

PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄN KIVUNHOITO
LEIKKAUKSEN JÄLKEEN
SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kira Olenius

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Olenius, Kira. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus päihteidenkäyttäjän kivunhoidosta leikkauksen jälkeen. Helsinki, syksy 2015, 57 s., 6 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla päihteidenkäyttäjien akuutin kivunhoidon toteutumista sekä kokemuksia heidän näkökulmastaan tekemällä aiheesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsaukseen perustuen, miten päihteidenkäyttäjät kokevat kivunhoidon toteutumisen, mitkä asiat vaikuttavat kivun alihoitoon sekä miten päihteidenkäyttäjät kokevat tulevansa kohdatuksi akuutin kivun hoidossa. Tavoitteena oli kehittää päihteidenkäyttäjien kivunhoitoa tarjoamalla tutkittua tietoa sairaanhoitajien tueksi päihteidenkäyttäjän turvalliseen ja asianmukaiseen kivunhoitoon. Opinnäytetyön idea pohjautuu leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon, mutta sitä voi hyödyntää myös yleisesti päihteidenkäyttäjän akuutin kivunhoidossa.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus muodostui tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, alkuperäistutkimusten valinnasta, laadun arvioinnista sekä analysoimisesta ja tulosten raportoinnista. Alkuperäistutkimusten haussa käytettiin CINAHL- sekä PubMed- tietokantoja. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen päätyi lopulta kolme alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä mukaillen.

Opinnäytetyön keskeisimpinä asioina päihteidenkäyttäjien kivunhoidon kokemuksista nousi, että kivun kokeminen oli yleistä, josta seurasi päihteidenkäyttöä sairaalassa. Kivunhoidon tarpeena olivat vieroitusoireet sekä primaari sairaus. Kokonaisuutena kivunhoitoon oltiin tyytyväisiä, mutta tyytyväisyys laski hoitojakson pidentyessä.

Kivun alihoitoon keskeisimpiä vaikuttavia tekijöitä oli hoitohenkilökunnan kokemattomuus ja tiedon puute. Päihteidenkäyttäjät nostivat esille vääränkaltaisen kipulääkityksen kivunhoidossa. Negatiiviset asenteet aiheuttivat leimaamista sekä kivun ja vieroitusoireiden väheksymistä. Erilaiset rutiinit aiheuttivat myös häiriöitä kivunhoidossa.

Kaikissa alkuperäistutkimuksissa nousi negatiivisia kokemuksia kohtaamisista hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnalla koettiin olevan ennakoasenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Kivunhoito koettiin kuitenkin kehittyneen ja olevan tehokkaampaa kuin aiemmin.

Asiasanat: akuutti kipu, kivunhoito, päihteidenkäyttäjä, päihteidenkäyttäjän kivunhoito, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Olenius, Kira. Systematic literature review of pain management of drug user after surgery. 57 pages, 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences, Bachelor of social and health service, Registered nurse.

The purpose of this study was to describe the implementation of drug users in acute pain management, as well as their experiences from the perspective, doing a systematic review of the literature. The purpose was to examine with the literature review how the drug users experience the realization of pain management, factors affecting the pain under treatment as well as how drug users feel that they are faced in the treatment of acute pain. The aim was to develop nursing, targeting in pain treatment of drug users, providing qualitative information to support nurses with drug users in a more safer and appropriate pain treatment. The thesis is based on the idea of post-operative pain treatment, but it can also be used in general in the acute pain treatment of the drug user.

A systematic literature review consisted of determining the research questions, primary studies search, the selection of primary studies, assessment of the quality and the analysis and reporting of results. CINAHL and PubMed databases were used to search the primary studies. Three primary studies ended up eventually in the thesis' literature view. The data were analyzed by inductive content analysis paraphrase.

The main category of the thesis as matters of substance abusers' pain treatment experience was the increased prevalence of the experience of pain. This caused substance abuse during hospitalization. Needs for pain treatment were withdrawal symptoms and a primary disease. Overall, drug users were satisfied with the treatment of pain, but satisfaction decreased during treatment.

Factors affecting the under treatment of pain was the nursing staff inexperience and a lack of knowledge. The pain medication was seen inappropriate. Negative attitudes led to stigmatization and also pain and withdrawal symptoms snub. The hospital and patients' various routines also caused a disruption in the treatment of pain.

Drug users had negative experiences with the nursing staff in all primary studies. The medical staff was seen as a biased toward drug users. However, the treatment of pain was seen as mature and more effective than in the past.

Key words: acute pain, pain management, drug user, pain management of drug user, systematic literature review.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KIPU JA KIVUNHOITO	8
2.1 Kivunhoidon arviointi	9
2.2 Kivunhoidon menetelmät päihteidenkäyttäjällä	10
2.3 Kivunhoito eettisenä oikeutena	13
3 PÄIHTEET JA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ	15
3.1 Päihteet	15
3.2 Päihderiippuvuus	15
3.3 Suomi ja huumeet	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	18
5.1 Kirjallisuuskatsaukset	19
5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	19
6 TIEDONKERUU JA ANALYSOINTIMENETELMÄ	21
6.1 Tiedonkeruu	21
6.2 Analysointi	26
7 TULOKSET	28
7.1 Päihteidenkäyttäjien kokemukset kivunhoidosta	28
7.2 Kivun alihoitoon vaikuttavat asiat	32
7.3 Päihteidenkäyttäjien kokemukset kohtaamisesta	35
7.4 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista	38
8 POHDINTA	40
8.1 Johtopäätökset	40
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja laadullisuus	42
8.3 Opinnäytetyön eettisyys	43
8.4 Jatkotutkimus ehdotukset	44

LÄHTEET	46
LIITE 1. Kipumittarit: VSR, VAS, kasvoasteikko	51
LIITE 2. Kipusanasto kipumittarina	52
LIITE 3. Laadullisen tutkimuksen laatukriteerit	53
LIITE 4. Analysointi luokittelun eteneminen kivunhoidon kokemuksista	55
LIITE 5. Analysointi luokittelun eteneminen kivun alihoitoon vaikuttavista tekijöistä	56
LIITE 6. Analysointi luokittelun eteneminen kohtaamisen kokemuksista	57

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on päihteidenkäyttäjän kivunhoito leikkauksen jälkeen. Aihe on saanut idean havainnoista omalta työpaikalta kirurgiselta vuodeosastolta. Päihteidenkäyttäjien kokemukset kivunhoidosta leikkauksen jälkeen ovat olleet puutteelliset sekä sairaanhoitajat ovat kokeneet haasteita sen toteutuksessa. Huonosti toteutettu kivunhoito vaikuttaa lisäävän päihteidenkäyttäjän addiktiokäyttäytymistä (Hannunen & K.Kontinen 2009, 425) ja siten altistaa enemmän huumeiden käyttöön sekä herkistää potilaan käyttämään po lääkkeitä suonensisäisesti (Tacke 2010, 129–131).

On tutkittu, että päihteidenkäyttäjät joutuvat muuta väestöä useammin sairaalahoitoon. Yleisimmät syyt ovat traumaattiset vammat, pehmytkudos- tai muu infektio, mielenterveysongelmat tai päihteen aiheuttama sairaus (Blay, Glover, Bothie, Lee & Lamont 2012, 289; McNeil, Small, Wood & Kerr 2014, 2). Lisäksi on todettu, että päihteidenkäyttäjiä kirjataan sairaalasta ulos muuta väestöä enemmän ilman lääkinnällistä neuvontaa (McNeil ym. 2014, 2).

Suomen kansallinen huumeaineiden seurantakeskus raportoi vuosittain EMCCDA:lle (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) Suomen huumetilanteesta (Terveiden ja Hyvinvointilaitos i.a). THL:n vuoden 2014 Suomen humeraportissa kerrotaan, että päihteiden ongelmakäyttö on kasvanut. Viimeisen 15 vuoden aikana huumeiden käyttö on selvästi lisääntynyt. (Varjonen 2014, 31.) Raportissa kerrotaan huumeiden käytön aiheuttaneen terveydenhuollon somaattisen erikoissairanhoidon piirissä kustannushaittoja vuonna 2012 keskimäärin 14,3 miljoonaa (Varjonen 2014, 26).

Opinnäytetyössä päihteidenkäyttäjä on rajattu huumeiden käyttäjiin. Käsitteinä käytetään päihteidenkäyttäjää, päihderiippuvaista sekä päihteiden ongelmakäyttäjää. Käsitteillä viitataan huumeiden käyttäjiin, korvaus- ja ylläpito- hoidolla oleviin, aktiivisiin käyttäjiin sekä kuivilla oleviin eli aiemmin huumeita käyttäneisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla päihteidenkäyttäjien akuutin kivunhoidon toteutumista sekä kokemuksia heidän omasta näkökulmastaan. Tarkoituksena oli saada kirjallisuuskatsaukseen perustuen vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: miten päihteidenkäyttäjät kokevat kivunhoidon toteutumisen, mitkä asiat vaikuttavat kivun alihoitoon ja miten päihteidenkäyttäjät kokevat tulevansa kohdatuksi akuutin kivun hoidossa.

Kivunhoito täytyisi olla jokaisen ihmisen kohdalla tasa-arvoinen, asianmukainen sekä riittävä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihteidenkäyttäjien kivunhoitoa tarjoamalla tutkittua tietoa sairaanhoitajien tueksi päihteidenkäyttäjän turvalliseen ja asianmukaiseen kivunhoitoon. Opinnäytetyö rajautuu leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon, mutta hoitohenkilökunta voi hyödyntää sitä myös soveltuvasti muualla terveydenhuollossa päihteidenkäyttäjän akuutin kivun hoidossa.

2 KIPU JA KIVUNHOITO

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study on Pain, IASP) määrittelee kivun "epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio, tai jota kuvataan samalla tavoin" (Vainio 2009a, 154). Kiputuntemus muodostuu monimutkaisesta sähköisen ja kemiallisen tapahtuman sarjasta (Kalso & Kontinen 2009, 76). Vaurioitunut kudos vapauttaa kipua välittäviä aineita, jotka muodostavat ärsykereaktion nosiseptoreissa eli kipureseptoreissa. Elimistön nosiseptorit lähettävät viestin hermoimpulssina selkäyttimeen ja sieltä aivojen kipukeskuksiin. (Sailo 2000a, 31.) Kipu on elimistön tapa varoittaa kudosauriosta. Varoituksella elimistö pyrkii estämään kudosaurion syntymistä tai sen kehittymistä. Akuutilla kivulla on siis suojaava merkitys. Kuten esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvammassa kipu pyrkii immobilisoimaan vaurioituneen alueen, jotta vaurioituneella kudoksella on mahdollisimman hyvät olosuhteet toipua. (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström 2009, 104–105.)

Kivulle on tehty monia eri luokituksia. Yleinen jaottelu on akuutti tai krooninen kipu. Kipu voidaan luokitella myös sen aiheuttajan mukaan kuten syöpäkipu, leikkauskipu tai synnytysskipu. (Vainio 2009a, 150.) Merkittävin luokittelu hoidon valinnalle on kiputilan mekanismin mukaan luokittelu. Ne jaetaan nosiseptiiviseen eli kudosauriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun sekä idiopaattiseen kipuun eli epäselvään psykogeeniseen kipuun, jossa taustalla ei ole hermo- tai kudosauriota. (Vainio 2009a, 154–158; Sailo 2000a, 32–34.) Nosiseptiivinen kipu jaetaan lisäksi viskeraaliseen eli sisäelinkipuun sekä somaattiseen muun muassa lihas, luusto, iho ja sidekudos kipuun, koska ne poikkeavat toisistaan (Sailo 2000a, 32–33). Opinnäytetyössä keskitytään akuutin kivun hoitoon.

Vaikka akuutilla kivulla on elimistöä suojaava merkitys, liian voimakkaana seuraukset ovat haitallisia. Se voi aiheuttaa erilaisia fysiologisia muutoksia elimistössä. Akuutti kipu voi aiheuttaa sykkeen nopeutumista, verenpaineen nousua tai laskua, virtsaumpea, ruoansulatuskanavan toiminnan heikentymistä, hengityksen pinnallisuutta sekä tihentymistä ja sen kautta hapetuksen vähentymiseen sekä eritysten kerääntymiseen hengitysteihin ja siten infektiovaaraan. (Kalso ym. 2009, 105–106.)

Päihteidenkäyttäjillä on todettu kivunsäätelyjärjestelmässä fysiologisia muutoksia, jotka herkistävät vielä enemmän kiputuntemukselle (Hannunen & K.Kontinen 2009, 421). Kova kipu vaikuttaa lisäksi ihmisen käyttäytymiseen ja keskittymiseen. Se näkyy levottomuutena, itkuisuutena, ärtyisyytenä, kehon jäykistymisenä ja voi aiheuttaa pahoinvointia sekä oksentelua. Kipu aiheuttaa verisuonten supistumista ja vähentää kudosten hapensaantia, joka vaikuttaa leikkaushaavan parantumiseen. Hoitamaton kipu hidastaa potilaan toipumista, vaikuttaa toimintakykyyn ja kivun pitkittyessä kipu voi kroonistua. (Blomqvist 2000, 131–132; Hannunen & Kalso 2009, 278–298.)

2.1 Kivunhoidon arviointi

Leikkauksen jälkeisen kivun voimakkuus tai kesto ei määrity ainoastaan leikatusta alueesta vaan siihen vaikuttavat myös potilaan aikaisemmat kipukokemukset, geneettiset tekijät, ikä, preoperatiivinen kipulääkkeen käyttö, leikkauksessa käytettävä kivunlievitys ja ennen leikkausta esiintyvä pelko ja ahdistuneisuus (Hannunen & Kalso 2009, 279–281). Hoitovasteen arvioimiseksi tarvitaan kivun arviointia, johon on kehitetty erilaisia mittareita. Kipumittareilla pyritään arvioimaan kivun voimakkuutta sekä lääkehoidon vaikuttavuutta. (Kalso & Kontinen 2009, 54–57.)

Yleisimmin käytettyjä mittareita ovat VAS eli Visual Analogue Scale, VRS eli Verbal Rating Scale sekä lapsille enemmän suunnattu kasvoasteikko (Liite 1). Kaikissa yhdistyy potilaan oma subjektiivinen arvio kivun voimakkuudesta valitun asteikon mukaan, jossa kivun voimakkuus määritellään numeroiden, janan tai kasvonkuvien perusteella. Kivun mittauksessa voidaan myös hyödyntää kipusanastoa (Liite 2), jossa jokaiselle kipua kuvailevalle sanalle on määritelty vastaava numeerinen arvo. Toisena määritelmänä kivun voimakkuudelle kipusanastolla voidaan kuvata käytettyjen sanojen määrää. Sanastoa käyttämällä pystytään myös erottelemaan krooninen sekä akuutti kipu. (Kalso & Kontinen 2009, 54–57.)

Kivun arvioimiseen käytetään myös objektiivista arviointia, joka edellyttää kipukäyttäytymisen tunnistamista. Se näkyy potilaan liikkeissä, ilmeissä, asennossa sekä verbaalisessa ilmaisussa. (Vainio 2009b, 21.) Vaikeuksia kivunhoidon arvioinnissa päihteidenkäyttäjän kohdalla on erottaa, milloin on kyse fysiologisista muutoksista

kivunsäätelyjärjestelmässä, milloin taas kyse potilaan persoonallisesta käyttäytymisestä, aikaisemmista hoitokokemuksista tai päihteiden vaikutuksesta (Hannunen & Kontio 2009, 421). Yksilöllinen potilaan kivun mittaaminen on merkittävin toiminta onnistuneelle kivunhoidolle (Kalso, Vainio & Haanpää 2009, 175).

2.2 Kivunhoidon menetelmät päihteidenkäyttäjällä

Kivunhoito riippuu paljon leikkauksen laajuudesta sekä laadusta (Hannunen & Kalso 2009, 283). Päihteidenkäyttäjälle on ensisijaisesti suositettava suunkautta annosteltavia lääkkeitä. Säännölliseksi kipulääkkeeksi suunnitellaan parasetamoli tai tulehduskipulääke, jos tälle ei ole vasta-aiheita. (Hannunen & K.Kontinen 2009, 422.) Tulehduskipulääke tai parasetamoli yksinään tai yhdistettynä ovat tavallisin säännöllinen peruslääke leikkauksen jälkeen. Tulehduskipulääkkeen säännöllinen annostelu on tutkittu vähentävän opioidien käyttöä leikkausten jälkeen. (Hannunen & Kalso 2009, 283–284.)

Myös päihteidenkäyttäjien kohdalla joutuu suuremmissa leikkauksissa sekä niiden jälkeen käyttämään opioideja kivunhoidossa. Addiktio aiheuttaa elimistössä neurofysiologisia muutoksia, jotka herkistävät kivulle sekä aiheuttavat kivunsäätelymekanismien toiminnan heikentymistä. Erityisesti opioideja käyttävät ovat kipuperheä vieroitusoireiden aikana. (Hannunen & K.Kontinen 2009, 421.) Akuutin kivun hoidossa on muistettava, ettei tarkoituksena ole alkaa vieroittaa potilasta. Potilas ei kuitenkaan voi itse sanella käytettävää lääkettä tai annosta. Jos potilas pyytää toistuvasti opioideja ja on sedatoitunut sekä selkeästi euforinen, annostelu on silloin liian suuri. (Hannunen & K.Kontinen 2009, 422–423.)

Seuraavassa taulukossa esitellään Lääkärin tietokannan suosituksen mukaista porrastettua kivunhoitomallia (2013) lääkinnällisessä kivunhoidossa.

TAULUKKO1. Porrastettu kivunhoitomalli (Lääkärin tietokannat 2013, alkuperäinen WHO 1984, muokattu)

●● KOHTALAINEN KIPU		●●● KOVA KIPU	
● LIEVÄ KIPU		HEIKOT OPIOIDIT	VAHVAT OPIOIDIT
PARASETAMOLI JA TULEHDUS-KIPULÄÄKKEET		– Kodeiini – Tramadoli	– Morfiini – Oksikodoni – Hydromorfon – Metadoni – Fentanyl
– Parasetamoli		KESKIVAHVAT OPIOIDIT – Buprenorfiini	
		– Ibuprofeeni – Naprokseeni – Diklofenaakki – Ketoprofeeni – Mefenaamihappo – Tolfenaamihappo	– Etodolaakki – Sulindaakki – Nabumetoni – Meloksikaami – Selekoksiibi – Etorikoksiibi

Kivunhoidossa voidaan hyödyntää multimodaalista analgesiaa eli yhdistää eri mekanismilla vaikuttavia kipulääkkeitä. Leikkauksesta riippuen voidaan yhdistää eri puudutusmenetelmiä, joita ovat spinaalipuudutus, epiduraalipuudutus sekä perifeeriset hermojohtopuudutukset. Lisäksi on PCA, Patient Controlled Analgesia kivunhoidon menetelmä, jossa potilas annostelee itse opioidia laskimoon tarpeensa mukaan. Tämä menetelmä ei kuitenkaan sovi päihderiippuvaiselle potilaalle. (Hannunen & Kalso 2009, 282–289; Kontinen 2014, 820–831.) Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi tulisi hyödyntää lääkkeettömiä menetelmiä kuten asentohoito, liikehoito, kylmä- ja lämpöhoito, keskusteleminen ja kuuntelu (Jäntti 2000, 124).

Aikaisemmin huumeita käyttäneellä ihmisellä katsotaan aina olevan riski relapsiin eli huumeiden uudelleen käyttöön. Suurin riski relapsiin on 6–12kk aikana huumeiden käytön lopettamisesta. Kivunhoidon kannalta tämä kohderyhmä on haasteellisin, koska opioidien käytön vaikutuksia anestesiassa sekä leikkauksen jälkeen ei tiedetä. Suonenkautta eli parenteraalisesti opioidien annostelua tulisi välttää. Jos opioidien käyttöön on tarvetta, se tulisi annostella suun kautta. Kivunhoito tulee suunnitella huolellisesti ja hyödyntää erilaisia puudutuksia. Henkinen tuki on tärkeää huomioida ja järjestää tarpeen mukaan päihdepuolen hoitaja tueksi. (Hannunen & Kalso 2009, 424; Kontinen 2014, 831–832.)

Korvaus- ja ylläpitohoitopotilaiden lääkehoitoa tulisi jatkaa sairaalahoidon aikana, jos tilanne tämän sallii. Ylläpitohoitoon käytettävä opioidi kuten metadoni ja buprenorfiini eivät ole riittäviä leikkauksen jälkeiseen akuutin kivun hoitoon, koska ne eivät tuota

riittävää analgesiaa potilaalle, joka on käyttänyt vahvoja opioideja. Metadonin lisäksi on annosteltava tarvittaessa muita vahvoja opioideja huomioiden potilaan toleranssin. Korvaushoitona käytettävä buprenorfiinia ei tulisi yhdistää muiden opioidien kanssa, koska sillä on agonistivaikutus. Buprenorfiini tulisi korvata toisella opioidilla sairaalahoidon aikana, jos on tarve hoitaa kipua. Korvattava lääkehoito on kuitenkin suunniteltava hyvin ja purettava ennen kotiutumista. (Hannunen & K.Kontinen 2009, 422–425.)

Säännllisesti opioideja käyttävä potilas saa vieroitusoireita aineen saannin äkillisestä loppumisesta. Vieroitusoireet ilmestyvät 6-12 tunnin kuluttua lyhyvaikutteisen opioidin annostelusta. Pahimmillaan vieroitusoireet ovat 2-4 vuorokauden kuluttua ja menevät ohi noin kahden viikon kuluttua. Metadonin vieroitusoireet tulevat hitaammin ja voivat kestää useamman viikon. Vieroitusoireita hoidetaan suunkautta tai suonenkautta annosteltavilla opioideilla, joiden annos on säädelty potilaan oireita seuraamalla. (Hannunen & K.Kontinen 2009, 423–424.)

Kivunhoitoa suunnitellessa päihteidenkäyttäjälle, täytyy tehdä tarkka kipu sekä päihdetausta anamneesi. Hoitovalintaan vaikuttavat myös potilaan taustasairaudet, huumeiden käytön aiheuttamat infektiot, HIV, vammat sekä niiden jälkitilat. Lääkehoito vaihtelee myös sen mukaan, onko potilas aktiivinen huumeiden käyttäjä, kuivilla, korvaus- tai ylläpitoahoidolla. Tiimityöskentely, potilaan yhteistyökyky, resurssit sekä hoitohenkilökunnan asiantuntijuus vaikuttavat hoidon suunnitteluun. (Hannunen & K.Kontinen 2009, 422; Kontinen 2014, 829–830.) Kivunhoito perustuu näyttöön, jossa on tavoitteena yhdistää ja hyödyntää kliininen kokemus sekä vaikuttavin tutkittu tieto potilaan etujen mukaan (Kalso, Vainio & Haanpää 2009, 173). Seuraavassa taulukossa on koottuna keskeisimmät huomioitavat asiat päihteidenkäyttäjän kivunhoidossa.

TAULUKKO 2. Keskeisimmät asiat päihdekäyttäjän akuutin kivun hoidossa (Hannunen & Kontio 2009, 422)

Päihdekäyttäjän keskeisimmät asiat akuutin kivunhoidossa:

- Suosi suun kautta annosteltavia kipulääkkeitä: peruslääkkeeksi tulehduskipulääke tai parasetamoli säännöllisesti, jos ei vasta-aiheita
- Tarvittaessa annettava opioidia, vältettävä opiidipitoisuuden nopeaa nousua hereillä olevalla potilaalla
- Puudutuksia hyödynnettävä, jos mahdollista
- Ylläpitohoitoon käytettävä opioidi ei ole riittävä kivunhoitoon tapaturman tai leikkauksen jälkeen
- Selkeä suunnitelma ja kirjaukset kivunhoitoon. Ohjeistus säännöllisesti ja tarvittaessa annettavasta kipulääkkeestä. Suunniteltava tarvittaessa levottomuuden tai ahdistuksen hoito
- Varauduttava vieroitusoireiden hoitoon
- Potilas on itse vastuussa hoidostaan. Kadonneita lääkkeitä ja reseptejä ei automaattisesti korvata uusilla

2.3 Kivunhoito eettisenä oikeutena

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Sairaanhoito sisältää myös hyvän kivunhoidon (Haanpää 2009, 509). Potilas on aina oman kivun asiantuntija ja hoitohenkilökunnan on uskottava potilasta kun potilas kertoo kokevansa kipua. Potilaalla on oikeus jakaa kiputuntemuksensa ja sairaanhoitajalla on velvollisuus huomioida ja kysyä niistä. (Qvick & Sailo 2000, 62–63.) Suomen laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt huolehtimaan ja turvaamaan jokaiselle potilaalle mahdollisimman hyvän hoidon (Haanpää 2009, 508). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa sairaanhoitajaa ylläpitämään, edistämään potilaan terveyttä sekä lievittämään kärsimystä. Kivunhoitoa toteuttaessa sairaanhoitajan on noudatettava eettisiä ja lainsäädännössä määriteltyjä periaatteita, joita ovat kärsimyksen lievittäminen, vaikuttavien hoitomenetelmien käyttö, hyötyjen ja

haittojen vertaaminen sekä tasavertainen kohtelu (Haanpää 2009, 508; Qvick & Sailo 2000, 63). Terveysturvalaki (1326/2010) vaatii, että hoito perustuu näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä sen on oltava potilasturvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua.

Kivun lievittäminen edellyttää sairaanhoitajalta ennakkoluulotonta kohtaamista potilaan kipua kohtaan. Kivunlievitys ei vaadi ainoastaan lääkehoitoa vaan myös ohjausta, joka vähentää potilaan pelkoa, jännitystä sekä ahdistuneisuutta toimenpiteistä. Nämä lisäävät kiputuntemusta ja asianmukainen ohjaus vähentää sekä ehkäisee niiden syntyä. (Qvick & Sailo 2000, 63–64.) Sairanhoitajan on oltava aktiivinen ja oma-aloitteinen kehittämään omaa osaamistaan ja osallistuttava lisäkoulutuksiin kivunhoidosta (Sailo 2000b, 109).

3 PÄIHTEET JA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ

3.1 Päihteet

Päihteet voidaan jakaa laillisiin ja laittomiin. Laillisiin päihteisiin kuuluvat alkoholi, nikotiini, kahvi ja useat piristeet. Laittomiin päihteisiin kuuluvat muun muassa kannabis, kokaiini, heroiini, amfetamiini, ekstaasi ja opiaatit. (Weckroth 2001, 34–35; Seppälä 2001, 10–28.) Huumausainelaki (373/2008) on säätänyt tarkemmat säädökset laittomista huumausaineista sekä valtioneuvoston asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008) on tarkka lista kaikista mitkä on määritelty huumausaineiksi. Huumeiden ja lääkkeen ero on sopimuksenvarainen ja muuntautunut historian aikana. Melkein kaikki huumeiksi luokitellut aineet on käytetty myös lääkkeinä. Aineiden käyttö voidaan erotella lääkinnällisellä, huume- tai päihdekäytöllä. (Hakkarainen 2001, 77–78.)

3.2 Päihderiippuvuus

Huumeet ja lääkkeet voivat aiheuttaa ihmiselle riippuvuutta (Hannunen & Kontinen 2009, 421). Päihderiippuvuus voidaan jakaa fyysiseksi, psyykkiseksi sekä sosiaaliseksi riippuvuudeksi. Päihderiippuvuudesta puhuttaessa, sillä tarkoitetaan lisääntyvää tai pakonomaista päihdehakuisuutta sekä päihdekäytön hallinnan menettämistä. (Holopainen 2001a, 41–42.) Sosiaalinen riippuvuus on katsottu esiintyvän ennen varsinaista päihderiippuvuuden syntymistä. Se on kuitenkin riskitekijä riippuvuudelle, koska se edesauttaa kokeiluja ja tutustumista eri mielihyvää tuottaviin aineisiin. Ihmisen normaali tarve kuulua joukkoon, voi sitoa sosiaalisesti erityisesti huumeepiireissä ja yhteenkuuluvuus voi luoda odotuksia, suostuttelua, alistamista ja jopa pakottamista. (Holopainen 2001a, 41.) Fyysinen riippuvuus aiheuttaa taas usein lääkevästään heikentymistä eli toleranssin. Ihmisellä ilmenee vieroitusoireita aineen saannin vähentyessä tai äkillisestä loppumisesta. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat voimakas väsymys, pahoinvointi, vapina, sydämentykytys, kivut, tuskaisuus, verenpaineiden vaihtelu, kouristelu, tajuttomuus, joskus hengityksen lamaantuminen ja verenkiertohäiriöt, jotka voivat olla henkeä uhkaavia. (Holopainen 2001a, 41–42;

Hannunen & Kontinen 2009, 420–424.) Psyykkistä riippuvuutta eli addiktiota taas aiheuttaa tapakäyttäminen ja mielihyvän saaminen. Huumeiden käyttäminen on osa psyykkisen toiminnan hallintaa kuten ahdistuneisuuden torjuntaa. Päihdehakuisuus muuttuu osaksi tunne elämyksiä ja ilman päihteitä elämä tuntuu mahdottomalta. (Holopainen 2001a, 41; Hannunen & Kontinen 2009, 420–421.)

Päihteiden ongelmakäyttäjille on suunnattu korvaus- sekä ylläpitohoitoja. Niiden avulla on tarkoitus saada henkilö irtautumaan hallitsemattomasta päihteidenkäytöstä sekä päihdeympäristöstä ja parantaa siten henkilön psykofyysistä toimintakykyä. Tunnetuimmat ja yleisimmät ovat metadonikorvaus- ja ylläpitohoito sekä bubrenorfiini-naloksoniyhdistelmä (Suboxone) tai bubrenorfiini (Subutex) korvaushoitona. Ohjelmat lääkehoidossa vaihtelevat tiukemmasta seurannasta ja valvonnasta enemmän potilaan omaan aktiiviseen ja itseohjautuvaan hoitoon. Vieroitus on mahdollista korvaushoidosta, jonka jälkeen on mahdollisuus siirtyä lääkkeettömään kuntoutukseen. (Holopainen 2001b, 78–79; Hannunen & Kontinen 2009, 424–425.) Seuraavaksi esitellään päihderiippuvaisen tunnistamisen kriteereitä. Taulukosta kolmen tai useamman määritelmän toteutuminen vuoden aikana täyttää ICD-10 diagnostisen kriteerit (Hannunen & Kontio 2009, 421).

TAULUKKO 3. Päihderiippuvaisen diagnostiset kriteerit (Hannunen & Kontio 2009, 421)

1.	Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä.
2.	Heikentynyt kyky hallita päihteiden käytän aloittamista, lopettamista tai määrää.
3.	Fyysisiä vieroitusoireita päihteiden käytön vähentyessä tai päättyessä. Voi ilmetä tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttämisenä vieroitusoireiden lievittämiseksi tai välttämiseksi.
4.	Sietokyvyn lisääntyminen eli toleranssi.
5.	Etenevä muista tyydytyksen tai kiinnostuksen kohteista tai lähteistä luopuminen päihteiden käytön takia, tai lisääntyvä ajan käyttö päihteiden hankkimiseen, käyttöön tai vaikutuksista toipumiseen.
6.	Käytön jatkuminen huolimatta sen aiheuttamista selvistä haitoista, joista käyttäjä tai hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.

3.3 Suomi ja huumeet

Suomessa on näkynyt viimeisen 15 vuoden aikana selvää kasvua huumeiden käytössä (Varjonen 2014, 31). Huumeiden kokeilu ja käyttö kohdistuu paljon nuorien aikuisten keskuuteen. Vuonna 2010 kannabiksen käyttö on lisääntynyt ja stimulanttiryhmässä ekstaasin sekä kokaiinin käyttö ovat nousseet amfetamiinin kanssa samalle tasolle. Bubrenorfiini ja muut lääkeopioidit ovat nykypäivänä heroiinia yleisemmin käytettyjä opiaatteja. (Varjonen 2014, 29–34). Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinin ja opiaattien käytön perusteella, joka on ollut vuonna 2010 0,55–0,9 prosenttia eli 18 000–30 000 koko väestön 15–64 vuotiaista (Varjonen 2014, 48). Vuonna 2012 huumeet aiheuttivat haittakustannuksia julkiselle puolelle 253–323 miljoonaa euroa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen erikoissairaanhoidon puolella haittakustannukset olivat sinä vuonna keskimäärin 14,3 miljoonaa euroa. (Varjonen 2014, 26.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla päihteidenkäyttäjien akuutin kivunhoidon toteutumista ja kokemuksia heidän omasta näkökulmastaan. Tarkoituksena oli saada kirjallisuuskatsaukseen perustuen vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten päihteidenkäyttäjät kokevat kivunhoidon toteutumisen?
2. Mitkä asiat vaikuttavat kivun alihoitoon?
3. Miten päihteidenkäyttäjät kokevat tulevansa kohdatuksi akuutin kivun hoidossa?

Kivunhoito täytyisi olla jokaisen ihmisen kohdalla tasa-arvoinen, asianmukainen sekä riittävä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päihteidenkäyttäjien kivunhoitoa tarjoamalla tutkittua tietoa sairaanhoitajien tueksi päihteidenkäyttäjän turvalliseen ja asianmukaiseen kivunhoitoon.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kirjallisuuskatsaukset

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi jolla tehdään ”tutkimusta tutkimuksista”. Sen avulla kehitetään uusia tutkimuskysymyksiä ja haetaan niihin vastauksia aikaisempien tieteellisten tutkimusten pohjalta. (Salminen 2011, 1.) Kirjallisuuskatsaukset on jaettu kolmeen eri tyyppiin eli perinteiseen kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Johansson 2007, 3). Kirjallisuuskatsauksilla on mahdollisuus saada koottua yhteen tutkimustietoa tietystä tutkimusaiheesta. Niiden avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, rakentaa sekä arvioida teoriaa, rakentaa kokonaiskuva rajatusta aiheesta, pyrkiä tunnistamaan ongelmia ja sen avulla voidaan nähdä historiallinen kehitys. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksien edellytyksenä on, että aihealueesta on tehty aikaisempaa tieteellistä tietoa. Tieteellinen tieto on taas määritelty julkiseksi, kaikkien saatavaksi ja arvioitavaksi sekä käytettäväksi. (Leino-Kilpi 2007, 2.)

Kirjallisuuskatsauksella voidaan tehdä laajaa tutkimustyötä ja jo kahden tutkimuksen tarkastelua voidaan kutsua kirjallisuuskatsaukseksi (Johansson 2007, 3). Kirjallisuuskatsauksen ”review”, ”literature review” ja ”research” aiheuttavat käännettynä harhan käsitteinä. Käsitteet suomenkielessä käännetään katsaukseksi, joka käsitetään lyhyenä tiivistelmänä tai yhteenvetona. Englanninkielen termeillä niillä viitataan kuitenkin uudelleen arviointiin ja kriittiseen tarkasteluun. (Salminen 2011, 5.)

5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Valitsin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsausmenetelmistä siten, että se on järjestelmällinen, tarkasti määritelty ja rajattu tiedonhaun prosessi, jonka avulla kerätään laadullista aineistoa (Tähtinen 2007, 10). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella yhdistetään kliininen ongelma ja laadullinen tieto, josta saadaan kokonaisuus sekä tietoa käytännön työhön (Flinkman & Saranterä 2007, 84). Metodi

ymmärretään usein tukirakenteena aineiston keräämisessä muiden kirjallisuuskatsausmetodien yhteydessä. Se on kuitenkin täysin oma alueensa, jota määrittävät tarkat säännökset alusta loppuun. (Salminen 2011, 9.) Sen vaiheet voidaan jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnittelu, haun tekeminen sekä tulosten analysointi ja viimeisenä vaiheena raportointi (Leino-Kilpi 2007, 5).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on vaativa prosessi, johon Forward & Hobbyn (2001) mukaan tulisi varata ainakin puoli vuotta aikaa. Eniten aikaa vievä prosessissa on tutkimusten abstraktien lukeminen, jos tutkimuksia on aiheesta paljon. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 56.)

Finkin malli kirjallisuuskatsauksen tekoprosessista (Liite 3) tuo selkeästi esille kirjallisuuskatsauksen koko prosessin. Malli jakaa sen seitsemään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen asettelu, toinen vaihe on tietokantojen ja kirjallisuuden valikointi. Kolmas vaihe on hakutermien ja fraasien valinta. Hakusanat täytyy miettiä tarkasti, jotta saadaan rajattua oikeat tutkimukset, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Neljäs vaihe aloittaa tutkimusten seulonnan. Se tapahtuu sisäänotto- sekä ulosottokriteerien perusteella. Viides vaihe seuloo tutkimuksia varmistamalla niiden viitekehysten, hyvälaatuisuuden sekä luotettavuuden. Kuudennessa vaiheessa tehdään itse katsaus ja kerätään tutkimuksista haluttu tieto. Katsauksenteko tulee tehdä tarkasti ja selkeällä järjestelmällä. Jos katsauksenteossa on muita avustamassa, heidät tulisi kouluttaa tehtävään, jotta lopputulos olisi korkealaatuinen. Viimeinen vaihe on tulosten syntetisointi eli yhdistäminen. Tämä sisältää tulosten raportoinnin, tutkimustarpeen vahvistamisen, löydettävien asioiden sekä tutkimuksen laadun esittämisen. Tulokset voidaan vielä lopuksi tuoda kvalitatiivisella eli laadullisella tai kvantitatiivisella eli määrällisellä tavalla esille. (Salminen 2011, 10–12.)

6 TIEDONKERUU JA ANALYSOINTIMENETELMÄ

Ensimmäinen tiedonhaun prosessi oli teorian tiedon etsiminen. Teorian tietoa löytyi manuaalisesti aihekohtaisista kirjallisuuksista sekä täydentävää teorian tietoa internetistä luotettavilta sivustoilta kuten THL:n sekä Finlex:stä kohdistuen lakiin. Alustavaa tietoa haettiin aikaisemmista tutkimuksista Nelliportaalin tietokannasta monihakuun hakusanoilla drug user? pain management? drug-abus? managing pain? Kyseiset hakusanat tuottivat paljon tuloksia. Drug user* sekä pain management* tuottivat monihaussa 26 494 osumaa. Drug abus* ja managing pain* tuottivat taas tuloksena 15 879 osumaa. Tarkoituksena oli saada pohjatietoa aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja aihepiiristä. Hakutuloksia ei tarkennettu tiedon sekä kokemuksen puutteen vuoksi. Tuloksia käytiin läpi satunnaisesti ja otsikoiden perusteella. Sopivia tutkimuksia löytyi kaksi, joissa otsikko, tiivistelmä ja sisältöaineisto sopivat opinnäytetyön aiheeseen. Toinen tutkimuksista löytyi PubMedistä sekä toinen CINAHL- tietokannasta. Nämä tutkimukset olivat riittävät joiden avulla sai tietoa, että aihetta on tutkittu aikaisemmin sekä niillä saatiin tukea opinnäytetyön tarpeellisuudelle.

6.1 Tiedonkeruu

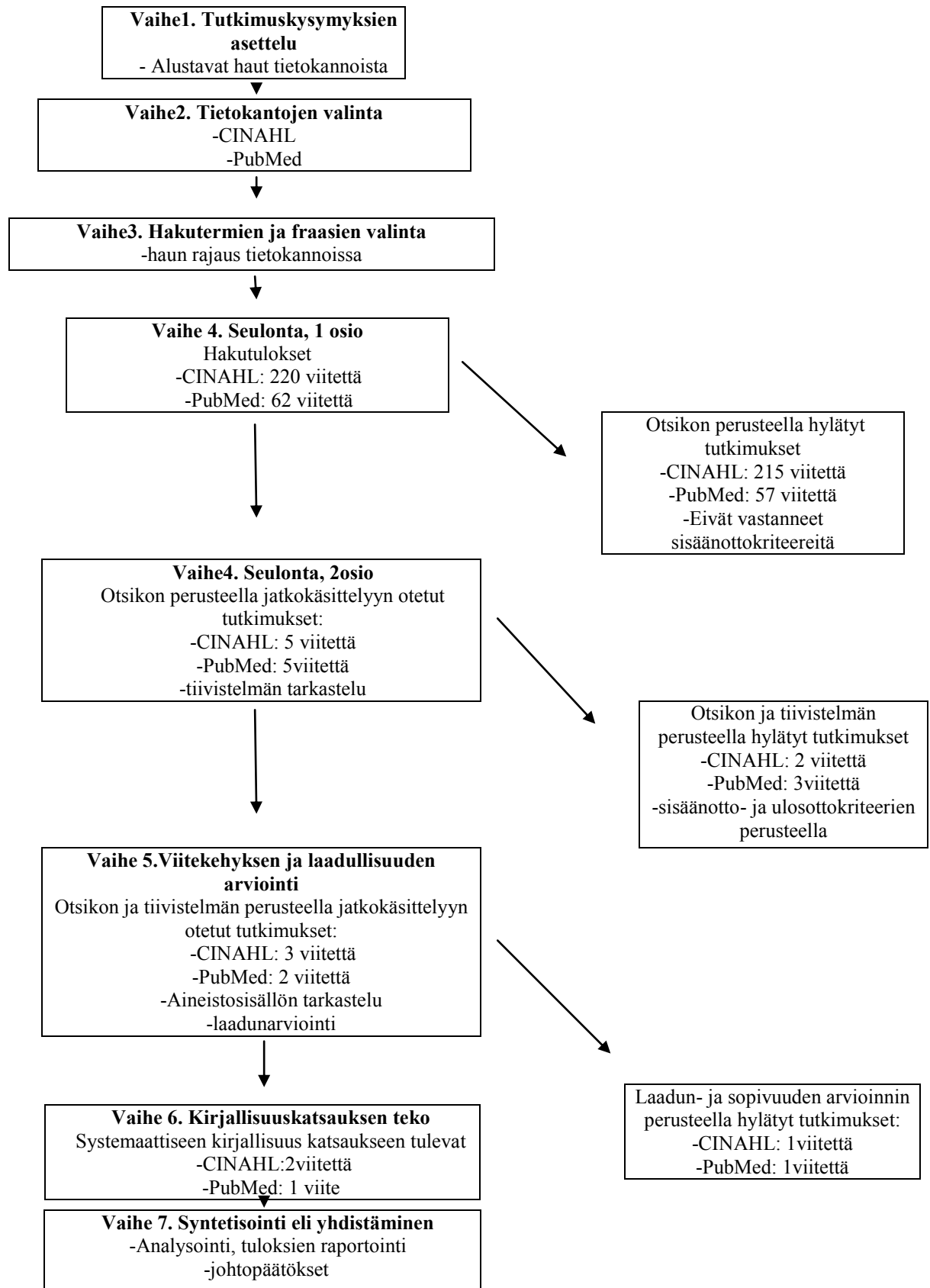
Varsinaisten opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten tiedonhaun aikana seurattiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia (Kuvio 1), joka auttoi löytämään luotettavat ja korkealaatuiset sekä aihetta vastaavat tutkimukset. Tutkimusaineiston keruun aikana kaikki vaiheet kirjataan ylös, joka lisää työn virheettömyyttä, luotettavuutta sekä toistettavuutta (Tähtinen 2007, 11). Suunnitteluvaiheessa tarkasteltiin aiempaa kahta tutkimusta, jotka oli löydetty opinnäytetyön alussa. Niiden avulla määriteltiin tutkimusongelmat sekä tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen valittiin hakutermit sekä tietokannat. Kuten aiempien yksittäisten hakutermin tuloksista näkee, että ne tuottivat todella paljon tuloksia. Kaikkien tuloksien läpikäyminen ei olisi ollut realistista. Hakutermit tuottivat yksittäisinä sanoina turhia tuloksia, jotka eivät viitanneet ollenkaan aiheeseen. Sen vuoksi tutkimuksien etsinnässä käytettiin fraaseja, joiden avulla saatiin vähemmän tuloksia, mutta tarkemmin aihetta vastaavia aineistoja.

Yksi haasteellisimmista vaiheista työssä oli oikeiden hakusanojen löytäminen. Aineiston hakuprosessi ja keruu on kriittisin vaihe kirjallisuuskatsauksen teossa ja kannattavinta on käyttää apuna kirjastoalan asiantuntijaa luotettavan tutkimusaineiston keruuseen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Opinnäytetyön aikana ei käytetty kirjastoalan asiantuntijaa apuna aikataulujen vuoksi vaan hyödynnettiin tiedonhakua ohjeistavia kirjallisuuksia ja läheisiä kontakteja kenellä oli tiedonhausta kokemusta. Tietokannoiksi valittiin PubMed sekä CINAHL, niiden kattavan viitetietokannan takia sekä oletuksena, että niistä löytyisi parhaiten aihetta vastaavia tutkimuksia.

PubMed- tietokannassa hakufraaseina käytettiin: pain management of drug user OR pain assessment of drug user OR drug user experience of pain management. Tuloksia saatiin 62 kappaletta, joista otsikoinnin perusteella valikoitui viisi tutkimusta jatkokäsittelyyn. CINAHL- tietokannassa haussa käytettiin fraaseina: Substance users' perspective of pain management OR pain management of drug user OR pain assessment of drug user OR undertreatment of pain OR drug users perception of pain management. Tuloksia saatiin haulla 220 kappaletta. Otsikoiden perusteella tutkimuksia valikoitui viisi jatkokäsittelyyn. Molemmissa tietokannoissa rajattiin tutkimuksien haussa jo julkaisuvuodeksi 2010–2015 sekä full text aineisto. Alkuperäistutkimusten valintaan on tehtävä tarkat sisäänotto- sekä ulosottokriteerit (Johansson 2007, 6). Nämä esitellään seuraavassa taulokossa, jonka jälkeen esitetään opinnäytetyön aikana toteutettu kirjallisuuskatsauksen prosessi alkuperäistutkimusten valinnasta ja laadun varmentamisesta vaiheittain.

TAULUKKO 4. Alkuperäistutkimusten sisäänotto sekä ulosottokriteerit

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kotimaiset tai kansainväliset hoitotyöntutkimukset sekä tieteelliset artikkelit, joissa käsiteltiin huumeidenkäyttäjien kivunhoitoa, toteutumista ja sen arviointia • Tutkimukset, joiden julkaisukieli oli suomi tai englanti • Tutkimukset olivat julkaistu vuosilta 2010–2015 • Tutkimuksissa tuli esille potilaan näkökulma ja kokemuksia tutkimusaiheesta • Tutkimukset oli kokonaan saatavissa (Full text) • Tutkimuksia ei otettu mukaan, jotka käsittelivät alaikäisiä huumeidenkäyttäjiä, lääkkeiden väärinkäyttäjiä, alkoholisteja, vieroitushoitoa, kroonista kipua tai leikkauksen aikaista kivunhoitoa • Tutkimukset arvioitiin vielä laadun arviointi kaavakkeen mukaan |
|---|



KUVIO 1. Tutkimusten valintaprosessi sekä laadun varmistaminen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen vaiheittain

Alkuperäistutkimusten seulonnan aikana neljäs vaihe jaettiin kahteen osioon, jotta seulonta toteutuisi mahdollisimman järjestelmällisesti. Ensimmäisessä osiossa (vaihe neljä) tutkimukset karsiutuivat otsikoiden perusteella. Niissä aineistojen otsikot eivät vastanneet tutkimuksen aihetta. Toisessa osiossa (vaihe neljä) mukana jatkokäsittelyssä oli yhteensä kymmenen tutkimusta. Tutkimusten tiivistelmiin perehdyttiin ja tarkasteltiin yleiskuvaa tutkimuksista. PubMedistä peräisin olevista aineistoista karsiutui kolme tutkimusta, koska tiivistelmästä selvisi, etteivät ne vastanneet tutkimuskysymyksiin tai liittyneet tutkittavaan ilmiöön. CINAHL- tietokannasta viidestä jatkokäsittelyssä olevasta karsiutui kaksi pois. Aineistot olivat sattumoisin yksi ja sama, eikä kyseessä ollut edes tutkimus vaan ohjeistus sairaanhoitajan verkkokoulutukseen kyseisellä ongelmalueella.

Seuraavaan jatkokäsittelyyn eli aineistosisällön sopivuuden, laadun sekä luotettavuuden tarkasteluun jatkoi viisi tutkimusta. Kaikki tutkimukset luettiin vähintään kolme kertaa, jolla varmistettiin niiden sisällön sopivuus opinnäytetyöhön. Kaksi tutkimuksista karsiutui tässä vaiheessa pois, koska ne eivät olleet sopivia opinnäytetyöhön tai niissä ei saatu vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kolmen tutkimuksen käsittelyä jatkettiin laadunarvioinnilla.

Alkuperäistutkimusten laatu ja luotettavuus arvoitiin laadunarviointikaavakkeen avulla. Tutkimukset merkittiin T1, T2, T3 (tutkimus yksi, tutkimus kaksi, tutkimus kolme) kaavakkeeseen julkaisuvuoden mukaan (Liite 3). Laadunarviointikaavake oli Kontion ja Johanssonin (2007) mukailtu versio sairaanhoitajaliiton (2004) laatukavakkeesta (Kontio, Johansson 2007, 106). Sairaanhoitajaliiton alkuperäisversiota ei ollut enää löydettävissä. Kontion ja Johanssonin (2007) kaavakkeen pohjaa käytettiin opinnäytetyön alkuperäistutkimusten arvioinnissa, mutta sitä muokattiin jonkin verran. Laadunarvioinnin toteutumisessa hyödynnettiin laadunarviointiin käytettäviä lähteitä (University York 2008, 128; Hotus i.a). Kaavakkeen muokkaukseen ja laadunarviointiin hyödynnettiin myös Appraisal of guidelines research & evaluation (AGREEII) manuaalista opasta ja sen teettämää laatukriteerikaaviota (AGREEII 2013, 8). Alkuperäistä Kontion ja Johanssonin (2007) laadunarviointikaavaketta testattiin ensin kahdella mukana olleella tutkimuksella, jonka jälkeen siihen tehtiin tarvittavia muutoksia. Laadunarviointikaavake toimii työvälineenä tutkimuksen laadun

arvioinnissa, mutta se ei määritä lopullisia rajoituksia tutkimuksen laadulliselle arvolle. Tämän päätöksen tekee itse laadunarvioitsija (AGREEII, 11).

TAULUKKO 5. Opinnäytetyöhön mukaan otetut artikkelit (luettelointi julkaisuvuoden mukaan)

	Tutkimuksen tekijät, nimi, tutkimusvuosi sekä –paikka	Tarkoitus / tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
T1	McNeil, Small, Wood & Kerr, <i>Hospitals as 'risk environment': An ethno-epidemiological study of voluntary and involuntary discharge from hospital against medical advice among people who inject drugs</i> , 2014, Kanada	Tutkia kuinka sosiaali-rakenteellinen dynamiikka sairaalan toiminnassa aiheuttaa päihteidenkäyttäjien uloskirjausta ilman lääkinnällistä neuvontaa	N=30 (29–59vuotiaita) päihteidenkäyttäjiä haastateltiin, ketkä olivat uloskirjautuneet sairaalasta viimeisen kahden vuoden aikana ilman lääkinnällistä neuvontaa	Sosiaalisten ja rakenteellisten risteävät tekijät aiheuttivat puutteellista kivunhoitoa, joka johti huumeiden käyttöön sairaalassa ja sen seurauksena suurensi riskiä uloskirjautumiseen sairaalasta ilman lääkinnällistä neuvontaa
T2	Blay, Glover, Bothie, Lee & Lamont, <i>Substance users' perspective of pain management in the acute care environment</i> , 2012, Australia	Tutkia päihteidenkäyttäjien näkökulmaa kivunhoidosta sairaalan akuutti sektorilla	N=27 Seuranta haastattelu sekä kyselylomake neljässä osassa: sairaalaan tullessa, sairaalassa ollessa 24tuntia, 48tuntia sekä 96 tuntia	Valtaosa oli tyytyväisiä kivunhoitoon ja kokivat, että hoitajat pyrkivät hoitamaan heidän kipua. Tyytyväisyys kivunhoitoon kuitenkin laski seurannan aikana
T3	McCreaddie, Lyons, Watt, Ewing, Croft, Smith & Tocher, <i>Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings</i> , 2010, Iso-Britannia	Kuvata päihteidenkäyttäjien sekä hoitajien havaintoja sekä strategioita kivunhoidossa akuutti sektorilla	N=11 (päihteidenkäyttäjää) N=22 (viisi kohderyhmää hoitajia sekä korvaus- ja ylläpito-hoidossa olevat henkilöt) Ilmiötä tutkittiin haastattelujen avulla	Hoitajat ja päihteidenkäyttäjät kamppailevat suhteellisen moraalien kanssa sensitiivisyyttä ja stigmaa kohtaan sekä kullekin kuuluvan kivunhoidon rutiinien sekä rituaalien kanssa. Nämä vaikuttavat negatiivisesti optimaaliseen kivunhoitoon.

6.2 Analysointi

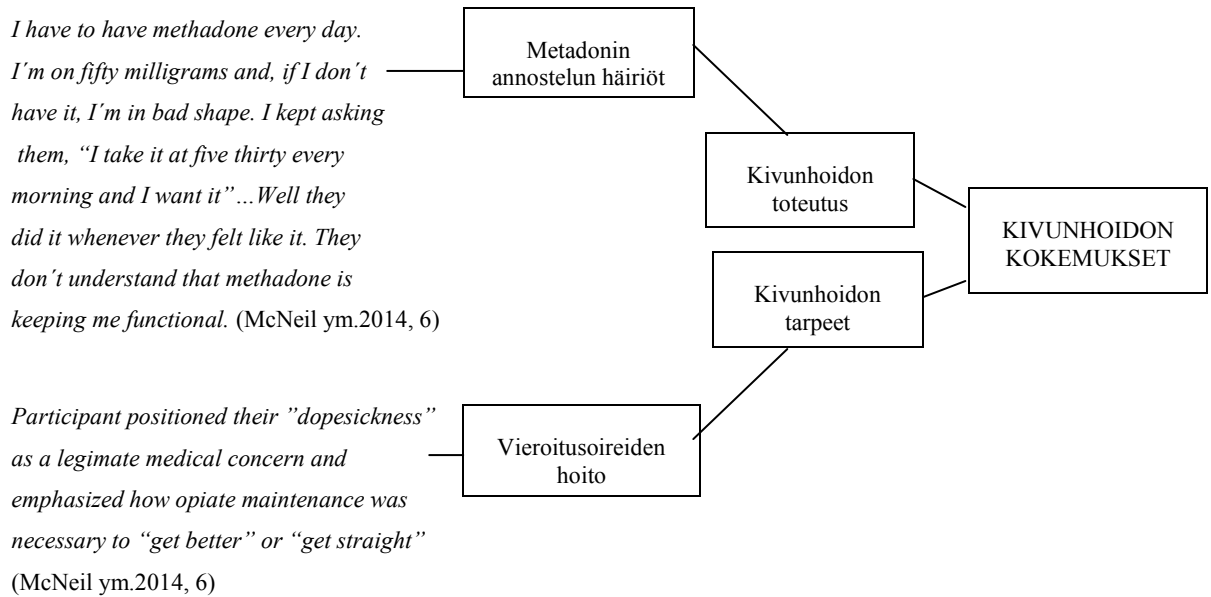
Analysointimenetelmänä työssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen analyysi on aineistolähtöinen analysointimenetelmä. Aineistolähtöisellä analyysillä ei testata teorioita tai oletuksia. Aineistosta nostetaan esiin yksittäisiä havaintoja sekä niiden avulla yleisiä väitteitä, joita ei ole asetettu ennalta. Teoria muodostetaan aineistosta. Aikaisempia teorioita, havaintoja tai tietoja ei yhdistetä aineistosta muodostettuun teoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a; Tuomi 2007, 129–130.)

Analyysi etenee vaiheittain aineiston keruun jälkeen, siihen kuuluvat kuvaaminen, luokitteleminen, yhdistäminen ja selitys. Analyysivaiheessa selviää minkälaisia vastauksia saa kysymyksiin sekä saattaa huomata minkälaisia kysymyksiä olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 207–209.) Tutkijalta edellytetään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen analysoimisessa ajatella käsitteellisesti ja abstraktisesti sekä nähdä asiat monesta eri näkökulmasta. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi, tutkijan on kirjattava kaikki vaiheiden päätökset ja perustelut niille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.)

Opinnäytetyön lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen päätyi kolme tutkimusta. Analysointi aloitettiin perehtymällä syvemmin tutkimuksiin. Tutkimukset luettiin vähintään neljä kertaa läpi. Apuna käytettiin englanti-suomi sanakirjaa, koska aineistot sisälsivät useita tuntemattomia käsitteitä. Tutkimuksista alleviivattiin esille nousevat merkittävät asiat. Kaikille kolmelle tutkimuskysymykselle oli määritelty värikoodit, joita käytettiin aineiston merkitsemisessä aina kun niihin liittyvät ilmaisut nousivat esille. Tämä auttoi hahmottamaan ja jäsentelemään tutkimuksen sisältöä sekä esille tulevia aineistolähtöisiä teorioita.

Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmiöt sekä ilmaisut kerättiin wordille ja tarkasteltiin niiden kokonaisuutta. Teoria muodostettiin valitun analysointimenetelmän tapaan aineistolähtöisesti. Yhtenevät ilmaisut sekä ilmiöt yhdistetään ja muodostetaan niiden pohjalta luokat ja luokittelurunko (Seitamaa-Hakkarainen 1999). Seuraavaksi esitellään esimerkki alkuperäistutkimusten analysoinnin luokittelun etenemisestä.

PELKISTETTYT ILMAUKSET ALALUOKKA YLÄLUOKKA PÄÄLUOKKA



KUVIO 2. Esimerkki analysoinnin luokittelun etenemisestä

7 TULOKSET

7.1 Päihteidenkäyttäjien kokemukset kivunhoidosta

McNeil ym. (2014) tutkimus tehtiin haastattelemalla 30 päihteiden ongelmakäyttäjää. Kaikilla oli historiaa päihteidenkäytöstä suonensisäisesti ja 22 heistä käytti edelleen suonensisäisiä päihteitä. Lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli useampi sairaalahoitjakso viiden vuoden sisällä. Lähes puolet olivat olleet neljä tai useamman kerran sairaalassa sen aikana. (McNeil ym. 2014, 5.) Kivunhoidon kokemukset olivat kirjavia ja nousivat esille haasteltavien ilmaisuista, kokemuksista sekä tutkijan päättelyistä. Kokemuksia aikaisemmista sairaanhoitojaksoista ja mahdollisista muutoksista tai muuttuvista tekijöistä ei eritelty tai nostettu esille.

Blayn ym. (2012) tutkimus oli tehty päihteiden ongelmakäyttäjien kokemuksista kivunhoidosta haastettulujen avulla. Haastattelut toteutettiin 96 tunnin sisällä sairaalassa olonaikana neljässä eri osiossa. Mukana käytettiin myös kyselykaavaketta kivunhoidosta ja sen menetelmistä. Haastateltavana oli 27 päihteidenkäyttäjää, joista naisia oli viisi sekä miehiä 22. Suurimmalla osalla oli metadoni lääkitys käytössä, josta nousi huomionarvoisia kokemuksia esille sairaalahoidon aikana. (Blay ym. 2012, 292.) Tutkimuksessa ei vertailtu naisten tai miesten eroavaisuuksia kivunhoidon kokemuksesta. Kivunhoidon kokemukset olivat monella samankaltaisia ja tuloksia esitettiin viitaten useampaan osallistujaan. Lopputuloksena kivunhoitoon oltiin valtaosin tyytyväisiä, vaikka esille nousi puutteita sekä kehittämistarpeita, joita avataan jatkossa analysointiluokitusten mukaan.

McCreddien ym. (2010) tutkimus toteutettiin haastattelemalla 11 päihteidenkäyttäjää sekä 22 hoitajaa sekä ylläpito – sekä korvaushoidolla olevia henkilöitä. Hoitajien näkemyksiä ei huomioitu opinnäytetyössä. Kivunhoidon kokemuksia nousi metadoni lääkitykseen liittyen. (McCreddie ym. 2010, 2737.) Kivunhoidon toteutuksesta muihin lääkeaineisiin ei nostettu esille. Esille tuotuja kokemuksia oli suppeasti esille, eikä tuonut tämän tutkimuksen kohdalla riittävästi tietoa kivunhoidon kokemuksista. Seuraavaksi esitetään analysointi luokat, jotka nousivat esille aineistolähtöisesti.



KUVIO 3. Päihteidenkäyttäjien kokemukset kivunhoidosta

Kivunhoidon erityispiirteet

Alkuperäistutkimuksissa nousseet ilmiöt sekä ilmaisut nostivat yhteneväisyyksiä kivunhoidon kokemuksesta. Erityispiirteinä nousivat korvaus- ja ylläpitohoitona käytetty methadoni lääkitys, päihdepotilaan lääketoleranssin huomiointi kipulääkkeen valitsemisessa sekä päihteidenkäyttäjän vaikeus tunnistaa ja käsitellä oman kehon levottomuuden oireita kipuun sekä vieroitusoireisiin liittyen.

Kivunhoidon erityispiirteissä tutkimukseen osallistuneet, kenellä oli metadoni lääkitys, pitivät äärimmäisen tärkeänä saada lääke oikeaan aikaan sekä omalla annoksella. Metadonin saaminen on välttämätön, koska sen avulla potilaat voivat paremmin (McNeil ym. 2014,6). Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että vaihtoehtoiset kipulääkkeet eivät olleet riittäviä heidän kivunhoitoon. Tutkimuksessa henkilöt kenelle oli määrätty opioidia kipulääkkeeksi, kokivat heidän kipujen olevan paremmin hallinnassa kuin niiden kenelle oli määrätty vaihtoehtoisia kipulääkkeitä (Blay ym. 2012, 294.) Yksi osallistujista kertoi, että hänen on vaikea käsitellä levottomuutta, kipua ja vieroitusoireita niiden eskaloituessa ja kunnes ne muuttuvat hankaliksi (McCreddie 2010, 2737).

Kivunhoidon tarve

Kivunhoidon tarpeena nousivat vieroitusoireiden hallinta sekä primaarin sairauden kivunhoito. Päihteidenkäyttäjät kuvailivat kivunhoidon tarpeena ”dopesickness”, joka on toinen ilmaisu vieroitusoireille, jotka ilmeni äärimmäisen epämiellyttävänä tuntemuksena yhdistettynä musertavaan kiputuntemukseen (McNeil ym. 2014, 6). Vieroitusoireiden lisäksi päihteidenkäyttäjät kokivat narkoottiset aineet tarpeelliseksi heidän primaarin diagnoosin kivunhoitoon (mm. murtuma, osteomyeliitti). Seuraava lainaus tutkimuksesta oli yleinen kokemus päihteidenkäyttäjillä kivusta sekä vieroitusoireiden kokemuksesta (McNeil ym. 2014, 6).

It was really, really bad at the beginning... I got shots of pain that were so severe actually cried... I had to cry out more once or twice within two or three hours. It was really, really excruciating. Every fifteen minutes or so, like, the pain was just unbelievable (McNeil ym. 2014, 5).

Kivunhoidon toteutuminen

Kivunhoidon toteutumisesta oli kokonaisuudessaan sekä hyviä, että huonoja kokemuksia. McNeilin ym. (2014, 6) tutkimuksessa melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoivat rutiinisti kieltäytyneensä kipulääkkeistä, jotka eivät olleet riittävän vaikuttavia. Lääkemääräyksissä ei heidän mielestään oltu huomioitu heidän ominaisuudelle kuuluvaa korkeaa toleranssia, joka eroaa normaali väestöön (McNeil ym. 2014, 6). Blayn ym. (2012, 939) tutkimukseen osallistuneista yksi kertoi, ettei hänelle oltu määrätty minkäänkaltaista kipulääkettä vaikka hänellä oli kipuja. Eräs metadoni lääkityksellä oleva henkilö kertoi kun hän oli valittanut kovia kipuja, hänen metadoni annostaan haluttiin nostaa. Hän itse ei kuitenkaan tätä olisi halunnut, koska oli ollut samalla annostuksella jo 23vuotta. (Blay ym. 2012, 293.) McNeilin ym. (2014, 6) tutkimuksessa metadoni ylläpito- ja korvaushoidolla olevat päihteidenkäyttäjät kertoivat kokemuksistaan säännöllisen metadonin annostuksen sekä sen ajoituksen häiriöistä. Kuten seuraava suora lainaus yhdeltä osallistujilta ilmaisee:

I have to have methadone every day. I'm on fifty milligrams and, if I don't have it, I'm in bad shape. I kept asking them, "I take it at five thirty every morning and I want it" ...Well they did it whenever they felt like it. They don't understand that methadone is keeping me functional. (McNeil ym.2014, 6).

Blayn ym. (2012) tutkimuksessa selvittäessä päihteidenkäyttäjien tyytyväisyyttä kivunhoitoon, valtaosa tutkimukseen osallistuneista olivat tyytyväisiä. Hoitojakson pidentyessä 48–96 tuntiin, päihteidenkäyttäjien tyytyväisyys kivunhoitoon kuitenkin laski. Moni silti koki tyytyväisyyttä hoitajiin ylistämällä heitä ja kokevansa hoitajien yrittävän parhaansa kivunhoidossa. (Blay ym. 2012, 293–294.)

Analgesia was not really efficacious but it's the thought that count. They tried you know.. (Blay ym. 2012, 294).

Kivunhoidon seuraukset

Päihteidenkäyttäjät nostivat esille asioita sekä ilmiöitä, jotka olivat seurausta huonosti hoidetusta kivusta. Yhden tutkimukseen osallistuneen kokemus oli ääritapaus, jossa hän

kertoi aloittaneensa käyttämään heroiniä hallitsemaan luutulehduksesta aiheuttamaa kipua, koska sairaalassa kipua ei hoidettu (McNeil ym. 2014, 7). McNeilin ym. (2014, 6) tutkimuksessa päihteidenkäyttäjillä todettiin olevan kipua joka päivä. Kiputuntemus koettiin olevan osana normaalia hoitoa. Tutkijat luokittelivat tällaisen kokemuksen jokapäiväiseksi ilkeivallaksi. (McNeil ym. 2014, 6.) Lääkkeiden annostelujen viivästyminen tai niiden oivaltaminen herättivät turhautumista päihteidenkäyttäjissä (Blay ym. 2012, 296). Alihoidettu kipu antoi päihteidenkäyttäjien mukaan motivaatioita alkaa käyttämään päihteitä sairaalassa ollessa halliten sillä kipua (McNeil ym. 2014, 6).

7.2 Kivun alihoitoon vaikuttavat asiat

Kivunalihoitoon vaikuttavia asioita nousi paljon päihteiden ongelmakäyttäjien kokemuksista ja omista arvioinneista. Vaikuttavia asioita kivun alihoitoon nousi niin toimintatavoissa kuin asenteissa. Päihteidenkäyttäjät ovat kuitenkin todenneet heidän lääkehoidon tehokkuuden kehittyneen sairaalahoitojen saatossa (Blay ym. 2012, 295). Blay ym. (2012, 295) uskovat myös, että siihen vaikuttavat parempi ymmärrys yksilöllistä kivunhoidon tarvetta kohtaan. Näistä huolimatta kivunalihoitoa on tunnistettavissa ja sen vuoksi täytyisi huomioida toleranssi sekä hyperalgesia huonon opioidi vasteen mukaan (Blay ym. 2012, 295). Seuraavalla sivulla on esitettyinä aineistolähtöinen analysointiluokittelu päihteidenkäyttäjien kivun alihoitoon vaikuttavista tekijöistä.



KUVIO 4. Päihteidenkäyttäjien kivun alihoitoon vaikuttavat tekijät

Tiedon puute/kokemattomuus

Päihteidenkäyttäjät kokivat hoitajien, kenelle päihderiippuvainen tai päihteidenkäyttäjä sekä heidän spesifinen kivunhoito oli tuntematonta, aiheuttavan kivunalihoitoa (McCreddie 2010, 2738; McNeil ym. 2014, 5). Tähän liittyen päihteidenkäyttäjien metadoni korvaus- sekä ylläpitohoito koettiin olevan tuntematon sairaanhoitajille (McNeil ym. 2014, 6). Metadonista nousi esille väärinkäsityksiä kuten, että sen luultiin olevan tehokas akuutin kivun hoidossa (Blay ym 2012, 293).

Kipulääkitys

Blayn ym. (2012, 293) tutkimuksessa moni osallistuja koki määrättyjen kipulääkkeiden annostelun olevan riittämätön heidän kivunhoitoon tai määrätty kipulääke ei sopinut heille.

Negatiiviset asenteet/väheksyminen

Päihteidenkäyttäjät kokivat negatiivisia asenteita hoitohenkilökunnalta, jonka vuoksi kivun alihoitoon uskottiin vaikuttavan negatiiviset asenteet päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Negatiiviset asenteet vaikuttivat henkilökunnan kivunarviointiin, jonka vuoksi he väheksyivät päihteidenkäyttäjien kokeman kivun voimakkuutta (Blay ym. 2012, 295). McNeilin ym. (2014, 6) tutkimuksessa osallistujat toivat lisäksi esille lääkäreiden ja hoitajien asenteet metadonia kohtaan, joka myös vaikutti kivunalihoitoon. Metadoninista aiheutuvat vieroitusoireet eivät olleet tärkeysjärjestyksessä hoitohenkilökunnalle. McCreddien ym. (2010, 2734) aineistossa nostettiin esille päihteidenkäyttäjien leima, joka luo ennakkoasenteita heidän kivunhoitoa kohtaa.

Lääkehoidon ajoitus/rutiinit

Potilaiden lääkehoidoissa kerrottiin olevan viivästymistä, joka vaikutti kivun alihoitoon (Blay ym. 2012, 296). Päihteidenkäyttäjän ja sairaalan toiminnan erilaiset rutiinit ja rituaalit kivunhoidon toteutuksessa vaikuttivat myös kivunalihoitoon (McCreddie ym. 2010, 2735).

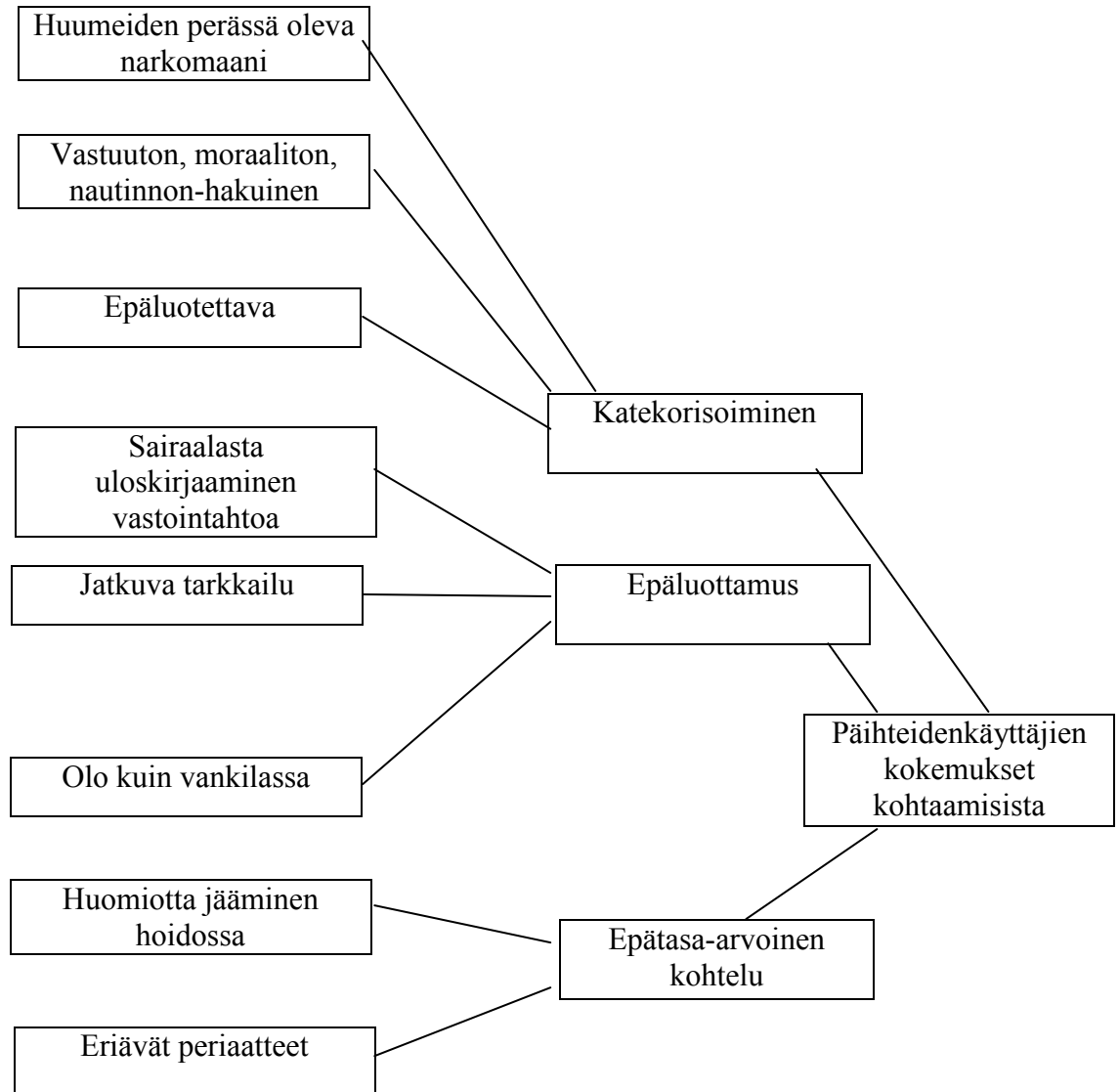
7.3 Päihteidenkäyttäjien kokemukset kohtaamisesta

Kaikissa alkuperäistutkimuksissa nousi negatiivisia kokemuksia kohtaamisista hoitohenkilökunnan kanssa. McNeilin ym. (2014, 9) Osa päihteidenkäyttäjistä tiesivät olleensa häiriöksi hoitohenkilökunnalle, mutta eivät silti toivoneet hoitojakson päättyvän kesken. Käytöstavat aiheuttivat sairaalasta uloskirjausta, mutta lähes kaikki joutuivat uudestaan sairaalaan (McNeil ym. 2014, 9).

Blayn ym. (2012, 293) aineistossa osa tutkimukseen osallistujista arvioi, että heidän tarpeensa oikea-aikaiseen lääkkeen saamiseen herätti negatiivisia asenteita heitä kohtaa. McCreddien ym. (2010, 2735) tutkimuksessa mukana olleet päihteidenkäyttäjät toivoivat, ettei heitä tuomita hoidon aikana heidän elämänvalintojen tai käytöstapojen vuoksi. Aineistossa tuotiin esille näkemys sen kaltaisesta käyttäytymisestä. Lainaten esimerkkiä:

I think they've judged the cover before they've read the book (McCreddie ym. 2010, 2735).

Hoitajista näkee, että heillä on ollut aikaisempia huonoja kokemuksia päihteidenkäyttäjistä, joka lisää sensitiivisyyttä ja stigmaa (McCreddie 2010, 2736). Seuraavassa kuviossa esitetään aineistolähtöiset analysointiluokat päihteidenkäyttäjien kokemuksista kohtaamisesta.



KUVIO 5. Päihteidenkäyttäjien kokemuksia kohtaamisista

Katekorisoiminen

Päihteidenkäyttäjät katekorisoitiin vastuuttomiksi, moraalittomiksi ja nautinnon-hakuisiksi (McNeil ym. 2014, 6). Päihteidenkäyttäjien kokemus kohtaamisesta oli, että hoitajat sekä lääkärit vähättelivät heidän huoliaan katekorisoimalla heidät. Erään tutkimukseen osallistujan kokemusta lainaten lääkärin mielipiteestä:

Just another junkie addict looking for free drugs.. (McNeil ym. 2014, 6).

Yksi tutkimukseen osallistuneista kertoi kokemuksestaan hoitajien kanssa keskustelun aikana, missä hänestä tuntui, ettei häntä uskottu. Lisäksi hän koki, että hoitajat keskustelivat riidanhaluisesti hänen kanssaan. (McNeil ym. 2014, 6.)

Epäluottamus

Päihteiden ongelmakäyttäjät kuvailivat sairaalaa vankilaksi, jossa heidän jokaista liikettä seurattiin, mahdollisen päihteidenkäytön vuoksi (McNeil ym. 2014, 9). Jotkin osallistujista oli uloskirjattu sairaalasta henkilökunnan asenteiden ja epäilyksien vuoksi (McNeil ym. 2014, 9).

I wen't to use the bathroom, and they sent the police in the bathroom. They said I was taking too long and they thought I was using drugs in there. I was on the toilet, and the cop walks in with the key... He says, "You're taking too long. Get the fuck out." He's swearing at me. He's standing there with the security guards, and couple of the staff from the hospital... They physically escorted me out. They told me they were going to arrest me if I step on the property. They said I was creating a disturbance... I was just using the bathroom. (McNeill ym. 2014, 9.)

Epätasa-arvoinen kohtelu

Monet tutkimukseen osallistuneista päihteidenkäyttäjistä kokivat omaavansa leiman jatkuvien negatiivisten asenteiden vuoksi heitä kohtaan (McCreddie 2010, 2736).

McCreddien ym. (2012, 2736) tutkimuksessa päihteidenkäyttäjät kertoivat kokeneen tulleen kohdelluksi erilailla kuin muut potilaat. He kokivat muiden potilaiden saavan hoitoa heti soittokelloa painaessa, ja itse joutuvansa odottamaan pitkiä aikoja ennen kuin joku tuli katsomaan. (McCreddie 2010, 2736.) Hoitajien sekä päihteiden ongelmakäyttäjillä tutkittiin olevan erilaiset periaatteet. Eriävät periaatteet sekä rituaalit aiheuttivat jännittyneitä ja ristiriitatilanteita heidän välilleen. (McCreddie 2010, 2735.)

7.4 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Keskeisimpiä asioita päihteidenkäyttäjien kivunhoidon kokemuksista nousi yleinen kipu kokemus. Kivun alihoito aiheutti päihteidenkäyttöä sairaalassa. Kivunhoidon tarpeena olivat vieroitusoireet sekä primaari sairaus. Tehokkaimpana kipulääkkeenä koettiin opioidi, vaihtoehtoisten kipulääkkeiden sijaan. Ylläpito- ja korvaushoidolla olevien henkilöiden metadoni lääkityksen ajoituksessa ja annostuksessa todettiin paljon häiriöitä. Kokonaisuutena kivunhoitoon oltiin tyytyväisiä, mutta tyytyväisyys laski hoitojakson pidentyessä. Yhdessä aluperäistutkimuksessa päihteidenkäyttäjät myös ylistivät hoitajia ja kokivat heidän yrittävän parhaansa.

Kivun alihoitoon vaikuttavia tekijöinä merkittäviä asioita oli hoitohenkilökunnan kokemattomuus ja tiedon puute erityisesti metadoni ylläpito- sekä korvaushoidosta ja päihteidenkäyttäjien spesifisestä kivunhoidosta. Tärkeänä asiana nostettiin myös kipulääkkeiden vaikutus. Riittämätön tai vääränkaltaisen kipulääkitys nostettiin esille, joiden riittämätön vaikutus yhdistettiin päihteidenkäyttäjien korkeaan toleranssiin. Negatiiviset asenteet aiheuttivat leimaamista, kivun ja vieroitusoireiden väheksymistä. Sairaalan ja potilaiden erilaiset rutiinit aiheuttivat myös häiriöitä kivunhoidossa.

Vaikka päihteidenkäyttäjät kokivat osittain tyytyväisyyttä kivunhoitoon ja hoitajiin, niin kaikissa alkuperäistutkimuksissa päihteidenkäyttäjät nostivat esille negatiivisia kokemuksia kohtaamisesta henkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnalla koettiin olevan ennakoasenteita päihteidenkäyttäjien kivunhoidon tarpeelle sekä sairaalassa ololle. Hoitohenkilökunta katekorisoi päihteidenkäyttäjiä sekä potilaat kokivat saavansa epätasa-arvoista kohtelua. Epäilyksien sekä asenteiden kerrottiin olevan syynä myös väärinkäsityksiin ja sairaalasta uloskirjaamiseen. Päihteiden ongelmakäyttäjät toivat

kuitenkin esille, että heidän kivunhoito olisi kehittynyt ajansaatossa, johon tutkijatkin päättelivät vaikuttavan muun muassa paremman ymmärryksen ja yksilöllisemmän kivunhoidon.

8 POHDINTA

Tutkimustyönongelmat hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulisivat olla merkittäviä hoitotyön alueella (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 36). Aihealue on merkittävä hoitotyön kentälle, koska päihteiden ongelmakäyttäjät ovat lisääntyneet Suomessa sekä terveydenhuollon haittakustannukset ovat mittavat somaattisen erikoissairaanhoidon puolella. Päihteidenkäyttäjien kivunhoito on nähty havaintojen sekä alkuperäistutkimusten mukaan puutteelliseksi. Aikaisemmin tehtyjen kvalitatiivisten tutkimusten avulla selvitettiin päihteidenkäyttäjien kokemuksia akuutin kivun hoidosta. Tutkittua tietoa kerättiin opinnäytetyöhön tutkimuskriteerien mukaisesti hoitohenkilökunnan tueksi kohderyhmän akuutin kivun hoitoon.

Opinnäytetyön aikataulu eteni suunnitelman mukaan. Maalis-helmikuussa 2015 keksittiin aiheen idea, tehtiin rajausta sekä valittiin tutkimusmetodia. Maalis-toukokuussa hankittiin teorian tietoa, etsittiin aikaisempia tutkimuksia sekä aseteltiin tutkimuskysymykset. Kesä-heinäkuussa 2015 täydennettiin teorian tietoa, syvennyttiin tutkimusmetodiaan ja etsittiin alkuperäistutkimuksia. Elo-syyskuussa valikoitiin lopulliset tietokannat, tehtiin alkuperäistutkimusten seulonta, analysointi ja tulosten esitys sekä julkistettiin opinnäytetyö.

8.1 Johtopäätökset

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli haasteellinen yksin tehtäväksi. Se vaati itsenäistä ajattelua, analysointi- ja perusteluvalmiuksia sekä pohdintaa. Laadukas ja järjestelmällinen tutkimusten etsiminen vaati paljon suunnitelmallisuutta ja aikaa. Toisen kanssa työskentely olisi muuttanut työn luonnetta ja ajoittaista taakkaa. Yksin ongelmien pohtiminen ja selvittäminen oli ajoittain hyvin raskasta sekä toisen puuttuva näkökulma heikentää työn luotettavuutta. Yksin työskentely antoi kuitenkin joustavuutta työprosessin etenemiseen ja itsenäisiin päätöksiin tekoon.

Aiheesta yritettiin etsiä suomenkielisiä tutkimuksia eri tietokannoista opinnäytetyön alussa. Mitään varsinaisia tutkimuksia ei kuitenkaan aiheesta löytynyt.

Alkuperäistutkimukset rajautuivat siis ainoastaan englanninkielisiin. Alkuperäistutkimuksien julkaisuvuosien rajaus 2010–2015 vaikutti paljon tutkimusten saatavuuteen, mutta se antaa kuitenkin tuoreinta tietoa. Alkuperäistutkimuksia olisi löytynyt enemmän päihteidenkäyttäjien kivunhoidosta, jos julkaisuvuoden olisi rajannut 10 vuoteen. Tämä tuli todettua tarkastellessa opinnäytetyöhön otettujen alkuperäistutkimuksissa hyödynnetyjä kirjallisuksia. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen saatuihin tutkimuksiin oltiin kuitenkin tyytyväisiä, koska ne antoivat rikkaasti ja monipuolisesti vastauksia lopullisiin tutkimuskysymyksiin ja antoivat hyvin viitettä ongelmaa ilmiöön.

Opinnäytetyössä puutteena on, että tutkimuksissa ei käsitellä ollenkaan spesifisesti leikkauksen jälkeisestä kivunhoitoa tai päihteidenkäyttäjien kokemia toimenpiteitä. Päihteidenkäyttäjien sairaalahoidon voidaan vain olettaa vaatineen joitain toimenpiteitä. Niihin ei kuitenkaan suoranaisesti viitattu missään tutkimuksissa. Tutkimuksilla koetaan kuitenkin olevan merkittävää painoarvoa tässäkin työssä. Vaikka opinnäytetyön pohjana on leikkauksen jälkeinen kivunhoito, alkuperäistutkimukset kohdistuvat nimenomaan akuuttiin kipuun.

Tutkimuskysymykset muokkaantuivat alkuperäistutkimusten seulonnan aikana. Alkuperäisissä tutkimuskysymyksissä haluttiin selvittää myös hoitajien näkökulmaa kivunhoidon toteutumisesta. Tutkimuksia hoitajien asenteista päihteidenkäyttäjiä kohtaan löytyi, mutta niissä ei tullut ilmi hoitajien kokemuksia kivunhoidon toteutumisesta. Mahdollisesti aihetta ei ole tutkittu tästä näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä keskityttiin lopulta vain kohderyhmän kokemuksiin. Tulokset esittävät laajasti kohderyhmän näkökulmaa, kuinka he kokivat kivunhoidon toteutuneen. Alkuperäistutkimukset yhdistettynä, tulokset eivät anna täysin toivotonta kuvaa heidän kivunhoidosta, mutta parantamista siinä kuitenkin on selkeästi. Toiveena on, että opinnäytetyö antaisi hoitohenkilökunnalle paremmat työvälineet kohdata päihteidenkäyttäjä ja ymmärtää mitä optimaaliseen kivunhoitoon kuuluu kohderyhmän kohdalla.

Kolmen alkuperäistutkimusten kesken ei noussut monia samoja ilmaisuja tai ilmiöitä esille montaa kertaa. Alkuperäisten tutkimusten tarkoitukset oli lähtöisin eri

näkökulmista ja ilmiöistä, joka mahdollisesti vaikutti asiaan. Rajallinen määrä alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsauksessa ja tutkittavana olleet pienet kohderyhmät sekä pelkästään päihteidenkäyttäjien näkökulmat ilmiöstä saattavat antaa joissakin määrin kärjistettyjä kokemuksia. Tutkimukset toivat kuitenkin rikkaasti ja monipuolisesti esille päihteidenkäyttäjien kokemuksia kivunhoidosta, kivun alihoitoon vaikuttavista asioista sekä kohtaamisen kokemuksista.

Alkuperäistutkimukset antoivat negatiivisen kuvan päihteidenkäyttäjien kivunhoidosta. Opinnäytetyö tuo ilmi alihoitetun kivun seurauksena muun muassa huumeiden käytön sairaalassa. Tiedon puute sekä kokemattomuus päihteidenkäyttäjien kivunhoidosta sekä metadoni lääkityksestä vaikuttaisi olevan merkittävä tekijä päihteidenkäyttäjien väärinymmärrykseen sekä kivunalihoitoon. Kyseisen tekijän parantaminen vaatisi ennakkoluulotonta ajattelua, itsensä kehittämistä sekä kouluttautumista kivunhoitoon. Sairaalan moniammatillisessa työverkostossa voisi hyödyntää enemmän yhteistyötä päihdepuolen kanssa, jolla voisi kehittää hoitohenkilökunnan päihdetietämystä sekä kokonaisvaltaisempaa kivunhoitoa myös sairaalahoidon päätyttyä. Päihteiden ongelmakäyttäjien määrä on tutkittu lisääntyneen Suomessa, jonka vuoksi myös somaattisen puolen hoitohenkilökunnalla on tarve lisätä tietämystä päihteistä ja niiden vaikutuksista kivunhoitoon.

Tutkimustuloksia tarkastellessa päihteidenkäyttäjien näkökulmat ovat havaittavissa omalla hoitotyön kentällä ja sen kautta kehitysalueet kuten tieto metadoni lääkityksestä sekä kivunhoidon tarpeista. Sairaanhoidajan näkökulmasta kivunhoidossa koetaan haasteelliseksi kohderyhmän vaatimat annosmäärät ja niiden seurauksena haittavaikutukset kuten hengityslama ja tajunnanlasku sekä mahdollinen väärinkäyttö kuten euforian hakeminen. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus esitellä ja hyödyntää omalla työpaikalla sekä kehittää siellä päihteidenkäyttäjien kivunhoitoa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja laadullisuus

Opinnäytetyön aikana pyrittiin jatkuvaan kriittiseen näkemykseen ja arviointiin omien tutkimusmenettelyn ja johtopäätöskien aikana. Tutkittavaan tutkimusaiheeseen perehdyttiin ja opittiin tuntemaan sen taustat ja aikaisempia tutkimusongelmia sekä

tuloksia. Työ on suunniteltava ja pyrittävä mahdollisimman järjestelmälliseen toimintaan sekä perustelemaan oma näkökulma päätöksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 24). Opinnäytteessä on pyritty tuomaan mahdolliseksi sen reliabelius eli toistettavuus. Kaikki työn vaiheet on esitettävä lukijalle, jotka antavat luotettavuutta työn luonteelle (Hirsjärvi ym. 2000, 213–215). Luotettavuuden pohjana on johdonmukainen ja selkeästi luettava teksti (Hirsjärvi ym. 2000, 261).

Laadullisuuteen vaikuttaa tutkimusten kääntäminen alkuperäiseltä kieleltä englannista suomeksi. Kääntämisprosessin ollen mahdollisimman hyvälaatuinen, se tulee tehdä tarkasti ja ajan kanssa. Työssä on pyritty kääntämään kaikki englanninkielinen teksti mahdollisimman todenmukaisesti, jotta niiden alkuperäinen tarkoitusperä tai merkitys ei ole muuttunut. Opinnäytetyön alkuperäistutkimukset käytiin systemaattisesti läpi tiedonhaun seulonnan vaiheen aikana ja arvioitiin lopullisten alkuperäistutkimusten laadukkuus sekä luotettavuus esitestatun laadunarviointikaavakkeen avulla.

Työn luotettavuutta heikentää se, että laadukkaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen vaaditaan vähintään kaksi tiiviisti yhteistyötä tekevää tutkijaa. Tutkimusmenetelmä on vaativa ja siinä pyritään toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Huolimattomasti kirjattu ja tehty katsaus ei anna hoitotyöhön vaikuttavuutta eikä anna arvoa tutkimukselle. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Työssä on pyritty kirjaamaan kaikki lähteet ja viitteet oikein ja asianmukaisesti, jotta niiden alkuperä voidaan selvittää.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu, johon vaikuttaa sen toteutumismahdollisuudet, aihepiiri sekä syy minkä takia juuri se aihe-alue halutaan (Hirsjärvi ym. 2000, 26). Opinnäytetyön aihe rakentui pohtimalla eettisestä näkökulmasta päihteenkäyttäjän kivunhoidon toteutumisesta hoitotyön kentällä. Työkentällä saatujen havaintojen vuoksi kiinnostuin selvittämään tutkimusongelmaa, joka käsittelee eettisestä näkökulmasta päihderiippuvaisen haasteellista kivunhoitoa ja sen toteutumisesta.

Tutkimusten eettisyys voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäinen luokka on tiedonhankinta ja toinen tutkittavien ihmisten suoja. Erityisesti ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tulee huomioida ihmisen ihmisarvo ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Opinnäytetyön lähtökohtainen ajatusmalli on tasa-arvoinen, ihmisyyttä kunnioittava, oikeudenmukainen sekä asianmukainen kivunhoito. Eettisyys on siis vahvasti työn pohjalla. Päihteidenkäyttäjä potilaana tuo monelle ennakkoasenteita kun kyseeseen tulee vahvemman kipulääkkeen tarve. Kirjallisuuskatsaus antaa myös eettisestä näkökulmasta tukea heidän inhimilliseen kohteluun ja asianmukaiseen kivunhoitoon. Opinnäytetyö haastaa omaa eettistä pohdintaa tarkastellessa ja analysoidessa tutkimustuloksia. Tutkittava ilmiö kohdistuu arkaluonteiseen kohderyhmään, joten sitä käsiteltäessä tuli huomioitua asianmukainen kirjoitustyyli. Opinnäytetyö sisältää joitakin epäasiallisia ilmaisuja päihteidenkäyttäjistä, esimerkkinä ”huumeiden perässä oleva narkomaani”. Nimike oli pyritty kääntämään suoraan alkuperäistutkimuksesta esimerkkinä käytettyä kategoriaa päihteidenkäyttäjistä. Kääntäessä suomenkielelle asiatyyli pyrittiin huomioimaan mahdollisimman hyvin.

Työssä työskenneltiin tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaan kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Käyttäessä toisen tutkijan tutkimuksia, tulee huomioida heidän tekstit asianmukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan säännösten mukaan tutkija ei saa vähätellä toisia tutkijoita, heidän tutkimuksiaan, tiedottaa puutteellisista tuloksista tai huolittamattoman tutkimusmenetelmän seurauksena raportoida harhaanjohtavasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Edellä oleviin säännöksiin kiinnitettiin tarkasti huomiota ja pyrittiin parhaan mukaan toteuttamaan niitä.

8.4 Jatkotutkimus ehdotukset

Opinnäytetyön aikana ei tullut vastaan tutkimuksia, jotka olisivat käsitelleet hoitajien näkökulmaa kivunhoidon toteutumisesta. Jatkotutkimushaasteeksi olisi mielenkiintoista saada tutkimus hoitajista, kuinka he omasta mielestään toteuttavat päihteidenkäyttäjien kivunhoitoa. Ovatko he tyytyväisiä omaan kivunhoidon toteuttamiseen. Se voisi

mahdollisesti tuoda havainnollista tietoa ja peilikuvaa hoitajille heidän omista työtavoistaan sekä asenteistaan. Alkuperäistutkimuksissa ei tuotu myöskään esille miten päihderiippuvaisen kivunarviointi toteutui käytännössä. Olisi kiinnostavaa saada tietää mitkä ovat kivunarviointimenetelmät, ja ovatko ne toimivia. Kokemattuus ja tiedon puute päihteidenkäyttäjien kivunhoidosta ja päihteiden vaikutuksista kivunhoitoon oli vähäistä. Innovatiivinen tutkimus olisi lisäksi tutkia päihde- sekä somaattisen puolen yhteistyötä. Kuinka paljon hoitotyössä hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä näiden osapuolien välillä ja kuinka merkittävää se on päihteidenkäyttäjän kannalta.

LÄHTEET

- AGREEII 2013. Appraisal of guidelines for research and evaluation II instrument. Viitattu 18.9.2015 <http://www.agreetrust.org/>
- Blay, Nicole; Glover, Stephanie; Bothie, Janine; Lee, Susan & Lamont, Fiona 2012. Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse* 42 (2), 289–297 Viitattu 19.9.2015 <http://Nelliportaali.fi>, CINAHL-aineisto
- Blomqvist, Cenita 2000. Aikuisen tehohoitopotilaan kivunhoito. Teoksessa Eriikka Sailo & Anne-Marie Varti (toim.) *Kivunhoito*. Helsinki: Tammi, 127–147.
- Flinkman, Mervi & Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsaukseen. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 84–101.
- Haanpää, Maija 2009 Kivunhoidon lainsäädäntö ja etiikka. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) *Kipu*. Helsinki: Duodecim, 508–512
- Hakkarainen, Pekka 2001. Huumeiden käytön sosiaaliset kehitykset. Huumeiden käytön yhteiskunnallinen paikantaminen. Teoksessa Ritva Piisi (toim.) *Huumetyö*. Helsinki: Tammi, 73–98.
- Hannunen, Katri & K. Kontinen, Vesa 2009. Huumeriippuvaisen kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) *Kipu*. Helsinki: Duodecim, 420–432
- Hannunen, Katri & Kalso, Eija 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) *Kipu*. Helsinki: Duodecim, 278–293
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hoikka, Arja 2013. Kivun arviointi. *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Duodecim. Viitattu 15.9.2015 Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, terveystietä

- Holopainen, Antti 2001a. Riippuvuus. Suomi ja huumeet, tietopaketti huumeista. 3.Uuudistettu painos. Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallinto, Suomen Vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes. Helsinki: Kirjapaino West Point Oy, 41–42.
- Holopainen, Antti 2001b. Huumeiden käyttäjän hoito. Suomi ja huumeet, tietopaketti huumeista. 3.Uuudistettu painos. Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallinto, Suomen Vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes. Helsinki: Kirjapaino West Point Oy, 76–83.
- Hotus i.a. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöönperustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Kriittinen arviointi. Viitattu 16.9.2015
<http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Huumausainelaki 30.5.2008/373. Viitattu 23.6.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausainelaki>
- Jäntti, Mirja 2000. Kivunhoito kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Eriikka Sailo & Anne-Marie Varti (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 118–126.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 3–10.
- Kalso, Eija & Kontinen, Vesa 2009. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 52–63
- Kalso, Eija; Vainio, Anneli & Haanpää, Maija 2009. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 173–179
- Kontinen, Vesa & Kalso, Eija 2009. Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 76–98
- Kontinen, Vesa 2014. Huumeiden käyttäjän anestesia. Teoksessa Per Rosenberg, Seppo Alahuhta, Leena Lindgren, Klaus Olkkola & Esko Ruokonen (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 828–839.

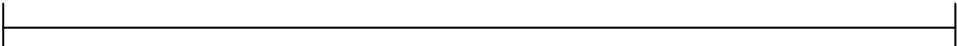
- Kontio, Elina & Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 101–108.
- Lääkärin tietokannat 2013. Porrastettu kivunhoitomalli. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 15.6.2015 Saatavissa <http://terveysportti.fi>, lääkäri tietokannat
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 28.6.1994/559. Finlex. Viitattu 21.5.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=28.6.1994%2F559>
- Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 2–3.
- McCreddie, May; Lyons, Imogen; Watt, Debbie; Ewing, Elspeth; Croft, Jeanette; Smith, Marion & Tocher, Jennifer 2010. Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing* 19. 2730–2740. Viitattu 20.9.2015 Saatavissa <http://Nelliportaali.fi>, CINAHL-aineisto
- McNeil, Ryan; Small, Will; Wood, Evan & Kerr, Thomas 2014. Hospitals as 'risk environment': An ethno-epidemiological study of voluntary and involuntary discharge from hospital against medical advice among people who inject drugs. *Social Science & Medicine* 105, 59–66. Viitattu 18.9.2015 Saatavissa <http://Nelliportaali.fi>, PubMed-aineisto
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstractien arviointi. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 46–58.


- Qvick, Leena & Sailo, Kaija 2000. Kivunhoito eettisenä oikeutena. Teoksessa Eriikka Sailo & Vartti, Anne-Marie (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 60–65.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006a. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Viitattu 07.03.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006b. 3.1.Eettiset kysymykset. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Viitattu 07.03.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006c. 3.1.1.Viralliset ohjeet. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Viitattu 07.03.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html
- Sailo Eriikka 2000a. Mitä kipu on? Teoksessa Eriikka Sailo & Anne-Marie Vartti (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 30–37
- Sailo, Eriikka 2000b. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Eriikka Sailo & Vartti, Anne-Marie (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 97–109.
- Sailo, Kaija & Qvick, Leena 2000. Kivunhoito eettisenä oikeutena. Teoksessa Eriikka Sailo & Anne-Marie Vartti (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 60–65.
- Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 15.3.2015 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Seitamaa-Hakkarainen, Pirita 1999. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 24.9.2015 http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit/seitamaa_kvalitatiivinen_sisallon_analyysi/kooste
- Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 10 – 45.

- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 4.3.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveystieteiden tutkimuskeskus>
- THL i.a. Terveystieteiden –ja Hyvinvoinnin Laitos. Kansallinen huumeusaineiden tilastokeskus (REITOX). Viitattu 3.3.2015 <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-huumeusaineiden-seurantakeskus-reitox>
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- University York 2009. Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. CDR, University of York. Viitattu 16.9.2015
https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
- Vainio, Anneli 2009a. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 150–154
- Vainio, Anneli 2009b. Kipu ja Kieli. Teoksessa. Eija Kalso, Maija Haanpää & Maija Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 20–23
- Valtioneuvoston asetus huumeusaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 28.8.2008/543. Finlex. Viitattu 23.6.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Valtioneuvoston%20asetus%20huumeusaineina%20pidett%C3%A4vist%C3%A4%20aineista%2C%20valmisteista%20ja%20kasveista%20>
- Varjonen, Vili 2014. Huumeetilanne Suomessa, Raportti 1/2015. Helsinki: Terveystieteiden –ja Hyvinvoinnin Laitos (THL). (verkkopublication) Viitattu 3.3.2015
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1
- Weckroth, Antti 2001. Päihteistä huumeeksi-huumeongelman kulttuuriset tulkinnat. Teoksessa Ritva Piisi (toim.) Huumeet. Helsinki: Tammi, 30–47

LIITE 1. Kipumittarit: VSR, VAS, kasvoasteikko (Hoikka 2013)

Sanallinen arvio kivusta	Vastaava luokitus numeraalisesti
Ei kipua	0
Lievä kipu	1
Kohtalainen kipu	2
Voimakas kipu	3
Sietämätön kipu	4

Ei lainkaan kipua	Pahin mahdollinen kipu
	


--

LIITE 2. Kipusanasto kipumittarina. Kipusanat ja niiden vastaava numeerinen määritelmä VAS- asteikolla (10cm pitkä vaakasuora jana) (Kalso & Kontinen 2009, 57)

Luokka kipusana	mm	Luokka kipusana	mm
Ajallisuus		Paine	
aaltoileva	32	pistävä	45
kohtauksittain	50	lävistävä	63
jatkuva	73	läpitukenkeva	72
tykyttävä	40		
jumputtava	59	Viilto	
jyskyttävä	76	terävä	43
		vihlova	55
Sijainti		viiltävä	63
pinnallinen	19	repivä	79
toispuoleinen	45		
säteilevät	55	Kuristus	
syvä	73	vyömäinen	27
		puristava	46
Veto		kouristava	63
nykivä	30	tukahduttava	73
tempova	52	musertava	82
riuhkova	73		
		Autonominen	
Termonaalinen		närästävä	24
kuumottava	23	kuvottava	48
paahtava	44	tainnuttava	76
polttava	63		
tulinen	72	Pelko	
		pelottava	29
Jännitys		kauhea	50
ärsyttävä	39	karmiva	71
ahdistava	58		
tuskastuttava	73	Arvio	
		lievä	9
		kiusallinen	27
		kova	57
		kova	80
		sietämätön	80
		tappava	93

LIITE 3. Laadullisen tutkimuksen laatukriteerit mukaillen Kontion & Johanssonin kaaviota (2007) sekä tutkimusten laatutulokset. (Jatkuu seuraavalla sivulla)

Tutkimus:					
	Samaa mieltä (5p)	Osittain samaa mieltä (4p)	Ei samaa tai eri mieltä (3p)	Osittain eri mieltä (2p)	Täysin eri mieltä (1p)
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus					
1.Onko tutkittava ilmiö ja kohderyhmä määritelty selkeästi?	T1 T2 T3				
2.Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, mentelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen?	T1 T2	T3			
3.Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?	T1 T2	T3			
Aineisto ja menetelmät					
4.Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja –konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?	T1 T3	T2			
5.Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?	T1 T2 T3				
6.Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?	T1 T2 T3				
7.Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu (Saturaatio)?	T3	T2		T1	
8.Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?	T1	T2	T3		
9.Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?	T1 T2	T3			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys					

10. Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta		T1 T2 T3			
11. Tutkimuksessa on käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta	T2 T3	T1			
12. Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä (mm. tietoinen suostumus)	T1 T2 T3				
13. Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta		T1	T2 T3		
Tulokset ja johtopäätökset					
14. Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä	T1 T2 T3				
15. Tulokset ovat esitetty selkeästi ja loogisesti sekä niiden antia on verrattu aikaisempaan tutkimuksiin	T1 T2	T3			
16. Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	T1 T2 T3				
17. Tutkimuksessa pohditaan tutkimuksen vahvuuksia sekä puutteita	T1 T2 T3				
Muut huomiot/kokonaisarvo					
18. Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden	T1 T2 T3				

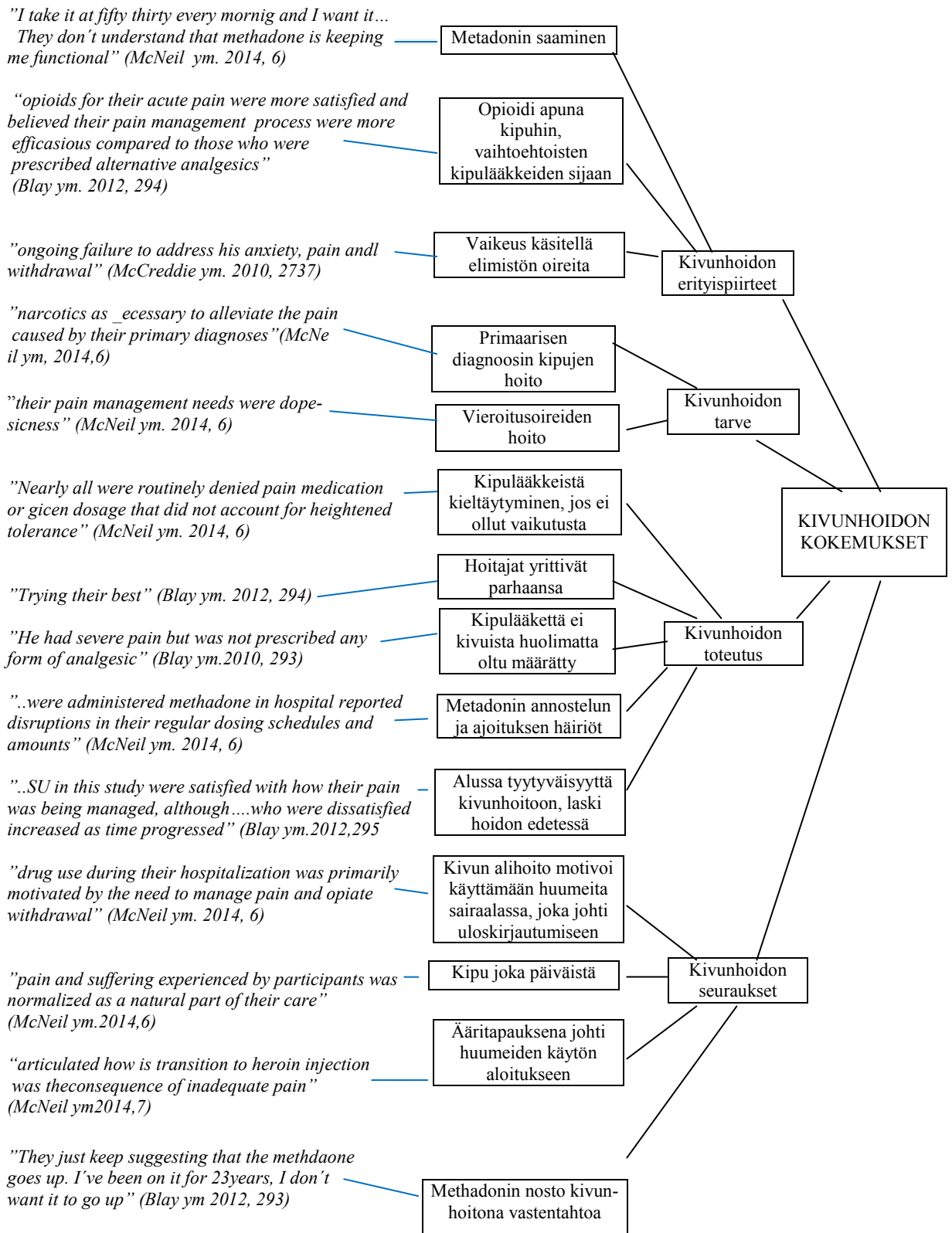
LIITE 4. Analysointi luokittelun eteneminen kivunhoidon kokemuksista

PELKISTETTYT ILMAISUT

ALALUOKAT

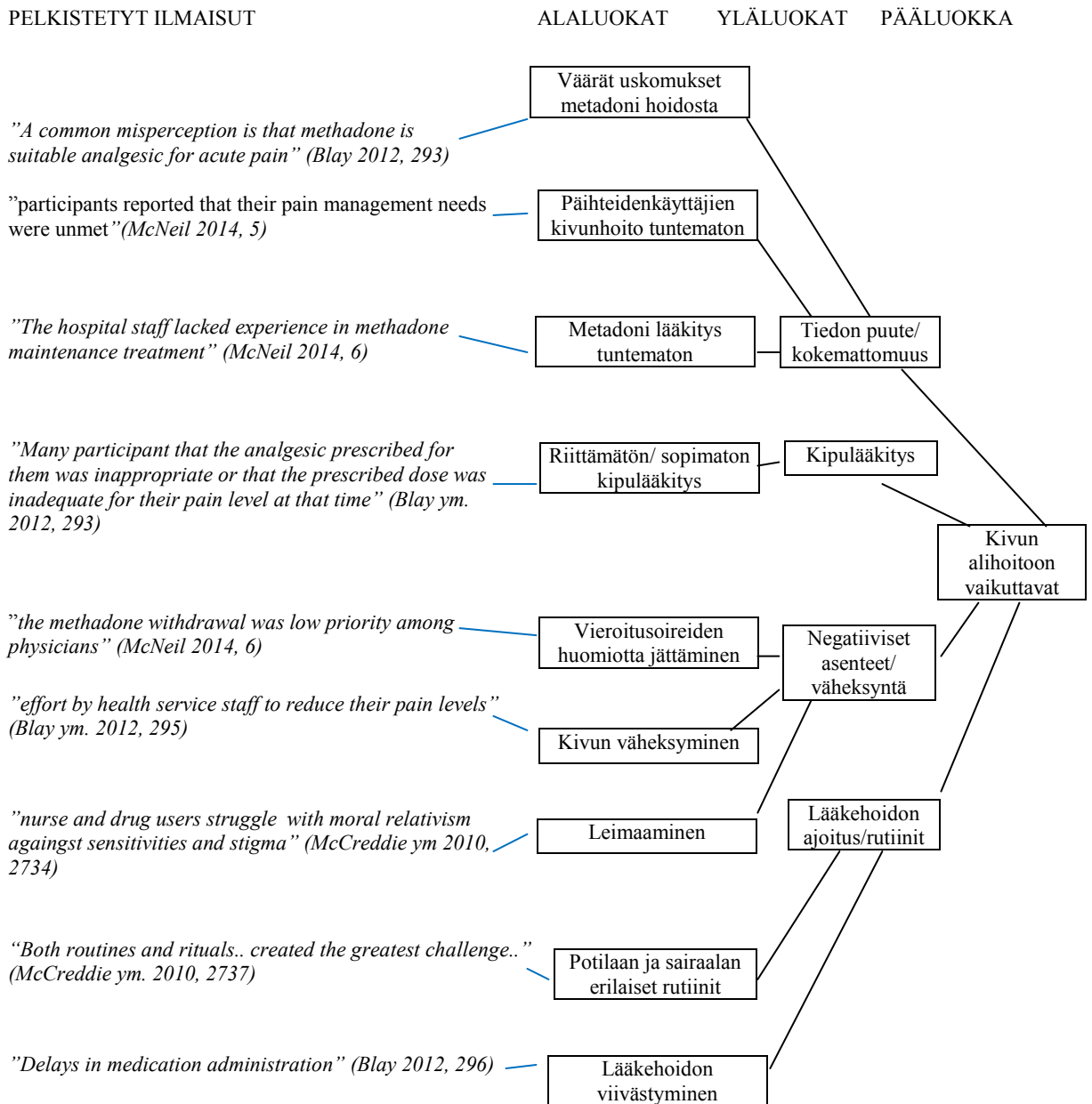
YLÄLUOKAT

PÄÄLUOKKA



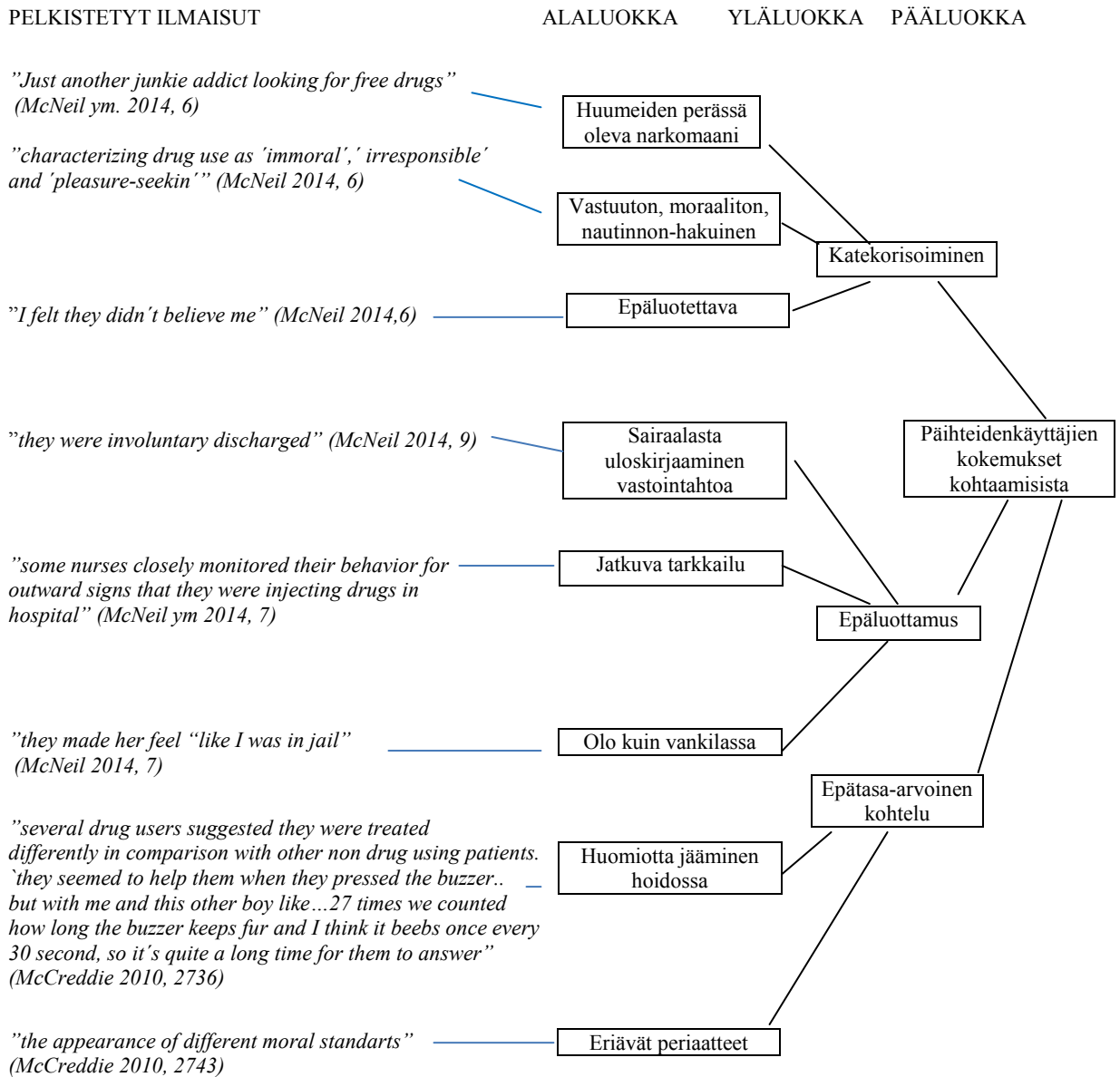
KUVIO 6. Päihteidenkäyttäjien kokemukset kivunhoidosta pelkistettyinä

LIITE 5. Analysointi luokittelun eteneminen kivun alihoitoon vaikuttavista tekijöistä



KUVIO 7. Päihteiden käyttäjien kivun alihoitoon vaikuttavat tekijät pelkistettynä

LIITE 6. Analysointi luokittelun eteneminen kohtaamisen kokemuksista



KUVIO 8. Päihteidenkäyttäjien kokemuksia kohtaamisista