

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ELLA LUNDELIN & AMALIA PÖLLÄNEN

Kipuaiheinen teemapäivä

Satasairaalan OLKA-pisteellä

OPINNÄYTETYÖ

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Lundelin Ella & Pöllänen Amalia: Kipuaiheinen teemapäivä Satasairaalan OLKA-pisteellä.

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Toukokuu 2025

Sivumäärä: 50

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa järjestettiin teemapäivä Satasairaalan OLKA-pisteellä. Työn tavoitteena oli antaa tietoa kivusta ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä Satasairaalan potilaille, vierailijoille ja henkilökunnalle yhdessä yhteistyötahojen kanssa.

Teemapäivä toteutettiin yhdessä Satasairaalan OLKA-pisteen kanssa 28.04.2025. Teemapäivässä yhteistyötahoina toimi Satasairaalan kipupoliklinikka, Tiilimäen apteekki, MIELI Satakunnan mielenterveys ry, FinFami Satakunta ry sekä Medgroup.

Työn teoriaosuus käsittelee kipua ja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Ennen teemapäivää hankittiin yhteistyötahoja sekä suunniteltiin teemapäivä teoretietoon perustuen. Tiedonhaussa käytettiin terveysalan keskeisiä tietokantoja, kuten Pubmedia, Cochranea ja Mediciä. Lisäksi käytettiin SAMK Finnaa. Luotettavaa ja ajankohtaista tietoa etsittiin myös Duodecimin sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta.

Palautteet analysoitiin manuaalisesti. Palautteista nousi esille teeman tärkeys. Vierailijat toivoivat, että teemapäiviä järjestettäisiin lisää. Moni koki päivän olleen viihtyisä ja monitahoinen.

Avainsanat: Pitkittynyt kipu, Kivunlievitys, Lääkkeetön kivunlievitys

ABSTRACT

Lundelin Ella & Pöllänen Amalia: Pain- related theme day at Satasairaala OLKA-point
Bachelor's thesis
Nursing degree programme
May 2025
Number of pages: 50

This is a functional thesis, where a theme day was organized at the Satasairaala OLKA-point. The objective of this work was to provide information about pain and drug free pain treatment methods to the Satasairaala patients, visitors and staff jointly with cooperating partners.

The theme day was carried out together with the Satasairaala OLKA-point on April 28, 2025. The cooperating partners at the theme day were the Satasairaala pain polyclinic, Tiilimäki pharmacy, MIELI Satakunta mental health ry, FinFami Satakunta ry and Medgroup.

The theory part of the work is related to pain and drug free pain relief methods. Before the theme day cooperating, partners were acquired, and a theme day was planned based on theory information. Crucial health industry databases were used in research such as Pub med, Cochrane and Medic. Additionally, SAMK Finna was also used. Reliable and current information was also searched from Duodecim and the Finnish Institute for Health and Welfare pages.

Feedback was analyzed manually. The importance of the theme day was pointed out by the feedback. Visitors hoped for more theme days to be arranged. Many felt the day was enjoyable and diverse.

Keywords: Prolonged pain, pain relief, drug free pain relief

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KIPU	6
2.1 Kivun määritelmä	6
2.2 Kivun luokittelu	7
2.3 Kivun mittaaminen ja arvioiminen	8
2.4 Lääkkeettömät hoitomuodot osana kivunhallintaa	9
2.4.1 Liikunta	10
2.4.2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia	11
2.4.3 Fysio- ja toimintaterapia	11
2.4.4 Kylmähoito	12
2.4.5 Lämpöhoito	13
2.4.6 TENS-hoito	13
2.5 Kipupotilaan kohtaaminen	14
3 TAVOITE JA TARKOITUS	16
4 TEEMAPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	17
4.1 Teemapäivän valmistelu	18
4.2 Tapahtuman markkinointi ja suunnittelu	19
4.3 Teemapäivän aikataulut ja tarjoilut	20
5 TEEMAPÄIVÄ	21
5.1 Toteutus	21
5.2 Arviointi	29
5.3 Projektin resurssit ja riskit	31
6 POHDINTA	33
6.1 Eettisyys	37
LÄHTEET	40
LIITE 1. KIRJALLISUUSHAKU	44
LIITE 2. TUTKIMUSHAKU	45
LIITE 3. TAPAHTUMAN MAINOS	47
LIITE 4. PALAUTELOMAKE OSALLISTUJILLE	48
LIITE 5. PALAUTELOMAKE YHTEISTYÖTAHOILLE	49
LIITE 6. PALAUTELOMAKE OHJE	50

1 JOHDANTO

Pitkittyneestä kivusta on kärsinyt jopa yli neljännes suomalaisista aikuisista, joten aihe on monelle valitettavan tuttu. Kivunlievitys on osa hyvää hoitoa ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat suositusten mukaan kivun hoidossa ensisijaisia. Kivunhoidon tärkeimpänä tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn kohentuminen sekä elämänlaadun paraneminen. (Tahko, 2018.) Kipu ja sen hoito ovat tärkeä osa sairaanhoitajien toimenkuvaa, sillä kärsimyksen lievittäminen kuuluu sairaanhoitajan keskeisiin tehtäviin (Suomen Sairaanhoitajat, 2021).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää kipuaiheinen teemapäivä Satasairaalan OLKA-pisteellä. Tavoitteena on antaa tietoa kivusta ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä Satasairaalan potilaille, vierailijoille ja henkilökunnalle yhdessä yhteistyötahojen kanssa.

Satakunnan hyvinvointialue on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta. Hyvinvointialueen tehtävinä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. Satakunnan hyvinvointialue tuottaa OLKA-toimintaa yhdessä Satakunnan yhteisökeskuksen kanssa. OLKA-pisteitä on ympäri Satakuntaa ja niiden toiminta on osa Satakunnan hyvinvointialuetta. OLKA-pisteet toimivat sote-keskuksissa sekä sairaalassa. Toiminnan keskiössä on kiireetön kohtaus, tuen antaminen sairauteen sopeutumisessa sekä vertaistuen äärelle ohjaaminen (OLKA-toiminta, n.d.), mikä sopii hyvin yhteen myös teemapäivän tavoitteen kanssa.

Teemapäivän visuaalisen ilmeen suunnittelussa ja palautelomakkeiden rakenteessa on käytetty tekoälysovellus ChatGPT:tä.

2 KIPU

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetty kirjallisuus haettiin monesta eri tietokannasta (Liite 1). Tiedonhaussa käytettiin terveysalan keskeisiä tietokantoja, kuten Pubmedia, Cochranea ja Mediciä. Lisäksi käytettiin SAMK Finnaa. Luotettavaa ja ajankohtaista tietoa etsittiin myös Duodecimin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. Hakusanoina tietokannoissa olivat pitkittynyt, kipu, kokemus, lääkkeetön, kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito sekä tutkimus-opinnäytetyö. Englanniksi hakusanoina olivat pain treatment, chronic pain, drug-free, adults, treatment sekä medicine free.

Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimuksen kielenä on suomi tai englanti, ja että tutkimus on vuodelta 2015 tai uudempi (Liite 2). Poisjättökriteereinä oli se, että tutkimuksia ei toteutettu ihmisillä sekä se, että tutkimukset eivät kohdistuneet kyseiseen aihepiiriin. Teoriatietoa haettiin useista tietokannoista ja kirjoista, jotka olivat ajankohtaisia ja aiheeseen sopivia. Käytettyjä lähteitä tarkasteltiin kriittisesti.

2.1 Kivun määritelmä

Kipu pohjautuu henkilökohtaiseen kokemukseen. Kipu on epämiellyttävä ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy mahdolliseen kudosaan vaurioon tai muistuttaa sellaista. Kipua voidaan ilmaista sanallisesti, ilmeillä ja äännehdinnällä. Kipua voidaan kokea jokaisessa elämänkaaren vaiheessa. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP, International Association for the study of pain) julkaisi vuonna 1979 kivun määritelmän, jota on päivitetty vuonna 2020. Uudessa määritelmässä kiinnitettiin huomiota siihen, että ihminen tai eläin voi kokea kipua, vaikka ei sitä pystyisikään kuvailemaan. Uudessa määritelmässä on 6 keskeistä lisämäärettä. Määritteissä on mainittu kivun subjektiivinen kokemus, kivun ja nosiseption eri ilmiöt, elämäkokemuksen vaikutus kivun käsitteeseen, yksilön raportti kivuliaasta kokemuksesta, kivun vaikutukset sekä kivun sanallinen kuvaaminen. (IASP, n.d.)

Kipu viestii ja varoittaa. Kipua on monenlaista ja sen aiheuttajat ovat myös moninaiset. Pitkittyneestä, pitkäkestoisesta tai kroonisesta kivusta puhutaan muun muassa silloin, kun kipu jatkuu vielä kudosisvaurion paranemisen jälkeen. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Määritelmiä.) Tilaan liittyy usein elämänlaatua heikentäviä kerrannaisvaikutuksia (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Kipu, terveyspalvelut ja kustannukset). Kokemus pitkittyneestä kivusta on varsin yleinen, sillä siitä kärsii tai on kärsinyt jopa 35 prosenttia suomalaisista aikuista. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Kivun esiintyvyyden).

Kivun pitkittymiseen vaikuttavia taustatekijöitä voivat olla muun muassa geneettinen perimä, elämäntilanne, stressi, odotukset, sosiaalinen tuki tai sen puute ja henkilön oma persoonallisuus. Kipu on yksilöllinen kokemus ja ihmiset kokevat kivun eri tavoin. Kivun kokemiseen kuuluvat tunteet, fysiologiset muutokset, ajatukset, ihmisen oma toiminta sekä sosiaaliset suhteet. (Kalso, 2018, 1121–1122.)

Kipuun liittyvä psyykinen kuormitus on usein merkittävä. Kipupotilas voi kokea stressiä, ahdistusta, mielialan laskua ja masennusoireita. Kipupotilaan omat voimavarat ja psyykinen kuormitus tulee ottaa huomioon hoidossa. Psyykinen kuormitus saattaa pahentaa kipua, joten on tärkeää ohjata potilasta itsehoidossa. Psyykinen kuormitus on luonnollista ja sitä tulee arvioida hoitojakson aikana. (Terveyskylä, 2018 c)

2.2 Kivun luokittelu

Kipu voidaan luokitella kudosisvauriokipuun, neuropaattiseen kipuun, viskeraaliseen kipuun, akuuttiin kipuun, sub-akuuttiin kipuun, krooniseen kipuun, kuu-kautiskipuun sekä krooniseen kipuoireyhtymään. Yleisimmin kipu luokitellaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutin eli lyhytkestoisen kivun tarkoituksena on suojata elimistöä varoittaen kudosisvauriosta ja estäen lisävaurioiden syntymistä. Kroonisesta kivusta puhutaan, kun kiputila on kestänyt yli 3–6 kuukautta. Kipua voidaan luokitella myös keston, syntymekanismien ja

vaikutusalueen perusteella (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) tai sanallisesti, kuten lievä, kohtalainen, kova tai sietämätön kipu (Haanpää, 2007).

2.3 Kivun mittaaminen ja arvioiminen

Jokainen kokee kivun yksilöllisesti. Kipua arvioitaessa otetaan huomioon potilaan omat tuntemukset ja potilaan tapa kokea kipua. Myös hoitajan näkökulma on tärkeä kipua arvioitaessa. Kipua arvioidaan sen luonteen, sijainnin, voimakkuuden ja hoidettavuuden mukaan. Kipua arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon kivun vaikutus uneen, mielialaan, työ- ja toimintakykyyn, liikkumiseen, kotitöihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä psyykkiseen vointiin. Henkilöltä on tärkeää myös kartoittaa hoitajakson alussa elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Kivun arviointi).

Kivun arvioinnissa käytetään erilaisia kipumittareita ja kipukyselykaavakkeita. Kipumittareina käytetään NRS (numeric rating scale), VAS (visual analogue scale) sekä VRS (verbal rating scale). (Terveyskylä, 2019). Kipumittarit eroavat jonkin verran toisistaan. Kipumittareissa on kipujana, numeerinen asteikko tai sanallinen arvio. Kipua arvioitaessa käytetään myös kasvokuvia hahmottamaan kipua ja sen voimakkuutta. VAS- kipumittari on yleisimmin käytetty mittari. Se on 10 cm pitkä vaakasuora jana, jossa vasen laita kuvaa kivutonta olotilaa (0) ja oikea laita pahinta mahdollista kipua (10). Potilasta pyydetään arvioimaan kipua numeraalisesti 0–10 välillä.

Kipumittari valitaan henkilölle yksilöllisesti ja on tärkeää, että samaa kipumittaria käytetään koko hoitajakson ajan. Kivun arviointi vaihtelee potilaskohtaisesti ja kuinka usein kipua tulee arvioida. Joillakin henkilöillä kipua arvioidaan ennen lääkkeenottoa ja lääkkeenoton jälkeen (Terveyskylä, 2019).

Kipu vaikuttaa myös psyykkisesti. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää masennusoirekyselyä BDI tai Beckin depressio kyselyä. Ahdistuneisuuden käydetään GAD-7 kyselyä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Kivun arviointi.) Kipu voi vaikuttaa työelämään haitallisesti. Työkykyä arvioitaessa

otetaan huomioon potilaan oireet, oire- ja haittakyselyiden tulokset, kliiniset ja objektiiviset löydökset sekä niiden yhteensopivuuden tarkastelu. Kipupotilaan työnkuvassa otetaan huomioon työn psyykkiset ja fyysiset vaatimukset, potilaan motivaatio työssä jatkamiseen, työyhteisön kuormitustekijät sekä fyysinen ja psyykinen pystyvyys. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Kivun arviointi).

2.4 Lääkkeettömät hoitomuodot osana kivunhallintaa

Kivun käypähoito suosituksissa on mainittu keskeisimmät lääkkeettömät kivunhallinta menetelmät. Näitä ovat liikunta, kylmä- ja lämpöhoito, TENS sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Lääkkeettömän hoidon periaatteet) Edellä mainitut kivunhallintamenetelmät avataan seuraavissa kappaleissa.

Kipua voidaan lievittää lääkkeellisesti sekä lääkkeettömästi. Kivunlievitys on osa hyvää hoitoa. Kivunhoidon tärkeimpänä tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn kohentuminen sekä elämänlaadun paraneminen. Lääkkeettömät hoidot ovat kivunlievityksen perusta, mutta välillä tarvitaan lääkitystä tukemaan kivunlievitystä. Kivunhoidossa tulee ottaa huomioon potilaan omat tarpeet ja voimavarat sekä potilaan tuntemukset. Potilasta tulee myös aktivoida ja kannustaa kivunhoidon jatkumiseksi. (Tahko, 2018.)

Kivunhoidon arvio tehdään yhdessä potilaan kanssa. Jatkohoito ja kuntoutus sovitaan yhdessä potilaan kanssa ja varmistetaan molemminpuolinen sitoutuminen. Mikäli kivun hoito on pitkäkestoista, kuntoutus ja moniammatillinen lähestymistapa on tarpeen. Moniammatilliseen voi esimerkiksi sisältyä fysio- ja toimintaterapeuttinen ohjaus, psyykinen tuki ja hoitajan antama ohjaus. (Kivun Käypä hoito -suositus, 2017, kohta hoidon periaatteet.)

Kivun Käypä hoito -suositus tuo esille sen, että kipua on lievitettävä ensisijaisesti lääkkeettömillä menetelmillä. Näistä menetelmistä suositus tuo esiin liikunnan, fysio- ja toimintaterapian, kylmä- ja lämpöhoidon sekä TNS-hoidon,

joten päätimme keskittyä näihin menetelmiin myös opinnäytetyömme teemapäivässä. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta Keskeinen sanoma.)

2.4.1 Liikunta

Pitkäkestoista kipua kokevilla liikkuminen voi vähentyä tai jäädä kokonaan pois. Kipua kokeville voi tulla tapa suojella omaa kehoaan ja muualle kehoon voi tulla ongelmia vähäisen liikkumisen vuoksi. Liikkuminen voi tuoda epämiellyttäviä tuntemuksia ja se on akuutissa kiputilanteessa normaalia. Liikkuminen tuleekin tehdä kivun sallimissa rajoissa. (Suomen kipu ry, n.d.a) Säännöllinen liikunta auttaa kipuun parantaen kivunsietokykyä, lievittämällä tulehdusreaktiota sekä tehostamalla mielihyvähormonien tuotantoa elimistössä. (Suomen kipu ry, n.d.a) Liikunta auttaa erilaisiin kiputiloihin, kuten alaselkäkipuun, niskakipuun, nivelrikkokipuun, olkapääkipuun, fibromyalgiaan, neuropaattiseen kipuun ja kroonisen pankreatiitin aiheuttamaan kipuun. (Mäntyselkä, 2015)

Vaikutukset kipuun riippuvat liikunnan muodosta, tehosta ja säännöllisyydestä. Liikunnan avulla suorituskyky paranee, tuki- ja liikuntaelimet vahvistuvat, liikkeenhallinta paranee, kipu voi lievitä. Liikunta vaikuttaa positiivisesti metaboliseen järjestelmään ja liikunnalla on myös hyödyllisiä psykososiaalisia vaikutuksia. (Laine, 2020.) UKK- instituutin julkaisemat soveltavan liikkumisen suositukset on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut. Suosituksissa neuvotaan ylläpitämään kuntoa harrastamalla lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa sekä kestävyysliikuntana joko rasittavaa liikkumista 1 tunti 15 minuuttia tai reipasta liikkumista 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Liikkumisen tulee tapahtua oma toimintakyky huomioiden. Aluksi liikunta on suositavaa aloittaa rauhallisesti ja portaittain lisäten liikuntaa oman toimintakyvyn kasvaessa. (Suomen kipu ry, n.d.a)

2.4.2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yksi psykoterapiamuodoista. Terapia auttaa potilasta tunnistamaan ja muuttamaan haitallisia tunteita, käyttäytymistä sekä ajatusmalleja. Terapia perustuu ajatuksien, tunteiden ja käyttäytymisen yhteenkuuluvuuteen. Niiden välisten yhteyksien muokkaaminen voi parantaa potilaan hyvinvointia. Terapian keskeiset piirteet ovat tavoitteellisuus ja rakenne, ajatusmallien tarkastelu, käyttäytymisen muutos sekä itseapu ja koti-tehtävät. Terapian tavoitteena on vähentää psykologisia oireita, lisätä potilaan itseluottamusta ja kykyä ratkaisemaan ongelmia sekä parantaa omaa toimintakykyä. Kognitiivisessa prosessoinnissa voi olla vääristymiä, jotka vaikuttavat potilaan tunteisiin ja toimintaan (Puustjärvi, 2016). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yleensä lyhytkestoista, koostuen noin 10–20 tapaamiskerrasta. Hankalissa tilanteissa voidaan tapaamisia jatkaa. Terapia soveltuu monien psykiatristen ja psykologisten ongelmien hoidossa. Näitä ovat muun muassa masennus, ahdistuneisuus, pelot, stressiongelmat, syömis- ja unihäiriöt sekä skitsofrenia (KKT- keskus Arvo, n.d.).

2.4.3 Fysio- ja toimintaterapia

Fysioterapia on fysioterapeutin ohjaamaa. Fysioterapiaa käytetään tilanteissa, joissa potilaan liikkumis- ja toimintakyky saattaa tai on heikentynyt ikääntymisen, vamman, kivun tai sairauden vuoksi. Fysioterapia sopii kaikenikäisille. Keskeisiä fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapiaa toteutetaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa, yksityisillä klinikoilla sekä kotikäynneillä (Suomen fysioterapeutit, n.d.) Fysioterapeutit ohjaavat kivusta kärsivää erilaisissa harjoituksissa, joiden tarkoituksena on säilyttää tai parantaa voimaa ja liikkuvuutta. Tavoitteena fysioterapialla on parantaa henkilön toimintakykyä ja edistää terveyttä ja henkilön työkykyä (Pohjolainen, 2018).

Toimintaterapian tarkoituksena on tukea arjessa selviytymistä muun muassa sairauden, vamman tai kehityksellisten haasteiden vuoksi. Toimintaterapia on

yhteistyötä potilaan ja potilaan lähiympäristön kanssa. Tavoitteena terapiassa on saada potilaalle mahdollisimman toimiva arki, joka kohottaa elämän laatua. Toimintaterapia sopii henkilöille, joilla on esimerkiksi: aistiyli- tai alireagoitua, keskittymisvaikeuksia, kehityksellisiä häiriöitä, neurologisia sairauksia tai mielenterveyden haasteita (Terveyskylä, 2022). Toimintaterapian menetelmiä ovat arjen toimintojen harjoittelu, apuvälineiden käyttö ja ohjaus, ympäristön muokkaus ja kotiin tai kouluun liittyvä ohjaus, leikki, kuvalliset menetelmät, keskustelu. Toimintaterapiaa toteutetaan yleensä kertakäyntien sarjana ja käynti on yleensä kerran viikossa. Kertakäynnin pituus vaihtelee 45 minuutista 120 minuuttiin. Toimintaterapian kesto on yksilöllistä ja jokaiselle tehdään yksilö hoitosuunnitelma. Toimintaterapia voi sisältää myös ohjauksikäyntejä asiakkaan kotona (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, n.d.).

2.4.4 Kylmähoito

Kylmähoidon avulla kudoksiin johdetaan kylmää paikallisesti, jolloin kudosten lämpötila laskee ja tulehdus vähenee. Viileän lämpötilan avulla verisuonten seinämät supistuvat. Kylmähoidon avulla hillitään verenkiertoa, jonka seurauksena kipualueen kudosten aineenvaihdunta hidastuu ja verta kiertää enemmän muun muassa aivoissa, keuhkoissa ja sydämessä. Kylmähoito hillitsee myös turvotuksen syntymistä. Kylmähoidon avulla voi helpottaa lihasjäykkyyttä (Roinesalo, 2023).

Kylmähoitoa käytetään yleensä pehmytkudosvammojen sekä akuuttien ja subakuuttien pehmytosakiputilojen hoidossa. Myös leikkausten jälkeen käytetään kylmähoitoa. Kylmähoito soveltuu erinäisten nivelsairauksien (nivelrikko, nivelreuma) hoitoon. Aivohalvaus-, MS-, selkäydin potilailla myös käytetään kylmähoitoa osana spastisuuden lievittämiseen. (Pohjolainen, 2018). Kylmähoitona voidaan käyttää muun muassa kylmäpakkausta, pakasteita, avantouintia, kylmägeeliä, lumessa kierimistä sekä kylmää suihkua. Hoitoja voidaan toistaa useita kertoja päivässä, mutta on hyvä pitää taukoa hoitokertojen välillä vähintään 1–2 tuntia (Roinesalo, 2023).

Kylmähoidon vasta-aiheita ovat hoitoalueen alentunut ihotunto, huonontunut valtimoverenkierto, kylmäallergia ja potilaan huono kommunikointikyky. (Pohjolainen, 2018).

2.4.5 Lämpöhoito

Lämpöhoidossa lämpöä johdetaan paikallisesti kipualueelle. Lämmön seurauksena kudosten lämpötila nousee ja verenkierto vilkastuu. Lämpötilan nousu laukaisee myös lihasjännitystä sekä parantaa kudoksen aineenvaihduntaa. Verenkierron vilkastuttaminen lämmöllä nopeuttaa sisäisten kudovaurioiden paranemista. Lämpöhoitona voi käyttää muun muassa lämpöpakkausta, kauratyynyä, kuumavesipulloa, lämpögeeliä, lämmintä kylpyä sekä saunomista (Roinesalo, 2023). Lämpöhoitoa toteutetaan pinta- ja syvälämpöhoitona. Pintalämpöhoidolla lämmitetään pinnallista kudosta ja syvälämpöhoitossa lämpöä johdetaan syvemmälle kudoksiin. Syvälämpökudoksen hoitomenetelminä ovat muun muassa ultraääni ja mikroaallot (Roinesalo, 2023).

Lämpöhoitojen vasta-aiheina ovat muun muassa hoitoalueen akuutti tulehdus tai turvotus, hoitoalueen ihottumat, hoitoalueen maligniteetti, hoitoalueen alentunut ihotunto, erinäiset verenvuotosairaudet, tuore vamma, potilaan toimintakyky. (Pohjolainen, 2018).

2.4.6 TENS-hoito

TENS eli Transkutaaninen hermostimulaatio. TENS-hoidon avulla kipua lievitetään kahdella menetelmällä; se auttaa kehoa vapauttamaan endorfiineja ja estää kipusignaalien kulkua aivoihin. TENS-laitteen toiminta perustuu siihen, että laite lähettää elektronien kautta matalaa sähköimpulssia kipukohdan lähetyville. Sähköimpulssi stimuloi hermoja, jotka välittävät kosketus- ja lämpötila-aistimuksia (Tenslaite, n.d.).

Käytettävän virran taajuusalue vaihtelee hoidossa 0–100 hertsiin. TENS-hoitoa käytetään yleensä tuki- ja liikuntaelinten kroonisten kiputilojen sekä

hermojuuri- ja hermovaurioiden hoidossa. TENS- hoidon etuna on sen lääkkeettömyys ja menetelmän yksinkertaisuus. Hoitoa tukee myös se, että laitetta kipupotilas voi kantaa mukanaan. Näin hoito ei sido tiettyyn paikkaan ja ajankohtaan. (Haanpää & Pohjolainen, 2018). TENS-hoitoa on käytetty yli 30 vuoden ajan ja sen vaikutuksesta kipuun ja kivun lieventymiseen on tehty useita tutkimuksia (Khadilkar ym., 2008).

Hoito aloitetaan tavallisesti fysioterapeutin kanssa. Itsenäinen TENS-laitteen käyttö edellyttää ammattilaisen antamaa perehdytystä. Hoito toteutetaan tavallisesti 5–10 hoitokerran jaksona, jonka jälkeen hoidon vaikutusta ja mahdollista jatkohoitoa arvioidaan yhdessä kipupotilaan kanssa. (Haanpää & Pohjolainen, 2018.)

TENS-hoito on turvallinen ja sen käyttöön liittyy vähäisesti vasta-aiheita. Vasta-aiheisiin kuuluu sydämentahdistin, ihotulehdus, avoin ihohaava, voimakas ihottuma. Raskauden aikana ei myöskään tulisi sähköhoitoa käyttää, mikäli elektronit sijoitetaan vatsan tai selän alueelle. Hoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, mikäli henkilöllä on hoitoalueella kasvain, tuberkuloosi, verenvuototaipumus. (Haanpää & Pohjolainen, 2018.)

2.5 Kipupotilaan kohtaaminen

Kipu on todellinen kokemus, ja kipupotilasta tavattaessa tulee hänet ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon. Kipupotilaan kohtaamisessa käytetään empaattista ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Periaatteina ovat turvallisen ja rauhallisen ilmapiirin luominen, kuuntelu, kiinnostuksen osoittaminen, kivun luonteen selvittäminen, kivun arviointi, luottamuksen rakentaminen, kuntoutuksen tukeminen sekä hoitosuunnitelman laadinta. Hoito perustuu potilaan ja hoitavan tahon toimivaan hoitosuhteeseen, empatiaan ja kuuntelemaan suhtautumiseen. Pitkäkestoisessa kivussa otetaan huomioon hyvä jatkuva hoitosuhde. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Keskeinen sanoma.)

Kipupotilaan vointi ja tilanne on usein haastava hoitoon tullessa, ja siinä tilassa potilas ei aina jaksa tai pysty ottamaan tietoa vastaan rakentavasti. Kohtaaminen ja hyvä vuorovaikutus vaativat sairaanhoitajalta oikeaa asennetta ja kohtaamista. Kipupotilas on usein haavoittuvainen ja voi kokea ilmeet ja eleet eritavalla. Ensimmäinen kohtaaminen kipupotilaan kanssa on tärkeä, sillä sen myönteinen ilmapiiri vaikuttaa hoitosuhteen lähtökohtiin. (Ollila ym., 2018, s. 96–98.)

Sairaanhoitajan työ perustuu eettisiin ohjeisiin sekä näyttöön perustuvaan toimintaan. Hänen tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä, ottaen huomioon hänen tapansa, vakaumuksensa ja arvonsa. Sairaanhoitaja kunnioittaa jokaista potilasta elämän kaikissa vaiheissa ja kohtaa potilaan arvokkaana yksilönä (Sairaanhoitajaliitto, 1996). Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminta tulee olla turvallista, laadukasta ja asianmukaista (Terveystieteiden laki 1326/2010, luku 1, § 8 mom.). Potilaan jatkohoito toteutetaan niin, että potilas ohjataan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin hoitoon asianmukaisen järjestämisen mahdollisuuden kannalta (Terveystieteiden laki 1326/2010, luku 6, § 49 mom.).

Haastatteluun tulee varata riittävästi aikaa, ja siinä tulee ottaa huomioon rauhallinen tila ja vaitiolovelvollisuus. Kliinisen tutkimuksen löydökset ja tulokset tulee selventää potilaalle ymmärrettävästi. Kohdatessa potilasta otetaan huomioon kipuongelma, näkemykset ja tavoitteet. Kipupotilasta tuetaan aktiivisuudessa, pystyvyydessä sekä suhtautumisessa kipuun. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta: Kipupotilaan kohtaaminen.)

3 TAVOITE JA TARKOITUS

Projektin tavoitteiden tulee olla saavutettava, realistinen, selkeä, rajattu, konkreettinen ja mitattava. Projektille asetetaan lähtökohtaisesti yksi päätavoite, joka voidaan tarvittaessa jakaa osatavoitteisiin. (Vilkka, 2021a)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on järjestää kipuaiheinen teemapäivä Satasairaalan OLKA-pisteellä. Tavoitteena on antaa tietoa kivusta ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä Satasairaalan potilaille, vierailijoille ja henkilökunnalle yhdessä yhteistyötahojen kanssa.

4 TEEMAPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektin suunnittelun asiakokonaisuuksiin kuuluu tarkoituksen ja tavoitteiden asettaminen, teoreettisen taustan hahmottaminen ja rakentaminen, kohderyhmäanalyysi, projektin organisointi ja aikataulutussuunnitelma, resurssianalyysi, riskianalyysi sekä arviointisuunnitelma. Tapahtuman huolellinen suunnittelu pitää sisällään toteutussuunnitelman, johon kirjataan kaikki vaadittavat tehtävät, niiden vastuuhenkilöt sekä aikataulut päivämäärineen (Kauhanen ym., 2002, s. 52). Teemapäivää järjestettäessä teeman tulee olla mukana kaikessa tapahtumaan liittyvässä toiminnassa (Vallo & Häyrynen, 2022, s. 72).

Teemapäivän järjestäjän tai muun vetovastuussa olevan on tärkeä olla läsnä vieraille ja pitää yllä positiivista ilmapiiriä (Vallo & Häyrynen, 2016, s. 278). Tämä näkökulma huomioitiin myös opinnäytetyön teemapäivän suunnittelussa. Opinnäytetyön tekijöillä ei itsellään ollut aikataulutettua ohjelmaa teemapäivässä, vaan he keskustellen ja hyvää ilmapiiriä luoden pyrkivät houkuttelemaan ohikulkijoita osallistumaan teemapäivään.

Koska tämän työn viitekehyksenä on kipu ja lääkkeetön kivunhoito, haluttiin teemapäivä suunnitella kivun Käypä hoito -suosituksen pohjalta. Teemapäivään pyydettiin mukaan yhteistyötahoja, jotka edustavat kivun ja kivunhoidon eri näkökulmia. Satasairaalan kipupoliklinikka edustaa teemapäivässä kivun moniammatillisen hoidon näkökulmaa (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta Hoidon periaatteet). Kipupoliklinikka oli mukana teemapäivässä kahden sairaanhoitajan, yhden fysioterapeutin ja yhden psykoterapeutin työpanoksella. He käyttivät työaikaansa teemapäivään yhteensä 12 tuntia, joista 4 tuntia suunnittelupalaveriin, 2 tuntia valmisteluihin ja 6 tuntia itse teemapäivään. Tiilimäen apteekki ja Nordic Medgroup Oy, eli Tens-laitteen maahantuoja, edustavat suosituksessa mainittuja lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta Lääkkeettömän hoidon periaatteet). Mieli Satakunnan mielenterveys ry edustaa tapahtumassa kipupotilaan tarvitsemaa psyykkistä tukea (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017, kohta Hoidon periaatteet) sekä masennuksen yhteyttä krooniseen kipuun (Kipu: Käypä hoito -suositus,

2017, kohta Kipulääkkeiden käyttö tavallisten kroonisten sairauksien yhteydessä). Satakunnan FinFami ry pyydettiin tapahtumaan mukaan, sillä sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat toimimaan yhteistyössä läheisten kanssa (Suomen sairaanhoitajat, 2021). Kaikki tahot ovat paikalla messutyylisesti koko tapahtuman ajan.

Teemapäivän kohderyhmä koostuu erilaisista henkilöistä, joiden motiivit osallistua teemapäivään voivat olla hyvinkin moninaiset. Aistijärjestelmään perustuvia oppimistyyliä on kuitenkin vain kolme, joten näiden pohjalta rakennettuna teemapäivä saadaan kohdistettua koko kohderyhmälle sopivaksi. Yhteistyötahoista osa luo keskustelua ja antaa tietoa puhumalla; tätä kautta teemapäivä sopii auditiiviselle oppijalle. Kinesteettiselle oppijalle tarjotaan sisältöä lääkkeettömien kivunhoitotapojen kokeilun kautta. Visuaalista oppijaa varten tehdään teeman mukaisia visuaalisia elementtejä. (Vallo & Häyrinen, 2016, s. 138).

4.1 Teemapäivän valmistelu

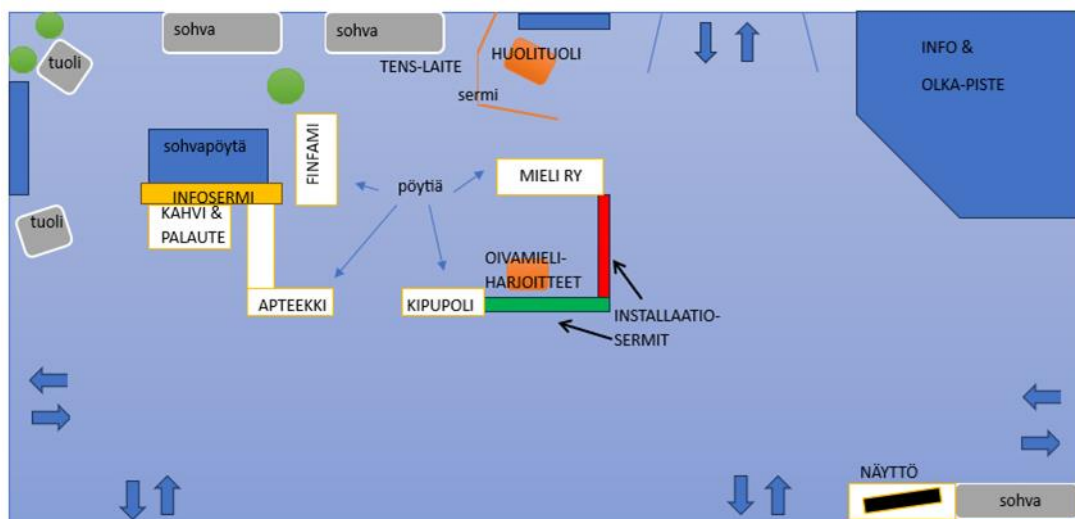
Ennen teemapäivää oltiin suunnitelman mukaisesti yhteydessä sekä tilaa-jaan että yhteistyötahoihin. Satasairaalan kipupoliklinikan kiputyöryhmän kanssa tavattiin helmikuun alussa kasvotusten ja keskusteltiin tunnin ajan tilaisuuden tavoitteista, kipupoliklinikan toimintatavoista ja teemapäivän sisällöstä heidän näkökulmastaan. Muiden tahojen kanssa keskustelua käytiin lähinnä sähköpostitse. Viikkoa ennen teemapäivää yhteistyötahoille lähetettiin sähköpostitse vielä yhteinen kirje, jossa haluttiin tuoda esille perusteet sille, miksi eri tahot ovat mukana teemapäivässä, jotta osallistumisen merkitys vahvistuisi.

Ennen teemapäivää myös varmistettiin, että kaikilla yhteistyötahojen edustajilla on teemapäivässä nimikyltti, jossa lukee heidän edustamansa organisaatio. Näin teemapäivään osallistuvan on helpompi hahmottaa tilaisuuden eri toimijat, ja tapahtuma vaikuttaa hyvin suunnitellulta (Vallo & Häyrinen, 2016, s. 212–213.).

4.2 Tapahtuman markkinointi ja suunnittelu

OLKA-pisteen työntekijä jakoi teemapäivän mainoksen (Liite 3) teemapäivää edeltävällä viikolla Sata-OLKA:n somekanavilla sekä sairaalan näyttöruuduilla. Mainos lähetettiin myös kaikille yhteistyötahoille, jotka saivat halutessaan jakaa mainosta omilla kanavillaan. Satakunnan yhteisökeskusta pyydettiin myös jakamaan mainosta verkostonsa kautta. Paperisia A4-kokoisia mainoksia vietin teemapäivää edeltävänä perjantaina sairaalan osastojen ilmoitustauluille.

Satasairaalan AB-aulasta käytiin ottamassa valokuvia ennen teemapäivää, jotta tilan käyttö saatiin suunniteltua huolellisesti. Tilasta on kulku useaan eri suuntaan, ja tilassa piti säilyttää mahdollisuus sohvalla istumiseen. Myös sänkyjen kuljettaminen tilan läpi oli mahdollistettava. Tila suunniteltiin siten, että vierailijat kulkevat esittelijöiden pöytien keskellä, jotta ohikulkuliikenne ei häiriintyisi liikaa. Mieli ry:n Huolituolille ja Oivamieli-harjoitteiden kuuntelemiseen haluttiin luoda rauhallisemmat tilat. Installatiosermit ja kipupotilaiden lauseita esittävä näyttö asetellaan siten, että ne näkyvät ohikulkijoille ja myös houkuttelevat aiheesta kiinnostuneita pysähtymään.



kuva: Satasairaalan AB-aulan tilasuunnitelma, mittakaava suuntaa antava

4.3 Teemapäivän aikataulus ja tarjoilut

Satasairaalan OLKA-pisteen palveluneuvojan kanssa käydyn keskustelun myötä päätettiin, että teemapäivä pidetään alkuviikolla keskipäivällä, sillä näitä ajankohtia palveluneuvoja piti viikkaimpina. Hän kertoi myös, että OLKA-pisteellä vieraillee pääasiassa aikuisia ja ikääntyneitä. Hän totesi idean mahdollisuudesta kokeilla erilaisia kivunlievitysmenetelmiä olevan hyvä ja houkuttelevan todennäköisesti sairaalan henkilökunnan jäseniä osallistumaan teemapäivään.

Kahvitukseen suunniteltiin tarjottavaksi kahvia ja teetä, joiden kanssa konveh-teja ja keksejä. Kahvia ja teetä varaudutaan tarjoamaan 60 henkilölle OLKA-pisteen työntekijän ohjeen perusteella. Opinnäytetyön tekijät kustantavat tarjoilut itse. Tarjoilussa huomioidaan gluteeniton, laktoositon ja maidoton ruokavaliio.

Teemapäivän vierailijoita ja yhteistyötahoja pyydettiin täyttämään vapaaehtoinen palautelomake (Liite 4 ja 5). Lomakkeille tuotiin oma pöytä, josta löytyi lomakkeiden lisäksi kyniä ja lomakkeiden palautuslaatikko. Laatikko teipattiin kiinni niin, että sinne palautettuja lomakkeita ei voinut ottaa muuten kuin teip-pauksen poistamalla. Laatikossa oli aukko lomakkeiden palauttamista varten. Näkyvällä paikalla pöydän vieressä oli isompi juliste, jossa kerrottiin tarkemmin palautelomakkeeseen vastaamisesta (Liite 6).

5 TEEMAPÄIVÄ

Teemapäivä järjestettiin Satasairaalan OLKA-pisteellä 28.4.2025 klo 11–14. Viikonpäivä oli suunnitelman mukaisesti maanantai. Ennen tapahtuman alkamista tila järjestettiin suunnitelman mukaisesti opinnäytetyön tekijöiden toimesta.



kuva: tilan järjestelyjä käytännössä

5.1 Toteutus

Koska tilan rajallinen koko oli etukäteen tiedossa, tapahtumaan pyrittiin tuomaan selkeyttä kirjoittamalla yhteistyötahojen nimet heidän pisteidensä ohien. Tulosteissa käytettiin samaa teeman mukaista lehdykkää tuomaan yhtenäisyyttä.



**MIELI Satakunnan
mielenterveys ry**



**FinFami
Satakunta ry**

kuva: Tilaisuuteen tehtyjä nimikylttejä

Teemapäivän tarjoilu toteutettiin suunnitelman mukaan. Kahvia meni noin 60 kupillista. Kahvitarjoilussa oli apuna toisen opinnäytetyön tekijän sukulainen, joka auttoi tarvittaessa vierailijoita kantamaan kupin pöydän ääreen ja täydensi pöytää tarpeen mukaan. Ohjeessa käytettiin samaa teemaa kuin muissakin tilaisuuden tulosteissa.

TEEMAPÄIVÄN
VIERAILIJOILLE

KAHVIA JA
TEETÄ,
OLKAA
HYVÄ!



kuvat: kahvitus teemapäivässä ja kahvituksen ohje

Palautelomakkeet olivat samalla pöydällä kuin kahvitarjoilu, jotta vierailijoita voitiin helpommin pyytää täyttämään lomake.

Teemapäivän toteutuksessa otettiin suunnitelman mukaisesti huomioon visuaalinen, auditiivinen ja kinesteettinen oppimistyyli. Suurimpana visuaalisena elementtinä oli kaksi kulkuväylän viereen asetettua sermiä. Toisessa sermissä oli kipuun vaikuttavia, kipua voimistavia, hermostoa herkistäviä tekijöitä, kuten alkoholi, masennus ja opittu kipukäyttäytyminen. Toisessa sermissä oli esillä asioita, jotka kaikki ovat kivunhallintaa, kuten tunteiden käsittely, musiikin kuuntelu ja sähköstimulaatiohoidot. Näiden lisäksi sermeillä oli esillä toisen oppinnäytetyön tekijän maalaama ja kokoama installaatio ”Kaikki kerrokseni”, jonka tarkoituksena oli visualisoida sitä millaiseksi katsoja kenties, kokee oman elämänsä tai kipunsa. Kipupoliklinikan työntekijät käyttivät installaatiota tukena keskustellessaan osallistujien kanssa, sillä installaation tekstit olivat peräisin kipupoliklinikan omista materiaaleista.

Kaikki kerrokseni



Tämä teos kutsuu pysähtymään oman kokemuksen äärelle.

Eri sävyillä ja eri tavoin toteutetut ympyrät kertovat kerroksista, joita meissä jokaisessa on: valoista ja varjoista, rososta ja sileästä, ehjästä ja haavoittuneesta. Kenties myös koetusta kivusta.

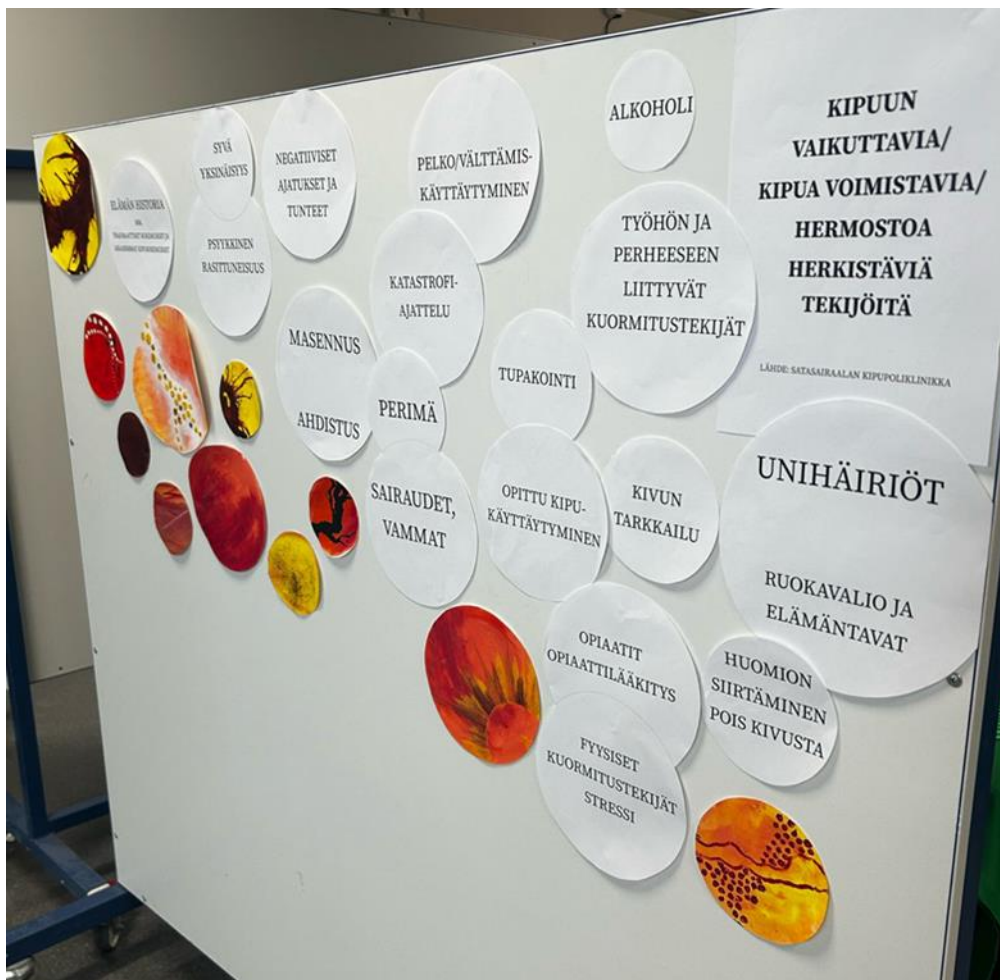
Voit katsoa, pysähtyä ja ehkä myös löytää ympyrän, joka tuntuu omalta.

tekijä: Ella Lundelin,

kuva: installaation kuvaus



kuva: ensimmäinen sermi



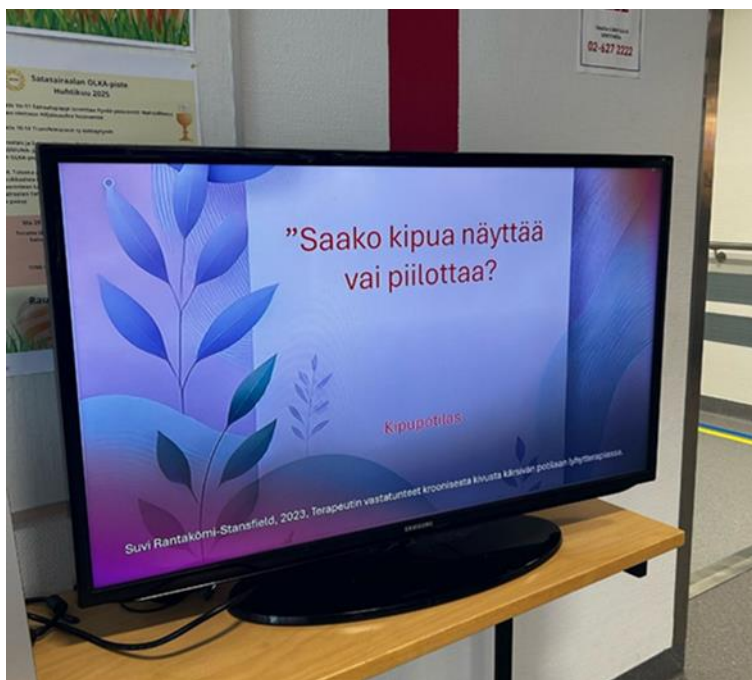
kuva: toinen sermi

Toisena visuaalisena elementtinä oli näyttötaululla Power Point-esityksenä kiertävät, kipupolin psykoterapeutti Suvi Rantakömi-Stansfieldin opinnäyte-työstä nostetut kipupotilaiden lauseet. Lauseiden tarkoitus oli toisaalta herät- tää ohikulkijoissa kiinnostusta aiheetta kohtaa, toisaalta kuvata kipupotilaiden todellisuutta. Näytöllä kiersivät seuraavat lauseet:

- ”Ei kenenkään pitäisi joutua kärsimään tällaisia kipuja Suo- messa!”
- ”Saako kipua näyttää vai piilottaa?”
- ”Mistä mä tiedän, ettei siellä ole syöpä?”
- ”Et ole tainnut koskaan nähdä näin sairasta ihmistä?”
- ”Fyysinen kipu on koko aika, hallitsee mun elämistäni.”
- ”En voi hyväksyä tätä kipua mitenkään!”
- ”En minä ole mitenkään riippuvainen opiaateista. En ole viihde- käyttäjä, en saa niistä mielihyvää.”

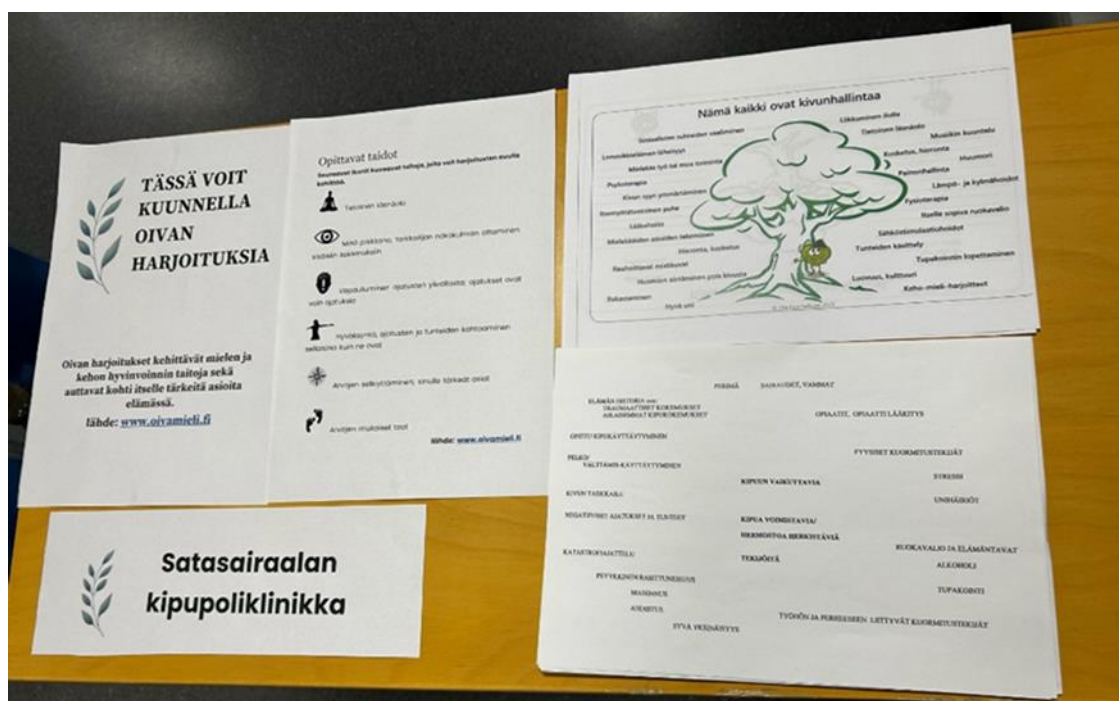
- ”Ei kenenkään pitäisi joutua kärsimään tällaisia kipuja Suomessa!”
- ”Kehon ja mielen asiat ei liity mitenkään toisiinsa. Ei olot hengittämällä lähde, eikä kivut... Parantaako tämä terapia mun kipuni?”
- ”Kaikkia hoitoja on kokeiltu tuloksetta.”
- ”Elämäni on mennyt pilalle, harmittaa.”
- ”Jatkan etsimistä, kunnes löytyy semmoinen lääkäri tai ihmepilleri, joka auttaa.”
- ”Kukaan ei tiedä mikä minua vaivaa, kukaan ei osaa auttaa. Lääkärit eivät tiedä mitään!”
- ”Mulla on menossa tää oikeustaistelu. Ai mitä sen jälkeen? Sitten tulee uusia taisteluja.”
- ”Mua ei uskota, oon liian terveen näköinen.”
- ”Kiukkua, pelkoa, minkä kanssa yksin. Täynnä pelkoa.”
- ”Kukaan ei [lapsuudessa] pitänyt hyvänä, jäin vaille. Olen kärsinyt siitä ihan hirveästi.”
- ”Kävelen kuin vammaisen.
- Ei oikeutta olla? Esitänkö oikeasti? Mahdanko kuvitella? ”

(Rantakömi-Stansfield, 2023.)



kuva: kipupotilaiden lauseet näyttötaululla

Auditiivinen oppija otettiin huomioon mahdollisuudella kuunnella asiantuntijoiden kertomaa, mutta kipupoliklinikan pisteellä oli myös mahdollisuus kuunnella Oivamieli-harjoituksia. Tätä varten sermien takana oli rauhallisempi paikka, tuoli ja kuulokkeet. Kipupoliklinikan työntekijät ohjasivat harjoitteiden kuuntelijoita. Kipupoliklinikan työntekijät olivat paikalla pareittain siten, että sairaanhoitaja ja fysioterapeutti olivat ensimmäiset 1,5 tuntia, jonka jälkeen heidän tilalleen tulivat toinen sairaanhoitaja ja psykoterapeutti.



kuva: Kipupoliklinikan pöytä



kuva: Oivamieli-harjoitteiden kuunteluohje

Kuuntelemisen lisäksi tapahtumassa sai myös tulla kuulluksi, sillä Sata-kunnan Mieli ry:llä oli mukanaan Huolituoli. Tuolille luotiin rauhallinen tila siirrettävällä sermillä.



kuva: Mieli ry:n Huolituoli

Kinesteettinen oppija huomioitiin mahdollisuudella kokeilla Tens-laitetta sekä apteekin lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja. Tiilimäen apteekin farmaseutit esittelivät lääkkeettömään kivunhallintaa liittyviä tuotteita. Heillä oli jaossa runsaasti erilaisia ilmaishäytteitä. Tämä oli tiedossa jo etukäteen, joten apteekkipiste haluttiin asetella käytävän varteen pysäyttämään ohikulkijoita.



kuva: Tiilimäen apteekin pöytä teemapäivässä

Työntekijät toimivat teemapäivässä suunnitelman mukaisesti pitämällä yllä hyvää ilmapiiriä, houkuttelemalla ohikulkijoita mukaan teemapäivään ja keskustelemalla teemapäivän vierailijoiden kanssa. Tekijät jakautuivat tilan kummallakin puolelle niin, että tavoitettiin mahdollisimman moni eri suuntaan kulkevista ihmisistä.

5.2 Arviointi

Projektin luonteeseen kuuluu jatkuva arviointi, joten tätäkin projektia arvioitiin sen jokaisessa vaiheessa. Projektin laadullinen arviointi on mahdollista ainoastaan, jos on tiedossa, millaisilla kriteereillä sen voidaan sanoa onnistuneen (Ruuska, 2005, s. 248). Arvioinnin keskiössä on tapahtuman järjestämisen arviointi. Arviointia varten teemapäivään osallistuvia vierailijoita pyydettiin vastaamaan arviointikyselyyn (Liite 5). Myös yhteistyötahoja pyydettiin vastaamaan heille tarkoitettuun arviointilomakkeeseen (Liite 6). Lomakkeiden pohjalta arvioitiin teemapäivän yleistä onnistumista, tavoitteen toteutumista sekä järjestelyiden onnistumista. Palautelomakkeiden täyttäminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä.

Järjestäjien näkökulmasta teemapäivä oli todella onnistunut kokonaisuus. Vierailijoiden antaman palautteen perusteella tapahtuman teema nousi suurimmaksi syyksi osallistua teemapäivään. Sekä vierailijat että yhteistyötahot arvioivat teemapäivän keskimäärin oikein hyvin onnistuneeksi. Tapahtuma keräsi runsaasti osallistujia; toinen järjestäjistä laski kohtaamisia päivän aikana 106. OLKA-pisteen työntekijä arvioi ainakin 150 henkilön osallistuneen tapahtumaan. Hän arvioi, että opinnäytetyön tekijöiden rooli vierailijoiden pysäyttämisessä ja tapahtumaan ohjaamisessa oli selvästi vierailijamäärää kasvattanut tekijä.

Tilaisuutta voisi kehittää paremmaksi ottamalla huomioon muutama yksityiskohta. Ennakkoviestinnässä olisi hyvä tavoittaa juuri ne henkilöt, jotka todella ovat mukana teemapäivässä. Tätä teemapäivää valmistellessa oltiin yhteydessä Tiilimäen apteekin apteekkariin ja ennakkoviestit lähetettiin hänelle. Tiedossa oli kyllä, että itse teemapäivään tulee apteekin farmaseutteja, ei apteekkari. Farmaseutit olivat aktiivisia toimipisteessään, mutta järjestäjille syntyi tunne, että he eivät olleet yhtä tietoisia tapahtuman tavoitteista kuin muut paikalla olevat toimijat. Heitä ei siis päästy sitouttamaan tapahtumaan samalla tavalla kuin muita toimijoita. Tällä tuskin oli vaikutusta tilaisuuden vierailijoiden kokemukseen, mutta se mahdollisesti vaikutti farmaseuttien kokemukseen tilaisuuden merkityksestä. Samoin se vaikutti järjestäjien rooliin tilaisuuden ilmapiiirin sitoijina ja ylläpitäjinä työtä lisäävästi.

Teemapäivän aikana nousi vierailijoiden kysymysten myötä muutamaankin otteeseen ajatus, että tilaan olisi tarvittu näkyvällä paikalla oleva kyltti, jossa olisi lukenut teemapäivän aihe ja sisältö. Nämä tiedot näkyivät kaikkialla sairaalassa näyttöruuduilla, samoin ne oli nähtävillä kahvipisteen takana olleella sermillä. Kuitenkin moni tuli sairaalaan lähes suoraan ulkoa, eli he eivät olleet voineet nähdä näitä tietoja. Eli selkeälle, isolle infokyltille olisi ollut tarve. Myös tilaisuudessa mukana olevien tahojen nimet olisivat voineet olla vielä selkeämmin esillä. Yhteistyötahojen nimet oli tulostettu pöydille ja seinille, mutta info- taulujen, julisteiden ja ihmisten sekamelska hankaloitti tilan ja toimijoiden hahmottamista. Teemapäivän aikana huomattiin myös, että vaikka

palautelomakkeessa ei ollut montaakaan kysymystä, se kauempaa katsottuna näytti olevan täynnä tekstiä, mikä mahdollisesti vähensi kiinnostusta täyttää lomaketta. Tämän olisi voinut estää joko tekemällä infotaululle suurenoksen lomakkeesta, tai muotoilemalla lomakkeen eri tavalla.

5.3 Projektin resurssit ja riskit

Projektia tulee kriittisesti tarkastella eri näkökulmista. Arviointiin kuuluu projektin eteneminen, vaiheet ja aikataulutus. Arviointiin kuuluu lisäksi tuotoksen arviointi, resurssien arviointi, riskien hallinnan arviointi sekä oman osaamisen kehittymisen arviointi opinnäytetyöprosessissa. Arviointi tapahtuu sisäisesti sekä ulkoisesti. Arviointikeinoja on monenlaisia, kuten haastattelut, kyselyt sekä kriittinen arviointikeskustelu. (Vilkka, 2021, kohta tutkimuksen arviointi.)

Täsmälleen vastaavanlaista projektia ei ole aikaisemmin tehty, joten resurssien arviointiin liittyy monia epävarmuustekijöitä, kuten projektitöiden resurssiin usein liittyy (Ruuska, 2005, s. 170). Resurssien hallinta auttaa pitämään projektin aikataulussa ja budjetissa. Resurssit voivat olla ihmisiä, koneita, kalustoa, aineita, tarvikkeita, pääomaa tai toimitiloja. Riittävä resursointi auttaa pitämään projektin aikataulussa, kun taas riittämätön resursointi pidentää projektin kestoa (Mäntyneva, 2016, kohta resursointi ja hankinnat).

Teemapäivän arvioitiin vievän eniten tekijöihin, aikaan, tilaan ja talouteen liittyviä resursseja. Tekijöiden tiedolliset ja taidolliset resurssit riittivät teemapäivän toteuttamiseen. Teemapäivään välittömästi liittyvää aikaa arvioitiin kuluvat noin 10 tuntia kummaltakin tekijältä. Tämä resurssi oli myös arvioitu riittäväksi, sillä tekijöillä kului noin kahdeksan tuntia teemapäivään ja sen välittömiin valmisteluihin. Tilaresursseja kulutti Satasairaalan AB-aulan tila. Resurssit pysyivät arvion sisällä, ja tapahtuma saatiin mahtumaan tähän tilaan siten, että tilan toiminnallisuus säilyi. Tekijöiden taloudellisia resursseja arvioitiin kuluvan matkoihin, kahvitarjoiluun sekä nimikyltteihin. Tekijät olivat varmuuden vuoksi varanneet reilusti tarvikkeita kahvitarjoiluun, ja näistä jäi noin puolet käyttämättä. Ne saatiin kuitenkin hyödynnettyä tekijöiden toimesta, joten taloudellista

tappiota ei syntynyt. Muuten pysyttiin hyvin suunniteltujen resurssien sisällä. Satasairaalan ja Satakunnan hyvinvointialueen taloudellisia resursseja kipupoliklinikan työntekijöiden työajan muodossa kului yhteensä juuri ennalta arvioidun 12 tunnin verran. Resurssien laadun ja määrän arvioinnissa onnistuttiin hyvin, sillä tehtävä ei vaatinut muita kuin suunniteltuja resursseja.

Riskit ja epävarmuus liittyvät projekteihin niiden ainutkertaisuuden vuoksi (Ruuska, 2005, s. 258). Riskien hallinnan kannalta on keskeistä, että mahdolliset riskit on tunnistettu ajoissa (Ruuska, 2005, s. 222). Kaikkia riskejä ei ole tarpeen arvioida, vaan arvioidaan ainoastaan todennäköisimmät ja projektin kannalta suurimmat riskit (Ruuska, 2005, s. 224).

Teemapäivän riskeiksi arvioitiin tekijöiden motivaation säilyminen, ajan pitkityminen, tekniikan osalta tietokoneen hajoaminen ja toiminnan osalta teemapäivän sisällön epäonnistuminen tai vähäinen vierailijamäärä. Tekijöiden yhteistyö säilyi todella hyvänä ja teemapäivä toteutettiin molempien vahvalla osallistumisella. Tämä pyrittiin varmistamaan tietoisella toistensa kannustamisella ja tukemisella. Huolellinen suunnittelu ja välitapit auttoivat pitämään myös aikaan liittyvän riskin hallinnassa. Teemapäivään Satasairaallalla liittyvä luvanhakuprosessi vei pidempään kuin tekijät olivat arvioineet, mutta suunnitelman mukaisella yhteistyötahojen tiedottamisella heidät saatiin mukaan, vaikka teemapäivän lopullinen ajankohta siirtyikin muutamalla viikolla myöhemmäksi. Tietokoneen hajoamisen tuomaa riskiä hallittiin siten, että kaikki teemapäivään liittyvät tiedostot tallennettiin myös pilvipalveluun. Tämä riski ei kuitenkaan realisoitunut. Teemapäivän sisällön epäonnistumisen tai vähäisen vierailijamäärän riski saatiin myös pidettyä hallinnassa. Tässä auttoivat suunnitelman mukainen huolellinen suunnittelu, riittävä keskustelu tilaajan kanssa, sisällön monipuolisuus ja kiinnostavuus sekä tilaisuuden mainostaminen. Tehtävään liittyvät riskit oli siis myös tunnistettu oikein, ja ne saatiin hallittua suunnitelman mukaisesti.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön teoreettinen perusta eli kipu ja lääkkeetön kivunhoito ovat tiiviisti yhteydessä työn tuotokseen eli teemapäivään. Teorian näkökulmat nousevat kivun Käypä hoito -suosituksesta, joten myös teemapäivässä haluttiin tuoda esille suosituksen keskeisiä näkökulmia lääkkeettömään kivunhoitoon liittyen. Ajatus useista eri yhteistyötahoista syntyi, kun pohdittiin, miten näitä näkökulmia voitaisiin tuoda parhaiten esille teemapäivään osallistuville. Vuonna 2024 jolloin opinnäytetyön tekeminen alkoi, oli kansainvälisen kipukuukauden teemana ”yksilöllisen, moniammatillisen ja monikanavaisen lähestymisen tärkeys kivun hoidossa” (Suomen Kipu, n.d.b). Tämän teeman myötä vahvistui ajatus yhteistyötahojen pyytämisestä mukaan teemapäivään, mikä oli lopulta keskeistä tekijöiden oman oppimisen syventymisen kannalta. Yhteistyötahojen kanssa käydyt keskustelut opettivat tekijöille kivusta, kivun lääkkeettömästä hoidosta sekä ihmisestä biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Keskustelut kipupoliklinikan työntekijöiden kanssa havainnollistivat hyvin kroonisten kipupotilaiden haasteita sekä potilaan että hänen hoitonsa kannalta. Mukaan pyydetty tahot olivat myös edustamiensa aiheiden luotettavia asiantuntijoita, mikä lisäsi koko tapahtuman luotettavuutta.

Kuten suunnitelmaosiossa jo todettiin, oli jokaisen teemapäivään kutsutun yhteistyötahon valinnalla erityinen peruste. Koska tilan rajallisuus oli tiedossa, pyrittiin yhteistyötahojen valinnassa keskittymään tärkeimpiin näkökulmiin kipupotilaan näkökulmasta. Tämän myötä yhteistyötahoiksi valikoituivat aiemmin mainitut moniammatillisuutta, menetelmiä ja mielenterveyttä edustavat tahot. Teemapäivän kokemus osoitti, että valinnat olivat todella hyvät. Tekijät keskustelivat lukuisten osallistujien kanssa kivusta ja kivunhoidosta, ja jokainen osallistuja pystyttiin ohjaamaan ensisijaisesti häntä mahdollisesti parhaiten palvelevan aiheen edustajan luo. Tästä voitaneen tehdä johtopäätös, että edustajia oli riittävästi ja he edustivat aihetta riittävän laajasti.

Teemapäivän suunnittelun tukena käytettiin projektin suunnittelun asiakokonaisuutta, mikä teki suunnitelmasta johdonmukaisen ja realistisen. Sen myötä

toteutukselle luotiin aikataulusuunnitelma, tehtiin työnjako ja pohdittiin tarvittavia resursseja. Nämä toimivat työn kehikkona, joka piti työn ehjänä kokonaisuutena myös silloin, kun teemapäivän ajankohta venyi odotettua pidemmälle. Lisäksi tietoon pohjautuen tehtiin arviointisuunnitelma ja luotiin molemmat palautelomakkeet. Siten palautteilla saatiin tietoa, jonka pohjalta voitiin arvioida suunnittelun ja toteutuksen onnistumista. Projektisuunnittelun teoriasta nousi myös teemapäivässä erityisen hyödylliseksi havaittu tietoinen läsnäolo teemapäivään osallistuvien kanssa, positiivisen ilmapiirin luominen ja yhteistyötahojen sitouttaminen.

Teemapäivän järjestäminen teorian pohjalta oli tekijöille uusi kokemus. Järjestämiseen liittyvä jatkuva yhteistyö eri tahojen kanssa opetti hoitotyössä paljon tarvittavia yhteistyötaitoja. Erityisesti tiedottamisen merkitys sekä haaste ylläpitää yhteistyötahojen sitoutuneisuutta myös tapahtuman siirtyessä olivat mieleenpainuvia oppimiskokemuksia. Nämä kokemukset ovat varmasti hyödyksi myös tulevassa työelämässä. Yhteistyö tilaajan kanssa oli todella sujuvaa ja keskustelevaa.

Tapahtumaa järjestäessään tekijät saivat hyödyntää empiiristä tietoa juuri tässä paikassa järjestettävään tapahtumaan liittyen, sillä OLKA-pisteen työntekijällä oli kokemusperäistä tietoa mahdollisista haasteista ja huomioitavista seikoista. Tämä auttoi välttämään ylimääräistä työtä esimerkiksi niin, että tapahtuman osattiin järjestää optimaalisena ajankohtana, ja että kahvitarjoilu osattiin mitoittaa varsin tarkasti oikein.

Sekä paikan päällä käytyjen keskustelujen, että tapahtumasta saadun kirjallisen palautteen perusteella osallistujat kokivat hyötyneensä teemapäivään osallistumisesta. Tämä vastaa tekijöiden tavoitteeseen järjestää tapahtuma, jonka osallistujat kokevat hyväksi. Merkittävää oli myös yhteistyötahojen myönteinen kokemus tapahtumaan osallistumisesta. Teemapäivästä saadun palautteen perusteella voidaan myös todeta, että työn tavoite tiedon jakamisesta toteutui. Tekijöiden kokemus oli, että teemapäivän huolellinen suunnittelu vaikutti olennaisesti tapahtuman onnistumiseen. Hyvä suunnitelma

mahdollisesti myös joustamisen, kun teemapäivää oli siirrettävä muutamalla viikolla alkuperäistä ajankohtaa myöhemmäksi.

Teemapäivän vierailijoista kuusi täytti palautelomakkeen. Vastaukset ovat kuvattu alla.

Kysymys	😊	😐	😞
1. Millainen teemapäivä oli?	6	0	0
2. Oliko teemapäivään helppo osallistua?	5	1	0
3. Opitko jotain uutta kivunhoidosta?	2	4	0
4. Haluaisitko lisää tällaisia teemapäiviä?	6	0	0

Tekijä	Valintojen määrä
Teema	5
Ilmainen pääsy	4
Tapahtuman sijainti	4
Ilmapiiri	4
Mahdollisuus oppia uutta	3
Yhteistyötahot ja heidän tarjoamansa tieto	3
Aiheen henkilökohtaisuus	2
Sopiva kellonaika	1
Mainokset	1
Mahdollisuus kokeilla lääkkeettömiä menetelmiä käytännössä	1
Tarjoilu	0

Muu syy: "Opiskelijoiden valinta kiputeemaan, tavalla tai toisella se koskettaa meitä jokaista joissakin hetkissä"

Vapaa palaute: "Tiedotusta enemmän", "Saavutettavuus päivästä – sen tietoisuus", "Hienosti järjestetty tapahtuma", "Kiitos" ja "Kiitos".

Yhteistyötahoilta saatiin kymmenen täytettyä palautelomaketta. Alla oleva taulukko tiivistää yhteistyötahojen antamat arviot teemapäivästä asteikolla 1–5 (1 = ei lainkaan, 5 = erinomaisesti):

Väittäjä	Keskiarvo
1. Tapahtuma kokonaisuudessaan	4,8
2. Suunnitelman toteutuminen	4,7
3. Osallistumisen hyöty	4,4
4. Tavoitteiden selkeys	4,7
5. Järjestelyt (tila, aikataulu)	4,9
6. Viestintä ennen tapahtumaa	4,5
7. Vaikutus tietoisuuden lisäämiseen	4,8

Avoimia vastauksia: "Hallittu kokonaisuus", "Hienoa taidetta esillä", "Hyvä ja onnistunut kokonaisuus", "Toimiva kokonaisuus, kiitos" ja "Paljon kohtaamisia, hyvä tunnelma".

Teemapäivää markkinoitiin tilaajan, yhteistyötahojen ja tekijöiden sosiaalisen median kanavilla, sekä sairaalan näyttöruuduilla ja ilmoitustauluilla. Muutama henkilö oli tullut paikalle jo etukäteen odottamaan tapahtuman alkamista; he olivat saaneet tiedon tapahtumasta sosiaalisen median kautta. Etukäteismarkkinointi tavoitti myös osan sairaalan potilaista ja henkilökunnasta. Suurin osa tapahtumaan osallistuneista ei kuitenkaan ollut nähnyt mainoksia, vaan osallistui tapahtumaan joko paikalla syntyneen kiinnostuksen myötä tai työn tekijöiden mainostettua heille tapahtumaan osallistumista. Tästä näkökulmasta olisi voinut olla järkevä selvittää, olisiko ollut mahdollista mainostaa tapahtumaa esimerkiksi parkkipaikalta pääovelle johtavan reitin varrella. OLKA-pisteen työntekijä kertoi etukäteen, että moni poliklinikalla kävijä voi pois lähtiesään osallistua tämän kaltaiseen tapahtumaan, mistä syystä ohikulkijoiden kiinnostusta pyrittiin herättämään visuaalisilla elementeillä. Tekijät myös kehittivät sairaalaan tulijoita tutustumaan teemapäivään, kun tulevat takaisin

päin. Jälkikäteen tarkasteltuna tämä teemapäivän aikainen markkinointi oli lopulta kaikkein vaikuttavinta. Tämän ajatuksen vahvisti myös OLKA-pisteen työntekijän arvio siitä, että tekijöiden rooli ilmapiirin luomisessa ja ohikulkijoiden kohtaamisessa lisäsi merkittävästi tilaisuuden osallistujamäärää. OLKA-pisteen työntekijät ovatkin parhaat henkilöt arvioimaan tätä näkökulmaa, sillä he ovat itse osallistuneet tai sivusta seuraten nähneet lukuisia vastaavanlaisia tapahtumia.

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön päivittämää ohjeistusta. Opinnäytetyön eettisissä ohjeissa nousee esille muun muassa esteellisyys, aiheeseen perehtyminen, resurssit, tutkimuseettiset ohjeet, henkilötietoihin koskevat tietosuojat ja niiden käsittely ja yhteistyökumppaneiden kanssa solmitut sopimukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.) Opinnäytetyöprosessiin voidaan liittää lakeina muun muassa EU:n tietosuoja-asetus, tietosuoja-laki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, tekijänoikeuslaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, hallintolaki sekä oikeus yksityisyyden suojaan (Arene, 2020, s.10.)

Opinnäytetyön aihe valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tarjoamista vaihtoehtoista tekijöiden kiinnostuksen perusteella. Tekijät kokivat kivun ja lääkkeettömän kivunhoidon tärkeiksi perehtymisen aiheeksi oman ammatillisuuteen kasvamisen kannalta ja samalla hoitotyössä jatkuvasti ajankohtaisiksi aiheiksi. Työn keskeiset käsitteet olivat lopulta helppo valita selkeän aiheen pohjalta. Tekijät kokevat, että käsitteet on avattu työssä, sillä laajuudella, että ne auttavat ymmärtämään teemapäivän sisältöä ja valintaprosessia sen takana. Työn teoriaperusta muodostettiin etsimällä tietoa laadukkaista tutkimuksista ja suosituksista. Samalla tekijät myös oppivat paremmin tunnistamaan, mikä tieto on suunnattu suoraan hoitotyön ammattilaisille ja mikä esimerkiksi potilasohjeeksi. Käytetyt lähteet on ilmoitettu Satakunnan

ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeen mukaisesti. Lähteistä saatu tieto on kirjattu rehellisesti. Työssä käytetyt valokuvat ovat tekijöiden omia. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan teemapäivän suunnittelu ja toteutus rehellisesti ja avoimesti. Opinnäytetyö tullaan myös sen valmistumisen jälkeen julkaisemaan Theseuksessa.

Teemapäivän järjestäminen Satasairaallalla vaati tutkimusluvan hakemista Satakunnan hyvinvointialueelta. Luvan myöntämisen jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus ja päästiin keskustelemaan teemapäivän ajankohdasta. Tutkimusluvassa määriteltiin, minkä verran Satakunnan hyvinvointialueen työpanosta ja tiloja työhön voidaan käyttää, ja kuinka kauan lupa on voimassa. Näissä rajoissa pysyttiin. Luvan allekirjoittamalla tekijät lupautuivat myös tietojen salassapitoon. Tutkimuslupa ehtoineen on ollut ohjaavana periaatteena palautteen keräämisessä ja aineiston käsittelyssä.

Teemapäivään osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Osallistujille myös kerrottiin sanallisesti, että he voivat halutessaan käydä vain kahvilla ilman muuhun ohjelmaan tutustumista. Osallistumisen vapaaehtoisuus huomioitiin myös tilaa järjestellessä siten, että tapahtumatilan pystyi halutessaan kokonaan ohittamaan. Myös palautelomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista ja tämä tieto oli esillä jokaisessa vastauslomakkeessa sekä vastausohjeessa. Palautelomakkeessa ei kerätty minkäänlaisia henkilötietoja. Palautelomakkeen täyttämistä varten osallistujat saivat halutessaan mennä sivuun muusta tilasta. Lomakkeet palautettiin laatikkoon, josta eri osallistujien vastauksia oli mahdoton eritellä. Palautelomakkeet käytiin läpi heti tapahtuman jälkeen, jonka jälkeen ne tuhottiin silppuamalla.

Tilan järjestelyissä otettiin huomioon esteettömyys ja mahdollinen istumisen tarve. Kahvituksessa oli apuna henkilö, joka auttoi kahvin annostelussa ja tarvittaessa kantoi kahvin pöytään. Visuaalisilla elementeillä haluttiin mahdollistaa osallistumiskokemus myös sellaisille henkilöille, joiden ei ole helppo keskustella tai olla keskellä väenpaljoutta.

Yhteistyötahojen roolit tapahtumassa pyrittiin pitämään mahdollisimman selvinä. Tahoilte lähetettiin vielä teemapäivää edeltävällä viikolla kirje, jossa tahojen erilaiset roolit tuotiin esille. Sama teksti tulostettiin myös osallistujien nähtäväksi teemapäivän infoser mille. Yhteistyötahojen valinnassa painotettiin kaupallisuuden minimoimista. Koska oli tiedossa, että osa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä täytyy halutessaan ostaa, haluttiin kaupallisiksi tahoiksi valita mahdollisimman neutraalit tahot. Tällaisiksi tekijät kokivat Tens-laitteen maahantuojan, sekä Satasairaalassa jo valmiiksi toimivan asiakasapteekin. Laadukkailla yhteistyötahoilla haluttiin myös lisätä tapahtuman turvallisuutta ja sitä, että käytetyt menetelmät ja jaettava tieto olivat virallisten suositusten mukaisia. Tunnettujen, virallisia suosituksia noudattavien yhteistyötahojen valinnan toivottiin vaikuttavan myös osallistujien kokemaan luottamukseen suhteessa tapahtumaan.

LÄHTEET

Arene. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Ashar, Y., Gordon, A., Schubiner, H., Uipi, C., Knight, K., Anderson, Z., Carlisle, J., Polisky, L., Geuter, S., Flood, T., Kragel, P., Dimidjian, S., Lumley, M., Wager, T. Effect of pain Reprocessing Therapy vs Placebo and usual care for patients with chronic back pain. (2021). PubMed. Haettu 28.11.2024 osoitteesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586357/>

Bao, S., Qiao, M., Lu, Y., Jiang, Y. (2022). Neuroimaging Mechanism of Cognitive behavioral therapy in pain management. Shangyi Bao et al. Haettu 15.03.2025 osoitteesta <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8828323/>

Bernardy, K., Klose, P., Busch, A., Choy, E., Häuser, W. (2013). Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. Cochrane. Haettu 16.03.2025 osoitteesta <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009796.pub2>

Eerola, H & Aktan-Collan, K. (2024). Pitkäaikaisen kivun itsehoito. Terveyskirjasto. Haettu 16.03.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01357>

Haanpää, M. (2007). Neuropaattisen kivun hoito-opas. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00086>

Haanpää, M., Pohjolainen, T. (2018). Kipu. Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio. Duodecim oppiportti. Haettu 24.11.2024 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/opk04493>

Halonen, M., Krogell, H. (N.D.). Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen Kipu ry. Tilda Hopia/ Osk Pukkimäki

IASP. (N.D.). Terminology. Haettu 08.05.2025 osoitteesta <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?ItemNumber=1698>

Jensen, K., Kosek, E., Wicksell, R., Kemani, M., Olsson, G., Merle, J., Kadedtoff, D., Ingvar, M. (2012). Cognitive behavioral therapy increases pain-evoked activation of the prefrontal cortex in patients with fibromyalgia. PubMed. Haettu 15.03.2025 osoitteesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22617632/>

Kauhanen, J., Juurakko, A. & Kauhanen, V. (2002). Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. WSOY

Khadiikar, A., Odebiyi, D., Brosseau, L., Wells, G. (2008). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) versus placebo for chronic low-back pain. Cochrane. Haettu 10.04.2025 osoitteesta <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003008.pub3/full>

Kipu: Käypä hoito -suositus. (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s10>

KKT- keskus Arvo. (n.d.). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tutkitusti tehokasta psykoterapiaa. Haettu 12.05.2025 osoitteesta [Kognitiivinen käyttäytymisterapia \(kkt\) on tehokasta](#)

Laine, P. (2020). Kipu ei kestä harjoittelua. Reuma-lehti. Haettu 12.05.2025 osoitteesta <https://reumaliitto.fi/reuma-lehti/kipu-ei-esta-harjoittelua/?srsltid=AfmBOoqRaG7NVqvUk5F3lbnslHR-WORYIxhg8YICqGWBLSHVLSUBkNZ->

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti, Helsinki: Kauppakamari.

Mäntyselkä, P. (2015). Kipu. Käypä hoito- suositus. Lääkkeettömät kivunhoidot aikuisilla. Haettu 25.11.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02222>

Neuromodec. (n.d.). What is Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS). Haettu 10.04.2025 osoitteesta <https://neuromodec.org/what-is-transcutaneous-electrical-nerve-stimulation-tens/>

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S. & Lehtonen, E. (2018). Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Helsinki: SanomaPro.

Pohjolainen, T. (2018). Kipu. Fysikaaliset terapiat. Duodecim oppiportti. Haettu 10.04.2025 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/kip01823#s2>

Pohjolainen, T. (2018). Kipu. Fysioterapeuttiset menetelmät. Duodecim oppiportti. Haettu 10.04.2025 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/kip01820>

Puustjärvi, A. (17.12.2016). Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käypähoito. Haettu 12.05.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>

Rantakömi-Stansfield, S. (2023). Terapeutin vastatunteet kroonisesta kivusta kärsivän potilaan lyhytterapiassa. Helsingin yliopisto.

Roinesalo, F. (2023). Fysikaaliset hoidot ovat yksi lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä. Turun TULE tietokeskus. Haettu 12.05.2025 osoitteesta Fysikaaliset hoidot ovat yksi lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä – Turun TULE tietokeskus

Sairaanhoitajaliitto. (1996). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Haettu 09.05.2025 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>

Suomen fysioterapeutit. (n.d.). Tietoa fysioterapiasta. Haettu 12.05.2025 osoitteesta <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/>

Suomen kipu ry. (n.d.a). Liikunta. Haettu 12.05.2025 osoitteesta <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/omahoito/liikunta/>

Suomen kipu ry. (n.d.b). Lisätietoa kipuviikosta. Haettu 14.5.2025 osoitteesta <https://www.suomenkipu.fi/vaiikutamme/kipuviikko/>

Suomen Sairaanhoitajat. (2021). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Haettu 12.5.2025 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Suomen Toimintaterapialiitto ry. (n.d.). Mitä on toimintaterapia? Haettu 12.05.2025 osoitteesta <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>

Tahko, S. (2018). Kivunhoidon kaunista teoriaa ja rumia käytäntöjä. Potilaan Lääkärilehti. Haettu 25.11.2024 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/>

Tenslaite. (n.d.). Mikä on TENS-laite ja miten se toimii. Haettu 10.04.2025 osoitteesta <https://tenslaite.fi/mika-on-tens-laite-ja-miten-se-toimii/>

Terveystieteiden laitos 1326/2010. 1326/2010 | Lainsäädäntö | Finlex

Terveyskylä. (11.01.2019). Opi arvioimaan kipua. Haettu 07.05.2025 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylä. (15.8. 2018 c). Psyykkiset voimavarat. Haettu 11.05.2025 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/psyykkiset-voimavarat>

Terveyskylä. (20.9.2017b). Pitkäaikaisen kivun erilaisuus. Haettu 26.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/pitkaaikaisen-kivun-erilaisuus>

Terveyskylä. (2022). Toimintaterapia. Haettu 12.05.2025 osoitteesta Toimintaterapia

Vallo, H. & Häyrinen, E. (2016). Tapahtuma on tilaisuus. (5., uudistettu painos). Tietosanoma Oy

Vallo, H. & Häyrinen, E. (2022). Tapahtuma on tilaisuus. (6., uudistettu painos). Tietosanoma Oy

Vilka, H. (2021a). Näin onnistut opinnäytetyössä. PS-kustannus. ISBN 978-952-370-123-6

Vilka, H. (2021b). Tutki ja kehitä. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Yliopiston apteekki. (30.10.2023). Kipugeeli, Kylmägeeli, Lämpögeeli- näin valitaan paras kipugeeli itselle. Haettu 12.05.2025 <https://www.yliopistonapteekki.fi/ideat-ja-vinkit/paras-kipugeeli>

LIITE 1. KIRJALLISUUSHAKU

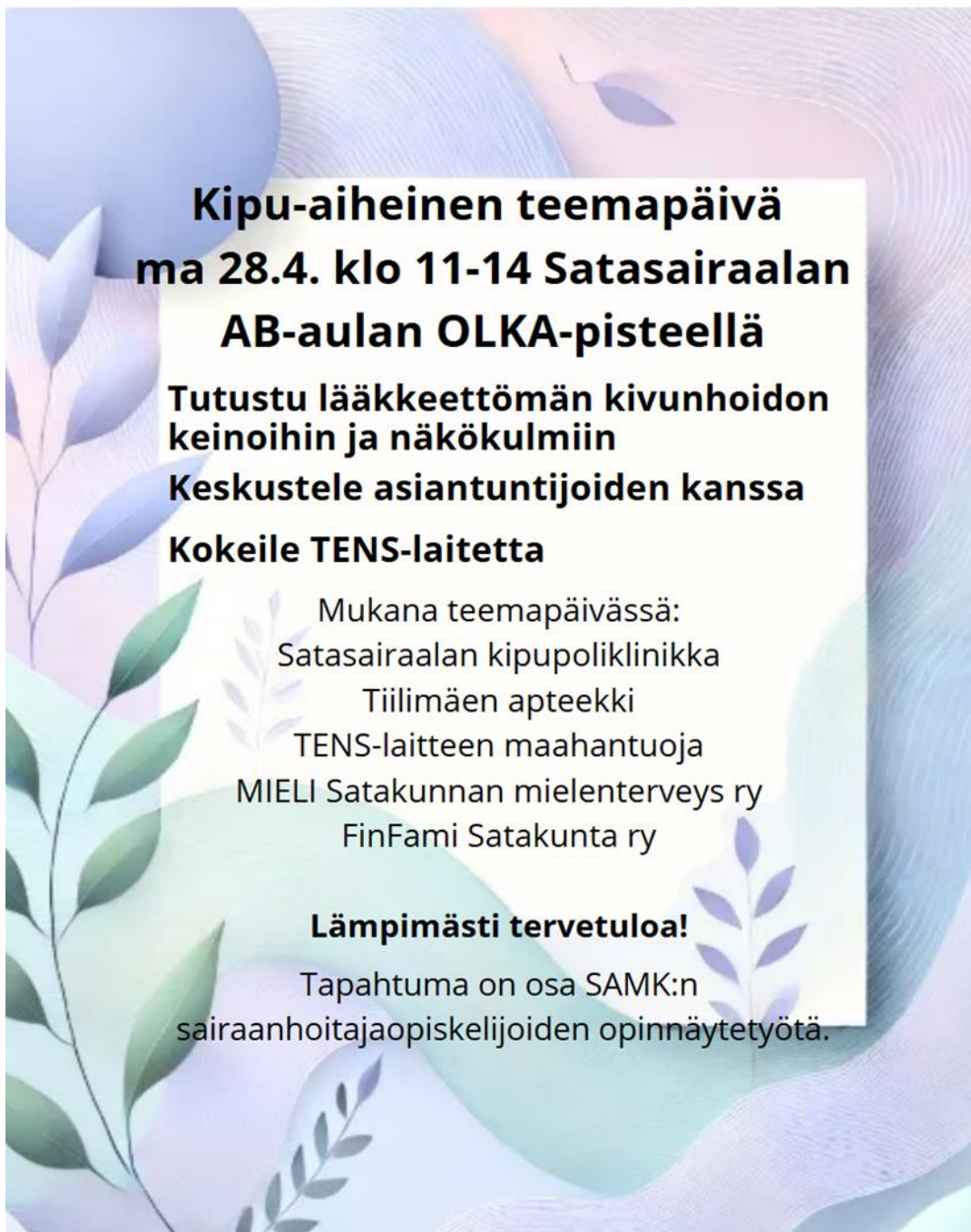
Tietokanta/hakupalvelu	Hakulauseke ja rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	Kokemus AND lääkkeetön AND kivunhoito AND tutkimus-opinnäytetyö. Aikaväli 2019–2024	32	2
PubMed	Pain treatment AND Pain AND Chronic pain. Aikaväli 2019–2024	119	1
	Pain AND Drug-free AND treatment AND Adults. Aikaväli 2014–2024	11	0
	Treatment AND Medicine free AND Pain. Aikaväli 2019–2024	419	1
Samk Finna	Pain AND Treatment AND Chronic pain. Aikaväli 2015–2024	33	0
Theseus	Kivunhoito AND lääkkeetön kivunhoito. Aikaväli 2020–2024. Ylempi AMK opinnäytetyö.	33	0
	Kivunhoito OR lääkkeetön kivunhoito. Aikaväli 2020–2024. Ylempi AMK- opinnäytetyö.	216	0

LIITE 2. TUTKIMUSHAKU

Tekijä(t), otsikko, maa	Tutkimuksen tarkoitus	kohderyhmä/ osallistujat (N=?)	Käytetyt mitarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Johnson, M., Ashton, C., Thompson, J., An in-depth study of long-term users of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). Implications for clinical use of TENS, UK	tarkoituksena selvittää sähköisen hermostimulaation (TENS) vaikutukset käyttäjiin	TENS potilaat (N=179)	TENS-kyseylomake, tutkimus	47 % valituista potilaista TENS vähensi kipua yli puolella.
Ashar, Y., Gordon, A., Schubiner, H., Uipi, C., Knight, K., Anderson, Z., Carlisle, J., Polisky, L. Geuter, S., Flood, T., Kragel, P., Dimidjian, S., Lumley, M., Wager, T. Effect of pain Re-processing Therapy vs Placebo and usual care for patients with	Tarkoituksena selvittää kliinisen tutkimuksen avulla tarjoaako psykologinen hoito (kivun uudelleen käsittely terapia) potilaille apua kipuun.	21–70-vuotiaat selkäkipuiset. (N=50)	Hoitosessio, lääketieteelliset kokeilut	44 osallistujaa 50:stä suorittivat kaikki terapisessiot. Noin 80 % potilaista olivat terapian jälkeen kivuttomia tai lähes kivuttomia. Terapia auttoi mm. nukkumiseen, masennukseen, kipuun.

chronic back pain. Kanada				
Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Suomi.	kuntoutuksessa käytetään ja millaisia niiden hyödyt ovat. Kerätyn tiedon perusteella arvioidaan Kelan mahdollista roolia kipukuntoutuksen järjestäjänä tulevaisuudessa	pitkäaikaiseen alaselkäkipuun, fibromyalgiaan, nivelrikkoon tai CRPS:ään. Enemmistö tutkittavista oli naisia.		Pitkäaikaista kipua kokevien tuen tarpeet ovat yksilöllisiä, Työhön paluun tuen tulisi todennäköisesti olla moniammatillista pitkäaikaisen kivun kuntoutuksessa, Pitkäaikaista kipua kokevien hoitoon ja kuntoutukseen ohjautuminen on sattumanvaraista

LIITE 3. TAPAHTUMAN MAINOS



Kipu-aiheinen teemapäivä
ma 28.4. klo 11-14 Satasairaalan
AB-aulan OLKA-pisteellä

Tutustu lääkkeettömän kivunhoidon
keinoihin ja näkökulmiin
Keskustele asiantuntijoiden kanssa
Kokeile TENS-laitetta

Mukana teemapäivässä:
Satasairaalan kipupoliklinikka
Tiilimäen apteekki
TENS-laitteen maahantuoja
MIELI Satakunnan mielenterveys ry
FinFami Satakunta ry

Lämpimästi tervetuloa!

Tapahtuma on osa SAMK:n
sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.

LIITE 4. PALAUTELOMAKE OSALLISTUJILLE

Tämän kyselyn vastaukset kerätään osana opinnäytetyötä. Vastaaminen on vapaaehtoista, ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Lisätietoja ohje julisteessa.

<p>1. Millainen teemapäivä oli?</p> <p>😊 = Hyvä!</p> <p>😐 = OK</p> <p>😞 = Huono</p>	<p>2. Oliko teemapäivään helppo osallistua?</p> <p>😊 = Kyllä, koin olevani tervetullut</p> <p>😐 = Melko helppo</p> <p>😞 = Ei ollut, koin itseni ulkopuoliseksi</p>
<p>3. Opitko jotain uutta kivunhoidosta?</p> <p>😊 = Kyllä, paljon uutta</p> <p>😐 = Vähän uutta</p> <p>😞 = En oppinut mitään</p>	<p>4. Haluaisitko lisää tällaisia teemapäiviä?</p> <p>😊 = Kyllä</p> <p>😐 = Ehkä</p> <p>😞 = En</p>

5. Mikä sai sinut kiinnostumaan teemapäivästä? Alleviivaa/ympyröi sopivat vaihtoehdot.

Aiheen henkilökohtaisuus	Ilmainen pääsy
Sopiva kellonaika	Mahdollisuus oppia uutta
Mainokset	Tarjoilu
Mahdollisuus kokeilla lääkkeettömiä menetelmiä käytännössä	Yhteistyötahot ja heidän tarjoamansa Tieto
Tapahtuman sijainti	Tapahtuman teema
Ilmapiiri	
Muu syy, mikä?	

6. Haluaisitko lähettää terveisiä teemapäivän järjestäjille?

Kiitos vastauksista!

Terveisin. Hoitotyön opiskelijat Amalia Pöllänen & Ella Lundelin

LIITE 5. PALAUTELOMAKE YHTEISTYÖTAHOILLE

Tämän kyselyn vastaukset kerätään osana opinnäytetyötä. Vastaaminen on vapaaehtoista, ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Lisätietoja ohje julisteessa.

Arvioi seuraavat väittämät asteikolla 1–5, missä: 1= ei lainkaan ja 5= erinomaisesti

1. Kuinka onnistuneena pidätte teemapäivää kokonaisuudessaan?

1 2 3 4 5

2. Kuinka hyvin teemapäivän suunnitelma toteutui teidän näkökulmastanne?

1 2 3 4 5

3. Oliko teemapäivään osallistumisesta hyötyä teille tai edustamallenne taholle?

1 2 3 4 5

4. Kuinka selkeäksi koitte teemapäivän tavoitteet?

1 2 3 4 5

5. Kuinka toimiviksi koitte tapahtuman järjestelyt (esim. tila, aikataulut)?

1 2 3 4 5

6. Kuinka hyvin teemapäivän viestintä ja tiedotus ennen tapahtumaa vastasi tarpeitanne?

1 2 3 4 5

7. Oliko teemapäivällä mielestänne vaikutusta tietoisuuden lisäämiseen ki-
yys-tä ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä?

1 2 3 4 5

1. Oliko mielestänne jotain, mitä puuttui tai olisi voinut olla paremmin?

8. Mitkä asiat onnistuivat erityisen hyvin?

Kiitos vastauksista! Terveisin. Hoitotyön opiskelijat Amalia Pöllänen & Ella Lundelin

LIITE 6. PALAUTELOMAKE OHJE

TIETOA PALAUTELOMAKKEESTA

Tätä palautelomaketta käytetään osana opinnäytetyötä. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti, eikä niistä voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tuloksia käytetään ainoastaan tämän teemapäivän arvioimiseen.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, ja voit halutessasi vastata vain osaan kysymyksistä.

Jos sinulla on kysyttävää tästä kyselystä tai opinnäytetyöstä, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin:

Ella Lundelin: ella.k.lundelin@student.samk.fi

Amalia Pöllänen: amalia.pollanen@student.samk.fi



Kiitos palautteesta!
