



# Päihdeongelmanaisen kivunhoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Venla Kaasinen

Roosa Viitanen

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma  
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma  
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

KAASINEN, VENLA & VIITANEN, ROOSA:  
Päihdeongelman kivunhoito

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Maaliskuu 2024

---

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aiheena on päihdeongelman kivunhoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kokemuksia päihdeongelman kivunhoidosta. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta aiheesta sekä kehittää hoitotyötä tuomalla ymmärrystä ja kehitystä päihdeongelmaisten hoitotyöhön. Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen, millaisia kokemuksia liittyy päihdeongelman kivunhoitoon. Opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän kansainvälistä tutkimusta, jotka haettiin terveysalan tieteellisistä tietokannoista. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Huumeiden kokeilu ja käyttö on Suomessa ollut jo vuosikymmenten ajan kasvussa. Tästä syystä myös päihdeongelmat kasvavat ja päihdeongelmaisia on yhä enemmän terveydenhuollossa. Päihdeongelmaiset kohtaavat ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita, joten potilaan ja henkilökunnan asenteilla on huomattava vaikutus potilaan saamaan kivunhoitoon.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että päihdeongelmaisten kivunhoito koetaan haastavana kokonaisuutena eikä terveydenhuoltoimijoilla ole riittävästi osaamista tai ymmärrystä päihdeongelmaisten kivunhoidon suhteen. Hoitohenkilöstön ennakkoluulot ja asenteet vaikuttavat merkittävästi potilaiden kokemukseen kivunhoidosta. Molemminpuolinen luottamuspuola vaikeuttaa tilannetta entisestään. Päihdeongelman potilaan tapauksessa onnistunut kivunhoito edellyttää kokonaisvaltaista näkemystä potilaan tilanteesta, yksilöllistä lähestymistapaa sekä jatkuvaa seurantaa.

Jatkossa olisi hyvä tutkia, miten kivunhoidon haasteita voitaisiin kehittää sekä ratkaista, jotta päihdeongelmaisten kivunhoito olisi helpompaa toteuttaa. Jokainen potilas on yksilö, eikä yksiselitteistä ohjekirjaa ole saatavilla, mutta lisätutkimuksen tarve ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutus päihdeongelmaisten kivunhoidossa toisi varmasti helpotusta ongelmaan. Työn edetessä huomattiin, ettei Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta juurikaan löytynyt, joten aiheen tutkiminen Suomessa olisi jatkossa tarpeellista.

---

Asiasanat: päihdeongelma, kivunhoito, kokemukset, kirjallisuuskatsaus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Medical-Surgical Nursing

KAASINEN, VENLA & VIITANEN, ROOSA:  
Pain Management for Patients with Substance Abuse Problems

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 5 pages  
March 2024

---

The purpose of this thesis was to describe experiences of pain treatment of people with substance abuse problems. The subject is examined from the perspective of patients and nurses, and the challenges associated with the treatment of pain for substance abuse patients are broadly explained.

The study was carried out as a descriptive literature review. Nine international studies were selected for the thesis. The data were analysed using content analysis.

The result show that the pain treatment for people with substance abuse problems is perceived as a challenging issue, and health providers do not have the skills or understanding to request pain treatment for people with substance abuse problems. The staff prejudices and attitudes make patients' experiences of pain management more difficult. Successful pain management requires a comprehensive view of the patient's situation, an individual approach, and continuous monitoring.

The findings indicate that significantly more studies should be done, not to mention the fact that very little research has been done in Finland. Every patient is an individual, and no unambiguous instruction manual is available, but the need for further research and additional training of nursing staff in pain management for patients with substance abuse problems would bring relief to the problem.

---

Key words: substance abuse problem, pain management, experiences, literature review

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Päihdeongelma .....	6
	2.2 Huumeet .....	8
	2.2.1 Kannabis .....	8
	2.2.2 Opioidit .....	9
	2.2.3 Amfetamiini.....	9
	2.3 Kipu .....	10
	2.3.1 Kivunhoito ja arviointi .....	10
	2.3.2 Lääkkeetön kivunhoito.....	11
	2.3.3 Lääkkeellinen kivunhoito .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	15
	4.2 Tiedonhakuprosessi .....	15
	4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi .....	18
	4.4 Aineiston analyysi .....	19
5	TULOKSET .....	21
	5.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen päihdeongelmaisia kohtaan .	21
	5.2 Päihdeongelmaisten kokemukset ennakkoluuloista ja kivunhoidosta .....	22
	5.3 Kivunhoidon haasteet .....	23
6	POHDINTA .....	24
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	24
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	26
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	33
	Liite 1. Käytetyt hakusanat ja osumat .....	33
	Liite 2. Tutkimustaulukko .....	34
	Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysista .....	36

## 1 JOHDANTO

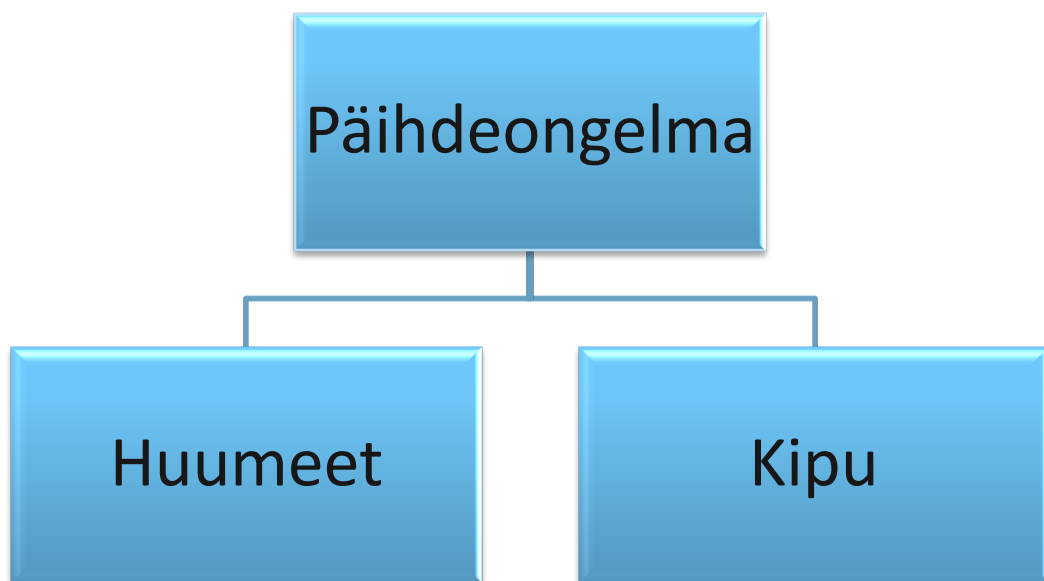
Suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ovat kasvaneet 1990-luvulta asti. Nykyään yhä suurempi osa 15-64-vuotiaista suomalaisista on kokeillut huumeita. (Karjalainen & Hakkarainen 2023.) Huumeiden käytön kokeilun lisääntyessä myös päihdeongelmat kasvavat. Päihdeongelmaa pidetään monesti itse aiheutettuina, mikä johtaa välillä huonompaan päihdepotilaiden kohteluun hoitotilanteissa. (Lääkäriliitto 2021.) Jokaisella kipupotilaalla on kuitenkin oikeus saada hoitoa arvokkaasti ja kunnioittavasti. Ennakkoluulot päihdeongelmaisten hoidossa ovat moninaiset. (Holopainen 2008.) Suuret potilasmäärät, hoitoaikojen lyhyys ja ruuhkat hoitolaitoksissa vaikuttavat kivunhoitoon. Kivunhoito ja päihteiden väärinkäyttö voivat olla vuorovaikutussuhteessa. Kipulääkitys voi lisätä huumeriippuvuuden riskiä, kun taas päihteiden väärinkäyttäjät käyttävät todennäköisemmin reseptilääkkeitä väärin. (Dever 2017, 292-299.)

Kipu on hyvin yleinen kokemus. Hoitajat kohtaavat lähes päivittäin työssään kivusta kärsiviä potilaita, siksi niiden oikeanlainen hoito on olennainen osa sairaanhoitajan perusosaamista. Sairaanhoitajilla on eettinen velvollisuus hoitaa kaikkien potilaiden kipua, mutta monet sairaanhoitajat kokevat kuitenkin ongelmalliseksi huumausaineiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjien kivunhoidon. Sairaanhoitajat eivät ole saaneet tarpeeksi koulutusta tai valmennusta tämän tyyppisessä hoidossa. (Sturdivant, Seguin & Amiri 2020, 9.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kokemuksia päihdeongelmaisen kivunhoidosta. Aihetta tarkasteltiin potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. Työn tavoitteena oli lisätä alaa opiskelevien ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta aiheesta. Kokonaisvaltainen tietämys aiheesta auttaa terveydenhuollon henkilöstöä ymmärtämään paremmin päihdeongelmaisia potilaita ja tarjoamaan kokonaisvaltaisempaa kivunhoitoa sekä tukea päihdeongelmaisille.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä (KUVIO 1.) ovat päihdeongelma, huumeet ja kipu. Opinnäytetyössä käsitellään päihdeongelmaisen kivunhoitoon liittyviä kokemuksia. Opinnäytetyössä kerrotaan Suomessa eniten käytetyistä huumeista. Huumeiksi on rajattu kannabis, amfetamiini ja opioidit. Tässä opinnäytetyössä päihdeongelmaisella tarkoitetaan huumeidenkäyttäjiä. Näiden lisäksi tarkastellaan kivun arviointia, tunnistamista ja sen hoitamista.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

### 2.1 Päihdeongelma

Päihdeongelmia pidetään hyvin kokonaisvaltaisena ongelmana (Suomen Mielen-terveys Ry 2023). Päihdeongelmat aiheuttavat moninaisia ongelmia käyttäjän omaan turvallisuuteen, terveyteen, taloudelliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (THL 2023). Päihteiden käytön vaikutukset koskettavat merkittävästi päihdeongelmaisen elämää. Päihteisiin voi syntyä joko fyysinen tai psyykkinen riippuvuus.

Fyysinen riippuvuus tarkoittaa, että elimistö on tottunut päihteeseen. Päihteidenkäyttäjälle aiheutuu vieroitusoireita, kun päihteidenkäyttö lopetetaan. Psykkisessä riippuvuudessa käyttäjällä on pakonomaista himoa päihteeseen sekä sen käyttöön. Psykkisessä riippuvuudessa päihteitä voidaan käyttää myös esimerkiksi tunteiden tai ahdistuneisuuden turruttamiseen. Sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa riippuvuuden syntymiseen etenkin, jos sosiaaliset suhteet pyörivät pitkälti päihteiden käytön ympärillä. (Suomen Mielenterveys Ry 2023.)

Päihteiden tai huumeiden käytöstä johtuvassa päihtymystilassa oleva henkilö voi kärsiä pelon tunteista, harhaluuloista ja harha-aistimuksista tai muista päihteen aiheuttamista poikkeuksellisista oireista. Käytös voi olla hallitsematonta tai henkilö voi käyttäytyä sopimattomasti. Oireita voi olla päihteiden käytön aikana tai ne voivat tulla myöhemmin käytön jälkeen. Päihtymystilaan vaikuttaa käytetty päihde. (Häkkinen 2023.) Päihteiden ongelmakäyttö saattaa olla keino yrittää selviytyä elämän haasteista tai se voi olla erillinen riippuvuusongelma. Päihteiden käyttäminen ei automaattisesti tarkoita, että olisi päihdeongelma. Päihdeongelmassa sietokyky päihteelle nousee ja päihdettä tarvitaan suurempia määriä, jotta saadaan päihdyttävä vaikutus. Päihdeongelmalla on vaikutuksia ihmissuhteisiin, opiskeluun, työhön ja vapaa-aikaan. (Mielenterveystalo. n.d.)

Päihdeongelma voidaan todentaa tai poissulkea maksakokeiden tai huumeetestien avulla. Huumeetestien ottaminen on sallittua vain tietyin ehdoin. Testitulokset eivät ole välttämättä riittävän luotettavia vaan vaativat tarkempaa varmistusta. Riippuvuusdiagnoosin tekoon ei riitä pelkkä käytön tunnistaminen vaan asianmukaisen diagnoosin saamiseksi on tehtävä kattava diagnostinen selvitys. Tarkka diagnoosi helpottaa oikeanlaisen hoidon valintaa sekä helpottaa yhteistyötä potilaan kanssa. Tämä on myös jokaisen päihdeongelmaisen lainmukainen oikeus. (Aalto, Alho & Niemelä 2019.) Päihdehäiriön selvitykseen on erilaisia testejä kuten DAST, SDS sekä CAST kyselylomake (Simojoki 2022).

Huumeiden käytön kartoitus saattaa olla haastavaa, sillä potilas ei välttämättä halua kertoa huumeiden käytöstä. Potilaalla voi näkyä ulkoisesti huumeiden käytön merkkejä kuten pistosjälkiä. Ulkoisia merkkejä huumeiden käytöstä ei kuitenkaan välttämättä aina ole nähtävissä. Kattavalla esitietojen kyselyllä saa parhaiten luotettavaa tietoa potilaan päihteiden käytöstä. Potilaille tulisi painottaa

kuinka huumeiden käyttö voi vaikuttaa turvallisen hoidon toteutukseen. Päihteiden käyttäjät voivat olla sekakäyttäjiä, minkä vuoksi on tärkeää selvittää päihteitä joita potilas on käyttänyt, kuinka paljon ja milloin. (Kontinen 2020.)

## **2.2 Huumeet**

Huumeiden käyttö ja niiden haitat ovat lisääntyneet 2000-luvulta lähtien. Huumeiden käyttö on yleisintä 25–34-vuotiailla. Noin 45% tästä ikäluokasta on kokeillut elämänsä aikana huumeita. Suomessa todettiin vuonna 2007 olevan 31100–44300 amfetamiinia tai opioideja ongelmallisesti käyttävää. Tämän mukaan Suomessa olisi ongelmakäyttäjiä 0,9–1,3 % kaikista 15–64-vuotiaista. 15–24-vuotiaiden ja 35–44-vuotiaiden ongelmakäyttö on melkein yhtä yleistä. (Rönkä, Brummer-Korvenkontio, Gunnar, Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kriikku, Kuussaari & Partanen 2020.)

Päihteidenkäytön ongelmat ulottuvat suureen osaan suomalaisista. Kannabis, opioidit ja stimulantit ovat yleisimmin käytetyt huumeet Suomessa. (Irti huumeista. n.d.) Kannabis on näistä yleisin Suomessa käytetty huume. Kannabiksen kokeilu lisääntyi runsaasti vuonna 2022. Kannabiksen käyttö on kasvanut vuodesta 1992 viisinkertaisesti vuoteen 2022. Tulokset kertovat, että väestön asenteet huumeisiin ovat muuttuneet myönteisemmiksi. (Karjalainen, K. & Hakkarainen 2023.)

### **2.2.1 Kannabis**

Kannabis on päihde, jota tuotetaan hamppukasvien eri lajikkeista. Kannabiksen päihdyttävän vaikutuksen aiheuttaa rasvaliukoinen THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli. Kannabistuotteiksi luokitellaan marihuana, hasis ja hasisöljy. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 1.) Kannabiksen käytön yhteydessä voi esiintyä ajattelun hajanaisuutta, ahdistuneisuutta, pelkotihoja tai euforian tunnetta. Ajan kuluminen saattaa tuntua hitaalta. Keskitymisvai-



keuksia, aistiharhoja ja vainoharhaisuutta voi myös esiintyä. Fyysisiä oireita voivat olla lisääntynyt ruokahalu, suun kuivuminen, sydämentykytys, huimaus, koordinaatiokyvyn heikkeneminen ja silmien verestys. (Häkkinen 2023.)

### **2.2.2 Opioidit**

Opioideja käytetään akuutin kivun hoidossa, opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa sekä syöpäkivunhoidossa. Opioidien toiminta perustuu  $\mu$ -opioidireseptoreita aktivoivaan vaikutukseen keskushermostossa. Se vaikuttaa vähentämällä kipua, rauhoittamalla hengitystä ja se lisää mielihyvän tunnetta. (Mäenpää & Karttunen 2017.) Opioideiksi luokitellaan mm. oopiumi, morfiini, heroini, kodeiini, metadoni, oksikodoni, fentanyyli, tramadoli ja buprenorfiini (Tarnanen, Alho & Komulainen 2018).

Opioidien käyttö pitkäaikaisesti kasvattaa opioiditoleranssia. Äkillisesti lopetettuna opioideista aiheutuu vieroitusoireita, jossa potilas voi kokea flunssan kaltaisia oireita, kipua ja hyperalgesiaa. (Dever 2017, 293.) Opioidit aiheuttavat euforian tunnetta. Pitkäaikaisella käytöllä voi aiheutua apaattisuutta, ahdistuneisuutta, motorista kiihtyvyyttä tai hidastumista sekä arvostelukyvyn, tarkkaavuuden ja muistin heikentymistä. Opioidit pienentävät pupillien kokoa tai vakavassa myrkytystilanteessa laajentavat niitä. (Häkkinen 2023.)

### **2.2.3 Amfetamiini**

Amfetamiini on päihde, joka kuuluu stimulantteihin. Yleisimmin sitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai pistämällä suonensisäisesti. Se vaikuttaa aivoissa ja aäreishermostossa kiihdyttävästi. Amfetamiini lisää dopamiinin, serotoniinin ja noradrenaliinin toimintaa. Vaikutuksen voimakkuus ja kesto määräytyvät aineen puhtaudesta, annoksen koosta ja käytötavasta. (Päihdelinkki. n.d.)

Psyykkisesti amfetamiini lisää vireyttä, jännitystä ja hyvän olon tunnetta. Amfetamiini lisää myös fyysistä energiaa, ajatusten vilkasta juoksua ja puheliaisuutta.

Se vaikuttaa myös levottomuuden, epävakauden ja impulsiivisuuden lisääntymiseen. Nälän ja väsymyksen tunne poistuvat amfetamiinia käyttäessä. Fyysisiä vaikutuksia ovat verenpaineen ja sydämen sykkeen nousu. Tästä voi aiheutua rintakipuja, rytmihäiriöitä ja hengenahdistusta. (Päihdelinkki. n.d.)

## **2.3 Kipu**

Kipu on kokemus, jota kuvataan epämiellyttäväksi. Se liittyy kudosaivaurioon tai sen uhkaan. (Käypähoito 2017.) Kipu on kestonsa perusteella äkillistä eli akuuttia kipua tai pitkäaikaista eli kroonista kipua (Valvira. n.d). Kipu määritellään krooniseksi, jos kipu kestää yli 3 kuukautta. Kroonisen ja akuutin kivun ero on siinä, että krooninen kipu muuttaa potilaan kipukokemusta fysiologisesti ja emotionaalisesti. (Dever 2017, 293.) Pitkäkestoinen kipu jaotellaan syöpäsairauksista johtuviin kipuihin tai muista sairauksista johtuviin kipuihin. Muista sairauksista johtuva pitkäaikainen kipu on jaettu kolmeen eri kiputyyppiin. Kiputyypit ovat kudosaivurio, hermovaurio tai tuntemattomasta syystä johtuva kipu. (Valvira. n.d.) Kipu ei esiinny vain tietyssä kohdassa ihmisessä, eikä se ole vain yksittäinen oire, tuntemus eikä aistimus. Kipu on kokemus, jonka ihminen tuntee kehossa ja mielessä. Sillä on vaikutuksia elämään, toimintaan, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Luomajoki, Koho, Ojala, Röning, Takatalo, Holopainen, Mikkonen, Ekström & Kouri 2020, 33.)

Tekijät, jotka vaikuttavat krooniseen kipuun ovat mm. korkea ikä, alempi sosioekonominen tausta, kulttuuriset ja maantieteelliset tekijät, naissukupuoli, työttömyys ja työhön sekä genetiikkaan vaikuttavat tekijät. Muita altistavia tekijöitä ovat huonoksi koettu terveys, hyväksikäyttökokemukset, kiputaustat, kipuhistoria perheessä, keskosena syntyminen, sairaalajaksot lapsuudessa ja huostaanotot. Masennus ja ahdistus lisäävät kroonisen kivun riskiä. Kipu ja masentuneisuus liittyvät tiiviisti toisiinsa. Masentuneilla on jopa kaksinkertainen riski sairastua krooniseen kipuun kuin muilla. (Luomajoki ym. 2020, 36.)

### **2.3.1 Kivunhoito ja arviointi**

Huumeita käyttävien kivunhoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon kokonais-tilanne ja huumausaineiden käyttöhistoria. Kivunhoidon suunnittelussa on selvitettävä mitä huumeita potilas on käyttänyt, kuinka paljon ja miten pitkään. Kipulääkkeen valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan perussairaudet ja sairaudet, jotka liittyvät huumeidenkäyttöön kuten infektiot, hepatiitit, HIV sekä näiden hoidossa käytettävä lääkitys. Kipulääkkeen toleranssia on hankala arvioida. Huumeita käyttävän potilaan akuutin kivunhoidon päämääränä on riittävä kipulääkitys, vieroitusoireiden estäminen tai hoitaminen ja relapsin välttäminen. Potilaan kokemuksia kivun tuntemisesta ei tulisi kyseenalaistaa. Potilas ei kuitenkaan itse saa määritellä mitä kipulääkkeitä ja lääkemannoksia hoidossa käytetään. (Kontinen & Hamunen 2005, 339.)

Kivunhoidon arvioinnissa lähtökohtana on potilaan oma arvio. Potilasta haastellaan ja tutkitaan. Kivunhoidossa arvioidaan toimintakykyä, kivun kestoa, tyyppiä, sijaintia ja voimakkuutta. Potilaan kanssa käydään läpi hänen sairautensa ja niiden hoito sekä elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne. Tärkein perusta kipupotilaan onnistuneeseen hoitamiseen on hoitosuhteen toimivuus ja empaattinen sekä kuunteleva suhtautuminen. Potilaan kanssa tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma kivun hoitoa varten niin, että molemmat tahot pystyvät sitoutumaan siihen. (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016.)

Kivunhoidon haasteena on, ettei kivun aiheuttajaa aina voida saada selville. Tästä syystä kivunhoito on monesti oireenmukaista hoitoa, kuten hieronta, kylmähoito, laite- tai sähköhoidot ja lääkehoito. (Luomajoki ym. 2020, 36.) Tavoitteet kivunhoidolle ovat: lievittää kipua, kohentaa toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Pitkäkestoista kipua ei saada usein poistettua kokonaan, sitä on kuitenkin mahdollista lievittää ja potilasta voidaan tukea kivun kanssa selviytymiseen. (Tarnanen ym. 2016.) Sturdivantin (Sturdivant ym. 2020, 11) mukaan sairaanhoitajilla on eettinen velvollisuus hoitaa kaikkien potilaiden kipua.

### **2.3.2 Lääkkeetön kivunhoito**

Kivunhoidon perustana ovat lääkkeettömät menetelmät, joita tulisi käyttää aina mahdollisuuksien mukaan (Tarnanen ym. 2016). Vuonna 2017 julkaistun käypä

hoitosuosituksen mukaan kivunhoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen, missä hoitoa toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Yksilöllisellä ja oireenmukaisella hoidolla tavoitellaan parempaa elämänlaatua, toimintakykyä ja kivun lievittymistä. (Halonen. n.d.)

Lääkkeettömässä kivunhoidossa käytetään hoitona mm. liikuntaa, terapeuttista harjoittelua, kognitiivis-behavioraalista terapiaa, kylmä- ja lämpöhoitoa sekä TNS hoitoa. Kognitiivis-behavioraaliset terapiat auttavat kivunhallintamenetelmien käyttöön oppimisessa, ne eivät varsinaisesti kuitenkaan poista kipua. (Tarnanen ym. 2016.) Liikunnan avulla voidaan parantaa toimintakykyä, kivunsietokykyä ja vartalon hallintaa. Se vahvistaa tukirankaa ja kasvattaa lihasvoimaa. Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia kehon omaan kivunlievitysjärjestelmään sekä elimistön tulehdusreaktioiden vähentämiseen. (Halonen. n.d, 3.)

### **2.3.3 Lääkkeellinen kivunhoito**

Lääkäri on vastuussa kivun lääkehoidosta, mutta myös sairaanhoitajalla on iso rooli lääkehoidon toteutuksessa. Lääkehoitoa toteutetaan potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Lääkehoidon tarkoituksena on parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lievittää kipua. Hyvällä kivunhoidolla voidaan vähentää kivun kroonistumisen riskiä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 477.)

Kipulääkitys voidaan yhdistää lääkkeettömien hoitojen tueksi. Pitkäkestoisen kivunhoidossa on käytössä ensisijaisesti pitkävaikutteiset lääkevalmisteet. Pitkäkestoisen kivun hoidossa ei suositella tulehduskipulääkkeitä. (Tarnanen ym. 2016.) Terveystieteiden haasteena on hoitaa akuuttia kipua, edistämättä opioidien väärinkäyttöä. Monilla sairaanhoidossa olevilla potilailla, jotka kokevat kipua on mahdollisesti aiempi opioidien tai muiden päihteiden käyttöhistoria. Aikaisempi päihteiden- tai opioidien käyttöhistoria voi lisätä riskiä opioidien väärinkäyttöön. Kotiutumisvaiheessa lääkkeiden väärinkäyttöriski kasvaa entisestään. (Dever 2017, 293.)

Tulehduskipulääkkeet kuten, ibuprofeeni, ketoprofeeni, asetyylisalisyylihappo, naprokseeni, diklofenaakki, meloksikaami ja tolfenaamihappo vähentävät kipua,

tulehdusta kudoksessa ja kuumetta. Useimpien lääkkeiden kohdalla suositaan pienintä mahdollista lääkemannosta, mutta samalla tehokkaaksi koettua. Lääkkeiden haittavaikutukset lisääntyvät lääkemäärän noustessa. Tulehduskipulääkkeiden tehokkuus kasvaa valmisteen suurimpaan suositeltuun vuorokausiannokseen asti. (Terveyskirjasto 2022.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kokemuksia päihdeongelmaisen kivunhoidosta. Aihetta tarkasteltiin potilaiden ja hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia liittyy päihdeongelmaisen kivunhoitoon?

Työn tavoitteena oli lisätä alaa opiskelevien ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta aiheesta. Kokonaisvaltainen tietämys aiheesta auttaa terveydenhuollon henkilöstöä ymmärtämään paremmin päihdeongelmaisia potilaita ja tarjoamaan kokonaisvaltaisempaa kivunhoitoa sekä tukea päihdeongelmallisille.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tarkkoja säädöksiä tai rajoituksia (Salminen 2011, 6). Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa, arvioida, tulkita ja yhdistää jo olemassa olevaa tietoa. Menetelmän avulla tiivistetään tieteellisten tutkimuksien olemassa oleva ja olennainen tieto aiheesta sekä tehdään johdopäätöksiä aikaisemmin laaditun tutkimuskysymyksen avulla. (Vilkkä 2023,10.) Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia rajattuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksessa otetaan selvää, kuinka paljon aiheesta on olemassa tutkimustietoa, mikä on tutkimuksen näkökulma ja minkälaisin menetelmin aihetta on tutkittu. Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan aihepiirin kokonaisuutta. (Kunnela 2023.)

Kirjallisuuskatsauksen teossa käsitellään kriittisesti olemassa olevaa kirjallisuutta. Kirjallisuuden kattavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, onko eri näkökulmia käytetty tutkimusilmiön tutkimisessa. Tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota julkaisuvuoteen. Tarkoituksena on käyttää mahdollisimman ajantasaista tietoa. Tutkimuksessa tulee käyttää vain alkuperäistutkimuksia luotettavuuden lisäämiseksi. Lähteet kirjallisuuskatsauksessa on oltava mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. Katsauksessa ei käytetä pro graduja, ammatillisia lehtiä tai opinnäytetöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92-93.)

### 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku toteutettiin luotettavista sähköisistä tietokannoista. Näitä tietokantoja ovat mm. Cinahl, Pubmed, Medic ja Andor. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti. Sisäänottokriteerinä alkuperäisartikkeleissa oli suomen ja englannin kieli. Alkuperäisartikkeleiden julkaisuvuosi oli rajattu vuosille 2009–2023. Aineistoja tarkasteltiin aluksi otsikon perusteella. Tutkimuksista pois jätettiin artikkelit, jotka eivät vastanneet aihetta. Tutkimuksista käytiin läpi ne tiivistelmät, jotka vastasivat

aihetta otsikon perusteella. Lähteiksi valikoitui tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavat lähteet. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka vaikuttivat aineiston valintaan, on esitelty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on vertaisarvioitu alkupe- räistutkimus.	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu alkupe- räistutkimus.
Tutkimuksen kielenä on suomi tai englanti.	Tutkimuksen kielenä ei ole suomi tai englanti.
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyk- seen.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyk- seen.
Tutkimuksen koko teksti on saata- villa.	Tutkimuksen koko teksti ei ole saatavilla, tutkimus on maksullinen.
Tutkimus on julkaistu vuosina 2009–2023.	Tutkimus ei ole julkaistu vuosina 2009– 2023.

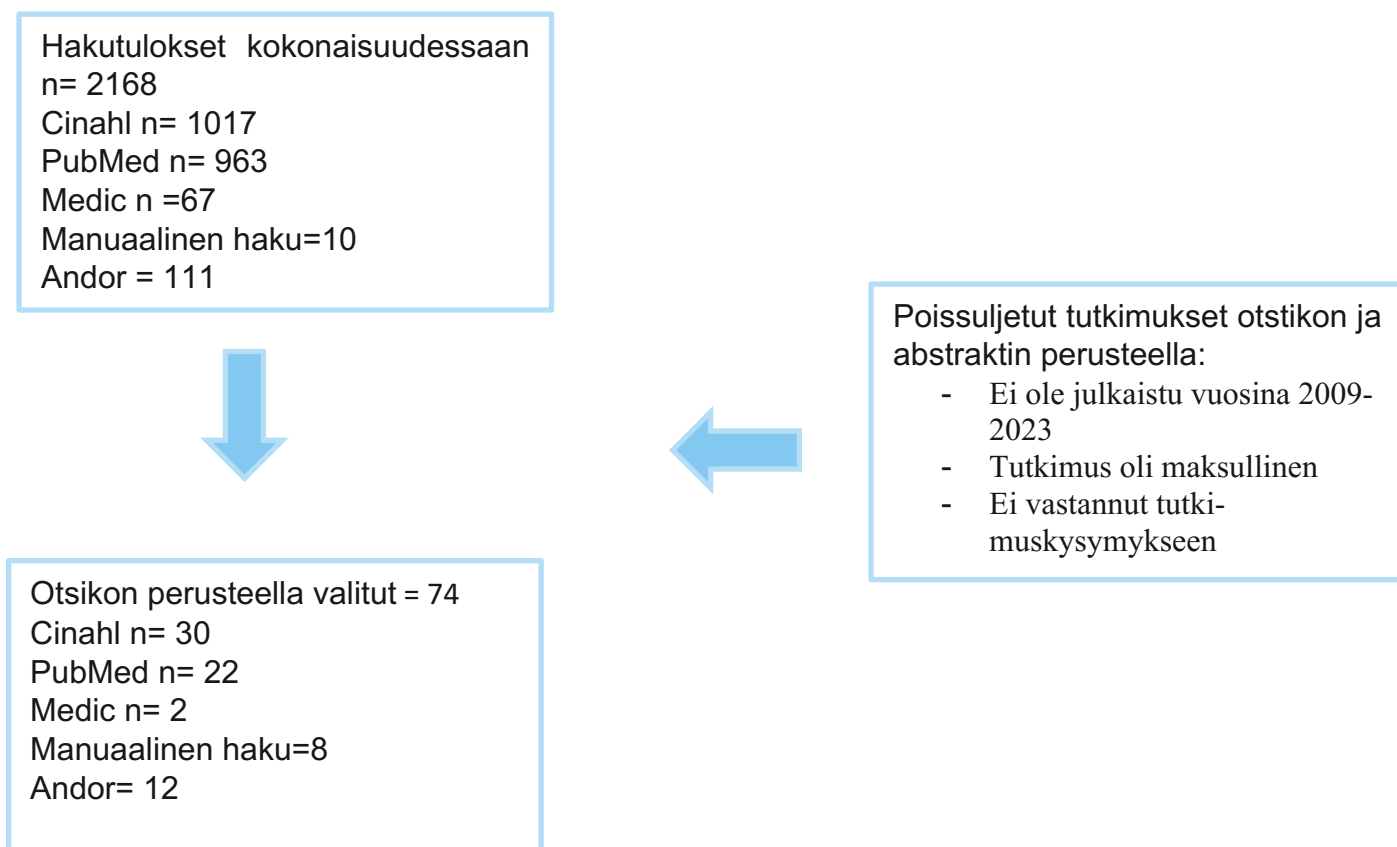
Tiedonhaun apuna oli käytössä PICO-menetelmä. Menetelmän avulla tutkimuskysymys muotoiltiin selkeään muotoon. Tämän jälkeen tutkimuskysymys muokattiin hakutermeiksi PICO menetelmää apuna käyttäen. Tiedonhakua suoritettiin myös omilla hakusanoilla. Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksestä. Hakusanoja muodostui useita työn edetessä. Työssä käytetyt hakusanat on esitelty taulukossa 2. hakusanoja ovat mm. päihdeongelma, päihdehäiriö, kipu, kivunhoito, huumeongelma, kipulääkkeet, huumerippuvuus, huumeongelma ja huumeet. Englanninkielisiä hakusanoja olivat substance abuse problem, substance use disorder, pain, pain management, drug abuse, painkillers, drug addiction, drug problem ja drugs. Aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 2. Käytetyt hakusanat ja osumat liitteessä 1.

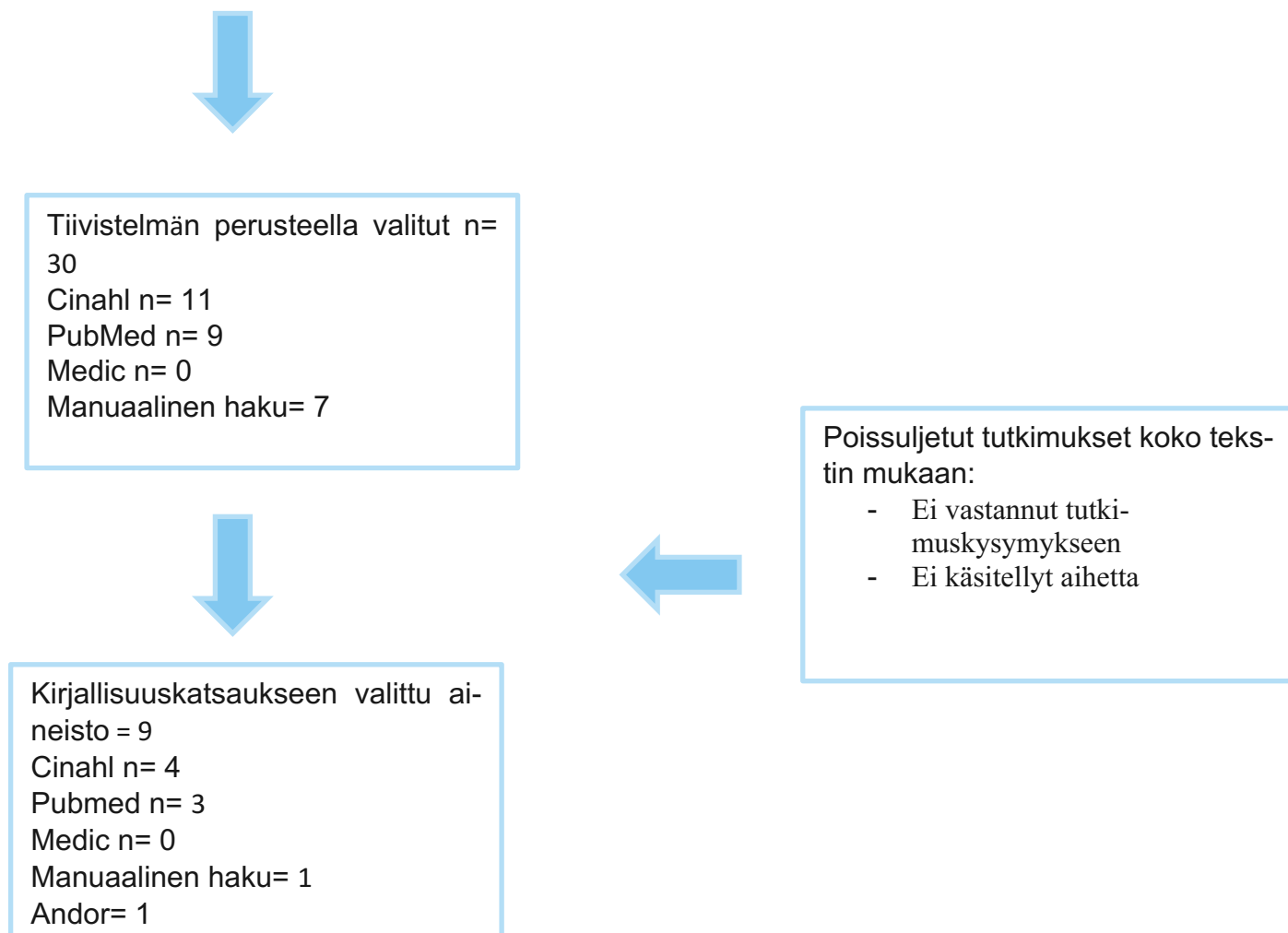


## TAULUKKO 2. Hakusanat.

Suomeksi	Englanniksi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihdeongelma</li> <li>• Päihdehäiriö</li> <li>• Kipu</li> <li>• Kivunhoito</li> <li>• Huumeongelma</li> <li>• Kipulääkkeet</li> <li>• Huumeriippuvuus</li> <li>• Huumeongelma</li> <li>• Huumeet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substance abuse problem</li> <li>• Substance use disorder</li> <li>• Pain</li> <li>• Pain management</li> <li>• Drug abuse</li> <li>• Painkillers</li> <li>• Drug addiction</li> <li>• Drug problem</li> <li>• Drugs</li> </ul>

Tutkimuksia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit oli haastava löytää, sillä artikkeleita löytyi runsaasti. Artikkelien etsiminen oli aikaa vievää. Moni tutkimus oli maksullinen tai ei vastannut tutkimuskysymykseen. Kotimaisia tutkimuksia ei aiheesta löytynyt. Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta 9 alkuperäistutkimusta. Aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 2.





KUVIO 2. Aineiston valintaprosessi.

### 4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui (n=9) vertaisarvioitua tutkimusartikkeliä. Artikkelit on julkaistu vuosina 2009–2019. Tutkimuksia ei löytynyt suomeksi, joten kaikki tutkimukset olivat englanniksi. Maat, joissa tutkimukset oli tehty, olivat Yhdysvallat (n=5), Kanada (n=2), Ruotsi (n=1) ja Iso-Britannia ja Espanja (n=1). Useammasta tutkimuksesta nousi esille samankaltaisia asioita. Tutkimusmenetelmät vaihtelivat valituissa tutkimuksissa. Liitteessä 2. on esitelty kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja niiden tutkimusmenetelmät.

Tutkimuksien laatua ja luotettavuutta on arvioitu koko prosessin ajan. Tutkimuksien arvioinnissa voidaan hyödyntää IMRAD-mallia. Kirjaimet tulevat englanninkielisistä sanoista, Introduction (I) = johdanto, Methods (M) = menetelmät, Results (R) = tulokset ja Discussion (D) = pohdinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 207-209.) Työhön valitut tutkimukset noudattivat tätä mallia.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia käytetään perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on keino kuvata sekä analysoida aineistoja. Analyysin eteneminen koostuu seuraavasta viidestä vaiheesta, analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Päämääränä sisällönanalyysissä on aineiston tiivistäminen. Sisällönanalyysillä saadaan esille merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 163-166.)

Miles ja Huberman:in (1994) tutkimuksessa kuvattiin aineistolähtöistä tutkimusta kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämisvaiheessa aineistosta jätetään pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen vastaavia ilmaisuja. Seuraavana vaiheena on ryhmittely eli aineiston klusterointi. Ryhmittelyvaiheessa aineiston alkuperäisilmaisut käydään läpi, tutkimuksesta pyritään löytämään samankaltaisuuksia/eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet yhdistellään ja ne muodostavat alaluokan. Alaluokkia yhdistelemällä syntyy yläluokkia ja yläluokat yhdistämällä saadaan pääluokat. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa valitaan oleellinen tieto tutkimuksen kannalta. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on mahdollista. Käsitteiden yhdistelemisellä tulisi saada vastaus tutkimuskysymyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-94.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin suomentamalla aineistoja ja lukemalla valitut aineistot tarkasti läpi. Kaikki aineisto oli englanniksi, joten tämä hidasti aineistojen läpikäymistä. Tutkimuksista valittiin lauseita, jotka vastasivat tutkimus-

kysymykseen. Valitut lauseet pelkistettiin ja samantyyllisistä pelkistyksistä ryhmiteltiin alaluokat. Alaluokkien pohjalta muodostui kolme yläluokkaa. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä on esitelty liitteessä 3.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen päihdeongelmaisia kohtaan

Hoitajilla esiintyi negatiivisia ajatuksia ja tuntemuksia päihdeongelmaisia kohtaan. Hoitajien negatiiviset asenteet johtivat potilaiden epäasialliseen kohteluun sekä potilaiden syyllistämiseen. (Neville & Roan 2014, 339.) Lääkärit olivat haluttomia määräämään opioideja krooniseen kipuun potilaille, joilla oli ollut aikaisemmin päihteiden väärinkäyttöä. Heillä oli pelko riippuvuuden syntymisestä ja lääkkeiden väärinkäytöstä. (Baldacchino, Gilchrist, Fleming & Bannister 2010, 270.) Ensihoitajat kokivat päihdeongelmaisten kivunhoidon suurena haasteena. Ensihoitajien oli vaikea luottaa potilaisiin ja tehdä oikeanlaisia päätöksiä kivunhoitoon liittyen. Ensihoitajat kokivat, etteivät kivunhoidon tavoitteet olleet aina yhteneväiset potilaiden kanssa, tämä aiheutti erimielisyyksiä hoitajien ja potilaiden välillä. (Bohm, Lund, Nordlander & Vicente 2019, 3.) Päihdeongelmaisten kivunhoidon tavoitteissa ilmeni epäselvyyksiä hoitajien keskuudessa (Berg, Amsten, Sacaiju & Karasz 2009, 482). Tutkimuksen mukaan luottamuksen puute saattoi olla molemminpuolista sairaanhoitajien ja päihdeongelmaisten kipupotilaiden välillä (Morley, Chumbley & Briggs. 2019, 198).

Hoitohenkilökunnan todettiin kohtelevan ja hoitavan päihdeongelmaisten kipuja eri tavoin kuin muiden potilaiden. Hoitajat kuvailivat päihdeongelmaisten kivunhoitoa monimutkaisena ja haastavana tehtävänä, joka vaati erityisosaamista. (Bohm ym. 2019, 1.) Hoitajat kokivat, että osa potilaista oli lääkehakuisia ja heidät koettiin usein manipuloivina. Potilaiden käytös sai hoitajat kyseenalaistamaan potilaiden kivun todenmukaisuutta. Hoitajat kokivat huolta omasta turvallisuudesta, sillä potilaat saattoivat käyttäytyä aggressiivisesti ja uhkaavasti. Aggressiivinen käytös aiheutti negatiivista ajattelua potilaita kohtaan. (Neville & Roan 2014, 339.) Negatiivinen käyttäytyminen potilaita kohtaan johtui aiemmista kokemuksista päihdeongelmaisten kanssa (Baldacchino ym. 2010, 270).

Hoitajat halusivat antaa yhteneväistä hoitoa, mutta heillä ilmeni usein epävarmuutta päihdeongelmaisten hoidossa. Epävarmuutta lisäsi epätietoisuus mitä yhteisvaikutuksia saattoi tulla huumeista, joita potilas oli käyttänyt ja lääkkeistä, joita

potilaalle annettiin. Tiedon puute päihdeongelmista ja päihhteistä teki oikeanlaisen hoidon valinnasta hankalaa. Tiedon puutteesta johtuen kivunlievitys oli riittämätöntä. Kivun hoitamista vaikeutti myös epäselvät ohjeistukset. Ensihoitajat kohtasivat työssään useita tekijöitä, jotka tekivät päihdeongelmaisista vaikean potilasryhmän kivunlievityksen suhteen. Ensihoitajien mielestä laadukkaan kivunhoidon edellytys on tarkka tietämys tästä aiheesta. (Bohm ym. 2019, 1-4.) Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää ammatillista tukea sekä lisäkoulutusta päihdeongelmaisten kivunhoidossa (Neville & Roan 2014, 339).

## **5.2 Päihdeongelmaisten kokemukset ennakkoluuloista ja kivunhoidosta**

Päihdeongelmaiset kokivat kipua samalla tavalla kuin muutkin potilaat. Päihdeongelmaisten ei tulisi joutua kokemaan erilaista kohtelua. (Baldacchino ym. 2010, 271.) Monet päihdeongelmaiset, jotka kärsivät kroonisesta kivusta salasivat päihhteidenkäytön. He halusivat saada opioideja, jotta kivun hoito olisi tehokasta. Tutkimukseen osallistujat kokivat, ettei hoitajilta saanut ymmärrystä tai kunnollista kivunhoitoa. Osa potilaista käytti opioideja väärin riittämättömän kivunhoidon vuoksi. Osallistujat kertoivat huonoista kokemuksista terveydenhuollossa. Huonoihin kokemuksiin liittyi vihaa, hengenvaarallisia tilanteita ja luottamuksen puutetta. (St. Marie. 2014, 2079.)

Päihdeongelmaisten kipujen epäileminen johti siihen, ettei kipua hoidettu tarpeeksi hyvin. Oikeanlaista kivunhoitoa ei tarjottu. (St. Marie. 2014, 2079.) Huonoilla kokemuksilla oli vaikutusta hoitoon hakeutumiseen, mikä aiheutti usein hoidon viivästymistä. Hoitajilla oli yleensä oletus mitä lääkettä potilas halusi, ilman että asiasta keskusteltiin. (Chan Carusone, Guta, Robinson, Tan, Cooper, O'Leary, Prinse, Cobb, Upshur & Strike. 2019, 3.)

Kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla opioidit olivat usein kielletty, myös ei-opioidiriippuvaisilla. Tutkimukseen osallistujat kertoivat viimeisenä keinona hoitavansa kroonista kipua katulääkkeillä. Osa potilaista katui kertoneensa lääkäreille päihdeongelmasta ja olisi halunnut pitää päihhteidenkäytön salassa. He halusivat saada samaa kohtelua mitä muut kroonisesta kivusta kärsivät potilaat saivat.

(Dassieu, Kaboré, Choinière, Arruda & Roy. 2019, 150-152.) Potilaiden oli tehtävä töitä sen eteen, että heidän kipukokemuksiaan uskottaisiin (St. Marie. 2014, 2079).

### 5.3 Kivunhoidon haasteet

Terveydenhuollon henkilöstö kertoi tutkimuksessa kivun ja riippuvuuden yhtäaikaisen hoidon olevan monitulkintaista. Päätöksenteon helpottamisessa oli käytössä kaksi eri päätöksentekomallia. Ensimmäisessä mallissa riippuvuuden hoito oli etusijalla ja siinä korostettiin väärinkäytön tuhoisia seurauksia. Toisessa mallissa keskityttiin kivunhoitoon ja hoitamattoman kivun seurauksiin. Päätöksentekomallit vaikuttivat hoitajien kokemuksiin hoidon tarjoamisesta ja johtivat suuriin vaihteluihin kivunhoidossa. Tämä aiheutti jännitteitä hoitajien välille. (Berg ym. 2009, 483-484.)

Akuutissa kivunhoidossa tavoite on lievittää potilaan kipua, kärsimystä ja ennaltaehkäistä kroonisen kivun syntymistä. Päihdeongelmaiset voivat tarvita kivunhoitoon suurempia määriä opioideja toleranssin takia, tämä jäi monesti huomioimatta. (Morley ym. 2019, 203.) Aiemmistä tutkimuksista on ilmennyt, että ei-lääkkeellisillä kivunhoitomenetelmillä on ollut apua kroonisen kivun hoidossa. Hoitamaton krooninen kipu voi vaikuttaa negatiivisesti päihdeongelman hoitotuloksiin. Psykoterapeuttisesta kivunhallintamenetelmästä oli ollut apua kivunhallinnassa. (Ilgen, Amy, Bohnert, Chermack, Conran, Jannausch, Trafton & Blow 2016, 1390.)

Kroonisen kivun hoitaminen opioideilla oli yleisin hoitomuoto. Hoitaminen oli kuitenkin hankalaa suuren opioidien väärinkäyttöriskin vuoksi. (Ilgen ym. 2016, 1389.) Lääkäreiden mielestä opioideja ei olisi pitänyt ensimmäisenä kokeilla kroonisen kivun hoidossa. Lääkärit ajattelivat opioidien olevan kuitenkin tarvittaessa hyödyllisiä kroonisen kivun hoitoon. Ennen opioidien määräämistä otettiin huomioon potilaan sen hetkinen tilanne, vieroitusaika, alkoholin ja bentsodiatsepiinien väärinkäyttö ja potilaan ikä. Lääkkeiden väärinkäytön tunnusmerkit olivat mm. lääkäriin hakeutuminen toistuvasti, aikaiset pyynnöt reseptin uusimisesta sekä kertomukset lääkkeiden katoamisesta. (Baldacchino ym. 2010, 271-272.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia liittyy päihdeongelmaisen kivunhoitoon. Työn aihetta vaihdettiin useaan kertaan opinnäytetyönprosessin aikana, koska tiedon löytäminen aikaisemmista aiheista oli haastavaa. Tarkoituksena oli aluksi käsitellä kivunhoidon haasteita yleisesti, mutta työn kokonaisuuden koettiin olevan liian laaja. Aihe rajattiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksiin päihdeongelmaisten kivunhoidon kanssa. Työn rajaaminen helpotti työn etenemistä ja teki kokonaisuudesta selkeämmän. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita oli kuitenkin vaikea löytää.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että päihdeongelmaisten kivunhoidossa on monia haasteita. Hoitajilla esiintyi negatiivisia ajatuksia ja tuntemuksia päihdeongelmaisia kohtaan (Neville & Roan 2014 339). Sairaanhoidajien asenteet päihdeongelmaisia kohtaan saattoivat aiheuttaa tarpeettomia johtopäätöksiä ja kipujen alihoidamista (Dever 2017, 295). Tuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunnan asenteet ja suhtautuminen päihdeongelmaisia kohtaan vaikuttivat olennaisesti potilaiden saamaan kivunhoitoon. Hoitohenkilöstön negatiivisten asenteiden todettiin olevan yhteydessä epäasialliseen kohteluun ja potilaiden syyllistämiseen. Hoitajien tulisi pystyä kohtaamaan jokainen potilas tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti.

Terveystieteiden ammattilaiset ajattelivat opioidiriippuvaisten potilaiden olevan monesti manipuloivia. Tämä voi olla syynä siihen, miksi potilaiden esille tuomia kipuja ja kivun voimakkuutta ei aina huomioitu. (Paschkis & Potter 2015, 29.) Tuloksista nousi esille, kuinka osa hoitajista koki potilaiden olevan vain lääkehakuisia ja manipuloivia. Hoitajien huono käyttäytyminen saattoi johtua aikaisemmista huonoista kokemuksista päihdeongelmaisten kanssa. Aikaisempien kokemusten ei tulisi antaa vaikuttaa hoitajien ajattelutapaan päihdeongelmaisista potilaista. On myös väärin tuomita koko potilasryhmää aikaisempien kokemusten pohjalta.



Tutkimukseen osallistujat kokivat, ettei hoitajilta saanut ymmärrystä tai kunnollista kivunhoitoa (St. Marie. 2014, 2079). Stigma pohjautuu häpeään ja syyllisyyteen ja vaikeuttaa luottamuksellisen ja terapeutin suhteen muodostamista. Leimaantumisen tunne saattoi johtaa riippuvuuden salaamiseen. (Oliver, Coggins, Compton, Hagan, Matteliano, Stanton, St. Marie, Strobbe & Turner 2012, 171.) Tuloksien mukaan osa potilaista katui päihdeongelmasta kertomista, koska se aiheutti kivun aliarvioimista ja alihoitamista. Potilaat kokivat eriarvoisen kohtelun johtuvan päihdeidenkäyttöhistoriasta. Potilaiden pitäisi pystyä kertomaan päihdeongelmasta pelkäämättä sen vaikuttavan kivunhoitoon.

Hoitohenkilökunta koki huolta opioidilääkkeiden määräämisestä päihdeongelmallisille. Hoitajat pelkäsivät lääkkeiden väärinkäyttöä ja mahdollista riippuvuuden kehittymistä. (Morasco, Gritzner, Lewis, Oldham, Turk & Dobasha 2011, 488.) Tulokset vahvistivat, että opioidien määräämiseen suhtauduttiin pidättäytyvästi mikäli potilailla oli aikaisempaa päihdeongelmaa. Voidaan todeta, että päihdeongelmaisten kivunhoito on haastava ja monimutkainen kokonaisuus. Päihdeongelmaisten kivunhoito ei ole vain oireenmukaista hoitoa, vaan se vaatii toimiakseen myös sujuvan ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen potilaan ja hoitajan välille. Päihdeongelmaisten kohdalla luottamuspula on monesti suuri puolin ja toisin, minkä vuoksi epävarmuutta koetaan runsaasti. Luottamuksen puute voi aiheuttaa sen, ettei potilas saa oikea-aikaista tai riittävää hoitoa, koska hoitajilla on epäluottamusta potilaan kokemaa kipua kohtaan. Päihdeongelmaisten käyttäytyminen hoitohenkilöstöä kohtaan saattaa aiheuttaa turhautumisen tunteita sekä lisätä hoidon haastavuutta hoitajien näkökulmasta.

Päihdeongelmaiset voivat tarvita kivunhoitoon suurempia määriä opioideja toleranssin takia, tämä jää monesti huomioimatta (Morley ym. 2019, 203). Tuloksista kävi ilmi että, kasvaneen toleranssin vuoksi potilaiden toiveet ja tarpeet kivunhoidossa olivat monesti normaalista poikkeavia. Hoitajat kokivat epävarmuutta ja pelkoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Tämä vaikeuttaa päihdeongelmaisten kivunhoitoa. Hoitajana on kuitenkin muistettava, että kivunhoito on myös päihdeongelmaisten kohdalla oltava oikeudenmukaista. Kipu on yksilöllinen kokemus eikä hoitaja voi koskaan täydellisesti arvioida potilaan kokemaa kipua. Potilaan kokemus on ensiarvoisen tärkeää kipuja hoidattaessa.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulokset ovat asianmukaisia ja luotettavia, jos tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimusetiikan hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteisiin kuuluvat tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen teossa, tulosten dokumentoinnissa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulisi hyödyntää tieteellisen tutkimuksen mukaisia eettisesti turvallisia tiedonhankinta, tutkimus ja arviointi toimintatapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyö tuotettiin Tampereen ammattikorkeakoululle (TAMK) ja tutkimuslupa haettiin koululta. Tutkimus toteutettiin TAMK:in raportointi ohjeita käyttäen ja työssä noudatettiin tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Lähteet merkittiin TAMK:in kirjallisen ohjeen mukaisesti.

Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tiedon luonteenomaista avoimuutta ja vastuullista viestintää, kun tutkimuksen tuloksia julkaistaan. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee huomioida asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla niin, että viittaukset heidän julkaisuistaan tehdään asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon eettiset kysymykset esim. suoraan kopiointi, tulosten väärentäminen, puutteellinen raportointi sekä tutkijoiden vähättely (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224).

Alkuperäistutkimukset olivat englanniksi, koska suomalaisia lähteitä aiheesta ei löytynyt. Englanninkieliset lähteet voivat joltakin osin vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Englanninkielisiä lähteitä käyttäessä on riski käännös- tai tekstin ymmärtämisen virheelle. Lähteitä haettiin luotettavasti tietokannoista kuten Cinahl, Pubmed, Medic ja Andor. Lähteiden valinnassa huomioitiin julkaisuvuosi, lähteen tyyppi, julkaisijat ja lähteen luotettavuus. Työhön pyrittiin hankkimaan ajantasaista tutkimustietoa. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti koko prosessin ajan.

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu kahden tekijän toimesta. Työtä on tehty paljon erikseen, koska yhteistä aikaa oli vaikea löytää. Tämä vaikeutti työn etenemistä. Aineistoja käytiin läpi yhdessä sekä erikseen. Lähteiden läpikäyminen erikseen

voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen heikentävästi. Suomentaessa tekstiä voi syntyä pieniä tekstin käänös- tai tulkintavirheitä. Samankaltaiset tulokset eri tutkimuksista lisäsivät luotettavuutta. Tiedon luotettavuutta lisäsi käytettyjen lähteiden ajantasaisuus, lukuun ottamatta yhtä alkuperäistutkimusta, joka on julkaistu vuonna 2009.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Työn pohjalta ilmeni, kuinka haastavaa päihdeongelmaisten kivun hoitaminen ja kohtaaminen voi olla sekä kuinka paljon päihdeongelmaiset kohtaavat ennakkoluuloja. Voidaan myös todeta, että luottamuspuola, joka on hoitajien/lääkäreiden ja potilaan välillä voi vaikuttaa suuresti potilaan kohteluun ja oikeanlaisen hoidon tarjoamiseen. Ennakkoluuloilla on selkeästi ollut vaikutusta potilaan kohtaamiseen ja potilaan sanan uskomiseen. Päihdeongelmaiset saattavat myös ajoittain olla manipuloivia ja lääkehakuisia, millä on myös vaikutusta hoidon kokonaisuuteen.

Tulevaisuudessa päihdeongelmaisten määrä todennäköisesti lisääntyy, joten olisi hyvä, että päihdeongelmaisten kivunhoitoa tutkittaisiin jatkossa enemmän. Jatkotutkimusaiheita voisi olla esim. miten kivunhoidon haasteita voitaisiin kehittää ja ratkaista. Ennakkoluulot ja luottamuksen puute olivat yksi merkittävämistä kulmakivistä päihdeongelmaisten kivunhoidossa. Tämän vuoksi jatkossa olisi hyvä tutkia, miten ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita päihdeongelmaisia potilaita kohtaan voitaisiin ehkäistä. Jatkossa voitaisiin myös tutkia, kuinka kivunhoitoa voisi toteuttaa turvallisesti myös päihdeongelmaisille, jotta heidän kipunsa tulisi hoidettua oikealla tavalla. Terveystieteiden tutkimuksessa kivunhoidon ohjeet tulisi olla yhtenäiset. Olisi myös mielenkiintoista tietää päihdeongelmaisten omista kokemuksista suomalaisessa terveydenhuollossa, joten kyseistä asiaa voitaisiin myös jatkossa tutkia. Työn edetessä huomattiin, ettei Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta juurikaan löytynyt, joten aiheen tutkiminen Suomessa olisi jatkossa tarpeellista.

Päihdeongelmaisten määrä on ollut kasvussa jo vuosia ja hoitajien on tärkeää osata hoitaa myös heitä oikealla tavalla. Laadukkaan hoidon tarjoamiseksi tarvitaan lisäkoulutuksien järjestämistä. Hoitotyön tiedon kehittymisen myötä, tulee myös hoitajien osaamisen kehittyä sen mukana.

## LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2019. Duodecim. Huume ja lääkeriippuvuudet.

Baldacchino, A., Gilchrist, G., Fleming, R. & Bannister, J. 2010. Guilty until proven innocent: a qualitative study of the management of chronic non-cancer pain among patients with a history of substance abuse. *Addictive Behaviors*.

Berg, K.M., Arnsten, J.H., Sacajiu, G. & Karasz, A. 2009. Providers' experiences treating chronic pain among opioid-dependent drug users. *Journal of General Internal Medicine*.

Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente V. 2019. Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*.

Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D H., Cooper, C., O'Leary, B., Prinse, K d., Cobb, G., Upshur, R. & Strike, C. 2019. "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*.

Dassieu, L., Kaboré, JL., Choinière, M., Arruda, N & Roy É. 2019. Chronic pain management among people who use drugs: A health policy challenge in the context of the opioid crisis. *International Journal of Drug Policy*.

Dever, C. 2017. Treating acute pain in the opiate-dependent patient. *Journal of trauma nursing*. Vol 24. No 5.

Hakkarainen P, Kaprio J, Pirkola S, Seppälä T, Soikkeli M. & Suvisaari J. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 17/2014. Kannabis ja terveys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis ja terveys taitto korjattu 2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Halonen, M., Suomen kipu ry. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. n.d. <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

Holopainen, A. 2008. Toteutuuko päihdeongelmaisen riittävä kivunhoito. *Kipuviesti* 1/2008.

Häkkinen, M., 2023. Terveyskirjasto. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Ilgén M.A., Bohnert A.S.B., Chermack S., Conran C., Jannausch M., Trafton J. & Blow FC. 2016. A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving substance use disorder treatment. *Addiction*

Irti huumeista ry. Huumeista. n.d. <https://irtihuumeista.fi/huumeista/>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. 2023 Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Tilastoraportti 15/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Kontinen, V. 2020. Huumepotilaan tunnistaminen ja tilanteen arviointi. Duodecim oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/ajit00717/do?p\\_haku=Huumeepotilaan%20tunnistaminen#q=Huumeepotilaan%20tunnistaminen](https://www.oppiportti.fi/op/ajit00717/do?p_haku=Huumeepotilaan%20tunnistaminen#q=Huumeepotilaan%20tunnistaminen)

Kontinen, V., Hamunen, K. 2005. Finnanest. Huumeiden käyttäjän kivunhoito. [https://say.fi/files/a\\_kontinen.pdf](https://say.fi/files/a_kontinen.pdf)

Kunnela, A. 2023. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja-Thesis Tutor Handbook. Jamk. <https://help.jamk.fi/opinnaytetyon-ohjaus/fi/>

Käypähoito Duodecim. Kipu. 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

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

Lääkäriliitto. Potilaan päihdeongelma. 2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietoa/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Mielenterveystalo. Perustietoa päihdeongelmasta. n.d. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/perustietoa-paihdeongelmasta>

Morasco, B.J., Gritzner, S., Lewis, L., Oldham, R., Turk, D.C & Dobasha, S.K. 2011. Systematic review of prevalence, correlates, and treatment outcomes for chronic non-cancer pain in patients with comorbid substance use disorder. Pain.

Morley, G., Chumbley, G.M & Briggs, E.V. 2020. 'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence. British Journal of Pain.

Mäenpää, S. & Karttunen, N. 2017. Opioidit. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit/>

Neville K, & Roan N. 2014. Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. The Journal of Nursing Administration.

Oliver, J., Coggins, C., Compton, P, Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St. Marie, B. Strobbe, S & Turner, H. 2012. American Society for Pain Management Nursing Position Statement: Pain Management in Patients with Substance Use Disorders. Journal of Addictions Nursing.

Paschkis, Z. & Potter, M. L. 2015. Acute Pain Management for Inpatients with Opioid Use Disorder. The American journal of nursing

Päihdelinkki. Amfetamiini. n.d. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini/>

Rönkä,S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kriikku , P., Kuussaari , K. & Partanen, K. 2020. Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen - huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN\\_ISBN\\_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saano, S. Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. Kivunhoito. Sanomapro.

Salminen,A., 2011. Vaasan yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus? [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Simojoki, K. 2022. Päihteiden käytön tunnistaminen. Terveysportti. [Lääkäriin tietokannat - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.terveysportti.fi/tietokannat-duodecim)

Sturdivant, T., Seguin, C. & Amiri, A. 2020. Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History. Medsurg nursing.

St. Marie, B. 2014. Health care experiences when pain and substance use disorder coexist: "just because i'm an addict doesn't mean i don't have pain". Pain Medicine.

Suomen Mielenterveys Ry. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. 2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P., Komulainen, J. 2016. Käypähoito. Auts- nyt sattuu! (Kipu-suositus). <https://www.kaypahoito.fi/khp00119>

Tarnanen, K., Alho, H., Komulainen, J. 2018. Huumeongelmat. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00056>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Päihde ja toiminnalliset riippuvuudet. 2023. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet#:~:text=P%C3%A4ihde-%20ja%20riippuvuushaitat%20ja%20ongelmat%20vaikuttavat%20laajasti%20terveysteen%2C,mutta%20yh%C3%A4kin%20ne%20ovat%20keskeisimpi%C3%A4%20sosioekonomisten%20terveyserojen%20seiliitt%C3%A4ji%C3%A4>

Terveyskirjasto Duodecim. 2022. Kipulääkkeet. 2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00649#s2>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. Kivun hoito. n.d. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/kivun-hoito>

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki. Art House Oy.



## LIITTEET

## Liite 1. Käytetyt hakusanat ja osumat

Tietokanta	Hakulauseke	Osumat	Rajaukset	Valitut artikkelit
Medic	Päihdeongelmaise* Kivunhoito OR päih*	23 44	2009-2023 Alkuperäistutkimus	0
Cinahl	Substance abuse* and pain management*  pain management* and substance problem*  substance addiction AND experience AND pain management  pain management for substance abuse patients  How to treat the pain of a substance addict	520  20  42  14  421	Language English, Peer reviewed	4
Andor	substance user and pain management	111	2009-2023 Katsausartikkeli	1
Pubmed	substance use disorders pain management	963	Abstract Full text	3
Manuaalinen haku		10		1

## Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., Vicente, V. 2019. Ruotsi.</p> <p>Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden (1)</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa on käytetty puolistrukturoitua haastattelua.</p>	<p>Kuvailla ensihoitajien kokemuksia päihdeongelmaisen kivun lievittämisestä.</p>	<p>Hoitoa ja päätöksentekoa vaikeutti riittämätön tieto riippuvuudesta sekä hoitajien oma tunteet ja arvot riippuvaisia kohtaan.</p>
<p>St. Marie, B. 2014. USA.</p> <p>Health Care Experiences when Pain Substance Use Disorder Coexist: "Just Because I'm an Addict Doesn't Mean I Don't Have Pain (2)</p>	<p>Narratiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvaillaan ihmisten kokemuksia terveydenhuollosta, joilla on samanaikainen päihdeongelma ja krooninen kipu.</p>	<p>Osallistujien kertomuksista nousi esille kaksi pääteemaa: 1) Petos, silloin kun heidän päihdeidenkäyttönsä ei ollut hallinnassa. 2) Kokemukset terveydenhuollosta. Teemoihin sisältyy myös alateemoja osallistujien negatiivisia ja positiivisia kokemuksia.</p>
<p>Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D H., Cooper, C., O'Leary, B., Prinse, K d., Cobb, G., Upshur, R. &amp; Strike, C 2019. Kanada.</p> <p>"Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—hospital care experiences of people who use drugs (3)</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Kuvata kokemuksia huumeidenkäyttäjien akuutista hoidosta.</p>	<p>Huumeiden käyttö koettiin esteeksi sairaalahoidon kaikissa vaiheissa. Huumeita käyttävät kokevat leimautumista ja haasteita päästä hoitoon. Merkittäviä esteitä kivunhoitoon, mikä johtaa sopimattomaan ja riittämättömään kivunhoitoon. Hoidon kokonaisuutta ja lähestymistapaa on parannettava.</p>
<p>Dassieu, L., Kaboré,J., Choinière,M., Arruda, N., Roy, E. 2019. Kanada.</p> <p>Chronic pain management among people who use drugs: A health policy challenge in the context of the opioid crisis (4)</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka perustuu haastatteluihin.</p>	<p>Tässä artikkelissa tutkitaan sitä, kuinka päihdekäyttäjät kuvailevat kokemuksiaan kroonisen kivunhoidosta.</p>	<p>Suurin osa oli tyytymättömiä kroonisen kivun hoitoon. He tunsivat tulleen leimatuiksi addikteiksi terveydenhuollossa. Monilta osallistujilta oli kielletty suun kautta otettava lääkitys, jopa niiltä henkilöiltä, joilla oli vaikeaa kipua ja jotka eivät olleet opioidiriippuvaisia. Osallistujat kertoivat haluavansa käyttää muita kuin lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä, mutta ne olivat usein liian kalliita.</p>

<p>Neville, K., Roan, N. 2014. USA.</p> <p>Challenges in Nursing Practice Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence (5)</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin lääkäreiden asenteita sekä heidän kokemuksiansa opioidien määräämistä kohtaan.</p>	<p>Lääkärit eivät ole halukkaita määräämään opioideja, koska heillä on pelko riippuvuuden synnystä tai lääkkeiden väärinkäytöstä. Lääkärit epäilivät potilaiden kivun aitoutta.</p>
<p>Berg, KM., Arnsten, JH., Sacajiu, G. &amp; Karasz. A. 2009. USA.</p> <p>Providers' Experiences Treating Chronic Pain Among Opioid-Dependent Drug Users (6)</p>	<p>Laadullinen puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin palveluntarjoajien käsityksiä hoidon epäselvyydestä sekä heidän suunnitelmiansa kroonisen kivun hoitamiseksi.</p>	<p>Hoitajat, jotka hoitivat kipua ja riippuvuutta yhtä aikaa kokivat epäselvyyttä hoidon päätöksenteossa. Päätöksenteossa oli kaksi eroavaisuutta, jotkut hoitivat ensisijaisesti riippuvuutta ja toiset hoitivat ensisijaisesti kipua.</p>
<p>Baldacchino, A., Gilchrist, G., Fleming, R., Bannister, J. 2010. Iso-britannia, Espanja.</p> <p>Guilty until proven innocent: a qualitative study of the management of chronic non-cancer pain among patients with a history of substance abuse (7)</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien käsityksiä sairaalahoitossa olevien potilaiden hoitamisesta, joilla on päihdeongelma tai käyttävät päihteitä väärin.</p>	<p>Hoitajilla ilmeni negatiivisia ajatuksia päihdeongelmaisia kohtaan. Hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta, jotta laadukkaan hoidon tarjoaminen on helpompaa.</p>
<p>Morley, G., M Chumbley, G., Briggs V, E. 2019. USA.</p> <p>'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence (8)</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin päihdeongelmaisten kipupotilaiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia hoidosta ja kivunhallinnan esteitä.</p>	<p>Sairaanhoitajilla ilmeni negatiivisia asenteita päihdeongelmaisia kohtaan, tämä voi vaikuttaa heidän antamaan kivunhoitoon. Hoitajilla epäluottamusta potilaita kohtaan.</p>
<p>Ilgen MA., Bohnert ASB., Chermack S., Conran C., Jannausch M., Trafton J., Blow FC. 2016. USA.</p> <p>A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving substance use disorder treatment (9)</p>	<p>Kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää psykososiaalisten menetelmien vaikutuksia kivunhallinnassa.</p>	<p>Psykososiaaliset menetelmät, joita käytettiin kivunhoidossa päihdeongelmallisille vähensivät kipua, päihteiden käyttöä, sekä paransivat toimintakykyä.</p>

## Liite 3. Esimerkki sisällönanalysista

Alkuperäisilmauksen suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaat saattavat olla aggressiivisia sekä uhkaavia, tämä aiheuttaa kielteisiä näkemyksiä potilaiden hoidossa." (5)	Potilaat saattavat käyttäytyä aggressiivisesti sekä olla uhkaavia. (5)  Negatiivista ajattelua potilaita kohtaan. (5)	Asenteet  Ennakkoluulot potilaita kohtaan  Potilaisiin suhtautuminen	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen päihdeongelmaisia kohtaan
"Sairaanhoitajat ovat käyttäytyneet päihdeongelmaisia potilaita kohtaan epäasiallisesti sekä olleet syyllistäviä potilaan päihdeongelmaa kohtaan." (5)	Hoitajien käytös epäasiallista ja syyllistävä potilaiden päihdeongelmia kohtaan. (5)	Hoitajien epäasiallinen käytös  Hoitajien epävarmuus	
"Ensihoitajat halusivat tarjota samanlaista hoitoa kaikille potilaille, mutta he kokivat epävarmuutta päihderiippuvaisten hoidossa." (1)	Ensihoitajat halusivat antaa yhteneväistä hoitoa. (1)  Epävarmuutta päihdeongelmaisten hoidossa. (1)	Hoitajien tiedon puute	
"Tiedon puute ja tieto riippuvuudesta, sekä päihdeistä ja päihdeongelmaisten näkemuksista, vaikeuttaa hoidon päättämistä minkälainen on oikea hoito." (1)	Tiedon puute riippuvuuksista ja päihdeistä. (1)  Tiedon puute vaikeuttaa hoitoa. (1)		
"Luottamuksenpuute sairaanhoitajien ja päihderiippuvaisten välillä on mahdollista olla molemminpuolista." (8)	Luottamuksen puute voi olla molemminpuolista potilaan ja hoitajan välillä. (8)	Epäluottamus	
"Negatiiviset kokemukset vaikuttivat halukkuuteen hakeutua hoitoon, mikä johti hoidon viivästymiseen ja hoidon kohdentamiseen tiettyihin sairaaloihin." (3)	Huonoilla kokemuksilla vaikutusta hoitoon hakeutumiseen. (3)  Hoidon viivästymistä aiheutuu, kun hoitoon ei hakeuduta ajoissa. (3)	Potilaiden kokemukset  Hoidon viivästyminen  Kivunhoidon vaihtelet	Päihdeongelmaisten kokemukset ennakkoluuloista ja kivunhoidosta

<p>”Osa osallistujasta halusi käyttää opioideja väärin, koska kivunhoito mitä hoitajilta sai, oli huonoa.” (2)</p>	<p>Opioideja käytettiin väärin riittämättömän kivunhoidon vuoksi. (2)</p>	<p>Kivun alihoitaminen</p>	
<p>”Osallistujat kertoivat huonoista kokemuksista, joita he kohtasivat terveydenhuollossa. Nämä kokemukset aiheuttivat vihaa, hengenvaarallisia tilanteita ja luottamuksen puutetta.” (2)</p>	<p>Potilailla huonoja kokemuksia terveydenhuollossa. (2)</p> <p>Kokemuksista aiheutui vihaa, hengenvaarallisia tilanteita ja epäluottamusta. (2)</p>	<p>Negatiiviset kokemukset</p>	
<p>”Akuutin kivun hallinnan tavoite ei ole vain lievittää potilaan välitöntä kipua ja kärsimystä, vaan estämään myös kroonisen ja jatkuva kipu.” (8)</p>	<p>Akuutissa kivunhoidossa tavoitteena lievittää potilaan kipua ja kärsimystä sekä ennaltaehkäistä kroonisen kivun syntyminen. (8)</p>	<p>Hoidon tavoitteet</p> <p>Kivunhallintakeinot</p>	<p>Kivunhoidon haasteet</p>
<p>”Päihdeongelmaiset saattavat tarvita suurempia annoksia opioideja kivunhallintaan suuremman toleranssin takia. Tämä asia ei ole aina tiedossa. Tai sitä ei huomioida.” (8)</p>	<p>Päihdeongelmaiset tarvitsevat suurempia annoksia. (8)</p> <p>Päihdeongelmaisilla korkeampi toleranssi. (8)</p>	<p>Poikkeava lääkahoito</p>	
<p>”Kroonista kipua on vaikea hoitaa henkilöillä, joilla on päihdeongelma. Jos asiaa ei hoideta/saada ratkaisuja, sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia päihdeongelman hoitotuloksiin.” (9)</p>	<p>Hoitamaton krooninen kipu voi vaikuttaa negatiivisesti päihdeongelman hoitotuloksiin. (9)</p>	<p>Kivunhoidon haasteellisuus</p>	