

Panu Melkinen & Kristina Tubli

**KROONISEN KIVUN LÄÄKKEETTÖMÄT  
HOITOMENETELMÄT  
VANKITERVEYDENHUOLLOSSA  
SUOMESSA**  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Panu Melkinen & Kristina Tubli
Työn nimi	Kroonisen kivun lääkkeettömät hoitomenetelmät vankiterveydenhuollossa Suomessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Vankiterveydenhuolto (VTH)
Vuosi	2023
Sivut	43 sivua, 7 liitesivua
Työn ohjaaja	Hede Terhi

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja voidaan käyttää Suomen Vankiterveydenhuollossa vankien kroonisen kivun hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Vankiterveydenhuollossa tietoa siitä, miten voidaan hoitaa kipua kokonaisvaltaisesti käyttäen lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja miten voi ammattilaisten ja potilaiden ennakkoluulot tai asenteet vaikuttavat vankien hoitomyönteisyyteen.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin kymmenen tieteellistä tutkimusta. Tutkimuksista kahdeksan on englanniksi, yksi suomeksi ja yksi viroksi. Tulokset analysoitiin teemoittelemalla ja kuvattiin sitten teemojen mukaan. Tuloksena saatiin kolme teemaa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan löytyy kivun hoitoon erilaisia tehokkaita kognitiivisia ja fysikaalisia lääkkeettömiä keinoja. Kognitiiviset lääkkeettömät hoitomenetelmät koettiin tutkimuksien mukaan turvallisiksi, eivätkä ne sisällä haitallisia sivuvaikutuksia. Fysikaaliset menetelmät todettiin tutkimuksissa tehokkaiksi erityisesti käytettynä yhdessä muiden hoitojen kanssa. Niin potilaiden että ammattilaisten asenteet ja ennakkoluulot vaikuttavat vankien hoitomyönteisyyteen. Hoitohenkilökunnan tuki on tärkeää ja vaikuttaa vangin hoitoon sitoutumiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta kirjallisuuskatsauksen tulosten osoittavan lääkkeettömillä hoitokeinoilla olevan merkittävä rooli vankien kokonaisvaltaisessa kivunhoidossa. Tutkimustulokset tukivat teoreettista viitekehystä. Ristiriitaa löytyi vähän. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta siitä, miten voidaan motivoida henkilökuntaa tarjoamaan vangeille lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Myös vankien kokemuksia lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä sekä heidän motivaatiostansa niiden käyttöön, olisi hyvä tutkia lisää.

**Asiasanat:** krooninen kipu, lääkkeettömät hoitomenetelmät, vankila, vankiterveyshuolto

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Panu Melkinen & Kristina Tubli
Thesis title	Non-pharmaceutical treatment methods for chronic pain in Finnish Health Care Services for Prisoners
Commissioned by	Health Care Services for Prisoners
Time	2023
Pages	43 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Hede Terhi

## ABSTRACT

The objective of this thesis was to find out what kind of non-pharmaceutical pain management methods can be used in Finnish Health Care Services for Prisoners for the treatment of prisoners' chronic pain. The aim of the thesis was to provide Finnish Health Care Services for Prisoners with information on how pain can be treated comprehensively using non-pharmaceutical treatment methods and how the prejudices or attitudes of professionals and patients can affect the prisoners' compliance with treatment.

The method of this thesis was a narrative literature review. Ten scientific studies were selected for the narrative literature review. Eight of the studies are in English, one in Finnish and one in Estonian. Analysing of the results is done by themes and then described according to these themes. The result was three themes.

According to the results of the literature review, there are various effective cognitive and physical non-pharmaceutical methods for the treatment of pain. Cognitive treatment methods were perceived safe according to studies, and do not contain harmful side effects. Physical methods were also found to be effective in the studies, especially when used together with other treatments. The attitudes and prejudices of both patients and professionals affect prisoners' compliance with treatment. The support of the nursing staff is important and affects the prisoner's commitment to treatment.

As a conclusion, it can be stated that the results of the literature review show that non-pharmaceutical treatment methods play a significant role in the comprehensive pain management of prisoners. The research results supported the theoretical framework. There was little to no conflict. In the future, more research is needed on how staff can be motivated to offer non-pharmaceutical pain management methods to prisoners. Also, it would be good to study more about prisoners' experiences with non-pharmaceutical pain management methods, as well as their motivation for using them and how to increase their motivation to try non-pharmaceutical methods.

**Keywords:** chronic pain, non-pharmaceutical treatment methods, prison, prison health service

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	5
2	KIPU JA KIVUN LÄÄKEHOITO .....	7
2.1	Krooninen kipu .....	8
2.2	Lääkehoito.....	9
3	VANKITERVEYDENHUOLTO.....	11
4	KIVUN LÄÄKKEETTÖN HOITO.....	14
4.1	Akupunktio .....	15
4.2	Kognitiiviset ja käyttäytymisterapeuttiset kivunhoitomenetelmät .....	17
4.3	Mindfulness-meditaatio .....	18
4.4	Fysioterapia ja toimintaterapia .....	19
4.5	Hieronta.....	21
4.6	Lämpö- ja kylmähoidot .....	22
4.7	TENS-hoito.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .	24
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	24
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	24
6.2	Aineiston keruu.....	25
6.3	Aineiston analyysi.....	27
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	28
7.1	Kognitiiviset lääkkeettömät hoitomenetelmät .....	28
7.2	Fysikaaliset lääkkeettömät hoitomenetelmät.....	30
7.3	Asenteet ja ennakkoluulot .....	30
8	POHDINTA.....	32
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	35

LÄHTEET .....	37
---------------	----

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Päivittäistä kipua on suomalaisen väestötutkimuksen mukaan kokenut 14 % aikuisista ja vähintään kolme kuukautta kestävää kipua on 35 % väestöstä. Tämä tarkoittaa sitä, että Suomen väestöstä yli miljoona ihmistä kärsii kroonisesta kivusta. Pitkäaikainen kipu heikentää siitä kärsivän elämänlaatua monella eri tavalla. Kipu voi rajoittaa toimintakykyä, huonontaa unen laatua ja mielialaa sekä alentaa työkykyä. Kipu on aina subjektiivinen kokemus. Kivun kokemuksen reaktio ja sen ilmaisu on tulos yksilön aistillisista, emotionaalisista, kognitiivisista ja sosiokulttuurisista vaikutuksista. Jotkut kivut johtuvat näkyvistä haavoista, anatomisista vioista, epämuodostumista tai fysiologisista poikkeavuuksista, mutta huomattava osa kivusta johtuu näkymättömistä lähteistä. (Ojala 2022, 18–19; Heiskanen 2022; Gill ym. 2019.)

Terveystieteiden ammattilaisen työ on usein kivun hoitoa. Käypä hoito -suositusten mukaan kipupotilaan hyvä hoito perustuu ensisijaisesti toimivaan hoitosuhteeseen. Kivun hoidossa on tärkeää potilaan aktiivinen rooli ja hänen toimijuutensa tukeminen. Kivun hoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, potilaan toimintakyvyssä tapahtuva paraneminen, ja elämänlaadun palautuminen tai ainakin kohentuminen. Kroonisen kivun hoitaminen harvoin johtaa kivun täydelliseen poistumiseen, mutta sitä voidaan kuitenkin lievittää, kivun häiritsevyyttä on mahdollista merkittävästi vähentää, ja potilasta voidaan tukea selviämään kivun kanssa. (Kipu 2017.)

Kivun hoidon perustana ovat lääkkeettömät hoitomenetelmät, ja ne ovat tärkein osa kivunhallintaa. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä ovat erilaiset fysioterapeuttiset ja psykologiset menetelmät. (Kipu 2017; Heiskanen 2022; Tarnanen ym. 2016.) Kivun hoidossa käytetään usein samanaikaisesti niin lääkkeellistä hoitoa, kuin myös lääkkeettömiä hoitomenetelmiä (Kipu 2017). Lääkehoidon tarkoituksena on kivun lievittämisen lisäksi olla mahdollistamassa lääkkeettömien kivunhoitokeinojen säännöllinen käyttö (Heiskanen 2022.)

Vankiterveydenhuolto (VTH) on vastuussa Suomessa vangeille järjestettävistä terveyspalveluista. VTH toiminta on yhteistyötä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisen Rikosseuraamuslaitoksen kanssa. VTH tuottaa perus- ja

suunterveydenhuollon palvelut, sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut, muut vaativan erikoissairaanhoidon palvelut ostetaan muualta. Suomen vankiterveydenhuollossa noudatetaan normaalisuuseriaa, eli vangeille tarjotaan samoja julkisen terveydenhuollon palveluita kuin muille kansalaisille. (VTH s.a.)

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla. Aihe on hyvin ajankohtainen: vangit ovat yhteiskunnassa iso ryhmä huono-osaisia henkilöitä ja heidän koulutustasonsa, sosiaalinen asema sekä terveys ovat heikompia kuin muulla väestöllä. Tutkimuksien mukaan on vangeilla enemmän erilaisia kiputiloja kuin muulla samanikäisellä väestöllä. Vangit ovat myös yhteiskunnassa ryhmä, jolla päihde- ja mielenterveysongelmia on paljon. Vankien päihdeongelmat aiheuttavat omanlaisia haasteita heidän kivunhoidossansa vankiterveydenhuollossa ja tästä syystä on lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttö suosittava. Aiheen tutkiminen mahdollistaa tiedon lisäämistä sekä vankien kivunhoidon kokonaisvaltaista kehittämistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja voidaan käyttää Suomen vankiterveydenhuollossa vankien kroonisen kivun hoidossa. Kirjallisuuskatsauksella selvitettyllä tiedolla on mahdollista vankisairaalassa kehittää vankien kroonisen kivun hoitoa lääkkeettömillä hoitomenetelmillä. Kirjallisuuskatsauksella selvitetään, miten potilaiden ja hoitohenkilökunnan asenteet ja ennakkoluulot vaikuttavat lääkkeettömien hoitomenetelmien käytön hoitomyönteisyyteen kroonisen kivun hoidossa. Opinnäytetyömme on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa kerätty aineisto on analysoitu käyttäen teemoittelua. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa ei ole rajattu Suomeen, vaan mukana on myös kansainvälisiä tutkimuksia. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata tutkimuskysymyksiin: minkälaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voidaan käyttää krooniseen kivun hoitoon vankiterveydenhuollossa ja miten vankien ja onko työntekijöiden ja vankien asenteilla vaikutusta lääkkeettömään kivunhoito menetelmien käyttöön. Opinnäytetyön toimeksiantaja on VTH (Vankiterveydenhuolto).

## 2 KIPU JA KIVUN LÄÄKEHOITO

IASP (International Association for the Study of Pain) on kansainvälinen kivun-tutkimusjärjestö, ja heidän tutkimusryhmänsä päivitti vuonna 2020 kivun määritelmän. Suomeksi uusi määritelmä kirjoitettiin muotoon ”kipu on kudoksen vaurioitumiseen tai sen uhkaan liittyvä epämiellyttävä aistimus ja tunne-elämys tai tällaista muistuttava kokemus”. Määritelmän mukaan kivun kokemus on aina henkilökohtainen, ja siihen vaikuttavat kipua kokevan biologiset, sosiaaliset sekä psykologiset tekijät. Ihminen tuntee kipua monenlaisten ärsykkeiden välittämänä, jotka johtavat sarjaan sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia, jolloin ihminen aistii ja kokee kipua. Kipu ja kudonvaurio ovat eri ilmiöitä. Kivun tehtävä on monasti sopeuttava, mutta sen vaikutukset voivat olla haitallisia, ja ne vaikuttavat suoraan kipua kokevan toimintakykyyn ja vaikuttavat myös psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Kipuherkkyys voi olla myös periytyvä ominaisuus. Perimää on tutkittu nykyään innokkaasti, mutta selkeitä kipugeenejä ei toistaiseksi ole löydetty. (Ojala 2022, 24–25; Miranda 2016, 10.)

Tähän päivään asti on krooniselta kivulta puuttunut diagnoosi, mutta WHO (World Health Organisation) ja IASP ovat julkaisseet yhdessä uuden diagnoosiluettelon ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), jossa krooninen kipu virallistetaan krooniseksi kuin kaikki muutkin krooniset sairaudet. ICD-11 on tullut käyttöön vuonna 2022 Yhdysvalloissa, ja siinä krooninen kipu on jaoteltu primaariksi ja sekundaariksi kivuksi. Primaariksi krooniseksi kivuksi määritellään yli kolme kuukautta kestävä kipu, johon liittyy merkittävää emotionaalista rasittuneisuutta kuten ahdistusta, vihaa, mielialan laskua ja turhautuneisuutta. Tähän liittyy myös toimintakyvyn laskua, esimerkiksi haasteita päivittäisissä toiminnoissa tai sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi primäärin kroonisen kivun määritelmään kuuluu, että kipua ei voi selittää millään muulla sairaustilalla. Suomella on velvollisuus ottaa ICD-11 käyttöön WHO:n jäsenmaana, käyttöönottoa oli kaavailtu vuoteen 2022, mutta tähän vaadittua rahoitusta ei vielä 2022 vuoden helmikuussa ollut löytynyt. Eurooppalaisen kroonisen kivuntutkimuksen yhteisön PAEn (Pain Alliance Europe) raportin mukaan kroonisesta kivusta johtuvien terveydenhuollon kulujen ja tuottavuuden menetyksiä on EU:ssa 450 miljardia euroa per



vuosi. Tämä valtava luku kertoo kroonisen kivun yleisyydestä ja kustannuksista. (Ojala 2022, 28, 30; Nummela 2022; Kalso ym. 2018, 18.)

Ihminen on biopsykososiaalinen kokonaisuus. Ihmisen keho, yhteisöllisyys, henkisyys sekä ympäristö ovat erottamattomia ja vaikuttavat toisiinsa. Usein kuvitellaan, että kipu pitäisi näkyä fyysisenä vammana, liikkumisen vaikeutena, näkyvänä kärsimyksenä tai apuvälineen käyttämisenä. Kivun olemassaolon todentamista vaikeuttaa, jos kokeiden ja tutkimuksien mukaan ei kyetä löytämään mitään poikkeavaa. Tällöin usein leimataan ihminen psyykkisesti oireilevaksi. Kivun pitkittyessä haasteista tulee usein myös psyykkisiä. Pitkittynyt kipu saattaa vaikuttaa ihmisen itseluottamukseen, itsetuntoon sekä lisätä avuttomuuden ja huonommuuden tunteita. Uusimpien tutkimushavaintojen mukaan kipu on yksilöllinen kokemus. Jokainen tuntee, kokee, aistii ja ymmärtää kipua omalla tavallaan. Tämä yksilöllisyys asettaa haasteita kivun hoidossa, tarjotessa samalla jokaisella omat, juuri hänelle parhaiten sopivat ja toimivat kivunhallintakeinot. (Kalso ym. 2018, 18, 56; Nienstedt ym. 2009, 483–486; Ojala 2022, 20–22, 25–26.; Miranda 2016, 8.)

## **2.1 Krooninen kipu**

Kipu määritellään krooniseksi, jos sen kesto on pidempi kuin kudonvaurion paranemisaika. Kudonvaurion aiheuttama pitkäkestoisen kivun aiheuttajana on perussairaus, joka ei ole hallinnassa. Usein kipuun liittyvät löydökset ovat epäselviä, ja syy kipuun on epämääräinen, toisin kuin akuutissa kivussa. Tästä syystä kroonista kipua kutsutaan idiopaattiseksi kivuksi. Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan kipua, jonka taustasyitä ei tiedetä. Yhteiskunnassa krooninen kipu on yleinen syy lääkärin vastaanotolla käymiseen. Myös vankiterveydenhuollossa on krooninen kipu yleinen syy, miksi vanki ottaa yhteyttä vankilan terveydenhuoltoon. Kroonisen kivun oireet liittyvät usein negatiivisiin tunnetiloihin, kuten ahdistukseen, masennukseen ja epätoivoon. Psykologinen stressi voi aiheuttaa ja jatkaa kroonista kipua, vaikka havaittavissa olevia patologistia löydöksiä ei olisikaan. (Ojala 2018, 79; Kalso ym. 2018, 111; Gill ym. 2019.)

Krooninen kipu on jaettu neljään eri ryhmään. Jako tapahtuu kipumekanismien mukaan: nosiseptiseksi eli kudosaivuriokivuksi, neuropaattiseksi eli hermovauriokivuksi, idiopaattiseksi eli mekanismeiltaan tuntemattomaksi kivuksi ja psykogeeninen eli psyykkisin mekanismein selittyväksi kivuksi. Krooninen kudosaivuriokipu esiintyy esimerkiksi reumassa ja muissa niveltulehduksissa, joissa jatkuva tulehdus on kivun syy. Hermovauriokivun kohdalla kipualue on terve, jolloin vika on järjestelmässä, joka kuljettaa kipuviestiä eteenpäin. Idiopaattisessa kivussa ei ole havaittavia kudosaivuriokivun eivätkä hermovauriokivun lääketieteellisten tutkimuksien tuloksista ei selviä kivun syytä. Pitkäaikaisella kivulla ei ole elimistön kannalta mitään hyödyllisiä ominaisuuksia. Pitkäaikaiseen kipuun liittyy paljon seurannaisongelmia, ja ne huonontavat potilaan elämänlaatua. Kivun pitkittymiseen vaikuttavat monet erilaiset mekanismit kuten perimä, sekä psykososiaaliset tekijät. (Aurema ym. 2010, 6; Vainio 2009, 38–39; Kalso 2019.)

## 2.2 Lääkehoito

Mikäli lääkkeettömät hoidot eivät yksin riitä, liitetään kivunhoitoon myös kipulääkitys. Lääkkeillä onkin tärkeä merkitys kivun lievityksessä. Lääkehoidon tarkoituksena on lievittää kipua, mutta myös mahdollistaa lääkkeettömien kivunhoitokeinojen käyttö. (Tarnanen ym. 2016; Heiskanen 2022.) Etenkin pitkäaikaisen kivun hoidossa lääkkeet ovat yleensä osa muuta kokonaisuutta. Erilaisilla kipulääkkeillä hoidetaan erityyppisiä kiputiloja, ja lääkkeen valintaan vaikuttavat esimerkiksi kivun luonne, kipuun liittyvät muut oireet kuten unihäiriö sekä mahdolliset oheissairaudet. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeet soveltuvat akuutin leikkauksen ja vamman kivun lievitykseen, kuten myös luum- ja lihasperäisen kivun hoitoon. Niitä käytetään myös tulehduksellisten kiputilojen lievitykseen. Tulehduskipulääkkeitä ei kuitenkaan käytetä hermovauriokivun lievitykseen. Tulehduskipulääkkeet ovat oikein käytettyinä tehokkaita kivun ja tulehduksen lievitykseen, mutta niihin liittyy myös lukuisia vakavia haittavaikutuksia, jotka liittyvät maha-suolikanavavuotoihin. Turvallisen ja tehokkaan käytön takaamiseksi pitää tuntea eri tulehduskipulääkkeiden erot, jotta turvallinen ja tehokas käyttö taataan. (Heiskanen 2022.)

Kun muiden kipulääkkeiden teho ei ole riittävä, joudutaan käyttämään opioideja. Opioidien vaikutuksesta kipu ei enää välity aivoihin, selkäyttimeen tai ääreishermostoon. Opioidit vaikuttavat kipua estävästi selkäytimessä, keskiaivoissa, aivorungossa ja aivokuorella sijaitsevien opioidireseptoreiden kautta. Kivun lievityksessä on opioidien tuottamalla ahdistuksen ja stressin lievityksellä suuri merkitys. Opioidit ovat tehokkaimpia akuuteissa kiputiloissa kuten traumaissa ja leikkausten jälkeisissä tiloissa, joissa kipu johtuu lähinnä kudonvaurioista ja tulehduksesta. Haittavaikutuksia opioideilla on monia, ja ne saattavat rajoittaa niiden käyttöä sekä estää annoksen noston riittäväksi. (Kalso ym. 2018, 177–178.)

Hermovauriokivun hoidossa tehokkaimmat lääkkeet ovat trisykliset ja kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet. Hoidossa voidaan käyttää myös epilepsian hoidossa käytettäviä lääkkeitä kuten Na<sup>+</sup>-kanavan salpaajia ja gabapentinoideja. Mikäli eri lääkeaineilla ei ole farmakokineettisiä interaktioita, voidaan eri mekanismeilla vaikuttavia lääkeaineita käyttää yhdessä tehon lisäämiseksi. Mielialalääkkeet ovat lääkkeitä, jotka on kehitetty masennuksen hoitoon, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että ne voivat myös lievittää kipua. Niiden vaikutus kohdistuu aivojen välittäjäaineisiin, jolloin vaikutus kohdistuu sekä kipuun että myös mielialaan. Nämä mielialalääkkeet vaikuttavat toisinaan suoraan kipua lievittävästi, minkä katsotaan johtuvan aivojen vaikutuksesta serotoniiniin ja norepinefriiniin. Mielialalääkkeet saattavat mahdollisesti myös parantaa unta, ja sitä kautta lievittää kipua. (Kalso ym. 2018, 177–178, 190.)

Biologiset lääkkeet ovat niitä lääkkeitä, joita kasvatetaan ja puhdistetaan bakteeri-, hiiva-, kasvi- tai eläinsolujen laajamittaisista soluviljelmistä. Biologinen lääke on valmiste, jossa on yksi tai useampi vaikuttava aine. Biologiset lääkkeet ovat monipuolinen lääkeryhmä, johon kuuluvat rokotteet, verivalmisteet, allergeenit, polysakkaridit. Muista lääkkeistä biologiset lääkkeet eroavat siinä, että ovat yleensä proteiineja, jotka ovat puhdistettu elävistä viljelyjärjestelmistä tai verestä, kun taas muita lääkkeitä pidetään pieninä molekyyleinä ja ne ovat yleisesti valmistettu synteettisesti tai puhdistettu kasveista. Biologisia lääkkeitä säännellään, testataan ja valvotaan eri tavalla kuin muita lääkkeitä tuotantotapojen vuoksi. WHO:n kansainvälisten vertailustandardien käyttö auttaa edelleen varmistamaan tuotteen yhdenmukaisuuden useissa erissä sekä

mahdollistamaan biologisten aineiden vertailun valmistajien tai maiden välillä. Biologisia lääkkeitä käytetään hyvin monien ja erityyppisten sairauksien hoitoon. Nämä lääkkeet vaikuttavat tarkasti vain tiettyyn kohtaan elimistössä, ja ne vaativat tarkkaa perehtymistä lääkkeen vaikutuksiin ja haittavaikutuksiin. Biologisilla lääkkeillä saadaan haittavaikutukset pienemmiksi koska vaikutus kohdistuu pienelle alueelle. Kemiallisiin lääkkeisiin verrattuna biologisten lääkkeiden koostumus on suurimolekyylinen, ja niiden rakenne on monimutkaisempi. Biologisia lääkkeitä on kehitetty pitkään, ja nyt niitä käytetään esimerkiksi diabeteksen, reumasairauksien, tulehduksellisten suolistosairauksien ja myös astman ja syövän hoidossa (World Health Organization s.a.; Fimea s.a.)

### 3 VANKITERVEYDENHUOLTO

Vangit ovat pieni erillisryhmä väestöstä, joka poikkeaa muusta, niin sanotusti vapaasta väestöstä. Vangit ovat marginaalinen huono-osaisten ihmisten ryhmä ja heidän sosiaalinen asemansa, koulutustaso sekä ammatillinen ura on huonompaa kuin muulla väestöllä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle kuuluu ohjata, suunnitella, kehittää ja valvoa vankiterveydenhuoltoa. (Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä; Joukamaa ym. 2010, 14.)

*Vankiterveydenhuollon yksikön tehtävänä on järjestää vankien ja tutkintavankien terveyden- ja sairaanhoito siten kuin vankeuslain (767/2005) 10 luvussa ja tutkintavankeuslain (768/2005) 6 luvussa säädetään. Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Vankiterveydenhuollon yksiköllä on sairaaloita ja poliklinikoita, joilla on toimipaikkoja Rikosseuraamuslaitoksen eri yksiköissä. (Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015.)*

Vankien perustarpeiden tyydyttämistä edellyttävät erilaiset kansainväliset standardit ja normit. Vangeilla on tiedonsaantioikeus heidän oikeuksistaan sekä velvollisuuksistaan vankeuden aikana. Valituksien teko sekä muutoksien haku päätöksiin pitää mahdollistaa vangeille. On tärkeä kunnioittaa vankien ihmisoikeuksia ja ihmisarvoa, koska se vaikuttaa suoraan heidän terveyteensä ja motivaatioon. Henkilön vankeusrangaistus ei voi vaikuttaa terveyspalveluihin eikä niiden toteutukseen. Vankien terveydenhuollon toteuttamisesta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Vangeilla on samat oikeudet

terveyteen ja hyvinvointiin kuin kenellä tahansa Suomessa asuvalla ihmisellä. Vankiloissa terveystalvelut tulisi olla samantasoisia kuin muiden kansalaisten palvelut, ja vankeja pitää kohdella tasa-arvoisesti suhteessa muuhun väestöön. Vankeja hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on hoitamisen lisäksi motivoida vankeja elämäntavan muutokseen. Vankiterveydenhuollossa olennainen osa onkin terveyden edistäminen ja tiedon lisääminen. (United Nations Office on Drugs and Crime 2010, 32, 73; Council of Europe 2014, 4.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on vankiloissa, niin kuin muissakin terveydenhuollon tehtävissä, vaitiolovelvollisuus. He voivat käsitellä vankien terveyteen liittyviä tietoja, mutta eivät voi luovuttaa tietoja eteenpäin, ellei siihen ole vangin suostumusta, ja tietoja annetaan eteenpäin ammatillisiin tarkoituksiin. Vankiterveydenhuolto tarjoaa vangeille perusterveydenhuollon tasoisen akuut-tihoidon sekä varmistaa, että vanki ohjataan tarvittaessa oikealle hoitotasolle. Vangilla on oikeus hoitoarvion mukaisesti erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja myös hoitoon. Saapuessaan vankilaan hänelle tehdään terveystarkastus ja tarvittaessa varmistetaan hoitojen jatkuminen. Terveystarkastuksessa varmistetaan muun muassa, ettei vangilla ole sairauksia, jotka saattaisivat olla uhaksi muille vangeille sekä työntekijöille, esimerkiksi tuberkuloosia. (Council of Europe 2014, 1, 4; Gatherer ym. 2014, 1, 3.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee vankiloiden terveydenhuoltopalveluiden siirtämistä oikeusministeriön alaisuudesta terveysministeriölle, Suomessa vaihdos toteutettiin vuonna 2016 (Finlex 2015). Suomessa vankiterveydenhuolto kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisuuteen omana yksikkönä. Vankien terveydenhuoltoa rahoittaa kaikissa Euroopan maissa valtio. Vankiterveydenhuollon järjestämiselle luo omat haasteet se, että vankiloiden suunnittelussa on kiinnitetty huomiota ensisijaisesti rikostuomion suorittamiseen liittyvien kriteerien täyttämiseen, turvallisuus näkökohdat huomioon ottaen. Vankien ihmisoikeuksista huolehtiminen ja terveydenhoito huomioidaan vasta näiden seikkojen jälkeen. Suurin osa vankiloista toimii vanhoissa rakennuksissa, joissa kaikissa ei ole hyviä, kaikkia vankien haasteita huomioon ottavia olosuhteita. Haasteita lisää vankiloissa liikkuvat laittomat huumeet. (Council of Europe 2014, 1,19; Gatherer ym. 2014, 2.)

Suomen vankiloiden vankien perusterveydenhuoltoa toteutetaan vankiterveydenhuollon vastaanotoilla. Vastaanottoja on jokaisessa Suomen vankilassa paitsi Suomenlinna, missä vankien terveydenhuolto on järjestetty Helsingin vankilan vastaanotolla. Vastaanoton tavoitteena on vankien terveyden edistäminen, tukeminen ja ylläpitäminen. Samalla pidetään yllä vankien terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Vastaanotoilla hoidetaan niin akuutteja kuin myös pitkäaikaisia sairauksia, vangin toimintakykyä arvioidaan ja järjestetään pitkän tuomion saaneiden vankien terveystarkastukset. Erikoissairaanhoidon palveluiden tarpeessa vangin hoito järjestetään vankisairaalassa, psykiatrisessa vankisairaalassa tai sitten vanki lähetetään kunnalliseen terveydenhuoltoon jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Vankisairaala on vankipotilaita hoitava somaattinen sairaala Hämeenlinnassa. Vankisairaalan toimintaa on monialaisten somaattisten sairauksien hoitaminen ja kuntoutustoiminta, osastoilla hoidetaan myös sairaalahoitoa vaativia vieroitusoireista kärsiviä potilaita sekä raskaana olevia päihteistä riippuvaisia naisvankeja. (Vankiterveydenhuolto s.a.)

Vankiterveydenhuollolla on iso merkitys myös koko kansanterveydelle. Vankien terveyden hoitaminen on tärkeää, koska rangaistuksen jälkeen he palaavat takaisin yhteiskuntaan. Hyvällä vankiterveydenhuollolla voidaan vaikuttaa paljon vankilasta vapautuvan henkilön terveyteen. Vankeusrangaistusta suorittavilla on usein monia vakavia ja hengenvaarallisia terveydellisiä haasteita. Monelle vangille voi vankeusaika olla ainoa hetki elämässä, jolloin he elävät niin, että elinolosuhteet ovat vakaita, ruokaa on riittävästi sekä säännöllisesti ja heillä on terveydenhuolto. Hyvin suunniteltu ja toteutettu vankiterveydenhuolto voi auttaa vähentämään uusintarikollisuutta, ja parantaa yhteiskuntaan integroitumista. (Coyle 2014, 6; Gatherer ym. 2014, 2–4; McLeod ym. 2020.)

Verrattuna muihin yhteiskunnan luokkiin, on päihteiden väärinkäyttö vankien keskuudessa yleisempää jo ennen vangitsemista. Myös vankiloissa esiintyy päihteiden väärinkäyttöä. Jos vankiterveydenhuollossa määrätään potilaalle, jolla on aiemmin ollut päihteiden väärinkäyttöä mahdollisesti riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä, lisääntyy riski määrättyjen lääkkeiden väärinkäytöstä tai niiden ohjautumisesta muille vangeille pakottamisesta johtuen, tai taloudellisen hyödyn vuoksi. Potilas, joka pyytää nimenomaan tiettyjä kipulääkkeitä

sairauteensa tai kivun hoitoon, voi olla punainen lippu merkkinä mahdollisesta väärinkäytöstä. Reseptiopioidien väärinkäytön estämiseksi on tärkeää testata laittomien huumeiden käyttöä satunnaisesti. Tämä tehdään yleensä virtsan huumenäytöllä. Potilasta, jolle on määrätty opioideja, mutta niitä ei näkyvä virtsan seuloissa, voidaan epäillä lääkkeen väärinkäytöstä – vanki on taloudellisen hyödyn tai pakottamisen tuloksena antanut omat lääkkeet pois. (Gill ym. 2019.)

Suomessa on pian, mahdollisesti jo vuoden 2023 syksyllä, ilmestymässä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilaama laaja tutkimus Suomen vankien terveydestä, työkyvystä ja hoidon tarpeesta. WATTU IV -tutkimuksen tietoa on kerätty erilaisia menetelmiä hyödyntämällä vuosina 2019–2023. Tutkimus koostuu seitsemästä kokonaisuudesta. Aiemmin on suomalaisten vankien terveyttä tutkittu vuonna 1985, 1992 ja 2006. Tähän asti viimeinen, vuonna 2006 Rikosseuraamuslaitoksen tutkimus tutkii rikosseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidon tarvetta. Vuoden 2006 tutkimuksen otoksen muodostivat mies- ja naisvangit mutta erikseen vielä sakkovangit, elinkautisvangit ja pakkolaitokseen eristetyt sekä yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavat. Tiedonkeruu tapahtui lokakuun 2005 ja helmikuun 2007 välisenä aikana. Tutkimuksen tulosten mukaan esiintyy vangeilla yleisemmin päänsärkyä, niska- ja selkäkipua. Yleisin tuki- ja liikuntaelinten sairaus oli selkäkipu, miesvangeilla sitä esiintyi 43 % ja naisvangeilla 66 %. Vertauksena vuoden 1985 tutkimuksessa diskusprolapsin esiintyvyys oli 6 % ja muita selkäkipuja löytyi 36 % vastanneista. Verrattuna aiempaan tutkimukseen, oli vuoden 2006 tutkimuksen mukaan nivelrikot yleistyneet vankien keskuudessa. Aiemmassa tutkimuksessa niitä oli todettu vain 2 % vangeista, mutta vuonna 2006 tehdystä tutkimuksesta oli esiintyvyys miesvangeilla 5 % ja naisvangeilla 8 %. Niin selkäkipu- että nivelrikkodiagnoosit olivat 2006 vuoden otoksessa selvästi yleisempiä kuin tavallisessa aikuisväestössä. (Joukamaa 2010, 64, 70; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

#### **4 KIVUN LÄÄKKEETTÖN HOITO**

Käypä hoidon -suositusten mukaisesti tulee kivun hoidossa olla ensisijaisesti käytössä lääkkeettömät hoidot, mihin olisi osana liitetty lääkehoito. Kun

lääkkeettömiä hoitokeinoja käytetään, niitä ohjataan ja potilaan omia selviytymiskeinoja tuetaan. Eri ammattiryhmien viesti potilaalle tulee olla yhteneväinen. Keskenään ristiriidassa olevat hoito-ohjeet aiheuttavat hämmennystä potilaassa ja ne heikentävät potilaan luottamusta hoitoaan kohtaan. Tämä on yksi moniammatillisen työryhmän isoista haasteista, joka edellyttää ammattiryhmien välistä kunnioitusta ja vuorovaikutusta. Myös lääkäreiden pitää muistaa kannustaa potilaita lääkkeettömien keinojen käyttöön. (Kipu 2017; Virtanen & Rasilainen 2019, 201.)

Lääkkeettömät keinot ovat tärkein osa kivunhoitoa. Lääkkeettömiin keinoihin kuuluu fysioterapeuttisia sekä psykologisia menetelmiä. Fysioterapeuttisen harjoittelun avulla on tavoitteena vähentää kipua ja liikuntakyvyn rajoituksia. Sillä pyritään lisäämään lihasvoimia, liikkuvuutta ja tasapainoa. Fysioterapeuttisia kivunlievitys menetelmiä ovat myös, lämpö-, kylmä- tai sähkökipuhoito. Psykologisten kivunhoito keinojen tavoitteena on kipuun liittyvän stressin, lihasjännityksen ja univaikeuksien helpottaminen. Niillä pyritään myös vähentämään kivun herättämiä kielteisiä tunteita. Tällaisia menetelmiä ovat muunmuassa rentoutus, huomion suuntaaminen, tietoinen läsnäolo, hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä kognitiivisbehavioraalinen terapia. (Heiskanen 2022.)

#### **4.1 Akupunktio**

Akupunktio on Kiinassa keksitty kivun ja sairauden hallintamenetelmä, ja jo lähes 5 000 vuotta vanha. WHO on laatinut vuonna 1979 eri alueiden seminaarissa alustavan luettelon sairauksista, jotka soveltuvat akupunktiohoitoon. Luettelo perustuu kliiniseen kokemukseen ja hoidon mahdollisen tehon laajuutta luettelo ei sisällä. Yhtenä sairautena luettelossa on kipu. Vuonna 2002 WHO on täydentänyt luettelo, jossa on nykyään yhteensä 107 sairautta tai terveydentilaa. Länsimainen lääketiede tulkitsee hoidon tehon perustuvan siihen, kun endorfiinit vapautuvat hoidon aikana ja hermoston toiminta normalistuu hoitosarjan kuluessa. Uskotaan, että akupunktiossa käytettävistä neuloista tuleva ärsytysimpulssi estää muiden impulssien kulun ihmisen keskushermostoon ja näin hillitsee kipua. Akupunktio parantaa paikallisesti verenkiertoa ja vähentää kudosärsytystä. Sillä voi myös vaikuttaa autonomiseen hermostoon



lisäämällä lepotilassa olevan tonusta. Akupunktion toteutuksessa yhtä tai useampaa pistettä ärsytetään akupunktioneuloilla. Osa neuloista pistetään ihonalaiseen kudokseen, osa lihaksiin. Ammattilainen voi myös pyörittää neulaa käsin tai neuloihin johdetulla sähköllä. Neuloja voi riippuen paikasta stimuloida lyhyesti, 10–20 minuuttia, tai ne voivat jäädä paikalleen pidemmäksi ajaksi. (Aurema ym. 2010, 15–16; Virtanen & Rasilainen 2019, 204–205; Turk & Winter 2022, 242; Bannermann 1979, 27.)

Akupunktiota käytetään kroonisen kivun hoitoon laajasti. Akupunktion käytön tehokkuudesta on tutkimuksien mukaan osittain korkealaatuista näyttöä. Akupunktion käyttöön on olemassa erilaisia käytännön protokollia, mutta optimaalisesta akupunktiohoidon aikataulusta ei ole yhteisesti sovittu. Akupunktio on kivun oireenmukaista hoitoa, eli myös kivun syy tulee selvittää. Tutkimuksien mukaan saattaa akupunktion hyöty vaihdella suuresti riippuen hoidossa käytetystä protokollasta ja aikataulusta. Tutkimuksien tuloksien mukaan voidaan pienemmällä akupunktiohoidon tiheydellä saavuttaa sama tulos kuin suuremmalla tiheydellä. Hoidon tiheys ei ole koettu merkitykselliseksi. Akupunktiohoidon jälkeen on tutkimuksien mukaan kivunlievityksen vaikutus loppunut noin 18 viikon jälkeen. Tämä viittaa siihen, että akupunktiohoitoa tulisi harkita uudelleen viimeistään 18 viikon kuluttua vaikutuksen vahvistamiseksi. Tämä voisi auttaa kroonisen kivun hallintaa pitkäkestoisesti. Akupunktiota voidaan myös käyttää vaihtoehtoisena hoitona silloin, kun lääkkeiden sieto on huono tai potilas ei halua jostain muusta syystä lääkkeitä käyttää (esimerkiksi raskaus). Pari päivää kestävä arkuus ja oireiden väliaikainen paheneminen saatavat olla sivuvaikutuksena hoidon jälkeen. Hoitoa ei kannata jatkaa, jos siitä ei saada mitään tulosta tai se vaikuttaa lisäävän oireita. Tavallisimmat akupunktiolla hoidettavat kiputilat ovat päänsärky, niska- ja hartiaseudun kivut sekä selkäkivut. Akupunktiosta on hyötyä myös migreenin ja jännityspäänsäryn hoidossa. Kroonisen selkäkivun ja diabetekseen liittyvän neuropatiakivun hoidosta akupunktiolla on myös saatu hyvä tuloksia. (Chen ym. 2019; Virtanen & Rasilainen 2019, 204–206.)

## 4.2 Kognitiiviset ja käyttäytymisterapeuttiset kivunhoitomenetelmät

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on kehitetty 1960–1970-luvuilla osana ensimmäistä kivun psykologisen hoidon aaltoa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä käyttäytymisterapiaa pystytään soveltamaan hyvin kroonisen kivun hoitoon. Tutkimuksien tulokset osoittavat, että nämä hoitomenetelmät vähentävät kipukokemusta ja parantavat fyysistä toimintaa, mielialaa sekä myös unen laatua. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tärkeä osa kipupotilaiden psykoterapeutista hoitoa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia sisältää keskeisimmän näkökulman ihmiseen sekä erilaisia periaatteita ja tekniikoita, joiden tarkoituksena on lisätä itsetuntemusta ja opettaa strategioita, joilla kivusta kärsivä ihminen voi itse hoitaa kipua ja elämää. Kroonisen kivun hoidossa käytetään hyväksymis- ja omistautumisterapiaa, kognitiivista tietoisuusharjoittelua sekä dialektista käyttäytymisterapiaa. Lisäksi käytössä on erilaisia kipupotilaiden sairauksiin ja oireisiin kohdennettuja hoitomalleja. Vaikka kipukokemuksia ei pystytä aina kokonaan poistamaan, voidaan erilaisilla keinoilla muuttaa niiden vaikutusta ja merkitystä. Potilaan hallinta- ja selviytymiskeinoja voidaan lisätä ja vahvistaa. Ammattilainen pystyy myös motivoimaan potilaita tilanteessa, kun potilaan omat voimavarat ovat heikkoja. Tutkimuksien mukaan korostuu kivun hoidossa tärkeys vähentää kivun miettimistä sekä sen ajattelemista, että kipu on ylivoimainen ja hallitsematon. Kognitiiviset kivunhallintamenetelmät lisäävät kipupotilaassa luottamusta siihen, että kivun kanssa on mahdollista pärjätä ja selviytyä sekä kipuun voi sopeutua. (Burns ym. 2023; Granström 2004.)

Williams ym. (2012) suorittivat systemaattisen katsauksen kivun psykologisista interventioista, ja totesivat katsauksessa kognitiivisen käyttäytymisterapian sopivaksi menetelmäksi kroonisen kivun hallintaan. Tutkimusten perusteella on vahvaa näyttöä käyttäytymisterapian myönteisestä vaikutuksesta kivun voimakkuuteen sekä potilaiden toimintakykyyn ja käyttäytymiseen. Käyttäytymisterapia ei vaikuttaa kipuun kuitenkaan välittömästi – ja onkin näyttöä siitä, että tavalliseen kivunhoitoon lisättyllä kognitiivisella käyttäytymisterapialla ei ole lyhyellä aikavälillä myönteistä vaikutusta potilaan vointiin. Onnistuneella terapialla pystytään lisäämään potilaan hallinta- ja selviytymiskeinoja, jolloin potilas kykenee jatkamaan elämää ja alkanutta prosessia itsenäisesti.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia keskittyy potilaan auttamiseen tässä hetkessä. Potilaan auttamiseen käytetään toiminnallisia menetelmiä, joiden avulla muutetaan käyttäytymistä ja opitaan uusia taitoja. Tämän lisäksi panostetaan myös itsehavainnointiin, tiedon antamiseen ja muutosmotivaation lisäämiseen. (Granström 2004; Williams ym. 2012, 10; Turk & Winter 2022, 247; Luomajoki ym. 2020, 323, 333–334.)

### **4.3 Mindfulness-meditaatio**

Aivomme saavat jatkuvasti ympäristöstä tietoa – kuvia, ääniä ja emotionaalisia reaktioita. Aivojen prosessointi on aluksi automaattista, ja tämän takia aivot lähettävät meille myös ei-toivottuja viestejä. Yksi sellainen ei-toivottu viesti on kipuviesti. Harvardin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan ihmisen mieli ”vaeltaa” noin 47 % ajasta. Tietoisuustaitojen oppiminen ja mielen voiman käyttäminen ja suuntaaminen on ensimmäinen askel tulla tietoiseksi siitä, min-kälaisia ajatuksia päivän mittaan mielessä on. Ihminen ei koskaan tule pääsemään täysin eroon kielteisistä ajatuksista, siksi onkin tärkeä oppia tiedostamaan omia ajatuksiaan. Kroonisesta kivusta kärsivä viettää suuren osan päivästä miettien kipua. Kun mielessä alkaa pyörimään kipuun liittyviä huolia ja pelkoja, kannattaa ohjata ajattelua johonkin muuhun ja keskittyä siihen. On mahdollista oppia havainnoimaan omia ajatuksia ja kiinnittämään tietoisesti huomiota ajatteluun. Jos kipua sairastava oppii rentouttamaan itseään ja olla ajattelematta kipua, tämä helpottaa jokapäiväistä kivunhallintaa. Rentoutus ja meditaatio auttavat sietämään stressiä ja lisäävät stressinsietokykyä. Mielen taitojen osaaminen tarvitse kuitenkin harjoittelua, niin kuin mikä tahansa muukin taito. Mielen voima käyttää hyväksi aivojen plastisuutta. Mitä enemmän kuvaat tietynlaisia kokemuksia tai toimit tietyllä tavalla, rakentuvat aivoihin uudet jäljet, jonka mukaan rakennat aivoja edustamaan nimenomaan niitä ajatuksia ja tapoja, joita haluat korostaa. Muinaiset buddhalaiset opetukset ja harjoitukset ovat pohja tietoiseen läsnäoloon, mutta sillä on juuria myös länsimaissa. Tietoisien läsnäolon myötä on mahdollista huomata aivojen automaattiset reaktiot ennen kuin ne ilmenevät käytöksessä, ja siinä lyhyessä tietoisuuden hetkessä on mahdollisuus vaikuttaa kielteisiin reaktioihin. Tietoinen läsnäolo tarkoittaa, että ihminen on tietoinen kaikesta kokemastaan. Kroonisen kivun kanssa eläville voi tietoinen läsnäolo mahdollistaa merkittävän muutoksen.

Kivun tarkastelu auttaa hyväksymään kivun olemassaoloa. Kivun tuntemus voi helpottua, kun siihen lakkaa kiinnittämästä huomiota, ja tekee jotain nautittavampaa. Kroonisen kivun kohdalla voi kuitenkin kivun välttelemisestä myös muodostua tapa, ja tämän on mahdollista myös lisätä ongelmia. (Burch 2008, 63–64, 69, 93; Hautala & Ketola 2017, 55, 58, 61–63, 70–71.; Kroonisen kivun ensitieto-opas 2012, 20–21.)

Kipua voi kohdata myös meditaatiossa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita kivun sietokykyä, eli hampaita yhteen purren kivun kestämistä. Meditaatiossa on tärkeää hyvän asennon löytäminen. Tämä on kovin yksilöllistä, ja riippuu paljon siitä, missä kipu sijaitsee. Joillekin voi pitkään paikallaan istuminen voimistaa kipua, joten asento, ja tarve sen muutokselle, tulee huomioida. Osa meditaatitaitoa on oman kehon tunteminen ja tunnistaminen. Mikäli fyysisen kunnan vuoksi on vaikea pysytellä paikallaan, suositellaan meditoimaan lyhyempiä aikoja kerrallaan, tai vaihtamaan asentoa kesken meditaation. Joskus fyysisen kivun kokemus on niin voimakas, että sen kanssa ei riitä tietoisuuden käyttäminen, rentoutus eikä meditaatio. (Burch 2008, 177–178.)

#### **4.4 Fysioterapia ja toimintaterapia**

Fysioterapian keskeinen tavoite on kivun poistaminen sekä ihmisen työkyvyn, toimintakyvyn ja liikkumisen edistäminen. Fysioterapia alkaa kuntoutujan terveyden, liikkumisen ja toimintarajoitteiden arvioimisella. Saatujen tietojen perusteella fysioterapeutti laatii potilaalle fysioterapiasuunnitelman. Fysioterapiassa voidaan harjoittaa nivelten liikkuvuutta tai korjata tasapainon hallintaa. Fysioterapiassa on potilaan omalla aktiivisuudella tärkeä rooli. Fysioterapiassa edellyttää tavoitteiden saavuttaminen potilaan omaa aktiivisuutta sekä sitoutumista myös itsenäiseen harjoitteluun. (Virtanen & Rasilainen 2019, 212–214.: Kroonisen kivun ensitieto-opas 2012, 21.)

Kipua aiheuttavien liikkeiden liiallinen välttäminen pahentaa usein potilaan tilannetta ja elimistö ei tuolloin pääse korjaamaan tapahtunutta kudosvauriota. Fysioterapiaa toteutetaan yksilöllisesti tai terapeutisessa pienryhmässä. Jos kipu on kestänyt jo vuosia, on yleensä epärealistista odottaa sen loppuvaan kokonaan. Kipua sairastava potilas tarvitsee liikettä, mutta myös harjoittelussa

on otettava huomioon, ettei kipupotilas usein pysty olemaan ääri-asennoissa, kestää kosketuksia tai äkillistä räsitusta. Myös kauan paikallaan seisominen saattaa aiheuttaa vaikeuksia. Yksi fysioterapian muodoista on psykofyysinen fysioterapia. Potilaalle ei kerrota, miten täytyy toimia, vaan toimintamallit etsitään potilaan omasta tekemisestä. Psykofyysisessä fysioterapiassa potilas nähdään kehon ja mielen kokonaisuutena. Tämä saattaa auttaa potilaita, joille normaalit fysioterapeutin ohjeet eivät riitä tai ovat liian raskaita. Kroonisten kipujen lisäksi voi psykofyysinen fysioterapia helpottaa myös psykosomaattisia oireita. (Virtanen & Rasilainen 2019, 212–214.: Kroonisen kivun ensitieto-opas 2012, 21.)

Toimintaterapeutin tavoite kivunhallinnassa on keskittyä päivittäisiin arjen toimintoihin ja näyttöön perustuvien interventioiden avulla arvioida perusteellisesti kipupotilaan fysiologia, psykologia, ympäristöllisiä ja henkilökohtaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kivun kokemiseen. Saatuja tietoja käytetään toimintaterapiassa soveltaen toiminnallisia aktiviteetteja ja käytännön tekniikoita toiminnan ja osallistumisen parantamiseksi. Toimintaterapia voi auttaa potilasta integroimaan fysioterapialta saatua interventiota tottumuksiin ja rutiineihin johdonmukaisesti, analysoimalla potilaan toimintamalleja ja haasteita ongelmanratkaisutaidoissa. Toimintaterapian hyötyä kroonisen kivun hoidossa on tutkittu myös esimerkiksi CRPS hoidossa. CRPS on monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä raajojen ääreisosassa. Tämä kipuoireyhtymä kehittyy usein vamman tai leikkauksen jälkeen. CRPS jaetaan kahteen tyyppiin: yhdessä löytyy hermovauriota ja toisessa sitä ei löydy. Usein CRPS syyksi on perifeeristen C-kuituhermosäikeiden virheellinen toiminta. Vuonna 2004 ryhmä tutkijoita saivat CRPS-potilaiden hoidossa hyviä tuloksia peiliterapian ja GMI-protokollan avulla. Tutkimuksessa kipupotilaat tekivät harjoituksia intensiivisesti joka päivä 7–8 kertaa. Hoidon intensiivisuuden takia peiliterapia on todettu tehokkaaksi, mutta raskaaksi hoitomenetelmäksi ja potilailla on joskus haastetta siihen sitoutua. Haittavaikutuksena voi olla oireiden tai turvotuksen lisääminen, silloin hoitomenetelmä ei ole mahdollisesti oikea valinta kyseisen potilaan hoidossa. (Sayegh, Filén, Johansson, Sandström, Stiewe, & Butler 2013.; Moseley. 2004.; Hagelberg & Haanpää, 2017; AOTA s.a.; National Institute of Neurological Disorders and Stroke s.a.)

## 4.5 Hieronta

Hieronta on yksi vanhimmista parannuskeinoista. Siitä löytyy tietoja jo 3000 vuoden takaan Kiinasta, sekä merkkejä myös muiden vanhojen kulttuurien säilyneistä jäänteistä. Lääketieteellisistä syistä tehty hieronta voi olla tärkeä osa kipupotilaan hoito-ohjelmaa. Hieronnassa käsitellään kehon pehmytkudoksia – lihaksia, ihoa ja jänteitä. Klassinen hieronta keskittyy kehon pintaan. Syvähieronnassa puolestaan käytetään liikkeitä, joilla kohdistetaan painetta suoraan syviin lihaskudoksiin. *Annals of Internal Medicine* -lehdessä vuonna 2003 julkaistun tutkimuksen mukaan hieronta lievitti kipua yhtä tehokkaasti kuin tulehduskipulääkkeet, jos sitä toteutettiin vähintään kerran viikossa. (Vijay 2012, 148–149.)

Hieronnan vaikutus tulee lihasten ja kalvojen venytysvaikutuksesta. Venytys voidaan kohdentaa lähtökohtaan, keskialueelle tai kiinnityskohtaan. Lihaksen säikeitä voi hieronnassa venyttää kaikissa suunnissa, joka parantaa nestekiertoa ja rikkoo mahdollisia kiinnikeitä. Hieronnan aikana vapautuu huomattava määrä adrenaliinia ja noradrenaliinia. Nämä stimuloivat keskushermostoa ja aiheuttavat sepelvaltimoissa laajenemista ja tehostavat sitä kautta sydämen aktiiviteettia. Hieronta vapauttaa histamiinia, serotoniinia ja bradykiniiniä. Histamiini vaikuttaa verisuonia laajentavasti sekä lisäten mahan haponeritystä. Serotoniini supistaa vaurioituneita verisuonia ja bradykiniini taas laajentaa verisuonia sekä lisää hiussuonien seinämien läpäisevyyttä. Hieronta vapauttaa todistetusti kudoksista betaendorfiineja, jotka liittyvät kivunsäätelyyn ja hyvän olon tunteeseen. Endorfiinien ansiosta kipu poistuu ja samalla ihmisen kipukynnys kasvaa. Reseptorien ärsytyksestä kipuhermojen aktivoituminen lievenee ja samalla kipu lievittyy. Samalla kiputuntemuksen välittyminen eteenpäin heikkenee. Nämä endorfiinit ovat hieronnan aikana korkeimmillaan noin viiden minuutin kuluttua hieronnan alkamisesta, ja ovat koholla vielä tunnin hieronnan jälkeen. Hieronnasta tuleva stimulaatio vapauttaa aivolisäkkeestä verenkiertoon mielihyvään liittyviä hormoneja, kuten oksitosiinia. (Virtanen & Rasilainen 2019, 214–215.)

#### 4.6 Lämpö- ja kylmähoidot

Kylmä ja lämpöhoidot ovat yleisiä lääkkeettömiä keinoja kipujen ja vammojen hoidossa. Oikein toteutettuna ovat ne erinomaisia tapoja lievittää kipua ja nopeuttaa vamman parantumista. Lämpö aiheuttaa paikallista lämpötilan nousua, joka johtaa siihen, että verenkierto vilkastuu. Verenkierron vilkastumisen tuloksena tapahtuu aineenvaihdunnan kiihtyminen, pehmytosien jäykkyyden väheneminen, lihasjännityksen laukeaminen sekä kivun heikkeneminen. Hoidon tehokkuuteen vaikuttavat: lämpötila, hoidossa käytetty pinta-ala sekä lämpöhoidon kesto. Myös syvemmissä kudoksissa voi heijastua muutoksia verenkierron muuttumisen tuloksena. Lämpöhoitoja ovat esimerkiksi lämpöpakkaukset, savi- ja parafangohoidot sekä lämpölamput. Pintalämpöhoitoa ei voi käyttää, jos on tulehduksia. (Aurema ym. 2010, 15; Virtanen & Rasilainen 2019, 209.; Kroonisen kivun ensitieto-opas 2012, 19.)

Lämmöllä on myös elimistöä rentouttava ja rauhoittava vaikutus. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi lämpöpakkauksilla, lämmitetyllä vedellä tai ultraäänellä. Lämpö auttaa parantamaan sidekudosten kimmoisuutta ja samalla lievittää kipua, joka johtuu liikehoidon aiheuttamasta kivusta. Lämpö lisää venyvyyttä ja vähentää lihasten ja jänteiden liikehoidosta ja hieronnasta mahdollisesti johtuva kipua. Useiden tutkimuksien mukaan lämpö myös vähentää pitkäaikaisia tulehdustiloja. Jos hoitoalueen tunto on heikentynyt, pitää lämpöhoidon kanssa olla varovainen (esimerkiksi hermovaurio), koska se voi aiheuttaa palovammoja. Tuoreissa vammoissa lämpöhoitoa ei saa käyttää, koska lisääntynyt verenvirtaus pahentaa tuoretta kudolvauriota. (Virtanen & Rasilainen 2019, 211.)

Kylmähoito on yksi tavallisimmista fysikaalisista hoidoista, joita pystyy käyttämään myös itsehoitokeinona. Kylmähoitoa voidaan käyttää vammojen tai sairauksien aiheuttaman kivun vähentämiseksi. Kylmähoito alentaa myös tulehdusta, turvotusta sekä ylemmän motoneuronin vaurioista johtuvaa spastisuutta. Kylmähoidon hyödyistä on kuitenkin vähäisesti tieteellistä näyttöä. Kylmähoito voi helpottaa kipua, kuumotusta ja rauhoittaa tulehdusta. Kipua lievitävä vaikutus johtuu verisuonteen supistumisesta sekä alueen tuntohermojen puutumisesta. Kylmähoidosta voi olla hyötyä rasitusvammojen ja

tulehtuneiden nivelten hoidossa. Tenniskyynärpää- tai akillesjännekivuissa, jotka ovat tyypillisiä ärtyneiden lihasten, jänteiden sekä lihastenkiinnityskotien kiputiloja, voi kylmähoidosta olla hyötyä. Myös olkapäähän, polveen, alaselkään sekä jalkaan säteilevä kiputila voi rauhoittua paikallisella kylmähoidolla. Kylmähoidolla saavutetaan asettyylikoloonin tuotannon vähentyminen ja hermojen johtumisnopeuden nousu, kun ihon lämpötila laskee alle +20 asteeseen. Kylmähoitoa pystytään toteuttamaan myös esimerkiksi jääpalalla, silloin voi ihon lämpötila laskea alle + 13,6 asteen ja tuloksena on paikallinen analgesia. Huippukylmähoito on tehokas hoitomenetelmä, kaksi minuuttia huippukylmähoitoa laskee ihon lämpötilaa saman verran kuin esimerkiksi kymmenen minuuttia jääpalahierontaa tai puolen tunnin jääpussihoito. Kylmähoidossa kannattaa kuitenkin olla varovainen, koska liian aggressiivinen hoito voi aiheuttaa hoitoalueelle vaurioita, paleltumavamman tai lisätä kipuoireita. Jos potilaalla on ollut puolen vuoden sisällä sydänkohtaus, kylmähoitoa ei suositella. (Virtanen & Rasilainen 2019, 209–210.; Mikkelson & Leppäluoto 2005.)

#### **4.7 TENS-hoito**

Sähköä on käytetty kivunhoitoon jo satoja vuosia. TENS hoitomenetelmä on ollut käytössä 1960-luvulta lähtien akuutin ja kroonisen kivun hoidossa. TENS-hoidossa käytetään laitteen tuottamaa sähkövirtaa hoidolliseen stimulointiin. TENS-laitteen impulssin laajuutta, taajuutta ja voimakkuutta pystytään säätelämään. TENS-hoitoa saa käyttää monta kertaa päivässä, matalalla taajuuksilla TENS-laite auttaa vapauttamaan endorfiineja, jotka ovat kehon omat rentouttavat ja kipua lieventävät aineet. Endorfiinivapautustilassa hoidon kipua lieventävä vaikutus saavuttaa huipun noin 40 minuutissa ja saattaa kestää jopa 4 tuntia laitteen sammuttamisen jälkeen. Impulssin voimakkuus tulee olla riittävä aiheuttamaan pieniä lihassupistuksia, että endorfiinivapautustila toimisi parhaiten. Tehokkain hoito saavutetaan, kun hoitokerran kesto on 20–40 minuuttia. TENS-hoidosta on tehty lukuisia tutkimuksia ja tutkimuksien tulosten mukaan jotkut potilaat siitä selvästi hyötyvät. TENS-hoidon aloitus vaatii ammattilaisen ohjeistusta, mutta opittuaan sitä pystyy myös itsenäisesti toteuttamaan. (Virtanen & Rasilainen 2019, 203; Aurema ym. 2010, 17; Turk & Winter 2022, 256.; Kroonisen kivun ensitieto-opas 2012, 21.)



## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja voidaan käyttää Suomen vankiterveydenhuollossa vankien kroonisen kivun hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksella tietoa siitä, miten voidaan hoitaa kipua kokonaisvaltaisesti käyttäen lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja vaikuttaako hoitohenkilökunnan ja potilaiden asenteet tai ennakkoluulot hoitomyönteisyyttä lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön.

Tutkimuskysymyksiä on:

1. Minkälaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voidaan käyttää krooniseen kivun hoitoon vankiterveydenhuollossa?
2. Onko työntekijöiden ja vankien asenteilla vaikutusta lääkkeettömien kivunhoito menetelmien käyttöön?

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, ja sen avulla saadaan aineistosta kuvaileva, laadullinen vastaus. Kirjallisuuskatsausta käytetään, jotta voidaan luoda kokonaiskuvaa jostain tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää, kun hoitotieteessä on jonkin ilmiön tutkimustarvetta. Sitä voidaan käyttää myös aikaisemman tutkimustiedon tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen tulee koostua tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista, jotka sisältävät kriittistä tarkastelua aiheesta. (Stolt ym. 2015, 6, 7–9; Salminen 2011, 7.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi olla kolme erilaista toteutustapaa. Se voi olla kommentoiva, toimituksellinen tai yleiskatsaus. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu kattavaan aihealueeseen, ja tarkoitus on tuoda tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä erilaisia käsitteitä. Katsauksen tarkoitus on arvioida olemassa olevaa tietoa, ja kehittää mahdollisia teorioita. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, joka on ohjaamassa aineisto keräämistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä tietämystä ja ymmärrystä tutkittavana olevasta

aiheesta. Tässä opinnäytetyössä prosessi aloitettiin miettimällä tutkimuskysymykset, jotka ovat olleet määrittämässä koko opinnäytetyö prosessia ja muokautunut sen mukaan. Tutkimuskysymyksen on oltava riittävän rajattu, ja se on osa käsitteellistä viitekehystä. (Kangasniemi ym. 2013, 293, 294–295; Stolt ym. 2015, 6.)

Taulukko 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013)

Tutkimus kysymyksen muodostaminen	Aineisto ja sen valinta	Kuvailun rakentaminen	Tulosten tarkastelu
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ohjaa prosessia</li> <li>- tavoitteena rajattu tutkimuskysymys, joka kuitenkin on tarvittavan joustava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On tutkimuskysymyksen ohjaamaa</li> <li>- aineiston sopivuus ja riittävyys tarkentuu prosessin edetessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alkaa jo aineiston valinta vaiheessa</li> <li>- antaa vastauksen tutkimuskysymykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kootaan keskeiset tulokset</li> <li>- tarkastelu suhteessa vaiheiden eettisiin- ja luottamuskysymyksiin</li> </ul>

Kirjallisuuskatsauksia voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin ja meta-analyyzeihin, joita on sekä määrällisiä että laadullisia (Stolt ym. 2015, 6.). Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen kuvailevaa tyyliä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa ja kertoo aiemmista tutkimuksista kyseisestä aiheesta, kuvaillaan aiempien tutkimuksien määrää, laajuutta ja syvyyttä. Narratiivinen, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu prosessista, jossa materiaali hankitaan tietohaun kautta ja valittu tekstiaineiston synteesi taulukoidaan. (Stolt ym. 2016, 9.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä katsauksen perustyypeistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole metodisia sääntöjä aineiston rajamiseen. Salmisen (2011) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin muotona käytetään kuvailevaa synteesiä. Synteesin yhteenveto on ytimekäs ja johdonmukainen.

## 6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja haun läpinäkyvyyden takaamiseksi on tärkeä raportoida huolellisesti myös aineiston keruusta. Aineiston keruusta raportoidaan haussa käytetyt lähteet, hakusanat, haun ajankohta ja saadut

tulokset. (Page ym. 2020.) Aineiston haussa käytetyt hakusanat ja niiden kautta kirjallisuuskatsaukseen valittuun aineisto on esitetty taulukossa liitteessä 1. Tiedonkeruussa käytetyt tietokannat olivat Cinahl, Medic, Pubmed, Google Scholar, ProQuest ja DSpace. Tietoa haettiin suomeksi, englanniksi ja viroksi. Aineistohaussa käytettiin esimerkiksi seuraavanlaisia hakusanoja: *krooninen kipu AND lääkkeetön hoito, chronic pain NOT medical treatment, prison AND chronic pain*. Tietokantahaussa apuna käytettiin AND- ja OR-ope- raattoreita. Hakutulokset tarkasteltiin ensin otsikoiden perusteella ja se rajasi jo paljon tuloksia pois. Otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista ja artik- keleista on luettu tiivistelmät ja jos sen perusteella artikkeli vaikutti sopivalta kirjallisuuskatsaukseen, valittiin siihen myös koko sisältö.

Tavoitteena on laadukas haku, missä on otettu huomioon käytettävissä olevat resurssit (Isojärvi 2017). Aineistoa haettiin tutkimuskysymykseen liittyvien ha- kusanojen avulla. Valituista aineistoista oli tavoitteena luoda yhtenäinen koko- naisuus. Katsauksen pysymiseksi suunnitellussa kehyksessä pitää määrittää sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakutuloksien määrää pystyy hallitsemaan esimerkiksi rajaamalla julkaisuvuotta ja hakemalla vain kokotekstejä. (Stolt ym. 2016, 25—26; Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistohaku toteutettiin syksyllä 2022 ja täydennettiin helmikuun 2023 aikana. Aineistoon pyrittiin hyväksymään ensisi- jaisesti vertaisarvioituja, tieteellisiä alkuperäistutkimuksia. Hakuja tehtäessä kuitenkin huomattiin, että opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavia alku- peräistutkimuksia löytyy vain vähän tai löydetyt tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin toivotulla tavalla. Tästä syystä hyväksyttiin aineistoon myös tutkimuksia, jotka vain osittain vastaavat tutkimuskysymykseen. Kuvaile- vaan kirjallisuuskatsaukseen on mahdollista valita Kangasniemen ym. (2013) mukaan myös muita julkaisuja, jos ne pystytään kirjallisuuskatsauksen tutki- muskysymyksen kannalta perustelemaan. Hakutuloksia rajattiin käyttämällä aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerejä. Tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
---------------------	--------------------

Tieteelliset tutkimukset	AMK-opinnäytetyö
Opinnäytetyö (YAMK), väitöskirja	Artikkelit
Kokoteksti saatavilla	Puuttuu kokoteksti
Vastaa tutkimuskysymykseen	
Kielenä suomi, englanti, viro	
Julkaistu 2012–2023	

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineistonlähtöisessä analyysissä on tavoitteena luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, ja saada tuloksena teoreettinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Aineistonlähtöisessä analyysissä aineiston hankinta on vapaata suhteessa jo tiedossa olevaan, eli teoriaosassa olevaan, tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysin yksi mahdollinen menetelmä on teemoittelu. Sen tarkoitus on järjestää ja tehdä yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysi alkaa tutkimustaulukon tekemisellä. Sillä luodaan kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. Toisessa vaiheessa luetaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto ja tehdään merkintöjä osioista, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineiston alkuperäisilmaisut pelkistetään tunnistamalla asiat, joista tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ja sen jälkeen pelkistetään nämä lauseet yhtäläiseksi ryhmäksi ilmaisuja. Samaa tarkoittavat ilmaisut laitetaan samaan kategoriaan ja annetaan tälle sisältöä kuvaava nimi eli teema. Analysoinnin viimeisessä vaiheessa kootaan looginen kokonaisuus eli synteesi. Teemoittelu mahdollistaa tekstiaineistosta tutkimuskysymykseen vastaavan tulokseen esille saamista. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja aineiston vuorovaikutusta. Teemoittelussa nousee sama teema esiin monesta eri lähteestä. (Stolt ym. 2016, 30–31, 87; Eskola & Suoranta 1998, 275–276; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston analyysin prosessi alkoi tutkimustaulukon tekemisellä. Sen tarkoitus on luoda ymmärrys aineistosta. Teemoittelun ensimmäisessä vaiheessa etsittiin kirjallisuuskatsaukseen käytettävistä teksteistä tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Tätä vaihetta seuraa alkuperäisten lauseiden pelkistys ja ryhmittely ja saadun aineiston tiivistäminen teemoiksi. Etsittiin tutkimustaulukosta (liite 2) tutkimuksien tuloksista alkuperäisiä lauseita ja ilmaisuja,

värikoodattiin nämä ja siirrettiin teemoittelutaulukkoon (liite 3). Teemoittelutaulukosta poistettiin toistuvat samanlaiset ilmaisut ja annettiin jokaiselle värille teema. Teemoja muodostui näin olleen kolme: kognitiiviset lääkkeettömät hoitomenetelmät, fysikaaliset lääkkeettömät hoitomenetelmät ja asenteet ja ennakkoluulot (liite 3). Teemoittelun kautta saatu teemat avattu kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

Tässä luvussa käydään läpi kirjallisuuskatsauksen tulokset. Teemoittelun kautta nousi aineistosta esiin kolme teemaa: kognitiiviset lääkkeettömät hoitomenetelmät, fysikaaliset lääkkeettömät hoitomenetelmät ja asenteet ja ennakkoluulot.

### **7.1 Kognitiiviset lääkkeettömät hoitomenetelmät**

Musiikki-interventiosta olla apua monenlaisten kiputilojen hoidossa. Musiikki-intervention etuina on, että se ei näytä aiheuttavan haittavaikutuksia ja siihen investointi on helppoa ja taloudellisesti riskitöntä. Musiikki-interventioiden hyödyntäminen kivun hoidossa ei edellytä asiakkaan aiempaa musiikin harrastamista tai musikaalisuutta. Kroonisessa kivussa on iso rooli ahdistuneisuudella ja masennuksella, jotka vaikuttavat asiakkaan kipukokemukseen. Musiikki-intervention on todettu vaikuttavan muun muassa tunnetilaan ja mielialaan, ja tätä kautta siitä voi olla apua kroonisen kivun hoidossa. Musiikki-intervention on todettu vaikuttavan monien samanaikaisten mekanismien kautta. Musiikista arvellaan olevan hyötyä varsinkin niille kipupotilaille, jotka eivät voi syystä tai toisesta voi käyttää voimakkaita kipulääkkeitä. Musiikin nähdään myös voivan vaikuttaa seikkoihin, joihin lääkehoito ei yleensä tuo apua, kuten pelkotiloihin. Musiikki-intervention on tarkoitus olla osa kokonaisvaltaista kivunhoitoa, ja mahdollisesti olla vähentämässä lääkehoidon tarvetta. Musiikki-intervention on mahdollista rutiinin kehittymisen myötä toimia myös itsehoitomenetelmänä. Esteenä musiikki-interventiolle voi olla ääniyliherkkyys, migreeni tai hyvin voimakas kiputila, jotka voivat heikentää aistiärsykkeiden sietämistä. (Pitkäniemi ym. 2020.)

Walsh ym. (2014) tutkimuksen tuloksista nousi esiin vankien ymmärrys kivusta. Vankilan työntekijöiden kokemuksen mukaan vangit eivät lähes koskaan joutuneet sietämään kipua ilman laittomia lääkkeitä. Tämän takia vangit eivät mahdollisesti edes tienneet, miltä ”normaali” kipu tuntuu, ja tämän takia saattoivat kokea kipua paljon voimakkaampana. Tutkimuksen mukaan nähtiin tarve erilaisiin kivunhallintamenetelmiin, kuten kognitiiviselle käyttäytymisterapialle ja psykologiselle tuelle. Itsehoitoon perustuvien lähestymistapojen lisääminen vankiterveydenhuollossa koettiin tutkimuksen mukaan tarpeelliseksi. Myös Hiltonin ym. (2016) kirjallisuuskatsauksen mukaan mindfulness-meditaatiolla on tutkimusten mukaan vaikutusta kipuoireisiin ja tämän takia sen käyttöä kivun kokonaisvaltaiseen hoitoon tulisi lisätä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan ei tullut esiin, että mindfulness-meditaatiosta saatava hyöty olisi muuttunut intervention kestosta tai tiheydestä johtuen.

Becker ym. (2017) tutkimuksen tulosten mukaan voidaan lääkkeettömien hoitomenetelmien, kuten kognitiivisen käyttäytymisterapian tai mindfulnessin saatavuutta nykyään parantaa etämahdollisuuksien avulla. Hoitoa voi toteuttaa myös ryhmämuotona, ja laajentaen näin hoitokapasiteettia. Mindfulness-interventiosta koettiin olevan merkittävää hyötyä asiakkaan masennuksen ja elämänlaadun kannalta. Myös psykoedukaatiosta ja käyttäytymisterapiasta koettiin olevan hyötyä kivun hallinnassa (Ho 2022.)

Hilton ym. (2016) mukaan mindfulness-meditaatio lieventää hieman kipuoireita. Todisteita siitä ei ole kuitenkin riittävästi. Mindfulness-meditaation tehokkuus kipuun pysyi samana riippumatta interventiotyypistä, pituudesta tai tiheydestä. Mindfulness-meditaatiolla huomattiin tutkimuksen mukaan merkittävä vaikutus masennukseen, elämänlaatuun ja yleiseen terveyteen. Tästä voi päätellä, että mindfulness meditaatio voi vaikuttaa kipuoireisiin epäsuorasti masennukseen vaikuttamisen kautta. Haittavaikutuksia mindfulness-meditaatiosta oli harvoin ja ne eivät olleet vakavia, tämän takia mindfulness-meditaatio sopii melkein kaikille potilasryhmille. Tähän tulokseen tulee myös Becker (2017.)

## 7.2 Fysikaaliset lääkkeettömät hoitomenetelmät

Walshin ym. (2014) tutkimuksen mukaan vastaajat olivat tyytyväiset fysioterapian saatavuudesta vankilassa, mutta ilmaisivat ajatuksia muiden lääkkeettömien hoitomenetelmien saatavuuden tärkeydestä. He nostivat vastauksissa esiin fysioterapian lisäksi akupunktion, TENS-laitteen ja fyysiset harjoitukset. Myös Johnson ym. (2022) ja Ezema ym. (2022) osoittivat tutkimuksissaan TENS-hoidon vaikutuksen kivun lieventymiseen jopa 24 tuntia hoidon jälkeen. TENS voidaan käyttää lisähoitona muiden, kuten lääkähoidon rinnalla. Pitkässä hoidossa fysioterapeutti voi hyödyntää TENS-laitetta selän kuntoutuksessa.

Williamin ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että ohjatulla harjoittelulla ja ryhmäharjoittelulla saatiin hyviä tuloksia. Myös Saaristen (2021) tutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia voimaharjoittelusta. Varsinkin kivun hallinnassa yhdistetty vartalon lihasvoima harjoittelu ja aerobinen harjoittelu. Tutkimuksen mukaan vesihoidolla ei saavuteta tehokkaampaa alaselkävivun hoitoa kuin perinteisillä hoidoilla. Hyvällä vartalon lihaksia ja selkärankaa stabiloivalla harjoittelulla saavutettiin paras tulos. Samoin Akhtarin ym. (2017) tutkimukset osoittivat spesifisten tukilihasten vakautusharjoitusten olevan tehokkaampia kuin tavallisten fysioterapiassa käytettyjen harjoitusten. Molemmilla harjoituksilla on tehokas vaikutus, mutta kliinisesti suurempi vaikutus on tukilihasten vakautusharjoituksilla. Fysioterapian vaikutus kivun hoidossa tuli esiin myös Kwan Yee Hon (2022) tutkimuksessa, jossa osoitettiin, että fysioterapia käytettynä yhdessä muiden hoitojen kanssa paransi eniten fyysistä toimintaa.

## 7.3 Asenteet ja ennakkoluulot

Ezeman ym. (2022) tutkimuksessa ilmeni, että lääkkeettömät menetelmät kivunhoidossa ovat yleensä turvallisempia ja kustannustehokkaampia kuin lääkehoito, kun katsontaväli on pitkä. Silti Walshin ym. (2014) mukaan vankien suhtautuminen lääkkeettömiin hoitomenetelmiin vaatii enemmän sitoutumista ja vangit usein tätä vastustivat. Tämä johtuu siitä, että vankien tapa lääkittää kipua laittomilla lääkkeillä ei kannusta kokeilemaan muita menetelmiä. Henkilökunta haluaa itselleen menetelmiä, joilla voi auttaa vankeja lievittämään kipua. Myös henkilökunnan asenne vankien kipukokemukseen on asenteellinen, joka

johtuu myös vankien tavasta liioitella kipuaan. Tutkimuksen mukaan vangit usein vastustavat kaikkea muuta kuin välitöntä parannusta. Tutkimukseen vastaajien mukaan työntekijöiden olivat tietoisia vankien kivusta. Osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että vankien kivun hallinta vei liian suuren osan heidän työtehtävistään. Tutkimus myös osoitti, että vankila itsessään ei aiheuta kipua, mutta vankilan luonne ja sen todellisuus voivat pahentaa kiputuntemusta. Tutkimukseen vastaajien mukaan oli mahdollinen syy vankien kipuun myös se, että vangit eivät ollut ikinä joutunut hallitsemaan kipua, koska ovat lääkinnyt sitä laittomilla lääkkeillä ja tämän takia kiputuntemus oli näin vahva. Lin ym. (2017) tutkimuksessa ilmeni että, lähes puolet tutkimukseen osallistuneista koki lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät hyvänä asiana ja kannatti niitä. Heidän tutkimuksessansa tuli kuitenkin esiin myös fysioterapian vähäinen hyödyntäminen kivun lievityksessä.

Williamin ym. (2017) tutkimuksessa tunnistettiin kolme esteettä kivun hoidolle ja niistä tärkein oli fyysinen este. Tutkimuksen mukaan on osoitettu, että useat palveluntuottajat eivät tiedä mitä eri lääkkeettömät hoitomenetelmät pitävät sisällään. Myös potilaiden kokemus oli saman suuntainen, eli tiedon puute oli hoidon esteenä. Lisäksi niin palveluntuottajat kuin potilaat eivät osanneet sanoa, mitä hoitomenetelmiä on saatavilla. Suurin este hoidolle oli kuitenkin potilaan oman motivaation puute. Esteeksi koettiin myös pelko lääkkeettömien hoitomenetelmien tehokkuudesta. Pelättiin etteivät ne tehoa ja ovat huonompia kuin lääkehoito. Esteeksi koettiin myös pitkä aika, joka kuluu tehon saavuttamiseksi.

Beckerin ym. (2017) mukaan on niin potilailla kuin myös ammattilaisilla epäilyjä lääkkeettömien hoitomenetelmien tehokkuudesta. Tutkimuksen mukaan niin potilaat kuin myös hoitohenkilökunta uskoivat, lääkkeettömät hoitomenetelmät eivät ole tehokkaita, eivät toimi ollenkaan tai ovat vain huonompia hoitomuotoja verrattuna lääkehoitoon. Potilaan motivaatio oli esteenä lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön ja se johtui usein tietämättömyydestä. Potilaan motivaatioon tärkeyttä lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä tukivat myös Walshin ym. (2014) ja Linin ym. (2017) tutkimuksien tulokset. Lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöä estää myös menetelmien saatavuus, kustannukset, aikataulut sekä resurssit.



## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia siihen, mitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä vankiterveydenhuollossa käytetään, ja mitä ongelmia niiden käyttämisessä kohdataan. Opinnäytetyössä oli alun perin tarkoitus käyttää teoreettisessa viitekehyksessä Vankiterveydenhuollon WATTU IV -tutkimuksesta saatu tietoa. WATTU IV tutkii vankien terveyttä, työkykyä ja hoidon tarvetta. Tutkimuksen tavoite on saada enemmän tietoa vankien sairauksista sekä mielenterveyden häiriöiden yleisyydestä. Tutkimuksella halutaan tuottaa tietoa palveluiden kehittämisen tueksi ja edistää vankien toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä sekä myös yhteiskuntaan sopeutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.) WATTU IV otos on 100 naisvankia ja 400 miesvankia. WATTU IV meidän harmiksemme eivät valmistuneet alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Halukkaat voivat WATTU IV tutustua aikaisintaan 2023 syksyllä.

Tutkimustulokset tukivat teoreettista viitekehystä, ja niistä löytyi vain vähän ristiriitaa. Erilaisia lääkkeettömiä keinoja löytyi niin kognitiivisista kuin fysikaalisista menetelmistä. Tutkimukset myös osoittavat niiden vaikutuksia kivun hoidossa. Lääkkeettömät kivunhoito menetelmät näyttävät olevan turvallisia, eivätkä ne sisällä haitallisia sivuvaikutuksia.

Isoksi ongelmaksi lääkkeettömässä kivunhoidossa koetaan kivun lievittyminen vasta ajan kuluessa, eikä heti kuten lääkkeellisessä kivunhoidossa. Tämä seikka sekä myös asenteet vaikeuttavat kivuttoman hoidon hyödyntämistä, koska lääkkeettömään kivun hoitoon täytyy olla motivoitunut ja sitoutunut, jotta siitä voi saada apua. Potilaiden motivaatio on yksi isoin este lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön. Motivaatioon vaikuttaa esimerkiksi lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön tarvittava sitoutuminen ja ajankulu.

Yhtenä haasteena lääkkeettömään kivunhoitoon motivoitumisessa esiin nousee vankien keskuudessa päihteiden väärinkäyttö, joita käytetään mahdollisesti myös kivun lääkinnässä. Näistä saatava apu kipukokemukseen on välitön, ja näiden rinnalla motivoituminen lääkkeettömiin kivunhoito keinoihin on

haasteellista. Voidaan myös pelätä, että lääkkeettömät menetelmät eivät ole yhtä tehokkaita kivun hoidossa.

Myös henkilökunnan asenteilla, tietämyksellä ja osaamisella on vaikutusta lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön laajuuteen. Henkilökunta voi olla tietämätöntä eri menetelmistä ja niiden käyttömahdollisuuksista. Toisaalta myös asennoituminen vankien kokemaan kipua kohtaan voi olla asenteellista.

Tutkimuksien mukaan nähtiin tarvetta erilaisiin fysikaalisiin ja kognitiivisiin kivunhallintamenetelmiin. Tutkimuksista selvisi lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien positiivinen vaikutus kipuun ja kivun hallintaan sekä potilaan yleiseen elämänlaatuun. Tutkimuksesta tuli esiin tarve ottaa huomioon lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön liittyvät uskomukset ja lisätä tietämystä ja tietoisuutta niin ammattilaisilla kuin myös potilailla. Panostamalla niin ammattilaisten sekä potilaiden tietämyksen ja tietoisuuden parantamiseen, voidaan motiivoida potilaita käyttämään lääkkeettömiä hoitomenetelmiä enemmän sekä sitoutumaan niihin.

Koska kivun hoito vankiterveydenhuollossa oli aiheena kapea, oli aiheesta haastava löytää luotettavaa tutkittua tietoa. Tämän takia meidän tutkimuskysymyksiimme ei suoranaisesti jokaisessa tutkimuksessa vastattu. Kuitenkin jokaisessa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa käsiteltiin kroonista kipua ja sen lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöä. Pääosin löydettiin tutkimuksia englanniksi, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat kaikki ilmaisia.

## **8.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön eettisyys on tieteellisen toiminnan keskeisin asia, joka liittyy koko tutkimus prosessiin aina aiheen valinnasta tuloksien raportointiin asti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 211, 227). Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyvät oleellisesti rehellisyys ja huolellisuus koko tutkimus prosessin ajan sekä eettisen arvioinnin kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tulosten uskottavuuteen

vaikuttaa tutkimuksen toteutuksen tapa. Jos tutkimus on toteutettu hyvän teellisen käytännön mukaisesti, ovat tutkimuksen tulokset uskottavat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Koko opinnäytetyön prosessin ajan on toimittu hyvässä yhteistyössä ja luettu tarkasti kirjallisuuskatsaukseen otettu tutkimukset. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittiin olemassa olevaa, ja jo aikaisemmin julkaistua tietoa. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmä olivat eettisesti kestäviä, koska hankittu tieto oli julkisesti saatavilla eikä sen hankintaan ja säilyttämiseen liittynyt eettistä ristiriitaa aiheuttavia toimia tai kysymyksiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi arvioida validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti tarkastelee sitä, onko opinnäytetyössä mitattu juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata. Ulkoinen validiteetti puolestaan merkitsee, kuinka hyvin saadut tulokset voi siirtää tutkimuksen ulkopuoliseen ryhmään. Sisäinen validiteetti puolestaan tarkoittaa, että tulokset ovat seurausta vain asetelmasta. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen, eli kuinka mittari tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 189, 195.) Tutkimuksen tulokset siis ovat reliaabeleita, mikäli eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos (Hirsijärvi ym. 2009, 231).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä, mikäli tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen tai aineiston kerääminen on puutteellista. Luotettavuutta voi heikentää myös analyysin aikana tehdyt virheet ja muut analyysivaiheeseen liittyvät virhetulkinnat. (Nieminen 1998, 215.) Nämä riskikohdat on otettu huomioon koko opinnäytetyön prosessin ajan, ja niitä on pyritty tietoisesti välttämään kiinnittämällä erityistä huomiota aineiston valintaan. Aineistoa on kerännyt ja arvioinut kaksi opinnäytetyöntekijää, mikä lisäsi aineiston laajempaa, ja myös tarkempaa tulkintaa.

Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa tulee olla kriittinen aikaisempaa kirjallisuutta kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 92–93). Tässä opinnäytetyössä on arvioitu olemassa olevien tutkimusten ikää sekä on rajattu hakua. Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineiston luotettavuuden arviointi onkin välttämätöntä. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa mahdollisimman tarkka selostus vaiheiden toteuttamisesta. Analyysivaihe on tuotava esille, sekä on

osoitettava, millä perusteella syntyneitä tulkintoja ja johtopäätöksiä esitetään, ja mihin tulokset perustetaan. (Hirsijärvi ym. 2009, 232–233.) Opinnäytetyön aineistojen keruuprosessi, käytetyt tietokannat ja hakusanat, oli suunniteltu ja ne on kuvattu opinnäytetyössä. Näin ollen tutkimus on toistettavissa, ja se parantaa opinnäytetyön reliabiliteettia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää käytetty lähdekritiikki, eli käytettyjen lähteiden kriittinen arviointi. Arvioinnissa pitää arvioida tiedon tuottajan tausta ja luotettavuus sekä lähteiden riittävyys. Erityisesti lähteiden haussa Internetistä pitää olla varovainen, koska Internetissä julkaiseminen on edullinen ja halpa keino, ja siinä olevaa tietoa ei valvota. Internetistä haettujen lähteiden kohdalla on tärkeä selvittää, kuka on materiaalin tuottanut ja onko taustalla luotettava taho, sekä tekijän yhteystiedot löydettävissä. (Lapin korkeakoulukirjasto s.a.) Niin lähteet kuin myös tutkimukset on käyty yhdessä läpi. Aineistoa haettiin erilaisista tietokannoista ja käytettiin niin suomen- kuin myös englanninkielisiä hakusanoja. Aineistoa haettiin tietokannoista useita kertoja ja eri päivinä, tämäkin lisää luotettavuutta. Opinnäytetyön prosessin aikana on käyty useissa ohjauspalavereissa, missä on saatu palautetta lähteistä sekä kirjallisuuskatsaukseen käytettävistä tutkimuksista. Meidän työtämme ovat lukeneet ja arvioineet myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun muut ensihoito- ja terveysalan opiskelijat opinnäytetyön seminaareissa. Seminaareissa on saatu palautetta niin opponijilta sekä kuulijoilta. Opinnäytetyön prosessin aikana osallistuttiin myös opinnäytetyöpajoihin sekä on luettu muita opinnäytetöitä tietämyksen ja oman osaamisen parantamiseksi. Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja ja sopimuksen opinnäytetyön kirjoittamiseksi solmittiin Vankiterveydenhuollon (VTH) kanssa kesällä 2022. Tutkimuksen luotettavuuteen voivat vaikuttaa kuitenkin kirjoittajien kokemattomuus ja vain englannin-, suomen- ja vironkielisten tutkimuksien käyttäminen opinnäytetyössä.

### **8.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimustietoa kivusta ja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä löytyy melko hyvin, mutta suoranaisesti spesifejä tutkimuksia vankien terveydenhuollosta ja kivun hoidosta oli heikosti. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vankiterveydenhuollossa, kun kyse on lääkkeettömästä kivunhoidosta. Se antaa

kattavan kuvan erilaisista keinoista, joita on mahdollista käyttää lääkkeettömässä kivunhoidossa vankilaolosuhteissa.

Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että vankien sekä työntekijöiden asenteet ovat vaikuttamassa siihen, miksi lääkkeetöntä hoitoa ei ole vankiloissa tarjolla laajemmin. Jatkossa voitaisiin tutkia sitä, kuinka henkilökunnan asenteisiin voitaisiin vaikuttaa, jotta he motivoituisivat käyttämään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Jatkossa voitaisiin myös tutkia vankien kokemuksia lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja siitä, millaiset tekijät ovat olleet vaikuttamassa heidän motivaatioonsa niiden käytöstä. Tarvitaan myös lisätutkimuksia vankiterveydenhuollossa kivunhallintaohjelman kehittämiseksi, joissa otetaan huomioon niin kivun lääkehoito kuin myös lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyntäminen.

## LÄHTEET

- Akhtar, M. W., Karimi, H. & Gilani, S. A. 2017. Effectiveness of core stabilization exercises and routine exercise therapy in management of pain in chronic nonspecific low back pain: A randomized controlled clinical trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 33, 1002–1006. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/319045444\\_Effectiveness\\_of\\_core\\_stabilization\\_exercises\\_and\\_routine\\_exercise\\_therapy\\_in\\_management\\_of\\_pain\\_in\\_chronic\\_nonspecific\\_low\\_back\\_pain\\_A\\_randomized\\_controlled\\_clinical\\_trial](https://www.researchgate.net/publication/319045444_Effectiveness_of_core_stabilization_exercises_and_routine_exercise_therapy_in_management_of_pain_in_chronic_nonspecific_low_back_pain_A_randomized_controlled_clinical_trial) [viitattu 20.5.2023].
- Aurema, T., Boren, H., Fri, P., Kauppinen, P., Kinnunen, A., Koistinen, P., Luukkainen, M., Numminen, A., Päivike, H., Rautakorpi, P., Strantberg, T., Turtiainen, S., Vuolento-Lammi, M., Vuola, T., Asujamaa, E., Faaler, R., Gröhn, A., Hietalahti, M., Hirvanen, K., Jutila, T., Mikkonen, L., Perttunen, M., Rinne, R., Rolland, M., Ruskovaaara, A. Silvan, J., Silvennoinen, T. & Varis, P. 2010. Kroonisen kivun ensitieto-opas. Espoo: Redfina Oy.
- Bannermann, R. H. 1979. Acupuncture: the WHO view. *World Health: The Magazine of The World Health Organization* 12, 25–27. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351993/WH-1979-Dec-eng.pdf?sequence=1> [viitattu 18.5.2023].
- Biologicals. World Health Organization. Saatavissa: [https://www.who.int/health-topics/biologicals#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/biologicals#tab=tab_1) [viitattu 21.5.2023].
- Burch, V. 2008. Mielekkäästi irti kivusta ja sairaudesta. Tietoisien läsnäolon menetelmä kärsimyksestä vapautumiseen. Helsinki: Basam Books
- Burns, J.W., Jensen, M. P., Gerhart, J., Thorn, B.E., Lillis, T.A., Carmody, J., Keefe, F. 2023. Cognitive therapy, mindfulness-based stress reduction, and behavior therapy for people with chronic low back pain: A comparative mechanisms study. *Journal of consulting and clinical psychology* 91, 1939–2117. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaakkuri.xamk.fi> [viitattu 18.5.2023].
- Chen, Y.-J., Chen, C.-T., Liu, J.-Y., Shimizu Bassi, G. & Yang, Y.-Q. 2019. What Is the Appropriate Acupuncture Treatment Schedule for Chronic Pain? Review and Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2019. Saatavissa: <https://www.kaakkuri.finna.fi> [viitattu 18.5.2023].
- Coyle, A. 2014. Understanding prisons. Key issues in policy and practice. Crime and justice. Saatavissa: [https://www.academia.edu/36309930/Understanding\\_prisons](https://www.academia.edu/36309930/Understanding_prisons) [viitattu 20.2.2023].
- Council of Europe, 2006. Recommendation Rec (2006) 2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rm.coe.int/09000016809ee581> [viitattu 1.1.2023].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 22.5.2023].

Ezema, C., I., Onyeso, Ogochukwu K., Nna, E., O., Awosoga, O., Odole, A. C., Kalu, M. E. & Okoye, G. C. 2022. Transcutaneous electrical nerve stimulation effects on pain-intensity and endogenous opioids levels among chronic low-back pain patients: A randomised controlled trial. *Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation* 35, 1053–1064. Saatavissa: <https://www.kaakkuri.finna.fi> [viitattu 20.5.2023].

Fimea s.a. Biologiset lääkkeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus\\_ja\\_tieto/biologiset-laakkeet](https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/biologiset-laakkeet) [viitattu 24.9.2022].

Gatherer, A., Enggist, S. & Møller, L. 2014. Human rights and medical ethics. The essentials about prisons and health. Teoksessa: Enggist, S., Møller, L., Galea, G. & Udese, C. Prisons and Health. World Health Organization. 1–5. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603> [viitattu 18.5.2023].

Gill, T., Metts, J. & Ugwueze, G. 2019. The Evaluation and Management of Chronic Pain in the Correctional Setting. *Journal of Correctional Health Care* 25, 382-393. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1177/1078345819882337> [viitattu 30.4.2023].

Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120, 207–211. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054> [viitattu 30.12.2022.].

Hautala, J. & Ketola, J. 2017. Selkäkipu ja mielen voima. Helsinki: Otavan Kirjapaino

Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S. Colaiaco, B., Maher, A. R., Shanman, R. M., Sorbero, M. E. & Maglione, M. A. 2016. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine* 51, 199-213. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5368208/> [viitattu 20.5.2023].

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Heiskanen, T. 2022. Pitkäaikainen kipu. *Duodecim Terveyskirjasto*. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.9.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408> [viitattu 10.4.2023].

Johnson, M., Paley, C. A., Jones, G., Mulvey, M. R. & Wittkopf, P. C. 2022. Efficacy and safety of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for acute and chronic pain in adults: a systematic review and meta-analysis of 381 studies (the meta-TENS study). *BMJ Open* 12. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8845179/> [viitattu 20.5.2023].

Joukamaa, M., Aarnio, J., Von Gruenevaldt, V., Hakamäki, S., Hypen, K., lauerma, H., Lintonen, T., Mattila, A., Tyni, S., Vartiainen, H., Viitanen, P. &

Wuolijoki, T. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://rikosseuraa-mus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMA-CEr8/RISE\\_1\\_2010\\_Rikosseuraamusasiakkaiden\\_terveys\\_tyokyky\\_ja\\_hoidontarve.pdf](https://rikosseuraa-mus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMA-CEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf) [viitattu 25.9.2022].

Kalso, E. 2019. Onko pitkäaikainen kipu oire vai sairaus? *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.6.2019. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/verkkokommentti/onko-pitkaaikainen-kipu-oire-vai-sairaus/> [viitattu 1.4.2023].

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291–301. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 19.5.2023].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleisläketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu: 22.8.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#K1> [viitattu 15.7.2022].

Kroonisen kivun ensitieto-opas. 2012. Suomen Kipu ry. Helsinki: Painotalo Redfina

Ho, K-Y., Chen, L., Simic, M., Ashton-James, C.E., Comachio, J., Wang, D., Hayden, J. A., Ferreira, M. L. & Ferreira, P.L. 2022. Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. *BMJ* 376. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-067718> [viitattu 20.5.2023],

Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä 30.12.2015/1635.

Lapin korkeakoulukirjasto s.a. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lib.luc.fi/c.php?g=663492&p=4692269> [viitattu 30.04.2023].

Lin, L. A., Bohnert, A. S., Jannausch, M., Goesling, J. & Ilgen, M. A. 2017. Use of non-pharmacological strategies for pain relief in addiction treatment patients with chronic pain. *American Journal on Addictions* 26, 564–567. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5576866/> [viitattu 20.5.2023].



Luomajoki, H., Koho, P., Holopainen, R., Röning, T., Tarnanen, S., Takatalo, J., Kouri, J. P., Ekström, K. & Mikkonen, J. 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus

McLeod, K. E., Butler, A., Young, J. T., Southalan, L., Borschmann, R., Sturup-Toft, S., Dirkzwager, A., Dolan, K., Acheampong, L. K., Topp, S. M., Martin, R. E. & Kinner, S. A. 2020. Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. *American Journal of Public Health* 110, 203–308. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7002953/> [viitattu 23.2.2023].

Mikkelsen, M. & Leppäluoto, J. 2005. Tekeekö kylmä hyvää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121, 462–464. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo94813> [viitattu 21.05.2023]

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Moseley, G.L. 2004. Graded motor imagery is effective for long-standing complex regional pain syndrome: a randomized controlled trial. *Pain* 108, 192–198. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030439590400020X> [viitattu 20.5.2023].

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Complex Regional Pain Syndrome. Saatavissa: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/complex-regional-pain-syndrome?search-term=crps> [viitattu 20.5.2023].

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Pauonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215–221.

Nummela, M. 2022. ICD-11 on julkaistu. *Lääkärilehti*. Verkkolehti. Julkaistu 14.2.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/icd-11-on-julkaistu/?public=e1e8430916e2b8fda2af9e013c85cd40> [viitattu 25.9.2022].

Ojala, T. 2018. Kivun kanssa. Tampere: Vastapaino

Ojala, T. 2022. Mitä on kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffman, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J. & Moher, D. 2021. Updating guidance for reporting systematic review.s: development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of Clinical Epidemiology* 134, 103–112 Saatavissa: DOI: [10.1016/j.jclinepi.2021.02.003](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003) [viitattu 1.5.2023].

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A. J., Särkämö, T. & Soynila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. *Suomen lääkäri-lehti* 37, 1843–1848. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/?public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c29> [viitattu 20.5.2023].

Rasilainen, R. & Virtanen, I. 2019. Vapaudu kivusta: löydä sinulle sopivat hoitomuodot. Helsinki: CIL Suomi

Reeves, L., Sako, M., Malloy, J., Goldstein, A. & Bennett, K. 2022. Role of occupational therapy in comprehensive integrative pain management. American Occupational Therapy Association. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aota.org/practice/practice-essentials/quality/quality-resources/role-of-ot-pain-management> [viitattu 5.4.2023].

Saariste, L. 2021. Füsioterapeutiliste sekkumismeetodite efektiivsus mittespesiifilise alaseljavaluga patsientide ravis: süstemaatiline ülevaade. Saatavissa: [https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/81771/Saariste\\_magtoo\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/81771/Saariste_magtoo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.5.2023].

Sayegh, S., Filén, T., Johansson, M., Sandström, S., Stiewe, G. & Butler, S. 2013. Mirror therapy for Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)—A literature review and an illustrative case report. *Scandinavian Journal of Pain* 4, 200–207. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2013.06.002> [viitattu 20.5.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. 2016. Auts – nyt sattuu! (Kipu-suositus). Käyvän hoidon potilasversiot. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.8.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00119> [viitattu 10.4.2023].

Turk, D.C. & Winter, F. 2022. Kuinka hallita kroonista kipua. 10-vaiheinen omahoito-ohjelma. Helsinki: Hogrefe Psychologien Kustannus Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavissa: [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). [viitattu 2.4.2023].

United Nations Office on Drugs and Crime 2010. Handbook for prison leaders A basic training tool and curriculum for prison managers based on international standards and norms. Criminal justice handbook series. United Nations Office on Drugs and crime: Vienna. [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC\\_Handbook\\_for\\_Prison\\_Leaders.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Handbook_for_Prison_Leaders.pdf) [viitattu 1.1.2023].

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

Vankien terveys, työkyky ja hoidon tarve (WATTU IV). 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vankien-terveys-tyokyky-ja-hoidon-tarve-wattu-iv-> [viitattu 20.5.2023].

VTH. Vankiterveydenhuolto. Saatavissa: [Vankiterveydenhuolto \(vth.fi\)](https://vth.fi) [viitattu 15.9.2022].

Vijay, V. 2012. Eroon kivusta. Eroon kroonisesta kivusta, ruokavalion, liikunnan ja elämäntapojen muuttamisen avulla. Porvoo: Bookwell Oy

Walsh, E., Butt, C., Freshwater, D., Dobson, R., Wright, N., Cahill, J., Briggs, M. & Alldred, D. 2014. Managing pain in prison. Staff perspectives. *International Journal of Prisoner Health* 10, 198–208. Saatavissa: <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/20514/1/Managing%20Pain%20In%20Prison.pdf> [viitattu 20.5.2023].

Williams, A., Eccleston, C. & Morley, S. 2012. Psychological therapies for management of chronic pain (excluding headaches) in adults. Cochrane database of systematic reviews. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/313605610 Psychological therapies for management of chronic pain excluding headaches in adults](https://www.researchgate.net/publication/313605610_Psychological_therapies_for_management_of_chronic_pain_excluding_headaches_in_adults) [viitattu 22.12.2022].

William, C., Becker, W., Dorflinger, L., Edmond, S. N., Islam, L., Heapy, A. & Fraenkel, L. 2017. Barriers and facilitators to use of non-pharmacological treatments in chronic pain. *BMC Family Practice* 26, 564-567. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5576866/> [viitattu 23.5.2023].

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat ja hakusanayhdistelmät	Osumat	Mukaan valitut
Google Scholar	Vuodesta 2012	Vankiterveydenhuolto AND kipu	35	0
Google Scholar	Vuodesta 2012	Lääkkeettömät hoitomenetelmät AND kipu	1100	0
Medic	Vuosiväli 2012 -, kaikki kielet, kaikki julkaisutyyppit, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit	Krooninen kipu AND lääkkeettön hoito	381	1
PubMed	Free full text, article type: books and documents, clinical trial, randomized controlled trial, systematic review, publication date: 10 years	(Chronic pain) NOT (medical treatment)	2759	2
Pubmed	Free full text, article type: books and documents, clinical trial, randomized controlled trial, systematic review, publication date: 10 years	(prison) AND (chronic pain)	2	0
EBSCO	From 2012 – this day, full text	chronic pain AND treatment or intervention or therapy AND prisoner or prisoners or inmate or inmates or offender or offenders or incarcerated or ex-convict NOT medical or medicine or medication	30	1
EBSCO	From 2012 – this day, full text	pain management or pain relief or pain control or pain reduction AND chronic pain AND non-pharmacological	136	2
DSpace	Date issued: 2012- 2023	krooniline valu ravi	352	1
ProQuest	2012 -2023, free full text	chronic pain AND non pharmaceutical interventions	141	1
Google Scholar	2012 - 2023	chronic pain AND non pharmaceutical interventions	17 000	2

Tutkimuksen kirjoittaja(t), vuosi, julkaisu, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Päätulokset
<p>Walsh, E., Butt, C., Freshwater, D., Dobson, Wright, N., Cahill, J., Briggs, M. &amp; Alldred, D. 2014 <i>International Journal of Prisoner Health</i></p>	<p>Managing pain in prison: Staff perspectives.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on esitellä havainnot suuremmasta tutkimuksesta, jonka rahoittajana on National Institute for Health Research ja jossa tutkittiin aikuisten miesvankien kivunhallintaa yhdessä suuressa B-luokan vankilassa Englannissa. Artikkelissa kirjoittajat keskittyvät vankilan henkilökunnan asenteisiin ja käsityksiin kivunhallintaa kohtaan vankilassa.</p>	<p>Vastaajat tiedostivat vankien kivun, ja osa henkilökunnasta ilmoitti, että vankien kivun hallinta vie huomattavan osan heidän työajastaan. Lähes kaikki vastaajat kertoivat vankien lähestyneen heitä valittamalla kivusta lähes päivittäin. Yksi henkilökunnan jäsen kertoi, että sama vanki voi valittaa kivusta useita kertoja viikossa. Vastaajat kokivat, että vankila itsessään ei ehkä aiheuta kipua, mutta vankeuden luonne ja sen todellisuus voivat pahentaa olemassa olevia olosuhteita tuntea kipua Vastaajat uskoivat monien asioiden vaikuttavan kiputunteuksiin vankilassa, kuten esimerkiksi massenuskonto, liiallinen vapaa-aika asioiden pohtiminen, laittomien huumeiden käytön rajoittaminen, mikä johtaa taas vieroitusoireisiin, luonnonvalon puute ja kovat sängyt/tyyny/patjat. Vastaajien mielestä yleisin kivun hoito vankilassa oli kipulääkitys. Lääkkeettömät hoitomenetelmät vaativat potilaalta enemmän sitoutumista ja tätä vankilassa usein vastustettiin Vastaukset osoittivat ongelman olevan se, että monet vangeista eivät ole koskaan joutuneet hallitsemaan kipua ilman laittomia lääkkeitä ja he eivät oikeasti tiedä, miltä "normaali" kipu tuntuu. Tutkimuksen mukaan vankilan henkilökunta kokee tarvitsevänsä menetelmiä, joilla voi lievittää vankien kipuja. Huolimatta fysioterapian saatavuudesta kyseisessä vankilassa, monet vastaajat toivoivat myös muita lähestymistapoja kivunhallintaan, mukaan lukien fysioterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, akupunktio, TENS-laite ja psykologinen tuki. Potilaiden epäluuloisuus siitä, että henkilökunta ottaa heidät tosissaan, johtaa siihen, että vangit saattavat liioitella omia kipuoireitaan.</p>
<p>Akhtar, M. W., Karimi, H. &amp; Gilani, S. A. 2017 <i>Pakistan Journal of Medical Sciences</i></p>	<p>Effectiveness of core stabilization exercises and routine exercise therapy in management of pain</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena on vertailla spesifisten harjoitusten tehokkuutta verrattuna rutiinimaisiin</p>	<p>Spesifit tukilihasten vakautusharjoitukset ovat tehokkaampia kuin rutiininomaiset fysioterapiaharjoitukset alaselkävivun hallinnassa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat sen, että molemmat harjoittelutavat osoittautuivat tehokkaaksi</p>

	in chronic non-specific low back pain: A randomized controlled clinical trial	fysioterapiaharjoituksiin potilailla, joilla on epäspesifinen krooninen alaselkäkipu.	alaselän kivun hoidossa, mutta kliinisesti suurempi vaikutus oli tukilihasten vakautusharjoituksilla verrattuna rutiinomaiseen fysioterapiaan.
Lin, L. A., Bohnert, A. S., Jannausch, M., Goesling, J. & Ilgen, M. A. 2017 <i>American Journal on Addictions</i>	Use of non-pharmacological strategies for pain relief in addiction treatment patients with chronic pain.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöä kroonisen kivun hoitoon riippuvuushoitopotilailla.	Tutkimuksen mukaan lähes puolet osallistujista kannattivat lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöä kivun lievittämiseen kuluneen vuoden aikana, mutta lähes kolme neljäsosaa potilaista käytti opioidi-kipulääkkeitä (reseptimääräisiä tai ilman reseptiä) viimeisen vuoden aikana. Kivun lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käyttäneet potilaat käyttivät myös todennäköisemmin opioideja ja ei-opioidisia kipulääkkeitä viimeisen vuoden aikana, vaikka heidän keskimääräinen kiputasonsa ei eronnut merkittävästi niistä, jotka eivät käyttäneet lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Vaihtoehtoisesti ne, jotka ilmoittivat käyttävänsä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä, edustavat hoitoresistentimpää otosta, jotka ovat kokeilleet useita hoitoja saamatta siitä selvää hyötyä. Kaiken kaikkiaan vain pieni osa potilaista käytti lääkkeettömiä hoitomenetelmiä viimeisen vuoden aikana huolimatta jatkuvista kipuoireista. Vaikka fysioterapia oli yleisimmin käytetty lääkkeetön hoitomenetelmä tässä otoksessa, sen käyttö oli silti vähäisempää kuin kroonista kipua kärsivien ihmisten väestöpohjaisessa tutkimuksessa. Lisäksi rajoitettu vakuutusurva lääkkeettömiin hoitomenetelmiin saattoi rajoittaa potilaiden pääsyä näihin hoitoihin. Tutkimuksessa ei erityisesti arvioidu sitä, liittyikö kipu vieroitusoireisiin. Mutta kroonisen kivun tunnistamiseen käytetty 3 kuukauden aikaikkuna tekee epätodennäköiseksi sen, että vieroitusoireet olisi täysin selittänyt kipua.
William C. Becker, W., Dorflinger, L., Edmond, S.N., Islam, L., Heapy, A. & Fraenkel, L. 2017 <i>BMC Family Practice</i>	Barriers and facilitators to use of non-pharmacological treatments in chronic pain.	Tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa esteitä ja edistäjiä näyttöön perustuvien lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöönottoon potilaiden, sairaanhoitajien ja perusterveydenhuollon tarjoajien näkökulmasta	Tutkimuksen tuloksena tunnistettiin kolme tärkeää tekijää kivun hoidossa: fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset- ja ympäristölliset esteet. Tärkein este on kipu, joka vaikeuttaa fyysisen aktiivisuuden lisäämistä potilaan arkeen. Ympäristöesteitä hallitsi ajan puute. Palveluntuottajat myönsivät, että sekä potilaat että palveluntuottajat eivät ole varmoja siitä, mitä jotkut lääkkeettömät hoitomenetelmät pitää sisällään. Potilaat olivat yhtä mieltä siitä, että tiedon puute hoidon perusteista oli iso este.

			<p>Lisäksi sekä potilaat että palveluntuottajat ilmoittivat, etteivät he tiedäneet, mitä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä on saatavilla.</p> <p>Tärkein potilaan tunnistama este hoidossa oli potilaan motivaation puute.</p> <p>Potilaiden käsitys siitä, että lääkkeet ovat tehokkaimpia kivun hoidossa, tunnistettiin yhdeksi tärkeimmistä esteiksi palveluntuottajien mukaan. palveluntarjoajien ilmoittamista esteistä. Sekä potilaiden että palveluntuottajien epäily lääkkeettömien hoitomenetelmien tehokkuudesta havaittiin esteeksi.</p> <p>Potilaiden ja palveluntuottajien uskomukset siitä, että lääkkeettömät hoitomenetelmät eivät ole tehokkaita, eivät ne toimi tai ne ovat yleisesti ottaen tehottomampia hoitomuotoja.</p> <p>Lääkkeettömät hoitomenetelmät koettiin haasteelliseksi pitkäkestoisuuden sekä tästä seuraavan haitan takia.</p> <p>Lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja niiden hyödyistä pitää saada lisää tieteellistä tietoa. Niin potilaat kuin myös palveluntuottajat haluavat saada lisää tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.</p> <p>Ohjatulla harjoittelulla ja ryhmäharjoittelulla saatiin parempia tuloksia ja myös potilaat sitoutu- maan hoitoon.</p>
<p>Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S. Colaiaco, B., Maher, A. R., Shanman, R. M., Sorbero, M. E. &amp; Maglione, M. A. 2016 <i>Annals of Behavioral Medicine</i></p>	<p>Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää mindfulness interventioiden tehokkuutta ja turvallisuutta kroonisen kivun hoidossa aikuisilla.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena on saatu todisteita siitä, että mindfulness auttaa vähentämään kipua.</p> <p>Mindfulness-meditaatioon liittyi pieni vaikutus kipuoireiden paranemiseen verrattuna tavanomaiseen hoitoon, passiivisiin kontroleihin ja koulutus-/tukiryhmiin.</p> <p>Tilastollisesti merkittäviä vaikutuksia havaittiin myös masennuksen oireisiin ja elämänlaadun paranemiseen.</p> <p>Mindfulness-meditaatioon liittyi tilastollisesti merkittävä masennuksen, fyysisen terveyden, elämänlaadun ja mielenterveyteen liittyvän elämänlaadun paraneminen.</p> <p>Todisteiden laatu oli korkea masennuksen osalta, kohtalainen mielenterveyteen liittyvän elämänlaadun osalta ja heikko fyysiseen terveyteen liittyvän elämänlaadun osalta.</p>
<p>Pitkämäki, A., Sihvonen, A. J., Särkämö, T. &amp; Soinila, S. 2020 <i>Suomen lääkärilehti</i></p>	<p>Musiikki-interventiot kivun hoidon osana</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia musiikin vaikutusta kivun kokemukseen.</p>	<p>Musiikki-interventioista näyttää olevan hyötyä monenlaisten kiputilojen hoidossa. Musiikki-interventioiden haittavaikutusten riskit näyttäytyvät vähäisinä, ja interventioista hyötyminen ei edellytä aiempaa harrastuneisuutta tai musikaalisuutta.</p> <p>Kroonista kipua käsittelevässä katsauksessa musiikki-interventiot</p>

			<p>vähensivät merkittävästi kipua, ahdistuneisuutta ja masennusta kivun etiologiasta riippumatta. Tutkimuksista 79 % perustui musiikin kuunteluun. Omavalintainen musiikki lievitti kipua ja masennusta tehokkaimmin.</p> <p>Kaikille musiikki-interventiot eivät sovi. Erillisen äänyliherkkyyden ohella päänsärky, migreeni tai muu voimakas kiputila voi heikentää aistiärsykkeiden sietokykyä. Lääkehoidon tarvetta vähentävät hoitokeinot minimoivat haittavaikutusten riskiä ja taloudellisia kuluja. Tässä mielessä musiikista voisi olla hyötyä erityisesti sellaisille ryhmille, joiden pitää välttää voimakkaita kipulääkkeitä niiden haittavaikutusten tai lääkkeiden yhteisvaikutuksen takia.</p>
Saariste, L. 2021	<p>Füsioterapeutiliste sekumismetodite efektiivus mitespetsiifilise alaseljavaluga patsientide ravivis: süstemaatile ülevaade</p> <p>Efficacy of Physiotherapeutic Interventions in the Treatment of Patients with Non-Specific Low Back Pain: a Systematic Review</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa esteitä ja edistäjiä näyttöön perustuvien lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön otossa potilaiden, sairaanhoitajien ja perusterveydenhuollon tarjoajien näkökulmasta</p>	<p>Kipupotilaiden hoidossa on saatu positiivisia tuloksia voimaharjoituksilla, jotka vakauttavat selkärunkaa. Kivun hallinnassa on koettu hyödylliseksi vartalon lihavoimaharjoitusten yhdistäminen muihin interventioihin ja aerobiseen harjoitteluun.</p> <p>Akuutin ja kroonisen epäspesifisen alaselkävivun interventiohoitomenetelmät eivät eroa toisistaan, vaikkakin ristiriitaisia tuloksia on tästä saatu.</p> <p>Koska tutkimuksia on tehty vähän, ei voida päätellä, että vesihoito olisi tehokkaampaa kuin perinteinen hoito potilaiden hoidossa, joilla on epäspesifinen alaselkäkipu.</p> <p>Minimi interventioaika positiivisten tulosten saavuttamiseksi epäspsifistä alaselkäkipua sairastavien potilaiden hoidossa on kaksi viikkoa. Vaikutus saavutettiin käyttämällä vartalon lihaksia ja selkärunkaa stabiloivia harjoituksia.</p>
Ho, K-W., Chen, L., Simic, M., Ashton-James, C.E., Coma-chio, J., Wang, D., Hayden, J. A., Ferreira, M. L. & Ferreira, P.L. 2022	<p>Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on määrittää kroonisen alaselkäkipun psykologisten interventioiden tehokkuutta ja turvallisuutta.</p>	<p>Kipupotilaille ovat psykologiset interventiot tehokkaimpia, kun ne toteutetaan yhdessä fysioterapian kanssa. Myös psykoedukaatiosta ja käyttäytymisterapiasta koettiin olevan hyötyä kivun hallinnassa. Pelkään fysioterapiahoitoon verrattuna psykologisilla interventioilla toteutettu fysioterapia parantaa fyysistä toimintaa ja vähentää kivun voimakkuutta tehokkaammin ihmisillä, joilla on krooninen, epäspsifinen alaselkäkipu.</p> <p>Kognitiivinen käyttäytymisterapia liitettynä fysioterapiaan oli tehokkain toimenpide fyysisen toiminnan parantamiseksi hoidon jälkeisenä aikana verrattuna pelkkään fysioterapiahoitoon.</p> <p>Systemaattisessa tarkastelussa havaittiin, että yhdistetyt psykologiset lähestymistavat johtivat</p>



			suurempiin hyötyihin verrattuna pelkkään fysioterapiaan.
Johnson, M., Paley, C. A., Jones, G., Mulvey, M. R. & Wittkopf, P. C. 2022 <i>BMJ Open</i>	Efficacy and safety of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for acute and chronic pain in adults: a systematic review and meta-analysis of 381 studies (the meta-TENS study)	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia transkutaanisen sähköisen hermostimulaation (TENS) tehokkuutta ja turvallisuutta kivun lievittämisessä aikuisilla.	Meta-analysissä havaittiin, että kivun voimakkuus on pienempi TENS-hoidon aikana tai välittömästi sen jälkeen lumelääkkeeseen verrattuna. Tutkimuksessa on saatu kohtalaista näyttöä siitä, että kivun voimakkuus on alhaisempi TENS-hoidon aikana tai välittömästi sen jälkeen verrattuna lumelääkkeeseen ja siihen ei liity vakavia haittavaikutuksia.
Ezema, C., I., Onyeso, Ogochukwu K., Nna, E., O., Awosoga, O., Odole, A. C., Kalu, M. E. & Okoye, G. C. 2022 <i>Journal of Back &amp; Musculoskeletal Rehabilitation</i>	Transcutaneous electrical nerve stimulation effects on pain intensity and endogenous opioids levels among chronic low-back pain patients: A randomised controlled trial.	Tutkimuksen tavoitteena arvioida kivun intensiteetin vasteita potilailla, joilla on krooninen alaselkäkipu ja joilla on käytetty TENS-laitetta tai jotka ovat lumehoitoa saavassa vertailuryhmässä.	Ei-kirurgiset ja lääkkeettömät menetelmät ovat yleensä turvallisempia ja kustannustehokkaampia pitkällä aikavälillä kroonisen alaselkäkipun hoidossa. TENS-hoitoa saaneet kipupotilaat kokivat merkittävää kivunlievitystä jopa 24 tuntia hoidon jälkeen verrattuna lumehoitoa saaneeseen vertailuryhmään. TENS-kipuvaikutus nousi tutkimuksessa jyrkästi hoidon jälkeen ja saavutti huippunsa 1 tunnissa. Se tarkoittaa, että TENS:ä voidaan käyttää lisähoitona lääkeannonosten ja niihin liittyvien haittavaikutusten vähentämisessä ihmisillä, joilla on krooninen alaselkäkipu. Lisäksi fysioterapeutit voivat hyödyntää TENS-laitetta selän kuntoutukseen pitkällä aikavälillä.

Alkuperäinen ilmaisu	Teema
<p>miltä "normaali" kipu tuntuu, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykologinen tuki, psykologiset, mindfulness auttaa vähentää kipua, masennuksen oireisiin ja elämänlaatuun, mielenterveyteen liittyvän elämänlaadun paraneminen, ahdistuneisuutta ja masennusta, psykologiset interventiot tehokkaimpia, käyttäytymisterapiasta, yhdistetyt psykologiset lähestymistavat, psykoedukaatiost, Mindfulness-meditaatioon, Musiikki-interventioista, Omavalintainen musiikki lievitti kipua</p>	<p>Kognitiiviset lääkkeettömät hoitomenetelmät</p>
<p>TENS-laitetta selän kuntoutukseen, fysioterapeutit, fyysisen toiminnan parantamiseksi, liitettyä fysioterapiaan, vartalon lihaksia ja selkärankaa stabiloivia harjoituksia, vesihoito, aerobiiseen harjoitteluun, vartalon lihasvoimaharjoitukset, voimaharjoituksilla, Ohjatulla harjoittelulla ja ryhmäharjoittelulla, fyysiset, tukilihasten vakautusharjoituksilla verrattuna, rutiinomaiset fysioterapiaharjoitukset, Spesifit tukilihasten vakautusharjoitukset, akupunktio</p>	<p>Fysikaaliset lääkkeettömät hoitomenetelmät</p>
<p>lääkkeettömät menetelmät ovat yleensä turvallisempia ja kustannustehokkaampia pitkällä aikavälillä, tietoisuutta vankien kivusta, kivun hallinta vei huomattavan osan heidän työmäärästään, vankeuden luonne ja todellisuus voisivat pahentaa olemassa olevia olosuhteita, Lääkkeettömät hoitomenetelmät vaativat potilaalta enemmän sitoutumista ja tätä vankilassa usein vastustettiin, eivät ole koskaan joutuneet hallitsemaan kipua, korkeata tarvetta menetelmiin, joilla voi lievittää vankien kipuja, Potilaat mahdollisesti eivät usko, että henkilökunta ottaa heitä tosissaan ja saattavat tästä syystä liioitella omia kipuoireitani, lähes puolet osallistujista kannatti lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöä kivun lievittämiseen, eivät ole varmoja siitä, mitä jotkin lääkkeetön hoitomenetelmä sisältää, tiedon puute hoidon perusteista oli este, mitä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä on saatavilla, potilaan motivaation puute, epäily lääkkeettömien hoitomenetelmien tehokkuudesta havaittiin esteeksi, lääkkeettömät hoitomenetelmät eivät ole tehokkaita, eivät toimi tai ovat yleisesti huonompia hoitomuotoja. Lääkkeettömät hoitomenetelmät koettiin haasteelliseksi siihen kuluva ajan sekä siitä johtuvan mahdollisen haitan takia, pitää saada lisää tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.</p>	<p>Asenteet ja ennakkoluulot</p>