu pitkittää hoitosuhteita ja hoitoon pääsyä, lisää lääkäri- ja osastokäyntejä sekä tuo suuria hoitokustannuksia ilman, että kivut saadaan kokonaisuudessaan hallintaan.

Vaikutus ensinnäkin kustannuksien takia, nostaa yhteiskunnan kustannuksia ja pitkittää hoitosuhteita sairaaloihin ja muihin

Kyllä se maksaa yhteiskunnalle ja veronmaksajille. Se lisää sairaspöissaoloja, lääkärikäyntejä, lääkitysten myötä.

On tavallaan niin kuin enemmän kuluerän puolella enemmän, rumasti sanottuna

Niin kuin yhteiskunnan yleinen semmoinen elämän nauttimisen taso on alhainen kanssa, niinku madaltaa koko yhteiskunnan hyvinvointia.

Hoitokustannukset ovat suuria ja se on pitkä prosessi ja kipua ei sitten kuitenkaan saada kokonaan hallintaan

7.3 Kroonista kipua sairastavan työikäisen toiminta- ja työkyky

Toinen pääkategoria jakautui kahteen yläkategoriaan työikäisen toiminta- ja työkyky sekä toiminta- ja työkykyyn vaikuttavat asiat. Toiminta- ja työkyky jakoutuivat omiin alakategorioihin. Vaikuttavat asiat jakoutuivat yleisesti vaikuttaviin ja kroonisen kivun vaikutukseen.

7.3.1 Toiminta - ja työkyky

Haastateltavat määrittelivät yleisellä tasolla toiminta- ja työkyvyn käsitteitä. Yleiseen toimintakykyyn liitettiin kyky toimia päivittäisissä asioissa, arjessa ja elämässä. Pystyvyys liikuntaan, kodinhoitoon ja kaupassa käyntiin. Kykyyn toimia omassa elämässä pääasiallisesti itsenäisesti ja tehdä sellaisia asioita mitä haluaa. Se nähtiin psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kyvykkyytenä ja perustoiminnallisuutena.

Työkyky kerrottiin olevan pystyvyyttä käydä töissä. Fyysistä kykeneväisyyttä kehon liikkuvuutta vaatimaan työhön. Työkykyyn liitettiin myös psyykkinen pystyvyys asioiden hoitamiseen. Kykyä pyörittää aikatauluja sekä ajatuskapasiteetin riittävyttä. Työkyky nähtiin yleisen toimintakyvyn tavoin fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kyvykkyytenä.

Pystyy olemaan oman elämän toimijana eli kiteytettynä tekemään mitä haluaa ja pystyy toimimaan pääsääntöisesti itsenäisesti

Mun mielestä se on, miten selviää arkisista toiminnoista, että siihen kuuluu fyysinen toimintakyky ja sitten kanssa psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Mä luulen, että fyysinen puoli on ainakin suomessa tärkeitä. Tosi vaikea löytää töitä, missä ei jollain tavalla vaatisi kehon liikkuvuutta siihen.

Niin psyykkisellä puolelta, että jaksaa olla siellä, että jaksaa huolehtia sekä omat arki asiat ja sitten töissä vielä ne asiat pyöritellä kaikenlaisia aikatauluja omassa päässään ja semmoista et sä kyllä sillä lailla vaatii ajatus kapasiteettia.

7.3.2 Toiminta- ja työkykyyn vaikuttavat asiat

Haastateltavien vastaukset jakautuivat yleisesti vaikuttaviin asioihin ja kroonisen kivun tuomiin vaikutuksiin toiminta- ja työkykyyn. Haastateltavat nimesivät useampia vaikuttavia asioita, yleisesti toiminta- ja työkykyyn vaikuttavat fyysinen kunto ja terveys sekä psyykinen terveys. Kykeneväisyys nousta aamulla sängystä, huolehtia omasta hygieniasta sekä liikunta, ravitsemus ja nukkuminen eli ravita kehoa sen tarvitsemalla tavalla. Näiden lisäksi mainittiin myös oman sosiaalisen verkoston vaikutus.

Krooninen kipu koettiin vaikuttavan monella tavalla toiminta- ja työkykyyn. Kivun kerrottiin estävän toimintaa, varsinkin jos psyykkistä ja fyysistä kipua ei saada hallintaan. Kivun kerrottiin vaikeuttavan nivelten liikkumista ja pitkään seisomista sekä hidastavan ja kuluttavan yleistä kapasiteettiä ja kuormittavan toimintaa. Vaikuttavan työtehoon tai estävän sen kokonaan sekä määrittelevän myös ammatinvalintaa. Sen ajateltiin vaikuttavan kokonaisuudessaan elämään ja pahimmassa tapauksessa erokoittavan ihmistä ja vaikeuttaa kykyä toimia omassa sosiaalisessa ympäristössään.

Haluaisin sanoa monenlaista, mutta en osaa avata sitä vastausta yhtään.

Fyysiseltä puolelta se, että keho toimii sillä tavalla. Miten siltä odotetaan, että aamulla pystyy nousta ylös sängystä pystyy hoitaa omasta hygieniasta, laittaa itselleen ruokaa ja pystyy syömään, ravita kehonsa sillä tavalla mitä se tarvitsee.

Periaatteessa voitaisi erottaa fyysinen toimintakyky ja sitten myöskin henkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja mun mielestä krooninen kipu vaikuttaa kaikkiin näihin.

Työikäinen niin käy töissä ajattelen, että jos on kroonista kipua niin se rajoittaa ehkä ammatinvalintaan jonkun verran ja sitten kanssa työpanosta mitä voi olla, ettei voi esimerkiksi seisonta työtä tehdä kovin pitkään, jos on raajoissa kipuja.

Kyllä se sillä lailla vaikuttaa ja juuri tämä erakoitui. Jos on tosi paljon kipuja niin se vie henkisesti voimia tosi paljon niin ei ehkä jaksaa lähteä ulos illanviettoon, vaikka fyysisesti ei ole mitään esteitä.

7.4 Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitysten muodostuminen kroonisesta kivusta ja sen merkityksestä työkäisen toimintakykyyn

Haastateltavien käsitykset olivat muodostuneet ennen kaikkea omasta elämästä ja työkokemuksesta. Koulun osuutta pidettiin varsin vähäisenä ja opintojen aikana oli saatu pääsääntöisesti teoreettista tietoa. Kukaan haastateltavista ei erikseen maininnut harjoittelujen myötä karttunutta tietoa. Tietämyksen kerrottiin karttuneen yleisesti työelämästä sekä lähihoitajan-työstä ennen sairaanhoitajanopintoja. Oman elämän ja lähipiirin kokemukset myös katsottiin kartuttaneen tietämystä. Muutamalla haastateltavista oli omakohtaista kokemusta kroonisesta kivusta ja ongelmista selän ja olkapään kipuvaivojen kanssa. Eräs haastateltavista kertoi seuraavansa sosiaalisessa mediassa kroonista kipua sairastavan ihmisen tarinaa ja oppineensa sitä kautta paljon.

Mulla on itse kroonista kipua ollut vuosia ja sitten myös työn kautta

Koulun kautta on tietenkä tullut paljon, vaikkakaan ei nyt sillä tapaa hirveästi

No ehkä juuri nämä hoitokeinot on tullut enemmän koulun kautta, mutta olen esimerkiksi seurannut netissä youtubessa sellaisia henkilöitä, joilla on kroonista kipua.

Ei oikeastaan koulun kautta

Edellisessä työpaikassa näin paljon kroonisesta kivusta kärsiviä

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Haastateltavat määrittivät kroonisen kivun pitkittyneeksi kiputilaksi. Vainion (2009, 15) mukaan kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Nämä molemmat kipujen keston määritteet tulivat haastatteluissa ilmi. Haanpää (2010) kertoo kivun muuttuvan krooniseksi kestätyään yli kolme kuukautta tai kun kudოსvaurion normaali paranemisaika on ylittynyt. Suurin osa haastateltavista tiesi kroonisuuden rajan olevan kolme kuukautta. Tämä ei kuitenkaan ollut täysin selvää kaikille. Kukaan haastateltavista ei tiennyt kroonisuuden toista määritelmää kudოსvaurion paranemisajan mukaisesti.

Kroonisen kivun yleisimmän aiheuttajan eli tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Haanpää & Vainio 2018) haastateltavat tiesivät. Tämä ilmeni vastauksissa, jossa kroonisen kivun kerrottiin olevan esimerkiksi selässä, polvissa tai johtuvan kulumista, pullistumista tai nivelrikoista. Neuroopaattisen kipu ja primaarinen päänsärky lukeutuvat myös yleisimpiin aiheuttajiin (Haanpää &

Vainio 2018). Neuropaattinen eli hermokipu mainittiin, sen sijaan kukaan ei maininnut primaarista päänsärkyä.

Vainion (2009, 38) mukaan krooninen kipu jaoteltiin aikaisemmin kudosaivurioiden, hermovaurioiden ja tuntemattoman aiheuttajan kipuun. Uuden diagnoosiluokituksen mukaan jaottelua on primaarinen ja sekundaarinen kipu (Ojala 2022, 28-29). Haastateltavien vastauksissa ei selkeää jaottelua ilmennyt. Vanhasta jaottelusta mainittiin vain hermovaurio. Uuden jaottelun mukaan jaottelu ilmeni hieman paremmin ja vastauksista oli löydettävissä pääasiallisesti sekundaarista kroonista kipua. Yhden haastateltavan vastauksessa krooninen kipu jatkui, vaikka itse aiheuttaja saatiinkin hoidettua. Kaiketi tämä voitaisiin luokitella primaariseksi kivuksi ja näin sekin jaottelun muoto tuli kertaalleen mainituksi.

Kroonisen kivun kolme pääluokkaa ovat neuropaattinen, nosiseptiivinen ja idiopaattinen kipu (Cohem ym. 2021; Mali 2021; Haanpää 2010.) Näiden luokitusten mukaisista kivuista esimerkkejä haastateltavat antoivat kipuradan vaurio, missä kipu ärsyke jää päälle ja postherpeettinen eli aavekipu amputaation jälkeen. Edellä mainitut kivut mainittiin myös Haanpään (2010) ja Eslanderin (2003, 16) määritelmässä esimerkeiksi pääluokkien kivuista. Haastateltavien vastaukset pitäytyivät varsin yleisellä tasolla, ilman sen spesifimpiä kuvauksia tai tarkennuksia.

Kroonisen kivun hoidosta kaikki haastateltavat tiesivät sekä lääkkeettömän ja lääkkeellisen vaihtoehdon. Lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja haastateltavat tiesivät enemmän. Vastauksista ilmeni rentoutumisharjoitukset, terapiat ja terapeuttiset harjoittelut, erilaiset fysikaaliset hoidot, kuten kylmä- ja kuumahoidot. Edellä mainitut keinot listattiin myös Kipu (2017) ja Vainion (2009, 67) lähteissä, joissa lisäksi nostettiin esille kroonisen kivunhoidon tavoitteet, jotka ovat vähentää kipua, ylläpitää toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Haastateltavien vastauksista ei ilmennyt seuraavia, jotka Kipu (2017) ja Vainio (2009, 67) nostivat esille oikeanlaisen elämän- ja työrytmin opettelu sekä TNS-hoito. Cohem ym. (2021) mainitsi invasiivisiin hoitomuotoihin liikunnan ja painonpudotuksen. Liikunnan haastateltavat mainitsivat myös. Vainio (2009, 104-106) pitää tärkeänä myös psykologista kivunhoitoa ja antaa esimerkkeiksi erilaiset kipuryhmät ja psykoedukaation ja vertaistuen. Haastateltavat mainitsivat myös henkisen puolen lääkkeettömänä kivunhoidon mallina, mutta lähinnä psykiatrisen hoidon ja emotionaalisen ja läsnäolon kautta.

Lääkkeellisessä kivunhoidossa suurin osa haastateltavista pidättäytyi vain kipulääkkeissä ja tulehduskipulääkkeissä sen enempää avaamatta niitä. Käyttökohdetta ei sen enempää avattu näiden kahdenkaan osalta. Kipu (2017) ja Cohem ym. (2021) kertovat, että lääkkeellisessä kivunhoidossa suositaan mielellään ei-steroidisia tulehduskipulääkkeitä ja nosiseptiivista kivun hoitoa. Ensisijaisesti suositaan pitkävaikutteisia valmisteita ja pyritään välttämään tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä. Kudosaivurioiden hoidossa voidaan käyttää parasetamolia sekä tulehduskipulääkkeitä ja niiden yhdistelmiä kuten myös mietoja opioideja voidaan

harkita. Yksi haastateltavista osasi nimetä enemmän lääkkeellisiä vaihtoehtoja, kuten vahvemmat opioidit, masennuslääkkeet ja epilepsialääkkeet, jotka myös Kipu (2017), Cohem ym (2021) ja Vainio (2009, 96) myös mainitsevat.

Pitkään kroonisten kipupotilaiden kanssa työskennellyt haastateltava osasi mainita myös kaksi ei niin tavallista kroonisen kivun hoitokeinoa, puudutuksen ja kipustimulaattorin. Vainio (2009, 101-103) kertoo puudutuksen olevan lyhytkestoinen apu, mutta sitä voidaan esimerkiksi käyttää syöpäpotilaiden kroonisen kivun hoitoon. Neurokirurgiaa käytetään myös kroonisen kivun hoidon vaihtoehtona, kun lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot eivät ole tuottaneet haluttua tulosta. Silloin on mahdollisuutena asettaa erilaisia stimulaatioita ihmisen kehon sisäisesti. (Resendiz-Nieves & Vartiainen 2019, 6-8.)

Kroonisen kivun yhteiskunnallisia vaikutuksia oli haastateltavien helppo luetella. Mainitutut neeksi tuli kustannukset terveydenhoidon, sairauspoissaolojen ja työttömyyseläkkeiden osalta, sekä kroonisten kipupotilaiden tiedettiin käyttävän enemmän terveystalvueluita, kun muut. Samat yhteiskunnalliset vaikutukset listasivat myös Haanpään ja Vainio (2018a.) artikkelissaan. Haastateltavat mainitsivat näiden lisäksi vielä yhteiskunnalle puuttumaan jäävät verotulot osittaisen tai kokoaikaisen työkyvyttömyyksien osalta ja pidettiin kroonista kipupotilasta näin julmasti sanottunakin enemmän kulueränä, kun tuottavana yhteiskunnan yksilönä.

Haastateltavat näkivät toimintakyvyn kokonaisuutena omassa arjessa ja elämässä pärjäämisessä. THL (2022) mukaan toimintakyky on toimintoja siinä ympäristössä, missä ihminen elää ja asioi, ja mitkä kaikki asiat kuuluvat hänen elämäänsä, kuten työ, opiskelu, vapaa-aika, harrastukset, itsestä ja muista huolehtiminen. Toiminta- ja työkyky ilmeni haastateltavien vastauksissa varsin sidottuina toisiinsa ja ne nähtiin liittyvän tiivistä toisiinsa. Työkyvyn perustana ovat terveys ja toimintakyvyn kaikki osa-alueet (Työterveyslaitos 2022) sekä työkyky on tasapainoa omien kykyjen, tavoitteiden sekä työ- ja toimintaympäristön suhteen. Se on kykyä selviytyä ammatinsa vaativista edellytyksistä ja työn luonteesta. Työkykyyn vaikuttavat myös ihmisen osaaminen, motivaatio, olosuhteet työpaikalla sekä arvot. (TELA 2022.)

Haastateltavat jaottelivat toimintakyvyn ennen kaikkea fyysisiin ominaisuuksiin, kuten yleinen kunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennot. Myös fyysisten ominaisuuksien nähtiin liittyvän vahvasti työkykyyn ja määräävän jossain suhteessa jopa ammatinvalintaa. Psykkinen ja sosiaalinen jaottelu näkyi toimintakyvyn määrittämisessä esimerkiksi mielenterveyden maininnalla ja yhteisöön kuulumisella. Erään haastateltavan vastaus sivusi THL:n (2022) mainitsemaa psyykkistä toimintakyvyn ominaisuutta eli ajattelun toimintoja, joka tarkoittaa kykyä vastaanottaa ja käsitellä tunteita. Tämän lisäksi THL (2022) mukaan psyykinen toimintakyky on elämänhallintaa, psyykkistä hyvinvointia ja käsitystä omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Sosiaalinen toimintakyky on muun muassa myös sosiaalinen aktiivisuus, sosiaalisten

taitojen hallinta ja yksinäisyyden kokemukset. Työkykyyn liitettiin myös psyykinen ja sosiaalinen jaottelu ja se nähtiin pystyvyytenä toimia näiden asioiden puolesta omassa työyhteisössään. Kognitiivista jaottelua ei varsinaisesti sanana mainittu kenenkään vastauksissa. Kapasiteetin riittävydestä eräs haastateltava mainitsi ja tämä voitaisiin liittää THL:n (2022) kognitiiviseen toimintakyvyn määritelmään muistamisen, oppimisen, keskittymisen, hahmottamisen ja ongelmien ratkaisun osalta. Näiden lisäksi kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy muun muassa sairaudentunto, puheen ja kirjoittamisen ymmärtäminen ja tuottaminen sekä tarkkaavaisuudentoiminnot (Kuikka ym. 2014, 4).

Haastateltavien oli kaikkein helpointa vastata, miten krooninen kipu vaikuttaa toiminta- ja työkykyyn. Siihen kaikki haastateltavat osasivat antaa monia esimerkkivaikutuksia. Vastaukset pidättäytyivät enemmän yleisellä tasolla. Haastateltavat eivät analysoineet tarkemmin, miten krooninen kipu nimenomaan vaikuttaa johonkin toimintakyvyn osa-alueeseen ja sitä kautta työkykyyn, mutta näitä ominaisuuksia oli löydettävissä vastauksista kyllä.

Työkykyyn vaikuttaa monet tekijät, joista toimintakyky on isossa roolissa. Työkykyyn vaikuttaa krooninen kipu huomattavasti ja Suomessa määrätäänkin eniten Euroopassa sairauslomaa kroonisen kivun vuoksi. (Käypä hoito - suositus 2015, 14; Timonen 2020.) Näin ollen onkin järkevää tarkastella haastateltavien vastauksia yhtäaikaaisesti sekä toimintakyvyn että työkyvyn osalta.

Hakala (2018) kertoo kroonisen kivun vaikuttavan fyysiseen toimintakykyyn muun muassa rajoittaen liikkumista, tuovan väsymystä, lisäävän lihasjännitystä sekä kohottavan verenpainetta. Vastauksista tähän liittyivät toimintojen estyminen, kuten kyykkyyn meno tai pitkään seisominen. Kroonisen kipu koettiin myös hidastavan, kuormittavan ja vaikuttavan työtehoon.

Psyykkiseen toimintakykyyn krooninen kipu vaikuttaa ennen kaikkea väsymyksen myötä. Krooniseen kipuun liittyy myös merkittävästi mielenterveyden häiriön oireita, se alentaa aloitteellisuutta ja vaikeuttaa liikkeelle lähtemistä ja selviytymistä arjen asioista. Se voi saada ihmisen myös estymään tekemään entisiä toimintojaan tai harrastuksia. (Granström 2004.) Krooninen kipu vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmiseen ja hänen sosiaaliseen toimintakykyynsä (Terveyskylä 2018). Haastateltavien vastauksista kroonisen kivun psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen voitiin yhdistää yhteen, vaikka ne ovatkin omia osa-alueitaan. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi useaan otteeseen arjesta selviytyminen ihan aamulla sängystä nousemista alkaen perusarjen toimintoihin. Kroonisen kivun nähtiin johtavan erakoitumiseen, koska työpäivän jälkeen ei voimat enää riitä ystävien ja läheisten kanssa yhteisen ajanvietämiseen sekä ylipäätään ihmisen kykyyn toimia omassa ympäristössään eli sosiaalisuuteen muiden ihmisten kanssa. Kroonisen kivun nähtiin syövän henkisiä voimavaroja. Kognitiivisen toimintakyvyn osalta vastauksissa ilmeni saamattomuuden lisääntyminen (Granström 2004; Ojala 2022, 78) eli omasta arjestaan selviytymisen hankaluus kroonisen kivun myötä.

Haastateltavat pitivät oman tietämyksen muodostumista ennen kaikkea oman elämän ja työkokemuksen seurauksena. Vähemmän painoarvoa annettiin koulun teoreettisille opinnoille. Harjoittelujen osuutta haastateltavat eivät eritelleet tiedon ja taidon karttumisen lähteenä. Kaikki haastateltavat ovat aloittaneet opinnot 2018 opetussuunnitelman mukaisesti, jota ohjasi vuoden 2015 Sairaanhoidajien tulevaisuuden - hankkeen vähimmäisosaamisvaatimukset. Hankkeessa ei erikseen ollut mainittuna kroonista kivunhoitoa vain kivunhoito itsekseen (Eriksson ym. 2015, 3-4). Akuutin kivun ja kroonisen kivun hoidossa on paljon samoja menetelmiä ja hoitokeinoja. Krooninen kivun hoito on akuuttia kivunhoitoa enemmän kokonaisvaltaisempi ja moniammatillista ryhmätyötä. (Haanpää 2010.) Krooninen kipu sai diagnoosiluokittelun IDC-11 kautta vuonna 2022, jonka seurauksena se katsotaan ilmiön sijasta samantarvoiseksi muiden kroonisten sairauksien rinnalla (Ojala 2022, 28). Tämän ja uusien vuoden 2019 kansallisten vaatimuksien myötä krooninen kipu on mainittuna itsenäisenä osana opetussuunnitelmaa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuus syntyy, kun sen tekeminen noudattaa hyviä tieteellisen käytännön ohjeita. Niiden tarkoituksena on varmistaa, että tutkimus on tehty käyttäen tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. Näitä käytäntöitä ovat esimerkiksi rehellisyys, tarkkuus ja objektiivisuus. Kriteerit ohjaavat, kuinka aineistoa kerätään, analysoidaan ja arvioidaan. Valitut menetelmät tulee voida perustella ja valittu tutkimusote ohjaa käytössä olevia menetelmiä. (Kananen 2017, 189-190.)

Hyvä ja luotettava laadullinen tutkimus on johdonmukainen ja käytetty teoreettinen materiaali ovat yhteensopivia tutkimuksen tutkimuskohteen kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149; Vilkkä 2015, 196). Tutkimuksen teoriaosuuden tiedot hankittiin luotettavista lähteistä ja lähteitä käytettiin monipuolisesti. Teoreettista materiaalia käytettäessä huomioidaan muiden tutkijoiden työ ja saavutukset ja annetaan niille kuuluva arvostus omassa valmiissa työssä viitaten niihin asianmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuus huomioidaan suunnitelmassa, toteutuksessa ja raportoinnissa ja ne toteutetaan yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Kananen 2017, 191; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151.)

Opinnäytetyön teoreettinen osuus kirjoitettiin Laurean viitesääntöjen mukaisesti ja alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen. Opinnäytetyötä ohjaa tarkka ohjeistus ja suunnitelma etenemisestä, joten työn luotettavuus on näin säilynyt koko ajan.

Opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin yksilöllisellä teemahaastattelulla. Haastattelun laadukkuuden tavoittelu alkaa hyvän haastattelurungon tekemisellä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184). Laadukkaasti suunniteltu ja toteutettu tutkimus ei ole vain eettisesti kestävä, vaan se on osa luotettavaa tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149). Haastattelutilanteet tulee olla

saman tasoisia ja kulkea samalla kaavalla, jotta niitä voidaan vertailla toisiinsa ja ne ovat laadullisesti samanlaisia. Haastattelujen ja tutkimuksen laatua ja luotettavuutta varmistaa myös haastattelujen nopea litterointi (Hirsijärvi & Hurme 2009, 185).

Haastattelut toteutettiin samalla tavalla ja samoja toimintatapoja käyttäen jokaisen haastateltavan kohdalla. Haastattelujen alussa jokaisen haastateltavana kanssa käytiin samat asiat läpi ja selvennettiin haastattelun nauhoittaminen ja litterointi samanaikaisesti. Selvennettiin, miten äänitallenteet tullaan hävittämään asianmukaisesti litteroinnin jälkeen, eikä niitä missään vaiheessa luovuteta ulkopuolisille. Vastaajien henkilöllisyyden suojaaminen varmistettiin ja vastauksia käsiteltiin niin, ettei vastaajat ole tunnistettavissa (TENK 2021). Haastattelut tehtiin haastattelurunkoa käyttäen, jonka ansiosta yhdenvertaisuus säilyi. Haastattelun lopuksi kerrottiin nauhoituksen lopettaminen. Haastateltavien yhteistiedot: nimi ja sähköpostiosoite säilytettiin vain opinnäytetyön valmistumiseen saakka ja heistä puhuttiin opinnäytetyössä anonymisti. Saadut vastaukset analysoitiin ja tuotettiin kirjalliseen muotoon opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön eettisenä kysymyksenä oli haastateltavien kohdentaminen vain tiettyyn ammattikorkeakouluun. Kysymyksenä oli, antaako tämä kattavan kuvan sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksistä kroonisen kivun merkityksestä työikäisen toimintakykyyn? Tutkimuslupa ja aikataulu syiden vuoksi otanta päätettiin kohdentaa vain Laurean opiskelijoihin. Laurea kuuluu Suomen suurimpiin ammattikorkeakouluihin, joten terveys- ja hyvinvointialan osaajia valmistuu vuosittain yli 800. Tämän seurauksena katsottiin otannan olevan tarpeeksi kattava valmistuvien sairaanhoitajien osalta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Sairaanhoitajien kansallisten osaamisvaatimusten (2019) myötä tulleiden muutosten kautta ovat oppilaitokset uudistaneet omia opetussuunnitelmiaan. Opintosuunnitelmia tutkiessa sairaanhoitajakoulutusta tarjoavan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa ei ollut erikseen nostettu kroonista kipua omaksi kokonaisuudekseen. Opintosuunnitelmissa ei kaikissa myöskään ole tavoitteisiin avattu erikseen kroonisen kivunhoitoa eikä toimintakykyä. Osassa kouluksista voi kroonista kipua ja kivun hoitoa yleisesti opiskella lisää syventävissä opinnoissa.

Tämän opinnäytetyön kautta on havaittavissa, että sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedoissa on puutteita kroonisen kivun osalta. Asiasta tiedetään pintapuolisesti. Kivun ollessa subjektiivinen kokemus tulisi sen huomioiminen olla oikeasti potilaslähtöistä ja huolellisesti tehtyä, jotta akuutit kivut eivät pääsisi kroonistumaan. Kivun ollessa ns. näkymätöntä on sen ymmärtäminen useinkin haastavaa. Tietämyksen lisääminen olisikin siis ehdottomasti ajankohtaista, varsinkin kroonisen kivun saatua oman tautiluokituksen.

Laurean uudessa 2021 alkaneessa opetussuunnitelmassa on opintojakso ”Sisätauti- ja infektiopotilaan hoitotyö 9 op”, jossa käsitellään myös kroonista kipua. Tämän vuoksi ehdottaisin samanlaisen tutkimuksen tekemistä muutaman vuoden päästä, jotta saataisiin vertailutietoa, miten tietämys on tämän uudistuksen myötä lisääntynyt valmistuvien sairaanhoitajien keskuudessa.

Toimintakyvyn osalta olisi myös hyvä laajentaa opiskelijoiden tietämystä sen eri osa-alueista ja sen kokonaisvaltaisuudesta ihmisen elämän eri osa-alueisiin sekä akuutin ja kroonisen kivun vaikutusta siihen. Opiskelijana ehdottaisin sekä kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä sekä yhteistyötä :n kanssa kroonisen kivunhoidon opetuksessa.

Lähteet

Painetut

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Ojala, T. 2022. Mitä kipu on. Jyväskylä: Tuuma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Vainio, A. 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sähköiset

Adams, G. & Salomons, T.V. 2021. Attending work with chronic pain is associated with higher levels of psychosocial stress. PubMed Central. Viitattu 10.6.2022. [Kroonisen kivun kanssa työskentelyyn osallistuminen liittyy korkeampaan psykososiaalisen stressin tasoon - PMC \(nih.gov\)](#)

Alajoki, S. 2016. Kipututkija: ”Potilaita saikutetaan työkyvyttömiksi”. ttt-lehti. Viitattu 10.6.2022. [Kipututkija: ”Potilaita saikutetaan työkyvyttömiksi” - Työ Terveys Turvallisuus - lehti TTT \(tttlehti.fi\)](#)

Annola, E., Talasma, H., Ranta, L. & Pahkin, K. 2022. Pisarasta tiedonlähteeksi - Ammattitaito edistävän harjoittelun kehittäminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Laurea journal. Viitattu 13.2.2023 [Pisarasta tiedonlähteeksi - Ammattitaitoa edistävän harjoittelun kehittäminen sairaanhoitajakoulutuksessa | Laurea Journal](#)

Cohen, S., Vase, L. & Hooten, W. 2021. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. The Lancet Rheumatology. Viitattu 7.6.2022. [Krooninen kipu: päivitys taakasta, parhaista käytännöistä ja uusista edistysaskeleista - ScienceDirect](#)

Comptom, P. 2019. How chronic pain can affect job performance. PainResource. Viitattu 10.6.2022 [How Chronic Pain Can Affect Job Performance - Pain Resource](#)

Eskelinen, S. 2019. Kivunhallinta ja työkyvyn tukikeinot. Verne. Viitattu 10.6.2022.

[Kivunhallinta ja työkyvyn tukikeinot - Verve Kuntoutus](#)

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 13.2.2023 [loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf \(epressi.com\)](#)

Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. Duodecim. Viitattu 10.6.2022. [Kipu on aina myös korvien välissä \(duodecimlehti.fi\)](#)

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Duodecim. Viitattu 7.6.2022. [Krooninen kipu \(duodecimlehti.fi\)](#)

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018a. Kivun aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle. Duodecim. Viitattu 13.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/kip00927/do>

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018b. Kroonisen kivun epimiologia ja kustannukset. Duodecim. Viitattu 13.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/kip00920/do>

Hakala, H. 2018. Krooninen kipu venyttää sopeutumiskyvyn äärimmilleen. Super - hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. Viitattu 10.6.2022. [Krooninen kipu venyttää sopeutumiskyvyn äärimmilleen - SuPer verkkolehti \(superlehti.fi\)](#)

Huttunen, M. 2018. Pitkäaikainen kipuoireyhtymä (kipuhäiriö). Duodecim. Viitattu 9.6.2022. [Pitkäaikainen kipu - Terveyskirjasto](#)

Hämäläinen, J. 2022. Acute pain assessment and management in the emergency department perceived by nurses and patients. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.3.2023 [eRepo - Acute pain assessment and management in the emergency department perceived by nurses and patients \(uef.fi\)](#)

Kettunen, J., 2018. Selvitä, tarvitseeko tutkimuksesi luvan. Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Viitattu 12.2.2023. [Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan | Vastuullinen tiede](#)

Kipu. 2018. Käypä hoito - suositus. Duodecim. Viitattu 7.6.2022. [Kipu \(kaypahoito.fi\)](#)

Kuikka, P., Paajanen, T., Kivekäs, T., Vuokko, A. & Sainio, M. 2014. Työikäisten kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Toimia. Viitattu 10.6.2022. [8_Tyoikaisten_kognitiivisen_toimintakyvyn_hyva_arviointikaytanto.pdf \(julkari.fi\)](#)

Käypä hoito -suositus. 2017. Kipu. Duodecim. Viitattu 12.9.2022. [Kipu \(kaypahoito.fi\)](#)

Käypä hoito - suositus. 2015. Luentomateriaali. Kipu. Duodecim. Viitattu 12.9.2022 https://www.kaypahoito.fi/khl/hoi50103_kipu

Laurea OPS 2021. Sairaanhoidajakoulutus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2023. [Sairaanhoidajakoulutus, K22, yhteinen | Opinto-opas, Laurea](#)

Laurea OPS 2022. Sairaanhoidajakoulutus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2023. [Sisätauti- ja infektiopotilaan hoitotyö SH00BS84 | Opinto-opas, Laurea](#)

- Malin, M. 2021. Kroonistuneen kivun arviointi rationaaliseksi. Lääkärilehti 17, 1084-1085. Viitattu 7.6.2022. [Lääkärilehti - Kroonistuneen kivun arviointi rationaaliseksi \(laakarilehti.fi\)](#)
- Mäntyselkä, P. 2015. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. Duodecim. Viitattu 9.6.2022. [Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla \(kaypahoito.fi\)](#)
- Paavonen, A-M. & Karinkanta, S. 2021. Pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kela. Viitattu 13.9.2022. [Pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. \(helsinki.fi\)](#)
- Resendiz-Nieves, J. & Vartiainen, N. 2019. Funktionaalisen neurokirurgian mahdollisuudet kivun hoidossa. Kipuviesti, 4, 6-8. Viitattu 9.6.2022. <https://1596852.166.directo.fi/@Bin/680acdf7ff5480ef5744470a8d284a37/1654769804/application/pdf/404198/Kipuviesti%201-2019.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto 2019. Euroopan sairaanhoitajakoulutus kehittyä edelleen. Viitattu 2.3.2023 [Euroopan sairaanhoitajakoulutus kehittyä edelleen | Sairaanhoitajat](#)
- Sairaanhoitajat. 2022. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 7.9.2022. [Opiskele sairaanhoitajaksi | Sairaanhoitajat](#)
- Schildt, M. 2020. Kipu selviää kysymällä. Sairaanhoitaja 05/2020. Viitattu 2.3.2023. [Kipu selviää kysymällä | Sairaanhoitajat](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimitasuunnitelma vuosille 2017-2020. Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon asiantuntijaryhmä. Valtioneuvosto. Viitattu 13.9.2022. [Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimitasuunnitelma vuosille 2017-2020 : asiantuntijaryhmän ehdotus - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- THL. 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu 10.6.2022. [Mitä toimintakyky on? - THL](#)
- Tiikkanen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaamisen väestötutkimuksissa. Toimia. Viitattu 10.6.2022. [BERGIN TASAPAINOTESTI \(v \(julkari.fi\)](#)
- Timonen, V. 2020. Krooninen kipu vaivaa työkäisiä. it-lehti.fi. Viitattu 10.6.2022. [Krooninen kipu vaivaa työkäisiä - IT-lehti](#)
- TELA. 2022. Työkyky ja sen merkitys. Viitattu 10.11.2022. [Työkyky ja sen merkitys - Työeläkevakuuttajat TELA ry](#)
- Terveyskylä. 2018. Pitkäaikainen kipu - ihmissuhteet. Viitattu 10.6.2022. [Ihmissuhteet | Kivunhallintatalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Työterveyslaitos. 2022. Työkyky. Viitattu 10.11.2022. [Työkyky | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Yleissairaanhoidajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020. Blogikirjoitus. Savonia. Viitattu 7.9.2022. [Yleissairaanhoidajan \(180 op\) osaamisvaatimukset ja sisällöt - yleSHarviointi - 2020 luvun osaamisen arviointia \(savonia.fi\)](#)

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	35
Liite 2: Suostumuslomake.....	36
Liite 3: Teemahaastattelurunko	37

Liite 1: Saatekirje



Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksistä kroonista kivusta ja sen merkityksestä työikäisen toimintakykyyn. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden itsensä kuvaamana. Opinnäytetyö tehdään yhdessä Suomen kipu ry:n kanssa.

Etsin haastateltavaksi valmistumisvaiheessa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tuloksia käsitellään nimettömästi. Haastatteluun osallistumisen voi perua missä vaiheessa vain ilmoittamalla asiasta minulle. Haastattelu toteutetaan Teamsin välityksellä ja se nauhoitetaan. Nauhoite käsitellään asianmukaisesti vain tähän opinnäytetyötä varten. Nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Haastattelujen tulokset raportoidaan opinnäytetyössä tunnistamattomassa muodossa. Opinnäytetyön on suunniteltu valmistuvan vuoden 2023 alussa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta.

Ystävällisin terveisin,

Mia Taskinen

Sairanhoitajaopiskelija

mia.taskinen@student.laurea.fi

Erja Annola

Lehtori

Opinnäytetyön ohjaaja

erja.annola@laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake

Opinnäytetyön haastattelun suostumuslomake

**AMMATTIKORKEAKOULU**
University of Applied Sciences

Tämä haastattelu on osa opinnäytetyötä liittyen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kroonisen kivun merkityksestä työikäisen toimintakykyyn. Pyydän teiltä suostumusta haastatteluun.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan analysointia varten. Nauhoitteet käytetään vain tähän opinnäytetyöhön, niitä käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista, sen voi keskeyttää missä vaiheessa vain. Haastattelut tehdään nimettömästi. Jos haluat keskeyttää haastatteluun osallistumisen, sinua koskeva aineisto hävitetään, eikä sitä tulla käyttämään mihinkään opinnäytetyön vaiheeseen.

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen olet tietoinen haastatteluun liittyvistä käytänteistä ja suostut haastatteluun. Suostut haastattelun nauhoittamiseen ja nauhoitteen käyttämiseen tämän opinnäyte tekemistä varten.

Tutkimukseen osallistuja

Paikka ja aika:

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 3: Teemahaastattelurunko

Opinnäytetyön teemahaastattelu



Haastattelurunko

1. Taustatiedot

Milloin olet aloittanut sairaanhoitaja opintosi?
 Millä kampuksella opiskelet?
 Onko sinulla aikaisempia tutkintoja hoitoalalta?
 Milloin on arvioitu valmistumisaikasi

2. Krooninen kipu sairautena?

- Kerro omin sanoin ja kuvaile, mitä krooninen kipu on?

Apukysymykset:

Milloin kipu muuttuu krooniseksi?
 Mistä krooninen kipu voi johtua?
 Miten kroonista kipua voidaan hoitaa?
 Millainen vaikutus kroonisella kivulla on yhteiskunnalle?

- Miten käsitys kroonisesta kivusta sairautena on sinulle syntynyt?
 (tiedot, kokemukset, esimerkkejä)

3. Kroonisen kivun merkitys työikäisen toimintakykyyn

- Kerro omin sanoin mitä tarkoitetaan toimintakyvyllä/toimintakyvyn käsitteellä?

Apukysymykset:

Millaista toimintakykyä ihmisellä on?
 Mitkä asiat vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn?

- Miten krooninen kipu vaikuttaa työikäisen toimintakykyyn?

Apukysymykset:

Mistä asioista työkyky koostuu?
 Miten toimintakyky vaikuttaa työkykyyn?

- Mistä käsityksesi kroonisen kivun vaikutuksista työikäisen toimintakykyyn on muodostunut?
 (tiedot, kokemukset, esimerkit)