

Pitkäaikainen kipu- ensitieto - opas

Sirkka Räsänen

Opinnäytetyö 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Räsänen Sirkka. Pitkäaikainen kipu – ensitieto-opas. Oulu, syksy 2010, 24 s. 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Pitkäaikaisesta eli kroonisesta kivusta kärsii noin miljoona suomalaista. Pitkittyessään kipu voi vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti, aiheuttaen toimintakyvyn rajoituksia, kärsimystä, masennusta ja taloudellisia vaikeuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa pitkäaikaisen kivun ensitieto-opas Oulun yliopistosairaalan kipupoliklinikan uusille potilaille. Oppaan tavoitteena on toimia potilaalla tiedon lähteenä hoitosuhteen alkaessa. Opas sisältää taustatietoja pitkäaikaisen kivun luonteesta ja hoitomuodoista, kivun kokemiseen liittyvistä tekijöistä, jotka vaikuttavat potilaan elämänlaatuun ja –hallintaan. Lisäksi opas sisältää hyödyllisiä lähteitä, joista kipupotilas löytää tietoa ja vertaistukea.

Opinnäytetyö oli tuotteistettu työ. Opasta varten kerättiin tietoa tutkimuksista, jotka käsittelevät pitkäaikaisen kivun aiheuttamia ongelmia elämän eri osa-alueilla sekä alan kirjallisuudesta. Opasta tehtiin yhteistyössä kiputyöryhmän kanssa, jossa mukana olivat OYS:n kipupoliklinikan osastonhoitaja, psykiatri, psykologi, fysioterapeutti, lääkäri ja Diakin opettaja. Opinnäytetyön raportissa kuvataan opaslehtisen valmistumisprosessia ideasta opaslehtiseksi.

Opas tulee Oulun yliopistollisen sairaalan kipupoliklinikan käyttöön. Kipupoliklinikalla on jatkossa oikeudet opaslehtisen kopiointiin ja päivittämiseen, Diakille jää oikeudet tuotteen kehittämiseen.

Asiasanat: pitkäaikainen kipu, krooninen kipu, kivunhoito, hoitotyö, elämänlaatu, kohe-  
rensse

## ABSTRACT

Räsänen Sirkka. Long-lasting pain – first knowledge guide. Oulu, autumn 2010, 24 p. 3 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences, Oulu North, Programme in health care and education, Registered Nurse.

About one million Finnish people suffer from long-lasting i.e. chronic pain. Prolonged pain can have a comprehensive effect on the whole life, causing restrictions in the ability to function, suffering, depression and economical difficulties. The purpose of this thesis was to produce a leaflet for the new patients of the Oulu University Hospital's pain-dispensary. The aim of the guide is to function as a source of knowledge for the patient at the beginning of doctor-patient relationship. The guide includes background information about the character of long-lasting pain and treatments, and also about the factors which are related to the experience of pain, which affect the patient's quality of life and life control. Furthermore, the guide contains useful sources in which the pain patient finds information and peer support.

The thesis was a product. For the guide it was gathered information from research and literature, which dealt with problems caused by long-lasting pain in separate sectors of life. The guide was made in cooperation with pain working group, which consisted of head nurse, psychiatrist, psychologist, physiotherapist, doctor and teacher from Diaconia University of Applied Sciences. The report describes the productization of the guide leaflet.

The guide will come into use in the Oulu University Hospital's pain-dispensary. The pain-dispensary has a right to copy the guide and update it in the future. Diaconia University of Applied Sciences has a right to develop the product.

Keywords: long-lasting pain, chronic pain, nursing of pain, nursing, quality of life, control of life, coherence

## SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 KROONINEN KIPU .....	6
2.1 Kroonisen kivun määrittely .....	6
2.2 Kroonisen kivun vaikutus elämänlaatuun .....	7
2.3 Pitkäaikaisen kivun hoito ja voimavarojen tukeminen .....	11
2.4 Ohjaus ja ensitieto kipupotilaan hoidossa .....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	14
4 TUOTEPROSESSI .....	14
4.1 Tuotteen toimintaympäristö .....	14
4.2 Asiakasanalyysi .....	14
5 TUOTTEEN SUUNNITTELU .....	15
5.1 Tuotteen ideointi ja luonnosteluvaihe .....	15
5.2 Tuotteen kehittäminen ja viimeistely .....	17
6 POHDINTA .....	19
7 TUOTTEEN TOTEUTUS .....	20
8 TUOTTEEN ARVIOINTI .....	20
9 LUOTETTAVUUS .....	21
10 EETTISYYS .....	22
11 LÄHTEET .....	23
LIITE 1 .....	25

## 1 JOHDANTO

Pitkäaikaisesta eli kroonisesta kivusta kärsii noin miljoona suomalaista. Se vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti, pitkittyessään ja kroonistuessaan kipu voi aiheuttaa toimintakyvyn rajoituksia, muuttaen elämää muillakin osa-alueilla, aiheuttaen kärsimystä, masennusta ja taloudellisia vaikeuksia. Kivun kestäessä pitempään kuin on odotettu ja vaikuttaessa paranemisprosessiin, tarvitsevat potilas ja hänen läheisensä riittävän ajoissa tietoa kroonistuvan tai kroonistuneen kivun merkityksestä ihmisen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen arjessa selviytymiseen. Myös läheiset tulee huomioida, sillä krooninen kipu tulee osaksi heidänkin elämäänsä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa pitkäaikaisen kivun ensitieto-opas Oulun yliopistosairaalan kipupoliklinikan uusille potilaille. Opinnäytetyön aiheen idea tuli Oulun yliopistosairaalan kipupoliklinikan kiputyöryhmältä. Tällaiselle uusille potilaille suunnatulla, myös läheiset huomioivalle ensitiedon ohjekirjaselle oli tarvetta. Oppaan tavoitteena on toimia potilaalla tiedon lähteenä hoitosuhteen alkaessa. Opas sisältää taustatietoja pitkäaikaisen kivun luonteesta ja hoitomuodoista, kivun kokemiseen liittyvistä tekijöistä, jotka vaikuttavat potilaan elämänlaatuun ja – hallintaan. Lisäksi opas sisältää hyödyllisiä lähteitä, joista kipupotilas löytää tietoa ja vertaistukea.

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa kirjallisuudesta, Käypähoito-suosituksista, terveystietoa, cochrane - ja finohtatietokannoista avainsanoina: krooninen kipu, pitkäaikainen kipu, kroonisen kivun hoitomenetelmät, elämänlaatu, elämänhallinta, koherenssin tunne, hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa OYS:n kipupoliklinikan uusille potilaille ensitiedon ohjekirjanen.

## 2 KROONINEN KIPU

### 2.1 Kroonisen kivun määrittely

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (International Association for the Study of Pain, IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivuri, tai jota kuvataan samalla tavoin. Krooninen eli pitkäaikainen kipu on kestänyt 3–6 kuukautta tai yli normaalin kudosten paranemisen ajan (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 150.)

Lääketieteessä krooniset kiputilat jaotellaan niiden patofysiologisen mekanismin mukaan. Nosiseptiivinen kipu on fysiologinen, terveen hermojärjestelmän reaktio kudosaivuriin, esimerkiksi tulehdukseen. Myös kasvaimista aiheutuvat kivut lukeutuvat nosiseptiivisiin kipuihin. Neuropaattinen ja neurogeeninen kipu johtuvat vauriosta tai toimintahäiriöstä itse hermossa, kipuradassa, esimerkiksi kasvojen alueen kolmoishermostärky, tai leikkauksen jälkeinen hermovammasta aiheutuva särky. Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan sellaista kipua, jolle ei elimellistä syytä, eli kudosaivuri tai hermovauriota ole löydetty (Estlander 2003, 16.)

Erilaisissa kiputiloissa kivun pitkittymisen mekanismit painottuvat eri tavalla. Kudosaivuriosta johtuvan pitkäaikaisen kivun taustalla on perustauti esimerkiksi nivelreuma, jota ei saada hallintaan. Hermovauriosta johtuvan kivun mekanismit ovat puolestaan hyvin erilaisia. Hermoston osan, esimerkiksi selkäytimen, ääreishermon, tai aivojen vaurio tekee kipuviestä siirtäviin ratoihin pysyviä muutoksia. Seurauksena voi olla tavallisen kosketuksen muuttuminen kivuliaaksi tai potilaalle voi kehittyä jatkuva spontaani kipu. Kaikilla potilailla edellä kuvatut vauriot eivät johda pitkittyneeseen kipuun (Kalso ym, 2009.)

Kivun kestäessä pitempään kuin on odotettu ja vaikuttaessa paranemisprosessiin tarvitsevat potilas ja hänen läheisensä riittävän ajoissa tietoa kroonistuvan tai kroonistuneen kivun merkityksestä ihmisen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen arjessa selviytymiseen (Nanda 2009, Pyykkö, 2010) Aikuisten kipua ja sen ilmentymistä on tutkittu laajasti (Liite 1).

Kipu on aina subjektiivinen kokemus, jonka merkityksen ihminen oppii kokemuksen kautta. Hoitotieteessä korostetaan sitä, että kipu on olemassa, kun potilas sanoo sitä hä-

nellä olevan. Nykyään käytetään kokonais kivun käsitettä, joka muodostuu mm. fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, kulttuurisesta, hengellisestä ja yhteisöllisestä kivusta (Eloranta, 2002.)

Eloranta tutkielmassaan jakaa kroonisen kivun neljään vaiheeseen:

*Ensimmäinen vaihe* kestää 0–2 kuukautta. Potilaalla ei ole psyykkisiä ongelmia, koska kivun pitkäaikaisuus ei ole tiedossa.

*Toinen vaihe* kestää 2–6 tai yli 12 kuukautta. Potilaalla esiintyy pelkoa siitä, että kipua jatkuu koko loppuelämän. Pelkoa ja ahdistusta esiintyy, kuten myös ärtymystä ja univaikeuksia, myös oman kehon elintoimintojen huolestunut tarkkailu lisääntyy.

*Kolmas vaihe*, krooninen vaihe lasketaan alkavaksi, kun kivut ovat jatkuneet puolesta vuodesta vuoteen. Vaihe kestää 5–8 vuotta. Siihen liittyy lisääntyntä ärtäisyyttä, kivun stressivaikutuksen aiheuttamaa syvää masennusta, ahdistusta ja unettomuutta, sekä seksuaalisten tarpeiden lamaan tumista. Kotona ja töissä esiintyy ongelmia. Itsemurha-ajatukset lisääntyvät. Potilas tajuaa, että sairaanhoitojärjestelmä ei onnistu kivun hoidossa, ja että kipu on pysyvää.

*Neljännessä ja viimeisessä vaiheessa* kipu on kestänyt 3–12 vuotta ja potilas alkaa vähitellen hyväksyä kroonisen kipunsa (Eloranta, 2002.)

Lääketieteessä krooniset kiputilat jaotellaan niiden patofysiologisen mekanismin mukaan. Nosiseptiivinen kipu on fysiologinen, terveen hermojärjestelmän reaktio kudosa vaurioon, esimerkiksi tulehdukseen, myös kasvaimista aiheutuvat kivut lukeutuvat tähän. Neuropaattinen ja neurogeeninen kipu johtuvat vauriosta tai toimintahäiriöstä itse hermossa, kipuradassa. Esimerkkinä voidaan mainita kasvojen alueen kolmoishermostä rky, tai leikkauksen jälkeinen hermovammasta aiheutuva särky. Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan sellaista kipua, jolle ei elimellistä, eli kudosa- tai hermovauriota ole löydetty (Estlander, 2003.)

## 2.2 Kroonisen kivun vaikutus elämänlaatuun

Kuusisen tutkimuksessa todetaan, että pitkäaikainen kipu on joukko erilaisia ongelmia – eräänlainen syndrooma. Noin puolella kaikista selkäkipupotilaista esiintyy eriasteisia fyysisiä toiminnan haittoja. Monet kärsivät myös stressioireista, seksuaalisen toiminnan häiriöistä, muistiongelmista ja unettomuudesta. Kivun kroonistumista ei voida kovin-

kaan hyvin ennustaa pelkästään lääketieteellisillä tekijöillä. Sen sijaan tulisikin keskittyä emotionaalisen haavoittuvuuden ja akuutin kivun aikaisten psykososiaalisten tekijöiden selvittelyyn arvioitaessa pitkittyneen kipuongelman riskiä (Kuusinen, 2004.)

Kroonistumiseen johtavia ennustavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ongelmien kieltämistäipumus, depressio, passiivisuus, korostunut kipukäyttäytyminen, ikä, samanaikainen psyykinen stressi, alkoholin väärinkäyttö ja kipuun sekä sen hoitoon liittyvät kielteiset asenteet. Ehkäiseviä puolestaan ovat sosiaalisista tekijöistä työtyytyväisyys ja yksilön kokema sosiaalinen tuki (Kuusinen, 2004.)

Kipupotilaassa tapahtuvat *kognitiiviset* eli ihmisen ajatusprosessi ja tiedon käsittely, käsitykset ja uskomukset, *affektiiviset* eli tunteisiin liittyvät (emootioihin liittyviä ruumiillisia tuntemuksia nimitetään usein affektiivisiksi tiloiksi lat. *affectus*, vaikutus) ja *behavioraaliset* (ihmisen käyttäytyminen ja sen lainalaisuudet) muutokset ilmenevät kolmen kuukauden sisällä kivun alkamisesta, pysyen sen jälkeen suhteellisen vakaina. Muutokset siis tapahtuvat kroonistumisprosessin aikana, eikä kipuongelman pitkittyminen enää tämän jälkeen vaikuta yksilön psykososiaalisiin ominaisuuksiin. Krooniset kipupotilaat joutuvat siis luomaan itsestään ja toimintakyvystään uuden käsityksen, johon sopeuttavat tavoitteensa elämässä (Kuusinen, 2004.)

Psyykkiset tekijät eivät tarkoita mielenterveyshäiriöitä, vaan esimerkiksi ihmisten käsityksiä, odotuksia, kokemuksia, suhtautumistapoja, pyrkimyksiä, tunnereaktioita ja käyttäytymistä. Syy-yhteys toimii myös päinvastaiseen suuntaan, eli pitkään jatkunut kipuongelma aiheuttaa psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia, jotka saattavat olla ongelmallisia (Estlander 2003, 3.)

Kroonisesta hermovauriokivusta aiheutuneita sosiaalisia haittoja ovat sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen, taloudelliset ongelmat, kipu, väsymys sekä ongelmat päivittäisissä toiminnoissa. Manner määrittelee kroonisesta hermovauriokivusta aiheutuneen sosiaalisen haitan kiputilan aiheuttamien esteiden ja ongelmien kokonaisuudeksi, joka vaikeuttaa tai estää sopeutumasta kiputilaan ja sen aiheuttamiin elämän muutoksiin (Manner, 2006.)

Kipu jo itsessään on omiaan vähentämään seksuaalista halua ja aiheuttamaan erektio-, kiihottumis- ja yhdyntäongelmia. Kivun ja sen liitännäisongelmien hoitoon käytettävillä lääkkeillä voi olla seksuaalitoimintoihin kohdistuvia haitallisia vaikutuksia ja sen seura-



uksena seksuaalinen halukin katoaa. Se, että ei kivun takia pysty yhdyntään, saattaa aiheuttaa potilaalle häpeää ja huonommuuden tunteita. Kipu voi vaikuttaa parisuhteen seksuaalisuuteen. Se voi ilmetä läheisyyden vähenemisenä, kommunikaatio-ongelmina, yhdyntätiheyden vähenemisenä, yhdyntäasentojen löytämisen vaikeutena sekä sivusuhteiden pelkona. (Porras, 2009.)

Useimmiten lääkeaineiden vaikutus on seksuaalitoimintoja häiritsevä tai estävä. Kivun hoidossa käytettävistä lääkkeistä (muun muassa trisykliset masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet ja opioidit) on tutkimuksissa havaittu seuraavia aittavaikutuksia: seksuaalisen mielenkiinnon ja halun alenemista, orgasmin häiriöitä ja siemensyöksyn hidastumista. On tärkeää, että lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista annetaan tietoa potilaalle. Potilaalta kannattaa myös kysyä kipulääkkeen käytön aloituksen jälkeen ilmenneistä seksuaalitoiminnan muutoksista (Porras, 2009.)

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt käsitteen elämänlaatu (quality of life) vuonna 1948 määriteltessään terveyttä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei pelkkänä sairauden puuttumisena. Terveysteen liittyvä elämänlaatu sisältää sairauksien ja niiden hoidon vaikutukset toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Ainoa yleisesti hyväksytty keino tutkia terveyteen liittyvää elämänlaatua on kysyä tutkittavalta itseltään, mitä hän kykenee tekemään (toimintakyky) ja miten hän voi (hyvinvointi). Kyse on siis subjektiivisesta arviosta. Elämänlaadun tutkimiseen on kehitetty joukko kyselylomakkeita, ja elämänlaatua pidetään tärkeimpänä muuttujana erityisesti kroonisten sairauksien ja niiden hoitojen vaikutuksia mitattaessa (Kaukua, 2006.) Elämänlaadussa on kyse koherenssintunteesta, sense of coherence, jonka kehittäjänä voidaan pitää Aaron Antonovskya (1923–1994). Hän oli israelilainen sosiologi, joka on tutkinut koherenssin tunnetta ja huomannut sen suojaavan vaikeiden elämänolosuhteiden sekä tapahtumien sairastuttavalta vaikutukselta. Koherenssin tunne on näin ollen terveyttä edistävä voimavara. Yleisinä voimavaroina koherenssin tunteen kehittymisessä ovat kulttuurinen pysyvyys, varallisuus ja sosiaalisen tuen saatavilla olo. Nämä voimavarat johtavat sellaisiin elämäkokemuksiin, jotka edistävät koherenssin tunteen kehittymistä. Aaron Antonovskyn teorian mukaan ihmisellä on pyrkimys elämän ymmärrettävyyteen, hallittavuuteen ja mielekkyyteen (Kukkurainen, 2006.)

Terveysteen edistämisen keskuksen julkaisussa ”Terveysteen edistäminen esimerkein”, Savola ja Koskinen-Ollonqvist määrittelee koherenssin tunteen Aaron Antonovskin tut-

kimukseen pohjautuen seuraavalla tavalla: koherenssin tunne, (sense of coherence) tarkoittaa tunnetta oman elämänsä koossa pysymisestä, elämönhallinnasta. Tähän sisältyy kolme tekijää: mielekkyys (meaningfulness), hallittavuus (manageability) ja ymmärrettävyys (comprehensibility). *Mielekkyys* määrittelee, miten yksilö kokee oman elämänsä tarkoituksen sekä osoittaa onko hän halukas ja pystyykö hän käyttämään voimavarojaan erilaisiin sitoumuksiin, velvoitteisiin ja haasteisiin. Hänellä pitää olla syy tehdä jotakin. *Hallittavuus* viittaa yksilön tunteeseen siitä, että käytettävissä olevat omat tai kontrolloitavissa olevat muiden (sukulaisten, ystävien ja työtovereiden) voimavarat ovat sellaisia, että niiden avulla voidaan vastata eri haasteisiin. Hänellä on kyky toimia. *Ymmärrettävyys* merkitsee tunnetta siitä, että kykenee hallitsemaan omat sisäiset voimavaransa sekä vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristön kanssa. Yksilö kokee, että elämä on selitettävissä ja hän pystyy ymmärtämään ja tajuamaan vaikeitakin asioita ja tilanteita. Hän tietää ja ymmärtää, mitä hänen pitää tehdä. Koherenssin tunne ei ole pysyvä ominaisuus, vaan piirre, joka kehittyy iän myötä. Tämän vuoksi terveyden edistämisen interventioilla on mahdollista vaikuttaa koherenssin tunteeseen. Korkea koherenssin tunne on yhteydessä elämässä pärjäämiseen ja hyvään koettuun terveyteen. Käsite on siten vahvasti yhteydessä elämänlaadun käsitteeseen. Koherenssin tunteen ja mielenterveyden välillä on vahva korrelaatio (Savola ja Koskinen-Ollonqvist, 2005.)

Pitkäaikaisesta eli kroonisesta kivusta kärsivän elämänlaadun mittaamiseen soveltuu hyvin suomalaisen Harri Sintosen kehittämä 15D-mittari, koska se on geneerinen, herkkä, luotettava ja helppokäyttöinen. Sen ulottuvuudet ovat liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, syöminen, puhuminen, erityistoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkinen toiminta, vaivat ja oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys ja sukupuolielämä. HYKS:n kipuklinikalla 2002–2003 tehdyssä tutkimuksessa todettiin mittarissa pahimmat ongelmat vaivojen ja oireiden ulottuvuudella, joka mittaa myös kivun voimakkuutta, mutta sen lisäksi monilla muilla ulottuvuuksilla kuten nukkuminen, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys ja sukupuolielämä. Tämä heijastuu myös kokonaiselämänlaatuun (Sintonen, 2009.) Eri ammattiryhmät käyttävät elämänlaadun mittaamiseen omia kyselylomakkeitaan ym, jolloin painotus omien suuntausten mukaan voi olla esimerkiksi fysiologinen tai psykologinen.

### 2.3 Pitkäaikaisen kivun hoito ja voimavarojen tukeminen

Pitkäaikaisen eli kroonisen kivun hoidon tavoitteena ovat kivun lievittyminen, elämänlaadun parantuminen ja toimintakyvyn kohentuminen. Hoidon vasteen arviointi edellyttää arviointia hoidon alussa ja sen edetessä. On tärkeää soveltaa käytännössä näyttöön perustuvaa kivunhoitoa, hoitojen tehokkuutta onkin tutkittu kivunhoidossa lääketieteen menetelmin 1990-luvun alusta lähtien. Näyttöön perustuvan lääketieteen (Evidence-Based Medicine, EBM) tavoitteena on yhdistää paras tutkittuun tietoon perustuva näyttö kliiniseen kokemukseen ja näin toteuttaa yksittäisen potilaan parhaaksi saatuja hoitosuosituksia. Farmakologisten hoitojen ja psykologisten hoitomuotojen ja monialaisen kipuklinikka toiminnan tehosta on näyttöä. Monien sähkö-, lämpö-, ja kajoavien hoitojen tehosta ei ole näyttöä, tai näyttö osoittaa, ettei hoito lievitä lumehoitoa paremmin kroonista kipua (Kalso ym 2009, 172–173.)

Pitkäaikaisten eli kroonisten kiputilojen hoito räätälöidään yksilöllisesti kivun mekanismien ja potilaan ominaisuuksien mukaan hoitokeino kerrallaan testaamalla ja yhdistelemällä eri mekanismeihin perustuvia hoitoja. Hoito jää usein oireenmukaiseksi; syynmukainen hoito pitäisi toteuttaa viipymättä (esim. hermopinteen avaus). Oireenmukainen hoito tehoaa sitä paremmin, mitä aikaisemmin se aloitetaan (Haanpää, 2009.)

Kivun lääkehoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia, opioideja, masennuslääkkeitä, epilepsialääkkeitä ja Na<sup>+</sup>-kanavien salpaajia, neuroleptejä sekä lääkeyhdistelmiä. Lääkkeitä voidaan käyttää myös laskimonsisäisesti (yhä harvemmin) ja ulkoisesti esimerkiksi voiteet, geelit ja laastarit (Kalso ym, 2009, 181.)

Useimmiten lääkeaineiden vaikutus on seksuaalitoimintoja häiritsevä tai estävä. Kivun hoidossa käytettävistä lääkkeistä (muun muassa trisykliset masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet ja opioidit) on tutkimuksissa havaittu seuraavia haittavaikutuksia: seksuaalisen mielenkiinnon ja halun alenemista, orgasmin häiriöitä ja siemensyöksyn hidastumista. On tärkeää, että lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista annetaan tietoa potilaalle. Potilaalta kannattaa myös kysyä kipulääkkeen käytön aloituksen jälkeen ilmenneistä seksuaalitoiminnan muutoksista (Porrás, 2009.)

Hoitokeinoihin kuuluvat myös fysikaaliset hoidot ja stimulaatiohoidot (TENS-hoito eli transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio ja akupunktuuri) sekä puudutukset, jotka on keskitetty sairaaloiden kipupoliklinikoille. Akupunktuuri on hyödyllisin lievissä no-

siseptiivisissä tuki- ja liikuntaelinten tensiotyyppisissä kivuissa sekä migreenissä, hermovauriokivuissa. (Haanpää 2009). Kivunhallintaryhmät ja fysioterapeutin tai psykologin vetämät kipupotilaiden ryhmät ovat myös tärkeitä (Haanpää, 2009.)

Psykologisia hoitomenetelmiä voidaan käyttää yksilö- ja ryhmähoitoina yhdistettynä moniammatilliseen hoitoon tai sellaisenaan. Hoidolla pyritään vaikuttamaan muun muassa potilaan kipukokemukseen, ja -käyttäytymiseen ja sekä siihen miten potilas suhtautuu kipuunsa. Fysiologisia muutoksia saadaan aikaan esimerkiksi rentoutuksen avulla. Näiden menetelmien vaikutusmekanismit eivät ole tarkkaan rajattuja; muutokset potilaan ajattelutavoissa johtavat usein muutokseen tunnereaktioissa ja käyttäytymisessä, muutos toimintatavoissa voi johtaa uusiin oivalluksiin ja käsityksiin, ja lisäksi rentoutumistaidon omaksuminen voi johtaa hallinnan tunteen lisääntymiseen. Psykologinen hoito voi helpottaa huomattavasti kivun kanssa toimeen tulemistä, koska kivun poistaminen kokonaan ei ole useinkaan realistinen tavoite (Kalso ym, 2009, 245.)

Hoidon tavoitteena on, että potilas ja hänen omaisensa voimaantuvat. Kankkunen, Nousiainen ja Kylmä (2009, 13) lähestyvät tutkimuksessaan voimavaroja salutogeenisen eli terveyslähtöisen teorian mukaan, jonka on kehittänyt Aaron Antonovsky. Kiinnostuksen kohteena eivät ole ongelmat, vaan se, mikä on hyvin. Yksilön selviytymisen kannalta tärkeät voimavarat voidaan jakaa 1) aineellisiin voimavaroihin eli rahaan, 2) tiedollisiin voimavaroihin eli tietotaitotasoon ja koulutukseen 3) minäkuvaan 4) selviytymisstrategioihin, joita ovat rationaalinen, joustava ja kaukonäköinen sekä 5) sosiaalisiin suhteisiin perustuviin voimavaroihin, eli sosiaalisiin siteisiin ja -tukeen. Tärkeisiin voimavaroihin kuuluvat myös 6) sitoutuminen eli jatkuvuus ja yhteenkuuluvuus, 7) kulttuurinen stabiilius sekä uskonto, filosofia ja taide sekä 8) suuntautuminen ennaltaehkäisyyn (Kankkunen, Nousiainen ja Kylmä, 2009.)

Erottamattomasti yhteydessä voimavaroihin ovat elämäkokemukset. Ne vaikuttavat koherenssin tunteen muodostumiseen, ja vahva koherenssin tunne vapauttaa voimavaroja ihmisen käyttöön. Koherenssin tunteen on todettu olevan korkeampi niillä pitkäaikaista kipua kärsivillä, jotka ovat tyytyväisiä elämään, vapaa-aikaan, taloudelliseen tilanteeseen ja parisuhteeseen, kuin näihin tyytymättömillä. Masennus ja uupumus heikentävät koherenssintunnetta. Kivun yhteys koherenssintunteeseen on kielteinen, mutta ei merkitsevä, mistä voidaan päätellä, että pelkkää kivunhoitoa tehokkaammin yksilön

koherenssintunteeseen voidaan vaikuttaa huomioimalla käytössä olevat voimavarat (Kankkunen ym, 2009.)

#### 2.4 Ohjaus ja ensitieto kipupotilaan hoidossa

Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä ja hoitotyössä. Käytännön ilmiönä sitä on kuitenkin vaikea hahmottaa, koska sekä hoitotyön puhekielessä että tieteellisessä käytössä siitä esiintyy sekavasti erilaisia käsitteitä. Kuitenkin puhekielen ja tieteellisen käytön termit ohjauksesta ovat pitkälti samoja, sillä tieteelliset käsitteet ovat vähitellen yleistyneet ja muuttuneet arkipäiväisiksi. Käsitteenä ohjaus on dynaaminen, kontekstisidonnainen ja muuttuva. Hoitotieteessä ohjaus-käsite ilmentää tieteellisen kiinnostuksen kohteena olevaa hoitotyön toimintoa ja siihen liittyviä kysymyksiä. Ohjausta on käytetty rinnakkain muun muassa tiedon antamisen, neuvonnan, opetuksen, opastuksen ja informoinnin käsitteiden kanssa. Ohjaus on määritelty muun muassa tiedon antamiseksi, potilaan hoitoprosessiin liittyväksi vuorovaikutukseksi, potilaan auttamiseksi valintojen tekemisessä tai hoitotyön toiminnoksi. Se on käsittänyt joukon toisiinsa liittyviä toimintoja, jotka voivat olla kestoaltaan lyhyitä ja kertaluonteisia tai pidempiä ja toistuvia. On vielä huomioitava, että ohjaus ilmiönä heijastaa ympäröivää yhteiskunnallista tilannetta ja mukautuu toimintaympäristön muutoksiin (Kääriäinen, 2007.)

Ohjaus määritellään myös käytännöllisen opastuksen antamiseksi, lisäksi sillä voidaan tarkoittaa asiakkaan toimintaan vaikuttamista (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007). Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista erityisesti tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia ohjeita ja oppaita, jotka voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä, tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Asiakkaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet on hyvä olla myös kirjallisina, jolloin niihin voi tukeutua tarpeen tullen, myös itsekseen. (Kygäs ym, 2007.)

Ensitiedon antamisen pohjana on ajatus, että perusteellinen tieto kipuongelmasta vähentää pelkoja ja vääriä tulkintoja sekä herättää toivoa siitä, että ongelmaan on mahdollisuus vaikuttaa erilaisilla keinoilla (Haapakoski, 2009). Erilaisista kroonisista kivuista kärsiville on tuotettu käypähoito suosituksia suunnattuna hoitoon, mutta ensitietoa ei ole.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa tuote Pitkäaikainen kipu – ensitietoa – opas Oulun yliopistosairaalan kipupoliklinikalle. Tuotteen tavoitteena oli antaa tietoa potilaalle ja hänen läheisilleen pitkäaikaisesta kivusta, hoitomuodoista ja vaikutuksista elämän laatuun.

Tuotteella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä painotuotetta, jonka tavoitteena on opastaa vastaanottajaa, tällöin tekstityyliksi valittiin asiatyyli. Tämä edellyttää että tekstin on auettava ensilukemalta ja ydinajatuksen on oltava selkeä, siihen päästään hyvällä jäsentelyllä ja otsikoiden muotoilulla (Jämsä ja Manninen 2000, 13).

### 4 TUOTEPROSESSI

#### 4.1 Tuotteen toimintaympäristö

Tuote kehitettiin OYS:n kipupoliklinikalle, joka on yksi anestesiatoiminnan osa-alueista. Kipupoliklinikalla on osastosihteerin kanslia, 3 lääkärin vastaanottohuonetta, 1 hoitajan vastaanottohuone ja toimenpidehuone. Kivunhoidon erikoispätevyys on kipupoliklinikalla vuoroviikoin työskentelevillä neljällä erikoislääkärillä. Poliklinikalla työskentelee myös koulutuksessa oleva sairaalalääkäri, 1 kokopäiväinen ja yksi puoli-päiväinen sairaanhoitaja ja 1 osastonsihteeri (PPSHP i.a..)

#### 4.2 Asiakasanalyysi

Kipupoliklinikalla hoidetaan vaikeista ja pitkäaikaisista kivuista kärsiviä potilaita, joiden kohdalla perusteelliset lääketieteelliset selvittelyt kivun syystä eri erikokoisalojen toimesta on tehty ja mahdolliset hoidot annettu ilman ratkaisevaa apua. Suurimpia pitkäaikaisesta kivusta kärsiviä hoidettavia potilasryhmiä OYS:n kipupoliklinikalla ovat tuki- ja liikuntaelinten kivuista ja neuropaattisesta kivuista kärsivät, tähän ryhmään kuuluvat myös erilaisista syöpäkivuista kärsivät.

OYS:n kipupoliklinikalla oli vuonna 2009 noin 2200 potilaskäyntiä, joista miehiä oli hieman alle puolet eli noin 1050 ja naisia noin 1150. Potilaiden keski-ikä vaihteli 45 ja 55 vuoden välillä. (Raija Korhonen, henkilökohtainen tiedonanto 27.9.2010)

## 5 TUOTTEEN SUUNNITTELU

### 5.1 Tuotteen ideointi ja luonnosteluvaihe

Ideointiprosessi käynnistyy eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Innovaatioilla ja vaihtoehtoilta pyritään löytämään ratkaisu juuri sen hetken ajankohtaisiin ongelmiin. Tämä vaihe voi olla lyhyt, mikäli kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen käyttötarkoitustaan vastaavaksi. Lähestymistapoina uuteen tuotteeseen liittyvien ongelmien ratkaisussa käytetään yleisimmin luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille soveltuu hyvin esimerkiksi aivoriihi (brainstorming), jonka avulla luodaan uusia toimintatapoja hyödyntäen luovuutta ja huumoria. Tavoitteena saada aikaan mahdollisimman monta ideaa, koska määrä lisää todennäköisyyttä löytää uusia laadullisesti hyviä ideoita. Ideat kirjataan kaikkien nähtävillä, niiden arviointi aloitetaan vasta kun uusia ideoita ei enää synny. Arviointivaiheessa ideoita yhdistetään, hylätään tai pisteytetään. Myös palautteita ja aloitteita voidaan hyödyntää ratkaisuvaihtoehtoja etsittäessä (Jämsä ja Manninen 2000, 35.)

Tämän tuotteen kehittämisessä ideointivaiheeseen opiskelijan kanssa ottivat osaa kipupoliklinikan osastonhoitaja, fysioterapeutti, psykologi sekä oppilaitoksen edustajana opin- näytetyötä ohjaava opettaja. Ideapalaveri pidettiin OYS:n kipupoliklinikalla 28.1.2010. Tällöin ideoitiin tuotteen eli opaslehtisen fyysistä kokoa ja sisältöä. Tuloksena päädyttiin yksinkertaiseen ja selkeään ulkoasuun, jolloin kokonaan opaslehtiselle käytetään kaksipuolista A4 – kokoista arkkiä, joka palstoitetaan vaakatasossa kolmeen osaan. Tekstin työstämisessä käytössä ollut Microsoft Office Word 2003 asetti omat rajoituksensa toteutukselle, joka tuli myös huomioida prosessin jokaisessa vaiheessa. Kuvan käsittelyä suoritettiin Picasa 3 kuvankäsittelyohjelmalla, joka ei ole erityisen monipuolinen, mutta perusasiat hoituivat kyllä. Sisällön suhteen kipupoliklinikan työryhmällä oli selkeä näkemys siitä, että oppaan tuli sisältää tietoa pitkäaikaisen kivun laadusta, vaikutuksista

elämänlaatuun sekä hoidosta. Oppaan suunnittelu toteutettiin noudattamalla pääteoksen ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” tuotteen suunnitteluvaiheita.

Ideointivaiheen jälkeen seuraa luonnosteluvaihe, eli kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa, käynnistyy tuotteen luonnostelu. Sille on ominaista analyysi siitä, mitkä näkökohdat ja tekijät ohjaavat suunnittelua ja valmistamista. Tärkeimmät osa-alueet, jotka on selvitettävä tuotekehityksen luonnosteluvaiheessa, ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät ja asiakasprofiili. Ottamalla huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset voidaan taata suunniteltavan tuotteen laatu (Jämsä ja Manninen 2000, 43.)

Tämän tuotteen eli opaslehtisen luonnosteluvaiheeseen otti osaa suunnitteluvaiheen työryhmän lisäksi anestesian tulosalueen laatuvaastaava ja oman sanansa sanoi myös osaston lääkäri, kyseessä oli siis todellinen moniammatillinen tiimi. Luonnostelupalaveri pidettiin kipupoliklinikalla 24.5.2010. Onnistuneen ideoinnin johdosta tässä vaiheessa oli jo konkreettisesti ensimmäinen opaslehtisen hahmotelma käytettävissä, jolloin ulkoasua oli helppoa muokata haluttuun suuntaan. Viikkoa ennen palaveria opiskelija oli toimitanut aikaansaannoksensa yhteyshenkilönä toimineelle kipupoliklinikan osastonhoitajalle sähköpostitse, joka välitti sen muille työryhmän jäsenille. Näin työryhmän jäsenet pääsivät tutustumaan opaslehtisen hahmotelmaan etukäteen ja tapaamisessa voitiin keskittyä tuotteen muokkaamiseen, ja näin hyödyntää yhteinen aika mahdollisimman tehokkaasti. Tämä tuoteprosessin etenemistä informoiva käytäntö oli voimassa koko työryhmän työskentelyn ajan.

Työryhmä piti opaslehtisen palstoitusta onnistuneena, eli kolme palstaa ja A4 – paperi vaakatasossa kaksipuolisena, oli työryhmän mielestä toimiva ratkaisu. Palstat numeroitiin 1- 6, jotta asiasisältö oli helpompi hahmottaa ja tarvittaessa tehdä muutoksia palstojen sisältöihin. Suunniteltiin, että palsta 1 käsittelisi kivun laatua ja luokituksia, palstoilla 2 – 3 käsiteltäisiin elämänlaatua ja kivun vaikutusta elämään, palsta 4 sisältäisi hoitoon liittyviä asioita, palstalla 5 olisi kipupotilaalle hyödyllisiä www-linkkejä ja lähteitä, palstalle 6 kaiken kokoavaksi suunniteltiin ”elämänpuu”, jossa yhdistyy kaikki opaslehtisessä oleva aineisto. Tässä vaiheessa päädyttiin myös korostamaan kipupotilaan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ja näkökulmaksi valikoitui Aaron Antonovskyn teoria koherenssin tunteesta, jonka mukaan ihmisellä on pyrkimys elämän ymmärrettävyyteen,



hallittavuuteen ja mielekkyyteen. Asiat, joita ei voi muuttaa on vain hyväksyttävä. Tämä periaate korostuu myös kipupoliklinikalla tapahtuvassa hoitotyössä.

## 5.2 Tuotteen kehittäminen ja viimeistely

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen asiantuntijayhteistyön, ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on sen välittämä informaatio, asiasisällöstä laaditaan jäsentely, jonka mukaan tuotteen tekeminen etenee, käyttäen tuotekohtaisia työmenetelmiä ja – vaiheita. Keskeisin sisältö muodostuu mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi kerrotuista tosiasioista, vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Painotuotteen suunnittelu noudattaa tuotekehityksen vaiheita, mutta varsinaisessa tekovaiheessa tehdään lopulliset sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat (Jämsä ja Manninen 2000, 54.)

Tässä tuotteen kehittämissä vaiheissa oli opiskelijan tukena opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Opaslehtistä kehitettiin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Lisäksi huomioitiin mahdollisen lääkefirman osallistuminen painatuksessa, joten graafinen ulkomuoto tehtiin helposti muokattavaksi. ”Elämänpuu” hahmottui tässä vaiheessa, puu kuvastaisi elämänlaatua, jonka vasemmalle puolelle tulisi elämänlaatua heikentävät pitkäaikaisesta kivusta aiheutuvat tekijät. Puun oikealle puolelle tulisi elämänlaatua kohentavat ja lisäävät pitkäaikaista kipua parantavat tekijät, juuristo kuvaisi potilaan omia vahvuuksia.

Viimeistelypalaveri pidettiin 16.9.2020 kipupoliklinikalla. Paikalla oli jo tutuksi tullut työryhmä kipupoliklinikan osastohoitaja, psykologi, fysioterapeutti ja anestesian tulosalueen laatuvaastava ja opiskelija. Työryhmä oli saanut opaslehtisen ja opinnäytetyön esitarkastukseen jätetyn version jo aiemmin tutustuttavakseen. Tulosalueella toimiva psykiatrian erikoislääkäri oli antanut korjausehdotuksia ja kommentteja opinnäytetyöhön, jotka opiskelija otti kiitollisena vastaan ja korjasi opinnäytetyönsä annettujen kommenttien pohjalta. Työryhmän psykologi oli käyttänyt myös hyväkseen lähipiirinsä suomenkielisen ammattilaista ja oikoluettanut opinnäytetyön hänellä, kiitollisena opiskelija teki myös nämä korjaukset kieliasuun. Opaslehtisen ulkoasua muokattiin viimeistelypalaverissa selkeämmäksi, vaikeatajuiset ilmaisut sanoitettiin uudelleen ammattilaisten kielelle. Suurin muutos oli tuotteen uudelleen nimeäminen, krooninen kipu-termi muutettiin pitkäaikainen kipu- termiksi, muutos tuli koskemaan myös kirjallista opin-

näytetyötä. Osaston lääkäri oli suositellut kyseistä muutosta, koska termistä ”krooninen kipu” ollaan kokonaan luopumassa ammattilaisten keskuudessa, näin opaslehtinen tulee ajantasaiseksi myös siltä osin. Viimeistelyssä poistettiin työryhmän mielestä turhan monisanaiset ilmaisut ja korvattiin ne selkeillä ilmaisuilla, esimerkiksi kiputilojen luokittelussa. Lisäksi haluttiin lisätä palstalle 3 ohjenuoria kipupotilaalle kivun kanssa selviämiseen arjessa, otsikoksi tuli ”Hyväksy asiat, joita et voi muuttaa”. ”Elämän puuhun” haluttiin ruskan värejä vasemmalle puolelle, jossa oli elämän laatua heikentäviä tekijöitä, näin se erottuisi vielä paremmin elämän laatua lisäävistä tekijöistä. Elämän laatua lisäävät tekijät puun oikealla puolella päätettiin laittaa eri järjestykseen, niiden potilaalle aikaan saamisen painotusten mukaisesti. Lisäksi haluttiin jokin aiheeseen liittyvä kuva tasapainottamaan visuaalista ulkoasua.

Muutosten suorittaminen ”Elämän puuhun” onnistui lopulta helposti, koska kuvankäsittelyohjelman käyttö alkoi olla jo tuttua, ruskan värit saatiin onnistuneesti korostamaan elämän laatua heikentäviä tekijöitä. Tekstin selkiyttäminen jätti 2 palstalle sen verran tilaa, että siihen sopi kuva palapelin yhteen loksahaneista paloista, joka kuvaa hyvin onnistuneen hoidon tulosta. Vapaassa kuvahaussa hakusanana käytettiin sanaa coherence. Kuva ei loukkaa kenenkään tekijänoikeuksia, koska oli netissä vapaasti käytettävissä. Lääkehoidon osalta oppaan tarkasti kipupolin osastonlääkäri, joka lisäisi hoidon tavoitteisiin unihäiriöiden lievittymisen, muilta lääkehoitoa koskevilta osin oppaaseen ei ollut kommentoitavaa. Tehdyt korjaukset ja muutokset hyväksyttiin työryhmällä sähköpostitse, työryhmä oli tyytyväinen tulokseen.

Tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia, esitestausta ja koekäyttö ovat parhaita keinoja. Koekäyttäjinä voivat olla tuotekehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Heidän antamaansa palautteeseen tulee suhtautua kuitenkin kriittisesti, koska he ovat osallistuneet tuotteen suunnitteluun, voi palautteen kritiikki jäädä vähäiseksi. Tästä syystä palautetta on hyvä hankkia tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään (Jämsä ja Manninen 2000, 80.)

## 6 POHDINTA

Oli todella mielekästä tehdä tätä opasta, koska OYS:n kipupotilaille ja läheisille ei ole vielä olemassa tällaista opasta. Mielestäni on hyvin tärkeää, että myös läheiset saavat tietoa pitkäaikaisesta kivusta ja sen seurauksista ja vaikutuksista koko elämään. Kipu muuttaa vääjäämättä ihmistä ja läheisten on myös hyvin tärkeä tiedostaa, että muutokset aiheutuvat kivusta, jonka kanssa siitä kärsivän on vain tultava toimeen päivästä toiseen. Tämän opinnäytetyön myötä opin näkemään, kuinka laajasti pitkäaikainen kipu saattaa vaikuttaa ihmisen elämään, sen kaikilla osa-alueilla. Perehtyessäni aiheeseen luin kipupotilaiden kokemuksia, eräs kommentti jäi elävästi mieleen, siinä naispuolinen kipupotilas totesi, että kipua uskollisempaa kumppania ei ole olemassa, se ei jätä koskaan yksin, se kulkee mukana hautaan saakka. Kipu ei ole mukava kumppani, kukaan ei sitä valitse, mutta se on vain hyväksyttävä, koska siitä ei pääse eroon. Hyväksymisessä piileekin kaiken ydin, olemassa ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa tai keinoa selvitä arjessa piinavan kumppanin kanssa, niitä tapoja on yhtä monta kuin on kärsijää. Hoitajana on hyvä muistaa että, se mikä pätee yhden potilaan kohdalla, ei pädekään toisen kohdalla. Ratkaisut ovat jokaisen kohdalla erilaisia, samoin kuin hoidot ja hoitomuodot.

Osallisuus tällaisessa moniammatillisessa työryhmässä oli todella hieno kokemus, työryhmän jäsenten vankka ammattitaito eri aloilta avasi uusia näkökulmia työn aiheeseen. Työryhmän kanssa työskentely oli mielekästä, koska he arvostivat myös minun työtäni, ja järjestivät kokoontumiset niin, että mahdollisimman moni työryhmästä oli aina mukana palavereissa. Työryhmältä saatu positiivinen palaute tuoteprosessin eri vaiheissa antoi myös uskoa ja luottamusta siihen, että työni ei ole turhaa ja tällaista opasta todella tarvitaan käytännössä. Työryhmä halusi myös etukäteen perehtyä kulloinkin käsiteltävään asiaan, mikä varmisti palaverien hyödyllisyyden opinnäytetyöni suhteen, kuten myös ajankäytön suhteen. Edellä mainittu aiheutti myös riskin, että aikataulu pettäisi ja työn valmistuminen viivästyisi. Työn viivästyminen johtui pääasiassa juuri siitä, että yhteistyöpalaverit oli haluttu järjestää siten, että läsnä oli mahdollisimman monta työryhmän jäsentä. Heidän aikataulujensa yhteensovittaminen oli jokseenkin haastavaa. Tämä oli syynä myös siihen, että potilaiden suorittama arviointi opaslehtisestä jäi pois tästä opinnäytetyöstä. Se olisikin hyvä aihe jatkotutkimukselle.

Käytettävissäni olleet kotitietokoneohjelmat asettivat rajoituksensa ja haasteensa opaslehtisen tekniselle toteutukselle, mutta mieheni suosiollisella myötävaikutuksella lähes kaikki vaatimukset, suunnitelmat ja toiveet tulivat toteutetuiksi. Atk-taidot karttuivat myös kyseisten ohjelmien käytössä.

## 7 TUOTTEEN TOTEUTUS

Tuotteen toteutus eteni opinnäytesuunnitelman hyväksytyksi tulemisen jälkeen yhteistyössä kiputyöryhmän mielipiteitä ja toiveita huomioiden ulkoasun ja asiasisällön suhteen. Tuotetta tehtäessä huomioitiin myös edellä mainitut sosiaali- ja terveysalan tuotetta koskevat ohjeistukset. Edelliset luvut kuvaavat tuotteen käytännön toteutusta vaihe vaiheelta.

## 8 TUOTTEEN ARVIOINTI

Opinnäytetyöprosessissa tapahtuu itsearviointia sekä vertaisarviointia, jotka ovat ammatillisen kehittymisen edellytys. Arviointi kuuluu koko opinnäytetyöprosessiin. Se ohjaa opiskelijaa kokonaisuuden hahmottamisessa, valintojen tekemisessä ja perusteluissa. Lisäksi arviointi ohjaa ja innostaa eteenpäin omien luovien ratkaisujen löytämisessä ja pitkäjänteisessä ammatillisessa kasvuprosessissa. Opponointi on oleellinen osa vertaisarviointia. Ohjaavien opettajien ja työelämänedustajien on laajemmalle yleisölle taettava työn laadusta (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström, 2007.)

Tätä tuotetta arvioivat tuoteprosessin aikana moniammatillisen työryhmän jäsenet, joka koostui kipupoliklinikan osastonhoitajasta ja lääkäristä, tulosalueen psykiatrian erikoislääkäristä, psykologista, fysioterapeutista, laatuvaavasta ja oppilaitoksen opettajasta. Arviointia siis suoritettiin koko tuoteprosessin ajan, ja koska jokainen arvioi opasta omasta ammatillisesta näkökulmastaan, on arviointi erittäin luotettavalla pohjalla. Opaslehtisen potilasarviointi jäi pois tästä opinnäytetyöstä. Vertaisarviointi toteutui oppilaitoksen edellyttämällä tavalla, vertaisarviointi innosti myös eteenpäin ja antoi hyviä ohjeita kuinka edetä vaikeuksien yli.

## 9 LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää laaja-alainen tutkimustieto pitkäaikaisen kivun aiheuttamista ongelmista elämän eri osa-alueilla ja vaikutuksista elämänlaatuun. Opiskelijan oman tiedonhaun lisäksi OYS:n kipupoliklinikalla työskentelevät alan ammattilaiset antoivat ehdotuksia luotettavista ja ajantasaista tietoa sisältävistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta, joista tietoa pitkäaikaisesta kivusta kannatti etsiä.

Tämän tuotteen tekemiseen on osallistunut erittäin moniammatillinen tiimi. Tiimissä mukana on ollut kipupoliklinikan osastonhoitaja, osaston lääkäri, psykologi, fysioterapeutti, anestesian tulosalueen laatuvaastaava ja psykiatrian erikoislääkäri sekä oppilaitoksen edustajana opinnäytetyötä ohjaava opettaja, sekä opiskelija. Palaveri- ja ohjeistustilaisuuksissa on työstetty, on suurin osa työryhmästä osallistunut joka kerta. Ne jotka eivät ole olleet tilaisuudessa olla läsnä, ovat tutustuneet opinnäytetyön kirjalliseen materiaaliin sähköpostin välityksellä, kommentoiden ja antaen korjausehdotuksia, ollen siten osallisena. Työskentely on edennyt johdonmukaisesti noudattaen ”Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla” teoksen tuoteprosessia.. Tämän työn luotettavuutta korostaa nimenomaan työryhmän moniammatillisuus, ja työryhmän motivoitunut asenne ja vastuullisuus. Kaikki ovat antaneet oman ammatillisen panoksensa, jotta tuotteesta Pitkäaikaisen kivun- ensitieto-opas, tulisi mahdollisimman hyvä ja luotettava, johon kipupotilas voi tukeutua hoitosuhteen alkaessa. Lisäksi tuotteen merkityksellisyyttä lisää se, että maailmanlaajuinen lääkeyritys osallistuu OYS:n kanssa tuotteen painatukseen.

Opinnäytetyön saama vertaisarviointi on ollut asiallista ja tarkoituksenmukaista, ehdotetut korjaukset opinnäytetyöhön on tehty, mikä osaltaan myös lisää luotettavuutta.

## 10 EETTISYYS

Oppaassa ”Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä”, Diakonia- ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten todetaan tutkivan ammattikäytännön etiikan edellyttävän, että opinnäytetöiden tulee olla tavoitteiltaan moraalisesti oikein, tulosten tieteellisesti totta ja seurausten käytäntöä hyödyntäviä, sekä eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. Rakentava kriittisyys luo pohjan mahdollisimman hyvien ammattikäytäntöjen kehittämiseksi ja niiden jatkuvalla arvioinnille. Eettisiä näkökulmia painotetaan Diakissa tavalista enemmän ammattikorkeakoulun arvopohjan ja koulutusohjelmien luonteen vuoksi (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström, 2007.)

Opinnäytetyön eettisyys määritetään tavaksi, jolla opiskelija ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä, ongelmiin ja niihin henkilöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta tutkimusta tehdään. Eettisen asenteen tulee näkyä myös siinä, miten työn aihe valitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan. Kysymyksenasetelussa tulee eettisyyden näkyä läpi koko opinnäyteprosessin. Aiheen ja metodien valintaan, työskentelyyn, julkaisemiseen ja soveltamiseen liittyy eettisiä valintoja. Tutkimukselta edellytetään rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat aineiston kokoamiseen ja työstämiseen sekä menetelmiin ja lähteiden käyttöön. Tutkijan moraalisiin velvollisuuksiin kuuluu myös lähdekritiikki: tiedon luotettavuus, soveltuvuus ja taustalla olevat motiivit tulee tarkistaa (Kuokkanen ym, 2007.)

PPSHP:n ohjeissa opinnäytetyöhön todetaan yksiselitteisesti, että opiskelija vastaa tutkimuseettisestä toiminnastaan ja että vaitiolovelvollisuus on pysyvä. Opiskelija vastaa siitä, etteivät tiedonantajien tiedot tule ulkopuolisten tietoon tutkimuksen missään vaiheessa (PPSHP i.a.)

Tätä tuotetta tehtäessä eettisyys on huomioitu edellä kuvatulla tavalla. Tutkimuksessa käytetty tietoja, jotka eivät koskettele yksittäisiä potilaita, tai heidän henkilötietojaan.

## 11 LÄHTEET

- Eloranta Maj-Britt. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Verkko aineisto <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00136.pdf> Tuloste tekijän hallussa.
- Estlander, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia. WSOY Oppimateriaalit. Juva: WS Bookwell Oy
- Haanpää, Maija 2009. Krooninen kipu. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti [http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kroonisen%20kivun%20hoito](http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=kroonisen%20kivun%20hoito)
- Haapakoski, Pirkko 2009. Ensitetopäivät kipupotilaan kuntoutusinterventiona, Oulun yliopistollisessa sairaalassa järjestettyjen ensitetopäivien arviointi ja kehittäminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula.2007. Tutki ja kirjoita 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki Tammi Oppimateriaalit
- Kalso, Eija; Haanpää, Maija & Vainio, Anneli 2009. Kipu. 3.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino
- Kankkunen, Päivi; Nousiainen, Hannele & Kylmä, Jari 2009. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat. Tutkiva hoitotyö 2/2009 13–20.
- Kaukua, Jarmo 2006. Duodecim 2006;122(10):1215–24
- Kukkurainen, Marja Leena 2006. Fibromyalgiaa sairastavien koherenssintunne, sosiaalinen tuki ja elämänlaatu. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöstyö. Verkkoaineisto <http://herkules.oulu.fi/isbn9514282663/isbn9514282663.pdf>. Tuloste tekijän hallussa

- Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytännöä: opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuusinen, Patrik 2004. Pitkäaikainen kipu ja depressio: Yhteyttä säätelevät tekijät. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Väitös – työ.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Manner, Hilikka 2006. Kivulias elämä, kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu.
- Porras, Kirsi 2009. Kivun vaikutus seksuaalisuuteen. Kipuviesti 1/2009
- PPSHP. Ohjeita sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen PPSHP:ssä. [www.ppsHP.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx](http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx) Viitattu 23.4.2010
- Pyykkö, Anita 2010. HVA-luennot. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö
- Pyykkö, Anita 2010. OTT2-luennot. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö
- Savola Elina & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteiden edistämisen keskus ry. Edita Prima Oy, Helsinki . Tuloste tekijällä.
- Sintonen, Harri 2009. 15D-mittarin käyttö elämänlaadun arvioinnissa - kivunhoidon näkökulma. Kipuviesti 1/2009
- Vainio, Anneli 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Vilka, Hanna & Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy



## LIITE 1

Tekijä/Vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Menetelmät	Päätulos
<p>Eloranta Maj-Britt 2002 Tampereen yliopisto, hoitotiede</p> <p>Krooninen kipu osana elämää</p>	<p>Kuvata kroonista kipua sairastavien potilaiden kipukokemuksia, kroonisen kivun vaikutuksia heidän arkielämässään ja kivun kanssa selviytymistä.</p>	<p>7 kipupotilasta, Teemahaastattelu</p> <p>Laadullinen sisälön analyysi.</p>	<p>Kipu ilmeni subjektiivisena kokemuksena. Kipupotilaat pyrkivät mieluummin salaamaan kuin näyttämään kivuliaisuuttaan. Kivun jatkuessa hoidoista huolimatta alkoi ilmetä muutoksia perheen sisäisissä suhteissa ja muussa sosiaalisessa elämässä. Toimintarajoitukset hankaloittivat arkielämässä selviytymistä.</p>
<p>Kuusinen Patrik, 2004. JY, psykologia</p> <p>Pitkäaikainen kipu ja depressio. Yhteyttä säätelevät tekijät.</p>	<p>Tutkia Kelan maksamassa laitostuntoutuksessa olleiden tuki- ja liikuntaelinten kivuista pitkään kärsineiden kokemusta kipuongelmastaan, itsestään ihmisenä ja tulevaisuudesta sekä näiden käsitysten yhteyttä masennusoireisiin.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto (N = 786). Kiipulan kuntoutuskeskuksessa 1999 – 2002, olleet kuntoutujat, joilla kipu kestänyt yli 6kk. Kipuongelma kestänyt keskim.8,2v. Ikä 30 – 60v. ka 51,5. Miehiä 30 % naisia 70 %.</p>	<p>Kivun henkilökohtaiset ja sosiaaliset seuraukset voivat lisätä masennusoireita pitkäaikaisista kivuista kärsivien tuki- ja liikuntaelinpotilaiden kohdalla. Kipu tuottaa toimintahaittoja, mitä enemmän niitä esiintyy, sitä vähemmän kipupotilas tuntee hallitsevansa elämänsä. Toiminnan haitat voivat myös muuttaa potilaan</p>

			ja hänen läheistensä vuorovaikutusta negatiiviseksi.. Mitä negatiivisemmat käsitykset kipupotilaalla on itsestään ja tulevaisuudestaan, sitä negatiivisempaa, kivun seuraukset näyttäytyvät.
<p>Manner, Hilikka 2006 Pro gradu sosiaalityö</p> <p>KIVULIAS ELÄMÄ, kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli jäsentää kroonisesta neuropaattisesta eli pysyvästä hermovauriokivusta aiheutunutta sosiaalista haittaa</p>	<p>Kvantitatiivinen kokonaistutkimus, jossa perusjoukon muodostivat vuosina 2003–2004 Oulun yliopistollisen sairaalan kipupoliklinikalla käyneet potilaat, joiden yhtenä diagnoosina oli krooninen neuropaattinen kiputila. Heitä löytyi 206 eri henkilöä. Postikyselynä lähetettyyn kyselylomakkeeseen tuli vastauksia 153, joiden vastausprosentti oli 74,3 %.</p>	<p>Kroonisesta hermovauriokivusta aiheutuneita sosiaalisia haittoja ovat sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen, taloudelliset ongelmat, kipu, väsymys sekä ongelmat päivittäisissä toiminnoissa. Jäänyt pysyväksi sosiaaliseksi haitaksi 88 %:lle vastaajista. Määritys: kroonisesta hermovauriokivusta aiheutunut sosiaalinen haitta joka vaikeuttaa tai estää sopeutumasta kiputilaan ja sen aiheuttamiin elämän muutoksiin.</p>

