



# Kroonisen kivun vaikutus toimintakykyyn sekä toimintakykyä tukevat tekijät

---

Kellokoski, Tiina-Kaisa  
Laurila, Heljä

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

Kroonisen kivun vaikutus toimintakykyyn sekä toimintakykyä tukevat tekijät

Kellokoski, Tiina-Kaisa  
Laurila, Heljä  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2012

Tiina-Kaisa Kellokoski, Heljä Laurila

### Kroonisen kivun vaikutus toimintakykyyn sekä toimintakykyä tukevat tekijät

Vuosi	2012	Sivumäärä	44
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten krooninen kipu vaikuttaa toimintakykyyn ja mitkä tekijät tukevat kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä. Kroonisella kivulla on monenlaisia vaikutuksia ihmisen elämään. Se heikentää toimintakykyä kaikilla elämäneläimillä, niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella tasolla.

Aineiston haku toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen, jonka tuloksena tutkimukseen valittiin 4 tieteellistä tutkimusta. Valitsemiemme alkuperäistutkimusten valintakriteereinä oli, että tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin, ne käsittelivät kroonisen kivun vaikutusta toimintakykyyn ja niissä käsiteltiin tekijöitä, jotka tukevat selviytymistä kroonisen kivun kanssa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että krooninen kipu vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kroonisen kivun vaikutus fyysiseen toimintakykyyn näkyi väsymyksenä ja särkynä sekä liikkumisen ja nukkumisen vaikeutena. Psyykkisen toimintakyvyn muutokset ilmenivät väsymyksenä, masennuksena ja hermostuneisuutena. Myös epävarmuus ja pelko sekä autonomian menettäminen vaikuttivat psyykkiseen toimintakykyyn. Kroonisen kivun vaikutus itsearvostukseen oli kaksijakoista. Kroonisen kivun vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn näkyi harrastusten muutoksina, sosiaalisten suhteiden vähenemisenä, työkyvyttömyytenä sekä toimeentulon alenemisena.

Kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä tukevat tekijät koostuivat hallinnan tunteesta, selviytymisstrategioista, fyysisestä toiminnasta, suhtautumisesta nykyhetkeen ja tulevaisuuteen sekä itsetuntemuksesta. Lisäksi kipuun liittyvä tieto, kivunhoitomenetelmät, yhteenkuuluvuuden tunne sekä välineellinen ja emotionaalinen tuki auttoivat selviytymään elämästä kroonisen kivun kanssa.

Keskeiset käsitteet: krooninen kipu, toimintakyky

Tiina-Kaisa Kellokoski, Heljä Laurila

**Effects of chronic pain on ability to function, and factors supporting functional ability**

Year	2012	Pages	44
------	------	-------	----

The goal of this thesis was to study how chronic pain affects functional ability, and what kind of factors support the ability of a person suffering from chronic pain to cope with everyday life. Chronic pain has various effects of a person's life. It weakens the functional ability in all areas of life, on physical as well as mental and social levels.

Material was collected using systematic data searches, and based on these, 4 scientific studies were selected for this survey. The criteria for selecting these original studies were that they answered the questions asked in this survey, they dealt with the effects of chronic pain on functional ability, and they dealt with factors that facilitate coping with chronic pain. The material was analyzed using material based qualitative content analysis.

The results of this thesis showed that chronic pain affects physical, mental and social ability to function. The effects of chronic pain on physical functional ability were seen as tiredness and ache, and as difficulties in moving and sleeping. The changes in mental ability to function took the forms of tiredness, depression and nervousness. Also insecurity, fear and loss of autonomy affected the mental functional ability. Chronic pain had dual effects on self-esteem. The effects of chronic pain on social functional ability were seen as changes of hobbies, reduced social contacts, inability to work and lowered income.

The factors supporting the survival of a sufferer of chronic pain consist of feeling of control, survival strategies, physical activity, attitude towards the present and the future and self-knowledge. Additionally, information about pain, methods for treating pain, feeling of togetherness, assistive devices and emotional support helped to cope with life with chronic pain.

Keywords: chronic pain, ability to function

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Krooninen kipu ja toimintakyky .....	7
2.1	Krooninen kipu .....	7
2.1.1	Kroonisen kivun luokittelu .....	8
2.1.2	Kroonisen kivun vaikutus elämään .....	9
2.2	Toimintakyky .....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	11
4	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aineistonkeruumenetelmänä .....	11
4.1	Alkuperäistutkimusten haku ja valinta .....	12
4.2	Alkuperäistutkimusten valinta .....	13
4.3	Alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja analysointi .....	13
5	Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä .....	14
6	Tutkimustulokset .....	16
6.1	Kroonisen kivun vaikutus toimintakykyyn .....	16
6.1.1	Fyysinen toimintakyky .....	16
6.1.2	Psyykkinen toimintakyky .....	17
6.1.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	18
6.2	Kroonisesta kivusta kärsivän voimavarat .....	19
6.2.1	Sisäiset voimavarat .....	19
6.2.2	Ulkoiset voimavarat .....	20
7	Pohdinta .....	22
7.1	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi .....	23
	Lähteet .....	24
	Liitteet .....	26

## 1 Johdanto

Krooninen eli pitkäaikainen kipu vaikuttaa monella tapaa ihmisen elämään. Se heikentää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja sen vaikutus ulottuu usein myös läheisiin ja työyhteisöön. Toimintakyvyn heikentyminen laskee usein myös mielialaa ja tuo mukanaan negatiivisia tunteita. (Estlander 2003, 11.)

Vähintään joka neljäs suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Yli 10 prosentilla väestöstä kipu on päivittäistä. (Turunen 2007, 72.) Kroonisesta kivusta kärsivät ihmiset aiheuttavat suuria haasteita terveydenhuollolle ja kustannuksia yhteiskunnalle (Estlander 2003, 11). Kivun kokeminen on yksilöllistä ja sen määrää tai vaikeusastetta on ulkopuolisen vaikea arvioida (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 12). Oireesta kärsivän, hänen läheistensä sekä hoitavien lääkäreiden on tärkeää ymmärtää, että kipu ei ole tahdonalaista tai teeskenneltyä (Haanpää 2010). Kroonisen kivun hoito vaatii lääketieteellisten keinojen lisäksi henkisten voimavarojen vahvistamista. Potilaan asenne ja oma aktiivisuus itsehoidollisissa toiminnoissa vaikuttavat ratkaisevasti toimintakykyyn. (Suomen Kipu ry 2010.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää aiemman tutkimustiedon pohjalta kroonisen kivun vaikutusta toimintakykyyn sekä tekijöitä, jotka tukevat kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä. Valitsimme laadullisen opinnäytetyön tiedonhakumenetelmäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja aineiston analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysin.

Lähes jokaisella työelämän osa-alueella kohtaamme kroonisesta kivusta kärsiviä ihmisiä. Opinnäytetyömme avulla saamme lisää tietoa kroonisen kivun vaikutuksista ihmisen toimintakykyyn. Saamme myös tietoa niistä tekijöistä, jotka tukevat kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä. Selvittämämme tieto antaa meille valmiuksia hoitaa ja kohdata kroonisesta kivusta kärsivää ihmistä entistä kokonaisvaltaisemmin. Opinnäytetyössä saatavan tiedon perusteella voimme ymmärtää kroonisesta kivusta kärsivää ihmistä paremmin sekä mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti hänen toimintakykynsä.

## 2 Krooninen kipu ja toimintakyky

### 2.1 Krooninen kipu

Kipu on tuttu jokaiselle ihmiselle arkielämän peruskokemuksena. Kipu voi johtua fyysisestä sairaudesta, toimintahäiriöistä tai kudonsvauriosta johtuvasta ärsytyksestä. Myös alkuperältään elimellinen kipu voi pitkittyä hermostollisten muutosten ja psykososiaalisten mekanismien vaikutuksesta. Ihmisen käsityksillä, uskomuksilla, odotuksilla, suhtautumis- ja toimintatavoilla, pyrkimyksillä ja tunnereaktioilla on vaikutusta hänen kipukäyttäytymiseensä. Kivun kokemisen, ilmaisemisen ja seuraamusten taustalla voi olla myös erilaisia psyykkisiä ja psykososiaalisia tekijöitä. (Estlander 2003, 9.)

Krooniset kipu- ja särkytilat ovat hyvin yleisiä. Vähintään joka neljäs suomalainen kärsii kroonisesta kivusta. Kipu on kestänyt yli kolme kuukautta ja kipu on päivittäistä tai jatkuvaa yli 10 prosentilla väestöstä. (Turunen 2007:72.) Kivun pitkittyessä sen syitä ja seurauksia on usein vaikeampi erottaa toisistaan. Krooninen kipu aiheuttaa usein erilaisia tunnetiloja ja tunteita ja siihen liittyy helposti masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja pelkoa, jotka myös herkistävät kivulle. (Lindgren 2005, 20.)

Kipua pidetään usein kuitenkin hyödyllisenä, koska se varoittaa meitä uhkaavasta kudonsvauriosta. Se viestittää meille jonkin kudoksen ärtymisestä tai kipuradan aktivoitumisesta. Kipu voi kuitenkin käynnistyä myös psyykkisistä syistä, jolloin sen takana ei ole kudonsvauriota. (Hämäläinen, Leirisalo-Repo & Moilanen 2002:135.) Ihmisen mielen ja elimistön tapahtumat ovat yhteydessä toisiinsa. Kroonisen kivun hoidossa on tärkeää ymmärtää lääketieteellisen tiedon lisäksi kivun psykologiaa. (Estlander 2003, 9-11.)

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi aistimukseksi ja tunnekokemukseksi, johon liittyy kudonsvaurioita tai sen uhkaa ja jota kuvaillaan kudonsvaurioiden käsittein (Hämäläinen ym. 2002, 136). Haanpää määrittelee kivun krooniseksi, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta tai ylittänyt kudonsvaurion normaalin paranemisajan (Haanpää 2010).

Kipu on aistimisen lisäksi myös yksilöllinen kokemus ja ulkopuolisen on usein vaikea arvioida luotettavasti sen määrää tai vaikeusastetta. Kivun kokemiseen vaikuttavat lapsuudessa opittu kipukulttuuri ja aikaisempi kipuhistoria. (Hämäläinen ym. 2002, 136). Kipu on ruumiillista kärsimystä ja se voi olla kipupotilaan tärkein kärsimyksen aihe. Fyysisen tuntemuksen lisäksi kiipuun liittyy omat psykologiset ja sosiaaliset tekijänsä. Tavallisia kivun seurauksena ilmeneviä tunteita ovat suru, pelko, viha, pettymys ja katkeruus. Sosiaalisista tekijöistä keskeisiksi nou-

sevat perheeseen, työyhteisöön ja sosioekonomiseen asemaan liittyvät seikat. (Haanpää ym. 2009, 12; Suomen Kipu ry 2010.)

Kivun taustalla voi olla jokin fyysinen sairaus, fyysinen toimintahäiriö tai kudосvauriosta johtuva ärsytys. Lähes aina kivun alkuperäinen syy johtuu akuutista kudосvauriosta. Krooninen kipu voi johtua jatkuvasti tapahtuvista uusista kudосvaurioista. Kipuun liittyvät tulehdusreaktiot voivat myös ylläpitää kipuaistimusta. Kudосvaurio voi olla niin raju, että se aiheuttaa laaja-alaisen hermojuurivaurion. Kipua välittävä järjestelmä voi olla myös entuudestaan jostain syystä niin hauras tai herkästi reagoiva, että kipu kroonistuu helpommin. Kipu pitkittyy, jos kivun syynä oleva kudосvaurio ei syystä tai toisesta parane. Kipu voi pitkittyä kudосvaurion paranemisesta huolimatta, jos kipujärjestelmä alkaa toimia poikkeavasti. Kipu saattaa tulla myös sellaiseen psykososiaaliseen elämäntilanteeseen, joka on omiaan kroonistamaan kipuoireistoa. Jokaisen yksilön kipu, kipukokemus, kipukäyttäytyminen ja kivusta johtuvat psykososiaaliset seuraukset ovat erilaisia. (Hämäläinen ym. 2002, 136.)

Kivun kokemiseen, kivun kroonistumiseen ja kivusta kuntoutumiseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Kaikki nämä osatekijät ovat mukana jo akuutin kivun vaiheessa. Kivun sekä sen aiheuttamien haittojen, rajoitusten ja kärsimyksen vähentäminen jo kivun akuutissa vaiheessa saattaa ehkäistä kipuongelman pitkittymistä. (Lindgren 2005, 37.)

### 2.1.1 Kroonisen kivun luokittelu

Krooninen kipu jaotellaan lääketieteessä kivun mekanismin mukaan kolmeen eri ryhmään, nosiseptinen kipu eli kudосvauriokipu, neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu ja idiopaattinen kipu eli tuntemattomasta syystä johtuva kipu (Haanpää 2010). Kiputilojen luokittelu on tärkeää, koska niiden hoitomenetelmät poikkeavat toisistaan monin tavoin. Myös eri kiputilojen kulku ja ennuste voivat olla hyvinkin erilaisia. Kivun luokittelulla on myös tärkeä sosiaalinen merkitys, sillä monet potilaan sosiaaliset etuudet ovat kiinni lääkärinlausuntojen diagnooseista. Kivun luokittelulla voi olla myös yksittäiselle kipupotilaalle suuri psykologinen merkitys. Kipu koetaan usein helpommaksi kantaa, kun vaivalle on annettu tarkempi diagnoosi pelkän pitkittyneen kiputilan sijaan. (Lindgren 2005, 22.)

Kudосvauriokipu on puhtaasti kudосvauriosta johtuvaa kipua eli kipu on hermoston ulkopuolella. Kudосvauriokivun syynä voi olla uusien kudосvaurioiden syntyminen jatkumona. Myös tulehdusreaktiot voivat ylläpitää kipuaistimusta. (Lindgren 2005, 20.) Kudосvauriokipua ovat esimerkiksi iskeeminen kipu, tulehduskipu ja tukielinten kulumakivut (Hämäläinen ym. 2002, 136).



Neuropaattisessa kivussa hermorata on vaurioitunut. Kipu luokitellaan usein neuropaattiseksi, jos alun perin kudosisvaurion aiheuttama kipu jatkuu kauemmin kuin kudosisvauriokivun paraneminen kestää. Neuropaattisen kivun syntymiseen sisältyy kivunvälitysjärjestelmän palautumaton vaurio, jolloin kivunvälitysjärjestelmä alkaa toimia pysyvästi epätarkoituksenmukaisella tavalla. Hermovauriokipuun yhdistetään muun muassa hermopinne, vyöruusun jälkitila, aavesärky sekä selkäydinvaurio. Hermoston muutosten seurauksena tuntoaisti toimii poikkeavasti, jolloin aikaisempi kivuton ärsyke, esim. kosketus, saattaa aiheuttaa voimakkaan kivun. (Lindgren 2005, 21.)

Idiopaattisen kivun mekanismit ovat tuntemattomia. Krooninen kipu luokitellaan idiopaattiseksi, kun sen aiheuttajana ei ole kudosis- tai hermovauriota eivätkä kroonisen kipuoireyhtymän diagnostiset kriteerit täyty. Yleisin idiopaattinen kiputila on fibromyalgia. Idiopaattiseen kiputilaan liitetään krooninen kipuoireyhtymä, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä konversiohysteria. (Lindgren 2005, 21.)

### 2.1.2 Kroonisen kivun vaikutus elämään

Kroonisella kivulla on monenlaisia vaikutuksia ihmisen elämään. Se heikentää toimintakykyä kaikilla elämänalueilla, niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella tasolla. Usein krooninen kipu koskettaa myös läheisiä ja työyhteisöä sekä heikentää taloudellista toimeentuloa. Krooninen kipu aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi suuria haasteita terveydenhuollolle ja lisää yhteiskunnan kustannuksia. (Estlander 2003, 11.)

Nykykäsityksen mukaan elimellisten tekijöiden ohella psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ovat myötävaikuttamassa kipuun, sen syntymiseen, jatkumiseen ja seurauksiin. Psyykkisillä tekijöillä tarkoitetaan tässä esimerkiksi ihmisen käsityksiä, odotuksia, suhtautumistapoja, pyrkimyksiä, kokemuksia, tunnereaktioita ja käyttäytymistä. (Estlander 2003, 9.)

Pitkään jatkunut kipu aiheuttaa psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia, jotka saattavat olla hyvin ongelmallisia. Näiden tekijöiden ja mekanismien selvittämiseksi ja ymmärtämiseksi tarvitaan tietoa kivun psykologiasta. (Estlander 2003, 9.) Psyykkiset tekijät, mielikuvat ja tunteet vaikuttavat kivun kokemiseen, oli kipu sitten alun perin kudosisvauriokipua tai hermovauriokipua (Hämäläinen ym. 2002, 135). Myös kulttuuri, sosiaalinen tilanne ja vireystila vaikuttavat kivun kokemiseen (Lindgren 2005, 27). Salanterän (2008, 12) mukaan kipukokemukseen vaikuttavat yksilön tunne-elämä, kyky ymmärtää asioita, tavat ja tottumukset, onnellisuus ja toiveikkuus. Hän korostaa myös henkilökohtaisten ominaisuuksien, tyytyväisyyden ja motivaation vaikuttavan kivunsietokykyyn.

Kroonista kipua voidaan harvoin auttaa pelkillä lääketieteellisillä keinoilla. Potilaan oma osuus ja aktiivinen tартtuminen erilaisiin itsehoidollisiin toimiin on keskeistä kivusta kuntoutumisessa. Onnistunut kivunhoito koostuu toimivasta lääkityksestä, kuntoutuksesta ja henkisten voimavarojen vahvistamisesta. (Suomen Kipu ry 2010.)

## 2.2 Toimintakyky

Toimintakykyä tarkastellaan usein fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina edellytyksinä selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Matikainen ym. 2004, 18). Toimintakyky on tasapainoa kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Se on selviytymistä niistä tavoitteista ja toiveista, mitä kukin on omalle elämälleen asettanut. (Karppi 2009.) Toimintakyvyn arviota tehtäessä, vertaillaan myös ihmisen kykyä selviytyä yleisesti hyväksyttyjä odotuksia vastaavasti. Toimintakyvyn heikkenemisen syynä ovat useimmiten terveydelliset syyt ja sairaudet. (Matikainen ym. 2004, 18-25.)

Fyysiseen toimintakykyyn liitetään fysiologiset perustoiminnot, päivittäiset toiminnot, työnteke, kuntoliikunta ja urheilu. Psyykkinen toimintakyky käsittää aisti- ja havaintotoiminnot, mielenkiinnon suuntautumisen, ongelmien ratkaisun, itsearvostuksen, tilanteenhallinnan ja luovuuden. Sosiaalinen toimintakyky koostuu ihmissuhteista, perhe- ja työelämästä, luovasta toiminnasta, järjestötyöstä sekä harrasteista. (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 20.)

ICF (International Classification of Functioning, Disability of Health) tunnetaan toimintakyvyn, toiminnanvajavuuden ja terveyden kansainvälisenä luokituksena. Toimintakyvyn ja toiminnanvajavuuden luokitus jakaantuu kahteen osa-alueeseen, joita ovat kehon toiminnot ja rakenteet sekä toiminnot ja osallistuminen, johon liittyy myös työkyvyn käsite. Toimintakyvyn käsitteeseen liitetään kuvaus kehon toiminnoista ja kuvaus osallistumisen mahdollisuuksista. Toimintakyvyttömyyden käsite puolestaan sisältää kehon toiminnan vajavuudet sekä osallistumisen rajoitteet. (Matikainen ym. 2004, 22, 23.)

Toimintakykyyn vaikuttaa myös, miten tärkeänä yksilö kokee suoriutumisensa. Usein toimintakyvyn alenemisen taustalla on jaksamattomuus tai motivaation puute, ei pelkkä fyysisen suorituskyvyn aleneminen. Ihmiset asettavat elämälleen erilaisia tavoitteita ja toimivat saavuttaakseen tärkeänä pitämänsä asiat. Ulkopuolinen saattaa herkästi sivuuttaa ihmisen oman tahto- ja tarvemaaailman ja keskittyä asioihin, jotka itse kokee toiselle tärkeiksi. Usein tällainen arviointi kattaa ainoastaan elämän fyysiset tarpeet. (Karppi 2009.)

Toimintakyvyn eri osa-alueita voi myös kompensoida muiden osa-alueiden hyvällä toiminnalla. Kehittäessään uuden toimintatavan, ihminen voi suoriutua vaikeasta tehtävästä. Uudet toimintatavat edellyttävät muutosta omassa toiminnassa ja samalla se on luopumista totutusta. Usein henkilön oma ratkaisu toimintakyvyn ongelmiin on luopuminen niistä asioista, jotka hän kokee vaikeiksi tai mahdottomiksi. Pääseminen niiden pariin voi olla niin vaikeaa, että ihminen on valmis kaventamaan omaa elinpiiriään ja kiinnostuksen kohteita. Joskus omaan toimintakykyyn vaikuttaminen on mahdotonta. Tällöin parantavat toimet voidaan kohdistaa toiminta- ja elinympäristöön. (Karppi 2009.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää aiemman tutkimustiedon pohjalta kroonisen kivun vaikutusta toimintakykyyn sekä tekijöitä, jotka tukevat kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä. Valitsimme laadullisen opinnäytetyön tiedonhakumenetelmäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja aineiston analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysin.

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä, jotka ovat selkeästi määritettyjä. Tutkimuskysymysten avulla saadaan syvällisempää ja tarkempaa tietoa aiemmasta tutkimustiedosta. Tutkimuskysymykset ovat:

Miten krooninen kipu vaikuttaa toimintakykyyn?

Mitkä tekijät tukevat kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä?

### 4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aineistonkeruumenetelmänä

Toteutamme opinnäytetyömme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa ja arvioidaan tiedon laatua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

On osoitettu, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttämällä voidaan välttää systemaattista harhaa sekä osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa tai jo olemassa oleva systemaattisoimaton tutkimustieto. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessina kumulatiivisesti rakentuva. Sen vaiheet ovat nimettävissä ja jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti

edeltävään vaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, alkuperäistutkimusten valinta, alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 39.)

Ensimmäinen ja tärkein vaihe systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa on tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimusprosessin etenemistä, se vähentää systemaattista harhaa ja varmistaa tieteellisen täsmällisyyden. Tutkimussuunnitelma pitää sisällään määritelmät kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksistä, menetelmistä sekä strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi ja ne sisäänottokriteerit, joiden perusteella alkuperäistutkimukset valitaan. Jotta tutkimussuunnitelma voidaan laatia, tulee olla tarpeeksi aikaisempaa tutkimustietoa, näin tutkimuskysymykset saadaan muotoiltua relevanteiksi. Aikaisempi tutkimustieto auttaa myös hakustrategioiden suunnittelussa. Jotta kirjallisuuskatsaus olisi toistettavissa, tulee sen vaiheet ja mahdolliset tutkimussuunnitelman poikkeamat kirjata täsmällisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Seuraava vaihe systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymysten määrittäminen. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Tutkimuskysymysten selkeä määrittäminen on olennaista prosessin suuntaamisen kannalta. Jos määritelyihin tutkimuskysymyksiin ei saada alkuperäistutkimusten perusteella vastausta, voidaan niiden avulla kuitenkin löytää puutteet tutkimustiedossa ja osoittaa tarve aihetta koskeviin alkuperäistutkimuksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

#### 4.1 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti, haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan löytyvän tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Haun kattavuuden vuoksi, alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti. Tutkimuksen hakuvaiheessa tulee ottaa huomioon systemaattisen kieli- ja julkaisuharhan mahdollisuus. Kieliharha tarkoittaa sitä, että kun alkuperäistutkimuksia haetaan, mukaan otetaan ainoastaan tietyllä kielellä tai tietyillä kielillä julkaistuja tutkimuksia. Näin aineistosta jää pois näille kielille kääntämättömiä tutkimuksia, jotka saattaisivat sisältää aiheeseen olennaisesti liittyvää tietoa, jota ei muissa tutkimuksissa tule esille. Julkaisuharha tarkoittaa sitä, että merkittäviä tuloksia saaneita tutkimuksia julkaistaan enemmän ja nopeammin kuin tutkimuksia, joiden tulokset eivät ole niin merkittäviä. Juuri tämän vuoksi tutkimuksia tulisi hakea myös julkaisemattomista lähteistä manuaalisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Opinnäytetyön aineisto rajattiin vuosina 2002-2011 julkaistuihin tieteellisiin väitöskirjoihin ja pro gradu-tutkielmiin. Opinnäytetyössä tutkimuksia haettiin Medic, PubMed ja Ebsco tietokannoista. Medic tietokannassa käytettiin laajasti eri hakutermejä, jotta tutkimusten saanti olisi mahdollisimman kattava. Hakutermeinä käytettiin *krooni? kipu, krooni? kivun, pitkäaikai? kipu, pitkäaikai? kivun, toimintakyky, elämänlaatu, hyvinvointi*. PubMed ja Ebsco tietokannoista tutkimuksia haettiin hakutermeillä *chronic pain, long-term pain*. Lisäksi tutkimuksia haettiin Kuopion yliopiston, Tampereen yliopiston, Lapin yliopiston, Helsingin yliopiston sekä Jyväskylän yliopiston internetsivustoilta ja arkistoista.

#### 4.2 Alkuperäistutkimusten valinta

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettäviin alkuperäistutkimuksiin tulee määritellä tarkat sisäänottokriteerit. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista tutkimusten valintaa. Rajata voidaan esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmää ja -kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Tutkimusten tulee olla olennaisia tutkimuskysymysten kannalta. Kaksi arvioijaa tekee valinnan itsenäisesti toisistaan riippumattomasti, jotta vältetään valikoitumisharhalta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Ennen opinnäytetyön alkuperäistutkimusten valintaa määritettiin sisäänottokriteereiksi, että tutkimusten tulee vastata työn tutkimuskysymyksiin. Valitsemiemme alkuperäistutkimusten valintakriteereinä oli, että tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin, ne käsittelivät kroonisen kivun vaikutusta toimintakykyyn ja niissä käsiteltiin tekijöitä, jotka tukevat selviytymistä kroonisen kivun kanssa. Aineisto rajattiin vuosiin 2002-2011. Alkuperäistutkimuksia valitessa molemmat opinnäytetyön tekijät valitsivat itsenäisesti tutkimukset. Tutkimusten hylkäämisen syynä oli usein se, että niiden otsikot eivät vastanneet aihetta tai tutkimusten sisältö ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

#### 4.3 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja analysointi

Tutkimusten laatua arvioidessa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimuksessa käytettyjen menetelmien laatuun, tutkimuksen sovellettavuuteen ja käyttöön (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42).

Opinnäytetyön tekijät kävivät alkuperäistutkimukset itsenäisesti läpi, arvioiden niiden laatua. Tutkimusten antama tieto tuli olla luotettavaa eli tutkimusten tuli pohjautua luotettaviin lähteisiin esimerkiksi yliopisto- ja viranomaisjulkaisuihin. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät

arvioivat yhdessä tutkimusten laadukkuutta. Opinnäytetyössä käytettäväksi tutkimuksiksi valittiin ne tutkimukset, jotka saivat molempien opinnäytetyön tekijän hyväksynnän. Hyväksyttyjä tutkimuksia on yhteensä neljä.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset:

Manner, Hilikka 2006: Kivulias elämä, kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta. Pro gradu -tutkielma. Rovaniemi. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityön koulutusohjelma.

Eloranta, Maj-Britt 2002: Krooninen kipu osana elämää. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Heikkinen-Lefort, Saanamaria. 2009. Kipu muutoksena elämäntarinassa: Tutkimus kroonisen kivun kokijoiden identiteetin rakentumisesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Sociologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Nousiainen, Hannele. 2008. Pitkäaikaisesta ei-malignista kivusta kärsivän aikuisen voimavarat. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan tutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Näistä valituista alkuperäistutkimuksista muodostuu analysoitava aineisto. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) ”Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin” (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43).

Opinnäytetyön lopulliseen analyysiin mukaan tulevat neljä tutkimusta, jotka ovat valikoituneet edellä kuvatun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti. Kerätty tutkimusaineisto analysoidaan laadullista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

## 5 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Opinnäytetyön aineiston analysointi tapahtuu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on laadullisen aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään, jolloin voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tutkittavia ilmiöitä tai saada ilmiöiden väliset suhteet selkeinä esille. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21,23.)

Olennaista sisällönanalyysissä on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysi prosessi pitää sisällään seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä aineiston luotettavuuden arviointi. Ennen sisällönanalyysiprosessin aloittamista, tulee määrittää analyysiyksikkö. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-25.) Valitsimme aineiston analyysissä analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuksia ja lauseita.

Määrittämisen jälkeen on vuorossa aineiston pelkistäminen, jossa aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston käsitteitä käyttäen. Analyysin seuraava vaihe on aineiston ryhmittely, jossa pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26,28.) Samaa tarkoitavat ilmaisut yhdistetään kategoriaksi, jolle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatketaan niin, että saman sisältöiset kategoriat yhdistetään, jolloin niistä muodostuu yläkategorioita. Kategorioiden yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Kriittinen vaihe analyysiä tehdessä on kategorioiden muodostaminen, koska silloin analysoija päättää oman tulkintansa mukaan mitkä kuuluvat samaan ja mitkä eri kategoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Kroonisen kivun vaikutus toimintakykyyn

Sisällönanalyysin perusteella kroonisen kivun vaikutus toimintakykyyn jakautuu fyysisiin-, psyykkisiin- ja sosiaalisiin tekijöihin. Keskeisimmät toimintakykyyn vaikuttavat tekijät esitetään taulukoissa (Liite 1a, 1b, 1c, 1d).

#### 6.1.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn tekijät koostuvat fysiologisten perustoimintojen muutoksista ja päivittäisten toimintojen muutoksista. Tutkimuksissa keskeisinä fysiologisina perustoimintojen muutoksina esiintyvät väsymys ja särky. Päivittäisten toimintojen muutoksista esiintyvät liikkumisen ja nukkumisen vaikeudet.

Elorannan (2002) tutkimukseen osallistuneet kuvaavat kroonisen kivun vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn seuraavin ajatuskokonaisuuksin:

”Tällä hetkellä en kykene tekemään kotitöitä, hoitamaan lapsia enkä pysty käymään töissä.”

”Huomaan myös ettei lenkkien pituudet muutu oikein miksikään, selkää alkaa jomottaa enemmän, oikeaa nilkkaa särkee ilkeästi ja se alkaa lepuilla matkan pidetessä. Puutumisoireilua... Lepäämään ruvetessa jalat kramppaa pohkeista ilkeästi.”

Eräs Heikkinen-Lefortin (2009) tutkimuksen vastaajista kuvaa kroonisen kivun vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn seuraavasti:

”Kyllä koen olevani tän kivun vanki et se hallitsee mua niin paljon fyysisesti. Mä oon yrittäny kaikkia keinoja et miten sitä vois vähentää ja oon antanu sen tulla kun se tulee mut ei se oo yhtään vähentyny... Et mua koskee koko loppuelämäni ajan, siihen ajatukseen on ollu pakko sopeutua.”

Nousiaisen (2008) tutkimuksessa fyysisen toimintakyvyn muutos kuvataan muun muassa seuraavalla tavalla:

”Olen epätoivoinen tämän kivun kanssa, kun on läsnä aina eikä liikkuminen onnistu kunnolla. Täytyy liikata, että pääsee eteenpäin.”



Mannerin (2006) tutkimuksen mukaan krooninen kipu aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä väsymystä, joka heikentää kykyä selviytyä päivittäisissä toiminnoissa.

#### 6.1.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkiset tekijät koostuvat aisti- ja havaintotoimintojen muutoksista, tilanteen hallinnan muutoksista ja itsearvostuksen muutoksista. Tutkimuksissa keskeisinä aisti- ja havaintotoimintojen muutoksina esiintyvät masennus, väsymys ja hermostuneisuus. Tilanteen hallinnan muutoksia ovat autonomian menettäminen, epävarmuus elämästä ja pelko. Itsearvostuksen muutokset ilmenevät selvästi joko vahvistavasti tai heikentävästi.

Elorannan (2002) tutkimukseen osallistuneet kuvaavat kroonisen kivun vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn seuraavasti:

”Aavistuksen verran tunnen, että olen vanki omassa kodissani. En pysty tekemään kuten ennen. ..Vapaus on hävinnyt, joudun tavallaan olemaan kivun uhri. Mä en voi enää päättää omasta elimistöstäni.”

”Myös sisäinen lapsi minussa on kasvanut, siitä on tullut voimakkaampi, sitä ei ole enää niin helppo nujertaa.”

”Koskaan en enää tule olemaan se sama ihminen kuin kaksi vuotta sitten, kuitenkin saan olla kiitollinen siitä, että kaiken tämän kamalan myllytyksen jälkeen tunteeni elämää kohtaa vain vahvistuu huolimatta siitä, että tuskin koskaan päiväni tulevat olemaan kivuttomia. Minulla on takataskussa nyt paljon enemmän vahvuutta, voimaa ja kykyä käsitellä omia tuntemuksiani.”

Eräs Heikkinen-Lefortin (2009) tutkimuksen vastaajista kuvaa kroonisen kivun vaikuttaneen psyykkiseen toimintakykyyn seuraavasti:

”Mua hirveesti häiritsee se, et en pysty tehdä itse et en pysty esimerkiksi kaupassa käymään, et silleen oon tullu aika riippuvaiseks muista. Mä koen sen tosi nöyryyttävänä ja musta tuntuu, et multa on kadonnu semmonen autonomia mikä oli aikasemmin se tuntuu tosi pahalta, et mieluummin mä näkisin itteni toimeliaana ja sellasena puuhastelijana.”

Mannerin (2006) tutkimuksessa psyykkisen toimintakyvyn muutokset kuvataan muun muassa masennuksena, hermostuneisuutena ja epävarmuutena. Nousiaisen (2008) tutkimuksessa psyykkisen toimintakyvyn muutokset ilmenevät muun muassa elämänhallinnan heikkenemise-

nä ja itsearvostuksen muutoksina. Vastaajien mukaan itsetunto on kroonisen kivun myötä selvästi joko heikentynyt tai vahvistunut.

### 6.1.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliset tekijät muodostuvat vapaa-ajan toiminnan muutoksista, ihmissuhteiden muutoksista sekä perhe- ja työelämän muutoksista. Tutkimuksissa vapaa-ajan toiminnan muutokset ilmenevät pääasiassa harrastusten vähenemisenä tai niistä luopumisena. Ihmissuhteiden muutoksissa keskeisenä esiintyy sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen, eristäytyminen, yksinäisyys ja toisaalta riippuvuus muista ihmisistä. Perhe- ja työelämän muutokset ilmenevät perheensisäisten roolien muutoksina, parisuhteen muutoksina, työkyvyttömyytenä ja alentuneena toimeentulona.

Elorannan (2002) tutkimukseen osallistuneet kuvaavat sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia seuraavalla tavalla:

”Koko perhe-elämä alkaa mennä sekaisin ja tunnen itseni ihan mitättömäksi kaikessa. En voi viedä lapsia mihinkään, en jaksa olla kunnon vaimo, puhumatakaan aviollisista velvoitteista. Menetän jopa kiinnostuksen ulkonäköni.”

”Hyvin harvoin mä voin lähteä hänen mukaan mihinkään matkoille tai metsäveneretkille. Sillä se ei mallaa mun selälle. Sillälailla se vaikuttaa meidän väleihin.”

”Osa vain häipyi, kaikki eivät jaksaneet kulkea rinnalla. Tulihan siinä jonkinlaista seulontaa myös minun puoleltani, todelliset ystävät ovat pysyneet rinnalla kokoajan.”

Heikkinen-Lefortin (2009) tutkimuksessa vastaaja kuvaa kroonisen kivun vaikutusta sosiaaliseen toimintakykyyn seuraavasti:

”Sillain se vei jotain ittestä pois, että kun ennen pystyi tehdä töissä mitä vaan ja jakso ja nyt ei sit enää pystyäkään.”

Mannerin (2006) tutkimuksen vastauksissa esiintyy seuraavia ajatuksia:

”Kyläily ja juhlissa käyminen on vaikeaa, koska kipu on niin hallitsevaa ja jatkuvaa. Voimakas lääkitys vaikeuttaa puheen tuottamista ja aiheuttaa epävarmuutta sosiaalisessa kanssakäymisessä.”

”Kipujen vuoksi rajoitin kanssakäymistä ja menoja- ystäväpiiri vuosien ajan rajoittunut.”

”Kokoaikainen kipu- kivuttomia päiviä on vähän. Työhön en pysty, tulot vähentyneet. Kotona yksinolo, kun ei voi oikein kipeänä lähteä mihinkään.”

”Sairaslomat ovat vähentäneet ihmisten kanssa kanssakäymistä, joskus on tosi surullinen olo. Myös liikuntaharrastusten muuttuminen ja poisjäänti on vähentänyt yhteistä aikaa ihmisten kanssa, joiden kanssa oli ennenkin paljon tekemisissä.”

Nousiaisen (2008) tutkimuksessa sosiaalisen toimintakyvyn muutokset ilmenevät muun muassa työkyvyttömyytenä, taloudellisena selviytymättömyytenä ja elämän rajoittuneisuutena.

## 6.2 Kroonisesta kivusta kärsivän voimavarat

Sisällönanalyysissä luokittelemme kroonisesta kivusta kärsivän elämässä selviytymistä tukevat tekijät sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Sisäiset voimavarat ovat ihmisestä itsestään lähtöisin olevia tekijöitä ja ne koostuvat hallinnan tunteesta, selviytymisstrategioista, suhtautumisesta nykyhetkeen ja tulevaisuuteen, fyysisestä toiminnasta ja itsetuntemuksesta. Ulkoiset voimavarat puolestaan koostuvat ihmiselle ulkoapäin tulevasta tuesta. Niihin jaottelimme kipun liittyvän tiedon, kivunhoitomenetelmät, yhteenkuuluvuuden tunteen sekä välineellisen ja emotionaalisen tuen. Keskeisimmät elämässä selviytymistä tukevat tekijät esitellään taulukoissa (Liite 2a, 2b, 2c, 2d).

### 6.2.1 Sisäiset voimavarat

Elorannan (2002) tutkimuksessa keskeisiksi sisäisiksi voimavaroiksi osoittautuivat huumori, positiivisuus, realismi, haaveileminen, omien rajojen tiedostaminen ja huomion kääntäminen pois kivusta. Lisäksi vastaajat kokivat, että kivun hyväksyminen auttaa selviytymään kroonisen kivun kanssa. Myös Mannerin (2006) tutkimus osoittaa, että kivun hyväksymisellä on suuri merkitys kroonisen kivun kanssa selviytymisessä.

Heikkinen-Lefortin (2009) tutkimukseen vastanneet kuvaavat sisäisiä voimavaroja näin:

”Se kipu kun on, et ei se enää pois mee, niin parasta mitä sen kanssa voi yrittää tehdä niin on hyväksyä se. Ja mä oon hyväksynyt et ku toiset on sitä mieltä, että sitä ei voi ollenkaan hyväksyä ni kyllä mä oon sen hyväksynyt, et ottaa mitä se kipu antaa ja tekee parhaansa sillä.”

”Sillain oon muuttunut et vaikka se niitä rajoja asettaakin niin mä osaan tulla toimeen niitten kanssa ja löytää uusia toimintatapoja. Et mä en voi kerätä mustikoita, mut mä voin kerätä metsävadelmia.”

”Mä suunnitelen tulevaa aina paljon, et mul on hirveitä haaveita vielä. Kun ei sitä tiedä miten kauan se kipu pysyy jotenkin aisoissa. Kyl mä haaveilen, et mul on oma talo ja kasvimaata ja sellaisia. Sillain mää koen pääseväni vähän niskapäälle sen kivun kanssa kun kuitenkin tulevaa voi aatella ilman kipua vaikka se ei ikinä toteutuiskaan, niin mun ajattelua ja haaveita se kipu ei saa estettyä.”

Nousiaisen (2008) tutkimuksessa sisäisiä voimavaroja kuvataan seuraavasti:

”Sen, että on itse hyväksynyt sairautensa ja näkee kivusta huolimatta ympärillä hyviä ja positiivisia asioita. Oma positiivinen elämänsä on auttanut jokapäiväisessä jaksamisessa.”

”Sinnikkyys, antaminen itselleen anteeksi se että on kivulias. Päivä kerrallaan pienet asiat antavat paljon. Jokin muu asia, ei pelkkä kivun ajattelu.”

”Liikunta, ettei kipu ottaisi minusta yliotetta. Olen aina harrastanut liikuntaa. Se saa minut hyvälle mielelle. Sitä on ihan kuin toinen ihminen.”

### 6.2.2 Ulkoiset voimavarat

Mannerin (2006) tutkimuksessa keskeisiksi ulkoisiksi voimavaroiksi vastaajat mainitsevat tiedon ja sosiaalisen tuen. Erityisesti perheen ja suvun tuki koetaan tärkeänä. Heikkinen-Lefortin (2009) tutkimuksesta ulkoisista voimavaroista esiintyy lääkärin ja potilaan välinen hyvä hoitosuhde.

Elorannan (2002) tutkimukseen osallistuneet kuvaavat ulkoisia voimavaroja seuraavalla tavalla:

”Mä tiedän tosi paljon omasta sairaudestani. Kipupotilaat ovat yleensä eksperttejä, ne tietää enemmän kuin lääkäri.”

”Oli selkäluento, mekanismit ja tällaista. Sitten oli patjoista, niskatyynyistä ja tällaista, jolla voisi helpottaa. Sitten oli kipuluennot, ne oli tosi hyviä. Psykolo-

gia oli kartoittamassa. Ensimmäisellä kertaa oltiin aina yksin ja sitten kimpas-  
sa.”

”Ihmiset kokee hirveen tärkeänä, että ne saa jakaa ajatuksia esim. muiden kipupotilaiden kanssa...Kohtalontoverin on helpompi ymmärtää. Jos ajatellaan tukihenkilöä ja se muodostuisi kipukroonikoista se olisi varmaan paras vaihtoehto. Tavallaan sillä kipukroonikolla pitäisi olla jonkinlainen koulutus tai sitten yhteistyökumppani taas sairaalassa.”

Nousiaisen (2008) tutkimukseen osallistuneet kuvaavat ulkoisia voimavaroja seuraavasti:

”Kipukurssia suosittelen kaikille pitkäaikaisesta kivusta kärsiville, koska sieltä saa valtavasti tietoa kivusta sekä myös keinoja, miten kipua pystyy itse hallitsemaan eikä kipu vie kaikkia voimia.”

”Tieto sairaudesta ja niiden vaikutuksesta elimistöön.”

”Läheiset ihmiset ja lapset auttavat jaksamaan”

”Sosiaaliset tapahtumat - vertaistukihenkilöiden ja tuttavien kanssa. ”

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyössämme olemme tarkastelleet kroonisen kivun vaikutusta toimintakykyyn ja selvittäneet niitä tekijöitä, jotka tukevat kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä. Opinnäytetyömme tulokset ovat mielestämme samansuuntaiset teoreettisen viitekehyksen kanssa.

Hämäläisen ym. (2002, 136) mukaan jokaisen yksilön kipu, kipukokemus, kipukäyttäytyminen ja kivusta johtuvat psykososiaaliset seuraukset ovat erilaisia. Lindgren (2005, 37) tuo esille, että kivun kokemiseen, kivun kroonistumiseen ja kivusta kuntoutumiseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Myös opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että krooninen kipu vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn yksilöllisesti. Tuloksista selviää, että krooninen kipu vaikuttaa eri toimintakyvyn osa-alueisiin pääosin heikentävästi. Psyykkisen toimintakyvyn alueella on kuitenkin nähtävissä myös kroonisen kivun positiivisia vaikutuksia. Nämä positiiviset vaikutukset edistävät kroonisen kivun kanssa selviytymistä ja niistä keskeisimpiä ovat kivun hyväksyminen ja vaihtoehtoisten toimintatapojen löytäminen. Karppi (2009) tuo esille, että toimintakyvyn eri osa-alueita voi kompensoida muiden osa-alueiden hyvällä toiminnalla. Kehittäessään uuden toimintatavan, ihminen voi suoriutua vaikeastakin tehtävästä. Uudet toimintatavat edellyttävät muutosta omassa toiminnassa ja samalla se on luopumista totutusta. Opinnäytetyömme tuloksista selviää, että kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä tukevat sekä sisäiset että ulkoiset voimavarat. Sisäisistä voimavaroista keskeisimpiä ovat hallinnan tunne, selviytymisstrategiat, fyysinen toiminta, suhtautuminen nykyhetkeen ja tulevaisuuteen sekä itsetuntemus. Ulkoisista voimavaroista kipuun liittyvä tieto, kivunhoitomenetelmät, yhteenkuuluvuuden tunne sekä välineellinen ja emotionaalinen tuki auttavat selviytymään elämästä kroonisen kivun kanssa.

Kroonisen kivun vaikutus fyysiseen toimintakykyyn näkyi väsymyksenä ja särkynä sekä liikkuamisen ja nukkumisen vaikeutena. Psyykkisen toimintakyvyn muutokset ilmenivät väsymyksenä, masennuksena ja hermostuneisuutena. Myös epävarmuus ja pelko sekä autonomian menettäminen vaikuttivat psyykkiseen toimintakykyyn. Kroonisen kivun vaikutus itsearvostukseen oli kaksijakoista. Kroonisen kivun vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn näkyi harrastusten muutoksina, sosiaalisten suhteiden vähenemisenä, työkyvyttömyytenä sekä toimeentulon alenemisenä.

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että sosiaalisen toimintakyvyn kaventuminen johtuu joko fyysisistä tai psyykkisistä rajoitteista tai näistä molemmista. Opinnäytetyömme tulosten mukaan itsearvostus ja usko omaan selviytymiseen ovat yhteydessä siihen, kuinka paljon krooninen kipu vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn. Karpin (2009) mukaan usein henkilön oma ratkaisu toimintakyvyn ongelmiin on luopuminen niistä asioista, jotka hän kokee vaikeiksi tai

mahdottomiksi. Pääseminen niiden pariin voi olla niin vaikeaa, että ihminen on valmis kaventamaan omaa elinpiiriään ja kiinnostuksen kohteitaan.

Kohtaamme kroonisesta kivusta kärsiviä ihmisiä useilla työelämän osa-alueilla. Opinnäytetyön myötä saimme lisää tietoa kroonisen kivun vaikutuksista ihmisen toimintakykyyn. Aikaisemmin olemme ajatelleet kroonisen kivun aiheuttavan pääasiassa fyysisen toimintakyvyn heikkene- mistä. Tämä opinnäytetyö on antanut meille selkeän käsityksen siitä, kuinka vahva vaikutus kroonisella kivulla on myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Koemme, että saamamme tieto antaa meille valmiuksia hoitaa ja kohdata kroonisesta kivusta kärsivää ihmis- tä entistä kokonaisvaltaisemmin. Pidämme tärkeänä, että kaikki kroonisen kivun hoitoon osal- listuvat ymmärtävät kivun kokonaisvaltaisen vaikutuksen. Uskomme, että opinnäytetyöstä saamamme tiedon avulla pystymme antamaan laadukkaampaa hoitoa ja tukemaan kroonisesta kivusta kärsivän voimavaroja yksilöllisesti. Olisi mielenkiintoista tietää mikä vaikutus hoito- henkilökunnan tiedon lisäämisellä on hoidon laatuun ja sen myötä potilaan selviytymiseen kroonisen kivun kanssa. Haluaisimmekin jatkossa selvittää millainen tietoperusta kroonisen kivun parissa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on opinnäytetyömme aiheesta ja millai- nen vaikutus tiedon lisäämisellä olisi hoitohenkilökunnan asenteisiin ja toimintatapoihin.

Opinnäytetyötä tehdessä selkiintyi tutkimusmenetelmien hallinnan tärkeys ja lähdekriittisyy- den merkittävyys. Opinnäytetyö prosessi tuntui aluksi vaikealta, koska systemaattisen kirjalli- suuskatsauksen ja sisällönanalyysin menetelmien tunteminen oli osittain puutteellista. Tiedon lisääminen menetelmistä helpotti prosessin etenemistä. Opinnäytetyö prosessissa kehityimme tiedon kriittisessä arvioinnissa ja sitä taitoa voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme.

## 7.1 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Tässä opinnäytetyössä on monia luotettavuutta takaavia tekijöitä. Luotettavuutta lisää opin- näytetyön viitekehysten tarkka laatiminen. Viitekehys perustuu luotettavaan teorial tietoon. Tämän opinnäytetyön analyysivaiheen luotettavuutta lisäävät sisällönanalyysitaulukon muo- dostaminen ja aineistoon useasti palaaminen analyysivaiheessa. Opinnäytetyön analyysivai- heen yksityiskohtainen kuvaaminen lisää luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentäviä tekijöitä oli, ettei Nousiaisen (2008) tutkimus täy- sin vastannut molempiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen näkökulma painottuu selvästi enemmän toiseen tutkimuskysymykseen. Huomasimme, että systemaattista kirjallisuuskatsa- usta tehtäessä on erittäin tärkeää, että tutkimukset todella vastaavat esitettyihin tutkimusky- symyksiin.

## Lähteet

Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. 2009. Fysiatria. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.

Eloranta, Maj-Britt 2002: Krooninen kipu osana elämää. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.

Haanpää, M., Kalso, E., Vainio, A. 2009. Kipu. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Duodecim. Viitattu 11.1.2012.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00412&p\\_haku=krooninen%20kipu](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00412&p_haku=krooninen%20kipu).

Heikkinen-Lefort, Saanamaria. 2009. Kipu muutoksena elämäntarinassa: Tutkimus kroonisen kivun kokijoiden identiteetin rakentumisesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Hämäläinen, M., Leirisalo-Repo, M., Moilanen, E. 2002. Reumataudit. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Kelan tutkimusosasto.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999: 6,7.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006.

Lindgren K-A, 2005. TULES, Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Manner, Hilka 2006: Kivulias elämä, kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta. Pro gradu -tutkielma. Rovaniemi. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityön koulutusohjelma.



Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. 2004. Toimintakyky: kliininen arviointi ja käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nousiainen, Hannele. 2008. Pitkäaikaisesta ei-malignista kivusta kärsivän aikuisen voimavarat. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Salanterä, S. 2008. Kivun tunnistaminen ja arviointi osana terveydenhoitajan työtä. Terveystieteiden aikakauslehti 3/2008:12.

Suomen Kipu ry. 2010. Kroonisen kivun ensitieto-opas. Espoo: Painotalo Redfina Oy.

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

Turunen, J. 2007. Pain and Pain Management in Finnish General Population. Kuopion yliopisto. Farmaseuttinen tiedekunta.

## Liitteet

Liite 1a. Eloranta, M-B. 2002: Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.

Liite 1b. Heikkinen-Lefort, S. 2009: Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.

Liite 1c. Manner, H. 2006: Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.

Liite 1d. Nousiainen, H. 2008: Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.

Liite 2a. Eloranta, M-B. 2002: Elämässä selviytymistä tukevat tekijät.

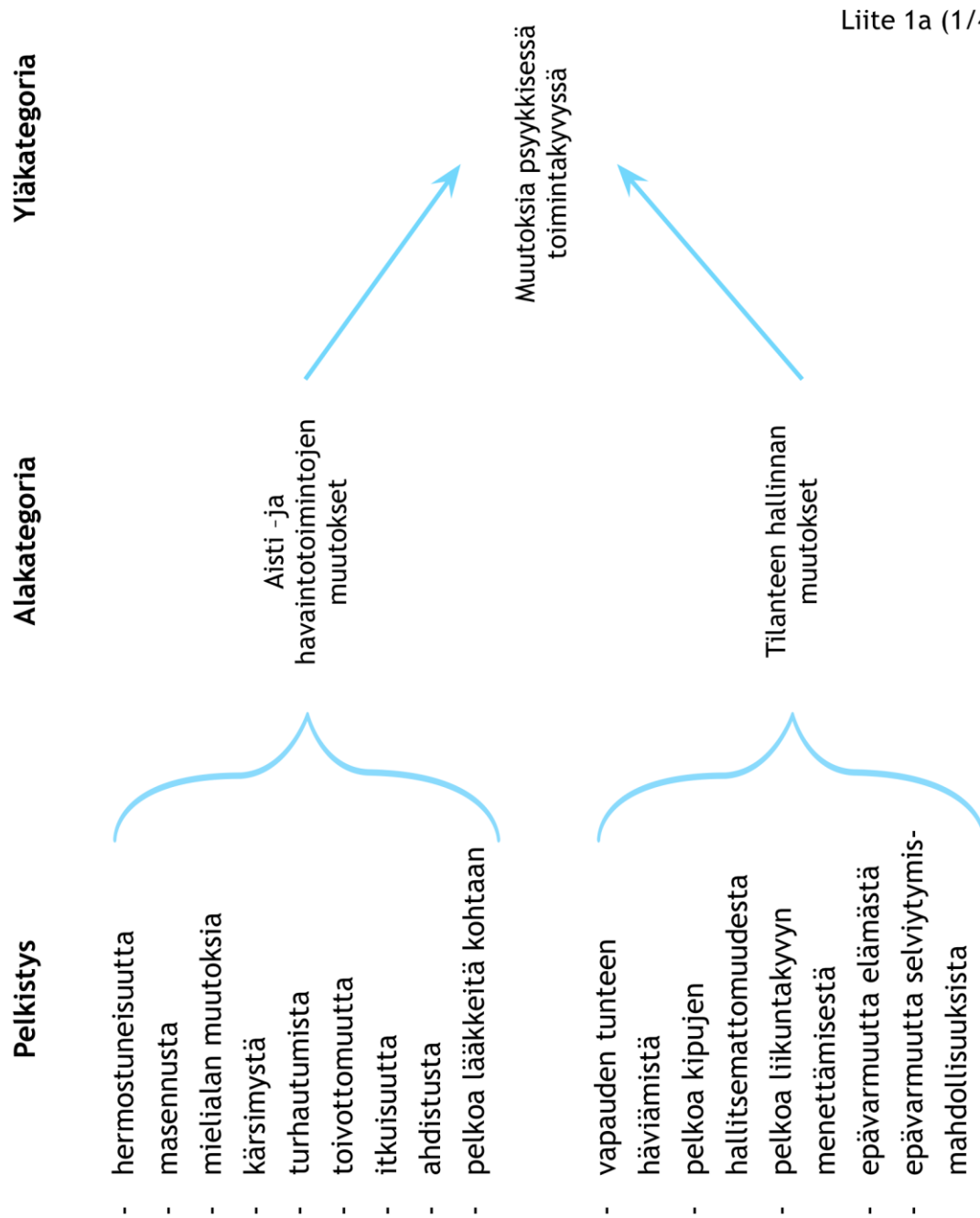
Liite 2b. Heikkinen-Lefort, S. 2009: Elämässä selviytymistä tukevat tekijät.

Liite 2c. Manner, H. 2006: Elämässä selviytymistä tukevat tekijät.

Liite 2d. Nousiainen, H. 2008: Elämässä selviytymistä tukevat tekijät.

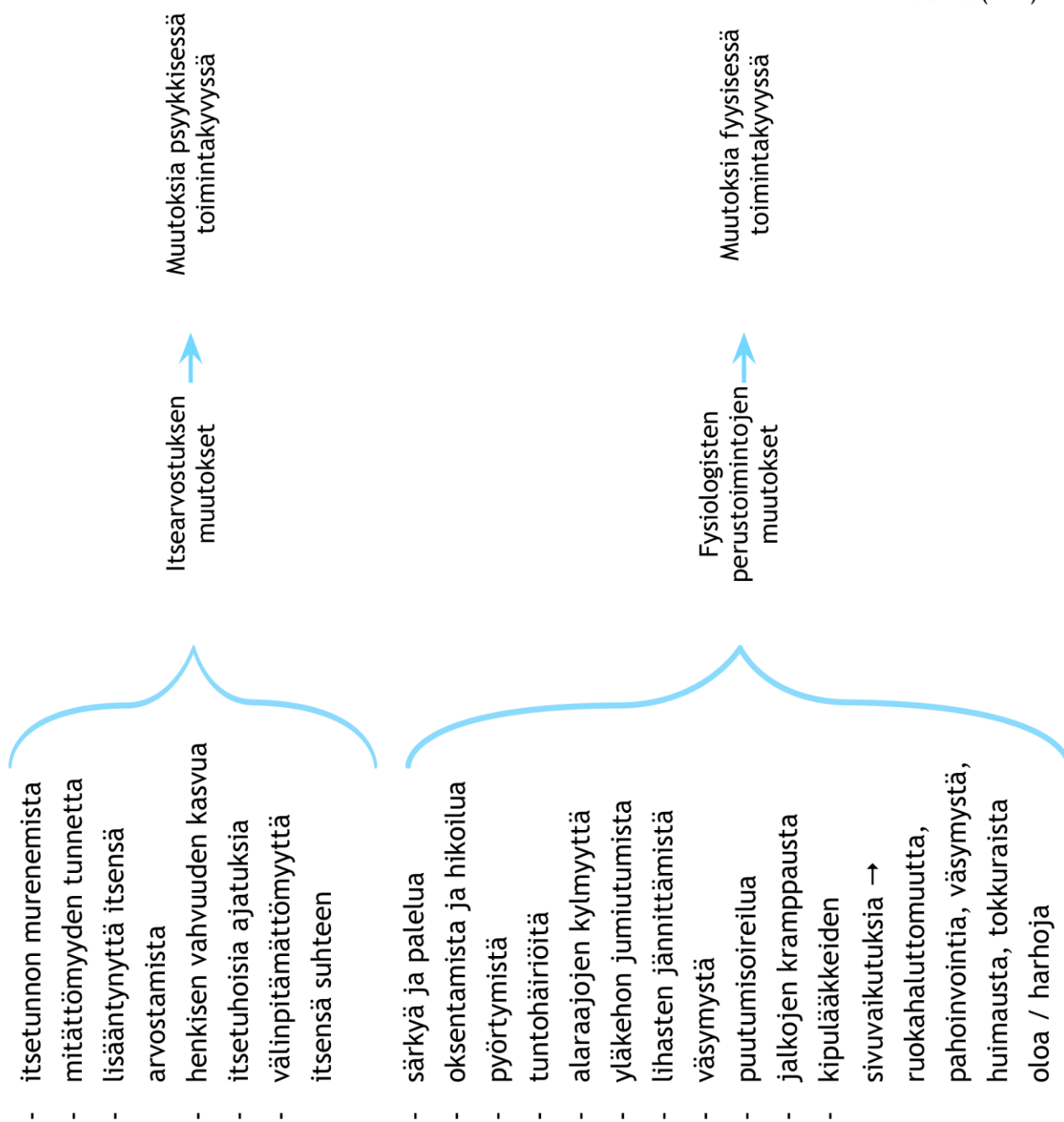
## Miten krooninen kipu vaikuttaa toimintakykyyn?

Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää.

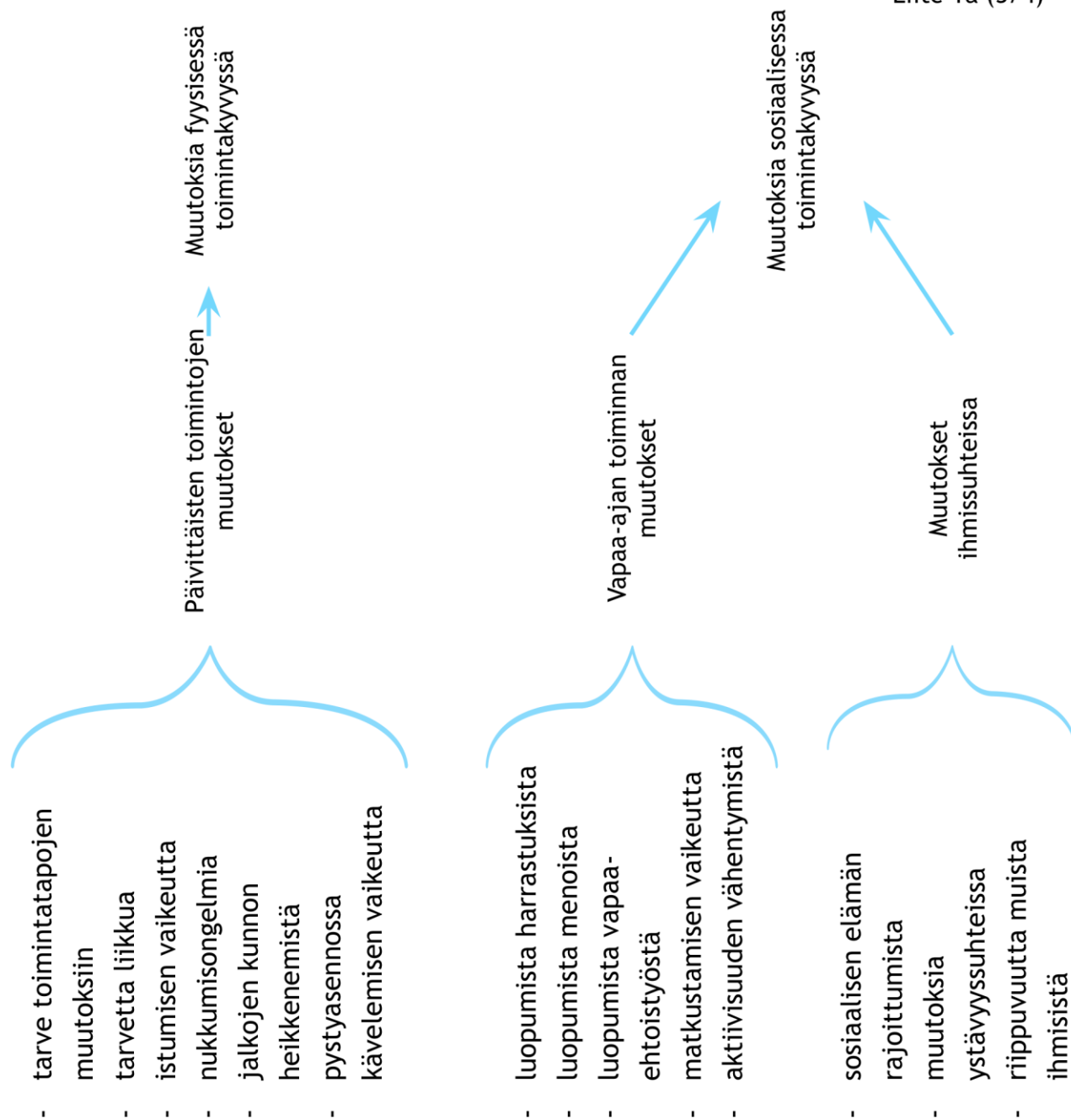


Liite 1a (1/4)

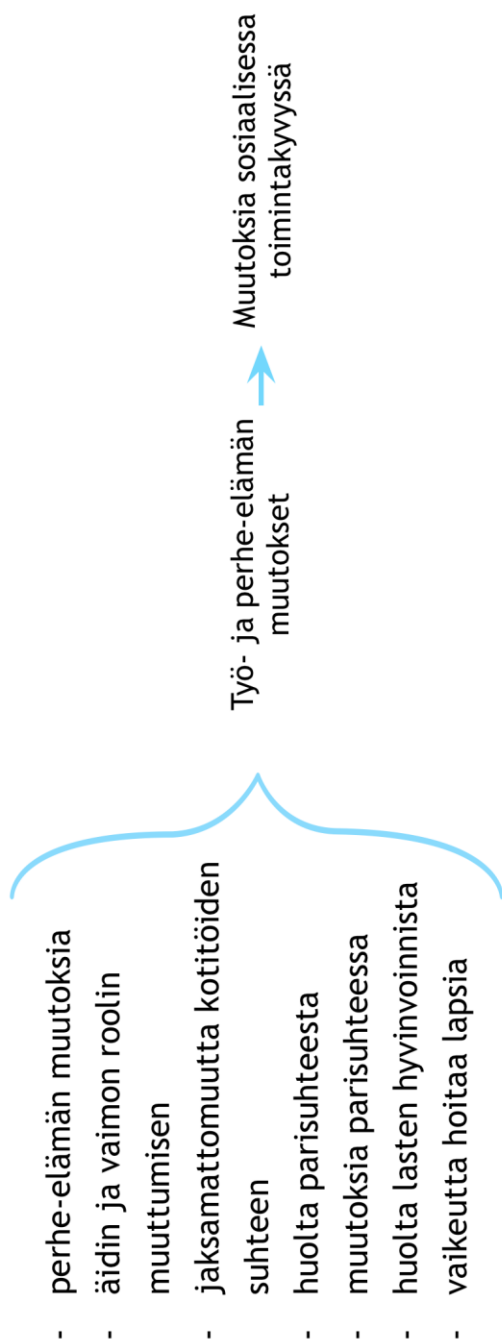
## Liite 1a (2/4)



## Liite 1a (3/4)

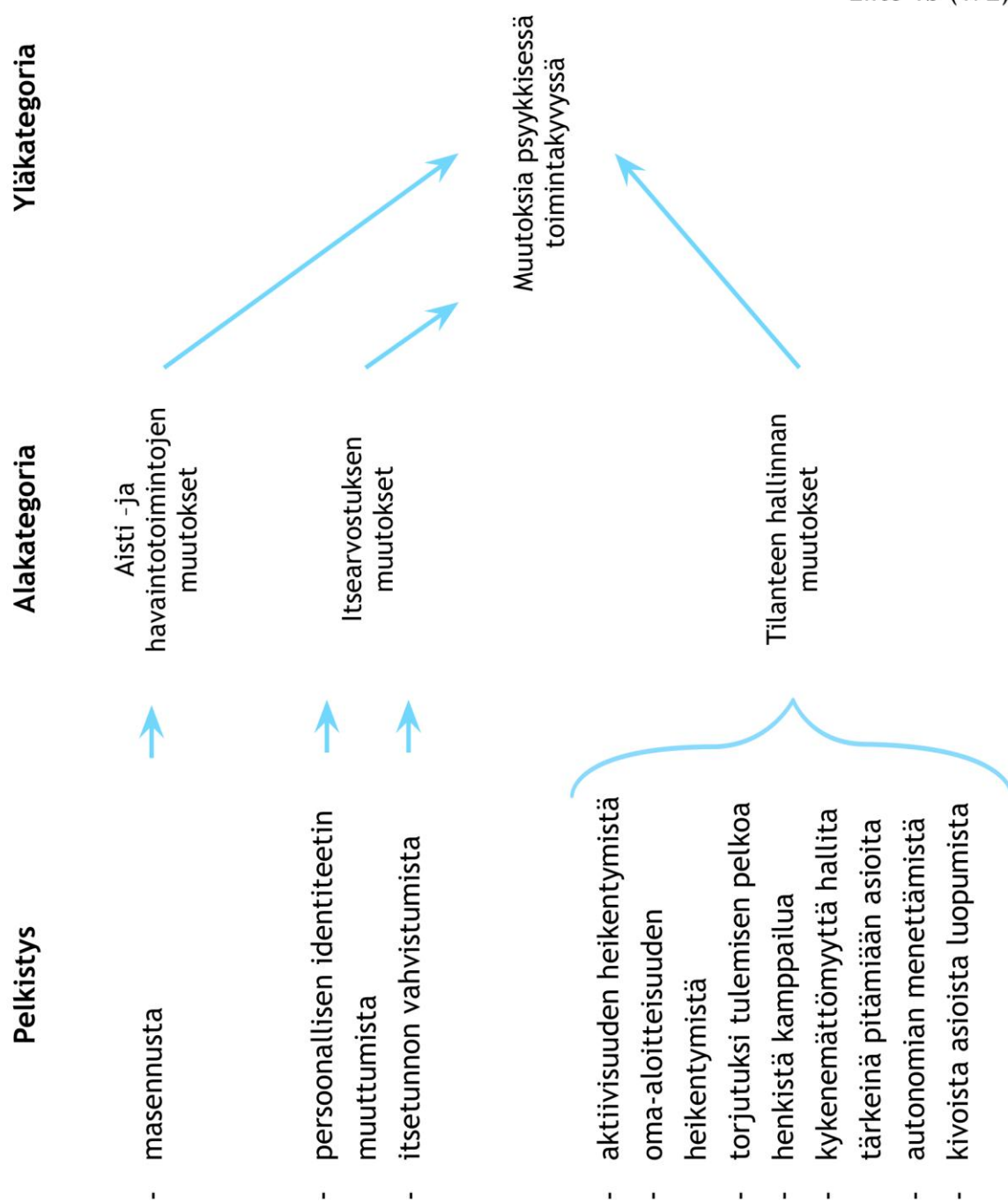


## Liite 1a (4/4)



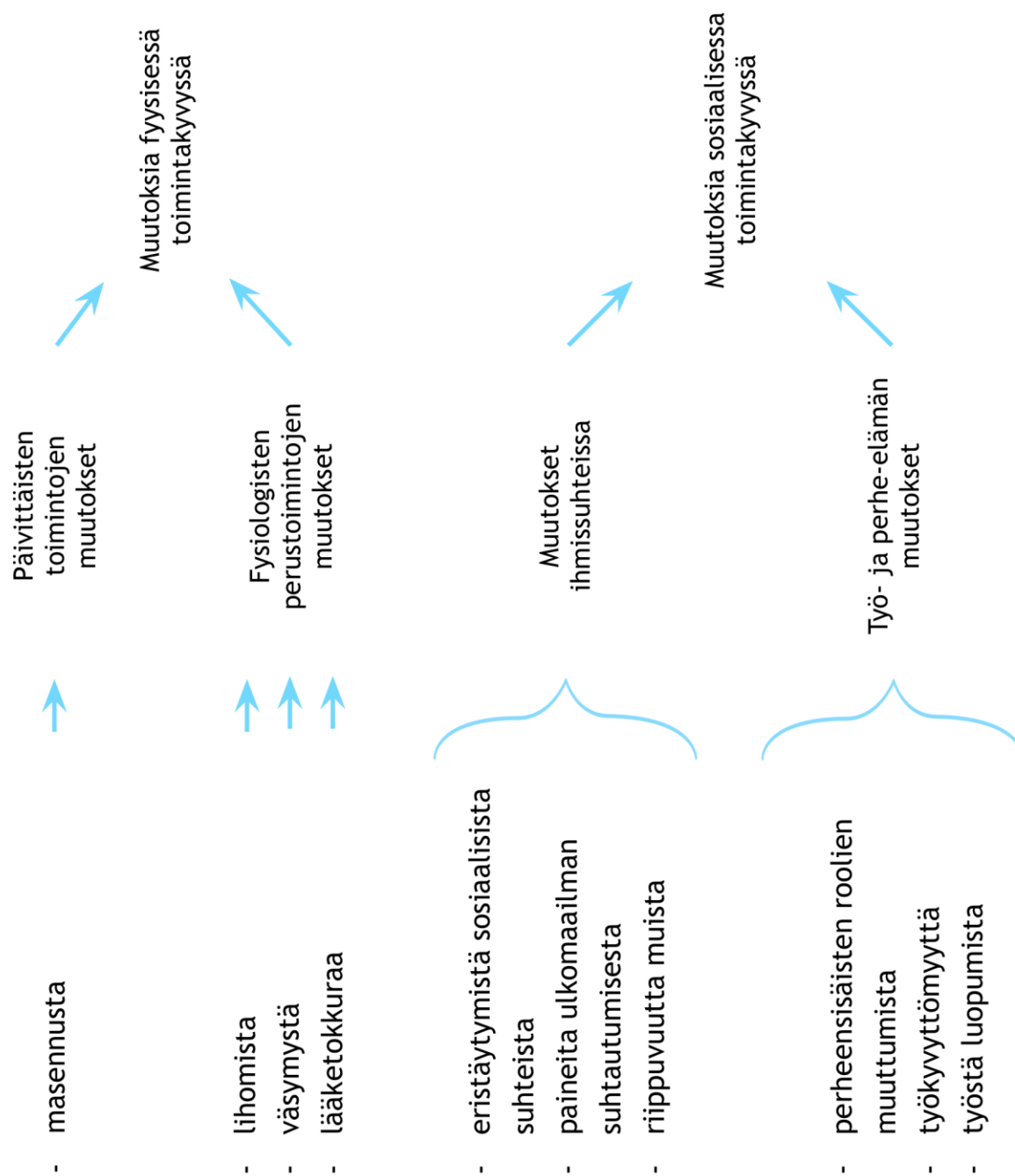
## Miten krooninen kipu vaikuttaa toimintakykyyn?

Heikkinen-Lefort, S. 2009. Kipu muutoksena elämäntarinassa: Tutkimus kroonisen kivun kokijoiden identiteetin rakentumisesta.



Liite 1b (1/2)

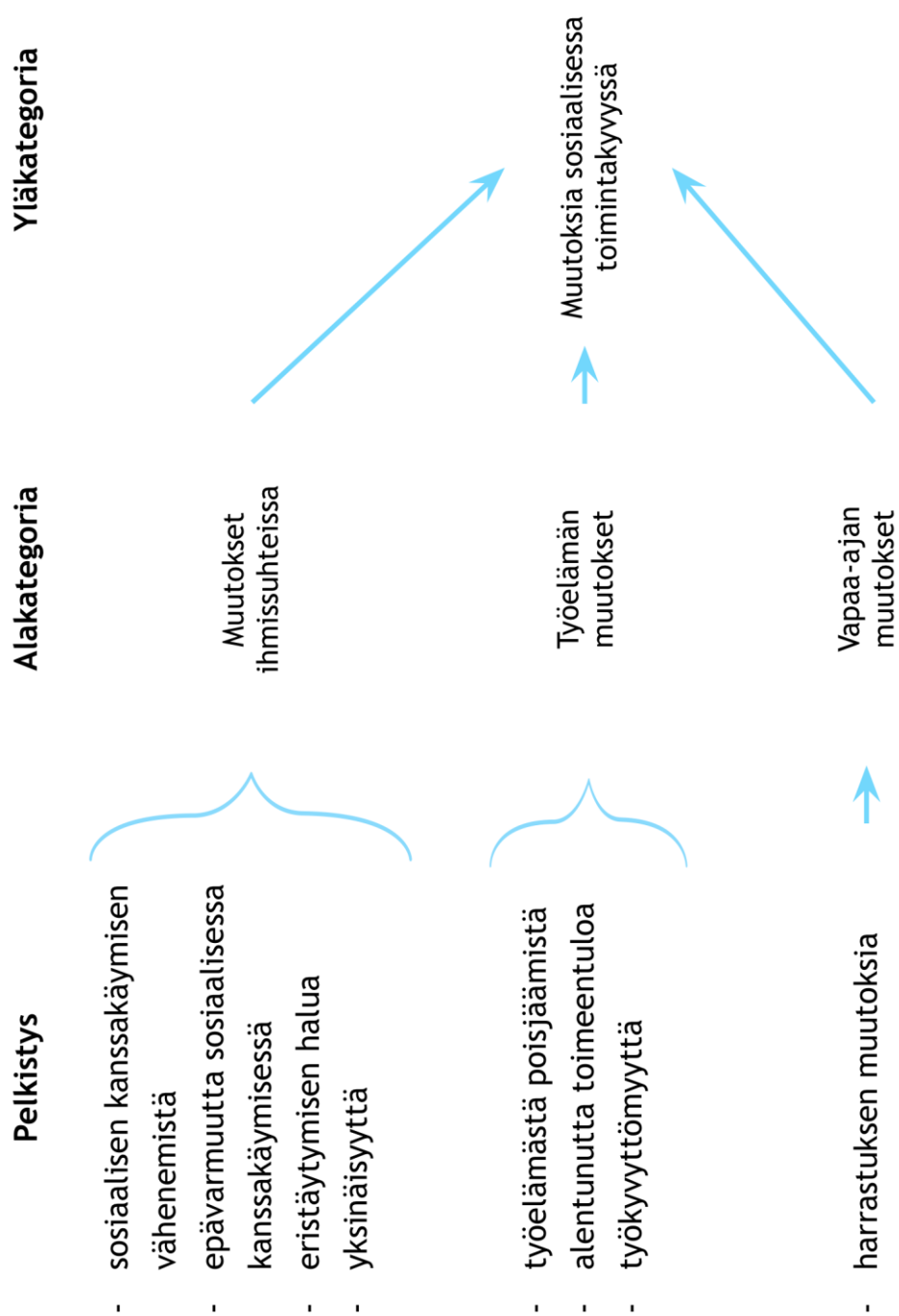
Liite 1b (2/2)





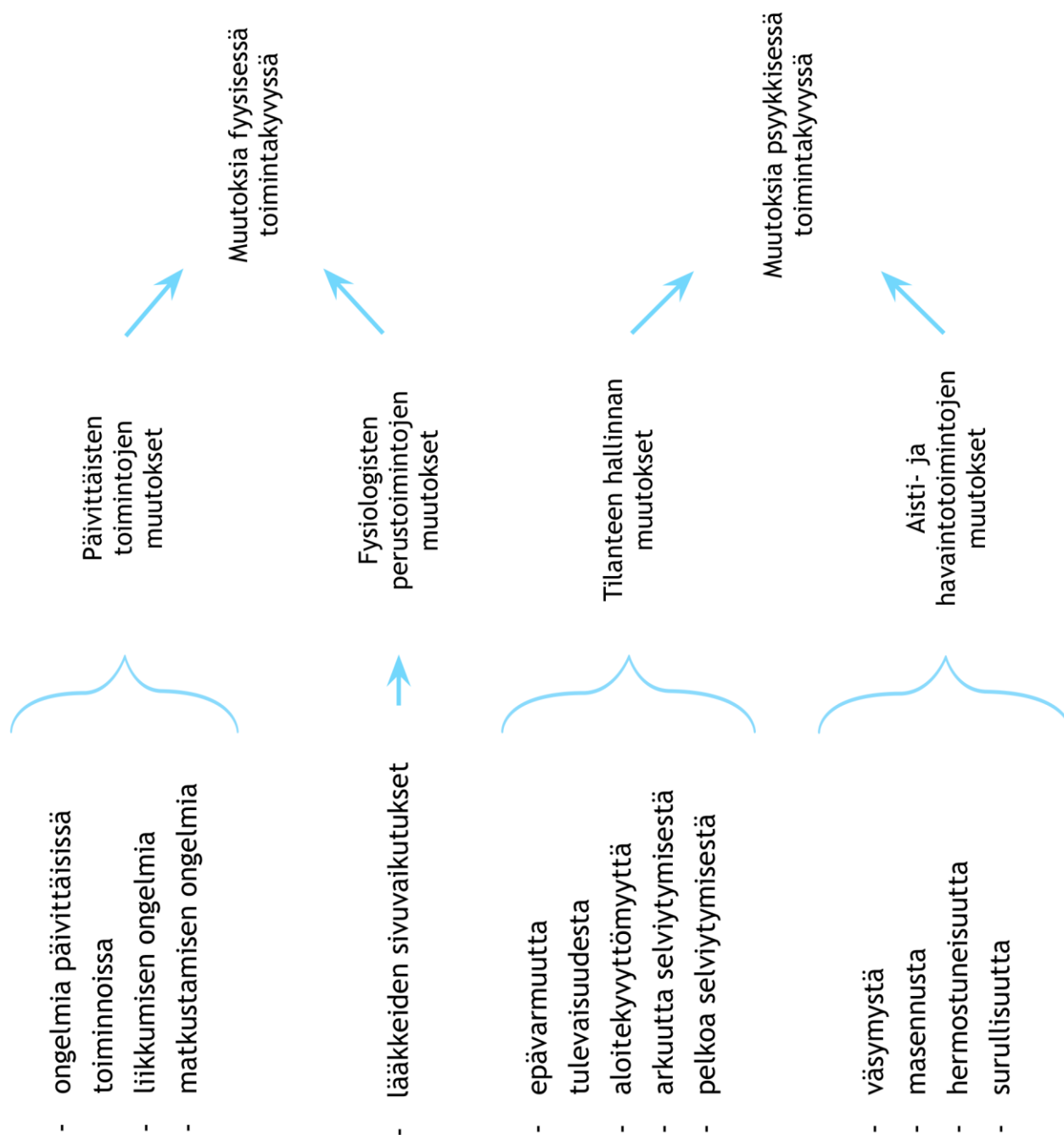
## Miten krooninen kipu vaikuttaa toimintakykyyn?

Manner, H. 2006. Kivulias elämä, kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta.



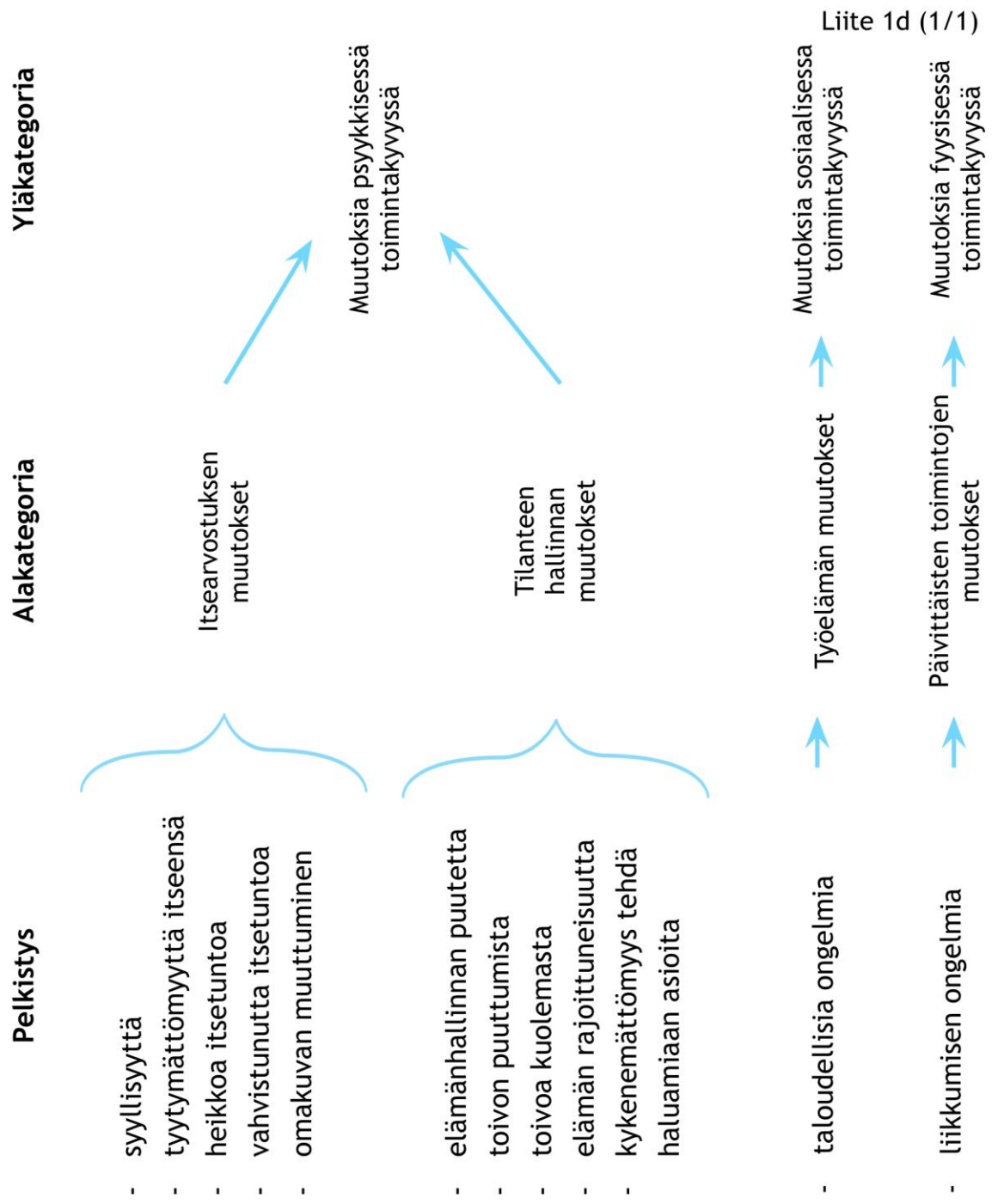
Liite 1c (1/2)

## Liite 1c (2/2)



## Miten krooninen kipu vaikuttaa toimintakykyyn?

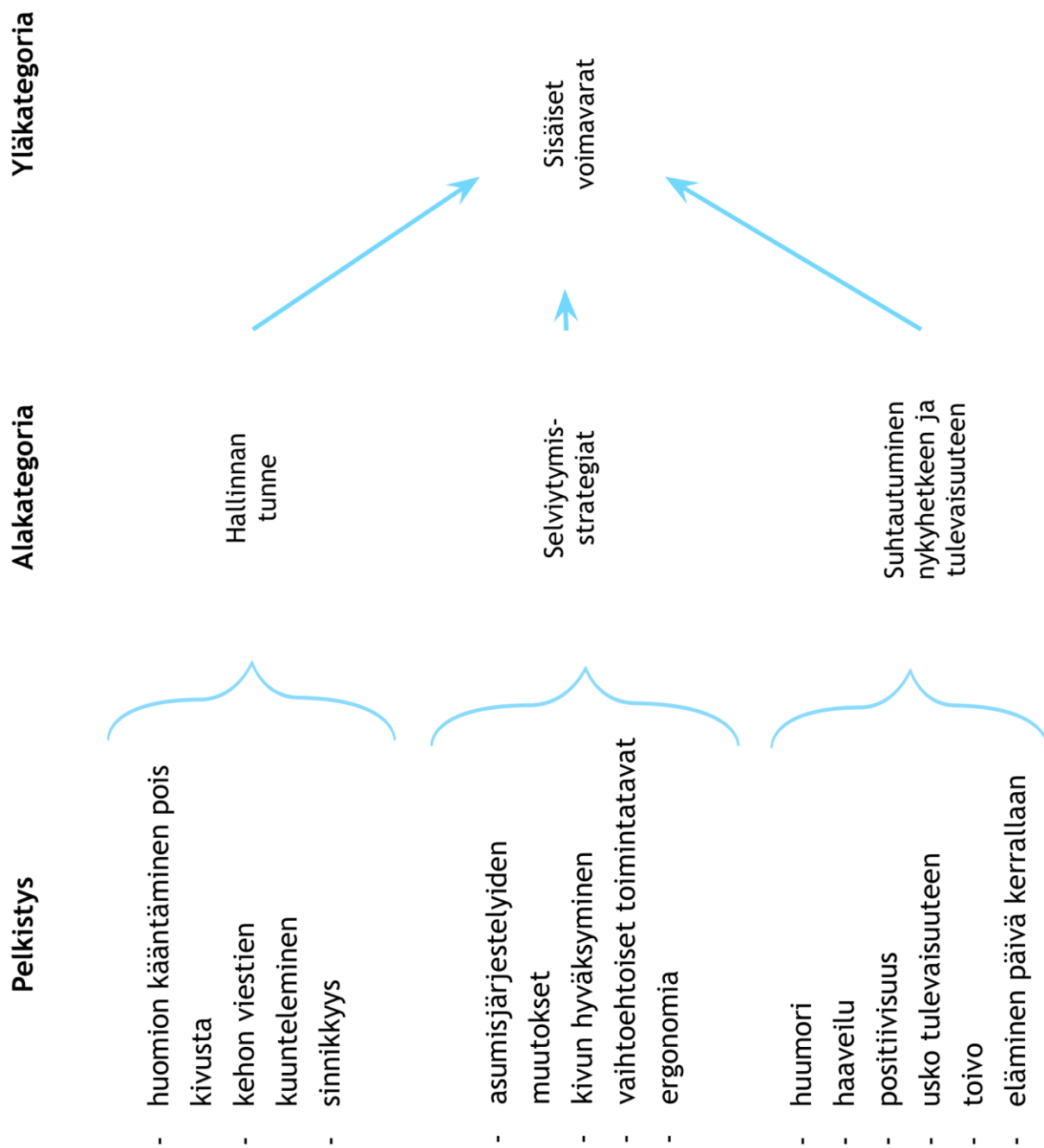
Nousiainen, H. 2008.  
Pitkäaikaisesta ei-malignista kivusta kärsivän aikuisen voimavarat.



### Mitkä tekijät tukevat

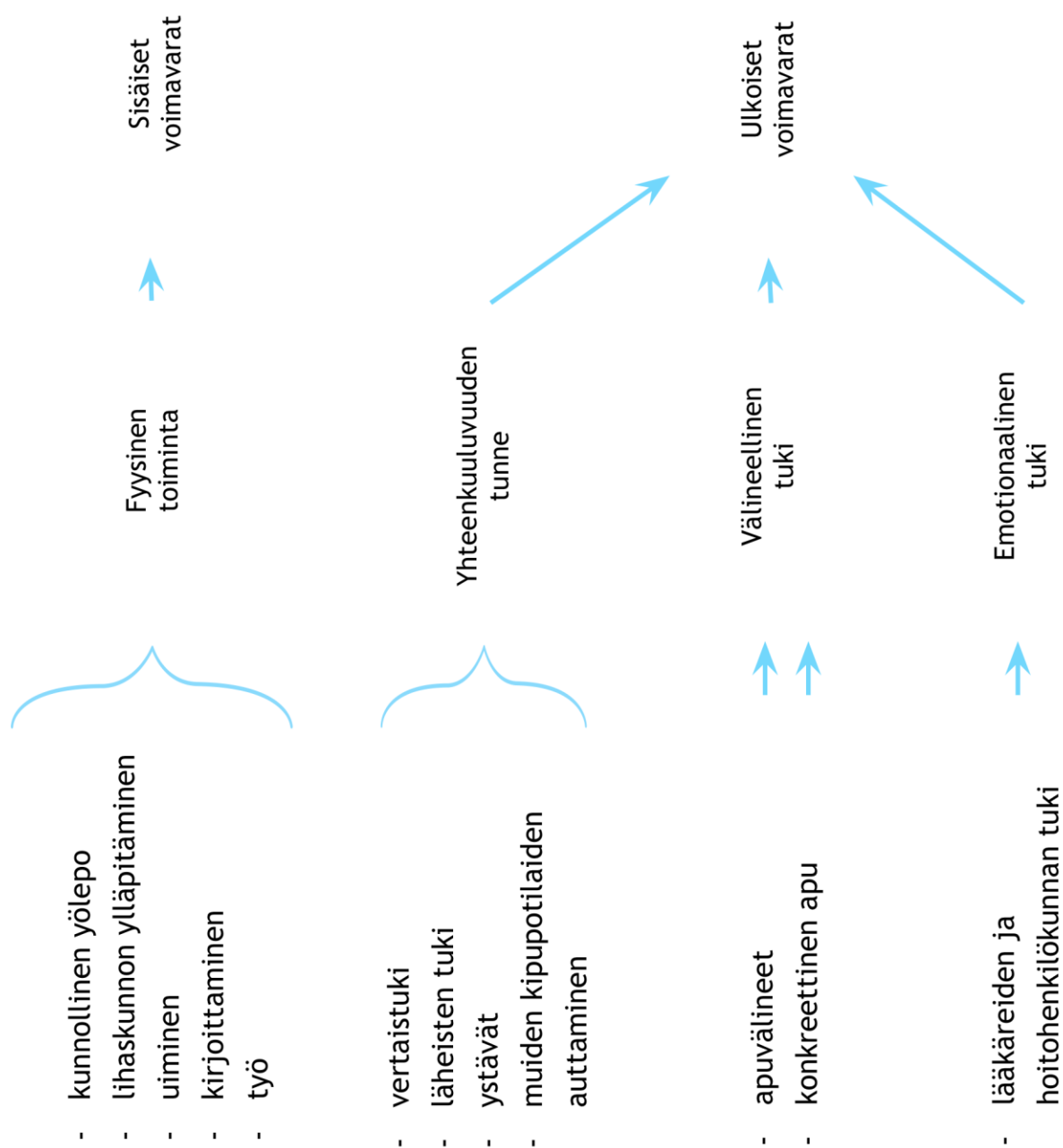
kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä?

Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää.

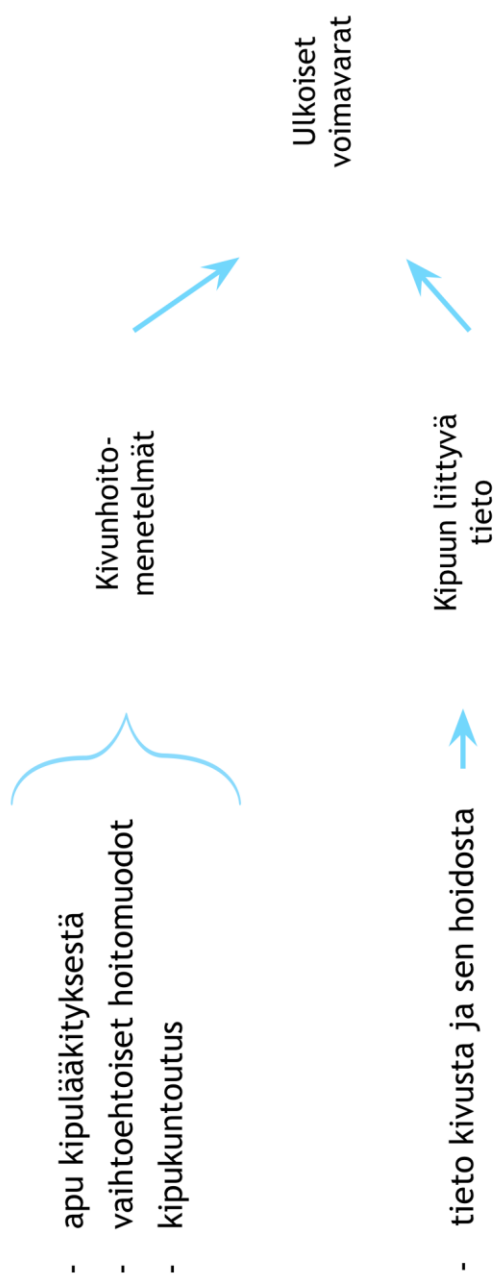


Liite 2a (1/3)

Liite 2a (2/3)



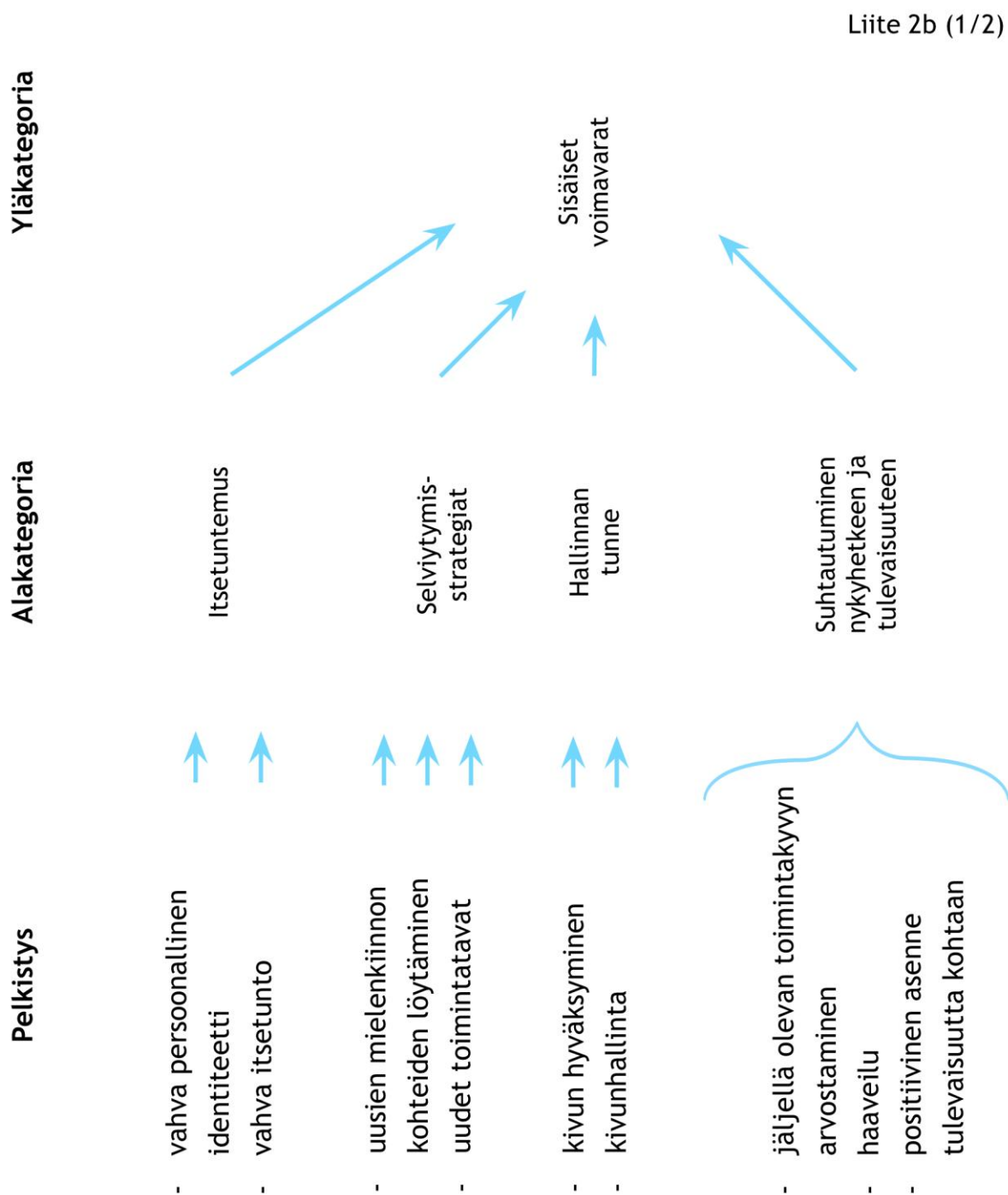
## Liite 2a (3/3)



## Mitkä tekijät tukevat

kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä?

Heikkinen-Lefort, S. 2009. Kipu muutoksena elämäntarinassa: Tutkimus kroonisen kivun kokijoiden identiteetin rakentumisesta.



## Liite 2b (2/2)

Ulkoiset  
voimavarat



Emotionaalinen  
tuki



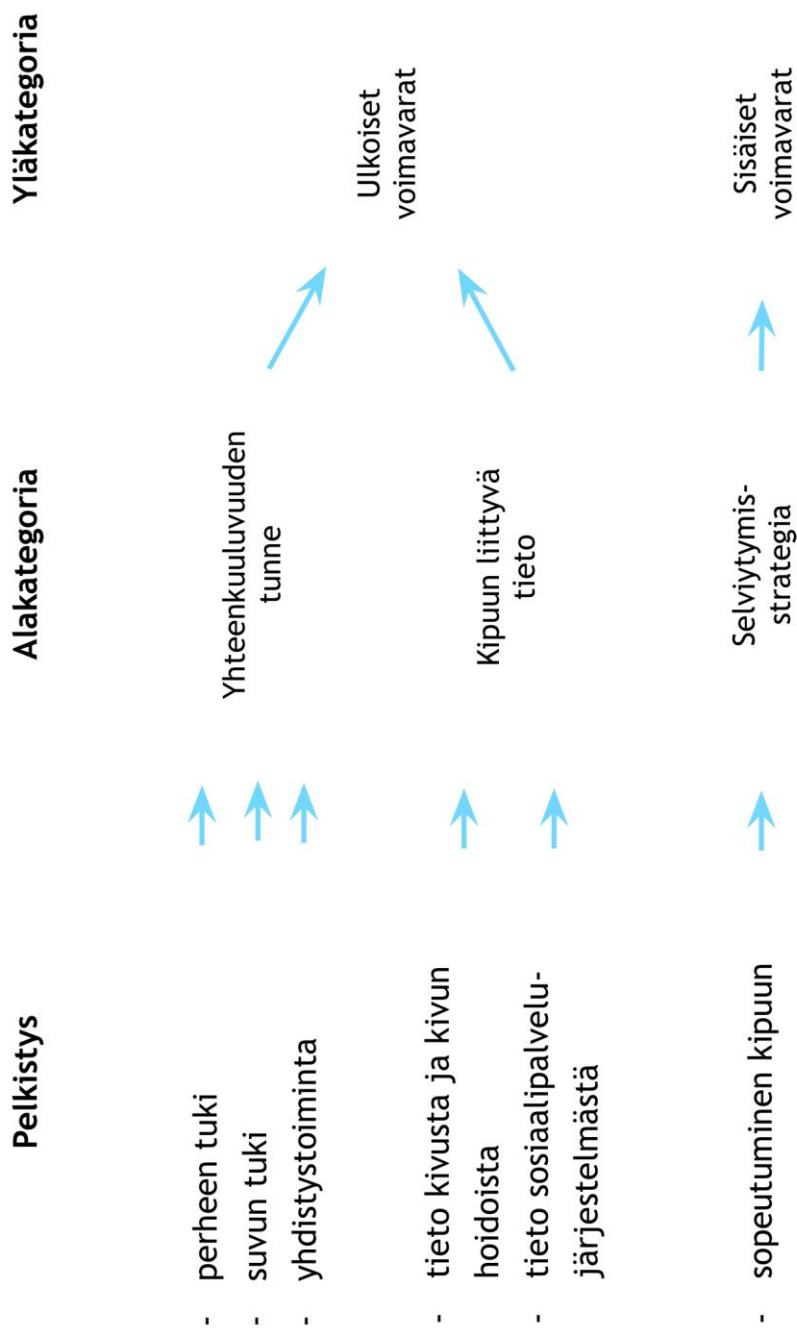
- hyvä lääkäri-suhde



### Mitkä tekijät tukevat

#### kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä?

Manner, H. 2006. Kivulias elämä, kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta.



Liite 2c (1/1)

### Mitkä tekijät tukevat

### kroonisesta kivusta kärsivän selviytymistä elämässä?

Nousiainen, H. 2008.  
Pitkäaikaisesta ei-malignista kivusta kärsivän aikuisen voimavarat.

### Yläkategoria

### Alakategoria

### Pelkistys

- lääkkeellinen hoito
  - fysikaalinen hoito
  - psyykkinen hoito
  - lääkkeetön hoito
  - unilääkkeet
  - kipukurssi
  - erilaiset kivunhallinnan tekniikat
- luottamukselliset ihmissuhteet
  - yhteisöön kuuluminen
  - läheisten tuki
  - vertaistuki
  - tarpeellisuuden kokemus
  - sosiaaliset tapahtumat
  - lemmikit

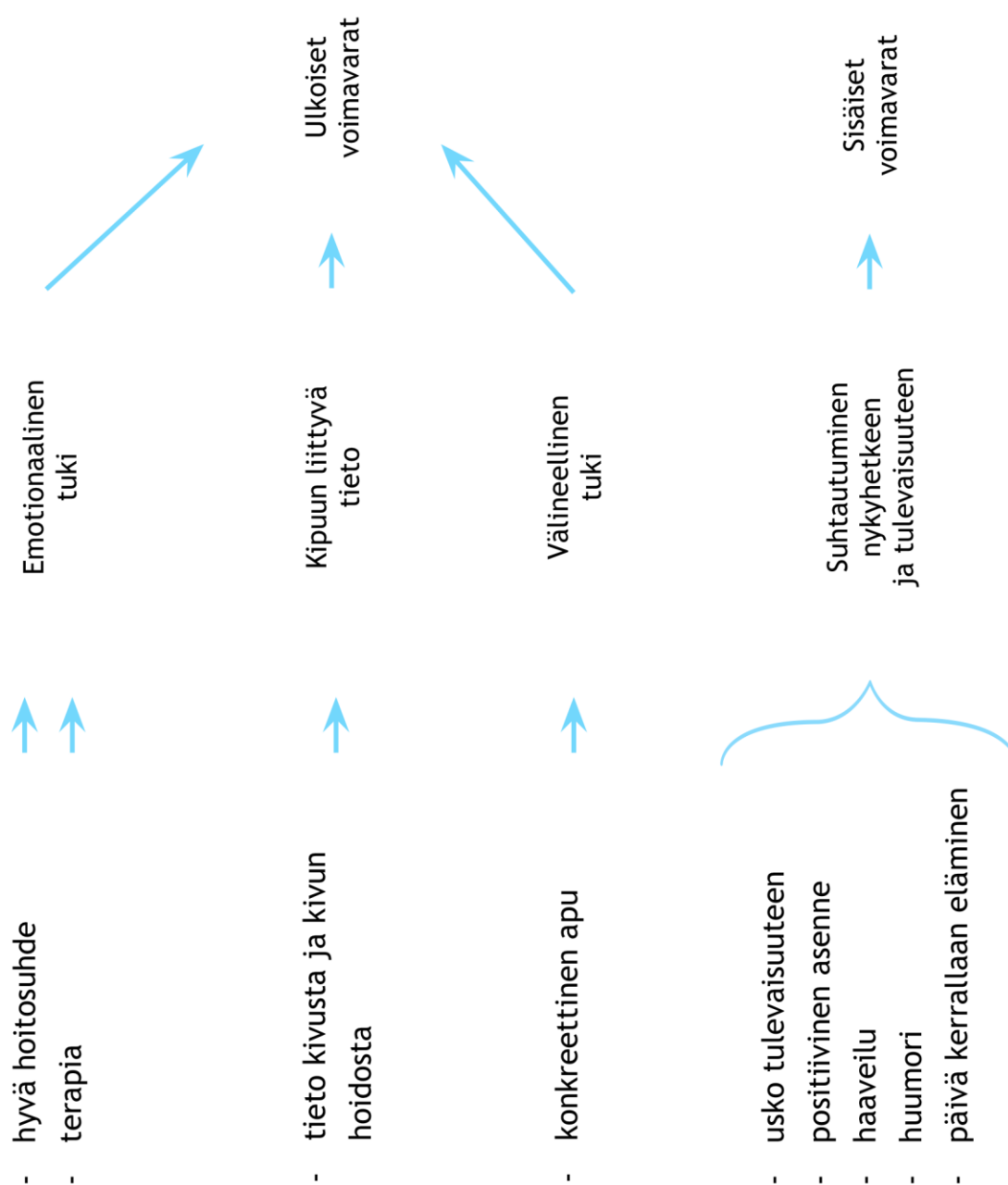
Kivunhoito-  
menetelmät

Ulkoiset  
voimavarat

Yhteenkuuluvuuden  
tunne

Liite 2d (1/3)

## Liite 2d (2/3)



## Liite 2d (3/3)

