



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeutti (AMK)

# Kivunhoito fysioterapian keinoin

Opas Pyhäselän vankilan henkilökunnan käyttöön

Miina Erkkilä, Lauriina Lehtonen, Fanny Mustonen

Opinnäytetyö, maaliskuu 2024

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2024  
Fysioterapeuttikoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijä(t)**

Miina Erkkilä, Lauriina Lehtonen, Fanny Mustonen

**Nimeke**

Kivunhoito fysioterapian keinoin: Opas Pyhäselän vankilan henkilökunnan käyttöön

**Toimeksiantaja**

Pyhäselän vankila

**Tiivistelmä**

Suomessa vangeilla on todettu useita samanaikaisia terveyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Yleisiä terveysongelmia vangeilla ovat muun muassa päihdeongelmat, traumat ja tapaturmat, joiden kaikkien on todettu altistavan kivulle. Käypä hoito -suositusten mukaan lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tulisi olla kivunhoidon perusta ja vankilan hoitohenkilöstö on itse tuonut esille tarpeen lääkkeettömän kivunhoidon käyttöönotolle vankiloissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietämystä fysioterapeuttisista kivunhoitomenetelmistä ja tavoitteena oli, että opinnäytetyöhön koottu tieto auttaisi vankien kanssa työskenteleviä ammattilaisia sekä vankeusrangaistusta suorittavia kipukuntoutujia. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja sen tuotoksena syntyi kivunhoito-opas Pyhäselän vankilan henkilökunnalle. Oppaan kokoamista varten haastateltiin Pyhäselän vankilan henkilökuntaa SWOT-analyysiä hyödyntäen. Opas lähetettiin toimeksiantajalle noin kuukauden pituiselle pilotointijaksolle, jonka jälkeen kerättiin palautetta oppaasta Webropol-kyselyllä. Vastausten analysoinnin jälkeen opas viimeisteltiin palautteen perusteella ja valmis opas lähetettiin toimeksiantajalle.

Kumpikin vastaaja käyttäisi opasta tulevaisuudessa potilastyössä sekä suosittelisi sitä muille ammattilaisille keskiarvolla 8 asteikolla 0–10. Pienen vastaajamäärän vuoksi tulokset ovat vain suuntaa antavia, mutta palautekyselyn tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että opas vastaa kohderyhmän tarpeisiin ja on helposti sovellettavissa käytännön työhön. Jatkokehitysideana voisi olla kipukuntoutujille suunnattu itsehoito-opas.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 43  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 24

**Asiasanat**

fysioterapia, kipu, kivunhoito, vangit



THESIS  
March 2024  
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author (s)  
Miina Erkkilä, Lauriina Lehtonen, Fanny Mustonen

Title  
Pain relief with physiotherapeutic methods: Guide for the use of Pyhäselkä prison staff

Commissioned by  
Pyhäselkä prison

#### Abstract

In Finland, prisoners have been found to have multiple health issues simultaneously, such as substance abuse, trauma, and accidents, which all increase the probability of experiencing pain. According to the Käypä hoito -recommendation, drug-free pain management methods should be the basis of pain management. The nursing staff in Pyhäselkä have brought up the need for drug-free pain management.

The purpose of the thesis was to increase knowledge of physiotherapeutic pain relief methods. The aim was that the gathered information would help professionals working with prisoners and pain rehabilitators serving prison sentences. The thesis was practice-based and a guide for the staff of Pyhäselkä prison was created as its output. For the assembly of the guide staff members of Pyhäselkä prison were interviewed utilizing SWOT-analysis. The guide was sent to the commissioner for a one-month test period. After that feedback was collected using a Webropol-survey. After analyzing the answers, the guide was finalized based on the feedback and the finished guide was sent to the client.

Both respondents would use the guide in patient work and would recommend it to other professionals with an average score of 8 on a scale of 0-10. The results of a small number of respondents are only indicative. Based on the results of the feedback survey, it can be concluded that the guide meets the needs of the target group and is easily applicable in practical work. A further development idea could be a self-care guide aimed at pain rehabilitators in prison.

Language  
Finnish

Pages 43  
Appendices 2  
Pages of Appendices 24

Keywords  
physiotherapy, pain, pain relief, prisoners

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Kipu.....	6
2.1	Kivun määritelmä ja fysiologia .....	6
2.2	Kivun luokittelu ja arviointi .....	8
3	Fysioterapian lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät .....	10
3.1	Johdanto fysioterapian kivunhoitomenetelmiin .....	10
3.2	Terapeuttinen harjoittelu ja liikunta .....	11
3.3	Asento- ja liikehoito.....	12
3.4	Psykofyysisen fysioterapian kivunhoitomenetelmät .....	13
3.5	Fysikaaliset hoitomenetelmät.....	14
4	Kivunhoito vankilassa .....	15
4.1	Vankiterveydenhuolto Suomessa .....	15
4.2	Vanki kipukuntoutujana.....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	19
6	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät .....	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
6.2	Spiraalimalli .....	20
6.3	SWOT-analyysi.....	21
6.4	Opas .....	22
6.5	Kysely .....	22
6.6	Sisällönanalyysi .....	24
7	Opinnäytetyöprosessi .....	25
7.1	Suunnitelma.....	25
7.2	Toteutus.....	26
7.3	Tulokset .....	29
8	Pohdinta.....	34
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	34
8.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	35
8.3	Ammatillinen kasvu.....	38
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	39
	Lähteet.....	40

### Liitteet

Liite 1 Webropol-kysely

Liite 2 Kivunhoitoa fysioterapian keinoin -opas

## 1 Johdanto

Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta on olemassa runsaasti näyttöä ja erilaista tutkimustietoa. Käypä hoito -suosituksen mukaan lääkkeettömien menetelmien tulisikin olla kivunhoidon perusta (Kipu 2017). Tutkimusten mukaan jopa 1/3 osa vankiterveydenhuollon ajasta kuluu kipuun liittyvien asioiden parissa. Vangit tietävät paljon kivusta ja lääkehoidosta, ja usein heille ensisijainen kivunhoitokeino on lääkkeet. Vankilan hoitohenkilöstö on tuonut esille tarvettaan täydennyskoulutuksille ja lääkkeettömän kivunhoidon käyttöönotolle vankiloissa. (Soini 2021.)

Vankilaympäristön on todettu lisäävän kivun tuntemuksia ja myös päihderiippuvuudella sekä mielenterveysongelmilla on samankaltainen vaikutus. Useilla vangeista esiintyy päihderiippuvuutta sekä taustalla on usein traumaattisia kokemuksia, kuten pahoinpitelyitä ja tapaturmia. Jopa puolet vankien kivuista johtuu lääkkeiden käytöstä ja vieroitusoireista. Päihteidenkäytön takia vangeilla ei usein ole käsitystä siitä, mitä on normaali kipu. Vankien lääkeorientoituneisuus sekä negatiivinen suhtautuminen kipuun ja lääkkeettömään kivunhoitoon saattaa johtaa oireiden liioitteluun, mikä vaikeuttaa kivun arviointia. (Soini 2021.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme teoriaperustana toimi tieto kivusta ja lääkkeettömästä kivunhoidosta, sekä vankiterveydenhuollon toiminnasta. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opas toimeksiantajamme toimivan Pyhäselän vankilan henkilökunnan käyttöön. Opas toimii kipukuntoutujien kanssa työskentelevien henkilökunnan jäsenten työkaluna. Oppaan tuottamisessa hyödynsimme henkilökunnalta haastattelun avulla kerättyä tietoa Pyhäselän vankilan tämänhetkisistä kivunhoitomenetelmistä sekä mahdollisuuksista kivunhoidon kehittämiseksi. Oppaan kokeilujakson jälkeen keräsimme henkilökunnalta palautetta Webropol-kyselyn avulla, analysoimme vastaukset sisällönanalyysillä ja lopuksi julkaisimme palautteen perusteella viimeistellyn oppaan toimeksiantajan käyttöön.

## 2 Kipu

### 2.1 Kivun määritelmä ja fysiologia

Kipu on epämiellyttävä aistillinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudosaivourioon, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus. Edellinen versio kivun määritelmästä on vuodelta 1979, määritelmä on päivitetty vuonna 2020. Päivitys määritelmään tehtiin parantamaan kivun arviointia ja hallintaa. (International Association for the Study of Pain 2020)

Perifeerinen ärsyke aiheuttaa nosiseptoreiden eli kipureseptoreiden aktivoitumisen. Kipureseptoreiden aiheuttama informaatio käsitellään aivoissa. Aivot reagoivat informaation sen mukaan sisältääkö informaatio vaaran vai ei. Eri välittäjäaineet vaikuttavat siihen onko reaktiot aivoalueella aivotoimintaa kiihdyttäviä vai jarruttavia. Aivojen käsitellessä viestin vaarallisena, aktivoituu limbisen järjestelmä. Limbisen järjestelmän aktivoituminen taas aiheuttaa stressireaktion. Informaation uhkaavaksi koettaessa käynnistyy aivoissa myös erilaisia muita ilmiöitä, joista yksi on kipu. (Luomajoki 2020a.)

Kovassa kivussa selkäytimen takajuuren ensimmäinen synapsi on herkistynyt, sillä siihen on usein kohdistunut jatkuvaa kipuviestiä. Tällöin hermosolu reagoi kipuna ärsykkeisiin, jotka eivät normaalisti aiheuta kiputuntemusta. Hermosolu siis aktivoituu eritavoin kuin normaalisti (Luomajoki 2020a). Kivulle herkistymiseen voivat vaikuttaa muutkin asiat kuin kudosaivourio. Muita kipuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi perinnöllisyys, elämäntapahtumat, elintavat, infektiot, uni, stressi, psyykkiset voimavarat sekä erilaiset sairaudet. Nämä asiat on syytä ottaa huomioon kivusta puhuttaessa. (Kipu 2017.) Tutkimustiedon mukana ymmärrys myös psykologisten tekijöiden tärkeydestä on korostunut. Ihmiset kokevat asiat eri tavoin ja herkästi kokevat ihmiset ovat herkempiä erilaisille ärsykkeille. Esimerkiksi helposti asioista murehtivat ihmiset saattavat tulkita neutraalimmatkin ärsykkeet vaarallisiksi. Kipukokemuksen tuntemiseen vaikuttavat siis myös temperamentti- ja persoonallisuustyypit. (Röning 2020a.)

Palomäen ja Siiran (2022, 44–49) mukaan pitkittyneessä eli kroonisessa kivussa voidaan havaita, että aivot tuottavat kiputunteuksia, vaikkei varsinaisia kudosaivourioita enää olisi. Tällainen nosiplastinen kipu on kyseessä, kun keskushermosto on herkistynyt ja kivunsäätelyjärjestelmä on vaurioitunut. Loukkaantumisen tapahtuessa viesti siirtyy aivojen alimpiin osiin, jossa viesti tulkitaan nopeasti. Ensimmäinen tulkinta riippuu siitä, tulkitsevatko aivot kivun vaaralliseksi vai eivät. Vasta vaarasignaalin aktivoituessa kipu tulee tietoisuuteen. Vaarasignaali aktivoituu jatkossa samalla tavoin fyysisen tai psyykkisen uhan ilmetessä. Jollei tätä tiedosteta, voi olla, että hermosto oppii kipuviestin ja kipu vain vahvistuu ajan myötä. Tätä kutsutaan keskushermostoperäiseksi sentralisoituneeksi kiputilaksi. Keskushermoston herkistymiseen tai epävakauteen on todettu vaikuttavan stressaavien tunteiden esimerkiksi pelon. Stressaavat tunteet aiheuttavat ylivirittyneisyyttä, joka voi johtaa keskushermoston ylikuormittumisen kautta koko hermoston toiminnan häiriintymiseen. Keskushermoston häiriintyminen aiheuttaa myös univalvehäiriöitä, mielialavaihteluita sekä aineenvaihdunnan ongelmia. Kipukuntoutujien onneksi aivot ovat kuitenkin muovautuvat ja muutoskykyiset, jolloin voidaan oppia uutta ja korjata toimintoja. Kroonistuneen kivun hoidossa on tärkeää aivojen kuntoutus, stressinsäätelyn ja tunteiden tunnistamisen opettelu, sekä kehotietoisuuden harjoittelu. Näillä pyritään opettamaan aivot pois tavasta reagoida erilaisiin tunteisiin, tilanteisiin ja kipuihin. (Palomäki & Siira 2022, 44–49.)

Kipu ei ole ainoastaan yksittäinen oire, vaan kokonaisvaltainen kokemus (Ojala 2020). Tämä yksilöllisesti koettu biopsykososiaalinen kokemus rakentuu biologisesta, psykologisesta ja sosiaalisesta osa-alueesta. Biologinen osa käsittää fysiologian, patologian sekä kehon rakenteet ja toiminnan. Psykologia taas käsittää ajatukset, emootiot ja käyttäytymisen. Sosiaalinen alue käsittää sosioekonomisen aseman, roolit, vuorovaikutuksen, kulttuuriset tekijät, työn, perheen ja elämäntavat. Ihmistä tarkkaillaan kokonaisuutena, jolloin kaikki nämä kolme ominaisuutta on otettava huomioon. (Holopainen 2020a.)

Kipu vaikuttaa verenpaineeseen (Sengupta & Collins 2022) ja sillä on vaikutusta myös muistiin, tarkkaavaisuuteen ja tiedonkäsittelyyn. (Suomen kipu ry 2024a.) ICF, eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus avaa toimintakykyä biopsykososiaalisesta, kokonaisvaltaisesta näkökulmasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). ICF kuvaa ensisijaisesti sitä, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä (Kauranen, 2021). Luokituksen avulla saadaan selville laaja-alaisesti yksilön toimintakyky arjessa. Luokitukseen kuuluvat ruumiin ja kehon toiminnot/rakenteet, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät. (Suomen fysioterapeutit 2023).

## **2.2 Kivun luokittelu ja arviointi**

Kipu voidaan määritellä keston, aiheuttavan syyn, kivun mekanismin ja kivun sijainnin mukaan. (Kipu 2017). Muusta kuin syöpäsairaudesta johtuva kipu voidaan jakaa eri kiputyyppeihin (Valvira 2020). Kipu voidaan jakaa tyyppin mukaan nosiseptiiviseen, neuropaattiseen ja nosiplastiseen kipuun (Luomajoki 2020b).

Nosiseptiivinen kipu on ärsykkeiden aiheuttamaa kipua. Siihen kuuluvat mekaaninen, tulehduksellinen ja iskeeminen kipu. Mekaaninen kipu provosoituu kudoksen venytyksestä tai kompressiosta. Tulehduksellisessa kivussa taustalla on tyypillisesti jokin vamma. Iskeemisissä kivuissa taas kyse on yleisimmin asentoperäisistä tai ergonomisista ongelmista. (Luomajoki 2020b.) Myös tuntoherkistymistä voi esiintyä kipua vastaavalla ihoalueella nosiseptiivisen kivun yhteydessä (Haanpää 2010).

Neuropaattinen kipu on hermokudoksen aiheuttamaa kipua. Hermokudoksen aiheuttaessa kipua, täytyy taustalla olla jokin vamma, joka aiheuttaa paikallisen tulehdusreaktion. (Luomajoki 2020b.) Tuntoaisti ei toimi normaalisti, sillä tuntoradat ovat vaurioituneet ja hermostossa on tapahtunut muutoksia. Neuropaattisen kivun takia normaali nosiseptiivisen kivun tunteminen voi olla



heikentynyt. (Haanpää 2007.) Neuropaattinen kipu jaetaan keskushermosto- ja ääreishermostoperäiseen kipuun. Keskushermostoperäisiä kiputiloja voivat olla esimerkiksi selkäydinvamman jälkeiset kiputilat tai MS-tautiin liittyvät neuropaattiset kivut. Ääreishermostoperäisiä taas ovat esimerkiksi välilevynpullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot. (Luomajoki 2020b.)

Nosiplastinen eli idiopaattinen kipu on kipua, joka ei selity nosiseptiivisillä eikä neuropaattisilla oirekuvauksilla. Nosiplastinen kipu liittyy aivojen toimintaan ja sen tuottamiin kognitiivisiin ja tunneperäisiin kipukokemuksiin ja -reaktioihin. (Luomajoki 2020b.) Kun kipukokemukseen ei liity kudonvauriota, voi olla, ettei kivun lähdettä löydetä, ja tällöin kipua kutsutaan idiopaattiseksi kivuksi (Ojala 2020).

Kipu voidaan jakaa myös keston mukaan akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutissa kivussa kipu on kestänyt alle kuukauden. Subakuutissa luokituksessa kipu on kestänyt 1–3 kuukautta. Kroonisesta kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta. (Kipu 2017.) Tutkimuksen mukaan kroonisesta kipua esiintyy noin 14 %:lla suomalaisista aikuisista ja vähintään kolme kuukautta kestänyttä kipua on kokenut jopa 35 % (Ojala 2020).

Tarkin määritelmä kivusta saadaan kysyttäessä sitä kipua kokevalta yksilöltä itseltään (Ojala 2020). Siksi paras tapa mitata kivun kokemusta ovat kipuun liittyvät kysymykset, jotka voidaan esittää haastatellen tai kyselykaavakkeiden kautta. Yksi kivun voimakkuutta käsittelevä mittari on VAS-kipujana (Visual Analogic Scale), jossa 0–3 asteinen kipu kuvaa lievää kipua, 4–7 vahvaa kipua ja 8–10 erittäin korkeaa kipua. Samankaltainen mittari on NRS (Numering Rating Scale), jolloin samanlainen tulos saadaan kysymällä ”Paljonko kipua on asteikoilla 0–10?”. Kysymyksen esittäminen saattaa kuitenkin aiheuttaa kuntoutujan keskittymistä kipuun, eikä sitä aina haluta. Siksi on tärkeää miettiä, kuinka usein kivun voimakkuutta kysytään. Kivun laatua puolestaan voi selvittää esimerkiksi kysymyksillä ”Miltä kipu tuntuu?”, ”Mitä et pysty tekemään kivun vuoksi?” tai ”Miten kuvailisit kipuasi?”. (Luomajoki 2020c.) Kivun tyyppiä ja

sijaintia voidaan arvioida kipupiirroksella, jota voidaan käyttää myös oireiden seurantatyökaluna (Kipu 2017).

### **3 Fysioterapian lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät**

#### **3.1 Johdanto fysioterapian kivunhoitomenetelmiin**

Erilaisia fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä on paljon. Koska jokaisen ongelmat ovat yksilöllisiä, ei voida laatia kaavaa, joka sopisi jokaiseen tapaukseen. Tieto tulee myös muuttumaan uusien tutkimusten myötä. (Luomajoki 2020d.) Kivunhoitomenetelmät on siis aina valittava tilanteen mukaisesti. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja tulisi kuitenkin käyttää aina, kun siihen on mahdollisuus, sillä ne ovat kivunhoidon perusta. Fysioterapeuttisia kivunhoitokeinoja ovat esimerkiksi erilaiset fysikaaliset hoidot sekä terapeuttinen harjoittelu. (Kipu 2017.) Muita menetelmiä ja huomioon otettavia asioita ovat esimerkiksi kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen, kognitiiviset ja käyttäytymistä muokkaavat keinot, joissa pyritään vaikuttamaan kipuun liittyviin ajatusmalleihin ja reaktioihin (Röning 2020b). Kipua voidaan hoitaa myös psykofyysisen fysioterapian menetelmillä (Psyfy 2023). Lääkkeettömiin hoitoihin voidaan tarpeen vaatiessa liittää lääkinnällinen hoito (Kipu 2017).

Toimivan hoitosuhteen luominen on tärkeää kipukuntoutujan kohtaamisessa. Kuntoutujan tavoitteiden kuunteleminen ja empaattinen kohtaaminen, sekä yhdessä laadittu hoitosuunnitelma tukevat kuntoutumista. Kuntoutuksessa huomioidaan myös elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne. Jatkuvan hoitosuhteen merkitys korostuu pitkittyneen kivun hoidossa. (Kipu 2017.) Validoinnilla voidaan vähentää negatiivisia tunteita, katastrofointia ja vääriä muistikuvia. Validointi tarkoittaa asiakkaan tunteiden, kokemusten ja huolien ottamista todellisina ja valideina asioina ilman tuomitsemista. Se ei tarkoita

samaa mieltä olemista, vaan tilanteen katsomista asiakkaan näkökulmasta. (Holopainen 2020b.)

### **3.2 Terapeuttinen harjoittelu ja liikunta**

Terapeuttinen harjoittelu tarkoittaa fysioterapiassa systemaattisesti toteutettua, tarkasti asiakkaan fyysisisiin vaivoihin kohdentuvaa kuntouttavaa liike- ja liikuntaharjoittelua, jolla on terapeuttisia tavoitteita. Harjoittelun tarkoituksena on taudin tai oireiden parantaminen tai lieventäminen, terveysongelmien ennaltaehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Terapeuttisella harjoittelulla voidaan esimerkiksi parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä, lisätä lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta, sekä vähentää kipua. (Kauranen 2021, 741–765). Harjoittelulla voidaan lisätä myös kehon hallintaa sekä vahvistaa potilaan käsityksiä tämän omista mahdollisuuksista ja rajoista. (Rautiainen 2022). Yleisimpiä terapeuttisen harjoittelun muotoja ovat lihasvoima-, liikkuvuus-, kestävyys-, tasapaino-, kävely-, hengitys- tai koordinaatioharjoittelu (Kauranen 2021, 741–765).

Terapeuttisen harjoittelun prosessiin kuuluvat asiakkaan tutkimisen ja ongelman määrittämisen lisäksi myös tavoitteiden asettaminen, harjoitteluinterventio, sekä harjoittelun vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen (Kauranen 2021, 741–765). Harjoittelun vaikutukset ovat aina yksilöllisiä, ja vaikutusten arviointi on tärkeää, jotta voidaan varmistaa harjoittelun progressiivisuus. Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan hänen oireidensa, sekä fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kuormittumisensa esimerkiksi työssä ja vapaa-ajalla. (Suomen Fysioterapeutit 2023).

Terapeuttisen harjoittelun ja liikunnan vaikutuksista kivunlievittäjänä on A-tason näyttöä monenlaisen kivun yhteydessä (Mäntyselkä 2015). A-tason näyttö tarkoittaa vahvaa näyttöä, jolloin asiasta on useita tuloksiltaan samansuuntaisia tasokkaita tutkimuksia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022). Vahvaa näyttöä löytyy niin subakuutin, kuin kroonisen selkävivun, sekä

nivelrikkokipujenkin yhteydessä. Terapeuttisen harjoittelun on siis todettu lievittävän kipua ja parantavan toimintakykyä. (Mäntyselkä 2015.)

Suunnitelmallisen ja säännöllisesti toteutetun terapeuttisen harjoittelun lisäksi myös muu liikunta on keskeisessä osassa kivun lääkkeetöntä hoitoa (Kipu 2017). Yksilöllisesti suunniteltu, säännöllinen liikunta vaikuttaa kipuun sekä välittömästi harjoittelun jälkeen että pitkällä aikavälillä. Akuutissa kivussa lepo on olennaista, mutta pitkittyneen kivun yhteydessä liikunnan vähäisyydestä voi seurata muita ongelmia kehossa. Kivun jatkuessa pitkään, liikunnan välttäminen ei ole tarpeellista, ja liikuntaa kannattaakin kokeilla kivunhoidossa, vaikka se alkuun tuottaisikin epämiellyttäviä tunteita. (Suomen Kipu ry 2024b.)

### **3.3 Asento- ja liikehoito**

Asentohoitona voidaan käyttää esimerkiksi selän lepoasentoja, joiden tarkoitus on lievittää kipua, rentouttaa ja lepuuttaa kehoa. Lepoasennot eivät saa tuottaa kipua tai voimistaa muita oireita. Lepoasentoja on useita erilaisia, joista valitaan parhaiten tilanteeseen soveltuva. Yksi esimerkki selän lepoasentoista on niin kutsuttu ”Psoas-asento”, jossa maataan lattialla selällään jalat nostettuna korokkeelle niin, että polvet ovat noin 90 asteen kulmassa. (Selkäliitto 2023.) Tämä alaselän lepoasento rentouttaa kivun myötä jännittyneitä keskivartalon ja jalkojen lihaksia. Asennossa voi olla niin kauan kuin se tuntuu hyvältä. (Duodecim 2023).

Liikehoitoa voidaan käyttää esimerkiksi neurodynamiikan häiriöihin (Luomajoki 2018, 104). Neurodynamiikka tarkoittaa hermoston eri osien välistä viestintää, sen suhdetta tuki- ja liikuntaelimiin (Physiopedia 2024) sekä hermojärjestelmän mekaanista herkkyyttä (Luomajoki 2018, 28). Hermoa voi mobilisoida neurodynamiisella liu’utuksella eli slider-tekniikalla (Luomajoki 2018, 104), jolla aktivoidaan esimerkiksi hermosolujen liukumista ja muutoksia hermonsisäisessä verenkierrössä (Physiopedia 2024). Myös nivelten liikkuvuutta voidaan lisätä liikehoitoilla. Nivelten liikkuvuutta ylläpitävissä tai

lisäävissä liikkuvuusharjoituksissa nivelen venytys viedään täyteen liikelaajuuteen ja pidetään 20–30 sekunnin venytys. (Virtapohja & Arokoski 2007) Tutkimusten perusteella on A-tason näyttöä siitä, että liikehoidot lievittävät jonkin verran kipua, sekä parantavat toimintakykyä esimerkiksi kroonisessa alaselkäkivussa (Alaselkäkipu 2017).

### **3.4 Psykofyysisen fysioterapian kivunhoitomenetelmät**

Psykofyysisen fysioterapian menetelmät perustuvat ihmisen kokonaisvaltaisuutta tukevaan eli psykofyysiseen ihmiskäsitykseen (Kauranen 2019, 522; Psyfy 2023), jonka mukaan ihmisen fyysinen ja psyykinen puoli eivät ole toistensa vastakohtia tai omia erillisiä osa-alueitansa vaan muodostavat yhden yhtenäisen kokonaisuuden. Psykofyysisen fysioterapian menetelmistä hyötyviä ovat erityisesti pitkäaikaisia tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia potevat, syömishäiriöitä tai muita psyykkisiä sairauksia sairastavat, trauman kärsineet, stressioireiset sekä henkilöt, joiden kehonkuvassa ja fyysisissä toiminnoissa on tapahtunut muutosta neurologisten sairauksien myötä. (Kauranen 2019, 522–523). Pohjoismaiden ulkopuolella tällaisesta kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta käytetään yleisimmin käsitettä biopsykososiaalinen lähestymistapa (Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko & Sipari 2016, 9).

Psykofyysisen fysioterapian menetelmiin kuuluvat muun muassa erilaiset kehotuntemusta lisäävät harjoitteet, mielikuvaharjoitteet, peiliharjoitukset, kehon suhdetta alustaan ja kuormitukseen harjoittavat toiminnalliset harjoitukset, vuorovaikutusta vahvistavat harjoitukset, rentoutusharjoitukset ja hengitysharjoitukset. (Kauranen 2019, 522–523.) Kipukokemuksen aikana hengitysrytmi kiihtyy ja sympaattinen hermosto aktivoituu. Sen vuoksi hengitysharjoituksista parhaimpia kivunlievittäjiä ovat rauhoittavat ja hengitystä helposti tasaavat harjoitteet. (Mikkonen 2020).

Tärkeä osa psykofyysisiä kivunhoitomenetelmiä on psykoedukaatio eli tiedon ja ymmärryksen lisääminen (Röning 2020b). Yksi tällainen psykoedukaation keino on Explain pain –kivunhoito metodi, jossa kivusta kärsiville opetetaan kivun fysiologiaa ilman vaikeita termejä ja käsitteitä (Luomajoki 2020e).

Kyselytutkimuksen mukaan kipuedukaatiosta hyötäneet potilaat ovat eniten arvostaneet tietoa seuraavista teemoista: “Kipu ei tarkoita, että kehoni olisi vaurioitunut”, “Ajatukset, tunteet ja kokemukset vaikuttavat kipuun” ja “Voin kouluttaa uudelleen ylisuojaavan kipujärjestelmäni”. Näissä korostuu, kuinka tärkeää on ymmärtää kipuun vaikuttavat monitahoiset tekijät. (Leake, Moseley, Stanton, O’Hagan & Heathcote 2021.) Ei ole kuitenkaan mahdollista laatia kaikille sopivaa kaavaa, sillä kipuedukaatiossa on tärkeää huomioida jokaisen yksilöllinen tilanne ja kivun biopsykososiaalisuus. Siksi oikeiden asioiden löytäminen sekä oikeanlaisten ilmaisujen käyttäminen voi olla ammattilaiselle haastavaa. (Women’s & Men’s Health Physiotherapy 2023.)

Yksi kipuun vaikuttavien tekijöiden tunnistamiseen soveltuva työkalu on Moseleyn ja Butlerin kehittämä protektometri. Sen ideana on pohtia ennalta määrättyjen teemojen mukaisesti kivulta suojaavia tai kivulle altistavia asioita, sen kautta oppia tunnistamaan kipuun vaikuttavia tekijöitä ja ymmärtää, mitkä asiat ovat haitallisia itselle. Teemoihin kuuluvat esimerkiksi kehossa tapahtuvat asiat, näkemisen kautta havaitut asiat, kuulemisen kautta havaitut asiat ja erilaiset uskomukset ja ajatukset. Protektometri on saatavilla englannin kielellä sekä kirjana että sovelluksena. Menetelmää voi toteuttaa myös esimerkiksi käyttäen fläppitaulua, valmiiksi kirjoitettuja paperilappuja tai antaen kipukuntoutujan itse kirjoittaa. (Luomajoki 2020f.)

### **3.5 Fysikaaliset hoitomenetelmät**

Fysikaaliset hoitomenetelmät voidaan jakaa karkeasti lämpöhoitoihin, mekaanisiin hoitoihin sekä elektroterapiaan. Lämpöhoidot voidaan jakaa edelleen pintalämpöhoitoihin, syvälämpöhoitoihin ja kylmähoitoihin. Mekaanisia hoitomenetelmiä ovat esimerkiksi kompressio- ja vetohoidot sekä hieronta.

Elektroterapiassa puolestaan hyödynnetään erilaisia sähkövirtamuotoja, joita johdetaan kehoon ulkoisesti. (Kauranen 2021, 704–740.)

Lämpöhoidon vaikutuksista alaselkävivun hoidossa on B-asteen näyttöä. Lämpöhoidon on todettu lievittävän kipua lyhytaikaisesti ja parantavan toimintakykyä akuutissa sekä subakuutissa selkävivussa. Puolestaan C-asteen näyttöä on TENS- hoidon kipua lievittävästä vaikutuksesta esimerkiksi kroonisen alaselkävivun, sekä polven nivelrikkovivun yhteydessä. Myös akupunktion kipua lievittävästä vaikutuksesta on B- ja C-tason näyttöä. (Mäntyselkä 2015.)

Fysikaaliset hoitomenetelmät, kuten lämpö- ja kylmähoito, sekä TNS, ovat keskeinen osa muusta kuin syöpäsairaudesta johtuvan pitkäaikaisen kivun hoitoa. Silloin lääkkeettömät menetelmät ovat kivunhoidon perusta, ja niiden käyttämättä jättäminen tulee perustella. Pitkäaikaisen kivun lääkkeettömään hoitoon liitetään tarvittaessa lääkehoito, joka valitaan muun muassa potilaan kiputyypin ja muiden riskitekijöiden perusteella. (Valvira 2020).

## **4 Kivunhoito vankilassa**

### **4.1 Vankiterveydenhuolto Suomessa**

Vankien terveydenhuollosta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulosohejauksessa oleva vankiterveydenhuollon yksikkö (Rautanen, Harald & Tyni 2023, 21; Vankeuslaki 767/2005, Luku 10, 1§). Sen toiminta perustuu Vankiterveydenhuollon yksiköstä säädettyyn lakiin (Rautanen ym. 2023, 21; Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015). Vankiterveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveyspalvelut kaikille Suomen 3000 vangille (Lääkäriliitto 2021; VTH 2024a). Perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto ja psykiatrinen erikoissairaanhoito tuotetaan vankiterveydenhuollon voimin. Vaativan erikoissairaanhoidon ja päivystyspalvelut vankiterveydenhuolto ostaa muualta.

(VTH 2024a.) Lisäksi vankiterveydenhuoltoon kuuluvat oikeuspsykiatriset arviot, kuten mielentilatutkimukset (Rautanen ym. 2023, 21). Vankiterveydenhuollossa fysioterapeutti vastaa apuvälinetoiminnasta, ja hänellä on merkittävä rooli myös esimerkiksi kivunhoidossa. (Mäkinen 2019.)

Perusterveyden huolto toteutetaan vankiterveydenhuollon poliklinikoilla. Sen avulla edistetään, tuetaan ja pidetään yllä vankien toimintakykyä, sekä terveyttä ja hyvinvointia. Myös päihdetyöstä suurin osa tapahtuu juuri vankilan poliklinikalla. (Rautanen 2021.) Jokaisessa suomen vankilassa on omat poliklinikat, pois lukien Suomenlinna, jossa vangit hoidetaan Helsingin vankilan poliklinikalla (VTH 2022.) Suunterveydenhuollon yksikössä hoidetaan hammashoittoon liittyvät asiat ja erikoislääkärin konsultaatio on mahdollista Hämeenlinnan vankisairaalassa. Turun ja Vantaan vankiloiden yhteydessä toimii psykiatrinen vankisairaala, joissa tutkitaan moniongelmaisia psykiatrista hoitoa tarvitsevia potilaita. Turussa sijaitsevassa päivystävässä psykiatrisessa yksikössä on mahdollista toteuttaa tarvittaessa myös tahdosta riippumatonta hoitoa. Vantaan yksikössä hoito on vapaaehtoista. Päihdehoito toteutetaan vankilan oman lääkärin ohjeiden mukaan. Potilas voidaan vaikeissa tapauksissa ohjata vankisairaalaan taikka mahdollisesti myös vankilan ulkopuoliseen sairaalahoitoon. (Rautanen 2021.)

Suomessa vankisairaala sijaitsee Hämeenlinnassa. Vankisairaala on valtakunnallinen vankeja hoitava somaattinen sairaala. Sen toiminta on monialaista somaattisten sairauksien hoitoa ja kuntoutusta. Monialaiseen työryhmään kuuluu lääkärin ja sairaanhoitajien lisäksi esimerkiksi psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti sekä fysioterapeutti. Kroonisten kipupotilaiden hoidossa konsultoidaan neurologia. (VTH 2024b.)

## **4.2 Vanki kipukuntoutujana**

Suomalaisilla vankeusrangaistusta suorittavilla henkilöillä on todettu useita yhtäaikaista terveyttä heikentäviä tekijöitä kuten päihdeongelmia, traumoja,



pitkäaikaissairauksia ja infektioita (Rautanen ym. 2023, 11). Vuonna 2014 suomalaisten vankien keskimääräinen elinikä oli 47 vuotta. Tällöin suurimmat kuolinsyyt olivat väkivalta ja itsemurhat. (Suistomaa 2014, 17.) Vain reilu puolet vangeista on työkykyisiä, mutta arvion mukaan joka kolmannen vangin työkyky olisi palautettavissa kuntoutuksen myötä (Rautanen ym. 2023, 232). Motivaatio omasta terveydestä huolehtimiseen on vangeilla keskimäärin hyvä (Rautanen ym. 2023, 232).

Vangeilla on usein elämässään traumaattisia kokemuksia; lähes kaikki ovat kokeneet fyysistä väkivaltaa ja joka neljännellä on traumaatioita (Rautanen ym. 2023, 57.) Erityisesti naisvangeilla tapaturmat ja traumaattiset tapahtumat kuten henkisen, fyysisen ja seksuaalisen väkivallan kokemukset ovat yleisiä. Traumaperäinen stressireaktio on diagnosoitu 18 %:lle naisvangeista sekä 3 % miesvangeista. (Tammi-Moilanen 2020.) Traumaperäiseen stressireaktioon (PTSD) on havaittu liittyvän kroonista kipua ja suurentunutta alttiutta infektioille (Traumaperäinen stressihäiriö 2022).

Noin 80 %:lla vangeista esiintyy päihdeongelmia (Rikosseuraamuslaitos 2022). Nuorten vankien keskuudessa huumeiden käyttö on yleistynyt ja puolet vangeista kertoo käyttäneensä amfetamiinia vankeusrangaistuksen alkua edeltäneen vuoden aikana (Rautanen ym. 2023, 113). Vankiloissa esiintyy C-hepatiitti virus tartuntoja huomattavasti enemmän kuin keskimäärin muussa väestössä. (Rautanen ym. 2023, 236). Päihteiden käyttö altistaa myös muille infektioille sekä kivuliaille vieroitusoireille (Huumeongelmat 2022), ja saattaa lisäksi aiheuttaa herkistynyttä kivuntuntoa (Lim & Cengiz 2022). Vangeista päivittäin tupakoivat 64 % miehistä ja 85 % naisista, kun taas valtaväestössä sekä miehistä että naisista vain reilu 10 % tupakoi päivittäin (Rautanen ym. 2023, 105). Tupakoinnilla on todettu olevan yhteys krooniseen kipuun (Plesner, Jensen, & Højsted 2016). Vanhemmilla vangeilla ongelmallinen päihteiden käyttö liittyy usein alkoholiin (Rautanen ym. 2023, 113), jonka vieroitusoireisiin kuuluu lisääntynyt kipuherkkyys (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2021). Vankisairaalan fysioterapeutti kertoo, että vankisairaалassa

mahdolliset päihdeongelmat otetaan huomioon hoidon suunnittelussa (Levander 2023).

Vangeilla esiintyy enemmän neurokognitiivisia häiriöitä, päihdeongelmia ja psykiatrisia häiriöitä kuin valtaväestön keskuudessa. Ongelmat korostuvat vankilakierteessä olevien keskuudessa, joihin joutuneilla henkilöillä on enemmän persoonallisuus- ja neurokognitiivisia häiriöitä sekä päihdeongelmia kuin ensimmäistä vankilatuomiotaan suorittavilla henkilöillä. (Tuominen 2018; Turun yliopisto 2018.) ADHD:n on todettu olevan vangeilla 5–10 kertaa useammin kuin valtaväestöllä (Young, Moss, Sedgwick, Fridman & Hodgkins 2015). Vankisairaalan neurologin mukaan päihdeongelmia ja persoonallisuushäiriötä ei avohoidon puolella välttämättä tunnisteta ja täten huomioida kivunhoidon suunnittelussa (Mäkinen 2019).

Vangeista 68 % on raportoitu kokevan kipuja (Rautanen ym. 2023, 5). Vankien käyttämistä lääkkeistä 81 %:n käyttöaiheena on kipu, joka on samalla yleisin lääkkeiden käyttöaihe (Rautanen ym. 2023, 41). Pyhäselän vankilassa lääkkeetöntä kivunhoitoa toteuttavat sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja lääkärit. Henkilökunnan mukaan kipulääkkeiden käyttö on kuntoutujille tuttua ja totuttua, eivätkä kuntoutujat ole olleet kovin vastaanottavaisia lääkkeettömille menetelmille. Henkilökunta ei koe vastaanottoajan riittävän lääkkeettömien hoitomenetelmien perusteelliseen selittämiseen. Lääkkeetön kivunhoito saattaa olla haastavaa myös kuntoutujien keskittymisvaikeuksien vuoksi, sillä pitkäjänteisyys puuttuu. (Heikura & Kähkönen-Schroderus 2023.)

Vangeista noin 25 % käyttää erityisen paljon sote-palveluja myös vankilan ulkopuolella (Rautanen ym. 2023, 214). Vankeusaika on mahdollisuus tavoittaa ne palveluita paljon käyttävät henkilöt, joita ei kyetä auttamaan hyvinvointialueiden yksiköissä (Rikosseuraamuslaitos 2023a). Vankilaan saapuessa jokainen vanki osallistuu tulotilanteen terveystarkastukseen sairaanhoitajan kanssa. Tarkastuksessa otetaan selvää tulijan lääkkeiden käytöstä, toiminta- ja työkyvystä sekä terveydentilasta. Tarvittaessa tehdään hoitosuunnitelma. Palvelujen avulla pyritään saamaan vankien terveyden tila ja

toimintakyky kohentumaan vapautumiseen mennessä. Tavoitteena on myös, että kuntoutujat ovat jatkossakin motivoituneita huolehtimaan omasta terveydestään. (Rautanen ym. 2023, 21.)

Hoidossa tärkeää on potilaan tasavertainen ja arvostava kohtaaminen, mikä tukee vankien mielenterveyttä. Lisäksi vangit suhtautuvat tulevaisuuteensa toiveikkaammin, kun he kokevat tulleen kuulluksi. On myös tiedostettava, että toisinaan on perusteltua ravistella omia ennakkokäsityksiään ja muistaa se, että jokaisella on oikeus tulla kuulluksi ja kohdatuksi ilman ennakko-oletuksia. (Enberg-Viljakainen, Haapa-Aho, Hakkarainen & Valkiala 2021.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Joensuussa sijaitseva Pyhäselän vankila. Se on vuonna 1990 toimintansa aloittanut, 87 paikkainen vankila miehille. Vankilassa on mahdollisuus suorittaa peruskoulun ja lukion opintojen lisäksi myös tutkintoon valmistavia opintoja. Vankilassa on myös kuntouttavaa toimintaa, kuten päihdetyötä, sekä väkivaltarikoksiin syyllistyneille suunnattua kuntoutusta. (Rikosseuraamuslaitos 2023b.)

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietämystä lääkkeettömästä kivunhoidosta. Tavoitteena on, että opinnäytetyö auttaa vankien kanssa työskenteleviä ammattilaisia sekä vankeusrangaistusta suorittavia kipukuntoutujia. Opinnäytetyön tuotos on opas kivunhoidon työkaluksi Pyhäselän vankilan henkilökunnan käyttöön. Opas tarjoaa konkreettisia fysioterapian keinoja kivunhoitoon, sekä tietoa kivusta, kipukuntoutujan kohtaamisesta, sekä esimerkiksi liikunnan ja päihteiden vaikutuksista kipuun. Työn rajaamiseksi emme ole käsitelleet tässä opinnäytetyössä traumainformoitua lähestymistapaa emmekä sisällyttäneet sitä oppaaseen.

## 6 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

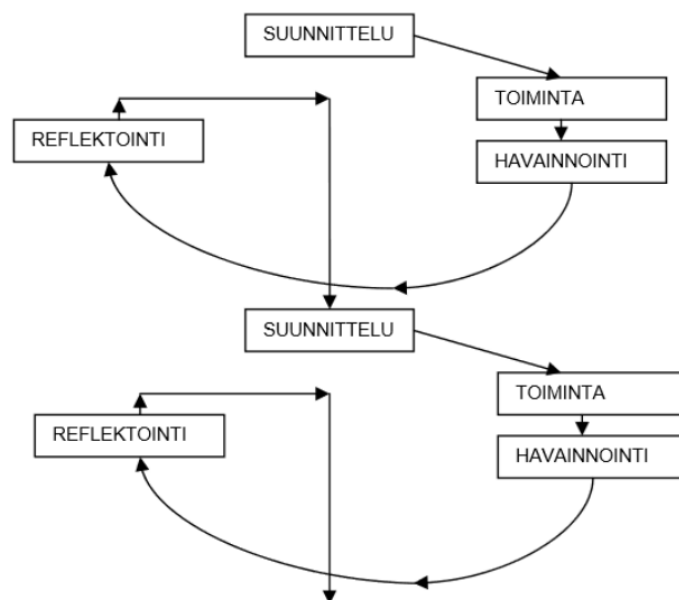
Opinnäytetyömme on tyypiltään toiminnallinen eli sen tuloksena syntyy jokin valmis tuotos toimeksiantajalle, kuten esimerkiksi ohjeistus tai palvelu (Liedes 2021 & Karelia ammattikorkeakoulu 2023). Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on jokin tehtävä, johon on tarkoitus tuottaa ratkaisu opinnäytetyön avulla (Karelia ammattikorkeakoulu 2023). Työssä eivät toteudu tieteellisen tutkimuksen vaatimukset, reunaehdot tai tavoitteet (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 1.1). Työ tehdään yhdessä ammattihenkilöiden kanssa sellaiseen osa-alueeseen, jossa on havaittu kehittämistarvetta. Tällöin opiskelijat tuovat mukaan oman osaamisensa keskeisimmistä lähteistä, tiedon ydinasioista ja uusimmasta tutkimustiedosta, ja ammattihenkilöt tuovat oman tietonsa tiedon tarpeesta, työympäristöstä ja kehitettävän osa-alueen nykytilasta. (Kostamo ym. 2022, luku 1.2.) Tässä tapauksessa työ tehdään yhdessä Pyhäselän vankilan henkilökunnan kanssa ja sen tuotoksena syntyy kivunhoito-opas ammattilaisten käyttöön.

Opinnäytetyön alussa määritellään tavoitteet, suunnitellaan ja aikataulutetaan työn toteutus sekä valitaan menetelmät työskentelyä, tuotoksen arviointia ja palautteen keruuta varten. On opeteltava myös, kuinka tietoa kerätään ja analysoidaan. (Kostamo ym. 2022, luku 1.2.) Opinnäytetyön raporttiosuuteen kirjataan perustelut sekä tuotoksen lähtökohtiin että siihen liittyviin ratkaisuihin. (Kostamo ym. 2022, luku 1.1.)

### 6.2 Spiraalimalli

Yksi kehittämisprosessia kuvaavista malleista on spiraalimalli, jota käytetään erityisesti toimintatutkimusten yhteydessä. Toimintatutkimuksien yhteydessä spiraalissa esiintyvinä tehtävinä ovat konkreettiset vaiheet (toiminta ja

havainnointi) sekä sitä seuraava keskustelu (reflektio ja suunnitelma). Spiraalimallissa kehittäminen kuvataan jatkuvana syklinä, jossa tehtävät muodostavat samanlaisia peräkkäin olevia kehiä (kuvio 1). (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.) Kehän muodostamisen jälkeen tuotos arvioidaan ja työstetään aina tarpeen mukaan uudelleen. Tässä mallissa reflektio, arviointi ja vuorovaikutus ovat tärkeässä roolissa. (Salonen 2013, 15.) Samoja asioita tarkistetaan uudelleen jokaisen kehän eri vaiheissa. Näin kehittämisestä syntyvät tulokset tulevat uudestaan arvioon, ja organisointia ja toteutusta voidaan täsmentää. Spiraalimallissa ensimmäinen kehä muodostaa lähtökohdan pitkäjänteisyyttä vaativalle kehittämisprosessille ja sitä seuraavat kehät täydentävät aina edellisiä kehiä. Kehittymiselle keskeinen kohta on reflektio, jossa tapahtuu oppimista ja johtopäätöksiä, jonka jälkeen kehitys alkaa taas alusta. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)



Kuvio 1: Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 67).

### 6.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on apukeino yritykselle tai jollekin idealle. Analyysin avulla voidaan tarkastella ideaa ja saada siitä tarvittavaa tietoa. SWOT-analyysin avulla löydetään idean vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, kuten resurssit ja rajoitukset. Mahdollisuudet ja uhat taas sisältävät ulkoisia asioita, kuten erilaiset trendit. SWOT-analyysin tavoitteena on siis löytää yrityksen tai idean vahvuudet ja sijoittaa ne mahdollistavaan ympäristöön. Tarkoitus on myös paljastaa idean heikkoudet ja pyrkiä pääsemään eroon ulkopuolelta tulevista uhista. (Kotler, Armstrong, Harris & He 2020, 53–54.)

## 6.4 Opas

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantaja saa käyttöönsä jonkin valmiin tuotoksen, joka voi olla esimerkiksi ohje tai esite. Ohjeen laatiminen houkuttelee usein sen käytännölläisyyden vuoksi, mutta siinä on kuitenkin myös mietittävä useita seikkoja. On pohdittava esimerkiksi, kenelle kirjoitetaan, missä muodossa kirjoitetaan ja millainen olisi selkeä ulkoasu. (Liedes 2021.) Oppaan pituuden osalta on hyvä muistaa, että lyhyempi ohje on yleensä lukijan mielestä parempi ja liiallinen yksityiskohtaisuus voi jopa ahdistaa lukijaa tai sekoittaa hänet. (Hyvärinen 2005.)

Onnistuneen ohjeen luomisessa on hyvä huomioida ainakin käskymuodon käyttäminen, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen sekä ohjeiden esittäminen helposti hahmottuvassa muodossa. Ohjetta laatiessa on myös tärkeää miettiä toimintoa lukijan näkökulmasta ja päästää irti omista itsestäänselvyyksistä. (Kotimaisten kielten keskus 2023.)

## 6.5 Kysely

Tuotoksen arviointi ja siitä palautteen kerääminen on tärkeää (Kostamo ym. 2022, luku 1.2). Palautekyselyssä hyödynnämme laadullista tutkimusmenetelmää, koska tarkoitus on kyselyn avulla selvittää tutkittavien yksilöllisiä käyttökokemuksia pilottioppaasta. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiön laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä

(Jyväskylän yliopisto 2021). Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu ja kysely (Sarajärvi & Tuomi 2018, 83).

Kyselyn suunnittelu ja toteutus on tehtävä etukäteen huolellisesti, sillä ne vaikuttavat merkittävästi kyselyn tuloksiin. On varmistettava kyselyn hyvä laatu, jottei kysely voi esimerkiksi johdatella vastaajaa vastaamaan tietyllä tavoin. Kyselyssä tulee olla avoimia kysymyksiä, sillä se voi tuoda vastaajalta esiin sellaista tärkeää tietoa, jota ei ole ennalta osattu kysyä. On tärkeää huomioida, että kyselyn kysymykset ovat osuvia eli valideja. Kysymysten ollessa epäselviä, voi vastaaja joko jättää vastaamatta taikka antaa vastauksen väärään asiaan. Myös tietosuoja-asiat täytyy varmistaa. Otoksoon arviointi ja valinta on tehtävä huolellisesti ja arvio on syytä tehdä myös kyselyn valmistuttua. Kyselyn täyttämispäikällä on myös merkitystä. (Luoto 2009.)

Toteutamme palautekyselyn kotimaisella kysely- ja raportointityökalulla Webropolilla. Webropol noudattaa kotimaista tietoturvastandardia ja sen kautta kyselyyn vastataan anonymisti, jolloin vastaajia ei voida tunnistaa. Kyselykutsun voi lähettää sähköpostilla ja kyselyn voi täyttää esimerkiksi älypuhelimella, tabletilla tai tietokoneella. Webropolin kysely- ja raportointityökalu tuottaa reaaliaikaista dataa kyselyn vastausten pohjalta, mikä helpottaa tulosten analysointia. (Webropol 2023).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, sekä eettistä ennakoarviointia koskevan ohjeen. Henkilötietojen käsittelyn ja yksityisyydensuojan osalta yleisperiaate on, että tutkimusaineistoa käsitellään suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lainmukaisesti, ja että tutkittavien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Ohjeessa on kolme yleistä eettistä periaatetta, jotka koskevat kaikilla tieteenaloilla toteutettavia tutkimuksia. Kolmesta yleisestä periaatteesta kaksi pohjautuu perustuslakeihin ja ohjaa tutkijaa kunnioittamaan tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, sekä aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja

luonnon monimuotoisuutta. Kolmas yleinen periaate ohjaa toteuttamaan tutkimuksen niin, ettei siitä aiheudu tutkimuksen kohteelle merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Lisäksi kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkittavan kohteluun ja oikeuksiin liittyvässä ohjeessa peruslähtökohta on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää ja peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

## 6.6 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tavoitetta kuvata dokumenttien sisältöä verbaalisesti. Tavoitteena on muodostaa sen avulla tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.) Analyysimenetelmänä se muistuttaa paljon teemoittelua, ja keskeisenä asiana ovat tekstistä nousevat aiheet ja teemat, eikä niinkään esimerkiksi kielellinen ilmaisu (Vuori 2024). On kuitenkin tärkeää muistaa, että sisällönanalyysillä tieto saadaan vain järjestetyksi johtopäätöksiä varten (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4).

Sisällönanalyysi on kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin sopiva perusanalyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Se voidaan toteuttaa kahdella tavalla; joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Sisällönanalyysiin kuuluu kolme eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on valmisteluvaihe, jossa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään analysoitavaan aineistoon ja tarpeen vaatiessa litteroidaan se. Seuraavaan vaiheeseen, eli analyysivaiheeseen kuuluu ryhmittely aineistolähtöisesti tai pelkistysten poiminta teorialähtöisesti analyysimatriisiin. Viimeinen vaihe on raportointivaihe. Siinä tulokset tuodaan sekä tekstiksi että visuaaliseksi muodoksi. Lisäksi pohditaan verraten tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)



## 7 Opinnäytetyöprosessi

### 7.1 Suunnitelma

Aloitimme opinnäytetyöprosessin valitsemalla aiheen. Aihe valikoitui omasta mielenkiinnosta lääkkeettömiin kivunhoitokeinoihin. Kohderyhmäksi nousi vangit, sillä ajattelimme sen olevan kohderyhmä, joka hyötyisi lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista. Toimeksiantajaksemme valikoitui neuvotteluiden jälkeen Pyhäselän vankila, jonka henkilökunnan kanssa teimme yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Suunnitelmana oli spiraalimallin mukainen eteneminen teoriaosiossa esitetyn kaavan mukaan toistuvina sykleinä. Tarkoituksemme oli kehittää opasta koko prosessin ajan tämän neljästä vaiheesta koostuvan kaavan avulla.

Ensimmäisessä vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa kokoaisimme oppaan ensimmäisen version, toimintavaiheessa lähettäisimme oppaan toimeksiantajalle, havainnointivaiheessa keräisimme palautetta oppaasta ja reflektiovaiheessa pohtisimme mahdollisia tarvittavia muutoksia oppaaseen. Reflektiovaiheen jälkeen oli tarkoitus siirtyä jälleen kaavan ensimmäiseen vaiheeseen eli suunnitteluvaiheeseen, jolloin tekisimme oppaaseen muutokset palautteen ja reflektion pohjalta. Toistaisimme tämän neljästä vaiheesta koostuvan syklin kaksi kertaa, jonka jälkeen opas olisi valmis.

Suunnittelimme kartoittavamme Pyhäselän vankilan lääkkeettömän kivunhoidon tilannetta haastatteleamalla henkilökuntaa. Alustavan suunnitelman mukaan oli tarkoitus toteuttaa SWOT-analyysi kivunhoidon tilasta vankilan poliklinikalla.

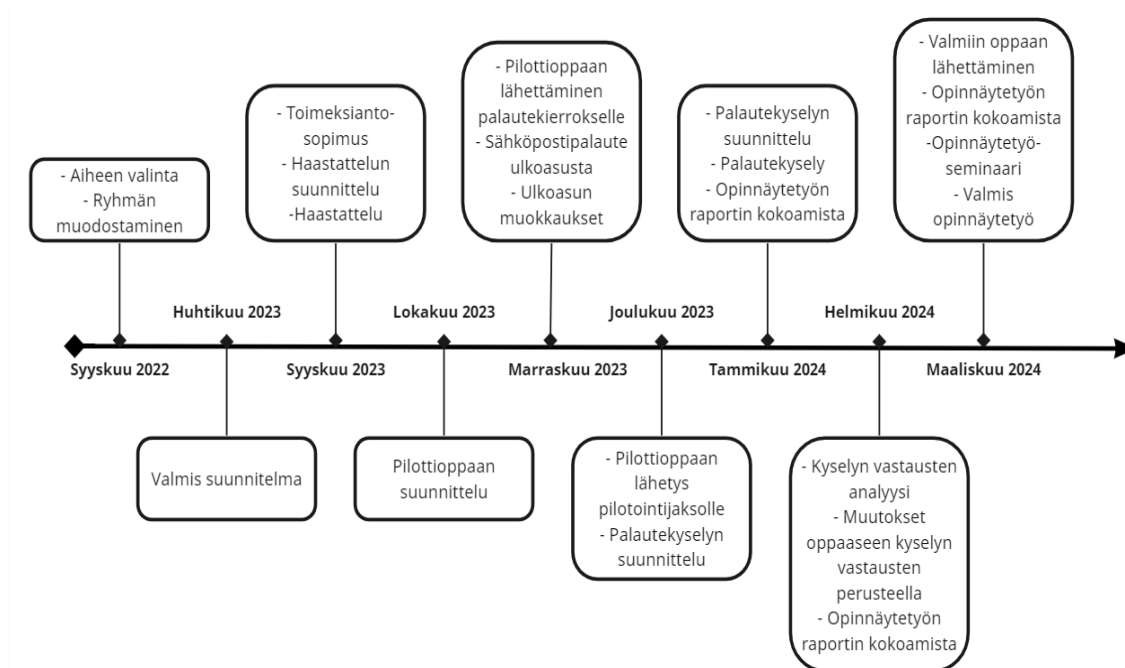
Suunnitelmana oli koota oppaan ensimmäinen versio haastattelussa ilmi tulleiden tarpeiden pohjalta ja lähettää se ulkoasun arviointiin henkilökunnalle. Arvioinnin saatuaamme aioimme muokata opasta toimeksiantajan kommenttien perusteella. Ulkoasumuutosten jälkeen lähettäisimme oppaan toimeksiantajalle kokeiluun, jonka aikana oppaan tulisi olla potilaskäytössä. Kokeilujakson

pituuksi suunnittelimme noin kuusi viikkoa. Kokeilujakson loppuksi aioimme toteuttaa palautekyselyn oppaan toimivuudesta.

Aioimme kerätä käyttökokemuksia oppaan käyttäjiltä Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn vastaisivat oppaan pilottiversiota käyttäneet Pyhäselän henkilökunnan jäsenet, eli kyselyyn valitsemamme otantajoukko on sama kuin oppaan pilottiversion kokeilijajoukko. Lähtökohtana palautteen keräämiselle oli anonymiteetin säilyttäminen. Keräsimme kyselyssä saadut vastaukset yhteen ja tarkoitus oli tehdä niiden pohjalta sisällönanalyysi. Tulosten perusteella arvioisimme opasta, sekä tekisimme siihen tarvittavat muutokset ennen lopullisen tuotoksen julkaisemista. Suunnittelimme lähettävämme helmikuun loppuun mennessä valmiin oppaan toimeksiantajamme käyttöön.

## **7.2 Toteutus**

Aloitimme toteutusvaiheen syyskuussa 2023 haastattelemalla Pyhäselän vankilan henkilökuntaa liittyen kivunhoitoon. Kokosimme haastattelun vastaukset SWOT-analyysipohjaan hahmottamaan lääkkeettömän kivunhoidon nykytilaa ja tulevaisuutta. Hyödynsimme SWOT-analyysipohjaa haastattelun purkamisen apukeinona itsellemme. Analyysia apuna käyttäen kokosimme oppaan ensimmäisen version lokakuussa 2023. Toteutusvaiheen aikataulu esitettynä kuvassa 1.



Kuva 1. Toteutuksen aikataulu

Spiraalimallin mukaisesti aloitimme tuotoksen kehittämisen suunnitteluvaiheesta, jolloin suunnittelimme oppaan sisällön, väriteeman, kuvat ja muut ulkoasuunvaikuttavat tekijät ja toteutimme sen Canva-ohjelmalla. Ylikarjalan (2014, 39–54) mukaan sininen väri kuvaa muun muassa luottamusta, rauhaa, turvallisuutta ja järjestystä. Viimeaikaisten tutkimusten perusteella sinisen sanotaan vähentävän stressiä ja lisäävän onnellisuutta, sekä nostavan itsetuntoa. (Ylikarjula 2014, 39–54.) Päädyimme oppaan osalta siniseen väriteemaan edellä mainittujen siniseen väriin liitettävien mielikuvien, sekä tutkimustulosten perusteella.

Spiraalimallin toiminta- ja havainnointivaiheessa lähetimme oppaan ensimmäisen version ulkoasun arviointiin Pyhäselän vankilan henkilökunnalle marraskuussa 2023. Pohdimme valmiiksi apukysymyksiä, joiden avulla saimme palautetta oppaan ulkoasusta, sekä toimeksiantajamme sisältötoiveista oppaaseen. Henkilökunta vastasi kysymyksiimme ja muokkasimme opasta heidän palautteensa pohjalta. Kysymykset ja vastaukset liittyen oppaan ulkoasuun löytyvät tämän raportin kohdasta tulokset, taulukosta 2.

Neljännessä spiraalimallin vaiheessa eli reflektiovaiheessa arvioimme tuotostamme saadun palautteen perusteella. Reflektiovaiheen jälkeen siirryimme jälleen spiraalimallin ensimmäiseen vaiheeseen, jolloin teimme oppaaseen muutoksia palautteen ja reflektion pohjalta. Toimeksiantajamme pyysi palautteessa sisältöä päihdepotilaan kroonisen kivun hoidosta. Kysyimme sähköpostitse tähän tarkennusta, sillä oppaassa esitellyt menetelmät soveltuivat myös päihdepotilaan hoitoon. Sähköpostikeskustelun jälkeen päädyimme toimeksiantajan kanssa ratkaisuun, että lisäämme oppaaseen tieto-osion, joka kertoo päihteiden vaikutuksesta kipuun. Lisäksi henkilökunta pyysi tietoa liikunnasta kivunhoitomenetelmänä, sekä alkulämmittelyn ja loppuvenyttelyn merkityksestä. Emme kuitenkaan löytäneet yksiselitteistä tutkimustietoa alkulämmittelyn ja loppuvenyttelyn vaikutuksesta kipuun. Koska työmme oli rajattu kivunhoitoon, kirjoitimme oppaaseen yleisesti liikunnan vaikutuksista kipuun painottamatta alku- ja loppuverryttelyä.

Ulkoasun ja sisällön muokkauksen jälkeen oli taas vuorossa toiminta- ja havainnointivaiheet, jolloin lähetimme oppaan kokeiluun Pyhäselän vankilan henkilökunnalle joulukuussa 2023. Pyysimme henkilökuntaa käyttämään opasta potilastyössä noin viiden viikon pituisen kokeilujakson ajan. Kokeilujakson jälkeen toteutimme palautekyselyn (Liite 1) ja refleктоimme tuotostamme palautteen perusteella. Reflektiovaiheen jälkeen siirryimme vielä kerran spiraalimallin alkuun eli suunnitteluvaiheeseen, jolloin viimeistelimme oppaan lopulliseen muotoonsa ja lähetimme sen toimeksiantajan käyttöön.

Suunnitelman mukaisesti tavoitteena oli toteuttaa palautteenkeruu sekä tulosten raportointi anonymisti, jonka vuoksi emme keränneet kyselyyn vastanneilta henkilötietoja. Kyselyn alussa oli kuitenkin kysymykset työnimikkeestä ja työvuosista, joilla kartoitettiin vastaajan ammatillista taustaa. Valmiissa kyselyssä oli yhteensä 19 kysymystä ja joukossa oli sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Halusimme muun muassa selvittää mitkä oppaan aiheista oli koettu eniten hyödyllisiksi, mitkä vähiten hyödyllisiksi ja kuinka helposti harjoitteet olivat hyödynnettävissä käytäntöön. Kyselyn lopussa vastaajalla oli mahdollisuus antaa vapaasti omin sanoin palautetta. Lähetimme kyselyn

yhteyshenkilönämme toimineelle Pyhäselän vankilan henkilökunnan jäsenelle tammikuussa 2024 ja hän jakoi kyselyn muille henkilökunnan jäsenille. Kyselyn alussa olevassa saatekirjeessä esittelimme lyhyesti kyselyn tarkoituksen ja pyysimme vastaamaan kyselyyn viikon kuluessa. Saatekirjeessä informoimme vastaajia myös siitä, että emme voi taata yksittäisen vastaajan anonymiteettiä pienen otantajoukon takia.

Emme toteuttaneet laajaa sisällönanalyysiä pienen vastaajamäärän takia. Teimme yksityiskohtaisen kuvauksen vastauksista, sekä vertailimme niitä keskenään. Otimme ylös toimeksiantajamme muutosehdotukset ja muokkasimme oppaan sisältöä ja ulkoasua kyselyn vastausten perusteella. Kehonhahmotusosion muokkasimme vastaamaan paremmin kohderyhmän tarpeita. Päätimme säilyttää oppaassa myös ne osiot, jotka eivät kaikkien vastaajien mielestä olleet hyödyllisimpiä. Lähetimme valmiin oppaan (Liite 2.) toimeksiantajallemme maaliskuussa 2024. Toteutuksen aikataulu kuvassa 1.

### **7.3 Tulokset**

Henkilökunnalle (n=2) tehdyssä haastattelussa kivunhoidon vahvuuksista esiin nousi henkilökunnan asenne, psykofyysisen fysioterapian osaamista omaavan fysioterapeutin apu, fysioterapeutin valmiiksi laatimat ohjeistukset erilaisiin vaivoihin, henkilökunnan kiinnostus lääkkeettömään kivunhoitoon, henkilökunnan positiivinen asenne lääkkeettömiin kivunhoitokeinoihin ja hengitysharjoitusten käyttäminen kivunhoidossa. Heikkouksia ovat henkilökunnan sekä ajan puute. Pyhäselän vankilassa ei ole käytössä kipupiiirrosta, minkä näimme myös heikkoutena. Kivunhoidon mahdollisuutena näimme kohderyhmän kiinnostuksen kuntoiluun, jonka ulko- ja sisäkuntosalit mahdollistaisivat. Mahdollisuutena näimme myös Pyhäselässä toimivan liikunnanohjaajan, joka voisi ohjata myös lääkkeettömiä keinoja kivunhallintaan. Niin sanottuja uhkia kivunhoidolle taas voisivat olla henkilöstön vaihtuminen ja kuntoutujien epäilevä asenne lääkkeetöntä kivunhoitoa kohtaan.

Lisäksi saimme tietoa jo käytettävissä olevista menetelmistä ja apuvälineistä. Pyhäselän vankilassa hoitajat käyttävät apunaan käypähoitosuosituksia erilaisten vaivojen hoidossa. Lisäksi käytössä on erilaisia apuvälineitä, lisäpatjoja, harjoituskuminauhoja, pohjallisia ja ideaalisidoksia. Pyhäselän henkilökunta käyttää hoitomenetelminä myös teippausta, hengitysharjoituksia, lämpöhoitoja sekä vankisairaalan fysioterapeutin valmiiksi tekemiä ohjeita. Tiedot Pyhäselän lääkkeettömän kivunhoidon tilasta syyskuussa 2023 on koottu taulukkoon 1.

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökunnan asenne</li> <li>• Psykofyysisen fysioterapian osaava fysioterapeutti apuna</li> <li>• Henkilökunta kiinnostunut aiheesta ja pitää lääkkeetöntä kivunhoitoa tärkeänä</li> <li>• Fysioterapeutin valmiiksi laatimat ohjeet käytössä</li> <li>• Hengitysharjoitukset käytössä</li> <li>• Käypähoitosuositukset käytössä</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökuntaresurssit</li> <li>• Ajan puute</li> <li>• Kipupiiirros ei käytössä</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kipukuntoutujien kiinnostus kuntoiluun</li> <li>• Vankilossa kuntosali sekä ulkokuntosali, joten kuntoilu mahdollista</li> <li>• Liikunnan ohjaaja voisi mahdollisesti ohjata lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökunnassa tapahtuvat muutokset</li> <li>• Kuntoutujien epäilevä asenne lääkkeettömään kivunhoitoon</li> </ul>

Taulukko 1. Haastattelun perusteella kerättyjä tietoja Pyhäselän vankilan lääkkeettömän kivunhoidon tilasta syyskuussa 2023 koottuna SWOT-analyysi pohjaan.

Kysely liittyen oppaan ulkoasuun toimitettiin toimeksiantajalle sähköpostiviestinä marraskuun 2023 alussa ja saimme vastaukset kysymyksiimme kuun loppupuolella. Toimeksiantajan mukaan oppaan PDF-tiedostomuoto oli sopiva. Ulkoasua kuvailtiin vastauksissa selkeäksi ja tekstiä ymmärrettäväksi sekä helppolukuiseksi. Mahdollisia poistettavia sivuja ei toimeksiantajan mukaan oppaassa ollut. Toimeksiantaja toivoi, että lisäisimme oppaaseen tietoa päihdepotilaan kroonisen kivun hoidosta sekä liikunnasta kivunhoitomenetelmänä. He toivoivat myös mainintaa kivun eri tyypeistä, sekä viimeisellä sivulla lyhyesti mainittujen kivunhoitomenetelmien tarkempaa selitystä. Toimeksiantajalle lähetetyt kysymykset, sekä heidän vastauksensa tarkemmin esitettynä taulukossa 2.

<b>Kysymykset toimeksiantajalle liittyen oppaan ulkoasuun</b>	<b>Toimeksiantajan vastaukset</b>
Onko nykyinen PDF-tiedostomuoto sopiva?	"On"
Mikä on teidän mielipiteenne oppaan ulkoasusta? (Värit, asetelut, fontit jne.) Tarvitseeko se muutoksia, selkeytyksiä tms.?	"Ulkoasu on selkeä."
Onko oppaan teksti ymmärrettävää?	"Teksti on selkeää ja helppolukuista."
Onko jokin/jotkin sivuista tarpeettomia?	"Ei"
Onko jotain, mitä ensisilmäyksen perusteella jäi mielestänne puuttumaan tai mitä jätitte kaipaamaan?	"Meidän asiakkaistamme valtaosalla on päihdeongelmaa. Oppaassa voisi olla jotain päihdepotilaan kroonisen kivun hoidosta."

	<p>"Kivunhoitomenetelmiä voisi aukaista muutamalla sanalla. "</p> <p>"Voisiko mainita kivun eri tyypeistä."</p> <p>"Olisiko hyvä tehdä osio liikunnasta kivunhoitomenetelmänä? Alkulämmittelyn ja loppuvenyttelyn merkitys."</p>
Onko jotain muuta mitä tulee mieleen tai jotain mitä emme ole osanneet ottaa huomioon?	<p>"Katso edellinen kohta"</p> <p>"Ei lisättävää"</p>

Taulukko 2. Kysymykset ja toimeksiantajan vastaukset oppaan ulkoasusta.

Oppaan kokeilujaksosta pyysimme palautetta Webropol-ohjelmalla tehdyn palautekyselyn avulla. Sisällönanalyysin toteutimme vähäisen palautemäärän vuoksi yksityiskohtaisesti vastauksia kuvaten ja niitä vertaillen. Kyselyyn saimme vastaukset kahdelta Pyhäselän vankilan henkilökunnan jäseneltä. Molemmat vastaajista olivat sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia ja olivat työskennelleet Pyhäselän vankilassa 0–3 vuotta. Toinen vastaajista oli käyttänyt opasta potilastyössä. Opasta oli käytetty päihderiippuvaisten kipukuntoutujien kanssa, joilla on tuki- ja liikuntaelinvaikeuksia. Toinen vastaajista oli tutustunut oppaaseen, muttei ollut vielä päässyt käyttämään opasta kipukuntoutujien kanssa.

Hyödyllisimmiksi aiheiksi vastaajat nostivat oppaan kohdat *mitä kipu on, kipukuntoutujan kohtaaminen, kuntoutujan oma kipukokemus, päihteet ja kipu, protektometri, asentohoidot, hengitysharjoitus ja liikunta*. Näistä neljä ensimmäistä oli molempien vastaajien mielestä hyödyllisimpiä. "Aiheiden soveltaminen potilastyössä on helppoa ja potilaat hyötyvät niistä", näin toinen vastaajista vastasi vapaaseen palautteeseen, joka oli kyselyn lopussa. Vastaajista toinen nosti tärkeäksi maininnan nikotiinin vaikutuksesta lääkkeiden imeytymiseen, jonka pohjalta hän kertoo suositteluvansa entistä enemmän nikotiinituotteiden vähentämistä. Vähiten hyödyllisiksi aiheiksi nimettiin *asentohoidot, kehonhahmotus, liikunta ja muita fysioterapeuttisia*



*kivunhoitomenetelmiä* -osiot. Kehonhahmotus oli mainittu erikseen tässä kohtaa ja perusteluina vastaukselle oli seuraava: "Kehonhahmotuksen ohjaaminen on haastavaa potilaillemme, koska monesti heidän keskittymiskykynsä on tavallista heikompi". Vastaajan mukaan myös osaa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, joita oli viimeiselle sivulle listattu, on hankalaa toteuttaa vankilassa. Liikunta ja asentohoidot oli valittu vähiten hyödyllisiksi, sillä vastaajalla oli jo ennestään paljon tietoa niistä.

Molemmat vastaajista vastasivat, että harjoitteita oli riittävästi, sekä ohjeet olivat helppoja ja selkeästi ymmärrettäviä. Teoriatiedon määrän molemmat vastaajat kokivat riittäväksi, eikä kumpikaan vastaajista kaivannut lisää sisältöä oppaaseen. Oppaassa ei myöskään ollut vastaajien mukaan mitään tietoa, joka olisi voitu poistaa. Toisen vastaajan mielestä harjoitteita pystyy soveltamaan käytäntöön ja toisen vastaajan mielestä taas harjoitteita, sekä teoriaa pystyy molempia soveltamaan käytäntöön. Vastaajat käyttäisivät opasta tulevaisuudessa potilastyössä keskiarvolla 8, asteikolla 0–10. Opasta vastaajat suosittelisivat muille ammattilaisille keskiarvolla 8, samalla asteikolla 0–10.

Vapaassa palautteessa molemmat vastaajat nostivat esiin oppaan helppolukuisuuden ja selkeyden. Toinen vastaajista oli kirjoittanut oppaan olevan todella kattava ja hyvä, ja että sitä on helppo hyödyntää potilastyössä. Toinen vastaajista oli kirjoittanut potilaille ohjattavien harjoitteiden olevan hyvä lisä. Vastausten perusteella samat osiot, jotka toisen vastaajan mielestä olivat eniten hyödyllisiä, olivat toisen vastaajan mielestä vähiten hyödyllisiä. Kehonhahmotusosiota oli vastausten perusteella sellaisenaan vaikea hyödyntää tämän kohderyhmän kanssa.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyössämme Suomen fysioterapeuttien laatimia eettisiä ohjeita. Eettiset ohjeet perustuvat fysioterapeuttien maailmanjärjestön ohjeisiin ja ne on laadittu kansallisiin tarpeisiin (Suomen Fysioterapeutit 2014). Lisäksi noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteiden mukaisesti myös opastamme kokeilevilla henkilöillä osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja heillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa. Opinnäytetyömme kannalta oleellista ei ollut palautteenantajien henkilöllisyyteen liittyvät tiedot, kuten nimi, sukupuoli tai ikä. Palaute kerättiin anonymisti niin, ettei palautteenantajilta ei kerätty henkilötietoja. Emme kuitenkaan pystyneet takaamaan vastaajien täyttää anonymiteettiä pienen vastaajajoukon ja vastausten julkisuuden vuoksi, mistä olimme informoineet vastaajia kyselyn saatekirjeessä. Koska vastaajamäärä oli pieni, päätimme anonymiteetin suojaamiseksi jättää tuloksissa julkaisematta kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet.

Prosessin aikana pohdimme myös asioiden kielellistä ilmaisua ja sanavalintoja tarkkaan. Koimme tärkeäksi ottaa huomioon ja tiedostaa koko opinnäytetyöprosessin ajan, että ”vanki” sanana aiheuttaa ihmisissä usein ennakkoluuloja. Koska vanki on usein vanki vain pienen osan elämästään, ja ”vanki” on sanana leimaava, päätimme käyttää sen sijaan termiä ”kipukuntoutuja”. Päätimme käyttää sanaa ”kipukuntoutuja”, koska sana ”potilas” perustuu Karppisen (2019) mukaan verbiin ”potea” ja viittaa sairaaseen ihmiseen, joka on passiivinen osallistuja hoidossaan ja paranemisessaan. Sana ”potilas” keskittyy vain diagnoosiin ja jättää huomiotta terveyttä edistävät tekijät. (Karppinen 2019.) Koska VTH:n asiakkuutta ei voi itse valita, ei sanan ”asiakas” käyttö tuntunut meistä sopivalta. Myös keskustelussa vankiterveydenhuollon

henkilökunnan kanssa tuli ilmi, että sana "asiakas" ei ole heidän mielestään sopiva ilmaus.

Teoriaperustan ja oppaan tietojen luotettavuus varmistettiin käyttämällä niissä luotettavia lähteitä. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin muun muassa niiden julkaisuajankohdan mukaan, ja yli 10 vuotta vanhojen lähteiden tiedon vastaavuutta nykytiedon kanssa arvioitiin kriittisesti. Lisäksi eri lähteistä olevia tietoja on vertailtu keskenään ja mahdollisten ristiriitojen merkitystä on pohdittu.

Tulosten luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon, että SWOT-taulukon tulokset eivät ole Pyhäselän vankilan henkilökunnan itsensä luokittelemia. Taulukkoon listatut vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat ovat henkilökunnan haastattelussa esiin tuomia asioita, jotka myöhemmin luokittelimme SWOT-analyysipohjaa apuna käyttäen haastattelun tulosten analysoimiseksi. Emme siis käyttäneet varsinaista SWOT-analyysimenetelmää, jonka vuoksi kyseessä on haastattelijoiden oma analyysi ja tulkinta haastattelun tuloksista.

## **8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta**

Aihe valittiin jo ensimmäisellä opinnäytetyön suunnittelutunnilla ja aihe syntyi omasta mielenkiinnostamme fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä kohtaan. Alusta lähtien selkeän aihevalinnan rinnalla oli myös yhteinen ajatus siitä, että opinnäytetyön toteutus olisi toiminnallinen. Jouduimme rajaamaan aihetta reilusti, sillä se on todella laaja, ja opinnäytetyö on vain viidentoista opintopisteen arvoinen. Aiheen rajaus oli vaikeaa, sillä meitä kiinnosti todella moni fysioterapeuttisen kivunhoidon osa-alue. Rajasimme aiheen kuitenkin niin, että tarkemmin käsitelimme vain osaa fysioterapian kivunhoitomenetelmistä. Rajausta tehdessä otimme huomioon Pyhäselän vankilan henkilökunnan näkemyksen. Suunnitelmaa tehdessä meitä kiinnosti vankien haastattelu kivunhoitokokemuksista. Tämä ei kuitenkaan ollut lupa-asioiden takia mahdollista, joten jouduimme luopumaan haastatteluideasta. Teimme

suunnitelman henkilökunnan haastattelusta koskien vankilan lääkkeettömän kivunhoidon nykytilaa.

Olimme kirjoittaneet suunnitelmaan, että kartoitamme lääkkeettömän kivunhoidon nykytilaa SWOT-analyysin avulla. Meillä oli kuitenkin väärä käsitys SWOT-analyysin toteutuksesta, emmekä tiedäneet, että vankilan henkilökunnan olisi itse kuulunut täyttää SWOT-taulukko. Käytännön toteutuksena oli haastattelu, jonka tulokset analysoimme jälkepäin SWOT-taulukkoa apuna käyttäen. Tekemäämme analyysia hyödynsimme valitessamme oppaan sisältöä.

SWOT-analyysi oli meille kaikille käsitteenä jo entuudestaan tuttu, joten se jäi vähemmälle huomiolle tiedonhakuvaiheessa. Olisimme voineet välttyä SWOT-analyysiin liittyvältä väärinkäsitykseltä, mikäli olisimme perehtyneet siihen huolellisemmin ja laajemmin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Jatkossa samankaltaisten tilanteiden välttämiseksi olisi hyvä päästää irti omista ennakkoletuksista, ja perehtyä aiheeseen avoimesti ja perusteellisesti.

Toteutus ja etenkin oppaan koonti oli meille mieleistä ja käytimme siihen reilusti aikaa. Oppaan sisältöä pohdimme tarkkaan, sillä halusimme varmistaa, että sisältö on hyödyllistä ja helposti sovellettavissa käytännön työhön. Sisällön kokosimme useita eri lähteitä hyödyntäen. Opasta kirjoittaessamme koimme tärkeäksi ilmaista asiat samaan aikaan lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti. Tieto-osioita kirjoittaessa kiinnitimme huomiota siihen, että opasta lukee koulutettu terveydenhuollon ammattilainen. Vaihe vaiheelta etenevät harjoiteohjeet kirjoitimme suoraan kuntoutujalle kohdistuen, hyödyntäen yksinkertaisia arkipäiväisiä ilmauksia ja käskymuotoa. Käytimme runsaasti aikaa oppaan visuaalisen ilmeen huolitteluun, jotta sitä olisi helppo ja miellyttävä lukea, eikä sen käyttö jäisi vähäiseksi sekavan tai epämiellyttävän ulkoasun vuoksi. Emme käyttäneet oppaan otsikoinnissa emmekä sisällössä (esipuhetta lukuun ottamatta) sanoja vankila tai vanki, sillä halusimme mahdollistaa sen, että opasta voidaan käyttää tulevaisuudessa myös muille kohderyhmille.

Kyselyä tehdessä kiinnitimme eniten huomiota kyselyn sisältöön sekä kysymysten asetteluun. Kiinnitimme erityisesti huomiota kysymysten sanamuotoihin, jotta kysymykset ymmärrettäisiin oikein ja saisimme vastaukset haluamiimme asioihin. Pyrimme kysymään ainoastaan valideja kysymyksiä ja muodostamaan kysymykset niin, että emme johdattele vastaajaa. Pohdimme lisäksi, milloin kysymysten on hyvä olla avoimia, milloin suljettuja ja milloin monivalintakysymyksiä. Kyselyn tuloksista voimme päätellä, että onnistuimme selkeän ja tarkoituksenmukaisen kyselyn luomisessa.

Sisällönanalyysi aiheutti haastetta, sillä palautetta oppaastamme saimme ainoastaan kahdelta Pyhäselän vankilan henkilökunnan edustajalta. Koska emme voineet vaikuttaa kyselyyn vastanneiden määrään, arvioimme vastaajamäärän vaikutusta analyysimenetelmän valintaan kyselyn jälkeen. Vähäisen vastausmäärän vuoksi emme voineet tehdä laajaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin sijaan kuvasimme vastaukset oppaan käytöstä yksityiskohtaisesti ja vertasimme vastauksia toisiinsa, jolloin saimme kaiken tiedon raporttiin vastausten vähäisestä määrästä huolimatta. Olisimme mahdollisesti voineet välttää sisällönanalyysiin liittyvän haasteen, jos olisimme etukäteen tiedustelleet Pyhäselän vankilasta arvioitua vastaajamäärää. Jos olisimme tienneet arvion vastaajamäärästä ennalta, olisimme voineet valita tulevalle vastaajamäärälle sopivan analyysimenetelmän jo suunnitelmavaiheessa.

Palautekyselyyn vastanneet Pyhäselän henkilökunnan jäsenet suosittelisivat opasta muulle henkilökunnalle ja käyttäisivät sitä jatkossa myös itse, joten vastausten perusteella opas on tarpeellinen kohderyhmälle. Kyselyn vastauksissa ilmeni myös muokkaustarpeita, joiden perusteella teimme muutoksia oppaaseen. Kehonhahmotusosuus oli vastausten perusteella vaikea toteuttaa käytännössä kyseiselle kohderyhmälle, joten muokkasimme sen paremmin vankilaympäristöön sopivaksi ja henkilökunnalle helpommaksi käyttää. Oppaan lopussa on lista muista fysioterapeuttisista kivunhoitokeinoista, ja kyselyn vastausten perusteella kaikkia näitä ei voida vankilassa toteuttaa.

Päätimme kuitenkin säilyttää ne oppaassa ja kerroimme henkilökunnalle, että viimeisen sivun kivunhoitokeinoja voi suositella kipukuntoutujille vankilasta vapautumisen jälkeiseen kuntoutumiseen. Vanki ei ole ikuisesti vanki ja kivut eivät jää vankilan seinien sisäpuolelle, joten kuntoutuksen on hyvä jatkaa vankilatuomion jälkeenkin. Opas tulee toivottavasti tulevaisuudessa myös muiden henkilökunnan jäsenten käyttöön, joten kaikki tieto, joka vastaajillamme on, ei välttämättä ole kaikilla opasta tulevaisuudessa käytävillä. Tämän takia säilytimme oppaassa myös osiot, joista vastaajilla oli jo tietoa tai kokemusta.

### **8.3 Ammatillinen kasvu**

Päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä, sillä jaoimme kiinnostuksen työn aiheeseen. Olemme työskennelleet yhdessä toisesta kouluvuodesta lähtien, joten tunsimme jo toisemme sekä työtapamme entuudestaan. Opinnäytetyön aikana opimme lisää omista ja toistemme vahvuuksista, joita olivat esimerkiksi oikeakielisyys, tekstin tuottaminen ja tiedonhaku. Vahvuudet jakautuivat tasaisesti jokaiselle tiimimme jäsenelle, ja opimme työskentelemään jokaisen henkilökohtaisia taitoja hyödyntäen ja toisia haasteissa neuvoen.

Prosessin aikana opimme lisää kivunhoidosta, vankeinhoidosta ja vankien terveydentilasta Suomessa. Kehityimme myös tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja tiedonhaussa. Vaikka käytimme tiedonhaussa yhä enemmän ja sujuvammin englantia opinnäytetyöprosessin edetessä, olisimme voineet hyödyntää kansainvälisiä tietokantoja enemmänkin. Englannin- ja suomenkielisten lähdetekstien lisäksi luimme myös ruotsinkielisiä lähdetekstejä. Emme kuitenkaan valinneet niitä lopullisiksi lähteiksi, sillä löysimme jokaisella kerralla kattavamman lähteen suomeksi tai englanniksi.

Tiedonhaku olisi voinut olla järjestelmällisempää opinnäytetyöprosessin aikana. Olisimme voineet esimerkiksi kirjata ylös, mistä tietokannoista olemme tietoa hakeneet ja millä hakusanoilla. Tämä olisi säästänyt meiltä aikaa, sillä emme

olisi tehneet samaa tiedonhakua useaan kertaan. Järjestelmällisyyden kautta tiedonhausta olisi siis tullut tehokkaampaa.

#### **8.4 Johtopäätös, hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Henkilökunnalle laaditun palautekyselytutkimuksen vastausten perusteella oppaassa sopivasti teoriaa ja harjoitteita, jolloin niitä ei tarvitse oppaaseen lisätä. Tulosten mukaan opas on hyvin hyödynnettävissä potilastyössä. Lisäksi henkilökunta arvioi, että he saattaisivat käyttää opasta työssään tulevaisuudessakin. Palautekyselyn tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että opinnäytetyö vastaa kohderyhmän tarpeisiin, ja opas on helposti sovellettavissa käytäntöön.

Jatkossa opasta voisi hyödyntää Pyhäselän vankilan lisäksi muissakin vankiloissa. Vaikka opas on koottu vankilan tarpeet ja mahdollisuudet huomioon ottaen, soveltuvat siinä olevat menetelmät ja tieto-osuudet hyödynnettäväksi kivunhoidossa myös vankilan ulkopuolella. Jatkotutkimuksena oppaasta ja sen harjoitteista voisi kerätä palautetta myös kipukuntoutujilta tai kivunhoidon ammattilaisilta vankilan ulkopuolisessa käytössä. Jatkokehityksenä voitaisiin luoda kuntoutujille fysioterapian kivunhoitomenetelmistä koostuva itsehoito-opas, jota he voisivat hyödyntää itsenäisesti niin vankeusrangaistuksen aikana kuin sen jälkeenkin.

## Lähteet

- Alaselkäkipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [https://www.kaypahoito.fi/hoi20001#s9\\_4](https://www.kaypahoito.fi/hoi20001#s9_4). 26.3.2024.
- Duodecim. 2023. Alaselänlepoasennot 1. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=AHbE3cUo66k&t=1s>. 26.3.2024.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>. 3.2.2024.
- Enberg-Viljakainen, N., Haapa-Aho, E., Hakkarainen S. & Valkiala P. 2021. Kohtaaminen, kuuleminen ja kysyminen – edullista vankien auttamistyötä. 18.4.2021. Blogi. <https://dialogi.diak.fi/2021/04/18/kohtaaminen-kuuleminen-ja-kysyminen-edullista-vankien-auttamistyota/>. 7.11.2022.
- Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>. 19.04.2023.
- Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>. 20.04.2023.
- Heikura, K. & Kähkönen-Schroderus, R. 2023. Sairaanhoidaja. Vankiterveydenhuolto. Teams-haastattelu. 27.9.2023.
- Holopainen, R. 2020a. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Teoksessa Luomajoki, H. (toim.) Ammatilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 63–65.
- Holopainen, R. 2020b. Terapiasuhte, vuorovaikutus ja alkukeskustelu. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 185.



- Huumeongelmat. 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>. 19.12.2023.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167#s8>. 20.3.2023.
- Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kela. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f742b96f-988b-42c9-8491-0c7c0e8e1cda/content>. 12.12.2023.
- International Association for Study of Pain. 2020. IASP Announces Revised Definition of Pain. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>. 26.3.2024.
- Jyväskylän yliopisto. 2021. Laadullinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. 7.11.2022.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2023. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 17.4.2023.
- Karppinen, K. 2019. Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa?. Kielikello Kielenhuollon tiedotuslehti 3/2019. <https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa->. 11.3.2024.
- Kauranen, K. 2019. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kipu. 2017. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>. 3.11.2022.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. Ellibs-kirjasto. 17.4.2023.
- Kotimaisten kielten keskus. 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat)

\_toimivat\_ohjeet\_ja\_kysymykset/ohjeita\_ohjeiden\_tekijoille.

20.3.2023.

Kotler, P., Armstrong, G., Harris, L. & He, H. 2020. Principles of Marketing.

Harlow: Pearson.

Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015.

Leake, H., Moseley, L., Stanton, T., O'Hagan, E. & Heathcote, L. 2021. What do patients value learning about pain? A mixed-methods survey on the relevance of target concepts after pain science education.

International Association for the Study of Pain. Pain 162 (10),

2558–2568. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960326/>. 20.3.2023.

Levander, K. 2023. Fysioterapeutti. VTH. Sähköpostihaastattelu. 12.5.2023.

Liedes, P. 2021. Ohje toiminnallisena opinnäytetyönä. Energiaa-verkkolehti.

[https://energiaa.vamk.fi/osaaminen/ohje-toiminnallisena-](https://energiaa.vamk.fi/osaaminen/ohje-toiminnallisena-opinnaytetyona/)

[opinnaytetyona/](https://energiaa.vamk.fi/osaaminen/ohje-toiminnallisena-opinnaytetyona/). 20.3.2023.

Lim, S. Y. ja Cengiz, P. 2022. Opioid tolerance and opioid-induced

hyperalgesia: Is TrkB modulation a potential pharmacological

solution? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36165856/>. 1.12.2023.

Luomajoki, H. 2018. Liikkeen ja liikekontrollin häiriöt. VK-Kustannus: Lahti.

Luomajoki, H. 2020a. Kivun fysiologiaa – missä tapahtuu mitäkin? Teoksessa

Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J.,

Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-

P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 39–50

Luomajoki, H. 2020b. Kipumekanismit ja -mallit. Teoksessa Luomajoki, H.,

Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S.,

Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.)

Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 53–60.

Luomajoki, H. 2020c. Miten kipua mitataan, mitä voidaan mitata ja mitä pitää

mitata? Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T.,

Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström,

K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-

Kustannus Oy, 193–197.

Luomajoki, H. 2020d. Kivunhoitomahdollisuuksia. Teoksessa Luomajoki, H.,

Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S.,

- Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.)  
Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 237.
- Luomajoki, H. 2020e. Explain pain. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 305–311.
- Luomajoki, H. 2020f. Protektometri. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 313–315.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98221.23.4.2023>.
- Lääkäriliitto. 2021. Vankien lääkäri. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/laakari-potilas-ja-kolmas-osapuoli/vankien-laakari/>.  
4.11.2022.
- Mikkonen, J. 2020. Jooga, hengitys ja rentoutus. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 401–411.
- Mäkinen. 2019. Vankilasta voi tulla käännekohta – Näin fysioterapeutti hoitaa vangin kipua. Tehy-lehti.  
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/vankilasta-voi-tulla-kaannekohtain-fysioterapeutti-hoitaa-vangin-kipua>. 7.11.2022.
- Mäntyselkä, P. 2015. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>  
19.4.2023.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2021. Alcohol's Effects on Health Research-based information on drinking and its impact.  
<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/using-alcohol-to-relieve-your-pain>. 19.12.2023
- Ojala, T. 2020. Mitä kipu on – Kivun yleisyydestä ja määritelmistä. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J.,

- Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 27–37.
- Palomäki, K. & Siira, J. 2022. Kehon viisaat viestit. Kirjapaja: Helsinki, 44–49.
- Physiopedia. 2024. Neurodynamics. <https://www.physiopedia.com/Neurodynamics>. 19.3.2024.
- Plesner, K., Jensen, H. & Højsted J. 2016. Smoking history, nicotine dependence and opioid use in patients with chronic non-malignant pain. *Acta Anaesthesiol Scand* 60 (7), 988–994. <https://doi.org/10.1111/aas.12741>. 19.12.2023.
- Psyfy. 2023. Mitä on psykofyysinen fysioterapia. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>. 26.2.2023.
- Rautanen, M. 2021. Päihteet ja vankila. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/paihteet-ja-vankila/>. 19.01.2024
- Rautanen, M., Harald, K. & Tyni, S. 2023. Vankien terveys ja hyvinvointi 2023 Wattu IV -vankiväestötutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147958/URN\\_ISBN\\_978-952-408-148-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147958/URN_ISBN_978-952-408-148-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 28.2.2024.
- Rautiainen, J. 2022. Terapeuttinen harjoittelu (suositus: olkapään jännevaivat). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02993>. 19.4.2023.
- Rikosseuraamuslaitos. 2022. Päihdetyö. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/kuntoutus/paihdyo.html>. 19.12.2023.
- Rikosseuraamuslaitos. 2023a. Tutkimus: Vangeilla on Suomessa useita samanaikaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, kuten päihdehäiriöitä, infektioitauteja ja yksinäisyyttä. <https://rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2023/tutkimusvangeillaonsuomessauseitasamanaikaisiasosiaalisiajaterveydellisiaongelmiakutenpaihdehairioitainfektioitautejajayksinaisyytta.html>. 19.12.2023.

- Rikosseuraamuslaitos. 2023b. Pyhäselän vankila.  
<https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/vankilat/pyhaselanvankila.html>. 19.12.2023.
- Röning, T. 2020a. Kivun psykologiaa. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 99–117.
- Röning, T. 2020b. Psykologin työkalut. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 323–344.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.  
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 20.4.2023.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Selkäliitto. 2023. Lievitä jännitystä ja kipua selän lepoasenoilla.  
<https://selkakanava.fi/harjoitusohje/lievita-jannitysta-ja-kipua-selan-lepoasenoilla>. 16.4.2023.
- Sengupta, S., & Collins, T. 2022. Headache Disorders: Does Pain Affect Blood Pressure?. *Current pain and headache reports* 26 (11), 821–826.  
<https://doi.org/10.1007/s11916-022-01083-1>. 26.3.2024.
- Soini, S. 2021. Näkökulmia naisvankien kivun kokemukseen ja lääkkeettömään hoitoon vankilaympäristössä. *Laurea journal*.  
<https://journal.laurea.fi/nakokulmia-naisvankien-kivun-kokemukseen-ja-laakkeettomaan-hoitoon-vankilaymparistossa/#4f18967e>. 6.10.2022.
- Suistomaa, M. 2014. Selvitys vankiterveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70290/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3510-5.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70290/URN_ISBN_978-952-00-3510-5.pdf). 19.12.2023.

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2022. Näytön asteen luokitus.  
<https://www.kaypahoito.fi/inf04224>. 3.2.2024.
- Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeutin ydinosaaminen.  
<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/terapiaosaaminen.html>. 3.7.2023.
- Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet.  
[https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin\\_Eettiset\\_Ohjeet\\_2014.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf). 22.4.2023.
- Suomen Fysioterapeutit. 2023. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.  
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/dokumentointi/rakenteinen-kirjaaminen/toimintakykytiedon-kirjaaminen-fysioterapiassa/icf-toimintakyvyn-toimintarajoitteiden-ja-terveyden-kansainvalinen-luokitus/>. 20.12.2023
- Suomen Kipu ry. 2024a. Muisti. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/kivun-omahoidon-keinot/muisti/>. 15.1.2024.
- Suomen Kipu ry. 2024b. Liikunta. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/kivun-omahoidon-keinot/liikunta/>. 15.1.2024.
- Tammi-Moilanen, K. 2020. Naisvankiselvitys Selvitys naisvankien olosuhteista, toiminnoista ja turvallisuudesta. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita (4).  
[https://www.rikosseuraamus.fi/material/collections/20201019102643/7LDL7zoyH/Naisvankiselvitys\\_-\\_Selvitys\\_naisvankien\\_olosuhteista%2C\\_toiminnoista\\_web.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/collections/20201019102643/7LDL7zoyH/Naisvankiselvitys_-_Selvitys_naisvankien_olosuhteista%2C_toiminnoista_web.pdf). 19.12.2023.
- THL. 2023. Tutkimusluvut. <https://thl.fi/fi/thl/organisaatio/osastot-ja-yksikot/valtion-palvelut/erityispalvelut/tutkimusluvut>. 21.4.2023.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>. 19.12.2023.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Nextory. 3.2.2024.
- Tuominen, T. 2018. Neurocognitive deficits, academic difficulties and substance dependence among finnish offenders: connections to recidivism and implications for rehabilitation. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Psykologian ja puhekielipatologian laitos. Väitöstutkimus. [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144773/AnnalesB453\\_Tuominen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144773/AnnalesB453_Tuominen.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 3.11.2022.
- Turun yliopisto. 2018. Neurokognitiivisten häiriöiden esiintyvyys miesvangeilla on yleisväestöä suurempaa (Väitös: PsM Tiina Tuominen, 27.4.2018, psykologia). <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/vaitos/neurokognitiivisten-hairioiden-esiintyvyys-miesvangeilla-on-yleisvaestoa>. 3.11.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). 22.4.2023.
- Valvira. 2020. Kivunhoito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>. 20.4.2023.
- Vankeuslaki 767/2005.
- Virtapohja, H. & Arokoski, J. 2007. Potilasohje liike- ja liikuntaharjoitteluun polvi- ja lonkkanivelrikossa. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00800>. 26.3.2024.
- VTH. 2022. Poliklinikat. <https://vth.fi/poliklinikat/>. 28.2.2024.
- VTH. 2024a. Vankiterveydenhuolto. <https://vth.fi/>. 28.2.2024.
- VTH. 2024b. Vankisairaala. <https://vth.fi/vankisairaala/>. 28.2.2024.
- Vuori, J. 2024. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitav>

an-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/  
3.2.2024.

Webropol. 2023. Asiakaspalvelu ja asiakaspalautteen kerääminen.

<https://webropol.fi/kayttotarkoitukset/asiakaspalvelu-ja-asiakaspalautteen-kerääminen/>. 24.4.2023.

Women's & Men's Health Physiotherapy. 2023. Explaining Pain Doesn't Have

To Be Painful. <https://www.wmhp.com.au/blog/explaining-pain-doesnt-have-be-painful>. 28.6.2023.

Ylikarjula, S. 2014. Värillä on väliä. Vantaa: Kartharos Oy.

Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. 2015. A meta-

analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychological Medicine* 45(2), 247–258. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000762>. 26.3.2024



## Lääkkeetön kivunhoito -opas

Hyvä vastaaja

Tämä on opinnäytetyöhöme liittyvä palautekysely, jonka avulla keräämme käyttökokemuksia Kivunhoitoa fysioterapian keinoin – oppaasta Pyhäselän vankilan henkilökunnalta. Suoritamme fysioterapeutin tutkintoa Karelia-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyömme tuotoksena on edellä mainittu opas. Kyselyn tulosten perusteella viimeistelemme oppaan lopulliseen julkaisumuotoonsa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastausten anonymiteetti pyritään säilyttämään, mutta suhteellisen pienen otantajoukon vuoksi emme voi varmuudella taata, ettei yksittäistä vastaajaa tunnistettaisi. Tulokset tulevat näkymään opinnäytetyön raporttiosuudessa, ja koko opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) kevään 2024 aikana. Jos osallistutte kyselyyn, toivomme teidän vastaavaan aikavälillä 15.1.–21.1.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin Lauriina Lehtonen, Miina Erkkilä ja Fanny Mustonen

[lauriina.lehtonen@edu.karelia.fi](mailto:lauriina.lehtonen@edu.karelia.fi)  
[miina.erkkila@edu.karelia.fi](mailto:miina.erkkila@edu.karelia.fi)  
[fanny.mustonen@edu.karelia.fi](mailto:fanny.mustonen@edu.karelia.fi)

## 1. Työnimikkeesi?

- Sairaanhoitaja
- Fysioterapeutti
- Lähihoitaja
- Lääkäri
- Sosiaalityöntekijä
- Muu mikä?

2. Kuinka kauan olet työskennellyt sote-alalla?

- 0-5 vuotta  
 6-10 vuotta  
 yli 10 vuotta

3. Kuinka kauan olet työskennellyt tässä yksikössä?

- 0-3 vuotta  
 4-7 vuotta  
 yli 7 vuotta

4. Oletko tutustunut oppaan sisältöön?

- Kyllä  
 En

5. Oletko käyttänyt opasta potilastyössä?

- Kyllä, millaisten  
asiakkaiden kanssa?  
 En, miksi?

## 6. Kuinka paljon oppaassa oli sinulle uutta tietoa?



## 7. Mitkä aiheet olivat hyödyllisimpiä?

- Mitä kipu on
- Kipu kuntoutujan kohtaaminen
- Kipupiiirros
- Kuntoutujan oma kipukokemus
- Päihteet ja kipu
- Protektometri
- Asentohoidot
- Hengitysharjoitus
- Kehonhahmotus
- Liikunta
- Muita fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä
- Mikään aihe ei ollut hyödyllinen

8. Miksi koit edellämainitut aiheet hyödyllisiksi? Ja millaisissa tilanteissa?

9. Mitkä aiheet olivat vähiten hyödyllisiä? (valitse vähintään kaksi)

- Mitä kipu on
- Kipu kuntoutujan kohtaaminen
- Kipupiirros
- Kuntoutujan oma kipukokemus
- Päihteet ja kipu
- Protektometri
- Asentohoidot
- Hengitysharjoitus
- Kehonhahmotus
- Liikunta
- Muita fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä

Valitse vähintään 2 vaihtoehtoa

Valitut vaihtoehdot: 0

10. Miksi aiheista ei ollut hyötyä?

11. Kuinka hyvin aiheet ovat sovellettavissa käytäntöön?

Harjoitteita pystyi soveltamaan

Teoriatietoa pystyi soveltamaan

Vain osaa pystyi  
soveltamaan,  
luettele mitä?

Kaikkea pystyi soveltamaan

Mitään ei pystynyt soveltamaan

12. Olivatko harjoitteiden ohjeet helposti ymmärrettäviä ja selkeitä?

Kyllä

Ei, kaipasin selyyttä  
kohtiin:

13. Oliko harjoitteita riittävästi?

- Kyllä
- Ei, niitä on liikaa
- Ei, niitä on liian vähän

14. Oliko teorian tiedon määrä sopiva?

- Kyllä
- Ei, sitä on liikaa
- Ei, sitä on liian vähän

15. Jäitkö kaipaamaan jotain sisältöä oppaaseen?

- Kyllä, mitä?
- En

16. Oliko oppaassa jotain turhaa, jonka voisi poistaa?

- Kyllä, mitä?
- Ei

17. Kuinka todennäköisesti käyttäisit opasta tulevaisuudessa potilastyössä?



18. Kuinka todennäköisesti suosittelisit opasta muille ammattilaisille?



19. Vapaata palautetta

# KIVUNHOITOA FYSIOTERAPIAN KEINAIN

Opas terveydenhuollon henkilökunnan käyttöön

2023

---



---

# ESIPUHE

Tämä opas on luotu osana Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttikoulutuksen opinnäytetyötä. Opas on kohdennettu vankilan hoitohenkilökunnalle.

Toimeksiantajana toimii Pyhäselän vankila.

Oppaan **tavoite on koota yhteen fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä**, joita vankilan hoitohenkilökunta voi hyödyntää kipupotilaiden kuntoutuksessa. Oppaassa esitellyt menetelmät on valittu Pyhäselän hoitohenkilökunnan toiveiden mukaan, sekä ottaen huomioon vankilan olosuhteet ja tarpeet.

**Suurin osa oppaassa esitellyistä menetelmistä ja harjoitteista soveltuu parhaiten pitkittyneen kivun hoitoon.** Menetelmien lisäksi oppaaseen on koottu teoretietoa kivunhoitoon ja kipukokemukseen liittyen.

---

# SISÄLLYSLUETTELO

- 1 Mitä kipu on?**
  - 2 Kipukuntoutujan kohtaaminen**
  - 3 KipUPIIRROS**
  - 4 Kuntoutujan oma kipukokemus**
  - 5 PÄIHTEET JA KIPU**
  - 6 Protektometri**
  - 7 Asentohoidot**
  - 8 Hengitysharjoitus**
  - 9 Kehonhahmotus**
  - 10 Liikunta**
  - 11 Muita fysioterapeuttisia kivunhoitomenetelmiä**
  - 12 Lähteet**
-

## 1

# MITÄ KIPU ON?

**“Kipu on epämiellyttävä aisti- tai tunnekokemus, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus.”** (Lääkärilehti 2021)

Kipuun liitettävä epämiellyttävä tunne syntyy, koska kipu aktivoi aivoissa tunteita käsitteleviä alueita. Kipukokemukseen vaikuttaa myös aikaisemmin koettu kipu. (Terveyskylä 2018)

Kipu ei ole ainoastaan yksittäinen oire, vaan **kokonaisvaltainen kokemus** (Ojala 2020a).

Kipuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi perinnöllisyys, elämäntapahtumat, elintavat, infektiot, uni, stressi, psyykkiset voimavarat sekä erilaiset sairaudet. (Lääkärilehti 2018)

Kipu voidaan jakaa kolmeen eri kiputyyppiin:

Kipu on **nosiseptiivista**, kun sen aiheuttajana jokin ärsyke kuten liike (mekaaninen kipu), asentoperäinen ongelma (iskeeminen kipu) tai tulehdus.

**Neuropaattinen** kipu tarkoittaa hermokudoksen aiheuttamaa kipua.

**Nosiplastisesta** eli idiopaattisesta kivusta puhutaan, kun kipu ei ole nosiseptiivista eikä neuropaattista. Se on vahvasti yhteydessä opittuihin asioihin sekä tunnereaktioihin ja –kokemuksiin.

(Luomajoki 2020a)



## 2

## KIPUKUNTOUTUJAN KOHTAAMINEN

Kipukuntoutujan kohtaamisessa on tärkeää luoda toimiva hoitosuhde. Kuunnellaan **kuntoutujan omat tavoitteet** ja muistetaan **empaattinen suhtautuminen**. Kivun jatkuessa pitkään on hyvä, että kipukuntoutujalla on **jatkuva hoitosuhde**. (Kipu 2017.)

Jokaisella vastaanottokäynnillä arvioidaan kipua ja toimintakykyä uudelleen (Kipu 2017).

Kipukuntoutujan kohtaamisessa on tärkeää huomioida myös **elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne** (Kipu 2017).

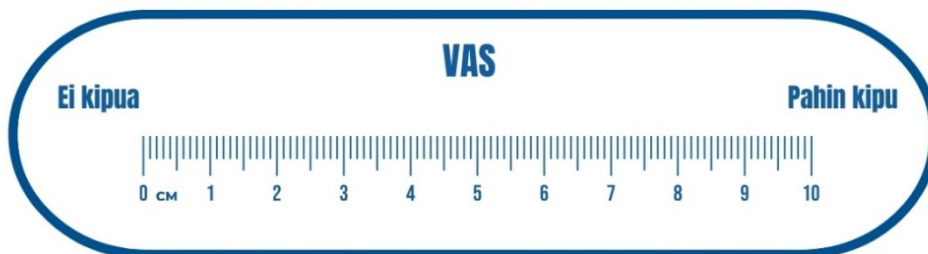
**Validoivan vuorovaikutuksen** tärkeys korostuu kivusta kärsivien ihmisten kanssa. Validoinnilla tunnistetaan kuntoutujan kokemukset, tunteet, huolet ja toiminta **todellisina ja tuomitsematta**. (Holopainen 2020a.)



## KIPUPIIRROS

Kipupiiirrosta voidaan käyttää apuna arvioimaan kivun kestoja, tyyppiä ja sijaintia. On hyvä, että selvitetään myös kivun voimakkuus. Tässä apuna voimme käyttää esimerkiksi NRS tai VAS asteikkoa, jossa potilas kuvaa kipua sen voimakkuuden mukaan numeroilla 0-10 (Kipu 2017.)

Seuraavalla sivulla on Duodecimin tulostettava kipupiiirros, jonka kuntoutuja täyttää itse. Kipupiiirroksen voi täyttää uudelleen hoitojakson aikana tai sen lopussa. Tällä voit arvioida kivun kestoja ja mahdollisia muutoksia kivun suhteen.



## 4

## KUNTOUTUJAN OMA KIPUKOKEMUS

**Osion tarkoitus:** Herättää ajatuksia ja antaa tietoa kuntoutujan kipukokemukseen ja sen kartoittamiseen liittyen.

Kysymykset millaista, kuinka voimakasta ja missä kipu on auttavat hahmottamaan hoidon kannalta oleellisia tietoja. Vuorovaikutuksen ja hoitotulosten kannalta on myös tärkeää selvittää, **miksi kuntoutuja vastaa kysymyksiin niin kuin vastaa. Oleellista ei silloin ole niinkään kipu vaan sen merkitys.**

**Kipu on aina yksilöllinen, elämäntilanteeseen sidottu kokemus**, jonka vuoksi sitä voi olla vaikea arvioida ja verrata. Kivun voimakkuuteen vaikuttavat useat eri tekijät. Kokemusta mitattaessa/arvioidessa mitataan usein käytännössä siihen liittyvien tunteiden voimakkuutta ja sen merkityksen suuruutta. Tämän vuoksi kivun voimakkuutta kuvaavat mittarit (esim. VAS ja NRS), kuvaavat usein kipuun liittyvän epämiellyttävän tunteen suuruutta, ja numeroarvo valitaan usein lähinnä fiilispohjalta, johon vaikuttavat kaikki sen hetkiset tuntemukset ja ajatukset. **“Mitä ajattelet kivustasi?” antaa enemmän tietoa kuin pelkkä kivun voimakkuuden arvio.**

## PÄIHTEET JA KIPU

**Alkoholi** vähentää kipua väliaikaisesti. Alkoholin poistuttua elimistöstä alkavat **vieroitusoireet**, jotka **lisäävät kipuherkkyyttä**. Toistuvassa alkoholin käytössä ei havaita edes väliaikaista kivun lievitystä, sillä **toleranssi** alkoholille kasvaa. (Terveyskylä 2018.)



**Tupakoinnin on todettu lisäävän kroonisen kivun riskiä**, (Plesne, Jensen ja Højsted 2016) sillä se heikentää verenkiertoa ja vaikeuttaa aineenvaihduntaa. Nikotiini vaikuttaa lääkkeiden imeytymisen tehoon (Terveyskylä 2018). Opioidien ja nikotiinituotteiden käyttöä käsittelevässä tutkimuksessa on havaittu, että **nikotiinituotteita käyttävät henkilöt käyttivät enemmän opioideja** kuin nikotiinia käyttämättömät henkilöt (Plesne, Jensen ja Højsted 2016).



**Pitkäaikainen opioidien käyttö** voi aiheuttaa käyttäjälle toleranssin nousua, jolloin ne **eivät sovellu enää kipulääkkeiksi** voimakkaisiin kipuihin. Pitkäaikaisesta käytöstä voi seurata myös hyperalgesiaa eli **herkistynyttä kivuntuntoa**, jolloin opioidit kivun lievityksen sijaan **lisäävät kipua**. (Lim ja Cengiz 2022.)

**Toisinaan huumeiden käytön taustalla saattaa olla hoitamaton kipu**. USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa 52% stimulantteja käyttäneistä osallistujista ilmoitti käyttäneensä niitä kivun hoitoon. (Beliveau, McMahan, Arenander, Angst, Kushel, Torres, Santos ja Coffin 2021).




## 6

# PROTEKTOMETRI

**Moseleyn ja Butlerin kehittämä työkalu, joka on saatavilla myös englanniksi sekä kirjana että sovelluksena. Metodien käyttö onnistuu myös ilman kirjaa/sovellusta**

**Harjoitteen tavoite:** Tunnistaa kivun kannalta hyödyllisiä ja haitallisia tekijöitä, ja pohtia, kuinka lisätä/vähentää niitä.

**Idea ja ohjeet:** Pohditaan teemojen kautta kivun kannalta hyödyllisiä asioita eli SIMsejä (safety in me) ja haitallisia asioita eli DIMsejä (danger in me).



**Vinkki:** Asioita voi valmiiksi kirjoittaa esimerkiksi paperilappuihin tai potilas voi itse kirjoittaa niitä esimerkiksi fläppitaululle.

**Teemat joihin SIMsit ja DIMsit jaetaan:**

1. Asiat, jotka kuulet, näet, haistat, maistat, näet tai kosket
2. Asiat, joita sanot
3. Paikat, joissa käyt
4. Asiat, joita tapahtuu kehossasi
5. Ajatukset ja uskomukset
6. Ihmiset ympärilläsi ja elämässäsi
7. Muita tärkeitä tekijöitä

Seuraavalla sivulla esimerkkejä tyypillisimmistä SIMseistä ja DIMseistä



## Esimerkkejä SIMseistä ja DIMseistä

- **Asiat, jotka kuulet, näet, haistat, maistat, näet tai kosket**
  - SIMsejä: musiikki, raitis ilma, linnut
  - DIMsejä: liikenteen melu, riitely, terävä kosketus
- **Asiat, joita sanot**
  - SIMsejä: läheisten nimet, positiiviset asiat
  - DIMsejä: kivusta muistuttavat asiat, kiroilu, riitely
- **Paikat, joissa käyt**
  - SIMsejä: kuntosali, fysioterapia
  - DIMsejä: ruuhka, sairaala
- **Asiat, joita tapahtuu kehossasi**
  - SIMsejä: rentoutus, yöunet, urheilu
  - DIMsejä: vatsavaivat, jännitys, kuukautiset
- **Ajatukset ja uskomukset**
  - SIMsejä: "minulla menee jo paremmin", "tämä menee ohi", "minulla on hyvä lääkäri"
  - DIMsejä: "en parane ikinä", "tämän täytyy olla vaarallista"
- **Ihmiset ympärilläsi ja elämässäsi**
  - SIMsejä: läheiset, hyvä lääkäri
  - DIMsejä: joku sukulainen, riidanhaluiset henkilöt
- **Muita tärkeitä tekijöitä**
  - Usein turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ovat vain ajatuksia
  - "Minä en ole ajatukseni, vaan määrään itse omia ajatuksiani" - mielenhallintaidea ja tietoinen läsnäolo

## 7

## ASENTOHOIDOT

**Harjoitteiden tavoite:** rentouttaa jännittyneitä lihaksia ja rauhoittaa ärtyneitä hermoja.

### PSOAS ASENTO

- Asetu selinmakuulle, jalat tuolin tai muun korokkeen päällä.
- Lonkat ja polvet noin 90 asteen kulmassa.
- Keskity rauhalliseen hengitysrytmiin.

(Selkäliitto 2023a)



### TUETTU KYLKIMAKUU

- Asetu kylkimakuulle polvet ja lonkat koukussa, hoidettava alaraaja päällimmäisenä.
- Aseta tyyny jalkojen väliin ja rentouta jalat.
- Voit tukea myös alemman kyljen esimerkiksi pyyherullalla.
- Keskity rauhalliseen hengitysrytmiin.

(Selkäliitto 2023a)



### YLÄRAAJAN LEPOASENTO

- Asetu selinmakuulle ja aseta hoidettavan yläraajan kämmen vatsan päälle.
- Tue hoidettavan yläraajan hartia ja olkavarsi tyynyllä.
- Keskity rauhalliseen hengitysrytmiin.

(Shacklock 2005)



## 8

## HENGITYSHARJOITUS

Kivun aikana hengitysrytmi kiihtyy. Kivun hoidossa vaikuttavimmiksi hengitysharjoituksiksi on todettu hengitystä rauhoittavat ja syventävät harjoitukset. Rauhallinen hengitys aktivoi hermostossa “rentoutumiseen liittyvää” puolta. (Mikkonen 2020.)

Hengityksen rauhoittaminen rentouttaa kehoa, ja kehon rentouttaminen toimii kivunhallinnan keinona. (Suomen kipu 2023).

### Palleahengitys

Harjoitteen tavoite: oppia havainnoimaan omaa hengitystään ja aktivoimaan rauhallinen palleahengitys.

1. Asetu istumaan tai selinmakuulle.
2. Aseta toinen kätesi rintakehälle ja toinen vatsalle.
3. Sulje silmät ja tunnustele vatsan liikettä, kun hengität sisään ja ulos.
4. Pyri siihen, että sisäänhengityksellä vatsa kohoaa käden alla.
5. Hengitä ulos ja tarkkaile miten vatsa laskee.



### EKSTRA:

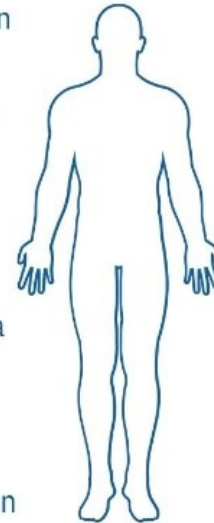
Keskity laskemaan hengityksiä: sisään 1, ulos 1, sisään 2, ulos 2 ja niin edelleen. Jatka näin kymmeneen saakka. Pyri kuitenkin pitämään hengitys luonnollisena.

**Päivittäin toteutetun palleahengitysharjoituksen on todettu vaikuttavan esimerkiksi masennukseen, joka on usein kroonisen kivun seuralainen.** (Selkäliitto 2023a)

## KEHONHAHMOTUS

### **Kipu aiheuttaa kehonhahmotuskyvyn heikkenemistä (Luomajoki 2020c).**

Kehonhahmotuskyky sijaitsee aivoissa sensorisella aivokuorella eli alueella, jolla havainnoidaan kehosta tulevia aistituntemuksia. Sensorisella aivokuorella jokainen kehonosa on edustettuna sen mukaan, kuinka tarkka kehontuntemus niiden kohdalla on. Esimerkiksi käsillä on suurempi alue kuin alaselällä, sillä niiden kohdalla tuntoaisti ja hahmotuskyky on suurempi. (Luomajoki 2020c.)



Kehonosien omat alueet saattavat muuttua tai eivät vastaa olemassa olevaa kehoa. Esimerkiksi amputaation jälkeen amputoidulla raajalla on vielä oma alue sensorisella aivokuorella, vaikka kehossa raajaa ei enää olekaan. Muutoksiin tai yhtäläisyyden puuttumiseen aivojen ja kehon välillä riittää kuitenkin mikä tahansa pitkäaikainen kipu. (Luomajoki 2020c.)

Joskus kehon rajoja, kehonosien kokoa tai sitä, missä kehonosat alkavat ja loppuvat, voi olla vaikea hahmottaa. Tämä saattaa aiheuttaa kömpelöä ja epämukavaa oloa. (Samk 2024a.) Kehon keskilinjan hahmottamisen vaikeus saattaa ilmetä liikkumisen haasteina, käsien käytön vaikeutena eri asennoissa tai asentojen vinoutena (Samk 2024b).

### **Kehonhahmotuskyvyn harjoittelu ja parantuminen on todettu parantavan kivun hallintaa. (Luomajoki 2020c)**

## Kehonhahmotuskyvyn harjoituksia

### Oman kehon tai kehonosan ääriviivojen piirtäminen

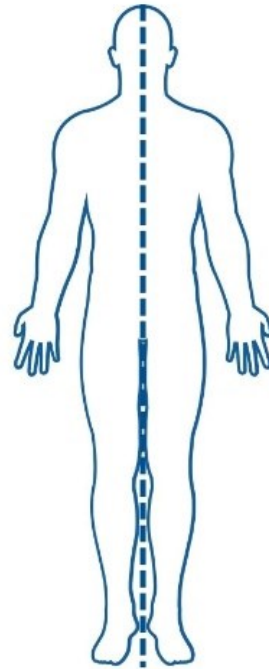
- Kipukuntoutuja saattaa piirtää kipukohtansa epäsymmetrisesti suhteessa muuhun kehoon tai poikkeavan kokoisena. (Luomajoki 2018, 129.)

### Jumppapallolla istuminen, keinuminen ja pomppiminen

- Pallolla istuminen pakottaa kuntoutujaa etsimään tasapainoista asentoa ja siten kehon keskilinjaa. (Samk 2024b.)

### Puoleisuuden (oikean ja vasemman) tunnistaminen (laterality recognition)

- Kuntoutujalle näytetään kuvia eri asennoissa olevista kehonosista, ja hänen tulee mahdollisimman nopeasti sanoa kumpi puoli on kyseessä.
- Kipupuolen tunnistaminen on havaittu haastavammaksi. (Luomajoki 2020c.)



### Kehon keskilinjan etsiminen

- Kuntoutuja istuu tai seisoo, sulkee silmänsä ja tekee pientä heilumisliikettä aluksi eteen ja taakse, sitten sivulta sivulle ja lopuksi vartaloa kiertäen. Jokaisessa liikesuunnassa hän etsii kohdan, jossa paino on suoraan keskellä. Lopuksi kuntoutuja avaa silmänsä ja havainnoi omaa asentoaan. (Samk 2024b.)

### Kahden pisteen erottelukyky

- Kuntoutuja makaa vatsallaan. Ammattilainen pistää selkää kahdesta eri kohdasta, ja kuntoutujan tulee tunnistaa, onko pisteitä kaksi vai yksi. Tarkoitus on löytää raja, jossa kuntoutuja tuntee yhden pisteen sijaan selvästi kaksi eri pistettä.
- Jos kuntoutuja tuntee vain yhden kosketuspisteen pisteiden etäisyyden ollessa yli 6 cm, kyseessä on selän hahmotushäiriö.
- Selän hahmotusta voi harjoittaa mm. **grafestesialla**, eli kuntoutuja tunnistaa hänen selkäänsä piirrettyjä kirjaimia ja numeroita. (Luomajoki 2020c.)

# LIIKUNTA

## Liikunta vaikuttaa kipuun välittömästi harjoittelun jälkeen, sekä pitkällä aikavälillä.

Akuutissa kivussa lepo on olennaista, mutta pitkittyneen kivun yhteydessä liikunnan vähäisyydestä voi seurata muita ongelmia kehossa. Kivun jatkuessa pitkään, liikunnan välttäminen ei ole tarpeellista, ja liikuntaa kannattaakin kokeilla kivunhoidossa, vaikka se alkuun tuottaisikin epämiellyttäviä tunteita. Epämiellyttävät tunteet, kuten lihasten väsyminen ja aristus ovat alkuun normaaleita oireita, mutta liikunnan tehoa voidaan lisätä oireita seuraten.

### Säännöllisen liikunnan positiivisia vaikutuksia:

- kivunsietokyky paranee
- elimistön tulehdusreaktiot rauhoittuvat
- mielihyvähormonien tuotanto tehostuu

Liikuntamuodosta riippuen kehon suorituskyky ja liikehallinta paranee sekä tuki- ja liikuntaelimistö vahvistuu. Harjoittelu vaikuttaa positiivisesti myös kehon metaboliseen järjestelmään ja voi vaikuttaa kipuun myös psykososiaalisten vaikutusmekanismien kautta.



## MUITA FYSIOTERAPEUTTISIA KIVUNHOITOMENETELMIÄ

**KYLMÄ- JA LÄMPÖHOITO  
ELÄMÄNTAVOISTA HUOLEHTIMINEN  
HIERONTA  
AKUPUNKTIO**

### **TERAPEUTTINEN HARJOITTELU**

SUUNNITELMALLISTA JA SÄÄNNÖLLESTI TOTEUTETTUA AMMATTILAISEN OHJAMAAMA LIIKUNTAA (SELKÄLIITTO 2023B). VAHVAA NÄYTTÖÄ ESIMERKIKSI KROONISEN SELKÄKIVUN, SEKÄ NIVELRIKKOKIPUJEN LIEIVTTÄJÄNÄ (MÄNTYSELKÄ 2015).

### **EXPLAIN PAIN**

METODI, JOSSA KIVUSTA KÄRSIVILLE OPETETAAN KIVUN FYSIOLOGIAA "KANSANKIELISESTI" (LUOMAJOKI 2020D).

### **MINDFULNESS- ELI TIETOISUUSHARJOITUKSET**

KIPUKOHTA KEHOSSA VIE USEIN KAIKEN HUOMION. TIETOISUUSHARJOITUSTEN AVULLA HUOMIO VIEDÄÄN MYÖS MUIHIN KEHON OSIIN JA NÄIN OLLEN EI ANNETA KIVULLE VALTAA. (TERVEYSKYLÄ 2018)

### **JOOGA**

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN MUKAAN JOOGA VOI LIEVITTÄÄ KIPUA ( KIPU 2017). JOOGAN TEHO PERUSTUU SEN MONIPUOLISUUTEEN; KIREÄT LIHAKSET RENTOUTUVAT JA AINEENVAIHDUNTA SEKÄ VERENKIERTO TEHOSTUVAT (SELKÄLIITTO 2023D).

### **TENS-HOITO**

PERUSTUU IHON KAUTTA VÄLITETTÄVÄÄN MATALATEHOISEEN SÄHKÖÄRSYTYKSEEN. SÄHKÖIMPULSSEILLA AKTIVOIDAAN KEHOSSA KIPUA LIEVITTÄVIÄ MEKANISMEJA. (SELKÄLIITTO 2023C)

### **EFT TAPPING -PROSESSI**

EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUES -NAPUTTELU. IHOA NAPUTELLAAN SORMILLA AKUPUNKTIOPISTEIDEN KOHDALTA. EFT:N ON TODETTU VAIKUTTAVAN AIVOJEN TUNNE- JA MUISTIOSIIN SEKÄ ALENTAVAN KORTISOLITASOJA HELPOTTAEN NÄIN STRESSIÄ JA KIPUA. (EFT TAPPING TRAINING INSTITUTE 2019.)

## LÄHTEET

- Beliveau C, McMahan V, Arenander J, Angst M, Kushel M, Torres A, Santos G, Coffin P. 2021. Stimulant use for self-management of pain among safety-net patients with chronic non-cancer pain. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798030/>. 1.12.2023
- EFT Tapping Training Institute. 2019. EFT Articles What is EFT?. <https://www.efttappingtraining.com/eft-article/what-is-eft/>. 28.11.2023.
- Holopainen, R. 2020a. Terapiasuhte, vuorovaikutus ja alkukeskustelu. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 185.
- Holopainen, R. 2020b. Asiakkaan näkökulma. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 142-143.
- Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä?. Lääkärelehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>. 2.11.2023.
- Kalso, E. 2021. uusi määritelmä. Lääkärelehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>. 2.11.2023.
- Kipu. 2017. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>. 2.11.2023.
- Kipupiirros. 2013. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>. 2.11.2023.
- Lim, S. Y. ja Cengiz, P. 2022. Opioid tolerance and opioid-induced hyperalgesia: Is TrkB modulation a potential pharmacological solution? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36165856/>. 1.12.2023.
- Luomajoki, H. 2018. Liikkeen ja liikekontrollin häiriöt. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Luomajoki, H. 2020a. Kipumekanismit ja -mallit. Teoksessa Luomajoki, H. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 53-60.
- Luomajoki, H. 2020b. Protektometri. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 313-315.
- Luomajoki, H. 2020c. Graded motor imagery (GMI) ja kehonhahmotuskyvyn harjoittelu. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 317-322.
- Luomajoki, H. 2020d. Explain pain. Teoksessa Luomajoki, H. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 305-311.
- Mikkonen, J. 2020. Jooga, hengitys ja rentoutuminen. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 401-402.
- Ojala, T. 2020a. Mitä kipu on – Kivun yleisyydestä ja määritelmistä. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 27-37.
- Ojala, T. 2020b. Kipu on kokemus. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. ja Kouri, J-P. (toim.) Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 75-97.
- Plesner, K., Jensen, H.I. ja Højsted, J. 2016. Smoking history, nicotine dependence and opioid use in patients with chronic non-malignant pain. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27166121/>. 1.12.2023.
- Samk. 2024a. Kehon rajojen hahmottaminen. <https://somebody.samk.fi/kehon-rajojen-hahmottaminen/>. 1.3.2024.
- Samk. 2024b. Kehon keskilinjan hahmottaminen. <https://somebody.samk.fi/kehon-keskilinjan-hahmottaminen/>. 1.3.2024.
- Selkäliitto. 2023a. Lievistä jännityksistä ja kipua selän lepoaerinoilla. <https://selkakanava.fi/harjoitusohje/lievita-jannitysta-ja-kipua-selan-lepoaerinoilla>. 2.11.2023.
- Selkäliitto. 2023b. Terapeuttinen harjoittelu. <https://selkakanava.fi/selan-hoito/selkakipu-ja-fysioterapia/terapeuttinen-harjoittelu>. 28.11.2023.
- Selkäliitto. 2023c. Kylmä- ja lämpöhoito sekä TENS. <https://selkakanava.fi/selan-hoito/selan-ja-selkakivun-omatoiminen-hoitaminen/kylma-ja-lampohoito>. 28.11.2023.
- Selkäliitto. 2023d. Joogasta on hyötyä alaselkäkipuun. <https://selkakanava.fi/harjoitusohjeet/loйда-liikuntalajisi/joogasta-on-hyotya-alaselkakipuun>. 28.11.2023.
- Shacklock, M. 2005. Clinical neurodynamics - A new system of musculoskeletal treatment. Elsevier: Amsterdam.
- Suomen Kipu ry. 2023. Liikunta. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/kivun-omahoidon-keinot/liikunta/>. 28.11.2023.
- Terveyskylä. 2018. Miten kivun tunne syntyy?. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>. 2.11.2023.
- Terveyskylä. 2018. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>. 28.11.2023.
- Terveyskylä. 2018. Uni, ravinto ja nautintoaineet. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/uni-ravinto-ja-nautintoaineet>. 1.12.2023.