

Aikuisen psykosomaattisen kivun tunnistaminen terveyskeskuksen vastaanotolla

Jenna Kemppainen
Johanna Heinänen

Opinnäytetyö
Kevät 2019
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Kempainen, Jenna Heinänen, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 03/2019
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Aikuisen psykosomaattisen kivun tunnistaminen terveyskeskuksen vastaanotolla		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Räsänen Riitta-Liisa, Ratinen Pirkko		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Psykosomaattinen kipu on hyvin yleinen, mutta silti puutteellisesti tunnistettu ilmiö. Psykosomaattisista kivuista kärsivien potilaiden puutteellinen tunnistaminen kuormittaa perusterveydenhuoltoa ja aiheuttaa potilaille turhia tutkimuksia ja hoitoja, sekä epätietoisuutta ja pelkoja terveytensä suhteen. Psykosomaattisen kivun tunnistaminen on vaikeaa aiheen monimuotoisuuden vuoksi. Tunnistamisen vaikeuteen liittyy myös se, että aihe on erittäin vähän tutkittu. Ilmiö saattaa olla monelle vieras, vaikka käytännössä psykosomaattisesta kivusta kärsiviin potilaisiin törmää perusterveydenhuollossa suhteellisen usein.</p> <p>Tarkoituksena oli selvittää, miten tunnistaa aikuisen potilaan psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta psykosomaattisen kivun tunnistamisesta, sekä antaa yleisesti lisätietoa psykosomaattisesta kivusta ilmiönä hoitohenkilökunnalle. Kirjallisuuskatsauksen avulla oli tarkoitus saada vastaus tutkimuskysymykseen: ”Miten tunnistaa sairaanhoitajana potilaan psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla?” Tutkimusaineisto koostuu neljästä suomalaisesta ja kolmesta ulkomaalaisesta tutkimuksesta.</p> <p>Sisällönanalyysin avulla psykosomaattisen kivun tunnistaminen jaettiin neljään pääluokkaan, jotka olivat potilaan taustan ja elämäntilanteen huomioiminen, poikkeava sairauskäyttäytyminen, psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet ja potilaan omat kokemukset. Tunnistamisen keinoiksi nousi potilaan luottamuksen voittaminen, esitietojen selvittäminen ja vastaanottotilanteessa potilaan haastattelu ja havainnointi. Psykosomaattiseen kipuun vaikuttavat monet tekijät potilaan menneisyydessä ja nykyhetkessä, joten potilaan tilannetta kannattaa lähestyä kokonaisvaltaisesti huomioiden psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tekijöitä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Aikuinen, psykosomatiikka, lääketieteellisesti selittämättömät oireet, MUS, Medically unexplained symptoms, somatisaatio, terveyskeskus, perusterveydenhuolto, vastaanotto, elimellisoireiset häiriöt		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kempainen, Jenna Heinänen, Johanna	Type of publication Bachelor's thesis AMK	Date March 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 45	Permission for web publication: x
Title of publication Identifying an adult's psychosomatic pain at a health centre appointment		
Degree programme Nursing (AMK)		
Supervisor(s) Riitta-Liisa Räsänen, Pirkko Ratinen		
Assigned by -		
Abstract <p>Psychosomatic pain is a highly common but inadequately identified phenomenon. The identification of patients suffering from psychosomatic pain taxes basic health care, subjecting patients to unnecessary examinations and treatments as well as unawareness of and fears for their health condition. It is difficult to identify pains of psychosomatic origins because of the broad scope of the subject. One cause of the difficulty is the fact that there is very little research on the subject. The phenomenon may be unknown to many, although, in practice, patients with psychosomatic pains are encountered comparatively often within basic health care.</p> <p>The purpose was to clarify how an adult patient's psychosomatic pain can be identified at a health centre appointment. The aim was to increase nurses' consciousness of how to identify psychosomatic pain and, generally, to provide further information for nursing personnel on psychosomatic pain as a phenomenon. A literature review was conducted to find an answer to the research question: "How a nurse can identify a patient's psychosomatic pain at a health centre appointment?" The research data consists of four Finnish and three foreign studies.</p> <p>With the help of content analysis the identification of pain was divided into four main categories: consideration of the patient's background and life situation, abnormal illness behavior, characteristics of psychosomatic pain and the patient's own experiences. Winning the patient's trust, clarification of his or her case history and his or her interview and observation at an appointment. Psychosomatic pain is affected by various factors in the patient's past and present. Hence, the patient's situation should be approached from a comprehensive viewpoint, taking into account mental, physical and social factors.</p>		
Keywords/tags (subjects) adult, psychosomatics, MUS (medically unexplained symptoms), somatization, health centre, basic health care, appointment, somatoform disorders		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Selittämättömät oireet yhteydessä mieleen ja kehoon.....	3
2	Monimuotoinen ilmiö oireiden taustalla	5
2.1	Psykosomatiikan määritelmä	5
2.2	Somatisaatio ja lääketieteellisesti selittämättömät oireet	6
2.3	Psykosomaattinen oireilu ja kipu	7
3	Psykosomaattisen kivun tunnistaminen	10
3.1	Kivun monet kasvot	10
3.2	Perusterveydenhuolto psykosomaattisen kivun tunnistamisessa	11
3.3	Sairaanhoitajan rooli tunnistamisessa	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmä	14
5.2	Aineiston keruu ja sisäänottokriteerit.....	16
5.3	Aineiston analyysi sisällönanalyysillä	19
6	Tulokset	20
6.1	Potilaan taustan huomioiminen.....	21
6.2	Poikkeava sairauskäyttäytyminen	25
6.3	Psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet.....	27
6.4	Potilaan omat kokemukset.....	29
7	Johtopäätökset.....	31
8	Pohdinta.....	35
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	37
8.2	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotus	38

Lähteet	40
Liitteet	43

Kuviot

Kuvio 1. Hakusanat.....	17
Kuvio 2. Aineiston haku.....	17
Kuvio 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	18
Kuvio 4. Psykosomaattisen kivun tunnistaminen	21
Kuvio 5. Potilaan taustan huomioiminen	22
Kuvio 6. Poikkeava sairauskäyttäytyminen	25
Kuvio 7. Psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet.....	27
Kuvio 8. Potilaan omat kokemukset.....	29
Kuvio 9. Johtopäätökset	35

Taulukot

Taulukko 1. Somatisaatiokäsitteitä (muokattu lähteestä Karvonen ym. 2016).....	9
Taulukko 2. Aineiston hakutulokset.....	19

1 Selittämättömät oireet yhteydessä mieleen ja kehoon

On arvioitu, että joka kolmannella suomalaisella aikuisella on pitkäaikaisia kipuja. Perusterveydenhuollon potilaista jopa 20-50% kärsii oireista, joita lääketiede ei pysty selittämään. Näitä potilaita tavataan terveyskeskuksen vastaanotolla eniten, koska potilaat pystyvät hakeutumaan sinne suoraan. Lääketieteellisesti selittämättömistä oireista kärsivillä potilailla esiintyy oireita eri puolilla elimistöä, kuten erilaisia särkyjä ja kipuja, väsymystä, huimausta, tykytyksiä ja hengenahdistusta. Itsessään kipu on ilmiönä hyvin monimuotoinen ja yksilöllinen kokemus, johon vaikuttavat useat eri tekijät, kuten psykologiset, biologiset ja psykososiaaliset tekijät. (Hagelberg 2017; Saloheimo & Huttunen 2008.)

Perusterveydenhuollon potilaista 2,5%:lla oireet ovat pysyviä ja potilaat käyvät toistuvasti vastaanotolla. Selittämättömistä somaattisista oireista kärsivä potilas koetaan usein vastaanotolla hankalaksi ja vaikeaksi potilaaksi, sekä potilaat itse väsyvät jatkuvaan todisteluun ja vakuutteluun oireiden todellisuudesta. Kun elimellistä häiriöitä ei löydy, tulisi harkita psyykkisen ongelman tai häiriön mahdollisuutta taustalla. Perusterveydenhuollossa potilaan ongelmat voivat kätkeytyä helposti fyysisten oireiden taakse. Potilas ei esimerkiksi välttämättä itse muista traumaattista tapahtumaa, jonka seurauksena tiedostamaton muisto oireilee itsepäisinä somaattisina oireina. Fyysiset oireet voivat toimia myös tunteiden kanavina, jolloin puhutaan somatisoinnista. (Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012.)

Psykosomaattisen kivun tunnistaminen valikoitui opinnäytetyön aiheeksi molempien kiinnostuksen vuoksi. Ilmiönä psykosomaattinen oireilu on hyvin yleistä ja inhimillistä, mutta silti olemme huomanneet sen olevan puutteellisesti tunnistettua. Potilaalle puutteellinen tunnistaminen aiheuttaa turhia tutkimuksia ja hoitoja, sekä epä-tietoisuutta ja pelkoja terveytensä suhteen. Potilaat saattavat myös kokea turhautumista terveydenhuoltoa kohtaan, itsensä väärinymmärretyiksi tai jopa leimautuvansa

hulluiksi oireidensa kanssa. Psykosomaattisen kivun tunnistusmenetelmiä ei ole tutkittu, joka motivoi meitä tutkimaan aihetta. Opinnäytetyö rajataan käsittelemään aikuisen potilaan psykosomaattisen kivun tunnistamista terveyskeskuksen vastaanotolla. Aikuisella potilaalla tarkoitetaan tässä työssä yli 18-vuotiasta henkilöä. Opinnäytetyössä käsitellään perusterveydenhuollossa tapahtuvaa psykosomaattisen kivun tunnistamista, joka rajautuu tässä työssä terveyskeskuksen vastaanottoon. Terveyskeskuksen vastaanotolla tarkoitetaan tässä työssä joko päivystysvastaanottoa tai ajanvarauksella toimivaa vastaanottoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tunnistaa aikuisen potilaan psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta psykosomaattisen kivun tunnistamisesta, sekä antaa yleisesti lisätietoa psykosomaattisesta kivusta ilmiönä hoitohenkilökunnalle.

2 Monimuotoinen ilmiö oireiden taustalla

2.1 Psykosomatiikan määritelmä

Yleisellä tasolla psykosomatiikalla tarkoitetaan lääketieteen aluetta, jolla pyritään tutkimaan sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden suhteita terveydessä ja sairauksissa (Karlsson 2008). Karlsson (2008) kuvaa psykosomatiikkaa monipuoliseksi, nykyaikaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi lääketieteeksi, jossa olennaista on psykologisten ja biologisten prosessien yhdistyminen ja niitä ohjaavat useat kaksisuuntaiset mekanismit, joiden yhteyttä muokkaavat lisäksi myös elämäntapahtumat ja -kokemukset. (Karlsson 2008). Psykosomatiikka ymmärretään usein väärin niin, että psyyke vaikuttaisi jollain mekanismilla ruumiiseen aiheuttaen oireita ja sairauksia tai että psyyke tuottaisi oireita, joita ei ole objektiivisesti olemassa (Karlsson 2008, 673). Karlssonin (2008, 673) mukaan Fava ja Sonino (2005) rajaavat psykosomatiikkaa niin, että kyseessä ovat ne psykologiset tekijät, jotka vaikuttavat yksilön haavoittuvuuteen, somaattisiin ja psykiatrisiin sairauksiin, sekä psykologisten hoitomenetelmien käyttöön somaattisissa sairauksissa. Yksilön haavoittuvuuteen liittyviksi tekijöiksi Karlssonin (2008) mukaan Fava ja Sonino (2005) kuvaavat yksilön elämäntapahtumat, kroonisen stressin, allostaattisen kuorman eli fysiologisten stressireaktioiden pitkittymisen ja kasaantumisen, hyvinvoinnin ja terveysasenteet. He nostavat esille myös yksilön sairauskäyttäytymisen ja elämänlaadun, sekä kuvaavat elämäntapojen muuttamisen, psykiatristen liitännäissairauksien hoidon ja poikkeavaan sairaskäyttäytymiseen vaikuttamisen liittyvän psykologisten hoitomenetelmien käyttöön somaattisissa sairauksissa. (Karlsson 2008.)

Karlsson (2008) nostaa Favan ja Soninin (2005) esittämän psykosomatiikan rajauksen rinnalle myös psykiatriset sairaudet somaattisten sairauksien riskitekijöinä, sekä näitä yhteyksiä välittävät mekanismit. Tätä yhteyttä hän perustelee toiminnallisten aivotutkimusten kautta vahvistuneella ajatuksella psyykeen ja sooman yhteydestä. Hän

nostaa esille myös kokemusten vaikutukset biologisiin prosesseihin ja tätä kautta somaattiseen terveyteen, sekä yksilön varhaisten elämäntapahtumien vaikutuksen biologisten säätelysystemien kehitykseen ja myöhempään terveyteen. (Karlsson 2008.)

Turunen, Piikivi ja Mäkitalo (2004) kertovat Engelin (1977 ja 1980) tuoneen psykosomatiikkaan myös sosiaalisen ulottuvuuden ja heidän mielestään käsite sosiosomatiikka tuo uutta näkökulmaa potilaiden laaja-alaisiin oirekuviin. Turunen ym. (2004) kertovat myös Hyypän (1997) määrittelevän psykosomatiikan mielen, ruumiin ja ympäristön vuorovaikutusta tutkivaksi ihmistieteeksi ja hän pyrkii tulkitsemaan psykosomaattiset oireet ihmisen kokonaistilanteen ilmentymäksi.

2.2 Somatisaatio ja lääketieteellisesti selittämättömät oireet

Somatisaatiolla tarkoitetaan ilmiötä, jossa psyykkiset tekijät aiheuttavat fyysisen sairauden pelkoa tai fyysistä oireilua, jota kudოსvauriot tai elimelliset sairaudet eivät riittävästi selitä (Karvonen, Läksy & Räsänen 2016). Somatisaatiossa psyykkiset häiriöt ilmenevät ruumiillisina oireina, eli kyseessä on psyykinen puolustuskeino. Somatisaatio on siis puolustusmekanismi, jossa ruumiilliset oireet lievittävät henkistä ahdistusta. Somatisaatiossa psyykkiset tekijät voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia ja somatisointi voi vaihdella suuresti. (Karvonen ym. 2016; Lääketieteen termit.) Tunnusomaista kuitenkin on, että ruumiilliset oireet ovat niin suhteettomia, etteivät ne voi johtua yksinomaan ruumiillisesta sairaudesta. Ilmiönä somatisaatio on lähtökohdaisesti normaali, jolloin oirekuva on hyvin lievä ja hetkellinen. Somatisaatio voi näkyä esimerkiksi henkilön päivittäiseen elämään kuuluvina sairausajatuksina, mutta vaikeimmillaan se voi heikentää vakavasti henkilön toimintakykyä tai jopa invalidisoida. (Karvonen ym. 2016; Leppävuori & Räsänen 2016; Lääketieteen termit.) Ilmiönä somatisaatio on hyvin yleinen ja se voi liittyä psykiatriseen sairauteen, mutta kyseessä voi olla myös oirekuvaltaan fyysinen häiriö (Karvonen, ym. 2016).

Lääketieteellisesti selittämättömistä oireista (MUS, Medically Unexplained Symptoms) voidaan puhua, kun tutkimuksista ei löydy tai paljastu oireille selittävää tekijää (Räsänen 2012; Marks & Hunter 2015; Huttunen 2007). Huttunen & Saloheimon (2008) mukaan lääketieteellisesti selittämättömille oireille sopivampi nimitys olisi toiminallinen oire, sillä neutraalisti nimitys ”lääketieteellisesti selittämätön oire” saattaa sisältää oletuksen, että oireille on olemassa selitys, mutta lääketiede ei pysty tätä löytämään. Terminä ”toiminnallinen oire” tarkoittaa, että potilaan elimistössä ei ole rakenteellista vikaa, eikä kyseessä ole vaarallinen sairaus ja siksi tätä nimitystä suositellaan käytettäväksi (Saloheimo & Huttunen 2008). Lääketieteellisesti selittämättömät oireet ovat vaihtelevia, pitkäaikaisia ja oireet heikentävät potilaan toimintakykyä. Tunnusomaista on, että sairauden kuvaan liittyy liiallisia ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä ja että oireille ei löydy selvää syytä. (Räsänen 2012; Marks & Hunter 2015.)

Elimellisoireisilla tai somatoformisilla oireilla tarkoitetaan käsitteenä monia oirekokonaisuuksia, jotka ovat haastavia rajata erillisiksi häiriöiksi tai sairaudeksi. Somatoformiset häiriöt ovat häiriöitä, joiden somaattiset oireet eivät selity somaattisella sairaudella, eikä niihin liity rakenteellisia tai biokemiallisia muutoksia. Somatoformiset oireet ovat laajempi nimitys oireille, joiden alle kuuluvat diagnostiset häiriöt, kuten esimerkiksi somatisaatiohäiriö tai erilaistumaton somatoforminen häiriö. Nämä häiriöt ovat väestössä hyvin yleisiä, esimerkiksi fibromyalgia ja krooninen väsymysoireyhtymä kuuluvat somatoformisiin häiriöihin. Somaattisten oireiden lisäksi henkilö saattaa kärsiä myös psykiatrisista oireista somaattisten oireiden takana, jotka saattavat jäädä huomaamatta. (Koponen & Lepola 2002, 1385.)

2.3 Psykosomaattinen oireilu ja kipu

Kun kivulle ei löydy lääketieteellisistä tutkimuksista huolimatta syytä, voidaan harkita psykosomaattisen oireilun mahdollisuutta. Psykosomaattisesti oireilevan potilaan taustalla on usein moninaisia toisiinsa kietoutuvia syitä, eli psykosomaattinen kipu on

monen tekijän yhteisvaikutuksista kehittyvä oireilu. Psykosomaattisista oireista on kyse silloin, kun kehon oireille ei löydy riittävää lääketieteellistä selitystä tutkimuksista huolimatta. Potilas saattaa kokea oireensa vain elimellisiksi tai sairaudesta johduviksi. Oire ei ole joko fyysinen tai psyykinen, vaan sekä että. Keho ja mieli toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa muodostaen toiminnallisen kokonaisuuden. (Martin & Kunttu 2012.) Erilaiset kivut ovat tavallisimpia psykosomaattisia oireita (Räsänen 2012). Psykosomaattiset oireet saattavat myös vahvistaa olemassa olevien somaattisten oireiden vaikutusta (Martin & Kunttu 2012).

Psykosomaattiselle oireilulle altistavat, sitä laukaisevat ja ylläpitävät monet tekijät. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi perinnöllinen alttius, autonomisen hermoston ylivireys, havaitsemisen tai kognitiivisen prosessin häiriöt, tunne-elämän ongelmat, stressaavat elämäkokemukset, aikaisemmat sairaskokemukset, opittu sairauskäyttäytyminen ja monet sosiaaliset ja kulttuuriset syyt. Noidankehä syntyy oireiden jatkuessa, kun oireet ja niitä koskevat mielikuvat, tunteet, tulkinnat ja käyttäytymismallit yhdessä voimistavat toinen toisiaan. Ahdistuneisuus ja stressi voimistuvat, kun ihminen uskoo, että hänellä on joku sairaus. Tällöin voi olla, että ihminen passivoituu ja hänen fyysinen kuntonsa huononee, sekä tämän myötä alkaa tuntemaan itsensä sairaaksi ja heikoksi. Huomio keskittyy sairauden merkkeihin ja niiden kanssa kamppailuun. (Martin & Kunttu 2012.)

Kivun kehittymisessä ja kivun ylläpidossa psykologisilla tekijöillä on varsinkin kroonisessa kivussa suuri merkitys. Esimerkiksi taustalla oleva ahdistus, stressi, trauma tai pelko voivat olla tekijöitä, jotka voivat olla kipua voimistavia ja ylläpitäviä tekijöitä ja samalla estävät kivusta kuntoutumista. Esimerkiksi traumaattinen kokemus voi aiheuttaa kierteen, joka johtaa kivun pahenemiseen ja toimintakyvyn heikentymiseen, jos kivun taustalla olevaan psykologiseen tekijään ei puututa ajoissa. Tärkeää on, että kivun alkuperäiseen aiheuttajaan puututaan ja akuuttia kipua hoidetaan tehokkaasti. Varhainen puuttuminen ehkäisee kivun kroonistumista ja psykosomaattista oireilua. (Kalso 2018; Martin & Kunttu 2012.)

Psyykkisillä tekijöillä on myös biologisia ja psykologisia yhteyksiä fyysisiin oireisiin. Ahdistuneisuus ja stressi vaikuttavat autonomisen hermoston toimintoihin eri elinjärjestelmissä. Kipuinformaation kulussa voidaan erottaa kaksi eri rataa: sensorinen ja ”psykiatrinen rata”. Sensorista rataa pitkin kulkevat kivun havaitseminen ja aistiminen, kun taas ”psykiatrinen rata” kulkevat kivun kokemukset, kuten ahdistus, kivunsieto ja paontarve. Kokemukselliset reaktiot ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat potilaan psyykinen rakenne ja psyykkiset häiriöt. Aivojen välittäjäaineet, noradrenaliini ja serotoniini toimivat niin kivunsäätelyssä, kuin myös masennuksessa. Myös kuvantamismenetelmillä tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että aivojen samat osa-alueet aktivoituvat silloin, kun ihminen kokee psyykkistä ja fyysistä kipua. Krooninen kipu saattaa jättää aivoihin ”jäljen” jota psyykkiset tekijät voivat aktivoida aiheuttaen kipukokemuksen. (Räsänen 2012.)

Taulukko 1. Somatisaatiokäsitteitä (muokattu lähteestä Karvonen ym. 2016)

Käsite	Selitys
Lääketieteellisesti selittämättömät oireet (<u>Medically unexplained (physical) symptoms</u> , MUS, MUPS), toiminnallinen oire	Somaattinen oire, jolle ei löydy lääketieteellistä selitystä
<u>Somatisaatio</u>	Taipumus kokea psyykkisten tekijöiden aiheuttamaa pelkoa tai oireilua ilman fyysistä selittävää tekijää
<u>Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt</u>	Diagnosiluokka, joka sisältää diagnoosit: <u>somatisaatiohäiriö</u> , erilaistumaton <u>somatoforminen häiriö</u> , konversiohäiriö, hypokondrinen häiriö, <u>dysmorfinen</u> ruumiinkuvahäiriö, elimellisoireinen autonominen toimintahäiriö, pitkäaikainen kipuoireyhtymä, muut ja epäspesifit elimellisoireiset häiriöt

3 Psykosomaattisen kivun tunnistaminen

3.1 Kivun monet kasvot

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (IASP) kuvailee kipua epämiellyttävänä sensorisena tai emotionaalisena tunnekokemuksena, joka liittyy kudosaivurioon tai tulevaan kudosaivurioon. Kivun kokeminen on aina epämiellyttävää, joka tekee siitä tunnepitoisen kokemuksen. (IASP 2017.) Kipu sanaa voidaan käyttää monessa merkityksessä. Se voi tarkoittaa kivun tunnetta, kokemusta, aistimusta tai elämystä. Kyseessä voi olla myös elimistön toimintahäiriöstä johtuva patologinen tila, jolloin itsessään kipu voi olla sairaus. Toisaalta kipu voi kuvata myös tunnetta, psyykkistä kärsimystä tai hätää, johon ei liity sairautta tai elimellistä vaurioita. Kipu on yleensä monimuotoinen ilmiö, joka koostuu itse kipukokemuksesta, kivun ilmaisemisesta, kärsimyksestä ja kivun muista seurauksista. Kivun kokeminen on subjektiivinen asia, jota ei voida mitata objektiivisesti. Kivun arviointi tulee perustua käyttäytymiseen ja kivun ilmaisemiseen juurikin yksilöllisen kipukokemuksen vuoksi. Kivun ilmaisemiseen vaikuttaa monet yhteiskunnalliset ilmiöt kuten sosiaaliset, kulttuuriset ja sosioekonomiset tekijät. Yksilötasolla kivun kokemukseen vaikuttavat psykologiset tekijät, kuten tunnekokemukset, kognitiiviset prosessit ja vuorovaikutukselliset tekijät. Kivun kokemiseen liittyy usein kärsimys, joka voi olla henkistä tai johtua jostakin muusta asiasta, kuin itse kivusta. Kipuun liittyvä kärsimys voi tehdä kivun sietämättömäksi. Kivun taustalla olevat syyt voivat olla tiedostamattomia ja paljastua hoitosuhteen kehityksessä. (Estlander, Heikkonen, Mäkelä & Soini 2016; Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018.)

Kipua voidaan luokitella erilaisten diagnoosien tai luokittelutapojen mukaan, kuten syntymekanismin perusteella. Ajallisesti kipu voidaan luokitella läpilyöntikipuun, akuuttiin kipuun, subakuuttiin kipuun ja krooniseen kipuun. (Kalso ym. 2018; Kalso 2018.) Läpilyöntikipulla tarkoitetaan kivun ohimenevää voimistumista. Akuutti kipu

alkaa yleensä nopeasti ja sille löytyy selvä syy-yhteys. Akuutti kipu on elimistöä suojaava reaktio, joka antaa varoituksen kudosaivuriosta. Kipua aistimalla elimistö saa varoituksen uhkaavasta tapahtumasta, jota seuraa suojaheijaste. Suojaheijasteen avulla estetään vaurion syntyminen elimistössä. Subakuutilla kivulla tarkoitetaan kiputilaa, joka on kestänyt noin 2-3 kuukautta vamman tai sairauden jälkeen. (Kalso ym. 2018, Kalso 2018.)

Kroonisesta kivusta voidaan puhua silloin, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta. Psykososiaaliset tekijät altistavat kroonille kivulle, sekä pitkittänyt kipu rasittaa potilasta psykososiaalisesti. Pelko, ahdistus, masennus ja unettomuus nähdään usein kroonisen kivun liitännäisongelmina ja ne voivat olla seurausta kivusta, mutta myös ylläpitää ja pitkittää kipua. Kivun kroonistumiselle altistavia psykososiaalisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi uskomukset, käyttäytymiseen liittyvät tekijät, ihmissuhteisiin ja elämään liittyvät tekijät, sekä työhön ja hoitoon liittyvät tekijät. (Kalso ym. 2018, Kalso 2018.)

3.2 Perusterveydenhuolto psykosomaattisen kivun tunnistamisessa

Perusterveydenhuollon uusista potilaista 15-25% kärsii lääketieteellisesti selittämättömistä oireista ja 2,5%:lla oireet ovat pysyviä. Potilaat saattavat lisäksi käydä vastaanotolla toistuvasti. Lääketieteellisesti selittämättömistä oireista kärsiviä potilaita tavataan terveyskeskuksen vastaanotolla eniten, koska potilaat pystyvät hakeutumaan sinne suoraan. (Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012.)

Terveyskeskuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kansanterveyslain edellyttämästä perusterveydenhuollosta vastaavaa kunnan tai kuntaliiton ylläpitämää yksikköä (Lääketieteen termit). Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajan tarjoa-

maan vastaanottoimintaan. Suomessa kunnat tuottavat kuntalaisille terveydenhuollon palveluita ja Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännön valmistelusta ja kehittämisestä. Kuntien tulee varmistaa, että kuntalaisille on tarjolla terveysterveysterveyspalvelut, kunta voi tuottaa palvelut itse, yhdessä toisen kunnan kanssa tai kunta voi ostaa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Suomessa on noin 160 terveyskeskusta. Sairausten hoitamisen lisäksi terveyskeskuksissa seurataan ja edistetään kuntalaisen terveyttä. Terveyskeskus tarjoaa sairastuneille ja pitkäaikaissairaille palveluita, joita ovat esimerkiksi lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanotot, tarkastukset, seulontatutkimukset ja päivystystoiminta. Terveyskeskuksen toimintaa säätelee terveydenhuoltolaki ja toiminnan järjestämisestä säädetään kansanterveyslaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö nd.)

Potilaan kannalta on tärkeää, että hoito on saatavilla ja että hoito toteutuu. Paljon perusterveydenhuollon palveluja käyttävälle potilaalle tulisi tarjota hoidon sujuva ja luottamuksellinen jatkuvuus lääkärin ja hoitotiimin avulla. (Raivio 2017.) Hoidon jatkuvuus näyttää olevan tarpeen pitkäaikaissairaille ja Raivion (2017) mukaan hoidon jatkuvuus lisää luottamuksen, turvallisuuden ja tyytyväisyyden kokemusta potilaalla.

3.3 Sairaanhoitajan rooli tunnistamisessa

Sairaanhoitajan työ on luonteeltaan itsenäistä ja siinä korostuu ammatillinen asiantuntijuus. Sairaanhoitaja toimii moniammatillisessa tiimissä tuoden siihen oma työpanoksensa. (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014, 48-49.) Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen (Hahtela & Meretoja 2017,37). Perusterveydenhuollossa terveyskeskuksen vastaanotolla sairaanhoitajan antama hoito voi olla esimerkiksi hoitoimenpiteitä, terveydentilan ja sairauksien hoitoa, sekä hoidon tarpeen arviointia

(Raivio 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö nd). Sairaanhoitaja hoitaa kaikenikäisiä ihmisiä ja auttaa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitajan osaaminen korostuu kansanterveysongelmien ehkäisyssä, hoitamisessa ja hoidon laadun varmistamisessa. (Sairaanhoitajaliitto nd; Hahtela & Meretoja 2017, 37.)

Kankkusen, Nousiainen ja Kylmän (2009) mukaan hoitaja arvioi kivun vaikutusta potilaan toimintakykyyn ja kuunnella potilaan omaisten arvioita kivun vaikutuksista. Sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan sairauskäyttäytymiseen eli siihen, kuinka paljon kipu aiheuttaa potilaalle ongelmia. Tärkeää on, että eteenkin pitkäaikaista kipua hoidetaan moniammatillisen tiimin yhteistyöllä ja potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Potilaan kohtaamisessa ja kivun tunnistamisessa on tärkeää, että potilas kokee voivansa luottaa hoitajaan ja että hoitohenkilökunta antaa riittävästi tukea ja tarvittavaa tietoa potilaan terveydentilasta. (Kankkunen, Nousiainen & Kylmä 2009, 13-19.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tunnistaa aikuisen potilaan psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta psykosomaattisen kivun tunnistamisesta, sekä antaa yleisesti lisätietoa psykosomaattisesta kivusta ilmiönä hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata tutkimuskysymykseen: Miten tunnistaa sairaanhoitajana potilaan psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkitun tiedon pohjalta haluttiin tuoda esille uusia oivalluksia ja huomioita sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön aineistoa haettiin ja kerättiin suomen ja englannin kielisenä. Tutkimuksia, artikkeleita ja tutkittuja lehtijulkaisuja haettiin sähköisistä tietokannoista aineistoksi. Aineistoa haettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla.

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana laadullisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esiin teoreettinen tausta ja sen tunnistaminen ja määrittelemine. Tavoitteena on löytää aikaisempia tutkimuksia ja mahdollisia ristiriitoja, joita voidaan tulkita ja käsitellä kirjallisuuskatsauksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on monia, joista kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin ja perinteisesti käytetty muoto. Kuvailevalle kirjallisuuskatsauksella on tyypillistä aineistojen laajuus ja yleiskatsaus tutkittavaan asiaan ilman tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää, kuin muissa tutkimuksissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus osoittautui sopivaksi tutkimusmenetelmäksi aiheen kannalta, sillä valmiiksi olemassa olevan tiedon pohjalta pystyimme kokoamaan laajan kokonaisuuden tutkimuskysymyksemme ympärille. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on siis näyttää, mitä tutkittavasta aiheesta on jo aikaisemmin tutkittu ja miten tekeillä oleva kirjallisuuskatsaus liittyy aiemmin tutkittuihin tutkimuksiin. Voidaan sanoa, että kirjallisuuskatsauksella tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta”. Tämän opinnäytetyön

avulla pyrittiin tiedon kokoamisen lisäksi saamaan aikaiseksi uusia tuloksia. Aikakausiartikkelit, tutkimuselosteet, tieteelliset julkaisut ja muut keskeiset julkaisut ovat kirjallisuuskatsauksen keskeisiä lähteitä, joita myös tässä opinnäytetyössä on käytetty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 117 ; Salminen 2011, 10.)

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uusi näkökulma tai epäillään käsitteen merkitystä. Myös asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi olla valinnan perusteena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Aiheemme monimuotoisuuden ja aiheen niukan tutkimustiedon vuoksi laadullinen tutkimus sopi työhömmä hyvin. Laadullisen tutkimuksen avulla pyrimme tuomaan esille uutta näkökulmaa käsiteltävään asiaan. Tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, joka keskittyy todellisen elämän kuvaamiseen. Tutkimuksessa on kuitenkin muistettava, ettei todellisuutta voi muokata mielivaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa sivutaan narratiivisen katsauksen muotoa. (Salminen 2011.) Salmisen (2011) mukaan narratiivisen muodon avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivinen ote voi kuvailla aiheen historiaa ja järjestellä ikään kuin epäyhtenäistä tietoa yhtenäiseksi. Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvailemaan tutkittavan aiheen taustoja ja kokoamaan valmista tietoa, joka vastaa tutkimuskysymykseemme. (Salminen 2011,6-7.) Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara kertovat kirjassaan Tutki ja kirjoita (2009), että kirjallisuuskatsauksen lähdeviitteiden perusteella lukija voi myös halutessaan tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista. Näin lukija voi arvioida kirjoitusten käyttöä tutkimuksessa, sekä seurata, miten tutkija on niiden pohjalta rakentanut uutta tietoa ja oivalluksia (Hirsjärvi ym. 2009).

5.2 Aineiston keruu ja sisäänottokriteerit

Tiedonhaunprosessi alkoi tutustumalla aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja tehtyihin opinnäytetöihin. Opinnäytetöitä tutkiessamme huomasimme, ettei aikaisempia opinnäytetöitä psykosomaattisen kivun tunnistamisesta ole tehty. Aluksi tarkoituksena oli tutkia psykosomaattisen kivun tunnistamista vuodeosastolla, mutta aiheesta ei löytynyt tarpeeksi tietoa. Kerättyä materiaalia tutkiessa huomasimme, että psykosomaattisen kivun esiintyminen terveyskeskuksen vastaanotolla korostui, sillä esimerkiksi terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla on usein ensimmäinen matalan kynnyksen hoitoon hakeutumisen paikka. Materiaalista kävi ilmi, että terveyskeskuksen vastaanotolle hakeutuvat potilaat kärsivät erilaisista selittämättömistä toistuvista oireista. Tämän pohjalta opinnäytetyömme aihe kohdistettiin vuodeosastolta terveyskeskuksen vastaanottotoimintaan.

Tiedonhaku ei aluksi tuottanut tuloksia, joten jouduimme muokkaamaan hakusanoja ja tekemään niiden yhdistelmiä. Hakusanat ovat esitelty Kuviossa 1. Suoraan hakusanaalla ”psykosomaattinen kipu” ei löytynyt spesifiä tietoa, joten jouduimme miettimään käsitteellemme synonyymeja. Psykosomaattista oireilua on tutkittu, mutta psykosomaattista kipua itsessään ei. Tämä tuotti vaikeuksia, sillä jouduimme etsimään tiedon valittujen aineistojen ”rivien välistä”. Tiedonhakua hankaloitti myös se, ettei aihe kokonaisuudessaan ole yksiselitteinen ja samaa ilmiötä kuvataan monella eri termillä. Kanasen (2014) mukaan tutkimusongelman määrittämisen jälkeen määritellään, mitä tietoa tarvitaan ja miten tarvittava tieto saadaan. Hän lisää, että joskus tieto voi olla varastoituna erilaisiin tilastoihin, muistioihin tai dokumentteihin. (Kananen 2014, 14.) Lopulliset hakusanat aineiston haulle ovat esitelty Kuviossa 1.

Lopulliset hakusanat
* <u>Psykosoma*</u> / <u>Selittämättömät oire*</u> / <u>Aikuinen</u> * <u>Oire*</u> / <u>Elimellisoireiset</u> * " <u>Psychosomatic disorder</u> " / " <u>Unexplained symptoms</u> " * " <u>Medically unexplained symptoms</u> "

Kuvio 1. Hakusanat

Aineiston haku	
Alustavat tietohaut tietokannoista	<u>Medic</u> , <u>Arto</u> , <u>Cinahl</u> , <u>Google scholar</u> , <u>Aleksi</u> , <u>Pubmed</u>
Tietokantojen valinta	<u>Medic</u> , <u>Cinahl</u> , <u>Pubmed</u>
Hakusanojen valinta	<u>Psykosoma*</u> / <u>selittämättömät oire*</u> <u>aikuinen</u> AND <u>Oire*</u> <u>aikuinen</u> / <u>elimellisoireiset</u> " <u>Psychosomatic disorder</u> " OR " <u>unexplained symptoms</u> " " <u>medically unexplained symptoms</u> "

Kuvio 2. Aineiston haku

Opinnäytetyön aineistoa haettiin ja kerättiin suomen ja englannin kielisenä. Alustavat tiedonhauk haettiin sähköisistä tietokannoista. Alustavat tiedonhauk ovat esitelty yllä olevassa kuviossa 2. Lopulliset tietokannat, joita käytettiin tiedonhakuun, olivat Cinahl Plus Full text (EBSCO), PubMed ja Medic. Aineistoa haettiin sisäänotto- ja pois-sulkukriteerien avulla, jotka ovat esitelty Kuviossa 3.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Kielinä englanti tai suomi • Saatavilla koko teksti • Aikaraja 2005-2019 • Tutkimus käsittelee aikuisia eli yli 18-vuotiaita 	<ul style="list-style-type: none"> • Jokin muu kieli, kuin Englanti tai Suomi • AMK-opinnäytetyöt • Teksti ei vastaa tarpeeksi hyvin tutkimuskysymykseemme

Kuvio 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston haussa nousi esille yhteensä 300 tutkimusta, joista otsikoiden perusteella valittiin 17 tutkimusta. Aineiston haussa esiin nousi paljon tutkimuksia käsiteltävän aiheen ympäriltä, jotka käytiin ensin läpi karkeasti otsikon perusteella. Otsikoiden perusteella hylättiin esimerkiksi psykosomaattisen oireilun hoitoa ja kroonista kipua käsittelevät tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme. Lopulta 17 tutkimusta viittasivat otsikon perusteella psykosomaattiseen kipuun antaen oletuksen siitä, että tutkimukset sisältävät tunnistamisen keinojen kannalta olennaisia asioita. Seuraavaksi valituista tutkimuksista luettiin abstraktit, jolloin kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka hyvin abstrakti vastasi tutkimuskysymykseemme. Abstraktien lukemisen jälkeen tutkimuksista karsiutui pois kolme tutkimusta, jotka eivät käsitelleet tutkittavaa asiaa oikeasta näkökulmasta. Kokotekstejä luettiin 14 kappaletta, joista karsiutui pois vielä seitsemän. Lopullisia tutkimuksia valittiin seitsemän, jotka ovat esitelty Taulukossa 2. Tiedonhaku oli haastava vaihe, sillä spesifejä tutkimuksia psykosomaattisen kivun tunnistamisesta ei löytynyt. Tutkimuksissa käsiteltiin muun muassa somatisaatiohäiriötä, somatoformisia oireita, toiminnallisia oireita ja lääketieteellisesti selittämättömiä oireita, jotka viittasivat ja osaltaan tarkoittivat psykosomaattista oireilua. Tutkimuksissa käsiteltiin häiriötä ja laajoja oirekokonaisuuksia, joista jouduimme etsimään kohtia, jotka viittaavat nimenomaan kivun tunnistamiseen. Keskityimme aineistoa läpi lukiessamme psykosomaattisen kivun tunnistamisen keinoihin.

Taulukko 2. Aineiston hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Hakutuloksia	Otsikko	Abstrakti	Koko teksti
Medic	Psykosoma* AND oire* aikuisen Rajaus: 2005-2019, vain koko tekstit	38	3	3	3
Medic	Selittämättömät oire* aikuisen AND elimellisoireiset Rajaus 2005-2019, vain koko tekstit	34	4	2	1
Pubmed	"Medically unexplained symptoms" Rajaus: Abstract, humans, english, adult, 5-years	200	5	5	1
Cinahl	"Psychosomatic disorder" or "unexplained symptoms" Rajaus: Abstract, full text, published date, adult, 2005-2019	28	5	4	2

5.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä

Sisällönanalyysi voidaan määritellä yleisesti menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä ja sen avulla voidaan muodostaa esimerkiksi kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai käsitekarttoja. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2010.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on perinteisin aineistojen analyysimenetelmä. Sisällön erittelyllä on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällön analyysin tavoitteena on tutkimuksen laaja, mutta tiivis esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

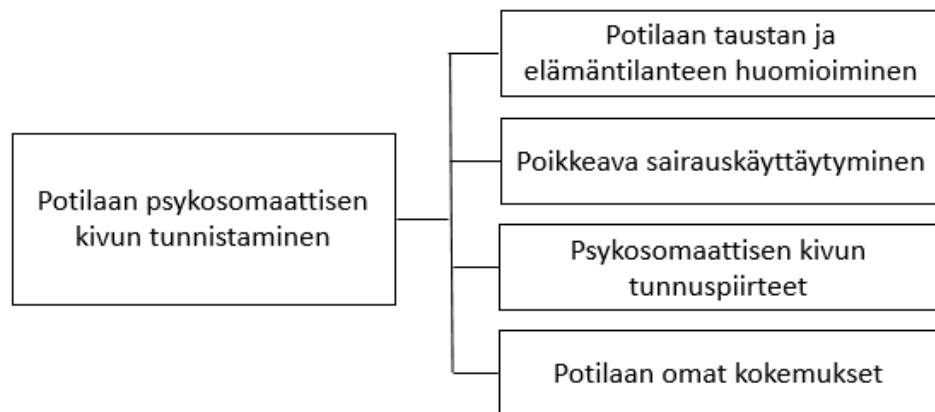
Tuomi ja Sarajärven (2013) mukaan induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi eli aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen. Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin kolmivaiheisen prosessin mukaan. Redusointia eli pelkistämistä ohjaa opinnäytetyön tutkimuskysymys, aineistosta etsitään tutkimuskysymyksellä kuvaavia ilmaisuja. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään tarkasti aineisto läpi ja ryhmitellään aineiston samankaltaisuudet tai eroavaisuudet. Klusteroinnissa tutkimuskysymykseen löytyvät ja sopivat ilmaukset ryhmitellään. Aineiston abstrahoinnin eli aineiston olennaisen tiedon perusteella muodostetaan tutkimuksen teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Aineiston redusoinnissa käytiin aineistoa useaan otteeseen läpi etsien tutkimuskysymykseen sopivia vastauksia. Aineiston läpi käynnissä kiinnitettiin huomiota tutkittavaan asiaan, tutkimuskysymystä vastaavat asiat nostettiin esiin ja epäoleellinen tieto jätettiin pois. Aineiston redusoinnissa käytettiin apuna muistiinpanoja. Aineiston redusoinnin jälkeen klusteroitiin tutkimuksista löytyvät samanlaisuudet ja samaa tarkoittavat käsitteet, jotka luokiteltiin omiksi ryhmiksi. Luokittelun myötä alkoi hahmottua selviä aihealueita. Aineistoa läpi käydessä aineistosta nousi esille selvästi pääkohtia, jotka ryhmiteltiin pääkäsitteiksi. Pääkäsitteiden alle muodostui alakäsitteitä, jolloin yksittäiset asiat saatiin luokiteltua vastaavien aihekokonaisuuden alle. Johtopäätökset tehtiin pääkäsitteiden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi, 2013.)

6 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten tunnistaa potilaan psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla. Sisällönanalyysillä tutkitun aineiston perusteella potilaan psykosomaattisen kivun tunnistaminen voidaan jakaa neljään pääluokkaan, jotka auttavat sairaanhoitajaa hahmottamaan aiheen

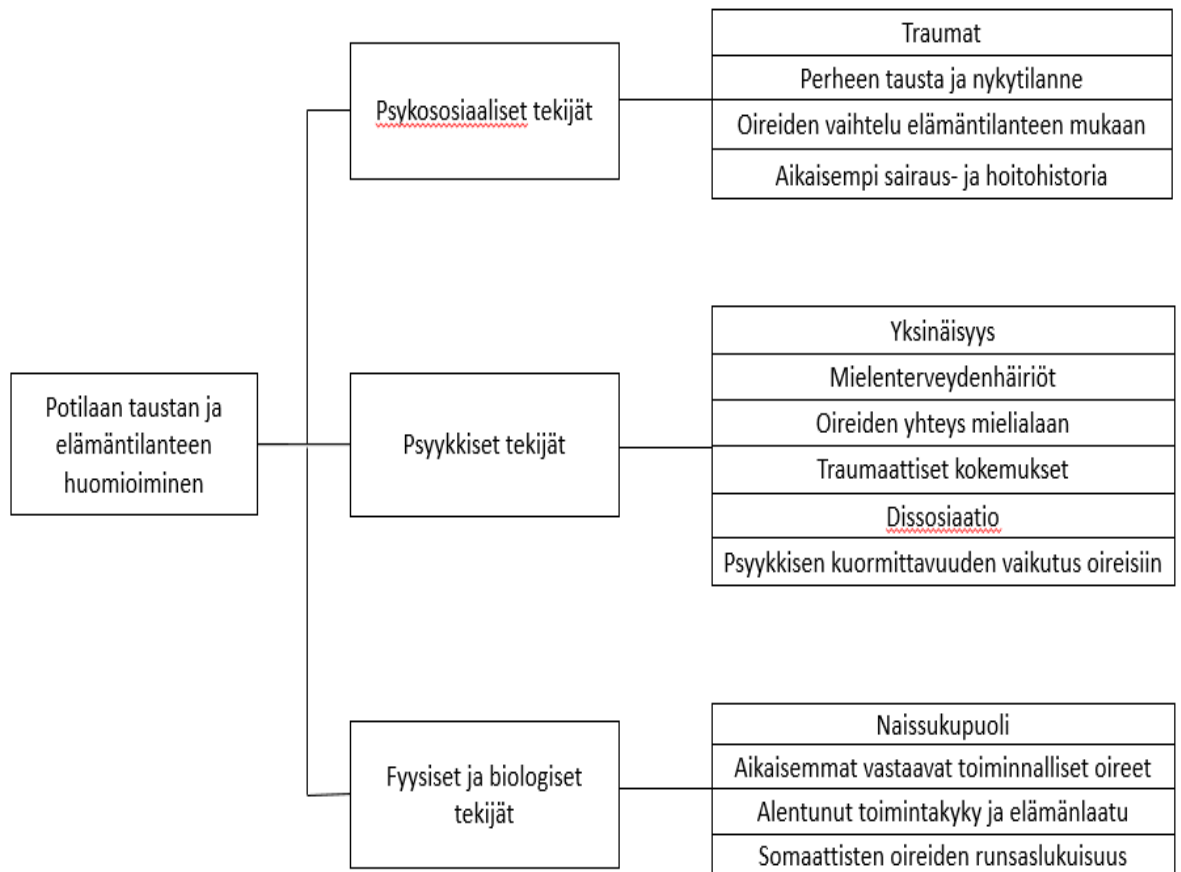
kokonaisuutta. Pääluokat ovat potilaan taustan ja elämäntilanteen huomioiminen, poikkeava sairauskäyttäytyminen, psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet ja potilaan omat kokemukset. Pääluokat ovat esitelty Kuviossa 4. Potilaan kokonaisvaltaisen huomioinnin, sekä ihmisen monimuotoisuuden vuoksi pääkäsitteitä ei voitu luoda tai avata yksiselitteisesti, joten eri käsitteiden teemoja sivutaan myös muissa käsitteissä.



Kuvio 4. Psykosomaattisen kivun tunnistaminen

6.1 Potilaan taustan huomioiminen

Aineiston perusteella yhdeksi psykosomaattisen kivun tunnistamisen keinoksi nousi potilaan taustan huomioiminen, joka luokiteltiin tutkimusten perusteella kolmeen alaluokkaan. Alaluokat olivat potilaan taustan sosiaaliset-, psyykkiset- ja fyysiset tekijät. Ylä- ja alaluokat ovat esitelty alla olevassa Kuviossa 5.



Kuvio 5. Potilaan taustan huomioiminen

Psykososiaaliset tekijät

Perusterveydenhuollossa oli hyvin tuttua, että fyysisen kivun taakse kätkeytyy psykososiaalisia ongelmia (Räsänen 2012). Räsänen (2012) nosti artikkelissaan esille, että erityisesti pitkä hoitosuhde auttaa terveydenhuollon ammattilaista tunnistamaan psykososiaalisten tekijöiden merkityksen kipuun. Psykososiaalisia tekijöitä psykosomaattisen kivun taustalla saattoivat olla esimerkiksi traumat, hankala perhetilanne tai perheväkivalta (Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012; Penman 2010; Karvonen, Läksy & Räsänen 2016). Psykososiaaliset tekijät saattoivat myös ylläpitää kipuoireita, sekä oireet saattoivat vaihdella elämäntilanteen ja kuormittuneisuuden mukaan (Karvonen ym. 2016; Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008).

Sairaus- ja hoitohistorian, elämänhistorian ja merkittävien elämänvaiheiden huomiointi (Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012; Penman 2010; Karvonen ym. 2016; Houwen, Lucassen, Strappers, Assendelft, Dulmen & Hartman 2017), sekä aikaisempien tutkimusten ja hoitojen sijoittuminen ajallisesti niiden suhteen nousi tunnistamisen keinoksi. Terveystieteiden käytännön lisäksi tuli huomioida myös käynnit eri vaihtoehtoishoidoissa. (Karvonen ym. 2016.)

Vihattu työ tai runsas päihteiden käyttö eivät itsessään olleet psykosomaattisen kivun syytä, mutta ne saattoivat olla este potilaan kuntoutumiselle (Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008). Houwenin ynnä muiden (2017) tutkimuksen mukaan lääketieteellisesti selittämättömistä oireista kärsivistä vajaa 90% olivat suorittaneet toisen tai kolmannen asteen tutkinnon ja reilu 40% olivat työelämässä (vapaaehtoisessa- tai palkkatyössä). Yksinäisyys saattoi olla myös yksi tunnistamisen keino, sillä Räsänen (2012) mukaan joillekin somaattisen vaivan ympäriltä tulevat kontaktit saattoivat olla ainoita ihmissuhteita tai ainoa tapa tuoda esille psyykkistä kärsimystä. Sairausoireilla taloudellisia etuja etsivät ihmiset olivat usein yksinäisiä ja syrjäytyneitä. Oireiden tietoinen teeskentely oli harvinaista ja esimerkiksi oireiden häviäminen sosiaalietuuden saamisen jälkeen ei kertonut suoraan oireiden liioittelusta tai teeskentelystä, vaan kyse oli vapautumisesta oiretta ylläpitävästä tilanteesta tai pelosta. (Saloheimo & Huttunen 2008.)

Psyykkiset tekijät

Psykosomaattisista kivuista kärsivillä esiintyi mielenterveyden häiriöitä, joista masennus ja ahdistuneisuus olivat tärkeimpiä (Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008; Aiarzaguena, Grandes, Salazar, Gaminde & Sanchez 2008; Karvonen ym. 2016; Penman 2010; Leppävuori & Ämmälä 2012). Räsänen (2012) mukaan 25-50%:lla potilaista oli ennestään todettu ahdistuneisuushäiriö tai masennus. Erityisesti elimellisiin häiriöihin liittyi myös monihäiriöisyyttä (Leppävuori & Ämmälä 2012). Aiarzaguenan ynnä muiden (2008) tutkimuksessa nousi esille, että 83%:lla otantapotilaista

esiintyi ahdistuksen ja masennuksen kombinaatio. Masennus ja ahdistuneisuus pahensivat välillisesti psykosomaattista kipua (Karvonen ym. 2016) ja stressi, masennus ja pelot voimistivat oireita (Saloheimo & Huttunen 2008). Psykosomaattinen oireilu saattoi olla myös lievää ja ohimenevää (Räsänen 2012; Karvonen ym. 2016). Mielialahäiriöihin liittyvät kivut olivat yhteydessä mielialan laskuun, mutta somatisaatiohäiriöissä oireet olivat mielialasta riippumattomia silloin, kun ei ollut aiheutta epäillä psyykkistä häiriötä (Karvonen, ym. 2016).

Psykosomaattisen kivun taustalla oli usein traumaattisia kokemuksia, kuten lapsuudenaikaista perheväkivaltaa, lapsuudenaikaista hylätyksi tulemisen kokemusta ja negatiivisia kokemuksia hyväksytyksi tulemisesta (Räsänen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008; Penman 2010). Kivun alkaminen saattaa myös liittyä psyykkisesti kuormittavaan tapahtumaan (Karvonen, ym. 2016). Psykosomaattisen kivun taustalla saattoi olla myös kehon traumaattinen muisto läheisen samaoireisesta sairaudesta. Lantion seudun kiputilat olivat yleisimpiä lapsuudessa tai nuoruudessa seksuaalisesti hyväksikäytetyillä naisilla. (Saloheimo & Huttunen 2008.) Myös dissosiaatio nousi esille tunnistamisen keinona, jolloin potilas ei itse muista traumaattisia tapahtumia (Saloheimo & Huttunen 2008; Penman 2010). Kivulla oli yhteyttä aikaisemmin tuntemattomiin ja syvästi epämiellyttäviin tunteisiin ja fyysiset oireet saattoivat toimia ”tunteiden kanavina” (Penman 2010).

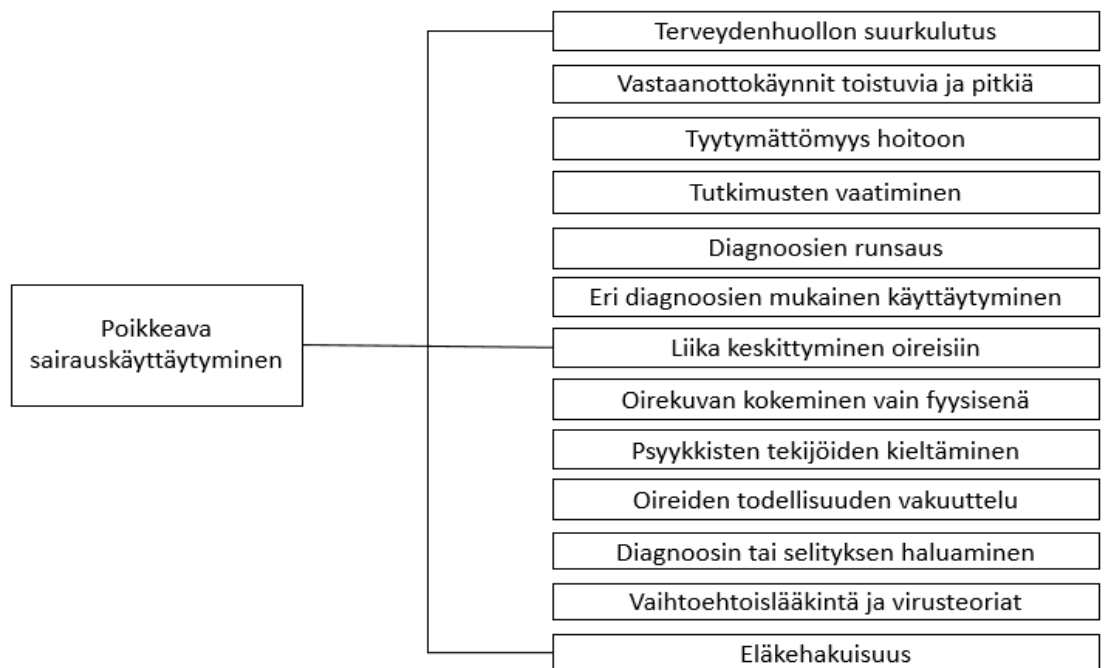
Fyysiset ja biologiset tekijät

Psykosomaattisen kivun esiintyminen oli yleisempää naisilla (Aiarzaguena ym. 2008; Karvonen ym. 2016). Suomalaisessa tutkimuksessa naisten suhde miehiin oli 5:1. Psykosomaattinen oireilu alkoi suhteellisen nuorena, alle 30-vuotiaana (Karvonen ym. 2016). Psykosomaattisen oireilun mahdollisuus oli sitä suurempi, mitä enemmän potilaalla oli ollut aikaisemmin toiminnallisia oireita. Oireiden runsaslukuisuus viittaa usein psykosomaattiseen oireiluun. (Saloheimo & Huttunen 2008.) Psykosomaatti-

sesta kivusta kärsivällä potilaalla saattoi olla psykosomaattisten oireiden lisäksi lääketieteellisesti selitetty orgaaninen vika tai somaattinen sairaus, joka vaatii hoitoa (Saloheimo & Huttunen 2008; Leppävuori & Ämmälä 2012). Tästä oireiden yhtä aikaa esiintymisestä Saloheimo ja Huttunen (2008) kertovat, että esimerkiksi epilepsiaa sairastavalla esiintyy myös toiminnallisia kohtausoireita. Psykosomaattisesta kivusta kärsivien potilaiden toimintakyky ja elämänlaatu olivat heikentyneitä (Leppävuori & Ämmälä 2012; Räsänen 2012; Karvonen ym. 2016; Houwen ym. 2017).

6.2 Poikkeava sairauskäyttäytyminen

Toiseksi pääluokaksi psykosomaattisen kivun tunnistamisessa nousi poikkeava sairauskäyttäytyminen. Tässä työssä poikkeava sairauskäyttäytyminen pitää sisällään sairauskäyttäytymisen terveydenhuollossa, sekä yksilötasolla. Luokittelu alla olevassa Kuviossa 6.



Kuvio 6. Poikkeava sairauskäyttäytyminen

Poikkeava sairauskäyttäytyminen terveydenhuollossa

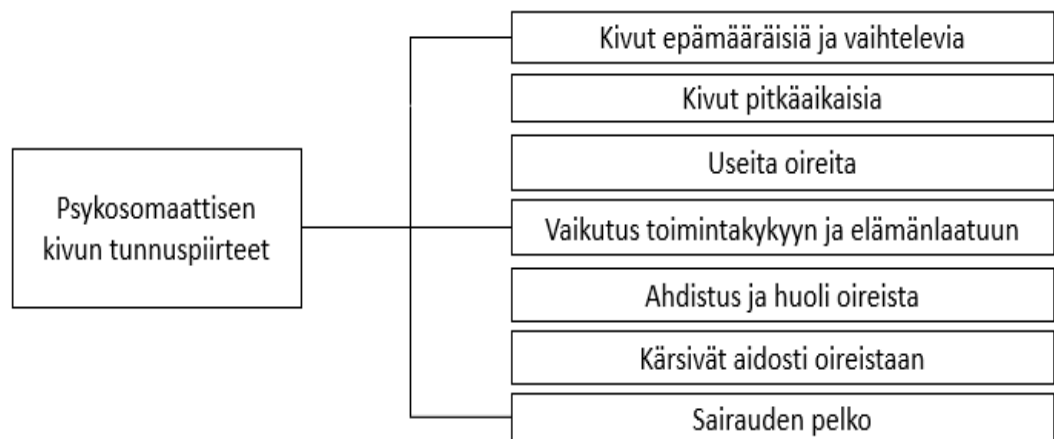
Psykosomaattisesta kivusta kärsivät potilaat kuuluivat terveydenhuollon suurkuluttajiin (Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012; Leppävuori & Ämmälä 2012; Karvonen ym. 2016; Penman 2010). He saattoivat käydä vastaanotolla toistuvasti ja vastaanottokäynnit olivat pitkiä (Karvonen, ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012). Psykosomaattisesta kivusta kärsivä potilas oli tyytymätön saamaansa hoitoon (Houwen ym. 2017), sekä heillä esiintyi erimielisyyksiä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Houwen ym. 2017; Karvonen ym. 2016). Psykosomaattisista kivuista kärsivä potilas vaati jatkuvasti uusia tai jo hänelle aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia uudelleen. He vaativat myös lisätutkimuksia laajoista tutkimuksista huolimatta. Tyypillistä oli, että potilas on saattanut käydä usealla eri lääkäriä vaivojensa vuoksi saamatta niihin kuitenkaan apua. (Räsänen 2012; Karvonen ym. 2016; Leppävuori & Ämmälä 2012; Saloheimo & Huttunen 2008; Penman 2010.) Potilaalla saattoi olla eri diagnooseja eri erikoisaloilta ja vaarana oli, että potilaalla alkoi esiintyä eri diagnoosien mukaista käyttäytymistä (Karvonen ym. 2016). Psykosomaattisista kivuista kärsivien potilaiden oirekuva oli fyysinen ja he hakivat ensisijaisesti apua fyysiseen vaivaansa. Potilaat kiinnittyivät fyysiseen oireeseensa ja oireisiin keskittyminen aiheutti potilaille jatkuvaa haittaa. Heillä oli vaikeuksia nähdä ja hyväksyä psyykkisiä tekijöitä oireiden taustalla ja he kokivat psykologiset asiat leimaavina. (Räsänen 2012; Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008.)

Psykosomaattisesta kivusta kärsivät potilaat eivät olleet halukkaita psykiatriin selvittelyihin tai hoitoihin (Saloheimo & Huttunen 2008; Leppävuori & Ämmälä 2012). Psykosomaattisista kivuista kärsivät potilaat saattoivat olla varautuneita sekä valmiita taistelemaan ja vakuuttelemaan muille osoittaakseen, että oireet ovat totta (Saloheimo & Huttunen 2008). Ensisijaisesti he halusivat selityksen oireilleen tai diagnoosin (Saloheimo & Huttunen 2008; Houwen ym. 2017). Jos lääketieteellistä selitystä oireille ei löytynyt, saattoivat psykosomaattisesta kivusta kärsivät potilaat turvautua vaihtoehtolääkinnän tai virusteorioiden tarjoamiin selityksiin, kuten hiivan, sähkön tai vitamiinipuutoksen olevan oireiden takana (Saloheimo & Huttunen 2008). Lähtökohtaisesti potilas ei teeskennellyt oireitaan, mutta joskus harvoin saattoi olla kyse tästäkin (Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008). Tietoisesti oireillaan

taloudellisia etuuksia havitteleva potilas, oli usein yksinäinen ja syrjäytynyt. Eläkehakuisuus saattoi aiheuttaa oireita. (Saloheimo & Huttunen 2008.)

6.3 Psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet

Psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet nousivat yhdeksi pääluokaksi tutkimusten perusteella. Tutkimuksissa nousi esiin erilaisten ja vaihtelevien fyysisten oireiden tunnistaminen. Psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet ovat esitelty Kuviossa 7.



Kuvio 7. Psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet

Potilailla esiintyi epämääräisiä ja vaihtelevia fyysisiä kipuja, joille ei löydy riittävää lääketieteellistä selitystä. Yleistä oli, että kivut esiintyivät eripuolilla elimistöä ja oireet olivat vaihtelevia. (Houwen ym. 2017; Räsänen 2012; Leppävuori & Ämmälä

2012; Karvonen ym. 2016; Penman 2010.) Oireet ovat usein pitkäaikaisia (Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012) ja oireita saattaa olla useita (Karvonen ym. 2016; Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008; Leppävuori & Ämmälä 2012; Houwen ym. 2017). Kivut olivat tavallisimpia lääketieteellisesti selittämättömiä oireita (Räsänen 2012). Yleisimpiä psykosomaattisia kipuja olivat päänsärky, vatsakivut, rintakivut ja tuki- ja liikuntaelinkivut, joille ei löytynyt diagnostista selitystä (Aiarzaguena ym. 2008; Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012).

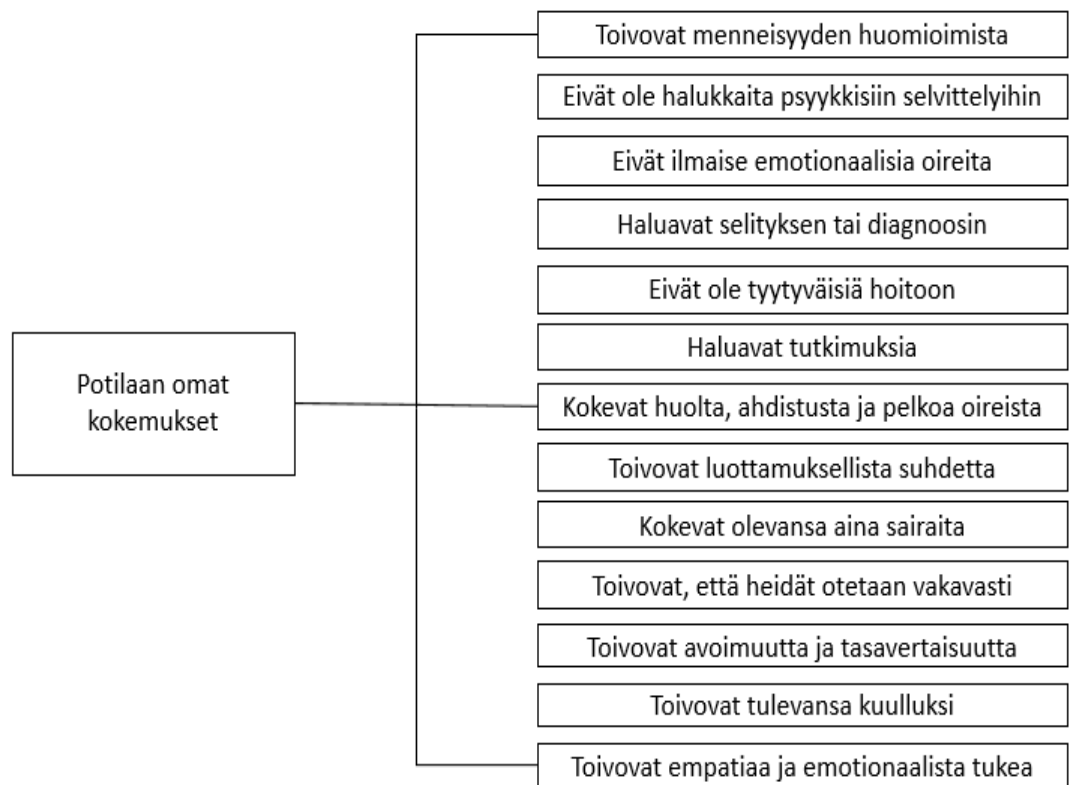
Psykosomaattinen kipu ja kivun ajattelevuus vaikuttivat heikentävästi potilaiden toimintakykyyn ja sitä kautta elämänlaatuun. Fyysiset oireet kuormittivat jokapäiväistä elämää. (Leppävuori & Ämmälä 2012; Karvonen ym. 2016; Räsänen 2012.) Ahdistuneisuus, huolestuneisuus ja psyykkiset tekijät vaikeuttivat psykosomaattisia oireita ja samalla vaikeutti psyykkisten tekijöiden huomioimista taustalla. Todellisuudessa potilas ei saanut tarvitsemaansa hoitoa. (Aiarzaguena ym. 2008; Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008.)

Tutkimusten mukaan nousee esiin, että psykosomaattisesti oireileva potilas kärsi lääketieteellisesti selittämättömistä oireista yhtä paljon kuin diagnoosin saanut potilas, oireet olivat todellisia ja heikensivät potilaan elämänlaatua (Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008). Penmanin (2010) tutkimusten mukaan psykosomaattisten oireiden takana saattoi olla lapsuuden aikainen käsittelemätön trauma, joka vaikutti taustalla pahentamaan oireita. Taustalla oleva traumaattinen kokemus ja stressi saattoivat olla oireiden takana ja esteenä parantumiselle (Karvonen, ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012).

Tutkimusten mukaan yhtenä psykosomaattisen kivun tunnuspiirteenä oli sairauden pelko. Potilaille oli tarve saada oireille selitys ja varmistus siitä, ettei kyseessä ole vakava sairaus. Sairauden pelko ohjasi potilasta hakeutumaan uudelleen hoitoihin. (Leppävuori & Ämmälä 2012; Karvonen ym. 2016; Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008.)

6.4 Potilaan omat kokemukset

Neljäs pääluokka oli potilaan omat kokemukset psykosomaattisesta kivusta, jotka ovat esitelty alla olevassa Kuviossa 8. Potilaiden omien kokemusten kautta saadaan arvokasta tietoa oireista, sekä niiden vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. Potilaan kokemukset terveydenhuollosta antavat myös viitteitä tunnistamisen keinoista.



Kuvio 8. Potilaan omat kokemukset

Psykosomaattisesta kivusta kärsivän potilaan oli vaikea nähdä ja hyväksyä psyykkisten tekijöiden osuutta fyysisen kivun taustalla, eivätkä he olleet halukkaita psykiatriin selvittelyihin ja kokivat psykologiset asiat leimaaviksi (Karvonen ym. 2016; Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008; Leppävuori & Ämmälä 2012).

Potilas ei yleensä ilmaise emotionaalisia oireita ja tunteitaan, vaan hakee ensisijaisesti apua fyysiseen vaivaansa (Penman 2010; Karvonen, ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012). Oirekuva pyöri fyysisten oireiden ympärillä ja siksi he toivovat huomion kiinnittämistä kehoon ja somaattiseen ulottuvuuteen (Penman 2010; Houwen ym. 2017; Leppävuori & Ämmälä 2012). Psykosomaattisista kivuista kärsivä potilas halusi ensisijaisesti saada oireilleen selityksen (Saloheimo & Huttunen 2008; Karvonen ym. 2016; Houwen ym. 2017; Räsänen 2012) tai diagnoosin (Houwen ym. 2017). Potilaat eivät itse usein olleet tyytyväisiä hoitoon (Houwen ym. 2017).

Psykosomaattisista kivuista kärsivät potilaat halusivat fyysisiä tutkimuksia ja kokeita (Houwen ym. 2017; Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012) ja he ottivat mielellään hoitoja vastaan (Karvonen ym. 2016). He halusivat lisätutkimuksia, jos aikaisemmissa tutkimuksissa ei löytynyt mitään poikkeavaa (Räsänen 2012; Houwen ym. 2017; Saloheimo & Huttunen 2008). Potilaat kokivat ahdistusta ja huolestuneisuutta oireista (Leppävuori & Ämmälä 2012). Psykosomaattisista kivuista kärsivät potilaat pelkäsivät sairautta tai he kuvittelivat, että oireiden taustalla on vakava sairaus (Saloheimo & Huttunen 2008; Karvonen ym. 2016; Leppävuori & Ämmälä 2012). He kokivat olevansa aina sairaita (Karvonen ym. 2016).

Potilaat kärsivät aidosti oireistaan (Houwen ym. 2017; Saloheimo & Huttunen 2008) ja heidän elämänlaatu ja toimintakyky olivat heikentyneet (Leppävuori & Ämmälä 2012; Houwen ym. 2017; Räsänen 2012). He toivoivat, että heidät otetaan vakavasti (Houwen ym. 2017; Saloheimo & Huttunen 2008) ja että heidän oireitaan kohtaan osoitettaisiin kiinnostusta (Houwen ym. 2017). Potilaat kokivat, että heidät otetaan vakavasti silloin, kun terveydenhuollon ammattilainen lähestyy heitä empaattisesti ja avoimesti ja välittää tasavertaisuutta. Lisäksi he kokivat tulleen vakavasti otetuiksi silloin, kun terveydenhuollon ammattilainen tutki oireita syvällisesti ja osoitti kiinnostusta oireita kohtaan. (Houwen ym. 2017.) He toivoivat luottamuksellista suhdetta terveydenhuollon ammattilaiseen (Räsänen 2012) ja emotionaalista tukea. Psykosomaattisista kivuista kärsivät potilaat toivoivat myös tulevansa kuulluiksi ja että hei-

dän ideat, ajatukset ja pelot huomioitaisiin. Lisäksi he toivoivat, että terveydenhuollon ammattilainen huomioisi heidän aikaisemman sairaushistorian ja menneisyyden. (Houwen ym. 2017.)

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten tunnistaa sairaanhoitajana aikuisen psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla. Psykosomaattisen kivun moinaisuuden vuoksi tunnistaminen on haastavaa kokeneellekin ammattilaiselle. Tutkimuksen perusteella pääkohdiksi sairaanhoitajana psykosomaattisen kivun tunnistamisessa nousi esiin potilaan taustan ja elämäntilanteen huomioiminen, poikkeava sairauskäyttäytyminen, psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet ja potilaan omat kokemukset. Tärkeimmäksi johtopäätökseksi näiden pohjalta nousi, että psykosomaattiseen kipuun vaikuttavat monet tekijät potilaan menneisyydessä ja nykyhetkessä. Potilaan tilannetta tulisi siis lähestyä kokonaisvaltaisesti huomioiden psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Johtopäätöksiksi nostettiin kolme pääkohtaa, joiden avulla sairaanhoitaja pystyy huomioimaan potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen ja tunnistamaan psykosomaattisen kivun. Pääkohdat olivat luottamuksellisen suhteen luominen, esitietojen selvittäminen ja potilaan haastattelu ja havainnointi vastaanottotilanteessa. Pääkohdat esiteltä Kuviossa 9.

Potilaan luottamuksen voittaminen

Psykosomaattisesta kivusta kärsivät potilaat toivoivat, että heidät otetaan vakavasti (Houwen ym. 2017; Saloheimo & Huttunen 2008) ja että heidän oireitaan kohtaan osoitettaisiin kiinnostusta (Houwen ym. 2017). Psykosomaattisesta kivusta kärsivät

potilaat toivoivat myös tulevansa kuulluiksi (Houwen ym. 2017) ja kaipasivat emotionaalista tukea (Räsänen 2012). Lisäksi Houwen ynnä muut (2017) nostivat tutkimuksessaan esille, että psykosomaattisesta kivusta kärsivät potilaat toivoivat terveydenhuollon ammattilaisen lähestyvän heitä empaattisesti, avoimesti ja tasavertaisesti ja he toivoivat, että heidän ajatuksensa huomioidaan. Lisäksi he toivoivat luottamuksellista suhdetta (Räsänen 2012).

Näiden asioiden pohjalta voidaan päätellä, että potilaan luottamuksen voittaminen on avainasemassa psykosomaattisen kivun tunnistamisessa. Potilas saattaa kertoa helpommin omat ajatuksensa, ideansa ja pelkonsa silloin, kun hän kokee tulleen ymmärretyksi ja kuulluksi. Psykosomaattisesta kivusta kärsivä potilas ei näe oireidensa takana psyykkisten tekijöiden mahdollisuutta (Karvonen ym. 2016; Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008; Leppävuori & Ämmälä 2012). Potilaan saattaa olla helpompi hyväksyä psyykkisten tekijöiden osuus silloin, kun hän kokee sairaanhoitajan ymmärtävän häntä aidosti sekä osoittaa kiinnostusta oireita kohtaan.

Psykosomaattisesta kivusta kärsivät potilaat eivät olleet halukkaita psykiatriin selvittelyihin (Karvonen ym. 2016; Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008; Leppävuori & Ämmälä 2012). Kun emotionaalisia asioita ei käytetä potilasta vastaan, sekä tuodaan psyykkiset asiat ilmi hienovaraisesti ei potilas välttämättä koe leimautuvansa. Tämä saattaa motivoida potilasta psykiatriin selvittelyihin ja hoitoihin ja edistää hänen kuntoutumistaan. Potilaalle tulisi selittää myös ymmärrettävästi mitä psykosomaattinen kipu tarkoittaa, sekä kertoa millä tavalla psykologiset asiat vaikuttavat fyysisesti koettuun kipuun.

Esitietojen selvittäminen

Saloheimon ja Huttusen (2008) mukaan psykosomaattisesta kivusta kärsivän potilaan taustan selvittelyyn tulisi käyttää aikaa, jotta saataisiin kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja aiemmasta sairaushistoriasta. Psykosomaattisen oireilun mahdollisuus oli

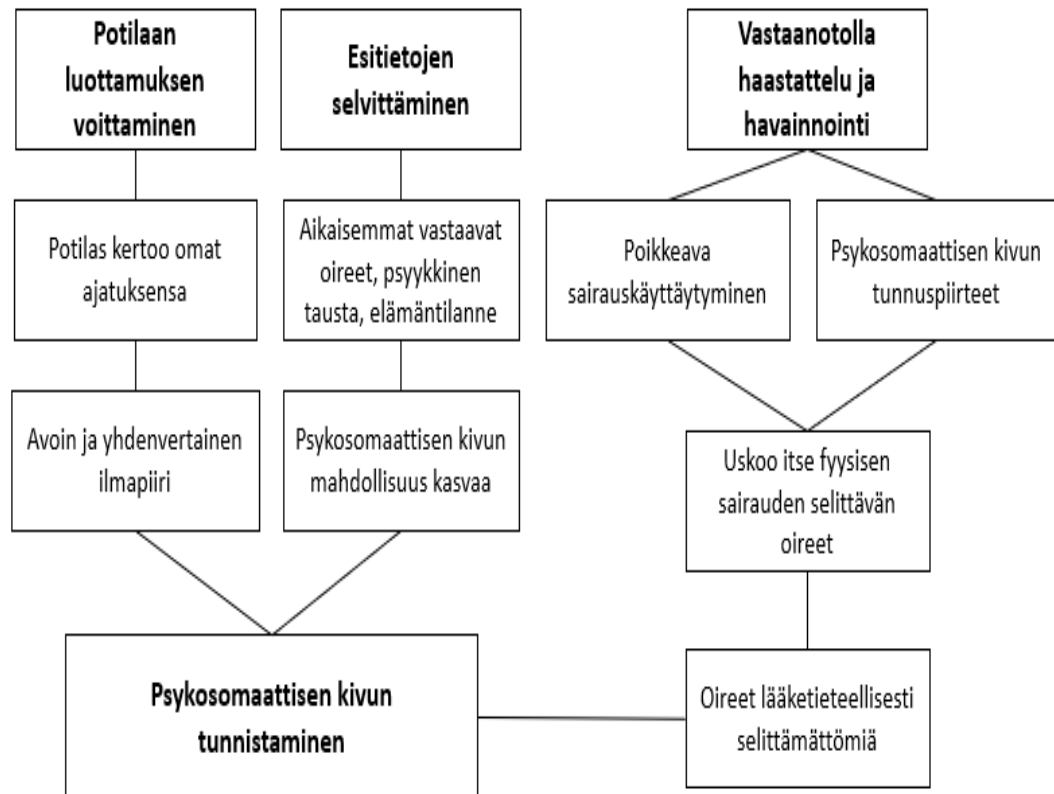
sitä suurempi, mitä enemmän potilaalla oli ollut aikaisemmin toiminnallisia oireita ja oireiden runsaslukuisuus viittaa usein psykosomaattiseen oireiluun. (Saloheimo & Huttunen 2008.) Esitietojen selvittämisen ideana on tunnistaa aikaisemmat toiminnalliset tai epämääräiset oireet, jotka nostavat psykosomaattisen kivun mahdollisuutta. Potilaalla saattaa olla useita päällekkäisiä diagnooseja eri erikoisaloilta (Karvonen ym. 2016), jolloin tulee pitää mielessä psykosomaattisen kivun mahdollisuus.

Psykosomaattisista kivuista kärsivillä esiintyi mielenterveyden häiriöitä, joista masennus ja ahdistuneisuus olivat tärkeimpiä (Räsänen 2012; Saloheimo & Huttunen 2008; Aiarzaguena ym. 2008; Karvonen ym. 2016; Penman 2010; Leppävuori & Ämmälä 2012). Psykosomaattisen kivun tunnistamisen kannalta on tärkeää selvittää potilaan aikaisempi psyykinen sairaushistoria, sillä huomattavalla osalla psykosomaattisista oireista kärsivillä potilailla esiintyy mielenterveyden häiriöitä, joista masennus ja ahdistuneisuus olivat yleisimpiä. Räsänen (2012) mukaan 25-50%:lla potilaista oli ennestään todettu ahdistuneisuushäiriö tai masennus, joten näiden aikaisempaan esiintyvyyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tulee myös pitää mielessä, että kyseessä saattaa olla oirekuvaltaan täysin fyysinen somatoforminen häiriö, jolloin potilaalla ei ole välttämättä aikaisempaa psyykkistä sairaushistoriaa, eikä välttämättä ole syytä epäillä psyykkistä häiriötä nytkään.

Psykosomaattisen kivun taustalla saattoi olla myös psykososiaalisia tekijöitä, kuten trauma, hankala perhetilanne tai perheväkivalta (Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012; Penman 2010; Karvonen ym. 2016). Tärkeää olisi siis huomioida kokonaisvaltaisesti potilaan elämänhistoria ja nykyinen elämäntilanne. Potilas ei yleensä ilmaise emotionaalisia tunteitaan (Penman 2010; Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008; Räsänen 2012), joten potilastiedoissa ei välttämättä ole tietoa elämänhistoriasta tai nykyisestä elämäntilanteesta. Tämän vuoksi selvittäminen voi olla lähes mahdotonta. Tällöin sairaanhoitajan haastattelun merkitys vastaanottotilanteessa korostuu.

Sairaanhoitajan tekemä haastattelu ja havainnointi

Vastaanottotilanteessa sairaanhoitaja voi tunnistaa psykosomaattiselle kivulle tyypillisiä piirteitä havainnoimalla potilasta ja haastatteleamalla häntä. Psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet ovat esitelty Kuviossa 7. Tärkeimpiä vastaanottotilanteessa huomioitavia asioita olivat potilaan poikkeava sairauskäyttäytyminen ja psykosomaattisen kivun tunnuspiirteet. Poikkeava sairauskäyttäytyminen vastaanottotilanteessa, kuten jatkuva tutkimusten vaatiminen, vaativuus ja tyytymättömyys, sekä oireiden todellisuuden vakuuttelu liittyivät potilaan kokeman fyysisen oirekuvan (Räsänen 2012; Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008) ja lääketieteellisten tosiseikkojen asettaman ristiriidan välille. Potilaiden kokemus fyysisen häiriön tai sairauden tuottamista oireista aiheuttaa potilaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkene mistä (Räsänen 2012; Karvonen ym. 2016; Saloheimo & Huttunen 2008), koska fyysis ten oireiden etsiminen ja ajattelevinen, sairauden pelko ja somatisointi saavat potilaan elämässä liian suuren merkityksen. Potilaan haastattelun ja havainnoinnin perusteella sairaanhoitaja voi pohtia oireiden merkitystä potilaan elämässä ja arvioida niiden vaikutusta potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Jos oireiden merkitys potilaan elämässä on hyvin korostunut, saattaa tämä viitata psykosomaattisen kivun mahdollisuuteen. Tärkeimmäksi asiaksi nousi potilaan oma luja usko fyysisestä sairaudesta tai häiriöstä kivun taustalla, vaikka oireita ei tutkimusten perusteella voida selittää lääketieteellisesti.



Kuvio 9. Johtopäätökset

8 Pohdinta

Tuloksissa nousi esiin odotetusti psykosomaattisen kivun moninaisuus ja haasteellisuus. Hieman yllättävää kuitenkin oli, kuinka vaikeasti tunnistettavasta sairaudesta ja oireilusta on kyse. Potilaiden omat ajatukset, tuntemukset ja odotukset nousivat esiin monissa tutkimuksissa. Poikkeava sairauskäyttäytyminen ja epärealistiset käsitykset ja uskomukset tekevät hoitoon sitoutumisesta hankalaa ja voivat lopulta estää potilaan tarvitseman hoidon. Perusterveydenhuollon rooli ja sairaanhoitajan osaaminen nousevat isoon rooliin psykosomaattisen kivun tunnistamisessa. Terveyskeskuksen vastaanotto on matalan kynnyksen paikka, johon potilaat hakeutuvat suoraan.

Psykosomaattisen kivun tunnistaminen heti perusterveydenhuollossa voi katkaista potilaan hakeutumisen eri erikoisalojen piiriin ja näin potilas saisi tarvitsemansa avun heti perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidajan varhainen psykosomaattisen kivun tunnistaminen saattaa vähentää psykosomaattisesta kivusta kärsivän potilaan turhiin hoitoihin hakeutumista ja näin potilaat voivat saada tarvitsemaansa hoitoa ajoissa. Tunnistamisen keinoiksi nousi potilaan haastattelu, havainnointi, esitietojen selvittäminen ja luottamuksen voittaminen, joiden kautta sairaanhoitaja voi tunnistaa psykosomaattisesta kivusta kärsivän potilaan. Yksinään mitään tiettyä oiretta ei voida pitää tunnistamisen keinona, vaan tulisi huomioida, että monet asiat vaikuttavat eritaivoin potilaan tilanteeseen, joka tekee psykosomaattisen kivun tunnistamisesta haastavaa.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksesta kolme oli englannin kielisiä ja neljä suomenkielisiä. Itsessään psykosomaattista oireilua oli tutkittu enemmän ulkomailla, mutta suurin osa ulkomaalaisista tutkimuksista käsitteli aihetta tutkimuskysymyksemme kannalta väärästä näkökulmasta. Asiantuntija-artikkeleiden lisäksi tutkimusten yhteenlaskettu otantamäärä oli 202, joka oli mielestämme riittävä tähän tutkimukseen. Aineistoa oli haastavasti saatavilla ja suoraan tutkimuskysymykselle ei ollut spesifejä vastauksia, joka teki tiedonhankinnasta haasteellista. Aihe on moninainen ja itsessään psykosomaattiselle kivulle ei löydy diagnostista luokittelua, joka vaikeutti tiedonhakua. Terveystenhoito puhuu monilla eri käsitteillä psykosomaattisesta kivusta, joka vaikeutti tiedon löytämistä aihealueesta. Somatisaatiokäsitteet on avattu Taulukossa 1. Tiedonhaun ja tutkimuksen myötä nousi esiin, kuinka haastava aihe oli kyseessä, koska terveydenhuollossa ei ole vain yhtä ainoaa käsitettä ja diagnoosia psykosomaattiselle kivulle. Valitsemamme artikkelit käsittelivät aihetta lääketieteen näkökulmasta, joten yritimme tuoda tässä työssä esille hoitotyön näkökulmaa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009) jota pyrimme tuomaan esille läpi koko työn. Huomioon otettavia eettisiä periaatteita tutkimusta tehdessä ovat tekstien plagiointi, oman tekstin plagiointi, raportoinnin virheellisyys ja puutteellisuus ja tuloksien esittäminen harhaanjohtavasti (Hirsjärvi ym. 2009). Jo tutkimuksemme alkuvaiheessa meille syntyi tietty kuva psykosomaattisen kivun tunnistamisesta. Vaikka tulokset johdattivat meitä tiettyyn suuntaan, pyrimme käsittelemään asiaa laajasti ja eri näkökulmista totuudenmukaisesti. Tutkimuksessa tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheiden syntymistä pyritäänkin välttämään. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tässä työssä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi korostuu, sillä aihe ei ole yksiselitteinen. Psykosomaattisen kivun monimuotoisuuden ja vaikean tunnistettavuuden vuoksi tässä työssä esille nostetut asiat saattavat jättää tulkinnan varaa. Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimustuloksen kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009). Lähtökohtaisesti valittu aineisto ei vastannut suoraan tutkimuskysymykseemme, koska aihetta ei ole tutkittu riittävästi. Tutkimuskysymyksellemme ei löytynyt aineistosta suoria vastauksia, joten tutkimuksista poimitut asiat olivat suurelta osin tulkintoja ja johtopäätöksiä asiayhteyksistä, joka lisää väärien tulkintojen mahdollisuutta. Lisäksi englanninkielisten tutkimusten kohdalla väärien tulkintojen ja johtopäätösten mahdollisuus on olemassa.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009). Luokittelun perusteella pyrimme nostamaan esille aineistosta samanlaisuuksia, jolloin yksittäisistä tutkimuksista tehdyt tulkinnat ja johtopäätökset tukivat toinen toisiaan nostattaen tutkittavan asian luotettavuutta. Tuloksissa tutkimusten yksittäiset tulkinnat jätettiin kokonaan pois

siinä tilanteessa, kun tulkinnan luotettavuudelle ei löytynyt viitteitä muista tutkimuksista. Yksittäinen asia nostettiin esille vain silloin, kun muiden tutkimusten asiayhteydet tukivat tulkintaa. Hoitotyön näkökulmaa pyrittiin nostamaan esille pitämällä mielessä sairaanhoitajan rooli ja valtuudet. Lääketieteen näkökulmasta kirjoitetuista artikkeleista nostettiin siis esille sairaanhoitajan roolin kannalta merkittäviä asioita ja esimerkiksi diagnostiset tutkimustulokset ja menetelmät jätettiin pois.

8.2 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta psykosomaattisen kivun tunnistamisesta, sekä antaa yleisesti lisätietoa psykosomaattisesta kivusta ilmiönä hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyömme vastaa kysymykseen ”Miten tunnistaa aikuisen psykosomaattinen kipu terveyskeskuksen vastaanotolla?”. Opinnäytetyömme on tutkitun tiedon pohjalta koottu kokonaisuus tunnistamisen keinoista. Itsessään tunnistamisen keinoja psykosomaattisen kivun kohdalla ei ole tutkittu, joten työmme tuo terveydenhuollolle uutta tietoa. Työtämme voidaan hyödyntää terveyskeskuksen vastaanottoiminnassa, mutta myös muualla terveydenhuollossa. Sairaanhoitajille tämä työ voi antaa työkaluja psykosomaattisen kivun tunnistamiseen, sekä psykosomaattisista kivuista kärsivän potilaan kohtaamiseen. Työmme lisäämän tiedon pohjalta psykosomaattisesta kivusta kärsivien potilaiden hoito voi parantua, kun oireet tunnistetaan ja potilas ohjataan oikeaan hoitoon. Lisäksi tuloksissamme nousseiden potilaiden omien kokemusten pohjalta sairaanhoitaja voi saada työkaluja kohdata potilas ja hänen toiveensa, arvonsa ja pelkonsa, jolloin myös psykosomaattisista kivuista kärsivien potilaiden kokemus terveydenhuollosta ja hoidosta paranee. Tunnistamisen pohjalta potilaiden käynnit perusterveydenhuollossa voivat myös vähentyä, joka edistää terveydenhuollon resursseja.

Työmme antaa kattavan käsityksen psykosomaattisesta kivusta ilmiönä, sekä keinoja sen tunnistamiseen. Tämä opinnäytetyö voi toimia myös apuna psykosomaattisesta kivusta kärsivälle henkilölle tai hänen läheisilleen lisäämällä heidän tietoisuuttaan

asiasta. Psykosomaattisen oireilun yleisyyden vuoksi työstämme voi olla apua myös yksittäisille henkilöille lisäämällä ymmärrystä ihmisen monimuotoisuudesta ja siitä, että psykosomaattinen oireilu on inhimillinen ja luonnollinen reaktio.

Opinnäytetyömme pohjalta nousi idea jatkotutkimuksesta, joka käsittäisi psykosomaattisen kivun kokonaisvaltaista hoidon kehittämistä. Psykosomaattiseen kipuun tai oireiluun ei ole olemassa Käypä Hoito –suosituksia, joten potilaiden hoitopolkujen ja hoidon järjestämisessä olisi parantamisen varaa. Lisäksi diagnostinen tautiluokitus ICD on juuri muuttumassa. Luokitteluun lisätään ICD-11, joka pitää sisällään psykiatristen tautiluokitusten uudistuksia. Tässäkin työssä useaan otteeseen mainittu diagnostinen somatoforminen häiriö poistuu tautiluokituksesta kokonaan. (Korkeila 2019.) Vaikka mielestämme psykosomaattisen kivun kannalta tiukka diagnosointi ja luokittelu eivät välttämättä auta potilaan tilannetta, koemme diagnoosien helpottavan niin hoitohenkilökunnan, kuin myös potilaiden osalta aiheen ymmärtämistä. Jäämme innolla seuraamaan uuden luokituksen tuomia uudistuksia psykosomaattisen kivun osalta. Loppuyhteenvetona voimme todeta, että monimuotoinen ilmiö vaatii siis lisätutkimuksia ja hoidon kehittämistä, jotta potilaat saisivat parhaan mahdollisen hoidon oikeassa hoitoympäristössä.

Lähteet

Aiarzaguena, A., Grandes, G., Salazar, A., Gaminde, I. & Sanchez, A. 2008. The diagnostic challenges presented by patients with medically unexplained symptoms in general practice. *Scandinavian journal of primary health center*. Viitattu 30.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Estlander, A-N., Heikkonen, S., Mäkelä, M-L. & Soini, P. 2016. Kivun psykologiaa. Kipuviesti. Viitattu 1.2.2018. <https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/d0dc7037bbb29a195c1d4d63ef82edd3/1517509035/application/pdf/224400/Kipuviesti%201-2016.pdf>

Hahtela, N. & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö, hoitotieteellinen aikakauslehti*. Fioca oy; Helsinki.

Hagelberg, N. 2017. Kivun järkevä lääkehoito. *Lääkärilehti* 47/2017. Viitattu 14.1.2018 <https://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2443/pdf/2017/SLL472017-2760.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki; Tammi.

Houwen, J., Lucassen, P., Stappers, H., Assendelft, P., Dulmen, S. & Hartman, T. 2017. *Medically unexplained symptoms: the person, the symptoms and the dialogue*. Family practice, Oxford academic. Viitattu 31.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Huttunen, M. 2007. Miten kohtaan "somatisoijan". *Lääkärilehti* 62 (12), 2007. Viitattu 7.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Medic.

IASP, 2017. International association for the study of pain. IASP terminology. 14.10.2017. Viitattu 28.9.2018. <http://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>

Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? *Lääkärilehti*, katsausartikkeli 18/2018. Viitattu 22.1.2019. <https://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tie-teessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/>.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. *Kipu*. 4., uudistettu painos, 2018. Duodecim, Helsinki.

Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes print.

Kankkunen, P., Nousiainen, H. & Kylmä, J. 2009. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (2), 2009.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma pro oy. 3. uudistettu painos.

- Karlsson, H. 2008. Mitä psykosomatiikka on? Duodecim 2008;124(6):673-4. Viitattu 9.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97120>
- Karvonen, J., Läksy, K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohäiriö -ylidiagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. Duodecim 2016; 132:219-225. <https://janet.finna.fi> Medic.
- Koponen, H. & Lepola, U. 2002. Rintakipu ja somatisaatio. Suomen lääkirilehti 12/2002 vsk 57 1385-6. <https://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2443/pdf/2002/SLL122002-1385.pdf> Medic.
- Korkeila, J. 2019. Miten psykiatrinen tautiluokitus kehittyy? ICD-11 ja DSM-5 vertailussa. Suomen Lääkirilehti. Katsausartikkeli 74 (7), 2019 383-6. Viitattu 8.3.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-psykiatrinen-tautiluokitus-kehittyy-icd-11-ja-dsm-5-vertailussa/>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148.
- Leppävuori, A. & Räsänen, R. 2016. Psykosomaattisesti oireileva potilas. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 9.2.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00835&p_haku=psykosomatiikka
- Leppävuori, A. & Ämmälä, A-J. 2012. Elimellisoireiset häiriöt- muuttuva käsitteistö ja diagnostinen luokittelu. Duodecim. Viitattu 22.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Lääketieteen termit. Terveyskeskus. Duodecim; Sanakirjat; Lääketieteen termit. Nettisivusto. Viitattu 31.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte23021>
- Lääketieteen termit. Somatisaatio. Duodecim; Sanakirjat; Lääketieteen termit. Nettisivusto. Viitattu 31.1.2018. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//somatisaatio>
- Marks, E. & Hunter, M. 2015. Medically Unexplained Symptoms: an acceptable term? British journal of pain. Viitattu 30.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Martin, M. & Kunttu, K. 2012. Psykosomaattinen oireilu - potilasopas. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. 3. korjattu painos. Multiprint oy 2012. Viitattu 21.1.2018. www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf
- Penman, J. 2010. Exploring the meaning of medically unexplained symptoms. Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal. Viitattu 30.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva Hoitotyö. 12 (1), 2014.

Raivio, R.2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Duodecim 2017;1330:1563-9. Viitattu 18.1.2018. <http://duodecim-lehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/api/pdf/duo13890>

Räsänen, S. 2012. Selittämättömästi oireileva potilas- konsultointi psykiatria? 3653-Suomen lääkäri-lehti s.3653-3657, 49/ 2012. Viitattu 22.1.2019. <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/pdf/2012/SLL492012-3653.pdf>

Sairaanhoitajaliitto, Nd. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 31.1.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 18.1.2018 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saloheimo, P. & Huttunen, M. 2008. Selittämättömistä somaattisista oireista kärsivä potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008; 124(6):703-10. Viitattu 14.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Nd. Terveyskeskukset. Verkkosivusto. Viitattu 31.1.2019. <https://stm.fi/terveyskeskukset>

Tuomi, J.& Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint oy, Vantaa, 108-113.

Turunen, J., Piikivi, L. & Mäkitalo, J. 2004. Sosiosomatiikka – uusi näkökulma laaja-alaisten oirekuvien hallintaan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2004;120:2063-71. Viitattu 31.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo94488.pdf>

Liitteet

Liite 1. Alkuperäisartikkelit

Tekijä	Otsikko	Tarkoitus/ Tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Huttunen, M. & Saloheimo, P. 2008. (Medic)	”Selittämättömistä” somaattisista oireista kärsivä potilas vastaanotolla	Artikkeli käsittelee selittämättömästi oireilevan potilaan kohtaamista, tunnistamista ja hoitamista. Kirjallisuuteen perustuva asiantuntija-artikkeli.	Asiantuntijalausuma. Kirjallisuus.	Selittämättömästi oireileva potilas on vaikea tunnistaa ja hoitaa.
Houwen, J., Lucassen, P., Stappers, H., Assendelft, P., Dulmen, S. & Hartman, T. 2017 (Pubmed)	Medically unexplained symptoms: the person, the symptoms and the dialogue	Tutkimuksen tarkoituksena tutkia potilaita, jolla lääketieteellisesti selittämättömiä oireita.	Haastattelussa mukana 43. Puolistrukturoitu haastattelu, joka toteutettu videoimalla.	Tutkimuksesta selviää, että potilaat haluavat, että heidät otetaan vakavasti. Potilaisiin on avoin ja empaattinen lähestymistapa ja potilaisiin kiinnitetään huomiota.
Leppävuori, A. & Ämmälä, A-J. 2012 (Medic)	Elimellisoireiset häiriöt muuttuva käsitteistö ja diagnostinen luokittelu	Artikkeli käsittelee lääketieteellisesti selittämättömästi oireilevien potilaiden hoidosta ja vaikeudesta diagnosoida oireita. Kirjallisuuteen perustuva asiantuntija-artikkeli.	Asiantuntijalausuma. Kirjallisuus.	Artikkeli käsittelee selittämättömistä oireista kärsivien potilaiden diagnostisia sairauksia. Diagnoosiluokittelu auttaa tunnistamisessa ja ohjaamaan hoitoon.

<p>Penman, J. 2010 (Cinahl)</p>	<p>Exploring the meaning of medically unexplained symptoms</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena tunnistaa yhteisiä oireita ja aiheita lääketieteellisesti selittämättömille oireille.</p>	<p>Haastattelussa mukana 3. Haastattelu, jossa analyysi muotona fenomenologinen analyysi.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että taustalla olevat tunteet vaikuttavat selittämättömistä oireista kärsivien potilaiden taustalla.</p>
<p>Aiarzaguena, J., Grandes, G., Salazar, A., Gaminde, I. & Sanchez, A. 2008 (Cinahl)</p>	<p>The diagnostic challenges presented by patients with medically unexplained symptoms in general practice</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena kuvailla lääketieteellisesti selittämättömien oireiden monimutkaisuutta ja diagnosointiin liittyviä ongelmia.</p>	<p>Haastattelussa mukana 156. Haastattelututkimus lääketieteellisistä selittämättömistä oireista kärsiville potilaille perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Lääketieteellisesti selittämättömistä oireista kärsivillä todettiin 83%:lla mielenterveydenhäiriöitä. Oireita oli vaikea diagnosoida ja johtopäätöksenä somaattisia ja psyykkisiä oireita yhdessä eikä erikseen.</p>
<p>Karvonen, J., Läksy, K. & Räsänen, S. 2016. (Medic)</p>	<p>Somatisaatiohäiriö-ylidiagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus</p>	<p>Artikkeli käsittelee somatisaatiohäiriöistä ja lääketieteellisesti selittämättömistä oireista kärsivien ihmisten diagnosointia ja hoitoa.</p>	<p>Asiantuntijalausuma. Kirjallisuus.</p>	<p>Yhtenäinen ja uudistettu diagnosijärjestelmä auttaisi tunnistamisessa ja hoidossa. Keskeinen asia hoidossa on luottamuksellinen ja pitkäkestoinen hoitosuhde.</p>

Räsänen, S. 2012. (Medic)	Selittämättömästi oireileva potilas: Konsultointiko psykiatria?	Artikkeli käsittelee selittämättömästi oireilevien potilaiden tunnistamista, oireita, syntymekanismeja ja hoitoa.	Asiantuntijalausuma. Kirjallisuus.	Selittämättömästi oireileva potilas on haastava tunnistaa ja vaatii kokemusta tunnistaa tällainen potilas.
----------------------------------	---	---	------------------------------------	--