



Lääkkeetön kivunhoito - Elämäntapoja ohjaavien toiminta- terapia- interventioiden hyödyt kroonisilla kipupotilailla

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Aili Järvinen

Julia Seppälä

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma, AMK

Järvinen, Aili & Seppälä, Julia

Lääkkeetön kivunhoito - Elämäntapoja ohjaavien toimintaterapia- interventioiden hyödyt kroonisilla kipupotilailla

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2024, 41 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: Kyllä

Tiivistelmä

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöä tutkittiin viime vuosina kroonisen kivun hoidossa. Tarve tehokkaille lääkkeettömille hoitomuodoille kasvoi, sillä krooninen kipu heikensi merkittävästi potilaiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Lifestyle Redesign®- ja REVEAL (OT) -interventiomenetelmien mahdollisia hyötyjä tarkasteltiin osana kroonisen kivun hoitoa. Menetelmien tavoitteena oli elämänlaadun parantaminen ja toimintakyvyn lisääminen toimintaterapia -interventioiden avulla.

Interventioiden vaikutuksia arvioitiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, jossa yhdistettiin aikaisempia tutkimustuloksia ja analysoitiin osallistujien kokemuksia menetelmistä. Tiedonkeruuseen käytettiin tutkimuksia, jotka keskittyivät Lifestyle Redesign®- ja REVEAL (OT) -ryhmäinterventioihin sekä niiden vaikutuksiin osallistujien hyvinvoinnista. Tuloksissa ilmeni, että nämä ryhmäinterventiomenetelmät vaikuttivat myönteisesti osallistujien henkiseen hyvinvointiin ja kivunsietokykyyn. Elämänlaatu parani erityisesti osaluilla, jotka liittyivät toimintakykyyn, sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen sekä osallisuuden kokemukseen. Interventioiden avulla osallistujia autettiin tunnistamaan ja muokkaamaan arjen toimintatapoja, mikä vahvisti koettua osallisuutta ja hyvinvointia. Menetelmien todettiin myös parantavan toiminnallista tasapainoa ja lisäävän motivaatiota tehdä terveellisiä valintoja.

Johtopäätöksenä esitettiin, että Lifestyle Redesign®- ja REVEAL (OT)-interventiomenetelmät voivat toimia tehokkaina lääkkeettöminä vaihtoehtoina kroonisen kivun hoidossa. Menetelmiä käyttämällä osallistujia tuettiin saavuttamaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, joka tukee sekä fyysistä että henkistä toimintakykyä.

Avainsanat (asiasanat)

Toimintaterapia, Lifestyle Redesign®, krooninen kipu, Reveal ot, lääkkeetön kivunhoito

Esim. opinnäytetyön liitteen salassapitoperuste, ks. raportointiohjeen luku 4.1.2

Järvinen, Aili & Seppälä, Julia

Non-medical Pain Management - Benefits of the Lifestyle Redesign® Intervention Method for Individuals with Chronic Pain

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2024, 41 pages.

Degree Pr Health and welfare. Degree Programme in Occupationaltherapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The use of non-pharmaceutical pain management methods was studied in recent years for chronic pain treatment. The demand for effective non-pharmaceutical treatments grew as chronic pain significantly impaired patients' quality of life and functional capacity. The potential benefits of the Lifestyle Redesign® and REVEAL (OT) intervention methods were examined as part of chronic pain management. The objectives of these methods were to improve quality of life and increase functional capacity through occupational therapy interventions.

The effects of the interventions were assessed using an integrative literature review that combined previous research findings and analyzed participants' experiences with the methods. Data collection included studies focusing on Lifestyle Redesign® and REVEAL (OT) group interventions and their impact on participants' well-being.

The findings indicated that these group intervention methods positively influenced participants' mental well-being and pain tolerance. Quality of life improved especially in areas related to functional ability, social connectedness, and the experience of inclusion. Through the interventions, participants were helped to identify and modify daily routines, which strengthened their sense of inclusion and well-being. The methods were also found to improve functional balance and increase motivation to make healthy choices.

In conclusion, it was suggested that Lifestyle Redesign® and REVEAL (OT) intervention methods could serve as effective non-pharmaceutical options for managing chronic pain. These methods supported participants in achieving holistic well-being that enhanced both physical and mental functional capacity.

Keywords/tags (subjects)

Chronic pain, occupational therapy, Reveal ot, Lifestyle Redesign, non-medical pain management

See Project Reporting Instructions, section 4.1.2 [https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-1-opinnaytetyon-alkuosa/4-1-2-kuvailulehti/ - avainsanat](https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-1-opinnaytetyon-alkuosa/4-1-2-kuvailulehti/-avainsanat)

For example, the confidentiality marking of the thesis appendix, see Project Reporting Instructions, section 4.1.2

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Elämäntapaa ohjaavat toimintaterapian ryhmäinterventiot	4
2.1	Lifestyle Redesign®	5
2.2	REVEAL (OT) -interventio malli.....	8
2.3	Ryhmämuotoinen kuntoutus toimintaterapiassa	8
3	Krooninen kipu	9
3.1	Kroonisen kivun aiheuttamat ongelmat	11
3.2	Kroonisen kipupotilaan tukeminen	12
3.3	Lääkkeetön kivunhoito	14
3.4	Kivun hoito nykyään	17
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	19
5.1	Tiedonhakuprosessi.....	19
5.2	PRISMA-kaavio tiedonhauille	21
5.3	Aineistoanalyysi.....	22
6	Tutkimustulokset.....	23
6.1	Yhteenkuuluvuus ja osallisuuden kokemus	24
6.2	Elämäntapojen ja toiminnallisen suoriutumisen muutos	25
6.3	Henkinen hyvinvointi ja kivun sietäminen	27
7	Pohdinta.....	28
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
7.2	Johtopäätökset.....	34
7.3	Jatkotutkimuksen tarve.....	35
Lähteet	36	
Liitteet	41	
Liite 1.	Tutkimukset tiivistettynä	41
Liite 2.	Interventioiden menetelmät	43

Kuviot

Kuvio 1.	Ikääntyvien hyvinvointiohjelman mukailtu malliesimerkki tutkimuksessa (Clark ym. 2015).	6
Kuvio 2.	Mukailtu PRISMA-kaavio	21

Kuvio 3. Tutkimustulosten teemoittelu	23
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
--	----

Taulukko 2. Kooste käytetyistä tutkimuksista	21
--	----

1 Johdanto

Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien merkitys on kasvamassa erityisesti kroonisen kivun hallinnassa, missä elämäntapoja ohjaavat toimintaterapeuttiset ryhmäinterventiot tarjoavat lupaavia vaihtoehtoja. Tämä opinnäytetyö tarkastelee lääkkeettömän kivunhoidon hyötyjä, keskittyen toimintaterapeuttisiin menetelmiin. Opinnäytetyössä tarkastellaan menetelmien hyötyä kroonista kipua sairastavilla henkilöillä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tutkimustietoa näistä interventioista sekä niiden vaikuttavuudesta krooniseen kipuun. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä toimintaterapian mahdollisuuksista kroonisen kivun hoidossa ja tarjota suosituksia kestävien ja tehokkaiden hoitomuotojen hyödyntämiseksi.

Krooninen kipu on merkittävä kansanterveydellinen haaste, joka vaikuttaa yksilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Yhdysvalloissa kroonisen kivun yleisyys oli 20,4 % vuosina 2016–2019, ja sen kustannukset ylittivät sydänsairauksien, syövän ja diabeteksen kustannukset (Pritchard ym. 2022). Opioidipohjaisiin kipulääkkeisiin liittyy merkittäviä haittoja, kuten riippuvuuden ja yliannostusten riski. Tämän vuoksi kivunhoidossa on siirrytty painottamaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka tunnistaa kivun monitahoisen luonteen ja mahdollistaa matalariskisten, lääkkeettömien hoitomuotojen käytön, koska kipua ei yleensä voida poistaa kokonaan lääkkeillä (Raappana 2004). Toimintaterapeuttiset lääkkeettömät menetelmät voivat tukea kuntoutujaa kivun hallinnassa ja arjen toiminnoissa, mikä voi parantaa kokonaisvaltaisesti heidän elämänlaatuaan. Suomen Kipu Ry:n julkaisemassa materiaalissa toimintaterapia nähdään mahdollisuutena tukea kuntoutujaa esimerkiksi asunnon muutostöiden ja apuvälineiden avulla. Erityisesti pitkäkestoisen kivun hoidossa toimintaterapeutit voivat valmistaa yksilöllisiä ortooseja virheasentojen tai reuman aiheuttaman kivun lievittämiseksi. (Kipu Ry n.d.)

Lääkkeettömien menetelmien käyttöönotto on myös linjassa Agenda 2030 -toimintaohjelman tavoitteiden kanssa. Kestävän kehityksen näkökulmasta nämä hoitomuodot tukevat terveyden edistämistä sekä edistävät yhteiskunnallista, ja ekologista kestävyttä vähentämällä esimerkiksi lääketehteen määrää ja opioidien käyttöön liittyviä yhteiskunnallisia haittoja. (Kestävän kehityksen toimikunta n.d.)

Tämä integroiva kirjallisuuskatsaus on tärkeä, sillä se tuo esille toimintaterapeuttien roolin kroonisen kivun hoidossa, aiheesta aiemmin tehdyn tutkimuksen perusteella. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan kysymyksiin. Miten elämäntapoja ohjaavat toimintaterapia- interventiot on toteutettu kroonista kipua sairastavilla henkilöillä? Sekä minkälaisia hyötyjä ryhmämuotoisista elämäntapoja ohjaavista interventioista on ollut kroonista kipua sairastaville henkilöille? Tämä työ tarjoaa arvokasta tietoa niin terveydenhuollon ammattilaisille kuin potilaillekin, ja sen tulokset voivat edistää näyttöön perustuvan lääkkeettömän kivunhoidon laajempaa käyttöä.

Lääkkeettämiä kivunhoitomuotoja käsittelevä opinnäytetyö on tärkeä, koska krooninen kipu aiheuttaa merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Tämä työ auttaa osaltaan kehittämään kivunhoidon nykykäytäntöjä ja nostaa esille kestävien ja potilaslähtöisten interventioiden merkityksen terveydenhuollossa.

2 Elämäntapaa ohjaavat toimintaterapian ryhmäinterventiot

Toimintaterapian ryhmäinterventiot, jotka keskittyvät elämäntapojen tukemiseen, tarjoavat merkittäviä mahdollisuuksia tukea yksilöitä elämänlaatua heikentävien haasteiden, kuten kroonisen kivun hallinnassa (Jackson, Carlson, Mandel, Zemke & Clark, 333).

Toimintaterapeuttisissa ryhmäinterventioissa korostuu terveyden kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa huomioidaan yksilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen arkeen ja hyvinvointiin. Ryhmämuotoinen toimintaterapia tarjoaa osallistujille vertaistukea ja mahdollisuuden jakaa kokemuksia, samalla kun osallistujat oppivat käytännön keinoja hallita arjen haasteita ja edistää aktiivista osallistumista omassa elämässään. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2011, 162.)

Elämäntapoihin kohdistuvat interventiot, kuten Lifestyle Redesign[®] ja Reveal OT, perustuvat tutkittuun tietoon. Interventiot pyrkivät pysyviin muutoksiin yksilön rutiineissa ja totumuksissa, siten vaikuttaen kroonisen kivun kokemukseen. Ryhmässä toteutettuna nämä interventiot voivat tarjota sekä kustannustehokkaan, että vaikuttavan lähestymistavan erilaisten kuntoutujien tukemiseksi. (Clark, Jackson, Carlson, Chou, Cherry, Jordan-March, Knight, Mandel, Blanchard, Granger, Wilcox, Lai, White, Lay, Lam, Marterella & Azen 2012.)

2.1 Lifestyle Redesign®

Lifestyle Redesign® perustuu Mandel (1999, 14) teoriaan, jonka mukaan ihmisen toiminta muotoutuu hänen arvojensa pohjalta. Interventio on kehitetty 1990-luvulla. Mandelin (1999) kirjoittaman mukaan arvoihin vaikuttavat yksilön omat kokemukset, tavoitteet ja eletty elämäntarina. Mandel painottaa, että toiminnalla ja arvoilla on syvä yhteys yksilön elämässä, joka voi tukea elämänmuutoksessa. Lifestyle Redesign®-ohjelman keskeiset periaatteet ovat toiminnallinen kokemus muutoksen välineenä. Ohjelmassa korostetaan että, kokemus toiminnasta synnyttää positiivisen muutoksen. Muutos kirjoittajan mukaan, ei tapahdu suoraviivaisesti lineaarisesti vaan se kehittyy vähitellen, siten että arjen toimintoja haastetaan ja uudistetaan. Interventiossa painotetaan myös itseanalyysiä muutoksen välineenä. Osallistujia kannustetaan pohtimaan omaa toiminnallista identiteettiään ja omia tapojaan. Ohjelman avulla asiakkaat oppivat tunnistamaan ne toiminnalliset elementit, jotka auttavat heitä pääsemään kohti tavoitettaan. Viimeinen tärkeä näkökulma on, että toiminta on parantava ja eteenpäin vievä voima. (Mandel 1999, 30-32.)

Lifestyle Redesign®-ohjelman eteneminen voi tapahtua seuraavalla tavalla. Aluksi tehdään tarpeen arviointi jokaiselle yksilölle toimintaterapian näkökulmasta. Arvioinnin jälkeen yhdessä asiakkaan kanssa valitaan hänelle merkityksellisiä teemoja ja aiheita, joita ohjelmassa käsitellään. Tarvearvioinnin jälkeen mietitään myös ryhmän muodostamisen kriteereitä ja etsitään ryhmään henkilöitä, joilla on samanlaisia merkityksellisiä asioita, arvoja tai tarpeita. Kun toimintaterapeutti on toteuttanut tarpeen arvioinnin, suunnitellaan interventio alustavasti. Suunnitelma kehittyy ja muuttuu osallistujien tarpeiden mukaan, joten tässä vaiheessa ei tarvitse tehdä täysin tarkkaa suunnitelmaa. (Mandel 1999, 30-32.)

Ryhmät ovat aina suljettuja ryhmiä. Esimerkki aiheita ryhmäkertoihin ovat olleet, mielenterveys, stressi, toiminnallisuus, terveys, kotiympäristö ja ihmissuhteet. Interventio kestää useita kuukausia. Osallistujat oppivat käyttämään itseanalyysia oman hyvinvointinsa parantamiseen ja heitä rohkaistaan ottamaan pieniä riskejä muutoksen aikaansaamiseksi. Kun alustava suunnitelma on valmis, sitä kokeillaan käytännössä ja muokataan tarvittaessa. Lifestyle Redesign®-ohjelman etenemiseen vaikuttavat myös tapaamiset, jotka voivat olla yksilö- tai ryhmämuotoisia, ja tapahtua joko vastaanotolla, etänä tai muussa ympäristössä. (Mandel 1999, 30–32.)



Kuvio 1. Ikääntyvien hyvinvointiohjelman mukailtu malliesimerkki tutkimuksessa (Clark ym. 2015).

Clark, Blanchard ja Sleight (2015, 330) on tehnyt tutkimuksen, jossa Lifestyle Redesign® -interventiota hyödynnetään ikääntyneiden henkilöiden ryhmätoimintaterapiassa. Clark ym. (2015) avaa Lifestyle Redesign® -interventio-ohjelman mahdollista kulkua kuviossa 1, jota he käyttivät ikääntyvien hyvinvointiohjelman tutkimuksessa. Ensimmäisessä kohdassa (kuviossa 1) esitellään kahdeksan mahdollista ohjelman sisältöä. Ohjelman alussa osallistujille esitellään erilaisia käsitteitä, jotka auttavat ymmärtämään toiminnan tärkeyttä ja sitä, miten omat valinnat siitä mitä teemme voivat vaikuttaa osallistujien hyvinvointiin. Alussa pohdittiin toiminnan eri ulottuvuuksia, kuten fyysiseen-, sosiaaliseen-, kognitiiviseen- ja emotionaalisiin ulottuvuuksiin. Tarkoituksenaan ymmärtää, kuinka erilaiset toiminnot luovat terveitä ja epäterveitä olosuhteita. Lisäksi osallistujat pohtivat erilaisten perinteiden kuten juhlapyhien roolia positiivisten tai negatiivisten tunteiden luomisessa. (Mts. 330.)

Kuvion yksi toisessa laatikossa kuvataan intervention toimintatapoja. Interventio sisältää yksilöllisen ohjauksen ja ryhmätapaamisten kokonaisuuden. Ohjelma sisälsi yhden tunnin kuukautta kohden henkilökohtaista ohjausta. Tutkimuksessa oli yhdeksän kuukauden interventio, tämä tarkoitti yhdeksää henkilökohtaista ohjaustuntia asiakkaan ja terapeutin välillä. Myös ryhmätapaamisissa pyrittiin painottamaan jokaisen osallistujan henkilökohtaisia tarpeita. Interventiossa uskotaan,

että paras terapeutinen arvo voidaan saavuttaa yhdistämällä ryhmä- sekä yksilöterapiat. Tutkimuksessa osallistujat kävivät myös ryhmämatkoilla, esimerkiksi tutustumassa Los Angelesin poliisilaitokseen turvallisuus -aiheen yhteydessä. (Mts. 332.)

Kuvion yksi kolmannessa kohdassa interventiota osallistujien kanssa syvennyttiin heidän toimintatapoihinsa ja siihen, miten osallistujat voisivat hyödyntää oppimaansa muuttaakseen elämäntapojansa. Sekä edistääkseen omaa terveyttään. Terapeutit pyrkivät vaikuttamaan osallistujien minäkokemukseen toiminnallisina henkilöinä, jotka pystyvät itse vaikuttamaan omaan elämäänsä, niiden toimintojen kautta mitä elämässään tekevät. Kohdassa pohditaan myös intervention vaikuttavuuden syyksi osallistujien kasvanut kyky kokea toiminnan merkitystä omassa elämässään. (Mts. 333.)

Viimeisessä kohdassa kuviossa yksi ovat johtopäätökset ja lopputulokset. Tutkimuksen lopputuloksena osallistujilla oli parantunut fyysinen terveys, parantunut mielenterveys, parantunut toiminnallisuus ja lisääntynyt tyytyväisyys koettuun elämään. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös että, toimintaterapeutit voivat merkittävästi edistää ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Tutkimuksella osoitettiin myös toiminnan terapeutinen vaikutus, jotka ulottuvat hyvinvoinnin moniin aspekteihin- Johtopäätöksissä todetaan myös, että tämänkaltaiset interventio ohjelmat voivat pitkällä aikavälillä vähentää sairastettavuutta ja sen vaikutuksia yksilö tasolla ja yhteiskunnan tasolla. (Mts. 330, 333, 334.)

Tiivistettynä Lifestyle Redesign® -ohjelma auttaa yksilöitä ymmärtämään syvällisesti toiminnan ja terveyden välistä suhdetta. Lifestyle Redesign®-ohjelmasta on tehty lukuisia tutkimuksia eri tavoin kroonisesti sairailta asiakkailta. Pyatak, Carandang, Collins ja Carlson (2022) tehdyn katsauksen mukaan he löysivät useita tutkimuksia, joiden mukaan interventiolla oli positiivisia vaikutuksia asiakkaille, jotka sairastivat erilaisia kroonisia sairauksia. Katsauksessa havaittiin että, Lifestyle Redesign®- interventio edisti huomattavasti diabeetikkojen glukoositasapainoa, katsauksessa oli huomioitu myös kroonista kipua sairastavat henkilöt, joille interventiosta havaittiin hyötyä päivittäisessä elämässä. Katsauksessa oli huomioitu myös aivohalvauspotilaat ja iäkkäät henkilöt, jolla on jokin krooninen sairaus. (Mts. 9.)

2.2 REVEAL (OT) -interventio malli

REVEAL (OT) -interventio pyrkii Lifestyle Redesign® -intervention tavalla parantamaan yksilön elämänlaatua. REVEAL(OT) sai inspiraationsa Lifestyle Redesign® -ohjelmasta, joka keskittyy terveellisten tapojen luomiseen toiminnallisen osallistumisen kautta. REVEAL (OT)- interventiossa on kolme ulottuvuutta, merkitykselliset aktiviteetit, terveellinen ruokavalio ja päivittäinen fyysinen aktiivisuus. Toimintaterapeutit pyrkivät auttamaan interventioon osallistuneita valitsemaan arvonsa mukaisia valintoja ja saavuttamaan tavoitteitaan. REVEAL (OT) -interventio on ryhmäinterventio, jossa painotetaan tekemisen komponenttia. Tällä tavoin osallistujat oppivat muilta ja jakavat itse opittua tietoa muille, sekä etsivät itsellensä merkityksellisiä tapoja löytää arkeensa terveyttä tukevia rutiineja. (Nielsen 2022, 46-47.)

Vaikkakin REVEAL (OT) -interventio sai inspiraationsa Lifestyle Redesign® -interventiosta, on interventioilla myös pieniä eroja. REVEAL (OT) -interventiota on muokattu vastaamaan kliinisiä tarpeita ja kohderyhmää. Interventioissa on samat teemat, kuten toiminnallinen rooli terveyden edistäjänä, ja terveellisen ruokavalion hyödyt. Kuitenkin osa aiheista jätettiin pois kuten lääkkeet ja stressinhallinta, jota käsitellään potilaiden hoidossa ilman interventioon osallistumista. REVEAL (OT) -interventio suunniteltiin kolmesta neljään kuukautta kestäväksi interventioksi, joka on lyhyempi kuin Lifestyle Redesign® -interventio. Lyhytkestoisemmalla hoidolla on katsottu olevan hyötyä silloin, kun asiakkaalla on samaan aikaan muitakin hoidon tarpeita. (Nielsen 2022, 48.)

Tanskan monialaisessa kivunhoitokeskuksessa kehitettiin elämäntapakeskeinen toimintaterapia ohjelma, joka otettiin käyttöön tavanomaisen kivunhoidon rinnalle. Projektissa käytettiin kyseistä REVEAL (OT) -interventio menetelmää. Projekti toi myös esille, kuinka toimintaterapiasta on hyötyä kroonisen kivun kanssa kamppaileville potilaille (Nielsen 2022, 36-37.) REVEAL (OT) on jatkojalostettu Lifestyle Redesign® -interventio menetelmästä, joten pidimme tätä interventiota myös opinnäytetyöhömme sopivana.

2.3 Ryhmämuotoinen kuntoutus toimintaterapiassa

Ihmisen perustarpeisiin kuuluu ryhmään kuuluminen. Vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä hyvinvoinnin kannalta, koska ne edistävät hyvinvoinnille tärkeitä sosiaalisia suhteita. Vuorovaikutustaitoja opitaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ryhmämuotoiset terapiat antavat hyvän alustan

näiden taitojen kehittämiseen. Ryhmään kuuluminen auttaa ehkäisemään syrjäytymistä sekä tarjoaa tukea haastavissa elämäntilanteissa. Lisäksi ryhmään kuuluminen auttaa ihmisiä, jotka kokevat toiminnallista kyvyttömyyttä, johtuen esimerkiksi ympäristöstä, sosiaalisista tilanteista tai taloudellisista tekijöistä. (Hautala ym. 2011, 162.) Ryhmämuotoinen terapia on ollut osa toimintaterapian käytäntöjä alusta alkaen, ja terveystieteen käytäntöjen muutokset ovat muokanneet ryhmien laatua, tavoitteita ja taustalla olevia teoreettisia malleja (Hautala ym. 2011, 161).

Tärkeä osa ryhmäinterventiota on ryhmänterapeuttiset tekijät, kuten Hautala ja muut (2011) kuvaavat, ryhmään kuuluvat saavat toivon kokemuksia, kun osallistujat näkevät muiden onnistuvan ja edistyvän. Osallistujat pystyvät keskenään jakamaan tietoja, oppivat toisiltaan ja saavat siten uusia oivalluksia. Alturismia eli epäitsekkyyttä ryhmässä ilmenee, kun jäsenet auttavat toisiaan, mikä lisää yhteenkuuluvuuden ja merkityksellisyyden kokemusta. Ryhmä voi myös toimia korjaavana kokemuksena, jos osallistujalla on ollut haasteita ihmissuhteissa. Ryhmä tarjoaa ryhmäläisille turvallisen tilan sosiaalisten taitojen harjoitteluun ja tarjoaa tilanteen mallioppimiseen. Ryhmäkoheesio, eli jäsenten välinen yhteenkuuluvuus ja vetovoima, vahvistaa turvallisuuden ja luottamuksen tunteita. Ryhmä tarjoaa myös mahdollisuuden ilmaista voimakkaita tunteita turvallisesti terapeutin johdolla. Se että ryhmän jäsenet voivat turvallisesti ilmaista voimakkaita ja epämiellyttäviä tunteita luo heille voimaannuttavan ja vapauttavan kokemuksen. Nämä tekijät yhdessä tukevat ryhmän terapeuttista vaikutusta, tarjoten osallistujille mahdollisuuden kasvuun ja muutokseen. (Hautala ja muut 2011, 167–168.)

Tietokannoista löytyi monia hyviä tutkimuksia vertaistuen merkityksestä. Yhtenä esimerkkinä on vuonna 2022 tehty Australialainen tutkimus, jonka mukaan diabeetikoille tehdyn vertaistuen positiivinen vaikutus oli osoitettu helpottavan diabeteksen ehkäisyä ja parantavan diabeetikkojen hoitotasapainoa. Tutkimus kesti kaksi vuotta, tutkimuksessa oli viisitoista osallistujaa. (Kim, MacMillan, Osuaqwu & Simmons 2022.)

3 Krooninen kipu

Kroonista kipua, eli pitkäaikainen kipu liittyy yleensä sairauksiin, joita on esimerkiksi nivelrikko tai hermovauriot. Kivusta käytetään nimeä krooninen kipu, kun kipuilua on jatkunut yli kudosten normaalin parantumisen ajan tai kipu on jatkunut kolmesta kuuteen kuukauteen. Kivun kroonistuessa kipua pitävät keskushermoston muutokset kudosaivurioiden lisäksi. Noin joka viides aikuinen kärsii

kroonisesta kivusta. Usein krooninen kipu on melko yleistä ja lievää, ja on hoidettavissa lääkkeet-
tömästi. Pitkäaikainen kipu voi olla myös toimintakykyä haittaava tekijä, ja viisi prosenttia miehistä
sekä seitsemän prosenttia naisista kärsii tämän kaltaisesta kivusta. (Mitä on krooninen kipu?
2019.)

Pitkäaikaisen kivun taustalla voi olla monia eri syitä. Yleisimmät syyt liittyvät tuki- ja liikuntaelimis-
tön vaivoihin, kuten selkärangan sairauksiin, nivelrikkoon polvissa ja lonkissa, olkapään pehmyt-
kudosperäisiin vaivoihin sekä niska-hartiaseudun vaivoihin. Lisäksi ääreishermon vauriot, erilaiset
päänsäryt ja kiputilat pään alueella, sekä leikkausten ja vammojen jälkeiset kivut voivat aiheuttaa
pitkäaikaista kipua. Näiden lisäksi monet muut sairaudet, kuten esimerkiksi vatsan ja lantion alu-
een sairaudet, osteoporoosi sekä tulehdukselliset nivelsairaudet, kuten nivelreuma ja selkäranka-
reuma, voivat olla yhteydessä pitkäaikaiseen kipuun. (Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu?
2019.)

Kipua kuvaillaan yleensä särkynä, polttavana kipuna, äkillisenä kipuna, paineen tunteena, jäykkyy-
tenä tai pistelynä (Chronic Pain 2024). Pitkäaikaisella kivulla on erilaisia tyyppejä kuten nosiseptii-
vinen kipu, neuropaattinen kipu, idiopaattinen kipu ja krooninen kipuoireyhtymä. Nosiseptiivinen
kipu johtuu puhtaasti kudosaivuriosta. Neuropaattisessa kivussa taas hermoston muutosten joh-
dosta tuntoaistin toiminnassa on poikkeavuutta, jonka seurauksena esimerkiksi kosketus aiheuttaa
voimakasta kipua tai vaihtoehtoisesti tuntoaisti eri ärsykkeille on heikentynyt. Krooninen kipu on
idiopaattista silloin, kun siihen ei liity mitään selkeää vauriota tai vahinkoa kudoksissa tai her-
moissa. Lisäksi se ei täytä tiettyjä diagnostisia kriteerejä, joita käytetään kroonisten kipuoireyhty-
mien diagnosoinnissa. Kroonista kipuoireyhtymää puolestaan ei voi täysin selittää mikään ruumiil-
linen häiriö tai fysiologinen prosessi. Yleensä pääasiallinen tekijä löytyy tunne-elämän ristiriidoista
tai psykososiaalisista ongelmista. (Krooninen kipu 2010.)

Krooninen kipu usein on joko jatkuvaa tai ilmenee kohtauksina. Esimerkiksi hermovauriokipu ilme-
nee usein levossa, kun taas kudosaivuriokipua esiintyy rasituksen jälkeen. Kivun pitkittyessä ai-
voissa, kipua käsittelevässä osassa tapahtuu muutoksia, jonka seurauksena kipu voi jatkua, vaikka
kudosaivurio, joka kivun on laukaissut, olisi jo parantunut. Elämänlaatu heikkenee, toimintakyky
rajoittuu sekä unen laatu ja mieliala heikkenee kivun jatkuessa. (Pitkäaikainen kipu 2022.)

3.1 Kroonisen kivun aiheuttamat ongelmat

Kipu aiheuttaa muitakin ongelmia kuin kivun tunnetta. Kipu aiheuttaa esimerkiksi unettomuutta, joka taas on merkittävä elämänlaadun heikentäjä. Unen puute vaikuttaa keskushermostoon ja kehon kaikkiin osa-alueisiin, jotka voivat muokata koettua kipua ja terveyttä. Mikäli kipupotilas saisi kaikki lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot, ilman unta potilaan tilannetta voi olla mahdotonta parantaa. Unenpuute vaikuttaa negatiivisesti yleiseen jaksamiseen ja mielialaan. Unenpuutteen seurauksena taas terapeutin antamat ohjeet eivät välttämättä kiinnosta lainkaan, sillä energiaa ja kognitiivisia resursseja ei ole. Yleensä huonosti nukutun yön jälkeen seuraavan päivän kivut tuntuvat vieläkin voimakkaammilta, ja lisäksi se voi nostaa jopa 25% kipuherkkyyttä ja kivun tuntemukset toistuvat useammin päivässä. (Luomajoki, Koho, Ojala, Röning, Takatalo, Tarananen, Holopainen, Mikkonen, Ekström ja Kouri 2020.)

Stressireaktioita, immuunijärjestelmän toimintaa, tunteita, tietoa, käyttäytymistä ja elintapoja voi muokata sosiaalinen ympäristö. Se voi myös saada aikaan hermostollista muovautumista. Sosiaalisissa ympäristöissä toimiminen ja sosiaalisista suhteista kiinni pitäminen voivat olla todella haasteellisia kroonista kipua sairastavalle. Sosiaalisen ympäristön tuki, määrä ja näkökannat voivat myös joko heikentää tai parantaa kiputilannetta. Erilaisissa yhteisöissä kipupotilaalta voi puuttua tarvittava tuki, vaikka motivaatiota olisi, ja ympäristö voi myös johtaa huonompiin elämäntapoihin. Lisäksi kanssaihminen elintavat, kommentointi ja näkökannat voivat vaikuttaa kroonista kipua sairastavan henkilön elämäntapoihin liittyviin valintoihin. Kivunhoidossa huomio keskittyy yksilöön itseensä, ja sosiaalinen vuorovaikutus ja sosiaalinen ympäristö jäävät usein taka-alalle. Negatiiviset kokemukset sosiaalisista tekijöistä ovat yksi tekijä, joka johtaa kroonisen kivun jatkuvuuteen tai voivat olla jopa kroonisen kivun yksi aiheuttaja. Kipupotilaat kokevat usein myös epäoikeudenmukaisuutta, ja saattavat syyttää milloin ketäkin hänen tilanteestaan. Syynä tähän on yleensä henkilön kokemus hoidon tarpeesta tai hänen ongelmaansa on vähätelty tai jätetty huomiotta. Tämä taas altistaa huonoille käytöstavoille, kipukatastrofoinnille sekä suuremmalle fyysiselle kyvyttömyydelle. (Luomajoki, Koho, Ojala, Röning, Takatalo, Tarananen, Holopainen, Mikkonen, Ekström ja Kouri 2020.)

Kroonisella kivulla on myös seurauksia yhteiskunnalle, sillä se aiheuttaa valtavasti kustannuksia. Krooninen kipu lisää ennen aikaista työkyvyttömyyttä sekä aikaisempaa eläkeikää. Perusterveydenhuolto ei kuitenkaan ole perehtynyt juuri lainkaan kroonisen kivun hoitoon, ja kivunhoitoa ei siellä

järjestetä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Terveyskeskuskäynneistä joka tapauksessa noin 40% liittyy kipuun (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira ja Pohjolainen 2019, 3). Pelkät selkäsairaudet kustantavat valtiolle noin 35 miljoonaa euroa vuodessa. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisen kohteena onkin kroonisen kivun ehkäiseminen terveellisiä elämäntapoja edistämällä sekä hoitamalla tehokkaasti akuuttia kipua, jotta toimintakyky ja työkyky säilyisivät mahdollisimman pitkään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Mullersdorfin (2002) tutkimuksessa tarkasteltiin kroonista kipua sairastavien toimintaterapian tarpeita ja terveydenhuollon resurssien käytön eroja. Ruotsin valtakunnalliseen väestötutkimukseen osallistui 443 satunnaisesti valittua henkilöä, joissa kaikilla oli kipuun liittyviä osallistumisen rajoituksia. Kyselyissä ilmeni, että 97,4 % vastaajista suoriutui päivittäisistä toiminnoista kivusta huolimatta, mutta he olivat tyytymättömiä muun muassa itsestä huolehtimiseen, työhön, vapaa-aikaan ja uneen. 10,2 % osallistujista käytti terveydenhuollon palveluja kroonisen kivun hoidossa vain kerran vuodessa, kun taas 39,6 % osallistujista käytti yli neljä kertaa. Vastaajat, jotka nostivat esiin suurempia toimintaterapian tarpeita, käyttivät enemmän terveydenhuollon palveluita. Tutkimus korostaa, että kroonisen kivun vuoksi terveydenhuollon käyttö on korkeaa, mikä aiheuttaa kustannuksia yksilöille ja yhteiskunnalle. Pitkäaikaisista kivuista kärsivät tarvitsevat usein kuntoutusta, ja sen saatavuutta voitaisiin parantaa helpommilla läheteprosesseilla.

3.2 Kroonisen kipupotilaan tukeminen

Bryson-Campbella, Shaw, Cooper ja Chedore (2020) toteuttivat Creating the Way Forward- projektin, jossa etsittiin vertaisarvioituja tutkimuksia vastaamaan kysymykseen 'Mitkä ovat strategioita/interventioita tukemaan loukkaantuneita työntekijöitä elämään ja työskentelemään kroonisen kivun kanssa?' Tutkimuksessa nousi esille hyviä keinoja tukea kroonisesta kivusta kärsiviä kuntoutujia. Kroonisen kivun kanssa eläminen vaatii kuntoutujalta ensisijaisesti elämäntapojen muutoksia sekä ammattilaisten tukea. Tutkimuksen kirjoittajat esittivät viisi luokkaa jaotella kroonisen kivunhoitokeinoja. Luokat olivat 1) kokonaisvaltaiset lähestymistavat kroonisen kivun hoitoon ja hallintaan, 2) kroonisen kivun itsehallinta, 3) psykologiset ja vaihtoehtoiset terapiat, 4) dynaamisen työsuunnitelman kehittäminen ja 5) joustavan ja työntekijää tukevan työympäristön luominen. Luokat 1, 2 ja 3 sisälsivät lähestymistapoja, jotka tukevat loukkaantuneita työntekijöitä heidän toipuessaan vammasta ja oppiessaan elämään ja työskentelemään kroonisen kivun kanssa.

4. ja 5. luokat kuvastavat mahdollisia työpaikan muutoksia, jotka auttavat jatkamaan työntekoa. (Mts. 385.)

Bryson-Campbellan ym. (2020) tutkimuksessa kokonaisvaltaista lähestymistapaa käytettiin kuvaamaan monia erilaisia muttei yleisesti käytettyjä tapoja vaikuttaa krooniseen kipuun. Yksi tavoista oli puhelimitse suoritettava kuntoutusohjelma, kivunhallintatiimi sekä moniammatillinen lähestymistapa. Tärkeä komponentti näissä oli myös lähestymistapa, jossa otettiin huomioon henkilöteki- jät, rinnakkaissairaudet ja elämäntilanne. Toinen luokka oli itsehoito, itsehoito-ohjelmien avulla vaikutettiin kuntoutujan terveyteen parantamalla hänen emotionaalista ahdistusta ja helpotta- maan masennusoireita. Itsehoito- ohjelmien hyöty nähtiin myös koetun kivun voimakkuuden vä- henemisenä. Itsehoito-ohjelmiin kuului myös terveydenhuollon henkilökunnan kouluttaminen. (Mts. 386.) Itsehoito-ohjelmissä on monia komponentteja joihin toimintaterapialla voisi olla vai- kuttavuutta. Tärkeänä osana kuntoutujan itsehoito-ohjelmia oli mainittu arjen tasapaino, mielek- kaiden asioiden ja työn välillä. Realistinen tavoitteenasettelu, kommunikaatio ja yhteistyö ammat- tilaisten ja kuntoutujan välillä sekä kuntoutujan saama tuki. (Mts. 386-387.)

Kolmantena vaikuttavana luokkana Bryson-Campbellan ym. (2020) tutkimuksessa oli erilaiset psy- koterapiat. Yksi erityinen lähestymistapa on kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on terapeuttinen lähestymistapa, joka sisältää kognitiivisen uudelleenjärjeste- lyprosessin, jossa negatiiviset tai huonosti sopeutuvat ajatukset ja käytökset korvataan mukautu- vaisemmilla ajatuksilla tai käytöksellä. Toinen käytetty terapiamuoto on hyväksymisen ja sitoutu- misen (ACT) terapia, jossa pyritään muovaamaan kuntoutujan kipuoireiden hyväksymistä (mts. 387.) Kohdat neljä ja viisi korostavat työpaikan muokkaamista yksilön tarpeiden mukaiseksi, ja yk- silölle räätälöidään lisäksi työhönpaluusuunnitelma. Hyvä tapa tukea kroonisesta kivusta kärsivän työhön paluuta, on keskustella heidän tarpeistaan etukäteen ja suunnitella sen mukaan työhön palaaminen asteittain. Myös sosiaaliset suhteet sekä työpaikan joustavuus nähtiin tärkeänä osana työhön paluuta. (Mts. 388.)

Bryson-Campbellan ym. (2020) tutkimuksessa oli paljon tärkeää tietoa siitä, miten kroonisesta ki- vusta kärsiviä kuntoutujia voidaan auttaa. Moni tutkimuksessa esiin tullut keino on sellainen, joita toimintaterapeutteina voitaisiin toteuttaa tulevaisuudessa kroonisten kipupotilaiden kanssa.

3.3 Lääkkeetön kivunhoito

Kun suunnitellaan kivun hoitoa, kivun patofysiologia selvitetään ensin tarkasti, ja hoitotoimenpiteet ovat etiologian mukaiset. Kivun hoidossa ja kuntoutuksessa huomioidaan myös asiakkaan psykososiaalinen asema. (Krooninen kipu 2010.) Duodecim Auts- nyt sattuu kipu suosituksen (2016) mukaan kivun arviointi tapahtuu lähtökohtaisesti potilaan itse arvioimana. Potilasta aina haastatellaan kivun kestosta, tyypistä, sijainnista ja voimakkuudesta. Myös potilaan muut sairauden ja psykosomaattiset syyt kuuluu ottaa huomioon kipua arvioidessa. Suosituksen mukaan kivunhoidon lääkkeettömät vaihtoehdot tulisi aina ensisijaisesti huomioida potilaan hoidossa. Lääkkeellinen hoito tulisi olla lääkkeettömän hoidon tukena (mts.) eikä toisin päin. Kuitenkin joissain tapauksissa eri kiputilojen hoitoon käytetään erilaisia lääkevalmisteita. (Mts.)

Lääkkeetöntä kivunhoitoa tulee käyttää aina kuin mahdollista, sillä se on kivun hoidon perusta. Kivun hoito perustuu huolelliseen potilaan arvioon kivusta ja hänen kokonaistilanteestaan. Molemmat osapuolet yhdessä sopivat kivun hoidosta ja kuntoutuksesta. Tavoitteina kivun hoidossa on toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen sekä kivun lievittyminen. Kipua hoidetaan oireen mukaisesti, ja hoito tähtää asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseen, ja edellyttää täten myös asiakkaan aktiivista osallistumista. Moniammatillisuus on kivun hoidossa keskeistä. (Kipu 2017).

Suomen Kipu Ry on julkaissut oppaan, jossa on kattavasti kerrottu erilaisista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä sekä ammattilaisten tarjoamista hoitomuodoista, jotka ovat suunniteltu kroonisten kivun hoitoon. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat muun muassa liikunta, rentoutuminen, vertaistuki, harrastukset, ravitsemus, kosketus, kylmä- ja lämpöhoito sekä lepo. Ammattilaisten tarjoamia kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, psykoterapia, akupunktio, sähköstimulaatiohoidot sekä allasterapia. (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.) Lisäksi TENS, kognitiivisbehavioraalinen hoito, ultraäänihoito ja erityisesti lihasvoimaharjoittelu ovat tehokkaita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä (Mäntyselkä 2015).

Kroonista kipua sairastavan tulisi harrastaa liikuntaa, sillä se vaikuttaa niin fyysiseen kuin henkiseen hyvinvointiin. Sopiva liikuntamuoto on sellainen, josta itse nauttii, ja jota voi harrastaa oman toimintakyvyn mukaan, kehoa kuunnellen. Liikunta vaikuttaa positiivisesti mielen ja unen laatuun sekä tehostaa aivojen toimintaa. Säännöllisellä liikunnalla ylläpidetään toimintakykyä, vahvistetaan

tukirankaa ja lihaksia sekä parannetaan vartalon hallintaa ja kivunsietokykyä. Liikunta ei kuitenkaan saa olla keholle liian kuormittavaa, ja liikuntaa tulee lisätä yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti kivun sallimissa rajoissa. Sopivia liikuntamuotoja kroonista kipua sairastaville ovat esimerkiksi pilates, kävely, vesiliikunta, jooga ja asahi. Vesiliikuntaa voi harrastaa joko itsenäisesti tai esimerkiksi fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.)

Ambrosen ja Golightlyn (2015) artikkelin mukaan, kun fyysistä aktiivisuutta käytetään kroonisen kivun hoidossa, parantaa se merkittävästi kipua ja siihen liittyviä oireita. Kipupotilaat suorittavat fyysistä aktiivisuutta yksilöllisten ohjeiden mukaisesti, joten tiukkoja ohjeita aktiivisuuden suorittamiselle ei ole. Tämä antaa vapauden suunnitella omaa liikuntaohjelmaa, ja motivaatio sen suorittamiselle kasvaa. Lisäksi voidaan määritellä sellaiset liikkumisen ohjeet, jotka ottavat huomioon kivun, toimintakyvyn rajoitukset, psykososiaaliset tarpeet ja käytettävissä olevat resurssit. Ambrose ja Golightly (2015) myös toteavat, että fyysisellä aktiivisuudella on tutkitusti positiivista merkitystä elämän hallintaan, unen laatuun, kivun tuntemukseen, kognitiiviseen toimintaan sekä masennukseen. Liikunta myös vähentää sairastumisen riskiä ja ylläpitää toimintakykyä.

Rentoutus on yksi keino rauhoittaa kehoa. Erilaiset rentoutusharjoitukset, meditaatio, mielikuva-harjoitukset, hengitysharjoitukset ja tietoisuustaitoharjoitukset voivat vähentää negatiivisia tunnetiloja, lievittää kipuun liittyviä lihasjännitteitä, auttaa kivunhallinnan tuntemusten käsittelemisessä sekä auttaa nukahtamaan. Lepo ja uni ovat myös tärkeässä osassa kivunhoitoa. Aivot käsittelevät päivän tapahtumia, tietoa ja tunteita ja elimistö korjaa vaurioita unen aikana. Unettomuus ja univaje puolestaan lisää kivun tuntemusta, keskittymiskyky ja kivunsietokyky heikkenee, kivunhallinta vaikeutuu ja pitkään jatkuessa voi myös aiheuttaa masennusta. (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.)

Kroonisen kipupotilaan lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat myös oikeanlainen ruokavalio. Ruokavalion yhteydestä kivunhallintaan on osoitettu luotettavaa tutkimustietoa. Miranda (2016) on osoittanut kroonisen kivun ja antioksidanttien puutoksen olevan yhteydessä toisiinsa. Lisäksi matalaasteisella tulehduksella ja kroonisella kivulla löydettiin yhteys. Matala asteiseen tulehdukseen yksi suurempia osatekijöitä ovat heikko ruokavalio. Tutkimuksissa osoitettiin myös D- ja B-vitamiinin puutosta, sekä puutosta rasvahapoista. (Miranda 2016, 115-126.)

Lääkkeettömässä kivun hoidossa kannattaa kääntyä ammattilaisten puoleen omahoidon lisäksi. Esimerkiksi fysioterapian tarkoituksena on edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä tuoda helpotusta toimintarajoitteiseen arkeen. Fysioterapiassa keskeistä on ohjaus, neuvonta, apuvälinepalvelut, sekä manuaalinen, fysikaalinen, ja terapeuttinen harjoittelu. Psykoterapiassa hoitomuotona toimii yksilö- ja ryhmäterapiat sekä yleensä tukena on moniammatillinen tiimi. Psykologisten hoitomenetelmien avulla pyritään saamaan positiivista muutosta asiakkaan pystyvyyden tunteeseen sekä kehittämään selviytymiskeinoja ja valintamahdollisuuksia. (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.)

Toimintaterapialla puolestaan pyritään helpottamaan arkea ja etsimään arkea helpottavia toimintamalleja sekä parantamaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. Toimintaterapiassa pohditaan asiakkaan kanssa yhdessä arkea tukevat ja edistävät asiat sekä myös osallistumista estävät asiat, ja näille koitetaan etsiä yhdessä sopivia ratkaisuja. Toimintaterapian avulla halutaan asiakkaalle merkityksellinen arki, jossa asiakas kokee myös osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Arjen toimintakyvyn haasteisiin puututaan ja toimintaterapeutti auttaa ymmärtämään miten kivun kanssa voisi toimia ja etsii ratkaisuja, miten kipu ei vaikuttaisi arkeen niin merkittävästi. Toimintaterapiassa asiakkaan omatoimisuus on keskiössä. Kivun kanssa voi joutua käyttämään myös apuvälineitä tai kotiin voidaan joutua tekemään muutoksia, jotta elinympäristö olisi turvallinen ja elämä sen vuoksi helpompaa Toimintaterapiassa voidaan tutustua eri apuvälineisiin ja kodin muutostöihin sekä tehdä esimerkiksi yksilöllisiä ortooseja. (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.)

Niin kuin Kim ja muut (2022) totesivat tutkimuksessaan vertaistuen merkityksestä, myös kivun hoidossa vertaistuki on yksi tärkeä elementti. Yhteenkuuluvuus ja yhteisöllisyys korostuvat vertaistukitoiminnan kautta. Yhteisössä sekä negatiivisten että positiivisten tunteiden ilmaisu on sallittua, ja siellä saa tukea ja apua kivun tuomiin muutoksiin elämässä. Vertaistukitoimintaan osallistumalla ihminen voi löytää uudella lailla omia voimavaroja ja vahvuuksia, jolloin hän pystyy paremmin osallistumaan kivunhoitoon aktiivisemmin ja tekee elämässään parempia valintoja. Kivun kanssa eläminen vaikuttaa myös läheisiin, ja vertaistuen saaminen voi lieventää läheisille kohdistuvaa kuormitusta, kun kivun kanssa elävä saa jakaa omia kokemuksiaan jonkun kanssa, joka on samassa tilanteessa ja ymmärtää häntä. Suomen Kipu ry tarjoaa esimerkiksi vertaistukea sekä kasvokkain että etäyhteydellä. (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.)

3.4 Kivun hoito nykyään

Ylen jo vuonna 2016 tehdyn uutisen mukaan lääkkeettömät kivunhoitomuodot ovat jääneet Suomessa liikaa taka-alalle. Professori Mäntyselän mukaan krooninen kipu on yleistä ja siitä kärsii jopa 35% aikuisväestöstä. Kroonisen kivunhoidon menetelmiä arvioidaan olevan vähän, syystä että suosimme nopeita ratkaisuja kivunlievityksen avuksi. Mäntyselkä korostaa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien olevan usein tehokkaita ja toimivia, sekä niitä tulisi käyttää aina kun se on mahdollista. Artikkelissa kerrotaan lääkkeiden ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien yhteiskäytöstä. Professori myös kertoo, ettei tulehduskipulääkkeistä ole hyötyä pitkään jatkuneen kivun hoidossa. Toisin kun akuutissa kivussa. Artikkelissa on listattu mahdollisia lääkkeettömiä hyötyjä, josta yksi on kognitiivisbehavioraalinen terapia, jossa pyritään vaikuttamaan käsityksiin ja käyttäytymiseen (Nykänen 2016.)

Toimintaterapeuttien osaamisen käyttäminen laaja- alaisesti kehittäisi terveydenhoidon palveluita enemmän potilaitten tarpeiden mukaiseksi. Marttinen (2022) korostaa toimivan kivunhoidon moniammatillista lähestymistapa olevan hyödyllisin potilaan arvioinnissa, kuntoutuksessa ja hoidossa. Artikkelissa kerrotaan Kivun kera -hoitomallista. Hoitomalli kesti vähintään 6 kuukautta jotta potilaaseen pystyttiin tutustumaan kunnolla. Hoitomalli todettiin toimivaksi ja kustannustehokkaaksi tavaksi toimia. Hoitomallissa painotettiin sitä, että hoidon jatkuessa potilas omaksuisi hyväksi todettuja kivunhallintakeinoja osaksi omaan arki elämään (mts. 22.) Hoitomallin tiimissä olevalle henkilökunnalle tehdyn kyselyn mukaan noin puolet koki hoitomallin heitä kuormittavan, lähes kaikki työntekijät kokivat hoitomallin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Muut ammattilaiset kokivat yhteydenottojen vähenevän ja heidän työn kuormittavuuden pienenevän hoitomallin ansiosta. Artikkelissa korostetaan myös sitä, miten perusterveydenhuollon kuuluisi luoda sellaiset puitteet, jossa moniammatillinen työskentely olisi mahdollisimman sujuvaa. (Mts. 25.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoisuuteen kirjallisuuskatsauksen muodossa, kuinka kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt voivat elämäntapoja ohjaavien toimintaterapia- interventioiden avulla löytää keinoja, kuinka selviytyä päivittäisistä toiminnoista paremmin, sekä uusia strategioita kivun hallintaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on esitellä elämäntapoja ohjaavia toimintaterapia- interventioita sekä tutkimustuloksiin nojaten tuoda esille minkälaisia hyötyjä kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt ovat näistä interventioista saaneet. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat monen kroonisen kipupotilaan ensisijainen hoitomuoto, ja opinnäytetyöllä halutaan tuoda esille kaksi elämäntapoja ohjaavaa interventiota, joista voisi olla hyötyä kroonisen kivun hallinnassa ja päivittäisten toimintojen sujuvuudessa. Kirjallisuuskatsaus hyödyttäisi kipupotilaita, sillä se voisi innostaa heitä kokeilemaan interventioita. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille uutta näkökulmaa kroonisten kipupotilaiden kanssa työskentelyyn sekä lisää informaatiota ryhmämuotoisen terapian hyödyistä ja menetelmistä.

Opinnäytetyössä vastataan laadittuihin tutkimuskysymyksiin käytettyjen aineistojen perusteella. Lisäksi perehdymme lääkkeettömään kivun hoitoon, sillä se liittyy olennaisesti opinnäytetyön aiheeseen. Tutkimusten avulla selvitetään, minkälaista hyötyä krooniset kipupotilaat ovat saaneet Lifestyle Redesign®- interventiomenetelmän avulla. Selvitämme myös REVEAL(OT) interventiomenetelmän avulla saadut hyödyt kroonista kipua sairastavilla henkilöillä, sillä REVEAL(OT) -interventiomenetelmä on kehitetty Lifestyle Redesign®- interventiomenetelmän pohjalta. Lifestyle Redesign® -interventiomenetelmästä löytyy paljon tutkimuksia, mutta sen vaikutuksesta krooniseen kipuun ei löydy kovin montaa. Kipu haittaa jokapäiväistä toimintaa arjessa, ja toimintakeskeisillä ryhmäinterventioilla pyritään pysyviin elämäntapojen muutoksiin esimerkiksi liikunnan lisäämisellä ja terveellisellä ruokavaliolla. Kroonista kipua pyritään ensisijaisesti hoitamaan lääkkeettömästi, ja opinnäytetyössä paneudutaan näihin menetelmiin. Aiheesta on tehty tutkimuksia sekä esikokeellisia tutkimuksia, mutta näitä kaikkia ei ole koottu yhteen, joten tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on yhtenäistää tutkimuksista saadut tulokset.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten elämäntapoja ohjaavat toimintaterapia- interventiot on toteutettu kroonista kipua sairastavilla henkilöillä?
2. Minkälaisia hyötyjä ryhmämuotoisista elämäntapoja ohjaavista interventioista on ollut kroonista kipua sairastaville henkilöille?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka voi tehdä joko narratiivisena tai integroivana. Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus, koska siinä hyödynnetään sekä käytännön kirjallisuutta että teoreettista kirjallisuutta, ilman tiukkaa rajoitusta aineistojen käytössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kertoa lukijalle ajankohtaisista tutkimuksista opinnäytetyön aiheeseen liittyen, ja esittää tutkimuksista saatu uusi tieto mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti. Kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan erilaisista tutkimuksista sekä analysoidaan ja tarkastellaan niiden tuloksia tarkasti ja kriittisesti.

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä laajasti ja monipuolisesti. Kirjallisuuskatsaus on hyvä keino tuottaa uutta tietoa jo tutkituista aiheista. Verrattuna systemaattiseen katsaukseen integroiva katsaus tarjoaa laajemman näkemyksen aihetta käsittelevästä tutkimuksesta, sillä se ei ole yhtä valikoiva ja se sallii erilaisten tutkimusten käytön. Tältä pohjalta on mahdollista kerätä suurempi määrä aineistoa, ja eri metodien pohjalta tehdyt tutkimukset voidaan ottaa analyysissä huomioon. Tämä tarkoittaa, että kirjallisuuden eri tyypit ja perspektiivit voivat olla huomattavasti monipuolisempia ja laajempia kuin systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 3-9.) Katsauksessa tarkasteltavat tutkimukset viittaavat siihen, että tulevaisuudessa on tarpeen tehdä lisää tutkimuksia ja kerätä lisätietoa aiheeseen liittyen. Tämä auttaa syventämään ymmärrystä ja kehittämään kroonisen kivunhoidon lääkkeettömiä menetelmiä osana kivunhoitoa. Katsauksen antaman tiedon valolla, voidaan arvioida, millaista jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan tulevaisuudessa.

5.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston JanetFinnan kautta, sekä tutustuttiin muihin saman aihepiirin ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin. JanetFinnan kautta perehdyttiin lisäksi kipua koskevaan kirjallisuuteen sekä kirjallisuuskatsausta koskeviin e-kirjoihin. Tietokantoina tiedonhaussa toimivat Cinhal Ultimate (EBSCO) ja ProQuest. Tietoa kroonisesta kivusta etsittiin ajankohtaisista lähteistä kuten Duodecimin terveystietoa, sekä kipu ry:n julkaisuista. Tiedonhaun ensimmäisessä osassa kokeiltiin eri tietokantoihin monia eri hakusanoja, jotta sopivat tutkimukset löytyisivät. Huomioon otettiin myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on kuvattu tarkemmin taulukossa 1. Käytettyjen hakusanojen perusteella ei saatu tarpeeksi

tutkimuksia, joten laajennettiin opinnäytetyön aihetta Lifestyle Redesign®:in kaltaisiin interventioihin, jotta saatiin tarpeeksi tutkimusnäyttöä. Aluksi hakusanoja olivat chronic pain, lifestyle redesign, OT, occupational therapy, ja myöhemmässä vaiheessa tiedonhakua lisättiin myös hakusanoiksi REVEAL ja REVEAL(OT). Rajauksessa käytettiin Boolean operaattoreina and ja or sanoja.

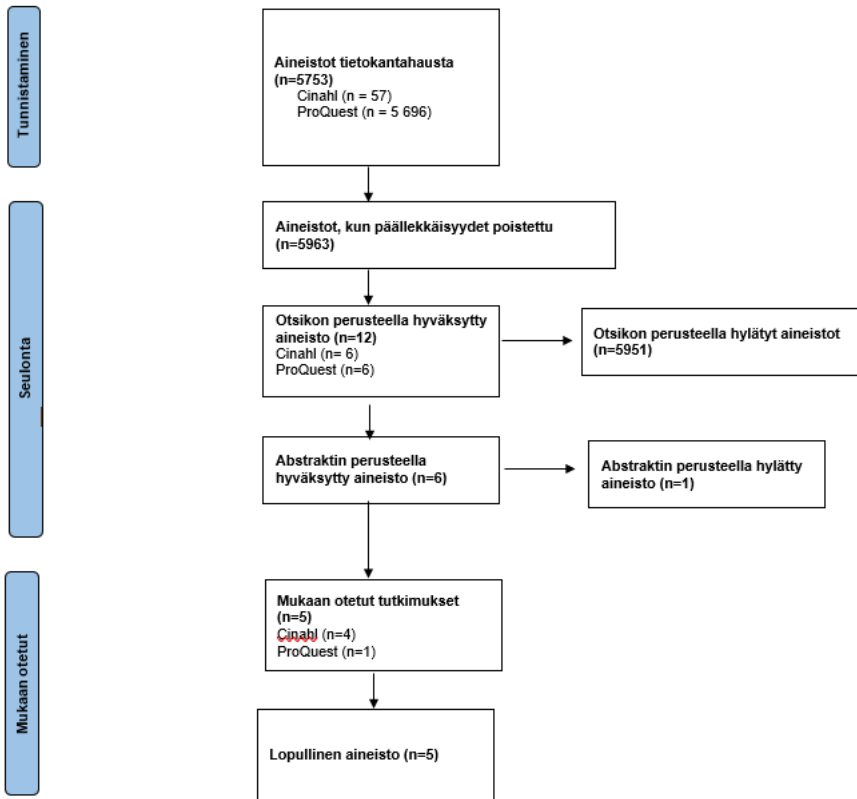
Tiedonhaun raportointi toteutettiin PRISMA-kaaviota (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) mukaillen, ja se on havainnollistettu kuviossa 6. PRISMA-kaavion avulla systemaattisen katsauksen tekijät pystyvät paremmin dokumentoimaan eri vaiheita ja tuloksia, joita tutkimuksista käy ilmi (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, Shamseer, Tetzlaff, Akl, Brennan, Chou, Glanville, Grimshaw, Hróbjartsson, Lalu, Li, Loder, Mayo-Wilson, McDonald, McGuinness, Stewart, Thomas, Tricco, Welch, Whiting, Moher. 2021, 1). Käyttämällä PRISMA-kaaviota havainnollistetaan lukijoille tiedonhakua, miksi juuri kyseiset tutkimukset ovat valikoituneet tähän kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi kaaviossa esitetään, mitkä aineistot ovat jääneet pois ja mistä syystä. Kaaviota käytettiin helpottamaan tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä. (Page ym. 2021, 4–5.) Käytetyistä tutkimuksista on kooste taulukossa 2, ja käytetyt tutkimukset on tiivistettynä liitteessä 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Suomen- tai englanninkielinen tutkimus	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen tutkimus
Vuoden 2014 jälkeen tehdyt tutkimukset	Ennen vuotta 2014 tehdyt tutkimukset
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

5.2 PRISMA-kaavio tiedonhauille

PRISMA 2020 flow diagram for updated systematic reviews which included searches of databases and registers only



Kuvio 2. Mukailtu PRISMA-kaavio

Taulukko 2. Kooste käytetyistä tutkimuksista

Tekijät/julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi
Ashley Uyeshiro Simon, Chantelle E. R. Collins, 2017	Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study.
Émilie Lagueux, Julie Masse, Mélanie Levasseur, Raphaël Pagé, Andréa Dépelteau, Marie-Hélène Lévesque, Yannick Tousignant-Laflamme, Anne-Marie Pinard, 2021	Pilot Study of French-Canadian Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management

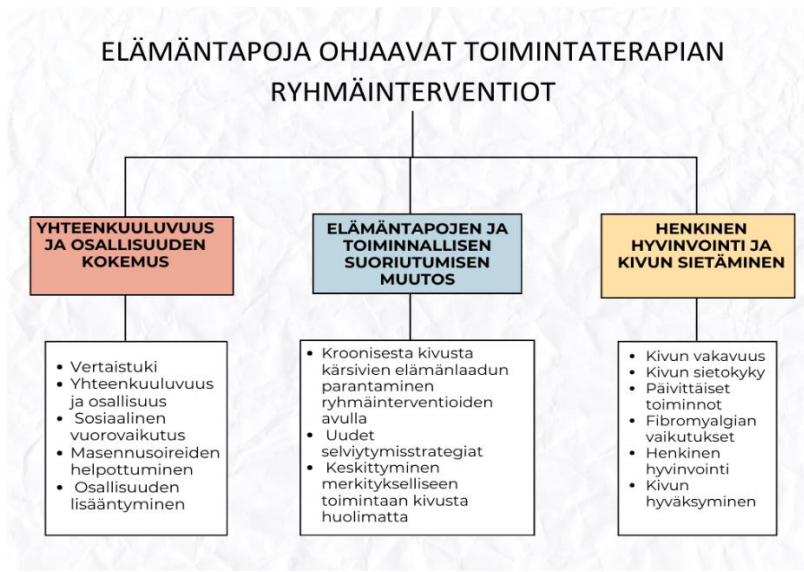
Svetlana Solgaard Nielsen, Jeanette Refstrup Christensen, Jens Søndergaard, Vicki Olden-schläger Mogensen, Anette Enemark Larsen, Søren T Skou, Charlotte Simonjy, 2021	Feasibility assessment of an occupational therapy lifestyle intervention added to multi-disciplinary chronic pain treatment at a Danish pain centre: a qualitative evaluation from the perspectives of patients and clinicians
Lindsey Shomer, Shawn C. Roll, 2022	Lifestyle Redesign® Intervention for Psychological Well-Being and Function in People With Fibromyalgia: A Retrospective Cohort Study
Svetlana Solgaard Nielsen, Jeanette Refstrup Christensen, Jens Søndergaard, Anette Enemark Larsen, Søren T Skou, Romanas Polianskis, Wojciech Zbigniew Pawlak, Henrik Bjarke Vægter, 2022	Occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary treatment for adults living with chronic pain: a feasibility study

5.3 Aineistoanalyysi

Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin menetelmällisyys tarkoittaa Vilkan (2023) mukaan erilaisten taulukoiden ja kuvien käyttämistä tekstin tukena, jäsentämään tietoa analyysin tueksi. Sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston tarkastelun avoimesta ja antaa mahdollisuuden aineistosta esiin nousevien ilmiöiden huomioimisen. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain erityisen merkitykselliset tutkimukset, jotka vastaavat hakuprosessin jälkeen tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, valmistelu, organisointi sekä raportointi.

Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusten tiedot jäsenellään sellaiseen muotoon, jossa tutkiminen on vaivatonta. Lisäksi selvitetään tutkimusten aihe, teoria, menetelmä, tavoite sekä mahdollinen muuttuja. Toisen vaiheen tarkoituksena on tehdä induktiivinen analyysi, jossa aineiston havainnoista tehdään johtopäätöksiä, asiansanojen etsiminen auttaa hahmottamaan tutkimuksen keskeisiä ilmiöitä ja rajaamaan laajaa aineistoa konkreettisemmaksi. Kolmannessa vaiheessa raportoidaan aineistoista saadut tulokset sekä itse analysointi sellaiseen muotoon, että kirjallisuuskatsaus voidaan tarvittaessa toistaa. (Vilka 2023, 86-87.) Opinnäytetyön tutkimustulokset käsittelivät elämäntapamuutos -interventioista saatuja hyötyjä kroonisen kivun hoidossa sekä sitä, miten toimintaterapia- interventiot on toteutettu kroonista kipua sairastavilla henkilöillä.

Tutkimuksista haettiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: Miten elämäntapoja ohjaavat toimintaterapia- interventiot on toteutettu kroonista kipua sairastavilla henkilöillä? sekä minkälaisia hyötyjä ryhmämuotoisista elämäntapoja ohjaavista interventioista on ollut kroonista kipua sairastaville henkilöille? Tutkimustulokset jaettiin kolmeen eri teemaan, jotka olivat yhteenkuuluvuus ja osallisuuden kokemus, elämäntapojen ja toiminnallisen suoriutumisen muutos sekä henkinen hyvinvointi ja kivun sietäminen. Tutkimustulosten teemoittelu on havainnollistettu kuviossa 5.



Kuvio 3. Tutkimustulosten teemoittelu

6 Tutkimustulokset

Kivun määritelmää on pohdittu yleensä vai kudosvaurion näkökulmasta jättäen varjoonsa potilaisten kokonaisvaltaisen kivunhoidon. Kipu on laajempi ilmiö, jonka keskiössä on potilaan kokemus kivusta. Tutkimukset osoittavat, että toimintaterapiaan perustuvat ryhmäinterventiot voivat tarjota merkittävää tukea kroonisen kivun hallintaan. Ryhmäinterventioiden myötä osallistujat ovat saaneet niin kivunhallintatekniikoita, kuin arvokasta vertaistukea, joka on edistänyt heidän henkistä hyvinvointiaan ja vähentänyt osallistujien kokemusta kivusta. Lisäksi toimintaterapia on auttanut osallistujia kehittämään keinoja hallita kipua arjessa ja parantanut heidän toimintakykyään ja siten elämänlaatuaan.

Toimintaterapiaperusteisten ryhmäinterventioiden on todettu lisäävän kivunsietokykyä ja tukevan muutoksia elintavoissa, jotka edistävät pitkäaikaista kivunhallintaa. Ryhmämuotoiset toimintaterapiainventiot ovat myös vahvistaneet osallistujien sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja osallisuuden tunnetta, mikä on lisännyt sitoutumista terapiaan ja parantanut kivunhallinnan tuloksia.

6.1 Yhteenkuuluvuus ja osallisuuden kokemus

Tutkimuksissa tarkasteltiin osallistujien yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden kokemuksia, ja havaittiin vertaistuen ja samassa tilanteissa olevien kokemusten jakamisen parantavan osallistujien elämänlaatua. Lisäksi masennusoireiden havaittiin vähenevän merkittävästi intervention aikana, jonka johdosta arjen aktiivisuus lisääntyi, ja sosiaalisiin tilanteisiin osallistuminen helpottui. Tutkimusten mukaan toimintaterapeuttien aktiivinen kuuntelu ja osallistujien tukeminen vahvistivat itsetuntoa, sosiaalista vuorovaikutusta sekä rohkaisivat osallistujia kokeilemaan uusia asioita.

Tutkimustuloksissa Nielsen, Christensen, Søndergaard, Mogensen, Larsen, Skou, ja Simoný (2021), Lagueux, Masse, Levasseur, Dépelteau, Lévesque, Tousignant-Laflamme ja Pinard (2021) sekä Shomer ja Roll (2022) tarkastelivat osallistujien yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden kokemuksia. Lisäksi Nielsenin, Christensenin, Søndergaardin, Larsenin, Skoun, Polianskisin, Pawlakin, ja Vægterin (2022) tutkimus oli toteutettavuustutkimus, joka toimi esiselvityksenä myöhempää tutkimusta varten eikä keskittynyt varsinaisesti osallistujien kokemuksiin. Tästä huolimatta Nielsenin ja muiden (2022) mukaan ohjelman noudattamisaste oli 77,5 %, ja 97 % potilaista koki intervention merkityksellisenä.

Nielsenin ja muiden (2021) sekä Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimuksissa osallistujat korostivat vertaistuen ja yhteenkuuluvuuden tunteen merkitystä. Tutkimusten mukaan muiden samassa tilanteessa olevien tapaaminen paransi osallistujien elämänlaatua. Mahdollisuus keskustella omista kokemuksista ja kokemus siitä, että heitä kuunnellaan ja ymmärretään, koettiin tärkeänä. Lisäksi vertaistuki auttoi osallistujia saavuttamaan omia tavoitteitaan. Terapiaistunnoissa terapeuttien aktiivinen kuunteleminen ja osallistuminen osallistujien elämäntilanteisiin vahvistivat itsetuntoa ja rohkaisivat kokeilemaan uusia asioita. Nielsen ym. (2021) tutkimus toi esiin, että yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen lisäksi interventio edisti osallistujien sosiaalista vuorovaikutusta, mikä koettiin tärkeäksi.

Osallisuuden kokemukseen vaikutti positiivisesti myös masennusoireiden helpottuminen intervention aikana. Masennusta ja ahdistusta mitattiin Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimuksessa FC-HADS-mittarilla (Hospital Anxiety and Depression Scale). Tulosten perusteella masennus- ja ahdistusoireet lievenivät interventiojakson aikana, ja erityisesti masennusoireet vähenivät merkittävästi, kun tulos parani 0,05 yksikköä asteikolla. Kun taas Shomerin ja Rollin (2022) tutkimuksessa käytettiin Beck Depression Inventory (BDI) -mittaria masennusoireiden kartoittamiseen. BDI-mittarissa korkeammat pisteet kuvaavat voimakkaampia masennusoireita. Tutkimuksessa havaittiin masennusoireiden vähentyneen merkittävästi, osallistujien pisteet laskivat keskimäärin 5,4 yksikköä. Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että interventiolla oli merkittävä positiivinen vaikutus masennusoireisiin. Tämä puolestaan tuki osallistujien osallisuuden kokemusta, sillä masennusoireiden lieventyminen edisti heidän kykyään osallistua aktiivisemmin arkeen ja sosiaalisiin tilanteisiin.

6.2 Elämäntapojen ja toiminnallisen suoriutumisen muutos

Erilaisten interventioiden avulla voidaan merkittävästi parantaa kroonisesta kivusta kärsivien ihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä. Tutkimuksiin osallistujat kokivat oppimiensa uusien selviytymisstrategioiden ja merkityksellisten toimintojen kautta arjen ja päivittäisten toimintojen olevan sujuvampaa. Tutkimusten mukaan interventiot eivät vain auttaneet keskittymään päivittäisiin toimintoihin, vaan lisäsivät myös sitoutumista merkityksellisiin aktiviteetteihin, joka näkyi positiivisena muutoksena toiminnallisessa tasapainossa ja hyvinvoinnissa.

Nielsenin ym. (2021) mukaan osallistujat kokivat interventiojakson aikana oppimiensa uusien strategioiden auttaneen heitä jäsentämään päivittäisiä toimintojaan paremmin, mikä teki arjesta sujuvampaa kivusta huolimatta. Osa osallistujista aloitti vanhan harrastuksensa uudelleen, koska he kokivat jälleen pystyvänsä siihen. Lisäksi osallistujat olivat aktiivisempia ja energisempiä interventiojakson jälkeen. Merkityksellisten toimintojen tekeminen edisti terveellisempiä elämäntapoja, ja säännöllinen päiväkirjan kirjoittaminen, sekä seuranta tukivat näitä positiivisia muutoksia.

Lagueuxin ym. (2021) tutkimuksessa osallistujat pystyivät intervention avulla keskittymään paremmin päivittäisiin toimintoihin ilman jatkuvaa kivun huomioimista. Osallistujat oivalsivat haluavansa osallistua toimintoihin, joissa he kokivat olevansa hyviä. He pitivät tärkeänä elämänlaadun paran-

tamiseen keskittymistä sen sijaan, että jatkuvasti mieltisivät kroonisen kivun tuomia haasteita. Intervention tarjosi uudenlaisen lähestymistavan aiempiin verrattuna, sillä osallistujat olivat aktiivisemmin mukana toiminnassa. He löysivät uudelleen toimintoja, jotka olivat jääneet kivun vuoksi, ja osallistuivat myös täysin uusiin aktiviteetteihin, kuten vapaaehtoistyöhön. Intervention myötä, he oppivat uusia selviytymisstrategioita ja ymmärsivät, miten rakentaa tasapainoinen elämä kivusta huolimatta.

Keskittyminen merkitykselliseen toimintaan näytti parantavan elämänlaatua ja tukevan päivittäistä toimintakykyä. Life Balance Inventory (LBI) -mittari osoitti Lagueuxin ym. (2021) tutkimuksessa tilastollisesti merkittävän parannuksen osallistujien elämän toiminnallisessa tasapainossa (pistemäärän kasvu keskimäärin 0,003 yksikköä). Lisäksi Lagueuxin ym. (2021) tutkimuksessa sitoutumista merkitykselliseen toimintaan mitattiin Engagement in Meaningful Activities Survey (EMAS) -kyselyllä, jossa pisteet nousivat keskimäärin 0,002 yksikköä. Molemmat mittarit osoittivat, että interventio lisäsi osallistujien sitoutumista merkitykselliseen toimintaan ja paransi siten heidän hyvinvointiaan.

Nielsenin ja muiden (2022) tutkimuksen mukaan kehityskohteita tunnistettiin Canadian Occupational Performance Measure (COPM) -mittarilla, ja sen pisteet osoittivat parannuksia suorituskyvyssä ja tyytyväisyydessä. Lisäksi fyysisen aktiivisuuden ja terveydentilan mittaukset tukivat osallistujien elämäntapamuutoksia. Simon ja Collins (2017) käyttivät myös COPM-kyselyä tutkimuksessaan, ja sekä tyytyväisyydessä että suorituskyvyssä havaittiin merkittävää muutosta positiiviseen suuntaan.

Simon ja Collins (2017) käyttivät lisäksi tutkimuksessaan SF-36-kyselyä, jossa itsearvioidaan kahdeksaa eri terveystilaa: fyysinen toiminta, fyysisestä terveydestä johtuvat roolirajoitukset, tunneongelmista johtuvat roolirajoitukset, energia ja väsymys, emotionaalinen hyvinvointi, sosiaalinen toiminta, kipu, yleinen terveys sekä terveydentila verrattuna vuoden takaiseen tilaan. Kyselystä saatujen tulosten perusteella kaikissa paitsi emotionaalisessa hyvinvoinnissa ja kivussa havaittiin tilastollisesti merkittäviä parannuksia. Lisäksi emotionaalisessa hyvinvoinnissa ja kivussa havaittiin pieniä parannuksia, mutta ne eivät olleet tilastollisesti merkittäviä.

6.3 Henkinen hyvinvointi ja kivun sietäminen

Kaikissa tarkastelluissa tutkimuksissa kipu ja henkinen hyvinvointi nousivat keskeisiksi teemoiksi. Tuloksista ilmeni, että interventioilla oli vaikutusta kivun vakavuuteen, kivun sietokykyyn, kivun itsehoitokeinojen käyttöön ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen kivun kanssa.

Simon ja Collins (2017), ja Roll (2022) sekä Lagueux ja muut (2021) käyttivät tutkimuksissaan Brief Pain Inventory (BPI)-mittaria, joka mittaa kivun vakavuutta. Mitä korkeammat pisteet mittarista saa, sitä enemmän kokee kivun häiritsevän fyysistä ja emotionaalista toimintaa. Shomerin ja Rollin (2022) tutkimuksessa BPI muutos oli -0,4 asteikkoa, ja Simonin ja Collinsin (2017) tutkimuksessa BPI muutos oli -0,62 asteikkoa. Muutokset kummassakin tutkimuksessa viittaavat siihen, että intervention jälkeen kivun vakavuus on hieman laskenut. Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimuksessa muutos oli puolestaan 0,3 asteikkoa, joka viittaa hieman kohonneeseen kivun vakavuuteen.

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista kivun kanssa mittattiin Pain Self-Efficacy (PSE) mittarilla, jossa korkeammat pisteet kertovat paremmasta kivun siedosta päivittäisiä toimintoja tehdessä. Mittaria käyttivät sekä Simon ja Collins (2017) sekä Shomer ja Roll (2022). Shomerin ja Rollin (2022) tutkimuksessa muutos oli 7.3 asteikkoa ja Simonin ja Collinsin (2017) tutkimuksessa muutos 4.6 asteikkoa, jotka viittaavat siihen, että molempien tutkimusten osallistujilla päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa kivun kanssa oli merkittävää parannusta interventiojakson jälkeen. Osallistujat, joilla oli heikompi kivun sieto päivittäisissä toiminnoissa, osoitti parempia tuloksia interventiojakson lopuksi kuin he, joilla oli jakson aluksi hieman parempi kivun sieto päivittäisissä toiminnoissa.

Nielsenin ja muiden (2022) tutkimuksessa puolestaan mitattiin kipua EuroQol-5 Dimension kyseilyllä, joka koostuu viidestä ulottuvuudesta: liikkuvuus, itsehoito, tavalliset toiminnot, kipu/epämukavuus ja ahdistus/masennus. Jokaisella ulottuvuudella on lisäksi viisi 5 tasoa, jossa määritellään ongelman aste. EQ-5D-indeksi vaihtelee välillä -0.594–1, jossa numero yksi viittaa täydelliseen terveyteen ja alle nollan menevät numerot tarkoittavat vakavaa terveydentilaa. Muutos keskiarvollisesti oli -0.109 - 0.704, joka viittaa positiivisiin muutoksiin. Potilaiden itsearviointit Likert-asteikolla saattoivat tukea osallistujien reflektointia omasta terveydestään, sekä antaa välineitä kivun sietämiseen.

Shomerin ja Rollin (2022) sekä Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimuksissa osallistujilla oli kroonisen kivun syynä fibromyalgia. Molemmat käyttivät tutkimuksissaan Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR) kyselyä, joka arvioi fibromyalgian kanssa elämisen kokonaisvaikutuksia. Korkeamat pisteet viittaavat negatiivisiin tuntemuksiin jokapäiväisessä elämässä. Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimuksessa muutos oli 0,5 asteikkoa, joka kertoo fibromyalgian vaikuttavan hieman enemmän heidän elämäänsä intervention jälkeen, kun taas Shomerin ja Rollin (2022) tutkimuksessa muutos oli -9,6 asteikkoa, joka kertoo taas merkittävästä positiivisesta muutoksesta fibromyalgian kanssa elämisessä. Lisäksi Shomerin ja Rollin (2022) tutkimuksessa lähes puolet osallistujista raportoi elämisensä muuttuneen helpommaksi fibromyalgian kanssa interventiojakson jälkeen.

Nielsenin ym. tutkimuksessa (2021) kivun hoitoa tarkasteltiin osallistujien kokemusten pohjalta litteroitujen haastattelujen avulla. Yksittäisiä mittareita ei käytetty, vaan huomio kiinnittyi osallistujien oivalluksiin ja näkemyksiin. Osallistajat korostivat toimintaterapeuttien tarjoamaa tukea, joka auttoi kivun hyväksymisessä osaksi arkea. Tämä hyväksyntä mahdollisti myös uusien elämäntapojen omaksumisen ja avoimemman vuorovaikutuksen sosiaalisessa ympäristössä. Tutkimus osoitti, että kivun hyväksyminen, vaikka sen vähentäminen ei olisikaan realistinen tavoite, auttoi osallistujia hallitsemaan kipua ja paransi heidän elämänlaatuaan.

Henkistä hyvinvointia mitattiin tutkimuksissa eri mittarien avulla. Nielsen ym. (2022) sekä Lagueux ym. (2021) käyttivät tutkimuksissaan 12-asteikkoista Health-Related Quality of Life Scale (HRQoL) -kyselylomaketta, jossa mitataan sekä fyysisiä että henkisiä elämän osa-alueita. Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimuksessa kyselyjen perusteella interventio vaikutti merkittävästi sekä positiivisesti osallistujien henkiseen hyvinvointiin asteikon muuttuessa 0,01 asteikkoa, joka on merkittävä muutos tässä mittarissa. Myös Nielsenin ja muiden (2022) tutkimuksessa kyselyn perusteella interventio vaikutti positiivisesti henkiseen hyvinvointiin, mutta HRQoL- kyselyjen tarkkoja tuloksia ei voitu raportoida osallistujien suuren keskeyttämisprosentin vuoksi.

7 Pohdinta

Toimintaterapeuttiset ryhmäinterventiot olivat kokonaisvaltaisesti tuloksia katsellessa hyödyllisiä, kun ne räätälöidään osallistujan tarpeen mukaisesti. Hautalan ym. (2011) mukaan syrjäytymistä ja masennusta ehkäistään ryhmään kuulumisella, ja näiden tutkimusten perusteella masennusoireet

vähenevät merkittävästi ryhmäinterventiojaksojen jälkeen, mikä näkyi muun muassa kasvavana kykynä käsitellä arjen haasteita ja osallistua sosiaalisiin tilanteisiin. Lagueux ym. (2021) ja Shomer & Roll (2022) tutkimuksessa tulokset osoittavat, että toimintaterapeuttiset ryhmäinterventiot voivat tukea osallistujien henkistä hyvinvointia, vähentäen masennuksen ja ahdistuksen aiheuttamia haittoja.

Vertaistuen merkitys korostui osallistujien henkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Hautalan ym. (2011) mukaan henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä osassa, ja ryhmämuotoisissa terapioissa näitä taitoja on turvallista harjoitella. Tutkimuksista kävi ilmi, että mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa vahvisti yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisäsi itseluottamusta. Tämä tuki myös positiivista asennetta omaan tilanteeseen ja auttoi osallistujia tuntemaan itsensä arvostetuksi osaksi yhteisöä. Kokemuksista, että ei ollut yksin haasteidensa kanssa, kannusti myös uusien toimintatapojen omaksumiseen ja rohkaisi osallistumaan enemmän sosiaaliseen elämään, joka lisäsi osallistujien henkistä hyvinvointia. Hautala ja muut (2011) korostavat juurikin ryhmän terapeuttisia tekijöitä, ja esimerkiksi sitä kuinka ryhmäläiset saavat toisten onnistumisista toivon pilkahduksia ja oivalluksia. Voidaan siis todeta vertaistuella olevan tutkitusti positiivisia vaikutuksia yksilön henkiseen hyvinvointiin ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen.

Lääkkeettömässä kivunhoidossa hoidon tarkoituksena on toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen sekä kiputuntemusten lievittyminen. Lisäksi kivunhoitoon kuuluu asiakkaan aktiivinen sitoutuminen ja osallistuminen. (Kipu 2017.) Nielsenin ym. (2021) tutkimuksessa huomattiin aktiivista sitoutumista ja elämänlaadun, sekä toimintakyvyn paranemista. Elämänlaadun parantumiseen vaikutti se että, osallistujat aloittivat interventioiden myötä uudelleen harrastuksia, joista he olivat aiemmin luopuneet. Osallistujat olivat myös aktiivisempia sosiaalisissa tilanteissa. Intervention myötä osallistujille tuli mahdolliseksi keskittyä asioihin, jotka olivat heille tärkeitä ja merkityksellisiä, josta olivat aiemmin luopuneet kivun vuoksi.

Myös Lagueux ym. (2021) raportoi osallistujien aktiivisesta sitoutumisesta merkityksellisiin toimintoihin interventioiden avulla. Kokonaisvaltaiseen elämänlaadun positiiviseen muutokseen Simon & Collins (2017) havaitsi merkittäviä parannuksia, jotka vaikuttivat osallistujien fyysiseen-, sosiaaliseen toimintaan sekä yleiseen terveyteen. Osallistujat pystyivät toimimaan aktiivisemmin niin kotona, kuin sosiaalisissa tilanteissa. Muutokset tukivat heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan, ja

monet kokivat elämänsä laadun parantuneen pysyvästi. Interventio auttoi osallistujia jäsentämään omaa elämäänsä paremmin ja tekemään arjen askareiden kuormittavuudesta hallittavampia. Myös itseluottamus lisääntyi, kun he huomasivat pystyvänsä tekemään asioita, jotka ennen tuntuivat haastavilta. Tämä kannusti heitä tavoittelemaan uusia asioita ja lisäämään aktiivisuuttaan arjessa. Merkityksellisiin toimintoihin osallistuminen koettiin tärkeäksi, ja sen myötä osallistujat tunsivat elämänsä olevan paremmin tasapainossa.

Tuloksista voidaan päätellä, että etenkin Lifestyle Redesign® -interventiosta oli kokonaisvaltaisesti hyötyä kivun hallinnassa. Shomer ja Roll (2022), Simon ja Collins (2017), Lagueux ym. (2021) sekä Nielsen ym. (2022) käyttivät tutkimuksissaan juurikin Lifestyle Redesign® -interventiota, ja kaikkien tutkimusten tuloksissa näkyy selvästi eroa kivun hallinnassa interventiojakson aloituksen ja lopetuksen välillä. Kaikki edellä mainitut tutkimukset käyttivät erilaisia mittareita ja kyselyitä kivun arvioimisessa, ja tuloksien mukaan kivun vakavuus oli vähentynyt merkittävästi. Parannuksia näkyi myös kivun hyväksymisessä osana jokapäiväistä elämää niin Lifestyle redesign® -interventiosta kuin REVEAL(OT) -interventiosta. Esimerkiksi Nielsen ym. (2021) tutkimukseen osallistujat, jotka suorittivat REVEAL(OT) -interventiota korostivat, että kivun hyväksyminen osaksi arkea oli heidän keskeinen oivallus. Tämä myös mahdollisti osallistujien uusien elämäntapojen omaksumisen, ja paransi vuorovaikutustaitoja muiden kanssa. Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimus oli ainoa, jossa interventioista ei ollut hyötyä kivun tuntemuksissa, vaan mittarit osoittivat jopa lievää pahenemista.

Vaikka Mandelin (1999) mukaan Lifestyle Redesign® -intervention keskeisinä periaatteina toimii toiminnallinen kokemus, on tuloksissa otettava huomioon, että osallistujat ovat esimerkiksi voineet olla juuri sillä hetkellä kivuttomampia, kun kyselyitä on tehty interventiojakson jälkeen, ja taas kivuliaampia esimerkiksi muutaman viikon tai päivän päästä kyselyiden tai muiden mittareiden tekemisestä. Lifestyle Redesign® -ohjelmassa nojataan vahvasti osallistujien omiin kokemuksiin ja itseanalyysiin, joka voi vaikeuttaa tutkijoita rehellisten tulosten ilmaisussa. Tutkimustulokset ja mittareissa havaitut muutokset jäävät kuitenkin osallistujien kokemusten varaan, eikä kaikkia muutoksia pysty konkreettisesti mittaamaan. Toisaalta taas oma toiminnallinen kokemus on juuri tämän intervention ideana, joten tulosten analysointi voi olla hieman ristiriitaista.

Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen ja elämäntapojen muutos kivun kanssa elämiseen on Lifestyle Redesign®-intervention yksi tavoitteista (Mandelin 1999, 30-32). Etenkin Shomerin ja Rollin (2022) sekä Simonin ja Collinsin (2017) tutkimukset osoittivat hyvinkin merkittäviä parannuksia

päivittäisissä toiminnoissa selviytymisestä. Molemmissa tutkimuksissa mittareilla saatu muutos oli suuri, joten interventio oli selvästi onnistunut ja tavoitteitakin saavutettiin tältä osin. Osallistujien itsevarmuus kasvoi päivittäisten toimintojen onnistuessa kivun kanssa, joka myös lisää myönteistä suhtautumista elämään ja uusiin elämäntapoihin.

Shomerin ja Rollin (2022) sekä Lagueuxin ja muiden (2021) osallistujilla oli fibromyalgia kroonisen kivun aiheuttajana. Molempien tutkimuksissa mitattiin fibromyalgian kanssa elämistä, mutta tulokset ovat ristiriidassa toistensa kanssa. Shomerin ja Rollin (2022) tutkimuksessa mittari osoitti hyvinkin merkittävää positiivista muutosta, kun taas Lagueuxin ja muiden (2021) tutkimuksessa tulos oli negatiivinen. Tästä voidaan siis päätellä, että fibromyalgiasta aiheutuvan kivun sietäminen ja sen kanssa eläminen voi vaihdella hyvinkin paljon yksilöstä riippuen. Näissäkin tuloksissa on huomioitava myös yksilön oma kokemus muutoksesta sekä se, että fibromyalgiasta aiheutuvat oireet ja niiden vakavuus voivat vaihdella päivittäin, ja oireisiin vaikuttaa esimerkiksi henkinen ja fyysinen kuormitus sekä ulkoiset tekijät (Fibromyalgia 2022).

Kaikissa tutkimuksissa interventioiden sisällöt olivat saman kaltaisia. Interventioissa korostui itsestä huolehtiminen kuten terveellinen ruokavalio, liikunnan lisääminen arkeen, unen hallinta, uni-hygienia sekä itsesääätelyharjoitukset. Lisäksi interventioiden sisällöissä nousi esiin käyttäytymisen muutosstrategiat, masennuksen hallinta, ajanhallinta, kulkeminen paikasta toiseen sekä tavoitteiden asettelu. Kaikkien tutkimusten interventioiden sisällöt on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

Liikunnan merkitys kivunhallinnassa Ambrosen ja Golightlyn (2015) mukaan liikunta parantaa merkittävästi kroonista kipua ja siihen liittyviä oireita. Heidän mukaansa fyysinen aktiivisuus voi kohentaa elämän-, unen laatua sekä kognitiivisia toimintoja. Erityisesti yksilöllisesti harkitut liikuntamuodot, jotka huomioivat kipupotilaan toimintakyvyn, näyttävätyivät tärkeänä. Ryhmäinterventioiden avulla voidaan tarjota ohjausta liikunnan toteuttamiseen, mikä voi samalla lisätä potilaiden motivaatiota ja itseluottamusta liikunnan aloittamisessa ja ylläpidossa.

Itsesäätelyn- sekä rentoutuksen harjoitusmenetelmät, kuten meditaatio ja mindfulness, ovat keskeisiä keinoja harjoittaa kehoa ja mieltä kroonisen kivun hallinnassa. Menetelmien avulla voidaan vähentää negatiivisia tunnetiloja ja kipuun liittyviä lihasjännityksiä sekä parantaa unen laatua (Me-

netelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.). Tutkimustulokset, joissa ryhmämuotoiset interventiot osoittautuivat hyödyllisiksi, tukevat tätä käsitystä. Ryhmän tarjoama vertaistuki voi myös auttaa potilaita omaksumaankin rentoutusharjoituksia osaksi arkea.

Miranda (2016) on osoittanut ruokavalion ja tiettyjen antioksidanttien puutoksen, sekä tiettyjen vitamiinien puutoksen ja matala-asteisen tulehduksen vaikuttavan krooniseen kipuun. Näiden seikkojen huomioiminen potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa voisi tarjota lisäarvoa kivunhoitoon. Tässäkin ryhmämuotoinen lähestymistapa voi auttaa potilasta sitoutumaan kestäviin muutoksiin ruokavaliossaan, vertaistuen sekä ohjauksen avulla.

Unen merkitys korostuu unen laadun heikentymisellä. Yleisesti krooninen kipu heikentää kuntoutujan unta. (Pitkäaikainen kipu 2022.) Uni on keskeisessä roolissa kivun hallinnassa, koska unen aikana aivot käsittelevät päivän tapahtumia, tietoa ja tunteita. Unettomuus saattaa lisätä kivun tunteista, kivunsietokykyä sekä aiheuttaa masentuneisuutta. (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon n.d.)

Niin kuin Mandel (1999) totesi, jokaisen osallistujan on pohdittava itse omaa toiminnallista suoriutumista, ja pohtia sen perusteella omia tavoitteita sekä muutoksia toimintatapoihinsa. Toimintaterapeuttien pitämässä ryhmässä korostuu kokonaisvaltainen terveys sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella osa-alueella. Ryhmissä muiden kokemukset, vertaistuki ja vuorovaikutus auttavat osallistujia arjen hallinnassa sekä tuovat omaan elämään aktiivisuutta sekä uusia näkökulmia. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2011, 162.)

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että toimintaterapian ryhmäinterventiot ovat lupaavia lääkkeettömiä kivunhallinnan menetelmiä, jotka paitsi parantavat osallistujien toimintakykyä sekä tarjoavat kokonaisvaltaista tukea elämänlaadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi kroonisen kivun kanssa eläville.

Kestävän kehityksen toimintaohjelman verkkosivuilla on kuvattu 17 kestävän kehityksen tavoitetta (Kestävän kehityksen toimikunta n.d.). Osa näistä tavoitteista koskee terveyttä ja hyvinvointia. Toimintaterapeuttiset ryhmäinterventiot edistävät väestön terveyttä ja hyvinvointia. Edistämällä kuntoutujien mielenterveyttä ja elämänlaatua. Interventioiden avulla voidaan vähentää myös eri arvoisuutta, joka on osa kestävän kehityksen tavoitteita. Ryhmämuotoiset interventiot ovat

kustannustehokkaita, näin ollen voisimme tarjota samalla kustannuksella suuremman määrän vaikuttavaa terapiaa vähentäen eriarvoisuutta. Ryhmäinterventioilla on myös positiivinen vaikutus sosiaaliseen kestävyYTEEN, tarjoamalla hyvän mahdollisuuden yhteisöllisyyteen sekä, lisäämällä osallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023). Opinnäytetyössä pyrittiin olemaan mahdollisimman avoimia, puolueettomia ja rehellisiä tutkimusten tulosten auki kirjaamisessa sekä arvioinnissa. Ajoittain haasteena oli englanninkielisten tutkimustulosten suomentaminen, mutta tässä pyrittiin kuitenkin olemaan huolellisia. Opinnäytetyötä kirjoitti kaksi tekijää, joten omien tulosten kirjaamiseen saatiin toisenkin henkilön mielipide ja näkökulma. Vaikka tutkimusartikkelien lukeminen ja tulosten suurpiirteinen kirjaaminen jaettiin tekijöiden kesken, tulosten lopullinen kirjaaminen opinnäytetyöhön sekä analysointi tapahtui yhdessä. Tutkimukset sekä tutkimustulokset ja analysointi on tehty tutkimusten tekijöitä kunnioittaen, ja raportoituessa on viitattu asianmukaisesti.

Hirsjärven ym. (2016) mukaan tekijöiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia, raportoi tutkimuksensa huolellisesti ja yksityiskohtaisesti sekä varmistaa, että tutkimuksen kaikki vaiheet ovat läpinäkyviä ja hyvin dokumentoituja lopullisessa raportissa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2016, 21–27). Opinnäytetyössä huolellisen raportoinnin lisäksi tutkimuksen eri vaiheet on kirjattu läpinäkyvästi ylös sekä vielä havainnollistettu kuvion avulla, jotta lukijan on helpompaa ymmärtää eri vaiheita. Tutkimuksen tunnistamisvaiheessa käytettiin paljon aikaa oikeiden tutkimusten löytämiseksi, ja esimerkiksi opinnäytetyön aihetta laajennettiin sen vuoksi, että tähän kirjallisuuskatsaukseen saataisiin tarpeeksi laadukasta tutkimusnäyttöä. Tutkimukset, jotka valikoituivat mukaan opinnäytetyöhön, olivat vertaisarvioituja, joka lisää tutkimusten luotettavuutta, kun niitä on jo arvioinut muutkin tutkijat ja asiantuntijat ennen tätä kirjallisuuskatsausta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös toistettavuuden ja aineiston laadun perusteella. Jotta toistettavuutta voidaan varmistaa, pitää aineisto kuvailla tarkasti ja tutkimusaineisto pitää olla relevantti tutkimuskysymyksen kannalta sekä riittävän suuri. (Vilkkä 2023, 95.) Vaikka tutkimuksissa pyritään virheiden minimointiin, tulosten luotettavuus vaihtelee joka tapauksessa.

On siis erityisen tärkeää arvioida tutkimusten luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa oli paljon osallistujien itsensä referoimia kyselyitä, mittareita ja haastatteluita. On tärkeää suhtautua kriittisesti näistä mittareista saatuihin tuloksiin, sillä ne ovat osallistujien omiin kokemuksiin ja mielipiteisiin perustuvia. Hirsjärvi ym. (2016) muistuttavat lisäksi siitä kuinka tärkeää on muistaa, että tutkimuksissa voi esiintyä virheellistä tietoa johtuen tutkijoiden omista näkemyksistä, asenteista ja periaatteista. Toisaalta tutkijoiden on kuitenkin pystyttävä kertomaan mihin tietyt väittämät perustuvat.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittavat merkittäviä mahdollisuuksia kliinisen työn kehittämiseen. Vertaistuen, yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden korostaminen antaa hyviä lähtökohtia kipupotilaiden hoidon suunnitteluun moniammatillisesti, huomioiden kivunhoidossa sekä psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet. Vertaistuen avulla osallistujat voivat jakaa kokemuksiaan ja voimaantumisen tunnetta, mikä lisää sitoutuneisuutta kivun hoitoon. Tulokset osoittivat myös, että ryhmämuotoiset interventiot, jossa painotetaan osallistujien aktiivista roolia ja vertaistukea, voivat lievittää masennusoireita, tämä vahvistaa tarvetta kehittää ja käyttää interventioita, jotka tukevat kipupotilaiden hyvinvointia.

Ryhmäinterventioiden sisällyttäminen osaksi terveydenhuollon kivunhoitostrategioita voisi tuoda kustannustehokkaan ja vaikuttavan hoitomallin kroonisen kivun hallintaan. Vertaistuen ja terapeuttien aktiivisen kuuntelemisen hyödyntäminen voi lisätä hoidon tehokkuutta ja osallistujien tyytyväisyyttä hoitoon. Tutkimuksissa ilmeni toiminnanvoima terapeuttisena välineenä, tämä korostaa sitä, että asiakkaita tulisi aktiivisesti ohjata löytämään heille merkityksellisiä toimintoja, jotka voisivat parantaa heidän elämänlaatuaan.

Tulosten hyödyntäminen kliinisessä potilas- ja asiakastyössä edistäisi potilaskeskeisyyttä ja hoidon kokonaisvaltaisuutta. Lisäksi ryhmäinterventioiden hyödyt voisivat vähentää terveyspalveluiden tarvetta, koska interventioiden avulla potilaat oppivat uusia taitoja itsestänsä huolehtimiseen.

Tuloksia voisi hyödyntää käytännössä integroimalla toimintaterapeuttisia interventiomalleja nykyisiin kivunhoidon strategioihin. Terveys- ja kivunhoitokeskuksissa voisi olla käytössä matalankyn-

nyksen toimintaterapeuttisia ryhmiä, jotka keskittyisivät kivunkokemuksen lieventämiseen potilailla. Tulokset ovat merkittäviä, koska ne lisäävät tietämystä toimintaterapeuttisten ryhmäinterventioiden positiivisista vaikutuksista kroonisesta kivusta kärsiville asiakkaille, sekä antaa perustelun sille, miksi tämän tapaiset interventiot ovat tarpeellisia. Tuloksissa selvisi vertaistuen ja aktiivisen roolin vaikutusta asiakkaiden hoitoon sitoutumiseen, sekä osallisuuden kokemukseen. Tutkimuksissa ilmeni myös kustannustehokkuus, sekä mahdollinen terveydenhuollon ammattilaisten kuormituksen lasku. Osallistujien potilastyytyväisyys terveydenhuoltoon parani interventioiden avulla.

Haasteita toimintaterapeuttisten interventioiden käytölle asettaa mahdollinen resurssipula, sekä hyvinvointialueiden budjetointi. Interventioiden käyttöönotto vaatisi myös henkilöstön kouluttamista. Henkilöstön kouluttautumiseen resurssien lisäksi vaikuttaa myös motivaatio kouluttautua, sekä tietämys toimintaterapian käytöstä kipupotilaiden hoidossa.

7.3 Jatkotutkimuksen tarve

Toimintaterapia perusteisten interventiomenetelmien käytön jatkotutkimuksille olisi tarvetta, jotta toimintaterapiaan perustuvien ryhmäinterventioiden tehoa ja soveltuvuutta kroonisen kivun hoitoon voitaisiin edelleen kehittää sekä, laajentaa interventionmenetelmien käyttöä. Olisi tärkeää tutkia pitkittäisvaikutuksia toimintaterapia interventioiden hyödyistä kivun hoidossa, ja siitä kuinka pysyviä hyödyt ovat sekä, säilyvätkö tutkimuksissa löydettyt hyödyt pitkällä aikavälillä. Pitkittäisvaikutuksen lisäksi jatkotutkimuksissa voisi selvittää vaikutuksia eri kiputyyppeihin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin kahden ryhmäintervention vaikutuksia krooniseen kipuun, olisi tarpeellista selvittää muiden toimintaterapeuttisten lähestymistapojen vaikutuksia kivun kokemukseen. Tutkimuksissa ei oltu, huomioitu toimintaterapian mahdollisia taloudellisia hyötyjä sekä ryhmäinterventioiden kustannustehokkuutta verrattuna lääkehoitoon ja muihin hoitomuotoihin.

Lähteet

Ambrose, K. & Golightly, Y. 2015. Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. Elsevier ScienceDirect. Viitattu 1.10.2024. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.jamk.fi:2443/science/article/pii/S1521694215000297?via%3Dihub#sec3>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. N.d. Ammattikorkeakoulujen rehtoriverkosto Arene. Viitattu 10.9.2024. Saatavilla: <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Bryson-Campbell, M., Shaw, L., Lynn, C. & Chedore, B. 2020. Developing guidelines to support-injured workers who live and work with chronic pain. Viitattu 20.10.2024. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.jamk.fi:2443/c/xfqt5t/search/details/rbapukmte5>.

Chronic Pain. 2024. A non-profit academic medical center Cleveland Clinic. Viitattu 20.9.2024. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4798-chronic-pain> .

Chronic Pain. 2024. Cleveland Clinic. Viitattu 20.9.2024. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4798-chronic-pain>.

Clark, F. A., Blanchard, J., Sleight, A. et al. 2015. Lifestyle Redesign®: The Intervention Tested in the USC Well Elderly Studies. 2nd Edition. Viitattu 14.9.2024. [\(PDF\) Occupation in Lifestyle Redesign®: The Well Elderly Study Occupational Therapy](#)

Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C., Cherry, B., Jordan-March, M., Knight, B., Mandel, D., Blanchard, J., Granger, D., Wilcox, R., Lai, M., White, B., Lay, J., Lam, C., Marterella, A. & Azen, S. 2012. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(9), 782–790. Viitattu 26.11.2024. [Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial - ProQuest](#)

Fibromyalgia. 2022. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 26.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00016>.

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2019. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen Kivuntutkimusyhdistys Ry. Viitattu 17.10.2024. https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/SGPoucDjUoUWh8H08h60XwWwf/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_fi-nal.pdf.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa, toimintaterapia käytännössä. 1. p. Helsinki: Edita.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 19.11.2024. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta](#).

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2018. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.10.2024. <https://www.jamk.fi/sites/default/files/2021-12/Eettiset%20periaatteet%2011122018.pdf>.

Kestävän kehityksen toimikunta. N.d. Agenda 2030 – YK:n kestävän kehityksen toimintaohjelma. Valtioneuvosto. [Agenda2030 -toimintaohjelma | Kestävä kehitys](#) Viitattu 3.12.2024

Kim, C., MacMillan, F., Osuaqwu, U. & Simmons, D. 2022. Peer support facilitator and peer perspectives of an inner-regional Australian diabetes prevention and self-management peer support program. Health & Social Care in the Community. Viitattu 29.9.2024, <https://jamk.fi/repository/peer-support>.

Kipu. 2017. Käypähoito-suositus. Duodecim. Viitattu 1.10.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Krooninen kipu. 2010. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveystietä. Viitattu 18.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>.

Lagueux, É., Masse, J., Levasseur, M., Pagé, R., Dépelteau, A., Lévesque, M.-H., Tousignant-Lafamme, Y., & Pinard, A.-M. (2021). Pilot Study of French-Canadian Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management. Viitattu 10.11.2024. www.janet.finna.fi, CINAHL ultimate.

Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarananen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J-P. 2020. Ammattilaisen kipukirja. VK-kustannus Oy. 1.painos.

Mandel, D. et al. 1999. Lifestyle Redesign®: Implementing the Well Elderly Program. Bethesda: AOTA.

Mäntyselkä, P. 2015. Lääkkeettömät kivun hoidot aikuisilla. Käypähoito-suositus. Duodecim. Viitattu 1.10.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>.

Marttinen, M., Ilola, J., Hänninen, M., Forsen, P. & Paananen, M. 2022. Kivun kera -hoitomalli suunnitelmallisuutta kroonisen kivun hoitoon. Suomen yleislääkärit GFR ry. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.9.2024.

Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. N.d. Suomen Kipu ry. Kivun hoito-opas. Viitattu 1.10.2024. [Menetelmiä-lääkkeettömään-kivunhoitoon.pdf \(yhdistysavain.fi\)](#)

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Otava.

Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? 2019. Terveyskylä. Kivunhallintatalo. Viitattu 11.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/mita-on-pitkaaikainen-eli-krooninen-kipu>.

Müllersdorf, M. (2002). Needs and Problems Related to Occupational Therapy as Perceived by Adult Swedes with Long-Term Pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9(2), 79–90. Viitattu 18.10.2024. <https://doi.org/10.1080/11038120232000006>.

Nielsen, S., Christensen, J., Søndergaard, J., Larsen, A., Skou, S., Polianskis, R., Pawlak, W. Z. & Vægter, H. B. (2022). Occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary treatment for adults living with chronic pain: A feasibility study. Viitattu 10.11.2024. www.janet.finna.fi, CINAHL ultimate.

Nielsen, S., Christensen, J., Søndergaard, J., Mogensen, V., Larsen, A., Skou, S. & Simonjy, C. 2021. Feasibility assessment of an occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary chronic pain treatment at a Danish pain centre: A qualitative evaluation from the perspectives of patients and clinicians. Viitattu 10.11.2024. www.janet.finna.fi, CINAHL ultimate.

Nykänen, H. 2016. Kroonista kipua vastaan auttaa myös liikunta – liian usein ratkaisuna on yhä pelkkä pilleri. Ylen verkkojulkaisu. Viitattu 23.9.2024.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Jennifer M., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n 71. www-dokumentti. Viitattu 25.11.2024. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Pitkäaikainen kipu. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 4.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>.

Pritchard, K. T., Baillargeon, J., Lee, W. C., Raji, M. A., & Kuo, Y. F. (2022). Trends in the use of opioids vs nonpharmacologic treatments in adults with pain, 2011-2019. *JAMA Network Open*, 5(11), e2240612. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.40612>.

Pyatak, E. A., Carandang, K., Rice Collins, C. & Carlson, M. 2022. Optimizing occupations, habits, and routines for health and well-being with Lifestyle Redesign®: A synthesis and scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy*. Viitattu 14.9.2024. <https://research.ebsco.com/c/xfqt5t/viewer/pdf/gdticyulg5>.

Raappana, M. 2004. "Kipu päiväkirurgisen aikuispotilaan arvioimana." Teoksessa K. Vehviläinen-Julkunen & A.-M. Pietilä (toim.), Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Otteita kokemuksista, menetelmistä ja etiikasta (s. 158). Kuopio: Kopijyvä.

Salminen, A. 2011. "Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin." Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 11.9.2024. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Shomer, L., & Roll, S. C. (2022). Lifestyle Redesign® Intervention for Psychological Well-Being and Function in People With Fibromyalgia: A Retrospective Cohort Study. Viitattu 10.11.2024. www.janet.finna.fi, CINAHL ultimate.

Simon, A. & Collins, C. 2017. Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study. A Retrospective Cohort Study. Viitattu 4.12.2024. www.janet.finna.fi, CINAHL ultimate.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimitussuunnitelma vuosille 2017-2020. Viitattu 13.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3850-2>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. 2016. Auts- nyt sattuu! (kipu-suositus). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 29.9.2024.

Uyeshiro Simon, A., & Collins, C. E. R. (2017). Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study. Viitattu 10.11.2024. www.ianet.finna.fi CINAHL ultimate.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House

Liitteet

Liite 1. Tutkimukset tiivistettynä

Nro	Tutkimus	Tutkimusmenetelmä sekä interventio ja osallistujat	Tutkimuksen tavoite	Tutkimuksen tavoite ja keskeisimmät tulokset
1.	Simon & Collins. 2017. Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study.	Retrospektiivinen kliininen tehokkuus-tutkimus. 18 viikkoa, terapia-kertoja 9 ja toiminnallisia kertoja 8. N=45.	Tavoitteena oli määrittää Lifestyle Redesign® -interventiomenetelmän tehokkuutta kipukroonikon elämänlaatuun, toimintaan, itsetehokkuuteen ja kiputasoihin.	Merkittäviä muutoksia oli toiminnallisessa suoriutumisessa, fyysisessä ja sosiaalisessa toiminnassa, tyytyväisyydessä ja väsymyksessä.
2.	Lagueux ym. 2021. Pilot Study of French-Canadian Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management	Pilottitutkimus. 13 viikkoa, kuusi kahden tunnin mitaista istuntoa. N=15.	Tavoitteena oli tutkia Lifestyle Redesign®- interventiomenetelmän vaikutusta krooniseen kipuun.	Interventiomenetelmä vaikutti positiivisesti osallistujien elämän tasapainoon, masennusoireisiin, henkiseen elämänlaatuun, rutiineihin, yh-

				teenkuuluvuuden tunteeseen sekä mielekkääseen toimintaan sitoutumiseen.
3.	Nielsen ym. 2021. Feasibility assessment of an occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary chronic pain treatment at a Danish pain centre.	Laadullinen arviointi potilaiden ja kliinikon näkökulmasta. REVEAL 1.0: 12 viikkoa, 8 kahden tunnin mittaista istuntoa. REVEAL 2.0: 14 viikkoa, 4 kahden tunnin mittaista ryhmäistuntoa ja 3 yksilöistuntoa joka toinen viikko. Kaksi ryhmää, N=14	Tarkoituksena selvittää REVEAL(OT) interventiomenetelmän käytettävyyttä kroonista kipua sairastavilla potilailla sekä selvittää potilaiden ja lääkäreiden näkökulmia työelämässä suoriutumiseen.	Intervention jälkeen potilaat kokivat voitavansa muuttaa elämäntapojansa parempaan suuntaan sekä priorisoida itselle merkityksellisiä toimintoja.
4.	Shomer & Roll. 2022. Lifestyle Redesign® Intervention for Psychological Well-Being and Function in People With Fibromyalgia.	Retrospektiivinen kohorttitutkimus. 10 viikkoa, N= 21	Tavoitteena tutkia Lifestyle Redesign® -interventiomenetelmää fibromyalgiaa sairastavilla potilailla.	Suurimmalla osalla osallistuneista oli mitareilla arvioitavissa tuloksissa merkittäviä parannuksia ja positiivisia muutoksia fibromyalgian hoidossa.

			lailla.Osallistujia arvioitiin eri mittareilla ja kyselyillä.	
	Nielsen ym. 2022. Occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary treatment for adults living with chronic pain.	Toteutettavuustutkimus. 12-15 viikon aikana, 2 h ryhmäistuntoja oli 4-8, ja 1 h yksilöistuntoja oli 2-4. N= 40.	Tavoitteena arvioida REVEAL(OT)- interventiomenetelmän toteutettavuutta ja tuloksia kroonista kipua sairastavilla potilailla.	Positiivista muutosta havaittiin toiminnallisessa suoriutumisessa.

Liite 2. Interventioiden menetelmät

Simon & Collins, 2017.	Itsehoito ja terveydenhoito sisältäen mm. ruokavalinnat, fyysiset harjoitukset, unihygienia, itsesäätely- ja rentoutusharjoitukset, toiminnan organisointi. Lisäksi kompensatiostrategiat, kuljetus ja liikenteessä käyttäytyminen, sosialisoituminen, roolien ja arvojen pohdinta, viestintätyylit, itsereflektio, kivun kuvaaminen, päivittäisten rutiinien seuranta.
------------------------	---

Nielsen ym., 2022.	Mielekäs toiminta, terveellinen ruokavalio, päivittäinen liikunta ja liikuntasuositukset, henkilökohtainen pohdiskelu, itsehoito, tavoitteiden asettaminen, ajanhallinta, kotoa poistuminen, ergonomia, harrastukset, elämäntapapäiväkirja
Lagueux ym., 2021.	Yksilöllisten tavoitteiden ja tarpeiden arviointi, toiminnallisuus arjessa, itsereflektio, itsehallintastrategiat, maalaus, väsymyksen hallinta, ruokavalion muutokset, aterian valmistus, roolien merkitykset.
Nielsen ym., 2021.	Tavoitteiden asettelu, Rutiininomainen liikunta, terveellinen ruokavalio ja ravitsemus, toiminnallinen tasapaino, ajanhallinta, kotikäynnit, vapaa-ajan toiminta.
Shomer & Roll, 2022.	Käyttäytymisen muutosstrategiat, väsymyksen hallinta, unihygienia, syömis- ja liikuntarutiinit, masennuksen hallinta, viestintä, ajanhallinta, tavoitteiden asettelu.