



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KIPUMITTARIN KÄYTTÖKOKEMUKSIA KOTIHOIDOSSA

TEKIJÄT: Virpi Tiihonen
Tanja Tirkkonen
TN15KM

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Virpi Tiihonen ja Tanja Tirkkonen	
Työn nimi Kipumittarin käyttökokemuksia kotihoidossa	
Päiväys	30.11.2017
Sivumäärä/Liitteet	35/4
Ohjaaja(t) Paula Iire	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Leppävirran kunta, Kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kyselylomakkeen avulla ensitietoa kipukiilan ja kipupiirroksen käyttökokemuksista ja kartoittaa Leppävirran kotihoidon hoitohenkilökunnan koulutustarvetta kivun hoitotyössä. Saadun tiedon perusteella työn tilaaja voi jatkossa kehittää kivun arviointimenetelmää yhteneväiseksi ja systemaattiseksi kotihoidossa sekä kohdentaa koulutusta hoitohenkilökunnan toiveiden ja tarpeiden mukaan.</p> <p>Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan 35 % aikuisista oli kokenut vähintään 3 kuukautta kestävästä kipua ja päivittäistä kroonista kipua esiintyi 14 % väestöstä sekä terveyskeskuslääkärillä käynneistä 40 % oli todettu liittyvän kipuun. Kipu heikentää toimintakykyä ja aiheuttaa poissaoloja työstä, nämä epäsuorat kustannukset muodostavat suurimman osan kivun aiheuttamista kokonaiskustannuksista. Seurantatutkimus Vanhuspalvelulain toimeenpanon jälkeen toi esille koulutustarpeista kivun hoitamisen yhteydessä.</p> <p>Kipumittarit kuuluvat oleellisena osana kivun arviointia niin akuutissa kuin kroonisessa kivussa. Kipumittareiden käyttö helpottaa kivun tunnistamista ja arviointia asiakastyössä. Kipumittarin käytössä iäkkäillä, haasteeksi nousevat kivun tunnistamisen vaikeus, rajoitteet aistivajeissa sekä kognitiiviset ongelmat. Lisäksi ikäihmisten asenteet ja pelot kipua sekä kivun hoitamista kohtaan asettavat haasteita hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta näkee haasteina tiedon soveltamisen käytännön työhön ja sopivan kipumittarin valinnan kliinisessä työssä, varsinkin monitasoisten strukturoitujen mittareiden kohdalla.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena pidettiin Leppävirran kotihoidon hoitohenkilökunnalle osastotunti kivusta, kivun hoidosta, kivun tunnistamisesta ja arvioinnista sekä potilasohjauksesta. Valittuja kipumittareita koekäytettiin hoitohenkilökunnan toimesta kolmen viikon ajan asiakastyössä. Käyttökokemuksia ja koulutustarvetta kartoitettiin kyselylomakkeen avulla ja tulokset esitettiin pitämällä toinen osastotunti. Kyselystä saatiin heikko vastausprosentti, minkä takia tuloksista ei voi tehdä johtopäätöksiä eikä niitä voi yleistää.</p> <p>Jatkokehittämismahdollisuuksina voi olla kipumittarin yhtenäinen käyttöönotto palvelutarvetta kartoitettaessa ja palvelusuunnitelmaa tehdessä sekä lääkityksen ja kivun arvioinnin yhteydessä. Lisäkoulutusta voi mahdollisesti järjestää lääkkeettömistä kivun lievityskeinoista, esimerkiksi asentohoidosta sekä lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä hyvän kivun hoidon vaikutuksesta ikäihmisen elämänlaatuun ja toimintakykyyn.</p>	
Avainsanat kipu, kipumittarit, kivun arviointi, kivun hoito, potilasohjaus, kotihoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Virpi Tiihonen and Tanja Tirkkonen			
Title of Thesis User experiences of pain assessment tool in home care			
Date	30.11.2017	Pages/Appendices	35/4
Supervisor(s) Paula Iire			
Client Organisation /Partners Municipality of Leppävirta			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to collect first hand information of user experience of pain assessment tool and to map out the training needs of the personnel using device in care work. Based on the gathered information the user can improve the evaluation of the pain testing method to be consistent and systematic in home care and target the training of the personnel according to their needs and desires.</p> <p>According to a Finnish population research 35% of adults have experienced pain at least lasting for 3 months and 14% of the population has chronic pain daily and 40% of healthcare center visits were pain-related. Pain is impairing the performance and is causing absences. These indirect costs build up the majority of pain-related total cost. The follow-up research after Elderly Services Law act highlighted the training needs with pain-related care work.</p> <p>Pain assessment tools are in an essential role, when pain is evaluated in acute and also in chronic cases. The use of pain assessment tool makes it easier to recognize the nature of pain and it eases the evaluation in customer care work. With the elderly, the use of pain assessment has some challenges; the difficulty in recognising pain, deficit in senses and also cognitive problems. In addition to this, the elderly`s attitude and fears towards pain and its care are causing challenges to the care work personnel. The care work personnel finds it a challenge to apply the information in practical work and a difficulty when choosing a suitable pain assessment tool in clinical work, especially with multilevel structured ones.</p> <p>This thesis was put in practise with Leppävirta`s home care personnel by giving them induction in the ward hour in recognising pain, taking care of it and patience guidance. Chosen pain assessment tools were in test use by the care work personnel for 3 weeks in their customer work. User experience was surveyed with a help of a questionnaire and the results were presented by giving them another induction session in the ward hour. The response rate to this was low and therefore the results are not suitable to make any conclusions or to generalizations on the situation.</p> <p>Potential follow-up improvement could be the consistent usage of pain assessment tool, when care work needs are surveyed and the care plan is made and also with the medication and with the pain evaluation. Further training is possible to arrange on non-medical pain relief methods, for example body posture and also enhance the personnel`s awareness about good care in pain relief and its impact in life quality and performance of the elderly people.</p>			
Keywords pain, pain assessment tool, management, older people, home care			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KIPU HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1	Kivun eri muodot ja tunnistaminen	7
2.2	Kivun arviointi.....	9
2.3	Kivun arvioinnin apuvälineet.....	9
2.4	Kivun lääkkeetön hoito	11
2.5	Kivun lääkehoito	12
2.6	Potilasohjaus kivunhoitotyössä	13
3	KOTIHOITO.....	15
3.1	Kotihoito Leppävirralla	16
3.2	Leppävirran kotihoidon palvelut.....	17
3.3	Leppävirran kehittämistavoitteet.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
4.1	Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen.....	21
4.2	Opinnäytetyön vaiheet.....	21
4.3	Osastotuntien ja kyselyn suunnittelu ja toteuttaminen.....	22
5	TUTKIMUKSESTA SAADUT TULOKSET.....	24
6	POHDINTA	29
6.1	Työn luotettavuus ja eettisyys.....	29
6.2	Pohdintaa tuloksista	30
6.3	Ammatillinen kehittyminen.....	31
6.4	Kehittämisehdotukset	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	33
	LIITE 1: SAATEKIRJE	36
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	37
	LIITE 3: KIPUPIIRROS	39
	LIITE 4: OSASTOTUNTI, KIPUMITTARIN KÄYTTÖKOKEMUKSIA KOTIHOIDOSSA	40

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan palvelurakennemuutos (sote-uudistus) tuo tulevana vuosina muutoksia, joissa kunnan järjestämä kotihoito siirtyy maakunnan järjestäväksi vuoteen 2020 mennessä. Uudistuksen tavoitteena on vähentää väestön terveyseroja sekä edistää palveluiden tasavertaisuutta saatavuudessa, tehokkuudessa ja laadussa. (Alueuudistus 2017.) Uudistus tuo yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut asiakkaille ja palvelut saadaan yhden luokun kautta.

Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan 35 prosenttia aikuisista on kokenut vähintään 3 kuukautta kestävästä kipua ja päivittäistä kroonista kipua esiintyy 14 prosentilla väestöstä. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan terveyskeskuslääkärillä käynneistä 40 prosenttia on todettu liittyvän kipuun, joten kipu on osa monen suomalaisen elämää. Kipu heikentää toimintakykyä ja aiheuttaa poissaoloja työstä, ja nämä epäsuorat kustannukset muodostavat suurimman osan kivun aiheuttamista kokonaiskustannuksista. (Käypä hoito -suositus 2017.) Hyvällä kivunhoidolla on siis myös yhteiskunnallista merkitystä.

Seurantatutkimus Vanhuspalvelulain toimeenpanon jälkeen toi tietoa koulutustarpeista, jotka tukevat toimintaa kotihoidon toimintayksiköissä. Lisäkoulutustarvetta todettiin esimiesten arvioimana olevan saattohoidossa (39 %), moniulotteisen toimintakyvyn arvioinnissa (22 %), muistisairaana itsemääräämisoikeuksien tukemisessa (15 %) ja kivun hoitamisessa (13 %). (THL 2015.) Kipumittarin käyttämisestä kivun arviointiin kotihoidossa löytyy suhteellisen vähän tietoa. Opinnäytetyössä tarkastellaan kipua ja kivunhoitotyötä ja sen tavoitteena on saada tutkimustietoa kipumittarin käyttökokemuksista kotihoidossa.

Tampereella osastotyössä on tutkittu aikaisemmin kipumittarin käyttöä. Tutkimuksessa kysyttiin henkilökunnan näkemystä kipumittareiden käytöstä potilailla eri osastoilla, käytetäänkö sitä kaikilla potilailla ja kuinka arviointia kirjataan. Tutkimuksesta nousevat esille seuraavat asiat: yleensä osastoilla on jokin kipumittari käytössä, kaikilla potilailla ei käytetä kipumittaria eikä sitä kirjata systemaattisesti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käytössä olevan kivunarviointimenetelmän käyttöön vaikuttavia tekijöitä sekä tuoda esille käsityksiä, jotka edistävät kivun arvioinnin kehittämistä. Tutkimuksessa tuli esille, että kivunhoito ei ollut tasalaatuista eikä se pohjautunut suosituksiin. (Formisto 2017, 14,17.)

Kivun hoidon laadulliseen seurantaan kuuluvat kivun arviointi ja mittaaminen. Hyvin ja huolellisesti suoritettu kivunmittaus tehostaa kivunhoitoa, mutta mittausmenetelmän tulee olla luotettava ja helpposti toistettava. Kivun alihoidtoa tapahtuu varsinkin pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden vanhusien kohdalla, kun taas akuutin kivun hoidossa vanhuset voivat saada tarpeettoman suurien kipulääkeannoksia. (Pesonen 2011, 15.)

Tracyn ja Morrisonin (2013) artikkelikatsauksen mukaan krooninen kipu on yleistä iäkkäillä ihmisillä ja se on huonosti tunnistettua sekä alihoidettua. Parhaan mahdollisen kivunhoidon tavoitteena on hyvä kivunlievitys niin, että sivuvaikutuksia esiintyy mahdollisimman vähän (Pesonen 2011, 15).

Kipumittarit kuuluvat oleellisena osana kivun arviointia niin akuutissa kuin kroonisessa kivussa. Kipumittareiden käyttö helpottaa kivun tunnistamista ja arviointia asiakastyössä. Kun kipumittarin käyttöä arvioidaan iäkkäillä, haasteeksi nousevat kivun tunnistamisen vaikeus, rajoitteet aistivajeissa sekä kognitiiviset ongelmat. Lisäksi ikäihmisten asenteet ja pelot kipua sekä kivun hoitamista kohtaan asettavat haasteita hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta näkee haasteina tiedon soveltamisen käytännön työhön ja sopivan kipumittarin valinnan kliinisessä työssä, varsinkin monitasoisten strukturoitujen mittareiden kohdalla. (Rapo-Pylkkö 2017.)

Meillä opiskelijoina oli mahdollisuus valita opinnäytetyön aihe kiinnostuksemme mukaan. Etsiesämme aiheita Kuopion yliopistollisen sairaalan kotisivuilta huomasimme kipumittarin käyttökokeuksia osastohoidossa koskevan aiheen. Kipumittarin hyödyntäminen hoitotyössä kiinnosti molempia. Toisen meistä tehdessä gerontologisen hoitotyön harjoittelun Leppävirran kotihoidossa, nousi siellä esille, ettei kivun arviointiin ollut yhtenäistä toimintamallia. Ehdotimme aiheita Leppävirran kotihoitoon ja aloitimme yhteistyön opinnäytetyön aiheesta. Toteutimme opinnäytetyön kotihoidossa sairaanhoitajan työ- ja ammattiympäristössä. Tämä antoi meille monipuolisia ja aitoja oppimis- ja tutkimusyhteyksiä opinnäytetyötä tehdessämme. (Rissanen 2003, 161-162.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka tuotoksena ovat hoitohenkilökunnalle pidettävät osastotunnit. Osastotunnilla käydään läpi kipua, yleisimmät kipumittarit, kivun arviointia ja seuranta sekä potilasohjausta. Osastotunnilla ohjataan valittujen kipumittarien käyttö hoitohenkilökunnalle ja tämän jälkeen kipumittareita koekäytetään kotihoiton asiakastyössä. Koekäytön jälkeen hoitohenkilökunta vastaa kyselylomakkeeseen, ja saadut vastaukset analysoidaan sekä kysymysten pohjalta nousseet mahdolliset kehittämistarpeet esitellään palauteosastotunnilla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Leppävirran kotihoito, jossa työskentelee 5 sairaanhoitajaa ja 35 lähihoitajaa. Jatkossa käytämme opinnäytetyössä molemmista ammattiryhmistä yhteisesti nimikettä hoitohenkilökunta.

Leppävirran asukasmäärä on noin 9900, josta yli 65 vuotiaita on noin 2700 henkilöä (Tilastokeskus 31.12.2016, Leppävirta). Leppävirralla ei ole paljon tutkittua ja tilastoitua tietoa ikääntyvän väestön hyvinvoinnista, joka myös nostaa kipumittarin käytön tärkeyden kivun arvioinnin välineenä kohti laadukkaampaa kivun hoitoa kotihoidossa (Leppävirta 2017, 7).

2 KIPU HOITOTYÖSSÄ

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain, IASP) määrittelee kivun olevan epämiellyttävä sensorinen eli tuntoaistiin perustuva tai emotionaalinen eli tunneperäinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen kudოსvaurioon tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai sitä kuvataan kudოსvaurion käsittein. Määritelmä täydentää myös sen, että potilaan kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei sulje pois mahdollisuutta tuntea kipua, ja hän on asianmukaisen kivunlievityksen tarpeessa. Kivun kokeminen on aina subjektiivista eli jokainen kokee kivun omakohtaisesti eivätkä kaikki koe sitä samalla tavoin. (IASP 1994.) Tracy ja Morrison (2013) toteavat iäkkäiden ihmisten kivun aistimisen muuttuvan, joka ei johdu kivun vähenemisestä, mutta usein muuttaa kivun ilmaisua erityisesti potilailla, joilla on kognitiivisia häiriöitä.

Hoitotyön näkökulmasta kipu määritellään myös siten, että kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja kipua esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän. Näin ollen asiakkaan kuunteleminen ja hänen oma arvio kokemastaan kivusta on hoitotyössä tärkeä. Eri ihmiset voivat kokea yhtä voimakkaan kivun toisistaan poikkeavalla tavalla, kivun kokeminen on yhteydessä aikaisempiin kokemuksiin ja kulttuuriin. Lisäksi kivun kokemiseen liittyvät tunteet, ajatukset, yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet, fysiologiset muutokset sekä monet muut tekijät. Koska kipu on näin moniulotteinen ilmiö, sen hoitaminen ja tunnistaminen edellyttävät hoitohenkilökunnalta paljon osaamista. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila ja Närhi 2006, 7-8.)

Tehokkaalla kivun hoidolla voidaan ehkäistä kivun kroonistuminen ja estää potilaan elämänlaadun heikkeneminen. Hoidon turvallisuuteen ja kipulääkkeiden haittavaikutusriskeihin voidaan vaikuttaa hyvällä kivunhoidon seurannalla. Kivun hoitoon kuuluvat kivun arviointi, kuinka kipulääke on vaikuttanut eli vasteen sekä mahdollisten haittavaikutusten seuranta. (Saano ja Taam-Ukkonen 2015, 565–566.) Trace ja Morrison (2013) toteavat, että niin lääkärit kuin omaiset aliarvioivat iäkkään ihmisen kivun voimakkuuden verrattuna potilaan itsensä ilmoittamaan kivun voimakkuuteen. Potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta, kestosta, tyypistä ja sijainnista sekä onko kipulääke vaikuttanut, ovat olennainen osa kipulääkkeen vasteen seurannassa (Saano ja Taam-Ukkonen 2015, 565–566).

2.1 Kivun eri muodot ja tunnistaminen

Kipu voidaan jakaa keston perusteella akuuttiin ja krooniseen kipuun. Kipua voidaan kuvata myös käsitteellä **subakuutti kipu**, tällöin kipu on jatkunut yli kuusi viikkoa, mutta ei täytä kroonisen kivun aikarajaa. Kivun kroonistumista ajatellen tätä vaihetta pidetään erityisen tärkeänä. (Estlander 2003, 17.)

Akuutista eli äkillisestä kivusta puhutaan, kun kivun kesto on alle kuukauden. Sillä on elimistöä suojaava tehtävä varoittamalla mahdollisesta kudოსvauriosta ja lisävaurioiden syntyminen estetään väistöheijasteen avulla. Akuutille kivulle on selkeä syy ja sitä voi esiintyä monenlaisissa tilanteissa kuten esimerkiksi leikkaukset, erilaiset vammat ja tulehdukset. (Terveyskylä 2017.) Sitä voidaan hoitaa tehokkaasti ja taata tehokas kivunlievitys nykyisillä hoitomenetelmillä. Tehokas akuutin kivun

hoito on tarkoituksenmukaista, näin voidaan estää kivun kroonistuminen. Tehokkaasti hoidettu akuuttikipu paranee päivien tai viikkojen kuluessa. (Kalso, Elomaa, Estlander ja Granström 2009, 105–106.) Peruselintoimintoja mittaamalla akuutin kivun arviointi on epävarmaa, sillä peruselintoi-
mintoihin vaikuttavat samanaikaisesti myös muut tekijät, kuten potilaan sairaudet ja lääkitys, tunne-
tila sekä hoitoympäristö (Salanterä ym. 2006, 75).

Krooninen kipu luokitellaan neljään ryhmään kivun mekanismin mukaan: kudosaauriokipuun eli nosiseptiiviseen kipuun, hermovauriokipuun eli neuropaattiseen kipuun, mekanismeiltaan tuntemat-
tomaan eli idiopaattiseen kipuun sekä psyykkisiin mekanismeihin selittyvään eli psykogeeniseen ki-
puun. Kipu on kroonista, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta tai ylittänyt normaalin kudosaau-
rion paranemisajan. Krooniseen kipuun liittyy usein masennusta, kärsimystä ja hätää. Biologisten
tekijöiden lisäksi kivun kokemiseen ja ilmaisuun vaikuttavat potilaan kipuunsa liittämät käsitykset,
tulkinnat, emotionaaliset tekijät sekä vuorovaikutus ympäristön, läheisten ja auttajien kanssa. Poti-
laan psykososiaalinen tilanne tulee ottaa huomioon hoidossa ja kuntoutuksessa. (Suomen Kipu ry
2012, 6; Terveysportti 2017; Kalso ym. 2009, 110.)

Kudosaauriokipu eli nosiseptiivinen kipu on kudosaauriokivusta tai kudosaauriosta johtuva kipu ja
se on terveen kipuhermojärjestelmän reaktio kudosaaurioon. Potilas paikantaa kivun yleensä kudosa-
aurioalueelle, ja kuvaa kipua pistäväksi, teräväksi tai repiväksi. Kudosaauriokivun syy on yleensä
tunnistettavissa tai tiedossa, ja näin ollen sen tunnistaminen on melko helppoa. Kroonista kudosaau-
riokipua aiheuttavat esimerkiksi nivelsairaudet ja kasvaimet. (Estlander 2003, 16; Salanterä ym.
2006, 79.)

Hermovauriokivussa eli neuropaattisessa kivussa ovat kivun välitykseen osallistuvat hermoradat
vaurioituneet tai niissä on toimintahäiriö. Hermovauriokipu voidaan jakaa keskushermostoperäiseen
eli sentraaliseen, esimerkiksi MS-tautiin liittyvät neuropaattiset kiputilat ja ääreishermostoperäiseen
eli perifeeriseen kiputilaan, esimerkiksi välilevynpullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot. Neuro-
paattinen kipu on voimakasta ja epämiellyttävää sekä siihen liittyy tuntomuutoksia ja -puutoksia.
Tuntomuutokset esiintyvät epämiellyttävänä tuntemuksina, lisääntyneenä tai alentuneena herkkyy-
tenä kipuärsykkeelle tai tuntoärsykkeelle, ärsykkeen jälkeisenä voimakkaana kiputilana sekä kivutto-
man ärsykkeen aikaansaamana kipuna. Neuropaattinen kipu voi olla luonteeltaan jatkuvaa tai säh-
köiskumaisia tuikkauksia. Neuropaattiseen kipuun voi liittyä myös autonomisia oireita kuten ihon
lämpötilan muutoksia, turvotusta sekä lihaskouristuksia. (Salanterä ym. 2006, 79–80; Haanpää ym.
2008.)

Mekanismeiltaan tuntematon kipu eli idiopaattinen kipu on kiputila, joka on kestänyt vähintään
kuusi kuukautta ja kivulle ei löydy elimellistä syytä, eikä kivun aiheuttaja ole hermo- eikä kudosaau-
rio. Kivun syy jää siis tuntemattomaksi, lisäksi potilaan kokemien kipuoireiden ja löydösten välillä on
selvä ristiriita. Potilaille on tehty paljon tutkimuksia, leikkaustoimenpiteitä ja kipulääkkeiden hyöty
jää vähäiseksi, he myös käyttävät runsaasti terveyspalveluja ja päivystystä. (Salanterä ym. 2006,
81–82; Vainio 2009, 157.)

Puhtaasti psyykkisin mekanismein selittyvä eli psykogeeninen kipu on erittäin harvinaista, mutta psyykkiset tekijät voivat edesauttaa kivun kroonistumisessa. Psykogeenisen kivun tunnistamisessa on psykiatrisella tutkimuksella ja moniammatillisella yhteistyöllä merkittävä osuus. (Salanterä ym. 2006, 82.)

Viskeraaliselle eli sisäelinperäiselle kivulle on luonteenomaista aaltomaisuus ja sen huonosti paikallistettavuus sekä siihen liittyvä heijastekipu. Heijastekivulla tarkoitetaan kipua, joka tuntuu laajemmalla, kuin mistä se on lähtöisin. Viskeraaliselle kivulle ominaista on myös kaukokivun tunteminen esimerkiksi iholla, jolloin kaukokipu tuntuu elimelle tyypillisellä alueella. Hikoilu, kalpeus, pahoinvointi ja oksentelu sekä sydämentykytys ovat viskeraaliseen kipuun liittyviä autonomisia oireita. (Salanterä ym. 2006, 80–81; Vainio 2009, 156.)

2.2 Kivun arviointi

Kipua voidaan arvioida voimakkuuden ja luonteen mukaan. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla. Kivun arviointiin voidaan käyttää yksiolotteisten kipumittareiden lisäksi moniolotteisia mittareita. Näiden mittarien avulla voidaan selvittää kivun voimakkuuden lisäksi sijainti, kesto sekä kivun laatu, onko kipu esimerkiksi tylppää tai jomottavaa. Kipua arvioitaessa tulee selvittää myös tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät kipua. Myös kommunikoimaan kykenemättömille kuten dementoituneille henkilöille on kehitetty tekijöitä, joilla pyritään arvioimaan heidän kokeamaansa kipua. Nämä liittyvät hoitohenkilökunnan havaintoihin asiakkaan olemuksesta, kuten ilmeet, kehon kieli ja ääntely. (Salanterä ym. 2006, 80–90.)

Kipua arvioidessa on tärkeää asiakkaan kanssa yhdessä määrittää, minkä kivun voimakkuutta arvioidaan. Arvioidaanko lepokipua, liikekipua, keskimääräistä kipua vai vuorokauden voimakkainta kipua. (Kalso ym. 2009, 176.) Kivun voimakkuutta voidaan arvioida jollakin yleisesti käytettävällä kipumittarilla (Käypä hoito -suositus 2017). Asiakkaan kivun voimakkuutta arvioitaessa kipumittarilla on olennaista käyttää samaa mittaria joka kerralla ja asiakkaalle opetetaan kipumittarin käyttäminen (Ahonen ym. 2014, 110). Elovssonin ja Boströmin (2011) tutkimuksen mukaan tarvitaan todennäköisesti useita kipumittareita, jotka ovat tarkoitettu erilaisille potilasryhmille. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat pitivät kivun arviointia liian laajana eikä se ollut yhtenäinen organisaatiossa.

2.3 Kivun arvioinnin apuvälineet

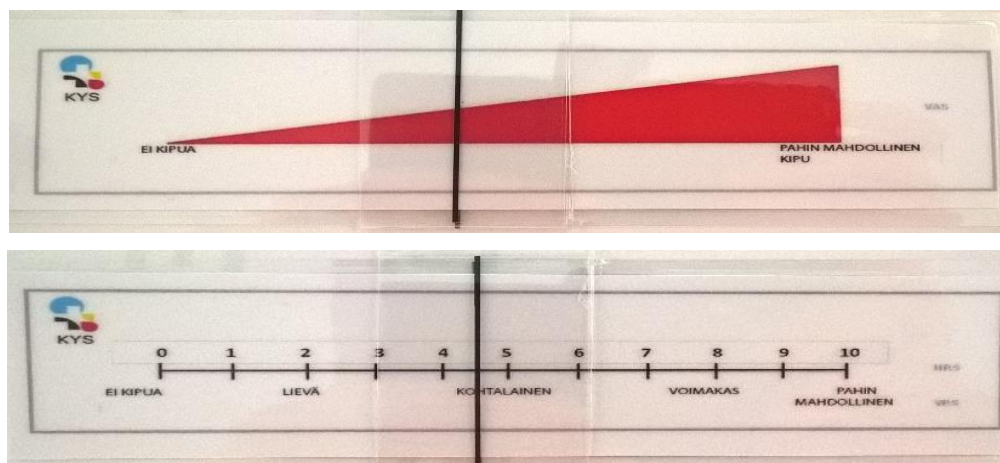
Kivun voimakkuutta voidaan arvioida yksinkertaisimmillaan sanallisesti kysymällä, onko kipua vai ei sekä taulukossa 1 olevalla **sanallisella kipuasteikolla**, VRS (verbal rating scale):

TAULUKKO 1. Sanallinen kipuaasteikko (mukaiillen Salanterä ym. 2006)

0	Ei kipua
1	Lievä kipu
2	Kohtalainen kipu
3	Voimakas kipu
4	Sietämätön kipu

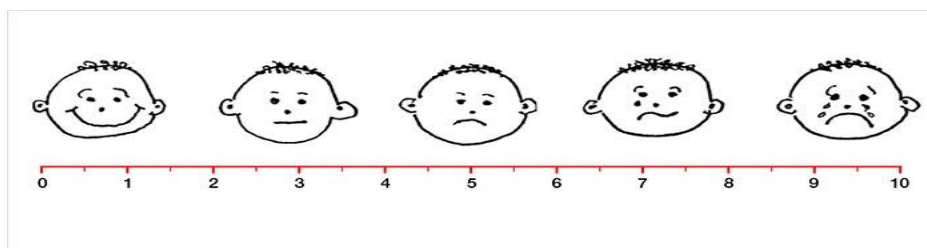
Sanallinen kivun voimakkuuden arviointi voi riittää ensimmäiseksi arvioksi, mutta tarvittaessa tarkempaa tietoa kivun voimakkuudesta voidaan käyttää apuna VAS-kipumittaria (visual analogue scale), joita ovat kipukiila ja kipujana. (Vainio 2004, 41; Salanterä ym. 2006, 83.)

Kuvassa 1 oleva **Kipukiila** (RWS, red wedge scale) on yleensä 10 cm pitkä, punainen toiseen päähän levenevä kiila, jonka toinen ääripää kuvaa kivutonta tilaa ja toinen pahinta mahdollista kipua. Kivun voimakkuus määritetään käyttäen kiilan päällä olevaa liikkuvaa osoitinta. Kipukiilan toisella puolella on numeroasteikko (NRS, numerical rating scale) sekä sanallinen asteikko (VDS, verbal descriptor scale), joilta voidaan lukea numeerinen ja sanallinen arvo kivun voimakkuudella. Kipukiila voi olla kooltaan erilainen ja suurennettu kipukiila voi olla hyödyllinen arvioitaessa heikkonäköisen kivun voimakkuutta. Kipukiilan hahmottaminen voi olla myös vanhuksille helpompi kuin kivun arviointi numeroasteikolla. (Sailo ja Vartti 2000, 102–103.) Saatavilla olevien kipumittareiden ulkoasu voi olla toisistaan poikkeava.



KUVA 1. Kipukiila, jonka toisella puolella on numeroasteikko (Tirkkonen 2017)

Kuvan 2 **Kipukasvomittarissa** (PFS, pain faces scale) on erilaisia ilmeitä, jotka kuvaavat kivun eri voimakkuutta. Mittarissa on yleensä kolme tai useampi kasvokuva, Suomessa yleisesti käytetään kipukasvomittaria, jossa on viisi eri-ilmeistä kasvokuvaa. Kipukasvomittaria käytetään yleensä lasten kivun arvioinnin apuvälineenä, mutta kipukasvomittaria voidaan myös käyttää arvioitaessa iäkkäiden ihmisten kivun voimakkuutta. (Salanterä ym. 2006, 86; Pesonen 2011, 27.)



KUVA 2. Kipukasvomittari (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015)

Kuvan 3 **Painad-kipumittaria** (Pain assessment in advanced dementia scale) käytettäessä kivun voimakkuuden arviointi perustuu potilaan käyttäytymisen muutoksien havainnointiin, joita kipu aiheuttaa. Painad-mittaria voidaan käyttää dementoituneiden ja kommunikomaan kykenemättömien potilaiden kivun arviointiin. Potilaan käyttäytymistä arvioidaan viiden minuutin ajan hengityksen, ääntelyn, ilmeiden, kehon kielen ja lohdutettavuuden poikkeavuuden osalta. Nämä osa-alueet ovat pisteytetty 0=normaali, 1=lievästi poikkeava ja 2=selvästi poikkeava. Yhteenlaskettu kokonaispistemäärä kivun arviointia varten on 0-10, jossa 0 vastaa ei kipua ja 10 voimakkainta kipua. (Tilvis, Björkman ja Sorva 2007, 4-5.)

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale)			
Havaintokategoria	Pisteluokka		
	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittainen vaivalloista Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänekästä ja vaivalloista Pitkiä hyperventilaatiojaksoja Cheyne-Stokes -tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä Tyytyväinen ääntely	Satunnaista vaikerointia tai voihketta Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä Levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu

KUVA 3. Painad-mittari (Tilvis ym. 2007)

Kipupiiirros (liite 3) on moniulotteinen kipumittari, jolla arvioidaan kivun voimakkuuden lisäksi kivun sijaintia kehon kuvan avulla ja kivun laatua kipua kuvaavilla sanoilla. Kipupiirokseen voidaan merkitä myös kivun säteileminen muualle kehoon. Kehon kuva esitetään piirroksessa sekä edestä että takaa ja kuvaan potilas itse tai hoitajan avustamana merkitsevät alueet, joissa kipua esiintyy. Kipupiirosta käytettäessä varmistetaan, että potilas erottaa oikean ja vasemman puolen. (Salanterä ym. 2006, 87–89.)

2.4 Kivun lääkkeetön hoito

Käypä hoito -suositus korostaa kivun lääkkeettömiä hoitomuotoja ja potilaan aktiivista roolia kivun hoidon perustana. MacSorleyn ja hänen kollegojensa (2014) kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat

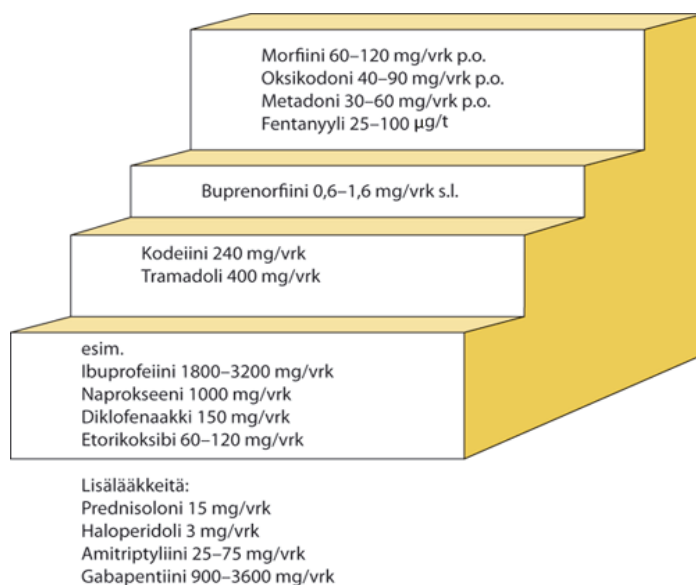
lääkkeettömien hoitomuotojen mukaan ottamista kivun hoitoon. Kivun oireenmukaisen hoidon lisäksi pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä, mikä vaatii potilaalta sitoutumista ja aktiivista osallistumista hoitoonsa. Keskeisiä lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa liikunta ja terapeuttinen harjoittelu, fysikaaliset hoidot, psykologiaan perustuvat hoidot ja moniammatillinen kuntoutus, kylmä- ja lämpöhoidot sekä TNS eli transkutaaninen hermostimulaatio. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Kivun itsehoitomenetelminä voidaan käyttää rentoutusta ja hengitysharjoituksia. Potilas opettelee tunnistamaan rentoutuneen lihaksen ilman lihasjännitystä, harjoittelemalla jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen eron. Rentoutumisen opittuaan potilaan itsehallinta sekä riippumattomuus lisääntyvät ja potilaalla on itsenäinen keino hallita kipuaan, jolloin elämänlaatu paranee. Kivun voimakkuutta voidaan vähentää hengitysharjoitusten avulla, jossa vaikutus perustuu lihaksien rentoutumiseen ja stressin vähenemiseen sekä elimistön hapensaannin paranemiseen. Hengitysharjoitusten yhdistäminen rentoutumisharjoituksiin ja musiikkiin voimistaa kipua lievittävää vaikutusta. (Salanterä ym. 2006, 154–155.)

2.5 Kivun lääkehoito

WHO:n suositteleman porrastetun lääkehoidon mallin tarkoituksena on taata potilaalle tasainen ja jatkuva kivunlievitys. Lääkärin määräyksen mukaisesti tulehduskipulääkkeiden ohessa voidaan anostella heikkoja, keskivahvoja tai vahvoja opioideja. Lisälääkkeiden tarkoitus on lisätä lääkehoidon vaikuttavuutta tai poistaa kipulääkkeistä johtuvia sivuvaikutuksia kuten pahoinvointia ja ummetusta. (Ahonen ym. 2014, 109.)

Kuvan 4 WHO:n porrasteisessa lääkehoidon mallissa kipulääkkeet on jaettu neljään ryhmään kivun voimakkuuden mukaan. Lievemässä kivussa ja akuutissa kivussa käytetään ensisijaisesti tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia, jolla on kipua lievittävä ja kuumetta alentava vaikutus, mutta ei vaikutusta tulehdusreaktioon. Keskivaikean kivun lääkehoitoon liitetään edellä mainittuun lääkitykseen heikon opioidi vaikutuksen omaava kipulääke (kodeiini tai tramadoli, joskus buprenorfiini) ja voimakkaan kivun lääkehoitoon käytetään vahvoja opioidilääkkeitä (morfiini, metadoni, oksikodoni tai fentanyl). (Suomen Kipu ry 2012, 14.)



KUVA 4. WHO:n suosittelema porrastettu kivunhoitomalli (Terveysportti 2007)

Lääkehoidon valintaan vaikuttavat kivun mekanismi ja voimakkuus. Lääkehoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn palautuminen sekä haitallisten seurausten estäminen, joita kipu voi aiheuttaa. Lääkehoito aloitetaan yhdellä lääkkeellä ja sen annosta titrataan hoitovastetta seuraten. Ennen kuin lääke katsotaan tehottomaksi, sen annos suurennetaan suositeltuun tai siedettyyn enimmäisannokseen. Eri mekanismein vaikuttavia lääkkeitä voidaan yhdistää, mikäli yhden lääkkeen avulla ei saada riittävää vastetta. (Terveysportti 2015; Saano ja Taam-Ukkonen 2015, 566.)

2.6 Potilasohjaus kivunhoitotyössä

Kivun potilasohjauksessa potilaalle välitetään riittävästi tietoa hänen omasta kivustaan, mitkä tekijät siihen vaikuttavat sekä mitkä ovat sen hoidot ja hoitomenetelmät. Potilasta kannustetaan kertomaan kivustaan, sillä potilas saattaa vähätellä kipuaan ja hän on oman kipunsa paras asiantuntija. Potilaalle kerrotaan oikeaa, näyttöön perustuvaa tietoa turvallisesta lääkehoidosta, koska hänellä saattaa olla vääriä käsityksiä kipulääkkeiden haittavaikutuksista ja niiden aiheuttamasta riippuvuudesta, jolloin hoito mahdollisesti epäonnistuu. Tietoa ohjauksessa annetaan kerrallaan sen verran kuin potilas siinä tilanteessa kykenee vastaanottamaan ja varmistetaan, että potilas on tiedon ymmärtänyt. Suullisesti annettava ohjaus on helposti ymmärrettävää ja kirjallinen selkeää, mahdollisesti kuvilla varustettu. (Salanterä ym. 2006, 91–92.)

Akuutin kivun potilasohjauksessa on tärkeää antaa tietoa, kuinka potilas itse voi lievittää kokeensa kipua sekä millaista on tilanteeseen liittyvä normaali kipu. Kivun yltymisen varalta potilaalle annetaan yhteystiedot, mistä hän saa tarvittaessa apua. Akuutti kipu on usein odottamatonta, mikä voi aiheuttaa potilaalle kriisitilanteen ja kriisitilanne vaikuttaa kykyyn ymmärtää annettua tietoa, mikä huomioidaan ohjaustilanteessa. (Salanterä ym. 2006, 91–93.)

Kroonisen kivun potilasohjauksessa on jatkuvalla hoitosuhteella suuri merkitys. Ohjaus on potilaan kuuntelemista, tarpeiden arvioimista ja niihin vastaamista, pelkkä tiedon antaminen ei riitä. Jatkuvalla hoitosuhteella luodaan edellytykset yksilölliseen ohjaukseen, luottamukselliseen ja toimivaan

vuorovaikutukseen sekä potilaan kokonaistilanteen hahmottamiseen. Potilaalle annetaan realistista tietoa kivusta ja kuinka se vaikuttaa hänen elämäänsä, kuten esimerkiksi, ettei täysin kivuttomaan tilaan ole hoitojen avulla mahdollista päästä. Ohjauksessa annetaan tietoa itsehoitomenetelmistä, fyysisen kunnon ylläpidosta liikunnan avulla, taloudellisista asioista, sosiaalisten suhteiden ylläpidosta sekä hänen mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan vaikuttaa hoitoihinsa. (Salanterä ym. 2006, 93.)

Potilasohjaus on keskeinen auttamiskeino hoitotyössä ja se on myös osa turvallista hoitoa. Potilasohjauksessa lisätään potilaan tietoa sekä ymmärrystä, näin hänellä on edellytykset tehdä tietoon perustuvia päätöksiä hoitoonsa liittyen. Ohjaus on potilaslähtöistä ja potilaalla on siinä aktiivinen rooli sekä hyvällä ohjauksella tuetaan potilaan tarpeita. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan motivoiminen ja voimavaraistuminen, jolloin hänen sairautensa hallinnan tunne lisääntyy. Nykyisin potilaiden parempi tietous itsemääräämisoikeuksistaan, sairauksista ja hoidoista lisää ohjauksen tarvetta, siksi ohjauksen kehittäminen on tärkeää. Hyvällä ja potilaan tarpeet huomiovalla ohjauksella voidaan edistää myös sitä, kuinka potilas voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjaus vaatii hoitohenkilöstöltä hyviä vuorovaikutustaitoja ohjaustilanteessa, osaamista ohjausmenetelmistä ja tietoa ohjauksen kohteena olevasta asiasta. Ammatillinen pätevyys ja vastuu tulevat esille oikean tiedon antamisen ja ohjausmenetelmien hallinnan kautta. (Lipponen 2014, 19.) Ohjausmenetelminä voidaan käyttää yksilö- ja ryhmäohjausta ja ohjauksessa voi olla mukana potilaan omainen tai muu tukihenkilö, sillä he auttavat usein potilasta ohjauksen toteuttamisessa myöhemmin. Potilasohjaus voi olla suullista tai siinä voidaan käyttää apuna kirjallista materiaalia. Nykyään potilasohjausta annetaan yhä enemmän myös puhelimitse tai internetin välityksellä. Mikäli potilasohjauksessa ohjataan potilaalle jokin hoitotoimenpide, voidaan käyttää demonstraatiota. Hoitohenkilöstön on hyvä ohjata potilaita luotettavien tietolähteiden pariin, sillä nykyään potilaat hakevat itse tietoa sairaudestaan internetistä. Potilasohjauksen hoitoympäristöön tulee kiinnittää huomiota, jotta luodaan ilmapiiri luottamukselliselle ja rauhalliselle keskustelulle. (Ahonen ym 2014, 34–36.)

3 KOTIHOITO

Tilastojen mukaan Suomessa oli vuonna 2013 yli miljoona ikääntynyttä henkilöä, joista melkein miljoona henkilöä eli itsenäisesti. Tuolloin Suomen eri asuinalueilla väestönkehitys vaihteli, tästä johdun kunnilla oli erilaiset lähtökohdat ja tarpeet iäkkäitä kuntalaisia koskevia päätöksiä tehdessään liittyen palveluihin, asumiseen, osallisuuteen, toimintakykyyn sekä terveyteen. Tutkimuksesta selvisi, että säännöllisen kotihoidon piirissä tai omaishoidon tukea kotiin annettiin noin 140 00 henkilölle. (STM 2013, 13.) Valtakunnalliseksi tulevaisuuden tavoitteeksi on asetettu, että 91 prosenttia iäkkäistä asuu kotihoidon, tukipalvelujen tai muiden palvelujen turvin omassa kodissaan, vaikka toimintakyky heikkenee (Leppävirta 2017, 8).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 980/2012) tuli tukemaan iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä sekä ohjaamaan heille kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluita. Laissa ikääntyneillä henkilöillä tarkoitetaan vanhusikäistä (63+) väestöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikään liittyvien syiden vuoksi. Lain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä lisätä heidän mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden kehittämiseen kunnassa. Lain mukaan kunnan tulee vuosittain arvoida ikääntyneen väestön palveluiden riittävyttä ja laatua sekä laatia suunnitelma palveluiden toteutumisesta valtuustokausittain. Näiden toteuttamiseksi kunnan tulee osoittaa riittävät voimavarat. Lain edellytyksen mukaan vanhusneuvosto tulee ottaa mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun ja palveluiden riittävyyden arviointiin. Vanhusneuvosto määritetään tarkemmin kuntalaisissa.

Ikäihmisten hyvinvointia edistäviä palveluja ovat kotikäynnit, vastaanotot ja terveystarkastukset riskiryhmille sekä neuvontapalvelut. Kunnan on ensisijaisesti toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito henkilön omassa kodissa, sekä tuettava sitä muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Lääketieteelliset, asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet voivat ainoastaan mahdollistaa pitkäaikaisen laitoshoidon. (Kuntalaki; Kuntaliitto 2017.)

Edellä mainittun lain lisäksi kotihoitoa ohjaavat useat muut lait, joita ovat sosiaalihuoltolaki (L 2014/1301), terveydenhuoltolaki (L 2010/1326), laki omaishoidon tuesta (L 2.12.2005/937) sekä valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta (A 2015/1350). Sosiaalihuoltolaissa kotipalvelu tarkoittaa asumiseen, hoitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin, jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen sekä lasten hoidon ja kasvatukseen liittyvien tehtävien suorittamista ja avustamista. Tukipalveluina annetaan siivous-, vaatehuolto- ja ateriapalveluja sekä lisäksi palveluja, jotka edistävät sosiaalista kanssakäymistä. (Kuntaliitto, 2017; Sosiaalihuoltolaki.)

Kotisairaanhoido järjestetään terveydenhuoltolain (L 2010/1326) nojalla ja kunnan on järjestettävä kotisairaanhoidoa alueensa asukkaille. Kotisairaanhoido toteutetaan henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan, jossa määritellään asiakkaan tarvitsema sairauden hoito ja terveyden edistäminen. Kotisairaanhoido voi olla pitkäaikaista tai tilapäistä, ja se voidaan suorittaa asiakkaan

kotona, asumispaikassa tai siihen verrattavassa paikassa. Pitkäaikaissairauden hoidossa tarvittavat hoitotarvikkeet kuuluvat kotisairaanhoidossa hoidon sisältöön. Kotisairaanhoidon palvelua voi olla esimerkiksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia, haavan hoitoa, laboratoriokokeiden ottaminen, lääkityksen arviointia ja ohjausta mm. Marevan-lääkitys. (Kuntaliitto 2017; Terveys- ja hyvinvointilaki.)

Kotisairaalahoidoa voidaan järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tai näiden yhteistoimintana ja se voi olla tehostettua sekä määräaikaista. Kotisairaalahoidossa hoitamiseen sisältyvät hoitotarvikkeet ja annettavat lääkkeet tulevat hoitosuunnitelman mukaan. Kotisairaala toteuttaa esimerkiksi suonensisäistä nesteytys hoito tai antibioottien antoa. Sosiaalihuoltolaissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido muodostavat kokonaisuuden eli kotihoidon, useat kunnat ja kuntayhtymän organisaatiot toteuttavat kotihoidon lain määrittelemänä yhdistettynä kotihoitona. Iäkkäät henkilöt ovat huomattava osa kotihoidon säännöllisistä asiakkaista. (Kuntaliitto 2017; Sosiaalihuoltolaki.)

3.1 Kotihoito Leppävirralla

Leppävirran kunnan ikäihmisiä koskeva strategia sisältää ikäihmisten kannustamisen ja tukemisen omatoimisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Heidän tarvitsemansa palvelut toteutetaan monipuolisesti, oikea-aikaisesti sekä saavutettavissa oleviksi. Asuinkuntana Leppävirta on ikäihmisille turvallinen, joka liittyy edellä mainittuun kunnan strategiaan. Hyvinvointisuunnitelma pohjautuu kokonaisvaltaiseen näkemykseen ikääntyneiden tämänhetkisistä palveluista sekä tulevaisuuden tarpeiden huomioimisesta. Iäkkäiden henkilöiden mahdollisimman itsenäistä ja omatoimista elämää tuetaan edistämällä terveyttä ja toimintakykyä, joita tuetaan kotiin annettavilla riittävillä tukipalveluilla ja tarvittavilla muutostöillä asuntoon. (Kuntaliitto 2017; Leppävirta 2017, 7.)

Kotihoidon henkilöstöön kuuluu hoivapalvelujohtaja, kotihoidon esimies, 5 sairaanhoitajaa ja 35 lähihoitajaa. Sairanhoitajat työskentelevät arkisin ja viikonloppuna yksi toimii päivystävänä sairaanhoitajana. Lähihoitajia työskentelee aamuvuorossa yhdeksän ja iltavuorossa kahdeksan sekä yksi yövuorossa, joka tekee Leivolan yöhoitajan kanssa yhteistyötä. Työnjaon hoitaa arkisin yksi henkilö klo 7-15 ja keskusvaraston ilmaisjakelutarvikkeista huolehtii yksi henkilö torstaisin klo 12–16. (Leppävirta 2017, 8.)

Tällä hetkellä Leppävirralla on säännöllisen kotihoidon piirissä 140 ikäihmistä. Vuoteen 2020 arvioidaan ikäihmisten määrän nousevan kotihoidon piirissä 40 henkilöllä. Kotihoidon tuottavuutta lisäämällä ei ole täysin kompensoitavissa asiakasmäärän kasvua. Paljon hoitoa ja apua tarvitsevat asiakkaat kohdennetaan kotihoidon palveluihin. Tämän vuoksi tulee miettiä erilaisia muita vaihtoehtoja, joita ovat esimerkiksi teknologian hyödyntäminen, ostopalveluiden lisääminen ja palvelusetelin arvon nostaminen ja lisäämällä siihen määrärahaa sekä lisäämällä henkilökuntaa. Yksityisen palvelun piiriin ohjataan vähemmän tarvitsevat asiakkaat. (Leppävirta 2017, 8.)

Yhdistetty kotihoito Leppävirralla koostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta, kotihoidon tukipalveluista, hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä, omaishoidosta ja neuvontapisteiden palvelusta ja näiden palveluiden tavoitteena on tukea ja auttaa asiakkaan omatoimista selviytymistä kotioloissa mahdollisimman pitkään. Kotihoidon järjestämä hoito ja huolenpito järjestetään ikäihmisen, sairaan henkilön tai vammaisen kotiin. Henkilö, joka ei pysty omien sairauksien tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi käyttämään kodin ulkopuolisia avopalveluja, esimerkiksi laboratorio ja sairaanhoitajan palveluita saattajankaan avustamana, tarvitsee hän kotihoidon sairaanhoitoa. Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta pidetään kotiutuspalaveri sidosryhmien kanssa, jossa suunnitellaan turvallinen kotiutuminen ja kotihoidon jatkopalvelut. Saattohoito toteutetaan yhteistyössä omaisten kanssa. Asiakas saa apua kaikkina vuorokauden aikoina kotihoidosta. (Kuntaliitto 2017; Perusturva 2017/ hoivapalvelut.)

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan, omaisten, kotihoidon henkilökunnan ja muiden yhteistyökumppanien kanssa käydään läpi läheiset ja sosiaalinen verkosto, kartottaen niiden mahdollisuus auttamiseen. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota asumismuotoon, toimeentuloon, edunvalvontaan ja saako asiakas jo hoitotukea, käyttääkö kotihoidon palveluita tai yksityisiä palveluita. Asiakkaan perussairaudet ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen karkoitetaan sekä selvitetään asiakkaan ja omaisten näkemys hoidontarpeesta, olemassa olevista vahvuuksista ja haasteista. (Leppävirta 2017, 7.) Palvelusuunnitelma ja hoidon tarve käydään läpi tehtyjen mittareiden ja havaittujen tarpeiden pohjalta ja huomioidaan henkilön kokonaistilanne yksilöllisesti sekä myös muut mahdollisesti tarvittavat tukipalvelut (Perusturva 2017/ hoivapalvelut).

Hoidon- ja palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään kotona asuville iäkkäille seuraavia mittareita: Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (Frop-Com Screen, Falls Risk for Older People), ikäihmisen toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari (RAVA®), lyhyt muistin ja tiedon käsittelyn arviointi (MMSE, Mini-Mental State Examination), iäkkäiden henkilöiden masennuksen arviointi (GDS-25, Geriatric Depression Scale) ja ravitsemustilan arviointi (MNA, Mini Nutritional Assessment) (Leppävirta 2017, 7).

Mikäli kotihoidon saamisen edellyttämät myöntämisperusteet täyttyvät, asiakkaalle laaditaan arvioinnin jälkeen yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakaslähtöisyys on perustana kotiin järjestettävissä/ tuotetuissa palveluissa ja asiakkaan voimavarat sekä yksilölliset tarpeet huomioidaan jo suunnittelussa. (Leppävirran kotihoito 2017.)

3.2 Leppävirran kotihoidon palvelut

Päivätoiminnalla tuetaan kotona asuvia ikäihmisiä ja heidän läheisiään ja sen tavoitteisiin kuuluu tarjota viriketoimintaa, kuntouttavaa toimintaa, vertaistukea ja sosiaalista kanssa käymistä toisten ikäihmisten kanssa. Päivätoimintaa toteutetaan neljänä päivänä viikossa Leivolassa sekä kerran viikossa Sorsakoskella ja toimintaan järjestetään tarvitseville yhteiskyyti. (Leppävirta 2017, 8.)

Neuvontapisteen kautta ikäihmisille ja heidän läheisille annetaan tietoa ja opastusta ikääntyneille tarkoitetuista palveluista ja etuuksista. Neuvontapisteestä saa tietoa kotikoidon järjestämistä tukipalveluista kotona selviytymisen tueksi, joita ovat ateriapalvelu, päivätoiminta, turvapalvelut, omaishoidontuki ja palveluseteli. (Leppävirta 2017, 8-9.)

Omaishoito määritellään laissa omaishoidon tuesta (2.12.2005/935). Asiakkaan lisäksi on hänen omaishoitajansa myös saatava oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa vähäisessä muodossa. (Perusturva 2017/ hoivapalvelut.) Omaishoidon tuki sisältää hoidettavan tarvitsemat palvelut ja omaishoitajalle kuuluvan hoitopalkkion ja vapaan sekä hoitopalkkio määritellään hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan. Verotus tulee palkkion saajan verotuksen mukaan. Tapaturmavakuutus kuuluu omaishoitajalle ja kuukaudessa heille kuuluu kolme vapaapäivää, joka on lakisääteinen oikeus. (Leppävirta 2017, 8.)

Asiakaspalvelulain mukaan säännöllisestä ja jatkuvasta kotihoidosta peritään kuukausimaksu, joka määräytyy asiakkaan tulojen ja palvelujen määrän mukaan. Käyntikohtainen maksu peritään tilapäisestä kotihoidosta. (Leppävirta 2017, 8.)

Palvelusetelin avulla voidaan tarjota kotihoidon palveluja. Sairaanhoidtaja tekee palvelutarpeen arvioinnin ja kotihoidon esimies tekee päätöksen setelin myöntämisestä. Henkilököhtäinen palvelusetelin käyttöönotto kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja se oikeuttaa ostamaan setelillä vain siihen kirjattuja palveluja. Palveluntuottajan on oltava kunnan hyväksymä ja asiakas itse valitsee palveluntuottajan, joita Leppävirralla on useita yksityisiä kotipalvelun tuottajia. (Leppävirta 2017, 8.)

Varhaiseen puuttumiseen henkilökunnalta odotetaan ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien hallintaa työssään, jolla vahvistetaan kotihoidon ennakoivaa roolia. Kuntouttavassa työotteessa huomioidaan asiakkaan voimavarat, niitä hyödyntäen ja vahvistaen. 75 vuotta täyttäneille henkilöille tarjotaan yksi hyvinvointia edistävä maksuton ja vapaaehtoinen kotikäynti, mikäli hän ei ole kotihoidon palvelujen piirissä. Näillä kotikäynneillä pyritään varhaiseen puuttumiseen asiakkaan mahdollisissa ongelmissa. (Leppävirta 2017, 8-9.)

3.3 Leppävirran kehittämistavoitteet

Kunta suunnittelee seuraavia tulevia kehittämistavoitteita iäkkäille: lisätään ennakoivia ja kuntouttavia toimia, kehitetään ja lisätään teknologian käyttöä, Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmän eli nykytekniikan avulla resurssien hyödyntäminen, huolehditaan henkilöstömitoituksesta ja henkilöstön koulutuksesta, vahvistetaan avopalveluja, palvelujen laadulle ja määrälle määritellään tavoitteet, kehitetään kumppanuusajattelua ja yhteistyötä asiakkaan, omaisten ja hoitavan tahon välillä, päivitetään säännöllisesti omavalvontasuunnitelma, laajennetaan palvelusetelin käyttöä asumispalveluihin, tuetaan omaishoitajia suunnitelmallisesti, jatketaan hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä yli 75-vuotialle ja saattohoito huomioidaan yksilöllisesti ja sitä mahdollistetaan omassa kodissa. (Leppävirta 2017, 9.)

Mannerkorven pro gradu -tutkielma Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä nostaa kehittämistarpeeksi ikääntyvän ihmisen oman osallisuuden kuntoutuksensa

suunnitteluun. Ikääntyvät asiakkaat kokevat tärkeäksi yhdessä tekemisen ja osallistumisen vähentävänä tekijänä yksinäisyyden tunteeseen ja virkistävänä asiana. Lisäksi olisi tärkeä ottaa mukaan virtuaalinen toiminta tueksi sekä hyödyntää moniammatillista tiimiä yhdessä ikääntyvän ihmisen kuntoutumisessa. (Mannerkorpi 2017, 3, 46.)

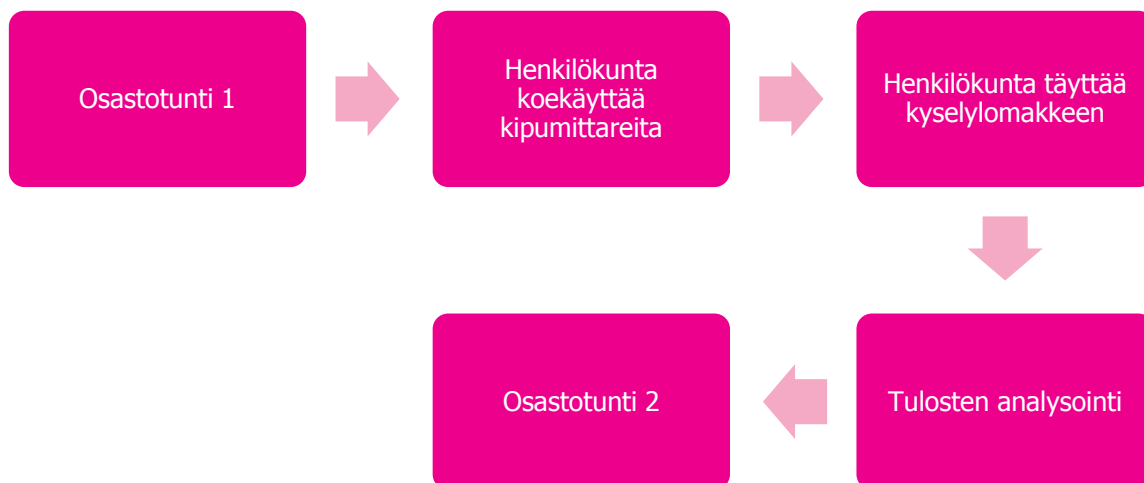
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Leppävirran kotihoidossa ei ole tällä hetkellä käytössä kipumittareita kivun arvioinnissa ja hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ensitietoa kipumittarin käyttökokemuksista ja kartoittaa hoitohenkilökunnan koulutustarvetta kivun hoitotyössä. Saadun tiedon perusteella tilaaja voi jatkossa kehittää kivun arviointimenetelmää yhteneväiseksi ja systemaattiseksi kotihoidossa sekä kohdentaa koulutusta hoitohenkilökunnan toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Osastotuntien avulla lisätään hoitohenkilökunnan tietoa kivusta ja nostetaan esille kivunhoidon ja -seurannan tärkeys kivun hoitotyössä. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa hoitohenkilökunnalla on työmenetelmä kivun arviointiin ja seurantaan, jolla lisätään kivun hoitotyön laadukkuutta ja helpotetaan kivun arviointia. Tämän kautta asiakkaat saavat lievitystä kipuihin ja luottamusta omaa hoitoa kohtaan. Opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta saa mahdollisuuden ymmärtää kipua ja sen luonnetta syvemmin sekä kuinka merkityksellistä kivun hoito, arviointi ja seuranta ovat asiakkaan elämänlaadun kannalta. Hyvä ja systemaattinen kivun seuranta luo pyrkimyksen kivun lievittämiseen ja näin ollen asiakkaan jokapäiväisistä toiminnoista selviytyminen helpottuu, täysin kivutonta tilaa ei mahdollisesti saavuteta.

4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jolla tarkoitetaan työelämässä konkreettisesti tehtävää kehittämistyötä ja työn tekeminen lähtee työelämän tarpeista (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius ja Sundqvist 2006). Opinnäytetyömme eteni kuvion 1 mukaisesti.



KUVIO 1. Prosessi opinnäytetyön toteutuksesta

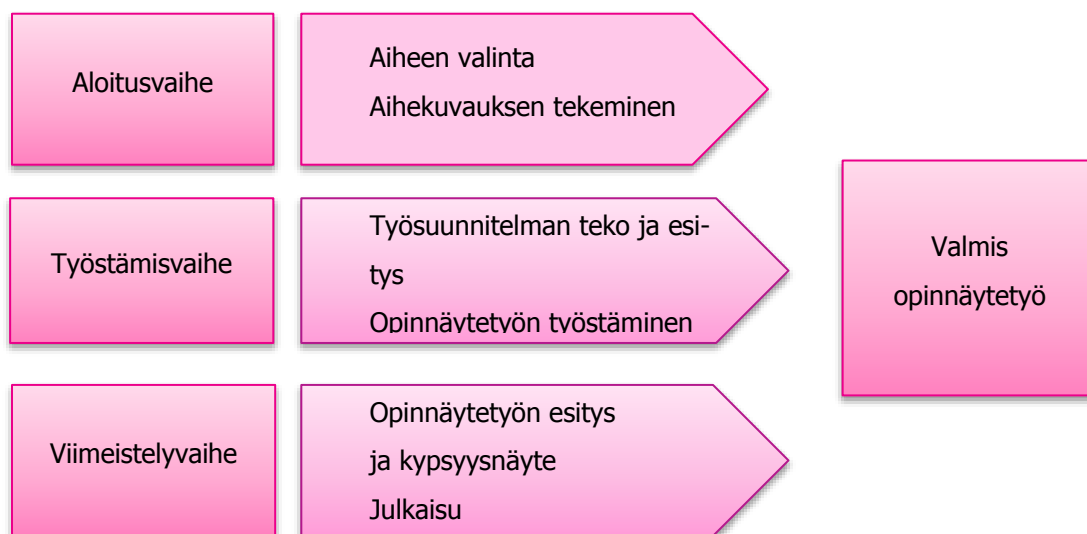
4.2 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön tekeminen jakautuu eri vaiheisiin (kuvio 2). Aloitusvaiheessa etsimme Kuopion yliopistollisen sairaalan kotisivuilta vapaana olevaa opinnäytetyön aihetta. Sairaalan kotisivuilla oli aihe, joka liittyi hoitohenkilökunnan kokemuksiin kipumittarin käytöstä. Kipuun liittyvä aihe kiinnosti meitä molempia, koska olemme kokeneet kivun usein ali- tai ylihoitetuksi niin harjoitteluissa kuin työsamme hoitajina. Mietimme opinnäytetyölle yhteistyökumppania, sekä missä olisi tarvetta kipumittarin käyttämiseen. Otimme yhteyttä Leppävirran kotihoitoon, jossa oltiin kiinnostuneita aiheesta ja sovimme tapaamisen kotihoitoon. Teimme ja esitimme aihekuvauksen toukokuussa 2017, jolloin se hyväksyttiin.

Työstämisvaiheen pääsimme aloittamaan aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen. Teimme työsuunnitelman kesän aikana, jolloin olimme yhteydessä toimeksiantajaan tapaamisien, sähköpostien ja puheluiden välityksellä. Opinnäytetyömme teoriaosuuden viitekehys tarkentui yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja kirjoitimme teoriaosuuden kesän aikana lähes valmiiksi. Kesällä meillä ei ollut opinnäytetyöllemme ohjaavaa opettajaa, mikä pitkitti työstämisvaihetta, eikä työ edennyt aikataulussa, jonka olimme suunnitelleet. Elokuussa saimme ohjaavan opettajan ja teimme teoriaosuuteen muutoksia hänen kommenttien perusteella ja opinnäytetyön nimi täsmentyi. Työsuunnitelman esitimme syyskuussa, jolloin se hyväksyttiin. Haimme välittömästi tutkimuslupaa Leppävirran kotihoidon hoivapalvelujohtajalta ja saimme luvan toteuttaa osastotunnit ja kyselyn hoitohenkilökunnalle.

Työstimme opinnäytetyön toiminnallista osiota mittareiden ja kyselylomakkeen testikäytön aikana. Tämän ajankohdan aikana etsimme myöskin kansainvälistä lähdemateriaalia opinnäytetyöhön. Testikäytön jälkeen pidimme ensimmäisen osastotunnin kotihoidon hoitohenkilökunnalle ja tämän jälkeen kipumittarit olivat kolme viikkoa koekäytössä. Kyselyn vastaukset saimme kotihoidosta lokakuun puolen välin jälkeen, analysoimme ne ja pidimme toisen osastotunnin.

Viimeistelyvaihe sisältää opinnäytetyön viimeistelyn julkaisemuotoon sekä sen julkaisemisen. Osana siihen kuuluu kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Tässä vaiheessa annetaan tuotokset sekä opinnäytetyön toimeksiantajalle eli Leppävirran kotihoidolle ja kyselylomakkeet tuhotaan kotihoidon toimiston paperisilppurilla.



KUVIO 2. Opinnäytetyön vaiheet (mukaillen Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.)

4.3 Osastotuntien ja kyselyn suunnittelu ja toteuttaminen

Ensimmäisen osastotunnin sisällön suunnittelu toteutui yhteistyössä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa ja on lähtöisin heidän toiveistaan. Opinnäytetyön teoriaosion sisältö rakentui käytännönläheiseen perustietoon kivusta, jota hoitotyössä tarvitaan. Rakensimme PowerPoint-esityksen (liite 4) teoriaosuuden sisällön mukaan. PowerPoint-esityksen avulla kerrottiin kivusta, kivun hoidosta, kivun tunnistamisesta ja arvioinnista sekä potilasohjauksesta kivun hoidossa. Osastotunnille osallistui 14 henkilöä.

Kipumittareiksi valittiin kipukiila, jonka toisella puolella on numeroasteikko sekä sanallinen asteikko. Kyseinen mittari valikoitui, koska Leppävirran kotihoito halusi yhtenäisen kipumittarin Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa. Toiseksi kipumittariksi valittiin kipupiiirros, jonka valinta perustui mahdollisuuteen arvioida kipua moniulotteisemmin. Asiakkaan, jolla on kognitiivista alenemaa, voi olla helpompi hahmottaa kehon kuva kuin kipukiila. Kotihoidon yksi hoitohenkilökunnan jäsen testasi kipumittarit kahdella asiakkaalla ennen niiden koekäyttöä. Osastotunnin jälkeen hoitohenkilökunta

koekäytti kipumittareita kolmen viikon ajan yhdestä kolmeen asiakkaalla, joilla oli kipuja, ja vastasivat tänä aikana kyselylomakkeeseen. Kolmen viikon kuluttua kyselylomakkeet haettiin analysoitavaksi.

Tutkimusaineisto kerättiin käyttäen itsetehtyä kyselylomaketta (liite 2), jonka mukana oli saatekirje (liite 1), sillä kaikilla vastaajilla ei ollut mahdollisuutta osallistua osastotunnille. Kyselylomake laadittiin neliportaisen Likertin-asteikon mukaisesti, jonka avulla saatavilla vastauksilla tunnistetaan parannusta tarvitsevia alueita.

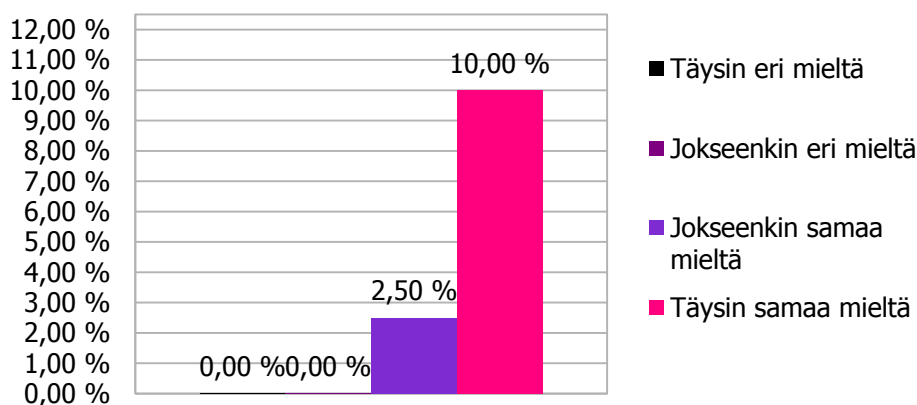
Kysely toteutettiin käyttämällä avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset antoivat hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden kertoa omat ajatuksensa ja mielipiteensä kysytyihin asioihin. Monivalintakysymyksillä voidaan mitata mielipiteen eriasteita, jonka takia menetelmä valittiin (Viikka 2007, 49). Toimeksiantajan toivomuksesta kyselylomakkeessa oli kivunhoidon osaamista ja koulutustarvetta koskevat kysymykset, myös muut kysymykset laadittiin toimeksiantajan kanssa yhteistyössä. Kyselyn pohjana oli kontrolloitu ja informoitu kysely. Osastotunnilla kyselylomakkeet jaettiin hoitohenkilökunnalle sekä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja ohjattiin kyselylomakkeen täyttäminen. Osalle hoitohenkilökuntaa saatekirjeen ja kyselylomakkeen toimitti kotihoidon esimies tai työpaikkaohjaaja, sillä kaikilla vastaajilla ei ollut mahdollisuutta osallistua osastotunnille. Kyselylomake jaettiin yhteensä 40 henkilölle.

Hoitohenkilökunnalla oli kolme viikkoa aikaa vastata kyselylomakkeeseen, jonka jälkeen lomakkeet haettiin kotihoidon palautelaatikosta. Kyselystä pidettiin toinen osastotunti eli palauteosastotunti, jossa tulokset esiteltiin sekä kerrottiin kehittämis- ja koulutustarpeet.

5 TUTKIMUKSESTA SAADUT TULOKSET

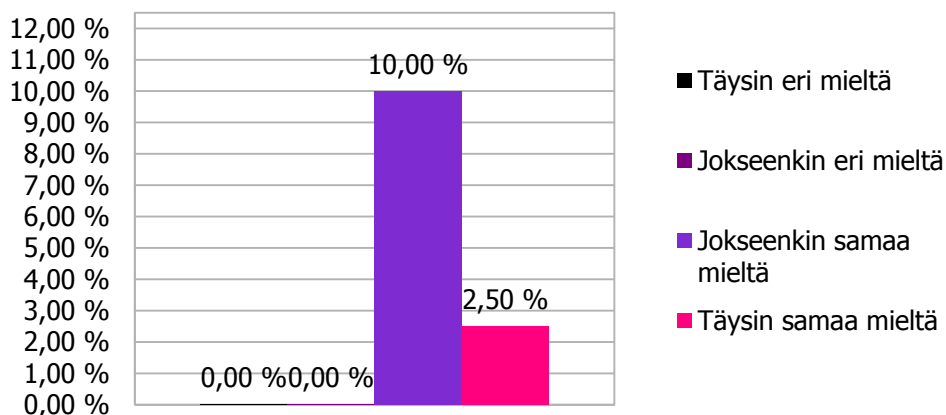
Kysely jaettiin 40 hoitohenkilökunnan jäsenelle, joista viisi vastasi ja vastausprosentiksi tuli näin 12,5 prosenttia. Vastaaajien taustatietoja ei kartoitettu, millä turvattiin vastaajien anonymiteetti. Vastaa- jissa oli vain viisi sairaanhoitajaa ja taustatietojen perusteella heidät olisi mahdollisesti voitu tunnis- taa. Myös tilaajan toive oli, että vastaajia ei voida tunnistaa ammattinimikkeen tai sukupuolen perus- teella. Vastausvaihtoehdot kysymyksissä olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Alla olevien diagrammien avulla käymme läpi, kuinka vastauk- set jakautuivat eri vastausvaihtoehtojen välillä ja vastaukset esitetään prosentteina.

Ensimmäisessä väittämässä tiedusteltiin, kuinka tärkeäksi hoitohenkilökunta koee kivun hoidon asiakastyössään. Vastaukset jakautuivat jokseenkin samaa mieltä 2,5 % (n=1) ja täysin samaa mieltä 10 % (n=4) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 3.)



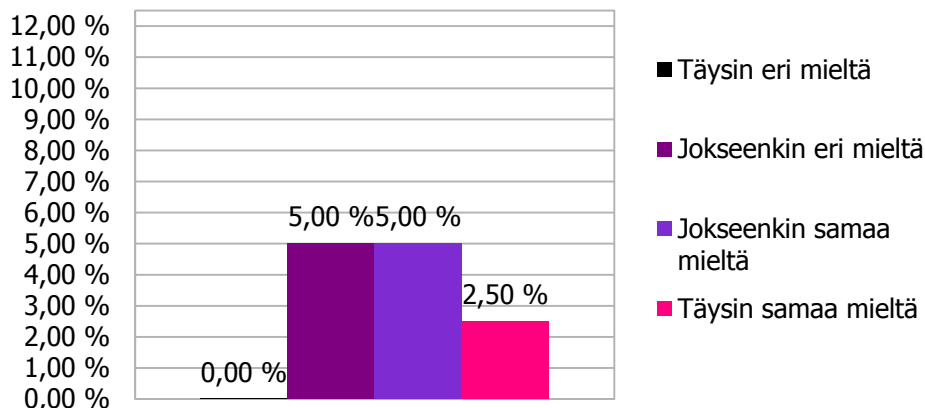
KUVIO 3. Koen asiakkaan kivun hoidon omassa työssäni tärkeänä.

Toisessa väittämässä tiedusteltiin, kuinka hoitohenkilökunta koee osaavansa hoitaa asiakkaan ki- pua. Vastaukset jakautuivat jokseenkin samaa mieltä 10 % (n=4) ja täysin samaa mieltä 2,5 % (n=1) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Koen osaavani hoitaa asiakkaan kipua.

Kolmannessa väittämässä tiedusteltiin, kokevatko hoitohenkilökunta tarvitsevansa koulutusta kivun arvioinnissa ja hoidossa. Vastaukset jakautuivat jokseenkin eri mieltä 5 % (n=2), jokseenkin samaa mieltä 5 % (n=2) ja täysin samaa mieltä 2,5 % (n=1) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Koen tarvitsevani koulutusta kivun arvioinnissa ja hoidossa.

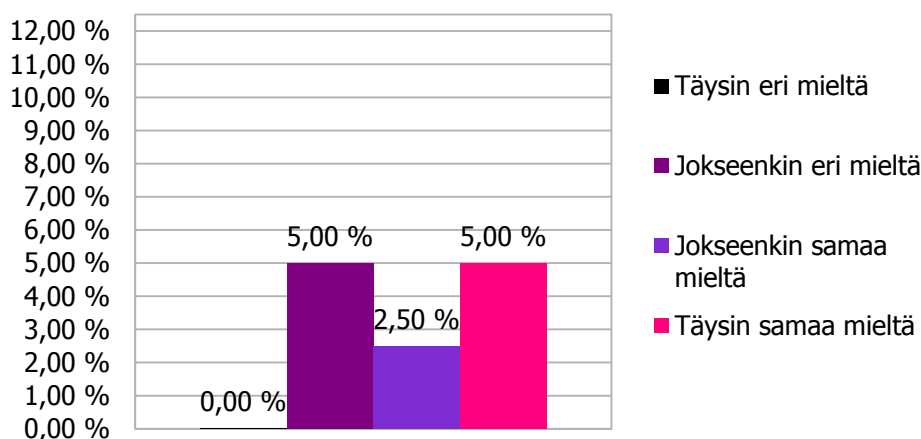
Neljäs kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin hoitohenkilökunnan lisäkoulutustarvetta. Kysymykseen saatiin seuraavat vastaukset:

"Lääkkeetön kivun hoito, esimerkiksi asentohoito yms."

"Lääkkeettömät kivun lievityskeinot."

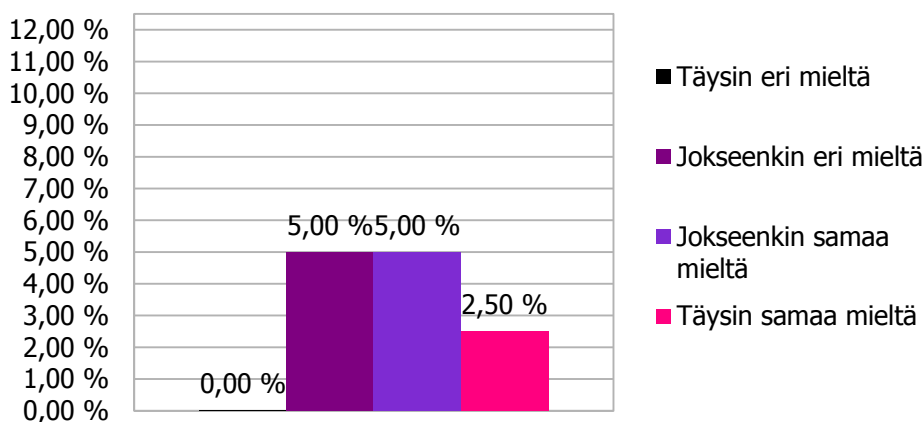
"Että, ymmärtäisimme, että hyvä kivun hoito lisää ikäihmisen elämän laatua ja todennäköisesti myös toimintakykyä."

Viidennessä väittämässä tiedusteltiin, kokevatko hoitohenkilökunta kipumittarin käytön hyödyllisenä kivun arvioinnissa. Vastaukset jakautuivat jokseenkin eri mieltä 5 % (n=2), jokseenkin samaa mieltä 2,5 % (n=1) ja täysin samaa mieltä 5 % (n=2) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 6.)



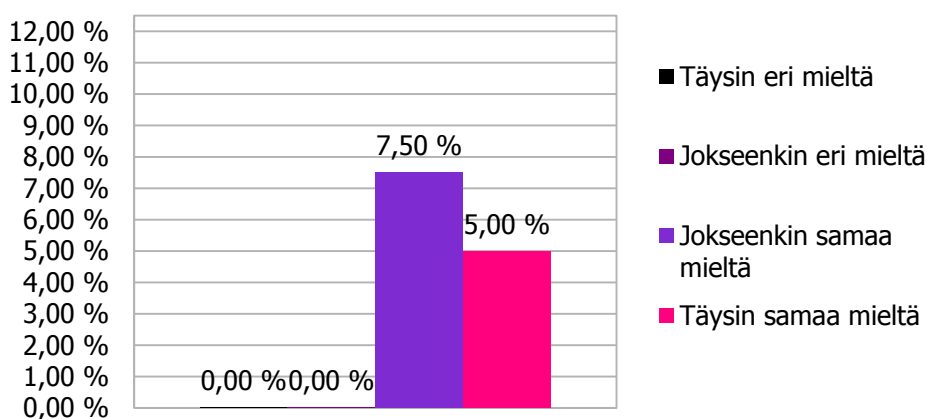
KUVIO 6. Koin kipumittarin käytön hyödyllisenä kivun arvioinnissa.

Kuudennessa väittämässä tiedusteltiin, muuttuiko hoitohenkilökunnan käsitys asiakkaan kivun voimakkuudesta kipumittaria käyttäen. Vastaukset jakautuivat jokseenkin eri mieltä 5 % (n=2), jokseenkin samaa mieltä 5 % (n=2) ja täysin samaa mieltä 2,5 % (n=1) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Käsitykseni muuttui asiakkaan kivun voimakkuudesta kipumittaria käyttäen.

Seitsemännessä väittämässä tiedusteltiin, ymmärsikö asiakas kipumittarin ohjeistuksen ja käytön. Vastaukset jakautuivat jokseenkin samaa mieltä 7,5 % (n=3) ja täysin samaa mieltä 5 % (n=2) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Asiakas ymmärsi kipumittarin ohjeistuksen ja käytön.

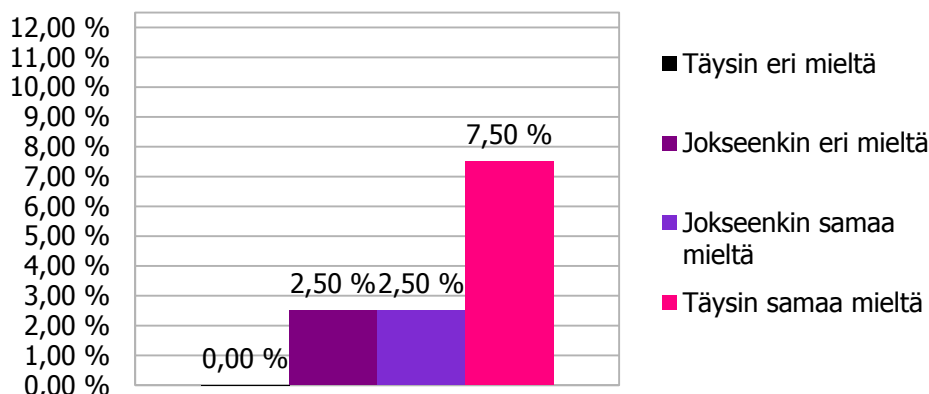
Kahdeksas kysymys oli avoin kysymys, jossa pyydettiin kertomaan omiansanoin kipumittarin käyttökokemuksista kivun arvioinnissa. Kysymyksen saatiin seuraavat vastaukset:

”Asiakkaan oli hirveän hankala kuvata kipuaan numeroilla tai kipukiilan avulla, sanallinen onnistui parhaiten. Kipumittaria voisi hyödyntää sanallisen kivun määrittämisen tukena ja yhtenäistämässä asiakkaan kivun arviointia eri työntekijöiden ja lääkäreiden ym. kanssa.”

”Kipumittari soveltuu henkilölle, jolla ei ole muistin alenemaa tai muuta ymmärtämiseen vaikuttavaa hankaluutta.”

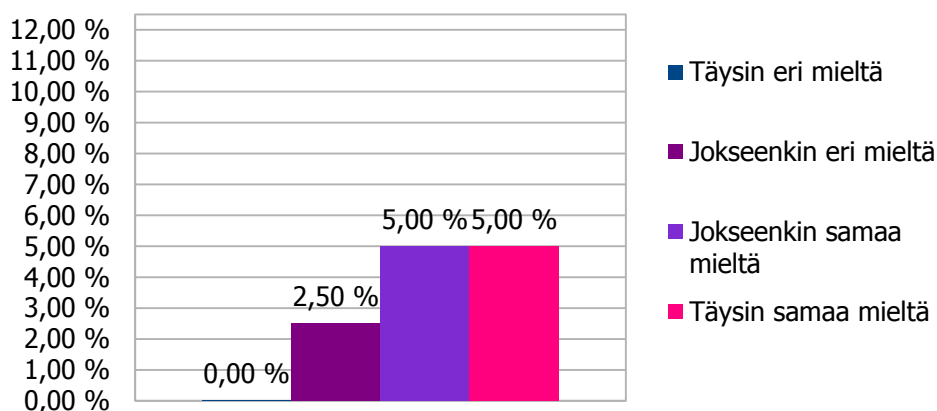
”Käytin kipumittaria kahdella asiakkaalla. Molemmat osasivat näyttää kipumittarin kiilapuolelta oikean kohdan kivun voimakkuudelle, mutta kumpikaan ei pystynyt itse liikuttamaan mittaviivaa, vaan tarvitsivat apua. Kiilan numeerinen arvo konkretisoi kivun voimakkuuden.”

Yhdeksännessä väittämässä tiedusteltiin, kokivatko hoitohenkilökunta kipupiiroksen käytön hyödyllisenä kivun arvioinnissa. Vastaukset jakautuivat jokseenkin eri mieltä 2,5 % (n=1), jokseenkin samaa mieltä 2,5 % (n=1) ja täysin samaa mieltä 7,5 % (n=3) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 9.)



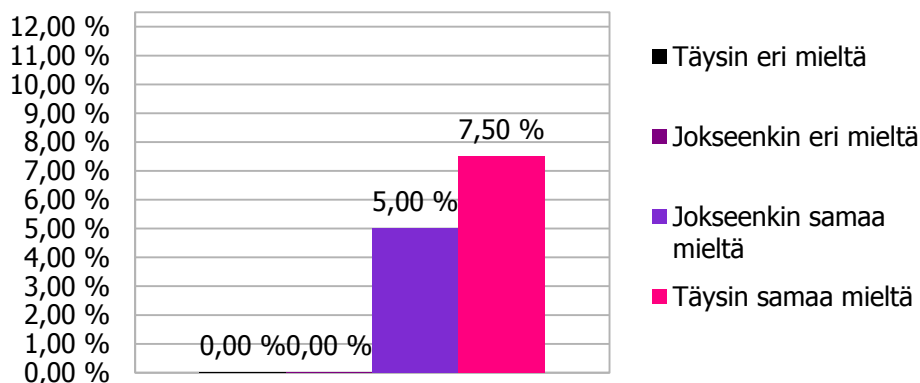
KUVIO 9. Koin kipupiiroksen käytön hyödyllisenä kivun arvioinnissa.

Kymmenennessä väittämässä tiedusteltiin, toiko kipupiiirros esille uusia kipualueita ja -paikkoja. Vastaukset jakautuivat jokseenkin eri mieltä 2,5 % (n=1), jokseenkin samaa mieltä 5 % (n=2) ja täysin samaa mieltä 5 % (n=2) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Kipupiiirros toi esille uusia kipualueita ja -paikkoja.

Yhdennessätoista väittämässä tiedusteltiin, ymmärsikö asiakas kipumittarin ohjeistuksen. Vastaukset jakautuivat, jokseenkin samaa mieltä 5 % (n=2) ja täysin samaa mieltä 7,5 % (n=3) olevien vaihtoehtojen välillä. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Asiakas ymmärsi kipupiiroksen ohjeistuksen.

Kahdestoista kysymys oli avoin kysymys, jossa pyydettiin kertomaan omiansain kipupiirroksen käyttökokemuksista kivun arvioinnissa. Kysymykseen saatiin seuraavat vastaukset:

"Asiakkaiden oli helppo näyttää kivun sijainti ja kertoa siitä."

"Helppo, ymmärrettävä apuväline kivun arvointiin. Sopii myös muistisairaille. Antaa laajemman ja havainnollistavamman kuvan kivun laadusta ja paikasta. Parempi kuin kipumittari kotihoitotyöhön."

"Molemmat asiakkaat osasivat piirtää kehokarttaan kipualueen ja esimerkiksi mihin kipu säteilee. Kivun luonteen merkitseminen oli hankalampaa."

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ensitietoa kipumittarin käyttökokemuksista ja kartoittaa hoitohenkilökunnan koulutustarvetta kivun hoitotyössä. Tavoitteena oli, että tulevaisuudessa hoitohenkilökunnalla on työmenetelmä kivun arviointiin ja seurantaan, jolla lisätään kivun hoitotyön laadukkuutta, helpotetaan ja yhtenäistetään kivun arviointia.

6.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön kaikkia vaiheita ohjaavat hyvät tieteelliset käytännöt, jotka kuvaavat tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen opinnäytetyö tehdään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön prosessia varten tarvittavat luvat hankitaan ja tutkimuksen aikana aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Savonia-ammattikorkeakoulun (2017) mukaan eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena tietolähteitä kohtaan. Opinnäytetyömme teoriaosiossa käytimme ajantasaista tutkittua tietoa ja olimme lähdekriittisiä. Tiedonhaussa käytimme apuna Nelli-portaalia, jonka kautta haimme tietoa Cinahl-, Medici- ja PudMed-tietokantojen ja terveystieteen kautta sekä käytimme Googlea. Lisäksi käytimme Savonia-Finniaa etsiessämme kirjallisuuslähteitä sekä tutkittuun näyttöön perustuvaa tietoa, kuten tutkimusartikkeleita. Käytimme tiedonhaussa apuna kirjaston informatiikon palveluja kahteen eri kertaan. Pyrimme rajaamaan lähteinä käytettävien julkaisujen iäksi 10 vuotta, mutta varsinkin ammatillisista oppikirjoista emme saaneet alle kymmenen vuotta vanhaa painosta. Lähteiden merkitsemisessä olemme käyttäneet Savonian ohjeistusta.

Sovittujen aikataulujen sekä sovitun aiherajauksen noudattaminen ovat myös opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017). Aloitimme opinnäytetyön prosessin jo tammikuussa 2017 ensimmäisellä aiheella, mutta aihe muuttui sisällöltään toimeksiantajan taholta työsuunnitelmavaiheessa. Työstimme aihetta huhtikuulle asti, jolloin kävi ilmi sen olevan liian laaja opinnäytetyöksi ja jouduimme hylkäämään sen.

Tämän johti siihen, että uuden opinnäytetyön aikataulu muodostui tiukaksi. Lisäksi kesäaikana ei ollut ohjausta koulun taholta, mutta teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Kesän aikana työstimme teoriaosuutta ja pohdimme toiminnallista osuutta. Toiminnallisessa osuudessa viivästymistä aiheutti kipumittareiden toimitusongelmat toimeksiantajalle ja tämän takia koko toiminnallinen osuus siirtyi kolmella viikolla eteenpäin. Haasteita asetti myös meidän omien aikataulumme sovittaminen yhteen työ-, opiskelu- ja perhekiireiden takia, mutta pyrimme hyvissä ajoin mahdollisuuksien rajoissa sopimaan työvuorot yhteneväiseksi.

Kyselyyn osallistuminen oli yhdenvertaista, syrjimätöntä ja yksityisyyden suoja pysyi osallistujilla sekä kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyssä kohteena eivät olleet asiakkaat tai hoitohenkilökunta, vaan hoitohenkilökunnan kokemukset kipumittarien käytöstä, näin ollen henkilötietoja

ei käsitelty opinnäytetyöprosessin aikana. Kysely toteutettiin ilman vastaajien taustatietoja, jonka takia vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille eikä sitä voinut päätellä pienen ammattiryhmän sisällä. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.) Kyselyn vastaajat palauttivat lomakkeet suljettuun laatikkoon koti-hoidon toimistoon. Kyselyn vastausprosentti oli 12,5 prosenttia, joten se jäi alhaiseksi. Vastausajaksi määriteltiin kolme viikkoa tiukan aikataulun johdosta, lisäksi toimeksiantajan työpaikkaohjaaja sai luvan tilata kipukiiloja kymmenen kappaletta. Kipukiilojen tilattuun kappalemäärään vaikutti niiden korkea hinta. Nämä kaksi seikkaa saattoivat osaltaan hankaloittaa mittareiden koekäyttöä ja alentaa vastausprosenttia.

Kyselylomakkeen muodoksi valittiin paperiversio, koska toimeksiantaja koki sähköisen version han-kaloittavan hoitohenkilökunnan vastaamista. Hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn esimerkiksi asiak-kaan kotona, jolloinka tietokonetta ei ollut käytettävissä. Kyselylomakkeen ja valittujen kipumittarei-den luotettavuutta testattiin ennen koekäyttöä yhden sairaanhoitajan toimesta kotihoidossa. Palaut-teeksi saimme työpaikkaohjaajalta, että valitut kipumittarit ja kyselylomake vastaavat tarkoitusta ja niihin ei tarvinnut tehdä muutoksia. Kyselylomakkeet hävitettiin opinnäytetyön hyväksymisen jäl-keen, kuten toimeksiantajan kanssa sovittiin eli silputtiin kotihoidon silppurilla.

Kivusta, kivun arvioinnista ja arviointimenetelmistä on saatavilla runsaasti tietoa eri lähteistä. Tiedon rajaaminen toimeksiantajan tarpeisiin osottautui hankalaksi. Kotihoitoa koskevan osuuden rajaami-nen lyhyeksi ja ytimekkääksi oli vaikeaa, lisäksi tutkimustietoa kotihoidossa tehdystä kivun arvioin-nista käyttäen kipumittareita apuna emme juurikaan löytäneet.

6.2 Pohdintaa tuloksista

Kyselyn vastausprosentti 12,5 prosenttia oli heikko ja saatujen vastausten perusteella ei voi tehdä luotettavia tai yleistettäviä johtopäätöksiä. Mielestämme saatekirje ja kyselylomakkeen väittämät olivat selkeät ja vastaaminen ei vienyt kohtuuttomasti aikaa sekä kyselylomake testattiin etukäteen. Testauksen perusteella, siihen ei tarvinnut tehdä muutoksia. Hoitohenkilökunnan mahdollisuus vas-tata kolmen viikon ajan kyselyyn saattoi olla liian lyhyt, joten se olisi voinut olla pidempi. Meidän laatimamme aikataulu opinnäytetyön tekemiseen oli todella tiukka, joten uusintakierrosta kyselyyn ei järjestetty. Uusintakierros olisi saattanut nostaa vastausprosenttia, joka olisi lisännyt kyselyn luotet-tavuutta.

Hoivapalvelujohtaja tiedotti osastotunnista etukäteen hoitohenkilökunnalle, mutta kolmivuorotyön luonne ja lomat mahdollisesti vähensivät osastotunnille osallistujien määrää. Myös työ hoitoympäri-tössä on erittäin kiireistä siirtyen paikasta toiseen eikä tietokonetta ole mukana, mikä saattoi osal-taan vähentää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia vastata kyselylomakkeeseen. Kotihoitoon saatiin lupa tilata kymmenen kipukiilaa, joten kaikilla hoitohenkilökunnan jäsenillä ei ollut henkilökohtaista kipumittaria kokoaikaisesti mukana asiakastyössä. Tästä saattoi aiheutua, että kipumittarit eivät olleet käytettävissä arvioitaessa asiakkaan kipua.

Avoimien kysymyksien perusteella nousi esille, että kipupiiirros oli parempi työväline kivun arviointiin kotihoitotyössä. Kipupiiirros saattaa olla helpompi ja ymmärrettävämpi apuväline kivun arviointiin, joka sopii myös muistisairaille, sillä kipukiila ei soveltunut asiakkaalle, jolla on muistin alenemaa tai ymmärtämisen vaikeutta. Kipukiilan mittaviivan liikuttaminen ei onnistunut, mikäli toimintakyky on riittävästi heikentynyt. Kipupiiirros antoi havainnollisemman ja laajemman kuvan kivun laadusta ja paikasta hoitohenkilökunnalle ja asiakkaiden oli helppo näyttää kivun sijainti ja kertoa siitä.

Palauteosastotunnille osallistui kymmenen hoitohenkilökunnasta. Ensimmäisen osastotunnin aiheen sisältö oli hoitohenkilökunnan mielestä riittävä ja se oli laittanut heitä ajattelemaan ja kuuntelemaan asiakasta. Saatekirje ja kyselylomake olivat toimeksiantajan mielestä toimivia. Kyselylomake oli selkeä, napakka, riittävä ja avoimet kysymykset antoivat oman mielipiteen esille tuomiseen. Hoitohenkilökunta kertoi, että oli hyvä, ettei ollut en osaa sanoa vastausvaihtoehtoa, vaan piti miettiä ja pohtia vastausta tarkemmin. Kyselystä meitä olisi toivottu muistuttavan sähköpostin välityksellä hoivapalvelujohtajan kautta hoitohenkilökuntaa. Lisäksi tuli esille, että mittareiden koekäyttö ja kyselyyn vastaaminen olisi voinut olla pidempi kuin kolme viikkoa. Tieto kipumittareiden koekäytöstä ja siihen liittyvästä kyselystä ei saavuttanut kaikkia hoitohenkilökunnan hoitajia, syynä olivat mm. pitkät lommat. Kotihoidossa on tapahtunut henkilökuntamuutoksia, esimiestasolla yksi lähtenyt pois syyskuussa ja uutta ei ole tullut heti tilalle. Kotihoidon toiminnassa on tapahtumassa muutoksia palveluohjauksen osalta valtakunnalliseen suuntaan ja sairaanhoitajat tekevät työtä arkisin kello 7:00-15:00. Kotihoidon hoitohenkilökunta kokee jatkuvan muutoksen haasteena ja pohtivat tätä yhdeksi syyksi alhaiseen vastausprosenttiin. Palauteosastotunnille osallistujat kokivat tärkeäksi ottaa kipumittarin käyttöön kivun arviointiin asiakkailla. Toimeksiantajan yhdyshenkilö muistutti Hilikka-järjestelmän kautta hoitohenkilökuntaa kipumittareiden koekäytöstä ja kyselyyn vastaamisesta.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajina tulemme työskentelemään hyvin erilaisissa työyhteisöissä, joissa tapaamme erilaisia kipupotilaita. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme tutkittuun näyttöön perustuvaan ja laadukkaaseen tietoon kivusta, sen arvioinnista ja keinoista hoitaa kipua. Ymmärryksemme kasvoi ikäihmisten kokeman kivun alihoidosta sekä ylilääkitsemisestä. Kivun arviointiin löytyy useita erilaisia mittareita, joista oikean mittarin valitseminen ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Sairaanhoitajana meidän oma motivaatiomme ja kiinnostuksemme kivunhoitotyötä kohtaan vahvistui sekä asiakkaan osallistaminen omaan kivun arviointiin ja hoitoon tekee hoitotyöstä laadukkaampaa ja inhimillisempää.

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015.) Arvioimme ammatillista kehitystä joidenkin näiden kompetenssien mukaan, joissa koemme tapahtuneen ammatillista kehitystä.

Asiakaslähtöisyyden osa-alueella kehityimme huomioimaan potilaan oman kipunsa asiantuntijana, sairaanhoitajana emme voi jättää huomioimatta potilaan omaa tuntemusta kivustaan. Kivun hoidossa potilasohjaus on asiakaslähtöistä, ja siinä huomioidaan myös läheiset. Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen osa-alueella opimme ymmärtämään kivun aiheuttamat taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset. Hyvällä kivun hoidolla voidaan vähentää lääkekustannuksia, edistää toimintakykyä mikä vähentää palveluiden tarvetta sekä estää välillisiä kustannuksia mm. sairauslomina. Sosiaali- ja terveystieteiden osa-alueella opimme ymmärtämään potilasohjauksen merkityksen osana turvallista hoitoa sekä edellytyksenä, että potilas voi vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä tehdä päätöksiä, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Johtamisen ja yrittäjyyden osa-alueella opimme luomaan aikatauluja ja laittamaan asioita tärkeysjärjestykseen. Ohjauksen- ja opetusosaamisen osa-alueella opimme antamaan kohderyhmälle suunnattua näyttöön perustuvaa tietoa. Opimme ohjaamaan kipumittareiden käyttöä kollegiaalisesti ja hyvässä vuorovaikutuksessa.

6.4 Kehittämisehdotukset

Kipumittarin käyttö olisi hyvä ottaa yhtenäisesti käyttöön yhtenä mittarina palvelutarvetta kartoitettaessa ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Lääkityksen arvioinnin yhteydessä olisi hyvä käydä läpi asiakkaan kipuja käyttäen systemaattisesti samaa kipumittaria joka kerta samalla asiakkaalla. Kotihoitoon olisi hyvä kehittää systemaattinen menetelmä kivun arvioinnista ja sen kirjaamisesta tietojärjestelmään. Lisäkoulutusta voisi mahdollisesti jatkossa järjestää lääkkeettömistä kivun lievityskäytännöistä, esimerkiksi asentohoidosta sekä lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä hyvän kivun hoidon vaikutuksesta ikäihmisen elämänlaatuun ja toimintakykyyn (Miettinen, Hopia, Koponen ja Wilakman 2006. 124).

MacSorleyn ja hänen kollegoidensa (2014) kirjallisuuskatsauksen mukaan kipupäiväkirja on olennainen arviointityökalu potilaiden kivun ja lääkehoidon vasteen seurantaan kotihoidossa. Potilaalle perustellaan kipupäiväkirjan tarkoitus, jonka avulla hoitohenkilökunta voi seurata kivun hoitosuunnitelman tehokkuutta ja mikä lievittää tai pahentaa kipua. Tämä voisi olla mielestämme yksi kehittämisalue.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHONEN Outi, BLEK-VEHKALUOTO Mari, EKOLA Sirkka, PARTAMIES Sanna, SULOSAARI Virpi ja USKI-TALLQVIST Tuija. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ALUEUUDISTUS 2017. Sote-uudistuksen tavoitteet. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-11-04.] Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- ELOVSSON, Margaretha, BOSTRÖM, Barbro. 2011. Sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandling av äldre personer i kommunal hälso- och sjukvård. Vård i Norden vol. 31 4/2011, 14-15. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-11-03.] Saatavissa: www.diva-portal.org/smash/get/diva2:586257/FULLTEXT01.pdf
- ESTLANDER, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia. 1.painos. Juva: WS Bookwell Oy
- FORMISTO, Kirsi 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [Verkkajulkaisu]. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-08-13.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?...1>
- HAANPÄÄ, Maija, KAUPPILA, Timo, EKLUND, Michael, GRANSTRÖM, Veikko, HAGELBERG, Nora, HANNONEN, Pekka, KYLLÖNEN, Eero, KYRÖ, Marja, LOUKUSA-NIEMINEN, Teija, LUUTONEN, Sinikka, TELAKIVI, Tiina, YLINEN, Aarne ja PAKKALA, Ilkka. 2008. Neuroopaattinen kipu. [Verkkajulkaisu.] Duodecim ja Työeläkevakuuttaja Tela. [Viitattu 2017-08-20.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00021
- HENKILÖTIETOLAKI. L 22.4.1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-10-26.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- IASP. International Association for the Study of Pain. 1994. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-08-14.] Saatavissa: <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navitemNumber=576#Pain>
- KALSO, Eija, ELOMAA, Minna, ESTLANDER, Ann-Mari ja Veikko, GRANSTRÖM 2009. Teoksessa KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija, VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- KUNTALAKI. L 2015/410. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-09-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>
- KUNTALIITTO 2017. Asiantuntijapalvelut. Iäkkäiden palvelut 3.2.2017. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-06-21.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/iakkaiden-palvelut>
- KUNTALIITTO 2017. Asiantuntijapalvelut. Kotihoito 3.2.2017. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-06-21.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/kotihoito#>
- KÄYPÄ HOITO -suositus 2017. Kipu. [Verkkajulkaisu.] Duodecim. [Viitattu 2017-08-14.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>
- KÄYPÄ HOITO -suositus 2013. Kipupiirros Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin kuvatietokanta. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-08-14.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=ima02269>
- LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. L 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-09-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- LAKI OMAISHOIDON TUESTA. L 2005/937. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-09-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937>
- LEPPÄVIRRRAN KOTIHOITO 2017. Leppävirran kotihoidon palvelutarpeen arviointi. Saatu: 2017-06-28. Kotihoidon esimies Marja Siltala.

- LEPPÄVIRTA 2017. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-06-28.] Saatavissa: <http://www.leppavirta.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut>
- LEPPÄVIRTA 2017. Kuntatietoa. Väestö. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-09-09.] Saatavissa: <http://www.leppavirta.fi/kuntatietoa/vaesto>
- LEPPÄVIRTA 15.2.2016. Palveluseteliyrittäjät. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-21-08.] Saatavissa: <http://www.leppavirta.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut/kotihoito/palveluseteli>
- LIPPONEN, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. [Verkkojulkaisu.] Väitöskirja-tutkielma. [Viitattu 2017-08-22.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- LUMME, Riitta, LEINONEN, Rauni, LEINO, Mia, FALENIUS, Mia ja SUNDQVIST, Leena. 5.8.2006. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-08-19.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- MACSORLEY, Robyn, WHITE, Jill, CONERLY, Vicki H, WALKER, Jean, T, LOFTON, Susan, RAGLAND, Gaye, DAVEY DeBrynda AND ROBERTSON AMY 2014. Pain assessment strategies for elderly patients. Home hearthcare nurse 32 (5), 274-277. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-11-03.] Saatavissa: <http://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00004045-201405000-00004.pdf>
- MANNERKORPI, Tuula 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. [Verkkojulkaisu.] Pro gradu tutkielma. [Viitattu 2017-10-15.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfioulu-201706272698>
- PERUSTURVALAUTAKUNTA 16.5.2017. Leppävirran kunnan kotihoidon myöntämisperusteet. Alkaen 1.7.2017. Saatu: 2017-06-28. Kotihoidon esimies Marja Siltala. Leppävirran kotihoito.
- PESONEN, Anne 2011. Pain measurement and management in elderly patients. Clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. [Verkkojulkaisu.] Väitöskirja-tutkielma. [Viitattu 2017-08-24.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28175/painmeas.pdf?sequence=1>
- RAPO-PYLKKÖ, Susanna 2017. Kipumittareiden käyttö vanhuksilla. [Verkkolehti.] Espoon sairaala. BestPractice-julkaisu. Reumasairaudet. [Viitattu 2017-09-09.] Saatavissa: <https://bestpractice.fi/2017/02/28/kipumittareiden-kaytto-vanhuksilla/>
- RISSANEN, Riitta 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenius Print.
- SAANO, Susanna ja TAAM-UKKONEN, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SAILO, Eriikka ja VARTTI, Anne-Marie (toim.) 2000. Kivunhoito. Tampere: Kustannusosakeyhtiö-Tammi.
- SALANTERÄ, Sanna, HAGELBERG, Nora, KAUPPILA, Marjo ja NÄRHI, Matti 2006. Kivun hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015. Opetussuunnitelmat. TN15KM Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). [Verkkojulkaisu.] Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. [Viitattu 2017-10-30.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidaja_kompetenssit_TN14S.pdf
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-10-26.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- SOSIAALIHUOLTOLAKI. L 20124/1301. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-09-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%2Asosiaalihuoltolaki%2A>

- STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-06-21.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69933>
- SUOMEN KIPU RY 2012. Kroonisen kivun ensitieto-opas. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-08-20.] Saatavissa: http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas_2012_nettil_valmis.pdf
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-09-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%2Alaki%20terveydenhuolosta%2A>
- TERVEYSKYLÄ 2017. Kivunhallintatalo. Akuutti eli äkillinen kipu. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-09-28.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>
- TERVEYSPORTTI 2017. Lääkärin käsikirja. Krooninen kipu. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-08-20.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00412&p_haku=krooninen%20kipu
- TERVEYSPORTTI 2015. Sairaanhoidajan käsikirja. Kivun lääkehoito. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-08-20.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=krooninen%20kipu
- THL 2015. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014 - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-06-26.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/125601>
- TILVIS, Reijo, BJÖRKMAN, Mikko ja SORVA, Matti 2007. Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. [Verkkolehti.] Lääkelaitos. Tabu 3/2007. 15.vuosikerta. [Viitattu 2017-08-24.] Saatavissa: http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/16690_tabu_tabu32007.pdf
- TIRKKONEN, Tanja 2017. Kuva kipumittareista. Kotona tietokoneella. Leppävirta. Toimituskunta: MIETTINEN, Merja, HOPIA, Hanna, KOPONEN, Leena ja WILSKMAN, Kaarina 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Gummerus Kirjapaino Oy.
- TRACY, Britget and MORRISON R. Sean 2013. Pain management in older adults. Review Article. Clinical Therapeutics 35 (11), 1659-1660. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-11-03.] Saatavissa: [www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(13\)01016-3/pdf](http://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(13)01016-3/pdf)
- TUTKIMUSETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaamisepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-10-26.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- VAINIO, Anneli 2004. Kivunhallinta. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- VAINIO, Anneli 2009 Teoksessa KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija, VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- VALTONEUVOSTON ASETUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUIATA ANNETUN ASETUKSEN MUUTTAMISESTA. A 2015/1350. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-09-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151350>
- VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUORI 2015. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2017-09-11.] Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/kivunhoito.aspx>
- VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä Leppävirran kotihoidon hoitaja!

Olemme Virpi Tiihonen ja Tanja Tirkkonen. Opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Leppävirran kotihoidon kanssa, joka on myös opinnäytetyömme tilaaja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kivun arviointia yhteiseksi Leppävirran kotihoidossa sekä tuoda kipumittarit käyttöön kivun arvioinnissa ja kivun hoitotyössä.

Tavoitteena on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin valitun kipumittarin ja kipupiirroksen kolme viikkoa kestäväällä koekäytöllä Leppävirran kotihoidossa:

- Kokemuksesi kyseisten työvälineiden käytöstä kivun arvioinnissa
- Muuttuiko käsityksesi asiakkaan kivusta kyseisiä työvälineitä käyttäen
- Kuinka hoitajana koet oman osaamisesi kivun arvioinnissa ja hoidossa
- Tarvitsetko hoitajana lisäkoulutusta kivun arvioinnissa ja hoidossa

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi eikä vastauksista voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomake kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kyselyn vastaamiseen menee noin 20 minuuttia. Kysymykset ovat suurelta osin monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksiin vastaat ympäröimällä sopivan vastausvaihtoehdon numero. Lisäksi on kolme avointa kysymystä, johon voit kirjoittaa vastauksesi vapaasti.

Kysymyslomakkeet palautetaan Leppävirran kotihoidon toimistoon palautelaatikkoon 17.10.2017 mennessä. Kyselyyn perustuen tulemme pitämään 31.10.2017 kotihoidon hoitohenkilökunnan osatunnille palautetilaisuuden.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin:

Virpi.tiihonen@edu.savonia.fi

Tanja.tirkkonen@edu.savonia.fi

Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin: sairaanhoitajaopiskelijat Virpi Tiihonen ja Tanja Tirkkonen sekä opinnäytetyönohjaajat opettaja lehtori Paula Iire ja Leppävirran kotihoidon sairaanhoitaja Hanna Hämäläinen

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

1. Koen asiakkaan kivun hoidon omassa työssäni tärkeänä
 - 1 Täysin eri mieltä
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 3 Jokseenkin samaa mieltä
 - 4 Täysin samaa mieltä

2. Koen osaavani hoitaa asiakkaan kipua
 - 1 Täysin eri mieltä
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 3 Jokseenkin samaa mieltä
 - 4 Täysin samaa mieltä

3. Koen tarvitsevani koulutusta kivun arvioinnissa ja hoidossa
 - 1 Täysin eri mieltä
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 3 Jokseenkin samaa mieltä
 - 4 Täysin samaa mieltä

4. Kerro omiansanoin, mihin tarvitset mielestäsi lisäkoulutusta kivun hoidossa

5. Koin kipumittarin käytön hyödyllisenä kivun arvioinnissa
 - 1 Täysin eri mieltä
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 3 Jokseenkin samaa mieltä
 - 4 Täysin samaa mieltä

6. Käsitykseni muuttui asiakkaan kivun voimakkuudesta kipumittaria käyttäen
 - 1 Täysin eri mieltä
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 3 Jokseenkin samaa mieltä
 - 4 Täysin samaa mieltä

7. Asiakas ymmärsi kipumittarin ohjeistuksen ja käytön
 - 1 Täysin eri mieltä
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 3 Jokseenkin samaa mieltä
 - 4 Täysin samaa mieltä

8. Kerro ominsanoin kipumittarin käyttökokemuksesta kivun arvioinnissa

9. Koin kipupiiirroksen käytön hyödyllisenä kivun arvioinnissa

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Jokseenkin samaa mieltä
- 4 Täysin samaa mieltä

10. Kipupiiirros toi esille uusia kipualueita ja -paikkoja

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Jokseenkin samaa mieltä
- 4 Täysin samaa mieltä

11. Asiakas ymmärsi kipupiiirroksen ohjeistuksen

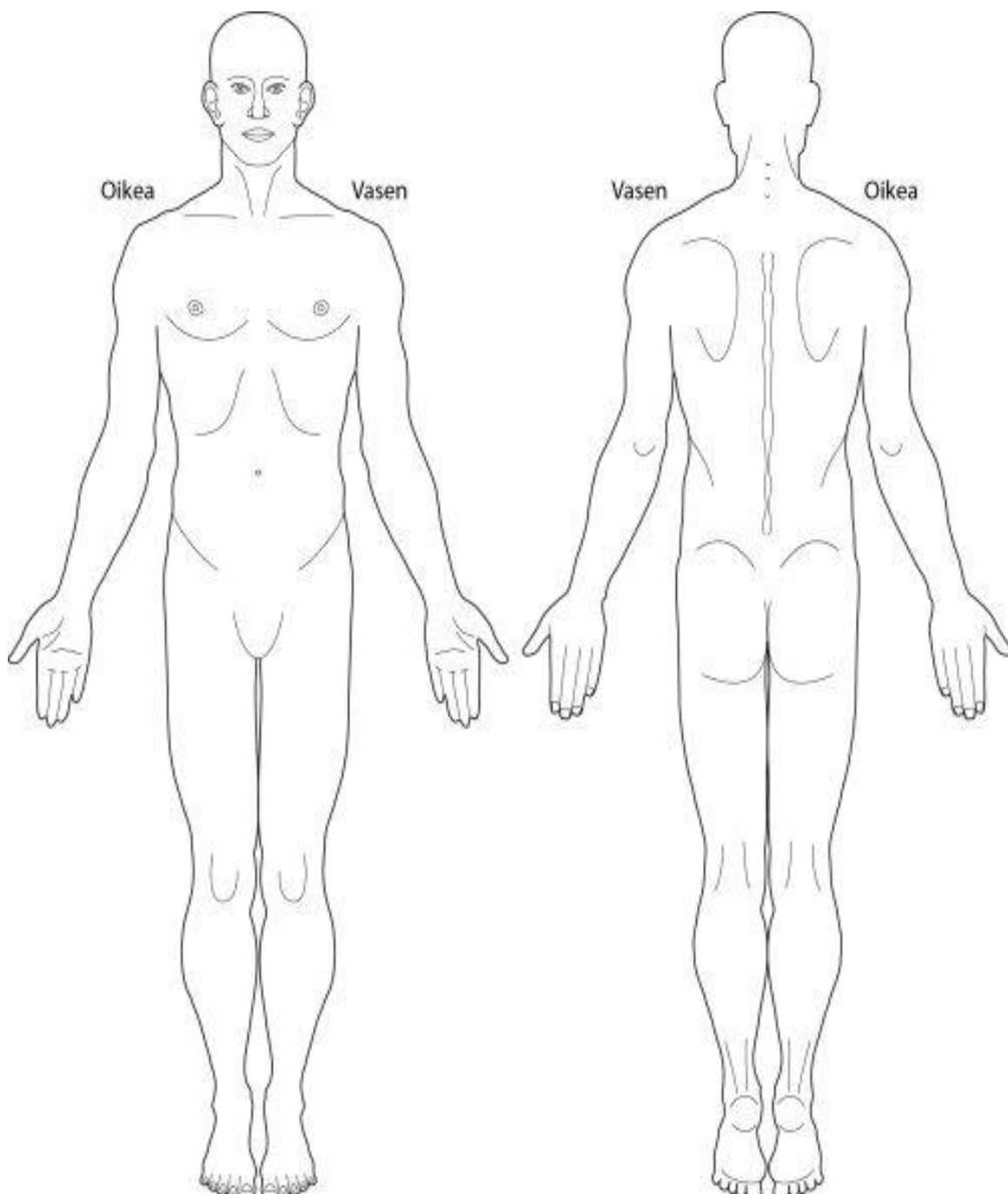
- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Jokseenkin samaa mieltä
- 4 Täysin samaa mieltä

12. Kerro ominsanoin kipupiiirroksen käyttökokemuksesta kivun arvioinnissa

LIITE 3: KIPUPIIRROS

Merkitse kuvaan kaikki alueet ja paikat, joissa olet tuntenut kipua, puutuneisuutta tai tunnottomuutta viimeksi kuluneen viikon aikana. Käytä seuraavia merkintätapoja:

SÄRKY, JOMOTUS	xxxxxx
PISTÄVÄ, VIHLOVA KIPU	////////
PUUTUNEISUUS	=====
TUNNOTTOMUUS	oooooooo



LIITE 4: OSASTOTUNTI, KIPUMITTARIN KÄYTTÖKOKEMUKSIA KOTIHOIDOSSA

OSASTOTUNTI KIPUMITTARIN KÄYTTÖKOKEMUKSIA KOTIHOIDOSSA

VIRPI TIIHONEN JA TANJA TIRKKONEN
SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA, KUOPIO
SAIRAANHOITAJAN TUTKINTO-OHJELMA

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

TÄMÄN OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEENA ON KERÄTÄ TIETOA KIPUMITTARIN KÄYTTÖKOKEMUKSESTA KIVUNHOIDOSSA JA ARVIOINNISSA SEKÄ ANTAMAAN VALMIUKSIA KIPUMITTARIN SYSTEMAATTISEEN KÄYTTÖÖN KIVUN HOITOTYÖSSÄ.

OSASTOTUNNILLA

- KIPUMITTARIN KÄYTÖN HYÖTYJÄ KIVUNHOIDOSSA
- MITÄ KIPU ON?
- KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO
- KIVUN LÄÄKEHOITO
- KIVUN TUNNISTAMINEN
- KIVUN ARVIOINTI
- POTILASOHJAUS KIVUNHOIDOSSA

KIPUMITTARIN HYÖDYT KIVUN HOIDOSSA

- OIKEANLAINEN KIVUN ARVIOINTI PARANTAA ASIAKKAIDEN TOIMINTAKYKYÄ → EDISTÄÄ HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTIA
- LAADUKASTA, JATKUVAA JA AMMATTITAITOISTA KIVUNHOIDON ARVIOINTIA
- KIVUN HOITOMENETELMÄ ON YHTENÄINEN → KAIKILLA HOITAJILLA SAMA MITTARI KÄYTÖSSÄ
- YKSILÖLLISTÄ JA INHIMILLISTÄ KIVUN HOITOTYÖTÄ

KIPUMITTARIN HYÖDYT KIVUN HOIDOSSA

- ASIAKAS OSALLISTUU OMAAN KIVUNHOITOOON → ASIAKKAAN AKTIIVINEN ROOLI, MOTIVOITUMINEN, TIETOISUUS OMASTA KIVUNHOIDOSTA JA ELÄMÄN LAADUN PARANEMINEN
- ASIAKKAAN VALMIUDET KERTOAA KIVUISTAAN PARANEVAT, KUN TUNTEE MITTARIN KÄYTÖN → AINA SAMA MITTARI SAMALLA ASIAKKAALLA.
- KIVUNHOITO ON LAADUKASTA JA PITKÄJÄNTEISTÄ → HERÄTTÄÄ ASIAKKAAN LUOTTAMUSTA KIVUNHOITOA SEKÄ HOITOHENKILÖKUNTAA KOHTAAN
- OIKEANLAINEN KIVUNHOITO OIKEAAN AIKAAN → YHTEISKUNNALLINEN VAIKUTUS, KUSTANNUKSET PIENENEVÄT

MITÄ KIPU ON?

KANSAINVÄLINEN KIVUNTUTKIMUSYHDISTYS, IASP MÄÄRITTELEE KIVUN OLEVAN EPÄMIELLYTTÄVÄ TUNTOAISTIIN PERUSTUVA TAI TUNNEPERÄINEN KOKEMUS, JOKA LIITTYY TAPAHTUNEeseen KUDOSVAURIOON TAI MAHDOLLISEEN KUDOSVAURIOON TAI SITÄ KUVATAAN KUDOSVAURION KÄSITTEIN.

MITÄ KIPU ON?

HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA:

KIPU ON MITÄ TAHANSA YKSIÖ SANOO SEN OLEVAN JA KIPUA ESIINTYY SILLOIN, KUN YKSIÖ SANOO SITÄ ESIINTYVÄN.

MITÄ KIPU ON?

- SUBJEKTIIVINEN KOKEMUS
- KIVUN KOKEMINEN
- YHTEYDESSÄ AIKAISEMPIIN KOKEMUKSIIN JA KULTTUURIIN
- KOKEMISEEN LIITTYVÄT TUNTEET, AJATUKSET, YKSIÖN TOIMINTA, SOSIAALISET SUHTEET, FYSIOLOGISET MUUTOKSET JA MONET MUUT TEKIJÄT
- MONIULOTTEINEN ILMIÖ → HOITAMINEN JA TUNNISTAMINEN VAATII HOITOHENKILÖKUNNALTA PALJON OSAAMISTA

KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO

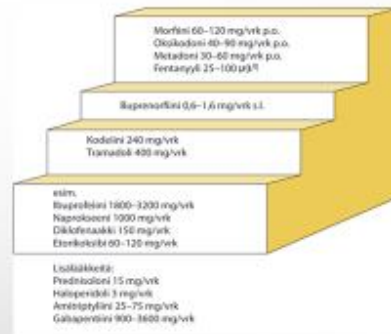
- KIVUN KÄYPÄ HOITO- SUOSITUS KOROSTAA LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOMUOTOJA JA ASIAKKAAN AKTIIVISTA ROOLIA KIVUN HOIDON PERUSTANA
- KESKEISIÄ LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOMUOTOJA OVAT ESIMERKIKSI
 - LIIKUNTA JA TERAPEUTTINEN HARJOITTELU
 - FYSIKAALISET HOIDOT
 - PSYKOLOGIAAN PERUSTUVAT HOIDOT
 - MONIAMMATILLINEN KUNTOUTUS
 - KYLMÄ- JA LÄMPÖHOIDOT
 - TRANSKUTAANINEN HERMOSTIMULAATIO ELI TNS

KIVUN ITSEHOITO

- RENTOUTUS
- HENGITYSHARJOITUKSET
- TIETOISUUSTAIDOT
- JAKSOTTAMINEN KROONISESSA KIVUSSA

KIVUN LÄÄKEHOITO

- WHO:N SUOSITUS PORRASTETTU LÄÄKEHOITO
 - JAETTU NELJÄÄN RYHMÄÄN
 - TASAINEN JA JATKUVA KIVUN LEIVITYS
 - KIVUN VOIMAKKUUDEN MUKAAN
- TULEHDUSKIPULÄÄKKEET
- OPIOIDIT
- TULEHDUSKIPULÄÄKKEET JA OPIOIDIT YHDESSÄ
- LISÄLÄÄKKEET



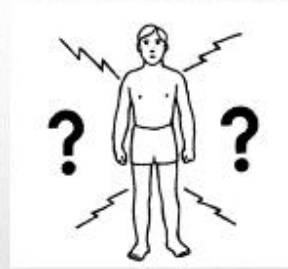
KIVUN LÄÄKEHOITO

- LÄÄKEHOIDON VALINTAAN VAIKUTTAA
 - KIVUN MEKANISMI
 - KIVUN VOIMAKKUUS
- TAVOITTEENA
 - KIVUN LIEVITYMINEN
 - TOIMINTAKYVYN PARANTUMINEN
 - KIVUN AIHEUTTAMIEN HAITALLISTEN SEURAUSTEN ESTÄMINEN



KIVUN TUNNISTAMINEN

- KESTON PERUSTEELLA
 - AKUUTTI KIPU
 - SUBKROONINEN KIPU
 - KROONINEN KIPU
- KIVUN MEKANISMIN PERUSTEELLA
 - KUDOSVAURIOKIPU ELI NOSISEPTIIVINEN KIPU
 - HERMOVAURIOKIPU ELI NEUROPAATTINEN KIPU
 - MEKANISMILTAAN TUNTEMATON KIPU ELI IDIOPAATTINEN KIPU
 - PSYKKISIN MEKANISMEIN SELITTYVÄ KIPU ELI PSYKOGEEINEN KIPU
 - SISÄELINPERÄINEN ELI VISKERAALINEN KIPU



AKUUTTI KIPU

- KESTO ALLE KUUKAUDEN
 - ELIMISTÖÄ SUOJAAVA TEHTÄVÄ
 - SELKEÄ SYY
 - TEHOKAS HOITO → VOIDAAN ESTÄÄ KIVUN KROONISTUMINEN
 - PERUSELINTOIMINTOJAMITTAAMALLA ARVIOINTI EPÄVARMA
- SUBAKUUTTI KIPU
- JATKUNUT YLI KUUSI VIIKKOA
 - EI TÄYTÄ KROONISEN KIVUN AIKARAJAA

KROONINEN KIPU

- KESTÄNYT YLI 3 KUUKAUTTA TAI AIKA ON YLITTÄNYT NORMAALIN KUDOSVAURION PARANTUMISAJAN
- LIITTYY MASENNUSTA, KÄRSIMYSTÄ JA HÄTÄÄ
- KÄSITYKSET, TULKINNAT, EMOTIONAA LISET TEKIJÄT
- VUOROVAIKUTUS YMPÄRISTÖN, LÄHEISTEN JA AUTTAJIEN KANSSA

KROONISEN KIVUN TYYPIT

- KUDOSVAURIOKIPU
 - KIPUHERMOJÄRJESTELMÄN REAKTIO KUDOSVAURIOON
 - HELPOSTI PAIKANNETTAVISSA, SYY TIEDOSSA TAI TUNNISTETTAVISSA
 - KIPU ON TERÄVÄÄ, PISTÄVÄÄ TAI REPIVÄÄ
- HERMOVAURIOKIPU
 - HERMORADAT VAURIOITUNEET TAI NIISSÄ ON TOIMINTAHÄIRIÖ
 - KESKUSHERMOSTOPERÄINEN ELI SENTRAALINEN
 - ÄÄREISHERMOSTOPERÄINEN ELI PERIFEERINEN
 - VOIMAKASTA, JATKUVAA TAI SÄHKÖISKUMAISTA
 - LIITTYY TUNTOMUUTOKSIA JA –PUUTOKSIA SEKÄ AUTONOMISIA OIREITA

KROONISEN KIVUN TYYPIT

- MEKANISMILTAAN TUNTEMATON KIPU
 - KESTO VÄHINTÄÄN 6 KUUKAUTTA
 - KIVULLE EI LÖYDY ELIMELLISTÄ SYYTÄ
 - KIVUN AIHEUTTAJA OLE HERMO- EIKÄ KUDOSVAURIO
 - ASIAKKAAN KOKEMIEN KIPUIREIDEN JA LÖYDÖSTEN VÄLILLÄ ON SELVÄ RISTIRIITA
- PSYYKKISIN MEKANISMEIN SELITETTÄVÄ KIPU
 - VAATII PSYKIATRISTA TUTKIMUSTA JA MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ
- SISÄELINPERÄINEN KIPU
 - HUONOSTI PAIKALLISTETTAVA
 - AALTOAISTA
 - LIITTYY HEIJASTEKIPUA JA KAUKOKIPUA SEKÄ AUTONOMISIA OIREITA

KIVUN ARVIOINTI

- LÄHTÖKOHTANA ASIAKKAAN OMA KOKEMUS KIVUSTA
- ARVIOINTI VOIMAKKUUDEN JA LUONTEEN MUKAAN, ONKO KIPU JOMOTTAVAA, VIILTÄVÄÄ TAI SÄTEILEVÄÄ
- TEKIJÄT, JOTKA VÄHENTÄVÄT TAI LISÄÄVÄT KIPUA
- MINKÄ KIVUN VOIMAKKUUTTA ARVIOIDAAN
- KIVUN SIJAINNIN JA ONKO ASIAKKAALLA YKSI VAI USEAMPI KIPU

KIVUN ARVIOINTI

- AJANKOHTA MILLOIN KIPUA ON, ONKO KIPU JATKUVAA, AJOITTAISTA VAI AALTOMAISTA
- ESIINTYYKÖ KIPU LEVOSSA, LIIKKEESSÄ VAI RASITUKSEN JÄLKEEN
- ONKO ASIAKKAALLA ITSELLÄÄN KEINOJA HELPOTTAAMAA KIPUA
- LIEVITTÄVÄTKÖ KIPULÄÄKKEET, KUINKA PALJON JA KUINKA PITKÄKSI AIKAA
- MITEN KIPU VAIKUTTAA JOKAPÄIVÄISIIN ASIOIHIN

KIVUN ARVIOINTI

- KIPUMITTARIT
 - YKSIULOTTEISET, KIVUN VOIMAKKUUS
 - MONIULOTTEISET, KIVUN VOIMAKKUUDEN LISÄKSI KESTO, SIJAINTI JA LAATU
 - KOMMUNIKOIMAAN KYKENEMÄTTÖMIEN KIVUN ARVIOINTI

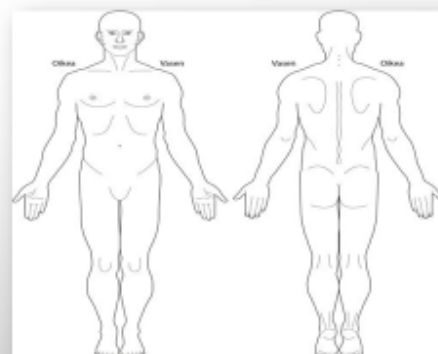
KIPUMITTARIN KÄYTTÖ KIVUN ARVIOINNISSA

- SAMA KIPUMITTARI SAMALLA ASIAKKAALLA KOKO HOITOJAKSON AJAN
- KIPUKIILA (RWS, RED WEDGE SCALE), NUMEROASTEIKKO (NRS, NUMERICAL RATING SCALE) JA SANALLINEN ASTEIKKO (VDS, VERBAL DESCRIPTOR SCALE)
- ASIAKAS VALITSEE KIILALTA SEN KOHDAN MIKÄ KUVAA SEN HETKISTÄ KIPUA
- NUMEERISELTA ASTEIKOLTA KATSOTAAN KIVUN VOIMAKKUUS LUKUNA
- VOIDAAN KÄYTTÄÄ MYÖS NUMEERISTA JA SANALLISTA ASTEIKKOA

KIPUPIIRROKSEN KÄYTTÖ KIVUN ARVIOINNISSA

Merkitse kuvaan kaikki alueet ja paikat, joissa olet tuntenut kipua, puutuneisuutta tai tunnottomuutta viimeksi uluneen viikon aikana. Käytä seuraavia merkintätapoja:

SÄRKY, JOMOTUS	xxxxxxx
PISTÄVÄ, VIHLOVA KIPU	///////
PUUTUNEISUUS	-----
TUNNOTTOMUUS	0000000



Kipupiirros

KIPUMITTARIN JA KIPUPIIRROKSEN KÄYTTÖKOKEMUS JA KYSELYYN VASTAAMINEN

- AMMATTITAITOSI KASVAA
- PÄÄSET KEHITTÄMÄÄN TYÖTÄSI HOITAJANA
- TIETOSI KIVUN HOIDOSTA KASVAA
- PÄÄSET VAIKUTTAMAAN KOULUTUKSEEN KIVUN HOIDOSSA
- ASIAKKAAN TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄN LAATU PARANEE → JAKSAT TYÖSSÄSI PAREMMIN, HOITO KOHDENTUU OIKEIN
- PALAUTEOSASTOTUNTI → SAAT TIETÄÄ TULEVAT KEHITTÄMISTARPEET
- SAAT VASTAUKSIA TIETOIHIN JOITA ESITIT KYSELYYN VASTAAMALLA

POTILASOHJAUS KIVUNHOIDOSSA

- KESKEINEN AUTTAMISKEINO JA OSA TURVALLISTA HOITOA
- POTILASLÄHTÖISTÄ JA POTILAALLA ON SIINÄ AKTIIVINEN ROOLI
- TAVOITTEENA ON POTILAAN MOTIVOIMINEN JA VOIMAVARAISTUMINEN
- OHJAUKSEN TARVE → POTILAIDEN PAREMPI TIETOUS ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDESTAAN, SAIRAUKSISTA JA HOIDOISTA
- TARPEET HUOMIOIVA JA HYVÄ OHJAUS → POTILAS VOI VAIKUTTA A OMAAN HOITOONSA

POTILAS OHJAUS KIVUNHOIDOSSA

- VAATII HOITOHENKILÖSTÖLTÄ
 - HYVIÄ VUOROVAIKUTUSTAITOJA
 - OSAAMISTA OHJAUSMENETELMISTÄ
 - TIETOA OHJAUKSEN KOHTEENA OLEVASTA ASIASTA
- VOIDAAN KÄYTTÄÄ YKSIÖ- JA RYHMÄOHJAUSTA
- VOIDAAN KÄYTTÄÄ APUNA KIRJALLISTA MATERIAALIA, SUULLISTA, PUHELIMITSE TAI INTERNETIN VÄLITYKSELLÄ, DEMONSTRAATIOTA
- HOITOYMPÄRISTÖN ILMAPIIRI

POTILAS OHJAUS KIVUNHOIDOSSA

- ASIAKKAALLA
 - RIITTÄVÄSTI TIETOA HÄNEN OMASTA KIVUSTAAN
 - MITKÄ TEKIJÄT SIIHEN VAIKUTTAVAT,
 - MITKÄ OVAT SEN HOIDOT JA HOITOMENETELMÄT
- ASIAKASTA KANNUSTETAAN KERTOMAAN KIVUSTAAN.
- TIETOA TURVALLISESTA LÄÄKEHOIDOSTA
- OHJAUSTA ANNETAAN KERRALLAAN SOPIVA MÄÄRÄ

POTILAS OHJAUS KIVUNHOIDOSSA

- AKUUTTI KIPU
 - KIVUN LIEVITYS ITSE
 - TILANTEESEEN LIITTYVÄ NORMAALI KIPU
 - YHTEYSTIEDOT
 - MAHDOLLINEN KRIISITILANNE → ANNETUN TIEDON MÄÄRÄ
- KROONINEN KIPU
 - JATKUVA HOITOSUHDE → YKSILÖLLINEN OHJAUS, LUOTTAMUKSELLISUUS, TOIMIVA VUOROVAIKUTUS JA KOKONAISTILANTEEN HAHMOTTAMINEN
 - OHJAUS KUUNTELEMISTA, TARPEIDEN ARVIOIMISTA JA NIIHIN VASTAAMISTA
 - REALISTISEN TIEDON ANTAMINEN

MATERIAALI

- KIPUMITTARI
- KIPUPIIRROS
- SAATEKIRJE
- KYSELYLOMAKE → PALAUTUS LEPPÄVIRRAN KOTIHOIDON TOIMISTOON PALAUTELAATIKKOON 17.10.2017 MENNESSÄ
- PALAUTEOSASTOTUNTI 31.10.2017

LÄHTEET

- AHONEN OUTI, BLEK-VEHKALUOTO MARI, EKOLA SIRKKA, PARTAMIES SANNA, SULOSAARI VIRPI JA USKI-TALLQVIST TUIJA. 2014. KLIININEN HOITOTYÖ. HELSINKI: SANOMA PRO OY.
- DUODECIM JA TYÖELÄKEVAKUUTTAJA TELA 2017. NEUROPAATTINEN KIPU.
- DUODECIM 2015. KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS. KIPU.
- DUODECIM 2013. KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS. KIPUPIIRROS. DUODECIM 2015.
- KÄYPÄ HOITO- SUOSITUS. LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOIDOT AIKUISILLA.
- ESTLANDER, ANN-MARI 2003. KIVUN PSYKOLOGIA. 1.PAINOS. JUVA: WS BOOKWELL OY
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. IASP. 1994.
- KALSO, EIJA, HAANPÄÄ, MAIJA, VAINIO, ANNELI (TOIM.) 2009. KIPU. 3. OSIN UUDISTETTU PAINOS. KEURUU: OTAVAN KIRJAPAINO OY.

LÄHTEET

- LIPPONEN, KAIJA 2014. POTILASOHJAUKSEN TOIMINTAEDELLYTYKSET. VÄITÖSKIRJA-TUTKIELMA. OULUN YLIOPISTO
- PESONEN, ANNE 2011. PAIN MEASUREMENT AND MANAGEMENT IN ELDERLY PATIENTS. CLINICAL STUDIES IN LONG TERM HOSPITAL CARE AND AFTER CARDIAC SURGERY. VÄITÖSKIRJA-TUTKIELMA. HELSINGIN YLIOPISTO.
- SAANO, SUSANNA, TAAM-UKKONEN, MINNA 2015. LÄÄKEHOIDON KÄSIKIRJA. 1.-4. PAINOS. HELSINKI: SANOMA PRO OY.
- SAILO, ERIKKA, VARTTI, ANNE-MARIE (TOIM.) 2000. KIVUNHOITO. TAMPERE: KUSTANNUSOSAKEYHTIÖ TAMMI.
- SALANterÄ, SANNA, HAGELBERG, NORA, KAUPPILA, MARJO JA NÄRHI, MATTI 2006. KIVUN HOITOTYÖ. 1. PAINOS. HELSINKI: WSOY.
- SUOMEN KIPU RY 2012. KROONISEN KIVUN ENSITIETO-OPAS.
- TERVEYSSPORTTI 2017. LÄÄKÄRIN KÄSIKIRJA. KROONINEN KIPU.
- TERVEYSSPORTTI 2015. SAIRAANHOITAJAN KÄSIKIRJA. KIVUN LÄÄKEHOITO.
- TILVIS, REIJO, BJÖRKMAN, MIKKO JA SORVA, MATTI 2007. DEMENTIAPOTILAAN KIVUN ARVIOINNIN JA HOIDON ONGELMIA. LÄÄKELAITOS. TABU 3/2007. 15.VUOSIKERTA.

The background of the page is a light gray gradient with a halftone dot pattern. Several realistic water droplets of various sizes are scattered across the page, primarily in the corners and along the bottom edge. The word "KIITOS" is centered in the upper half of the page.

KIITOS