



**Metropolia**

Venla Kämäläinen

# Kipupotilas päivystyksessä – sairaanhoitajan asenteet ja osaaminen

## Scoping-katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

31.08.2025

## Tiivistelmä

Tekijä(t):	Venla Kämäläinen
Otsikko:	Kipupotilas päivystyksessä – sairaanhoitajan asenteet ja osaaminen
Sivumäärä:	24 sivua + 1 liite
Aika:	31.08.2025
Tutkinto:	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat:	Lehtorit Pirjo Vesa & Tiia Saastamoinen

---

Kipu on epämiellyttävä tunne tai aistielämys, jota jokainen ihminen kokee jossain vaiheessa elämäänsä. Yksi yleisimmistä syistä hakeutua päivystykseen on kipu, vaikka potilaiden diagnoosien perusteella lopullinen syy hoidolle on sairaus tai tapaturma, jonka oireena kipu on ollut. Kivun tarkoitus on varoittaa ihmistä mahdollisesta vammasta kudoksissa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa vaikuttaako sairaanhoitajien asenne ja osaaminen potilaan kivun hoitoon päivystyksessä, sekä millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat työskennelläkseen kipupotilaiden parissa päivystysympäristössä. Menetelmänä tässä työssä on scoping-katsaus, johon valikoitui 6 keskenään erilaista tutkimusartikkelia, jotka kaikki olivat julkaistu ulkomailla. Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa.

Kipua tärkeämmäksi, päivystyksessä koettiin hoitaa elämää pelastavat elintoiminnot. Valikoitujen tutkimusten perusteella hoitajilla on liian vähän kattavaa tietoa kivunhoidosta, joka ajaa hoitajia käyttämään kivun arvioinnissa aiempia kokemuksia vastavista potilastilanteista tai soveltaa omia kipukokemuksiaan. Hoitajat kokevat myös kiireen, liian vähäisen hoitaja resurssin, sekä puuttuvien yhtenäisten kivun arviointi protokollien puutteen olevan riskinä riittävälle kivunhoidolle pahimmillaan vaarantaen potilasturvallisuuden.

Avainsanat: kipupotilas, päivystys, sairaanhoitaja, osaaminen, asenteet

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author(s): Venla Kämäläinen  
Title: Pain patient in the emergency room – nurses' attitudes and competence  
Number of Pages: 24 pages + 1 appendice  
Date: 31 August 2025

Degree: Bachelor of nursing  
Degree Programme: Nursing  
Instructor(s): Senior lecturers Pirjo Vesa & Tiia Saastamoinen

---

Pain is an unpleasant feeling or sensory experience that every person experiences somewhere in their life. One of the most common reasons to seek emergency care is pain, although based on patients' diagnoses, the final cause of treatment is an illness or accident, the symptom of which has been pain. The purpose of pain is to warn a person of a possible injury in the tissues.

The aim of this thesis is to chart whether nurses' attitude and competence affect the treatment of patient pain in the emergency room, as well as what kind of expertise nurses need to work with pain patients in the emergency room environment. The method of this work is a scoping review, which selected 6 different research articles, all of which were published abroad. The thesis has no mandate.

More important than pain, the emergency department tried to take care of life-saving vital functions. Based on selected studies, caregivers have too little comprehensive information on pain management that drives caregivers to use previous experiences of similar patient situations to assess pain, or to apply their own experiences of pain. Nurses also experience a lack of urgency, too little caregiver resource, and an assessment of missing consistent pain protocols as a risk to adequate pain management at worst, putting patient safety at risk.

Keywords: pain patient, emergency room, nurse, competence, attitudes

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	5
2	Mitä kipu on?	6
2.1	Kiputyypit	6
2.1.1	Nosiseptiivinen kipu	7
2.1.2	Neuropaattinen kipu	7
2.1.3	Idiopaattinen kipu	7
2.2	Kivun arviointi	8
2.2.1	Kipukartta/-piirros	8
2.2.2	Kipuasteikot	9
2.3	Kivun lääkehoito	9
2.4	Kivun lääkkeetön hoito	11
2.5	Päivystyshoitotyö	12
2.6	Sairaanhoitajan asenteet ja osaaminen	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
4	Opinnäytetyön menetelmä	14
4.1	Kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Tiedonhaku	15
4.3	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset	18
5.1	Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?	18
5.2	Miten sairaanhoitajan asenne vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä.	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja tutkimusehdotukset jatkoon	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Yhteenveto, valitut artikkelit	

# 1 Johdanto

Jokainen ihminen kokee joskus elämänsä aikana kipua. Kyse voi olla akuutista traumasta, tuki- ja liikuntaelinten vaivasta tai muusta sairauteen liittyvästä kivusta. Vuosittain 40 %, kaikista terveyskeskuskäynneistä on ilmoitettu liittyvän potilaiden kokemaan kipuun. Tarkkaa lukua ei ole tiedossa pelkästä kivunhoitoon liittyvistä käynneistä terveyskeskusten tai erikoissairaanhoidon päivystyksissä, koska kipu ei yleisesti ole se diagnoosi, johon potilaat saavat päivystyksissä hoitoa (Tarnanen & Mäntyselkä & Komulainen 2016.)

Kipu on tavallisimmin sairauden tai tapaturman aiheuttama oire, jonka vuoksi päivystykseen on hakeuduttu. Kivun hoito on moniosainen prosessi, jonka vaiheissa sairaanhoitajat tekevät potilaan kanssa tiivistä yhteistyötä parhaan mahdollisen hoidon takaamiseksi. Sairaanhoitajan tehtävänä on ymmärtää mitä kipu on ja miten hoitajana potilaan kipuun voi vaikuttaa. Kivunhoidon tarpeen tunnistaminen, sekä arviointi sen voimakkuudesta, ja vaikutuksesta potilaan toimintakykyyn on tärkeää oikean kivunhoidon valitsemiseksi. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävää tietotaitoa ja osaamista ohjata, ja valita potilaalle sopivia kivunhallinta keinoja, sekä kykyä arvioida valittujen menetelmien toimivuutta ja kirjata kaikki potilastietoihin laadukkaasti jatkohoidon toteutumiseksi (Mustonen & Rosio & Salanterä & Toivonen 2025.)

Opinnäytetyö on scoping-katsaus, eli kartoitettava kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kartoittaa millaista osaamista, sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään päivystyksessä kipupotilaiden parissa, sekä vaikuttaako sairaanhoitajan osaaminen tai asenne kipupotilaan saamaan hoitoon. Mikäli sairaanhoitajan osaaminen tai asenteet potilaan kokemaan kipua ovat rajalliset voi kivunhoito olla riittämätöntä, ja näin ollen vaikuttaa potilaan hoitoon negatiivisesti, jopa vaarantaen potilasturvallisuutta.

## 2 Mitä kipu on?

IASP, (International Association for the Study of Pain), eli Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys, on määritellyt kivun olevan kudoksen vaurioitumiseen tai vaurioitumisen uhkaan liittyvä epämiellyttävä aistimus, tunne-elämys tai näitä muistuttava kokemus. (Aivosäätiö) Kipu on alkuaan määritelty vuonna 1979, mutta määritelmää tarkennettiin loppuvuodesta 2020, kun IASP toi esiin, että ihminen tai eläin voi kokea kipua, vaikka ei sitä sanallisesti pystyisi kuvaamaan (Kalso 2021.)

Kipu voidaan katsoa, myös olevan yksi ihmisen elintärkeistä aisteista, jolla ihminen suojaa elimistöään. Mikäli henkilön kipuaisti on puutteellinen tai se puuttuu kokonaan, on ihminen vaarassa aiheuttaa henkeä uhkaavia vammoja itselleen normaalisti vaaratomissa tilanteissa (Sand & Sjaastad & Haug & Bjälle 2019: 152–153.) Kipu on yleinen oire, jonka vuoksi ihminen hakeutuu lääkäriin, se voidaan jakaa sen kestosta riippuen, joko akuuttiin- tai krooniseen kipuun. Akuutin kivun tarkoituksena on elimistön suojaaminen vammoilta ja estää lisävauriot (Kalso & Haanpää & Hamunen & Kontinen & Vainio 2018: 108–109.) Esimerkiksi ihminen koskee kädellä kuumaa hellan levyä, kipuaisti aktivoituu, jonka seurauksena ihminen siirtää käden pois kipua aiheuttavasta tekijästä, ja näin välttää suuremman kudovaurion syntymisen. Kivun katsotaan muuttuneen krooniseksi, kun sen kesto on vähintään 2–3 kuukautta tai kipu kestää pidempään verrattuna kudoksen paranemisaikaan. Kivun muuttuessa krooniseksi syynä on kudoksen- tai hermoston vaurioituminen, jota ei sopivalla hoidolla ole saatu hallintaan (Kalso ym. 2018: 110-111.)

### 2.1 Kiputyypit

Kipu on yksilöllinen kokemus, joka voidaan aiheuttajasta, riippuen jakaa erilaisiin kiputyyppeihin. Kiputyypin määrittely on hoidon kannalta oleellista, jotta voidaan löytää oikeanlainen hoitokeino ja välttää kivun kroonistuminen, eli pitkittyminen (Saano & Taam-Ukkonen 2020: 478.) Kiputyyppejä katsotaan olevan kolme, nosiseptiivinen-, neuropaattinen-, ja idiopaattinen kipu, jotka voivat myös ilmetä potilaalla samaan aikaan, jolloin kyseessä on sekamuotoinen kiputila (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: 98).

### 2.1.1 Nosisepitiivinen kipu

Kudosvauriosta kertovaa-, eli nosisepitiivista kipua tarkoitetaan, kun kivun aiheuttaja ei ole hermostosta johtuvaa. Kudosten hapenpuute, eli iskemia, tulehdusten aiheuttamat kivut ja kehon kulumakivut tukielimissä esimerkiksi luissa, katsotaan nosisepitiivisiksi kivuiksi. Nosisepitiivinen kipu voi olla myös heijastekipu, jolloin ihminen tuntee heijastuneen kivun muualla, kuin kudosvaurio alueella (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: 98.)

Sydäninfarkti, eli arkikielessä tunnetummin sydänkohtaus on hyvä esimerkki nosisepitiivisestä kivusta. Sydäninfarkti syntyy, kun sydämen seinämässä sijaitseva sepelvaltimo tukkeutuu, jolloin sydänlihaksen alueelle johon valtimon kuuluisi virrata syntyy hapenpuute ja kuolio. Ihmisellä sydäninfarkti voi tuntua kipuna rinnassa, selässä, ylävatsalla, tai jopa hartioissa ja leuassa, jolloin kyse on heijastekivusta (Kettunen 2024.)

### 2.1.2 Neuropaattinen kipu

Hermovauriosta varoittavaa kipua kutsutaan neuropaattiseksi kivuksi. Tilanteet, joissa potilaan selkäydin tai hermot jossakin paikassa kehoa ovat joutuneet puristuksiin aiheutuu kyseiselle alueelle kipua. Neuropaattisesta kivusta kärsivän potilaan tunnistamisessa oleellista on huomioida, että tunto- ja motoriset häiriöt ovat yleisiä (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: 98.)

Neuropaattisen kivun aiheuttaja ei aina ole tapaturma tai lääketieteellisestä toimenpiteestä johtuva. Sairaudet ja erilaiset lääkkeet voivat myös aiheuttaa hermovaurioita, jotka ilmenevät kipuna. Mikäli potilas sairastaa diabetesta tai on syöpähoitojen vuoksi saanut solunsalpaajia, tulee huomioida polyneuropatian mahdollisuus. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaan ääreishermostoon on tullut vaurio, joka vaikuttaa kivun tuntemiseen alueella (Neuropaattinen kipu. Terveyskylä 2018.)

### 2.1.3 Idiopaattinen kipu

Kiputila, jolle ei ole havaittavissa selvää aiheuttaja mekanismeita kutsutaan idiopaattiseksi kivuksi, eli kipu ei aiheudu kudos- eikä hermovauriosta. Fibromyalgia on tunne-

tuin sairaus, jossa henkilö kokee idiopaattista kipua. Tämän kiputyypin ensisijainen hoitomuoto on liikunta, jonka tähtää ylläpitämään potilaan toimintakykyä (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: 98.)

## 2.2 Kivun arviointi

Laadukkaan kivunhoidon takaamiseksi tarvitaan useampia arviointimenetelmiä, joista valitaan potilaalle sopivin ilmaista kipukokemustaan. Kipu on yksilöllinen kokemus, eikä sen mittaaminen ole mahdollista ilman potilaan omaa arviota. (E. Kalso ym. Kipu s.90) Kipumittareiden käyttö auttaa hoitohenkilökuntaa raportoimaan potilaan tilasta ja hoitovasteen seuraaminen on selkeää, kun arvioinnissa käytetään samaa kipumittaria koko hoitojakson ajan (Saano & Taam-Ukkonen 2020: 478.)

Kivun arviointia toteuttaessa on syytä pitää mielessä, että sairauksiin- ja terveyteen liittyvät käsitteet ovat hyvin kulttuurisidonnaisia, jolloin potilaan ja hoitohenkilökunnan käsitys kivusta voi olla hyvin erilainen, joka korostaa oikeanlaisen arviointimenetelmän tarvetta (Kalso ym. 2018: 171).

On syytä kuitenkin pitää mielessä, milloin ja miten usein potilasta pyydetään arvioimaan kipuaan. Ajoittain kivun ajattelemisen voi ohjata potilaan keskittymisen pelkäämään kipuun, jolloin oireet voidaan kokea voimakkaammin. Arvioidessa kipua olisikin syytä pysähtyä perustavien kysymysten äärelle, kuten ”Missä ja millaiselta kipu tuntuu?, sekä Rajoittaako kipu liikkumista?” (Luomajoki ym. 2020: 193.)

### 2.2.1 Kipukartta/-piirros

Kipukartan, toiselta nimeltään kipupiirroksen avulla voidaan havainnollistaa potilaan kokeman kivun sijainti ja voimakkuus. Karttaan on piirretty ihmishahmon keho, johon potilaan on tarkoitus merkitä ne alueet kehostaan, jossa kipua ilmenee. Kussakin kartassa on nimetty erilaisten merkkien tarkoitus, esimerkiksi viiltävälle- tai pistävälle kivulle. Potilaan tulee kipuaan parhaiten kuvaavilla merkeillä piirtää karttaa ne kohdat, joissa kipua tuntuu. Mikäli potilaan kokema kipu on lievää, voidaan aluetta värittää hennosti, kivun ollessa voimakasta potilaan tulee käyttää voimakasta väriä alueella (Saano & Taam-Ukkonen 2020: 479.)

## 2.2.2 Kipuasteikot

Kipua arvioidessa voidaan myös käyttää erilaisia asteikkomittareita, joissa kipua kuvataan numeroin tai kuvioiden avulla.

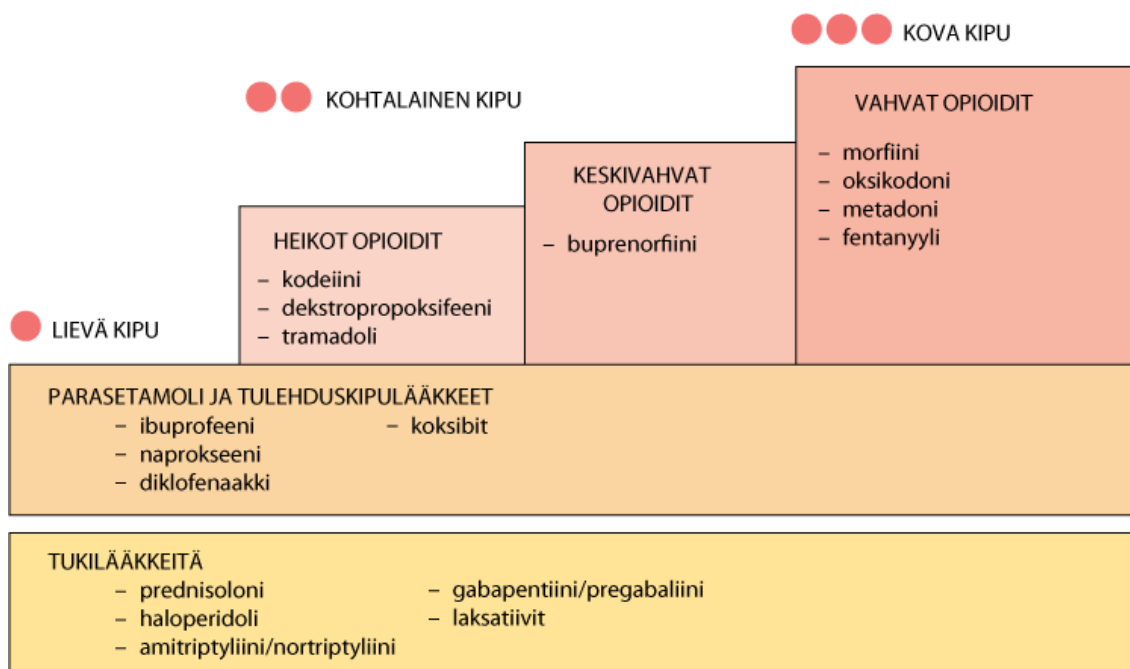
NRS (Numeric Rating Scale), eli numeerinen mittari kuvaa kipua asteikolla 0-10. Asteikolla kohtaa 0 tarkoitetaan, kun potilaalla ei ole mitään kipuja, ja kohtaa 10, kun kipu on pahin mahdollinen. Mikäli potilaan on vaikea hahmottaa tai kuvata kokemaansa kipua numeerisesti voidaan käyttää VAS-mittaria.

VAS (Visual Analogic Scale) eli kipujana on visuaalinen mittari, jonka vasenpääty tarkoittaa, ettei potilaalla ei ole mitään kipuja, ja oikeapääty taas kuvaa pahinta mahdollista potilaan kokemaa kipua. Kyseistä mittaria käyttäessä hoitaja näkee janan kääntöpuolelta numerot 0-10, joiden avulla potilaan kokema kipu voidaan kirjata tarkemmin.

Kipukiila on VASin kaltainen visuaalinen kipumittari, jossa janan tilalla on teräväkärkinen suorakulmainen kolmio, jossa kiilan korkeus kasvaa vasemmalta oikealle mentäessä kuvaten kivun voimakkuutta. Jossain kipukiiloissa on myös yhdistetty sanallinen kipumittari kipukiilaan, jolloin kiila on pilkottu viiteen yhtä suureen osaa leveyssuunnassa. Jokaista osaa kukaa eriasteinen kipukokemus; ei kipua, lievä-, kohtalainen-, voimakas- ja sietämätön kipu (Kivunhallintatalo, Terveyskylä 2019.)

## 2.3 Kivun lääkehoito

1980-luvulla WHO (World Health Organization) julkaisi syöpäkivun hoitoa varten kipuportaat, joiden avulla oli tarkoitus yhtenäistää ja parantaa syöpää sairastavien kivun hoitoa (WHO 1986.) Kyseistä portaikko -mallia (kuvat 1 ja 2), on kuitenkin alettu hyödyntämään myöhemmin, myös muiden kipujen lääkehoidossa. Mallin tarkoituksena on havainnollistaa kipulääkkeiden käyttöä kivun voimakkuuden mukaan. Kivunhoidon tavoitteena on löytää potilaalle tehokkain annos, joka voidaan toistaa riittävän usein. Mikäli yhdellä lääkeaineella ei saada riittävää vastetta, voidaan kokeilla erivaikuttavien lääkeaineiden yhteisvaikutusta, jolloin yksittäisen lääkeaineen määrää annoksessa voidaan saada laskettua, tinkimättä kivun lieventymisestä. (Terveysportti, Sairaanhoitajan käsikirja)



Kuva 1. Kivunhoidon portaat (Sario 2021).

Lievä kipu	Kohtalainen kipu	Kova kipu
Parasetamoli	Parasetamoli	Parasetamoli
Tulehduskipulääke	Tulehduskipulääke	Tulehduskipulääke
Koksibi	Koksibi	Koksibi
Johtopuudutus	Tramadoli	Opioidi
Heikko opioidi	Opioidi	Epiduraalipuudutus
Tramadoli	Epiduraalipuudutus	Epiduraali klonidiini
	Epiduraali	Epiduraali tai intratekaalinen opioidi
	Klonidiini	Ketamiini

Kuva 2. Akuutin kivunhoidon yksinkertaistetut portaat. (Terveystietä, Sairaanhoidajan käsikirja)

Potilaalle on tärkeä tuoda esille mihin lääkehoidolla voidaan vaikuttaa. Kivun hoidossa oleellista on selvittää tavoitteet, joihin lääkehoidolla pyritään, tavoitteiden asettamisesta vastaa potilas, omaiset ja hoitohenkilökunta yhdessä. Lääkehoitoa suunniteltaessa tulee selvittää potilaan aiemmat perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet, sekä luontais- tuotteet, mahdolliset allergiat ja yliherkkyydet. Mahdollinen raskaus, tai imetys tulee ottaa puheeksi potilaan kanssa lääkehoitoa suunniteltaessa (Luomajoki ym. 2020: 347.)

Lääkehoitoa suunniteltaessa potilaan kokonaistilanne huomioiden valitaan myös lääkeaineelle oikeanlainen antoreitti (taulukko 1). Kaikki lääkeaineet eivät sovi annettavaksi kaikkia reittejä pitkin, jonka vuoksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan myös osaamista turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Antoreitin valinnassa huomioidaan myös, miten nopeasti lääkkeen tehon toivotaan alkavan tai miten pitkävaikutteista tehoa haetaan (Kalliomäki 2025.)

Taulukko 1. Lääkkeen antoreitit päivystyksessä

i.v.	suonensisäinen
i.m.	lihakseen pistettävä
s.c.	ihon alle pistettävä
p.o.	suun kautta otettava
i.n.	nenän limakalvolle imeytyvä

Potilas voidaan myös tarpeen mukaan ohjata erikoissairaanhoidon kipupoliklinikalle, jossa laaja-alainen hoitohenkilökunta vastaa potilaan kanssa yhteysymmärryksessä kivunhoidosta. Kipupoliklinikalle tulisi ohjata potilaat, joiden kivut ovat perusterveydenhuollon yksikön hoidosta huolimatta kohtalaisia tai vaikeita. Perusterveydenhuollon yksiköissä työskentelevät ammattilaiset koulutuksesta riippumatta voivat konsultoida myös kipupoliklinikan hoitohenkilökuntaa tarvittaessa. (Rautava-Nurmi 2020: 99.)

## 2.4 Kivun lääkkeetön hoito

Nykytiedon valossa lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat korostuneet kivun hoidossa, jonka vuoksi lääkkeettömät kivunhallinta keinot ovat perusta kivunhoidolle. Lääkkeettömät kivunhallinta keinot vaativat pitkäjänteisyyttä ja ahkeraa osallistumista potilaalta

omaan hoitoonsa, koska kivun kokeminen ja hoitaminen ovat yksilöllisiä kokemuksia, johon kokeilemalla voidaan löytää paras kivunhallinta keino (Walldén 2024.)

Lääkkeettömien kivunhallinta keinojen tarkoituksena on tukea potilasta elämään mahdollisimman normaalia arkea ja näin tuoda mielihyvää vähentäen kivusta aiheutuvaa stressiä. Tulee kuitenkin muistaa että, lääkkeettömät keinot kuten, kylmä-/kuumahoito tai liikunta, eivät rajaa lääkehoidon mahdollisuutta, vaan voivat ehkäistä kivusta aiheutuvia liitännäisoireita, kuten unettomuutta tai mielialan laskua (Viljanen, Neuroliitto.)

## 2.5 Päivystyshoitotyö

Vuorokauden kuluessa potilaan yhteydenotosta toteutettava hoidon tarpeen arviointi ja annettava hoito, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman, potilaan oireiden tai vamman vaikeutumista luokitellaan päivystyshoidoksi. Lähtökohtaisesti potilas hakeutuu oman asuinalueensa mukaan lähimpään päivystykseen, mutta mikäli potilaan tilanne oireiden tai vamman vuoksi vaatii kiireellistä hoitoa, annetaan sitä asuinpaikasta riippumatta päivystyksessä (STM 2024.)

Potilaan hakeutuessa päivystykseen hoidon tarpeen kiireellisyys voidaan jakaa viiteen kiireellisyysluokkaan, tätä kutsutaan ABCDE-triageksi (Kantonen 2007.) Hoidon kiireellisuuden arviointiin on Suomessakin käytössä monia erilaisia menetelmiä. Yleinen käytössä oleva triage -malli on ABCDE. A:lla tarkoitetaan hengenvaarassa olevaa potilasta, jonka hoito on aloitettava välittömästi, B:llä potilaan hoito aloitettava kymmenen minuutin kuluessa, C:llä hoidon aloitus tunnissa, D:llä kahdessa tunnissa ja E:llä potilas ei tarvitse päivystyksellistä hoitoa (Seppänen 2013.)

Tulee kuitenkin muistaa, ettei kaikki ihmisen kokema kipu ole syy hakeutua päivystykseen, vaan hoitoa voidaan toteuttaa kotona lääkkeettömin- ja lääkehoidon menetelmin. Jos kipu on alkanut äkillisesti, on hyvin voimakasta, eikä kotikonstit kivun hoitoon auta on syytä hakeutua ammattilaisen arvioon. Äkillisen ja voimakkaan kivun lisäksi, jos potilaalla ilmenee esimerkiksi kouristamista, hengenahdistusta, näköhäiriöitä tai halvausoireita on syytä soittaa 112, joka arvioi potilaan tilanteen ja tarpeen mukaan kuljettaa saamaan jatkohoitoa päivystykseen (HUS 2025.)

Potilaalla tai läheisellä voi kuitenkin olla haasteita arvioida vaatiiko tilanne päivystyskäyntiä, sen vuoksi Suomessa suositellaan soittamaan ennen päivystykseen hakeutumista, päivystysneuvontaan, jotta päivystykset eivät ruuhkautuisi, ei päivystyksellistä hoitoa tarvitsevista potilaista. Päivystysneuvonta on koko Suomen alueella, paitsi Ahvenanmaalla toimiva, käyttäjälle ilmainen neuvontapalvelu, josta voi saada hoito-ohjeita tai kysyä arviota päivystykseen hakeutumisen tarpeesta (DigiFinland.)

## 2.6 Sairaanhoitajan asenteet ja osaaminen

Suomen lainsäädäntö määrittelee rajat, joiden puitteissa henkilö voi saada oikeuden toimia nimikesuojatussa ammatissa. Sairaanhoitaja on nimikesuojattu ammatti, jonka harjoittamista varten tulee hakea lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvirasta (Valvira.) Jo luvan saaneet sairaanhoitajatkin tarvitsevat oman osaamisen kehittämistä, joka vaikuttaa positiivisesti potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Myös hoitotyön tuloksellisuutta ja työhyvinvointia tukee ammatillisen osaamisen kehittäminen (STM 2024.)

Sairaanhoitajien, kuten muun hoitohenkilökunnan, tulee kohdata potilas arvokkaana yksilönä, eikä hoitajan omat ennakkoluulot, kokemukset tai asenteet saa vaikuttaa hoitotyön toteutumiseen (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021.) Hoitajien työtä ohjaavat hoitotyön arvot, periaatteet ja lainsäädäntö. Työhön kuuluu kaiken ikäisten potilaiden terveyden edistäminen, ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy, sekä kärsimyksen lievittäminen. Potilaslain (785/1992 § 3) mukaan:

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.”

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on, kartoittaa millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään päivystyksessä kipupotilaiden parissa, sekä vaikuttaako sairaanhoitajan osaaminen tai asenne kipupotilaan saamaan hoitoon. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien asenteista kipupotilaiden hoidossa päivystyksessä. Opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?
2. Miten sairaanhoitajan asenne vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?

### 4 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kartoittava kirjallisuuskatsaus, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä. Tarkoitus tässä opinnäytetyössä on tuoda esille jo aiempia tutkimuksia, sekä tutkittua tietoa aiheesta, sekä kartoittaa mahdollisten uusien tutkimusten tarvetta.

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi kolmesta kirjallisuuskatsauksen päätyypistä. Muita päätyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on myös kolme alatyyppejä, joista yksi on kartoittava katsaus, eli scoping-review, joka tähän työhön valittiin (Salminen 2023.)

Kartoittavan katsauksen avulla on tarkoitus selvittää ennalta valitun aiheen laajuutta käyttäen saatavilla olevia tutkimuksia. Päämääränä kehittää jo olemassa olevia ohjeituksia tai käytänteitä, sekä auttaa vähentämällä päällekkäisiä tutkimuksia (Pollock 2024.)

## 4.2 Tiedonhaku

Aineiston haku aloitettiin, kun opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat asetettu ja muotoiltu sopiviksi rajaamaan aihetta. Tutkimuskysymyksiä asettaessa tehtiin testihakuja, jotka helpottivat aiheen rajaamista selkeämmäksi ja helpommin tavoitettavaksi. Tietokannat, joista opinnäytetyön aineistoja haettiin, olivat Cinahl ja ProQuest, sekä PubMed, josta tehtiin muutamia manuaalisia hakuja.

Testihakujen myötä aineistolle, jota hyödynnettäisiin tässä työssä luotiin kriteerit sisäänottoon, sekä poissulkuun. Aineiston sisäänottokriteerit olivat; julkaistu vuosina 2014–2025, saatavilla suomeksi tai englanniksi, auttaa saamaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin, on vertaisarvioitu, koko aineisto saatavilla ilmaiseksi ja aineisto käsittelee nuoria-, sekä työikäisiä aikuisia. Poissulkukriteereinä olivat, jos artikkeli oli julkaistu ennen vuotta 2014, saatavilla vain muilla kielillä, kuin suomi tai englanti, ei vastannut asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ei ollut vertaisarvioitu, koko aineistoa ei ollut saatavilla ja, jos aineisto käsittelee lapsia tai ikäihmisiä.

Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valittu ot-sikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
Cinahl	(nurse or nurses or nursing) AND (knowledge or attitudes or beliefs or perceptions) AND (pain management or pain relief or pain control or pain reduction) AND (acute care setting or hospital) AND (skills or competence or knowledge or abilities) NOT (children or adolescents or youth or child or teenager) NOT (elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior)	Vertaisarvioitu, suomi, englanti, aikarajaus 10 vuotta, koko teksti saatavilla	88	5	3	2
Pro-Quest	(nurse OR nurses) AND (skills OR competence) AND (pain management) AND (acute care OR emergency)	Vertaisarvioitu, suomi, englanti, aikarajaus 10 vuotta, koko teksti saatavilla	26 644	5	5	4

Artikkelit, jotka valittiin mukaan Scoping-katsaukseen, olivat kaikki ulkomailla julkaistuja tutkimuksia. Työhön valikoidut tutkimukset olivat Yhdysvalloista, Iranista, Saudi-Arabiasta, Kyprokselta, sekä Iso-Britanniasta kaksi artikkelia. Artikkeleiden julkaisu aika sijoittui vuosiin 2017–2024. Tutkimuksissa käytetyt tutkimusmenetelmät olivat erilaisia keskenään ja näkökulmat vaihtelivat. Tutkimuksista 5, käsitteli aihetta hoitajien kannalta, ja 1 potilaan.

Tutkimuksissa sairaanhoitajasta oli käytetty erilaisia termejä, mutta tässä työssä selkeyden vuoksi puhutaan sairaanhoitajasta, sekä hoitajasta. Kivunhoidon menetelmiin liittyen termejä oli myös erilaisia. Tässä työssä käytetyt termit ovat, lääkkeetön kivunhoito, sekä lääkehoito.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen artikkeleista poimittiin oleelliset tiedot, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysin selkeyttämiseksi alla olevaan taulukoon (taulukko 3) on koottu työssä käytetyt artikkelit ensimmäiseen sarakkeeseen numeroidussa järjestyksessä, kuten yhteenvedossa (liite 1). Keskimmäiseen sarakkeeseen tutkimuskysymykset ovat numeroitu seuraavasti: 1. Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?, tai 2. Miten sairaanhoitajan asenne vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?. Viimeiseen sarakkeeseen on koottu artikkelin vastaus annettuihin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3. Aineiston analysointi

Artikkeli	Tutkimuskysymys, johon artikkelin vastaa.	Artikkelin vastaus tutkimuskysymykseen.
1) Nurses' Knowledge and Attitudes about Pain: Personal and Professional Characteristics and Patient Reported Pain Satisfaction	1. Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?	Usein kipu on alihoidettua, kipulääkkeisiin etenkin opioidien käyttöön liittyvien epävarmuuksien vuoksi. Hoitajien osaamista ja tietämystä lääkehoidosta tulisi lisätä.
2) Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers of Nurses Regarding Pain Management in Emergency Department; a KAP Study	2. Miten sairaanhoitajan asenne vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?	Sairaanhoitajien asenteet kivunhallintaa kohtaan korreloivat kivunhallintaan vaikuttavien esteiden havaitsemiseen.
3) Nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: Cross-sectional survey in the Eastern Province of Saudi Arabia	1. Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?	Useamman vuoden ajan sairaanhoitajana työskennelleet henkilöt osoittivat parempaa tietämystä kivunhoidosta.
4) Why is pain management so difficult in the Emergency? A systematic mixed studies review and thematic synthesis of staff perceptions of enablers and barriers to pain management within the Emergency Department	2. Miten sairaanhoitajan asenne vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?	Sairaanhoitajat kokevat, että päivystyksessä kivunhoito ei ole tärkein prioriteetti, jonka vuoksi potilaiden toiveet ja hoitajien asenteet kivunhoidosta eivät kohtaa.
5) The study of nurses' knowledge and attitudes regarding pain management and control in emergency departments	1. Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?	Sairaanhoitajien ikä ja aiemmat koulutukset kivunhoidosta vaikuttavat vahvasti kivunhoidon ja -hallinnan tietämykseen. Useimpien tiedotaidot olivat riittämättömät, joka koettiin olevan este kivunhoidolle.
6) Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department	1. Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä? 2. Miten sairaanhoitajan asenne vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?	1) Potilaiden kokemukset puhuivat sen puolesta että osaamista tulisi parantaa kivunlääkehoitoon liittyen. Puolet potilaista kokee että kipulääkitys ei ole ollut riittävä joko annosvavuuden tai anto tiheyden vuoksi. 2) Potilaat jotka keskustelivat hoitajien kanssa kivusta ja sen hoidosta kokivat keskustelun jo helpottavan oloaan, joka kertoo että hoitajan asenteella kohdata potilaan kipu on merkitystä ei lääkkeellisessä kivunlievityksessä.

## 5 Tulokset

### 5.1 Miten sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä?

Kipua pidetään yhtenä yleisimmistä syistä hakeutua päivystykseen, jonka vuoksi kivunhallinta on tärkeä osa potilaiden hoitoa. Yleisyydestä huolimatta kipu on kuitenkin huonosti tunnistettu ja arvioitu, johtaen huonoon potilastyytyvääisyyteen kivunhallinnassa (6.)

Epäonnistunut kivunarviointi voi johtaa potilaan kivun pitkittymiseen. Pitkittyneellä kivulla tiedetään olevan psyykkisiä vaikutuksia potilaan arjen toimintoihin. Erityisesti kroonista kipua kärsivien potilaiden kohdalla tulisi arvioida myös psyykinen vointi, jotta kivunhoitoa suunniteltaessa voidaan huomioida potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Huonosti arvioitu ja hoidettu kipu on kallista potilaalle, sekä pitkällä aikavälillä myös yhteiskunnalle (5.)

Kansainvälinen Kivunhallintayhdistys, IASP on myös tiedostanut haasteita, joita kivunhallintaan liittyy ja niitä on listattu olevan muun muassa tiedon puute lääkehoitoa kohtaan, yhtenäisten protokollien puute, sekä hoitohenkilökunnan haluttomuus määrätä vahvoja kipulääkkeitä. Epäily riittämättömästä opetuksesta kivunhallinnasta perusopintojen aikana voi myös johtaa haasteisiin myöhemmässä vaiheessa työelämässä (3.)

Hoitajien osallistuminen säännöllisesti kivunhallintaa käsitteleviin koulutuksiin, sekä kliininen potilastyö, jossa kohdataan kipupotilaita parantaa hoitajien tietämystä ja osaamista kivunhallinnasta (3). Tietämys lääkkeiden tehosta, vaikutusajasta, lääkkeiden riskeistä ja päätöksenteko osaaminen lääkehoidon kannalta ovat myös teemoja, joiden osaamisella voitaisiin parantaa potilasturvallisuutta (1).

Vahvojen kipulääkkeiden käyttö ei potilaiden mukaan ole mielekästä, jolloin hoitajan osaaminen korostuu. Jos hoitajalla ei ole osaamista lääkehoidosta, potilas ei voi saada riittävää tietoa lääkehoidosta ja sen tavoitteista. Mikäli lääkehoito ei toteudu hoitajan

osaamisen vuoksi, potilaiden kiputilanne ehtii vaikeutua ja lääkemannosta joudutaan erikseen pyytämään, jota ei koeta mieleisenä (6.)

Potilaiden kokemusten perusteella hoitajien osaamisella on ollut positiivinen vaikutus heidän kokemaansa kipuun ja sen hallintaan. Enemmistö potilaista kokee, että kipulääkettä tulisi saada käyttää jo lievässä kiputilanteessa. Potilaiden kokemusten mukaan jo kohtaaminen hoitajan kanssa lievittävää kipua, koska potilaat uskovat hoitajalla olevan osaamista kivunhallinnasta (6.)

## 5.2 Miten sairaanhoitajan asenne vaikuttaa kipupotilaan hoitoon päivystyksessä.

Asenteella tarkoitetaan yhdistelmää, jossa hoitajan omat uskomukset ja tunteet vaikuttavat miten ja mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan (5). Arvioidessaan potilaan kipua hoitajat peilaavat omia kokemuksiaan kivusta, jolloin sairaanhoitajan oma asenne voi vaikuttaa kivunhoitoon (1).

Hoitajien ajatukset kohdentaa resurssit hengen pelastaviin toimenpiteisiin peittoaa tärkeidellään kivunhoidon aloittamisen jo varhaisessa vaiheessa potilaan hakeutuessa päivystykseen. Päivystyksessä työskentelevät kokivat myös diagnoosin asettamisen potilaan oireille ja oikean jatkohoidon saamisen tärkeämmäksi, jolloin henkilökunnan resursseja säästyy, kun aikaa ei käytetä toistuvaan arviointiin ja kivunhallintaa (4.)

Esteitä, jotka rajoittavat hoitajien mielestä kivunhallintaa päivystyksissä on liian vähäinen henkilökuntaresurssi, jolloin työskentelyä ohjaa kiire. Selkeiden ja yhtenäisten ohjeiden, sekä helppokäyttöisten arviointityökalujen puuttuminen estää yhteneväisen ja potilaslähtöisen kivunarvioinnin (2.) Hoitajat kertovat luottavansa mieluummin omaan arviointikykyyn, kuin potilaan antamaan arvioon. Tätä on perusteltu sillä, että hoitajat vertaavat potilaan oiretta ja fyysisiä kivunmerkkejä muihin vastaaviin tapauksiin, jolloin potilaan hoitoa ohjaa kyseisen hoitajan asenne (4.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten perusteella sairaanhoitajien osaaminen, sekä asenteet kivunhoitoa, -hallintaa ja -arviointia kohtaan, ovat keskeisiä teemoja päivystysoitotyössä, joita tulisi säännöllisesti kehittää. Molempien teemojen kehittäminen parantaisi potilaiden, sekä hoitajien kokemuksia kivun kokonaisvaltaisesta hoidosta.

Tulosten pohjalta voidaan päätellä, että riittämätön tietotaito kivunhallinnasta ohjaa hoitajia työssään tukeutumaan kokemukseen aiemmista kohtaamisista kipupotilaiden kanssa. Kuten aiemmin mainittu kipu on jokaisen yksilöllinen tunne tai kokemus, eikä samasta sairaudesta tai vammasta kärsivien potilaiden kipuja voida verrata keskenään. Jos sairaanhoitaja puutteellisen osaamisen vuoksi tukeutuu aiempiin kokemuksiinsa ja niiden pohjalta muovautuneisiin asenteisiin kipupotilaiden kokemasta kivusta, voidaan hoidossa epäonnistua ja potilas ei koe saavansa riittävää apua kipunsa hallintaan.

Hoitajien kokema kiire, resurssien- ja yhtenäisten protokollien puute, ovat myös haasteita, joiden ratkaisuun tarvitaan työkaluja, jotta kivun arviointia päivystyksessä voidaan parantaa.

Potilailla on oikeus hyvään ja turvalliseen hoitoon. Sen varmistamiseksi sairaanhoitajille tulee tarjota työkaluja osaamisen kehittämiseen, jotta olevaa osaamista voidaan soveltaa erilaisissa kiputilanteissa. Artikkeleiden pohjalta käy myös ilmi, ettei hoitajien asenteista ja osaamisesta kivunhoitoa kohtaan päivystysympäristössä ole riittävästi tutkimuksia. Spesifimmin tutkittua tietoa oli mainittu ikääntyneiden, lasten ja syöpäpotilaiden kivunhoidosta. Myöskään potilaiden asenteita kivunhoitoa kohtaan päivystyksellisissä tilanteissa ei ole tutkittu paljoa.

### 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), joka on Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan (TENK) laatima eettinen ohjeistus tieteellisistä käytännöistä. Eettisen ohjeistuksen tarkoituksena parantaa tutkimusten läpinäkyvyyttä ja

saatavuutta, sekä varmistaa tutkijoiden työn arvostus. Jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin tutkimuksen tai tieteellisesti julkaistavan artikkelin tulisi noudattaa yhteisiä toimintatapoja (TENK, 2023.)

Edellä mainitun hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit, sekä muut tietolähteet on merkitty selkeästi, jotta toisten tekemää työtä ei kirjoiteta omiin nimiin, eli plagioida, vaan kunnioitetaan asiaan kuuluvalla tavalla toisten tekemää työtä. Lähteiden selkeällä merkinnällä myös lisätään opinnäytetyön avoimuutta ja tutkitun tiedon saatavuutta. Luotettavuuden parantamiseksi työssä hyödynnettiin vertaisarvioituja tutkimus artikkeleita, jotka monipuolisesti tarkastelivat aihetta erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Opinnäytetyötä varten ei kerätty tutkimuslupia, koska työ keskittyi jo olemassa olevan tiedon arviointiin ja tulkintaan, eikä kohdentunut henkilöihin tai yrityksiin.

Aiheesta rajallisesti löytyvä tutkittu tieto oli työn isoimpana haasteena, koska artikkeleiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Lopulta työhön valikoituneet artikkelit olivat kaikki englanniksi, koska suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt aiheesta. Englanniksi olevat tutkimukset asettivat haasteita, koska julkaisuissa käytetyt ilmaisut tai sanat eivät kaikki olleet tuttuja, joten käännöstyötä luotettavuuden parantamiseksi tehtiin useammalla eri käännösovelluksella.

### 6.3 Tulosten hyödyntäminen ja tutkimusehdotukset jatkoon

Opinnäytetyön edetessä, kävi ilmi, ettei valitusta aiheesta löydy vielä paljoa tutkittua tietoa, jonka vuoksi työhön valitut tutkimus artikkelit olivat ulkomailla julkaistuja. Jotta kivunhoitoa ja siihen liittyviä epäkohtia voitaisiin parantaa tulisi aihetta tutkia meidän sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystyksissä työskentelevien hoitajien osalta. On tiedetty, että kulttuuritaustalla on vaikutusta kivun käsitykseen ja kokemiseen, jonka vuoksi ulkomailla tehdyt tutkimukset aiheesta eivät anna täysin kattavaa ja selkeää kuvaa suomalaisen terveydenhuollon haasteista kivunhoitoa kohtaan.

## Lähteet

Cancer pain relief 1986. World Health Organization. Institutional Repository for Information Sharing. <<https://iris.who.int/handle/10665/43944>>. Viitattu 07.05.2025.

DigiFinland. 116117 Päivystysneuvonta. <[https://116117.fi/?gad\\_source=1&gad\\_campaignid=20469799191&gbraid=0AAAAAqH2t7xl17bjVDujtY-EHiVL8cxus6&gclid=CjwKCAjwhuHEBhBHEiwAZ-rvdcvTkbGcomyGIL8FK3Qnqu9dw2BQdMpE-sUxZXMFDyZ85uo605xswehoC52wQAvD\\_BwE](https://116117.fi/?gad_source=1&gad_campaignid=20469799191&gbraid=0AAAAAqH2t7xl17bjVDujtY-EHiVL8cxus6&gclid=CjwKCAjwhuHEBhBHEiwAZ-rvdcvTkbGcomyGIL8FK3Qnqu9dw2BQdMpE-sUxZXMFDyZ85uo605xswehoC52wQAvD_BwE)>. Viitattu 25.08.2025

HUS. Potilaalle. Hoidot ja tutkimukset. Päivystys. Päivitetty 24.02.2025. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys-0>>. Viitattu 25.08.2025.

Kalliomäki, Maija-Liisa 2025. Terveysportti, Duodecim. Akuuttihoito-opas. Kivun lääkehoito. Akuutin kivun lääkehoito. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01710>>. Viitattu 27.08.2025. Vaatii kirjautumisen.

Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Hamunen, Katri & Kontinen, Vesa & Vainio, Anneli (toim.) 2018. Kipu. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 108–111.

Kalso, Eija 2021. Kivun uusi määritelmä. Lääkärilehti. <<https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>>. Viitattu 21.11.2024.

Kantonen, Jarmo 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 123 (13). 1606. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96605>>. Viitattu 05.07.2025.

Kettunen, Raimo 2024. Sepelvaltimotautikohtaus, sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086>>. Viitattu 07.05.2025.

Krooninen kipu. Aivosäätiö. <<https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/kipu/>>. Viitattu 21.11.2024.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.08.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>>. Viitattu 23.01.2025.

Luomajoki, Hannu & Koho, Petteri & Ojala, Tapio & Röning, Tiina & Takatalo, Jani & Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka & Mikkonen, Jani & Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy. 193, 347.

Mustonen, Reetta & Rosio, Riitta & Salanterä, Sanna & Toivonen, Mirka 2025. Terveysportti, Duodecim. Hoitotyön tietokanta. Kivun hoitotyö. Kivun lääkehoito. Kivun lääkehoidon peruseräotteita. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/ky00014?toc=1136663>>. Viitattu 07.05.2025. Vaatii kirjautumisen.

Mustonen, Reetta & Rosio, Riitta & Salanterä, Sanna & Toivonen, Mirka 2025. Terveysportti, Duodecim. Hoitotyön tietokanta. Kivun hoitotyö. Potilaan kivun hoitotyön prosessi. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/kty00027?toc=1136663>>. Viitattu 25.08.2025. Vaatii kirjautumisen.

Neuropaattinen kipu. Tavallisia pitkäaikaisia kiputiloja. Pitkäaikainen kipu. Kivunhallintatalo. Terveyskylä. Päivitetty 20.12.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/tavallisia-pitkaaikaisia-kiputiloja>>. Viitattu 15.03.2025.

Opi arvioimaan kipua. Itsehoito. Kivunhallintatalo. Terveyskylä. Tarkistettu 11.01.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>>. Viitattu 15.03.2025.

Pollock, Danielle & Evans, Catrin & Menghao Jia, Romy & Alexander, Lyndsay & Pieper, Dawid & Brandão de Moraes, Érica & Peters, Micah D.J. & Tricco, Andrea C. & Khalil, Hanan & Godfrey, Christina M. & Saran, Ashrita & Campbell, Fiona & Munn, Zachary 2024. How-to: scoping review?. Science Direct. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435624003287>>. Viitattu 01.06.2025.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 98.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajat. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>>. Viitattu 30.06.2025.

Salminen, Ari 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? 2. painos. Vaasan yliopisto. <<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 01.06.2025.

Sand, Olav & Sjaastad, Øystein V. & Haug, Egil & Bjålie, Jan G. 2019. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 8.-14. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 152-153.

Sario, Seena 2021. Terveysportti, Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. Porrastettu kivunhoitomalli. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shi00057/search/kivunhoidon%20portaata>>. Viitattu 27.08.2025. Vaatii kirjautumisen.

Seppänen, Anne 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Lääkäri-lehti. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>>. Viitattu 05.07.2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä työskentely. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <<https://valvira.fi/ammattioikeudet/ammattihenkilona-tyoskentelyvira>>. Viitattu 04.04.2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 05.02.2024. <<https://stm.fi/sotehenkilosto>>. Viitattu 30.06.2025.

Tarnanen, Kirsi & Mantyselkä, Pekka & Komulainen, Jorma 2016. Terveyskirjasto, Duodecim. Auttaminen nyt sattuu! (Kipu-suositus). <<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00119/auttaminen-nyt-sattuu-kipu-suositus?q=kipu>>. Viitattu 25.08.2025.

Viljanen, Heli. Kipuun liittyy usein oheisongelmia kuten mielialan laskua tai univaikeuksia. Neuroliitto. <<https://neuroliitto.fi/kipu/>>. Viitattu 06.02.2025.

Walldén, Jenna 2024. Lääkkeetön kivunhoito. TULE tietokeskus. Nivelposti. 1/2024. 29. <<https://tule.fi/laakkeeton-kivunhoito/>>. Viitattu 30.06.2025.

Ympäri vuorokautinen päivystyshoito sairaaloihin, terveyskeskuksiin päivittäin kii-reellinen hoito 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/-/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivittainen-kiireellinen-hoito>>. Viitattu 05.07.2025.

## Liite 1. Yhteenveto, valitut artikkelit

Tekijät, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi, tietokanta	Aineiston menetelmä	Tutkimuksen tavoite	Tulokset
1) Jeannine M. Brant, Carla Mohr, Nicholas C. Coombs, Susan Finn & Estella Wilmarth  Yhdysvallat 2017	Nurses' Knowledge and Attitudes about Pain: Personal and Professional Characteristics and Patient Reported Pain Satisfaction <a href="https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1524904217303132?via%3Dihub">https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1524904217303132?via%3Dihub</a>  Cinahl	Prospektiivinen korrelaatiomalli, yhdistettynä ennustemalliin	Selvittää sairaanhoitajien asenteita ja tietämystä kivusta.	Tutkimus viittasi, että enemmän tietoa kivusta ja paremmat asenteet kipua kohtaan voi parantaa potilaiden kiputytyväisyyttä.
2) Farzad Bozorgi, Morteza Ghorbani Afrachali, Shiv Kumar Mudgal, Zohreh Hosseini Marznaki, Iraj Goli Khatir, Nipin Kalal, Fatemeh Keshavarzi & Seyed Mohammad Hosseini-nejad  Iran 2024	Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers of Nurses Regarding Pain Management in Emergency Department; a KAP Study <a href="https://journals.sbmu.ac.ir/aaem/index.php/AAEM/article/view/2356">https://journals.sbmu.ac.ir/aaem/index.php/AAEM/article/view/2356</a>  PubMed Cinahl	Kuvaileva analyttinen poikkileikkaus	Tutki tietämystä, asenteita ja havainnoituja esteitä kivunhallinnasta ensiapupoliklinikalla.	Sairaanhoitajat tarvitsevat jatkuvaa koulutusta joka keskittyisi kivun arvioinnin keinoihin, kivunlievitykseen ja kivun farmakologiseen ja asenteiden vuoksi.
3) Alsalmeh Aminah, Mansour Mansour & Almobarak Fhaied	Nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: Cross-sectional survey in the Eastern Province of Saudi Arabia <a href="https://www.proquest.com/docview/2835364970/fulltext/BDFD5EC2B5A64221PQ/1?accountid=11363&amp;source=Scholarly%20Journals">https://www.proquest.com/docview/2835364970/fulltext/BDFD5EC2B5A64221PQ/1?accountid=11363&amp;source=Scholarly%20Journals</a>  Proquest	Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus	Selvittää hoitajien tietämystä ja asenteita kivunhoidosta	Sairaanhoitajilla, jotka osallistuivat tutkimukseen oli liian vähäinen tietotaito, sekä asenne kivunhoitoon. Työsuhteen pituudella koettiin olevan merkittävä vaikutus.

Saudi arabia 2023				
4) Sampson Fiona C. & Johnson Maxine  Iso-Britania 2023	Why is pain management so difficult in the Emergency? A systematic mixed studies review and thematic synthesis of staff perceptions of enablers and barriers to pain management within the Emergency Department. <a href="https://www.proquest.com/docview/2824637648/DCF7D6140FB24AF7PQ/2?accountid=11363&amp;source-type=Scholarly%20Journals">https://www.proquest.com/docview/2824637648/DCF7D6140FB24AF7PQ/2?accountid=11363&amp;source-type=Scholarly%20Journals</a>  Proquest	systemaattinen sekä-tutkimuskatsaus	Pyrkimys tunnistaa henkilökunnan näkemyksiä kivunhallinnan esteistä ja mahdollistajista, jotta ymmärrettäisiin kivun alihoito.	Henkilökunnan käsitys päivystyksestä ympäristönä ja liittymisestä kivunhoitoon ovat esteitä, jotka peittävät uskomuksia, joilla on vaikutus toimintaan. Uskomuksiin puuttuminen, sekä selkeät tavoitteet ja odotukset auttavat priorisoimaan kivunhoitoa.
5) Ahmadi Saijad, Vojdani Parya & MortezaBagi Hamid Reza  Iso-Britannia 2023	The study of nurses' knowledge and attitudes regarding pain management and control in emergency departments. <a href="https://www.proquest.com/docview/2788455783/DCF7D6140FB24AF7PQ/3?accountid=11363&amp;source-type=Scholarly%20Journals">https://www.proquest.com/docview/2788455783/DCF7D6140FB24AF7PQ/3?accountid=11363&amp;source-type=Scholarly%20Journals</a>  Proquest	kuvaileva ja analyttinen poikkileikkaustutkimus	Sairaanhoidajien tietämys ja asenteet työskentelystä ensiapupoliiklinikalla.	Hoitajien kivunhallinnan tuntemus vähäistä. Useimmilla asenteita, jotka vaikuttavat hoitoon.
6) Hamalainen Jenni, Kvist Tarja & Kankunen Päivi  Kypros 2021	Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department <a href="https://www.proquest.com/docview/2630948428/DCF7D6140FB24AF7PQ/4?accountid=11363&amp;source-type=Scholarly%20Journals">https://www.proquest.com/docview/2630948428/DCF7D6140FB24AF7PQ/4?accountid=11363&amp;source-type=Scholarly%20Journals</a>  Proquest  Cinahl	selittävä/kuvaileva tutkimusasetelma	Kuvataan potilaiden käsityksiä akuutista kivusta päivystyksessä.	Kivun alihoito ongelmana päivystyksessä, johon tarvittaisiin ratkaisuja.