

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Kirsi Kiiala
Henna Piipponen

KROONINEN KIPUPOTILAS TERVEYDENHUOLLON ASIAK-
KAANA

Tutkimuksellinen opinnäytetyö kroonisten kipupotilaiden kokemuksista

Opinnäytetyö
Helmikuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)

Kiiala Kirsi, Piipponen Henna

Nimeke

Krooninen kipupotilas terveydenhuollon asiakkaana
Tutkimuksellinen opinnäytetyö kipupotilaan kokemuksista
Toimeksiantaja
Suomen Kipu Ry

Tiivistelmä

Joka viides suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Krooninen kipu luokitellaan kansansairaudeksi ja jopa 40 % perusterveydenhuollon asiakaskäynneistä liittyy kivunhoitoon. Kipu on ensisijainen syy, miksi hakeudutaan terveydenhuollon vastaanotolle.

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kroonisen työikäisen kipupotilaan kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kroonista kipua sairastavan ihmisen kokemuksista terveydenhuollossa. Aineisto kerättiin toimeksiantajan Suomen Kipu Ry:n kautta toteutetun sähköisen kyselyn avulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kroonista kipua sairastavat kokivat, että krooninen kipu vaikuttaa kielteisesti ja kokonaisvaltaisesti jokapäiväiseen elämään. Kokemukset terveydenhuollon palveluista olivat ristiriitaisia. Vastaajat kokivat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset ottaneet heidän kipuaan todesta sekä aliarvioivat ja vähätelivät potilaiden kiputuntemuksia. Tuloksiin kerääntyi myös myönteisiä kokemuksia terveydenhuollon palveluista: Tällöin potilaat kokivat tulleen kuulluksi ja nähdyiksi, sekä saaneensa kiirettömän kohtaamisen terveydenhoidon ammattilaisen kanssa. Kroonisten kipupotilaiden toiveita terveydenhuollolle oli, että heidän kipuaan ei vähäteltäisi ja että he saisivat kokea empaattista suhtautumista ammattihenkilöiltä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä kipupotilaiden kohtaamisessa terveydenhuollon vastaanotoilla. Toimeksiantaja Suomen Kipu Ry voi käyttää opinnäytetyötä oman toimintansa apuvälineenä ja keskustelun avaajana.

Kieli

suomi

Sivuja 63

Liitteet 3

Liitesivumäärä 23

Asiasanat

kipu, krooninen kipu, työkyky, kohtaaminen, kipuhoitaja



THESIS
February 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Kirsi Kiiala and Henna Piipponen

Title

A Chronic Pain Patient as a Healthcare Client
Research thesis on experiences of pain patients
Commissioned by
The Finnish Pain Association

Abstract

One out of five Finns suffers from chronic pain. Chronic pain is classified as a national disease and up to 40 % of primary healthcare visits are related to pain management. Pain is the main reason for healthcare appointments.

The purpose of this qualitative thesis was to describe the experiences of patients of working age with chronic pain as health care clients. The aim of this thesis was to provide information on the experiences of a people with chronic pain in healthcare. The material was collected through an electronic survey conducted by the commissioning organisation, the Finnish Pain Association, and the data was analysed by inductive content analysis.

According to chronic pain sufferers, chronic pain has a negative and holistic effect on everyday life. The experiences with healthcare services were contradictory. The respondents reported that their pain was not taken seriously by the healthcare professionals and their sensations of pain were underestimated and downplayed. The results also revealed positive experiences with healthcare services. In the cases, the patients felt they had been heard and seen and had had an unhurried encounter with a healthcare professional. The wishes expressed by the chronic pain patients for healthcare were that their pain would not be underestimated and that they would be able to experience empathy from the professionals.

The results of the thesis can be used in the development of nursing care when encountering pain patients at health centres.

Language

Finnish

Pages 63

Appendices 3

Pages of Appendices 23

Keywords

pain, chronic pain, ability to work, encounter, pain nurse

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Kipu	6
2.1	Kivun määritelmä	6
2.2	Kivun luokittelu.....	7
2.3	Kivun kroonistuminen ja ennaltaehkäisy	9
3	Kroonista kipua sairastava terveydenhuollon asiakkaana	10
3.1	Kivun arviointi.....	10
3.2	Kipupotilaan kohtaaminen.....	11
3.3	Kipuhoitajan tehtäväkuva.....	12
3.4	Kivunhoito	14
4	Kivun vaikutus työkykyyn	15
4.1	Työkyky.....	15
4.2	Kroonisen kivun vaikutus työkykyyn.....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	17
6	Kvalitatiivinen tutkimus	17
6.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	17
6.2	Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat.....	18
6.3	Aineiston analysointi sisällönanalyyysillä.....	19
7	Opinnäytetyöprosessi	19
7.1	Opinnäytetyön toteutus.....	19
7.2	Toimeksiantaja	21
8	Tutkimustulokset	22
8.1	Kroonisen kivun vaikutus elämään.....	22
8.2	Kipupotilaan kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana	25
8.3	Kipupotilaiden toiveita terveydenhuollolle	27
9	Pohdinta	29
9.1	Tulosten tarkastelu.....	29
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	31
9.3	Opinnäytetyön eettisyys	33
9.4	Jatkotutkimusaiheita ja hyödynnettävyys.....	35
9.5	Ammatillinen kasvu.....	36
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1	Haastattelukutsu
Liite 2	Haastattelulomake
Liite 3	Analysointitaulukko

1 Johdanto

Joka viides suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Krooninen kipu luokitellaan kansansairaudeksi ja jopa 40 % perusterveydenhuollon asiakaskäynneistä liittyy kivunhoitoon. (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen 2019, 3.) Kipu on ensisijainen syy, miksi hakeudutaan terveydenhuollon vastaanotolle (Mansour, Farmer & Vania Apkarian 2014, 3).

Kipu määritellään Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP, International Association for the Study of Pain) mukaan aistimuksesi tai tunnekokemukseksi, joka on luonteeltaan epämiellyttävä ja moniulotteinen. Kivun ärsytysaste sekä vaikuttavuus vaihtelevat muutenkin kuin vain voimakkuutta mittaamalla. Kipu aistimuksena on täysin yksilöllinen aistimus ja kokemus. Hoitotyön lähtökohtana on potilaan kipu, joka hoitotieteen määritelmän mukaan on ”mitä tahansa ihminen sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin kun ihminen sanoo sitä esiintyvän” (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013). Hoitamaton kipu johtaa helposti unihäiriöihin, masennukseen, syömishäiriöihin, kognitiiviseen heikkouteen, sekä muihin pitkäaikaisiin ja haitallisiin ongelmiin. Kroonisen kivun eteneminen on pysäytettävä mahdollisimman pian. (Mansour ym. 2014, 3.)

Aihe on tärkeä, koska sosiaali- ja terveysministeriön 26/2017 tiedotteen mukaan, joka viides työikäinen suomalainen kärsii pitkittyneestä kivusta. Pahimmillaan krooninen kipu johtaa työkyvyttömyyteen. Elorannan (2002) mukaan kroonisten kipupotilaiden kohtamiseen vaikuttaa se, löytyykö kivulle lääketieteellinen syy sekä se, miten terveydenhuollon henkilöstö uskoo kivun olemassaolon. Kun kyse on kroonisesta kivusta, kipupotilaiden mukaan se lisää uskottavuutta terveydenhuollon henkilökunnalla. Krooniset kipupotilaat ovat kohdanneet monenlaista kohtelua. Terveydenhuollon toimivuuden sekä toimivan lääkäri-potilassuhteen merkitys korostuu kivun pitkittyessä. Kipupotilaiden toiveena on, että moniammatillinen tiimi osallistuu heidän hoitoonsa sekä hoidon toteutuminen kokonaisvaltaisena. Myös kivun lääkehoidon asiantuntijuutta potilaat toivovat. (Eloranta 2002, 55, 72.)

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kroonisen työikäisen kipupotilaan kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen kokemuksista terveydenhuollossa ja tämän

avulla toimeksiantaja voi nostaa tulokset julkiseen keskusteluun. Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata toimeksiantajan Suomen Kipu Ry:n asiakkaiden kautta saatuja sähköisen kyselyn vastauksia ja analysoida nämä induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä vastaamme kysymyksiin: Millaisia kokemuksia kroonisella kipupotilaalla on terveydenhuollon toiminnasta? Millaisia toiveita kroonisella kipupotilaalla on terveydenhuollon toiminnalle?

2 Kipu

2.1 Kivun määritelmä

Kipua voidaan luonnehtia epämiellyttäväksi tunteeksi tai aistimukseksi (Gorczyca, Filip & Walczak 2013, 23; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013). Kivun kokeminen on yksilöllistä, ja kivun paras asiantuntija on kipua kokeva ihminen itse. Kipua voidaan kokea hyvin eri tavoin. Kipua kokevan ihmisen aikaisemmat kokemukset voivat herkistää tai altistaa kivulle samankaltaisen tilanteen toistuessa. Kipua on silloin, kun ihminen sanoo sitä olevan eikä kivun kokemusta pidä kyseenalaistaa. Kivun kokeminen on henkilökohtainen kokemus. Ihmisen kokema kipu on moniulotteinen ilmiö, kipuärsyke voi vaikuttaa muillakin tavoilla kuin voimakkuuden eri ulottuvuuksilla. ”Kipu on mitä tahansa ihminen sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin kun ihminen sanoo sitä esiintyvän”. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Kivun kokemiseen voi liittyä kudosvaurio tai sen uhka. Kroonisen kivun aiheuttajaa ei usein tunneta, vaan tausta voi olla hyvin monitekijäinen. Psykososiaaliset tekijät voivat vaikuttaa kivun kokemiseen, kuten aiemmat kokemukset, mieliala, pelot tai opitut käyttäytymismallit sekä elämäntilanteeseen liittyvä stressitila. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10 - 11.) Potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn merkittävin laskija on kipu (Haanpää ym. 2019, 3). Välttämättä kipuun ei liity tapahtumaa, joka olisi haitallinen elimistölle. Kivun tutkimisessa ei kyseenalaisteta kipua, vaan keskitytään kivun mekanismeihin sekä taustoihin. (Haanpää & Pohjolainen 2019.) Kroonisen kipupotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa huomioidaan potilaan koko psykososiaalinen tilanne ja kivun etiologia

yritetään selvittää mahdollisimman tarkasti (Haanpää ym. 2019, 7). Kipu on ajankohtainen tutkimuksen aihe. Viime vuosikymmeninä kipua on tutkittu enemmän kuin mitään muuta niin yleistä oiretta. Kivusta on saatu paljon uutta tutkimustietoa, jonka myötä myös käsitys kroonisesta kivusta on muuttunut. Tutkimusten tulosten mukaan kipu on sataprosenttisesti aivojen tuottamaa. Kipu on aina yksilöllinen ja todellinen kokemus. (Miranda, Kaila-Kangas & Heliövaara 2016.)

Krooninen kipu määritellään jatkuvan kärsimyksen tilaksi, joka jatkuu pitkään sen jälkeen, kun alkuperäinen kivun aiheuttaja on parantunut (Ojala 2010, 4). Oppimisen ja muistin suhteen määritelmä voitaisiin kuvailla seuraavanlaiseksi: Krooninen kipu on kipumuistin pysyvyyttä tai kyvyttömyyttä sammuttaa kipumuisti, joka alun perin on synnyttänyt kivun. (Mansour ym. 2014, 7.) Krooninen kipu on vakava ja yleinen ongelma. Pitkittyessään se vaikuttaa työkyvyn ylläpitämiseen ja elämänlaatuun. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijaryhmän toimintasuunnitelman tavoitteena on painottaa kivun kroonistumisen ennaltaehkäisyyn kiinnittämällä huomiota terveellisiin elämäntapoihin, sekä akuutin kivun tehokkaaseen hoitoon ja painotettava toiminta- ja työkyvyn säilyttämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 2.) Riippumatta kivun etiologiasta, se aiheuttaa kärsimystä potilaalle ja se vaatii hoitoa (Treede, Rief, Barke, Aziz, Bennett, Benoliel, Cohen, Evers, Finnerup, First, Giamberardino, Kaasa, Kosek, Lavand`homme, Nicholas, Perrot, Schulz, Schug, Smith, Svensson, Vlaeyen & Wang 2015, 1005).

2.2 Kivun luokittelu

Kipu luokitellaan keston, anatomian, etiologian sekä kivun voimakkuuden ja patofysiologian mukaan. Ensisijainen luokittelu on keston mukaan akuutti ja krooninen kipu. Pitkittyessään akuutti kipu voi muuttua krooniseksi kivuksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.) Krooninen kipu on kyseessä silloin, kun se on kestänyt kolme kuukautta tai kauemmin (Ojala 2010, 4; Treede ym. 2015, 1003). Väestötutkimuksen mukaan vähintään kolme kuukautta kestänyttä kipua oli kokenut 35 % aikuisista, kun taas päivittäisestä kroonisesta kivusta kärsii jopa 14 % (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11). Akuutti kipu on lyhytaikaista kipua, jonka katsotaan olevan yhdestä kolmeen kuukauteen kestävä kipujakso. Akuutti kipu liittyy usein traumaan tai vammaan, joka toimii kehon varoitus-

järjestelmänä. Krooninen kipu on luonteeltaan jatkuvaa tai ajoittaista, joka jatkuu oletettavissa olevan kudosparantumisajan jälkeen. (Black, Montgomery & Shank 2017, 407 - 416.)

Haanpään (2019) mukaan krooninen kipu voidaan luokitella neljään erityyppiseen kipuun, joita ovat nosiseptinen kipu, neuropaattinen kipu, idiopaattinen kipu sekä psykogeeninen kipu. Nosiseptinen kipu tarkoittaa kipua, joka johtuu kudonsvauriosta, kun taas neuropaattinen kipu johtuu hermovauriosta. Idiopaattinen kipu on kipua, jonka mekanismi jää tuntemattomaksi. Psykogeeninen kipu on kipua, jossa kivun kroonistumisessa ovat mukana psyykkiset tekijät. Puhtaasti psykogeenistä kipua on harvoin olemassa. (Haanpää 2019.)

Kivulla on myös fysiologisia vaikutuksia elimistössä. Akuutti kipu pyrkii suojelemaan elimistöä. Suojaamistehtävän jälkeen kivun vaikutukset ovat elimistölle haitallisia. Kipu vaikuttaa sekä sympaattisen että parasympaattisen hermoston toimintaan. Kivun aiheuttamia oireita ovat hikoilu, kalpeus, pupillien laajentuminen sekä lisääntynyt lihasjännitys, jotka johtuvat sympaattisen hermoston aktivoitumisesta. Sydämen sykkeen nopeutuminen sekä verenpaineen nousu kuuluvat kivun vaikutuksiin sympaattisessa hermostossa. Kivun vaikutukset parasympaattisessa hermostossa ovat pahoinvointi, suolen toiminnan lamaantuminen, ruuansulatuskanavan eritteiden määrän lisääntyminen ja mahanesteen pH:n lasku sekä kyvyttömyys spontaaniin virtsaukseen ja sydämen sykkeen ja verenpaineen lasku. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017, 462 - 464.)

Nosiseptinen kipu syntyy sairauden tai kudonsvammassa aiheuttamana. Kipureseptorit välittävät keskushermostolle tietoa kudonsvammasta tai sairaudesta, sen sijainnista, voimakkuudesta ja kestosta. Esimerkkejä nosiseptisestä kivusta ovat iskeeminen eli paikalliseen verenpuutteeseen liittyvä kipu, nivelrikko ja tulehduksesta aiheutunut kipu (Haanpää ym. 2019, 9.) Nosiseptinen eli kudonsvauriokipu voidaan jakaa somaattiseen ja viskeraaliseen kipuun. Somaattinen kipu voi olla pinnallista tai syväkipua ja sen voi paikantaa tiettyyn elimeen. Viskeraalinen kipu on sisäelimistä johtuvaa kipua ja se on vaikeammin paikannettavissa kuin somaattinen kipu. (Formisto 2017, 6.)

Neuropaattinen kipu on hermovauriokipua. Hermovauriokipu voi olla joko perifeeristä, joka johtuu ääreishermoston vauriosta tai sentraalista eli keskushermostoperäistä kipua.

(Haanpää 2019; Treede ym. 2015, 1004.) Neuropaattisia kiputiloja voivat olla esimerkiksi kiputilat, jotka johtuvat selkäydinvammasta tai MS-taudista tai hermojuurivauriot, jotka johtuvat välilevyn pullistumasta tai ääreishermoston vammasta. Potilaat, jotka kärsivät pitkäaikaisesta hermovauriokivusta, voivat kärsiä samanaikaisesti seurannaisongelmista. Mahdollisia neuropaattisen kiputilan seurannaisongelmia voivat olla unihäiriöt, ahdistuneisuus, liikkeiden ja asentojen välttely, joista voi seurata kehon käytön muuttuminen sekä lihasperäiset ongelmat, joita ovat lihaskireys, jännitys tai lihaskivut. Myös sosiaalista eristäytymistä ja aiemmista aktiviteeteista luopumista sekä työkyvyn heikentymistä ja toimeentulon ongelmia voi ilmetä, jos potilaalla on neuropaattisen kiputilan seurannaisongelmia. (Haanpää 2019.) Ominaista hermovauriokivussa ovat polttava kipu, sähköiskumaiset kiputuikkaukset sekä ärsykkeiden, jotka ovat kivuttomia, tuntuminen kipuna (Haanpää ym. 2019, 9 - 10).

Kun kivun aiheuttajan syyksi ei löydy kudos- tai hermovauriota, silloin kyseessä on idiopaattinen kipu. Idiopaattisen kivun syntymekanismia ei tunneta täysin, mutta sen arvellaan liittyvän muuttuneeseen tai poikkeavaan hermoston toimintaan. (Turunen 2018, 19.) Idiopaattista kipua luonnehditaan monimutkaisimmaksi ja vaikeimmaksi kivuksi, koska sitä ei voida fyysisesti havaita eikä vahvistaa. Idiopaattinen kipu lisää potilaiden syrjäytymistä sen ollessa vaikeasti hoidettavissa. (Bendelow 2013, 455.)

2.3 Kivun kroonistuminen ja ennaltaehkäisy

Kivun kroonistumiseen vaikuttavat saadun kudoksen vaurion ja siitä seuranneen tulehdusreaktion laajuus, koetun kivun voimakkuus akuutissa vaiheessa sekä psyykkiset tekijät. Pitkittynyt krooninen kipu laskee merkittävästi elämänlaatua. (Eccleston, Fisher, Thomas, Hearn, Derry, Stannard, Knaggs, & Moore 2017.) Kivun kroonistumiseen vaikuttavat mahdollisesti myös perinnölliset sekä yksilölliset syyt. Kipujärjestelmän epätasapaino voi myös vaikuttaa kivun kroonistumiseen. Tällöin kipua vahvistavat järjestelmät voimistuvat tai vastaavasti kipua heikentävät jarrutusjärjestelmät heikkenevät. On myös mahdollista, että molemmat järjestelmät saattavat olla aktivoituneena samanaikaisesti. Lisäksi monet psykologiset tekijät voivat vaikuttaa kivun kroonistumiseen ja hidastaa kivusta kuntoutumista. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys Ry 2019, 3 - 4.) Ojalan pro gradu -tutkielman (2010) mukaan krooninen kipu muokkaa aivojen harmaata aluetta, jolla on muun

muassa kipua vaimentavia ja muokkaavia tehtäviä. Ei tiedetä, onko muutos aivoissa kroonisen kivun syy vai seuraus. (Ojala 2010, 6.)

Hoitamaton kipu johtaa helposti muun muassa unihäiriöihin, masennukseen, syömishäiriöihin, kognitiiviseen heikkouteen sekä muihin pitkäaikaisiin ja haitallisiin ongelmiin. Ojalan (2010) mukaan 35 %:lla kipukroonikoista on diagnosoitu keskivaikkea tai vaikea masennus (Ojala 2010, 43). Kroonisen kivun eteneminen on pysäytettävä mahdollisimman pian (Mansour ym. 2014, 3). Masennuksen ja kipuoireiden välillä on merkittävä yhteys, samoin kivun ja itsemurha-ajatusten välillä. Masentuneisuus ja ahdistusoireet voivat johtua itse pitkittyneestä kivusta, mutta myös muista elämäntilanteen osatekijöistä. (Gorczyca ym. 2013, 23; Suomen Kivuntutkimusyhdistys Ry 2019, 3 - 4.) Masentuneisuus ja kipuun liittyvät pelot voivat johtaa liialliseen varovaisuuteen ja tämän vuoksi liikunnan välttämiseen. Masennukseen liittyvän aloitekyvyn puutoksen ja jaksamattomuuden vuoksi kivusta kuntoutuminen ei etene toivotulla tavalla ja näin ollen kipuongelma pitkittyy. (Ojala 2010, 11 - 12; Suomen Kivuntutkimusyhdistys Ry 2019, 3 - 4.)

3 Kroonista kipua sairastava terveydenhuollon asiakkaana

3.1 Kivun arviointi

Kivun arviointi on tärkeä osa hoitotoimintoja, johon keskeisenä osana kuuluu kivun mittaaminen erilaisilla mittareilla. Kivun arviointiin kuuluvat potilaan oma arvio kivusta, haastattelu sekä hoitajan tekemät havainnot potilaan kipukäyttäytymisestä. Kivun arviointi sisältää kivun luonteen kuvauksen, keston sekä kivun paikan. Kaikki kivun mittaamiseen liittyvät arvot tulisi kirjata huolellisesti ja kivun arviointia tulisi tapahtua vähintään kerran jokaisen työvuoron aikana. Kipua tulisi myös arvioida aina, kun potilas siirtyy yksiköstä toiseen, tai silloin kun potilas ilmaisee kipua, kipulääkkeiden antamisen jälkeen sekä sellaisten hoitotoimenpiteiden aikana ja jälkeen, jotka aiheuttavat kipua. Kipua tulee arvioida niin levossa kuin liikkeessäkin: esimerkiksi potilaan vaihtaessa asentoa, yskiessä tai syvään hengitettäessä. (Hoikka, 2019a.) On tärkeää, että potilaalta itseltään kysytään hänen oma arvionsa kivusta (Formisto 2017, 9 - 12). Kun kivun arviointi ja hoito on luo-

tettavaa, se vähentää paitsi potilaan inhimillistä kärsimystä, mutta myös nopeuttaa toipumista, vähentää kustannuksia ja sairaalakuolleisuutta sekä lyhentää hengityslaitte- ja tehohoidon kestoa (Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2017, 462).

Yleisimmin käytettyjä kipumittareita ovat visuaalinen, numeraalinen, verbaalinen sekä kipukasvomittari. Visuaalinen mittari, VAS, eli Visual Analogue Scale on kymmenen senttimetrin pituinen horisontaalinen jana. Janan toinen pää kuvaa kivuttomuutta ja toinen pää sietämätöntä kipua asteikolla 0 - 10, jossa luku 0 kuvaa kivuttomuutta ja luku 10 pahinta mahdollista kipua. Potilas kuvaa kipunsa voimakkuuden näiden kahden ääripään välillä. (Hoikka 2019b; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.) Numeraalinen mittari NRS-mittari, eli Numeric Rating Scale mittaa kipua 11-portaisella asteikolla, jossa vastaavasti luku 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja luku 10 sietämätöntä kipua. Sanallisia mittareita ovat VRS ja VDS eli Verbal Rating Scale sekä Verbal Descriptor Scale, joissa kipua arvioidaan asteikolla ”Ei kipua - lievä kipu - kohtalainen kipu - voimakas kipu - sietämätön kipu”. Kipukasvomittari on FPS, eli Faces Pain Scale käytetään potilailla, jotka ovat kykenemättömiä kuvailemaan omaa kipuansa. (Hoikka 2019c; Formisto 2017, 12.)

Jos potilas ei pysty kommunikoimaan, käytetään kivun arvioinnissa kipukäyttäytymiseen perustuvia mittareita (Formisto 2017, 10). Kasvojen ilmeiden seuranta, ääntelyn sekä liikehdinnän seuranta ovat tärkeitä asioita kommunikoimaan kykenemättömien potilaiden kivun arvioinnissa. Kasvojen ilmeistä seurataan mahdollisia irvistyksiä, rypistystä, kulmien kohottamista, pelokasta tai surullista ilmettä sekä kyyneleitä. Ääntelystä seurataan hengitystä, voihtkimista, vaikerointia tai itkuja. Potilaan liikehdinnän ja kehonkielen seurantaan kuuluu tarkkailla, onko asento jännittynyt, onko potilas liikkumaton, onko hänellä varovaisia liikkeitä, liikutteleeko hän raajojaan ja onko hänellä rauhatonta tai hermostunut liikehdintää. (Hoikka 2019a.)

3.2 Kipupotilaan kohtaaminen

Potilaiden kohtaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja terveydenhuollon ydintoimintoja (Haanpää ym. 2019, 13 - 14). Kipupotilaan toimiva hoitosuhde perustuu hoitajan empaattiseen kohtaamiseen. Kipupotilaalle tulee antaa tarpeeksi aikaa, huomioiden erityisesti tämän krooninen kipu ja antaa potilaalle tämän tarvitsema kohdistettu ja tarpeel-

linen tieto (Miranda ym. 2016). Ojalan (2010) mukaan empatia on kohtaamisessa suotavaa, mutta se ei yksin riitä ymmärtämään toisen kokemaa kipua (Ojala 2010, 43). Potilaan kanssa ei kuitenkaan tule ryhtyä tarpeettomiin tutkimuksiin tai kivunhoidon yrityksiin tämän korostaessa mahdollisuutta lisääntyneeseen pelkoon ja komplikaatoriskeihin sekä väärinkäsityksiin. Kivun hoidon arvioinnin lähtökohtana huomioidaan potilaan oma kokemus kivusta tarkan haastattelun ja kliinisen tutkimisen lisäksi. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Kivun ollessa potilaan henkilökohtainen kokemus hyvän hoitosuhteen luomisen edellytyksenä on vuorovaikutuksellisuus sekä kipupotilaan oma aktiivisuus. Hoitosuhteen tulee sisältää kunnioitusta sekä mielenkiintoa kohdata potilaan kipua aitona aistimuksena ja hoitohenkilökunnan kykyä empatiaan (Haanpää ym. 2019, 8, 13 - 14). Hoitosuhteen haasteina voivat olla potilaan tarve etsiä itse tietoa ja toimintatapoja sekundäärisistä lähteistä ja sitä kautta potilaan saama sirpaleinen tieto. Myös monikulttuuriset potilaat tai manipuloivat tai muuten eri mieltä olevat potilaat sekä omaiset tuovat haasteita hoitosuhteisiin. (Haanpää, Hamunen, Kontinen, Kalso & Vainio 2018.) Kipupotilaan hoidossa pyritään ensisijaisesti luottamuksellisen yhteistyösuhteen luomiseen. Hoidossa tulee hahmottaa potilasta vaivaavat kiputyypit ja toimia moniammatillisessa yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaan omaisten ja läheisten kanssa. (Haanpää ym. 2019, 13.)

3.3 Kipuhoitajan tehtävänkuva

Kipuhoitajana toimii sairaanhoitaja, joka on käynyt kivunhoitoon liittyviä erikoistumisopinnoja. Kipuhoitaja on epävirallinen ammattinimike, joka perustuu erityisosaamiseen. Kivunhoidon erikoistumisopinnot ovat koulutuksesta riippuen, 30 - 60 opintopisteen laajuiset opinnot ja ne on tarkoitettu kivun hoitotyön kehittämiseksi kiinnostuneille sairaanhoitajille. Opintoissa laajennetaan, kehitetään ja syvennetään kivunhoidon valmiuksia. Kivun hoitoa toteutetaan monissa erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa ja toimintaympäristöissä. Toimintaympäristönä voivat olla perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon tai työterveyshuollon poliklinikka. Kivunhoitoa toteutetaan myös potilaan kotona, vuodeosastoilla tai kuntoutuslaitoksissa. Eniten kipupotilaita hoidetaan perusterveydenhuollossa. Kipuhoitaja myös siirtää tiedon ja taidon hoitotyön käytäntöön työyksikössään. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, & Närhi 2006, 69 - 70, 177.)

Näyttöön perustuva toiminta on osa laadukasta hoitotyötä ja tavoitteena on edistää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, hoitomenetelmien ja terveyttä edistävien menetelmien vaikuttavuutta. Näyttöön perustuvassa toiminnassa toiminta perustuu parhaaseen mahdolliseen olemassa olevaan tietoon ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön. Asiantuntijoiden yhtenevään näkemykseen perustuvaa tietoa voidaan myös käyttää, jos tutkimusnäyttöä ei ole aiheesta saatavilla. Näyttöön perustuvassa toiminnassa huomioidaan tutkimusnäyttö, resurssit, ammattilaisten asiantuntijuus sekä potilaiden odotukset, toiveet ja mieltymykset. Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen aikana vaatimus näyttöön perustuvasta toiminnasta on hyvin ajankohtainen, koska valtiovallan tasolla luodaan uusia rakenteita ja palvelujen järjestäjien odotetaan kehitettävän uusia toiminnan sisältöjä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 10 - 11; Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 5 - 6.) Eettiset kysymykset liittyvät tiiviisti näyttöön perustuvaan toimintaan, koska eettisiin periaatteisiin kuuluvat muun muassa potilaan oikeus hyvään hoitoon ja hyvä ammattitaito sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös tasa-arvo ja näin ollen potilaan asuinpaikasta riippumatta sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi turvata turvallinen hoito kaikille. (Korhonen ym. 2018, 24 - 35.)

Näyttöön perustuva toiminta sairaanhoitajan työssä on perusteltua, koska tehostunut tiedon saatavuus on kasvanut nykypäivänä yhä enemmän. Myös pseudotiedon eli oletuksiin ja uskomuksiin perustuvan tiedon leviäminen ja tiedon muuttuminen ovat aiheuttaneet haasteita sosiaali- ja terveysalalla. Kansalaiset ovat yhä aktiivisemmin mukana omassa hoidossaan ja päätöksenteossa ja jos he eivät saa ammattilaisilta selkeää ja ymmärrettävää tietoa koskien hoitoaan, he etsivät tiedon sosiaalisesta mediasta tai internetistä. Sosiaalisesta mediasta etsityt tiedot eivät kuitenkaan aina perustu luotettavaan tietoon. Hoidon laatua edistää, kun näyttöön perustuvassa toiminnassa pyritään yhtenäistämään vaihtelevia käytäntöjä. (Korhonen ym. 2018, 16.)

Jotta näyttöön perustuva hoito voisi toteutua, ammattilaisten on kehitettävä ja pidettävä ammattitaitoaan yllä. Lähtökohtana näyttöön perustuvassa toiminnassa on se, että hoitotyöntekijöiden tiedossa ovat ajantasainen tutkimusnäyttö tai siihen perustuvat suositukset. Potilaan tulee pystyä luottamaan siihen, että hän saa parasta mahdollista hoitoa, joka pohjautuu hoitosuositukseen. Näyttöön perustuvan toiminnan tuloksia tulee arvioida. Arvioin-

nin kautta voidaan todentaa hoitomenetelmän hyödyt sekä paljastaa tehottomat, jopa haittaa aiheuttavat hoitomenetelmät ja näin hoitoa voidaan kehittää. (Korhonen ym. 2018, 35; Oikarainen ym. 2018, 11.)

3.4 Kivunhoito

Kivunhoito on tärkeä osa kroonisesta kivusta kärsivän hoitoa. Kivun hoidossa viipymättä toteutetaan syyn mukainen hoito. Kipupotilaan hoidon periaatteisiin kuuluvat elämänlaadun kohentaminen, kivun lievittäminen sekä toimintakyvyn kohentaminen ja potilaan selviytymisen tukeminen. Monesti pitkäkestoista kipua ei voida kokonaan poistaa. Hoidon perustana on potilaan kokonaistilanteen ja kivun huolellinen tutkimus ja arvio. Myös kipupotilaan mahdollisten oheisoireiden hoito kuuluu hoitoon. Kivun hoidossa huomioidaan se, että potilaalla on aktiivinen rooli kivun hoidossa ja kivun hoitoon otetaan mukaan potilaan omat selviytymiskeinot. Kivun hoito suunnitellaan siten, että kaikki osapuolet voivat sitoutua siihen. Kivun hoidossa on tärkeää moniammatillinen yhteistyö. Potilas voi hyötyä fysioterapeutin, toimintaterapeutin, sosiaalityöntekijän ja hoitajan antamasta ohjauksesta. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Lääkkeetöntä kivunhoitoa käytetään kivun hoidon perustana aina, kun se on mahdollista (Käypä hoito -suositus 2019). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat erilaiset fysikaaliset sekä psykologiset kivunhallintamenetelmät. Fysikaalisiin kivunhoitomenetelmiin kuuluvat erilaiset kylmä- ja lämpökääreet, sekä akupunktiot ja mekaaniset hoidot. Psykologisia kivunhoitomenetelmiä ovat hypnoosin, rentoutus- ja mielikuvaharjoitusten lisäksi huomionsuuntaamisharjoitukset, vertaistukiryhmät sekä psykoterapia. (Pouttu 2018; Haanpää, Arokoski, Mikkelsen & Pohjolainen 2015.) Psykologisiin hoitokeinoihin kuuluu myös kognitiivis- behavioraalinen hoitokeino, jossa hoidon tarkoituksena on auttaa potilasta rajoittamaan koetun kivun tasoa, mutta tukea myös hänen omaa itsetuntoansa, hallinnan tunnetta sekä optimismia (Gorczyca ym. 2013, 25). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat vielä lisäksi stimulaatiohoidot sekä puudutukset ja radiotaajuushoidot. (Haanpää ym. 2015.) Potilaan kipua ja oloa voi myös helpottaa tietoisuus hoitajan läsnäolosta ja saavutettavuudesta (Kangasmäki & Pudastähkä 2017, 466).

Lääkkeetön kivunhoito voi auttaa potilasta yksinkin, mutta yhdistettynä lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmiin hoito on tehokkainta. Lääkkeellisessä kivunhoidossa käytetään tarpeen mukaan tulehduskipulääkkeitä, opioideja sekä puudutteita. (Kangasmäki & Pudas-tähkä 2017, 466.) Lääkkeellisessä kivunhoidossa käytetään porrastettua kivunhoitomallia. Kivunhoitomallissa on portaat lievään, kohtalaiseen ja kovaan kipuun. Mallin mukaan lievään kipuun käytetään parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä esimerkiksi ibuprofeenia tai naprokseenia. Kohtalaisen kivun hoidossa käytetään heikkoja tai keskivahvoja opioideja esimerkiksi kodeiinia, tramadolia tai buprenorfiinia ja kovan kivun hoidossa käytetään vahvoja opioideja esimerkiksi morfiinia tai oksikodonia. (Friman 2019.)

4 Kivun vaikutus työkykyyn

4.1 Työkyky

Työkyky voidaan määritellä kykynä suoriutua työn asettamista vaatimuksista ja kykynä tehdä työtä. Toisin sanoen työkyky on aste, jolla työntekijä terveytensä perusteella on kykenevä selviytymään työnteosta sekä fyysisesti että henkisesti. (Juvonen-Posti, Järvi-koski, Härkäpää & Takala 2018; Vries, Reneman, Groothoff, Greetzen & Brouwer 2012, 2.) Työkykyyn vaikuttavat erilaiset työhön liittyvät terveystriskit, jotka vaihtelevat lievästä haitoista aina vakavampiin tapaturmiin sekä sairauksiin henkilön työnkuvan mukaan. Työkyvyn arviointi ja mittaaminen on haastavaa juuri työkyvyn monimuotoisuuden vuoksi. Arvioitaessa työkykyä tarkastellaan työkyvyn eri osa-alueita eri näkökulmista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 33.)

Kroonisen kipupotilaan kyky työskennellä riippuu kivun vaikeusasteesta. Vaikeusastetta arvioidaan kroonisen kivun aiheuttaman toimintakyvyn muutosten perusteella. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida kivun vaikutus sekä sosiaalisiin että päivittäisiin toimintoihin. Toimintakyvyn heikkenemisen mukaan krooninen kipu voidaan luokitella kolmeen eri vaikeusasteeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan asteeseen. (Pakkala 2011, 4.)

4.2 Kroonisen kivun vaikutus työkykyyn

Sosiaali- ja terveysministeriön 26/2017 tiedotteen mukaan, joka viides työikäinen suomalainen kärsii pitkittyneestä kivusta. Krooninen kipu voi johtaa työkyvyttömyyteen. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän toimesta on laadittu ehdotus ”kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansalliseksi toimintasuunnitelmaksi vuosille 2017 - 2020”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 2.)

Yleisimpiä kipua aiheuttavat syyt työkyvyttömyyteen ovat syöpäkipu, fibromyalgia, diabeettinen neuropatia, ärtyvän suolen oireyhtymä, alaselänkipu, nivelrikko, migreeni, nivelreuma, aivohalvaukseen liittyvä kipu, kolmoishermostö ja kirurgisesti aiheutunut kipu (Gorczyca ym. 2013, 24). Työkyky on tärkeä hoitotyön tulos työkyvyttömyyden vaikuttaessa suuresti elämänlaatuun, elintasoon sekä elinoloihin. Kipu ja väsymys ovat kroonisen kivun yleiset oireet, jotka vaikuttavat työkykyyn ja työntuottavuuteen. (Michaud, Pope, Janet, Emery, Zhu, Baojin, Gaich, DeLozier, Zhang, Dickson & Smolen 2019, 410.)

Useat kroonisesta tuki- ja liikuntaelinkivusta kärsivät ihmiset ilmoittavat heikentyneestä työkyvystä, joka vaikuttaa työn tuottavuuteen. Toisaalta krooninen tuki- ja liikuntaelinkipu voivat aiheuttaa pitkiäkin sairauspoissaoloja työstä. Monet kroonisesta tuki- ja liikuntaelinkivusta kärsivät joutuvat lopettamaan työnteon, kuitenkin useimmat käyvät työssä kroonisen kivun kanssa. Työkyvyn ja tuottavuuden vähenemisessä on vahva yhteys työstä poissaoloihin. Myös työsuorituskykyyn krooninen kipu vaikuttaa heikentävästi. (Vries ym. 2012, 2.)

Kroonisesta kivusta johtuvat työkyvyttömyys voi aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia. Suorat hoitokustannukset ja epäsuorat kustannukset, esimerkiksi työkyvyttömyyseläke, sairauslomat tai heikentynyt työpanos sekä ennaikainen eläköityminen, ovat kroonisen kivun aiheuttamia kustannuksia. Esimerkiksi Suomessa vuonna 2013 selkäsairauksista johtuvista sairauspäivistä ja työkyvyttömyyseläkkeistä koostui 469 miljoonan euron kustannukset. Kuitenkaan Suomen perusterveydenhuollossa kroonisen kivun hoitoa ei ole järjestetty juuri lainkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 2, 21.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kroonisen kipupotilaan kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana. Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia kroonisella kipupotilaalla on terveydenhuollon toiminnasta?
- Millaisia toiveita kroonisella kipupotilaalla on terveydenhuollon toiminnalle?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen kokemuksista terveydenhuollossa. Tämän avulla toimeksiantaja voi nostaa tulokset julkiseen keskusteluun.

6 Kvalitatiivinen tutkimus

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutetaan käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen huomioiden tämän moninaisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kvalitatiivisesta tutkimuksesta voidaan yleisesti todeta, että tutkimuksen tarkoituksena on löytää ja paljastaa tosiasioita eli kuvata sellaisia uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Kyse on siis uuden ilmiön kuvaamisesta ja käsitteellistämisestä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66.) Laadullisessa tutkimuksessa teorian tiedon tärkeys ja tutkimuksen suhde teoriaan on tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 22-23). Kvalitatiivinen tutkimus sopii menetelmäksi myös silloin, kun halutaan kerätä jo olemassa olevaan tietoon uusia näkökulmia tai jos epäillään jo tutkitun teorian tai käsitteiden merkitystä, sekä tutkimustuloksia ja vakiintunutta jo aiemmin käytettyä metodiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66).

Kvalitatiivinen menetelmä sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla kroonisen kipupotilaan sanallisia kokemuksia ja -tuntemuksia terveydenhuollossa pystytään kuvailemaan yksilöllisesti ja heidän tunteitaan kuunnellen. Kvalitatiivisella tutkimuksella on useita ominaisia tunnuspiirteitä. Näitä ovat esimerkiksi tutkimuksen pehmeys ja joustavuus, ihmisen toimiminen tiedonkeruun välineenä, näytteiden tarkoituksenmukaisuus ja tulosten ainutlaatuisuus. Kun halutaan saada ymmärrystä tutkittavalle asialle, on perusteltua käyttää kvalitatiivista menetelmää. Menetelmän valintaa määrittää se, millaista tietoa on lähdetty tavoittelemaan ja mikä on tutkimuksen tavoite. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66 - 78.)

6.2 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Kyselytutkimuksen tavoitteena on saada tietää, mitä haastateltava ajattelee, tuntee tai kokee. Kyselyn etuna ovat mahdollisuus saada laaja tutkimusaineisto, helppo analysointi sekä tehokkuus. Haittoina voivat olla vastaajien vastaamattomuus, väärinymmärrys sekä vastaajien suhtautuminen kyselyyn, eli vastaavatko he rehellisesti. (Hiltunen 2019; Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä. Tiedonantajat saatiin toimeksiantajan Suomen Kipu Ry:n kautta, ja he muodostivat näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 188.) Opinnäytetyön tiedonantajien valintaperusteiksi valikoitui sellaisia ihmisiä, joilla oli kokemusta tutkittavista asioista sekä mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 110). Tässä laadullisessa opinnäytetyössä käsiteltiin kroonisesta kivusta kärsivien työikäisten ihmisten kokemuksia terveydenhuollossa. Kysely oli suunnattu 18 – 65-vuotiaille, kuitenkin lopullisessa työssä tiedonantajat rajattiin ikäryhmään 28 – 38-vuotiaat.

Sähköisen kysely luotiin Google Forms -työkalua käyttäen. Työkalu oli selkeä ja yksinkertainen käyttää. Tärkeää oli, että kyselyyn saatiin asetus, jonka kautta kyselyyn vastaajasta anonymiteetti säilyisi. Kysely luotiin ja sen anonymiteetti testattiin opinnäytetyön tekijöillä itsellään. Sähköisen kyselylinkki lisättiin opinnäytetyön tekijöiden Facebook -

seinälle ja vastaamalla omaan kyselyymme oman sosiaalisenmedian profiilin kautta. Tämän jälkeen linkki lähetettiin myös kolmelle kroonista kipua sairastavalle, tutkimuksen tekijöille entuudestaan tuntemille henkilöille, ja heiltä pyydettiin palautetta kyselyn selkeydestä ja kysymysten asettelusta. Heidän ei tarvinnut lähettää vastauksiaan, eikä tällöin heidän vastauksiaan ole huomioitu lopullisessa tuotoksessa.

6.3 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä on laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysimenetelmällä voidaan analysoida sekä kirjoitettua, kuultua että suullista kommunikaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Analyysin tueksi voidaan tutkimukseen liittää alkuperäisiä lainauksia tutkimusryhmän haastatteluilta. Tämän koetaan lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27.) Analyysin vaiheet etenevät tulosten pelkistämisen, ryhmittelyn ja luokittelun vaiheiden mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167).

Sisällönanalyysi voi olla sekä deduktiivista eli teorialähtöistä että induktiivista eli aineistolähtöistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aikaisemmat teoriat tai tiedot eivät ohjaa analyysia, vaan tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus ja kategoriat johdetaan aineistosta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, joka perustuu aineistoon, kun taas deduktiivisessa sisällönanalyysissä on jo valmiiksi olemassa valmis teoria, jonka ilmenemistä halutaan tarkastella käytännössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167). Tässä laadullisessa opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Opinnäytetyön lähtökohtana ei ollut teorian testaaminen, vaan aineiston tarkastelu (Hirsjärvi ym. 2007, 160).

7 Opinnäytetyöprosessi

7.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmuotoa käyttäen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Kipu Ry:n kanssa. Suomen Kipu Ry julkaisi

opinnäytetyössä laaditun sähköisen kyselyn yhdistyksensä sosiaalisen median kanavalla Facebookissa. Kyselyssä kysymykset olivat avoimia ja tutkimukseen osallistujat saivat vastata kyselyyn täysin anonymisti.

Opinnäytetyön sähköinen kysely tuotti määräaikaan mennessä 150 vastausta. Sähköinen kysely lähetettiin 1.11.2019 ja vastausaikaa kyselyyn oli 8.11.2019 asti. Lopullinen vastausten rajaus tehtiin yhdessä toimeksiantajan Suomen Kipu Ry:n kanssa ikäryhmään 28 – 38-vuotiaat vastaajat. Tällöin analysoitavaksi jäi yhteensä 24 vastausta. Tieteellinen tutkimus vaatii tiukkaa aiheenrajausta, jotta on mahdollista löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin. Laajoista aiheista tulee helposti pinnallisia ja niitä ei voi hallita perinteisin menetelmin. Aihetta rajattiin, koska koko työikäisten ikäjakauma on liian laaja tarkasteltavaksi yksittäiseen opinnäytetyöhön ja tutkimuskysymykset ohjaavat opinnäytetyön rajauksia. (Kananen 2014, 32 - 33; Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Laadullisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Opinnäytetyössä aineistojen koolla ei ole niin isoa merkitystä kuin esimerkiksi pro gradu -tutkielmissa. Opinnäytetyöllä osoitetaan omaa alaa kohtaan oppineisuutta. Opinnäytetyössä merkitsee enemmän tulkintojen syvyys ja kestävyys kuin aineiston koko. Tiedonantajat on hankittu kroonista kipua sairastavista työikäisistä ihmisistä ja heidän joukkonsa on rajattu 28 – 38-vuotiaisiin. Aineisto rajattiin riittäväksi, koska tässäkin ikäryhmässä jo huomattiin aineiston saturaantumista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97 - 98.)

Kyselylomakkeen luomisessa kiinnitettiin tarkkaan huomiota kysymysten asetteluun. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset ovat tyyliltään avoimia kysymyksiä. Kyselylomaketta laatiessa oli kiinnitettävä huomiota kysymysten selkeyteen ja yksinkertaisuuteen. Huomioitavaa oli, että kysymykset eivät saaneet olla moniosaisia eivätkä liian monimutkaisia. Tällöin tiedettiin selkeästi, mihin kysymykseen vastaajat vastasivat, sekä vältyttiin karsimasta vastaajia pois vaikeilla kysymyksillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Ohjeistuksen mukaan huomioitavaa oli myös kyselylomakkeen pituus sekä ulkoasun selkeys ja houkuttelevuus. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin ennen varsinaista lomakkeen lähettämistä, jolloin tekijöiden sokeutuminen omille kysymyksille voitiin sulkea pois. Ulkopuolisten ”koevastaajien” avulla voitiin vielä vaikuttaa lopulliseen kysy-

mysten asetteluun. Kyselylomaketta luodessa oli kannattavaa huomioida kysymysten järjestys, jolloin helpommat kysymykset oli asetettu lomakkeen alkuun ja vaikeammat tai arkaluontoiset kysymykset kyselyn loppuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 116.)

Sähköisen kyselyn jälkeen vastaukset käytiin läpi lukemalla ja tulostamalla ne. Lukuvaiheen aikana sai jo jonkinlaisen käsityksen aineiston sisällöstä. Koska vastauksia tuli hyvin runsaasti, päädyttiin rajaamaan tutkimukseen osallistuvat vastaukset tiettyyn ikäkaumaan yhdessä toimeksiantajan Suomen Kipu Ry:n kanssa. Valituksi tulleen ikäluokan kyselyvastaukset tulostettiin ja ryhdyttiin perehtymään niihin. Tulosteista alleviivattiin esille nousevia asioita aihepiirinsä mukaan värikoodein. Esiin nousseet asiat ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ja sijoitettiin taulukoihin alkuperäisilmaisuina. Tämän vaiheen jälkeen alkuperäisilmaiset pelkistettiin. Pelkistetyt asiat ryhmiteltiin alaluokkiin eli teemoiteltiin, ja edelleen alaluokista muodostettiin yläluokat, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Induktiivinen sisällönanalyysi tuotti yhteensä 5 yläluokkaa ja 11 alaluokkaa. Yläluokiksi muodostuivat kroonisen kivun vaikutukset elämään, kroonisen kivun luonne, kroonisen kivun vaikutukset työkykyyn, kipupotilaiden kokemuksia terveydenhuollosta sekä kipupotilaiden toiveita terveydenhuollolle. Alaluokiksi aineistosta nousivat kroonisen kivun vaikutukset jokapäiväiseen elämään, kuvauksia kroonisesta kivusta, myönteiset kokemukset kroonisen kivun kanssa elämisestä, kivun vaikutus työkyvyttömyyteen, kivun vaikutus työkykyyn heikentävästi, kipukroonikon toiveita työstä, uudelleen kouluttautuminen kivun vuoksi, kipupotilaiden kokemuksia yksityisistä lääkäreistä, kipupotilaan myönteiset kokemukset terveydenhuollosta, kipupotilaan kielteiset kokemukset terveydenhuollosta sekä kipupotilaan toiveita terveydenhuollon vuorovaikutustilanteisiin ammattihenkilökunnan kanssa.

7.2 Toimeksiantaja

Suomen Kipu Ry on vuonna 1992 toimintansa aloittanut valtakunnallinen, voittoa tavoittelematon etu- ja yhteistyöjärjestö. Suomen Kipu Ry tarjoaa tukea ja tietoa kaikille, joita kipu koskettaa. Asiakkaina ovat kipupotilaat, heidän läheisensä, hoitohenkilökunta ja ki-

puasioista kiinnostuneet eri tahot. Järjestön tavoitteena on kehittää kivunhoidon vertaistukitoimintaa, tiedottaa kipuun ja kivunhoitoon liittyvissä asioissa, toimia kipupotilaiden edunvalvojana sekä tukea kivuntutkimusta ja kuntoutustoimintaa. Järjestö tarjoaa kipupotilaille ja heidän läheisilleen sosiaalisen verkoston sekä tukee heidän aktiivista elämäänsä. (Suomen Kipu Ry 2019.)

Opinnäytetyö kipupotilaan kokemuksista on toimeksiantajalle tärkeä ja ajankohtainen aihe. Toimeksiantaja kertoi voivansa käyttää opinnäytetyön tuloksia keskustelun avajana: Työssä kerättiin kroonisten kipupotilaiden henkilökohtaisia kokemuksia, joiden avulla kipupotilaiden tilan kuvaaminen on kaikkein tuottoisinta ja antaa mahdollisimman realistisen kuvan kipupotilaiden tilasta. Yhdistys järjestää vertaistukitoimintaa, jossa tämän opinnäytetyön tuloksia voi käyttää. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan eettinen neuvottelukunta ETENE aikoo ottaa vuoden 2020 painopisteekseen ”potilas- ja asiakasryhmät, jotka jäävät vaille riittävää hoitoa, tukea ja huolenpitoa”. Tähän ryhmään ETENEn mukaan huomioidaan kipupotilaiden hoito. Suomen Kipu Ry:n tiedotteessa toiminnanjohtaja Kaisa Hirn kirjoittaa ETENEn todenneen muun muassa ”Kivun hoito on monissa yhteyksissä todettu riittämättömäksi”, ”Suositukset eivät läheskään aina toteudu potilasta tyydyttävällä tavalla” ja ”Vaikeissa tilanteessa olevat ihmiset voivat jäädä vaille riittävää apua, ja heistä tulee järjestelmän edustajien heittopusseja.” (Hirn 2019.)

8 Tutkimustulokset

8.1 Kroonisen kivun vaikutus elämään

Krooninen kipu vaikutti kyselyyn vastanneiden elämään kielteisesti ja kokonaisvaltaisesti. Vastausten mukaan kipu oli arjessa läsnä joka päivä ja rajoitti monia asioita vastaajien henkilökohtaisessa elämässä. Krooninen kipu vaikutti sosiaalisiin suhteisiin, fyysiseen toimintakykyyn, uneen, vapaa-aikaan, harrastuksiin ja yleiseen jaksamiseen. Kiputila saattoi olla jatkuvasti VAS - kipumittarin tasolla 8, joka tarkoittaa jo erittäin voimakasta kipua. Voimakkaiden kipulääkkeiden vuoksi kognitiiviset taidot heikkenivät, jolloin erilaiset työtehtävät hankaloituivat tai estyivät kokonaan. Kyselyn vastauksista tuli usein ilmi elämän rajoittuneisuus - kipu hallitsi ja oli kroonista kipua sairastavan kehon

”pomo”, jota kipupotilas yritti tulkita, ennakoida ja välttää sen pahenemista erilaisilla toiminnoilla.

Vaikuttaa kaikkeen. Omaan mielialaan ja jaksamiseen, harrastuksiin/niiden uupumiseen, yöuniin, ystävyysuhteisiin, omaan mielialaan, omaan kehokäsitykseen.

Kipujen vuoksi en voi enää tehdä hoitotyötä, vaan kouluttaudun kevyempään ammattiin. Aiemmin työssä oli haasteena mm. käveleminen ja nostaminen. Kipu, huono unen laatu ja lääkitys on vaikuttanut myös kognitiivisiin kykyihin, minkä vuoksi esimerkiksi lääkkeiden jakaminen ja työtehtävien muistaminen oli haastavaa.

Kivun aistimusta kipukroonikot kuvailivat invalidisoivaksi ja lamaannuttavaksi. Vastauksissa kipukokemuksia kuvailtiin varsin värikkäin sananilmaisuin, jotka kuvailivat juuri kivun henkilökohtaisuutta. Vastauksista kävi ilmi lääkehoidon tärkeä rooli kivunhoidossa. Lääkehoidosta huolimatta kipukohtauksia ilmeni, mutta lääkehoidon avulla kipua voitiin hallita. Lääkehoito oli suuresti esillä myös sen saaman kielteisen sävyn vuoksi. Kipupotilaat kokivat joutuvansa leimatuiksi käyttämänsä vahvan kipulääkityksen vuoksi ja joutuvansa taistelemaan lääkehoidostaan jatkuvasti. Koska kivun hoidolla ei koettu olevan jatkuvuutta, koettiin myös lääkehoidossa suuria puutteita. Lääkityksestään sai taiseilla, ja piti perustella lääkkeidensä tarvetta lääkkeiden tarvetta. Hämmennystä herätti myös lääkityksen purku leikkauksen takia ja lääkitseminen pienemmillä annoksilla silloin, kun kipua oli enemmän. Toiset vastaajista kokivat hyötyvänsä leikkaushoidosta, mutta leikkaushoitokaan ei poistanut kipua täysin.

Lääkkeillä hallinnassa. Kipukohtauksia tulee silti päivittäin.

Invalidisoivia kipukohtauksia päivittäin. Kipu läsnä koko ajan. Puukkomaisia viiltoja, hitsauspillin tuntumaista polttoa koko ajan. Kipu vie voimat, tekee ärtyisäksi, ahdistaa, ja pitkät kipujaksot vievät järjen. Kipu vienyt liikuntakyvyn, kyvyn tehdä ja ansaita oma elanto, vapauden. Kipu on niin invalidisoivia etten pysty liikkumaan moneen tuntiin päivittäin.

Kipu vaikutti kokonaisvaltaisesti uneen ja sitä kautta jaksamiseen. Eräs vastaaja kuvaili kivun vaikutuksesta itsetunnon heikentymiseen, koska kiputilan vuoksi ei ollut voimavaroja panostaa omaan ulkonäköön tai pukeutumiseen. Vastaajat kokivat myös kärsivänsä lähipiirin ymmärtämättömyydestä sekä sosiaalisten suhteiden heikkenemisestä. Kroonista kipua sairastavat alkoivat myös vastausten mukaan vältellä sosiaalisia kontakteja,

koska eivät halunneet kokea sääliä tai perustella jatkuvasti kiputuntemuksiaan. Krooninen kipu vaikutti perhe-elämään ja jaksamiseen lasten ja puolison kanssa. Kivun kerrottiin myös vaikuttavat parisuhteeseen ja seksuaalielämään kipukokemusten sekä kipupelon vuoksi.

Fyysinen toimintakyky ja arjessa selviytyminen heikentynyt, sosiaalinen elämä ja ystävyysuhteet kadonnut, työkyky alentunut niin etten pärjää omassa työssä, seksuaalielämä kärsinyt kipukokemusten ja kipupelon takia. Itsetunto on heikentynyt kyvyttömyyden seurauksena ja itseluottamus vähentynyt kun ei jaksakaan panostaa omaan ulkonäköönsä, pukeutumiseen jne. Perhesuhteet on kärsinyt ymmärtämättömyyden ja tulevaisuuden epävarmuuden seurauksena.

Koska kipu vaikutti ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti, vaikutti se myös suuresti työkykyyn sekä työn mielekkääksi kokemiseen. Yhteiskunnallinen asema sekä työn fyysinen rasittavuus vaikuttivat osaltaan siihen, kuinka suuressa roolissa kipu vaikutti työkykyyn. Krooninen kipu vaikutti laajasti siihen, millaiseen työhön ihminen oli kykeneväinen. Toiset tarvitsivat työn, jonka voi hetkeksi laittaa tauolle pahimpien kipukohtausten ajaksi tai työn, joka ei vaadi liiallista tarkkuutta käytössä olevan kipulääkityksen vuoksi. Vahvojen kipulääkkeiden käyttö vaikuttaa usean työnsuorittamiseen. Työn fyysisuus rajoitti suuresti kipupotilaan työskentelyä. Vastauksissa kävi ilmi, että usein vastaajat olivat halukkaita olemaan työelämässä ja elämään muutoinkin normaalia elämää, mutta kivun aiheuttama rajoittavuus ja laajuus olivat esteenä. Vastaajat kokivat tarvetta kevennettyyn työhön, työnkuvan muutokseen tai uudelleen kouluttautumiseen.

Koska ammattini on fyysinen en pysty sitä hoitaa tällä hetkellä. Myös erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta vaativa joten en voi sitä toteuttaa vahvojen opiaattien kanssa. Tämä on hyvin surullista sillä työstä saisin voimaa ja muuta ajateltavaa.

Olen työkyvytön, jos lääkkeet lopetetaan. Lisäksi en voi tehdä ruumiillista työtä. Tämä ei sinänsä ole ongelma, koska olen korkeasti koulutettu.

Osa vastaajista kertoi joutuneensa kivun vuoksi vaihtamaan ammattia, kouluttautumaan uuteen ammattiin, sekä olevansa täysin työkyvytön tämän hetkiseen työhönsä. Opiskelun ei aina koettu tuovan parannusta tilanteeseen, vaan opiskeluakin jouduttiin suorittamaan väkisin oma sairaus taakkana. Vastauksissa harmiteltiin paljon aiheutuvia poissaoloja niin työstä kuin opiskelustakin, koettiin ettei opiskelut etene sairauspoissaolojen vuoksi. Muutamissa vastauksissa kuvailtiin, kuinka vastaajat kokivat opiskelevansa kohti työkyvyttömyyttä.

En ole työkykyinen. Opiskelen tällä hetkellä, mutta joudun olla usein pois koulusta. Opiskelen siis suurella vaivalla kohti jonkinasteista työkyvyttömyyttä.

Muisti kapasiteetti kärsii kun aivot ylikierroksilla. Kipu voi yllättää joten olisi jatkuvasti poissaoloja tai joku aamu ei edes pääse sängystä. Tarkoitus on vielä päästä töihin (SH) kevennetysti.

8.2 Kipupotilaan kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana

Kroonisen kipupotilaan kokemukset terveydenhuollon palveluista olivat vastauksissa osaltaan ristiriitaisia. Vertailua kokemuksista käytiin yksityisen ja julkisen terveydenhuollon palveluiden välillä, eikä niihin löytynyt yksiselitteistä mielipidettä. Kokemukset olivat tapauskohtaisia ja mielipiteitä oli sekä puolesta että vastaan. Joidenkin kokemus oli, että harvinaissairautta sairastava saa vain rahalla hyvää kohtelua ja hoitoa, jolloin oli siirryttävä yksityisen terveydenhuollon potilaaksi. Myös palvelusetelin avulla oli päästy yksityisen lääkärin asiakkaaksi, mutta kun palveluseteliä ei enää ollut, sen jälkeen joutui olemaan ilman hoitoa. Kokemuksen mukaan yksityisestä lääkäristä sai myös diagnoosin ja kipuja uskottiin. Kuitenkaan aina kokemukset yksityisistä lääkäreistä ei ollut myönteisiä. Toisilla oli kokemus, että aina on saanut pitää puoliaan ja on leimattu ”hulluksi” kivun vuoksi, vaikka hoito olisikin ollut aina yksityisellä.

Avun ja syyn oireisiin saa vain yksityiseltä, rahalla saa hyvää kohtelua ja hoitoa, ainakin näin harvinaissairana.

Olen joutunut kko 8,5v projektin aikana pitämään puoliani joka klinikalla. Leimattu hulluksi kun vain särkee. Olen hyvin tyytymätön Suomen terveys järjestelmään vaikka hoitoni on ollut sina yksityisellä.

Kipupotilaille oli myönteisiä kokemuksia terveydenhuollon kohtaamisista. He kokivat, että heitä on kuunneltu, ymmärretty ja otettu tosissaan. Vastauksissa ilmeni, että diagnoosin saamisen jälkeen he ovat saaneet hyvää hoitoa ja tällöin hoitoon on alettu paneutua enemmän. Kokemukset ammattilaisista olivat, että heidän joukossaan on asiaksi ottavia lääkäreitä ja empaattisia hoitajia. Toiset kokivat, että on ollut muutamia hyviä kohtaamisia ja toisten mukaan kokemukset terveydenhuollossa olivat aina olleet hyviä eivätkä he koskaan olleet kokeneet vähättelyä. Kun hoitohenkilökunta on pysähtynyt ja selittänyt, että mitä hoidetaan ja miksi ja miksi jotakin asiaa ei ole tarpeellista hoitaa, on ollut erityisen myönteinen kokemus.

Itselläni on hyvät kokemukset, kertaakaan ei ole vähätelty.

Parasta on ollut, kun hoitohenkilökunnalla on ollut hetki aikaa pysähtyä ja selittää mitä hoidetaan ja miksi ja etenkin se, miksi jotain ei ole tarpeellista hoitaa.

Vastaajien mukaan oli myös kielteisiä kokemuksia terveydenhuollon vastaanotoilta. Vastaajien mukaan he olivat kokeneet kivun vähättelyä ja sitä, että lääkärit tai hoitajat eivät ota kipuja todesta. Hoitohenkilökunnan asenteet ja suhtautuminen sekä hoitotilanteen kiirettömyys vaikuttivat potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta suuresti. Kokemuksissa nousi ylös myös huomio terveydenhuollon ammattihenkilökunnan ammatillisuudesta, empaattisuudesta ja siitä, että potilas kokee tullessa kuulluksi. Vastauksissa oli myös kokemuksia, että jatkotutkimuksiin oli vaikea päästä, koska ammattihenkilöt eivät uskoneet kivun olemassaoloon. Jatkotutkimuksiin pääseminen ja moniammatillisen yhteistyön toteutuminen herätti keskustelua. Kielteisiä kokemuksia olivat myös hoitoon pääsyn odottaminen. Julkisella sektorilla vastaajien mukaan oli pitkät odotusajat ja sinä aikana akuutti kipu ehtii jopa kroonistua. Heillä oli kokemus, että jos olisivat päässeet hoitoon ja tutkimuksiin nopeammin, niin he olisivat parantuneet, mutta tässä tilanteessa he joutuvat kokemaan kroonista kipua loppuelämän.

Alkuun, kun diagnooseja etsittiin, kohtasin terveydenhuollossa enemmän negatiivista suhtautumista. Silloin välillä tuntui, ettei oireitani aina uskottu ja niiden vaikutusta toimintakykyyn vähäteltiin.

Kipuja kun ei voi nähdä, niin on onni jos löytää lääkärin joka uskoo. Minusta tuntuu että lääkärit eivät paneudu riittävästi kivun hoitoon.

Kokemuksia oli myös lääkkeiden väärinkäyttäjäksi leimautumisesta. Vastaajat kokivat, että lääkehoidon jatkuvuudesta joutuu taistelemaan. Kipupotilaat joutuivat puolustelemaan kipulääkkeiden käyttöä ja tulivat usein tuomitukseksi väärinkäyttäjiksi tarvitessaan vaahaa lääkitystä saadakseen kivut kestämään hallinnassa. Kun lääkäri tai hoitaja ei ota kipua todesta, eikä potilas saa tarvittavaa lääkitystä, kärsii myös elämän mielekkyys.

Heidän mielestä mieluummin maata kovien kipujen kanssa sängyssä, kuin että syödä niitä opiaatteja ja nauttia edes jonkun verran elämästä.

Vastaajilla oli kokemuksia myös hoidon jatkuvuuden, moniammatillisuuden puuttumisesta sekä pompottelusta ja toimimattomuudesta. Kokemusten mukaan kipupotilaiden

hoidossa fysioterapia ja toimintaterapia eivät toimi julkisella sektorilla. Myös kipupotilaiden pelko lääkityksen jatkuvuudesta ja lääkehoidon säätelystä nousivat vastauksissa selkeästi ilmi. Tulokset kuitenkin olivat lääkehoidon osalta varsin vastakkaisia - kokemuksia löytyi sekä lääkehoidon valvomattomuudesta ja siitä, että potilaan tuli itse kyetä huolehtimaan eri lääkkeiden yhteensopivuudet sekä siitä, kuinka potilaana joutui taistelemaan oman lääkehoitonsa puolesta, kun kyse oli valvontaa säätelevistä vahvoista/huumaavista kipulääkkeistä. Myös kiireinen ilmapiiri välittyi potilaille ja he kokivat sen hättääntymisenä. Tärkeää oli saada edes pieni kiireetön hetki, joka paransi potilaan tunteista tulla kuulluksi ja kokemusta siitä, että häntä hoidettiin.

Moniammatillisuus tuntuu unohtuvan kipupotilaan asioissa.

Kipulääkkeitä jaetaan avomielin ja itse saa melkein valita lääkkeen ja annostuksen, mutta lääkeseuranta on olematonta ja itse täytyy pysyä kärryillä annostuksista ja huolehtia yhteis soveltuvuudesta, Koko viiden vuoden kipuhistorian aikana ei ole kuin kerran kysytty kivun kipuasteikko tasoa.

Kiireinen ilmapiiri saa hättääntymään.

8.3 Kipupotilaiden toiveita terveydenhuollolle

Opinnäytetyön sähköisen kyselyn mukaan terveydenhuollon vastaanotoilta toivottiin ennen kaikkea kuuntelua ja kipupotilaan todesta ottamista. Krooniset kipupotilaat olivat kokeneet, että heidän kipuaan ei otettu todesta ja he toivoivat, että heitä pidettäisiin oman kipunsa asiantuntijoina. Vastajat toivoivat myös ammattihenkilöiden suhtautuvan kipupotilaisiin ennakkoluulottomasti.

Lääkäreiden pitäisi oikeasti kuunnella potilaita ja olla väheksymättä.

Kroonisten kipupotilaiden toiveina terveydenhuollolle nousi myös empatia, myötätunto, välittäminen, ystävällisyys, herkkyys sekä ymmärtäminen. Toiset vastaajista totesivat, että jos vaikka ammattilaiset eivät oikeasti olisikaan empaattisia, niin he edes esittäisivät empatiaa potilasta kohtaan. Vastauksista nousi esiin myös toiveita potilaan kunnioittamisesta ja arvostamisesta sekä yksilöllisyyden huomioiminen ja inhimillisyys.

Kuunneltaisiin ja edes esitettäisiin myötätuntoista.

Ystävällisiä ja ymmärtäväisiä.

Vastaajat pitivät tärkeänä vastaanoton kiireettömyyttä ja potilaiden mahdollisuutta esittää kysymyksiä. Vastaajat myös kokivat, että he eivät aina ymmärrä diagnooseja ja toivoivat, että joku ammattihenkilö voisi selittää diagnoosit sekä tutkimustulokset ja ennusteet. He toivoivat myös ammattihenkilöiden läsnäoloa ja potilaan kokonaistilanteeseen perehtymistä.

Lääkäreiden pitäisi oikeasti kuunnella potilaita ja olla väheksymättä. Lääkäreiden tulisi myös selittää tutkimus-/kuvantamistulokset sekä diagnoosit ja ennusteet.

Kiireettömiä, varmoja, läsnäolevia, kuuntelevia. Lopuksi toivoisin kysyttävän ”onko vielä jotain kysyttävää, jäikö jokin mietityttämään?”

Useat vastaajat olivat kokeneet ammattihenkilöiden puolelta syyllistämistä ja leimaamista lääkkeiden väärinkäyttäjäksi tai vain herkistymistä kivulle. Toivottiin, että syyllistämistä ei tapahtuisi ja ammattihenkilöt eivät vähätelisi heidän kokemaa kroonista kipua, joka on voinut kestää jo pitkään. Vastaajat olivat kokeneet, että he eivät olleet samalla tasolla muiden potilaiden kanssa. Heidän kokemuksensa oli, että heitä kohdeltiin ”kakkosluokan kansalaisina”, joten he toivoivat tasapuolisuutta muiden potilaiden kanssa.

kuunneltaisiin eikä vain syytettäisi narkkariksi.

Empatiakyky ja kipukroonikkoa ei saa kohdella kakkosluokan kansalaisena.

Hoidon jatkuvuutta toivottiin myös, sillä vastausten mukaan krooniset kipupotilaat olivat kärsineet kivusta mahdollisesti jo vuosia. He toivoivat lääkärin ottavan yhteyttä potilaaseen kysymällä potilaan vointia esimerkiksi silloin, kun uutta lääkettä kokeillaan. Kunnollista perehtymistä potilaan kokonaistilanteeseen sekä varmuutta kipupotilaiden hoidossa oli myös vastaajien toiveina. Tulosten mukaan vastaajat toivoivat, että eivät jäisi yksin pärjäämään kipujensa kanssa. Toiveena oli myös saada enemmän tukea kroonisen kivun kanssa elämiseen. Myös ihmisen kokonaisuuden huomioimista vastaajat toivoivat. Vastaajat toivoivat myös terveydenhuollolta mahdollisuutta osallistua entistä enemmän omaan hoitoonsa.

Ihan pienillä asioilla, kuten kysymällä ”mitä kuuluu” voi olla asiakkaalle todella iso merkitys. Toivoisin myös, että minua hoidettaisiin kokonaisuutena, eikä vain esimerkiksi kipeää jalkaani.

Minua pitäisi kuunnella päätettäessä hoidostani. Olisi hyvä, jos lääkäri tai hoitaja soittaisi ja kysyisi vointiani kun uutta lääkettä kokeillaan.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän laadullisen opinnäytetyön sähköinen kysely ja induktiivinen sisällönanalyysi antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia kokemuksia kroonisella kipupotilaalla on terveydenhuollon toiminnasta sekä Millaisia toiveita kroonisella kipupotilaalla on terveydenhuollon toiminnalle? Kyselyn vastauksista löytyi selkeä yhteneväisyys Elorannan (2002) tehtyyn pro gradu -tutkielmaan kroonisen kivun vaikutuksesta elämään. Elorannan tutkielmassa kuvailtiin kroonisen kivun vaikutusta elämään esimerkiksi sillä, kuinka kipupotilaiden puoliset joutuivat kasvavissa määrin ottamaan vastuuta kodin raskaista töistä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa kuvailtiin, kuinka krooninen kipu vei voimat, eikä vastaaja ollut kykenevä suoriutumaan edes arkiaskareistaan. Pro gradu -tutkielman mukaan kipupotilaat kuvailivat kroonisen kivun vaikuttavan niin sosiaalisiin suhteisiin kuin kaikkeen muuhunkin päivittäiseen toimintaan. Myös kivun vaikutus unta heikentävästi nousi Elorannan tutkimuksessa esille. Mansourin ym. (2014) ja mukaan hoitamaton kipu johti helposti unihäiriöihin, masennukseen, syömis-
häiriöihin, kognitiiviseen heikkouteen, sekä muihin pitkäaikaisiin ja haitallisiin ongelmiin (Mansour ym. 2014, 3). Ojalan (2010) pro gradu -tutkielman mukaan 35 %:lla kipukroonikoista on diagnosoitu vaikea tai keskivaikea masennus (Ojala 2010, 43). Elorannan (2002) tutkielman tuloksissa ilmeni kroonista kivusta sairastavat jäävät helpommin kotiin työstä ja harrastuksista ja näin ollen sosiaaliset suhteet rajoittuvat. Krooninen kipu toi mukanaan toimintarajoituksia: kävely, istuminen sekä liikkeelle lähtö eivät onnistuneet niin kuin ennen, esiintyi kognitiivista heikkoutta sekä muihin pitkäaikaisiin ja haitallisiin ongelmiin. Kroonisen kivun eteneminen olisi pysäytettävä mahdollisimman pian sen suuresta vaikuttavuudesta kaikkiin elämän osa-alueisiin. (Mansour, A. ym. 2014, 3.) Masennus ja kipuun liittyvät pelot voivat johtaa liialliseen varovaisuuteen ja tämän vuoksi liikunnan välttämiseen. Masennukseen liittyvä aloitekyvyn heikkeneminen hidastaa myös osaltaan kivusta kuntoutumista ja kipuongelman pitkittymistä. (Ojala 2010, 11-12.)

Elorannan (2002) mukaan Suomesta puuttui juuri kivunhoidon kannalta toimiva terveydenhuoltojärjestelmä. Pro gradu -tutkielman mukaan haastateltavilla oli pääasiassa samankaltaisia kielteisiä kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana, kuten tässäkin laadullisessa opinnäytetyössä. Molemmissa tutkimuksissa potilaat kokivat vähättelyä, leimaamista sekä syyttelyä ”narkkariksi” voimakkaiden kipulääkkeiden käytön vuoksi. Elorannan (2002) tutkimuksessa vastauksissa nousi esiin hyviä ja kiireettömiä kohtaamisia, vastauksia, joissa vastaajalla ei ollut huonoa sanottavaa terveydenhuollon henkilöstön toiminnasta, kuten tässäkin laadullisena tutkimuksena tehdyssä opinnäytetyössä. Mirandan ym. (2016) tutkimuksessa korostettiin potilaan kiireetöntä kohtaamista ja ajan antamista. Huomiota tuli kiinnittää myös oikeanlaiseen ja tarpeelliseen tiedonantoon. Potilaat eivät kaivanneet heitä hoitavalta henkilökunnalta syyllistämistä eivätkä vähättelyä vaan hoitohenkilökunnan tulee kohdata potilaat empaattisesti. (Miranda ym. 2016.)

Tämän laadullisen opinnäytetyön sähköisen kyselyn vastaajien toiveista terveydenhuollon ammattihenkilökunnalle löytyi yhteneväisyyksiä Elorannan (2002) pro gradu -tutkielman kanssa. Tutkielman mukaan potilaat toivoivat kuuntelevaa lääkäriä ja pitkäjänteistä hoitosuhdetta. Heidän toiveena oli myös välittäminen, kannustava ja turvallinen ilmapiiri hoitosuhteessa. He odottivat, että heidän elämäänsä kipupotilaana paneuduttaisi kunnolla. Vastaajien mukaan ulkoisen olemuksen pitäisi olla tietyn näköinen tai iän tietyn verran, jotta heidän kipunsa olisi uskottavaa. Monet vastaajista kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset syyllistävät kivun syyn olevan ”korvien välissä”. (Eloranta 2002, 50, 54.) Mirandan ym. (2016) mukaan kipu on täysin aivojen tuottamaa ja se on yksilöllinen ja todellinen kokemus. Elorannan (2002) mukaan päällimmäiseksi toiveeksi kroonisilta kipupotilailta nousi moniammatillisuus kipupotilaiden hoidossa. Heidän toiveena oli, että kivunhoitoon olisi perustettu hoitotiimi, joka koostuisi monista terveydenhuollon ammattilaisista esimerkiksi lääkäristä, fysioterapeutista, psykologista ja sosiaalityöntekijästä. Tutkielman mukaan he toivoivat vertaistukiryhmiä, kipukoulutusta, puhelinneuvontaa, lääkärin kotikäyntejä sekä riittävän pitkiä vastaanottoaikoja. Edellä mainitut toiveet olivat nimenomaan tarkoitettu kipupoliklinikalle. (Eloranta 2002, 53-54.) Tässä laadullisessa opinnäytetyössä ei noussut esille toiveita esimerkiksi vertaistukiryhmistä, kipukoulutuksesta, puhelinneuvonnasta tai lääkärin kotikäynneistä. Toisaalta toive moniammatillisesta hoitotiimistä sekä riittävän pitkistä vastaanottoajoista kipukroonikon hoidossa nousi esille.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkijan raportoima tarkka koonti tutkimuksen toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on raportoitava tarkkaan ja totuudenmukaisesti aineiston tuottamisen olosuhteet, haastattelujen kerääminen, ympäristö, analyysin luokittelujen laadinta sekä perusteet. Tärkeää on kiinnittää huomiota luotettavuuden tarkasteluun koko opinnäytetyönprosessin ajan sekä huomioida perusteellinen valintojen ja ratkaisujen perustelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 232; Kananen 2014, 151; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.) Tämän laadullisen opinnäytetyön kyselyn toteuttaminen haastatteluna olisi antanut mahdollisuuden päästä havainnoimaan paremmin haastatteluympäristöä ja haastateltavan olemusta, mikä olisi vahvistanut opinnäytetyön luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitetään enemmän huomiota, koska tutkimuksen tekijä työskentelee usein yksin ja näin ollen sokeutuu omalle tuotokselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197). Tässä opinnäytetyönä suoritettussa tutkimuksessa työskentely tapahtui parityöskentelynä. Aineiston analysointia tekijät tekivät ensin molemmat omilla tahoillaan, jonka jälkeen tuloksia tarkasteltiin yhdessä ja huomiointiin, että molemmat tekijät olivat havainnoineet vastauksista samankaltaisia asioita. Nämä samankaltaisuudet yhdistettiin ja koottiin opinnäytetyön alkuperäisilmauksiksi. Tällainen työskentelytapa lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston kerääminen ja aineiston analyysi on myös selvitetty tarkasti tässä opinnäytetyössä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on laajasti vastuussa koko työstään. Tutkija päättää, ketä tutkitaan, mitä kysytään tai vastaavasti jätetään kysymättä sekä valitsee käytettävän analysointimenetelmän. (Kananen 2014, 150-151.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Laadullisen tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulosten analysointi, tutkimuksen rajoitukset, vahvuudet ja tulokset on kuvattu niin selkeästi, että ulkopuolisen lukijan tai tarkastelijan on mahdollista ymmärtää ne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197-198.) Laadullisen tutkimuksen tulosten raportoinnissa käytetään usein suoria lainauksia haastatteluvastauksista, mikä helpottaa myös lukijaa havainnoimaan tutkimuksen aineistonkeruuta. Suorien lainauksien käyttäminen lisää osaltaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Ei ole asetettu vähimmäis- tai

enimmäismäärää käytettäville lainauksille, se on jokaisen tutkijan oman harkinnanvarainen toiminta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty useita alkuperäisilmaisuja kuvailemaan kivun kokonaisvaltaisuutta ja henkilökohtaisuutta. Näin ollen lukijat saavat tällä tavoin monipuolisemman ja realistisemmän kuvan tutkimuksen tuloksista.

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä uskottavuus ja vahvistettavuus on huomioitu siten, että kaikki tulokset on kuvailtu niin selkeästi, että lukijan on ne helppo ymmärtää. Analyysi on kuvailtu mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Liitteeksi on liitetty analysointitaulukko, jonka mukaan tutkimuksen analysointi on toteutettu. Luokittelu on tehty huolellisesti pohtien ylä- ja alaluokat. Tämä laadullinen opinnäytetyö on siirrettävissä, koska aineiston kokoaminen on raportoitu selkeästi ja aineiston rajausta on selvitetty perusteellisesti, jolloin opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä muihin konteksteihin. Riippuvuus tarkoittaa sitä, että tekijöiden omat ennakoasenteet eivät vaikuta aineiston hankintaan eivätkä tutkimustuloksiin millään tavalla ja tämän työn tekemisessä asia on huomioitu. (Kankkunen ym. 2013, 198.) Yleiseen luotettavuuteen kuuluu myös tutkijan aito kiinnostus aihetta kohtaan ja tässä opinnäytetyössä tekijät ovat kiinnostuneet myös uuden informaation hankkimisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211).

Kaikissa tutkimuksissa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, ym. 2009, 231). Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua mitataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta käsittein ja validiteetti sitä, että tutkimuksessa on pysytty tutkittavassa aihepiirissä. On siis tutkittu sitä, mitä on luvattu. Laadullisessa tutkimuksessa nämä luotettavuuden arvioinnin käsitteet ovat saaneet kritiikkiä käyttökelpoisuudestaan. Validiteetti ja reliabiliteetti ovat alun perin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen käsitteitä. Tuomen ja Sarajärven kirjassa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi mainitaan, että monissa oppaissa ehdotetaan jo näistä käsitteistä luopumista laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160 - 161.)

Laadullista tutkimusta tehdessä usein tulee eteen kysymys, kuinka monta henkilöä on haastateltava, että se riittäisi. Tähän ei ole yksiselitteistä vastausta. Kanasen (2014) mukaan uusia havaintoyksikköjä otetaan tutkittavaksi niin kauan kuin ne tuottavat jotain

uutta tutkimukseen. Tässä laadullisessa opinnäytetyössä vastaajien määrää rajattiin hyvinkin tiukasti 150:stä vastaajasta 24:ään vastaajaan. Jo tässä otannassa havaittiin vastausten saturoitumista eli kylläntymistä. Saturoituminen tarkoittaa, ettei haastateltavilta löydy tutkimuksen kannalta enää mitään uutta tietoa vaan aineisto alkaa toistaa itseään. Kun vastaukset eivät tuota enää uutta tietoa tutkittavaan ilmiöön on määrä riittävä tutkimuksen kannalta. Koetaan, että tietty määrä aineistoa on riittävä tuomaan esiin aiheen teoreettisen peruskuvion. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99; Kananen 2014, 94 - 98.)

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tietoperusta kerättiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä käyttäen. Tässä opinnäytetyössä on käytetty suomalaista kirjallisuutta, sekä useita suomalaisia ja kansainvälisiä verkkolähteitä ja tutkimusartikkeleja. Tutkimusartikkeleita on etsitty luotettavista tietokannoista muun muassa Cinahl, Pubmed ja Cochrane. Osa artikkeleista oli maksullisia, eikä niitä saanut kokonaisuudessaan luettua. Käypä hoito -suosituksia sekä Terveysporttia on käytetty myös aineiston hankinnassa. Joitakin tutkimusartikkeleita on löydetty Google Scholarin kautta. Artikkelit sekä muut lähteenä käytettävät tiedot olivat pääosin enintään kymmenen vuotta vanhoja, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Hakutulokset on rajattu vuosien 2009 - 2019 välille.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka on tärkeä osa laadullisen tutkimuksen tekemistä. Sanotaan, että ”tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin.” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211). Tutkimuksen etiikassa on tarkoitus pyrkiä noudattamaan tutkimukselle asetettuja sääntöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211). Tutkijan eettiset periaatteet voivat vaikuttaa tutkijan tekemiin ratkaisuihin työssään ja toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat osaltaan eettisiin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 145). Kun otetaan huomioon tutkimuksen eettinen näkökanta, tulee painottaa, että tutkimukseen osallistujien hyvinvointi on aina tärkeämmässä roolissa kuin tutkimuksen etu hoitotieteen tai yhteiskunnan näkökannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211 - 213.) Tutkimuksen eettisyyteen vaikutetaan aiheen valinnalla sekä huomioimalla sen vaikutus yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimustyön periaatteena pidetään tutkimuksen hyödyllisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218).

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Tutkimuksen tekijöiden on oltava aidosti kiinnostuneita uuden informaation hakemisesta ja hankittava luotettavaa materiaalia työhönsä. Tutkijoiden täytyy työskennellä rehellisyyden periaatteella – eikä tutkijat näin ollen saa syyllistyä minkäänlaiseen vilppiin. Eettisyyttä tarkastellaan tutkimusta suunniteltaessa jo aiheen valinnan aikana (Tuomi & Sarajärvi 2002, 153). Aihe ei saa tuottaa vaaraa, eikä loukata ihmisarvoa tai kenenkään tutkimukseen osallistujan moraalialia. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi lähtökohta tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistujilla pitää olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujille on myös selvitettävä, millaisia mahdollisia riskejä tutkimukseen osallistumiseen sisältyy. Tutkimuksessa on myös huomioitava niin sanotut haavoittuvat ryhmät esimerkiksi lapset, jotka eivät kykene kypsään päätöksentekoon. Näin ollen haavoittuvat ryhmät suljetaan tutkimuksen ulkopuolelle, koska tutkimukseen osallistujilta odotetaan kykeneväisyyttä kypsään päätöksentekoon. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.) Tutkimuksen tekijöiden tulee työskennellä ammatillisuutta kehittävästi ja suhtautua toisiinsa kollegiaalisesti arvostaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2002, 212).

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös huolehtia, että ei plagioida, sepitetä tai raportoida puutteellisesti tai harhaanjohtavasti. Plagiointi tarkoittaa toisen tutkimuksen luvaton lainaamista ja sen esittämistä omana. Sepittäminen tarkoittaa tekaistujen tulosten esittämistä. (Hirsjärvi 2013, 26.) Raportointivaiheessa on huomioitu, että plagiointia ei ole käytetty ja tuloksia ei ole sepitetty tässä laadullisessa opinnäytetyössä. Tulokset, joita opinnäytetyössä esitetään, ovat opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön aihe on ajankohtainen liittyen osaltaan terveydenhuollon palveluihin ja muutoksiin. Potilaan kokemukset sekä hoitohenkilökunnan kiire ja henkilökunnan vaje ovat jatkuvasti uutisotsikoissa. Aiheen käsittely ei aiheuta yhteiskunnallista haittaa, eikä vahingoita millään tavalla osallistujien moraalialia tai aiheuta osallistujalle muuta haittaa. Vastaukset ovat sanasta sanaan kroonisten kipupotilaiden omia kokemuksia ja kuvailua sairaudestaan tai terveydentilastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-215.)

Tämän laadullisen opinnäytetyön vastausmateriaali kerättiin Suomen Kipu Ry:n kautta, jolloin tutkimuskysymyksiin vastaajat saattoivat tuntea velvollisuutta yhdistystä kohtaan osallistuakseen tutkimukseen. Haastattelukutsua laadittaessa oli kiinnitettävä erityistä huomiota tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2015, 219.) Haastattelukutsussa nostettiin selkeästi esille vastaajan vapaaehtoisuus korostamalla, että kyselyyn vastaajille taataan anonymiteetti ja vapaaehtoisuus. Sähköisen kyselyn saatekirjeessä mainittiin vielä, että kyselyyn vastaamisen voi lopettaa aina ennen ”lähetä”-painikkeen painamista, eikä opinnäytetyön tekijöille tällöin jää mitään merkintää vastauksista.

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu tutkimukseen osallistujien anonymiteetilla. Opinnäytetyössä ei tule ilmi vastaajaan henkilötietoja tai sukupuolta, ne eivät ole tarpeellisia opinnäytetyön tulosten kannalta. Tuloksissa käsitellään vain kyselyyn vastaajien omakohtaisia kokemuksia ja kuvailua terveydenhuollon palveluista. Sähköisen kyselyn anonymiteetti on huomioitu Google Forms -työkalun asetuksella. Anonymiteetti on myös huomioitu testaamalla kysely opinnäytetyön tekijöillä itsellään. Tutkimukseen on valittu vastaajiksi aikuisia henkilöitä, joilla on ollut täysi vapaaehtoisuus kyselyyn osallistumisesta. Heitä on informoitu, että he voivat lopettaa tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa vain, ennen kyselyn ”lähetä”-painikkeen painamista.

9.4 Jatkotutkimusaiheita ja hyödynnettävyys

Toimeksiantajan, Suomen Kipu Ry:n, tarkoituksena on nostaa laadullisen opinnäytetyön tulokset julkiseen keskusteluun. Tutkimustuloksia voidaan käyttää keskustelun apuvälineenä. Jatkotutkimusaiheena saatiin ehdotus tutkia, kuinka krooniseen kipuun liittyvät sivuoireet, esimerkiksi virheasennot, vaikuttavat elämään. Jatkotutkimusaiheita nousi myös tutkimukseen osallistujien vastauksista. Ehdotuksissa oli muun muassa tutkia kroonisen kipupotilaan kivun ja sairauden aiheuttamia sivuoireita, sitä kuinka paljon nämä sivuoireet vaikuttavat elämään.

Krooninen kipu on sairastajalleen hyvin kokonaisvaltainen sairaus. Parempina sairauden hetkinä se hiipii jatkuvana pelkona takaraivossa, milloin kipu taas yllättää. Tutkimuksen tuloksissa nousi suuresti esille, kuinka epäilevää ja alentavaa kohtaamista kipupotilaat kokevat terveydenhuollossa. Tutkimusta voitaisiin käyttää apuna kehittämään koulutusmateriaalia kipupotilaan kohtaamisesta ja ennakoasenteiden parantamisessa terveydenhuollon henkilökunnalle.

Opinnäytetyöstä nousi tekijöille itselleen mieleen jatkotutkimusaiheiksi kroonisen kivun vaikutus sairastuneen parisuhteeseen, seksuaalisuuteen ja oman itsensä toteuttamiseen. Mitkä olisivat keinoja tukea sairastuneen itsetuntoa ja löytää sairauden keskellä tapa toteuttaa omaa itseään. Myös vastakkainen puoli tutkimuksena kiinnostaa: Kuinka kipupotilaan puoliso tai läheinen kokee sairauden ja mitkä ovat selviytymiskeinot? Mitkä ovat terveydenhuollon ammattihenkilökunnan kokemukset kipupotilaista terveydenhuollon vastaanotolla?

9.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen, haasteellinen ja mielenkiintoinen prosessi. Prosessin aikana oma oppiminen on kehittynyt suunnittelun ja organisoinnin kautta. Eettinen osaaminen on kehittynyt opinnäytetyön parityöskentelynä, koska prosessin aikana toisen huomioon ottaminen on ollut välttämätöntä. Olemme työskentelyparina ottaneet toisemme huomioon ja olleet yhteydessä myös ohjaajimme sekä toimeksiantajaamme. Eettiseen osaamiseen sisältyy myös vastuun ottaminen omasta työstä sekä kiinnipitäminen sovituista säännöistä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2014, 14-15.) Opinnäytetyöprosessin aikana on ollut välttämätöntä huomioida parityöskentelyn periaatteita ja käyttää tieto- ja viestintätekniikkaa työn toteuttamisen aikana. Kuuntelun lisäksi kirjallinen, suullinen ja visuaalinen esittäminen on saanut harjaantumista, jolloin viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat karttuneet. Kansainvälisyysosaaminen on saanut harjaannusta työssä käytettävien kansainvälisten lähteiden kautta. (Eriksson ym. 2014, 15.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paljon tietoa kroonista kipua sairastavien ihmisten elämästä. Tulevina ammattilaisina voimme hyödyntää opinnäytetyötämme kiinnittämällä huomiota hoitohenkilökunnan ei-kliinisiin työskentelytaitoihin. Meidän ammattilaisina tulee kohdata potilaat arvostavasti, empaattisesti ja osoittaa potilaalle kuuntelevamme heidän tarpeitaan todesta eikä väheksymällä. Voimme huomioida potilaidemme hoidon jatkuvuuden ja ennen kaikkea olemalla leimaamatta ketään. Voimme viedä opinnäytetyöstä saamaamme tietoa tuleviin työpaikkoihimme ja olla sitä kautta kehittämässä hoitotyötä. Toimeksiantajamme Suomen Kipu Ry nostaa tulokset julkiseen keskusteluun ja hoitotyön kehittyminen voi tapahtua myös sitä kautta.

Lähteet

- Bendelow, G. 2013. Chronic pain patients and the biomedical model of pain. American medical association journal of ethics. <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-05/msoc1-1305.pdf>. 10.7.2019.
- Black, A., Montgomery, P., & Shank, B. 2017. The Role of Pain Classification in Pain Management. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899588517300552?via%3Dihub>. 15.6.2019.
- Eccleston, C., Fisher, E., Thomas, K.H., Hearn, L., Derry, S., Stannard, C., Knaggs, R. & Moore, R.A. 2017. Interventions for the reduction of prescribed opioid use in chronic non-cancer pain. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010323.pub3/full>. 10.7.2019.
- Eloranta, M. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/89983/gradu00136.pdf?sequence=1>. 21.10.2019.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Measto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 1.12.2019.
- Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 26.6.2019.
- Friman, P. 2019. Porrastettu kivunhoitomalli. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20hoidon%20portaatt. 24.9.2019.
- Gorczyca, R., Filip, R. & Walczak, E. 2013. Psychological Aspects of Pain. <http://www.aaem.pl/Psychological-Aspects-of-Pain,72041,0,2.html>. 6.8.2019.
- Haanpää, M. 2019. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Duodecim Käypä Hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>. 26.6.2019.
- Haanpää, M., Arokoski, J., Mikkelsen, M. & Pohjolainen, T. 2015. Kivunhoitomenetelmät ja moniammatillinen hoito. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/fys00065/do?p_haku=kivunhoitomenetelm%C3%A4t#q=kivunhoitomenetelm%C3%A4t. 18.7.2019.
- Haanpää M. & Pohjolainen T. 2019. Kipu. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/fys00005/do?p_haku=m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4%20kipu#q=m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4%20kipu. 6.6.2019.
- Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V., Kalso, E. & Vainio, A. 2018. Kipu. Duodecim. Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/kip01422/do>. 7.7.2019.
- Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2019. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen Ry. https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/0ff49db739ca95c10275e885efe8e190/1562586096/application/pdf/171537/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf. 8.7.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.

- Hiltunen, L. 2019. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. <http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>. 23.10.2019.
- Hirn, K. 2019. Tiedote: Sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta kutsuu Suomen Kipu Ry:n edustajan keskustelemaan kipupotilaiden tasavertaisesta hoidosta. <http://www.suomenkipu.fi/2019/08/sosiaali-ja-terveysalan-eettinen-neuvottelukunta-kutsuu-suomen-kipu-ryn-edustajan-keskustelemaan-kipupotilaiden-tasavertaisesta-hoidosta/>. 24.1.2019.
- Hoikka, A. 2019a. Kivun arviointi. Duodecim terveystieteen. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>. 29.6.2019.
- Hoikka, A. 2019b. VAS-jana eli visuaalianalogiatekniikka. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>. 26.6.2019.
- Hoikka, A. 2019c. Kipukasvomitari. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>. 29.6.2019.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Hoitotyön suositus. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>. 15.5.2019.2013
- International Association for the Study of Pain. IASP. 2018. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>. 15.5.2019.
- Juvonen-Posti, P., Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Takala, E.P. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Sosiaali-terveystieteen raportteja 13/2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 12.9.2019.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta.
- Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S. 2017. Kivun hoidon yleiset periaatteet. Ritmala-Castren, M., Lönn, M., Lungren-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 2017. Helsinki: Duodecim, 462.
- Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S. 2017. Kivun arviointi. Ritmala-Castren, M., Lönn, M., Lungren-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 2017. Helsinki: Duodecim, 463-466.
- Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S. 2017. Kivunhoitomenetelmät. Ritmala-Castren, M., Lönn, M., Lungren-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 2017. Helsinki: Duodecim, 466-467.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta Tarpeesta tuloksiin.
- Käypä hoito -suositus. 2019. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#s28>. 18.7.2019.
- Mansour, A., Farmer, M. & Vania Apkarian, A. 2014. Chronic pain: The role of learning and brain plasticity. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922795/>. 6.8.2019.
- Michaud, K., Pope, Janet E., Emery, P., Zhu, Baojin., Gaich, C L., DeLozier, A.M., Zhang, X., Dickson C.L. & Smolen, J.S 2019. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40744-019-0164-4#Sec7>. 15.8.2019.
- Miranda, H., Kaila-Kangas, L. & Heliövaara, M. 2016. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laaja-alainen-kipu-unettomuus-ja-masentuneisuus-ndash-tyokyvyn-vakava-uhka>. 24.6.2019.

- Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>. 19.9.2019.
- Ojala, T. 2010. Kroonisen kivun hyväksyminen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24320/URN_NBN_fi_jyu-201006082018.pdf?sequence=4. 27.1.2020.
- Pakkala, I. 2011. Krooninen kipu. Toimintakyvyn arviointi. TELA. https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14383_Facultas_Krooninen_kipu.pdf. 25.9.2019.
- Pouttu, J. 2018. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kip04625/do>. 18.7.2019.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., kauppiala, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Suomen Kivuntutkimusyhdistys Ry. 2019. Mitä kipu on. Perustietoa kivusta kaikille. <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mitä+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kaikille.pdf>. 8.7.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.7.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. 23.8.2019.
- Suomen Kipu Ry. 2019. <https://www.suomenkipu.fi/suomen-kipu-ry/>. 20.10.2019.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Raportti 11/2010 33. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 12.9.2019.
- Treede, R., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N., First, M., Giamberardino, M., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B., Svensson, P., Vlaeyen, J. & Wang, S. 2015. A classification of chronic pain for ICD-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450869/pdf/jop-156-1003.pdf>. 24.6.2019.
- Turunen, V. 2018. Mentolireseptori ja mentolin käyttö kivun hoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190016/urn_nbn_fi_uef-20190016.pdf. 10.7.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 19.9.2019.
- Vries, H., Reneman, M., Groothoff, J., Greetzen, J. & Brouwer, S. 2012. Self-reported Work Ability and Work Performance in Workers with Chronic Nonspecific Musculoskeletal Pain. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f0aec50b-0901-4383-83bf-f587224d79f2%40sdc-v-sessmgr02>. 15.8.2019.

Haastattelukutsu



Hei,

Joka viides suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Krooninen kipu luokitellaan kansansairaudeksi ja jopa 40% perusterveydenhuollon asiakaskäynneistä liittyy kivunhoitoon. Kipu on ensisijainen syy, miksi hakeudutaan terveydenhuollon vastaanotolle.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Kirsi Kiiala ja Henna Piipponen Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Krooninen kipupotilas terveydenhuollon asiakkaana”. Opinnäytetyömme toteutamme laadullisena tutkimuksena ja sen toteuttamiseen tarvitsemme teidän henkilökohtaisia kokemuksianne, jotka keräämme sähköisenä kyselynä. Vastaaminen tapahtuu anonymisti sähköistä kyselyä käyttäen. Meille ei jää mitään informaatiota vastaajien Facebook- tai muista profiileista. Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen aina ennen ”lähetä”-painikkeen painamista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kroonisen kipupotilaan kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana. Osallistumisenne on tärkeää, sillä tavoitteenamme on tuottaa tietoa kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen kokemuksista terveydenhuollossa. Sitä kautta terveydenhuollon toimintaa voitaisiin kehittää ja saada aikaan julkista keskustelua tietoisuuden lisäämiseksi. Vastaathan kyselyyn 8.11.2019 mennessä.

Teemme yhteistyötä Suomen Kipu Ry:n kanssa, jolla on mahdollisuus käyttää opinnäytetyötämme apuvälineenä toiminnansuunnittelussa ja kehittämisessä.

Yhteystiedot: kirsi.m.kiiala@edu.karelia.fi ja henna.piipponen@edu.karelia.fi.

Kuva: TanteTati/Pixabay.<https://pixabay.com/fi/photos/kivet-meditaatio-saldo-1058365/>

Kyselylomake

Krooninen kipupotilas terveydenhuollon asiakkaana - Kyselylomake

Tämä kysely on osa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden Kirsi Kiialan ja Henna Piipposen tutkimuksellista opinnäytetyötä.

Suomen Kipu Ry toimii opinnäytetyömme toimeksiantajana.

Kyselymme on kohdennettu työikäisille 18-65 vuotiaalle.

Kyselyyn vastaus tapahtuu anonymisti.

Kyselyn alussa on muutama monivalintakysymys, jonka jälkeen voitte vastata avoimiin kysymyksiin vapaalla sanalla.

Vastaathan kyselyyn 8.11.19 mennessä.

1. 1. Sukupuoli

Merkitse vain yksi soikio.

- Nainen
- Mies
- En halua vastata

2. 2. Ikä

Merkitse vain yksi soikio.

- 18-27
- 28-38
- 39-49
- 50-65

3. 3. Työstatus

Merkitse vain yksi soikio.

- Työssä
- Sairaslomalla
- Työkyvytön/sairaseläkkeellä
- Muu:

4. 4. Kuvaile kroonisen kivun vaikutusta elämäänne.

.....

.....

.....

.....

.....

Kyselylomake

5. 5. Kuvaile kokemuksiasi terveydenhuollon asiakkaana. Mitä hyvää ja mitä kehitettävää?

.....
.....
.....
.....
.....

6. 6. Millaisia kohtaamisten toivoisitte terveydenhuollon asiakkaana olevan?

.....
.....
.....
.....
.....

7. 7. Kuvaile, miten krooninen kipu vaikuttaa työkykyynne?

.....
.....
.....
.....
.....

8. 8. Haluatko kertoa vielä jotakin, mitä?

.....
.....
.....
.....
.....

Kiitos ajastasi!

.....

Analystointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Kipu on läsnä joka päivä ja ei tätä voi aina elämäksi sanoa kun ei pysty kotia eikä lapsia hoitamaan."	joka päivä ja vaikuttaa kaikkeen kielteisesti	Kroonisen kivun vaikutukset joka päiväiseen elämään.	Kroonisen kivun vaikutukset elämään
"Kipu vaikuttaa joka päivä elämään."	vaikuttaa joka päivä		
"Joka päiväinen vaikea olotila."	vaikuttaa joka päivä		
"Kipua 24/7. Vaikeuttaa elämistä huomattavasti."	koko ajan ja vaikeuttaa elämää		
"On läsnä koko ajan."	vaikuttaa		
"Kipu rajoittaa monta asiaa."	rajoittaa		
"Rajoittaa elämän kaikilla osa-alueilla."	rajoittaa		
"Päivittäisiin askareisiin"			
"En pysty tekemään kaikkea ja kaikkeen pitää varautua ennalta."			
"Vaikuttaa todella paljon toimintakykyyn, perheen arkeen, liikkumiseen, työkykyyn jne. Huonontaan niitä."	vaikuttaa toimintakykyyn, arkeen, liikkumiseen, työkykyyn		

Analysointitaulukko

Aluperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Kipu rajoittaa fyysistä toimimista, mm. kävely, nostaminen, kyykistyminen. Kivut vaikuttavat myös nukkumiseen, unen laatu on huonoa ja väsähdän helposti."	rajoittaa fyysistä toimimista, nukkumista		
"Kivut jatkuvasti vähentävät vas 8, rajoittaa istumista, seisomista ja liikkumista."	kova kipu rajoittaa fyysistä toimista		
"Vaikuttaa kaikkeen. Omaan mielialaan ja jaksamiseen, harrastuksiin/niiden uupumiseen, yöuniin, ystävyyssuhteisiin, omaan mielialaan, omaan kehokäsitykseen."	vaikuttaa kielteisesti koko elämään.		
"Jatkuva kipu väsyttää, rajoittaa elämää, siitä kärsii lähipiiri"	rajoittaa, väsyttää, vaikuttaa lähipiiriin		
"Väsymys, mieliala matalalla, perus arjessa suoriutuminen vaikeaa."	vaikuttaa väsyttävästi, mielialaan, arjessa suoriutumiseen		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Invalidisoivia kipukohtauksia päivittäin. Kipu läsnä koko ajan. Puukkomaisia viiltoja, hitsauspillin tuntu- maista polttoa koko ajan. Kipu vie voimat, tekee ärtyisäksi, ahdistaa, ja pitkät kipujaksot vievät järjen. Kipu vienyt liikuntakyvyn, kyvyn tehdä ja ansaita oma elanto, vapauden. Kipu on niin invalidisoivia etten pysty liikkumaan moneen tuntiin päivittäin.”</p>	<p>vaikuttaa koko ajan kaikkeen</p>		
<p>”Väsymys, mieliala matalalla, perus arjessa suoriutuminen vaikeaa.”</p>	<p>vaikuttaa väsyttävästi, mielialaan, arjessa suoriutumiseen</p>		
<p>”kun kivut ja muut oireet muuttuivat melkein päivittäisiksi elämästä tuli sohvalle makaamista ja kipujen kanssa pärjäämistä. kaikki ystävien tapaukset, töidenteko, ym. jäivät tauolle.”</p>	<p>vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin, työntekoon</p>		

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Fyysinen toimintakyky ja arjessa selviytyminen heikentynyt, sosiaalinen elämä ja ystävyysuhteet kadonnut, työkyky alentunut niin etten pärjää omassa työssä, seksuaalielämä kärsinyt kipukokemusten ja kipupelon takia. Itsetunto on heikentynyt kyvyttömyyden seurauksena ja itseluottamus vähentynyt kun ei jaksa panostaa omaan ulkonäköönsä, pukeutumiseen jne. Perhesuhteet on kärsinyt ymmärtämättömyyden ja tulevaisuuden epävarmuuden seurauksena.</p>	<p>kipu vaikuttaa arkeen, sosiaaliseen elämään, työkykyyn, seksuaalisuuteen, itsetuntoon, perhesuhteisiin.</p>		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Se on vienyt työkyvyn.”	työkyvyttömyys	Kivun vaikutus työkyvyttömyyteen	Kroonisen kivun vaikutukset työkyvyttömyyteen
”Sen olen menettänyt”	työkyvyttömyys		
”Olen työkyvytön.”	työkyvyttömyys		
”Olen työkyvytön.”	työkyvyttömyys		
”En ole työkykyinen. Opiskelen tällä hetkellä, mutta joudun olla usein pois koulusta. Opiskelen siis suurella vaivalla kohti jonkinasteista työkyvyttömyyttä.”	työkyvyttömyys, opiskelu		
”En ole työkykyinen.”	työkyvyttömyys		
”En suoriudu arkiaskareistakaan. Harrastukset ovat jääneet pois kivun takia. En pärjäisi työelämässä.”	työkyvyttömyys, vaikuttaa harrastuksiin ja muuhun arkeen		
”En pysty palaamaan omaan työhöni hoitajana.”	omaan työhön mahdoton palata		
”Heikentää työkykyä.”	Heikentää työkykyä		
En pysty työskentelemään ollenkaan.”	työkyvyttömyys		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Koska ammattini on fyysinen en pysty sitä hoitaa tällä hetkellä. Myös erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta vaativa joten en voi sitä toteuttaa vahvojen opiaattien kanssa. Tämä on hyvin surullista sillä työstä saisin voimaa ja muuta ajateltavaa.”</p>	<p>Fyysistä ja tarkkuutta vaativaa työtä ei voi tehdä vahvojen kipulääkkeiden kanssa.</p>		
<p>”Olen ollut muutaman vuoden mielestäni työkyvyttönen/osatyökykyinen. olen etsinyt töitä joita voisin jaksaa tehdä ja joissa pärjäisin kipujen ym. oireiden kanssa. tällä hetkellä olen sairaalomalla toipumassa viimeisimmästä leikkauksesta.”työ</p>	<p>työkyvyttömyys tai osatyökykyinen</p>		

Analystointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Krooninen kipu uuvuttaa ja vireystaso on heikentynyt jolloin työssä jaksaminen on heikentynyt. Työssäni en voi käyttää tarvittavia voimakkaita kipulääkkeitä haittavaikutuksien takia. Kipu saa myös keuhonhallinnan heikentymään, jolloin vaaratilanteet työssä lisääntyvät.”	vaikuttaa työkykyyn uuvuttavasti ja vaaratilanteita lisäävästi. Voimakkaita kipulääkkeitä ei voi työssä käyttää haittavaikutusten vuoksi.	Kivun vaikutus työkykyyn heikentävästi	
Heikentää työkykyä.”	heikentää työkykyä		
”Työteho on parhaimmillaan 50%, jos sitäkään. Lääkkriden avulla pidän itseni pystussa työajankin.”	työteho on alentunut.		
”Työteho on parhaimmillaan 50%, jos sitäkään. Lääkkriden avulla pidän itseni pystussa työajankin.”	työteho on alentunut		
”Teen räätälöityjä työtehtäviä, en siis pysty kipuni vuoksi kaikkiin minulta vaadittaviin työtehtäviin.”	Kipu alentaa työkykyä.		

Analysointitaulukko

Analysointitaulukko	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Väsymys, vessassa ravaaminen, vatsan jatkuva turpoaminen tekee tukalan olon, jolloin keskittyminen on vaikeaa."	väsymys, keskittyminen, vatsavaivat		
"Väsymys, jotkin työasennot mahdottomia."	väsymys, keskittyminen, vatsavaivat		
Väsymys, jotkin työasennot mahdottomia."	työasennot, väsymys		
"Crps estää oikean käden käytön, lääkkeitä ja huonosti nukuttu yö vievät muistin ja keskittymiskyvyn, selän ongelmat vaikeuttavat istumista."	unettomuus, työasennot, muisti, keskittyminen, selkävaivat		
"Olen työkyvytön, jos lääkkeitä lopetetaan. Lisäksi en voi tehdä ruumiillista työtä."	työkyvyttömyys ilman lääkkeitä		

Analystointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Muisti kapasiteetti kärsii kun aivot yli- kierroksilla. Kipu voi yllättää joten olisi jat- kuvasti poissaoloja tai joku aamu ei edes pääse sängystä. Tarko- itus on vielä päästä töihin (SH) keven- netysti.”	kevennetty työ	Toiveita työstä	
”Tarvitsen työn jonka voin laittaa tauolle kohtauksen ajaksi.”	tauojen mahdollisuus työssä		
”Ammatin vaihto edessä.”	ammatin vaihto	Uudelleenkouluttau- tuminen kivun vuoksi	
”Kipujen vuoksi en voi enää tehdä hoitotyötä, vaan kouluttaudun ke- vyempään ammattiin. Aiemmin työssä oli haasteena mm. kävele- minen ja nostaminen. Kipu, huono unen laatu ja lääkitys on vai- kuttanut myös kogni- tiivisiin kykyihin, minkä vuoksi esimer- kiksi lääkkeiden jaka- minen ja työtehtävien muistamien oli haasta- vaa.”			

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Avun ja syyn oireisiin saa vain yksityiseltä, rahalla saa hyvää kohtelua ja hoitoa, ainakin näin harvinaissairana.”	yksityiseltä saa rahalla avun ja hoitoa	Kipupotilaan kokemukset yksityisistä lääkäreistä	Kipupotilaiden kokemukset terveydenhuollosta
”Siirsin kivunhoitoni yksityiselle, josta olen saanut apua kipuihin.”	apua on tullut		
”Kerran sain käytyä palvelusetelillä yksityisellä neurologilla, mutta jatkossa olen ollut ilman hoitoa.”	palvelusetelin avulla yksityiseltä saa hoitoa		
”Vasta yksityiselle mennessä kivut uskottiin ja sain diagnoosin.”	todesta ottaminen, diagnoosin saaminen		
”Olen joutunut kko 8,5v projektin aikana pitämään puoliani joka klinikalla. Leimattu hulluksi kun vain särkee. Olen hyvin tyytymätön Suomen terveysjärjestelmään vaikka hoitoni on ollut sina yksityisellä.”	leimaaminen, puolien pitäminen		

Analystointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ehkä se, että ammattilaisten joukossa onneksi on myös asiaksi ottavia lääkäreitä ja empaattisia hoitajia."	empatia	Kipupotilaan myönteiset kokemukset terveydenhuollosta	
"Minulla on ollut ns. helppo polku ja minut on otettu todesta PAITSI päivystyksessä. Sinne en mene, ennenmin kuolen."	ei ongelmia lukuun ottamatta päivystystä		
"Muutamia hyviä kohtaamisia kun kuunneltiin ja hoidettiin."	kuuntelu, hoitaminen		
"On ollut ymmärtävissä lääkäreitä."	ymmärtäminen		
"Itselläni on hyvät kokemukset, kertaakaan ei ole vähätelty."	ei vähättelyä		
"Olen nyt pari vuotta saanut hyvää hoitoa kun vihdoinkin sain lähetteen sairaalaan kunnon tutkimuksiin, joissa on ollut ihanat lääkärit ja hoitajat, ja jossa minut on leikattu kahdesti."	lähetteen saamisen jälkeen tutkimukset ja oikea hoito, hyvät kokemukset henkilöstöstä		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Nyt kun harvinaissairauteni on diagnosoitu, tuntuu henkilökunnan suhtautuminen muuttuneen ja hoitoni on paneuduttu enemmän.”	diagnoosin jälkeen hyvä suhtautuminen henkilökunnalla, aikaa, selvittäminen		
”Parasta on ollut, kun hoitohenkilökunnalla on ollut hetki aikaa pysähtyä ja selittää mitä hoidetaan ja miksi ja etenkin se, miksi jotain ei ole tarpeellista hoitaa.”			
”Alkuun, kun diagnooseja etsittiin, kohdasi terveydenhuollossa enemmän negatiivista suhtautumista. Silloin välillä tuntui, ettei oireitani aina uskottu ja niiden vaikutusta toimintakykyyn vähäteltiin.”	kielteinen asenne, vähättely, ei oteta tosissaan	Kipupotilaan kielteiset kokemukset terveydenhuollosta	
”Kiireinen ilmapiiri saa hätäntymään.”	kiire		

Analystointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”kipujen ym. oireiden takia juoksin lääke-reillä yläasteikäisestä lähtien, diagnoosin sain vasta päälle kolmekymppisenä. kipuja ei otettu aina riittävän vakavasti huomioon, eikä minua lähetetty jatkotutkimuksiin.”	ei oteta todesta		
”Itselläni 3 selkäreikäistä ja jokaiseen on joutunut odottamaan kohtuuttoman kauan ja pullistumat on painaneet hermoja josta elinikäiset kivut. Jos nopeammin olisi päässyt niin ehkä tilanne toinen.”	odottaminen		
”Kipuja ei pitkään uskottu ja tutkittiin väärin asioita. Vähäteltiin usein kipuja.”	vähättely, ei oteta todesta		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Kipuja kun ei voi nähdä, niin on onni jos löytää lääkärin joka uskoo. Minusta tuntuu että lääkärit eivät paneudu riittävästi kivun hoitoon."	välinpitämättömyys		
"Mm. sairastamaani krooniseen migreeniin minulla ei ole hoitavaa tahoja ollenkaan. Terveyskeskuksesta sain kyllä lähetteen yliopistollisen sairaalan neurologille, mutta kipupoliklinikka kieltäytyi ottamasta minua asiakkaakseen, kun jouduin syödä muuhun sairautteen myös yliopistollisessa sairaalassa määrättyä Panacodia."	pompottelu		
"Harvoin tapaa lääkäriä, joka ottaa kivut ja ongelmat tosissaan, paljon on vähättelijöitä ja jatkotutkimuksiin on vaikea päästä."	vähättely, välinpitämättömyys		
"Syyllistettiin ja jätettiin hoitamatta."	syyllistäminen, hoitamatta jättäminen		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...päivystyksessä, sinne en mene, ennenmin kuolen."	turvattomuus		
"Fys ja toim. ter. ei kunnallisella toimi."	toimimattomuus		
"Minua ei osata hoitaa."	ammattitaidottomuus		
"Heidän mielestä minun pitäisi mieluumin maata kovien kipujen kanssa sängyssä, kuin että syödä niitä opiaatteja ja nauttia edes jonkun verran elämästä."	välinpitämättömyys		
"Julkisella on pitkät odotusajat."	odottaminen		
"Jotkut lääkärit eivät ota tosissaan ja leimaavat helposti lääkkeiden väärinkäyttäjäksi."	leimaaminen, ei oteta todesta		
"Lääkkeistä saa taistella."	omien tarpeiden puolustelu		
"Moniammatillisuus tuntuu unohtuvan kipupotilaan asioissa."	moniammatillisuus uupuu		
"Paljon huonoja kokemuksia."	huonoja kokemuksia		

Analystoinitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Vähättelyä, ei tutkita.”	vähättely, välinpitämättömyys		
”Kipuja ei oteta tosis- saan.”	ei oteta todesta		
”Kipuja ei oteta tosis- saan.”	ei oteta todesta		
”Reseptejä uusittava kuukausittain kun lääkkeitä ei määrätä kuin kuukausi eteen- päin. ”	hoidon jatkuvuuden puuttuminen		
”Monet myös vähättel- evät tilannetta.”	vähättely		
”Asenteet todella vanhanaikaisia.”	vanhanaikaiset asenteet		
”Otetaan vakavasti ja jos kipua on jatkunut vuosia tulee hoidonkin olla pitkäaikasta eikä jätetä vain yksin.”	todesta ottaminen		Kipupotilaiden toiveita terveydenhu- ollolle
”Että otetaan asiakas yksilönä ja uskotaan mitä hän sanoo. Sen perusteella vasta ale- taan miettiä jatkoa ja keinoja.”	yksilöllisyys ja todesta ottaminen		
”kuunneltaisiin eikä vain syytettäisi nark- kariksi.”	kuuntelu, syylistämät- ttömyys		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Yksilöllisyyden huomioivaa sekä inhimillisyyttä. On eri asia hoitaa ja kohdata 20v kuin 70v kipupotilas. Myös riittävästi aikaa sekä samat pysyvät kontaktit helpottavat muuten vaikeaa tilannetta.”	yksilöllisyys, inhimillisuus, hoidon jatkuvuus		
”Otettaisiin tosissaan potilaan tuntemukset. Empatia olisi ihan kiva juttu.”	todesta ottaminen, empatia		
”Haluaisin, että terveydenhuollon ammattilaiset olisivat empattisia, jotka kuuntelevat herkällä korvalla kipupotilaita. Kipupotilaat tarvitsevat paljon tukea.”	empatia, kuuntelu, herkkyys, tuki		
”Kuunteleva, juuri minua varten”	kuuntelu, yksilöllisyys		
”Empatiakyky ja kipukroonikkoa ei saa kohdella kakkosluokan kansalaisena.”	empatia, arvostus		

Analystointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Kunnioittava, että minua uskottaisiin jos tulee uusi vaiva eikä lyödä leimaa että ”olet vain herkistynyt kivulle.””	kuuntelu, todesta ottaminen, syylistämättömyys		
”Kuunneltaisiin ja edes esitettäisiin myötätuntoista.”	kuuntelu, myötätunto		
”Minua pitäisi kuunnella päätettäessä hoidostani. Olisi hyvä, jos lääkäri tai hoitaja soittaisi ja kysyisi vointiani kun uutta lääkettä kokeillaan.”	kuuntelu, omaan hoitoon osallistaminen, hoidon jatkuvuus		
”Potilas pitää ottaa mukaan päätettäessä hoidosta. Potilasta pitäisi pitää oman kipunsa asiantuntijana.”	omaa hoitoa osallistaminen, kuuntelu		
”Arvokkaita! Että kosiakas huomioitaisiin kokonaisuutena ja otettaisiin todesta.”	kunnioittaminen, kokonaisuuden huomioiminen, todesta ottaminen		
”Ystävällisiä ja ymmärtäväisiä.”	ystävällisyys, ymmärtäminen		
”Eli uskotaan, että kipu on todellista.”	todesta ottaminen		

Analysointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Empaattisia, ja potilasta ymmärtäviä."	empatia, ymmärtäminen		
"Ymmärtämistä, kuuntelemista, empaattisia kohtaamisia. Oireiden ja kipujen ottamista tosissaan."	ymmärtäminen, kuuntelu, empatia, todesta ottaminen		
"Kaipaisin lääkäriltä ymmärrystä."	ymmärtäminen		
"Tasapuolista, avointa vastaanottoa ilman ennakkoluuloja tai asenteita. Että olen samalla viivalla olipa kivun aihe uusi tai krooninen ja jokainen lääkäri ottaisi huomioon sen hetkisen tilanteen eikä liiaksi tukeutuisi aikaisempaan historiaan."	tasapuolisuus, ennakkoluulottomuus, yksilöllisyys		
"Kiireettömiä, varmoja, läsnäolevia, kuuntelevia. Lopuksi toivoisin kysyttävän "onko vielä jotain kysyttävää, jäikö jokin mietityttämään?"	kiireettömyys, varmuus, läsnäolo, kuuntelu, tilaa potilaan kysymyksille		

Analystointitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Ihmisarvoa kunnioitava. Ettei väheksyt-täisi ja hoidettaisiin kunnolla. Enemmän perehtymistä kipupoti-laan oireistoon”	kunnioittaminen, perehtyminen, väheksymättömyys		
”Potilaan kuuntelu olisi tärkeää. jos diagnoosia ei meinaa löytyä pitäisi herkemmin lähettää jatkotutkimuksiin, tai konsultoida kollegaa, eikä jättää potilasta yksin kipujen kanssa pärjäämään.”	kuuntelu, perehtyminen, välittäminen		
”Ihan pienillä asioilla, kuten kysymällä ”mitä kuuluu” voi olla asiakkaalle todella iso merkitys. Toivoisin myös, että minua hoidettaisiin kokonaisuutena, eikä vain esimerkiksi kipeää jalkaani.”	kuulumisten kysyminen, kokonaisuuden huomiointi		
”Lääkäreiden pitäisi oikeasti kuunnella potilaita ja olla väheksymättä. Lääkäreiden tulisi myös selittää tutkimus-/kuvantamistulokset sekä diagnoosit ja ennusteet.”	kuuntelu, väheksymättömyys, diagnoosin avaaminen		