



**Matias Kivilahti**  
**Alvari Lehdosto**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

## HOITAJIEN KOKEMUKSIA PITKITTYYNEEN KIVUN HOIDOSTA

### Haastattelututkimus sairaanhoitajien näkökulmasta

---

## TIIVISTELMÄ

Matias Kivilahti, Alvari Lehdosto  
Hoitajien kokemuksia pitkittyneen kivun hoidosta  
54 sivua, 3 liitettä  
Kevät 2023  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin kampus  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Pitkittyneen kivun hoito on moniammatillista- ja kokonaisvaltaista hoitoa, joka sisältää lääkehoidon lisäksi, turvallisen hoitoympäristön luomisen potilaalle, jotta kivun hoitotyö on sujuvaa. Opinnäytetyö toi esiin hoitajien kokemuksia pitkittyneen kivun hoitamisesta, ja se toteutettiin yhteistyössä Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry:n (SKTY) kanssa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöllä saadaan tietoa pitkittyneen kivun hoitamisesta hoitajien näkökulmasta. Yhteistyökumppani (SKTY) voi hyödyntää saamaansa tietoa esimerkiksi yhdistyksen koulutustilaisuuksissa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja menetelmänä käytettiin ryhmähaastatteluna toteutettua teemahaastattelua, jolla kerättiin tietoa hoitajien kokemuksista pitkittyneen kivun hoidosta. Teemahaastatteluun osallistui kuusi hoitajaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Teemahaastatteluun osallistuneiden hoitajien vastauksista nousivat esiin, että moniammatillisen hoidon lisääminen pitkittyneen kivun hoidossa koetaan vahvasti pitkittyneen kivun hoitoa edistäväksi toimeksi. Hoitajat kaipasivat myös vielä selkeämpiä yhteisiä linjoja pitkittyneen kivun hoitoon. Yhteiset linjat edesauttavat, että pitkittynyttä kipua ei hoidettaisi terveydenhuollossa kuin akuuttia kipua, koska tällä tavalla potilas ei saa apua pitkittyneen kivun hoitoon.

Opinnäytetyön tulokset lähetettiin yhteistyökumppanille (SKTY), jonka kautta opinnäytetyön aineistoa voidaan hyödyntää jatkossa esimerkiksi yhdistyksen jäsenten koulutus pohjana. Hoitajien valmiuksia hoitaa pitkittynyttä kipua voitaisiin tulevaisuudessa tutkia enemmän sosiaali- ja terveysalalla, koska hoitajan kivun hoidon osaaminen saattaa olla ratkaisevaa potilaan hoidon edistymisen näkökulmasta.

Asiasanat: Kipu, pitkittynyt kipu, kivunhoito

## ABSTRACT

Matias Kivilahti, Alvari Lehdosto  
Nurses' experiences of caring prolonged pain  
54 pages, 3 appendices  
Spring 2023  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Health Care  
Registered Nurse

Management of prolonged pain is multiprofessional and comprehensive nursing, which includes, in addition to pharmacological treatment, creating a safe environment for the patient, supposing that nursing is proficient. The thesis introduced nurses' experiences of caring prolonged pain, and it was implemented in collaboration with Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry (SKTY). The aim was to provide information on how to care prolonged pain especially from the point of view of the nurses. The Partner (SKTY) can utilise the information it has received for example in education sessions.

The thesis was implemented as a qualitative study and the method used was a thematic interview, conducted as a group interview, to gather information from the experiences of nurses to care prolonged pain. The thematic interview was attended by six nurses. Data-driven content analysis was utilised in analysing the data.

In the answers of the nurses who participated in the thematic interview, came up that an increase of multiprofessional care, is experienced as an action that strongly promotes caring prolonged pain. The nurses also longed for even clearer common ways to care prolonged pain. Have common ways help so that prolonged pain is not cared like acute pain in health care, because then the patient does not receive help for prolonged pain.

The results of the thesis were sent to the collaboration partner (SKTY) and via the data of the thesis it can use the data for educational purposes an education for the members of the association. The competences of the nurses to care prolonged pain be studied more in the future, because nurses' competence of pain management may be crucial in the process of the patient care.

Keywords: Pain, prolonged pain, pain management

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 PITKITTYYNEEN KIVUN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ .....	6
2.1 Pitkittyneen kivun ymmärtäminen hoitotyössä .....	6
2.2 Huomioitavaa kivun hoidossa .....	8
2.3 Pitkittyneen kivunhoidon haasteet käytännön hoitotyössä .....	9
3 PITKITTYYNEEN KIVUN HYVÄ JA LAADUKAS HOITO .....	12
3.1 Lääkkeettömät hoitovaihtoehdot .....	12
3.2 Lääkkeellinen kivunhoito .....	14
3.3 Pitkittyneen kivun laadukas hoito .....	20
4 PITKITTYYNEEN KIVUN HOITO TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	24
6 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	25
6.1 Tutkimusprosessin eteneminen .....	25
6.2 Teemahaastattelun toteuttaminen.....	26
6.3 Aineiston analysointi .....	29
7 TULOKSET .....	32
7.1 Moniammatillinen kohtaaminen tukee potilaan kivunhoitoa .....	33
7.2 Hoidolliset haasteet kivun hoidossa .....	35
7.3 Koulutusta lääkkeettömiin hoitokeinoihin .....	37
7.4 Sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidon edistämisestä.....	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
9 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA .....	44
9.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	44
9.2 Tutkimuseettinen pohdinta .....	45
9.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	48

LÄHTEET .....	52
LIITE 1. Teemahaastattelun teemat ja haastattelukysymykset .....	55
LIITE 2. Haastattelun informointikaavake .....	56
LIITE 3. Tutkimuskysymykset .....	57

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2022, kun opinnäytetyön aihe kartoitettiin hoitotyön kokemusten ja mielenkiinnon perusteella. Opinnäytetyön tekijät olivat molemmat motivoituneita etsimään tietoa kivunhoidosta. Kipu on kokonaisuudessaan laaja ilmiö hoitotyössä, katsoo sitä mistä näkökulmasta tahansa, joten aihetta oli syytä rajata ja tiivistää. Suunnitelmien, tiedonkeräämisen ja lähteiden etsimisen jälkeen päädyttiin siihen, että aiheeseen liitettäisiin nimenomaisesti pitkittynyt kipu ja sen hoito, mikä on vielä varsin tuore aihe hoitotyössä.

Pitkittyneen kivun hoidon päätyessä opinnäytetyön aiheeksi, suunnattiin katseet nopeasti kivun hoidon ympärillä työskenteleviin tahoihin ja järjestöihin. Nopeasti opinnäytetyölle saatiin yhteistyökumppaniksi keväällä 2022 Suomen Kivuntutkimusyhdistys, ja yhteyshenkilöksi järjestön puheenjohtaja ja kivun hoidon asiantuntija Maiju Marttinen.

Yhteistyökumppanin (SKTY) toimesta pidettiin yhteinen palaveri, jonka tarkoituksena oli saada aiheen tavoitteita ja päämääriä kirkastettua. Yhteyshenkilön toimesta ehdotuksena oli liittää aiheen ympärille teemahaastattelu, jonka avulla saataisiin selvitettyä hoitajien kokemuksia eri toimintaympäristöistä terveydenhuollossa, erityisesti pitkittyneen kivun hoidosta.

Teemahaastattelun, ja sen tulosten ympärille rakennettiin kattava, mutta ytimekäs tietopohja pitkittyneen kivun hoidosta, jotta lukijan on helpompaa arvioida teemahaastattelun tulosten- ja eri prosessien vaiheita. Teemat rakennettiin, kun pitkittyneestä kivusta etsittiin tietoa opinnäytetyön toteutuksen aikana ja keskeiset hoitotyössä esiintyneet kivun hoitoon liittyvät asiat nousivat esiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin tietoa sairaanhoitajien näkökulmasta hoitaa pitkittyntä kipua teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelulla haluttiin tuottaa kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista hoitaa pitkittyntä kipua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että tutkimuksesta syntyvää tietoa voitaisiin

tulevaisuudessa hyödyntää osana pitkittyneen kivun hoidon osaamisen kehittämistä yhteistyökumppani Suomen kivuntutkimusyhdistyksen kautta.

Opinnäytetyössä toteutettiin syksyllä 2022 tutkimusosuutena pitkittyneen kivun hoidon kokemuksia kartoittava ryhmähaastatteluna toteutettu teemahaastattelu sairaanhoitajien näkökulmasta. SKTY: n toimesta haastattelututkimukseen saatiin tarvittavat yhteistyöorganisaatiot mukaan eri hoitotyön toimintaympäristöistä. Tutkimusympäristöinä toimivat terveyskeskus, avoterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidossa kivunhoitoa toteuttava kipupoliklinikka. Teemahaastattelun suunnitteluun osallistuivat SKTY: n lisäksi myös haastatteluun osallistuvat sosiaali- ja terveysalan organisaatiot, joiden avulla haastattelulle saatiin asetettua tarkoituksenmukaiset ehdot ja tavoitteet ennen haastattelua.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry on tämän opinnäytetyön päätyöelämäkumppani, ja yhteyshenkilönä toimi koko prosessin ajan yhdistyksen puheenjohtaja. SKTY: n tarkoitus on edistää moninaista kivunhoitoa yhteiskunnassamme ja lisätä ihmisten tietoisuutta kipusairauksien ympärillä koulutusten ja yhdistystoiminnan avulla. Yhdistyksessä toimii eri terveyden alan ammattiryhmiä, jotka ovat perehtyneitä kivun hoitoon. (Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry, i.a.) Työelämäyhteistyökumppani ei asettanut varsinaista toimeksiantoa, mutta halusi opinnäytetyön tarkastelevan pitkittyneen kivun hoitoon liittyviä kokemuksia sairaanhoitajien näkökulmasta.

Pitkittyneen kivun hoito on vielä tuore ala, ja kivun hoidon täydenniskoulutusta on järjestetty Turun yliopistossa vasta muutamia vuosia (Turun yliopisto, 2022). Monilta osin pitkittyneen kivun hoito koetaan tällä hetkellä hoitotyön kentillä tutkimusten pohjalta aliarvioiduksi, koska sen hoitotyön menetelmiä, lääkehoidon vaihtoehtoja ja sille luonteenomaisia piirteitä ei täysin vielä ymmärretä (de Sousa ym., 2021). Opinnäytetyö vastasi sairaanhoitajien kokemusten ja teorian tiedon avulla, miksi pitkittyneen kivun tunnistaminen ja sen hoidollisten toimintatapojen toteuttaminen on tärkeää hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta.

## 2 PITKITTYYNEEN KIVUN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Pitkittyneen kivun ymmärtäminen hoitotyössä

Pitkittynyt eli krooninen kipu voi ilmentyä useiden eri fysiologisten stressitekijöiden, esimerkiksi trauman, infektion, sairauden tai useiden toistuvien akuuttien kipujen seurauksena. Olennaista sille on kuitenkin se, että sen syntyminen on seurausta hermoratajärjestelmien muuntumisesta. Eli hermoratajärjestelmämme on herkistynyt kipua aiheuttavalle tekijälle. (Yasaei ym., 2022.)

Kivun pitkittymisen syntyyn vaikuttaa hermopäätteiden herkistyminen kivulle, ja tämän lisäksi hermopäätteissä ja -pesäkkeissä tapahtuu epänormaalia impulssimuodostusta, mistä seuraa kivulle aktiivista aistimista. Kipua aistivassa hermossa natriumkanavien määrä kasvaa ja hermopäätteet voivat muodostaa vervoja, mitkä saattavat aiheuttaa poikkeamia hermojen alkuperäisille kulku-urille. Tästä prosessista voi syntyä hermosäikeiden välille neuroomaa eli hermo voi joutua puristuksiin, mikä myös herkistää kivulle. Hermosäikeet voivat myös olla aktiivisempia reagoimaan tulehdusreaktiivisille aineille, kuten katekoliamiineille. (Haanpää, 2007.) Kudosvauriolle altistuminen tai sen uhka aiheuttaa yliherkyyttä nosiseptiossa eli kivun aistimisessa, jolloin entistä pienempi herkistyminen aiheuttaa viestin elimistöllemme kivusta, tästä muodostuu eräänlainen kivun manifestaatio (Yasaei ym., 2022).

Jatkuva ja epämuodostunut impulssivirta aiheuttaa inhibitoristen välittäjäaineiden tuhoutumista, jolloin kivun aistimisen estäminen muodostuu heikommaksi. Inhibitoristen järjestelmien heikkous kuvataankin yhdeksi olennaisimmista syistä kivun kroonistumiselle. Yleisesti voidaan todeta, että eri keskushermostojen tasoilla tapahtuu herkistymistä, mikä johtaa kivun impulssivirran aistimisen herkistymiseen eli hyperalgesiaan. (Haanpää, 2007) Tästä seuraa allodyniaa eli normaalisti kivuttomalle ärsykkeelle aistiminen tuottaakin potilaalle kipua (Haanpää, 2007).

Yleisesti Kansainvälinen Kivuntutkimisyhdistys (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun aina henkilökohtaiseksi tunnereaktioksi, ja



subjektiivista henkilön kivun kuvailua tulee hoitajana aina kunnioittaa. Kipu tarkoittaa epämiellyttävää sensorista ja emotionaalista tunnetta. Se voi olla peräisin kudოსvaurion todellisesta tunteesta tai vaurioitumisen uhkaan liittyvästä kokemuksesta. (International Association for the Study of Pain, i.a.)

Pitkittynyt eli krooninen kipu voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri luokkaan: 1) kudოსvauriosta ja tulehduksellisesta tekijästä johtuvaan kipuun, jota esiintyy esimerkiksi reumassa, 2) hermovauriokipuun, joka syntyy esimerkiksi infektion tai vakavan trauman seurauksena tai 3) idiopaattiseen kipuun, jonka syntyä ei tarkoin tunneta, tai kivun syyllä ei ole selvää tekijää. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.)

Hermovaurio esimerkiksi vamman seurauksena tekee kivusta pitkäkestoisemman ja intensiivisemmän (Healthline, 2017). Tällöin voidaan puhua hermokivusta eli neuropaattisesta kivusta. Neuropaattinen kipu on yksi olennaisimpia syitä pitkittyneelle kivulle, koska sen aiheuttama kiputila on seurausta hermoston rakenteellisista muutoksista. Neuropaattisen kivun oireet jaetaan karkeasti positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Negatiivissa oireissa esiintyy esimerkiksi tuntepuutoksia ja positiivisissa tuntoaistin herkistymistä, ilman ulkoisia ärsykyitä. (Haanpää, 2007.) Usein potilaat puhuvat neuropaattisesta- tai hermokivusta, kun kipu on pitkittynyt jonkun tunnistetun tai tuntemattoman syyn seurauksena.

Pitkittynyttä kipua voi ilmetä myös syöpäkipujen muodossa, mikä on varsin yleistä hoitotyön osastohoidoissa. Syöpä voi aiheuttaa painetta hermoratoihin ja aiheuttaa sitä kautta muutoksia kivun aistimiseen eli nosiseptioon. Syöpää sairastavalla kipu on yleensä jatkuvaa ja vakavaluontoista. Sen taustalla voi olla syövän aiheuttama paine kudoksissa tai hermoissa. (Cancer Research UK, 2020.)

Pitkittynyttä kipua esiintyy yleisesti terveydenhuollossa, etenkin sisätautiosastoilla. Potilaat osastoilla voivat kärsiä pitkittyneestä kivusta monista eri syistä, kuten esimerkiksi syöpäkipuista tai kivusta, joka johtuu jostakin lääkehoidollisesta operaatiosta. On todettu, että pitkittynyttä kipua todetaan vielä epätarkasti potilailla, jolloin sen hoidettavuus ei ole täysin kohdistettua ja potilasmäärät voivat olla vieläkin isompia. (de Sousa ym., 2021.) Yleisesti voidaan todeta sen olevan

laajasti osastojaksoja ja kuntoutumista pidentävä tekijä terveydenhuollossa (de Sousa ym., 2021).

Pitkittyneestä kivusta kärsivällä potilaalla voidaan myös epäillä monimuotoista kipuoireyhtymää, eli CRPS-oireyhtymää (complex regional pain syndrome). Tämän oireyhtymän voi laukaista selkeä tai epäselkeä hermovaurio yleensä raajoissa. Raajassa voi ilmetä esimerkiksi posttraumaattista inflammaatiota, mutta oireyhtymän osatekijät ovat yksilöllisiä. (Harno, s. 1075–1076, 2016.)

CRPS on yksi vaihtoehto pitkittyneen kivun syntymiselle muiden aiheuttajien joukossa, mutta ei aina selitä kivun pitkittmistä. CRPS:n riskitekijöitä ovat muun muassa raajan pitkä immobilisaatio, kivun pitkittyminen murtuman jälkeen, geneettiset- ja psykosomaattiset tekijät, kuten masennus ja ahdistus. (Harno, s. 1075–1076, 2016.) Taudin diagnosointiin ja hoitoon vaaditaan moniammatillista hoitoa, jotta kuntoutus etenee. Yleensä tästä oireyhtymästä kärsivät potilaat ohjataan erikoissairaanhoidon, tässä tapauksessa kipupoliklinikan hoidon piiriin. (Harno, s. 1075–1076, 2016.)

Pitkittyntä kipua todetaan kansallisten tutkimusten perusteella yhdellä viidestä aikuisesta Yhdysvalloissa (Yasaei ym., 2022). Suomalaisessa väestötutkimuksessa taas 35 % terveydenhuollon potilaista oli kokenut pitkittyntä kipua. Pitkittynyt kipu kuvaillaan Suomessa yleiseksi oireeksi. (Heiskanen, 2022.)

## 2.2 Huomioitavaa kivun hoidossa

Tärkeä huomio etiologian eroissa esimerkiksi akuuttiin kipuun on, että pitkittyneessä kivussa kivun tunne aistitaan pitkän aikaa. Akuutti kipu voidaan tuntea esimerkiksi haavan yhteydessä, kun taas pitkittyntä kipua yleensä kuvaillaan hoitotyössä hermokipuna, joka voi olla seurausta vakavan trauman ja hermoraatojen vaurioitumisesta, mikä jättää kivun tunteen ihmiselle pitkäksi aikaa. (Johns Hopkins Medicine, i.a.) Tämänkaltaisissa tilanteissa kipua voidaan määritellä myös pitkittyneeksi. Pitkittyneessä kivussa voidaan puhua ikään kuin aistin- ja hermovälitysratojen vaurioitumisesta, mistä kivun pitkittyminen johtuu, eikä

taustalla ole enää akuutisti vaikuttamassa kudosisvaurio, vaan hermoratojen tai hermonvälitysviestimien vaurioituminen.

Varsinainen määrittely tapahtuu pitkittyneen kivun kohdalla yleensä ajallisesti. Mikäli kipu on kestänyt henkilöllä yli kolme kuukautta, voidaan sitä luonnehtia pitkittyneeksi kivuksi. Aina jakoa ei kuitenkaan voi tehdä näin selväjakoisesti, ja pitkittyntä kipua tulisi aina arvioida tapauskohtaisesti. Pitkäaikainen kipu voi esiintyä yhdessä tai useassa paikassa samaan aikaan, mistä aiheutuu kärsimystä ja psykososiaalista haittaa ihmiselle. (Heiskanen, 2022.) Hoitosuosituksen mukaan, kun kipu kestää jonkin fysiologisen stressitekijän vuoksi 2–3 kuukautta ja kipu ilman muita oireita pitkittyy, on lääkärin tekemä arvio ajankohtainen. (Heiskanen, 2022).

Akuutti kipu ilmenee yleensä lyhytaikaisena esimerkiksi näkyvän kudosisvaurion tai leikkausoperaation seurauksena, jolloin yleensä lääkehoidolla kipu saadaan pidettyä kurissa. (Cancer Research UK, 2020.) Sen sijaan, jos näkyvä kudosisvaurio paranee, mutta kipua esiintyy vielä tavallista pidempään, on syytä epäillä ja tehdä uusia hoidon tarpeen arviointeja pitkittyneen kivun suhteen, jotta kipua pysytettäisiin hoitamaan tarkoitustenmukaisemmilla tukitoimilla.

### 2.3 Pitkittyneen kivunhoidon haasteet käytännön hoitotyössä

Pitkittyneestä kivusta kärsivät potilaat hakeutuvat yleensä lääkärin tai työterveyslääkärin vastaanotolle tai päivystykseen, jossa yhdelle viidestä määrätään hoitomenetelmäksi opioideja, joilla on suuri väärinkäytön riski. Opioidit ovat vahvoja kipulääkkeitä, jotka voivat aiheuttaa riippuvuutta. Riippuvuus voi johtaa vakaviin seurauksiin ja yliannostuksiin. (Yasaei ym., 2022.) Päivystykseen hakeutuva potilas voi kokea väärinymmärrystä, tai hän ei saa apua pitkittyneen kivun hoitoon, koska välttämättä potilas itse, eikä hoitohenkilökunta, osaa tunnistaa kivun pitkittymisen riskejä. Potilaita saatetaan luulla jopa kipulääkkeiden väärinkäyttäjäksi, todetaan Ylen kirjoittamassa artikkelissa, jonka Paula Collin on kirjoittanut. (Collin, 2017.)

Ongelmat liittyvät Collinin artikkelin (2017) mukaan siihen, että potilaan taustoja ja tietoja ei tunnisteta riittävän hyvin, ja on mahdotonta tietää, voisiko kyseessä olla pitkittyneestä kivusta kärsivä potilas. Myös jatkohoito ja seuranta ovat haastavia toteuttaa pitkittyneestä kivusta kärsivän potilaan hakeutuessa päivystykseen, kun kyse ei olekaan akuutista kivusta ja kipu pitkittyy, jolloin potilas ikään kuin kiertää kehää hakemassa vaivaansa hoitoa, mikä aiheuttaa turhautumista kaikille osapuolille. (Collin, 2017.)

Kalso on tuonut Lääkärilehden artikkelissaan (2018) esille keskeisiä asioita, jotka liittyvät pitkittyneen kivun haasteisiin. Esimerkiksi kivun pitkittyminen haastaa hoitajia, koska potilas voi kertoa kivun pitkittymisestä esimerkiksi leikkausoperaation jälkeen, mutta hoitaja ei enää näe konkreettisesti vauriota tai tunnista, mistä kipu voisi johtua, jos ei tunnisteta kivun syntymekanismeja. Pitkäaikainen kipu on kuin erinäinen sairaus ja erillinen haitallinen oire, johon konkreettisesti vaikuttaminen on vaikeaa. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.) Tämä haastaa hoitotyössä kivun tunnistamista ja tarkastelua.

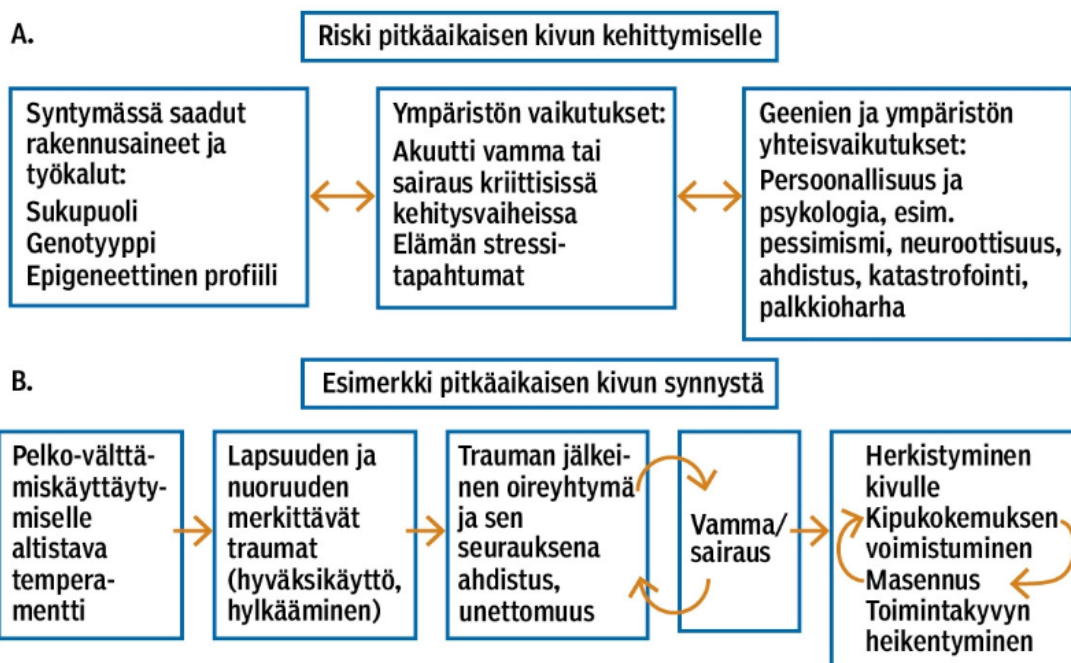
Kivun pitkittymiselle on löydetty selkeitä viitteitä siitä, että perimällä ja ihmisen biopsykososiaalisella kokonaisuudella on vaikutusta siihen, miten kipu vaikuttaa ihmiseen, ja miten suuren haitan hän siitä luo. Myös elintapojen ja lapsuuden traumaattisten kokemusten on tutkittu lisäävän kiputilojen pitkittymistä. Sosiaalisten tekijöiden huomioiminen on erittäin tärkeää jokaisen kipupotilaan kohdalla, koska se voi ennaltaehkäistä kivun pitkittymisen ongelmia. Kivun hoidossa on siis myös arvioitava kokonaisvaltaista psykososiaalista haittaa potilaalle, Kalso painottaa. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.) Kuvassa 1 esitellään Kalsen esittelemää kuvausta pitkittyneen kivun kehittymisestä.

Kalso kertoo Lääkärilehden artikkelissaan (2018), että pitkittyneen kivun hoidon suunnittelussa tulisi ymmärtää sen biopsykososiaalinen kokonaisuus. Potilaan unta, stressiä ja ahdistuneisuutta tulisi arvioida esimerkiksi osastohoidossa, koska jos ne eivät ole hallinnassa, kivun hoito on huomattavasti haastavampaa. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.)

Selvää ”estolääkettä” kivun pitkittymiselle ei ole löytynyt, mikä luo haasteita terveydenhuoltoon. Tärkeimpinä hoitomuotoina kipulääkkeiden ja passiivisten hoitomuotojen rinnalle suositellaan potilaan oman aktiivisuuden ja motivaation lisäämistä, jotta kuntoutus etenisi parhaalla mahdollisella tavalla. Tärkeä on huomioida aina potilaan toimintakyky ja voimavarat kokonaisvaltaisesti, koska pitkittänyt kipu aiheuttaa usein potilaalle ahdistuneisuutta ja masennusta, mikä on huomioitava hoidossa ja kuntoutusmenetelmissä moniammatillisesti, Kalso kertoo. (Kalso, s. 1119–1126, 2018).

Pitkittyneen kivun ehkäisy tulee olemaan haaste yhteiskunnassamme tulevaisuudessa, sillä yhteiskunta tarjoaa pitkittyneelle kivulle altistavia elämäntapavaihtoehtoja jatkuvasti. Esimerkiksi nuorten rikkonaiset unihäiriöt, huono fyysinen toimintakyky ja epäterveelliset elämäntavat lisääntyvät jatkuvasti, mikä altistaa pitkittyneelle kivulle ja tulee lisäämään kuormitusta perus- ja erikoissairaanhoidon kentälle, Kalso korostaa. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.)

### Pitkäaikaisen kivun kehittyminen.



Kuva 1. Pitkittyneen kivun kehittyminen on laaja hoidollinen kokonaisuus. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.)

### 3 PITKITTYYNEEN KIVUN HYVÄ JA LAADUKAS HOITO

#### 3.1 Lääkkeettömät hoitovaihtoehdot

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin korostamaan sitä, että kivunhoidon rinnalle tulisi aina suunnitella myös lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, kun kyse on pitkittyneestä kivusta. Pitkittyneen kivunhoito, muun muassa kipuklinikoiden perustamisen myötä, on ottanut tukevia askeleita hoitotyössä, mutta kivunhoito on vielä varsin nuori erikoisala, minkä takia kaikkia vaihtoehtoja ei välttämättä tunneta. Erityisesti lääkkeettömät vaihtoehdot ovat vielä tuntematon hoitotyön keino, mutta erittäin tärkeä osa-alue kivun hoidossa. Pitkittyneen kivun hoidossa lääkkeellinen hoito on usein vain osa hoitoa, ja on tutkittu, että pitkittynyt kipu ei lieviy pelkästään kipulääkkeillä, vaan siihen vaaditaan yleensä rinnalle muita fysikaalisia ja toiminnallisia menetelmiä (Yasaei ym., 2022).

Kivunhoidossa oikotien kivun lievittämiseen tarjoavat muun muassa opioidikipulääkkeet, mutta ne ovat osoittautuneet Yhdysvalloissa viimeisimpinä vuosina myös haasteiksi. Terveystieteillä ei ole aina täysiä resursseja ja aikaa käytössä selvittää potilaan tietoja ja spesifisiä syitä kivulle, ja näin ollen on helpompaa määrätä reseptinä vahvoja kipulääkkeitä ilman muita tukitoimia. Lisäksi hoitotyössä ei välttämättä koeta varmuutta suositella muita menetelmiä kivunhoidolle, jotta niitä voitaisiin ehdottaa ja suositella potilaille. Tästä seuraa tehotonta kivunhoitoa, jolla voi olla terveydenhuollon resursseja entisestään kuormittavia seurauksia. (Harward Health Publishing, 2018.)

Tärkeä keino lievittää pitkittyntä kipua on fysikaalinen terapia, joita hoitaja voi työssään hyödyntää monin eri tavoin. Potilasta voi ohjata vastaanotolta ammattilaisen arvioon tai etsiä toimipaikasta sopivan terapeutin esimerkiksi fysioterapeutin, jolla on kokemusta kivun hoidosta ja fysikaalisten menetelmien käytöstä. (The National Health Service UK, 2021.)

Fysikaalisia menetelmiä kivun hoidolle on monia, esimerkiksi manipulaatio, venyttely, kylmä- ja lämpöhoito, vahvistavat harjoitteet ja oikeanlainen liikunta.

Terapeutti osaa neuvoa potilasta oikeanlaisesta aktiviteetista, ja voi etsiä spesifiä kipua helpottavia harjoitteita. (The National Health Service UK, 2021.)

Pitkittyneen kivun hoidossa lääkkeettömien hoitojen näkökulmasta potilaalla voidaan ensin hyödyntää passiivisia hoitomuotoja, kuten esimerkiksi hierontaa, kylmä- ja lämpöhoitoa, ahdistuksen lievitystä ja sen jälkeen lisätä aktiivisia menetelmiä, koska näin potilas saisi toimintamalleja siihen, miten hän pärjää kivun kanssa, jolloin kuntoutumismahdollisuudet paranisivat. Tällä tavalla hoitaja saa myös kattavan kuvan potilaan toimintakyvystä kivun suhteen. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.)

Hoitajan tulisi ensin arvioida kivun merkitystä potilaalle psykosomaattisesti, esimerkiksi onko kivulla vaikutusta uneen tai aiheuttaako se ahdistuneisuutta tai masennusta potilaalle. Lisäksi, kun hoitaja ymmärtää syitä kivun pitkittymiselle potilaan ja kivun näkökulmasta, hän pystyy soveltamaan eri menetelmiä hoitotyössä ensin passiivisesti ja sen jälkeen aktiivisesti potilasta aktivoimalla. Moniammatillinen lähestyminen kivunhoidossa on myös tärkeää. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Jos pitkittynyttä kipua hoidetaan useiden vastaanottokäyntien tai osastohoidon yhteydessä pelkästään lääkkein, moni asia jää huomioimatta. Hoitaja voi tarvittaessa ohjata potilaan esimerkiksi kivunhallintaryhmiin, jossa potilas saa vertaistukea, mikä on myös lääkkeetöntä kivun hoitoa. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.) Vuonna 2017 julkaistussa Käypä hoito -suosituksessa ”Kipu” (2017) esitellään keskeisiä lääkkeettömiä hoitomuotoja pitkäkestoisessa kivussa: liikunta, terapeutin harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia, fysikaaliset hoidot, kuten esimerkiksi TNS-hoito (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017).

Kognitiivis-behavioraalinen terapia tarkoittaa kivun hoidossa menetelmää, jossa potilas tai asiakas oppii erilaisia tapoja hallita ja reagoida kivulle. Se voi vähentää negatiivisten ajatusten esiin tuomista kivussa. (Harward Health Publishing,

2018.) TNS-hoidolla (Transcutaneous electrical nerve stimulation) tarkoitetaan elektronista laitetta, joka luo kihelmöivän tunteen kipualueelle ja häiritsee näin kipusignaalin lähettämistä hermokanaviin (Harward Health Publishing, 2018).

Ensisijainen vastuu kipupotilaiden hoidossa kuuluu perusterveydenhuollolle, joka pitää sisällään muun muassa päivystyksen ja terveystieteiden vastuun. Perusterveydenhuollossa tulisi potilaan kiputilanne arvioida aina saatavilla olevien tutkimusten pohjalta, ja potilaan saada tarvitsemaansa kuntoutusta, jos kipu pitkittyy. Tämä on osa valtakunnallista kivun hoidon suunnitelmaa. (Haanpää, s. 2873–2876, 2010.)

Perusterveydenhuollossa ei kuitenkaan välttämättä ole tällä hetkellä riittävää kipuosastusta, ja potilas voi kärsiä kivusta pitkään ennen kuin hän pääsee lääkärin lähetteen kautta erikoissairaanhoidon kipupoliklinikan hoidon piiriin, jossa hän kohtaa kipuun erikoistuneen lääkärin ja moniammatillisen kipuun erikoistuneen työryhmän. Perusterveydenhuollossa ei useinkaan ole kipupotilaiden kohtaamiseen erikoistuneita lääkäreitä tai kipuhoitajia. (Collin, 2017.)

### 3.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Ennen kivun lääkehoidon aloitusta tai suunnittelua, tulee potilaan kipu aina arvioida kokonaisvaltaisesti. Pitkittyneen kivun kannalta keskiössä ovat potilaan omat arviot kivun kestosta, sijainnista, luonteesta ja potilaan muut psyykkiset oireet. Psyykkiset oireet täydentävät kivun vaikutusta potilaan toimintakykyyn. Lisäksi pitkittyneen kivun arvioinnissa on huomioitava potilaan elämäntapoja (esim. uni, liikunta, päihteet). (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Pitkittyneen kivun hoidossa lääkehoidon perustana on, että hoitosuhde potilaaseen säilyisi mahdollisimman pitkään ja yksilöllistä ohjausta tuettaisiin, jotta potilaan omaa aktiivisuutta hoitoon, lääkehoidon vaikutusta ja kipuongelmaa pystytään seuramaan säännöllisesti. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,



Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.) Psyykkisen toimintakyvyn kannalta hyviä mittareita ennen lääkehoidon aloitusta ovat esimerkiksi Beckin depressiokysely BDI ja ahdistuneisuuskysely GAD-7 (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017).

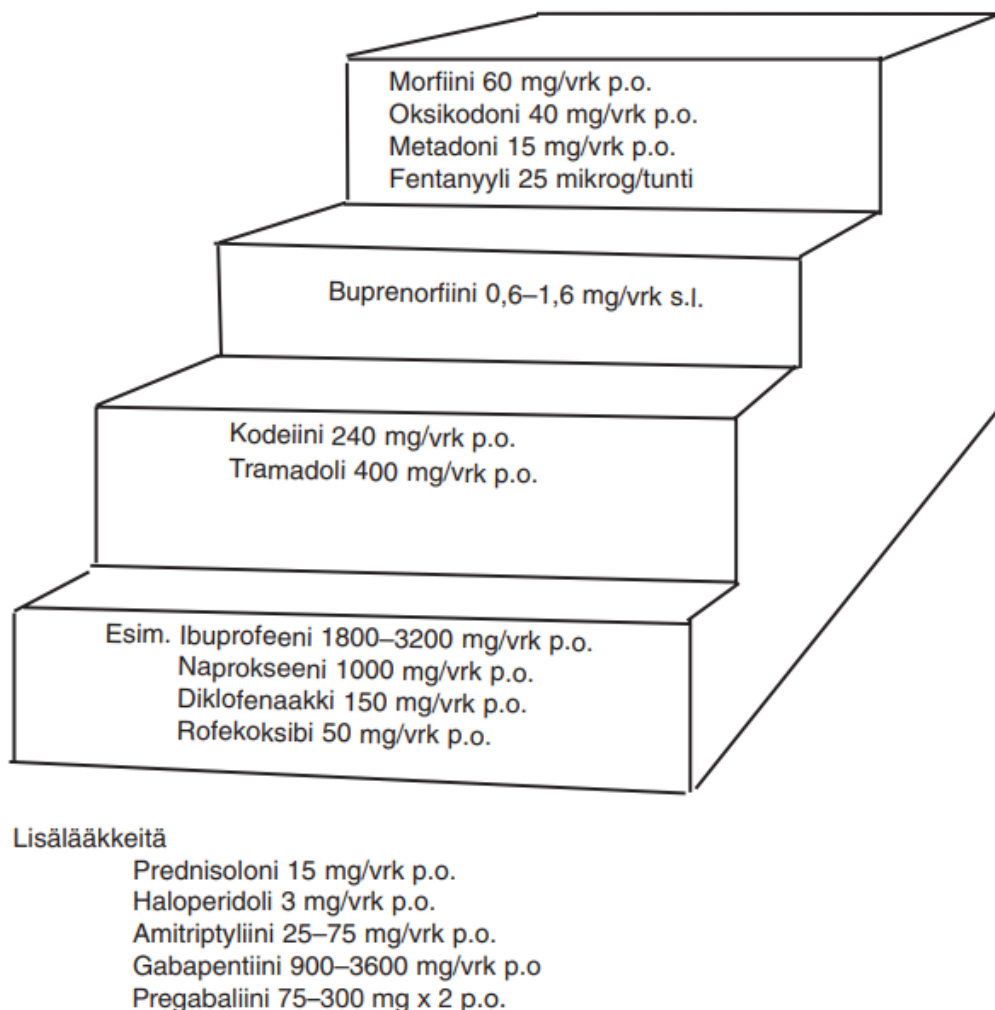
Psyykkiset syyt ovat usein pitkien kipuongelmien taustalla, ja normaali perusterveydenhuollon arvio kipulääkityksestä tulisi sisältää moniammatillista yhteistyötä, jotta kipulääkitys olisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen potilaalle. (Kalso, s. 1119–1126, 2018.) Lääkehoidon tueksi tulisi miettiä aina potilaan toimintakyvyn säilymistä, koska kivun pitkittyminen voi potilaalle aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä työelämästä tai sosiaalisista verkostoista. Tällöin on tärkeää, että potilaalle painotetaan normaalien arkirutiinien säilymistä kivun sallimissa rajoissa. (The National Health Service UK, 2021.)

Hoitotyön kentällä on tärkeää erottaa akuutin kivun hoito pitkittyneestä hoidosta. Akuutin kivun hoito on yleensä suoraviivaisempaa ja voi perustua nopeaan arviointiin kivun voimakkuudesta, jolloin lääkkeitä määrätään esimerkiksi WHO:n kolmiportaisen kivun hoidon järjestelmän avulla. WHO:n kivun hoidon portaat (WHO analgesic ladder) tarjoaa yksinkertaisen menetelmän määrätä kipulääkettä kivun voimakkuuden mukaan, jossa korkeimman eli vakavan kivun kuvautuessa, määrätään vahvoja kipulääkkeitä, kuten opioideja, ja lievemmässä kivussa tulehduskipulääkkeitä. (Anekar & Cascella, 2022.)

WHO:n kolmiportaista järjestelmää voidaan pitkittyneessä kivussa soveltaa esimerkiksi pitkittyneen vaikean syöpäkivun osalta, jossa opioideille ei ole määritelty useinkaan ylärajaa. Syöpäkivussa on tyypillistä, että kipu vaihtelee voimakkuudeltaan ja on muutenkin erilainen kipukokemus potilaalle, jossa pelkät tulehduskipulääkkeet eivät ole riittävän tehokkaita. (Kalso ym., s. 10–11, 2009.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että tätä järjestelmää ei voida soveltaa pitkittyneen kivun lääkehoidossa (pois lukien syöpäkipu), koska se ei tarjoa riittävän kokonaisvaltaista terapeutista lähestymistä, jota pitkittyneen kivun hoidossa

vaaditaan. Pitkittyneen kivun lääkehoitoa tulisi katsoa laajempien hoitotyön tapojen näkökulmasta, koska tämä järjestelmä ei huomioi esimerkiksi psyykkisiä tai emotionaalisia tekijöitä. (Anekar & Cascella, 2022.) WHO:n kolmiportainen kivunhoitojärjestelmä esitetään kuvassa 2.



Kuva 2. WHO Analgesic Ladder – Kivun hoidon portaat (Kalso ym., s. 13, 2009)

Pitkittyneen kivun lääkehoidossa potilaalla saattaa esiintyä esimerkiksi masennusta, jolloin kivun lisäksi hoitoon voidaan lisätä esimerkiksi masennuslääkkeitä. Masennuslääkkeiden ja kivun hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden yhteensopivuus tulee aina varmistaa lääkärin toimesta. Potilaalle voidaan kipulääkkeen tueksi määrätä esimerkiksi duloksetiinia tai paroksetiinia (SSRI-masennuslääkkeet). (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Pitkäkestoisessa kivussa lääkkeitä käytetään säännöllisesti annostellen ja lääkkeen vaikutus tulee esiin yleensä viikkojen kuluttua. Tavoitteena on lievittää kipua ja muita oireita, kuten psyykkisiä oireita, jotka liittyvät kivun pitkittymiseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Pitkittyneen kivun yhteydessä eniten kivun lääkehoidon yhteydessä esiintyviä lääkkeitä ovat muun muassa selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet), serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät (SNRI-lääkkeet), trisykliset masennuslääkkeet ja gabapentinoideit (Yasaei ym., 2022).

Antidepressiivisia lääkkeitä voidaan käyttää muun kivun lääkehoidon, esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden tai parasetamolin tukena. Lääkehoitoa on aina arvioitava kokonaisvaltaisesti ja tehokkaasti säännöllisin väliajoin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.) Tähän lääkehoitoon voidaan tarvittaessa yhdistää esimerkiksi heikko opioidi (Kalso ym., s. 12, 2009).

Yllä olevia antidepressiivisiä lääkkeitä käytetään muun muassa fibromyalgian, diabeettisen neuropatian, selkäytimen vaurioitumisen, selkävaurion ja migreenin yhteydessä, jossa kipu on pitkittynyt (Yasaei ym., 2022). Antidepressiiviset lääkkeet hoitavat sekä kipua että myös masennusta ja ahdistuneisuutta. Kivun lievitykseen niiden mekanismia ei vielä täysin tunneta, mutta on tutkittu, että antidepressiiviset lääkkeet lisäävät aivojen välittäjäaineita, jotka vähentävät kipusignaaleja. Tämän takia ne ovat käytetty lääke ryhmä pitkittyneen kivun hoidossa. (Yasaei ym., 2022.)

Myös lihasrelaksanttien, kuten titaaniidien käyttö on yleistä pitkittyneen kivun lääkehoidossa, koska se aiheuttaa inhihoivaa vaikutusta keskushermostoon, jossa kivulle aistiminen tapahtuu (Yasaei ym., 2022). Gabapentini ja pregabaliini ovat usein tukilääkkeinä, jos ihminen kärsii neuropaattisesta hermokivusta (Yasaei ym., 2022). Gabapentiniin ja pregabaliiniin käyttöä tulee kuitenkin rajata, jos potilas kärsii munuaisten vajaatoiminnasta (Suomalaisen Lääkäriseuran

Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017).

Opioidien käytöstä on olemassa lukuisia hoitotyön suosituksia ja -periaatteita. Opioidihoitoa pitkäkestoisessa kivussa tulisi aina arvioida kokonaisvaltaisesti ja hoitoa tulee seurata hoitotyössä tehokkaasti. Opioidihoitoa ei tulisi ajatella elinikäisenä hoitona. (Kalso ym., s. 7, 2009.) Opioidit lievittävät tehokkaasti kudosaaurion ja hermovaurion aiheuttamaa kipua, ja niillä on todettu olevan selkeä vaste pitkittyneen kivun hoidossa. Käytetyimpiä opioideja pitkittyneen kivun hoidossa ovat muun muassa morfiini, oksikodoni ja fentanyl. Näiden lääkkeiden vaikutusnopeuksia voidaan säätää tarkoituksenmukaisesti. (Kalso ym., s. 11, 2009.)

Syövän ollessa kivun pitkittymisen taustalla opioidien annosta voidaan suurentaa lähes aina ilman sille annettua ylärajaa, mutta muutoin kivunlievityksessä voidaan miettiä esimerkiksi eri antotapoja tai lääkkeitä. Kivun hoitaminen opioideilla vaatii ammattitaitoa, koska niihin liittyy aina lääkeaineriippuvuuden syntymisen riski, ja koska krooniset kipupotilaat ovat usein psyykkisesti haavoittuvassa tilassa, lääkeaineriippuvuus on hyvin mahdollinen, ja haitallinen lopputulos opioidihoidolle. (Kalso ym., s. 11, 2009.)

Opioidit ovat edelleen hoitotyössä vaikeiden kiputilojen hoitoon käytetty menetelmä, mutta siihen liittyy huomattavia riskejä, joita hoitotyön ammattilaisen tulisi huomioida työssään, kohdatessaan pitkittyneestä kivusta kärsiviä potilaita. Onnistuneen opioidihoidon menetelmiä ovat kivun hoidon tehokas seuranta, tarkka kirjaaminen, suurien annosten antaminen harkitusti ja moniammatillinen yhteistyö. (Kalso ym., s. 13, 2009.)

Opioidien aiheuttamat yleisimmät haittavaikutukset ovat ummetus, pahoinvointi, oksentelu, huimaus, hallusinaatiot, virtsaumpi, hikoilu ja kutina. Erityisesti ummetus kehittyy lähes aina opioideja käyttävälle potilaalle, mikä on huomioitava lääkehoidon ohjauksessa. Ummetusta hoidetaan laksatiiveilla. Vakavin haittavaikutus on hengityslama, vaikkakin yleensä kipu tuottaa vastavaikutusmekanismin synnylle stimuloimalla hengityskeskusta. (Kalso ym., s. 21, 2009.)

Hoitajan on hyvä huomioida, että opioideihin liittyy edellä tekstissä mainitun riippuvuuden lisäksi myös toleranssin riski, mikä tarkoittaa, että samalla lääkeannoksella ei enää saada haluttuja vaikutuksia, jolloin on suurennettava annosta. Voimakkaat haittavaikutukset voivat olla joskus syy lääkkeen lopettamiselle. (Kalso ym., s. 16–19, 2009.)

Pitkittyneitä kipua hoidettaessa on huomioitava aina potilaan kokonaistilannetta. Lääkehoidolla ei saisi ikinä olla suhteessa enemmän merkittäviä haittoja verrattuna kivunlievitykseen. Hoitajan tulisi miettiä moniammatillisesti eri opioidien käyttöä tai erilaisia antotapoja, jos haittavaikutukset lisääntyvät. (Kalso ym., s. 13, 2009.)

Opioidien käyttö lopetetaan aina asteittain, jotta vältetään haitallisilta vieroitusoireilta, joita käyttöön liittyy. Hoitajan on aina tiedusteltava potilaalta muiden lääkkeiden käyttöä opioidien yhteydessä (esim. unilääkkeet), koska niillä voi olla pitoisuutta, ja näin vaikutusta muokkaavia vaikutuksia. (Kalso ym., s. 18, 2009.)

Hoitotyössä on huomioitava, että vahvat kipulääkkeet eivät joudu ulkopuolisten käsiin, tästä voi kertoa esimerkiksi epätavallinen reseptien uusimisen tarve (Kalso ym., s. 18, 2009). Tilanteita, joissa hoitaja kohtaa pitkittyneestä kivusta kärsivän potilaan ovat esimerkiksi leikkauksen jälkeinen vaikea kiputila, syöpä tai trauman jälkeinen hoito. Tämänkaltaisissa tilanteissa hoitajan tulisi aina arvioida ja kirjata tarkasti huomioita potilaan kipulääkityksen vaikutuksista ja onnistumisesta. Tärkeää olisi ohjata potilasta, että kipulääkkeitä käytettäisiin muiden kivunlievitysmenetelmien tukena, ei yksinomaisena hoitokeinona. Psykkisen tuen tarjoaminen on myös erittäin tärkeää hoidossa. (Kalso ym., s. 10, 2009.)

lääkäiden pitkittyneen kivun hoidossa on huomioitava, että heille pitäisi myös aina soveltaa lääkkeettömiä vaihtoehtoja kipulääkkeiden tueksi. Iäkkäät ihmiset ovat hyvin hauraassa asemassa kipulääkkeiden osalta niiden haittavaikutuksille. Iäkkäiden perussairaudet ja fysiologiset muutokset altistavat heidät entistä herkemmin kipulääkkeiden haittavaikutuksille. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,

Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

Erityisesti tarkkuutta vaaditaan trisyklisten masennuslääkkeiden käyttämisessä pitkäkestoisessa kivussa. Iäkkäät hyötyvät yleensä pienemmästä säännöllisesti annettavasta kipulääkkeestä, jonka vaikutusaika on pidempi, pois lukien tulehduskipulääkkeet, joita ei suositella iäkkäille pitkäkestoiseen kipuun. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017.)

### 3.3 Pitkittyneen kivun laadukas hoito

Terveydenhuollon ammattihenkilön kohdatessa pitkittyneestä kivusta kärsivää potilasta, on tiedostettava, että potilaalla on oikeus laadultaan parhaaseen mahdolliseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämä pitää kivun hoidossa sisällään sen, että kipupotilas arvioidaan, tutkitaan ja kohdataan ammattimaisesti. Pitkittyneestä kivusta on tehtävä säännöllisiä huomioita ja potilasta on ohjattava sellaisen toiminnan- tai toimintayksikön piiriin, jossa hänelle toteutetaan pitkittynyttä kipua koskeva hoitosuunnitelma. Asetus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. (L 785/1992.) Valvira (2020) määrittelee pitkittyneen kivun sellaiseksi, kun se kestää pidempään, kuin mitä yleensä vaurion aiheuttama hermo- tai kudosaivurio kestäisi. Potilaan kivun hoidosta tulee ilmetä kivunhoidon tavoite, hoito, kipuoiretta lievittävät keinot ja mahdolliset psykososiaaliset ja kuntoutusta edistävät toimet. (Valvira, 2020.)

Pitkittyneen kivun hoidon keskeinen periaate on hoidon seuranta ja arviointi. Jokaisella vastaanottokäynnillä tai hoidon jatkuessa säännöllisin väliajoin tulisi kipua arvioida ja tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät kivun luonteesta. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua kivun hoitoon. Kivun mittaaminen tulisi perustua luotettaviin ja toistettaviin menetelmiin, esimerkiksi Visual Analogue Scale (VAS) -tyyppisiin mittaristoihin, jossa kipua arvioidaan potilaalta sen voimakkuuden perusteella. (Valvira, 2020.)

Pitkittyneen kivun hoitoon tulisi aina sisällyttää lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja, joita esitetään edellä tekstissä. Lääkkeettömiin hoitomenetelmiin lisätään tarvittaessa kipulääkitys. Syövän ollessa pitkittyneen kivun taustalla kivun lääkitys perustuu usein opioidilääkitykseen. Opioidilääkityksen tarve huomioidaan kuitenkin aina niin, että potilaan saamat hyödyt ja haitat huomioidaan. (Valvira, 2020.)

Erikoissairaanhoidon eli tässä tapauksessa kipupoliklinikkaa tulisi konsultoida lääkärin toimesta, mikäli potilaalle joudutaan määräämään opioideja pitkäkestoisesti, kivun syy on epäselvä tai potilaalla on taustalla muita psykososiaalisia ongelmia, johon erikoissairaanhoidon tulisi ottaa kantaa. (Valvira, 2020.) Jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulisi hoitohenkilökuntaa perehdyttää hyvään kivun hoitoon, jotta hoitaja pystyy huomioimaan esimerkiksi opioidilääkityksen tarvetta, -kestoa-, -antoreittiä tai muita kivunlievitysmenetelmiä (Valvira, 2020).

Sairaanhoitaja on kokonaisvaltaisesti avainroolissa pitkittyneen kivun hoidossa. Kivun hoito ja erityisesti pitkittyneen kivun hoito on kuitenkin sairaanhoitajan näkökulmasta usein kuvattu haastavaksi. (Aller, 2019.) Potilaat, jotka kärsivät kivun pitkittymisestä tai mainitsevat ensimmäistä kertaa hoitajan vastaanotolla kivun oireeksi, kuvailevat ja kertovat yleensä kivusta hyvin monella eri tavalla. Potilaat myös kokevat kivun eri tavalla, ja ovat mahdollisesti hoitaneet sitä lääkkeellisesti ja lääkkeellisesti lukuisin eri tavoin. Tämä haastaa sairaanhoitajaa kivun hoidon arvioinnin ja potilasohjauksen näkökulmasta. (Aller, 2019.)

Sairaanhoitajan on laadukkaassa kivunhoidossa tutkittava kivun juurisyitä, selvítettävä onko kivun syntymiselle esimerkiksi olemassa jokin syvempi selitys. On tutkittava tarkoin potilaan kipuhistoriaa, jotta mahdollisia kivun pitkittymisen syitä saadaan selvitettyä, esimerkiksi aikaisempia diagnooseja, jotka voisivat selvittää kivun juurisyitä. (Aller, 2019.) Kivun taustalla voi olla esimerkiksi psyykkisiä tekijöitä, jotka voivat olla seurausta kivun pitkittymiselle.

Kun sairaanhoitaja arvioi kipua kysymällä sen sijainnista ja voimakkuudesta, rakennetaan tästä koko ajan anamneesia, jolla sairaanhoitaja myös arvioi

mahdollisesti eri ammattiryhmien mahdollisuuksia auttaa potilaan tilannetta. Sairaanhoidajan ei tarvitse odottaa esimerkiksi lääkärin diagnoosia kivun pitkittymisen syyksi, vaan hän voi aktiivisesti etsiä syitä ja pohtia asiaa moniammatillisesta näkökulmasta yhdessä potilaan kanssa. (Aller, 2019.)

Sairaanhoidajan on pohdittava kokonaisvaltaisesti muitakin ratkaisuja lääkehoidon ympärille, koska kipulääkkeet voivat aiheuttaa haittaa potilaalle, ja vaarantaa potilasturvallisuutta. Hyvä kokonaisvaltainen tilanteen arviointi ja kiputilanteen selvittäminen puhuvat laadukkaasti kivun hoidon puolesta. Sairaanhoidaja voi kysyä potilaalta kivun arvioinnin tukena esimerkiksi, mitä kipulääkkeitä hän on käyttänyt, ja mitä vastetta niistä on tullut, mitä muita kivunhoidon keinoja potilas on kokeillut ja mitä lääkkeettömiä keinoja hänen kohdallaan voitaisiin soveltaa. (Aller, 2019.)

Potilaat, jotka ovat kärsineet pitkittyneestä kivusta pitkään saattavat kaihtaa lääkkeettömiä keinoja, jolloin sairaanhoidajan on osattava kertoa niiden merkityksestä osana laadukasta kivunhoitoa. Sairaanhoidajan on myös tärkeä ymmärtää, että potilas ei välttämättä odota, että kipu loppuisi kokonaan, vaan pienikin helpotus voi jo edesauttaa tilannetta, että potilas luottaa hoitoon, jolloin hänen motivaationsa esimerkiksi aktiivisiin lääkkeettömiin hoitokeinoihin voi kohota. Sairaanhoidajan tiedonpuute pitkittyneen kivun luonteenomaisista piirteistä voi lisätä merkittävästi potilaan kuormaa, jolloin on erityisen tärkeää, että ammattilainen osaa tarjota riittävästi tietoa pitkittyneestä kivusta, huomioida eri vaihtoehtoja ja keskustella esimerkiksi lääkkeettömistä keinoista lääkkeellisten keinojen tukena. (Wayne, 2022.)



#### 4 PITKITTYYNEEN KIVUN HOITO TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ

Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin toimintaympäristöjä hoitotyön näkökulmasta, jossa hoitaja voi päästä toteuttamaan pitkittyneen kivun hoitotyötä tai kohdata siitä kärsiviä potilaita. Opinnäytetyön ryhmähaastatteluna toteutettu teema-haastattelu koostuu eri sote-alueiden tutkimusryhmistä, jotka ovat eri kivun hoidon toimintaympäristöistä. Teema-haastattelun tutkimusryhmät ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueilta, joten siellä tapahtuvaa pitkittyneen kivun hoitoa halutaan tuoda opinnäytetyössä esille.

Perusterveydenhuolto pitää sisällään esimerkiksi työterveysvastaanoton, päivystyksen tai terveyskeskuksen. Haastattelututkimuksessa tutkittavat edustavat terveyskeskuksen avovastaanottoa ja terveyskeskuksen kipuhoitajia. Perusterveydenhuolto on ensisijainen ja päävastuun kantava taho (Marttinen ym., 2019).

Perusterveydenhuolto on moniammatillinen yhteisö, mutta pitkittyneen kivun hoidossa se ei ole vielä kehittynyt strukturoiduksi hoitotyön malliksi (Marttinen ym., 2019). Esimerkiksi pitkäaikaisen opioidilääkityksen aloitusta voidaan toteuttaa kipuklinikalla, mutta käytännössä tämä ei aina onnistu, koska kipuklinikoiden resurssit ovat rajalliset. Kaikkia pitkittyneestä- tai vaikeasta kivusta kärsiviä potilaita ei voida ohjata kipuklinikoille. (Kalso ym., s. 1, 2009.)

Pitkittyneestä kivusta kärsivät potilaat ovat perusterveydenhuollossa moninainen ja heterogeeninen ryhmä, ja heidän hoidossaan joudutaan arvioimaan monia asioita, kuten kipulääkityksestä saatavia hyötyjä ja haittoja, käytön riskejä tai väärinkäyttöä. (Kalso ym., s. 1, 2009.) Perusterveydenhuollossa hoitaja pääsee toteuttamaan monesti erilaisia menetelmiä kivun hoidossa, kuten esimerkiksi invasiivisiä kipupumppuja, joita voidaan käyttää palliatiivisessa hoidossa kivun ja tuskan lievittämiseen tai useita opioidilääkkeitä, joilla on suuri haittavaikutusten riski. Hoidon onnistumisen kannalta monia toimintatapoja tulisi siis tarkastella, jotta kiputilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti.

Pitkittyneen kivun hoidossa erikoissairaanhoidon pitää sisällään valtakunnalliset kipuklinikat. Kipuklinikka ei yleensä ole ensisijainen pitkittyneen kivun hoidosta vastaava yksikkö. Hoitoon vaaditaan lääkärin lähete, joka tulee sisältää kattavat arviot potilaan kiputilanteesta. (HUS, i.a.)

Yleisimmät potilasryhmät kipuklinikalla ovat hermovauriokivuista ja trauman- tai vamman jälkeisistä tiloista kärsivät potilaat, sekä syöpä- ja erilaiset selkäkipupotilaat. Kipuklinikalla työskentelee kipuun erikoistuneita lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Kiputilannetta kartoitetaan kipuklinikalla moniammatillisesti (Terveyskylä, 2020).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössä haastateltiin kolmea eri hoitoalan tahoa, sillä ajatuksella, että haastattelun tarkoituksena oli kuvailla pitkittyneen kivun hoitoon liittyviä kokemuksia sairaanhoitajien näkökulmasta. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna toteutettuna teemahaastatteluna. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin tietoa pitkittyneen kivun hoidosta sairaanhoitajien näkökulmasta teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tutkimustyönä toteutettiin teemahaastattelu. Opinnäytetyön tekijät halusivat selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on pitkittyneen kivun hoidosta, jonka kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa on toisinaan haastava toteuttaa tutkimusten ja olemassa olevan tiedon perusteella. Opinnäytetyön teemahaastattelun runko (LIITE 1.) ja opinnäytetyön tutkimuksen prosessia ohjaavat tutkimuskysymykset (LIITE 3.) esitely liitteissä.

Teemahaastattelulla haluttiin selvittää, minkälaista tukea hoitajat mahdollisesti kaipasivat tai minkälaisia haasteita pitkittyneen kivun hoitaminen hoitoalan toimintaympäristöissä toi, ja vaikuttivatko ne sairaanhoitajan työhön pitkittyneen kivun hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että tutkimuksesta saatua tietoa voitaisiin käyttää osana pitkittyneen kivun hoidon osaamisen kehittämistä. Opinnäytetyöllä kerätyt tiedot ja aineistot ovat saatavilla yhteistyökumppanille (SKTY),

joka saa luvan hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja esimerkiksi jäsenistölle ja muille asiasta kiinnostuneille tahoille vapaasti.

## 6 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusprosessin eteneminen

Opinnäytetyön tutkimusosuutta ohjasi kiinnostus kivun hoitoon ja sairaanhoitajan mahdollisuudet vaikuttaa merkittävästi potilaan hoitoon pitkittyneessä kivussa. Idea opinnäytetyön haastattelun toteuttamisesta syntyi, kun julkisuudessa on esiintynyt ajoittain tietoa kipupotilaiden hoitoon liittyvistä haasteista. Aihe motivoi, ja tuntui hyvin relevantilta haastatella kivun hoitoa tekeviä hoitajia, ja etsiä ratkaisuja mahdollisiin haasteisiin. Yhteydenotot opinnäytetyön tekemisestä tehtiin haastateltaviin tahoihin syksyllä 2022, jonka jälkeen aloitettiin tutkimuslupaprosessi. Yhteistyössä haastateltavien tahojen ja työelämäyhteistyökumppanin kanssa päätettiin keskittyä opinnäytetyössä sairaanhoitajien näkökulmaan pitkittyneen kivun hoidon osalta. Tutkimusluvut hyväksyttiin syys-lokakuussa 2022.

Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajilta ryhmähaastatteluna toteutettuna teemahaastattelulla, jonka tulosten analysoinnissa käytettiin hyväksi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teemahaastattelun runkoon kerättiin tietoa opinnäytetyöhön kerätystä teoretiedosta. Haastattelurunko ja -teemat arvioitiin toimiviksi yhdessä yhteistyötahojen kanssa lokakuussa.

Teemahaastattelut toteutettiin lokakuun 2022 aikana. Yhteistyötahojen kanssa sovittiin, että haastattelut toteutettaisiin etänä Teams -sovelluksen avulla ja nauhoitettaisiin. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat jokaiseen haastatteluun. Toinen tekijöistä kysyi tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana ja toinen toimi haastattelussa puheenjohtajan roolissa. Haastateltaville lähetettiin jo

hyvissä ajoin ennen haastattelua informointikaavake (LIITE 2.), jolla myös hyväksyttiin suostumus haastatteluun.

Tutkimukseen osallistuivat yhteensä kuusi (6) sairaanhoitajaa kivun hoidon eri toimintaympäristöistä. Haastatteluja toteutettiin kolme kappaletta, jossa jokaisessa haastattelussa oli kaksi (2) sairaanhoitajaa samasta tahosta. Haastattelut kestivät 45–60 minuuttia. Haastatteluaineistot litteroitiin haastatteluiden jälkeen. Litteroitua haastattelutekstiä syntyi noin 40 sivua yhteensä. Haastatteluaineiston litterointi vaihe saatiin valmiiksi marraskuussa 2022, jonka jälkeen aineistoa aloitettiin analysoimaan.

## 6.2 Teemahaastattelun toteuttaminen

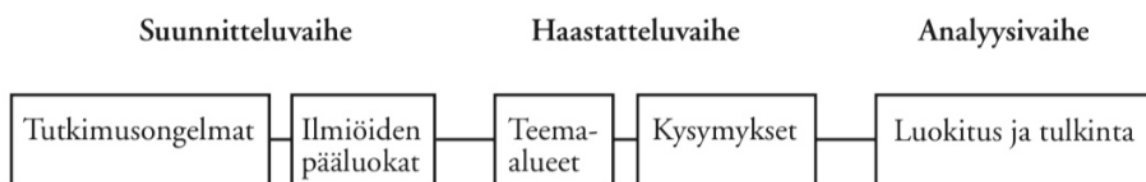
Tutkimuksen suuntaukseksi valittiin kvalitatiivinen tutkimuksen linjaus eli laadullinen tutkimus, määrällisen eli kvantitatiivisen sijaan. Haastateltavilta haluttiin saada enemmänkin kuvailevaa tietoa ilmiöistä ja pitkittyneen kivun hoitamiseen liittyvistä merkittävistä ajatuksista ja tuoda esiin hoitajien mielipiteitä, joten tutkimuksen suuntaus oli enemmän kvalitatiivinen lähtökohdiltaan. (Hirsjärvi & Hurme, s. 28, 2015.) Tiedonkeruumenetelmäksi tässä opinnäytetyössä valikoitui ryhmähaastatteluna toteutettu teemahaastattelu.

Teemahaastattelu sopi opinnäytetyön tekijöille, koska haastattelun toteuttaminen on hyvin joustavaa ja opinnäytetyön tekijät halusivat osallistua tutkimukseen myös kielellisesti vuorovaikuttamalla. Henkilöiden tarinoiden ja asioiden kuuleminen lisäävät yleensä haastattelututkimuksen mielenkiintoa. (Hirsjärvi & Hurme, s. 34, 2015.) Haastattelu antaa myös enemmän tilaa keskustelulle ja mahdollisuuden selventää kokonaisuuksia (Hirsjärvi & Hurme, s. 35, 2015). Pitkittänyt kipu koettiin aiheena herkkänä hoitajien näkökulmasta, koska kysymykset käsittelivät muun muassa hoitajien toimintatapoja hoitaa kipua ja henkilöiden kokemukset olivat henkilökohtaisia, joten kyselylomakkeiden kautta tapahtuvassa tutkimuksessa ei välttämättä olisi saatu aineistosta niin paljon irti. Aihe koettiin teoreettisen pohjan tutustumisen jälkeen hyvin monitahoisena, jolloin mielipiteiden ja

kysymysten perustelu on vapaampaa. (Hirsjärvi & Hurme, s. 35, 2015.) Teemahaastattelun tutkimusprosessin kuvaus esitetty alla kuvassa 3.

Teemahaastattelussa keskustelu etenee nimensä mukaisesti eri teemojen mukaisesti. Koska haastatteluun osallistuivat kolme (3) kivun hoidon toimintaympäristöä (tutkimusryhmää), niin teemahaastattelu antoi myös mahdollisuuden haastattelijoille päättää, kuinka ”syvälle” kustakin aiheesta pureudutaan, sillä tutkimusryhmillä oli todennäköisesti heterogeeninen määrä tietoa eri teemoista, ja jokin teema saattoi herättää toisessa keskustelussa enemmän mielenkiintoa kuin toisessa. Tämä on mahdollista teemahaastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme, s. 48, 2015.) Teemahaastattelun ennalta sovitut teemat esitellään liitteissä. (LIITE 1.)

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu toteutettiin ryhmänä, jossa haastattelijat (tutkijat) puhuivat kahdelle hoitajalle (tutkittavalle) samanaikaisesti ja haastateltavat vastasivat kysymyksiin pääosin vuorotellen. Ryhmähaastattelussa haluttiin hyödyntää muun muassa kollegiaalisuutta, muistelua ja yhteisiä ajatuksia, joita henkilöt yleensä tuovat esiin ryhmässä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Ryhmähaastattelu sopi hyvin teemahaastattelurungolla toteutettavalle haastattelulle, ja haastateltavat pyrkivät innoittamaan molempia haastateltavia monipuoliseen keskusteluun, ja haastateltavat myös innostivat toinen toisiaan. Lisäksi, kun haastatteluun osallistui vain kaksi sairaanhoitajaa, onnistui myös haastattelun tallentaminen hyvin, eikä haastatteluissa esiintynyt esimerkiksi päällekkäin puhumista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)



Kuva 3. Teemahaastattelun prosessin tutkimuskokonaisuus. (Hirsjärvi & Hurme, s. 67, 2015.)

Tutkimusryhmät tässä teemahaastattelussa olivat avoterveydenhuollon vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat (Tutkimusryhmä 1.), erikoissairaanhoidon kivunhoitoa toteuttavan kipupoliklinikan sairaanhoitajat (Tutkimusryhmä 2.) ja terveyskeskuksen kipuhoidajat (Tutkimusryhmä 3.)

Avoterveydenhuollon tutkittavat edustivat ryhmää, jotka kohtaavat asiakkaita perusterveydenhuollon näkökulmasta, vastaten työterveyshuollosta ja terveyskeskustoiminnasta. Avoterveydenhuolto vastaa suurelta osin työssäkäyvien työ- ja terveydenhuollosta. (Tilastokeskus, 2014.) Pitkittyneen kivun hoitotyön näkökulmasta, tämä tutkimusryhmä vastaa esimerkiksi ensimmäisestä kivun hoidon kontaktista, kun potilas hakeutuu kivun vuoksi työterveyden sairaanhoitajan vastaanotolle, tai kipua hoidetaan toistuvasti vastaanotolla kivun uusiutumisen vuoksi.

Kipupoliklinikalle potilas ohjautuu aina perusterveydenhuollon esimerkiksi työterveyslääkärin lähetteen kautta, jonka avulla potilas pääsee kipuun erikoistuneiden ja perehtyneiden ammattihenkilöiden hoidon piiriin. Tässä tutkimusryhmässä korostuu pitkittyneen kivun hoidon näkökulmasta moniammatillisuus ja potilaan hoidon ja toimintakyvyn säännöllinen arviointi kivun hoidon näkökulmasta. Hoito kipupoliklinikalla on jaksottaista, hoitajakseen voi osallistua potilaan tarpeen mukaan esimerkiksi sosiaalityöntekijä, lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Kipuun erikoistunut sairaanhoitaja (kipuhoidtaja) koordinoi potilaan hoitoa kipupoliklinikalla. (Terveyskylä, 2020.)

Kipuhoidajat vastasivat kipupotilaan hoitopolusta perusterveydenhuollosta, missä erikoistunutta kivun hoitoa ei aina ole valtakunnallisesti tarjolla. Tämä tutkimusryhmä antoi paljon uusi näkökulmia ja merkityksellisiä tutkimusintressejä haastattelulle, koska edeltävissä luvuissa on todettu juuri perusterveydenhuollon kevan haasteita kipupotilaan hoidon järjestämisessä. Perusterveydenhuollossa ei potilaalla ole aina mahdollisuutta hakeutua kipuhoidtajan vastaanotolle.

### 6.3 Aineiston analysointi

Haastattelusta kertynyttä aineistoa aloitettiin analysoimaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tätä vaihetta ennen aineistosta oli tehty muistiinpanoja ja käyty useaan kertaan läpi lukemalla. Aineiston litteroituja alkuperäisilmaisuja aloitettiin pelkistämään tämän jälkeen, jolloin samankaltaisia ilmaisuja ja relevantteja merkityksiä luokiteltiin isompiin kokonaisuuksiin ryhmittelemällä. Aineistosta yhdisteltiin samankaltaisuuksia, ja pyrittiin löytämään luokkien väliltä isompia kokonaisuuksia. Aineiston luokittelu on tunnusomaista laadullisen aineiston analysoinnissa. (Puusa & Juuti, s. 354–355, 2020.)

Kaikki tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat ilmaisut kerättiin taulukkoon, pelkistettiin ja luokiteltiin lopulta isompiin kokonaisuuksiin eli ylä- ja alaluokkiin. Luokat nimettiin kategorioiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Aineiston analysoinnissa säilytettiin haastateltavien alkuperäisilmaisut tutkimuksen autenttisuuden vuoksi. (Puusa & Juuti, s. 360–361, 2020.)

Tekstin analysointimallissa ala- ja yläluokkiin luokittelu oli kriittisin vaihe, koska ilmaisuista piti päätellä, miksi tämä ilmaisu kuuluu kyseiseen kategoriaan. Luokittelu tehtiin tässä tutkimuksessa hyödyntäen viittä (5) teemaa. Jokaisesta teemasta tehtiin luokittelua, ja pyrittiin löytämään selkeitä yläluokkia, jotka ohjasivat tulosten esittelyä. Pelkistettyyn ilmaisuun merkittiin, mistä tutkimusryhmästä ilmaus esitettiin. Tutkimusryhmiä (tr 1.–3.) oli kolme. Taulukossa 1 esitelty esimerkki haastatteluiden luokittelusta eri teemoista. Luokiteltuja taulukkoja tuli yhteensä 15 kappaletta analysointivaiheessa. Analysointivaiheessa hyödynnettiin myös alkuperäisilmaisun säilyttämistä luokittelussa.

Yläluokkia muodostui yhteensä kolme (3) kappaletta: Kipupotilaan tuen tarve ja moniammatillisuus, terveydenhuollon tuki ja koulutus ja kipupotilaan tunnistaminen ja potilaskohtaaminen terveydenhuollossa. Alaluokkia muodostui yhteensä viisi (5) kappaletta: Koulutuksen lisääminen, kipupotilaan hoitomyönteisyyden lisääminen, kipupotilaan tunnistaminen asiakastilanteissa, kipupotilaan kohtaamisissa moniammatillisten menetelmien hyödyntäminen ja toimivan ja turvallisen hoitoympäristön luominen kipupotilaalle.

Yläluokat vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, mitkä tekijät tukevat pitkittyneen kivun hoidon onnistumista, mitkä tekijät asettavat haasteita hoitajien mielestä pitkittyneen kivun hoidossa, millaisia kokemuksia hoitajilla on pitkittyneen kivun hoidosta ja lääkkeettömien hoitovaihtoehtojen hyödyntämisestä hoidossa ja minkälaista tai mistä saatu tuki koetaan hyödylliseksi hoitajien mielestä pitkittyneen kivun hoidossa. Pääluokan muodostaa yhtenäisesti hoitajien kokemukset pitkittyneen kivun hoidosta. Taulukossa 1 esitelty esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Lääkkeettömistä keinoista kivunhoidossa ei ole minulla tietoa. Olen itse sitä tietoa etsinyt. Olisi hyvä minun mielestä järjestää koulutusta avoterveydenhuoltoon---Terapiat tai kognitiiviset terapiamallit voisivat olla aiheena hyvä (tr 1.)	Koulutuksen lisääminen	Terveystieteiden tuki ja koulutus
Kipupotilaan ensimmäinen käynti on yleensä haaste, kun kipupotilaat ovat aikaisemmin kokeneet jäävänsä ikään kuin heittopusseiksi terveydenhuollossa. Esimerkiksi jos potilaalla on fibromyalgia tausta, niin monet potilaat kokevat, ettei heidän kipuaan uskota. Sitten on hyvin haastava saada heidät mukaan hoitajakseen, ja uskomaan, että heitä kuunnellaan (tr 3.)	Kipupotilaan hoitomyönteisyyden lisääminen	Kipupotilaan tunnistaminen ja potilaskohtaaminen terveydenhuollossa
Potilastietoja joudutaan tutkimaan hyvin tarkasti, etenkin kipupotilaiden kanssa, koska heillä havaitaan myös	Kipupotilaan tunnistaminen asiakastilanteissa	Kipupotilaan tunnistaminen ja potilaskohtaaminen terveydenhuollossa



<p>epäkohtia lääkkeiden käytössä, kuten lääkkeiden väärinkäyttöä. Heidän lääkemääräyksiään joudutaan sitten perumaan. Tämä työllistää jonkin verran (tr 1.)</p>		
<p>Pitkittyneen kipupotilaan hoito on haastavaa, koska pitkittyneenä kipu vaikuttaa niin laajasti toimintakykyyn, kun se vaikuttaa myös työkykyyn, toimeentuloon, ja saattaa vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin. Laajuus on tässä haastavaa (tr 2.)</p>	<p>Kipupotilaan kohtaamisissa moniammatillisten menetelmien hyödyntäminen</p>	<p>Kipupotilaan tuen tarve ja moniammatillisuus</p>
<p>Osastotyöhön kaivataan lisäkoulutusta. Itsekin olen siellä suurimman osan työurastani työskennellyt. Koen, että tavallisella osastolääkärillä ei välttämättä ole minkäänlaista käsitystä siitä, minkälaista se krooninen kipu on, jos ei ole kipuun erikoistunut. Olen nähnyt tilanteita, että kipeä potilas lääkitään opiaateilla, niin kauan, kunnes kipu hellittää... Tähän tietämys on aika lapsen kengissä, jos ei ole kipuun erikoistunut. Meillä hoitajilla ei myöskään ole oikeastaan käsitystä aluksi, että mikä sen akuutin ja pitkittyneen kivun ero on (tr 2.)</p>	<p>Toimivan ja turvallisen hoitoympäristön luominen kipupotilaalle</p>	<p>Terveystuella tukea ja koulutus</p>

Taulukko 1. Esimerkki aineiston sisällönanalyysin luokittelusta

## 7 TULOKSET

Haastatteluaineiston tulosten tarkastelussa käytetään neljää eri teemaa otsikkotasolla, jossa jokainen teema on syntynyt tutkimuskysymysten pohjalta, eli otsikot ovat rakennettu toteavaan muotoon. Jokaisen otsikon alle tuotetaan haastatteluaineiston tuloksia. Tulokset ovat kaikki kuvauksia sairaanhoitajien näkökulmasta, ja näissä tarkastellaan pitkittyneen kivun hoidon tukevia menetelmiä, -hoidon haasteita, kokemuksia lääkkeettömien hoitomenetelmien käytöstä hoidossa ja kuinka pitkittyneen kivun hoitoa voitaisiin edistää sairaanhoitajien näkökulmasta. Tuloksissa haastateltavan edustama tutkimusryhmä on kuvattu merkinnällä tutkimusryhmä (tr). Tutkimusryhmät ovat avoterveydenhuolto (tr 1.), kipupoliklinikka (tr 2.) ja terveystieteiden keskuksen kipuhoidajat (tr 3.).

Pitkittyneestä kivusta kärsiville potilaille tulisi tarjota näyttöön perustuvan tiedon valossa tarkkaa, kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa, huomioiden lisäksi psyykkisen kokonaisuuden. Näin kokonaisvaltainen hoito saattaa viedä paljon aikaa ja tuottaa paljon uusia ongelmia kivun hoidossa, ja hoitajat saattavat kokea riittämättömyyttä yrittäessään täyttää näitä tarpeita rajallisten resurssien keskellä. (Health & Philip, 2020.)

Kipupotilas saattaa olla myös haluton kertomaan oireistaan, jos hän kokee, että hänen kiputilannettaan aliarvioidaan, tai häntä epäillään opioidiriippuvaiseksi. Potilaalle tulee tarjota luottamus ja kertoa, että pitkittyneeseen kipuun löytyy tehokkaita hoitovaihtoehtoja. (Health & Philip, 2020.) Potilaalle saatetaan tarjota monoterapiaa kivun hoidossa eli hänelle tarjotaan vain yhtä hoitovaihtoehtoa, joka on usein kipulääke.

Näyttöön perustuvan tiedon valossa perusterveydenhuollolle tulisi kouluttaa käyttämään myös muita kivun hoidon menetelmiä. (Health & Philip, 2020). Healthin ja Philipin (2020) Artikkelissa nousseita teemoja sivuttiin myös tämän haastattelututkimuksen tuloksissa, mitkä vahvistavat jo ennalta todettuja kivun hoidon tarpeita hoitotyössä.

## 7.1 Moniammatillinen kohtaaminen tukee potilaan kivunhoitoa

Sairaanhoitajat kuvailivat pitkittyneen kivun hoidossa hoitoa tukeviksi toimikseen, että potilas tulee kohdatuksi moniammatillisesti, ja sitä kautta myös turvallisesti. Sairaanhoitajat kertoivat, että moniammatillisesta tiimistä on hyötyä kipupotilaan hoidossa, koska tällä tavalla pitkittynyt kipu tulee heti huomioon otettuna kokonaisvaltaisesti, ja kivunhallintakeinoja tulee tarkasteltua myös muista ammatillisista näkökulmista, mikä lisää molemminpuolista luottamusta hoitoon.

Tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvailevat myös, että kipupotilas hyötyy siitä, että hänellä on kipua hoitamassa tiimi, joka tekee toistensa kanssa yhteistyötä, ja potilaan ja ammattilaisen välinen suhde rakennetaan riittävän pitkäksi, jotta pystytään arvioimaan hoidosta saatu hyöty.

Moniammatillinen tiimi vähentää sairaanhoitajan taakkaa sillä tavalla, että hänellä on myös tarvittaessa käytössä myös muiden ammattiryhmien apu, mikä vähentää selvästi kuormitusta pitkittyneen kivun hoidossa. Haastattelusta saatiin selville, että kipupotilaan kohtaamisessa moniammatillisten menetelmien hyödyntäminen on tärkeää, koska tämä tukee turvallisen hoitoympäristön luomista, kohdistaa hoitoa esimerkiksi psykososiaalisiin haittoihin, joita esiintyy usein, kun kipu on pitkittynyt.

Nämä potilaat on kulkeneet hirmu pitkän tien ja kokeneet ehkä selkeästä ymmärtämättömyydestä ja ehkä jopa ylenkatsomistakin heidän kipujensa suhteen...asiakkailla on hirveen voimakas tarve kertoa siitä kipuhistoriaa. Se on oleellinen vaihe siitä meidän jaksoamme minun mielestäni, että ne saavat sen kokemuksen, että joku kuulee ja kuuntelee...näin muodostuu luottamuksellinen suhde... (tr 2.)

Se aloitus on määritelty, sillä lailla, että ne asiakkaat tulevat peräkkäisille käynneille, niin, että ensimmäinen käynti on kipuhoidajalla ja sitten heti perään on fysioterapeutti...näin ne saa sitten sellaisen konkreettisen aloituksen...tavallaan kokee, että tässä on useampi ihminen, joka on tästä asiasta kiinnostunut ja tätä ruvetaan nyt moniammatillisesti viemään eteenpäin... (tr 2.)

Jakson tavoite on enemmän semmoinen kytkettynä elämänlaatuun ja tässä pyritään hakemaan niitä omia kivunhallintakeinoja. Sitten

pyritään myös yhdessä potilaan kanssa niitä löytämään. Tämä lähtee kokonaisvaltaisesta potilaan tilanteen kartoituksesta, sitten sieltä lähdetään hakemaan niitä keinoja (kivunhallintaan)...se lähtee yksilöllisyydestä...sitä kautta tulee myös moniammatillisuus mukaan... (tr 2.)

Meillä on kullakin (hoitajalla) omat potilaat...näillä potilailla on myös nämä muut kontaktit. Täällä voi hirveen sujuvasti myös vaikka tarvittaessa konsultoida esimerkiksi ravitsemusterapeuttia, toimintaterapeuttia tai jalkaterapeuttia ja niin edelleen. Se vielä sitten laajentaa sitä hoitoa... (tr 2.)

Meillä on joka kuukausi sellainen moniammatillinen palaveri...mietitään moniammatillisesti, että mitä tehdään ja mitä jatkossa pitäisi vielä huomioida...kipupotilaalla on monesti niin, että se saattaa olla, että se kipu on ihan erilainen, kun se käy minun vastaanotollani...se toimintakyky voi olla ihan erilainen toisena päivänä, toinen ammattilainen voi saada ihan toisenlaisen kuvan...hyvä, että näkee useamman kerran ja useampi ihminen... (tr 3.)

Meillä on se ajatus, että me pystytään kaikkia auttamaan jonkun matkaa eteenpäin siinä omassa prosessissa...kaikki siirtyy aina vähän eteenpäin siinä sopeutumisprosessissa...kaikillehan ei tule tai ei ole esimerkiksi sosiaalityöntekijän tarvetta...mutta yleensä työikäisille...varsinkin jos on kuntoutusrahajaksoja toistuvia tällaisia toimeentuloon liittyvää epävarmuutta...herkästi sinne sosiaalityöntekijälle ohjataan ja kipupsykologi...auttaa sitten omalta osaltaan näissä sopeutumiseen liittyvissä asioissa...monesti ne potilaat hakee jotakin yksittäistä keinoa, joka veisi kivun pois. Jos on kyse kroonisesta kivusta, niin eihän sellaista ole. Ei se ole lääkehoito, eikä mikään muukaan yksittäinen asia...siinä tehdään mekin paljon työtä, että me avataan sitä, että tämä koostuu monista eri keinoista...siinä mitataan sitä elämänlaatua ei sitä pillerimäärää... (tr 2.)

Meidän tiimi tässä hoitomallissa on rakennettukin moniammatilliseksi. Meillä on tiimissä fysioterapeutti, psykologi, hoitajat ja tarvittaessa toiminta- ja ravitsemusterapeutti...päivystyksessä, kun tulee paljon selkäkipeitä ihmisiä, siellä se moniammatillisuus näkyy siten, että jos on perusterve ihminen ja ei ole traumaa tai leikkauksen jälkitilaa selässä...on vaan noidan nuoli tai sitten on venäyttänyt selkensä...sellaisille pyritään varaamaan aikaa fysioterapeutille, he voivat tarvittaessa kirjoittaa sairauslomaa ja ei tarvitse tavata lääkäriä olenkaan... (tr 3.)

## 7.2 Hoidolliset haasteet kivun hoidossa

Pitkittyneen kivun hoidon haasteena sairaanhoitajat kokivat, että toimintajärjestelmässämme kipupotilas voi jäädä jumiin terveydenhuollon systeemiin, ennen kuin hän saa riittävästi apua. Kipupotilas on voinut käydä lukuisilla ammattilaisilla ennen vastaanotolle ohjautumista, mutta ei ole saanut pysyvää helpotusta kivun pitkittymiseen. Sairaanhoitajat kertoivat, että luottamuksen rakentaminen on haastavaa, jos potilas on aikaisemmin kokenut esimerkiksi vähättelyä kipujensa suhteen. Jos pitkittyntä kipua ei tunnisteta terveydenhuollossa, eikä osata ohjata potilasta hoidossa tai kuntoutuksessa, on mahdollista, että potilas jää yksin.

Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan tilanteessa kokonaiskuva voi hämärtyä, ja kipua ei aina tunnisteta pitkittyneeksi. Kun kipu tunnistettaisiin perusterveydenhuollossa pitkittyneeksi nopeammin, esimerkiksi selkeiden hoitosuunnitelmien tai mallien avulla, voitaisiin kohdistettua kuntoutusta järjestää potilaalle nopeammin.

Pitkään kivusta kärsinyt potilas ei aina kärsi pelkästään kivusta, koska kipu on jo vaikuttanut hyvin kokonaisvaltaisesti toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin. Tämä voi aiheuttaa hoitajille riittämättömyyden tunnetta, liian laajan kokonaiskuvan hallitsemisen vuoksi. Tämä ilmiö esiintyi haastateltavien kokemusten perusteella perusterveydenhuollossa.

Pitkittynyt kipu vaikuttaa niin laajasti...kun tulee pitkittynyt kipuongelma, niin se vaikuttaa toimintakykyyn, ja sitten se toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa työkykyyn, ja sitten kun työkyky menee, niin sitten tulee toimeentulo-ongelmia...sitten se saattaa vaikuttaa parisuhteeseen ja harrastuksiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen...eli tämä laajuus...just se, että mitä se kokonaisvaltainen hoitaminen pitää sisällään...potilailla nämä eivät ole yhteneväisiä nämä asiat...sitä haastavuutta lisää myös se, että yllättävän usein sieltä löytyy sellaisia elämänvaiheita, joko lapsuudesta tai myöhemmin, jotka ovat olleet traumaattisia tai kuormittavia jollain tavalla...jollain se on lähtenyt purkautumaan fyysisinä oireina, muun muassa kipuna, ja sitten on jääty pyörimään tähän systeemiin... (tr 2.)

Sitä kipua katsotaan hyvin herkästi, että se on akuuttia kipua, sitä katsotaan tavallaan sillä tavalla, vaikka se on kroonista kipua, eikä tavallaan ole sitä ymmärrystä, että mitä se tarkoittaa se ero siinä...se

tekee sen, että ne kroonisen kivun potilaat kohtaavat sitä ymmärtämättömyyttä...ne saa niin kuin huonoa kohtelua. Tavallaan vähätellyä ja sellaista usein. Liian usein... (tr 2.)

Kyllähän monesti on haasteena se, että se potilaan oma mieliala siitä kivusta ja siitä, että onko se jäänyt tietynlainen katkeruus sinne taustalle siitä pitkittyneestä kivusta, ja siitä, että se on hyväksyttävä loppuelämäksi siihen kaveriksi, niin kyllähän se aina luo haasteita, että löytää sellaisen yhteisen sävelen hoitojakson aikana ja saa sen potilaan uskomaan ja luottamaan siihen, että hänelläkin on sitten paremmat tulokset puolen vuoden jälkeen, kun se, että taistelee tuulimyllyjä vastaan... (tr 3.)

Joskus kivun hoito ja kuunteleminen on myös haaste. Haaste siis ajallisestikin... asialistalla on jo viisi muutakin asiaa ja puhelu on kestänyt 45 minuuttia... kivun hoito vaatisi semmoisen oman ajan...se vaatisi itseltäkin sitä, että on valmistautunut ja tietää mistä puhuu, että ei niitä heitä sitten lennosta...se jää joskus vähän pinnalliseksi... (tr 1.)

Huonolla tuurilla ja miten ne potilaat kertovatkin siitä kivusta, että välillä tuntuu, että potilaat on kipeitä, mutta pystyvät kuitenkin liikkumaan ja tekemään. Se voi vähän hämartyä, että mitä se potilas kertoo siitä kivustaan... (tr 1.)

Sehän tietysti tulee mieleen, että se kipu pitäisi tarkemmin tunnistaa...se, että tämä kipu on nyt pitkittymässä. Sitten ohjata se potilas tavallaan eteenpäin, että nyt tapahtuu aivan liikaa niin, että jos tehdään vaikka jokin kirurginen toimenpide, ja sitten se ei määräajassa parane se potilas...ja parhaassa tapauksessa hän käy kyllä kontrolloissa...sitten todetaan, että ei se ole parantunutkaan ja sitten kuvataan ja otetaan magneettikuvat ja todetaan, että kaikkihan on hyvin...konsultoidaan vielä...mutta sitten se ihminen jää pyörimään sellaiseen, että se polku ei vie eteenpäin, vaan se pyörii vähän niin kuin kehää...tunnistettaisiin se tilanne, että tässä alkaa olla kyse pitkittyneestä kivusta ja nyt pitää järjestää kuntoutusta tälle potilaalle ja tietoa siitä, että mistä tässä on kysymys... (tr 2.)

Kyllähän se potilas yhtä lailla ajattelee, että tämä on akuuttia kipua, että tuolla jalassa on joku vika, koska se on kipeä. Ei se potilas sitä tiedä, että tässä on koko kivunvälitysjärjestelmästä kysymys, joka on häiriötilassa...että sen takia tämä hänen asiansa on pitkittynyt ja hankaloitunut. Se tunnistaminen on yksi asia ehdottomasti ja sitten potilaan ohjaaminen tavallaan eteenpäin... (tr 2.)

Kipupotilaat on sellaisia, jotka kuormittaa tosi paljon päivystyksiä ja näitä puhelinpalveluita...se, että olisi selkeä hoitosuunnitelma, niin että kaikki tietäisi heti, miten potilaan kanssa toimitaan, mitkä on ne yhdessä sovitut säännöt, niin ei tulisi niitä älyttömiä yhteydenotobuumeja, että sitten soitellaan kaikesta mahdollisesta, mikä käy

todella kalliiksi valtiolle...samoin sitten potilaat hakeutuu päivystykseen kroonisen kivun takia, niin siellä on moni eri lääkäri tai hoitaja aloittaa lääkityksiä ja toinen sitten lopettaa ja muuttaa...se ei ole millään tavalla hyvää kroonisen kivun hoitoa...ei päivystyksessä hoideta tai pysty hoitamaan, se vaatii sellaisen pitkäaikaisen lääkäri- tai hoitaja suhteen... (tr 3.)

Eilen tuli hyvä esimerkki tästä... kipupoliklinikan asiakas, kipu oli muuttunut niin kovaksi, että hän ei saa nukuttua...erilaisia lääkkeitä oli kokeiltu. Täytyy sanoa, että oli aika turhautunut olo, kun hän ohjautui meidän vastaanotollemme, hän tuli tuolta päivystyksestä. Sairausrakenteen tarve siinä oli. Siinä mietin tätä asiaa, kun kyseessä oli krooninen kipu, mitä meillä on mahdollisuus tarjota, ei meillä ole kauheasti mitään...tämmöiset terapiamuodot tuli mieleen, mutta niistä kaipaasi ehkä enemmän tietoa... (tr 1.)

### 7.3 Koulutusta lääkkeettömiin hoitokeinoihin

Avoterveydenhuollossa koettiin, että lääkkeettömistä hoitokeinoista, ei ollut saatu riittävästi koulutusta, eikä käytössä ollut valmiita hoitomalleja, joissa hyödynnettäisiin lääkkeettömiä hoitokeinoja potilaskohtaamisissa. Tällöin hoitajalla ei ole tarpeeksi luottamusta hyödyntää niitä hoitotyössä. Samanaikaisesti hoitajat kuitenkin hyödynsivät potilaan hoidossa moniammatillista tukea ja potilas lähetettiin muun muassa fysioterapeutille kipuarvioon, jolloin kipua arvioitiin suhteessa potilaan toimintakykyyn. Lääkkeettömien hoitokeinojen käyttöön kaivattiin terveydenhuollon tukea ja koulutusta, erityisesti avoterveydenhuoltoon.

Terveyskeskuksen kipuhoidajilla ja kipupoliklinikan hoitajilla oli käytössä valmis hoitomalli, johon kuuluivat olennaisina osuuksina lääkkeettömät kivunhallintakeinot. Lääkkeettömistä hoitovaihtoehdoista keskusteltiin yhdessä asiakkaan kanssa, ja pyrittiin löytämään keinoja kipulääkkeiden tilalle, tai tukemaan lääkehoitoa. Potilaan ohjauksessa käytettiin yksilöllisesti valtakunnallisia materiaaleja, hyödynnettiin moniammatillisuutta ja keskusteltiin potilaan kanssa kipua helpottavista keinoista. Tämä lisäsi heidän mielestään potilaan luottamusta hoitoon hankalan kiputilanteen ympärillä.

Erikoissairaanhoidossa kipupoliklinikalla pääasiallisena keinona olivat lääkkeettömät hoitokeinot. Käytössä olivat jaksomuotoiset kuntoutusjaksot. Esiin nousivat

erityisesti potilaan moniammatillinen kohtaaminen ja lääkkeettömien keinojen tuki osana hoitoa. Terveyskeskuksen kipuhoitajat painottivat, että opiaattipohjaisista kipulääkkeistä pyritään pois, ja tilalle etsitään keinoja lääkehoidon tilalle. Kipuhoitajan työ ja lääkkeettömien kivun hoitomuotojen ohjaus kuuluivat kipuun perehtyneen sairaanhoitajan työtehtäviin.

Lääkkeettömät hoitovaihtoehdot on ollut mielessä joitakin kertoja monen potilaan kohdalla, ja olen niistä sitä tietoa itse etsinytkin. Joihenkin harvojen kohdalla olen tarrautunut näihin keinoihin, yhden sormin laskettavin keinoin. Niistä ei ole kauheasti tietoa ainakaan mulla...se on kyllä sellainen osa-alue, johon kaipaisin lisää koulutusta ja tosi vähän tulee niitä käytettyä... (tr 1.)

Kun se tieto on sellaista itse haettua tietoa ja just kun ei ole semmoista tietoa esimerkiksi lääkkeettömistä vaihtoehdoista...lisää infoa kaipais kyllä...en oikein osaa sanoa onko niistä hyötyä kun ei oo semmosta kokemusta, että olis pitkään niitä testannut... (tr 1.)

Fysioterapeutit, kun ne on tässä meidän tiimissä, niin niiltä saa tietoa tekstien muodossa, että onko lääkkeettömät hoitovaihtoehdot toimineet. Kyllä yks asiakaskin sanoi, että on alkanut helpottaa. Kyllä tämmöiset terapiat tai kognitiiviset terapiat vois olla aiheena hyvä (lääkkeettömien keinojen koulutus)... (tr 1.)

Meillä on tämmöinen tiimi, johon kuuluu psykologi, kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Me toteutamme tämmöistä kipupotilaan yksilöllistä valmentautumista, jota toteutetaan jaksoissa. Potilaat tulee läheteellä tähän. Potilaat käyvät ensin fysioterapeutilla ja kipuhoitajalla, sitten yksilöllisesti suunnitellaan potilaan käyntejä myös muille. Meillä on pääasiallisena keinona nimenomaan lääkkeettömät hoitokeinot... (tr 2.)

Annamme myös lääkeohjausta, mutta lääkehoito on vain yhtenä mahdollisuutena tässä. Monien kanssa se jää ehkä pienempään rooliin...kivunhallintataloa me käytämme potilasohjauksessa. Potilaiden kanssa käytetään sitä ammattiosiota, mutta myös ohjataan potilasta tutustumaan sivustoon...jotkut tulee ihan tietoisesti hakemaan lääkkeettömiä keinoja... (tr 2.)

Kyllä se on nimenomaan sairaanhoitajan työkenttää tavallaan tukea niitä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ja ohjata niitä potilaalle ja yhdessä potilaan kanssa niistä keskustella, mitkä hänen tilanteesansa voisi olla helpottavia keinoja...paljon me pyritäänkin siihen, että opiaattipohjaisista kipulääkkeistä pois ja löytää niitä keinoja niiden lääkkeiden tilalle sieltä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä



tai ainakin tukemaan sitä lääkehoitoa siten...voi sanoa, että kokeilemalla ihmisille ja aina neuvotaan mistä löytyy videoita kivunhoitoon...sitten ihmiset kokeilee ja löytää omat juttunsa...on kaikkia lämpimiä suihkuja tai kylmiä kääreitä...kaikkea ehdotetaan, sen mukaan mitä se kipu on... (tr 3.)

#### 7.4 Sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoidon edistämisestä

Haastattelututkimuksessa haastateltavilta kysyttiin yhtenä teemana myös mahdollisia kehitysideoita pitkittyneen kivun hoitoon. Tutkimuksesta nousi yhteneväisenä ilmiönä, että perusterveydenhuoltoon tarvitaan kipuun erikoistuneita terveydenhuollon ammattilaisia. Tämä säästäisi terveydenhuollon resursseja ja ajankäyttöä, kun kipupotilaat eivät hakeutuisi uudelleen päivystykseen saman pitkittyneen vaivan takia, vaan saisivat kohdistettua hoitoa kipuun. Tämä ilmiö kuitenkin vaatii, että terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistavat, että kipu on saattanut pitkittyä, ja osaavat ohjata potilasta.

Kivunhoitoon kaivataan proaktiivisuutta, eli sairaanhoitajat tunnistaisivat jo olemassa olevia riskejä kivun pitkittymiselle, mikä säästäisi terveydenhuollon resursseja, koska potilas ei hakeutuisi uudelleen saman kivun takia perusterveydenhuoltoon, ja hänelle olisi esimerkiksi rakennettu pysyvä kontakti kipuhoidajalle. Kipuhoidajan ja kipuun erikoistuneen lääkärin rooli nähtiin tarpeellisena perusterveydenhuoltoon.

Terveyskeskuksiin ja perusterveydenhuoltoon on jalkautumassa kipuun erikoistuneita hoitomalleja, jotka tuottaisivat potilaalle yhteneväisen hoitopolun valtakunnallisesti ja tukevat kivunhoidon proaktiivisuutta. Perusterveydenhuollon kivunhoidon hoitopolkua halutaan haastatteluiden perusteella parantaa tulevaisuudessa.

Kivunhoito on terveyskeskuksissa Suomessa huonoissa kanti-  
missa...saataisiin sellainen tietynlainen hoitopolku kipupotilaalle,  
niin potilaan olisi helpompi tulla siine, ja hän saisi sellaista asianmu-  
kaista hoitoa, ja hänelle tulisi hyvät hoitosuunnitelmat, jonka myötä  
olisi sitten kaikkien muidenkin ammattilaisten helpompi hoitaa sitä

kipua ja asiaa siinä muiden sairauksien rinnalla...ainakin sillä tavalla näyttää hyvältä, että tämä tulee kyllä laajentumaan pikkuhiljaa...jal-kautuu eri paikkoihin...sekin on eräänlainen ongelma, että erikois-sairaanhoidon kipupolille läheteistä hyväksytään 10 %, eli kaikki muut tippuu kaiken kivunhoidon ulkopuolelle, niin sen takia on ihan älyttömän tärkeää, että terveyskeskuksissa osataan hoitaa kipupoti-laita... (tr 3.)

Välineitähän voisi olla haettavissa terveysasemilta kotiin testiin, ja sitten voisi harkita niiden ostamista...jos kokeilisi ja tuntisi jonkun hy-väksi, niin sitten kroonisesta kivusta kärsivä voisi sellaisen hank-kia...TENS-laitteita tai jotain... (tr 1.)

Olen joskus miettinyt, kun jotkut pitää esimerkiksi painonhallintaryh-miä tai uniryhmiä, niin milloinhan tulee kipuryhmiä... (tr 1.)

Liikunta on yksi tärkeä, etukäteisesti tehtävä asia...oman terveyden edistäminen...se olisi minun mielestä aika moneen asiaan proaktiivi-nen tekijä... (tr 1.)

Konkreettinen asia, mitä olen itse jotenkin moneen kertaan miettinyt, että miksi ei esimerkiksi terveyskeskuksissa voi olla kipuhoi-tajaa...siellä on diabeteshoitajat, ja siellä on traumahoitaja...kuitenkin meidän kansallinen hoitosuosituksemmekin sanoo, että pääasialli-nen vastuu kroonisen kivun hoidosta on terveyskeskuksessa... (tr 2.)

Nyt ajetaan sellaista uudistusta, että kun aikaisemmin se kivun hoi-don erityispätevyyskoulutus on lääkäreiltä vaatinut sen, että pitää olla erikoislääkäri, että pääsee siihen koulutukseen, niin nyt ajetaan, että ei tarvitse olla erikoislääkäri, vaan ihan terveyskeskuslääkäri tai peruslääkäri voi hakeutua siihen...liittyen juuri siihen, että kipupoti-laita on niin suurina massoina terveyskeskuksissa ja työterveydessä hoidetaan... (tr 2.)

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tällä opinnäytetyöllä tuotettiin kuvailevaa tietoa haastateltavien kokemusten pe-rusteella kivun hoidon tilanteesta hoitotyössä. Kokemukset vahvistavat aikaisem-pia tutkimuksia ja tietoa pitkittyneen kivun hoidosta, jota on haastavaa toteuttaa

perusterveydenhuollossa, mutta toteutuu lisäkoulutuksen avulla laadukkaammin. Johtopäätökset syntyivät teemahaastattelun ja teorian tiedon pohjalta, ja voisivat toimia hyvinä ehdotuksina esimerkiksi hankkeiden muodossa tai osana tulevaisuudessa kivun hoidon kehittämisosaaamista.

Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että kipuun erikoistuneet hoitajat toteuttivat hyvin valtakunnallista linjaa kivun hoidosta. Valtakunnallinen linja ohjaa, että lääkkeettömät keinot ovat kivunhoidon tärkein osa, joihin kuuluu muun muassa terapeuttiset- ja psykologiset menetelmät (Heiskanen, 2022.). Kaikki haastateltavat tahot toteuttivat lääkkeettömiä menetelmiä haastateltavien sairaanhoitajienkokemusten perusteella, ohjaamalla potilaan toisen ammattilaisen luo tai kertomalla avoimesti erilaisista lääkkeettömistä kivunhallintakeinoista. Tämä oli hienoa huomata haastatteluissa, koska lääkkeetön hoito edistää kivunhoitoa hoitotyössä.

Pitkittyneen kivun hoidossa on haastatteluiden perusteella iso haaste, että potilasta hoidetaan liian vähäisellä tiedolla ja taidolla pitkittyneestä kivusta, jolloin kipu ja potilas ei tule kohdatuksi oikein. Haastatteluista kävi ilmi, että pitkittyntä kipua ei tunneta riittävän, ja sitä hoidetaan kuin akuuttia kipua, eikä ymmärretä, että kivunvälitysjärjestelmässä on häiriö. Kipua hoitaessa hoitajien tulisi tunnistaa, että kivun pitkittyminen aiheuttaa lisäongelmia, kuten somaattisia häiriöitä, uniongelmia, stressiä ja muita ikäviä seurauksia. Jokaisen potilaan kohdalla oireet ovat kuitenkin yksilöllisiä. Hoitotyössä tulisi paremmin tunnistaa merkkejä kivun pitkittymisestä, mikä palvelee kipupotilaan tilannetta, koska vaarana on, että puutteellisella kivun hoidolla tai akuutin kivun hoidon linjauksilla voidaan aiheuttaa vahinkoa potilaalle. (Terveyskylä, 2018.)

Pitkittyneen kivun tunnistaminen riittävän ajoissa on erittäin mielenkiintoinen ilmiö, ja nousi esiin sairaanhoitajien kokemusten pohjalta. Tätä voitaisiin tutkia ja edistää tulevaisuudessa osana hoitotyön kehittämistä. Tästä voidaan päätellä, että terveydenhuollolta kaivataan lisäresursseja hoitajille, jotta he tunnistaisivat pitkittyneen kivun paremmin ja käyttäisivät potilasohjauksessa menetelmiä, jotka auttaisivat potilasta kuntoutumaan nopeammin.

Moniammatillinen työskentely takaa kipupotilaalle usein turvallisemman hoitoympäristön, jossa hänen kiputilanteensa tulee huomioitua paremmin. Tämän takia perusterveydenhuollon yksiköt ja päivystykset ovat haasteellisia, koska on lähes mahdotonta saada yhden vastaanoton tai haastattelun aikana selville kuvaa potilaasta, joka kärsii pitkittyneestä kivusta. Tämä vaatii terveydenhuollolta tukea ja rakenteiden muutosta.

Haastateltavat ehdottivat kokemusten perusteella, että he hyötyisivät yhteisistä linjoista kipupotilaan ohjauksessa. Tällä toiminnalla olisi vaikutusta hoitajien päivittäiseen työskentelyyn terveydenhuollossa, koska se lisäisi molemmin puolta ymmärrystä potilaan kiputilanteeseen. Hoitajat kertoivat kokemuksissaan, että heidän hoitamansa potilaat kokevat vielä jonkin verran epäluottamusta terveydenhuollossa, mikä toisaalta on ymmärrettävää, jos hoitoon liittyy esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttöä. Epäluottamusta saataisiin vähennettyä toimivalla yhteisellä hoitolinjalla tai -mallilla, joka palvelisi kipupotilaan turvallista tunnistamista ja kohtaamista. Hoitaja voisi esimerkiksi kysyä haastattelussa potilaalta kivusta jonkin strukturoidun mallin mukaan, jonka avulla ymmärrys olisi heti selkeämpää. Strukturoidun haastattelumallin kehittämistä voitaisiin viedä terveydenhuoltoon myös sellaisena ideana tulevaisuudessa, että haastattelusta saatuja huomioita voitaisiin esimerkiksi pisteyttää, samalla tavalla kuin psyykkistä tilaa kartoittavissa mittareissa.

Kokonaisuudessaan haastattelusta tuli myös ilmi, että lääkkeettömistä keinoista ja niiden käytöstä kivun hoidossa tiedetään liian vähän, jos tähän aiheeseen ei ole perehtynyt tai saanut koulutusta. Tästä aiheesta kaivataan lisää koulutusta ja terveydenhuollon tukea, jotta esimerkiksi terapiamuotojen ehdottamisesta ja suosittelevista tulisi olennainen osa hoitosuosituksia. Näin kipupotilaan hoitosuunnitelma ei rakentuisi pelkästään esimerkiksi lääkehoidon varaan, vaan tueksi etsittäisiin myös muita keinoja aktiivisesti.

Erikoissairaanhoidon hakeutuminen tapahtuu lähetteen kanssa, jossa kipupotilaan kohtaaminen oli haastatteluiden perusteella kokonaisvaltaista. Huolena on, että kaikki kipupotilaat eivät kuitenkaan saa lähetettä erikoissairaanhoidon, ja hoitajien kokemusten perusteella on tärkeää, että kivun hoidon osaamista

lisättäisiin terveyskeskuksiin. Valtakunnallisena linjana terveydenhuoltoon voitaisiin suunnitella tulevaisuudessa, että suurimmassa osassa paikkakuntia perusterveydenhuollossa toimisi kipuhoitaja, jolle potilas voisi nopeasti ohjautua jatkohoitoon, kun pitkittynyt kiputilanne koetaan haastavana tai ei esimerkiksi tunneta, onko kyse akuutista- vai pitkittyneestä kivusta. Näin hoito ei katkeaisi, eikä potilas jäisi odottamaan pitkäksi aikaa kipupoliklinikan lähetettä.

Potilas hakee lähtökohtaisesti apua sieltä mistä hän saa, joka on yleensä ensimmäisenä esimerkiksi työterveys tai päivystys. Tämän hetken haastava tilanne hoidotyössä, henkilökunnan resurssipula, ja muut saattavat pitkittää potilaan lähteen etenemistä kipupoliklinikalle useita kuukausia. (Halonen, 2015.) Kivun hoito ei saisi olla perusterveydenhuollossa ensisijaisesti vain kipulääkereseptien kirjoittamista, vaan hoito tulisi sisältää kokonaisvaltaista arviointia ja potilaan tilanteen tukemista, pitäen sisällään myös psykososiaalisen tarpeen huomioinnin. Tämä vaatii kipupotilaan hoidossa moniammatillisuutta ja hoidon suunnittelua, ja että potilaalla olisi kontakti perusterveydenhuollossa kipuhoitajalle.

Haastatteluissa tuli esiin opinnäytetyön tutkimustuloksia sivuavia ilmaisuja. Esimerkiksi leikkauksen jälkeen potilaan kipua arvioidaan kuvantamalla ja haastatteleamalla, mutta potilaalle ei osata kertoa, että kipu on nyt pitkittymässä, eli hänen kivunvälitysjärjestelmänsä on vaurioitunut, vaikka kudonvaurioita ei enää ole. Kuvantamisella ei löydetä mitään kipua selittävää, jolloin potilas voi jäädä kipunsa kanssa yksin ja hoidon polku ei vie eteenpäin, ja kipua hoidetaan kuin akuuttia kipua. Tämän takia pitkittyneen kivun hoitoon vaaditaan kohdistettua hoitoa ja kuntoutusta. Jotta kohdistettua hoitoa ja kuntoutusta osataan antaa, hoitajan on tunnistettava pitkittyneen kivun syntymiseen vaikuttavat tekijät. Valtakunnallisesti selkeä johdonmukainen hoitosuunnitelma pitkittyneen kivun hoitoon lisäisi hoidon onnistumista, koska tällä tavoin pitkittynyt kipu ei jäisi ainakaan huomioimatta.

## 9 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys ja luotettavuus. (Sarajärvi & Tuomi, s. 303–305, 2017.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat uskottavia, ja se pystytään todistamaan asianmukaisin menetelmin. Tämä haastattelututkimus hyödynsi suoria lainauksia haastateltavien ilmaisuista. Ilmaisusta muodostui luokittelun yhteydessä ala- ja yläluokkia, joiden kautta niitä pystyttiin soveltamaan haastateltavien tulkintoihin. Haastateltavien ilmaisut ovat kaikki todenmukaisia, ja ainoastaan niiden kautta tapahtui analysointia. (Sarajärvi & Tuomi, s. 303, 2017.)

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten soveltamista toiseen tutkimusympäristöön, mikä riippuu siitä, kuinka samankaltaisia tutkittavat ympäristöt ovat (Sarajärvi & Tuomi, 304, 2017.) Siirrettävyys vaatii tarkat kuvaukset tutkimusryhmästä. Tässä tutkimuksessa osallistujista ja tutkimuksen toimintaympäristöistä tulisi antaa riittävän tarkkaa tietoa, jotta tätä pitkittyneen kivun haastattelututkimusta voitaisiin siirtää toiseen kontekstiin. Tässä opinnäytetyössä arvioidaan tutkimusryhmän olevan liian heterogeeninen ja kapea, jotta se olisi siirrettävissä toiseen kontekstiin. Opinnäytetyön tuloksia ja siitä saatuja hyötyjä voidaan kuitenkin käyttää ja siirtää toiseen kontekstiin työelämälähtökohtaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon, kuinka tarkasti tutkijat toivat esiin aineiston käsittelyä, analysointia ja tuloksia, sekä miten tutkijat toivat esiin tutkimusasetelmia suhteessa haastatteluissa esiintyviin ilmiöihin, eli havainnot on pyrittävä tulkitsemaan puolueettomasti, mikä lisää luotettavuutta. (Sarajärvi & Tuomi, s. 298, 2017.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta arvioidessa huomioidaan, että lukijalla on saatavilla yksityiskohtaisesti saatavilla

sisällönanalyysin menetelmät, aineiston keruu ja tulosten purku. Tuloksissa hyödynnettiin haastateltavien suoria lainauksia, joita yhdistettiin luokittelussa syntyneisiin ala- ja yläluokkiin. (Sarajärvi & Tuomi, s. 298–300, 2017.)

Luotettavuuden tekijöitä arvioitaessa on huomioitava, että aiheena pitkittynyt kipu oli lähellä tutkijoiden mielenkiintoa, mutta sairaanhoitajien kokemuksista pitkittyneen kivun hoidosta, ei ollut juurikaan tietoa.

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, mikä voi aiheuttaa yhdensuuntaisia mielipiteitä ryhmässä tai ryhmädynamiikassa voi esiintyä, että ryhmän jäsenistä toinen osapuoli on dominoivampi ja ohjaa keskustelua tiukemmin asetettuun suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme, s. 63, 2015.) Edellä mainittua toimintaa ei kuitenkaan havaittu haastatteluissa ja haastateltavat vastasivat pääosin kysymyksiin vuorotellen ja keskustelu oli luonnollista.

## 9.2 Tutkimuseettinen pohdinta

Tutkimuksen aiheen valinta ja tutkimuskysymysten luominen ovat jo opinnäytetyön alussa tärkeitä tutkimuseettisiä asioita, jotka ohjaavat opinnäytetyötä tiettyyn suuntaan. Tämän tutkimuksen aihetta ohjasivat haastattelukysymykset, jotka olivat sidottuina tiettyihin teemoihin ja haastattelurunkoon. Haastattelukysymykset pyrittiin rakentamaan niin, että ne eivät aseta kysymyksen linjausta jo tiettyyn suuntaa.

Puolueettomuus nousee myös tärkeänä asiana esiin. Haastattelussa haastateltavien ilmaisuja tuli miettiä aina puolueettomasti, ilman ennakoasenteita. Tästä tuli myös haasteita, koska tutkijat vastasivat tulosten tulkinnasta ja tulosten luomisesta. (Sarajärvi & Tuomi, s. 298, 2017.)

Kun pohditaan aineiston luotettavuutta ja sen sovellettavuutta tutkimuseettisesti, on huomioitava kriittisesti useita seikkoja. Yhteen teemahaastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaa, ja haastatteluja toteutettiin kolme, eli yhteensä teemahaastatteluun osallistui kuusi sairaanhoitajaa. Aineiston tutkimusryhmä oli hyvin kapea

ja sen takia sovellettavuudesta on kriittisesti keskusteltava. (Sarajärvi & Tuomi, s. 300–304, 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksen pohdinta on kokonaisvaltaisesti perusteltua. Tutkimuksesta saatiin haastateltavien ilmaisujen kautta esiin hyödyllisiä tuloksia, joita voidaan edistää ja hyödyntää valtakunnallisesti, mutta aihe vaatii tulevaisuudessa vielä lisää tutkimusta ja kattavampaa otantaa, ehkä jopa potilaiden näkökulmasta. (Sarajärvi & Tuomi, s. 305, 2017.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin haastatella nimenomaan sairaanhoitajien kokemuksia, koska haluttiin saada tietoa hoitotyön kentiltä, ja tavoitteena oli, että sitä saataisiin hyödynnettyä.

Arvioidessa opinnäytetyön tutkimuksen onnistumista, voidaan huomioida, että kaikki haastattelut saatiin sovittua, eikä kukaan haastateltavista perunut tai estynyt tulemasta haastatteluun, mikä lisää haastattelun luotettavuutta ja uskottavuutta. Vaikka haastatteluun osallistuivat vain kuusi hoitajaa, koettiin silti, että he antoivat hyvin informatiivista ja sovellettavaa tietoa opinnäytetyön tutkimusnäkökulmasta katsottuna.

Haastattelua ohjasi myös, että haastateltavien tunnistetietoja ei julkaistu tutkimuksessa, mikä katsottiin hyväksi asiaksi, koska aihe oli herkkä, koska hoitajien kokemukset saattoivat olla hyvin henkilökohtaisia. Haastateltavien tietojen julkaisemattomuus oli eettisesti perusteltua ja se oli myös ehtona tutkimustahoille, että haastattelut saadaan toteutettua. Jos tutkittavien nimet ja organisaatioiden tahot olisi mainittu, tästä olisi voinut seurata enemmän harkinnanvaraisia ilmaisuja.

Opinnäytetyö noudatti tutkimustehtävän ja henkilötietojen käyttötarkoituksiin suunniteltuja tietosuojaperiaatteita. Henkilötietojen kerääminen pyrittiin minimoimaan tutkimuksessa. Henkilötietojen keräystä hyödynnettiin (sähköposti, nimi), jotta haastateltaviin voitiin olla yhteydessä, niitä tarvittiin myös informointikaavakkeen täyttämiseen. Tutkimustahojen toimesta asetettiin tutkimuksen toteutumiseksi ehto, että tutkittavien- tai organisaatioiden (tutkimusryhmien) tunnistetietoja ei julkaista tutkimuksessa, koska pitkittyneen kivun haastattelututkimus hoitajien kokemusten näkökulmasta oli aiheena herkkä. Tutkimusryhmien tietoja ei julkaistu tässä tutkimuksessa ja tutkittavat henkilöt jätettiin anonyymeiksi.



Tietosuojaperiaatteet huomioitiin yksityiskohtaisesti jo suunnitteluvaiheessa (Tietosuojavaltuutetun toimisto, i.a.)

Haastattelusta syntyvää aineistoa, litteroitua tekstiä ja haastattelun informointikaavaketta käsiteltiin ja säilytettiin koko prosessin ajan suojatuilla laitteilla ja tekstinkäsittelyohjelmilla. Tutkijoiden käytössä oli koko opinnäytetyön ajan Diakonia-ammattikorkeakoulun puolesta tietosuojattu Microsoft 365 -tili, joka oli turvattu. Näin tietojen käsittely ja säilyttäminen tapahtui turvallisesti organisaation sisällä. Tietoja ei julkaistu tai lähetetty ulkopuolisille laitteille tai -tileille, jolloin haastateltavien tietoja ei joutunut ulkopuolisten käyttöön. Lisäksi aineiston hävittäminen tapahtui tietoturvallisesti, kun opinnäytetyö oli saatu päätökseen. Nauhoituksessa käytetty etäympäristö oli myös tietoturvasuojattu viestintäohjelma (Teams), ja haastattelusta ei syntynyt tietoa ulkopuolisille. Riskinarvioinnissa huomioitiin tietojen säilytysaika ja rekisteröidyille mahdollisesta tietojen vuodosta aiheutuva haitta. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, i.a.)

Tässä tutkimuksessa haastattelun informointikaavaketta (LIITE 2.) täydennettiin suunnitelmavaiheen etenemisen aikana, ja varmistettiin tutkimuksen läpinäkyvyys. Käyttötarkoitusten ja tietosuojaperiaatteiden kertominen haastateltaville on olennainen osa tietosuojaperiaatteita. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, i.a.)

Haastattelusta ja tietojen käsittelystä keskusteltiin myös avoimesti ennen nauhoitusta ja varmistettiin, että haastateltavilla oli kaikki mahdollinen tieto tutkimuksesta aiheutuvasta tietojen käsittelystä, säilyttämisestä ja hävittämisestä. Haastateltavat olivat kaikissa haastatteluissa tietoisia haastattelun tietosuojaperiaatteista ja olivat myönteisiä nauhoituksesta.

Ryhmähaastattelu koettiin toimivaksi tavaksi toteuttaa haastattelu. Ryhmähaastatteluissa huomattiin, että tutkittavat pystyivät tuomaan ajatuksiaan esiin melko vapaasti. Ryhmänä toteutettu haastattelu toi joissakin määrin haasteita ryhmädynamiikkaan ja haastatteluiden etenemiseen, koska silloin tällöin tuli tilanteita, että vastausta haluaisi selvittää vielä lisää, mutta joutui pohtimaan toisen haastateltavan puheenvuoroa, jolloin haastattelijan rooli oli haastava. Ryhmädynamiikka toimi kuitenkin hyvin näissä haastatteluissa.

Haastatteluiden ajankohtien selvittämisessä koettiin haasteita ja haastatteluiden ajankohdat hieman venyivät alun perin suunnitellusta aikataulusuunnitelmasta. Ryhmähaastatteluiden ajankohtien selvittäminen oli haastavaa, koska haastatteluun osallistuvien tutkittavien piti molempien päästä paikalle samaan aikaan ja irrottautua omista työtehtävistään.

Ryhmähaastatteluna toteutettu teemahaastattelu sopi hyvin menetelmäksi tässä tutkimuksessa, koska haastateltavat täydensivät hyvin yhdessä teemoja. Aihepiireissä oli ajoittain haastava pysyä, kun keskusteluissa ilmeni, että toisten puheenvuorosta tuli muistelun kautta mieleen jokin toinen aihe. Tämä ei kuitenkaan haitannut tutkimusta, vaan antoi vapautta haastateltaville kertoa kokemuksista.

### 9.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti ja se on tehty yhteistyössä Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry:n kanssa. Opinnäytetyön yhteistyötahoina prosessiin osallistuivat myös haastatteluun osallistuvat työelämätahot. Opinnäytetyössä haluttiin tuottaa tietoa pitkittyneen kivun hoidosta hoitajien kokemusten kautta. Tekijöiden näkökulmasta opinnäytetyöllä saatiin hyvin tietoa lukijalle ja työelämäyhteistyökumppanille ammatillisesta näkökulmasta, koska se toi konkreettisesti esille muun muassa pitkittyneen kivun hoidon kehitysmenetelmiä, joilla voidaan parantaa ammatillista osaamista hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyöllä saatiin tuotettua kehitysmenetelmiä hoitajien kokemusten pohjalta kivun hoidon edistämiseksi.

Opinnäytetyön tekijöille opinnäytetyö antoi paljon tietoa pitkittyneen kivun hoidon toteuttamisesta moniammatillisesta näkökulmasta, sekä miten potilaan tilannetta saataisiin edistettyä paremmin, kun potilas saa kipuun perehtynyttä hoitoa.

Tutkimuksen tekeminen oli koko opinnäytetyöprosessin ajan sujuvaa. Opinnäytetyön tekijöille jäi sellainen kuva haastateltavien tuntemusten perusteella, että he suhtautuivat aiheeseen hyvin positiivisesti ja ajattelivat sen olevan hyvin

kokonaisvaltainen, mutta tärkeä. Opinnäytetyön prosessi alkoi jo keväällä 2022 suunnittelupalaverilla yhdessä työelämäyhteistyökumppanin kanssa, jossa luotiin tärkeitä suuntaviivoja, kuten haastattelun aihepiiri, tutkimuksen osallistuvat tutkimusryhmät.

Aineiston keruu, joka toteutettiin lopulta teemahaastatteluna, oli opinnäytetyön kannalta erittäin mieleenpainuva ja hyödyllinen kokemus, ja tästä jäi hyvin positiivinen kuva. Nykyisten viestintävälineiden ja -laitteiden ansiosta oli hienoa, että haastattelut onnistuivat hyvin myös etänä. Tutkimusryhmää ja aineistoa ajatellen, haastateltavien määrä oli melko kapea, mutta haastateltavia saatiin onneksi hyvin erilaisista toimintaympäristöistä. Haastateltavilla oli myös paljon kokemusta hoitotyöstä, he olivat työskennelleet eri aloilla hoitotyön kenttää.

Opinnäytetyön prosessissa aikataulut eivät tuottaneet haasteita, sillä haastatelluja aloitettiin suunnittelemaan jo varhain. Opinnäytetyön tekeminen ja erityisesti haastatteluprosessin toteuttaminen kokonaisuudessaan tarjosi tekijöille antoisan kokemuksen, josta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen pitkittyneestä kivusta tarjosi tekijöille tietoa ja kokemuksia sen hoidosta, mikä lisäsi entisestään intoa perehtyä kivunhoidon asioihin. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö oli saumatonta koko prosessin ajan. Yhteydenpitoa pidettiin tiiviisti haastatteluiden suunnittelusta, teemahaastattelun rakenteesta ja aikatauluista, jotta haastatteluun olisi varauduttu.

Vaikka yhteydenpito haastateltavien tahojen kanssa oli tiivistä ja sujuvaa, toi se mukanaan myös haasteita, koska aikataulujen yhteen sovittaminen ei ollut aina helppoa, koska sairaanhoitajat olivat kuitenkin kiinni omissa töissään, ja heidän piti saada yhdessä varattua noin tunnin yhteinen aika haastattelulle. Onneksi kaikkien tahojen kanssa yhteydenpito oli aina ystävällistä, vaikka yhteistä aikaa ei aluksi löytynytäkään.

Opinnäytetyössä haastateltiin yhteensä kuutta sairaanhoitajaa, vaikka tutkimusryhmä ei ollut kovin laaja, koettiin silti, että pitkittynyt kipu on hyvin laaja alue, ja joitakin näkökulmia ei saatu ehkä otettua huomioon riittävän hyvin. Oli kuitenkin

hienoa, että haastatteluun saatiin sairaanhoitajia eri toimintaympäristöistä, kaikki pääsivät haastatteluun ja haastattelut sujuivat kaikki tekijöiden mielestä melko sujuvasti, mitä voidaan pitää opinnäytetyön kannalta isona onnistumisena. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä oli hienoa saada kokemus haastatteluprosessin toteutuksesta osana tutkimusta, koska tämä lisäsi verkostoitumista ja antoi hyvää kokemusta tulevaisuuden kannalta.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tulokset olivat kattavia, ja vahvistivat tietoa pitkittyneen kivunhoidon moniammatillisuudesta hoitotyössä ja eri kivunhallintakeinojen käytöstä potilastyössä. Opinnäytetyö tarjosi sairaanhoitajan näkökulmasta tietoa kipupotilaan kohtaamiseen, ja miten potilaalle luodaan turvallinen hoitoympäristö kivun hoidon näkökulmasta.

Omaa ammatillista kehittymistä tapahtui tässä opinnäytetyössä, kun pitkittyneeseen kipuun perehdyttiin hyvin kokonaisvaltaisesti. Ammatillisesti opinnäytetyön prosessin toteuttaminen antoi paljon uusia näkökulmia pitkittyneestä kivusta kärsivän potilaan kohtaamiseen. Kokonaiskuvan ymmärtäminen kivunhoidossa kasvoi hyvin laajasti, mikä tarkoittaa, että kivunhoitoa voi katsoa nyt esimerkiksi monesta eri näkökulmasta hyödyntämällä myös muita ammattiryhmiä. Pitkittynyt kipu on haastatteluiden tulosten perusteella lähes aina hyvin kokonaisvaltainen aihe hoitotyössä, ja sitä tulee katsoa aina perusteellisesti.

Tuloksia voitaisiin mahdollisesti hyödyntää myös jatkotutkimuksissa. Aihetta voitaisiin tutkia vielä kokonaisvaltaisemmin sairaanhoitajien näkökulmasta, jotta pitkittyneen kivun hoitoon löydettäisiin mahdollisesti selkeä hoitosuunnitelma ja moniammatillinen näkökulma, jotta kipupotilaat tulisivat kohdattua kokonaisvaltaisesti myös perusterveydenhuollossa. Potilaat tulevat tällä hetkellä usein saman kipuongelman kanssa yhä uudestaan perusterveydenhuollon vastaanotolle, koska nykyaikainen hoidonpolku ei vielä palvele riittävän hyvin hoidon etene- mistä, koska henkilökunta ei välttämättä ole riittävän perehtynyttä kivunhoitoon.

Jatkotutkimuksena Suomessa voitaisiin haastatella sairaanhoitajien kivunhoidon linjauksista, jotta perusterveydenhuoltoon saataisiin rakennettua toimiva

yhteinen hoitolinja pitkittyneen kivunhoitoon. Näin osaaminen kehittyisi kipupotilaan tunnistamiseen- ja kohtaamiseen.

Sairaanhoitajan perusopintoihin ei tällä hetkellä kuulu juurikaan opintoja pitkittyneen kivunhoidosta, uusia näkökulmia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi kouluttamalla hoitohenkilökuntaa pitkittyneen kivun hoidon täydennyskoulutuksilla, jossa tuotaisiin esiin tärkeitä hoitolinjauksia perusterveydenhuollossa. Tutkimusnäytön perusteella nykyiset hoitolinjaukset ovat aktiiviset kivunhallintakeinot ja tiivis yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Näiden teemojen huomiointi esimerkiksi sairaanhoitajien koulutuksessa edistäisi varmasti pitkittyneen kivun hoitoa.

## LÄHTEET

- Aller, T. (11.11.2019). *What is a Nurses`s Role in Patient Pain Management?* AMN Healthcare. NurseChoice.
- Anekar, A., & Cascella, M. (15.5.2022). *WHO Analgesic Ladder*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
- Cancer Research UK. (i.a.). *Causes and types of cancer pain*. Saatavilla 13.11.2022 <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/ coping/physically/cancer-and-pain-control/causes-and-types>
- Collin, P. (16.9.2017). *Kipupotilaat kokevat, ettei heitä oteta vakavasti päivystyksissä – ”Pahimmassa tapauksessa annetaan lähete päihdepoliille”*. Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-9721429>
- de Sousa, I., Neves, M., Gouveia, C., Guerreiro, R., Frade, L., Mesquita, T., & Campos. (9.9.2021). *Pain in an Internal Medicine Ward: An Undervalued Reality?* Cureus. <https://www.cureus.com/articles/64751-pain-in-an-internal-medicine-ward-an-undervalued-reality>
- Haanpää, M. (18.6.2007). *Neuropaattisen kivun hoito-opas*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>
- Haanpää, M. (2010). Krooninen kipu. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 126, (24), s. 2873–2876. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>
- Halonen, S. (3.2.2015). Jatkuva kipu on hoidettava. Lääkäriin ääni. [verkkopublication]. *Potilaan Lääkärelehti*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarin-aani/jatkuva-kipu-on-hoidettava/>
- Harno, H. (2016). Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS). *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 132, (11), s. 1075–1076. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13169>
- Harvard Health Publishing. (1.11.2018). The drug-free approach to pain management. Harvard Medical School. <https://www.health.harvard.edu/pain/the-drug-free-approach-to-pain-management>

- Health, L., & Philip, A. (2020). Chronic pain care: time for excellence. *Family Medicine and Community Health*. <https://fmch.bmj.com/content/8/2/e000285>
- Heiskanen, T. (6.9.2022). *Pitkäaikainen kipu*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu*. (2. uud.p.). Gaudeamus.
- International Association for the Study of Pain. (i.a.) Terminology. Pain terms and Definitions. *IASP Resources*. Saatavilla 13.11.2022 <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- Johns Hopkins Medicine. (i.a.) Chronic Pain. *Johns Hopkins Medicine*. Saatavilla 13.11.2022 <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/chronic-pain>
- Kalso, E. (4.5.2018). Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? *Lääkärilehti*, 73 (18), 1119–1126. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/?pub-lic=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>
- Kalso, E., Paakkari, P., & Forsell, M. (toim.). *Opioidit pitkäkestoisessa kivussa*. (2. uud.p.). Fimea. Saatavilla 13.11.2022 [https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160\\_opioidit-opas.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf)
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Marttinen, M., Orre, P., & Paananen, M. Kipua voi hoitaa terveyskeskuksessa paremmin. *Lääkärilehti*, 74, (42), s. 2384–2385. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/kipua-voi-hoittaa-terveyskeskuksessa-paremmi?public=b68975b381dd562d4ad5a6933c91b9de>
- Puusa, A., & Juuti, P. (toim.) (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (1. uud.p.). Gaudeamus.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *Luku 6.3.4 Ryhmähaastattelu*. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [verkkojulkaisu]. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [ylläpitäjä ja tuottaja]. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (1. uud.p.). Tammi.

- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (22.8.2017.) Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Suomen Kivuntutkimusyhdisty ry. (i.a.) *Yhdistys*. Saatavilla 13.11.2022 <https://www.skty.org/yhdistys/>
- Terveyskylä. (15.8.2018). *Pitkäaikaisen kivun kehityskaari*. Kivunhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-tapahtuu-kivun-pitkittyyess%C3%A4-pitk%C3%A4aikaisen-kivun-kehityskaari>
- Terveyskylä. (4.8.2020). *HYKS Kipuklinikka*. Kivunhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/palvelut/hyks-kipuklinikka>
- The National Health Services. (6.9.2021). *Ways to manage chronic pain*. <https://www.nhs.uk/live-well/pain/ways-to-manage-chronic-pain/>
- Tietosuojavaltuutetun Toimisto. (i.a.). *Tutkimustehtävän ja henkilötietojen käyttötarkoituksen määrittely*. Saatavilla 13.11.2022 <https://tietosuoja.fi/tutkimustehtavan-ja-henkilotietojen-kayttotarkoituksen-maairittely>
- Turun Yliopisto. (6.9.2022). Kivun hoitotyön täydennyskoulutus. <https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/hoitotieteen-laitos/opiskelu/kivun-hoitotyon-taydennyskoulutus>
- Valvira. (28.5.2020). *Kivun hoito*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>
- Wayne, G. (19.3.2022). *Chronic Pain Nursing Care Plan*. Nurselabs. [https://nurseslabs.com/chronic-pain/#nursing\\_interventions](https://nurseslabs.com/chronic-pain/#nursing_interventions)
- Weatherspoon, D. (3.9.2018). *What causes Chronic Pain?* Healthline. <https://www.healthline.com/health/chronic-pain>
- Yasaei, R., Peterson, E., & Saadabadi. (22.8.2022). *Chronic Pain Syndrome*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470523/>



## LIITE 1. Teemahaastattelun teemat ja haastattelukysymykset

- TEEMA 1. Lääkkeettömät pitkittyneen kivun hoidon menetelmät
    - Käytätkö lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä/miksi et käytä?
    - Koetko niistä olevan hyötyä/miksi et koe niistä olevan hyötyä?
  - TEEMA 2. Pitkittyneen kivun hoidon toteutus ja seuranta
    - Miten ja missä toimintaympäristössä toteutat kivun (ts. pitkittynyt kipu) hoitoa?
    - Seuraatko kipua ja sen hoidon vaikutusta säännöllisesti, kun se on pitkittynyttä, miten?
    - Koetko erottavasi pitkittyneen kivun akuutista kivusta
  - TEEMA 3. Pitkittyneen kivun hoidon moninaisuus
    - Minkälaiseksi koet pitkittyneen kivun hoidon hoitamisen?
    - Koetko kivun hoitoon liittyviä haasteita toimintaympäristössäsi?
  - TEEMA 4. Koulutus ja ohjaus, sekä tuen tarve pitkittyneen kivun hoidossa
    - Koetko, että pitkittyneen kivun hoitoon kaivattaisiin lisäkoulutusta ja miksi?
    - Jos kaipaisit itsellesi/alalle lisäkoulutusta niin millaista?
  - TEEMA 5. Mahdolliset kehitysideat – Askel kohti parempaa kivun hoitoa!
    - Hyvää kivun hoitoa halutaan jalkauttaa hoitotyön kentille. Haluamme yhdessä haastaa jokaista haastatteluun osallistuvaa hoitajaa kertomaan hyviä ideoita ja ajatuksia
    - Miten erityisesti pitkittyneen kivun hoitoa voitaisiin kehittää tällä hetkellä, nimeä kolme asiaa. (huomioi myös mahdolliset terveysteknologiset seikat).
-

## LIITE 2. Haastattelun informointikaavake

**Diak ammattikorkeakoulu**

Metsämiehenkatu 2, 28500 Pori, Porin  
kampus

Vastuuopettajat: Ella Eronen-Levonen,  
Sinikka Vuorinen

Opinnäytetyön kurssikokonaisuus, Diak

[ella.eronen-levonen@diak.fi](mailto:ella.eronen-levonen@diak.fi)

[sinikka.vuorinen@diak.fi](mailto:sinikka.vuorinen@diak.fi)

**Opiskelijat**

Matias Kivilahti  
Alvari ~~Lehdosto~~

Toteutuspäivä  
päiv.

## Pyytäisimme ystävällisesti täyttämään tiedot yhteystiedoilla ja lukemaan ehdot

*Olemme kiitollisia, jos voisitte osallistua opinnäytetyöhön liittyvään  
tutkimushaastatteluun, mikä koskee pitkittyneen kivun hoitoa*

- Haastattelulla on tarkoitus selvittää hoitajien kokemuksia ja ajatuksia pitkittyneen kivun hoidosta. Akuuttia kivun hoitoa ei huomioida tässä haastattelussa.
- Haastattelulla tuot esiin toimintatapojasi ja ajatuksiasi pitkäaikaisen kivun hoidossa. Haastattelua hyödynnetään opinnäytetyön tutkimusten julkaisussa (kevät 2023).
- Haastatteluun osallistumalla ja yhteystiedot täyttämällä hyväksyt, että haastatteluasi voidaan käyttää hyödyksi tutkimuksessa. Edustamaasi organisaatiota ja yksikköä, eikä henkilöä itse ole tunnistettavissa opinnäytetyön tuloksista
- Haastattelu analysoidaan litterointia apuna käyttäen. Litterointi tallennetaan asianmukaisesti korkeakoulun (Diak) suojatulle tiedostolle (Office-365).
- Haastattelusta syntyvät tiedot (Haastattelu, informointikirje, litteroitu aineisto) säilytetään suljetuilla tietoturvaisilla tiedostoilla, josta ne eivät päädy ulkopuolisille laitteille. Tiedostojen tietoturallinen käsittely, säilytys ja hävittäminen huomioidaan koko opinnäytetyö prosessin ajan. Haastateltavalla on oikeus vaikuttaa hänestä löytyviin tietoihin.

Haastateltavan yhteystiedot (sähköposti),  
allekirjoitus ja nimenselvitys:

X

---

### LIITE 3. Tutkimuskysymykset

- Mitkä tekijät tukevat pitkittyneen kivun hoidon onnistumista, koetaanko lisäkoulutuksella tai kokemuksella olevan kokemusten perusteella merkitystä tähän?
- Mitkä tekijät asettavat haasteita hoitajien mielestä pitkittyneen kivun hoidossa?
- Millaisia kokemuksia hoitajilla on pitkittyneen kivun hoidosta ja lääkkeettömien hoitovaihtoehtojen hyödyntämisestä hoidossa?
- Minkälaista tai mistä saatu tuki koetaan hyödylliseksi hoitajien mielestä pitkittyneen kivun hoidossa?