



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Fibromyalgia, krooninen kipu- uupumusoireyhtymä

Kortelainen, Piia

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Fibromyalgia, krooninen kipu- uupumusoireyhtymä

Kortelainen Piia  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2016

Piia Kortelainen

**Fibromyalgia, krooninen kipu-uupumusoireyhtymä**

Vuosi 2016

Sivumäärä 27

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä fibromyalgiaan sairastuneiden potilaiden kokemuksia kivusta ja heidän löytämistään kivunlievityskeinoista ja verrata niitä käytössä oleviin ohjeisiin ja suosituksiin. Tavoitteena oli antaa fibromyalgiaan sairastuneille keinoja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Opinnäytetyö on tutkielmamuotoinen. Työ tehtiin yhteistyössä Suomen Fibromyalgiayhdistyksen kanssa. Tietoa haettiin suomalaisten tutkimusten lisäksi myös kansainvälisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Tietoa kerättiin kyselylomakkeella fibromyalgiaan sairastuneilta ja internetistä Suomen Fibromyalgiayhdistyksen sivuilla olevista potilaiden itsensä kertomista selviytymistarinoista. Saadun aineiston perusteella tehtiin analyysi ja pohdinta.

Fibromyalgia sairautena on haastava ja vaikeasti diagnosoitavissa. Sairauden etiologia on tuntematon eikä sitä pystytä vielä lääketieteellisin keinoin todentamaan. Sairaudesta vaikuttaa sairastuneen elämään kokonaisvaltaisesti kipujen ja uupumuksen myötä. Sairauden oireita ovat myös jatkuva väsymys ja unihäiriöt. Sairastunut kokee kipua molemmin puolin kehoaan niin lihaksissa kuin nivelissäkin. Diagnoosin saaminen helpottaa sairastunutta ja antaa hänelle ymmärrystä omaan oloonsa. Vakuutusyhtiöt ja kansaneläkelaitos eivät pidä fibromyalgiaa työkyvyttömyyseläkkeen perustana.

Opinnäytetyön perusteella parhaimmat kivunlievityskeinot sairastuneelle ovat liikunta, ruokavalio, stressittömyys ja tarpeen mukainen lääkehoito. Sairaudesta hoidossa ja kivun lievityksen keinoissa korostui sairastuneen yksilöllinen hoito. Potilaiden löytämät kivun hoitokeinot vaihtelivat eri liikuntalajien ja ruokavalioiden välillä. Yhteinen keino kaikille osallistujille oli stressittömyys ja säännöllinen elämänrytmi. Monella osallistuneella oli fibromyalgian lisäksi myös muita sairauksia.

Jatkotutkimuskohteena olisi hyvä tutkia, miten fibromyalgiaan sairastuneen toimintakykyyn vaikuttaa nopeasti asetettu diagnoosi ja hoitoon pääsy? Lisäksi voisi tutkia toteutuuko suositusten ja ohjeiden mukainen kokonaisvaltainen hoito ja kuinka suuri merkitys työkyvyn ylläpitämisessä on työnantajalla?

Asiasanat: fibromyalgia, kipu, kivunlievitys

Piia Kortelainen

**Fibromyalgia, chronic pain-fatigue syndrome**

Year	2016	Pages	27
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to collect experiences from people suffering from fibromyalgia with pain and the ways they have succeeded to relieve the pain and compare them with the instructions and recommendations used. The aim of this thesis was to provide the patients with fibromyalgia methods to keep up the ability to work and function.

This thesis was made in co-operation with Fibromyalgia Association Finland. Information was searched from the Finnish studies and international studies and articles. The information was also collected with a questionnaire from people suffering from fibromyalgia and from the stories of people with fibromyalgia on the web pages of Fibromyalgia Association Finland. The analysis and discussions were based on the information learned.

As a disease fibromyalgia is challenging and hard to diagnose. The etiology of the illness/sickness is unknown. It cannot be verified by any medical tests. The impact of this for the patient is comprehensive with pain and exhaustion. Other symptoms are tiredness and sleeping disorders. The patient feels pain on both sides of his body in joints and muscles. Getting a diagnosis usually helps the patient to understand the way she feels. Insurance companies and the National Pension Institute do not consider fibromyalgia a justification for a disability pension.

Based on the study the best ways to relieve the pain are exercise, diet, stress free life and medication as a backup when needed. Individual care is emphasized as was a way of treating the illness and relieving the pain. Pain alleviation methods for the patients vary between different forms of physical education and different diets. A mutual method was a stress free life and regularity in day schedule. Many of the participants had also other illnesses.

Good issues for further studies could be how a quick diagnosis and entrance to health care affect the patient and the patient`s ability to function. Furthermore one could study is the comprehensive care in accordance with the recommendations and instructions realized and how big a significance does the employer have in maintaining the ability to work?

Keywords: Fibromyalgia, pain, pain alleviation methods

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Fibromyalgia, krooninen kipu-uupumusoireyhtymä .....	7
2.1	Etiologia .....	8
2.2	Oireet .....	9
2.3	Diagnosointi .....	10
2.4	Hoito ja tuki.....	11
2.5	Fibromyalgiakipu .....	12
3	Menetelmät .....	15
3.1	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	15
3.2	Laadullinen tutkimus .....	16
3.2.1	Kysely.....	17
3.2.2	Sisällön analyysi .....	18
3.3	Tutkimuksen etiikka .....	19
3.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	19
4	Työn toteutus ja tutkimustulokset .....	20
4.1	Oireet .....	23
4.2	Diagnoosi.....	24
4.3	Kivunlievityskeinot .....	24
5	Johtopäätökset ja pohdinta .....	26
	Lähteet .....	28
	Kuvalähteet .....	31
	Liitteet .....	32

## 1 Johdanto

Fibromyalgia on sairautena vaikeasti selitettävissä ja diagnosoitavissa ja sen hoito on pääosin lääkkeetöntä. Sairaus aiheuttaa laaja-alaista kipua sairastuneelle. Fibromyalgian toteamiseksi ei ole mitään laboratoriokoetta. Diagnoosi perustuu tyypillisiin oireisiin ja siihen, ettei muita sairauksia löydy oireiden aiheuttajaksi. (Mustajoki 2014.) Hoitoa ei voida aloittaa ennen kuin diagnoosi on asetettu (Hannonen 2009).

Työ on tutkielmamuotoinen opinnäytetyö. Keskeisiä käsitteitä ovat fibromyalgia, kipu ja kivunlievityskeinot. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään kivun yhteiskunnallista merkitystä ja sen yhteyttä työkyvyttömyyteen. Kivunlievityskeinoissa paneudutaan lääkkeettömiin hoitoihin, sillä fibromyalgian hoito on pääosin lääkkeetöntä.

Fibromyalgiasta sekä kivun lievityskeinoista on tehty viime vuosina paljon tutkimuksia. Tähän opinnäytetyöhön koottiin aiemmista tutkimuksista yleisimmät sairauden oireet sekä erilaisia kivun lievityskeinoja ja -ohjeita, joita verrattiin sairastuneiden omiin tuntemuksiin ja kivunlievityksen keinoihin.

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Suomen Fibromyalgiayhdistyksen kanssa. Yhdistys haluaa saada aikaan välittömiä ja pysyviä parannuksia fibromyalgiaa sairastavien elämään. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää fibromyalgiaa sairastavien asianmukaisen diagnosoinnin, hoidon ja kuntoutuspalvelujen oikea-aikaista ja tarpeenmukaista toteutumista. (Suomen Fibromyalgiayhdistys 2015.)

Fibromyalgiaa ja kroonista kipua käsitellään aikuisen näkökulmasta ja opinnäytetyö perustuu aikuisten kokemuksiin. Työ on ajankohtainen, sillä työkyvyttömiä lisääntyy Suomessa jatkuvasti. Verrattuna samaan ikäryhmään, sukupuoleen ja ammattiryhmään kuuluvien kanssa, on fibromyalgiapotilaan riski joutua sairaalomalle kaksinkertainen. (Kivikoski & Hannonen 2013). Fibromyalgiaan sairastuneita on Suomessa noin kaksi prosenttia väestöstä (Kipu 2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia jo olemassa olevaa tietoa fibromyalgiasta, siihen liittyvistä oireista, muotoilla niistä tutkimuskysymykset ja vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Työn tavoitteena oli lisätä tietoutta fibromyalgiasta ja koota yhteen keinoja, joilla sairastuneet voisivat oireitaan lievittää niin, että heidän elämän laatunsa pysyisi hyvänä, kivuista huolimatta sekä etsiä samanlaisuuksia oirekuvasta, yleisistä hoito-ohjeista ja potilaiden itsensä käyttämistä keinoista sekä oireista. Aihe rajattiin saadun aineiston perusteella potilaiden oireisiin, itsehoitokeinoihin ja diagnoosin saamisen vaikutukseen potilaan arjessa.

## 2 Fibromyalgia, krooninen kipu-uupumusoireyhtymä

Fibromyalgian määritelmään kuuluu laaja-alainen kipu vartalon molemmin puolin. Kivut, uni-vaikkeudet ja muut fibromyalgian oireet aiheuttavat sairastuneen arjen hallintaan vaikeuksia, jotka alentavat toimintakykyä ja aiheuttavat masentuneisuutta. Fibromyalgian vaikutus potilaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyden heikentymiseen saattaa olla yhtä haitallinen kuin esimerkiksi nivelreuman. Tärkeää olisikin nopea diagnoosin saanti ja hoidon aloitus. Diagnoosi toimii tärkeänä osana hoitoa. (Kivikoski & Hannonen 2013.)

Joka kymmenennen suomalaisen työkyky on heikentynyt, näistä 80 prosentilla oli joko laaja-alaista kipua, uniongelmia tai masennusoireita. Kaikki nämä kolme tekijää ovat keskinäisessä vaikutussuhteessa toisiinsa. Laaja-alainen kipu yhdessä unettomuuden ja masentuneisuuden kanssa ovat yhteydessä työkyvyn heikkenemiseen ja lisääntyneeseen terveyspalveluiden käyttöön. Niillä on myös suora yhteys sairauspoissaoloihin. Oireiden lisääntyessä työkyvyn heikentymisen riski kasvaa moninkertaiseksi. (Miranda, Kangas, Heliövaara & Martimo 2016.)

Fibromyalgia sairautena aiheuttaa monia erilaisia oireita sairastuneelle. Yleisin oire on jatkuva kipu. Sairaus on naisilla yleisempi kuin miehillä. Lapsikin voi sairastua, mutta yleisemmin sairaus alkaa keski-iässä. Se voidaan jakaa kolmeen eri alatyypin mahdollisen taudin aiheuttajan mukaan: idiopaattinen (ei tunnettua syytä), sekundäärinen (esimerkiksi autoimmuunisairauksien ohessa esiintyvä) ja posttraumaattinen (loukkaantumisen tai vamman seurauksena alkanut) fibromyalgia. Nykyään fibromyalgiaa ajatellaan enemmän neurologisena sairautena. Hoitavat lääkärit ovat kuitenkin edelleen reumatologeja. (Haavisto 2010.)

Lapsilla on myös todettu fibromyalgiaa. Heillä oireena on usein fyysisen rasituksen laukaisemat lihaskivut. Joka tapauksessa fibromyalgian ennuste on hyvä. Yhdessäkään tutkimuksessa ei ole voitu osoittaa tautiin liittyvän lisääntyntä kuolleisuutta tai pysyvää ”silmin nähtävää” vammautumista. (Isomeri 2015.)

Fibromyalgia on krooninen kipuoireyhtymä, ei tulehduksellinen reumasairaus. Sairastuneella on jatkuvaa kipua ja arkuutta tuki- ja liikuntaelimestössä. Sairauden oireisiin kuuluu uupumista ja monimuotoisia psykosomaattisia oireita. (Hannonen & Mikkelsen 2004, Haanpää, Arokoski, Mikkelsen & Pohjolainen 2015.) Kivikosken ja Hannosen (2013) mukaan fibromyalgian taustalla on kivun säätelyn ja autonomisen hermoston herkistyminen. Oireyhtymän puhkeamiseen usein liittyy samanaikainen kivunsäätelyjärjestelmän ja autonomisen hermoston häiriintyminen (Hannonen ym. 2004). Vaikka fibromyalgia ei ole tulehduksellinen reumasairaus, on kivussa reumaattisia piirteitä ja sairastunut kokee keskimäärin enemmän kipua kuin nivelreumaa tai muita reumasairauksia sairastavat. Työ ja toimintakyky laskevat kipujen johdosta provosoiden

lisää oireita lihas- ja yleiskunnon laskun myötä. Monet sairastuneet ovat terveydenhuollon palvelujen suurkuluttajia. (Mikkelsson, Kauppi & Honkanen 2008.)

Kipu laskee toimintakykyä ja aiheuttaa vaikeuksia jokapäiväisessä elämässä. Noin 40 prosenttia terveyskeskuslääkärikäynneistä liittyvät kipuun. Kivun aiheuttamista kokonaiskustannuksista selkeästi suurimman osan muodostavat epäsuorat kustannukset, kuten poissaolot työstä ja toimintakyvyn heikkeneminen. (Kipu 2015; Miranda, Kangas, Heliövaara ym. 2016.)

Fibromyalgia on myös kuvattu toiminnallisena oireyhtymänä, jolle on tunnusomaista runsasmuotoinen oireilu, kärsiminen ja alentunut toimintakyky ilman rakenteellisia vaurioita. 80 - 90 prosenttia sairastuneista on naisia. Tyypillisenä oireena on kuukausia kestänyt epämääräinen lihasten ja pehmytkudosten särky, joka tuntuu molemmilla puolilla kehoa ja sekä vyötärön ylä- että alapuolella. Kivun paikka ja laatu voivat muuttua selittämättömästi ja siihen liittyy selviä painamiselle arkoja laukaisupisteitä (kuva 1) sekä turvotuksen, puutuneisuuden ja jäykkyyden tunnetta. (Vainio 2009.)

Sairautena fibromyalgia on haastava, jonka oireet ovat monimuotoisia ja psykosomaattisia (Hannonen & Mikkelsson 2004). Monesti potilaat ovat herkkiä ympäristön ärsykeille. Sairauden etiologia on monitahoinen ja yksilöllinen. Sen puhkeamiseen liittyy samanaikainen kivunsaätelyjärjestelmän ja autonomisen hermoston häiriintyminen. (Kivikoski & Hannonen 2013.) On myös määritetty, ettei fibromyalgia ole itsenäinen sairaus, vaan oireiden ja löydösten kooste (Hannonen 2013).

## 2.1 Etiologia

Fibromyalgian etiologia on tuntematon. Vaihtoehtoina on esitetty muun muassa poikkeavaa lihaksen energiatuotantoa, aineenvaihduntaa tai rakennetta. Muita vaihtoehtoja on etsitty unihäiriön aiheuttamasta kasvuhormonin erityksen muutoksesta, neuroendokrinologisista muutoksista, kuten hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja lisämunuaisten välisestä toiminnasta sekä kivunsaätelymekanismeista. Taustalla saattavat olla muutokset kipuratojen toiminnassa tai keskushermoston kivunsaätelyjärjestelmän herkistyminen. Viimeisintä pidetään nykyaikana todennäköisimpänä. Psykososiaalinen kuormittuneisuus lisää riskiä sairastua fibromyalgiaan. (Haanpää, Arokoski, Mikkelsson ym. 2015; Mikkelsson, Kauppi ym. 2008.)

On epäilty, että fyysinen trauma voi myös olla fibromyalgian taustalla. Tällöin puhutaan post-traumaattisesta fibromyalgiasta. Tutkimuksin sitä ei kuitenkaan ole pystytty kiistatta todistamaan. 20-90% potilaista on kertonut jonkin trauman tai stressitekijän olevan oireiden taustalla (esimerkiksi autokolari, avioero, raiskaus). Ratkaisevampi tekijä fibromyalgian laukeami-



seen vaikuttaisi olevan trauman aiheuttama emotionaalinen reaktio. Hyödyllistä olisikin tunnistaa erilaisten fyysisten vammojen yhteydessä ne potilaat, joille on tapahtuman yhteydessä tullut traumaperäisiä stressioireita tai jotka muuten tuntuvat haavoittuvan tapahtumasta esimerkiksi aiemmin koetun trauman johdosta. Näin mahdollisesti voitaisiin ehkäistä fibromyalgian kehittymistä. (Haapasalo & Airaksinen 2014.)

Suomalaisen kaksostutkimuksen mukaan 50 % sairastumisen riskistä selittyy periytyvyydellä. Periytyvyys voi myös selittyä perheen elintavoilla, sillä korkea painoindeksi sekä huono unen laatu ovat tekijöitä, jotka altistavat fibromyalgialle ja ovat usein riippuvaisia elintavoista. Elintavat osaltaan kopioituvat toimintamalleiksi perheissä. Ylipaino ja uniongelmat ovat myös mahdollisia sekoittavia tekijöitä fibromyalgian perinnöllisyyttä tutkittaessa. Fibromyalgiapotilaan lapsella taudin puhkeamisriski on 8,5-kertainen verrattuna nivelreumaa sairastavan lapsen sairauden puhkeamisen riskiin. (Markkula, Kalso & Kaprio 2016.)

Hannonen ja Mikkelsson (2004) kirjoittavat artikkelissaan, että Desmeulesin, Cedrashin, Rapi-tin ja muiden mukaan fibromyalgiaan sairastuneen kipukynnyksen aleneminen johtuu keskushermoston herkistymisestä. Samassa artikkelissa he toteavat, että Gibson ym. olivat pysyneet tutkimuksessaan toteamaan kivun aiheuttamaan neuroaktivaatiota. Fibromyalgiaan sairastuneella kuten myös muilla kroonisilla kipupotilailla on osoitettu aivojen häntätumakkeen (nucleus caudatus) verenkierron olevan normaalia vähäisempää.

## 2.2 Oireet

Potilas saattaa tuntea raajoissa turvotusta, joka ei ole kuitenkaan havaittavissa (Hannonen 2013). Sairauteen kuuluu usein muitakin oireita kuten ärtyneen paksunsuolen vaivoja, päänsärkyä, jännitysniskakipua, kuukautiskipuja, tiheävirtaisuutta ja silmien valoherkkyyttä. Lisäksi sairastunut kokee nukkuvansa huonosti, ja heräämisestä käynnistyvä uupumus kestää koko päivän. Oireita pahentavat kylmä ja kostea sää, univaikeudet, lihasjännitys, väsymys ja stressi. Lääketieteellisten tutkimusten tulokset ovat normaalit. Mukana on usein matalaa mielialaa, joka voi johtua univaikeuksista ja kivuista. Oireilu huonontaa merkittävästi elämänlaatua ja saattaa aiheuttaa masennusta. (Vainio 2009.)

Kaiken kaikkiaan fibromyalgiaa sairastavan tärkein oire on laaja-alainen keholla esiintyvä leposärky. Mikäli edellä mainittua oiretta ei ole, kyseessä ei ole myöskään fibromyalgia. Lisäksi oireina voi olla lihasten voimattomuus, kehon kankeus, aamujäykkyys, silmien kuivuus, turvotuksen tunne, ahdistuneisuus ja masentuneisuus, väsyneisyys sekä unihäiriöt. Unihäiriötä voisi kutsua myös katkounisuudeksi. Sairastunut saattaa nukahtaa helposti, mutta heräilee pitkien yöttömien ja on näin ollen aamulla ehkä väsyneempi kuin illalla nukkumaan mennessä. Kylmyys aiheuttaa toisille potilaille valkosormisuutta. Yleensä oireita pahentaa yksipuolisesti etenkin

yläraajoja kuormittavat staattiset työasennot, stressi ja pakkotahtinen työ, äkillisesti tehty kova fyysinen rasitus, veto ja kosteus, vuorotyö ja matalapaineen tulo. (Isomeri 2015.)

Päänsärky ja migreeni liittyvät usein fibromyalgiaan. Jopa 76 % fibromyalgiapotilaista kärsii säännöllisistä, kovista päänsäryistä. Päänsärky ei vaikuta muiden oireiden laatuun. Heillä on samanlaisia kivuntuntemuksia, ongelmia unen laadussa, kipuun liittyvää kyvyttömyyttä sekä psykososiaalista stressiä kuin potilailla, joilla ei ole päänsärkyä. ( Marcus, Bernstein & Rudy 2005.)

### 2.3 Diagnosointi

Diagnoosi yleisesti perustuu potilaan omiin tuntemuksiin. Diagnostinen kriteeri on, että kipu on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Kipu on kehon molemmilla puolilla sekä tukirangan alueella. Kipua esiintyy niin vyötärön ala- kuin yläpuolellakin. Erilaisia luokittelukriteereitä on vuosien saatossa esitetty fibromyalgialle. (Kuva 1) Niiden avulla on pyritty mahdollistamaan tutkimuksissa mukana olevien potilaiden vertaaminen ja oireiden yhtenäistäminen. (Haanpää ym. 2015) Fibromyalgiadiagnoosi edellytti, että potilaalla oli palpaatioarkuutta vähintään 11 laukaisupisteessä (kuva 1). Laukaisupisteitä on esimerkiksi kaulan etuosassa, lapalihaksissa ja polvissa. (Haanpää, Arokoski ym. 2015).



Kuva 1. Fibromyalgian luokittelukriteerit, laukaisupisteet. Lähde: Haanpää M. Arokoski, J Mikkelsson, M. & Pohjolainen. 2015.

Fibromyalgialle vuosien saatossa esitetystä luokittelukriteereistä monet lääkärit käyttävät työssään amerikkalaisen reumatologijärjestön 1990 (kuva 1) julkaisemia kriteereitä, joita uudistettiin 2010 ja vielä modifioitiin 2011. Viimeisimmän luokittelun mukaan ei kipupisteitä

enää tutkita, vaan diagnoosi perustuu ainoastaan potilaalta saatuun tietoon. Tukena sairastuneen haastattelussa voidaan käyttää erilaisia lomakkeita esimerkiksi liitteenä olevaa haastattelulomaketta (liite 1). Haastattelulomakkeen avulla pyritään hahmottamaan potilaan kipukohtat ja kivun vaikeusaste sekä mahdollinen yhteys muihin sairauksiin. (Haanpää ym. 2015.)

Nykyään diagnoosi tehdään yleensä kliinisen haastattelun perusteella. Diagnostisia laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia ei ole. Samantapaisten sairauksien poissulkemiseksi otetaan kuitenkin sairastuneelta yleensä pieni verenkuva, lasko, CRP, TSH, kalsium, fosfori, natrium, kalium, kreatiinikinaasi sekä munuaisten ja maksan toimintaa kuvaavat laboratoriotutkimukset. Sidekudossairauksiin liittyvien vasta-aineiden tutkiminen on harkinnanvaraista. (Haanpää, Arokoski, Mikkelsson & Pohjolainen 2015.)

Fibromyalgia on hyvin kiistelty oireyhtymä ja toiset lääkäreistä kokevat, että se leimaa sairastuneen ja vieraannuttaa hänet yhteiskunnasta. Erään artikkelin mukaan krooninen kipu vain on kroonista kipua eikä valittamalla parane. Diagnoosilla saadaan vain kivulle selitys ja sitä myötä epätoivoinen tulevaisuus sairastuneelle. Fibromyalgia kuulostaa kaupungistuneen ihmisen ongelmalta, sillä maaseudulla osataan kipuun suhtautua. Kipuja on kaikilla, toisilla kroonisiakin, mutta se on vain kipua. (Ehrlich 2003.)

## 2.4 Hoito ja tuki

Vasta diagnoosin asettamisen jälkeen on mahdollista aloittaa näyttöön perustuva hoito (Hannonen 2009). Oireiston vaikeusaste määrittää hoidon tarpeen. Parantavaa hoitoa ei ole. Hoidon tarkoituksena on parantaa potilaan elämänlaatua ja oireiden vähentäminen sekä ylläpitää toimintakykyä. Kaikki käytettävissä olevat lääkkeettömät hoidot tulisi aloittaa välittömästi. (Hannonen 2009.) Luottamuksellinen hoitosuhde perus- tai työterveyshuollossa tukee yksilöllisen kuntoutusohjelman toteutusta ja onnistumista (Haanpää ym. 2015; Kipu 2015).

Hoidon kulmakivenä on biopsykososiaalinen malli. Potilas tulisi opettaa itsensä hoitajaksi ja hoitonsa asiantuntijaksi. Fyysisen suorituskyvyn, unen laadun, ruokavalion parantaminen sekä psykologisen kuormituksen vähentäminen esimerkiksi kognitiivisen terapian avulla, toimivat hoidon perustana. (Haanpää ym. 2015.) Kevyen liikunnan kuten uimisen uskotaan helpottavan oireita (Kujala 2014). Hoidon kulmakivenä pidetään potilaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista kartoitusta, opetusta, fyysisen suorituskyvyn parantamista, psykologisia hoitokeinoja ja lääkitystä (masennuslääke pieninä annoksina). (Hannonen & Mikkelsson 2004.) Lihasvoimaa parantavat harjoitteet, kuntoliikunta sekä edellä mainittuihin yhdistetyt rentoutusharjoitukset säännöllisesti toteutettuna antavat parhaimman vasteen. Sosiaalisen anamneesin avulla selvitetään mahdolliset perhepiirin ja työympäristön ristiriidat, potilaan elintavat, unihygienia

ja harrastukset, koska niihin kaikkiin on mahdollista vaikuttaa. Perheenjäsenet voidaan ottaa hoidontoteuttajiksi tarvittaessa. Työterveyshuollon avulla voidaan järjestää työergonomia sekä työolosuhteet fibromyalgiapotilaan toimintakyvyn ylläpitämistä tukeviksi. (Hannonen 2009.) Sairastuneen on kuitenkin jossain määrin opittava elämään kipujensa kanssa. (Isomeri 2015.)

Moniammatillinen yhteistyö eri terveydenhuollon toimijoiden välillä tukee hoidon onnistumista ja potilaan sitoutumista hoitoonsa. Kelan järjestämät kuntoutuskurssit vaativat lääkärin kirjoittaman B-lausunnon. (Haanpää ym. 2015.) Mikäli lääkkeettömät hoidot eivät auta potilasta, voidaan tueksi ottaa pieni annoksia masennuslääkkeitä kuten amitriptyliiniä. FDA (USA:n elintarvike ja lääkevirasto) hyväksyi fibromyalgian viralliseksi käyttöindikaatioksi pregabaliini lääkeaineen käytölle. Lääkintäviranomaiset ovat hyväksyneet myös duloksetiinin ja milnasipraanin käyttöindikaatioksi fibromyalgian. (Hannonen 2009.)

Neurologin, psykiatrin tai psykologin konsultaation tärkeyttä painotetaan fibromyalgiassa tavattavien unihäiriöiden, levottomien jalkojen, huimauksen, puutumisen, kognition heikkene-  
misen, masennuksen sekä ahdistuksen erotusdiagnoosissa ja hoidossa. Oheissairauksien hoitaminen on tärkeää. (Kivikoski & Hannonen 2013.)

Fibromyalgiaa sairastavan veren D-vitamiinitaso on hyvä pitää suositeltavalla tasolla. D-vitamiinin avulla on onnistuttu vähentää sairastuneen aamuista väsymystä. Vitamiinin muita vaikutuksia ei ole tiedossa, mutta se on halpa ja helppo keino lievittää väsymystä. (Wepner, Scheuer, Schuetz-Wieser, Machacek, Pieler-Bruha, Cross, Hahne & Friedrich 2014.)

Suomessa Kansaneläkelaitos tai vakuutusyhtiöt ovat sitä mieltä, että pelkkä fibromyalgia ei ole tarpeeksi pätevä syy työkyvyttömyyseläkkeeseen. Mahdollisuus Kelan myöntämään kuntoutustukeen on yksilöllinen. (Opas työkyvyttömyyseläkkeen hakijalle 2016.)

## 2.5 Fibromyalgiakipu

Kivuksi määritellään epämukava kokemus, johon liittyy kudonvaurio tai sen uhka tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein (Kipu 2015). Kipu aiheuttaa monella tasolla suomalaiselle väestölle erilaisia ongelmia. Verraten muihin Euroopan maihin, ollaan Suomessa huomattavasti enemmän kipuoireiden takia poissa töissä erään eurooppalaisen tutkimuksen mukaan. Kipuun liittyy usein myös masennusta. Niiden välinen yhteys on usein kaksisuuntainen. Mitä enemmän ihmisellä on kipua, sitä suurempi on todennäköisyys masennukseen. Masennuksesta ja kivusta seuraa usein unettomuutta, unettomuus puolestaan vaikeuttaa masennusta ja kivun kokemista. (Oksanen & Virtanen 2016.) Kivun hoidossa potilaan rooli on aktiivinen. Potilaan omahoitokeinot tukevat selviytymistä arjessa. (Kipu 2015.)

Kipu voidaan jaotella akuuttiin ja krooniseen kipuun. Kipu luokitellaan krooniseksi, jos se on kestänyt yhtäjaksoisesti yli kolme kuukautta. Krooninen kipu jaotellaan sen syntymekanismin mukaan nosiseptiiviseksi, neuropaattiseksi, idiopaattiseksi sekä krooniseksi kipuoireyhtymäksi.

Fibromyalgiakipu on idiopaattista kipua. Krooninen kipu on idiopaattista, jos sen aiheuttajana ei ole kudosis- tai hermovauriota, eivätkä kroonisen kipuoireyhtymän diagnostiset kriteerit täyty. (Haanpää 2013.) Kivun hoidon suosituksen mukaan pitkäaikaiskivun hoidossa on moniammatillinen lähestymistapa. Hoito keskittyy lääkkeettömiin hoitokeinoihin, joita mahdollisesti tuetaan lääkehoidolla. (Kipu 2015.)

Aikuisille suositellaan liikuntaa useana päivänä viikossa. Suosituksen mukaan aikuisen tulisi harrastaa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, ainakin 150 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa, kuten juoksua, 75 minuuttia viikossa sekä näiden lisäksi lihasvoimaa ja -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa ja nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää liikuntaa. (Liikunta 2016.)

Liikunta oikein suoritettuna ja oikeilla annoksilla tehtynä parantaa pitkäaikaissairaiden elämänlaatua ja jaksamista. Liikuntaa käytettäessä sairauden hoidossa tulee ottaa yksilölliset piirteet huomioon. Vaikka liikunnan määrä ei olisi mittava, on sillä kuitenkin piristävä ja elämänlaatua parantava vaikutus. Lisäksi liikunta vähentää depressio-oireita sairailta. (Kujala, Kukkonen- Harjula & Tikkanen 2015.) Liikunnan vaikutus kroonisen kivunhoidossa erottuu lääkkeitä selvemmin sen vaikutusten laaja-alaisuudella. Eri sairauksien hoidossa tulee huomioida erityyppiset liikuntamuodot ja -harjoitteet. Lääkäriltä vaaditaan asiantuntemusta kroonisesti sairaan potilaan liikunnanohjaukseen. (Kujala 2014.) Liikunnan fibromyalgialle altistavasta tai sitä suojaavasta vaikutuksesta ei ole näyttöä. Fibromyalgiaa sairastaa ohjauksessa tulisi ottaa potilaan henkilökohtaiset liikuntamieltymykset huomioon. Liikunta tulisi edetä nousujohteisesti ja se olisi kuormitukseltaan kevyttä tai kohtuukuormitteista, 2-3 kertaa viikossa toistuvaa. Kuormitusta lisätään ja vähennetään oireiston mukaan. Mikäli oireet pahenevat kuormitusta kevennetään. (Liikunta 2016.)

Liikunta hoitomuotona on hyvä, mutta yhdistettynä kognitiiviseen terapiaan sen vaikutus kipua lieventävä ja toimintakykyä ylläpitävä vaikutus moninkertaistuu. Krooninen laaja-alainen kipu, joka on fibromyalgian keskeisin oire aiheuttaa sairastuneelle paljon subjektiivista kärsimystä, avuttomuutta ja kokonaisvaltaista vaikeutta suoriutua arkisista toimista. Kivun myötä sairastunut kokee uupumusta ja ahdistusta. Herkkyys eri hoitomuotojen haittavaikutuksille on sairastuneella tarkempi kuin keskimääräisesti ihmisillä yleensä. Lääkehoidossa varsinkin tämä seikka tulee ottaa huomioon. Kognitiivinen terapia yhdessä liikunnan kanssa on todettu hyväk-

si hoitomuodoksi, haittavaikutukset ovat vähäisiä. Kognitiivinen terapia on todettu toimivaksi hoidoksi myös puhelimitse tehtynä. (Korkeila 2012.)

Sairastuneen henkilön toimintakyvyn laskun myötä elämäntilanne muuttuu. Usein sairauden myötä pitää luopua työstä ja sosiaaliset suhteet kapenevat. Päivittäiset elämän toiminnot vaikeutuvat ja oman keho rajoittaa jokapäiväistä elämää. Moni sairastuneista tarvitsee silloin toisen ihmisen apua. Perheenjäsenet ovat ensimmäisiä auttajia ja useille myös jatkossa omaishoitajia. Vertaistuesta sairastunut ja hänen perheensä saavat kokemukseen perustuvaa tietoa ja toimintaa. Vertaistuki antaa myös rohkaisua, turvaa sekä voimavaroja sairastuneiden eri tarpeisiin. Vertaistuki täydentää julkisia palveluita ja muotoutuu yleensä sinne minne muut palvelut eivät ylety. Vertaistuki perustuu samaa kokeiden kokemusten jakamiseen. (Mikkonen 2009.)

Vertaistuki parantaa kipupotilaan itsetuntemusta ja luottamusta arkiselviytymiseen. Kipupotilaita hoidetaan yleensä ryhmässä, koska ryhmässä tapahtuva hoito vähentää yksinäisyyttä ja tutustuttaa toisiin ihmisiin, joilla on samanlaisia vaikeuksia. (Kuusisto 2009.)

Kivun lääkkeettömien hoitojen periaatteena on, että niitä tulee käyttää aina, kun siihen on mahdollisuus. Lääkkeettöminä hoitoina mainitaan liikunta, terapeuttinen harjoittelu eli suunniteltu harjoittelu, joka etenee systemaattisesti ja ohjatusti, kognitiivis-behavioraalinen terapia sekä fysikaaliset hoidot. Fysikaalisiin hoitoihin kuuluvat kylmä- ja lämpöhoito sekä neurostimulaatiohoito TENS. (Kipu 2015; Mäntyselkä 2015.)

Musiikilla on tutkittu olevan merkittävä kipuja vähentävä ja toimintakykyä parantava vaikutus myös fibromyalgiaa sairastavalle. Musiikki rentouttaa ihmistä ja vaikuttaa mielialoihin. Musiikin lääketieteellinen vaikutus on riippuvainen kuuntelijan kulttuurisesta taustasta ja musiikin tyylilajista. Kuuntelijan itse valitsema musiikki vähentää eniten kipuja potilaalta, joka muutenkin hyötyy musiikin kuuntelusta. Musiikin kuuntelun kulttuurillisista ja tieteellisistä vaikutuksista on paljon tutkittua tietoa, joka vahvistaa musiikin positiivisen vaikutuksen ihmisessä yleensä. (Garza-Villarreal, Wilson, Vase, Brattico, Barrios, Jensen, Romero-Romo & Vuust 2014.)

Akupunktiota käytetään lievittämään kroonisia kipuja ja sitä on käytetty myös fibromyalgia kivunlievityksenä. (Mäntyselkä 2015). Akupunktiohoidot soveltuvatkin parhaiten kipujen lievittämiseen. Ohut, steriili akupunktioneula laitetaan jännittyneeseen lihakseen ja kiinalaisen uskomuksen mukaan se vapauttaa sieltä energiaa. Tehosta on jonkin verran tutkittua näyttöä. Akupunktio on auttanut myös fibromyalgiakivuissa. (Saarelma 2015.)

### 3 Menetelmät

Tutkimus on hyvä aloittaa ideoimalla, käsitteiden tutkimisella ja käsitekartan tekemisellä. Käsitekartta soveltuu hyvin kirjoittamisen ideointiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012). Tutkimus tehdään käyttäen kvalitatiivista menetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kietoutuu yhteen aineiston keruu ja käsittely. Jo aineistoa kerätessä pitäisi osata analysoida, sillä aineistoa koottaessa tulee sitä tulkita. Tulkinnan mukaan tutkimus elää, koska saadakseensa vastauksia tutkimuskysymykseen, voi tutkija joutua muuttamaan jopa tehtävänasettelua. Laadullisen tutkimuksen haasteellisuus perustuu juuri tähän tutkimuksen elämiseen. Se voi tehdä tutkimuksen tekemisen vaikeaksi ja epämääräiseksi. Tutkimuksen kelvollisuuden mittarina ei ole saadun tiedon määrä vaan se mitä aineistosta saa irti ja millaisiin johtopäätöksiin sen tulkinta ylittää. Analyysin kelvollisuus on tärkeää. (Aaltola & Valli 2012, 18-19.)

Itse tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelman määrittelyllä. Määrittely on koko tutkimusprosessin avainkysymys ja kulmakivi (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006). Induktiivisuus on laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre. Päätely lähtee aineistosta ja yksittäinen tapahtuma tai havainto yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi, yleistykseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 25-35.)

#### 3.1 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyö aloitettiin laatimalla käsitteistä ajatuskartta. Ajatuskartan avulla haettiin tietoa eri tietokannoista esimerkiksi Cinahl, Medic ja Terveysportti. Cinahl-tietokannasta hakusanalle fibromyalgia tuli yhteensä 11 870 osumaa, Medicistä 103 ja Terveysportista hakusanalla fibromyalgia tuli osumiksi yhteensä 143. Sana pain lisättiin fibromyalgiaan Medicissä ja Cinahlissa, jolloin osumien määrä oli Medicissä 71 ja Cinahl 7 066. Terveysportista haettiin tietoa yksittäisillä sanoilla fibromyalgia ja kipu. Sanalle kipu vastauksia saatiin 3 152. Osumista valittiin uusimmat ja tutkimukseen sopivimmat artikkelit ja tutkimukset. Tutkimuskysymyksenä aluksi oli lasten ja nuorten fibromyalgia, jonka jälkeen toiseksi kysymykseksi nousi fibromyalgia potilaiden kokemukset terveydenhuollossa. Opinnäytetyön prosessin edetessä käytetyt aineistot ovat muuttuneet tutkimuskysymysten mukaan. Opinnäytetyön lopulliset tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia ovat fibromyalgian oireet?
2. Mitkä ovat keinot niiden hallitsemiseen?
3. Mikä oli diagnoosin saamisen merkitys sairastuneelle?

Kysymysten lopullisen asettamisen jälkeen rajattiin aiemmin kerätty aineisto vastaamaan asetettuja kysymyksiä ja antamaan teoreettinen kehys opinnäytetyön tutkimukselle.

### 3.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen menetelmä sopii Aaltolan ja Vallin (2012) mukaan hyvin käytettäväksi, kun halutaan antaa ääni sellaisille, joille sitä ei yleisesti ole annettu. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole tilastollinen yleistäminen vaan niissä pyritään ilmiön tai tapahtuman kuvaamiseen ja toiminnan ymmärtämiseen. Laadullisella tutkimuksella voidaan antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Onkin tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Määrän voi korvata laadulla. Mikä on laadukas eli harkittu ja tarkoituksen mukainen, jää lukijan päätettäväksi, tutkijan tarkan harkinnan jälkeen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85-86.)

Osallistujien näkemyksen ymmärtäminen on laadullisen tutkimuksen tavoite. Mielenkiinnon kohteena on tutkittavan ilmiön todellisuus. Kysymykset mitä, miksi ja miten, ohjaavat tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, mutta osallistujien tieto asiasta tai ilmiöstä on laaja. Tästä syystä osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 25-35)

Laadullisen tutkimuksen eteneminen ei välttämättä ole etukäteen jäsennettävissä selkeisiin eri vaiheisiin, siksi tätä tutkimusta voi luonnehtia prosessiksi. Tutkimustehtävä ja aineiston keruuta koskevat kysymykset saattavat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. Tutkittavien näkemyksen tavoittaminen tai ihmisen toiminnan ymmärtäminen on tutkijan pyrkimyksenä. Laadullisen tutkimuksen edetessä voi näkemys kohdentua uusiin mielenkiinnon kohteisiin. Tutkimusongelma ei välttämättä ole alusta asti täsmällisesti ilmaistavissa vaan täsmentyy koko tutkimuksen ajan. (Aaltola & Valli 2010, 74-76.)

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena. Työn edetessä tutkimuskysymykset ovat muuttuneet ja prosessi on edennyt työn ehtojen mukaisesti. Työ aloitettiin keväällä 2015 näkökulmana lapset ja nuoret, fibromyalgia sairautena heidän kokemanaan. Tutkimuksen kyselyyn vastanneiden lukumäärästä johtuen näkökulmaa muutettiin vastaamaan aikuisten fibromyalgiaa sairastuneiden potilaiden kipuun kokemuksiin terveydenhuollossa. Aineiston niukkuudesta johtuen muutettiin näkökulmaa vielä kerran, jolloin näkökulmaksi tuli aikuisten fibromyalgiaan sairastuneiden potilaiden kivun tuntemukset ja keinot kipujen lieventämiseen sekä diagnoosin merkitys sairastuneelle.



Opinnäytetyössä annetaan ääni sellaisille, joilla ei sitä yleensä ole: fibromyalgiaan sairastuneelle. Työn avulla fibromyalgiaan sairastuneet ja muut kivuista kärsivät voivat löytää uusia keinoja ja menetelmiä oman kipunsa lievittämiseen.

### 3.2.1 Kysely

Aineistonkeruuna käytettiin kyselyä, koska se on joustava, moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen sopiva menetelmä (Hirsjärvi & Hurme 2001). Kyselyn etuna on, että sillä voidaan saada paljon tietoa. Samanlainen kysely voidaan lähettää todella monille ja kyselyllä voidaan kysyä monta eri asiaa. Kustannukset ja aikataulu on helppo arvioida kyselyä käytettäessä. Haittoja kyselyssä on muutamia. Näistä mainittakoon, ettei tutkija voi tietää kuinka rehellisesti ja tosisaan tutkittavat ovat kyselyyn vastanneet ja monesti kyselyyn ei vastata eli kato (vastamattomuus). (Hirsjärvi ym. 2013, 194-195.)

Kyselyn toteuttamiseen on useita eri keinoja. Kysely voidaan lähettää postitse tai verkon kautta. Lomake lähetetään tutkittaville ja he lähettävät sen takaisin vastattuaan siihen. Kysely postitse tai verkossa on nopea ja vaivaton, mutta kato on sen suurin ongelma. Parhailaan vastauksia saadaan 30-40 %. Vastausprosentti saattaa olla korkeampi, jos kyselyn kohteena on jokin tietty ryhmä, esimerkiksi jokin ammattiryhmä. Useimmiten tutkija joutuu karhuamaan ja muistuttamaan kyselyyn vastaamatta jääneitä. Muistutus tehdään yleensä kaksi kertaa. Postikyselystä aiheutuu tutkijalle kuluja. Viimeisen karhuamisen yhteydessä voidaan lähettää uusi lomake, joka saattaa nostaa vastausprosenttia 70- 80. (Hirsjärvi ym. 2013, 196-197.)

Kysely voidaan toteuttaa myös kontrolloituna kyselynä. Näitä ovat informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Informoitu kyselylomake toimitetaan tutkittaville henkilökohtaisesti esimerkiksi työpaikalle tai johonkin julkiseen tilaisuuteen. Henkilökohtaisesti tarkastetussa kyselyssä tutkija postittaa kyselylomakkeen, mutta noutaa ne itse sovitun ajan kuluu. (Hirsjärvi ym. 2013, 196-197.)

Aineistoa voidaan lisäksi kerätä valmiista arkistoista. Tätä muiden keräämään aineistoa kutsutaan sekundaariaineistoksi. Sekundaariaineistoa voidaan käyttää tutkijan itsensä keräämän primaariaineiston lisänä ja tukena. Aineistoa kerätessä tulisi pyrkiä taloudelliseen ja tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun. Valmiiden aineistojen käyttö joidenkin tutkimusongelmien ratkaisemiseksi, on mahdollista. Esimerkiksi opinnäytetyön arvo ei laske eikä nouse sen mukaan mistä aineisto on hankittu. (Hirsjärvi ym. 2013, 186-187.)

Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselyllä ja Suomen Fibromyalgiayhdistyksen verkkosivuston valmiista arkistosta. Kyselyyn päädyttiin, sillä haastattelujen järjestäminen tutkimukseen osallistuneiden kanssa ei onnistunut maantieteellisten seikkojen vuoksi. Kaikki tutkimukseen

osallistuneet asuivat kaukana. Kyselylomakkeet lähetettiin postissa sekä sähköpostilla. Vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa kesän aikana. Vastauksista osa tuli sähköpostilla ja osa postitse. Valmiiden aineistojen käyttöön päädyttiin alhaisen vastausprosentin (40 %) johdosta. Alhaiseen vastausprosenttiin vaikutti osaltaan kahden tutkimukseen osallistuneen diagnoosin muutos sekä vaihtelevat elämäntilanteet.

### 3.2.2 Sisällön analyysi

Hirsjärven ja Hurmeen (2001) mukaan analysointitapaa tulee ajatella jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Tapa on hyvä olla jo tiedossa aineistoa kerätessä. Analyysillä tarkoitetaan koko aineistonkäsittelyn prosessia, aina alkuvaiheista lopputulokseen asti. Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Kuvaileminen vastaa kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Tosin kuvaileminen voi olla monenlaista ja monista eri lähtökohdista viriävää. Toinen osa analyysia on aineiston luokittelu. Luokittelulla luodaan pohja tai kehys, koska sen avulla haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita. Luokat pitää olla perusteltavissa.

Sisällönanalyysi on analyysi, jota voidaan käyttää kaikissa perustutkimuksissa. Se toimii myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Laadullisen tutkimuksen edetessä tulee vastaan usein kiinnostavia uusia asioita, joita ennen tutkielmaa ole tullut ajatelleeksi. Yhden tutkimuksen puitteissa ei kuitenkaan kaikkia ilmiöitä voi tutkia, joten tutkijan on rajattava tarkkaan tutkittava ilmiö. Tutkimusongelman ja raportoidun kiinnostuksen kohteen tulee olla samassa linjassa. Kun ilmiö on rajattu, tulee luokitella ja teemoittaa saatu aineisto. Luokiteltu aineisto voidaan esittää taulukkona. Teemoittaessa etsitään aineistosta aiheita. Tarkoituksena on etsiä yhdenmukaista teemaa kuvaavia näkemyksiä. Mikäli aineisto tyypitellään, silloin tiivistetään joukko samaa teemaa edustavia näkemyksiä, yleistyksiksi. Tässä vaiheessa viimeistään aiheellinen kysymys on se, haetaanko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi ym. 2011, 91-93.) Teemoittamisessa aineisto pelkistetään ja aineistosta etsitään tekstin olennaisimmat asiat (Valli & Aaltola 2015, 61-62).

Tutkimuksessa käytettävän logiikan mukaan voidaan analyysi jaotella joko induktiiviseen tai deduktiiviseen. Induktiivinen analyysi yleistää yksittäisen näkökulman yleiseen. Deduktiivinen näkökulma yksilöllistää yleisen näkökulman. On olemassa myös kolmas muoto eli tieteellisen päättelyn logiikka eli abduktiivinen. (Tuomi ym. 2011, 95-127.)

Aineisto litteroitiin, kun kaikki vastaukset olivat saapuneet. Kyselyihin vastanneet olivat vastanneet kysymyksiin selkeästi ja laajasti. Vastauksista sai kerättyä selvästi kaikkiin kolmeen luokkaan kuuluvat asiat. Analyysi toteutettiin induktiivisesti, yleistäen yksittäisen näkökulman yleiseen. Tutkimuksen edetessä tuli vastaan paljon kiinnostavaa, mutta saaduista vastauksista poimittiin selkeästi tähän tutkimukseen kuuluvat asiat. Osa aineistosta jätettiin käyttämättä,

koska opinnäytetyön näkökulma muuttui työn edetessä. Aineistosta kerättiin tiedot vastaamaan tutkimuskysymyksiin, minkälaisia kipuja sairastuneella on, kivun lievennyskeinot ja sekä diagnoosin vaikutus potilaan elämään. Diagnoosin vaikutus on erilainen näkökulma tutkimuksen muihin kysymyksiin.

### 3.3 Tutkimuksen etiikka

Tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö, tutkimuseettinen ohjeisto ja Suomen Akatemian laatimat eettiset ohjeet (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 362-363). Tutkimuseettinen neuvottelukunta antaa ohjeet hyvään tutkimukseen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimusta tehdessä kuin sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja yhteiskunnassa. (Kuula 2006, 21-55.)

Aineistoa hankkiessa tieteen sisäinen etiikka ei ole niin tärkeää kuin tutkijan ja tutkittavan välinen suhde. Tutkimussuhteen normittamisen edellä kävijä on ollut lääketiede. Eettisiin kysymyksiin vaikuttaa aina se, kuinka arkaluontoista tai henkilökohtainen tutkittava aineisto on sisällöltään. Eettiseen näkökulmaan liittyy luottamus tutkijan ja tutkittavan välillä. Tutkittavan tulee olla tietoinen osallistumisensa vapaaehtoisuudesta sekä hänen tulee voida luottaa tutkijaan. Luottamuksellisuus tulee esille niin tutkimusaineistosta puhuttaessa kuin lupauksiin aineiston käyttötavoista. (Kuula 2006, 1-68.)

Tutkimukseni eettisten ajatusten apuna käytän Leino-Kilven & Välimäen (2008, 360-370) tutkimusetiikan normistoa. Työssä noudatetaan rehellisyyttä. Työhön ei lisätä tai muuteta saamia tietoja eikä varasteta toisten kirjoittamaa tietoa. Työ tehdään huolellisesti ja tarkasti. Rehellisyyden periaatetta noudatetaan jokaisessa työn vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt osallistuvat omasta tahdostaan. Tutkittaville annetaan mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se, sekä heille taataan anonymiteetti eli heidän tietojansa ei missään vaiheessa paljasteta. Jokainen tekee päätöksen omasta osallistumisestaan. Tutkimusaineiston analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa.

### 3.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tutkimuksen aineiston tarkastelua eli sen arviointia, miten onnistuneesti tutkittava ilmiö saadaan esiin. Tuloksen tulee perustua saatuun aineistoon niin, että se on tunnistettavissa ja todistettavissa. (Krause & Kiikala 1997, 130.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden selvittämiseksi ei ole olemassa yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen tutkimuksen kohdalla. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulokinta on aina tutkijan oma persoonallinen näkemys. On kuitenkin joitakin kriteereitä, joiden avulla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston laatu on yksi kriteeri. Aineisto tulee kerätä sieltä missä tutkittava ilmiö esiintyy. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215-216.)

Kolmas kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on analyysi. Aineisto tulee analysoida niin, että luokittelu on johdonmukainen ja eri luokilla on yhteys toisiinsa. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi täytyy tutkijan kirjata ja perustella tutkimuksessaan käyttämänsä luokitteluperusteensa. Luokituksen onnistuneisuus syntyy selkeän raportoinnin, tutkijan ratkaisuilleen antamien perustelujen ja riittävän evidenssin perusteella. (Paunonen ym. 1997, 218-219.)

Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat saatiin Suomen Fibromyalgiayhdistyksen sivujen kautta. Haastateltavat ovat itse ottaneet yhteyttä päästääkseen mukaan tutkimukseen. Heitä ajatellaan luotettavana aineistona. Lisäaineistoa saatiin keräämällä tietoja Suomen Fibromyalgiayhdistyksen internet-sivuilla olevia, sairastuneiden itsensä kirjoittamia kertomuksia sairaudestaan sekä oireiden lievittämiseen käytetyistä keinoista.

Apua saatiin ohjaajalta kysymyslomakkeen kysymyksiin, jotta kysymykset olisivat tarpeeksi laajoja tutkittavan oman näkemyksen selville saamiseksi, joka on Paunonen ym.(1997) mukaan tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltavien rehellisyyteen ei voida vaikuttaa, joten täytyy vain luottaa, että haastateltavat haluavat jakaa rehellistä tietoa sairaudestaan. Rehellisyys lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta ei ole mitattavissa.

Luokitteluun käytettiin apuna tutkimuskysymyksiä, jotta saatiin luokittelu onnistumaan, ja että se on luotettava. Tutkimuskysymykset muodostettiin niin, että syntyi laaja ja johdonmukainen runko analysointiin ja aineiston luokittelulle.

#### 4 Työn toteutus ja tutkimustulokset

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Suomen Fibromyalgiayhdistyksen kanssa. Yhdistyksen tarkoitus on lisätä tietoutta fibromyalgiasta. Yhdistys aloitti toimintansa 2013 vertaisryhmän keskustelussa, sillä yleisyydestään huolimatta, ei fibromyalgiasta ollut saatavilla paljoakaan yleistä tietoa. Yhdistys toimii myös fibromyalgian aiheuttamien fyysisten, psyykkisten ja sosi-

aalisten haittavaikutusten tutkimuksen edistämiseksi ja tukee useita tutkimuksia, joiden avulla pyritään auttamaan fibromyalgiaan sairastuneita selviämään sairautensa kanssa. Toimintansa edistämiseksi yhdistys tekee yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi Reumaliiton, terveyskeskusten, kipu-, reuma-, fysiatrian poliklinikoiden kanssa. (Suomen Fibromyalgiayhdistys 2015.)

Työ aloitettiin helmikuussa 2015. Helmikuun lopusta maaliskuuhun etsin taustatietoja keskeisistä käsitteistä. Hakusanoina käytettiin fibromyalgiaa, kipua ja liikuntaa ja tietokantana mediciä, chinalia ja terveystietoa. Englanninkielisinä sanoina fibromyalgia, pain ja pain alliviation methods.

Vuoden 2015 helmikuun aikana kerättiin paljon aineistoa liittyen fibromyalgiaan ja tutkimusmenetelmiin. Kyseisen kevään aikana käytiin kerätty aineisto läpi. Tutkimuksen edetessä näkökulma ja aiheet elivät ja muuttuivat laadulliseen tutkimukseen tyypilliseen tapaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli, jokaisessa näkökulmassa, kerätä tietoa sairastuneen oireista. Työhön haettiin tietoa omahoitokeinoista, joilla sairastunut onnistuu helpottamaan elämäänsä ja arkeaan sairauden kanssa. Myös diagnoosin saamisen vaikutuksesta sairastuneen arkeen kerättiin tietoa.

Maaliskuussa yhteydenottopyyntö ja opinnäytetyöntekijän yhteystiedot laitettiin Facebookiin ja Suomen Fibromyalgiayhdistyksen internet- sivuille. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat Suomen Fibromyalgiayhdistyksen verkkosivuilla olleeseen ilmoitukseen, jossa pyydettiin sairastuneita ottamaan yhteyttä. Ilmoitukseen laitettiin opinnäytetyöntekijän sähköpostiosoite ja sairastuneet saivat itse halutessaan ottaa yhteyttä. Tällä tavoin haluttiin varmistua, että kyselyyn vastaajat todella tietäisivät asiasta ja osaisivat vastata kysymyksiin laajemmalla ja syvemmällä tasolla. Kaikki osallistuivat omasta aloitteestaan ja vapaaehtoisesti. Maaliskuun 2015 aikana paneuduttiin opinnäytetyön toiminnan menetelmiin perusteellisesti. Loppukevään aikana alkoi tutkimuksen toteutus. Kysymyslomaketta muotoillessa oli opinnäytetyön näkökulmana lapset ja nuoret.

Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla lähetettiin postitse ja sähköpostitse kyselylomakkeet (Liite 1) palautuskuorineen. Toiset osallistujista vastasivat kysymyksiin sähköpostitse. Kysymyksiä olivat:

1. Minkälaisia oireita sinulla on? Kuinka vanha olit, kun oireita alkoi ilmentyä?
2. Onko arkielämäsi muuttunut saatua diagnoosia? Jos kyllä, niin miten? Miten kaverisi suhtautuvat oireisiisi?

3. Onko sinulla omia keinoja, jotka auttavat kipuihisi? Minkälaisia?

4. Miten voit nyt?

Elokuun loppuun mennessä kymmenestä neljä oli vastannut kysymyksiin, muut osallistujat eivät useista muistutusviesteistä huolimatta siihen vastanneet.

Syksyn 2015 aikana analysoitiin, litteroitiin ja luokiteltiin saatu aineisto. Yhtään lapsiperhettä ei kysymyslomakkeeseen vastannut. Koska kaikkia vastaukset saatiin aikuisilta, muutettiin näkökulma koskemaan aikuisia. Vastausmäärän jäädessä pieneksi, käytettiin tietolähteenä myös Suomen Fibromyalgiayhdistyksen verkkosivuilla julkaistuja sairastuneiden kirjoittamia tarinoita. Tarinoita yhdistyksen sivuilta otettiin mukaan kolme ja kyselyihin vastanneista vastauksista käytettiin kaikki neljä. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen otettiin seitsemän osallistujaa.

Tuloksia lähdettiin analysoimaan jakamalla ensin vastaukset kyselylomakkeen kysymysten mukaisesti. Kysymyksiin kerättiin myös Suomen Fibromyalgiayhdistyksen sivuilta valituista tarinoista vastauksia. Tarinoista valittiin ne, joista saatiin vastaukset tutkimuksessa esitettymiin kysymyksiin. Saatuja vastauksia yhdisteltiin tutkimuskysymyksiin ja lopuksi luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaan.

Vastaukset, kysymyslomakkeen kysymykseen oireista, olivat laajoja. Koottaessa kaikkien seitsemän tutkimukseen osallistuneen sairauden piirteitä, yhteistä oli, että sairastuneista jokaisella oli paljon kipua, ja että kivut pahenivat henkisen kuormituksen yhteydessä. Luotin vastausten luokittelussa, että vastaajat ovat osanneet itse erotella fibromyalgian oireet heidän muiden sairauksien oireista. Oireiden alkamisikä vaihteli 9-40-vuoden välillä.

Neljällä kuudesta oli ennen kipujen alkamista ollut jokin tai joitakin traumoja, henkisiä tai fyysisiä. Osa vastanneista sairastaa myös fibromyalgian lisäksi muita sairauksia, kuten reumaa, migreeniä tai Parkinsonin tautia. Kipujen tunteminen on heille tuttua ja arkipäiväistä.

Diagnoosin vaikutuksesta arkielämään vastauksista ilmeni, että jokaisen arki oli parantunut. Fibromyalgiadiagnoosin saanti auttoi, sillä se antoi selityksen jatkuvalle väsymykselle, synninpäästö: sairastunut ei ollutkaan laiska. Diagnoosi selitti myös sairastuneen oppimisvaikeudet. Lisäksi ei tarvinnut jokaisen "uuden" kivun myötä ravata erilaisilla lääkäreillä, sillä diagnoosin jälkeen potilaat oppivat erottamaan kipuja toisistaan. Diagnoosin saanti auttoi myös päivittäiseen jaksamiseen ja toimimiseen, kun ei tarvinnut enää pelätä, että sairastaa jotain vammauttavaa sairautta. Lisäksi uskallus liikkumiseen lisääntyi diagnoosin saamisen myötä. Ennen diagnoosia oli pelko, että aiheuttaa itselle lisää vammoja liikkumisella.

Kavereiden suhtautuminen sairauden oireisiin jäi epäselväksi, sillä siihen en saanut vastausta Fibromyalgiayhdistyksen sivuilla olleista tarinoista. Kyselylomakkeeseen vastanneet kertoivat, kavereiden ymmärtävän, ja että lähipiiri oli tottunut sairastuneen erilaisiin kipuihin. Kysymys suljettiin tutkimuskysymysten ulkopuolelle näkökulman vaihtuessa lapsista aikuisiin.

Selvimmiksi keinoiksi hallita arjen kipuja nousivat selkeät unirytmät ja arjen hallinta, ruokavalio sekä kevyt liikunta kuten jooga, pilates tai kävely. Kaikki kokivat eniten hyötyvänsä arjen hallinnasta ja itsehoitokeinoista. Perheen tuki ja diagnoosin saannin myötä vertaistuen löytyminen auttoi jaksamaan kipujen kanssa. Kolmella tutkimukseen osallistuneista oli tukena myös lääke.

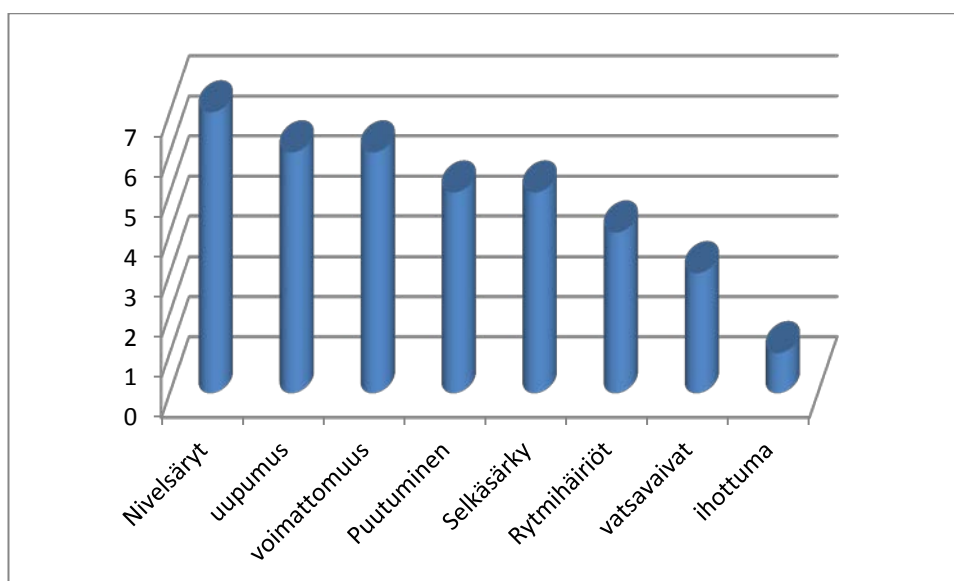
Sairastuneiden tämän hetkiseen vointiin vaikuttivat sen hetkinen elämän tilanne. Yhdellä osallistuneella oli stressaava vaihe elämässä ja kivut sen myötä pahoja. Kaksi osallistuneista kertoi elävänsä seesteistä aikaa ja että kivut olivat hallinnassa niin kauan kuin arki pysyi taseisena. Yksi osallistujista kertoi joutuvansa kouluttautumaan uuteen ammattiin, sillä hän ei sairautensa kanssa voinut tehdä vuorotöitä eikä raskaita fyysisiä töitä. Osa-aikaista työtä teki kaksi tutkimukseen osallistunutta. Osa-aikaiselle sairaspäivärahalle oli jäämässä yksi tutkimukseen osallistuneista.

Kolme osallistuneista oli saanut Kelalta apua kuntoukseen, ja he olivat käyneet fibromyalgia kuntouksessa. Tiedot sen vaikutuksesta jäivät epäselviksi.

#### 4.1 Oireet

Tutkimuskysymykseen minkälaisia oireita sairastuneella on, vastauksissa oireet olivat runsaita. Osa oireista on kerätty yhteen ja tehty niistä taulukko. Kuvioon 1 on kuvattu sairauden oireita. Kuviossa olevat pylväät kuvastavat tutkittujen mainitsemia oireita ja kuinka monella niitä on. Yleisimpiä oireita osallistuneilla oli käsien puutuminen, säröt ympäri kehoa jaloissa, selässä, nivelissä ja väsymys. Kuvioista myös näkyy tutkimukseen osallistuneiden yleisimmät säröt, nivel-, hermo- ja selkäsärky. Vatsa ja suolistovaivoja oli kolmella ja selkäsärkyä viidellä. Raajojen puutumista mainitsi osallistujista viisi ja voimattomuutta raajoissa kuusi. Nivelsärkyä oli kaikilla seitsemällä tutkimukseen osallistuneella. Vain yhdellä seitsemästä oli mainittu oireissa ihottumaa. Muita oireita oli muistamattomuus, oppimis- ja keskittymisvaikeudet, hermosäröt sekä aamujäykkyys. Vastauksissa mainittiin myös silmien kuivuminen, epämääräiset säröt monissa eripaikoissa (korvassa, hampaissa), sähköiskutuntemuksia, asentohuimauskohtauksia ja lihaksien jumiutuminen sekä lihaksien palautumiskyvyn heikentyminen. Pään-

särkyä oli kuudella osallistuneella, mutta syytä särkyyn ei voida suoraan yhdistää vain fibromyalgiaan.



Kuvio 1: Sairastuneiden kokemia oireita.

Tutkimukseen osallistuneilla kolmella sairastuneella ei ollut muuta pitkäaikaissairautta kuin fibromyalgia. Yhdellä osallistuneella oli diagnosoitu migreeni, Parkinsonin tauti yhdellä ja kahdella reumadiagnosi. Kolme vastaajaa seitsemästä oli aiemmin aktiivitasen urheilijoita, jotka aiemmin treenasivat paljon ja usein. Sairastumista edeltävää stressiä oli ollut kahdella tutkimukseen osallistuneella.

#### 4.2 Diagnoosi

Diagnoosin merkitys vastaajille oli selvä. Diagnoosin saamisella oli jokaiselle tutkimukseen osallistuneella valtava merkitys. Tietoisuus siitä, ettei sairasta rampauttavaa sairautta oli monelle suuri helpotus. Lisäksi se auttoi sietämään väsyntä ja saamatonta oloa. Kun ei enää tarvinnut tuntea itseään laiskaksi, syyllisyys väheni ja tätä myöten vointi koheni. Itsensä hoitaminen helpottui diagnoosin saamisen myötä, kun tiesi, ettei esim. liikunnan aiheuttama kipu vahingoittanut. Diagnoosi myös ohjasi hakemaan vertaistukea muilta sairastuneilta.

#### 4.3 Kivunlievityskeinot

Toiseen tutkimuskysymykseen minkälaisia keinoja sinulla on oireiden hallitsemiseen, saatiin erilaisia keinoja. Sairastuneet painottivat paljon stressitöntä ja säännöllistä arkea. Kuvioon 2:

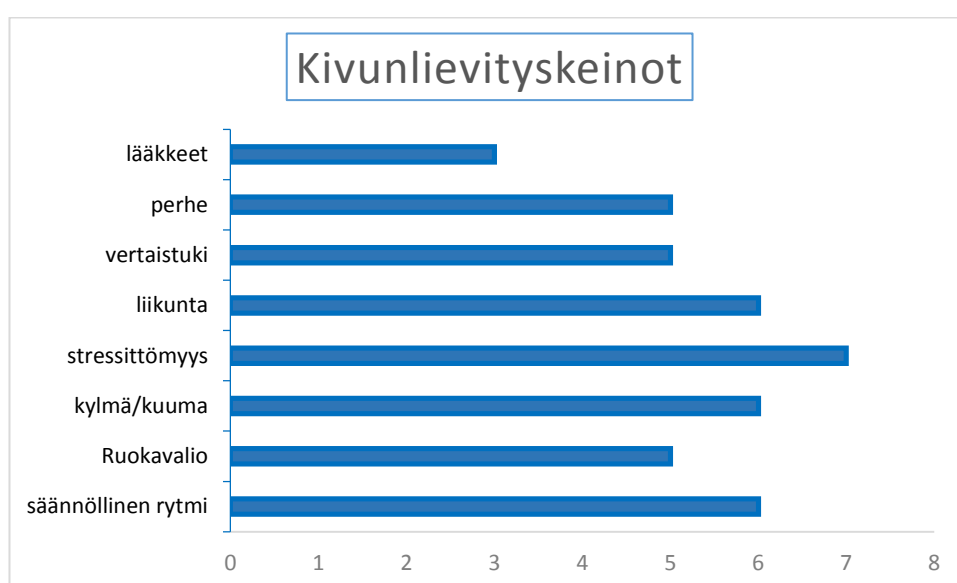


keinoja kivun helpottamiseen, on koottu erilaisia keinoja, jolla sairastuneet ovat helpottaneet kipujaan. Keinoista stressittömyys toimi jokaiselle osallistujalle. Kuusi seitsemästä painotti itsensä hoitamisen taitoa ja kertoi, ettei lääkkeillä voinut helpottaa kipuja, jos itse ei tehnyt omaa osaansa. Lääkkeitä käytti osallistuneista kolme. Kuusi sai apua kuuma- tai kylmähoidoista kuten saunasta tai avannosta.

Liikunnasta osallistuneet kertoivat saavansa hyvää mieltä, vaikka toisinaan liikuntasuorituksen jälkeen kivut pahenivatkin. Rauhallinen kävely, jooga, pilates ja uinti mainittiin useamman kerran kivunlievityskeinoina. Liikkuessa sairastuneet kertoivat kiinnostavan huomiota itsensä kuunteluun ja tekevänsä oman jaksamisensa mukaan. Liikunnan vaikutukset olivat tutkimuksen mukaan niin fyysisiä kuin psyykkisiä. Varsinkin ulkoliikunnan mainittiin parantavan arjen jaksamista ja stressitöntä elämän asennetta. Liikunnassa tärkeäksi koettiin lajien vaihtelu. Ulkoliikunnan lisäksi venytystä ja voimaa lisäävät liikuntalajit auttoivat kipujen hallinnassa.

Viisi osallistujaa mainitsi perheen kanssa olemisen lievittävän kipuja ja auttavan jaksamaan. Vertaistuella oli merkittävä vaikutus kipujen lievittämisessä.

Kolmella tutkimukseen osallistuneella oli kipulääkkeenä Triptyl- mielialalääke pienellä annoksella. Kaksi heistä mainitsi, ettei siitä ollut hyötyä, jos ei pitänyt kiinni säännöllisestä arkirytmistä ja terveellisestä ruokavaliosta. Arkirythmi sekä ruokavalio olivat hyvin yksilöllisiä. Arkirytmisissä suositettiin säännöllisyyttä. Tarkempia aikoja ei mainittu, mutta arjen säännöllisyys toi kuudelle osallistuneelle helpotusta niin kipuihin kuin uupumukseenkin. Ruokavaliossa suositettiin paljon hedelmiä ja kasviksia. Kaksi osallistuneesta kertoi välttävänsä sokeria ja gluteenia. Erityisruokavaliosta mainittiin mm. Fodmap rajoitteinen ruokavalio ja kasvisruokavalio.



Kuvio 2: Sairastuneiden käyttämiä keinoja kipujen helpottamiseen.

## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyö keskittyy fibromyalgiaan sairastuneiden kokemiin oireisiin ja heidän löytämiin oireiden lievityskeinoihin. Kipu vaikuttaa toiminta- ja työkykyyn, aiheuttaa väsymystä ja masennusta. Fibromyalgian yleisimpinä oireina ovat kipu ja väsymys, jotka aiheuttavat usein sairastuneelle masennusta. Niin kuin kipu yleensä, fibromyalgiakipu vaikuttaa vahvasti sairastuneen toimintakykyyn. Suomessa joka kymmenes työntekijä on työkyvyltään alentunut. Oikealla hoidolla pystytään parantamaan sairastuneen työ- ja toimintakykyä. Vuoden 2015 lopussa julkaistiin kivun käypä hoito-suositus. Työssä verrattiin suosituksia, fibromyalgian hoito-ohjeita ja sairastuneen itsensä luomiin kivun lievityskeinoihin. Aineistoista etsittiin samanlaisuuksia. Kipupotilaiden aikainen hoito sairauden alkuvaiheessa vähentäisi terveydenhuollonkustannuksia ja lisäisi työvuosia.

Fibromyalgian oireet nykytutkimusten mukaan vastasivat tutkimuksessa saatuja vastauksia. Vastauksista ilmeni useita fyysisiä oireita, mutta myös kognitiivisia kuten oppimisvaikeuksia. Tuloksiin vastanneiden alhainen lukumäärä ei kuitenkaan vaikuttanut oireiden moninaisuuteen. Hoito-ohjeet ja suositukset olivat samanlaisia kuin fibromyalgiaan sairastuneiden itsensä käyttämät keinot. Pääpiirteittäin, hoito-ohjeet ja linjaukset, vastasivat sairastuneiden itsensä käyttämiin. Sairastuneet itse painottivat enemmän stressitöntä arkea ja säännöllistä päivärytmiä, verraten tutkimuksissa mainittuihin keinoihin. Hoito suosituksissa ja ohjeissa ei kuitenkaan selvästi eritelty mitä kognitiivinen terapia pitää sisällään, mikä vaikeutti vertaamista. Hoidon yksilöllisyys vaikeutti osaltaan keinojen vertaamista. Liikunnan suosiminen niin hoitolinjauksisissa kuin sairastuneiden keinoissa oli merkittävä.

Fibromyalgia sairautena kipuineen on oikeasti olemassa. Sairauden kivun hallinnassa suurin rooli on lääkkeettömällä potilaan itsehoitokeinoilla. Vaikka vakuutusyhtiöt tms. eivät tätä oireyhtymää tunnista, on monella sairastuneella jokapäiväinen arki taistelua kipujen kanssa. Työkyvyn ylläpitämisen kannalta on työnantajalla ja hänen tuellaan merkittävä rooli.

Työn tavoitteena oli kerätä tietoa fibromyalgiaan sairastuneiden potilaiden oireista, kivunlievityskeinoista ja diagnoosivaikutuksista heidän elämäänsä ja verrata niitä käytössä oleviin ohjeistuksiin. Työ onnistui tavoitteessaan. Työhön saatiin koottua paljon tutkittua teorian tietoa sekä fibromyalgiaan sairastuneiden ihmisten omia kokemuksia ja tunteita. Tämän hetkinen fibromyalgiapotilaan hoito on tutkimus tulosten mukaan oikeaan suuntaan menossa moniammatillisena ja yksilöllisesti toteutettuna. Diagnoosin saaminen on monella sairastuneelle tärkeää, koska se auttaa selviämään kipujen kanssa ja poistaa pelkoja rampauttavasta sairaudesta ja ohjaa sairastunutta itsehoidon ja vertaistuen piiriin. Diagnoosin asettamatta jättäminen ajatuksella, että diagnoosi leimaa potilaan, estää potilasta pääsemään hoidon pii-

riin. Fibromyalgiahoidoista ei kuitenkaan ole haittaa, vaikkei potilaan oireiden, erityisesti kivun, taustalla olisikaan fibromyalgia.

Opinnäytetyöstä on hyötyä sairastuneille, sillä he saavat tietoa fibromyalgiaan liittyvistä oireista ja yleisesti sairaudestaan. Työstä sairastuneet saavat apua ja keinoja kipujensa lievittämiseen ja tietoa minkälaisia hoitoa heille on mahdollista antaa. Työn antamien ohjeiden ja keinojen avulla sairastunut pystyy ylläpitämään työ- ja toimintakykyään. Opinnäytetyöstä voi olla tukea myös niille, jotka epäilevät sairastavansa fibromyalgiaa.

Kyselyn vastausprosentin olisi tutkimuksessa voinut saada nousemaan lähettämällä osallistuneille uudet kyselylomakkeet ennen vastausajan umpeutumista. Opinnäytetyön tekijän yhteistietojen uudellaan laittaminen yhdistyksen sivulle, olisi saattanut tuoda tutkimuksen piiriin uusia osallistujia.

Jatkotutkimuskohteena olisi hyvä tutkia miten fibromyalgiaan käytännössä toteutuu hoito diagnoosin saamisen jälkeen? Diagnoosin saamisen tärkeys korostui tutkimuksessa olleiden sairastuneiden kokemuksissa. Potilaiden ohjaaminen omaan hoitoonsa ja hoidon toteutuminen olisi tärkeää fibromyalgiapotilaille. Moniammatillinen yhteistyö potilaan hyväksi näyttäisi auttavan työkyvyn sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä, jopa parantamisessa. Tulevaisuudessa voisi myös tutkia tarkemmin työnantajan roolia työkyvyn ylläpitämisessä.

## Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2012. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Juva: PS-kustannus.

Ehrlich, G. 2003. Pain is real; fibromyalgia isn't. The Journal of Rheumatology. Viitattu 15.3.2015.

[ncbi.nlm.nih.gov](http://ncbi.nlm.nih.gov)

Garza-Villarreal, E., Wilson, A., Vase, L., Brattico, E., Barrios, F, Jensen, T., Romero-Romo, J. & Vuust, P. 2014. Music reduces pain and increases functional mobility in fibromyalgia. Frontiers in psychology. Viitattu 20.2.2015.

<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2014.00090/abstract>

Haanpää, M., Arokoski, J. Mikkelsen, M. & Pohjolainen, T. 2015. Fibromyalgia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.8.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00069&p\\_haku=haanpää arokoski mikkelsen](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00069&p_haku=haanpää+arokoski+mikkelsen)

Haapasalo, J. & Airaksinen, O. 2014. Voiko fyysinen trauma aiheuttaa fibromyalgian? Lääkäri-lehti. Viitattu 20.4.2015.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/voiko-fyysinen-trauma-aiheuttaa-fibromyalgian/>

Haavisto, M. 2010. Fibromyalgia. CFS-verkko. Viitattu 20.3.2015.

[www.cfs.gehennom.org](http://www.cfs.gehennom.org)

Hannonen, P. 2009. Fibromyalgian hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00503&p\\_haku=fibromyalgia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00503&p_haku=fibromyalgia)

Hannonen, P. & Mikkelsen, M. 2004. M-79.0 - mistä fibromyalgiassa on kyse, mitä hoidoksi? Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.3.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo94058&p\\_haku=fibromyalgia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94058&p_haku=fibromyalgia)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isomeri, R. Fibromyalgia. 2015. Helsingin reumakeskus. Viitattu 3.3.2015.

<http://www.helsinginreumakeskus.fi/kipuoireyhtyma>

Kipu. 2015. Käypä hoito. Viitattu 23.3.2016

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

Kivikoski, L. & Hannonen, P. 2013. Fibromyalgian taustalla on kivunsaätelyn ja autonomisen hermoston herkistyminen. Viitattu 5.3.2015.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/fibromyalgian-taustalla-on-kivunsaatelyn-ja-autonomisen-hermoston-herkistyminen/>

Korkeila, K. 2012. Puhelinterapian ja liikunnan yhdistelmä parantaa kipuilijoiden vointia. Lääkäri-lehti. Viitattu 12.3.2015.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/puhelinterapian-ja-liikunnan-yhdistelma-parantaa-kipuilijoiden-vointia/>

Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kujala, U. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa. Lääkärilehti.25-32/2014. Viitattu 3.4.2015.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-kroonisten-sairauksien-hoidossa/>

Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2015. Liikunta pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.9.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12443&p\\_haku=kujala-kukkonen-harjula](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12443&p_haku=kujala-kukkonen-harjula)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Osuus-kunta Vastapaino.

Kuusisto, P. 2010. Kroonisen kipupotilaan kuntoutus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 1.4.2016.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kipu](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kipu)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Liikunta. 2016. Käypä hoito. Viitattu 1.2.2016.

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

Marcus, D., Bernstein, C. & Thomas, R. 2005. Fibromyalgia and headache: an epidemiological study supporting migraine as part of the fibromyalgia syndrome. Clin Rheumatol. Viitattu 3.4.2015.

<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/881383194?accountid=12003>

Markkula, R., Kalso, E. & Kaprio, J. 2016 Predictors of fibromyalgia: a population-based twin cohort study. Helsinki University. Viitattu 3.3.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=c1f88838-9386-4881-9c8f-ab5baf0977a0%40sessionmgr4001&hid=4101>

Mickelsson, M. Fibromyalgia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.4.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00021&p\\_haku=fibromyalgia](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00021&p_haku=fibromyalgia)

Mickelsson, M., Kauppi, M. & Honkanen, V. 2008. Fibromyalgia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2015.

[http://www.oppiportti.fi.nelli.laurea.fi/op/kun00498/do#q=Mickelsson\\_honkanen](http://www.oppiportti.fi.nelli.laurea.fi/op/kun00498/do#q=Mickelsson_honkanen)

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Yhteistieteellinen tiedekunta. Viitattu 20.2.2016.

<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1232-8imikkonen.htm.html>

Miranda, H., L. Kaila-Kangas, Heliövaara, M. & Martimo, K-P. 2016. Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus - työkyvyn vakava uhka? Viitattu 2.3.2016

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laaja-alainen-kipu-unettomuus-ja-masentuneisuus-ndash-tyokyvyn-vakava-uhka/>

Mustajoki, P. 2014. Tietoa potilaalle: Fibromyalgia. Viitattu 9.3.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00016](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00016)

Mäntyselkä, P. 2015. Lääkkeettömät kivunhoidot aikuisilla. Käypä hoito. Viitattu 5.4.2016.

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

Oksanen T. & Virtanen M. 2016. Kipu, unettomuus ja masennus vievät työkyvyn. Lääkärilehti. Viitattu 10.4.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/kipu-unettomuus-ja-masennus-vievat-tyokyvyn/>

Opas työkyvyttömyyseläkkeen hakijalle 2016. Viitattu 20.2.2016.

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

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Saarelma, O. 2015. Akupunktio. Viitattu 3.4.2016.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00496&p\\_haku=akupunktio](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00496&p_haku=akupunktio)

Tuomi, J. & Sarajärvi. 2011 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Vainio, A. 2009. Terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00030](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00030)

Valli, R. & Aaltola J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-Kustannus.

Wepner, F., Scheuer, R., Schuetz-Wieser, B., Machacek, P., Pieler-Bruha, E., Cross, H. S., Hahne, J. & Friedrich, M. 2014. Effects of vitamin D on patients with fibromyalgia syndrome: A randomized placebo-controlled trial. Viitattu 14.2.2015.

[www.sciencedaily.com/releases/2014/01/140117090504](http://www.sciencedaily.com/releases/2014/01/140117090504)

## Kuvalähteet

Kuva 1: Fibromyalgian luokittelukriteerit, laukaisupisteet. Haanpää, M. Arokoski, J. Mikkelsen M. & Pohjolainen, T.2015.Viitattu 30.8.2015.

[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00069&p\\_haku=ACR1990](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00069&p_haku=ACR1990)

Liitteet

Liite 1: Fibromyalgian diagnoosin uudet kriteerit.

**1. Merkitse kuvaan x niihin kohtiin, missä sinulla on ollut kipua tai arkuutta viimeisen viikon aikana (Widespread Pain Index, WPI, 0–19 pistettä).**

**2. Kuinka vaikeaksi olet kokenut seuraavat oireet viimeisen viikon aikana? Symptom Severity Scale (SS) 0–12 pistettä**  
 0 = ei ongelmaa  
 1 = lievä ongelma  
 2 = keskivaikea ongelma  
 3 = vaikea ongelma

	0	1	2	3
vetämättömyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ajattelukyvyyn ja muistin heikentyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
herääminen virkistymättömänä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Onko sinulla ollut jokin seuraavista oireista viimeisen kuuden kuukauden aikana?**

	1	2
kipua tai kouristuksia alavatsalla?	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
masentuneisuutta?	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>
päänsärkyä?	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>

**4. Ovatko kysymysten 2–3 oireet ja kipu esiintyneet samanlaisina vähintään kolmen kuukauden aikana?**  
 ei  kyllä

**5. Onko sinulla jokin muu kipua aiheuttava sairaus tai oireyhtymä?**  
 ei  kyllä

Kriteerit täyttyvät, jos WPI on vähintään 7 ja SS vähintään 5 tai WPI 3–6 ja SS vähintään 9. Lisäksi oireita on pitänyt olla vähintään 3 kuukauden ajan (kysymys 4), eivätkä ne johdu muusta sairaudesta.

Lähde: Haanpää M. Arokoski, J Mikkelsen, M. & Pohjolainen. 2015.

[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00069&p\\_haku=ACR1990](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00069&p_haku=ACR1990)



Liite 2

KYSELYLOMAKE

Kerro vapaasti sairaudestasi.

Minkälaisia oireita sinulla on? Kuinka vanha olit, kun oireita alkoi ilmaantua?

---

---

---

---

---

---

---

---

Onko arkielämäsi muuttunut saatuaasi diagnoosin? Jos kyllä, niin miten? Miten kaverisi suhtautuvat oireisiisi?

---

---

---

---

---

---

---

---

Onko sinulla omia keinoja, jotka auttavat kipuihisi? Minkälaisia?

---

---

---

---

---

---

---

---

Miten voit nyt?

---

---

---

---

---

---