



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PINJA UITUS-MÄNTYLÄ

**MILLAISIA
KIVUNHOITOMENETELMIÄ
PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ
ON KÄYTÖSSÄ?**

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

2020

Tekijä(t) Uitus-Mäntylä, Pinja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 30	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Opinnäytetyön tilaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ”Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?” Tutkimus on tehty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja kuvata millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehittää hoitotyön opetusta.</p> <p>Opinnäytetyössä nousi kaksi tutkimuskysymystä: ”Kuinka sairaanhoitaja voi kohdata kipupotilaan?” sekä ”Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?” Näihin tutkimuskysymyksiin etsittiin vastaus kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.</p> <p>Tutkimuksissa nousseiden tulosten perusteella voitiin tehdä johtopäätös, että kipupotilaan kohtaaminen vaatii hoitajalta tarvittavaa tietoa kivusta ja sen hoidosta sekä ymmärrystä potilaan kipukokemuksesta. Lisäksi hoitajien asenne, aito kohtaaminen sekä potilaan kipukokemusten kuuntelu ja niihin uskominen lisäävät hoidon vaikuttavuutta.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin haetun tiedon perusteella, että lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä oli myönteisiä vaikutuksia kroonisen kivun hoidossa. Lisäksi tutkimukset osoittivat, että lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä voidaan vähentää potilaan ahdistusta sekä lisätä potilaan itseluottamusta ja aktiivisuutta omassa hoidossaan.</p>		
Asiasanat: psykiatrisen hoitotyö, kipu, kipupotilas, kivunhoitomenetelmät, näyttöön perustuva hoitotyö		

Author(s) Uitus-Mäntylä, Pinja	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2020
	Number of pages 30	Language of publication: Finnish
Title of publication What kind of pain management is used in psychiatric nursing?		
Degree Programme in Nursing		
<p>The subscriber of the work is Satakunta University of Applied Sciences.</p> <p>The chosen topic of the thesis was “What kind of pain management is used in psychiatric nursing?” The thesis was done with the method of narrative literature reviews. The purpose of the thesis was to study and describe what kind of pain management is used in psychiatric nursing. The aim of the thesis was to develop the ways how to teach nursing in schools by utilizing the method of narrative literature reviews.</p> <p>Two questions came up in the thesis: “How can nurse face a patient with pain?” and “What kind of pain management is used in psychiatric nursing?” The information for these questions were searched by using narrative literature reviews.</p> <p>By the results of the thesis there can be made a conclusion that nurses who face a patient with pain should have the information they need about the pain and how to treat it. The nurses also need to have an understanding of the patient’s experience of the pain. In addition, the attitude of the nurses and genuine confrontation with the patient increases reliability of nursing. Also, the ability to listen patient’s experience of the pain, and to have a faith in them, increases reliability of the nursing.</p> <p>With the results in the thesis there was made an observation that non-medical pain management had positive effects in the treatment of chronic pain. In addition, the results pointed out that with non-medical methods patient’s anxiety can be decreased. The patient’s self-confidence can be increased, which can also increase patient’s activity in his therapy.</p>		
Keywords: psychiatric nursing, pain, patient with pain, pain management, evidence-based nursing		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	6
2.1 Psykiatrinen hoitotyö.....	6
2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö	7
2.3 Kipu	8
2.4 Kipupotilas	9
2.5 Kivunhoitomenetelmät	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	13
4 KUVAILLEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	13
4.2 Kuvailleiva kirjallisuuskatsaus (narrative literature reviews)	14
4.3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic reviews)	15
4.4 Meta-analyysi ja metasynteesi (meta-analysis)	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Tiedonhaku, aineiston rajausta ja hankinta	16
5.2 Aineiston kuvaus	19
5.2.1 Kipupotilaan hoitomallin kehittäminen yleissairaala-psykiatrian osastolla	19
5.2.2 Psykosomaattinen kivun hoitotyö	20
5.2.3 Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain	20
5.2.4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykofyysisestä fysioterapiasta kroonisen kivun hoidossa	21
5.3 Aineiston analyysi	21
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Kuinka sairaanhoitaja voi kohdata kipupotilaan?	22
6.2 Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?	23
7 POHDINTA	24
7.1 Eettisyys	24
7.2 Luotettavuus	24
7.3 Johtopäätökset	25
7.4 Pohdinta.....	25
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on ”Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta, millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehittää hoitotyön opetusta. Tutkimustyön tilaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulu ja aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän kiinnostus psykiatrista hoitotyötä kohtaan.

Opinnäytetyössä nousi kaksi tutkimuskysymystä: ”Kuinka sairaanhoitaja voi kohdata kipupotilaan?” sekä ”Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?” Opinnäytetyö on tehty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen ja aineiston keruu on tehty luotettavia ja laadukkaita tietokantoja hyödyntäen. Lisäksi työhön on haettu erikseen kirjallisuutta teoreettisen viitekehyksen luomiseksi.

Työssä tarkastellaan valitun aineiston tuloksia peilaten niitä työn tutkimuskysymyksiin. Tulosten perusteella saadaan tehtyä johtopäätöksiä sekä pohdittua työtä ja siinä kohdattuja mahdollisia haasteita.

2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

2.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunutta sairaanhoidollista työtä. Psykiatrinen hoitotyö on yksi hoitotyön erikoisaloista. Psykiatrisella hoitotyöllä pyritään ennalta ehkäisemään eli preventoimaan erilaisia mielen sairauksia, hoitamaan niitä niin lääkkeellisin kuin lääkkeettömin keinoin sekä antamaan tarvittavaa ohjausta ja hoitoa iästä riippumatta (WHO 2003, 6). Nykyään mielenterveys- ja päihdetyössä puhutaan myös mielenterveyden edistämisestä eli promootiosta sekä korjaavasta mielenterveystyöstä eli hoidosta ja kuntoutuksesta. Promootiolla tarkoitetaan riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin puuttumista. Vastaavanlaisesti ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö on osa preventiota. Korjaavalla mielenterveystyöllä pyritään puolestaan kuntouttamaan ja ylläpitämään potilaan työ- ja toimintakykyä. (Holmberg 2016, 10-11.) Psykiatrisessa hoitotyössä on hyvä tietää sekä tiedostaa, että tärkein työväline on itse työntekijä. Tämän vuoksi psykiatrisen hoitotyön työntekijältä edellytetään kykyä ja ymmärrystä käyttää omaa ammatillisuuttaan työvälineenä hoidon aikana. (Holmberg 2016, 89.)

Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu vahvasti myös päihdetyö. Päihdetyö pitää sisällään erilaisten riippuvuuksien kuten alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käytön aiheuttamien mielenterveydellisten haittojen hoidon. Päihdetyön tarkoituksena on vähentää terveyttä vaarantavaa päihdekäyttöä sekä parantaa mielenterveyttä. Väestössä esiintyvät mielenterveys- ja päihdehäiriöt rajoittavat elämänlaatua sekä heikentävät toimintakykyä. Nämä muodostavat kansallisen terveyshaasteen, jonka vuoksi tärkeänä osatekijänä on ennalta ehkäisevä päihdetyö. Tällä pyritään vaikuttamaan päihteiden kysyntään sekä saatavuuteen. Tätä kautta ehkäisevä päihdetyö voisi vähentää myös itse päihteiden käyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2020.)

Mielenterveyshäiriöstä puhutaan silloin, kun kyse on sellaisesta häiriöstä, jonka oireet rajoittavat ihmisen työ- ja toimintakykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia, turvallisuuden tunnetta tai aiheuttavat kärsimystä ja vajaakuntoisuutta. (Holmberg

2016, 10-11.) Yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat ahdistuneisuus- sekä paniikkihäiriöt, mieliala- ja persoonallisuushäiriöt sekä psykoottiset häiriöt. Mielenterveydenhäiriöihin vaikuttavat perimä, ympäristö, psykososiaaliset häiriöt sekä kulttuuri. Lisäksi syntyyn voivat vaikuttaa traumat sekä mahdollinen päihteiden käyttö. (Holmberg 2016, 16.)

2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Luotettavan hoitotieteen perustana on näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi sekä käytöksi yksilön, ryhmän tai väestön terveyttä koskevissa päätöksenteoissa. Tätä tietoa käytetään myös konkreettisen toiminnan toteutuksessa. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä voidaan tuottaa laadukasta sekä tutkittua tietoa, joka toimii perustana hoitotyössä. Niiden pohjalta on koottu Käypähoito-suositukset, joiden avulla hoitoalan ammattilaiset voivat toteuttaa turvallista, laadukasta sekä ajan tasalla olevaa hoitoa. Näyttöön perustuva toiminta voidaan jakaa kolmeen pääläjiin: tieteellisesti havaittuun näyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.)

Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö saadaan pääasiassa tutkimusten pohjalta. Tällaisena esimerkkinä voi olla jonkin toiminnan vaikutuksien tutkiminen yksilön tai ryhmän terveyteen ja elämänlaatuun. Tutkijat saavuttavat tulokset tieteellisiä kriteereitä noudattaen. Lisäksi kriteerinä tutkimuksissa on tiedon yhteiskunnallisuus, jolloin tiedon pitää olla sellaista, jota ammattilaiset, mutta myös jossakin määrin potilaat voivat hyödyntää. Tätä tutkimusnäytön muotoa on kuvattu eniten lääketieteessä. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7-8.)

Hyväksi havaitulla toimintanäytöllä tarkoitetaan sellaista näyttöä, joka on saatu terveydenhuollon organisaatioissa yleensä laadunarvioinnilla, tilastotiedoilla ja/tai kehittämistarkoituksessa kerätyn tiedon pohjalta. Tällainen näyttö ei välttämättä tue täysin tieteellisiä kriteereitä, mutta tieto on todettu systemaattiseksi ja luotettavaksi. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9.)

Viimeisin näyttöön perustuva muoto on kokemukseen perustuva näyttö. Tällä voidaan tarkoittaa kahta asiaa: hoitoalan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta todettua vaikuttavaa hoitoa tai potilaan kokemusta siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa potilaan tarpeita. Ongelmana tässä näytössä on kuitenkin vaikuttavuuden kyseenalaistaminen. Tällainen toimintatapa/kokemusnäyttö siirtyy helposti hoitajilta toisille ilman, että sitä kyseenalaistetaan tai haastetaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tapa, jolla toimitaan ei välttämättä ole perusteltavissa systemaattisesti tai kriittisesti, mutta tapa on todettu silti mahdollisesti vaikuttavaksi. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9-10.)

Psykiatrisessa hoitotyössä pätee näyttöön perustuvan hoitotyön perusta. Pääasiassa psykiatrisessa hoitotyössä käytetään kaikkia näyttömuotoja: tieteellisesti hyväksi havaittuja sekä kokemuspohjaisia näyttöjä. Näyttöön perustuvalla hoidolla voidaan vähentää tapaturmien sekä onnettomuuksien syntyä. Lisäksi näyttöön perustuvalla hoidolla saadaan aikaan systemaattinen sekä yhteinen hoitoperusta, jonka vaikuttavuutta voidaan tarkastella niin kunnallisella kuin valtakunnallisellakin tasolla.

2.3 Kipu

Kipu määritellään International association for the study of pain (IASP) mukaan epämiellyttäväksi kokonaisvaltaiseksi sensoriseksi tuntemukseksi (International association for the study of pain www-sivut 2017). Kipu on subjektiivinen kokemus, joka vaatii yksilöllistä hoitoa. Kipu jaotellaan akuuttiin eli lyhytaikaiseen kipuun sekä krooniseen eli pitkäaikaiseen kipuun. Krooninen kipu pitää sisällään neuropaattisen eli hermovauriokivun, idiopaattiseen kivun eli mekanismeiltaan tuntemattoman kivun sekä psykogeenisen kivun eli psyykkisin mekanismein selittyvän kivun. (Haanpää 2007.)

Akuutti kipu on oire kudokseen kohdistuvasta vaarasta tai mahdollisesta kudonvauriosta. Akuutti kipu tai vamma aiheuttaa kehossa hormonaalisia sekä metabolisia eli aineenvaihdunnallisia muutoksia. Akuutin kivun haitallisia vaikutuksia ovat muun muassa sydän- ja verenkiertoelimistön häiriöt, kivun pitkittyminen sekä psykologiset haitat, kuten ahdistus ja pelko. (Hamunen & Kalso, 2009, 279.) Toisaalta akuutin kivun syy on yleensä tiedossa, jolloin kipua voidaan lievittää niin lääkkeellisin kuin lääkk-

keettömin keinoin. Lääkkeellisiin keinoihin kuuluu muun muassa oireen mukainen kipulääkitys. Lisäksi hoitomuotoina akuutin kivun hoidossa voidaan käyttää kylmähoitoa sekä rentoutumista. (Terveyskylä www-sivut 2017.)

Krooninen kipu erotellaan akuutista kivusta sen keston perusteella. Akuutti kipu on lyhytaikaista, mutta krooninen kipu on sellaista, joka kestää yli 3-6 kuukautta. Nykyään krooninen kipu voidaan määritellä kudoksen paranemisajan mukaan eli kipu on kroonista, jos kipu kestää pidempään kuin kudoksen odotettu paranemisaika on. (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström 2009, 106.) Kivun kroonistumisesta on tehty myös aivotutkimuksia, jonka myötä on havaittu yhteys pitkäaikaisen kivun ja aivojen tuntoaistimuksia käsittelevien alueiden muutoksien välillä. Tämän myötä on voitu vahvistaa aikaisempia löydöksiä tukeva väite; krooninen kipu jää aivoihin ”oletusasetukseksi”. Tällä kuvauksella tarkoitetaan aivojen reagointia kipuun. Aikaisemmin kipu on varoittanut esimerkiksi liian rajusta liikkeestä ja myöhemmin aivot ovat adaptoituneet eli mukautuneet siihen, että liikkeelle lähtiessä on kipua. Näin ollen potilas saattaa tuntea liikkeelle lähdessä kipua, sillä aivot ovat tottuneet lähettämään kipusignaalin. (Granström 2010, 50-51.)

Kiputilojen kroonistumisessa on tutkittu viime aikoina kroonistumisen riskitekijöitä. Pitkittäistutkimuksia psykososiaalisista tekijöistä on kuitenkin varsin vähän, mutta tutkimuksissa on huomattu psykososiaalisilla tekijöillä olevan suurempi merkitys kivun kroonistumiselle kuin fysiologisilla tekijöillä. (Elomaa & Estlander 2009a, 109.) Tämän vuoksi kivun paikallistamisessa on hyvä ottaa huomioon fysiologisten syiden lisäksi myös psyykkiset sekä psykososiaaliset tekijät. Psyykkisten syiden, kuten pelon ja ahdistuksen, on todettu pahentavan kipua esimerkiksi leikkauksen jälkeen sekä lisäävän siten kipulääkkeen tarvetta (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 21).

2.4 Kipupotilas

Kipupotilas voi hakeutua apuun monenlaisten syiden vuoksi. Usein he haluavat selvittää kivun syitä, kivun lievitystä, oireiden lääketieteellistä legitimointia sekä oikeutusta sairaslomalle. Samalla he tarvitsevat myös tukea ja rauhoittelua. Tärkeää onkin pyrkiä selvittämään, mitä potilas tarvitsee ja haluaa, sekä sisäistää potilaan kokemukset ja

käsitykset sairautta koskevan teorian ja viitekehyksen pohjalta. (Estlander 2003, 97.) Kivun jatkuessa pidempään sen syy-seuraus-suhteita voi olla vaikeampi erottaa. Kivun vuoksi henkilön toimintakyky voi laskea sekä mielialassa voi tapahtua muutoksia. Kivun aiheuttama passiivisuus sekä mahdollinen alakuloisuus tai jopa vakava depressio herkistävät yksilöä kipukokemuksille. Nykyään kipukokemuksia tunnetaan enemmän, eikä kipukokemuksia rajata vain elimellisten vaurioiden tai vammojen aiheuttajiksi. Kivun taustalla voi olla jokin fyysinen sairaus tai toimintahäiriö, mutta kivun kokemisen, ilmaisemisen ja seuraamusten taustalla voi olla jokin psyykkinen tai psykososiaalinen tekijä. (Estlander 2003, 9.)

Kipupotilas lienee käsitteenä monisyinen. Yksinkertaistettuna kipupotilaalla voidaan tarkoittaa potilasta, joka tuntee fyysistä ja/tai psyykkistä kipua. Pinnalle on noussut myös sosiaalisen kivun käsite. Sosiaalinen kipu on todettu näkyvän aivoissa samoilla alueilla kuin fyysinen kipu. Näin kertoi Turun yliopiston kasvatopsykologian apulaisprofessori ja yksinäisyystutkija Niina Junttila MTV3:n haastattelussa 12.3.2019 (MTV3 www-sivut 2019).

Kipupotilaan hoidossa kipupotilas tulee huomioida holistisena yksilönä. Holistinen ihmiskäsitys tarkoittaa yksilön huomioimista ja ymmärtämistä kokonaisuutena. Tämän käsityksen ja mallin juuret ovat lähtöisin saksalaisten Husserlin ja Heideggerin teorioista. Heidän käsityksiensä mukaan ihminen koostuu monimutkaisista kokonaisuuksista, jotka pitävät sisällään tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden. (Malme, Punamäki & Sampala 2019.) Holistista ihmiskäsitystä hyödyntäen voidaan kipupotilaan kipukokemuksia sekä syitä tutkia monimuotoisemmin.

Kipupotilaalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan oikeus nykyaikaiseen lääketieteellisen tietämyksen mukaiseen kivun lievitykseen. Suomella on sopimus Euroopan biolääketiede neuvoston kanssa. Sopimuksessa korostetaan potilaan oikeutta saada sekä tieteelliseen että kliiniseen kokemukseen perustuvaa kivun hoitoa, jossa on otettu huomioon uudet menetelmät. Myös valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut eettisiä perusteita terveydenhuollossa toimiville. (Salanterä ym. 2006, 28.) Neuvottelukunnan tarkoituksena on varmistaa potilaan ja asiakkaan perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, ihmisarvo, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus sekä

hyvä hoito, hoiva, palvelu ja kohtelu sosiaali- ja terveystalalla (ETENE www-sivut 2018).

2.5 Kivunhoitomenetelmät

Kivunhoitomenetelmistä lääkehoito on tärkein ja eniten käytetty menetelmä (Salanterä ym. 2006, 107). Vaikeiden kiputilojen tehokkaimpia hoitoja ovat kipulääkkeet sekä puudutteet. Parhaimpia hoitotuloksia saadaan, kun lääkehoito yhdistetään muuhun kivunhoitomenetelmään, kuten esimerkiksi fysioterapiaan. Kivunhoidossa käytetään menetelmänä myös muita lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten rentoutumista, psykologisia menetelmiä, kuten kognitiivisbehavioraalista hoitoa, sekä huomion suuntaamisen menetelmiä ja mielikuvaharjoituksia. Seuraavissa kappaleissa pääpainopisteeseen ovat lääkkeettömät psykologiset kivunhoitomenetelmät.

Lääkkeellinen kivunhoito määräytyy kivun laadun, voimakkuuden ja synnyn mukaan. Tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia sekä opioideja käytetään kivun hoidossa. Lisäksi neurolepteja sekä masennuslääkkeitä voidaan käyttää hoitomuotoina. Kivun lääkehoidon tarkoituksena on estää kivun vahvistuminen, estää kivun välittyminen sekä lievittää kivun kokemista. Kipulääkkeeksi potilaalle valitaan tehokas ja mahdollisimman turvallinen valmiste. Lääkityksen tarkoituksena on ylläpitää potilaan toimintakykyä sekä lievittää potilaan kipuja. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2020, 20-21.)

Fysioterapiaa käytetään laajalti kivun hoidossa. Fysioterapian tarkoituksena on lievittää kipua sekä ylläpitää toimintakykyä ja parantaa sitä. Fysioterapiassa käytetään fyysikaalisia hoitomenetelmiä. Nämä menetelmät vaihtelevat passiivisista hoitomenetelmistä aktiivisiin kuntouttaviin hoitomenetelmiin. (Salanterä ym. 2006, 158.) Tällaisia fyysikaalisia menetelmiä ovat muun muassa kylmä- ja lämpöhoidot sekä hieronta. Fyysikaalisten menetelmien tavoitteet vaihtelevat kivun akuuttisuuden tai kroonistumisen mukaan (Pohjalainen 2009, 237-238).

Rentoutumista voidaan käyttää kivun itsehoidossa. Rentoutumisharjoitusten tarkoituksena on opetella ensiksi jännittämään lihasryhmiä ja sitten rentouttamaan ne. Tämän avulla potilas voi oppia jännittyneen ja rentoutuneen lihasryhmän eron (Salanterä ym.

2006, 154). Kun potilas on oppinut jännittämään ja rentouttamaan lihasryhmät, potilas opettelee rentoutumaan ilman lihasryhmien jännittämistä. Erilaisissa vertaustutkimuksissa rentoutus on todettu tehokkaaksi kivunhoitokeinoksi esimerkiksi jännityspäänsäryn, migreenin sekä selkäkipujen hoidossa. Rentoutumisen harjoittelu vaatii potilaan aktiivisuutta hoidossa. Rentoutumisen harjoittelu edellyttää uuden taidon oppimista sekä kykyä soveltaa sitä jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi kyky rentoutua lisää itsehallintaa, riippumattomuutta ja itsenäisyyttä. Itsenäisyys puolestaan lisää itseluottamusta sekä luottamusta omiin kykyihin. (Salanterä ym. 2006, 154.)

Kroonisen kivun hoidossa hoitomenetelmänä voidaan käyttää psykologista yksilö- sekä ryhmähoitoa. Tällainen hoito voi toimia sellaisenaan tai yhdistettynä moniammatilliseen hoitoon. Psykologisella hoidolla pyritään vaikuttamaan potilaan kipukokemuksiin, ajatustapaan kivun käyttäytymisestä sekä kykyyn suhtautua kipuun. Hoidon tavoitteena on helpottaa potilaan kivun kanssa toimeen tulemistä. Näin ollen hoidolla pyritään vahvistamaan potilaan oman hallinnan ja pysyvyyden kokemista, selviytymiskeinojen ja valintamahdollisuuksien kehittämistä sekä niiden vahvistamista. (Elomaa & Estlander 2009b, 245-246.)

Psykologisena kivunhoitomenetelmänä käytetään kognitiivisbehavioraaliseen lähestymistapaan perustuvaa kivunhoitoa. Tämän kognitiivisbehavioraalisen lähestymistavan avulla yksilö voi oppia keinoja ja taitoja, joiden avulla hänen on helpompi tunnistaa mieleen tulevia kipuun liittyviä vääristyneitä ajatuksia, uskomuksia ja olettamuksia. (Salanterä ym. 2006, 149-150.) Kognitiivisbehavioraalisen lähestymistavan perustana on nähdä potilas aktiivisena kuntoutumiseen vaikuttavana tekijänä. Tavoitteena tällaisessa hoitomuodossa on muun muassa potilaan voimavarojen ja oman vastuun tukeminen, psyykkisen kärsimyksen vähentäminen ja kivunhallintakeinojen oppiminen. Hoitomuotona kognitiivisbehavioraalinen lähestymistapa pitää sisällään niin fysioterapian, liikuntaharjoituksia, opetusta kuin psykoterapeuttisia menetelmiä. (Elomaa & Estlander 2009b, 246-247.)

Huomion suuntaamisen menetelmät sekä mielikuvaharjoitukset ovat myös yleistyneet. Huomion suuntaamisen ja mielikuvaharjoitusten tavoitteena on muuntaa kipukokemus

lievemmäksi. Tällöin kipu on mahdollista kokea vähemmän kielteisiä tunteita herättävänä ja huomiota vievänä. Menetelmien tarkoituksena ei ole päästä kivusta eroon tai pystyä kontrolloimaan sitä. Tarkoituksena on antaa potilaalle yksilöllisiä keinoja tulla kipukokemusten kanssa paremmin toimeen. Potilaan on mahdollista oppia suuntaamaan huomionsa pois kivusta niin, että huomio siirtyy esimerkiksi hengitykseen, ympäristöön tai mielikuviin. Tällaisiin huomionsuuntaamisiin voidaan sisällyttää myös tietoisien läsnäolon harjoituksia. Potilas voi oppia muuntamaan kipukokemustaan näiden mielikuva- sekä huomionsuuntaamisharjoitusten avulla. (Elomaa & Estlander 2009b, 248-249.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erilaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehittää hoitotyön opetusta. Tutkimuskysymyksiksi tässä opinnäytetyössä nousivat:

1. Kuinka sairaanhoitaja voi kohdata kipupotilaan?
2. Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla voidaan muodostaa erilaisia kokonaiskuvia aihealueesta tai asiakokonaisuuksista. Kirjallisuuskatsaukset ovat yleisiä keinoja

hoitotieteessä hahmottaa jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarve. Kirjallisuuskatsaus voi myös itsessään olla tutkimusmenetelmä, jonka avulla kerätään tietoa aikaisemmista tutkimustiedoista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 6.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen pääläjiin: kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi (meta-analysis). Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukailleen, mutta työssä on myös nähtävissä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä.

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narrative literature reviews)

Tässä työssä on käytetty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksen muodolla on tarkoitus kertoa ja/tai kuvata aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa aikaisempien aiheiden laajuutta, syvyyttä sekä määrää. Tähän katsauslajiin kuuluu usein tutkimusasetelmia sisältäviä tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymykset ovat yleensä laajoja, mutta sisältävät usein erilaisia rajoituksia. Tyypillisin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus on tarkastella julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja rajoituksia. Lisäksi katsauslajiin kuuluu tekstiaineiston esittäminen taulukoissa, jolloin voidaan osoittaa tutkimuksien arvot ja kontribuutiot. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 9.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia kevyenä tutkimuskatsauksen metodisena vaihtoehtona. Vaikkakin kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsessään katsaus, voidaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakaa kuitenkin vielä pienempiin alakäsitteisiin eli yleiskatsaukseen, toimitukselliseen sekä kommentoivaan katsaukseen. Yleisistä alakäsitteistä on yleiskatsaus. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tuotettujen tutkimuksien tuloksia. (Salminen 2011, 7.)

4.3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic reviews)

Systemaattinen katsaus on tunnetuin katsauslaji. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka tärkeimpänä piirteenä on tutkimuksen toistettavuus. Aineiston keruuseen otetaan mahdollisimman kattava tutkimusaineisto aiemmin tehdyistä tutkimuksista, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään haettu tieto kokonaisuudeksi tutkimuskysymyksen pohjalta. (Omondi & Rehn 2012, 11.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus toimii tiivistelmänä tietyn aihepiirin tutkimusten sisällöstä. Katsauksen tarkoituksena on kartoittaa ja seuloa keskustelun kannalta oleellisia tieteellisesti mielenkiintoisia sekä hyödyllisiä tutkimuksia. (Salminen 2011, 9.) Tällä katsauslajilla pystytään myös toteennäyttämään erilaisia hypoteeseja, esittämään tiivistettynä tutkimuksen tuloksia sekä arvioimaan niiden johdonmukaisuutta. Katsauslajin ongelma on kuitenkin laajat materiaalmäärät sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien käyttö.

4.4 Meta-analyysi ja metasynteesi (meta-analysis)

Meta-analyysi jaetaan kvalitatiiviseen (laadulliseen) sekä kvantitatiiviseen (määrälliseen) tutkimukseen. Laadullisessa meta-analyysissä on jaoteltu kaksi orientaatiota. Nämä orientaatiot ovat metasynteesi sekä metayhteenvedo. Metasynteessin tarkoituksena on verrata, tulkita sekä selittää ilmiöitä alkuperäisen tutkimuksen pohjalta (Niemi 2014, 13.14). Metayhteenvedo tiivistää tietoa enemmän mallintuen kvantitatiivista meta-analyysia, pysyen kuitenkin enemmän laadullisena metodina. Meta-analyysi (kvantitatiivinen) itsessään taas pyrkii löytämään uuden tulkintamuodon ilmiöistä aikaisempien tutkimusten pohjalta. (Salminen 12-13).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tiedonhaku, aineiston rajausta ja hankinta

Kysymyksiin haetaan vastaukset kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Materiaali etsitään asiasanoilla eri hakukannoista. Lisäksi abstraktia poissulkumenetelmää hyödyntäen etsittiin työn aihetta vastaavia tutkimuksia. Tarkoitus on analysoida kerättyä tietoa kriittisesti sekä monipuolisesti ja näin ollen tuottaa laadukasta tietoa.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on esitelty, mitä tietokantoja työssä on käytetty, hakusanat, millaisia rajoituksia on käytetty sekä kuinka monta hakutulosta työhön on valittu. Hakuun on valittu vain tutkimuksia, jotka täyttävät kriteerit ja joiden abstrakti vastaa työhön haettavia tutkimuksia. Haussa on noudatettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Tämän avulla työhön on saatu aineiston viitekehys. Aineiston keuruudessa on huomioitu monipuolisuus sekä eettiset kriteerit. Lisäksi hakutulokset on varmuustarkastettu hakutulosten virheiden välttämiseksi. Varmuustarkastus lisää työn laadukkuutta sekä luotettavuutta.

Hakukantoina työssä on käytetty Theseus, SAMK Finna sekä Medic tietokantoja. Lisäksi tutkimusten haussa on käytetty Google Scholar-hakutietokantaa. Rajoituksina työssä on käytetty: työn pitää olla julkaistu vähintään vuoden 2005 jälkeen, hakusanat (esitetty taulukossa kunkin hakukannan kohdalla) sekä tutkimusten kieli suomi ja/tai englanti. Valikoiduista tutkimuksista on poissuljettu ne tutkimukset, joiden abstrakti ei vastaa työn kriteereitä. Lisäksi julkaistun tutkimusmateriaalin tulee olla luotettavaa sekä laadukasta. Tämän vuoksi hakukannoiksi on valikoituneet vain työhön sopivat hakukannat, jotka täyttävät vaadittavat laadukriteerit. Hakukantoihin valitut hakusanat on tarkkaan mietitty sekä hakukantojen tulokset on tarkastettu laadukkaiden tutkimustulosten varmistamiseksi. Tietokantojen hakusanoina on käytetty niin suomenkielisiä kuin englannin kielisiä sanoja.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Theseus	Hakusanat: kipupoti psykiatr* osasto kivun* pain Rajaus: aikaväli 2010-2020	6	2
SAMK Finna	Tarkennettu haku: Kaikki osumat:kipu* AND Kaikki osumat:kivu* AND Kaikki osumat:psych* AND Kaikki osumat:pain* Rajaus: aikaväli 2005-2020, opinnäytetyöt	18	0
Medic	Hakusanat: Psychiat* AND pain* AND kivu* kipu* Rajaus: Vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit, aikaväli 2010-2020	11	1
Google Scholar	Hakusanat (vapaahaku): kivunhoitomenetelmät, psykiatrinen Rajaus: Aikaväli 2012-2020	102	1

Taulukko 1. Tulokset hakukannoista

Hakukannoista valikoituneet tutkimukset on taulukoitu (Taulukko 2). Näin ollen saamme selkeämmän kuvan hakukannoista valikoituneista tutkimuksista, niiden keskeisimmistä aiheista, tarkoituksista sekä tuloksista. Taulukkoon on kirjattu valitun tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi sekä maa.

Työn nimi Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde- ryhmä	Käytetyt mittarit / aineiston ke- ruu	Keskeiset tulokset
Kipupotilaan hoitomallin kehittämisen yleissairaalapsykiatrian osastolla Kohvakka Hanna-Leena, 2013, Suomi	Tarkoituksena kehittää yleissairaalapsykiatrian osaston kipupotilaan hoitomallia hoitotyön näkökulmasta	Yleispsykiatrisensairaan hoitajat (n=4)	Ryhmähaastattelu, kirjallisuuskatsaus	Tuloksiksi nousivat olennaisina tekijöinä hoitajien ymmärtävä asenne, hoitotyön tavoitteiden asettaminen sekä potilaan selviytymisen tukeminen kipupotilaan hoitotyössä.
Psykosomaattisen kivun hoitotyö Kuivalainen Mikko, 2013, Suomi	Tarkoituksena herättää keskustelua aiheesta ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää psykosomaattisen kivun hoidon kehittämiseksi.	-	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoidajan tulee kiinnittää tarkasti huomiota potilaan anamneesiin, taustaan ja elämäntilanteeseen. Tärkein potilaan toipumista edistävä tekijä on hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde
Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain Knaster Peter, 2015, Suomi	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään masentuneisuuden, ahdistuneisuuden sekä vihantunteiden esiintymistä kroonisilla kipupotilailla. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin, miten koettu kivun voimakkuus heijastuu psyykkisiin oireisiin sekä niiden välisiin suhteisiin	Krooniset kipupotilaat (n=100)	SCID-I haastattelu, sekä Beckin Depressioasteikko (BDI), Pain Anxiety Symptom Scale-20 (PASS-20), State Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2), sekä Harm Avoidance sekä Visual Analog Scale (VAS) -asteikkoja	Kroonisen kivun, masennuksen ja ahdistuneisuuden yhteydet ovat monimuotoisia. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että kroonisilla kipupotilailla on tavattavissa yleisemmin mielen-terveydenhäiriöitä verrattuna muuhun väestöön.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykofyysisestä fysioterapiasta kroonisen kivun hoidossa	Tarkoituksena kerätä ja koota tietoa aiemmista tutkimuksista ja niiden tuloksista. Tarkoituksena antaa lisätietoa toimeksiantajan, fysioterapeuttien sekä aiheesta kiinnostuneiden hyödynnettäväksi	-	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksissa käytetyt psykofyysisen fysioterapiaan soveltuvat kivun hoitomenetelmät ovat tuloksellisia kroonisen kivun hoidossa ja ovat siten sovellettavia kivun hoitomenetelmiä. Tulokset osoittivat hoitomenetelmien edistävän liikkumiskykyä sekä lisäävän selviytymiskeinoja.
Nisula Emmi & Tölli Helena, 2012, Suomi				

Taulukko 2. Valikoidut tutkimukset

5.2 Aineiston kuvaus

Työssä käytettäväksi aineistoksi valikoitu neljä tutkimustyötä. Näistä kaksi oli AMK-opinnäytetyötä, yksi ylempi AMK-opinnäytetyö sekä yksi väitöskirja.

5.2.1 Kipupotilaan hoitomallin kehittäminen yleissairaalapsykiatrian osastolla

Kohvakka Hanna-Leenan työ Kipupotilaan hoitomallin kehittäminen yleissairaalapsykiatrian osastolla 2013 (Ylempi AMK) toteutettiin kehittämisprojektina Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää yleissairaalapsykiatrisen osaston kipupotilaan hoitomallia hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa kipupotilaiden hoidon laatua. Aineisto kerättiin työhön kirjallisuuskatsausta ja hoitajien ryhmähaastattelua hyödyntäen. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä hoitajaa (n=4). Otantaa ei voida pitää täysin luotettavana, sillä otantamäärä on vähäinen. Tuloksiksi työssä nousivat olennaisina tekijöinä hoitajien ymmärtävä asenne, hoitotyön tavoitteiden asettaminen sekä potilaan selviytymisen tukeminen kipupotilaan hoitotyössä. Lisäksi tutkimus osoitti, että hoitajilla tulee olla kipupotilaan hoidosta riittävästi tietoa, jotta he voivat rakentaa kipupotilaaseen luottamuksellisen suhteen ja pystyvät ymmärtämään potilaan kipukokemusta. (Kohvakka 2013.)

5.2.2 Psykosomaattinen kivun hoitotyö

Kuivalainen Mikko toimii tutkimuksessaan Psykosomaattinen kivun hoitotyö 2013 (AMK) osana näyttöön perustuvan hoitotyön hanketta (NÄPE). Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan keinoja vastata psykosomaattisiin kipuihin ja mahdollisuuksia työssään hoitaa niitä ja näin edistää potilaan kuntoutumista. Tutkimuksen tavoitteena oli herättää keskustelua aiheesta ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää psykosomaattisen kivun hoidon kehittämisessä. Materiaali tutkimukseen etsittiin hoito- ja lääketieteellisistä tietokannoista. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan ei ole olemassa yksittäistä tekijää, josta sairaanhoitaja voisi tunnistaa kivun psykosomaattisen luonteen. Tärkeää onkin potilaan taustatietojen ja anamneesin selvittäminen sekä mahdollinen masennusdiagnoosi. Lisäksi tuloksissa kävi ilmi, että parhaiten sairaanhoitaja voi lievittää psykosomaattista kipua erilaisilla henkisen tuen muodoilla; luomalla hyvän, potilasta tukevan ja myötäelävän hoitosuhteen, kuuntelemalla sekä ottamalla potilaan ja oireen vakavasti. Lisäksi musiikista, meditaatiosta ja erilaisista rentoutumistekniikoista on todettu olevan apua kivun lievityksessä. (Kuivalainen 2013.)

5.2.3 Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain

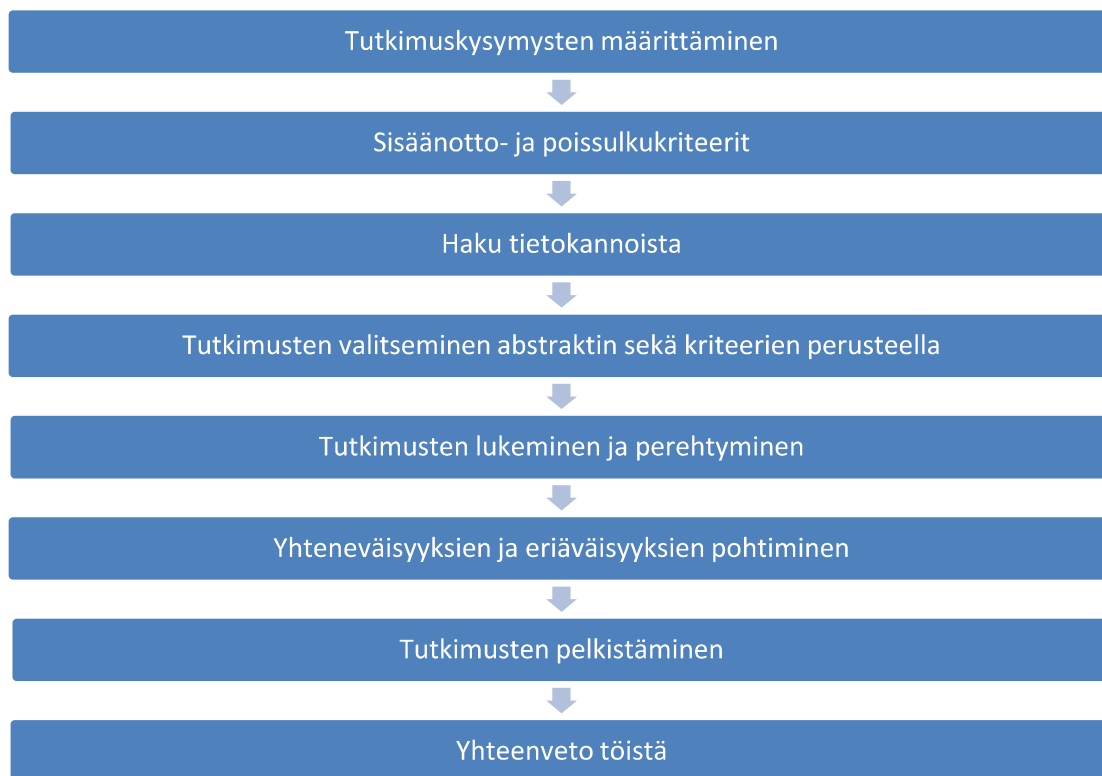
Knaster Peterin työssä Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain 2015 (väitöskirja) oli määritelty otanta tutkimuskohteista (n=100). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää masentuneisuuden, ahdistuneisuuden sekä vihantunteiden esiintymistä kroonisilla kipupotilailla. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin, miten koettu kivun voimakkuus heijastuu psyykkisiin oireisiin sekä niiden välisiin suhteisiin. Tutkimukseen osallistui 100 kroonista kipupotilasta. Tämän tutkimuksen otantaa voidaan pitää jo luotettavampana. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että kroonisilla kipupotilailla on tavattavissa yleisemmin mielenterveydenhäiriöitä verrattuna muuhun väestöön. (Knaster 2015.)

5.2.4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykofyysisestä fysioterapiasta kroonisen kivun hoidossa

Nisula Emmi ja Tölli Helenan tutkimustyössä Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykofyysisestä fysioterapiasta kroonisen kivun hoidossa 2012 (AMK) tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä ja koota tietoa aiemmista tutkimuksista ja niiden tuloksista, jotka käsittelevät psykofyysistä fysioterapiaa kroonisen kivun hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustietoon pohjautuen selvittää psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksia, merkitystä sekä toteutumista kroonisen kivun hoidossa. Tutkimuksessa ei ollut otantaa vaan tutkimus pohjautui laadullisista tutkimuksista (n=3) ja määrällisestä tutkimuksesta (n=1). Tutkimuksen tuloksiksi saatiin, että tutkimuksissa käytetyt psykofyysisen fysioterapiaan soveltuvat kivun hoitomenetelmät ovat tuloksellisia kroonisen kivun hoidossa ja ovat siten sovellettavia kivun hoitomenetelmiä. Positiivisia vaikutuksia tulosten perusteella ilmeni etenkin kehon tietoisuudessa, kivun hallinnassa sekä kivun lieventymisessä. Lisäksi tulokset osoittivat hoitomenetelmien edistävän liikkumiskykyä sekä lisäävän selviytymiskeinoja. (Nisula & Tölli 2012.)

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisäänotto- sekä poissulkukriteereitä. Kriteerit määriteltiin tutkimuskysymysten pohjalta. Kriteereinä olivat vuoden 2005 jälkeen julkaistut tutkimukset sekä tutkimusartikkelit ja abstraktin poissulku. Lisäksi kriteerinä oli suomen- ja englannin kielellä julkaistu aineisto. Analyysia kuvaamaan on tehty kuvamalli (Kuva 1). Tietokantojen haun jälkeen valittiin töitä, jotka otsikoiltaan vastasivat opinnäytetyön aihetta. Valittujen töiden abstraktit tarkastettiin, joka karsi osaltaan töitä. Tutkimusten kriteerit tarkastettiin ennen virallista valintaa ja valitut tutkimukset luettiin läpi sekä niihin perehdyttiin. Tämän jälkeen töistä etsittiin yhteneväisyyksiä sekä eroavaisuuksia: mitä samaa töissä oli, mitä erilaisuuksia niissä oli? Tutkimuksista etsittiin olennainen pelkistetty tieto tutkimuskysymyksiä varten. Tutkimusten pelkistetystä tiedosta saatiin näin ollen luotua yhteenvedo, jonka avulla tutkimuskysymyksiin on mahdollista vastata.



Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. Tehty mallintuen Kuivalainen Mikko työtä (Kuivalainen 2013, 6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kuinka sairaanhoitaja voi kohdata kipupotilaan?

Kohvakka Hanna-Leenan tutkimuksessa nousi esille haasteita kipupotilaan kohtaamisessa. Sairanhoitajat kokivat haasteita kipupotilaan kohtaamisessa niin psykiatrisessa hoitotyössä kuin yleiselläkin tasolla. Haasteiksi nousivat oma hoitajan turhautuminen sekä ärtymys kipupotilasta kohtaan. Kohvakan tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että kipupotilaat olivat kiinni kivussa ja/tai puhuivat vain siitä. Tämä herätti hoitajissa turhautumista. Turhautumiseen liittyi myös voimattomuutta sekä riittämättömyyden tunteita, sillä potilaita oli useasti tutkittu ja heille oli tehty hoitoyrityksiä. Toisaalta tutkimuksessa nousi myös esille, että hoitosuhteet koettiin kipupotilaan kanssa myös

hyvällä tavalla haastavina sekä niissä oli koettu myös onnistumisen kokemuksia. (Kohvakka 2013, 44.)

Potilailta nousi tutkimuksessa esille hulluksi leimaantumisen pelkoja sekä osa potilaista oli tullut hoitajaksolle suurten odotusten saattelemana. Nämä odotukset eivät olleet aina realistisia. Hoitajat myös kokivat, että potilaille ennakkoluvattiin ehkä liikaa, jonka seurauksena potilaiden odotukset hoitajaksolle olivat osittain vääristyneet. (Kohvakka 2013, 45.) Kipupotilas voi hakeutua hoitoihin monista eri syistä. Yleensä potilaat haluavat tietoa kivun aiheuttajasta sekä ohjeita, kuinka lievittää kipua. Kipupotilaan kohtaaminen on vuorovaikutustilanne, jossa luottamuksellinen suhde auttaa kivun sekä ahdistuksen lievityksessä. (Nisula & Tölli 2012, 14-15.) Tutkimuksissa nousi myös esille, että kroonisilla kipupotilailla on tavallista enemmän havaittavissa mielenterveydellisiä häiriöitä kuin muulla väestöllä (Knaster 2015, 65).

6.2 Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?

Kivunhoitomenetelmiin vaikuttavat kivunsyntymekanismi, kivun ilmeneminen ja psyykkiset haasteet kivun hoidon toteutuksessa. Tutkimustulosten perusteella nousi esille erilaisia kivunhoitomenetelmiä. Tutkimustulosten perusteella kivunhoidossa voidaan käyttää lääkkeellisiä hoitomuotoja, mutta tutkimuksissa nousi pääasiassa lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, jota voidaan hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksissa nousi esille Feldenkrais-menetelmä, Norjalainen psykomotorinen fysioterapia (NPMP), Basic body awarness therapy (BBAT) sekä hengitysterapia (Nisula & Tölli 2012, 39). Lisäksi tutkimuksissa nousivat usein käytettynä menetelmänä erilaiset rentoutumisharjoitukset kuten hengitysharjoitukset sekä konkreettiset harjoitukset (Kohvakka 2013, 60-11). Haasteena hoitajat kokivat roolinsa kivunhoitomenetelmien hoidossa lääkehoidossa. Tähän hoitajat toivoivat selkeyttä.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on tekijän tiedettävä, millaisia eettisiä vaatimuksia työlle on asetettu. Opinnäytetyö tulee tehdä tutkimus- ja kehittämistoiminnan etiikkaa noudattaen. Tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyö tulee olla todennettavissa tai osittain toistettavissa, työ on laadukasta sekä luotettavaa ja työ on rehellistä sekä avointa (Koivisto & Serlo 2017). Tutkimustöiden kuten opinnäytetyön etiikkaa valvotaan myös lainsäädäntöjen ja neuvottelukunnan valvomana. Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta on nähtävillä Valtion säädöstietopankissa (Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991). Neuvottelukunnan (TENK) tarkoituksena on pyrkiä käsittelemään tutkimuseettisiä kysymyksiä sekä edistämään tutkimuseetiikkaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK [www-sivut](http://www.tenk.fi) 2020).

Tutkimuskysymyksiä suunnitellessa on huomioitu eettiset kriteerit. Tutkimuskysymykset on mietitty objektiivisesti sekä itse tutkimusta tehdessä aineisto on kerätty eettisiä periaatteita noudattaen. Tarkoituksena on tuottaa laadukasta sekä julkista tietoa aiheesta niin, että jokainen terveys- ja hyvinvointialan työntekijät voi hyödyntää sitä. Tässä työssä toteutuivat eettiset kriteerit. Tutkimusta tehdessä muistettiin tuottaa avointa ja rehellistä tietoa sekä käyttää työssä vain laadukkaita ja eettisiä tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Tämä osaltaan mahdollisti sen, että työ on todennettavissa. Tutkimusta voidaan pitää eettisesti luotettavana.

7.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu erillistä lupaa aineiston keruuseen, sillä kerätty aineisto on etsitty julkisista tietokannoista. Luotettavuus voidaan ajatella koostuvan sekä laadukkaista tutkimuksista että tutkimusten määrästä ja opinnäytetyöntekijän käännösosaamisen taidoista. Lähdekriittisyys on myös hyvä muistaa työn luotettavuuden arvioinnissa. Työn luotettavuutta ja laadukkuutta lisää myös se, etteivät tutkimuksen

tulokset ole sattumanvaraisia. Luotettavuutta tarkastellessa on myös tärkeää pohtia, onko tutkimuskysymyksiin saatu vastaus ja onko tulokset hyödynnettävissä. (Jyväskylän yliopisto Koppa www-sivut 2010.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta voidaan kritisoida materiaalin niukkuuden vuoksi. Kerätty materiaali on kuitenkin laadukasta, mutta materiaalia on liian niukasti, jotta voidaan tehdä syvempiä johtopäätöksiä tulosten paikkansapitävyydestä. Tutkimusta ei voida pitää siis täysin luotettavana.

7.3 Johtopäätökset

Tutkimuksissa nousseiden tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että kipupotilaan kohtaaminen vaatii hoitajalta tarvittavaa tietoa kivusta ja sen hoidosta sekä ymmärrystä potilaan kipukokemuksesta. Lisäksi hoitajien asenne, aito kohtaaminen sekä potilaan kipukokemusten kuuntelu ja niihin uskomisen lisäävät hoidon vaikuttavuutta. Näiden tulosten perusteella hoitajilla on mahdollisuus kiinnittää näihin tekijöihin enemmän huomiota työssään.

Useita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä nostettiin tutkimuksissa esille. Pääasiassa kivunhoitomenetelmät psykiatrisessa hoitotyössä painottuvat lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Tutkimuksissa nousivat esille hengitysterapia, rentoutumisharjoitukset sekä BBAT-, NPMP- ja Feldenkrais-menetelmä. Tutkimukset osoittivat, että lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä oli myönteisiä vaikutuksia kroonisen kivun hoidossa. Lisäksi tutkimukset osoittivat, että lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä voidaan vähentää potilaan ahdistusta sekä lisätä potilaan itseluottamusta ja aktiivisuutta omassa hoidossaan.

7.4 Pohdinta

Tutkimuksia valitsemistani tutkimuskysymyksistä sekä aiheen näkökulmasta oli erittäin niukasti, mikä rajasi mahdollisuuksia vastata tutkimuskysymyksiin laadukkaasti sekä monipuolisesti. Työhön valikoitunut materiaali ja tutkimukset kuitenkin antoivat tarpeeksi tietoa tutkimuskysymyksiin vastausta varten. Vastaus etenkin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 1. ”Kuinka sairaanhoitaja voi kohdata kipupotilaan?” jäi kui-

tenkin mielestäni liian suppeaksi ja mielestäni vastausta ei voida pitää täysin luotettavana. Aiheen haasteellisuudesta voidaankin tehdä johtopäätös, ettei aihetta ole tutkittu vielä tarpeeksi. Aihetta tulisi siis tutkia enemmän psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta, jotta kipupotilaan hoitoa ja kohtaamista voitaisiin kehittää lisää. Lisäksi aiheen tutkiminen voisi lisätä sairaanhoitajien keinoja kohdata kipupotilas psykiatrisessa hoitotyössä sekä auttaa ymmärtämään kipupotilaiden kokemuksia paremmin.

Tutkimusten niukkuuden vuoksi jouduin muotoilemaan alkuperäisen nyt jo muokatun tutkimuskysymyksen sellaiseksi, johon on mahdollista vastata jo valituilla teoriaosion käsitteillä sekä hakukantojen tuloksilla. Tutkimuskysymyksen muokkaaminen kesken työtä lisäsi kuitenkin työn määrää, sillä työssä avatut käsitteet sekä hakukantojen tulokset piti sovittaa uuteen tutkimuskysymykseen. Tämä vei yllättävän paljon aikaa ja se oli erittäin stressaavaa, sillä uuden tutkimuskysymyksen suunnittelussa piti ottaa huomioon monia eri tekijöitä. Lopulta kuitenkin päädyin kysymykseen ”Kuinka sairaanhoitaja voi kohdata kipupotilaan?” Kysymykseen oli mahdollista saada vastaus valittujen tutkimusten pohjalta.

Kysymykseen kaksi ”Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä käytetään?” oli saatavilla enemmän tietoa. Tämä mahdollisti vastaamaan kysymykseen monipuolisemmin ja kattavammin sekä tuottamaan hieman laadukkaampaa tietoa aiheesta. Lisäksi koin tämän tutkimuskysymyksen helpommin muotoilluksi, joka osaltaan helpotti ja selkeytti vastaamista.

Pidin opinnäytetyöaiheittani erittäin haastavana, jonka vuoksi koin myös työtä tehdessä itseni erityisen stressaantuneeksi. Materiaalin niukkuus ja tutkimuskysymyksen uudelleen muokkaus pitkittivät osaltaan työn valmistumista, jonka vuoksi opinnäytetyölle asetettu aikataulu ei täysin onnistunut. Työn aihetta oli tutkittu vähän psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta, jonka vuoksi kirjallisuutta ja etenkin tutkimuksia oli saatavilla vähän. Mahdollisesti käyttämällä monipuolisemmin hakusanoja tietokannoissa olisi voitu saada useampia hakutuloksia. Positiivisesti ajatellen työn vaikeus ja haasteellisuus haastoivat minua ammatillisesta näkökulmasta käyttämään enemmän innovatiivisuutta työssä.

Loppusanoina työstä voidaan tehdä johtopäätös: aiheesta olisi hyvä tehdä jatkotutkimuksia. Esimerkiksi psykiatrisille osastoille olisi hyvä luoda kysely tai haastattelu siitä, millaisia kipupotilaita siellä hoidetaan, millaisia kivunhoitomenetelmiä heillä on sekä millaisia valmiuksia heillä on kohdata kipupotilas. Tällä keinolla olisi mahdollista saada aiheesta enemmän tietoa terveys- ja hyvinvointialan työntekijöiden käyttöön.

LÄHTEET

Asetus tutkimuseettisistä neuvottelukunnasta. 15.11.1991/1347

Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009a. Miten kivusta tulee krooninen? Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oy, 109.

Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009b. Psykologiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oy, 248-249.

Eettinen valiokunta (ETENE) www-sivut. 2018. ETENEn toiminta. Viitattu 20.4.2020. <https://etene.fi/etusivu>

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Duodecim käypähoito. Viitattu 21.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>

Hamunen, K. & Kalso, E. 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oy, 279.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys -ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

International association for the study of pain (IASP) www-sivut. 2017. IASP Terminology. Viitattu 21.2.2020. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

Kalso, E., Elomaa, M., Estlander, A-M. & Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oy, 106.

Knaster, P. 2015. Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.4.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1379-5>

Koivisto, K. & Serlo, K. 2017. Yhteiskunta-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden tarkastelua ePooki 43/2017. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus -ja kehitystyönjulkaisut. Viitattu 23.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419577>

Kohvakka, H. 2013. Kipupotilaan hoitomallin kehittäminen yleissairaalapsykiatrian osastolla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305179115>

Kuivalainen, M. 2013. Psykosomaattinen kipu hoitotyössä: näyttöön perustuva psykosomaattisen kivun hoito. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201301161478>

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7-10.

Malme, L., Punamäki, M. & Samppala, M.-L. 2019. Holistisen ihmiskäsityksen näkökulmia kasvatukseen ja opetukseen. HAMK Unlimited Journal 15.8.2019. Viitattu 17.4.2020. <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/holistinen-ihmiskasitys>

MTV3 www-sivut. 2019. Yksinäisyys voi satuttaa ketä tahansa – tutkija: "Sosiaalinen kipu näkyy aivoissa samoilla alueilla kuin fyysinen kipu". Viitattu 17.4.2020. <https://www.mtvuutiset.fi/>

Nieminen, H. 2014. Katsaus lasten ja nuorten verkkokiusaamisen tutkimukseen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 20.4.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43286/URN:NBN:fi:jyu-201404251580.pdf?sequence=1>

Nisula, E. & Tölli, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykofyysisestä fysioterapiasta kroonisen kivun hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112917457>

Omondi, H. & Rehn, M. 2012. Työhyvinvointi terveysalalla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205158313>

Pohjalainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim Oy, 237-238.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito -ja sosiaalipalvelujen kuntaryhmä www-sivut. 2019. Lääkkeetön kivunhoito. Viitattu 21.2.2020. <http://www.pkssk.fi/laakkeeton-kivunhoito>

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivunhoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 20.4.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Lukijalle. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 6.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto, 9-18

Suomen kivuntutkimus Ry. 2020. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 21.2.2020. <https://skty-org-bin.directo.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) www-sivut. 2020. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 20.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo>



Terveyskylä www-sivut. 2017. Akuutti eli äkillinen kipu. Viitattu 21.2.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

World health organization. 2003. WHO Europe Mental Health Nursing Curriculum: WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. Viitattu 19.2.2020. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/102270/e81555.pdf

LIITE 1

Opinnäytetyösopimus

		Satakunnan ammattikorkeakoulu Satakunta University of Applied Sciences	OP07A 1 / 2
SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä			
Opinnäytetyön tekijä: Pinja Uitus-Mäntylä			
Opiskelijanumero: 1700132		Aloitusryhmä: NHT17KP2A	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma (sairaanhoitaja)			
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Erja Hannula, Satakunnan ammattikorkeakoulu erja.hannula@samk.fi			
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Erja Hannula, Satakunnan ammattikorkeakoulu erja.hannula@samk.fi Y-tunnus: 2388924-4			
Opinnäytetyön nimi: Millaisia kivunhoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä?			
Työn etenemisaikataulu: 1.12.2019 - 30.4.2020 Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.			
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 1 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.			
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.			
Päiväys: 5.11.2019			
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: <u>Erja Hannula</u> <small>Erja Hannula (7. marraskuuta 2019)</small>			
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <u>Tiina Savola</u> <small>Tiina Savola (9. marraskuuta 2019)</small>			
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <u>ERja Hannula</u> <small>Erja Hannula (7. marraskuuta 2019)</small>			
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  <small>Pinja Uitus-Mäntylä (7. marraskuuta 2019)</small>			

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatu tasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.