



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hypnoosi kivunhoitomenetelmänä

Einistö, Kiia

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hypnoosi kivunhoitomenetelmänä

Einistö Kiia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2016

Kiia Einistö

Hypnoosi kivunhoitomenetelmänä

Vuosi 2016

Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hypnoosia ja siihen oleellisesti liittyviä käsitteitä kivunhoitomenetelmänä sekä vastata esitettyyn tutkimusongelmaan. Tutkimusongelmana oli selvittää hypnoosin soveltuvuutta kivunhoitoon sekä hypnoosin vaikutusta potilaan kipuun. Tarkoituksena oli koostaa aiemmin tehtyjä tutkimuksia hypnoosista kivunhoitomenetelmänä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda mahdollisimman keskeistä ja ajankohtaista tietoa hypnoosista kivunhoitomenetelmänä Suomessa suomeksi niin potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten kuin muiden aiheesta kiinnostuneiden saataville.

Opinnäytetyön teoria koostui hypnoosin ja sen lähikäsitteiden sekä kipuun ja kivunhoitoon liittyvien termien ja käytänteiden avaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena yhdessä psykoterapiakeskus Vastaamon ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Käytetyt aineistot etsittiin lähtökohtaisesti internetin eri tietokannoista tietyillä hakuehdoilla. Analysoitavaan aineistoon otettiin mukaan 12 suomen- tai englanninkielistä tutkimusta, jotka on julkaistu vuosien 2000- 2016 välillä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan hypnoosi kivunhoitomenetelmänä soveltuu tiettyjen sairauksien ja kiputilojen hoitoon kivun aiheuttajasta riippuen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hypnoosilla ei ole merkittäviä haittavaikutuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että aiheesta ei ole Suomessa tai suomeksi riittävästi tutkimuksia. Hypnoosin tehon luotettavuuden arviointi vaatii korkeatasoista tutkimusta, kuten myös sen mahdollinen kudosvauriota rauhoittava vaikutus.

Kiia Einistö

Hypnosis as pain management method

Year	2016	Pages	38
------	------	-------	----

The purpose of this literature view was to describe hypnosis and the concepts which are essentially related to it as a pain management method and to reply to the presented research problem. The research problem was to clarify the suitability of hypnosis for pain care and the effect of hypnosis on the patient's pain. The aim was to compose previously made studies of hypnosis as a pain management method. The goal was to bring as relevant and current information as possible about hypnosis as a pain method in Finland to Finnish people such as patients, health-care professionals and others that are interested in the subject.

The theory of the literature review consisted of the presentation of hypnosis and its associated concepts and also of the terms and policy which are related to a pain and pain care. The literature review was carried out in cooperation with Laurea University of Applied Sciences and psychotherapy center Vastaamo. The used materials were sought from various databases on the Internet with specific search terms. 12 studies in Finnish or English which were published between the years 2000-2016 were analyzed.

According to this literature view hypnosis as a pain management method is suitable for certain illnesses and pain conditions depending on the cause of the pain. According to the results of this literature view hypnosis does not have significant adverse effects. In this literature review it turned out that there is not enough research made in Finland or in Finnish. The assessment of the effect of the hypnosis requires high-quality study, as does the assessment of its potential calming effect on tissue damage.

Key words: Hypnosis, suggestions, pain management, literature view

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Hypnoosi.....	7
2.1	Hypnoosiin johdatus eli hypnoosi- induktiot.....	8
2.2	Suggestiot.....	9
2.2.1	Ideomotoriset suggestiot.....	9
2.2.2	Haastesuggestiot.....	9
2.2.3	Kognitiiviset suggestiot.....	10
2.2.4	Posthypnoottiset suggestiot.....	10
3	Kipu ja kivun hoito.....	10
4	Vaihtoehtoisia hoitomuotoja koskevat ohjeet ja rajoitukset.....	12
5	Tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	13
6	Kirjallisuuskatsaus.....	14
6.1	Aineiston hankinta ja kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	15
6.2	Sisällön kuvaus.....	17
6.3	Tutkimusten arviointi.....	20
6.4	Aineiston analyysi.....	21
6.5	Tutkimusten tulokset.....	23
7	Pohdinta.....	23
7.1	Etiikka.....	25
7.2	Luotettavuus.....	27
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	28
	Lähteet.....	30
	Taulukot.....	33

1 Johdanto

Ihminen reagoi rationaalisen ajattelun lisäksi myös järjestä riippumattomalla tavalla painokkaiisiin viesteihin, jolloin tapahtuu fysiologisten ja psyykkisten toimintojen muutoksia. Nämä muutokset muodostavat perustan hypnoosi- ja suggestiohoidoille. (Lauerma 2011, 708.)

Olemme päivittäin hypnoosin kaltaisessa tilassa illalla juuri ennen nukahtamista ja aamulla herätessämme, mutta emme itse tiedosta sitä. Tämä välitila on itsenäinen tajunnantila, joka on laadullisesti omanlaisensa ja se on otollista aikaa ihmisen luovuudelle sekä uusien asioiden oivaltamiselle. (Heinonen, Huotari, Kallio, Lauerma & Tarvainen 2004, 12-13.)

Hypnoosista psykoterapeuttisena menetelmänä tehtiin ensimmäinen tieteellinen tutkimus vuonna 1784, mutta vasta 1930-luvulla sitä alettiin tarkastella myös kokeellisen psykologian menetelmin (Heinonen ym. 2004, 35). Hypnoosin käyttö kivun hoidossa ja operatiivisen lääketieteen apuna on sen keskeinen ja perinteinen soveltuvuusalue, vaikka se on jäänyt modernien farmakologisten menetelmien varjoon (Heinonen ym. 2004, 73).

Opinnäytetyön aiheen tulee olla sellainen, että tutkijalla on aito kiinnostus sitä kohtaan. Aiheen tulee motivoida tutkijaa saattamaan kirjallisuuskatsauksen prosessi loppuun saakka. (Stolt & Axelin 2015, 34.) Opinnäytetyön aihe on hypnoosi kivunhallintamenetelmänä ja sitä lähestytään hoitotyön näkökulmasta narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tässä opinnäytetyön suunnitelmassa esitellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet, tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelma, aineiston hankinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulokset. Lopussa esitetään tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä jatkotutkimusaiheita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koostaa tietoa hypnoosista kivunhallintamenetelmänä aiemmin tehtyjä tutkimuksia tarkastelemalla ja sijoittaa tämä opinnäytetyö niiden kenttään. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ammattilaisten käyttöön siten, että he voivat hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksena koostettua tietoa potilaan terveyden edistämässä. Tarkoituksena on myös koota tietoa ihmisille, jotka ovat kiinnostuneita hypnoosista kivunhallintamenetelmänä. Tämän lisäksi laadukkaat kirjallisuuskatsaukset ovat potentiaalisia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämässä, sillä niiden avulla saadaan kokonaiskuva aiheeseen kohdistuneista tutkimuksista ja niiden tuloksista (Stolt & Axelin 2015, 34).

2 Hypnoosi

Hypnoosi on hoitomuotona ja ilmiönä todella vanha, sillä sitä on käytetty samanistisissa kulttuureissa jo 40 000 vuotta sitten (Kallio 2010.) Hypnoosin hyvä teho satunnaisiin potilaisiin synnytti 1800- luvulla ylimitoitettuja odotuksia sen käyttömahdollisuuksista. Hypnoosin soveltuvuus vain tietyille potilaille, sen tieteellisen perustan epävarmuus ja kritiikittömästi harjoitettu lavahypnoosi johtivatkin hypnoosin osittaiseen syrjäytymiseen lääketieteestä, vaikka sen lääketieteellisen käytön perinne on jatkunut katkeamattomana. (Lauerma 2011, 709.) Hypnoosia on alettu tutkimaan vasta 200 vuotta sitten ja se on kehittynyt varsinaiseksi hoitomuodoksi vasta 1900- luvulla. Siihen liittyy edelleen paljon myyttejä ja sen tehoa ja toimivuutta on kyseenalaistettu erilaisten tutkimusten avulla. Hypnoosista on julkaistu tuhansia tieteellisiä ja artikkeleja ja kirjoja eri kielillä ja eri maissa, joista on saatu vaihtelevia tuloksia. (Heinonen ym. 2004, 12-13.)

Heinonen ym. (2004) määrittää hypnoosia seuraavalla tavalla: "Hypnoosi on menettely jonka aikana terveydenhuollon ammattilainen tai tutkija antaa suggestioita asiakkaalle, potilaalle tai koehenkilölle muutoksista tuntemuksissa, havainnoissa, ajatuksissa tai käyttäytymisessä". Hypnoosia voidaan tilana kuvata eri tavoilla, mutta lähes poikkeuksetta se kuvataan miellyttäväksi, syväksi rentoutustilaksi. Osa tutkijoista pitää myös hypnoosia tilana yhdestä kolmesta ihmisen tajunnantilasta valvetilan ja unitilan lisäksi. (Heinonen ym. 2004, 12-13.)

Jos kuitenkin hypnoosi voitaisiin määritellä selkeästi ja yksinkertaisesti se ei olisi ollut niin paljon kiistelty ja keskusteltu aihe ja menetelmänäkään niin väärinymmärretty. Tämän vuoksi vielä toistaiseksi ei ole määritelty selkeitä kriteereitä sille, että voitaisiin varmuudella sanoa jonkun ihmisen olevan tietyllä hetkellä hypnotisoitu tai hypnoosissa. Ei myöskään ole olemassa toistaiseksi tiettyjä kriteereitä, jotka olisivat ominaisia hypnoosille käyttäytymisen tasolla tai kehon toiminnan tasolla. Tästä esimerkkinä nukkuminen, sillä nukkumisen aikana ihmisen käyttäytymisen tasolla ilmeneviä kriteereitä ovat ihmisen makaaminen hiljaa ja reagoimattomuus ulkoisiin ärsykeisiin. Ihmisen nukkuessa myös aivojen sähköinen toiminta on erilainen kuin valvetilassa, kun taas hypnoosissa ei ole tällaisia selkeitä toiminnan tasolla ilmeneviä eli fysiologisia ominaisuuksia tai aivotoiminnan selkeitä muutoksia. (Heinonen ym. 2004, 12- 13.)

Noin puolet teorioista puoltaa sitä, että hypnoosia ei tilana ole edes olemassa. Kallion (2010) laatiman virallisen määritelmän mukaan hypnoosia on käytetty vain niissä tapauksissa, joissa molemmat osapuolet ovat sopineet sen käytöstä. Tämä perustetaan siihen, että muuten mitkä tahansa tilanteet voitaisiin luokitella hypnoosiksi, jos niissä olisi samankaltaisia elementtejä kuin hypnoosissa. Mikäli hypnoosia ei olisi rajattu näin selkeästi, niin hypnoosia olisi siis kaikkialla missä ihmiset kommunikoivat toistensa kanssa tai pyrkivät vaikuttamaan toisen ihmisen mieleen vuorovaikutusmenetelmien avulla. (Kallio 2010.)

Edellä mainittuja asioita tarkastelemalla on luotu monenlaisia näkemyksiä hypnoosin tutkimisen ja historian aikana, ja selkeiden muutosten puuttumisen johdosta sen vaikutusta on kyseenalaistettu, ja seurauksena on ollut sen luokittelu eräänlaiseksi näytelmäksi. Vaikka hypnoosin tunnuspiirteitä ei ole löytynyt toistaiseksi se ei tarkoita, että niitä ei löytyisi tai myöskään sitä, että niitä olisi olemassa. Eri näkemyksiä edustavat tutkijat ovat päätyneet määrittelemään hypnoosin sosiaalisesti vuorovaikutustilanteeksi, joka liittyy kyseiseen ilmiöön. Tällöin eri tutkijat ovat saavuttaneet yksimielisyyden siitä, mitä ollaan tutkimassa. (Heinonen ym. 2004, 12- 14.)

2.1 Hypnoosiin johdatus eli hypnoosi- induktiot

Hypnoosi- induktion eli hypnotisoinnin tarkoituksena on lisätä herkkyyttä reagoida suggestioihin ja sen kautta taas auttaa potilasta hypnoosiin. Hypnoosi- induktio voidaan mieltää ikään kuin johdannoksi jonka aikana potilaalle kerrotaan, että hänelle tullaan antamaan suggestioita, jotka auttavat häntä eläytymään erilaisiin mielikuviin. Hypnoosi- induktion tarkoituksena on arvioida potilaan herkkyyttä suggestioiden kokemisella ja tukea potilaan reagoitua niille. (Lauerma 2009.) Arviolta yhdeksän kymmenestä ihmisestä on hypnotisoitavissa, 40 % heistä menee kevyeen, 40 % keskisyvään ja 10 % syvään hypnoosiin (Hannuksela & Haahtela 2009).

Tyypillinen hypnoosi- induktio alkaa valmistelevalle keskustelulla, jonka tarkoituksena on luoda sopiva ilmapiiri suggestioiden vastaanottamiselle. Tämän jälkeen potilasta pyydetään kiinnittämään katseensa tiettyyn pisteeseen ja eläytymään hypnotisoijan sanoihin. Potilasta saatetaan myös pyytää muuttamaan hengityksensä rytmiiä, jonka myötä hypnotisoija antaa suggestioita olotilan muuttumisesta asteittain. Nämä fyysiset tekijät lisäävät luonnollisesti potilaan väsymystä, mistä annetaan useimmiten myös suggestio. Menetelmiä on useita erilaisia ja kaikki potilaat eivät saavutakaan hypnoositilaa induktion avulla. Kuitenkin jo kevyt hypnoositila on hoidon kannalta riittävä ja se toteutuu useimpien potilaiden kohdalla. (Lauerma 2009.)

Keskeistä erilaisille hypnoosimuodoille on, että rentoutus yhdistetään potilaan omaan mielikuviin. Potilas pääsee syvän rentoutuksen avulla transsin kaltaiseen tilaan, joka muistuttaa unta, vaikka kyseessä on vain voimakas keskittynyt tila. Hypnoosin tarkoituksena on auttaa mieltä poistamaan sen toimintaa häiritseviä tekijöitä ja näin ollen luomaan otolliset olosuhteet hoidon tavoitteita edistävälle suggestioille. Suomessa yliopistollista hypnoosikoulutusta annetaan lääkäreille, psykologeille, hammaslääkäreille tai muille hoidollisen yliopistotutkimuksen suorittaneille. (Heinonen ym. 2004, 12-13.) Hypnoosi on kokemusperäisesti arvioiden turvallinen hoitomuoto, jos sen suorittaa koulutuksen omaava ja tavoitteet ovat realistisia. Vasta- aiheita hypnoosille ovat psykoosi ja taipumus paranoidiseen reagoituihin. On myös

vaarallista hoitaa hypnoosilla masentunutta potilasta, sillä potilaalla saattaa olla mielikuva siitä, että kyseessä on hänen viimeinen mahdollisuutensa. (Lauerma 2011, 710.)

2.2 Suggestiot

Suggestio-sana tulee latinasta ja se tarkoittaa salaisvaikutusta tai mielenjohdatusta. Weitzenhoffer (1957) on määritellyt suggestion käsitteenä seuraavasti: ” Suggestiolla ymmärretään sen antajan mitä tahansa verbaalista tai nonverbaalista, yksinkertaista tai monimutkaista kommunikaation muotoa, jonka tarkoituksena on saada henkilö (subject) kokemaan asioita tai toimimaan tietyllä tavalla, jota henkilö ei olisi muuten tuottanut.” Suggestiot eivät kuitenkaan liity suoranaisesti hypnoosiin vaan niitä voidaan antaa myös ilman hypnoosin kaltaista tilaa. Ihmiset siis voivat myös reagoida suggestioihin ilman hypnoosia, kuten Bernheim totesi jo vuonna 1892 tieteellisessä kongressissa Lontoossa: ”There is no hypnotism, there is only suggestibility”. Tämä tarkoittaa, ettei hypnoosia ole olemassakaan, on vain kyky vastaanottaa suggestioita. Hän kuitenkin lisäsi sanomaansa myöhemmin sen, että suggestio on vasta kaiken alku. Suggestioita voidaan antaa myös ilman hypnoosia ja välillä raja pyynnön ja suggestion välillä onkin epäselvä. Hypnoosiin liittyvät suggestiot voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään eli ideomotorisiin, haastesuggestioihin ja kognitiivisiin suggestioihin. (Kallio 2004, 15- 16.)

2.2.1 Ideomotoriset suggestiot

Ideomotoriset suggestiot tarkoittavat suggestioita mielikuvan seurauksena tapahtuvasta motorisesta muutoksesta. Tällöin suggestio voi olla esimerkiksi konkreettinen pyyntö jostain tunteuksesta kuten käsien painavuudesta. Ideomotoriset suggestiot toteutuvat suurimmalla osalla potilaista (80-90 %:sti) ilman hypnoosiin johdatusta eli hypnoosi- induktioita. Ideomotoristen suggestioiden seuraukset voidaan myös jakaa kahteen ryhmään, subjektiivisiin ja objektiivisiin. Subjektiivinen seuraus eli vaste tarkoittaa sitä, että seurauksena on oma kokemukseksi, jota muut eivät pysty havaitsemaan. Objektiivisella seurauksella taas tarkoitetaan seurausta, jonka ulkopuolinen pystyy havaitsemaan konkreettisesti. Nämä seuraukset saattavat joskus olla ristiriidassa, joten siksi ne tulisi erottaa selkeästi toisistaan. (Kallio 2004, 17.)

2.2.2 Haastesuggestiot

Haastesuggestiolla tarkoitetaan suggestiota kyvyttömyydestä toteuttaa jokin normaalisti erittäin yksinkertainen motorinen toiminto. Tällainen suggestio voi olla esimerkiksi sellainen, jossa potilaalle sanotaan, ettei hän pysty avaamaan silmäluomiaan, vaan ne ovat ikään kuin liimautuneet kiinni. Jos potilas ei pysty avaamaan silmiään on suggestio onnistunut ja jos taas kykenee silloin suggestio ei ole onnistunut. Tällaiset suggestiot onnistuvat noin puolella poti-

laista. Seuraukset eli suggestion vasteet voidaan myös jakaa subjektiivisiin ja objektiivisiin. (Kallio 2004, 17- 18.)

2.2.3 Kognitiiviset suggestiot

Kognitiivisten suggestion tavoitteena on tuottaa muutoksia potilaan aistimuksessa tai muistissa. Muutoksia aistimuksissa kutsutaan hallusinaatioiksi ja muistiin liittyvät muutokset voidaan jakaa kahteen muutostyyppiin; asioiden unohtamiseen eli amnesiaan tai valemuistojen omaksumiseen. Nämä suggestiot ovat huomattavasti haastavampia toteuttaa ja tutkimuksissa tällaiset suggestiot toteutuivatkin vain 10- 15 % koehenkilöistä. Tutkimusten tulokset perustuvat kuitenkin vain objektiivisiin seurauksiin, joten tutkimuksella ei saavutettu selkeitä, yksiselitteisiä tuloksia. (Kallio 2004, 18.)

2.2.4 Posthypnoottiset suggestiot

Suggestioita voidaan siis antaa hypnoosin aikana siten, että niiden on tarkoitus toteutua välittömästi sekä siten että ne toteutuvat hypnoosi- istunnon jälkeen. Tämä on etu hypnoosin tehokkuuden ja vaikuttavuuden kannalta, sillä sen avulla hypnoosin kliiniset käyttömahdollisuudet laajenevat huomattavasti. Posthypnoottiset suggestiot annetaan hypnoosin aikana, jolloin niihin liitetään sellainen ehto, että ne toteutuvat myöhemmin esimerkiksi jonkun tietyn tilanteen aikana. Tällaisia suggestioita voidaan käyttää esimerkiksi pelkotilojen lievittämiseen tai ahdistuksen hoitoon. (Kallio 2004, 23.)

3 Kipu ja kivun hoito

Kansainvälinen kipututkimusjärjestö (IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi tuntemukseksi, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudosaivautukseen tai jota kuvaillaan samoin termein. Kyseinen määritelmä pitää sisällään sekä kivun aistimuksellisen että elämyksellisen ulottuvuuden. Kipu jaetaan diagnostiikaltaan äkilliseen eli akuuttiin ja pitkäaikaiseen eli krooniseen kipuun. Nämä kivut eroavat paljon toisistaan erityisesti hoidoltaan. (Heinonen ym. 2004, 173- 174.)

Kipupotilaan tilanteen kartoittamiseen tulee varata riittävästi aikaa. Kartoittamisessa selvitetään potilaan sairaudet ja niiden hoito, elämäntavat ja psykososiaalinen kipu. Niiden vaatima hoito toteutetaan yksilöllisesti suunniteltuna viipymättä. Potilaan saama hoito kirjataan ja sen vaikuttavuutta arvioidaan jokaisen tapaamisen yhteydessä. Hoitosuhde perustuu luottamukseen hoitoa antavan tahon ja potilaan välillä ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Hoitosuhteessa tärkeää on potilaan aktii-

vinen roolin korostaminen, toimijuuden tukeminen ja ammattilaisten yhtenäinen sanoma. Kivunhoidon tavoitteena on kivun lievittyminen, toimintakyvyn paraneminen näin ollen elämänlaadun koheneminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2015.)

Kroonista eli pitkäaikaista kipua ei pystytä yleensä lievittämään kokonaan, mutta sitä voidaan vähentää moniammatillisen hoidon ja kuntoutuksen avulla. Hoidon perustana ovat lääkkeettömät hoidot, joihin liitetään tarvittaessa lääkkeellinen hoito. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis- behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito ja TNS- hoito eli transkutaaninen hermostimulaatiohoito. Lääkkeelliset hoidot kudosvauriokipuun pitävät sisällään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai niiden yhdistelmiä sekä mietoja opioideja muiden lääkkeiden ollessa riittämättömiä. Niiden pitkäaikaista käyttöä ei kuitenkaan suositella. Neuropaattisen kivun hoitoon käytetään ensisijaisesti trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja, SNRI-ryhmän masennuslääkkeitä tai lidokaiinivoidetta. Mikäli kipu on sekamuotoista, voidaan eri mekanismeilla vaikuttavia lääkkeitä yhdistellä. Vahvat opioidit tulevat kyseeseen vain erityistilanteissa ja niiden käyttöönotossa otetaan huomioon väärinkäyttö- ja riippuvuusriski. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2015.)

Hypnoosilla kipua hoidettaessa tulee aina olla selvillä kivun syy, luonne ja voimakkuus sekä kivun aiheuttamat tunteet ja ajatukset. Hypnoosihoidon kokeilu tai toteuttaminen ei koskaan saa viivästyttää pahanlaatuisen, etenevän sairauden diagnoosia tai hoitoa. Merkittävä huomio on lisäksi potilaan persoonallisuudella ja kivun vaikutuksella siihen. Tämä tarkoittaa kivun merkitystä ja poistumista potilaan näkökulmasta. Kivulla saattaa olla potilaalle yllättävä vuorovaikutuksellinen merkitys jolloin kipuoireen poistuminen saattaa johtaa ennalta arvaamattomaan lopputulokseen. Kipupotilaan psyykinen ja fyysinen tilanne tulee aina kartoittaa mahdollisimman tarkasti. Hypnoosin käyttäminen kivun hoidossa ei tarkoita muiden mahdollisten rinnakkaishoitojen lopettamista, vaan hypnoosin merkitys usein tukee ja täydentää muita hoitomuotoja tai vähentää niistä johtuvia haittavaikutuksia. (Heinonen ym. 178.)

Vaikka tässä opinnäytetyössä keskitytään kivun hoitoon liittyviin tutkimuksiin on läheisenä käsitteenä kuitenkin hypnoosin käyttö anestesiassa ja sedaatiassa. Anestesiologia on lääketieteen erikoisala, jonka tärkeimpiä tehtäviä on huolehtia leikkaukseen tulevan potilaan hyvinvoinnista leikkauksen eri vaiheissa. Käytännössä anestesiologia pyrkii huolehtimaan potilaan psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista ja kivuttomuudesta sekä komplikaatioiden ehkäisystä ennen leikkausta, sen aikana ja sen jälkeen. Leikkauksen aikana anestesiologi eli anestesiologiaan erikoistunut lääkäri mahdollistaa kirurgille eli leikkaavalle lääkäriksi mahdollisimman hyvät leikkausolosuhteet. Jotta leikkaus pystyttäisiin tekemään kivuttomasti tarvitsee potilas puudutusta tai nukutusta. Puudutus mahdollistaa lihasten relaxoitumisen eli rentoutumisen

leikkauksen aikana ja nukutus eli yleisanestesia mahdollistaa tämän lisäksi potilaan muistamattomuuden. Hypnoosi toimi 1800- luvulla nukutus- tai puudutusaineena. Kirurgi James Esdaile suoritti 300 suurta ja 2000 pienempää kirurgista leikkausta käyttäen anestesiamenetelmänä pelkkää hypnoosia. Kuitenkin 1840- luvulla kemiallisten anestesia- aineiden kehittymisen syrjäytti hypnoosin. (Heinonen ym. 2004 192-193.)

Hypnosedatiolla tarkoitetaan hypnoosin yhdistämistä samanaikaisesti verenkiertoon annettavaan kevyeen lääkitykseen, jonka tarkoituksena on leikkauksen tai toimenpiteen aikainen kivun lievitys sekä epämiellyttävien tuntemusten estäminen ja lievittäminen. Lääkityksenä käytetään rauhoittavaa ja kipua lievittävää lääkettä, kuten fentanyyliä tai midatsolaamia. (Heinonen ym. 2004, 199.)

4 Vaihtoehtoisia hoitomuotoja koskevat ohjeet ja rajoitukset

Koska hypnoosi ei Suomessa ole ensisijainen hoitomenetelmä kivun hoidossa, on tiettyjä ohjeita ja rajoituksia olemassa sen käytöstä. Suomessa ei ole olemassa erityistä vaihtoehtoisia hoitoja koskevaa lainsäädäntöä, vaikka huomionarvoisia tai rajoittavia asioita löytyy kyllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Vuonna 1992 voimaan tullut Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää potilaan oikeuksiin kuuluvan hyvän terveyden- ja sairaanhoidon sekä siihen liittyvän asianmukaisen kohtelun. Käytännössä hoito ja kohtelu tulee järjestää potilaan vakaumusta kunnioittaen sekä yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa huomioon ottaen mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.) Potilaalla on lisäksi tiedonsaantioikeus ja hänelle tulee antaa tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista joilla on vaikutusta hänen päätöksentekoonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §5.) Potilaalla on lisäksi itsemääräämisoikeus ja häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy jostain tietystä hoidosta, tulee häntä mahdollisuuksien mukaan hoitaa jollain muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä menetelmällä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §6.)

Vuonna 1994 säädettiin Laki terveydenhoitoalan ammattihenkilöistä (559/1994), jonka tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa terveydenhuollon palvelujen laatu. Tämä tavoite toteutuu varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on toimenkuvaan riittävä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 1). Terveydenhuollon ammattilaisten tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä kärsimysten lievittäminen ja heidän tulee toiminnassaan soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti

perusteltuja menettelytapoja. Heillä on myös velvollisuus pyrkiä täydentämään jatkuvasti ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 15.)

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarjonta ja käyttö Suomessa on lisääntynyt huomattavasti 1970-luvulta lähtien. Niiden käyttöön liittyvästä mahdollisesta lainsäädännöstä on käyty keskustelua ja pitkään. Vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän selvittämään vaihtoehtohoitoja koskevia sääntelytarpeita, sillä he vastaavat koko sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädännöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13.)

Vaihtoehtohoidot tai niitä antavat eivät ole osa ministeriön toimialaa, paitsi laillistetut tai nimikesuojatut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tarjoavat myös vaihtoehtoisia hoitoja. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran, tehtävään kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta huolehtiminen riippumatta siitä, työskentelevätkö he yksityisen tai julkisen terveydenhuollon alaisena vai itsenäisinä yrittäjinä. Valviran toimialueeseen kuuluvat myös ammattilaiset, jotka käyttävät ammattitoiminnassaan muita kuin yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja hoitomenetelmiä. Tällöin Valviran tehtävään kuuluu arvioida, riittääkö ammattilaisen ammattitaito ja koulutus hänen käyttämäänsä menettelytapaan ja mukailevatko ne ammattihenkilölakia. Vaihtoehtohoitojen käytön yhteydessä ei tule käyttää terveydenhuollon ammattinimikettä, vaikka henkilöltä sellainen löytyisikin. Henkilön tulee myös huolehtia siitä, etteivät potilaat ajattele saavansa säädösten tarkoittamaa yleisesti hyväksyttyä sairaanhoitoa, tai että hoito pohjautuisi ammattihenkilön terveydenhuollon ammattilliseen koulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18- 22.)

Työryhmän selvityksen mukaan vaihtoehtohoidot tarvitsevat suppeaa sääntelyä, joka astuisi nopeasti voimaan. Tämä varmistaisi potilasturvallisuuden siten, että hoitoa antaisi vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi tiettyjen potilasryhmien ja sairauksien hoito edellyttäisi yhteistyötä lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009, 60.)

5 Tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat perustuvat tutkimuksen tavoitteisiin ja tarkoitukseen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 99). Tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. Hyvä tutkimusongelma on valittuun aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokuoitunut, mutta ei liian suppea ja siihen on oltava mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Liian laaja-alainen kysymys tuottaa ongelmia liiallisen aineiston kanssa, jolloin tutkijalla ei ole mahdollisuutta käsitellä kaikkea löytämäänsä lähdeaineistoa. Liian suppealle kysymykselle taas ei löydy aineistoa. Tutkimusongelman kanssa tulee myös huomioida käytössä olevat resurssit. Pohdinnan arvoista on myös, mitä ja minkälaista tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan ja mi-

ten sitä tullaan hyödyntämään. Tutkimuksen tarkoitusta on helpompi kartoittaa miellekartan avulla, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin. Tämä auttoi tutkijaa hahmottamaan eri näkökulmia ja rajaamaan aihetta. (Stolt & Axelin 2015, 24.)

Hyvä tutkimusongelma on aiheeseen suhteutettuna relevantti ja riittävän fokusoitunut. Tutkimusongelmaan tulee olla mahdollista vastata aineiston perusteella. Ajatus tutkimusongelmasta lähti tässä opinnäytetyössä ensin aiheen valinnasta ja sen jälkeen näkökulman valinnasta. Aihe on tutkijaa kiinnostava ja hoitotyön näkökulma rajaa aihetta sopivassa suhteessa. Tämän lisäksi tieto on hyödynnettävissä.

Tutkimusongelmat tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Miten hypnoosi soveltuu kivunhallintamenetelmäksi
2. Voiko hypnoosilla vähentää potilaan kipua

6 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukselta voidaan käyttää synonyymejä kuten kokonaisvaltainen katsaus, yleisluotettava katsaus sekä systemaattinen tai järjestelmällinen katsaus eri muotoineen. Tässä opinnäytetyössä käytetään nimeä kirjallisuuskatsaus. Se on keskeinen menetelmä muodostettaessa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Yleisesti sen avulla pyritään hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimistarvetta. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessinomaiseen tieteelliseen toimintaan ja sen tulee olla toistettavissa, pohjauttava kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Tässä opinnäytetyössä se toimii tutkimusmenetelmänä, jonka avulla laaditaan synteesi aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Stolt & Axelin 2015, 7-8.)

Erilaiset lähteet käyttävät erilaisia termejä kirjallisuuskatsausten tyypeistä. Tyyppi määräytyy katsauksen tarkoituksen ja saatavilla olevan aineiston perusteella. (Stolt & Axelin 2015, 6, 23.) Kirjallisuuskatsaukset tehdään erilaisiin tarkoituksiin, joten niiden tyypit vaihtelevat käyttötarkoituksen mukaan. Eri tyypit ovat kuvaileva katsaus, systemaattinen katsaus, määrällinen meta- analyysi ja laadullinen meta- synteesi. Tämä kirjallisuuskatsaus on tyypiltään narratiivinen. Narratiivisten katsausten tehtävä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Narratiivisiin katsauksiin kuuluvat perinteinen katsaus, kriittinen katsaus, kartoittava katsaus, scoping katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus ja state-of-the-art- katsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen (narrative review) tavoitteena on kuvailla viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistu-

nutta tutkimusta. Katsaus voi kohdistua yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiä sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen tai vaikkapa jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. (Stolt & Axelin 2015, 8-9.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kysymysten asettelu on yleensä laaja, mutta voi olla laajuudeltaan hyvin erilainen ja sisältää monia rajauksia. Usein katsaus rajautuu vertaisarvioinnin läpikäyneisiin tutkimuksiin. (Stolt & Axelin 2015, 9.) Tässä opinnäytetyössä katsaus rajautuu tietyille aihealueelle tehtyihin tutkimuksiin. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat esitettyinä myöhemmissä kappaleissa. Narratiivisissa katsauksissa käytetään alkuperäisten tutkimusten laadun arviointia, mutta arviointi ei useinkaan johda tutkimusten hylkäämiseen katsauksesta. (Stolt & Axelin 2015, 9.) Tässä opinnäytetyössä alkuperäiset tutkimukset arvioidaan hakuprosessin aikana ja ne otetaan mukaan tai hylätään perustellen mahdollisimman luotettavan katsauksen aikaansaamiseksi. Tässä opinnäytetyössä halutaan vastata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusongelmiin, joita ovat miten hypnoosi soveltuu kivunhallintamenetelmäksi ja voiko hypnoosilla vähentää potilaan kipua.

6.1 Aineiston hankinta ja kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Aineistonkeruussa pyritään etsimään vastauksia tutkimusongelmaan (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 111-126). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu tehdään aiempia tutkimuksia tarkastelemalla. Aineiston haku alkoi jo tutkimusongelmaa määritettäessä, sillä tutkijan tuli saada käsitys olemassa olevasta kirjallisuuden määrästä. Lisäksi tuli varmistaa ettei samasta aiheesta ole tehty äskettäin kirjallisuuskatsauksia. Aineiston haku ja valinta sisältävät varsinaiset haut sekä relevantin aineiston valintaprosessin. (Stolt & Axelin 2015, 25.)

Aineiston hankinnan lähestymistapa ei ole äärimmäisen systemaattinen, sillä opinnäytetyö on tyypiltään narratiivinen. Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmien vastaamiseen soveltuvat kaikenlaiset tutkimukset, jotka vastaavat tutkimusongelmaan ja täyttävät annetut hakuehdot. Tämän opinnäytetyön aineiston hankinnan tavoitteena on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava ja hakuehtojen mukainen materiaali. Tässä opinnäytetyössä aineistona toimivat hakuehtojen mukaiset alkuperäistutkimukset. Tähän opinnäytetyön ei oteta mukaan tutkimuksia joita ei löydetty alkuperäisessä muodossa, vaikka niihin oltaisiinkin viitattu kirjallisessa tai jossain muussa lähteessä.

Ensisijaisena lähteenä tässä opinnäytetyössä toimivat sähköiset tietokannat. Sähköisissä tietokannoissa toteutettavat haut ovat kustannustehokkaita, mutta eivät välttämättä kata kaikkia katsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Tästä johtuen haussa käytetään lisäksi manuaalista hakua mutta alkuperäistutkimukset etsitään sähköisistä tietokannoista. Aineiston hankinnassa voi-

daan käyttää apuna lisäksi kirjaston informaattikkojen asiantuntemusta. Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostuvat hakulausekkeet, jotka on esitelty taulukossa 2. Tutkija on määritellyt keskeiset käsitteet joita käytetään hakusanoina. (Stolt & Axelin 2015, 25- 26.)

Sähköisinä tietokantointa käytetään korkeakoulujen tarjoamaa portaalia sekä google- hakukonetta täydentämään manuaalista hakua. Opinnäytetyöhön ei haluta informaatiota joka on keskeneräistä, vanhentunutta tai hyvän julkaisemistavan vastaista. Korkeakoulujen tarjoaman portaalin luotettavuus on varmistettu mutta internetistä otettujen lähteiden luotettavuuden tarkistus jää tutkijan vastuulle, sillä sisältöä ja kuvailua ei valvota yleisesti ja keskitetysti. Keskeisiä hakusanoja ovat hypnoosi, kipu, hypnose, pain ja hypnosedation. Näihin hakusanoihin päädyttiin, sillä niillä löytyi kattavin ja relevantein määrä tutkimuksia luotettavista lähteistä. Vaikka hakusanat ja -lausekkeet ovatkin tarkkoja, on tietokantahakujen tuloksena paljon tutkimuksia jotka eivät sovellu katsaukseen. Ne luonnollisesti poissuljetaan. (Johansson, Axelin, Stolt 20017, 12.)

Aineiston hakuun tarvitaan strategia, sillä hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe. Strategiassa tehdyt virheet johtavat johtopäätösten vääristyneisyyteen. Strategian laadukkaassa toteuttamisessa keskeistä on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, sillä pätevät ja kattavat kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Lisäksi ne varmistavat katsauksen oikean fokuksen ja aineiston hallinnan sekä ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa. Tässä opinnäytetyössä kriteereinä toimivat suomen- tai englanninkielisyys, vain alkuperäistutkimukset, vuosina 2000- 2016 julkaistut tutkimukset, maksuttomuus, tarkkuus ja puolueettomuus tulosten julkaisussa ja lähteen luotettavuus. Ideaalitulanteessa mukaan otetaan millä tahansa kielellä kirjoitettuja tutkimuksia, mutta tässä opinnäytetyössä tutkija rajaa haun suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Hakuprosessin aikana tarkat muistiinpanot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista ovat tarpeen (Stolt & Axelin 2015, 26- 26.) Ne on esitetty kokonaisuudessaan taulukossa 2.

Aineiston hankinta alkoi menemällä Laurea- ammattikorkeakoulun sivuille ja sieltä siirtymällä opinnäytetyön tekijän opiskelijatunnuksilla LINK- oikopolun kautta Laurea Libguides- tiedonhakuportaaliin. Sieltä löytyy tietokantoja joiden alta löytyy tiettyjä ominaispiirteitä sisältäviä artikkeleja ja tutkimuksia. Tutkimusten kääntämisessä käytetään apuna MOT- sanakirjaa joka löytyy Laurea- ammattikorkeakoulun verkkosivujen linkeistä.

Haku rajattiin tieteellisiin julkaisuihin jotka ovat ilmestyneet vuoden 2000 jälkeen. Tekijä lähti ensin kartoittamaan eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä käyttäen, löytyykö tutkimuson-

gelmia vastaavia tieteellisiä julkaisuja riittävästi kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi. Hakusanoilla hypnoosi kipu, hypnose pain löytyi parhaimmillaan useita kymmeniä osumia. Osumia rajaamalla tekijä sai riittävän määrän tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi.

Sivustolta Ebscohost löytyi kolme (3) tutkimusta hakusanoilla hypnose pain. Artikkeleihin ei päässyt linkkien kautta, joten ne poissuljettiin tästä kirjallisuuskatsauksesta. Tietokannasta ScienceDirect löytyi hakusanoilla hypnose pain tuloksia 37, kun rajaukseksi laitettiin ”pain” ja ”chronic pain”. Osa näistä hakutuloksista oli ranskankielisiä, joten ne poissuljettiin katsauksesta. Näistä hakutuloksista relevantteja oli kaksi (2) tutkimusta. Käypähoito antaa hakusanalla hypnoosi yhdeksän (9) hakutulosta, joista yksi (1) täyttää mukaanottokriteerit. Kyse on näytönastekatsauksesta jossa arvioitiin hypnoosin ja mielikuvaharjoittelun vaikutuksia fibromyalgiaan. Terveysportista hakusanoilla ”hypnoosi” löytyy osumia 35 kpl. Näistä artikkeleista suurin osa ei kuitenkaan täytä mukaanottokriteerejä, sillä niissä ei esitetä alkuperäistutkimuksia. Niissä mainitaan kuitenkin usein sana hypnosedatio, joka liittyy voimakkaasti tutkittavaan aiheeseen. Artikkeleissa kerrotaan, miten hypnoosia ollaan alettu käyttämään osana potilaan sedaatiota sekä kivun lievitystä. PubMed tuottaa hakusanoilla hypnose ja pain seitsemän (7) osumaa, joista neljä (4) on adekvaatteja tähän kirjallisuuskatsaukseen. Loput kolme (3) poissuljettiin tästä kirjallisuuskatsauksesta sillä perusteella, että niistä ei löytynyt riittävän tarkkoja tietoja, ne olivat liian vanhoja tai alkuperäistutkimukset olivat ranskankielisiä.

Manuaalisella haulilla hypnoosista kivun hoidossa löytyi vuonna 2004 julkaisusta kirjasta Hypnoosi ja Suggestio viitteitä yhteensä 74, joista viisi (5) otettiin mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen. Kirjassa oli useimmista tutkimuksista vain maininnat, mutta käyttämällä internetin hakukonetta löytyivät tutkimusten alkuperäisjulkaisut verkosta. Näin ollen ne tutkimukset jotka oli julkaistu myös verkossa alkuperäismuodossaan otettiin mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen. Osaan julkaisuista ei päässyt ilman maksullista käyttäjätunnusta, joten ne poissuljettiin katsauksesta. Suurin osa tutkimuksista oli liian vanhoja tai eivät käsitelleet tutkittavaa aihetta. (Heinonen ym. 2004, 181- 202.)

6.2 Sisällön kuvaus

Mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kaksitoista (12) tutkimusta. Ensimmäisessä mukaan otetussa tutkimuksessa tutkittiin, voiko hypnoottinen anestesia vähentää suonensisäisen anestesian tarvetta lisäämättä potilaan kipua tai ahdistuneisuutta abortin aikana. Tutkimuksen kohdejoukko koostui satunnaisesta vapaaehtoisesta 350 naisesta, joille tehtiin abortti. Heidät jaettiin kahteen ryhmään. Toinen ryhmä sai hypnoosihoitoa 20 minuuttia ennen toimenpidettä sekä toimenpiteen aikana suonensisäisen kivunlievityksen lisäksi, kun taas toinen ryhmä sai pelkkää suonensisäistä kivunlievitystä. Hypnoosihoitoa saaneista naisista 63 % (108/172) tarvitsi vähemmän suonensisäistä kivunlievitystä verrattuna pelkkää suon-

sisäistä kivunlievitystä saaneisiin naisiin. Hypnoosihoitoa saaneet naiset eivät kuitenkaan kokenut eroa kivussa jota mitattiin numeraalisella asteikolla. Hypnoosihoidon todettiin olevan tehokas lisä lääkkeelliselle kivun lievittämiselle abortin aikana. (Isabelle, Pierre, Benoît, René, Lucie, Estelle & Sylvie 2008.)

Toisessa tutkimuksessa tutkittiin kroonista leikkauksen jälkeistä kipua rannekanavaoireyhtymäkirurgiassa. Tutkimus kuvaa öisten ja päivittäisten kipujen kehitystä vuoden aikana leikkauksen jälkeen ja etsi tekijöitä jotka liittyvät leikkauksen jälkeiseen kipuun. Tutkimukseen valikoitui joukko aikuisia poliklinikkapotilaita, joita operoitiin paikallispuudutuksessa. Potilaita haastateltiin heräämössä ja heille soitettiin kolmen vuorokauden sekä vuoden jälkeen leikkauksesta. Moniulotteinen jakauma testasi yhteyksiä kivun kokemiseen ennen- ja jälkeen leikkauksesta, paikallispuudutuksen, leikkauksen aikaisen kivun, kolmen ensimmäisen leikkauspäivän jälkeen sekä leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden välillä. Tuloksissa todettiin, että öiset ja päivittäiset kivut katosivat leikkauksen jälkeisenä iltana 55 %:lla (180/324). Vuoden jälkeen leikkauksesta 22 % potilaista koki edelleen rannekanavaoireyhtymän kipua. Tutkimus osoittaa, että hypnoosihoito leikkauksen aikana saattaa vähentää myöhemmän kivun esiintymistiheyttä. (Belze, Remerand, Laulan, Augustin, Rion, Laffon & Fusciardi 2012.)

Kolmas mukaan otettu tutkimus oli näytönastekatsaus, jossa arvioitiin hypnoosin ja mielikuvaharjoittelun vaikutuksia fibromyalgiaan ja todettiin, että ne saattavat lievittää tilapäisesti fibromyalgiapotilaiden kipua. Näytönastekatsaukseen otettiin mukaan satunnaistetut kontrolloidut vertailututkimukset, joissa oli tutkittu hypnoosin tai mielikuvaharjoittelun vaikutuksia fibromyalgiaan. Katsaukseen hyväksyttiin kuusi tutkimusta, joihin kuului yhteensä 239 potilasta. Heidän kipuaan mitattiin numeerisella (NRS) tai VAS-asteikolla 0-10. Tutkimusten hoidon laatu arvioitiin heikoksi ja metodologinen laatu keskinkertaiseksi. Hoitojakson päättyessä hypnoosi tai mielikuvaharjoittelu lievitti kipua merkittävästi. Tutkimuksen laatu on tasokas, ja se voidaan yleistää suomalaiseseen väestöön. Kommenttina näytönastekatsauksessa on, että kivun lievittyminen liittyi tutkimusten heikkoon metodologiseen laatuun. (Hagelberg 2015.)

Neljännessä tutkimuksissa testattiin hypnoosin tehokkuutta kivunhallinnassa ja arvioitiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia meta- analyysin avulla. Tutkimuksissa todettiin, että hypnoosia voidaan soveltaa kivun hoitoon 75 % väestöstä, mutta sen teho on suorassa yhteydessä hypnotisoitavuuteen eli kipu lievittyy sitä voimakkaammin kuin ihminen on hypnotisoitavissa. (Montgomery, DuHamel & Redd 2000.)

Hypnoosin vaikutusta verrattiin myös rentoutusmenetelmien tehoon laadullisella tutkimuksella viidennessä mukaan otetussa tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan puolen vuoden seuranta-kontrollissa hypnoosilla helpotettiin nivelrikkoon liittyvää kipua ja kipulääkkeiden tarve vähe-

ni. Hyödyt eivät tulleet aiemmin ilmi ennen puolen vuoden kontrollia. (Gay, Philpott & Luminet 2002.)

Kuudennessa tutkimuksessa ranskalaisessa yliopistollisessa sairaalassa tehty tutkimus pohtii, miten hypnoosia voidaan hyödyntää lääketieteessä kivun lievitykseen. Kohdejoukko koostui kolmestakymmenestä (30) sairaalasta, joilta kysyttiin harjoittavatko he hypnoosin avulla kivunlievitystä eli hypnoanelgesiaa. Kaikki vastanneet sairaalat kertoivat harjoittavansa sitä ja kaksi kolmesta sairaalasta kertoi myös harjoittavansa hypnoosiin pohjautuvaa sedaatiota, hypnosedatiota. Lisäksi 40 % sairaaloista tarjosi potilailleen hypnoterapiaa 40 % erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. Hypnoosi on näissä sairaaloissa selkeästi löytänyt paikkansa kivunhoidossa ja anestesiassa. (Chabridon, Nekrouf & Bioy, 2016.)

Vuosina 2011 ja 2013 tutkittiin hypnoosin vaikutuksia kipuun yhdessä photodynaamisen terapian kanssa erilaisista pahanlaatuisista ihomuutoksista kärsiviin potilaisiin. Potilaita oli 12 ja heillä oli diagnosoitu jokin ihosairaus, joka ei täytä kuitenkaan ihosyövän kriteereitä, mutta aiheutti kipua. Istuntojen jälkeen potilaat arvioivat kipua numeerisella asteikolla 0- 10. Hypnoosi helpotti kipua kahdeksalla potilaista mikä tarkoittaa kivun kokemusta keskimäärin asteikolla 2,9/10. Kuusi näistä kahdeksasta potilaasta olivat aiemmin arvioineet kipua keskimäärin kipuasteikolla 8,3/10. Tutkimuksessa todettiin, että hypnoosi soveltuu yhdistelmähoitoksi photodynaamisen terapian kanssa ja tehoa sekä kipuun että ahdistukseen. Se on lisäksi hoitona edullinen ja sillä ei ole haittavaikutuksia kyseiseen potilasryhmään. (Paquier-Valette, Wierzbicka-Hainaut, Cante, Charles & Guillet 2014.)

Manuaalisella haulalla löydetyistä tutkimuksista viisi (5) valikoitui mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen. Näistä ensimmäisessä kahdellekymmenelle satunnaisesti valitulle naiselle annettiin hypnoosihoitoa ennen rinnan ohutneulanäytteen ottoa, jonka todettiin heidän kokemuksensa perusteella vähentäneen näytteenoton jälkeistä kipua ja ahdistusta. Tuloksissa käy ilmi, että hypnoosiin liittyvät odotukset saattoivat vaikuttaa tuloksiin. (Montgomery, Wertz, Seltz & Bovbjerg 2002.)

Seuraavassa tutkimuksessa tutkittiin hypnoosin vaikutuksia kuudenkymmenen (60) leikkauspotilaan mahdollisiin komplikaatioihin leikkauksen jälkeen. Heidät jaettiin koeryhmään ja kontrolliryhmään. Koeryhmä kuunteli hypnoosi- istunnosta tehtyä äänitettä viikon ajan ennen leikkausta ja kontrolliryhmä ei kuullut äänitettä ollenkaan. Tämän jälkeen heille tehtiin leikkaus samoilla menetelmillä ja sen suoritti sama kirurgi. Hypnoosiäänitteen vaikutuksia seurattiin ennen leikkausta, välittömästi sen jälkeen ja kolmannen leikkauksen jälkeisen päivän jälkeen. Tuloksia arvioitiin erilaisilla mittareilla ja asteikoilla. Tuloksissa kerrotaan, että kipulääkkeiden tarve väheni ja kirurgin oli helpompi leikata potilaita jotka olivat saaneet hyp-

noosihoitoa. Koeryhmä kärsi kuitenkin enemmän pahoinvoinnista leikkauksen jälkeen. (Ghoneim, Block, Sarasin, Davis & Marchman 2000.)

Kolmannessa tutkimuksessa tutkittiin suggestioiden vaikutusta kohdunpoiston jälkeiseen kipuun ja pahoinvointiin. Satunnaistutkimukseen osallistui 140 potilasta, jotka kuuntelivat yhdestä neljään äänitettä ennen leikkausta. Suggestiot eivät vähentäneet kipulääkkeiden tai pahoinvointilääkkeiden tarvetta, eikä niillä ollut vaikutusta potilaiden leikkauksen aikaiseen kipuun tai pahoinvointiin. (Van Hamel, Wilkinson, Warwick, & O'connor 2011.) Neljännen löydetyt tutkimuksen tarkoitus oli tutkia tietokonekerroskuvauksen avulla hypnoosin vaikutusta kipuaistimuksia käsittäviin aivojen alueisiin. Hypnoosin todettiin vähentävän kipukeskuksen aktivaatiota ja vähentävän näin ollen kivun kokemista sekä siihen liittyviä epämiellyttäviä tunteita. (Faymonville, Laurey, Degueldre, DelFiore, Luxen, Franck, Lamy & Maquet 2000.)

Viidennessä mukaan otetussa tutkimuksessa 241 leikkaukseen menevää potilasta jaettiin koeryhmiin. Eri koeryhmille annettiin erilaisia ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja kivunhoitoon leikkauksen ajaksi, joka tehtiin paikallispuudutuksessa. Hypnoosihoitoa saaneeseen ryhmään kuului 82 potilasta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat arvioivat kipua asteikolla 0- 10 viiden-toista minuutin välein sekä välittömästi leikkauksen jälkeen. Hypnoosihoitoa saanut ryhmä ei kokenut kivun lisääntymistä leikkauksen edetessä, toisin kuin muiden ryhmien potilaat. Muut ryhmät tarvitsivat myös enemmän rauhoittavaa lääkettä. Leikkaus kesti keskimäärin vähemmän hypnoosihoitoa saaneiden potilaiden kohdalla. Tutkimuksessa todettiin, että hypnoosihoito leikkauksen aikana osoittautui hyödylliseksi. Se myös tutkimuksen mukaan parantaa potilaan hemodynaamiikkaa leikkauksen aikana, sillä vain yhden hypnoosihoitoa saaneen potilaan hemodynaamiikka oli epävakaata, kun taas muissa ryhmissä vastaavaa tapahtui kymmenelle potilaalle. (Lang, Benotsch, Fick, Lutgendorf, Berbaum M, Berbaum K, Logan H & Spiegel 2000.)

Tiedonhaun prosessin lopuksi on hyvä kerrata, vastaavatko tulokset alussa määritellyt asiat. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 27.) Mukaan otetut tutkimukset tuloksineen sopivat käyttötarkoitukseen, sillä ne vastaavat tutkimusongelmaan. Tutkimuksissa on vaihtelevasti kerrottu niiden heikkouksista ja tarkasteltu asiaa relevanttisesti. Tiedonhaku on ollut optimaalista ja tehokasta suhteutettuna aineiston hankintaan käytettävissä olevaan aikaan ja resursseihin.

6.3 Tutkimusten arviointi

Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella tulosten edustavuutta ja saadun tiedon kattavuutta sekä huomata, miten relevanttia alkuperäistutkimusten tieto on oman tutkimusongelman kannalta. Arvioinnin tarkoitus on välttää tulosten vääristyminen tai virheellisesti painottuneita

den päätelmien tekeminen. Arviointi ja analyysi liittyvät vahvasti toisiinsa. Laadunarviointi tulee ottaa huomioon erityisesti tilanteissa, jolloin valittujen tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. (Stolt & Axelin 2015, 28, 31.)

Arviointi voidaan tehdä usealla eri menetelmällä katsausmenetelmän ja katsaukseen valitun aineiston mukaisesti. Se voi olla osana valintaprosessia, itsenäisenä vaiheena, osana analyysia tai tulosten näytön asteen arviointina. Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä ei vaadita tutkimusten laadun arviointia, mutta sen tekeminen on suositeltavaa. Tutkimusten arviointi tapahtuu systemaattisena prosessina, joka aloitetaan perehtymällä valittuihin tutkimuksiin. Arviointi voidaan toteuttaa yleisten kriteerien mukaisesti, tai tietyille asetelmille ominaisten kriteerien mukaan. Jos aineisto sisältää vain tietyn asetelman tutkimuksia, niitä voidaan arvioida tarkempien kriteerien tai tarkastuslistojen avulla, jotka riippuvat tutkimuksen asetelmasta. Valmiiden arviointityökalujen käyttö lisää katsauksen luotettavuutta, mutta ne ovat haastavia aloittelevalla tutkijalle. (Stolt & Axelin 2015, 28- 29.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksia arvioidaan kriittisesti yleisten kriteerien mukaan, joka perustuu tutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin. Tutkimukset arvioidaan niiden mukaanotto- tai poissulkuvaiheessa. Tutkimukset otetaan mukaan yleisten tutkimuseettisten periaatteiden lisäksi vain jos tutkimusongelmat on määritelty selkeästi ja ne ovat merkityksellisiä tälle opinnäytetyölle, tutkimusmenetelmä vastaa tutkimusongelmaa, teoreettinen viitekehys on esitelty, otoskoko on riittävä ja perusteltu ja tutkimusmenetelmä- ja ongelma on esitetty selkeästi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 169- 170.)

Jos tutkimukset ovat asetelmaltaan vaihtelevia, kuvataan, millaisia asetelmia aineisto sisältää. Tämän jälkeen kuvataan tutkimusongelmat, kohdejoukot, otanta- ja mahdolliset satunnaistamismenetelmät, otoskoot sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Arvioinnissa otetaan kantaa siihen, mihin joukkoon tutkimustulokset ovat yleistettävissä. Jotta yleistettävyyttä voidaan arvioida on arvioitava, keitä tutkimuksissa on tutkittu, miten heidät on valittu, mikä on lopullinen otoskoko ja millä asetelmalla tutkimus on tehty. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida mahdollisten vaihtelevien tulosten syitä. Arvioinnin tulee olla perusteltu ja jokainen valittu artikkeli arvioidaan soveltuvien kriteerien mukaisesti, joiden tulee käydä ilmi raportissa. (Stolt & Axelin 2015, 29- 30.)

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoitus on järjestää ja tehdä yhteenvetoa tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä on riippuvainen katsausmenetelmän valinnasta. (Stolt & Axelin 2015, 30.) Analyysissa ei saa jäädä mitään pois. Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Se aloitettiin muodostamalla analyysirunko. Analyysirunko

voi olla strukturoitu, jolloin se ohjaa analyysiä hyvin tarkasti. Tällöin aineistosta poimitaan vain niitä asioita, jotka sopivat runkoon. Väljällä analyysirungolla tarkoitetaan luokituksien ja kategorioiden muodostamista induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Tällöin aineistosta poimitaan sekä asiat jotka kuuluvat analyysirunkoon, että ne asiat jotka jäävät rungon ulkopuolelle. Ulkopuolelle jääneistä asioista muodostetaan uusia luokkia induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, sillä sen avulla pystytään vastaamaan tutkimusongelmaan ja käsittelemään aineistoa parhaiten. Aineistorunko on strukturoitu, jolloin aineistosta poimitaan vain runkoon sopivia asioita. Analyysissa huomioidaan kaikki tutkimusten tulokset, mutta niistä poimitaan tutkimusongelmiin kannalta oleelliset ilmaukset ja merkitykset. Analyysiyksikkö valittiin esittämällä tutkimuskysymys aineistolle, jolloin analyysiyksiköksi muodostui lause. Luokittelutekijänä olivat tutkimusongelman kannalta keskeiset käsitteet ja tutkittavan ilmiön ominaisuudet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 - 113.)

Analyysi tässä kirjallisuuskatsauksessa alkoi tutkimusten tärkeän sisällön kuvaamisella eli kirjoittajan, julkaisuvuoden, julkaisijan, tutkimuksen tarkoituksen, asetelman, aineistonkeruumenetelmän, kohdejoukon, otoksen, päätulosten sekä vahvuuksien ja heikkouksien esittelyllä (taulukko 1) (Stolt & Axelin 2015, 31). Merkinnät tiivistävät tutkimuksen pääasiat, jolloin niitä oli helppo palata pohtimaan analyysin syventyessä. Analyysi eteni kolmivaiheisesti. Ensin aineisto pelkistettiin siten, että kaikki tutkimusongelman kannalta epäolennainen karsittiin pois. Alkuperäisestä aineistosta nostettiin esille vain olennaiset asiat eli tutkimusten tulokset (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110- 111). Toisessa vaiheessa alkuperäistuloksissa esiintyvät ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin siten, että aineistosta etsittiin samoja asioita tarkoittavia ilmauksia ja ne huomioitiin. Niistä muodostuivat alakategoriat ja niille annettiin yhdistävät nimet. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyi huomattavasti, sillä yksittäiset tekijät sisällytettiin ylempiin käsitteisiin. Kolmannessa vaiheessa alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja nimettiin niiden sisältöä kuvaavasti. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa siis edettiin alkuperäisinformaation ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 103-114.) Analyysiprosessi on esitetty taulukossa 3.

Synteesi kehittyi aikaisemman tietoperustasta tehdyn analyysin pohjalta. Tässä opinnäytetyössä synteesi koostuu opinnäytetyöhön mukaan otettujen tutkimusten analyysin pohjalta. Synteesiä hyödyntämällä saadaan koottua yhteen tutkimusten pääpiirteet ja ne saadaan näin vastaamaan tutkimustehtävään. (Stolt & Axelin 2015, 7-8.)

6.5 Tutkimusten tulokset

Tutkimuksen tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusprosessia ja se on myös tutkijan keskeinen velvollisuus. Tulosten esittämisen avulla tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset saadaan julkiseen arviointiin ja tutkimusala kehittyy eteenpäin. Tutkimustyön perimmäinen tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006, 159.) Opinnäytetyön tulosten tulee olla tarkasteltuina eri näkökulmista ja niiden tulee osoittaa asioiden uusia puolia. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006, 220.)

Analyysin tuloksena syntynyt synteesi vastaa tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaan ja alussa määriteltyihin kysymyksiin. Tutkimusten tulokset osoittavat, että hypnoosi soveltuu kivunhallintamenetelmäksi joko erillisenä kivunlievitysmenetelmänä tai lisänä ei-lääkkeelliselle tai lääkkeelliselle kivunlievittämiselle. Hypnoosi hoitotyön näkökulmasta soveltuu oikein toteutettuna osalle väestöstä kivunhallintamenetelmänä. (Isabelle ym. 2008; Hagelberg 2015; Paquier-Valette ym. 2014; Montgomery ym. 2002; Ghoneim ym. 2000; Faymonville ym. 2000). Hypnoosihoito erilaisten toimenpiteiden kuten leikkausten tai abortin aikana, erikseen tai yhdessä saattaa tilapäisesti vähentää potilaiden kipua sekä toimenpiteiden aikana, että sen jälkeen. Tämä on merkittävä havainto erityisesti siltä osin, että hypnoosilla ei ole tutkimusten mukaan merkittäviä haittavaikutuksia. (Belze ym. 2012; Hagelberg 2015; Montgomery ym. 2002; Ghoneim ym. 2000; Faymonville ym. 2000.) Hypnoosia voidaan soveltaa kivun hoitoon, mutta sen teho lienee riippuvainen hypnotisoitavuudesta ja kipua aiheuttavasta tekijästä (Montgomery ym. 2000). Hypnoosihoito saattaa vähentää kipulääkkeiden tarvetta. (Gay, Phillipot & Luminet 2002; Lang ym. 2000). Hypnoosista ei tutkimusten mukaan ollut potilaille merkittäviä haittavaikutuksia ja siten sen käyttöä tulisi harkita tiettyjen potilasryhmien kohdalla. (Paquier-Valette ym. 2014; Montgomery ym. 2002). Tutkimuksissa kävi lisäksi ilmi, että hypnoosi on käytössä ainakin Ranskassa yleisenä kivunhoitomenetelmänä yliopistollisissa sairaaloissa (Chabridon, Nekrouf & Bioy, 2016).

7 Pohdinta

Tässä pohdinnassa on esitetty koko kirjallisuuskatsauksen toteutus. Toteutuksen kuvauksessa pidetään ensisijaisen tärkeänä riittävää tarkkuutta, jotta tutkimus olisi toistettavissa ja arvioitavissa. Tämän tavoitteen toteuttamiseen on tehty riittävästi muistiinpanoja koko prosessin ajalta. Pohdinnassa pyritään kriittiseen ajatteluun ja järkevien päätelmien tekemiseen näin ollen parantaen tulosten hyödynnettävyyttä. Pohdinnan tavoitteena on, että tulokset olisivat syvällisiä ja tuottaisivat enemmän ymmärrystä tarkastellusta aiheesta kuin jos lukija olisi lukenut katsauksessa analysoidut tutkimukset yksittäin. (Stolt & Axelin 2015, 32- 33.) Sisällöl-

tään pohdinnan luotettavuutta lisää sen merkityksellisyys hoitotyölle ja teoreettisen perustan loogisuus. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 207).

Tämä opinnäytetyö lähti tutkijan kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Tutkijalla oli jonkin verran tietoa aiheesta, mutta ei sen soveltuvuudesta tutkittavalle alueelle. Opinnäytetyö toteutettiin aluksi laadullisella tutkimusmenetelmällä, mutta tilaajan vetäytyessä toteutuksesta vaihdettiin menetelmäksi kirjallisuuskatsaus. Samalla vaihdettiin myös aihetta, sillä aiemmasta aiheesta ei löytynyt riittävästi aineistoa kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi. Resurssit eivät myöskään sallineet uuden laadullisen tutkimuksen toteuttamista, vaan opinnäytetyö toteutettiin erittäin nopealla aikataululla. Aiheen ja menetelmän valinnan jälkeen tutkija siirtyi hankimaan teorialtetta tutkittavasta aiheesta jotta tutkijan oma ymmärrys aihetta kohtaan lisääntyisi. Tutkijan tuli myös olla perillä oleellisista käsitteistä jotka liittyivät voimakkaasti tutkittavaan aiheeseen, jotta lukija ymmärtäisi tutkijan päätelmiä. Ohjeet ja rajoitukset on kerrottu lisäksi siksi, että ne vaikuttavat tämän kirjallisuuskatsauksen analyysin tuotoksen käyttömahdollisuuksiin ja antavat kokonaiskuvaa tutkittavan menetelmän ja ilmiön käytöstä suomessa.

Tutkimusongelman määrittely karkeasti alkoi tutustumalla aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimusongelman muodostamiseen vaikuttivat tutkittavan ilmiön luonne, käytettävissä olevat resurssit ja aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset. Tutkimusongelma oli aluksi liian laaja, eikä sillä ollut selkeää painopistettä tai kohdetta sen tuotoksena tulneiden tulosten käyttömahdollisuuksia ajatellen. Tutkimusongelmaa rajattiin ja se saavutti lopullisen muotonsa vasta analyysivaiheessa. Tutkija tutustui tämän jälkeen kirjallisuuskatsauksen erilaisiin lähestymistapoihin ja näin tutkimusmenetelmäksi valikoitui narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla aineistoa pystyttiin käsittelemään tutkimusongelman kannalta mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

Aineiston hankinta alkoi jo tutkimusongelmaa ja aihetta määriteltäessä. Se on kuvattu yksityiskohtaisena prosessina omassa kappaleessaan. Aineiston hankinnassa otettiin huomioon käytössä olevat resurssit, hakukriteerit ja tutkimusten luotettavuus. Tutkimusten katsottiin olevan tähän kirjallisuuskatsaukseen sopivia, mikäli alkuperäistutkimukset olivat saatavilla ja ne oli otettu luotettavilta, valikoiduilta sivustoilta. Tarkemmat hakukriteerit löytyvät erillisestä kappaleesta sekä taulukosta 2. Tähän kirjallisuuskatsaukseen ei otettu kaikkea mahdollista aineistoa, sillä tutkijalla ei ollut resursseja käydä läpi kaikkea saatavilla olevaa materiaalia. Tietoa haettiin aihetta koskevista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Tietoa haettiin sekä tietokannoista että manuaalisesti. Tiedonhakuun käytetyt tietokannat olivat Pubmed, Ebscohost, ScienceDirect, KäypäHoito, Terveysportti ja kirja Hypnoosi ja Suggestio. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten on katsottu niiden mukaanottovaiheessa olevan mahdollisimman edustavia ja luotettavia määrittämällä selkeät kriteerit mukaanotolle.

Tutkimukset käännettiin MOT- kielikonetta apuna käyttäen ja niistä tehtiin taulukko, johon koottiin kaikki tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta olennaiset asiat yhteen. Tulosten analyysi alkoi analyysimenetelmän valinnalla. Erilaisiin analyysimenetelmiin tutustuttiin lähdekirjallisuuden avulla ja niistä valittiin tutkimusongelmiin vastaamisen kannalta relevanttein. Analyysimenetelmäksi valikoitui teoriaohjaava sisällönanalyysin. Analyysin tuloksena syntyi synteesi eli tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset, jotka vastaavat alussa määriteltävään tutkimusongelmaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen vahvuuksia ovat tutkijan mielenkiinto aihetta kohtaan ja tutkimusongelmaan vastaaminen. Vaikka tutkimusten tulokset osoittavat, että hypnoosi soveltuu kivunhallintamenetelmäksi tietyissä olosuhteissa, on kuitenkin huomattava, että tähän katsaukseen valikoitui vain pieni määrä tutkimuksia. Tutkimukset eivät olleet äskettäin tehtyjä eikä niitä oltu tehty Suomessa.

Tutkimuksen tuloksia saattanee voida käyttää koostettuna tietona hypnoosista kivunhallintamenetelmänä. Ne tuovat lisää tietoa hoitotyön ammattilaisille sekä aiheesta kiinnostuneille. Tulokset syventävät aiheesta suomessa esitettyä tietoa ja koostavat luotettavien tutkimusten tuloksia helposti ymmärrettävälle tasolle. Tulokset eivät poikkea aiheesta aiemmin tehdyistä tutkimuksista, vaan ne puoltavat näkemystä siitä, että hypnoosi soveltuu osittain tai kokonaan kivunhallintamenetelmäksi. Katsauksen tulokset eivät siis ole näennäisesti ristiriidassa aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Tulokset tukevat aiheesta tuotettua tietoa ja kirjallisuutta mutta esittävät tarpeita jatkotutkimusaiheille. Tämän katsauksen synteesinä tuotetut tulokset yllättivät tutkijan siinä osin, että niistä löytyvä näyttö oli yllättävän vahvaa ja niiden käyttöä oli tutkittu erityisesti leikkauksen aikaisen kivun hoidossa. Tuloksia verrattaessa myös aiheeseen liittyvään teorian tietoon on selkeää, että hypnoosilla on jonkinlainen kipua lievittävä vaikutus.

7.1 Etiikka

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden soveltamiselle. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Eettisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta ja hänen tulee paneutua tunnollisesti alaansa, jotta hankittu ja välitetty informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen ja hänen tulee pidättäytyä tutkimuksesta, jossa on riski kohtuuttoman vahingon aiheuttamiseen. Tutkimuksen tekeminen ei saa myöskään loukata ihmisarvoa yleisesti, eikä se saa loukata yksilöiden, yhteisöjen tai ihmisryhmien moraalisia arvoja. Tutkijan tulee myös osallistaa vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään noudattaen eettisiä vaatimuksia. Tutkijan tulee edistää ammatinharjoitusta ja suhtautua toisiin kollegiaalisesti arvostaen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 212.)

Tutkimusetiikka koskee yleisesti aineiston hankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä, tieteellisen tiedon soveltamista, käyttöä ja vaikutuksia koskevia kysymyksiä sekä tieteen sisäisiä asioita. Tutkimusetiikka käsitteenä voidaan rajata koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita, jolloin siihen kuuluvat tutkittavien kohtelu sekä tieteen ja yhteiskunnan väliset suhteet. Tutkimusetiikka voidaan myös rajata tutkijoiden ammattietiikkaan, jolloin siihen kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulisi noudattaa tutkimusta toteuttaessaan. Moraaliset kysymykset tutkimustyössä voivat olla myös yleisesti eettisiä, mutta olennaisesti ne koskevat sitä, mikä tutkijan ammatissa on eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa. (Kuula 2011, 23.)

Tutkimusetiikan tarkoituksena on ohjata tutkijoita ja kertoa samalla muille ihmisille, mihin arvoihin ja velvoitteisiin tutkijat ovat sitoutuneet. Tutkimusetiikan normit taas ovat tärkeitä silloin, kun ihmisistä tai ihmisiltä kerätään tietoa tutkimustarkoituksiin. Nämä normit voidaan jakaa totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentäviin normeihin, tutkittavien ihmisarvoa ilmentäviin normeihin sekä tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentäviin normeihin. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, joiden pohjana on ajatus siitä, että tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Ohjeiden mukaan eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taivontoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin sosiaalisesti taideyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä, ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee myös soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointi- menetelmiä, ja olla avoin tutkimusten tuloksia julkaistessaan. Tutkimuksen tuloksia julkaistessa tutkijan tulee myös ottaa muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon, ja kuvata yksityiskohtaisesti tutkimuksen vaiheet ja toteutus. (Kuula 2011, 23- 28.)

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa tulee arvioida luotettavuutta, vaikka pyritäänkin virheettömyyteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 226). Kirjallisuuskatsauksen sisällöllistä luotettavuutta heikentävät monet eri seikat. Tällaisia ovat kuvaukseen liittyvät asiat, kuten aineiston yksipuolisuus, pinnallisuus, puutteellisuus sekä aineiston epäselvyys. Metodologinen sopivuus tulee myös hallita, sillä sen ongelmaksi voi muodostua sopimattomuus, dokumentoinnin epätasaisuus sekä päätösten heikko perusteltavuus ja eettisen täsmällisyyden heikkous. Analyysivaiheessa kiinnitetään huomiota tulkintaprosessin seurattavuuteen, kategorioiden ja luokkien loogisuuteen, johtopäätösten perustuvuuteen aineistoon sekä otoksen edustettavuuteen aineistoon nähden. Lopputuloksen tulee olla teoria, malli tai käsitteellinen kehys, kuten tässä opinnäytetyössä. Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan, että aineistosta muodostettu käsitteellinen kokonaisuus on perusteltu ja looginen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 201.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koostaa mahdollisimman luotettavaa tietoa, joten luotettavuuden tarkastelun tarkoituksena on selvittää kerätyn tiedon totuudenmukaisuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuuden arvioinnissa otetaan lisäksi huomioon, etteivät katsauksen tulokset ja johtopäätökset yliarvioi alkuperäistutkimuksista saatua näyttöä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 207).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa katsauksen luotettavuuteen olisivat voineet vaikuttaa useat eri tekijät. Alkuvaiheessa tekijöitä olivat tutkijan ennako- oletukset tutkittavaa aihetta kohtaan. Ne olisivat jo osaltaan saattaneet johtaa vain sellaisten tutkimusten mukaan ottamiseen, jotka puoltavat jotain tiettyä näkemystä. Ennako- oletukset olisivat saattaneet myös vaikuttaa myöhemmin analyysivaiheessa tulosten vääristyneisyyteen. Tutkimuksen tarkoitukseen liittyvät luotettavuuden tekijät ovat tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymysten selkeys ja niiden perustelut. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksessa kiinnitetään huomiota tarkkaan tutkimuksen tavoitteen kuvailuun ja selittämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 202.)

Luotettavuuteen olisi aineiston hankintavaiheessa voinut vaikuttaa alkuperäistutkimusten riittämätön kuvailu, jota pyrittiin poistamaan esittämällä tutkimuksista mahdollisimman tarkat päätelmät aineiston hankinnan yhteydessä ja kokoamalla niiden pääpiirteet esittävä taulukko (Taulukko 1). Riskinä tässä kirjallisuuskatsauksessa oli myös alkuperäistutkimusten vähäisyys erinäisistä syistä johtuen, mikä olisi voinut johtaa yksipuolisten tutkimustulosten saamiseen. Resurssien puute altisti sekä aineiston vähäisyyteen myös siihen, että tutkimukset eivät ole käyneet läpi kahden tutkijan arviointia. Kokotekstin saatavuuden tai maksuttomuuden ei tulisi määrittää katsauksen mukaanotto- tai poissulkukriteereitä, sillä se johtaisi ongelmiin katsauksen luotettavuudessa. (Stolt & Axelin 2015, 26.) Tässä opinnäytetyössä mukaan otetaan kuitenkin vain maksuttomat tutkimukset. Alkuperäistutkimukset käännettiin vieraalta kieleltä,

jolloin niiden kääntämisessä suomenkielisiksi olisi hyvinkin voinut tulla virheitä. Virheiden ehkäisemiseksi kääntämisessä käytettiin apuna MOT- kielikonetta, jolloin tutkimukset ja niiden tulokset olisivat esitetty mahdollisimman sanantarkasti alkuperäisilmauksiin verrattuna.

Strategian luotettavuutta tarkastellessa keskeistä on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen perustellusti, sillä kattavat ja pätevät kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Tutkimusten mukaanottoa puoltaa niiden läpikäymä vertaisarviointiprosessi, joka lisää niiden ja sitä kautta katsauksen luotettavuutta. On toisaalta mahdollista, että vertaisarvioimattomien tutkimusten poisjättäminen heikentää katsauksen luotettavuutta ja voi johtaa katsauksen intervention vaikuttavuuden yliarviointiin. (Stolt & Axelin 2015, 26.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksia ei vertaisarvioida, vaan opinnäytetyön tekijä arvioi tutkimusten luotettavuutta ennen niiden mukaanottoa.

Tässä opinnäytetyössä jokainen haku tallennettiin niin, että niihin palaaminen onnistui myöhemmin. Hakuprosessi kirjataan niin tarkasti, että lukija pystyy toistamaan sen halutessaan ja arvioimaan sen toteutustapaa ja sitä kautta luotettavuutta. Hakustrategiaan liittyviä heikkuuksia ja vahvuuksia tuodaan esille. Opinnäytetyön tekijä pyrki objektiivisuuteen ja tunnisti mahdolliset aiheeseen liittyvät ennako- oletukset, jotta ne eivät ohjaa tutkimusta. Tässä opinnäytetyössä tuloksia ei ennakoida, sillä ne saattavat vääristää todellista kuvaa aiheesta. Opinnäytetyön tekijä on tietoinen holistisesta harhaluulosta johtuvista virhepäätelmistä, jotka tarkoittavat, että tutkimusprosessin aikana tukija olisi jatkuvasti vakuuttuneempi johtopäätösten oikeellisuudesta, vaikka niin ei välttämättä olisi (Stolt & Axelin 2015, 24, 28.) (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 197, 202.)

Analyysin luotettavuutta lisää tutkijan kyky abstraktiseen eli käsitteelliseen ajatteluun. Tutkija ei saa sovittaa aineistoa valmiiseen muottiin, vaan analyysin tulee olla induktiivista eli aineistolähtöistä. Jotta analyysin luotettavuutta pystyttäisiin arvioimaan, tulee siinä käydä ilmi riittävät alkuperäishavainnot. Tutkimuksen raportoinnissa olennaista on ennen kaikkea sen selkeys. Alkuperäisen aineiston ja lopullisen kuvauksen tulee vastata lopulta toisiaan, jotta tutkimus katsottaisiin luotettavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 198- 203.) Tuloksien käytettävyys hoitotyössä lisää tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006, 220).

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön prosessissa kävi ilmi, että riittäviä tutkimuksia tutkittavasta aiheesta on olemassa sekä englanniksi että muilla kielillä. Suomeksi luotettavia tutkimuksia on tehty todella niukasti. Hypnoosin tehon luotettavuus vaatii korkeatasoista tutkimusta, kuten myös sen

mahdollinen kudosvauriota rauhoittava vaikutus. Ristiriitaiset tulokset alkuperäistutkimuksissa olisivat osoittaneet tarvetta laajemmille jatkotutkimuksille, mutta kuten tuloksista käy ilmi, ovat tutkimuksista saadut tulokset varsin yhteneväisiä.

Tuloksia voinee hyödyntää käytännön hoitotyössä siten, että terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tutustumaan hypnoosiin menetelmänä kivunhoidossa ja saamaan näin ollen mahdollisesti uutta tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan koulutuksen kannalta tutkimustulokset eivät ole merkittäviä, sillä hypnoosi hoitomenetelmänä ei kuulu yleisiin hoitomenetelmiin eikä tämänhetkiseen alan opetussuunnitelmaan. On kuitenkin huomattava, että hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja kivunhoidon tulisi aina tapahtua yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Kivunhoidon tavoitteena on kuitenkin lievittää asiakkaan tai potilaan kokemaa kipua, joten uusia, toimivia menetelmiä tulisi pystyä soveltamaan ja kokeilemaan mahdollisuuksien mukaan tätä tavoitetta silmällä pitäen.

Lähteet

- Heinonen, T., Huotari, A-M., Kallio, S., Lauerma, H. & Tarvainen, T. 2004. Hypnoosi ja suggestio. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kallio, S. 2004. Hypnoosi ja suggestio: Hypnoosin perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Sanoma Pro.
- Lauerma, H. 2011. Psykososiaaliset hoitomuodot. Teoksessa Psykiatria. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Otavan kirjapaino.
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) & Ääri, R-L. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Belze, O., Remerand, F., Lalan, J., Augustin, B., Rion, M., Laffon, M. & Fusciardi, J. 12/2012. Chronic pain after carpal tunnel surgery: Epidemiology and associated factors. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*. ScienceDirect.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0750765812003565>
- Chabridon, G., Nekrouf, N. & Bioy, A. 2016. Description of current hypnosis practice in French university hospitals. *L'Encéphale*. PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27644918>
- Dawson, P., Van Hamel, D., Wilkinson, D., Warwick, P. & O'connor, M. 11/2011. Patient-controlled analgesia and intra-operative suggestion. John Wiley & Sons, Inc. Wiley Online Library.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2044.2001.01763-5.x/full>
- Faymonville, M., Laurey, S., Degueldre, C., DelFiore, G., Luxen, A., Franck, G., Lamy, M. & Maquet, P. 3/2000. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology* Departments of Anesthesiology and Intensive Care Medicine and Neurology, and the Cyclotron Research Centre, University Hospital of Liège, Liège, Belgium.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10781270>
- Gay M.C., Philippot, P & Luminet, O. 2002. Differential effectiveness of psychological interventions for reducing osteoarthritis pain: a comparison of Erikson [correction of Erickson] hypnosis and Jacobson relaxation. *Eur J Pain*. PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11888223>
- Ghoneim, M. Block, R., Sarasin, D., Davis, C. & Marchman, J. 2000. Tape-recorded hypnosis instructions as adjuvant in the care of patients scheduled for third molar surgery. Department of Anesthesia, The University of Iowa, Iowa City. PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10624980>

Hannuksela, M. & Haahtela, T. 20.11.2009. Allergia: Hypnoosi, suggestio, rukous. Terveyskirjasto. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/http://www.duodecim.fi/%5C%5Cwww.sci.utu.fi/aerobiologia/http://www.ktl.fi/tk.koti?p_artikkeli=alg00096&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=8012

Hagelberg, N. 1.12.2015. Hypnoosi ja mielikuvaharjoittelu fibromyalgian hoidossa. Näytönastekatsaus. Käypä Hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak08510&suositusid=hoi50103>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 14.11.2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Isabelle, M., Pierre, R., Be-noît, M., René, V., Lucie, V., Estelle, V. & Sylvie, D. 11/2008. Hypnotic analgesia intervention during first-trimester pregnancy termination: an open randomized trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology. ScienceDirect.
<http://www.sciencedirect.com/neli.laurea.fi/science/article/pii/S0002937808001300?np=y>

Kallio, S. 2010. Hypnoosin historia. Tieteellinen hypnoosi Ry.
<http://www.hypnoosi.net/tutkimus.html>

Käypä hoito.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/haku?p_p_id=KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lang, E., Benotsch, E., Fick, J., Lutgendorf, S., Berbaum, M., Berbaum, K., Logan, H & Spiegel, D. 4/2000. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. Lancet. PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10801169>

Lauerma, H. 2009. Hypnoosi- ja suggestiohoidot. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00099

Laurea.
www.laurea.fi

Montgomery, G.H., DuHamel, K.N. & Redd, W.H. 4/2000. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis? Int J Clin Exp Hypn. PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10769981>

Montgomery, G., Weltz, C., Seltz, M. & Bovbjerg, D. 1/2002. Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients. Int J Clin Exp Hypn. PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11778705>

MOT- kielikone.
<https://mot-kielikone-fi.nelli.laurea.fi/mot/laurea/netmot.exe>

Paquier-Valette, C., Wierzbicka-Hainaut, E., Cante, V., Charles, S & Guillet, G. 11/2014. Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study. Ann Dermatol Venereol. PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24635951>

PubMed.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

ScienceDirect.
<http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. 14.4.2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:17.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112500/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225671.pdf?sequence=1>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 04.12.2015. Kipu. Käypä hoito -suositus. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50103>

Taulukot

Taulukko 1 Taulukko mukaan otetuista tutkimuksista

Tekijä(t)	Tutkimuksen nimi, tekijä (t), Julkaisuaika	Tutkimuksen tarkoitus Tutkimuksen aihe	Tutkimuksen tyyppi	Kohdejoukko	Otos	Tulokset	Vahvuudet & Heikkoudet
Isabelle, M., Pierre, R., Benoit, M., René, V., Lucie, V., Estelle, V. & Sylvie, D.	Hypnotic analgesia intervention during first-trimester pregnancy termination: an open randomized trial, 11/2008, American Journal of Obstetrics and Gynecology	Voiko hypnoottinen anestesia vähentää suonensisäisen anestesian tarvetta lisäämättä potilaan kipua tai ahdistuneisuutta abortin aikana	Laadullinen tutkimus: Kyselytutkimus	350 abortin tekevää naista	Satunnainen	Hypnoosi on tehokas lisä lääkkeelliselle kivunhallinnalle abortin aikana. Ahdistus lievitettiin hypnoosin avulla	Alkuperäistutkimus löytyy Kohdejoukko on suuri
Belze, O., Remerand, F., Laulan, J., Augustin, B., Rion, M., Lafon, M. & Fusciardi, J.	Chronic pain after carpal tunnel surgery: Epidemiology and associated factors, 12/2012, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation	Hypnoosihoidon vaikutus kroonisen kivun kokemiseen rannekanavaoireyhtymäleikkauksen jälkeen	Laadullinen tutkimus: Kyselytutkimus	324 potilasta	Valikoitu	Hypnoosihoito leikkauksen aikana saattaa vähentää leikkauksen jälkeisen kipua	Alkuperäistutkimus löytyy Kohdejoukko on suuri Kipua arvioitu useissa eri vaiheissa
Chabridon, G., Nekrouf, N. & Bioy, A.	Description of current hypnosis practice in French university hospitals, 2016, L'Encéphale	Miten hypnoosia harjoitetaan tällä hetkellä ranskalaisissa yliopistollisissa sairaaloissa	Laadullinen tutkimus: Kyselytutkimus	30 sairaalaa	Valikoitu	Hypnoosia harjoitettiin kaikissa sairaaloissa	Alkuperäistutkimus löytyy Tuore tutkimus
Hagelberg, N.	Hypnoosi ja mielikuvaharjoittelu fibromyalgian hoidossa, 1.12.2015, Käypähoito	Hypnoosin ja mielikuvaharjoitusten vaikutus fibromyalgiaan	Näytönastekaus, kirjallisuuskatsaus	Kuusi tutkimusta, 239 potilasta	Satunnaisesti kontrolloidut vertailututkimukset	Saattaa lievittää tilapäisesti fibromyalgiapotilaiden kipua. Kivun lievittyminen liittyi tutkimusten heikkoon metodologiseen laatuun.	Tutkimuksen laatu arvioitiin tasokkaaksi ja sovellettavuus suomalaisen väestöön hyväksi
Montgomery, G.H., DuHamel, K.N. & Redd, W.H.	A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis?, 4/2000, Int J Clin Exp Hypn	Hypnoosin tehokkuus kivunhallinnassa, arvioi aiemmin tehtyjä tutkimuksia, hypnoosin tehokkuus verrattuna muihin psykologisiin kivunhallintamenetelmiin	Meta-analyysi	18 tutkimusta	Satunnaisesti kontrolloidut tutkimukset	Hypnoosia voidaan soveltaa kivun hoitoon 75% väestöstä. Sen teho on suorassa yhteydessä hypnotisoitavuuteen, eli kipu lievittyi sitä voimakkaammin kuin ihminen on hypnotisoitavissa	Suuri kohdejoukko
Gay M.C., Philippot, P & Luminet, O.	Differential effectiveness of psychological interventions for reducing osteoarthritis pain: a comparison of Erickson [correction of Erickson] hypnosis and Jacobson relaxation, 2002, Eur J Pain	Hypnoosin vaikutus nivelrikkokipuun verrattuna rentoutusmenetelmään	Laadullinen tutkimus: Kyselytutkimus	Nivelrikkokivuisia kärsivät potilaat	Satunnaisesti valikoitu	Puolen vuoden seurantakontrollissa hypnoosilla helpotettiin nivelrikkoon liittyvää kipua, kipulääkkeiden tarve väheni. Hyödyt eivät tulleet aiemmin ilmi ennen puolen vuoden kontrollia.	Alkuperäistutkimus löytyy Tulokset esitetty puolueettomasti
Paquier-Valette, C., Wierzbicka-Hainaut, E., Cante, V., Charles, S & Guillet, G.	Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study, 11/2014, Ann Dermatol Vene-	Hypnoosin vaikutuksia kipun yhdessä photodynaamisen terapian kanssa erilaisista pahanlaatuisista ihomuutoksista kärsiviin potilaisiin	Kyselytutkimus	12 potilasta, jolla oli diagnosoitu oireita aiheuttava ihosairaus	Valikoitu	Hypnoosi helpotti kipua kahdeksalla potilaista mikä tarkoittaa kivun kokemusta	Alkuperäistutkimus löytyy Pilottitutkimus

	reol					keskimäärin asteikolla 2,9/10. Kuusi näistä kahdeksasta potilaasta olivat aiemmin arvioineet kipua keskimäärin kipuasteikolla 8,3/10. Hypnoosi soveltuu yhdistelmähoitoksi photodynaamisen terapian kanssa. Tehoa sekä kipuun että ahdistukseen, se on edullinen ja sillä ei ole haittavaikutuksia kyseiseen potilasryhmään.	
Montgomery, G., Weltz, C., Seltz, M. & Bovbjerg, D.	Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients, 1/2002, Int J Clin Exp Hypn	Hypnoosin vaikutus rintabiopsian aikaiseen kipuun	Kyselytutkimus	20 naista	Satunnainen	Hypnoosihoito ennen toimenpidettä lievitti kipua ja ahdistusta	Alkuperäistutkimus löytyy Hypnoosiin liittyvät odotukset saattoivat vaikuttaa tuloksiin
Ghoneim, M. Block, R., Sarasin, D., Davis, C. & Marchman, J.	Tape-recorded hypnosis instructions as adjuvant in the care of patients scheduled for third molar surgery, 2000, Department of Anesthesia, The University of Iowa, Iowa City	Hypnoosin vaikutukset leikkauspotilaiden komplikaatioihin leikkauksen jälkeen	Kyselytutkimus	60 potilasta	Satunnainen	Hypnoosihoito ennen leikkautta vähensi kipulääkkeiden tarvetta, pahoinvointi leikkauksen jälkeen lisääntyi	Alkuperäistutkimus löytyy Tutkimuksessa on esitetty kaikki todella yksityiskohtaisesti
Dawson, P., Van Hamel, D., Wilkinson, D., Warwick, P. & O'connor, M.	Patient-controlled analgesia and intra-operative suggestion, 11/2011, John Wiley & Sons, Inc.	Positiivisten suggestioiden vaikutus kohdunpoiston jälkeiseen kipuun ja pahoinvointiin	Laadullinen tutkimus: Kyselytutkimus	140 potilasta	Satunnainen	Suggestiot eivät vähentäneet kipulääkkeiden tai pahoinvointilääkkeiden tarvetta, eikä niillä ollut vaikutusta potilaiden leikkauksen aikaiseen kipuun tai pahoinvointiin.	Alkuperäistutkimus löytyy Suuri kohdejoukko Tutkijoiden perehtyneisyys aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin
Faymonville, M., Laurey, S., Degueldre, C., DeFiore, G., Luxen, A., Franck, G., Lamy, M. & Maquet, P.	Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis, 3/2000, Anesthesiology Departments of Anesthesiology and Intensive Care Medicine and Neurology, and the Cyclotron Research Centre, University Hospital of Liège, Liège, Belgium.	Hypnoosin vaikutus aivojen kiputuntemuksen aistivaan osaan	Laadullinen tutkimus	11 potilasta	Valikoitu	Hypnoosin todettiin vähentävän kipukokemuksen aktiivisuutta ja vähentävän näin ollen kivun kokemista sekä siihen liittyviä epämiellyttäviä tuntemuksia.	Alkuperäistutkimus löytyy Tutkimuksessa käytetty lääketieteessä yleisessä käytössä olevia menetelmiä
Lang, E., Benotsch, E., Fick, J., Lutgendorf, S., Berbaum, M., Berbaum, K., Logan, H & Spiegel, D.	Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial, 4/2000, Lancet	Hypnoosin vaikutus leikkauksen aikaiseen kipuun	Laadullinen tutkimus	241 potilasta	Satunnainen	Hypnoosihoito leikkauksen aikana osoittautui hyödylliseksi. Se parantaa potilaan hemodynaamiikkaa leikkauksen aikana.	Alkuperäistutkimus löytyy Suuri kohdejoukko Tutkimuksessa tarkat kivun arviointitalukot

Taulukot

Taulukko 2 Hakutaulukko

Hakusana/ Hakulauseke	Julkaisuväli	Tietokanta	Rajaukset	Osumia	Hyväksytyt
hypnose pain	2000- 2006	Ebscohost		3	0
hypnose pain	2000- 2006	ScienceDirect	pain, chronic	37	2
hypnoosi	2000- 2006	KäypäHoito		9	1
hypnoosi	2000- 2006	Terveysportti		37	0
hypnose pain	2000- 2006	PubMed		7	4
hypnoosi ja kipu, hypnose and pain	2000- 2006	Kirja: Hypnoosi ja Suggestio	Vain kipuun liittyvät tut- kimukset	74	5

Taulukot

Taulukko 3: Aineiston analyysi

Alkuperäisilmaus tuloksista (pelkistetty ilmaus tummennettuna)	Alaluokka	Yläluokka
Hypnoosi on tehokas lisä lääkkeelliselle kivunhallinnalle abortin aikana	Hypnoosin vaikutus kipuun yhdessä muiden kivunhoitomenetelmien kanssa	Hypnoosin vaikutus kipuun
Hypnoosihoito leikkauksen aikana saattaa vähentää leikkauksen jälkeistä kipua	Hypnoosin vaikutus leikkauksen aikaiseen kipuun	Hypnoosin vaikutus kipuun
Hypnoosia harjoitettiin kaikissa tutkimukseen mukaan otetuissa sairaaloissa	Hypnoosin käyttö sairaalassa	Hypnoosin käyttö ja soveltuvuus
Hypnoosi saattaa lievittää tilapäisesti fibromyalgiapotilaiden kipua	Hypnoosin kipua lievittävä vaikutus	Hypnoosin vaikutus kipuun
Hypnoosia voidaan soveltaa kivun hoitoon 75% väestöstä , sen teho on suorassa yhteydessä hypnotisoitavuuteen	Hypnoosin soveltuvuus väestölle	Hypnoosin käyttö
Puolen vuoden seurantakontrollissa hypnoosilla helpotettiin nivelrikkoon liittyvää kipua , kipulääkkeiden tarve väheni	Hypnoosi kipua lievittävä vaikutus ja kipulääkkeiden tarve	Hypnoosin vaikutus kipuun Hypnoosin vaikutus kipulääkkeiden tarpeeseen
Hypnoosi tehoaa sekä kipuun että ahdistukseen, se on edullinen ja sillä ei ole haittavaikutuksia tutkittuun potilasryhmään	Hypnoosin vaikutus kipuun yhdessä muiden kivunhoitomenetelmien kanssa	Hypnoosin vaikutus kipuun Hypnoosin haittavaikutukset
Hypnoosinhoito ennen toimenpidettä lievitti leikkauksen aikaista kipua ja ahdistusta	Hypnoosin kipua lievittävä vaikutus	Hypnoosin vaikutus kipuun
Hypnoosihoito ennen leikkausta vähensi kipulääkkeiden tarvetta , pahoinvointi leikkauksen jälkeen lisääntyi	Hypnoosin kipua lievittävä vaikutus Hypnoosin haittavaikutukset	Hypnoosin vaikutus kipuun Hypnoosin haittavaikutukset
Hypnoosi ei vähentänyt kipulääkkeiden tai pahoinvointilääkkeiden tarvetta, eikä sillä ollut vaikutusta potilaiden leikkauksen aikaiseen kipuun tai pahoinvointiin	Hypnoosin kipua lievittävä vaikutukset	Hypnoosin vaikutus kipuun
Hypnoosin todettiin vähentävän kivun kokemista sekä siihen liittyviä epämiellyttäviä tunteita	Hypnoosin kipua lievittävä vaikutus	Hypnoosin vaikutus kipuun
Hypnoosihoito leikkauksen aikana osoittautui hyödylliseksi Hypnoosi parantaa potilaan hemodynaamiikkaa leikkauksen aikana	Hypnoosin hyödyllisyys	Hypnoosin soveltuvuus