

Marika Karppinen

Potilaan näkemys hoidostaan Kipuklinikan ensikäynnin jälkeen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliinisen asiantuntijuuden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu 2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Marika Karppinen Potilaan näkemys hoidostaan Kipuklinikan ensikäynnin jäl- keen 48 sivua + 1 liite Marraskuu 2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja, YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntijuus
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	TtT, Lehtori, Liisa Montin
<p>Työn tarkoituksena oli kuvailla pitkäkestoisen kivun kanssa elävien potilaiden näkemystä hoidostaan Kipuklinikan ensikäynnin jälkeen. Tavoitteena on kehittää pitkäkestoisen kivun hoitotyötä moniammatillisessa työyhteisössä.</p> <p>Aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelut (n=15) toteutettiin yksilöhaastatteluina Kipuklinikan ensikäynnin jälkeen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.</p> <p>Potilailla oli näkemyksiä aiemmasta hoidosta, Kipuklinikan hoidosta ja omahoidosta. Aiempaa hoitoa kuvattiin puutteellisena hoidon jatkuvuuden ja kivunhoidon toteutumisen suhteen. Osalla potilaista oli kuitenkin myös positiivisia näkemyksiä aiemmasta hoidosta. Potilaat olivat tyytyväisiä potilaan huomioimiseen ja vastaanottoihin Kipuklinikan ensikäynnillä. Ensikäynnin lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoissa kuvattiin kuitenkin päällekkäisyyttä. Hoidon sisällön odotettiin olevan erilaista kuin aiemmissa hoidoissa. Hoidon odotettiin sisältävän seurantaa, lääkehoitoa ja lääkkeettömiä hoitoja sekä keskustelua ammattilaisten kanssa. Potilaat odottivat hoidon tuloksilta kivun syyn selviämistä ja kivun lievittymistä, mutta myös liikunnan mahdollistumista, mielialan nousua ja elämänlaadun paranemista. Osa kuitenkin toivoi, että kivun syy hoidettaisiin, eikä lääkkeitä siten tarvitsisi käyttää. Omahaoitoa kuvattiin voimavaroina ja vastuunottona. Voimavarojen kuvattiin vähentyneen kivun vuoksi, mutta esiin tuli psyykkisenä voimavarana vahva pystyvyyden tunne. Potilaat kuvasivat ottavansa vastuuta kivunhallinnasta ja hoitoon sitoutumisesta. Potilailla oli käytössään erilaisia kivunhallintamenetelmiä, erityisesti liikunta kuvattiin tärkeäksi.</p> <p>Pitkäkestoisen kivun hoitotyön kehittäminen vaatii vuoropuhelua moniammatillisessa työyhteisössä. Moniammatillisen yhteistyön työnjakoa ja toimintamalleja on hyvä tarkistaa päällekkäisyyksien ja ristiriitaisuuksien välttämiseksi. Potilaan ohjausta voidaan kehittää suunnitelmallisemmaksi. Potilaan hoidossa ja ohjauksessa on hyvä huomioida potilaan näkemykset aiemmasta hoidosta sekä potilaan voimavarat ja kivunhallintakeinot. Näkemykset aiemmasta hoidosta voivat vaikuttaa potilaan odotuksiin Kipuklinikan hoidosta.</p> <p>Jatkossa voisi selvittää potilaiden näkemyksiä Kipuklinikan hoidon päätyttyä, moniammatillisen yhteistyön toteutumista työyhteisössä ja sairaanhoitajan antamaa potilasohjausta.</p>	
Avainsanat	pitkäkestoinen kipu, moniammatillinen hoito, potilaan näkemys

Author(s) Title Number of Pages Date	Marika Karppinen Patient's perception of the care after the first admission at Pain Clinic 48 pages + 1 appendice November 2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Clinical Expertice
Specialisation option	
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to describe patients´ views on their care after their first visit to Pain Clinic. The aim is to forward the development of nursing of chronic pain in multiprofessional work community.</p> <p>The material was collected by using a theme interview as a method. Interviews (n=15) were made as individual interviews after patients´ first visit to Pain Clinic in Helsinki University Central Hospital. Interviews were recorded and literally transcribed. The data was analysed by using inductive content analyse method.</p> <p>The patients had views on earlier treatment, on treatment in Pain Clinic and on selfcare. Earlier treatment was described as incomplete, concerning continuity and fulfillment of treatment. Some of the patients, though, had positive views on earlier treatment. Patients were satisfied with consideration and consultations during their first visit in Pain Clinic. However, overlap in consultations of a nurse and a doctor was described. Treatment was expected to differ from the earlier treatment. Treatment was expected to include follow-up, medical treatment, non-medical treatment and conversations with professionals. From the results of treatment, they expected to find the reason for pain and to lower it but also to get a possibility to exercise, better mood and better quality of life. However, some patients expected cure for the reason of pain, so that they would not need to use medication. Selfcare was described as resources and taking responsibility. Patients described that their resources were decreased because of the pain, however a strong feeling of capability overcame. Patients described taking responsibility of pain management and adherence. Patients used different pain management methods, especially exercising were described to be very important.</p> <p>Development of the nursing of chronic pain needs dialogue in multiprofessional work community. Division of work and procedures of multiprofessional co-operation is good to check to avoid overlaps and incoherence. Patient education can be developed to be more systematic. It would be good to pay attention to patient´s views on earlier treatment, patient´s resources and pain management methods. Patient´s views on earlier treatment may have an influence on patient´s expectations of treatment in Pain Clinic.</p> <p>In the future it would be good to investigate patient´s views after treatment in Pain Clinic is over, fulfillment of multiprofessional collaboration in multiprofessional work community and patient education given by nurses.</p>	
Keywords	chronic pain, multiprofessional treatment, patient´s view

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Pitkäkestoinen kipu	2
3	Pitkäkestoisen kivun moniammatillinen hoito	3
3.1	Moniammatillinen kivunhoito	3
3.2	Pitkäkestoisen kivun hoitotyö	4
3.3	Potilaan näkökulma kivun hoitoon	6
4	Kipuklinikka toimintaympäristönä	8
4.1	Hyvä hoito Kipuklinikalla	9
4.2	Moniammatillinen työyhteisö Kipuklinikalla	10
4.3	Potilaan hoitajakso Kipuklinikalla	11
4.4	Sairaanhoitajan vastaanotto potilaan ensikäynnillä	12
5	Työn tarkoitus, tavoite ja haastatteluteema	12
6	Työn toteutus	13
6.1	Aineiston keruumenetelmä	13
6.2	Aineiston keruu	14
6.3	Aineiston analyysi	15
7	Näkemys aiemmasta hoidosta	18
7.1	Hoidon toteutuminen	18
7.2	Hoitokeinot	21
8	Näkemys hoidosta Kipuklinikalla	23
8.1	Tulo Kipuklinikalle	23
8.2	Ensikäynti	24
8.3	Odotukset hoidosta	28
9	Näkemys omahoidosta	31
9.1	Voimavarat	31
9.2	Vastuunotto	34
10	Pohdinta	38

10.1 Tulosten pohdinta	38
10.2 Eettisyyden pohdinta	43
10.3 Luotettavuuden pohdinta	44
11 Yhteenveto ja johtopäätökset	45
Lähteet	47
Liitteet	
Liite 1. Analyysitaulukko	

1 Johdanto

Kipu liittyy isoon osaan perusterveydenhuollon käynneistä. Pitkäkestoinenkin kipu hoidetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon tullessaan potilaalla on hoidosta huolimatta vähintään kohtalainen kipu, joka haittaa arjesta selviytymistä tai kivun syy ei ole selvinnyt. (Mäntyselkä ym. 2015). Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) alueella erikoissairaanhoidotasoisesta pitkittyneen kivun hoidosta vastaa HYKS Kipuklinikka.

Pitkäkestoisen kivun moniulotteisuuden vuoksi sen hoito vaatii moniammatillista lähestymistapaa (Pohjolainen 2009: 259). Moniammatillisuus voi toteutua organisaatioissa eri tavoin. Moniammatilliseen kivun hoitoon voi sisältyä lääkärin antaman hoidon lisäksi fysio- ja toimintaterapeuttista ohjausta ja hoitoa, psykologin antamaa hoitoa ja tukea sekä sairaanhoitajan antamaa hoitoa (Mäntyselkä ym. 2015). Sairaanhoitaja edustaa hoitotyön asiantuntijuutta moniammatillisessa työyhteisössä. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa yhteisten tavoitteiden toteutumiseksi (Särkioja – Salanterä (2006: 100). Sosiaali ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on potilaslähtöistä työskentelyä, jossa potilas huomioidaan kokonaisuutena. Olennaista on asiantuntijoiden tietojen ja taitojen yhteenkokoaminen ja tapauskohtaisen, yhteisen tavoitteen rakentaminen sekä yhteisen käsityksen (jaettu sosiaalinen kognitio) luominen tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ratkaisuista. (Isoherranen – Rekola – Nurminen 2008: 34-35.)

Pitkäkestoisen kivun hoidolla pyritään lievittämään kipua, kohentamaan toimintakykyä ja parantamaan potilaan elämänlaatua. Potilaalta pitkään kestäneen kivun hoito vaatii aktiivista roolia ja vastuunottoa omasta hoidostaan. (Mäntyselkä ym. 2015.) Potilailla tiedetään olevan terveyden ja sairaanhoitoa koskevia odotuksia. Potilailla on myös omia käsityksiä hoidon tarpeen syistä ja siitä, miten heitä pitäisi hoitaa. Potilastyytyväisyys ja hoidon onnistuminen liittyvät näihin odotuksiin, käsityksiin ja niihin vastaamiseen. Potilaiden käsitykset kivusta, sen syystä ja sen hoidosta voivat olla erilaisia kuin ammattilaisten. Jos yhteistä käsitystä ei saavuteta, voi se vaikuttaa suunnitellun hoidon onnistumiseen (Oosterhof – Dekker – Sloots-Bartels – Dekker 2014: 1903-1910).

Moniammatillisuus ja pitkäkestoisen kivun luonne vaativat potilaan näkökulman kuulemista. Potilaslähtöisyys on myös yksi hoidon laadun ulottuvuuksista (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014).

laatuopas 2011) ja HUS:n toimintaa ohjaavista arvoista (HUS. 2012). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla pitkäkestoisen kivun kanssa elävän potilaan näkemystä hoidostaan Kipuklinikan ensikäynnin jälkeen.

2 Pitkäkestoinen kipu

IASP:n (International Association for the Study of Pain) (2012) mukaan kipu on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein. Kipu on pitkäkestoista, eli kroonista, kun se on kestänyt yli 3-6 kuukautta. Kipu voidaan myös määritellä pitkäkestoiseksi, kun se on kestänyt pitempään kuin mitä kudoksen odotettu paranemisaika on.

Pitkäkestoisen kivun taustalla voi olla perustauti, esimerkiksi nivelreuma, joka aiheuttaa kudonvauriosta johtuvaa kipua. Se voi olla myös hermovauriosta johtuvaa, eli neuropaattista kipua. Pitkittyneessä hermovauriokivussa kipuviestä siirtävissä radoissa on tapahtunut muutoksia, jotka ylläpitävät kipua. (Kalso – Elomaa – Estlander – Granström 2009: 104-108.) Pitkäkestoinen kipu voi olla myös viskeraalista, eli sisäelinperäistä, esimerkiksi ärtyvän suolen oireyhtymään liittyvät kivut (Vainio 2009: 400-401).

Kivun pitkittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kudonvaurion laajuus, akuutin kivun voimakkuus, leikkauskomplikaatiot ja potilaan heikentyneet psyykkiset voimavarat. Perintötekijöillä on myös vaikutusta kivun pitkittymiseen. Erilaiset geenimutaatiot vaikuttavat kivun voimakkuuteen ja keston. (Kalso ym. 2009: 106-108.)

Psykososiaalisia kivun pitkittymiselle altistavia tekijöitä on useita. Kongnitioihin liittyviä psykososiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi erilaiset potilaan uskomukset, asenteet ja katastrofointiajattelu. Tunnereaktioista ahdistuneisuus, hätä, pelko masennus ja muu psyykinen kuormitus voivat altistaa kivun pitkittymiselle. Käyttäytymiseen ja työhön liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi passiivisiin kivunhallintakeinoihin turvautuminen, aktiivisuuden välttäminen ja sairauslomien käyttö. Ihmissuhteiden ja elämäntilanteen kuormittavuus ja sosiaalisen tuen puute lisäävät altistusta. Hoitoon ja hoito-organisaatioon liittyviä kivun pitkittymiselle altistavia tekijöitä ovat ristiriitaiset ja puutteelliset tiedot tai ohjeet, kivun vähättely, pitkät odotusajat, epäjatkuvuus hoitosuhteissa ja terveydenhuollon organisaatioon liittyvät ongelmat. (Kalso ym. 2009: 109-112.)

Pitkittyessään kipu voi aiheuttaa potilaalle vaikeuksia elämän eri alueilla. Kivusta voi seurata potilaalle univaikeuksia, toimintakyvyn rajoittumista, aktiviteettien vähenemistä ja tulevaisuuden pelkoa. Se voi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Myös masennus voi olla seurausta pitkittyneestä kivusta. (Kalso ym. 2009: 104-108.)

Pitkäkestoista kipua hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon potilas voidaan ohjata, jos kivun syy on diagnosoitu, mutta perusterveydenhuollon hoitotoimista huolimatta kipu jatkuu kohtalaisena, vaikeana tai tavanomaista pidempään ja se haittaa potilaan arjessa selviytymistä. Myös silloin kipupotilas ohjataan erikoissairaanhoidon, jos kivun syy ei perusterveydenhuollossa yrityksistä huolimatta selviä. (Mäntyselkä ym. 2015.)

3 Pitkäkestoisen kivun moniammatillinen hoito

Tutkimustietoa pitkäkestoisen kivun moniammatillisesta kivunhoidosta haettiin tietokannoista: CINAHLista, Cochranesta, Medicistä sekä käsihaulla muun muassa valittujen artikkelien lähdeluetteloista. Potilaan näkökulmaa pitkäkestoisen kivun moniammatilliseen hoitoon on tutkittu esimerkiksi potilaiden odotusten ja hoidon onnistumisen näkökulmista.

3.1 Moniammatillinen kivunhoito

Käypähoitosuositus linjaa kivun hyvän hoidon lähtökohdaksi toimivan ja jatkuvan hoitosuhteen. Yleensä pitkäkestoista kipua ei kokonaan pystytä poistamaan ja kivunhoidossa korostuu potilaan selviytymisen tukeminen. Pitkäkestoisen kivun hoidon tavoitteita ovat kivun lievittyminen, potilaan toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen. Hoidossa yhdistyvät lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joista lääkkeettömät hoitomuodot ovat ensisijaisia. Potilaalla on aktiivinen rooli kivunhoidon toteuttamisessa ja kuntoutuksessa. Potilasohjauksessa onkin keskeistä huomioida potilaan aktiivinen rooli ja toimijuus (Mäntyselkä ym. 2015.) Potilasta tuetaan, kannustetaan ja motivoidaan omatoimiseen hoitoon, harjoitteluun ja liikuntaan (Pohjolainen 2009: 259–263). Omahoidon toteuttaminen vaatii potilaalta tietoisuutta hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista sekä valmiutta ottaa vastuu omasta hoidostaan ja elintavoistaan sekä uskoa omiin voimavaroihin ja pystyvyyteen. Parantamalla potilaiden omahoitoa voidaan edistää

potilaiden vastuunottoa omasta terveydestään, terveellisiä elintapoja ja siten sitoutumista hoitoihin. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2009: 2351-2359.) Potilasohjauksessa tärkeää on myös eri ammattilaisten antaman tiedon ja ohjeiden yhdenmukaisuus. Ristiriitaiset ohjeet voivat aikaan saada hämmennystä ja heikentää potilaan luottamusta hoitoon ja ammattilaisiin. (Mäntyselkä ym. 2015.)

Pitkäkestoisen kivun hoidossa tarvitaan moniammatillista lähestymistapaa (Mäntyselkä ym. 2015). Moniammatillisen (multiprofessional, interprofessional, trans-/crossprofessional) yhteistyön käsite kuvaa monenlaisia asiantuntijoiden yhteistyötapoja. Moniammatillinen yhteistyö on potilaslähtöistä työskentelyä, jossa potilaan elämä huomioidaan kokonaisuutena. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen vuorovaikutusprosessissa, jolloin on mahdollista rakentaa yhteinen tavoite ja käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelmien ratkaisusta. Olennaista moniammatillisessa yhteistyössä on tiedon ja osaamisen yhteen kokoaminen ja prosessointi, jotta päästään muodostamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys potilaan tilanteesta. (Isoherranen ym. 2008: 33–34.)

Kipupoliklinikoilla ja kipupotilaita kuntouttavissa yksiköissä moniammatillinen yhteistyö toteutuu, kun eri ammattiryhmien edustajat osallistuvat kipupotilaiden arviointiin, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Moniammatillista yhteistyötä voidaan toteuttaa eri tavoin ja käytännön moniammatillisen yhteistyön toteuttamismallit vaihtelevat eri organisaatioissa. (Salanterä – Hagelberg – Kauppila – Närhi 2006: 68.) Tutkimuksen mukaan onnistuessaan moniammatillinen yhteistyö vahvistaa työntekijän asiantuntijuuden kasvua, mutta synnyttää myös yhteistä asiantuntijuutta (Eloranta – Kuusela 2011: 4-13).

3.2 Pitkäkestoisen kivun hoitotyö

Sairaanhoitaja edustaa hoitotyön asiantuntijuutta moniammatillisessa työyhteisössä. Särkiojan ja Salanterän (2003: 16–23) tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien näkemyksiä kivunhoitotyön asiantuntijuudesta. Kivunhoitotyön asiantuntijuusalueet ovat välitön hoitotyö, koulutus, konsultointi ja tutkimus. Välittömään hoitotyöhön kuuluu hoitosuunnitelmat ja dokumentointi, keskustelut potilaan ja omaisten kanssa, kliininen hoitotyö, opetus ja neuvonta sekä ei-lääkkeelliset hoitomuodot. Koulutus sisältää potilaan ja omaisten kouluttamisen sekä kipuhoidajien ja muun henkilökunnan kouluttamisen. Kon-

sultointiin kuuluu toisten kipuhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden, muiden ammattiryhmien sekä perusterveydenhuollon kouluttaminen. Tutkimus-osa-alue sisältää tutkimusten tekoa tai niihin osallistumista, tutkimustiedon käyttöä ja laadun hallintaa.

Kivunhoitotyö on itsenäistä työskentelyä, mutta sitä tehdään yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa ja toimitaan yhteisten tavoitteiden toteutumiseksi (Salanterä ym. 2006: 100). Onnistunut kivunhoitotyö edellyttää myös organisaation luomia asiallisia puitteita (esimerkiksi tilat, sijaisjärjestelyt, henkilökunnan määrä ja tiedonkulku) ja kivunhoitotyötä tekevien tukemista, esimerkiksi työnohjauksen ja kehityskeskustelujen avulla. Kivunhoitotyössä tarvittaviksi ominaisuuksiksi nimettiin tutkimuksessa sitoutuminen, kouluttautuminen, vuorovaikutustaidot, vastuullisuus ja rohkeus sekä luovuus. (Särkioja - Salanterä 2003: 16–23.)

Pitkäkestoisen kivun hoitotyössä keskeistä on potilaan kuunteleminen ja luottamuksellinen hoitosuhde (Salanterä ym. 2006: 177–180). Hoitotyössä luottamuksellisen hoitosuhteen perusta on kipukokemuksen uskomisen osoittaminen (Kankkunen – Nousiainen – Kylmä 2009: 13-19). Myös kivunhoitoon erikoistuneiden yksiköiden sairaanhoitajat kuvasivat tutkimuksessa hoitotyön edellyttävän potilaan uskomista (Särkioja - Salanterä 2003: 16–23). Keskeistä pitkäkestoisen kivun hoitotyössä on lisäksi potilasohjaus, kannustus, lääkehoidon toteutus ja seuranta (Salanterä ym. 2006: 177–180). Hoitotyöllä voidaan tukea potilaan voimavaroja, esimerkiksi potilaiden yksilöllisiä kivunhallintakeinoja tulisi tunnistaa ja tukea sekä ohjata potilaita kivunhallintakeinojen käyttöön. Tutkimuksessa jopa neljännes potilaista koki, ettei heillä ole riittävästi keinoja kipujen hallitsemiseksi. Miesten voimavarat ovat saman tutkimuksen mukaan alhaisemmat kuin naisilla. Voimavarat vahvistuivat, kun yksilölliset kivunlievityskeinot lisääntyivät. (Kankkunen ym. 2009: 13-19.)

Hoitotyössä käytettäviä keinoja voivat olla erilaisten mittareiden käyttö, esimerkiksi kivun voimakkuuden arvioinnissa; ryhmätoiminta, voimavaraistava keskustelu ja motivoiva haastattelu. Sairaanhoitajan tehtäviin kipupoliklinikoilla kuuluu myös erilaiset vastaanottoimintaan liittyvät tehtävät. (Salanterä ym. 2006: 177–180.) Särkiojan ja Salanterän tutkimuksessa (2003: 16–23) tärkeäksi koettiin myös omaisten huomioiminen. Samassa tutkimuksessa tutkittiin myös potilaan näkökulmaa hoitotyön toteutumisesta. Potilaat kokivat hoitotyön olleen osittain epäonnistunutta. Merkittävimmät epäonnistumiset koskivat potilaiden ohjausta ja neuvontaa sekä omaisten huomioimista. Potilaat kokivat myös hoidon jatkuvuuteen ja potilaiden rohkaisemiseen suuntautuneiden toimintojen toteutuneen

muita toimintoja heikommin. Potilaat olivat kuitenkin pääosin tyytyväisiä kivun hoitoon erikoistuneiden yksiköiden toimintaan. Tutkimuksessa ehdotettiin kivunhoitoon erikoistuneiden yksiköiden sairaanhoitajan antaman ohjauksen ja neuvonnan kehittämistä entistä suunnitelmallisemmaksi toiminnaksi. (Särkioja - Salanterä 2003: 16–23.)

3.3 Potilaan näkökulma kivun hoitoon

Moniammatillisuus ja potilaslähtöisyys edellyttävät myös potilaan näkökulman kuulemista sekä hänen käsitystensä ja näkemystensä huomioimista. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaisten kesken luodaan yhteistä käsitystä potilaan tilanteesta ja hoidosta, mutta yhteistä näkemystä tarvitaan myös potilaan ja ammattilaisten välillä. Potilaan ja ammattilaisen välinen yhteinen ymmärrys potilaan kivun syystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä vaikuttaa tutkimuksenkin mukaan hyvään lopputulokseen pitkäaikaisen kivun hoidossa. Yhteisen näkemyksen luominen edellyttää vuorovaikutusta. Huono vuorovaikutus ja ristiriita potilaan uskomusten ja ammattilaisen selitysmallin välillä voi heikentää hoidon lopputulosta. (Oosterhof ym. 2014: 1903–1910.)

Tutkimuksessa hoidon tulokseen tyytymättömillä potilailla oli vaikeuksia ymmärtää ammattilaisten selitystä kivusta tai heillä oli erilainen selitys sille. Osalle potilaista hoidon tarkoituskaan ei ollut aina selvä. Potilaat, jotka eivät olleet tyytyväisiä vuorovaikutukseen, kokivat että ammattilaiset eivät kuunnelleet, eivät olleet kiinnostuneita heistä tai heidän oppimisestaan. (Oosterhof ym. 2014: 1903–1910.) Hoitoon tyytymättömyys voi kohdistua vuorovaikutukseen myös potilaan kokiessa, ettei kivun voimakkuutta tai sen aiheuttamia toimintakyvyn rajoituksia tunnusteta (Liddle – Baxter – Gracey 2007: 1899–1909). Potilaiden tarve tulla vastaanotolla vakavasti otetuiksi tarkoittaa yleistä asennoitumista potilaaseen. Tämä asenne on tutkimuksen mukaan yleensä kuvattu potilaan arvojen ja autonomian kunnioittamisena. (Lærum – Indahl – Skouen 2006: 255-262.) Potilaan kokemus siitä, että hänet ja hänen kipunsa otetaan vakavasti, ammattilaisen sitoutuminen, kivun selkeä selitys ja avoimuus ovat tekijöitä, jotka yhdistetään laadukkaaseen vuorovaikutukseen potilaan ja ammattilaisen välillä. (Oosterhof ym. 2014: 1903–1910.) Ammattilaisten hyvät vuorovaikutustaidot, empatia ja hyvä yhteys ovat arvostettuja ja vaikuttavat potilaan kokemukseen osallisuudesta päätöksen teossa ja parantavat myös potilaan hoitoon sitoutumista (Hopayian – Notley 2014: 1769-1780).

Potilaan odotukset suhteessa toteutuneeseen hoitoon vaikuttavat tyytyväisyyteen. (Hopayian – Notley 2014: 1769-1780; Liddle ym. 2007: 1899-1909). Liddlen ym. (2007:

1899–1909) tutkimuksessa hoitoon tyytymättömyyttä ja pettymystä aiheutti potilaan odotusten ja saadun hoidon välinen ristiriita. Potilaat moittivat lääkärin kykenemättömyyttä lievittää kipua ja hoidon painottumista kipulääkkeisiin ja lihasrelaksantteihin sekä hoidon tuomaa vähäistä apua. Potilaan odotusten ja toteutuneen hoidon välisen ristiriidan aiheuttama tyytymättömyys hoitoon voi myös lisätä yhteydenottoja terveydenhuoltoon. Potilaan odotusten ja tarjotun hoidon välinen ristiriita on todettu myös Verbeekin, Sengersin ja Riemensin systemaattisessa katsauksessa (2004: 2309-2309).

Potilaiden odotuksia kipuklinikan ensikäynniltä tutkineessa tutkimuksessa todettiin, että yleisimmin potilaat odottivat kivulleen selitystä tai parempaa kivun ymmärtämystä. Potilaat odottivat myös parantumista kivusta tai sen helpottumista. Useimmat potilaista odottivat lisätutkimuksia tai muutoksia lääkitykseen. Tyydyttävimpänä tuloksena ensikäynnistä useimmat potilaista pitivät kivun lievittymistä tai kivun hallintaa, selityksen saamista kipuongelmalle tai täydellistä parantumista kivusta. Vain suhteellisen pieni osa potilaista odotti ohjausta kivun hallintaan tai kivun kanssa selviytymiseen. (Petrie ym. 2005:297-301.) Myös Liddlen ym. (2007: 1899–1909) tutkimuksessa nousi vahvasti esiin kroonista alaselkäkipua sairastavilla potilailla odotus tarkasta diagnoosista. Hopayianin ja Notleyn (2014: 1769-1780) tutkimuksen mukaan tarkan diagnoosin puuttuminen voi vaikuttaa potilaan näkemykseen siitä, että hänen kipuaan ei uskota, osalla taas diagnoosin puuttuminen voi tehdä selviytymisen vaikeammaksi. Liddlen ym. (2007: 1899–1909) tutkimuksessa muita odotuksia olivat nopea parantuminen, yksilölliset fyysiset harjoitukset ja elintapojen ohjaus. Potilaat arvostivat myös hoidon ja edistymisen seurantaa sekä motivointia. Ajan ja kokemuksen kertymisen myötä potilaat huomaavat ohjauksen merkityksen vaikuttavaan omahoidon toteuttamiseen. Kivun pitkittyessä potilaiden odotukset voivat muuttua, paranemisen toivomisesta toimintakyvyn ja elämänlaadun kohenemiseen (Hopayian – Notley 2014: 1769-1780).

Hopayianin ja Notleyn tutkimuksen (2014: 1769-1780) mukaan on klisee, että potilaan odotus hoidosta on parantuminen. Kun yritykset potilaan parantumisesta epäonnistuvat, potilaat sopeutuvat kahdella tavalla. Tutkimuksessa jotkut potilaat hyväksyivät, että hoitojen rajat ovat tulleet vastaan ja että heidän täytyy itse ottaa vastuuta hoidosta. Toiset jatkavat uskomista siihen, että parantuminen olisi mahdollista ja että lääkärit ovat vain epäonnistuneet.

Petrien ym. (2005: 297-301) tutkimuksessa osalla potilaista ei ollut mitään odotuksia, tämä voi johtua aiempien hoitojen epäonnistumisista. Potilaiden odotuksiin voi vaikuttaa

myös potilaan huono toimintakyky ja kokemus kärsimys, jopa enemmän kuin kivun kesto. Liddlen ym. (2007: 1899–1909) tutkimuksen mukaan potilaan tavoitteisiin ja odotuksiin sopivilla lääkehoidolla, ohjauksella ja yksilöllisellä fyysisellä harjoitusohjelmalla on suuri rooli hoitoon sitoutumisen parantamisessa. Kipuklinikalle tulevien potilaiden odotusten ymmärtäminen ja huomioiminen voi auttaa parantamaan potilastyytyväisyyttä ja vähentää hoidon keskeyttämisiä (Petrie ym. 2005: 297-301).

Tutkimuksen mukaan potilaat voivat kokea kuntoutumista rajoittaviksi tekijöiksi julkisen terveydenhuollon pitkät jonot tarkoituksen mukaiseen hoitoon ja tarkan diagnoosin puutteen. Mukana voi olla epäluottamus yleislääkärää kohtaan ja usko siihen, että spesialisti voisi tarjota diagnoosin ja hoidon. Potilaat myönsivät kuitenkin, että ohjeiden ja fyysisten harjoitusten noudattamisen puute oli avaintekijä joka voi rajoittaa heidän kuntoutumistaan. Ohjeita ja harjoituksia noudatettiin, kunnes saavutettiin kivun lievitys tai kunnes potilas päätti, että hoidosta ei ollut hyötyä. Motivoituminen itsehoidon jatkamiseen koettiin vaikeaksi. Luottamuksen puute aiheutti myös ohjeiden huomiotta jättämistä ja vähentää hoitoon sitoutumista. (Liddle ym. 2007: 1899–1909.)

Tyytyväisempiä hoitoon tai sen lopputulokseeseen ovat tutkimusten mukaan ne potilaat, jotka ymmärtävät oman roolinsa tärkeyden hoidossa ja kuntoutumisessa. (Oosterhof ym 2014: 1903–1910; Liddle ym. 2007: 1899–1909). Hoidon lopputulokset myös ovat parempia potilaan tiedostaessa oman roolinsa. Tällöin potilaan odotukset nopeasta parantumisesta muuttuvat kohti ymmärrystä siitä, että kuntoutuminen vie aikaa ja on jatkuva prosessi. (Liddle ym. 2007: 1899–1909.) Oosterhofin ym. (2014: 1903–1910) tutkimuksessa potilaat jotka olivat tyytyväisiä hoidon lopputulokseen, pystyivät suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista paremmin, koska he tiesivät kuinka vaikuttaa vaivoihinsa

4 Kipuklinikka toimintaympäristönä

Suomen suurin sairaanhoitopiiri, HUS, tuottaa palveluja 24 jäsenkunnan 1,6 miljoonalle asukkaalle. Vaativan erikoissairaanhoidon potilaita tulee myös muualta suomesta. HUS:n 23 sairaalassa hoidetaan vuosittain noin 500 000 potilasta. (HUS. 2015.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalaan, HYKS: iin, kuuluva Kipuklinikka vastaa HUS-alueen erikoissairaanhoitotasoisesta kivunhoidosta. Kipuklinikalla on poliklinikkatoimin-

taa Meilahdessa ja Peijaksen sairaalassa. Kipuklinikalla toteutettiin vuonna 2015 yhteensä 2747 lääkärin vastaanottokäyntiä, näistä ensikäyntejä oli 745. Tämän työn toteuttamisajankohtana vuoden 2016 ensimmäisellä puoliskolla ensikäyntejä oli yhteensä 457. Vuoden 2015 aikana lääkärit soittivat 2945 hoitopuhelua, sairaanhoitajat 813. Sairaanhoitajat soittivat myös yli tuhat ennalta suunnittelematonta puhelua potilaille. Psykologien arviointikäyntejä toteutettiin 407 ja supportiokäyntejä 437, lisäksi toteutui 157 ryhmäkäyntiä. Psykiatrin vastaanottoja toteutui 171. Fysioterapeutin vastaanottoja toteutui 442. (HUS 2016. Potilastietojärjestelmän tilastot.)

Kipuklinikalla hoidetaan potilaita, joilla on vaikea pitkäkestoinen kipu. Osa potilaista on syöpäpotilaita. Akuutin, leikkauksen jälkeisen kivun jälkipoliklinikka-toiminta aloitettiin vuonna 2013.

4.1 Hyvä hoito Kipuklinikalla

Kipuklinikalla toteutetaan potilaslähtöistä, laadukasta kivunhoitotyötä moniammatillisessa työyhteisössä. Muun hoitohenkilökunnan kouluttamista ja konsultaatiotoimintaa painotetaan tasalaatuisuuden ja oikea-aikaisen kivunhoidon turvaamiseksi. Hyvää hoitoa Kipuklinikalla ohjaavat HUS:n toimintaa ohjaavat arvot: ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus (HUS. 2012.).

Potilaskeskeisyys on terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen keskeinen toimintaperiaate. Potilaskeskeisyys potilaan hoidossa tarkoittaa ammatillista potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista. Potilaskeskeisessä hoidossa hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen, jota käydään hoitohenkilökunnan, potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Potilas vaikuttaa omalla toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään omaan terveyteensä ja sosiaaliseen pärjäämiseensä. Potilas on oman terveyden- ja elämän tilanteensa asiantuntija ja hänellä on oma näkemys hoidon tarpeesta ja merkityksestä. Tätä tulee kunnioittaa ja huomioida potilaan hoidossa. (Terveydenhuollon laatuopas. 2011.)

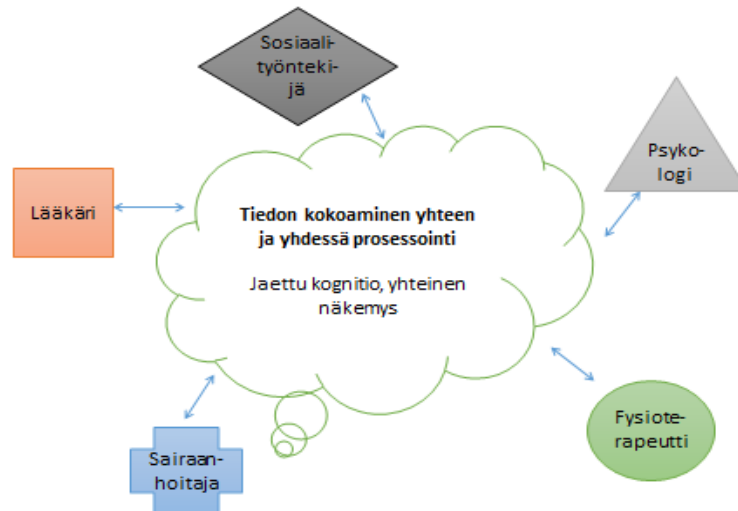
Kipuklinikalla on laadittu hoitotyölle hyvän hoidon kriteerit vuonna 2013. Kriteerien laatiminen liittyi hoitoisuusluokittelun käyttöön ottoon ja kriteerit pohjautuivat POLIHOiq-hoitoisuusluokitusmittarin mukaiseen jaotteluun. Kriteerit laadittiin hyvin toteutuneelle hoidon suunnittelulle ja koordinoinnille, potilaan terveydentilan, voinnin, tutkimusten, toimenpiteiden ja eriliisten sairauden aiheuttamien oireiden seurannalle, auttamiselle ja

ohjaamiselle. Ravitsemuksen ja lääkehoidon hoito ja ohjaus sai omat kriteerinsä, samoin henkilökohtaisen hygienian auttaminen ja ohjaus. Lisäksi kriteerinsä saivat myös liikku-
misen, toiminnallisuuden ja levon auttaminen sekä ohjaus, ja jatkohoidon suunnittelu,
ohjaus, järjestäminen sekä emotionaalinen tuki. (Hyvän hoidon kriteerit. 2013.) Hoitoi-
suusluokittelusta luovuttiin myöhemmin, mutta hyvän hoidon kriteerit jäivät.

4.2 Moniammatillinen työyhteisö Kipuklinikalla

Kipuklinikalla tehdään kivunhoitotyötä moniammatillisessa työyhteisössä. Työyhteisöön kuuluu sairaanhoitajia, eri erikoisalojen lääkäreitä, psykologeja, 2 fysioterapeuttia, sosi-
aalityöntekijä ja kaksi osastosihteeriä. Kaikki työyhteisöön kuuluvat eivät ole päivittäin paikalla. Sosiaalityöntekijä voi osallistua aamupalaveriin ja tulee tapaamaan potilaita tar-
vittaessa. Osa työyhteisön jäsenistä on paikalla tiettyinä päivinä tai viikkoina. Osastosihteerit kuuluvat työyhteisöön, mutta eivät osallistu hoitotyöhön, joten jatkossa tässä työssä heitä ei lasketa mukaan puhuttaessa Kipuklinikalla tapahtuvasta moniammatilli-
sesta yhteistyöstä tai moniammatillisesta kivunhoidosta.

Kipuklinikalla moniammatillinen yhteistyö (kuvio 1.) perustuu säännölliseen, päivittäiseen moniammatilliseen aamuraporttiin ja konsultaatiomahdollisuuteen. Aamuraportilla käy-
dään läpi vastaanotoille tulevat potilaat, sekä potilaat, joille on sovittu sairaanhoitajan hoitopuhelut. Tässä tilanteessa on mahdollista käydä keskustelua työyhteisön kanssa potilaista, koota olemassa olevaa tietoa ja prosessoida sitä sekä luoda yhteistä hoito- ja toimintasuunnitelmaa. Työpäiviin on myös varattu yhteinen konsultaatioaika, jolloin on mahdollista keskustella potilaan hoidosta muiden työntekijöiden kanssa.



Kuvio 1. Moniammatillinen yhteistyö Kipuklinikalla. Mukaellen Isoherranen ym. (2008).

4.3 Potilaan hoitajakso Kipuklinikalla

Kipuklinikalle tullaan pitkäkestoisen kivun takia hoitoon lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta, työterveyshuollosta, yksityiseltä sektorilta tai muusta erikoissairaanhoidon yksiköstä. Lähetteen hyväksymisen jälkeen potilas laitetaan jonoon. Varsinaista hoitajaksoa voi edeltää vapaaehtoinen osallistuminen ensitietopäivään, jossa saa tietoa Kipuklinikan moniammatillisen työyhteisön edustajilta: lääkäriltä, sairaanhoitajalta, psykologilta ja fysioterapeutilta. Ensitietopäivään voi osallistua myös potilaan omainen. Hoitajakso alkaa ensikäynnillä. Ensikäynnillä potilas tapaa lääkärin ja sairaanhoitajan. Osalle potilaista suunnitellaan lähetteen perusteella ensikäynnille myös psykologin tai fysioterapeutin vastaanotto. Potilaan tarpeiden mukaisesti hoitajaksole suunnitellaan fysioterapeutin ja psykologin arviot ja hoidot. Potilas voi myös tavata sosiaalityöntekijän. Potilas tapaa sairaanhoitajan yleensä aina lääkärin vastaanoton jälkeen. Potilaat saattavat haakeutua, tai heidät ohjataan, sairaanhoitajan vastaanotolle myös käydessään fysioterapeutin tai psykologin vastaanotolla. Hoitoon voidaan myös suunnitella erillisiä sairaanhoitajan vastaanottoja. Sairaanhoitajan vastaanotto voidaan sopia esimerkiksi lääkehoidon aloittamista tai toteuttamista varten tai myös ohjausta ja seurantaa varten. Hoitoon Kipuklinikalla voi sisältyä suunniteltuja hoitopuheluita tai suunnittelemattomia soittoja potilaan ottaessa yhteyttä Kipuklinikalle. Vastaanottojen väleihin sovitaan usein sairaanhoitajan tai lääkärin soittoaikoja potilaan voinnin ja lääkehoitojen seurantaa varten. Kaikkiin

potilaan käynteihin tai puhelinkontakteihin liittyy mahdollisuus moniammatillisen työyhteisön konsultaatioon aamuraportilla ja konsultaatioajalla. Potilaan hoitajakso Kipuklinikalla päättyy lääkärin tekemään loppuarvioon. Kivunhoito ja seuranta jatkuvat useimmiten perusterveydenhuollossa tai esimerkiksi työterveyshuollossa.

4.4 Sairaanhoidajan vastaanotto potilaan ensikäynnillä

Kipuklinikan moniammatillisella aamuraportilla lääkäri kertoo lähetteen ja mahdollisten sairauskertomustietojen perusteella potilaan tulossyyntä ja taustatietoja. Alustavaa hoitosuunnitelmaa ja yhteisiä suuntaviivoja sekä moniammatillista näkökulmaa hoidolle voidaan tässä kohden jo luoda.

Lääkärin vastaanoton jälkeen potilas tulee sairaanhoidajan vastaanotolle. Sairaanhoidaja saa tietoa lääkärin vastaanotolla potilaan kanssa sovitusta hoitosuunnitelmasta lääkäriltä suullisesti tai kirjallisesti potilastietojärjestelmästä, jonne lääkäri kirjaa jatkosuunnitelman ja määräykset. Sairaanhoidajan vastaanotolla potilaalle varataan aikoja suunnitelman mukaisesti. Sairaanhoidaja antaa ohjausta potilaan tarpeiden ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Potilaalla on mahdollisuus saada ohjausta esimerkiksi lääkkeitä, lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksista ja niiden ehkäisystä ja hoidosta. Potilas saa ohjausta myös suunnitelluista tutkimuksista ja hoitosuunnitelman toteuttamisesta. Ohjausta annetaan niin lääkehoidon toteuttamisesta kuin suunnitellusta moniammatillisesta hoidosta, fysioterapeutin, psykologin ja psykiatrin vastaanotoista. Potilas voi tarvita motivointia ja kannustusta hoidon toteuttamisessa. Potilasta tuetaan myös lääkkeettömien hoito- ja kivunhallintakeinojen käytössä.

5 Työn tarkoitus, tavoite ja haastatteluteema

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla pitkäkestoisen kivun kanssa elävien potilaiden näkemystä hoidostaan Kipuklinikan ensikäynnin jälkeen. Tavoitteena on kehittää pitkäkestoisen kivun hoitotyötä moniammatillisessa työyhteisössä. Kiinnostuksen kohteena oli potilaiden oma näkemys hoidostaan, jota potilaita pyydettiin haastattelussa Kipuklinikan ensikäynnin jälkeen kuvailemaan.

6 Työn toteutus

6.1 Aineiston keruumenetelmä

Terveydenhuollossa tarvitaan tietoa potilaiden kokemuksista terveydestä, sairaudesta ja hoidosta sekä merkityksistä joita ihmiset niille antavat. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella voidaan saada tällaista tietoa. Potilaan kokemusten selvittämiseen tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 74.) Tässä työssä tietoa potilaiden näkemyksistä haettiin laadullisella menetelmällä, tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa haastattelun keskeiset asiat, kuten valmiit teemat tai keskustelun aihepiirit on ennalta sovittu. Aineiston keruuseen liittyy kuitenkin vapauksia. Haastattelutilanne on joustava, se sallii vaihtelua kysymysten muotoiluun ja kysymyksiin voi tulla täsmennyksiä haastattelutilanteessa. Kysymyksiä ei välttämättä esitetä haastateltaville samassa järjestyksessä. Tutkimuksen ongelmanasettelu tai tutkimustehtävät ohjaavat haastattelun toteutumista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125–126.)

Joustavuuden lisäksi haastattelun etuja ovat syvällisen tiedon saanti ja mahdollisuus tutkia myös arkoja ja vaikeita aiheita sekä alueita jotka ovat vielä huonosti tunnettuja. Saatua tietoa on mahdollista haastattelun aikana syventää ja aineistoa on myös mahdollista täydentää jälkikäteen. Haastateltava on tilanteessa aktiivinen subjekti, joka luo merkityksiä. Haastattelututkimuksissa saadaan yleensä edustava otos ja vastausaktiivisuus ovat hyvä. Tutkimukseen saadaan mukaan myös sellaisia ihmisiä, jotka eivät pysty vastaamaan kyselyihin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 126–128.)

Teemahaastattelut voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluina. Yksilöhaastattelujen toteuttamiseen kuluu enemmän aikaa kuin pari- tai ryhmähaastatteluun, koska haastattelukertoja tarvitaan enemmän. Ryhmähaastatteluissa ryhmän sisäinen vuorovaikutus voi vaikuttaa haastattelutilanteeseen ja esimerkiksi haastateltavat voivat muistaa enemmän asioita tutkittavasta aiheesta. Yksilöhaastattelu soveltuu kuitenkin aineistonkeruumenetelmäksi paremmin esimerkiksi silloin, kun tutkimusaihe on arka tai vaikea.

Tutkittavan henkilön voi olla vaikea keskustella aiheesta ryhmässä, joko aiheen arkaluontoisuuden tai henkilökohtaisten syiden vuoksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 123–124.)

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tulee toteuttaa esihaastattelut. Ne ovat välttämätön ja tärkeä osa teemahaastattelulla toteutettavaa tutkimusta. Esihaastattelun avulla voi hankkia kuvaa haastateltavan kohdejoukon kokemuksista ja esimerkiksi sanavalinnoista. Esihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua. Esihaastatteluilla saadaan myös tietoa haastattelujen keskimääräisestä pituudesta. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 72–73.) Tässä työssä ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna ja se on mukana lopullisessa viidentoista haastattelun määrässä.

6.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa ei otoksen edellytetä edustavan perusjoukkoa (Åstedt-Kurki – Nieminen 2007: 152–157). Laadullisessa tutkimuksessa ei siten myöskään pyritä yleistettävyyteen. Otos, tai näyte, joksi laadullisen tutkimuksen otosta myös voidaan kutsua, valitaan harkinnan varaisesti. Siihen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Aineiston koko on tutkimuskohtainen. Aineiston keruussa pyritään aineiston saturoitumiseen, eli siihen, että uutta tietoa ei enää tutkittavasta ilmiöstä saada. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67, 110–112.) Kun tiedonkeruun kuluessa samat asiat alkavat toistumaan eri henkilöiden kuvauksissa, voidaan todeta, että tutkimuksessa on riittävästi tiedonantajia (Åstedt-Kurki – Nieminen 1997: 155).

Tämän työn aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä HYKS:n Kipuklinikalla. Lähtökohtana oli haastatella 15 potilasta. Haastateltavien potilaiden tuli olla suomenkielisiä, vapaaehtoisia, yli 18-vuotiaita henkilöitä, joilla oli pitkäkestoinen kipu, joka ei johtunut syövästä. Haastateltavien tuli ennen haastattelua olla käynyt ensikäynnillä, sekä lääkärin että sairaanhoitajan vastaanotolla.

Haastattelut toteutettiin 29.1.16 - 23.3.2016 välisenä aikana. Haastattelutiloina käytettiin neljää eri huonetta Kipuklinikalla. Potilailta pyydettiin suostumus haastatteluun ennen ensikäyntiä puhelimitse tai potilaan tultua Kipuklinikalle ensikäyntiä varten. Kahta potilasta pyydettiin haastateltavaksi lääkäriellä käynnin jälkeen sairaanhoitajan vastaanotolla.

Potilaita informoitiin opinnäytetyön luonteesta ja tarkoituksesta, sekä pyydettiin mukaan haastatteluun. Haastattelusta kieltäytyi puhelimitse 3 potilasta ja paikan päällä 4 potilasta. Pääasiassa syynä kieltäytymiseen oli kiire ja väsymys. Haastateltavien rekrytointia jatkettiin, kunnes haastatteluja oli tehty 15. Kirjallinen suostumus pyydettiin ennen haastattelujen toteuttamista. Haastatteluissa potilasta pyydettiin kuvailemaan näkemystään hoidostaan. Haastattelut nauhoitettiin käyttäen sanelukonetta. Haastattelut etenivät eri tavoin. Toiset potilaat olivat puheliaampia ja haastatteluissa tarvittiin vain vähän tarkentavia kysymyksiä. Haastattelujen kesto oli noin 10-45 minuuttia. Haastattelut aukikirjoitettiin eli litteroitiin analyysia varten. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 39 sivua.

Haastatelluista miehiä oli 8 ja naisia 7. Nuorin haastateltavista oli 24 vuotias ja vanhin 78 vuotias. Kaksi haastatelluista potilaista oli käynyt lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanoton lisäksi psykologin vastaanotolla ja yksi fysioterapeutin vastaanotolla. Kahden potilaan ensikäynti oli myös kertakäynti, eli hoito ei jatkunut Kipuklinikalla.

6.3 Aineiston analyysi

Tässä työssä teemahaastattelulla saatu aineisto analysoitiin dokumenttien analyysimenetelmää eli sisällön analyysi-menetelmää käyttäen. Kyseessä on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysiin kuuluu pyrkimys rakentaa malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Mallien avulla tutkittava ilmiö on mahdollista käsitteellistää. Sisällön analyysimenetelmällä tuotetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-5.)

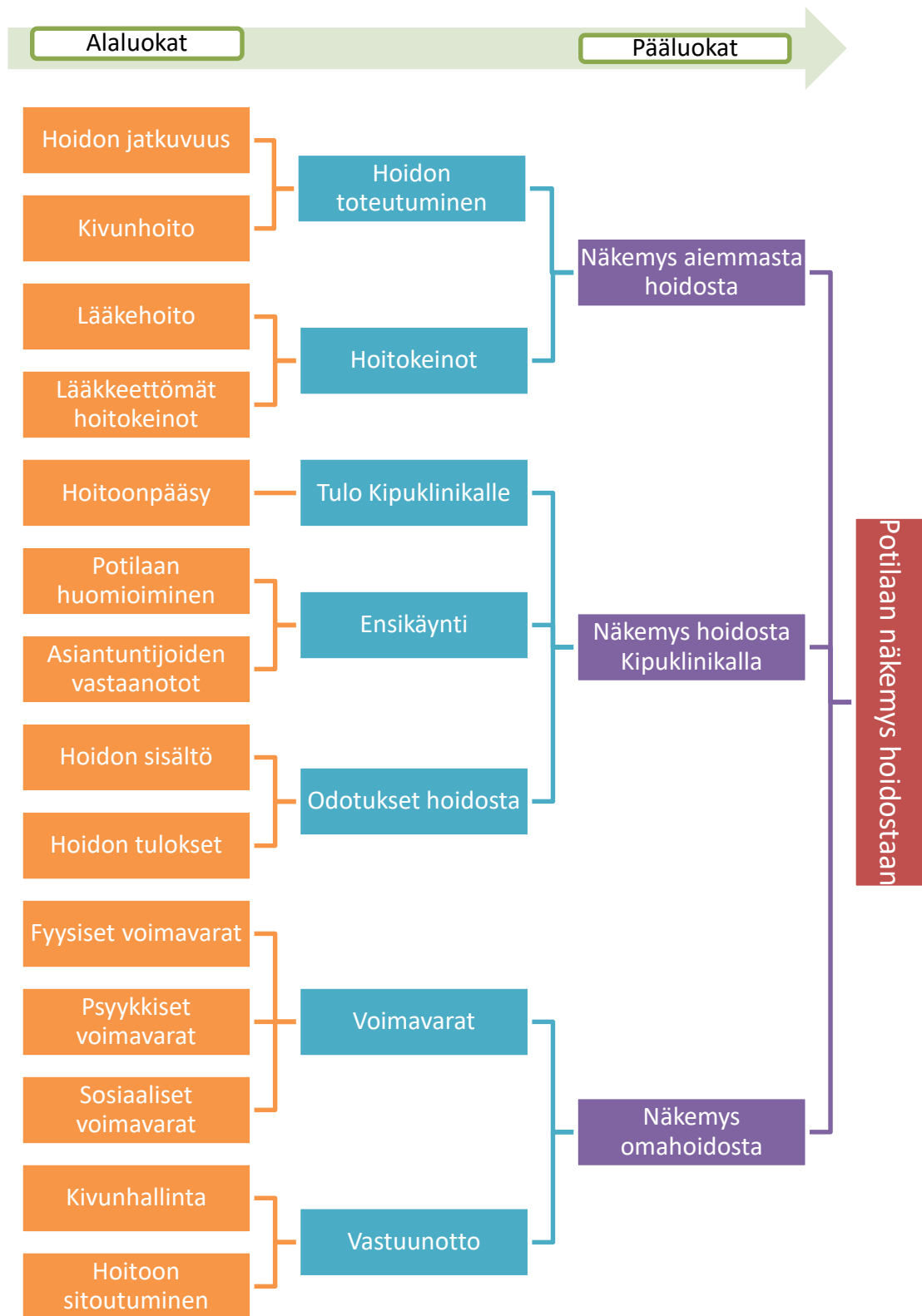
Aineiston analyysi edellyttää aikaa vievää ja syvällistä aineistoon perehtymistä ja sen tutkimista (Grove – Burns – Gray 2013: 280–282). Sisällön analyysia varten määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikkö voi olla myös kirjain, sivujen määrä, keskusteluun osallistuneiden määrä, käytetty aika tai esimerkiksi pääotsikoiden koko. Tutkimustehtävä tai aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4-5.)

Analyysissä edetään yksittäisistä alkuperäisistä ilmaisuista tulkintaa sisällä pitäviin kategorioihin tai teemoihin (Grove ym. 2013: 281). Sisällön analyysissä voidaan edetä joko

jostain aiemmasta käsitejärjestelmästä lähtien, eli deduktiivisesti tai aineistosta lähtien, eli induktiivisesti. Deduktiivisessa sisällön analyysissä analyysiä ohjaa valmis viitekehys. Viitekehys voi olla tema, käsitekartta tai aikaisempaan tietoon perustuva malli. Viitekehystä hyväksi käyttäen luodaan analyysirunko, jonka mukaisesti aineistosta etsitään sisällöllisesti siihen sopivia asioita. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Väljää analyysirunkoa käytettäessä sen sisään muodostetaan aineistosta kategorioita ja noudatetaan induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. Strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä voi olla kyse kategorioiden, käsitteiden, mallien tai hypoteesien testaamisesta. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7-9.)

Kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa tai olemassa oleva tieto on hajanaista, käytetään induktiivista lähestymistapaa. Induktiivinen analyysiprosessi lähtee liikkeelle aineiston pelkistämisestä. Tämä tarkoittaa tutkimustehtävään liittyvien ilmaisujen koodausta. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ilmaisut ryhmitellään omiksi kategorioiksi ja ryhmät nimetään sisältöään kuvaaviksi. Analyysi jatkuu yhdistämällä saman sisältöisiä kategorioita, jolloin muodostuu yläkategorioita. Abstrahointi, eli yleiskäsitteiden muodostaminen jatkuu kategorioita yhdistämällä niin kauan kuin se on mielekäs ja mahdollista. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.)

Tässä työssä aineisto analysoitiin induktiivisella aineiston analyysimenetelmällä. Litte-roinnin jälkeen aineisto luettiin läpi yliviivaten ja muistiinpanomerkintöjä tehden. Tämän jälkeen aloitettiin haastatteluittain alkuperäisilmaisujen taulukointi ja pelkistettyjen ilmaisujen muodostaminen. Luokittelua tehtiin ryhmittelemällä ilmaisuja yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan. Aluksi ryhmiä muodostui lukumääräisesti enemmän kuin mitä lopullisessa työssä esitetään. Kategorioiden muodostusvaiheessa tapahtui ryhmien muokkautumista ja tarkentumista. Luokittelua tehdessä liikuttiin eri tasoilla, palaten ajoittain alkuperäisilmaisujen ja alkuperäistekstin pariin. Liitteessä 1 on esimerkki luokittelun etenemisestä alkuperäisilmaisuista alkaen. Yläkäsitteiksi muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat: Näkemys aiemmasta hoidosta, Näkemys hoidosta Kipuklinikalla ja Näkemys omahoidosta. Kuviossa 2 esitetään luokittelu alaluokista alkaen.



Kuvio 2. Aineiston luokittelu.

7 Näkemys aiemmasta hoidosta

7.1 Hoidon toteutuminen

Haastateltavat kuvasivat aiemman hoidon toteutumista hoidon jatkuvuuden ja kivunhoidon näkökulmista. **Hoidon jatkuvuus** ei haastateltavien kuvausten perusteella ole itsessään selvyys. Haastateltavat kuvasivat hoitoa hajanaiseksi.

se on ollut vähän sellaista hajanaista se hoito, et se on ollu, eri paikoista ja eri teitse...

Apua kipuun on haettu monista paikoista, sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon puolelta. Kun yhdestä paikasta ei ole saanut riittävää apua, sitä on haettu muualta.

Olen hyvin eri puolilla käynyt kipuni kanssa, yksityisillä, työterveyslääkärillä, perusterveydenhuollossaa, hyppinyt eri paikoissa...

...mut se, et miks mä niinku alun perin, esimerkiks oon yksityisel joutunut käymään välil, on se, et on tuntunu, et terveystakeskes nää asiat ei niinku edenny niinku yhtään...

Hoidon jatkuvuus ei aina ole kuitenkaan kiinni potilaasta. Potilaat kuvailivat myös näkemysään siitä, että heitä on pompoteltu paikasta toiseen.

...sielläki myös talon sisällä pompoteltiin... tais olla kolmella eri lääkäriällä kävin...

Joskus se tuntuu siltä, niinku et, mua on vaan pompoteltu niinku edes takas.

Ymmärtämystä lähettämislle välillä muualle hoitoon tai tutkimuksiin kuitenkin myös löytyi.

...totta kai mä ymmärrän, se et välil on hyvä laittaa, tota, noin, vaik jonnekin muualle niinku tutkimuksiin tai jollekin erikoisspesialistille...

Hoidon jatkuvuus on kärsinyt myös koska eri hoitomuotoja on ollut saatavilla fyysisesti eri paikoissa.

.. käyn psykiatrisella sairaanhoitajalla terveystakeskesussa ja fysioterapiassa **sairaalassa...

Aiempi hoito ei ole ollut jatkuvaa, koska hoidon seurannassa on ollut puutteita eikä yhtenäistä ja pitkäkestoista hoitosuunnitelmaa ole ollut.

...et se on ollut aikaisemmin mun mielestä vähän negatiivinen puoli, että semmosta seurantaa ei oo oikeestaan ollu...

...eikä oo koskaan oikeen tullut mitään kunnon hoitosuunnitelmaa tai semmost niinku pitkäkestosempaa suunnitelmaa, et sen takii varmaan tää mun juttu on pitkittyntyki näin paljon...

Kun hoidolla ei ole ollut jatkuvuutta, ei ole muodostunut myöskään hyvää hoitosuhdetta.

...sit ei koskaan tuu semmost kunnon niinku hoitosuhdetta sen lääkärin kans, mikä on kuitenkin loppupeleis mun mielest aika tärkeitä.

Hoidon jatkuvuudesta oli kuitenkin myös hyviä kokemuksia. Osa haastateltavista oli löytänyt mieleisensä lääkärin tai heille oli nimetty asiakasvastuuhoitaja tai omalääkäri.

...niin mä oon sitte seurannut häntä kuin hai laivaa, koska tosiaankin kuus kertaa vuodessa mä käyn joka toinen kuukausi hänen luonaan, niin meil on tullu semmonen niin, kun hyvä potilas-lääkärisuhde siinä, että mun ei tarvitse sitte mennä mihinkään muualle...

...nyt mä, muutama kuukaus sitte, sain itselleni ton asiakasvastuuhoitajan myös, mikä kokoa, näit asioita yhteen, luulen, et sekin on yks semmonen iso juttu.

...ja nyt on sit mun hoitava lääkäri, tällä hetkellä ja näin se on nyt sovittu että...vas-taava lääkäri nyt sitte...

Kivunhoidosta haastateltavilla oli erilaisia näkemyksiä. Osa koki, että oli saanut parasta mahdollista hoitoa.

Mulla on itelläni semmonen näkemys, että tavallaan sen kivun hoitamiseksi on kyllä, niin kuin tähänkin asti, tehty kaikki mahdollinen.

Kyl mä sanosin et mä uskon vakaasti kyllä, niinku siinä kivun hoidossa, mä oon sitä mieltä et kyllä mua on niin ku autettu ja on yritetty siinä jokainen tehdä parhaansa niin sanotusti.

Osalla näkemys hoidon saamisesta oli päinvastainen. He kokivat, etteivät ole saaneet tarvitsemaansa kivunhoitoa tai että apua on pitänyt vaatia.

...ei oo hoidettu oikeestaan, lääkkeet sain silloin ne ensimmäiset ja ei sitä nyt oo hoidettu sinänsä, vaan käyty tutkimuksia läpi, mut mitään ei mitään hoitoa oo saanut.

...todella vaikeeta ollu fibromyalgiakipuun, etenkin lääkitykseen, näihin kaikkiin asioihin ni, saada terveyskeskuksesta hoitoa, että olen tehnyt sinne yhden kirjallisen varoituksen ja melkein toisenkin.

...et apua pitää niinku vaatia, et jos kipuja on hankalia ja ei meinaa lääkkeet tehota tai muuta.

Haastateltavat kuvasivat kivunhoitoa puutteelliseksi, kun kipua oli hoidettu ainoastaan lääkkeillä, eikä kokonaisuutta oltu huomioitu niin että myös lääkkeettömiä hoitokeinoja olisi tarjottu tai annettu niistä tietoa.

...et täs on lääkkeet ja sillä hyvä, tän tyyppistä mä oon niinku kokenut aikasemmin.

...ja ne ei lähettäny mua fysioterapiaan ollenkaan, se oli aika kummalista...

...ettei mulle oo niinkun esitelty niitä kivunhoidon... vaihtoehtoja.

Osalle haastateltavista oli tarjottu työterveyshuollosta tai yksityiseltä sektorilta lääkkeettömiä hoitokeinoja.

Työterveyslääkäri, hän piti kolme kertaa mindfulnessia mulle, hän opetti sitä.

...työterveyshuollon kautta oon ollut... akupunktiokokeilua ja joskus mä sitä ennen myös yksityisesti oon hakeutunut, ihan itse akupunktioon ja sit on fysioterapia...

Aineistosta nousi esiin näkemys, että julkisen terveydenhuollon puolella, perusterveydenhuollossa, ei ole riittävää asiantuntemusta, tietoa ja taitoa eikä resursseja kivunhoitoon.

Siellä ei oo aina sit siihen niit resurssei, ei oo osaamista tai muuta sitte, eikä oo tietoa kautta taitoa...

...joutuu sen takia syömään jotain tiettyä lääkettä pitkään, koska terveyskeskuslääkäri ei osaa tehdä siihen lääkemuutosta, ni tavallaan niinku turhaa.

...miehellään kävisin yksityisel koko ajan, koska se tuntuu silt, et siel mä oon enemmän, niinku vastinetta tai enemmän niinku, ainakin on tuntunut siltä, et on ollut parempii kokemuksii.

Osalla haastateltavista oli näkemys siitä, ettei heidän kipuaan ei ole uskottu.

...mul on sellanen olo itellä, että mun pitää nyt niinku selitellä ja todistella ihmisille, että mä en nyt keksi tätä asiaa, tää nyt ihan niin, kun todellakin koskee melko lailla joka paikkaan.

...et suurin osa ei oo ehkä välttämät niin ku ottanu mua silleen tosissaan...

Myös henkilökunnan asenne potilaaseen ja hänen kipuunsa on voinut olla negatiivista.

...välillä kun on kokemuksia eri lääkäreistä ja sairaanhoitajista, sun muista, että välillä on semmonen olo, että on täällä haaskaamassa heidän aikaansa.

ja tää sairaanhoitaja oli sitä mieltä, et turhan takia mä tällasen asian takia sinne tulen

siel (perusterveydenhuollossa) ei tosiaan ollu mitään muuta kuin vastaanottoja ja se on ollu aina hyvin töykeetä, sielt on aina saanu lähtee, niinku silleen, niinku kiukkusena pois

Esiin tuli näkemyksiä siitä, että aina ei ollut syvennytty potilaan asioihin riittävästi, potilaalle ei annettu riittävästi aikaa eikä hyvää yhteyttä lääkäriin välttämättä saatu.

jotenkin tuntuu vähä ehkä vähän liian nopeelle, jotenkin tuntuu, et ei kerkeä ihan niinku syventyy niin ku potilaaseen, sillä lailla.

...lääkärit vaan pitää liukuhihnaa siinä, että siis siinä muutama sana vaihdetaan ja pihalle, tos on resepti ja sairasloma...

...tämmönen käsittely jossa huomaa et ei saa, ei saa yhteyttä lääkäriin, se on vähintään yhtä kauhee...

Osa potilaista kuvasi kuitenkin myös positiivisia kohtaamisia terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Heitä oli kuunneltu ja heistä ja heidän asioistaan välitetty.

...paitsi et siel oli aivan ihan hoitaja... et hän on jäänyt mun mieleen, mut hän oli siis aivan ihana ihminen.

En ole kokenut, että olisi jyrätty tai vähätelty ja hirveen hyvin on kuunneltu siinä niin kuin kaikis näissä, lääkityksist kun on puhuttu niin mun toiveita.

Mulla ei oo missään vaiheessa, oo tullut semmosta, niin ku, et ei välitetä, tai niinku tämmöstä, että oon kauheen kiitollinen, et mulla on nyt sattunut ainakin... mulla on ainakin semmoset tosi ihanat lääkärit, et tosissaan kuuntelee ja näkee, et ne oikeesti välittää.

7.2 Hoitokeinot

Haastateltavat kuvasivat näkemyksiään aiemmin toteutetusta lääkehoidosta ja erilaisista lääkkeettömistä hoitokeinoista. **Lääkehoitoa** oli ehditty jo pidempään kokeilla. Useita eri lääkkeitä oli kokeiltu.

...ku kuitenkin mul tää on semmonen varmaan seitsemän vuotta tää kipu ollu ja sit aina vaan ottanu niitä lääkkeitä.

Mä oon kokeillut valtavat määrät lääkkeitä.

...cymbaltat, lyricat, kaikki triptyylit, tämmöset, niin ne kaikki on aikanaan kokeiltu.

Haastateltavat kuvasivat negatiivisia näkemyksiä aiemmin toteutetusta lääkehoidosta. Vastetta ei välttämättä ollut saatu, vaikutus oli ollut väliaikaista tai lääkkeitä oli tullut haittavaikutuksia.

Se toimi hetken aikaa hyvin se lääkitys, mut sit se ei enää toiminukaan...

Mul on kokeiltu ihan hirvittävän monta eri lääkettä ja niistä kaikista on aina tullu tosi huonovointiseksi.

Mä en tiä et onks kovemmistakaan ollu muuta hyötyy ku, että se vetää pään sekasin ja sillä tavalla turruttaa oloa.

Läkehoidosta oli myös positiivisia näkemyksiä. Oli löytynyt tehokkaita ja sopivia lääkkeitä, kipua oli saatu lääkkeillä lievennettyä ja nukkumista parannettua.

...siellä mä sain sitte semmoset, niinku et oli ninkun, kun mun mielestä tehokkaalla tasolla se mun kivunlievitys.

...lääkkeet on siinä mielessä kohdillaan, että vaikka tämmösiä Tramaleja ja Panacodejakin on käyttäny, niin noin, ei niistä oo semmosia haittoja ollut.

...mä en ollu nukkunu ku semmosen tunnist kolmeen tuntiin, niin sitte mä sain niitten särkylääkkeitten avulla nukuttuu.

Haastateltavat kuvasivat saaneensa joistakin **lääkkeettömistä hoitokeinoista** apua, tosin se oli saattanut olla lyhytaikaista.

...hän anto semmosta hoitoa, et siitä oli sitten, tunki ihan, et kipu hellitti pariks kolmeks päiväks...

Mä käyn fysioterapeutil, ni se aina laitto sähköt, ne autto...

...hetkellinen apu on löytynyt osteopaatista ja fysioterapiasta, mut ei mitään pitkäkestoista, että sit ne (kivut) taas palaa vähän ajan päästä...

Osalle lääkkeettömät hoitokeinot olivat aiheuttaneet kipujen lisääntymistä.

...alkuvaiheessa niin yritettiin kaikkii fysioterapiaa ja sähköhoitoo ja akupunktioo ja kaikkii tämmösiä näin, mut ei niistä ollut, ne ei vaan, itse asiassa pahensi...

...niinku sanotaan et vesijumppa, et se on nyt se paras hoito, kivun vastainen hoito ja näin, niin mut mulla, jos ois lämmin kylpy, jossa sais jumppata, mut ku se on kylmää vettä ja se kylmyys tekee vaan pahaa, et mä oon vaan huonommassa kunnossa kun mä tuun ylös sieltä, vaik olis ollu ihan kivaa jumppaa...

Osa haastateltavista kuvasi saaminaan lääkkeettöminä hoitoina fysioterapian lisäksi psykoterapiaa tai psykologisia keinoja, jotka olivat auttaneet kivun kanssa selviytymisessä. Osa oli ollut myös kuntoutusjaksolla tai erilaisilla kursseilla.

...mä ainaki koen, et mä oon hyötyny siitä (psykoterapiasta), koska ainakin se on helpottanu mua niinku selviytymään tavallaan tästä tän kivun kans...

...kaiken näkösiä tämmösiä rentoutuksia, puolittaisia hypnoosijuttuja tehty...

oon ollut siis avokuntoutuksessa, selkäkuntoutuksessa, et siellä on erilaisia keinoja, kivunhoitokeinoja tietenkin käyty läpi.

8 Näkemys hoidosta Kipuklinikalla

8.1 Tulo Kipuklinikalle

Haastateltavat kuvasivat näkemyksiään **hoitoonpääsystä**. Osalle oli yllätys jo lähetteen saaminen Kipuklinikalle. Osa oli kysellyt lähetettä oma-aloitteisesti, osalle sitä oli ehdotettu.

...et yllätyin, et yleensä ottaen nyt sain tänne sit lähetteen, koska sieltä terveyskeskuksesta ei laiteta eteenpäin eikä oikeestaan mitään muutakaan.

...selkäkuntoutukses, siellä ehdoteltiin tätä, et kannattas yrittää tulla, ja nyt kävin sit ennen joulua, sitte oman paikkakunnan terveyskeskukseks ja pyysin, et saanko lähetteen...

Lähtökohta miten mä tänne miten mä tulinkin, et mä en itse tätä niin kuin pyytänyt, työterveyshuollos vaan työterveyslääkäri lähetti.

Tieto lähetteen hyväksymisestä ja Kipuklinikalle hoitoon pääsemisestä oli positiivinen asia.

viikko pari sitten sain tietää, että pääsee tänne kipupolille, ni se oli niinku mieletön, psyykkisesti iso juttu.

...tää oli mulle ensinnäkin plussaa, et pääsi ees käymään täällä, et mul on kertaalleen lähete palautettu...

Osa oli odottanut hoitoonpääsyä pidempään, osa oli saanut ajan nopeasti tai varautunut odottamaan pidempään.

...et kyl siin kolme kuukautta meni, et hyvät jonot tänne kuitenkin...

...en mä tiedä oliko tää joku peruutusaika sitte, ku tää tuli näin nopeasti tänne.

Yllättävän nopeestikin pääsin, koska mä sain kirjeen, missä oli, niinku arvioitiin sitä jonotusaikaa, et se ois ollu viiskin kuukautta, mut sit se tulikin yllättävän nopeesti, et olin varautunut kyllä odottamaan pidempäänkin.

Kipuklinikalle saapuminen, oikean paikan tai sisäänpääsyn löytyminen oli osalle haastavista hankalaa.

...jouduin soittaakin tänne, ku mä oon ihan sekasin, kumpaan mä meen. Mä olin laittanut laput, kartat, tän paikan ja Peijaksen, niinku päällekkäin, siin ajanvaraus-lapus ei olluakaan, kumpi sairaala, mä olin, et: "mihin mä nyt meen"...

ensimmäinen haastava tehtävä oli se, löytää tänne perille, ja toinen haastava tehtävä oli sitte päästä ovesta sisälle, koska tuolta pihan puolelta nin en päässy ja sitte kiersin tänne Haartmanin kadun puolelle ja sieltä pääsin sitte sisälle, että hyvin te ootte tän osanneet tän kyllä piilottaa...

8.2 Ensikäynti

Näkemyksiään ensikäynnistä haastateltavat kuvasivat potilaan huomioimisen ja asiantuntijoiden vastaanottojen näkökulmista. **Potilaiden huomioiminen** ensikäynnillä näkyi empaattisena, ystävällisenä, asiallisena ja ammattitaitoisena suhtautumisena potilaisiin.

...vastaanottava (osastosihteeri) oli hyvin asiallinen, hyvän tuulinen ja sai siinä mielessä, niin sai itsensä tuntemaan niinkun, että on oikeessa paikassa, että ei jäänyt ihan siinä alussa mitään fiilistä, mitähän tässä nyt seuraa eteenpäin...

...lääkärit suhtautuvat empatialla ja ammattitaidolla potilaisiin...

...aivan ihana oli lääkäri, semmonen lämmin ja niinku ystävällinen ja semmonen niinku ihmisläheinen ja sairaanhoitaja myöskin.

Haastateltavien näkemyksenä oli, että potilas otetaan Kipuklinikan ensikäynnillä vakavasti, häntä kuunnellaan, uskotaan ja kannustetaan.

...mul on ihan positiivinen käsitys, että otetaan nyt vakavasti, monipuolisesti ja kuunnellaan...

...ja oli semmost kannustavaa...pitää olla mun mielest niinkun semmonen tietynlainen kannustava asenne

...no nyt siis täällä oli kyllä ihan hyvä kokemus tästä lääkäristä ja muusta porukasta että, ei tullu semmosta fiilistä... et joutuu todistelemaan jotain tai pidetään valehtelijana tai liiottelijana tai muuta, et sillai tärkeitä...

Potilaan oma mielipide huomioidaan kysymällä sitä jo kipukyselyssä, jonka potilas täyttää ensikäyntiä varten etukäteen kotona.

...täällä nyt ensimmäisen kerran oli lapussa (kipukysely) kysymys, missä kysyttiin mun omaa mielipidettä siitä, että mikä, miks mulla on niin paljon kipuja, mikä oli mun mielestä aika hyvä... ni se oli must kiva.

Ensikäynnillä potilaita oli huomioitu ja tietoa oli annettu haastateltavien mielestä oikealla tavalla.

...molemmat vastaanotot missä mä nyt olin... ihmisen ja potilaan huomioonottaminen oli oikeen selkeesti...miellyttävää...

Mä yllätyin, kun siinä (sairaanhoitajan vastaanotolla) kysyttiin, että mikä mun kivun olotila nytten, ni yllättyi siit, et just ku sairaanhoitaja viel kysy mikä nyt on olotila viel täs vaiheessa että, se oli mukava, otti huomioon semmosenkin. Kyl oli ihan sinneki asti hyvin ajateltu tää.

...tietoa tuli oikeella tavalla...

Potilaan huomioiminen näkyi myös asioiden sujuvana etenemisenä. Potilaille oli annettu myös riittävästi aikaa.

...et ihan joutuisasti sekin meni, et pääsin ihan suoraan, tost lääkäritä hänelle (sairaanhoitajalle), ni ei juur odotusaikoja siinä.

...mutta että asiat niinkö on mennyy eteenpäin hyvin, nopeassa tahdissa ihan ja todella hyvästi...

...täällä oikeesti on niinku, tos oli, no pelkästään psykologi puoltoista tuntia ja sit kauankohan mä olin tuolla, melkein kaksi tuntia lääkäriillä, et oikeesti niinkun ajan kanssa...

Haastateltavat olivat tyytyväisiä ensikäynnin **asiantuntijoiden vastaanottoihin** ja siihen, että kaikki tapahtuu saman katon alla.

...kun tää oli näin positiivinen kokemus tää ensimmäinen kerta täällä...

...todella hyvä ja tehokasta, ja kaikki on, on niinku samassa paikassa, nii tää tuntuu sillai äärettömän hyvälle tää systeemi...

Haastateltavien näkemysten mukaan lääkäri oli perehtynyt potilaan tilanteeseen etukäteen ja että lääkäriillä oli käytettävissä tietoja potilaasta.

Lääkäri oli tietoinen kyllä, että mitä mulle oli tapahtunut.

...ja osittain hänellä oli sitte tuolla päätteellä sitten jo ihan hyvissä määrin kasattu sitä tietoo...

Potilaan etukäteen saamat ja täyttämät kipukyselyt käytiin lääkärin vastaanotolla ainakin osittain läpi. Lääkäri ei välttämättä ollut kuitenkaan ehtinyt kaikkea lukemaan läpi.

...käytiin sitten ne etukäteen täytetyt paperit siinä osittain läpi

...lääkäri ei kerennyt tietenkään varmaan kaikkea lukea läpi mitä mä olen sinne lomakkeeseen kirjoittanut...

Haastateltavat kuvasivat lääkärin vastaanotolla tekemää huolellista kiputilanteen selvittelyä.

...hän tutki hyvin tarkasti, teki semmosii tarkastusjuttuja, ku on monta kertaa täst seläst jo tutkittu, mitä ei oo aikasemmin kokeiltukaan, et oli hyvin perinpohjanen...

Haastateltavat kuvasivat saaneensa lääkärin vastaanotolla tietoa kivusta ja kivun syystä.

...ja sit tää lääkäri sano, ku se on enää pienemmällä alueella, kun missä se oli aikasemmin, vois niinku, toivoo, et se loppuu jossakin vaiheessa se kipu

...ja samoten siit kädestä, et näytti, et mikä se on, et mitkä hermot siel on, mitkä on jumissa ja pinteessä ja missä se tulehdus siellä on ja et mikä se et mistä se kipu niinkun tavallaan aiheutuu...

...varmistu vihdoin, että sain vielä ite paremman kuvan, että nykyiset kipuoireistot liittyy fibromyalgiaan...tavallaan tuntui hyvältä niin ku saada se varmistus, varmistus, et ne on, niinku siihen liittyvää.

Haastateltavat kuvasivat lääkärin vastaanoton sisältäneen lääkehoidon ja sen seurannan suunnittelua.

...nyt tehtiin myös vähän lääkemuutoksia, eli puotetaan Lyrica kokonaan pois ja sitten mul on, toi Cymbalta nyt ollu kohta kuukauden käytössä ja nyt sitä lähetään sitte nostamaan ja ainoastaan... tos Venlafaxin puotettiin kokonaan pois...

...sairaanhoitaja soittaa ja kysyy sitten, miten tän lääkkeen kans on tultu toimeen...

Myös lääkkeettömien hoitokeinojen ja muiden asiantuntijoiden vastaanottoja sekä lisätutkimusten tekoa suunniteltiin.

...ja sitten tämmöstä sähköärsykehoitoa tulee kans fysioterapeutilta...

...oli puhetta rentoutumisesta...

...että täällä tehään sitten se hermoratatutkimus...

Haastateltavat kuvasivat joidenkin keskusteltujen ja suunniteltujen asioiden herättäneen ahdistusta.

...nyt mulla on lähinnä se, et ku lääkäri rupes töihin menemisest puhumaan ni mua rupes niinku ahdistamaan et herrajumala et, jos mun oikeesti pitää nyt lähtee töihin, ni eihän siit tuu niinku yhtään mitään...

...tulee semmonen ensireaktio, että miten mä pärjään ilman tota tai tota tai, et sit tavallaan tulee semmonen pieni paniikki, et just nytte, et miten sitä sit nukkuu tai muuta...

Sairaanhoitajan vastaanotolla haastateltavat saivat lisää tietoa ja ohjausta, suullisesti ja kirjallisesti.

...muutenkin sitten tyyliin ihan hyvää infoo, siin oli esitteitä hermokivusta ja tällasta...

...sitten jotain lääkitykseen liittyvistä asioista, niin joo, että jotkut aiheuttaa ummetusta, nii tämmösii et miten voi sit sitä niinku välttää, sitä ummetusta, kun joutuu käyttää lääkkeitä, jotka kuivattaa ja aiheuttaa sitten ongelmia, sivuvaikutuksia, näistä asioista puhuttiin.

...hän jonkun verran kyseli sitten nukkumisesta ja millä tavalla sitten sen kivun kanssa sitten siitä unen päästä kiinni saa, jos on vähän vaikeampi tilanne...

Osa sairaanhoitajan vastaanotolla käsitellyistä asioista oli samoja asioita kuin lääkärin vastaanotolla.

...aika semmonen rutiini, niinku vaa et käytii läpi mitä oltii jo käyty tavallaan et, ei mitään erityyistä...

Kaikesta sairaanhoitajan vastaanotolla saadusta kirjallisesta materiaalista haastateltavilla ei ollut oikein selvyyttä mitä ne pitävät sisällään.

...mä siis sain jonkun lapun, pitää lukee sit ennen kuin tulee sinne... psykologille tulosta oli joku lappu erikseen...

...uusia lappuja, jotain lappuja sain, mutten oo vielä tutkinut vielä niitä...

Sairaanhoitajan vastaanotolla keskusteltiin myös hoitosuunnitelmasta, varattiin uusia aikoja ja annettiin lääkkeitä mukaan. Keskustelu sairaanhoitajan kanssa koettiin riittäväksi.

...sit sairaanhoitaja kertoi, mut lähetetään sitten psykologille, labraan ja juur joku hermoratatutkimus...

...siinä käytiin enemmänkin näitä ajanvarausasioita...

...sitten hän anto joo mulle lääkkeitä mukaan siitä... sain jo häneltä muutaman levyllisen niit Neurontin-lääkkeitä, alkuun pääsemiseks...

...hetken aikaa siinä juteltiin, ni mun mielestä just sain semmosta ajatusten vaihtoa siinä ja et se oli semmonen ihan riittävä itselle...

Sairaanhoitajan vastaanotto sisälsi myös Kipuklinikalla käynnissä olevaan tutkimukseen liittyviä asioita.

...sitten mä täytin hänelle, kans näit papereita tämmöseen tutkimukseen, mihin mä osallistun...

Psykologin vastaanotolla käyneet haastateltavat kuvasivat käynnin tehneen hyvää ja virkistäneen mieltä.

...psykologin puolelta sai semmosta niin, kun taas mielen virkeemmäks...

...psykologilla käynti teki erittäin hyvää...

Psykologin vastaanotolla oli saatu ohjausta rentoutumiseen, hengittämiseen ja nukkumiseen sekä suosituksia hoidosta.

...sai vähän ohjeita, rentoutumisharjoitusohjeita ja hengitysohjeita.

...nyt tuli jo yks idea siitä, et miten sitä nukkumista vois parantaa, et jotenki sitä oli unohtanu, et ku se, telkkarin ehkä vois vähä aikasemmin sulkea, et jos se auttais sitä nukahtamista ja valmentais siihen uneen paremmin.

...et niinku tossa sillan psykologin kanssa juteltiin ni, aloitetaan uudestaan sitä (mielialälääkitystä) tai hän suositteli, sitte muutenkin, että sinne... meen vaan juttelee sinne (terveyskeskuksen psykiatriselle hoitajalle) ...

Fysioterapeutin vastaanotolla ollut haastateltava oli tyytyväinen.

Fysioterapeutin oli mun mielest kiva käydä, koska se lähinnä, että kaupungilta ei jostain syystä mulle ollu kuntosaliohjaus järjestyny, vaikka ilmeisesti ois pitäny, niin nyt me kokeillaan sitä sit vielä...

Ensikäynnin vastaanottojen jälkeen osalla potilaista oli epäselvyyttä hoitojakson pituudesta.

...en tullut kysyneeksi, että miten tää kipupoliklinikalla, ni onks tää niinku joku tämänönen yksittäinen jakso, et miten tää hoitosuhde täällä kestää...

...sitä mä en edes huomannut lääkäriltä kysyä, et onks sit se seuraava käynti, onks vielä joku sitten...

8.3 Odotukset hoidosta

Odotukset hoidosta koskivat hoidon sisältöä ja hoidon tuloksia. Osa haastateltavista kuvasi odottavansa **hoidon sisällön** olevan erilaista kuin aiemmissa hoidoissa.

...no tääl ny lähetään tavallaan nyt eri pohjalta niinku tota... niin ku kivunhoitoo lähestyttiin...

...nyt taas täällä (Kipuklinikalla), niinku tuntuu, et just mennään niinku toistepäin, että yritetään selvittää se syy, et ei sitä: ota nappii, olo helpottuu.

...täällä keskitytään, niinku siihen kipuun kipuna ni on mun mielest ainakin tosi hyvä asia...

Haastateltavat kuvasivat odottavansa paljon Kipuklinikan hoidolta.

...mä en osaa sanoa tulemaa, mut toivon, toivon tosiaan, mul on suuret toivomukset...

...et nytten, niinkun pääs tänne ni, nyt on erittäin isot odotukset...

Osa oli kuitenkin varovaisempia odotuksissaan, ollen odottavalla kannalla tai suojellakseen itseään pettymyksiltä.

...mä en oikeen tiennyt et mitä mä nyt odotan tältä paikalta nyt ylipäätänsäkään.

...ootetaan nyt ja katotaan mitä noi seuraavat käynnit sitten...

...et jotenki, ehkä se on, sitä niinku suojelee tavallaan, itteänsä sit niiltä pettymyksiltä myöskin, että tota, et kun se ei o koskaan menny niin kun, näin monen vuoden aikana, kun se ei ole koskaan mennyt niin, kuin on ajatellut, niin ehkä se on tullut sit semmonen, et enpä ajattelekaan, kun ei se mene kuitenkaan.

Hoidon sisällön odotettiin sisältävän hoidon seurantaa. Kuitenkin haastateltava, jonka hoito ei jatkunut ensikäynnin jälkeen Kipuklinikalla oli myös osannut varautua siihen.

Mä oletan, että jäädään vähän seuraamaan tilannetta tai ainakin se mun oma toive on.

...niin nyt mä koen, että täällä keskitytään siihen kipuun ja myös seurataan, lievittyykö se näillä keinoilla mitä täällä nyt niin kuin annetaan, kivunhoitokeinoja ja lääkityksiä...

...no mä osasin odottaakin, että se ei jatku täällä, koska tiedän että fibromyalgia ei kuulu normaalisti Kipuklinikan... niihin juttuihin...

Hoidon odotettiin sisältävän lääkehoitoa; lääke- ja annosmuutoksia.

...et ehkä täällä nyt sitte, toivon mukaan, se lääkityspuoli saadaan sit niinku jatkossa kuntoon...

Haastateltavat odottivat myös, että hoitoon sisältyy lääkkeettömiä hoitokeinoja. He toivoivat, että hoitovaihtoehtoja esitellään ja annetaan myös mahdollisuus kokeilla niitä.

...toivoisin, et ottais kantaa mun kivunhoidossa myös muihin kuin lääkkeellisiin hoitokeinoihin...

...toivonkin että täällä niinkun esiteltäis kaikki mahdolliset vaihtoehdot

...rentoutusta en oo niinkään kokeillut, et se on ehkä semmonen osa-alue mihin vois niiku panostaa tai kokeilla et oisko siitä mulle hyöty...

Haastateltavat odottivat pääsevänsä keskustelemaan kivusta. Keskusteluista ammattilaisten kanssa odotettiin vinkkejä sekä tietoa kivunhoidosta ja lääkkeiden vaikutuksista.

...et mä sain psykologilleki aikaaki, ni se oli kans yks semmonen mitä toivoin, pääsee sit puhumaan siitä kivusta...

...ei aina kaikkee jaksa tulla ajatelleeksi ite, ni saa sit ehkä jotain vinkkejä

...semmonen asia et nyt, että mä saisin täällä niin paljon tietoa tästä kivun hoidosta kuin mahdollista että, mitä kaikkia kivunhoitokeinoja on...

...sitten tietenkin et mä saan lääkäreiltä tietoa, että miten ne lääkkeet vaikuttaa...

Esiin tuli myös toivomus, että hoito sisältäisi mahdollisuuden kuulla muiden kipupotilaiden kokemuksista.

...kyl se ois sit kiva kuulla mitä toiset ihmiset yleensä puhuu, uskaltaaks he puhuu paljo siitä omasta kivustaan...

Ensikäynti vaikutti osan haastateltavista odotuksiin hoidon sisällöstä. Ennen sitä odotukset olivat saattaneet olla erilaisia.

...ja jo tän aamusen perusteella on fiilikset korkeella, että täältä, nyt tuntuu, että ensimmäinen paikka mis ymmärretään asiasta...

Hoidon tuloksilta odotettiin kivun syyn selviämistä ja kivun lievittymistä.

...no se, et jonkin näkönen selitys et miks mul tää kipu on, koska jostainhan se kuitenkin, jostain syystä, siihen on niinku syy kuitenkin...

...kyl se et saadaa tota kipuu vähennetty, se on nyt se pääasia...

Odotukset kivun lievittymisestä eivät välttämättä kuitenkaan olleet kovin suuria. Ei odotettu kivun loppumista kokonaan, pienetkin helpotukset kivun määrässä ja voimakkuudessa nähtiin riittävinä.

...mä en nyt todellakaan odota sitä, että kipu välttämättä saatas kokonaan pois, vaan että jos saatas kolmasosaki tai puolet, pois tästä kivun määrästä, nii seki olis iso asia, ja siihen on mahdollisuuksiakin...

...mä tiedän, ettei, ei sitä saa pois. mut tuota sais sitä kipukokemusta vähän alennettua...

...pienetkin asiat, vaik se ois tosi pieni asia, niin täs tilantees se on tosi iso asia...

Osa haastateltavista kuvasi odottavansa ensin jotain konkreettista tulosta tai vahvistusta hoidon tuloksista, jotta saisi aihetta uskoa tilanteen paranemiseen.

...et mun pitää ensin nähdä, nyt jotain konkreettista tulosta, ennen ku mä niinku tavallaan saan sen, et hei kyl tästä nouseaan vielä...

...mä nyt vaan odotan, sitä et mulle tulee semmonen aihe olla positiivinen niinku sen asian suhteen, et mä saan jotain vahvistusta sille positiivisuudelle...

Kivun lievittymisen kautta odotettiin liikunnan mahdollistumista, mielialan nousua ja elämänlaadun paranemista.

...se olis iso juttu, että sais jonkin verran apua, että pystyis edes jonkinlaista liikuntaa harrastamaan...

...mä odotan ehkä just sitä, et jos se lääkitys auttas, et se auttas tähän kipuun ja mieliala alkas nousemaan...

...saatais sitä jollain tavalla aisoihin että, se ei ois niin kokoaikaista, vaan että se helpottais sitä elämistä ja olemista ja tosiaan elämänlaatu sitte ois parempaa.

Lääkehoidon suhteen oltiin toiveikkaita. Haastateltavat odottivat, että löytyisi lääke, josta saisi apua, mutta myös että haittavaikutukset saataisiin minimoitua.

...kyl mä toivorikkaana vielä niinku olen tai siis silleen niinku odottavalla kannalla, mutta toiveikkaana, että siitä lääkityksestä sais apua...

...en mä nyt oikeestaan osaa toivoa mitään muuta, kun nyt sen et tää uusi lääke joka otettiin, että saatais siitä kunnon vaste tälle asialle...

...minimoida noitten lääkkeitten haittavaikutukset sitte, että pyrkiä vaan saamaan siitä kaikki hyöty ja pyrkiä välttämään sitte, ettei tuu mitään haittavaikutuksia lisää tähän, niitä on tässä matkan varrella ollu riittävästi...

Joukkoon mahtui myös odotuksia, että kivun syy hoidettaisiin pois, ettei lääkkeitä tarvitsikaan enää käyttää.

...sit olis se että, saatais hoidettuu se syy pois, ei tarttis enää niinku lääkkeitäkään ottaa sitte.

...sehän nyt tietysti niin ku lopullinen tavoite olis, että jossain vaiheessa saatais se syy poistettuu, eikä pelkästään niin että hoidetaan oireita vaan että hoidetaan oikeesti syytä...

Lääkkeettömiltä hoitokeinoilta odotettiin apua jaksamiseen ja kivunhallintaan.

...ehkä sitte tääl saa kuitenkin muutakin niinku siihen jaksamiseen muutakin apua...

...että oppis hallitsemaan, sen niinku kivun...ettei se lamaannuttais niin totaalisesti, kun nyt välillä tapahtuu...

Ensikäynti oli vaikuttanut odotuksiin. Ennen ensikäyntiä odotukset hoidolta olivat saattaneet olla suurempia.

...ehkä mulla oli pikkusen ehkä suurempi odotus siihen, että ajattelin että kun tuun tänne niin: JES! Tääl on niin ku se joku tavallaan... noin nyt sä voit unohtaa hei, se on tässä, et sä otat tosta ton ja ton ja teet näin ja näin niin tää homma on selvä ja nin noin, mutta eihän semmosta paikkaa oo.

9 Näkemys omahoidosta

9.1 Voimavarat

Haastateltavat kuvasivat näkemyksiään fyysisistä-, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroistaan. **Fyysisten voimavarojen** kuvattiin vähentyneen kivun vuoksi. Kivun vuoksi arkiaskareet, työssäkäynti ja harrastaminen eivät onnistu samalla tavalla kuin aiemmin.

Tää (kipu) on täysin niinku vammauttanu, sillä lailla, etten mä pysty oikeestaan mitään, mitään normaali- niinku toimintoja eikä askareita eikä mitään tämmösii niinku tekemään niinku normaalisti.

...pitkä aika, varmaan puoli vuotta meni silleen, että kaks kolme päivää töitä ja sitten oli viikosta kahteen viikkoa sairauslomaa. Ku ei pysty ni ei pysty. Ja nyt on ollut puol vuotta sairauslomaa kohta.

...mun on ollu, niinku hankala harrastaa asioit mitä mä oon tykänny harrastaa niinku ennen...

Liikkuminen oli myös vähentynyt ja vaikeutunut kipujen vuoksi.

...mä en oo oikeestaan pystynyt liikkumaan...käveleminen ja seisominen, että ne on silleen pitemmän päälle niin kivuliaita että...

...se on semmosta kaks tahosta, että mitä enemmän mä liikun, sen pahemmaksi jalka tulee, ja sit taas, kun jalka on kiukkunen, ni sit ei pääse liikkumaan ja sitten kun jalka on paha, ni mun liikkuminen on niin huonoa.

Haastateltavat kuvasivat kipujaan, jotka vähentävät fyysisiä voimavaroja ja voivat hallita myös koko elämää.

...mun kipualue tavallaan, koko toi mun rintakehän alue, ja se on silleen, et se on ihan kosketusarka...

...mut mul on kuitenkin semmonen jatkuva tietty kiputaso aina...

...et onhan tää, niinku kuitenkin ihan hirvee niinku mullakin ollut tää kipu niinku et se hallitsee koko elämää...

Psyykkiset voimavarat tulivat esiin haastateltavien pystyvyyden tunteen kuvauksina, eli kokemuksena siitä, että he pystyvät itse auttamaan itseään ja vaikuttamaan kipuunsa ja he näkivät myös oman roolinsa kivunhoidossa tärkeänä.

...mä pystyn vaikuttamaan ehkä kuitenkin sillä tavalla eniten

...pystyn sitä niin ku omilla valinnoillani aika lailla säätelemään tai vaikuttamaan siihen kivun määrään...

...itte mulla on kaikkein tärkein osuus siinä kivunhoidossa...

Kivun kanssa eläminen ja kivun pitkittyminen on kuitenkin vaikuttanut psyykkisiä voimavaroja vähentävästi.

...nyt kun tää on ollut kuusi vuotta kaikkienensa niinkun jatkunut tää niin kylhän se nyt jo rupee niinku sitte ihan niinkun henkiseen jaksamiseenkin...

Psyykkisiä voimavaroja on vähentänyt epätietoisuus kivun syystä.

...se on ollut kaikista rankin se epätietoisuus...

...ku kukaan ei osaa sanoa mistä johtuu, ni se on aika stressaavaa...

...se on kaikist pahin asia tän kivun kans... se epätietoisuudes eläminen, se et ku ei saa minkäänlaist semmost konkreettist vastaust, tai ees niinku, no ei mitään sellasta niinku selvityst et miks mul on tällaset kivut, ni se on ylivoimaisesti pahin asia...

Haastateltavat kuvasivat liikunnan ja erilaisen harrastamisen vaikuttavan positiivisesti ja näiden vähyyden negatiivisesti psyykkisiin voimavaroihin.

...rauhallinen kävely, nin se on semmonen niinku oman mielen tavallaan rauhoittaminen...

...et jos mul on tosi hyvä päivä, mä saatan istua olohuoneen lattialla ja entisöidä puol tuntia antiikkia ja se on semmonen vähä mikä auttaa sit pitämään päätä kassassa...

...mut myös se, et sit mieliala tietenkkin, niinku pahenee, ku ei pääse liikkuu...

Psyykkisten voimavarojen väheneminen näkyi vaikeutena pysyä positiivisena vaikeuksien keskellä ja uskoa tilanteen paranemiseen.

...et mä koen, et mä oon niinku positiivinen aina ollu, et se tulee luonnostaan, mut totta kai, sitte ku on kivut alkanu, ni se on vaikeutunu tosi paljon.

...et mul ei oo niinku nyt semmosii henkisii voimavaroja enää, et mä oisin... täst nyt lähtisin, että jee tää homma on nyt tässä, et nyt mä paranen ja mä pääsen kohta töihin ja tälleen näin.

...pari vuotta sitten mä olin vielä hyvinki, et aina ku tuli jotain, mä olin et kyl tää tästä, ihan varmasti, niinku et ny, niinku ihan kohta, mä paranen... mut nyt mul on, et mä en pysty enää psyykkaamaan itteeni siihen.

Osalla haastateltavista oli myös pessimistinen näkemys omasta kiputilasta, he kuvasivat tilaansa vaikeana, hankalana tai harvinaisena.

Mul on sillee vaikee, tavallaan, tapaus.

...tiedän, et tää on hanakala tää mun juttu.

...nii et tää on kuitenkin se sit tietyllä tavalla harvinainen tää mun tila.

Haastateltavat kuvasivat psyykkisiä ongelmia kuten paniikkihäiriö, ahdistus ja itsemurha-ajatukset.

Sillon kun se kipu on niin kova, ettei pysty nukkumaan ni, ei silloin kyl paranekaan ja tuntuu, ettei kenenkään hermot kestä semmost kovin kauan.

Mä oon niinku kamppaillu pitkään kaiken maailman niinku ahdistavien asioiden kaa ja itsemurha-ajatusten kaa ja sun muuta...

...nyt on sitten, toi paniikkihäiriö, tuli taas kiusaamaan, et paniikkikohtauksia on tullu monesti päivässä ja se mul todettiin 2008...

Ensikäynnillä oli psyykkisiä voimavaroja lisäävä vaikutus. Haastateltavat olivat positiivisella mielellä käynnin jälkeen.

...et semmonen valtavan positiivinen olo, kaikin puolin...

...innolla odotan... heti ku ens viikolla on näitä uusia aikoja

Haatatteltavien kuvasivat **sosiaalisina voimavaroina** vertaistuen ja perheen.

...sitte mä koen yhtenä kivunlievityskeinona myös vertaistuen, et mä käyn ihan... vertaistukiryhmissä, kahessakin eri ryhmässä oon käyny.

...yks iso asia mistä saa paljon positiivista voimaa ni on omat lapset, kyl ne antaa paljon sitä positiivista energiaa ja auttaa jaksamaan.

...yhen kerran mies lähti mukaan, kun menin lääkärille... mies halus tulla niinku tukemaan mua tilanteessa...

Ystäviä ja omaisia ei haluttu kuitenkaan rasittaa puhumalla heille kivuista.

...voi se olla helpotuskin saada voihkia toiselle, mut tota mut se, se ei oo niinku mun eettisten ajatusten mukaista, laittaa toisen hartioille mitään...

...itelläki ku on just kuitenkin, kun on perhe niin, en mä niit jaks niinku jatkuvasti... puhuu täst kivusta, koska se rasittaa sit niitä ja eikä sitä jaks kukaan kuunnella...

...siinä kipukirjassa sanottiin, et puhu puolisosi kanssa tai parhaan ystäväsi kanssa, ei, siinä mä olin niinku täysin eri mieltä, et tota ei sitä saa niinku kantaa yli omia vaivojaan kaverilleen, sitä mä en oo tehny enkä aio tehdä...

9.2 Vastuunotto

Vastuunottoa kuvattiin kivunhallinnan ja hoitoon sitoutumisen näkökulmista. Haastattelutavat kuvasivat ottavansa vastuuta **kivunhallinnasta** tekemällä valintoja.

...et niin paljon ku mä vaan ite oon pystynyt siihen (kipuun) vaikuttaa, niin niin paljon oon yrittäny omilla valinnoillani vaikuttaa...

...pystyn sitä niin ku omilla valinnoillani aika lailla säätelemään tai vaikuttamaan siihen kivun määrään jolloin tietenkkin sitten se, myöskin se, lääkityksen tarve vähenee...

Haastattelutavat kuvasivat elämäntapoihin liittyviä valintoja:

...pyrin muuten syömään terveellisesti, en tupakoi ja alkoholin käyttökin rajoittuu lähinnä saunaoluisiin ja myöskin se, että pidän painoni kurissa...

...oon kokeillu erilaisii dieettei ja sit pikkuhiljaa niiden kautta on oppinu sillee huoma just, et mitkä... mitä niinku syödä ja mitä ei syödä...

Omaa aktiivisuutta kivunhallinnassa pidettiin tärkeänä ja itseä pidettiin parhaana asiantuntijana tietämään mikä auttaa.

...on tosi tärkeetä, et sä niinku ite autat ittees...

...sä tiedät ite tavallaan tai opit ite mikä toimii parhaiten sulle...

...voin mielessäni miettiä et mikä vois olla niinku parasta tehdä nyt tai olla tekemättä...

Haastateltavat kuvasivat kokeilleensa ja löytäneensä itselle sopivia kivunhallintamenetelmiä.

...oon itse sitten kokeillut ihan itsekseni ja sit oon löytänyt niitä niinku parhaimpia keinoja, mitkä parhaiten auttaa...

...on paljon sellasii asioita mitä mä vuosien varrel oon niinku oppinu huomaamaan et mikä auttaa ja mikä ei auta.

...tää on niin tuttu mulle jo tää kipu... ja mä tiedän niinku mikä siihen auttaa...

Liikunta kuvattiin tärkeäksi osaksi kivunhallintaa. Haastateltavat kuvasivat kivunhallinnan keinoina erilaisia liikunnan muotoja.

Liikunta on ehdottomasti semmonen mikä mulla auttaa.

...aamul ku mä herään, mä teen semmosii viiden minuutin joogaharjoitteit suoraan siinä sängyssä...

...oon ite tehnyt semmosta rauhallista venyttelyä, mitä nyt pystyy plus sitten kävelyllä käymistä, semmosta niinkun semmosia mistä mä nyt tiän, että se kipu ei niinku lisääny...

...mä oon harrastanu kolme ja puol vuotta tai chita, et mä oon kokenu et se on paras liikuntalaji mulle ja niinku on monipuolista liikuntaa mut sit kumminki tarpeeksi kevyttä, et lihakset ei sitte rasitu liikaa...

Haastateltavien näkemyksen mukaan kivunhallinta vaatii myös liikkumisen ja levon tasapainottelua. Jotkut asennot aiheuttavat kipua ja osa haastateltavista kuvasi myös välttelevänsä kipua aiheuttavia asentoja ja liikkeitä.

Mä todella koitan tasapainotella tätä liikkumista ja lepoa.

...semmonen paikallaan seisoskelu on aika murhaa, et sitä pitää vaan tanssahdella ja pyllistellä ja ei välittää siitä et ihmiset kattoo, että mikä, mikä pöllö tossa menee...

...välttelee vaan niit liikkeitä mitkä on huomannu just mistä tulee se kipu, välttelee vaan tiettyjä asioita...

Haastateltavat kuvasivat ottaneensa käyttöönsä mielikuvaharjoituksia tai meditointia kivunhallintamenetelmänä.

...sit mä oon harrastanu, käyny mindfullnes-kurssin, niitä sitte on helppo, vaikka bussis tehä niit harjoitteita...

...tää on ollu sit se meditointi enemmän se mun juttu...

Kivunhallintaan käytettiin myös ajatusten suuntaamista pois kivusta erilaisin keinoin.

Mul on tämmönen nyt, mul on bussimatalla kivi taskussa, mä pyörittelen sitä sitten autossa sit sen saa ajatukset siihen eikä ajattele, että ompa kamalaa.

...mut sit mul on kaikki askartelut, et mä oon alkanut tekee unisieppareita, ja sit mul on nytkin semmonen punonta... punon tämmösii kaikkii kaulakoruja, voitä ja semmosii, sit siit saa niinku ajatukset siitä kivusta pois

Kipua saa mun mielestä, niinku vähän syrjittyä pois lukemalla, katsomalla jotain kivaa ohjelmaa.

Haastateltavat kuvasivat käyttävänsä kivunhallintaan erilaisia välineitä ja tuotteita.

...mul on onneks semmonen human tool, semmonen selkäpalli tai se satula minkä mä laitan siihen tän tavallisen tuolin päälle et mä pystyn istumaan et jaksaa ne koulupäivät...

...sit no ehkä uusimpia mitä mul on ehkä, ollu vuoden verran käytössä on magneettituotteet... semmonen magneettityyny, nin se auttaa ehkä sit ei niin aiheuta jäykkyyksiä niskaan ja hartioihin, kun käyttää sitä niin ei oo sen alueen kipuja niin paljo...

...mä käytän tämmösii, back on track –tekstiilejä, tai vaatteita, mis on tämmöst keraamist jauhetta ja sitten sitä kautta niin, kun lämpö... mul on sitäki kauluria ja paitaa ja housua, tää just siihen lihasjäykkyyteen ja sitä kautta niinku kipuun, kipuun sitte auttaa...

Hoitoon sitoutuminen tuli esiin positiivisena suhtautumisena tehtyyn hoitosuunnitelmaan ja haluna toteuttaa suunniteltua hoitoa.

...tulihan toi fysioterapeuttihomma, sehän oli ihan hauskaa, kokeillaan semmostakin.

...mä ainakin mielellään meen tota psykologin käynnille...

...mähän teen nyt kaikkeni et mä pääsisin tästä kivusta eroon...

Osa haastateltavista kuvasi sitoutumistaan lääkehoitoon. He suhtautuivat lääkemuutoksiin positiivisesti, olivat valmiita kokeilemaan uusia lääkkeitä ja ymmärsivät että lääkemuutosten toteuttamiseen tarvitaan myös aikaa ja kärsivällisyyttä.

...nyt vaan sitte tää kaks ja puol viikkoo tehdään sillai, kun on sanottu, että nostetaan sitä annostusta ja katotaan mitä tapahtuu...

...siis että mielellään mä kokeilen sitä (epilepsialääke) enkä tavallaan pelkää sitä...

...lääkemuutokset vie oman aikansa ja oman aikansa kumminkin vaatii siinä kärsivällisyyttä...

Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia asioita tuli esiin. Osa haastateltavista kuvasi pelkoja tai odotuksia lääkehoidon- tai sen muutosten vaikutuksista sekä kriittisiä näkemyksiä lääkehoidosta.

...koska on vielä niinku pelkoja siihen lääke- lääkkeiden niin kun, siihen kuitenkin, kun taas muutetaan (lääkitystä), niihin liittyy pelkoja, et sit tavallaan tulee semmonen pieni paniikki et just nytte, et miten sitä sit nukkuu tai muuta...

...mä oon ite ollu aika tarkka siitä, että minkälaista lääkitystä mä suostun ottaa vastaan...

...mikä hyvänsä on parempi kuin lääkkeiden syöminen enää, että mä oon niitä kyllä syönyt riittävästi.

Fysioterapeuttiseen hoitoon sitoutumista voi vaikeuttaa haastateltavien aikaisempiin kokemuksiin perustuvat odotukset ja asenteet.

...jotenkin on kyllä jo tavallaan puutunutkin siihen, että on käyny niin tuhottoman monta kertaa jo ne samat niinku jalkojen venyttelyt ja käsien taivuttelut ja niinku pyllistelyt, kaikki on tehty niin monta kymmentä kertaa. Kyllästyttää, ihan suoraan sanottuna.

...no mä meen, vaikka on huonoja kokemuksii niin mä oon edelleen valmis kokeileen (fysioterapiaa), niinku niin sanotusti päätä hakkaamaan seinään.

Fysioterapeuttisten harjoitusten omatoiminen toteuttaminen voi lopauttaa esimerkiksi omasta jaksamisesta tai harjoitusten aiheuttamista tuntemuksista johtuen.

Kyllähän sieltä (fysioterapiasta) aina ohjeita saa ja tietysti näin, mä oon käyny monta kertaa ja välillä niitä jaksaa tehdä enemmän ja välillä vähemmän... et se on, se riippuu niin paljon sit siitä omasta jaksamisesta, että miten niitä jaksaa tehdä.

...sit se menee niin ku fysioterapiassakin ni, jottain voi olla hyvä, mutta sit siin voi olla niin paljon sitä paha, et sit sitä luopuu mieluummin kuin jatkaa.

Hoitoon sitoutumista osoittaa osaltaan haastateltavien esiin tuoma aikomus ottaa yhteyttä Kipuklinikkaan, mikäli ongelmia hoidon toteuttamisessa tulee.

...jos en pysty syömään (lääkkeitä) tai jotain muuta tulee, niin sitte mä soitan tänne

...jos jotain ilmenee, niin mä voin ottaa yhteyttä...

10 Pohdinta

10.1 Tulosten pohdinta

Tämän työn tuloksena syntyi kuvaus pitkäkestoisen kivun kanssa elävän potilaan näkemysistä hoidostaan. Tähän kuvaukseen sisältyy näkemys aiemmasta hoidosta, Kipuklinikan hoidosta ja omahoidosta.

Käypähoitosuosituksen mukaan kipupotilaan hyvän hoidon lähtökohta on toimiva ja jatkuva hoitosuhde (Mäntyselkä ym. 2015). Tässä työssä esitettyjen potilaiden näkemysten perusteella tämä suositus ei aina toteudu potilaan **aiemmassa hoidossa** ennen Kipuklinikan hoitoa. Hyvää, jatkuvaa hoitosuhdetta ei synny, jos hoito on hajanaista, kuten tässä työssä, potilaiden etsiessä hoitoa eri paikoista tai hoidon toteutuessa eri paikoissa. Potilaiden näkemys kivunhoidon epäonnistumisesta esimerkiksi potilaiden kuvaamien henkilökunnan asenteiden ja potilaan kivun uskomisen osalta voi myös olla este tällaisen hyvän hoitosuhteen syntymiselle. Tässä työssä aiempaan hoitoon tyytyväisillä potilailla oli näkemys, että heitä oli kuunneltu ja heidän asioistaan välitetty. Oosterhofin ym. (2014: 1903-1910) tutkimuksen mukaan potilaan kokemus siitä, että hänet ja hänen kipunsa otetaan vakavasti, on yksi laadukkaan vuorovaikutuksen tekijöitä. Potilaan kivun uskomisen merkitys kivunhoidossa on todettu tärkeäksi myös muissa aiemmissa tutkimuksissa (Kankkunen ym. 2009: 13-19, Liddle ym. (2007: 1899–1909); Särkioja – Salanterä 2003:16–23).

Tässä työssä esitettyjen potilaiden näkemysten perusteella aiemmassa hoidossa ei aina toteudu myöskään käypähoitosuosituksen (Mäntyselkä ym. 2015) mukaisesti lääkkeellisen ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien yhdistäminen. Myös Liddlen ym. (2007: 1899–1909) tutkimuksessa pitkäaikaisesta alaselkävivusta kärsivät potilaat moittivat hoidon painottumista kipulääkkeisiin ja lihasrelaksantteihin. Pitkäaikaisen kivun hoidon edellyttämän moniammatillisen lähestymistavan puuttuessa kokonaisuuden huomioiminen on voinut jäädä puutteelliseksi potilaan aiemmassa hoidossa ennen Kipuklinikan hoitoa. Tässä työssä osalla potilaista oli näkemys, ettei hoitoa ole aiemmin saanut ollenkaan tai että sitä on pitänyt vaatia. Aineistosta nousikin esiin myös potilaiden näkemys, että julkisen perusterveydenhuollon puolella ei ole riittävää asiantuntemusta, tietoa ja taitoa eikä resursseja kivunhoitoon.

Potilaan näkemys aiemmasta hoidosta voi olla merkityksellinen Kipuklinikan hoitojakson päättyessä ja hoidon jatkuessa usein juuri siellä missä aiemminkin on hoidettu, esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Potilas voi tarvita tukea ja ohjausta jatkohoidon järjestämisessä ja siihen siirtymisessä. Positiivinen signaali potilaan hoidosta perusterveydenhuollossa tässä työssä oli potilaan mainitsema asiakasvastuuhoitajan nimeäminen. Parhaimmillaan tämä voisi olla mahdollisuus tuoda potilaan hoitoon jatkuvuutta ja yhden pysyvän hoitosuhteen, varsinkin, jos potilasta hoidetaan useammassa paikassa tai jos hoitava lääkäri vaihtuu usein.

Näkemyksiin aiemmasta hoidosta potilas oli tässä työssä voinut saada uutta perspektiiviä myös jo toteutuneesta ensikäynnistä. **Hoitoon Kipuklinikalla** taas kohdistuu odotuksia, joista voi heijastua potilaiden yksilölliset aiemmat kokemukset ja näkemykset aiemmasta hoidosta. Tässä työssä hoidon sisällön odotettiin olevan erilaista kuin aiemmissa hoidoissa. Näkemys aiemman hoidon puutteellisuudesta, esimerkiksi kivunhoidon painottumisesta vain lääkehoitoon, näkyi odotuksena lääkkeettömien hoitojen tarjoamisesta ja kokeilemisestä Kipuklinikalla. Odotukset hoidon seurannasta ja keskustelusta ammattilaisten kanssa voivat kertoa myös näiden alueiden epäonnistumisesta aiemmassa hoidossa. Osa potilaista oli varovaisia odotuksissaan, toisaalta osa potilaista kuvasi suurikin odotuksia. Tässä työssä ei selvitetty oliko aiemman hoidon enemmän puutteelliseksi kuvanneilla, tai heillä jotka kuvasivat, ettei heitä ole hoidettu ollenkaan, varovaisemmat odotukset kuin muilla. Aiemman tutkimuksen mukaan odotusten puuttuminen kokonaan voisi johtua aiempien hoitojen epäonnistumisista (Petrie ym. 2005: 297-301).

Kuten muissakin aiemmissa tutkimuksissa (Petrie ym. 2005:297-301; Liddle ym. 2007: 1899–1909), tässäkin työssä hoidon tuloksilta odotettiin myös kivun syyn selviämistä ja kivun lievittymistä. Osa potilaista toivoi myös kivun syyn hoitamista, toisin sanoen paranemista niin, ettei lääkkeitä enää tarvitsisi käyttää. Kivun lievittymisen kautta odotuksena oli liikunnan mahdollistuminen, mielialan nousu ja elämänlaadun paraneminen. Hopyanin ja Notleyn (2014: 1769-1780) tutkimuksen mukaan kivun pitkittyessä potilaiden odotukset voivat muuttua juuri näin, paranemisen toivomisesta toimintakyvyn ja elämänlaadun kohenemiseen. Käypähoitosuosituksen mukaan pitkäkestoisen kivun hoidon tavoitteita ovatkin kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen (Mäntyselkä ym. 2015.)

Toteutunut hoito ensikäynnillä voi vahvistaa tai muuttaa potilaan odotuksia Kipuklinikan hoidosta. Onkin tärkeää olla tietoinen potilaan odotuksista, jotta ne pystytään huomioimaan suunniteltaessa potilaan hoitoa, mutta myös vaikuttamaan potilaan odotuksiin antamalla potilaalle tietoa esimerkiksi hoidon tavoitteista ja keinoista. Odotusten ja toteutettavan hoidon välinen ristiriita voi aiempien tutkimusten (Hopayia – Notley 2014: 1769-1780; Liddle ym. 2007: 1899-1909) mukaan aiheuttaa tyytymättömyyttä ja pettymystä.

Hoitoonpääsyä Kipuklinikalle pidettiin positiivisena asiana, mikä antaa tietenkin hyvät lähtökohdat hoidolle. Osa potilaista näki, että oli päässyt hoitoon yllättävänkin nopeasti. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu pitkien jonojen olevan yksi potilaiden kokema kuntoutumista rajoittava tekijä julkisen terveydenhuollon puolella (Liddle ym. 2007: 1899–1909). Kipuklinikalle saapumisessa ilmeni vaikeutta oikean paikan tai oven löytämisessä, myöskään kotiin tulleesta kutsukirjeestä ei ollut löytynyt helposti oikeaa paikkaa jonne tulla. Onkin hyvä huomioida ohjeiden ja opasteiden selkeys, kuin myös pitkittyneen kivun aiheuttamat mahdolliset toimintakyvyn rajoitukset.

Potilaiden huomioiminen ensikäynnillä näkyi potilaiden kuvausten perusteella empaattisena, ystävällisenä, asiallisena ja ammattitaitoisena suhtautumisena potilaisiin. Hopayanin ja Notleyn (2014: 1769-1780) mukaan potilaat arvostavat ammattilaisten hyviä vuorovaikutustaitoja, empatiaa ja hyvän yhteyden saamista ammattilaiseen. Tällä on merkitystä potilaan kokemukselle osallisuudesta päätöksen tekoon ja hoitoon sitoutumiseen. Tässä työssä haastatellut potilaat kuvasivat, että heidät on otettu ensikäynnillä vakavasti ja kuunneltu, uskottu ja kannustettu. Potilaan mielipidettä kysytään jo ennen ensikäyntiä täytettävässä kipukyselyssä. Potilaiden huomioiminen näkyi myös asioiden sujuvana etenemisenä, potilaat olivat saaneet myös riittävästi aikaa. Aiemman tutkimuksen (Lærum ym. 2006: 255-262) mukaan potilaiden tarve tulla vastaanotolla vakavasti otetuiksi edellyttää ammattilaisilta tietynlaista asennoitumista potilaaseen, potilaan arvojen ja autonomian kunnioittamista.

Tässä työssä tuli esiin tyytyväisyys ensikäynnin asiantuntijoiden vastaanottoihin. Myös aiemmassa tutkimuksessa (Särkioja – Salanterä 2003: 16-23) potilaat olivat pääosin tyytyväisiä kivunhoitoon erikoistuneiden yksiköiden toimintaan. Tässä työssä potilaat olivat tyytyväisiä myös siihen, että kaikki tapahtuu yhdessä paikassa. Tämä voi viitata aiemmin mainittuun potilaiden näkemykseen aiemman hoidon hajanaisuudesta, kun potilaan hoitoa on toteutettu eri paikoissa. Pitkäkestoisen kivun moniammatillinen lähestymistapa

näkyvät potilaiden kuvauksissa ensikäynnin vastaanotoista. Osalle potilaista jo ensikäyntiin sisältyi psykologin tai fysioterapeutin vastaanotto. Lääkärin vastaanotoilla suunniteltiin muiden ammattiryhmien vastaanottojen sisältymistä hoitoon.

Potilaat saivat ohjausta ja tietoa sekä lääkärin että sairaanhoitajan vastaanotoilla. Potilaiden näkemyksissä lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoista tuli esiin osittainen päällekkäisyys. Samojen asioiden läpikäyminen sekä lääkärin että sairaanhoitajan vastaanotolla voi kertoa tiedonkulun tai työnjaon ongelmasta. Toisaalta on hyvä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt lääkärin vastaanotolla saamansa hoito-ohjeet. Ristiriitaisuuksia ei tullut esiin potilaiden kuvauksissa. Ristiriitaisten ohjeiden välttämiseksi on tärkeää, että sairaanhoitajalle välittyy tieto siitä mitä lääkärin vastaanotolla on sovittu ja suunniteltu hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista. Ristiriitaiset ohjeet voisivat aikaan saada hämmennystä ja heikentää potilaan luottamusta hoitoon ja ammattilaisiin (Mäntyselkä ym. 2015).

Vastaanottojen jälkeen osalla potilaista oli epäselvyyttä sairaanhoitajan vastaanotolla saadun kirjallisen materiaalin sisällöstä tai hoitajakson pituudesta. Aiemmassa tutkimuksessa potilaiden ohjauksen ja neuvonnan sekä hoidon jatkuvuuteen liittyvien toimintojen on todettu olleen merkittävimmät epäonnistumisen alueet kivunhoitoon erikoistuneiden yksiköiden hoitotyössä (Särkioja – Salanterä 2003: 16–23).

Omahoidon toteuttamiseen tarvitaan potilaalta uskoa omiin voimavaroihin ja pystyvyyteen (Routasalo ym. 2009: 2351-2359). Tässä työssä potilaat näkivät fyysisten voimavarojen vähentyneen kipujen vuoksi. Kivun koettiin vaikuttavan myös psyykkisiin voimavaroihin. Toisaalta potilaat olivat oivaltaneet oman roolinsa tärkeyden kivunhoidossa ja kuvasivat vahvaa pystyvyyden tunnetta. Aiemman tutkimuksen mukaan hoidon lopputulokseen tyytyväiset potilaat tiesivät kuinka vaikuttaa vaivoihinsa ja ymmärsivät oman roolinsa tärkeyden vaikeuksien ratkaisemisessa. (Oosterhof ym. 2014: 1903-1910.)

Tämän työn kuvausten perusteella epätietoisuus kivun syystä vähentää potilaan psyykkisiä voimavaroja. Tietämättömyys kuvattiin psyykkisesti raskaaksi. Aiemmin mainittiin jo potilaan odotukset kivun syyn selviämisestä tässä työssä ja aiemmissa tutkimuksissa. Aiemman tutkimuksen mukaan diagnoosin puuttuminen voi vaikeuttaa potilaan selviytymistä (Hopayian - Notley 2014: 1769-1780).

Sosiaalisten voimavarojen kuvaukset olivat tässä työssä vähäisiä. Esiin nousi kuvaus haluttomuudesta keskustella kivusta omaisten tai ystävien kanssa. Kirjallisuuden mukaan pitkäkestoinen kipu voi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa (Kalso ym. 2009: 104-108). Huomattavaa on, että osalla potilaista olikin odotus päästä keskustelemaan kivuista ja esiin tuli myös toive vertaistuesta. Särkiojan ja Salanterän (2003: 16–23) tutkimuksessa yksi merkittävä epäonnistumisen alue hoitotyössä oli omaisten huomioiminen. Kipuklinikalla potilaan omaisen on mahdollista osallistua potilaan kanssa ensitietopäivään. Omaisten huomioiminen on myös sosiaalisten voimavarojen tukemista.

Käypähoitosuosituksen mukaan potilasohjauksessa on keskeistä huomioida potilaan aktiivinen rooli (Mäntyselkä ym. 2015). Potilaan voimavarojen esiin tuominen ja selvittäminen voi auttaa potilasta myös itse oivaltamaan pystyvyyttään. Potilaan voimavaroja tukemalla autetaan potilasta omahoidon toteuttamisessa. Avun ja ohjauksen tarvetta arvioidessa on hyvä ottaa huomioon, että potilaiden voimavarat ja halu ottaa vastuuta omasta hoidosta voivat olla erilaisia.

Omahoidon toteuttamisessa tarvittava ominaisuus on valmius ottaa vastuuta omasta hoidosta ja elintavoista (Routasalo ym. 2009: 2351-2359). Tässä työssä potilaat kuvasivat ottavansa vastuuta kivunhallinnasta ja hoitoonsitoutumisesta. Kivunhallintaan liittyvään vastuunottoon liittyy potilaiden kuvausten mukaan valintojen tekeminen, oma aktiivisuus ja kokeilu. Potilailla olikin käytössä erilaisia kivunhallintamenetelmiä. Liikunta erilaisissa muodoissaan kuvattiin tärkeäksi kivunhallintakeinoksi. Potilaiden kuvauksista löytyi hoitoon sitoutumista tukevia ja toisaalta estäviä tekijöitä, jotka voivat olla aiempaan hoitoon perustuvia odotuksia ja asenteita. Aiemman tutkimuksen (Liddle ym. 2007: 1899–1909) mukaan hoitoon sitoutumista parantaa hoidon sopiminen potilaan tavoitteisiin ja odotuksiin. Aiemmassa tutkimuksessa ohjeita ja fysioterapeuttisia harjoituksia noudatettiin, kunnes saavutettiin kivun lievitys tai kunnes potilas päätti, että hoidosta ei ollut hyötyä, jonka jälkeen motivoituminen itsehoidon jatkamiseen koettiin vaikeaksi (Liddle ym. 2007: 1899–1909). Tässä työssä kuvattiin omatoimisten harjoitusten voivan lopahtaa omasta jaksamisesta tai harjoitusten aiheuttamista tuntemuksista johtuen.

Aiemmassa tutkimuksessa neljännes potilaista koki, ettei heillä ole riittävästi keinoja kipujen hallitsemiseksi (Kankkunen ym. 2009: 13-19). Vaikka potilaat tässä työssä näkivät pystyvänsä parhaiten auttamaan itseään ja heillä oli käytössään jo erilaisia kivunhallin-

tamenetelmiä, potilaat myös odottivat hoidolta lisää tietoa kivunhoidosta, lääkkeiden vaikutuksista ja kivunhallintakeinoista. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että potilaiden yksilöllisiä kivunhallintakeinoja tulisi tunnistaa ja tukea, sekä ohjata potilaita kivunhallintakeinojen käyttöön (Kankkunen ym. 2009:13-19). Tukemalla potilaan kivunhallintakeinojen käyttöä ja omahoitoa kannustamalla, ohjauksella ja tiedon antamisella, voidaan vaikuttaa myös potilaan tyytyväisyyteen. Aiempien tutkimusten mukaan tyytyväisempiä hoitoon tai sen lopputulokseen ovat tutkimusten mukaan ne potilaat, jotka ymmärtävät oman roolinsa tärkeyden hoidossa ja kuntoutumisessa (Oosterhof ym. 2014: 1903–1910; Liddle ym. 2007: 1899–1909).

10.2 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) ohjeistaa noudattamaan tutkimusprosessin ajan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta itse tutkimustyössä, sen tallentamisessa ja esittämisessä, kuin myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Avoimuutta ja vastuullisuutta noudatetaan julkaistaessa tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen tekijän tulee huomioida toisten tutkijoiden työ ja sen saavutukset asianmukaisella tavalla, kunnioittaa heidän tekemäänsä työtä ja viitata heidän julkaisemiinsa töihin asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida kuten tieteelliseltä tiedolta edellytetään. Tutkimuksen aikana syntyneet aineistot tallennetaan asianmukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia etukäteen. Eettinen ennakoarviointi tulee tehdä niillä aloilla, joilta sitä vaaditaan.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat informointiin perustuva, tietoinen suostumus ja osallistumisen vapaaehtoisuus, osallistujien itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti. Haavoittuvat ryhmät, etenkin lapset, tutkimukseen osallistujina, tulee erityisesti huomioida eettisestä näkökulmasta. Tarpeettomat tutkimusten haittojen tai epämuukavuuksien riskit tulee minimoida, eikä tutkimukseen osallistumisella saa olla epäedullisia seurauksia tutkittaville. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218-223.)

Tätä työtä varten pyydettiin tutkimuslupa. Osallistuminen tutkimukseen oli potilaalle vapaaehtoista, potilasta informoitiin tutkimuksesta ja häneltä pyydettiin kirjallinen ja tietoinen suostumus tutkimukseen. Haastattelun tekijä ei osallistunut haastateltavien potilai-

den hoitoon ennen haastattelua. Haastattelussa esiin tulevat asiat pysyvät luottamuksellisina, eivätkä vaikuttaneet potilaan hoitoon. Oikeudenmukaisuus otettiin huomioon haastateltavien tasa-arvoisena kohteluna. Raportoinnissa otettiin luottamuksellisuus, anonymiteetti ja yksityisyys huomioon, potilaat eivät ole raportista tunnistettavissa. Haastatteluaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille. Aineisto säilytetään ja hävitetään opin- näytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

10.3 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija itse (tutkijavaikutus) aineiston laatu, aineiston analyysi koodauksineen ja pelkistämisineen sekä tulosten raportointi (Nieminen 1997: 215-221). Tässä työssä laadukkaan aineiston keräämiseen pyrittiin suunnittelemalla teema huolellisesti. Teeman syventämiseen ja lisäkysymysten esittä- miseen valmistauduttiin etukäteen. Haastattelua varten valittiin häiriötön tila ja tallenta- miseen tarkoitettu välineistö tarkistettiin ennen haastattelua. Esihaastatteluna toimi en- simmäinen haastattelu, sen avulla todettiin teemahaastattelun toimivuus. Litteroinnin suoritti tämän työn tekijä ja haastattelija itse. Litterointi tehtiin mahdollisimman pian haas- tattelun jälkeen ja se tehtiin samoin periaattein jokaisen haastattelun osalta.

Sisällön analyysin luotettavuuden ongelmakohta on siinä, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Kun dokumentista analysoidaan vain ilmisältö, ongelmaa ei kuitenkaan pidetä kovin suurena. Jo pelkistettyjen ilmausten käyttö edellyt- tää kuitenkin tulkintaa ja tutkijan subjektiivista näkemystä. Deduktiivista analyysia tehtä- essä tutkijan valinnat asioiden liittymisestä analyysirunkoon edustavat tulkintaa. Haas- teellisena pidetään myös sitä, miten tutkija pelkistää aineiston ja muodostaa siitä kate- goriat niin, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Jos tutkija ei pysty osoittamaan yhteyttä tuloksen ja aineiston välillä, tutkimuksen luotettavuus kär- sii. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10-11.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi horjuttaa holistinen harhaluulo tai virhepäätelmä. Tämä on mahdollista tutkijan työskennellessä yksin, jolloin hän saattaa tulla so- keaksi omalle tutkimukselle. Tutkija saattaa olla virheellisesti vakuuttunut johtopäätös- tensä oikeellisuudesta jolloin hänen muodostamansa malli ei kuvaakaan todellisuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Siirrettävyys (transferability) edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta ja osallistujien valintaan ja taustoihin liittyvien asioiden selvittämistä. Aineiston keruun ja analyysin toteutuksen tarkka kuvaus liittyvät myös siirrettävyyteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 198.)

Uskottavuus (credibility) liittyy laadullisessa tutkimuksessa analyysiprosessiin ja myös tulosten validiteettiin. Tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Lukijalle pitää myös selvittää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuutta lisää, jos tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat koko aineiston. Tutkijan täytyy kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti, esimerkiksi taulukointeja käyttäen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 198.)

Suorien lainauksien käyttö raportissa lisää luotettavuutta. Lainausten käytössä on huomioitava kuitenkin järkevä lainausten määrä ja laajuus. Pitkien lainausten käyttö voi paljastaa jäsentymättömän analyysin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 198.)

Tässä työssä luotettavuuteen, ja niihin liittyviin siirrettävyyteen ja uskottavuuteen, pyrittiin kaikkien työn vaiheiden hyvällä kuvauksella. Tutkimusympäristö, osallistujien valinta ja muut taustat kuvattiin. Aineiston keruu ja analyysi kuvattiin mahdollisimman tarkasti. Analyysiprosessi kuvattiin niin, että siitä on mahdollista ymmärtää, miten se on tehty. Apuna käytettiin taulukointeja. Raportoinnissa käytettiin myös suoria lainauksia osoittamaan yhteys aineiston ja tuloksen välillä.

Eri ajankohtana tai eri potilaita haastatteleamalla tämän työn tuloksena syntynyt kuvaus pitkäaikaisen kivun kanssa elävän potilaan näkemyksistä hoidostaan voisi olla erilainen. Tulokset olisivat voineet olla erilaisia myös, jos haastattelusta kieltäytyneet olisivat suostuneet haastateltaviksi.

11 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän työn tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä pitkittyneen kivun hoitotyötä moniammatillisessa yhteistyössä Kipuklinikalla. Tulokset ovat hyödynnettävissä myös muissa pitkäkestoisen kivun hoitoon erikoistuneissa yksiköissä ja soveltuvin osin myös

perusterveydenhuollossa. Hoitotyötä kehitettäessä on huomioitava kivunhoitotyön moniammatillinen luonne ja kehittämisen onkin tapahduttava vuoropuhelussa moniammatillisen työyhteisön kanssa.

Aiemmassa tutkimuksessa on ehdotettu kivunhoitoon erikoistuneiden yksiköiden sairaanhoitajan antaman ohjauksen ja neuvonnan kehittämistä entistä suunnitelmallisemmaksi toiminnaksi (Särkioja - Salanterä 2003: 16–23). Tässä työssä voi päätyä samaan ehdotukseen. Entistä suunnitelmallisemman ohjauksen kehittäminen voisi vähentää päällekkäisyyksiä ja samojen asioiden rutiininomaisesti tapahtuvaa läpikäyntiä eri vastaanotoilla. Ohjauksen suunnitelmallisuutta voisi lisätä laatimalla erilaisille ohjaustilanteille rungot ja sisällöt. Tämän työn tulosten perusteella uusia ohjauskokonaisuuksia tai ohjausmalleja voisi laatia esimerkiksi potilaan omahoidon tukemiseen ja kivunhallintamenetelmien käytön ohjaukseen. Suunnitelmallisuutta voisi lisätä myös sairaanhoitajan toteuttaman ohjauksen sisällyttäminen osaksi potilaan hoitosuunnitelmaa ja ohjauksen toteuttaminen ”drive in”-vastaanoton lisäksi entistä enemmän suunnitellulla sairaanhoitajan vastaanotoilla. Suunnitelmallisemman ohjauksen kehittäminen selkeyttäisi työyhteisössä sairaanhoitajan vastaanoton kuvaa ja edistäisi myös moniammatillisen yhteistyön toteutumista potilaan hoidossa. Kun moniammatillinen yhteistyö onnistuu, se voi vahvistaa asiantuntijuuden kasvua ja synnyttää myös yhteistä asiantuntijuutta (Eloranta – Kuusela 2011: 4-13). Jatkossa olisi hyvä selvittää potilaiden näkemyksiä Kipuklinikan hoidon päätyttyä, moniammatillisen yhteistyön toteutumista työyhteisössä ja sairaanhoitajan antamaa potilasohjausta.

Johtopäätökset työn tuloksista:

- moniammatillisen yhteistyön työnjakoa ja toimintamalleja on hyvä tarkistaa päällekkäisyyksien ja ristiriitaisuuksien välttämiseksi
- potilaan näkemykset aiemmasta hoidosta sekä potilaan odotukset hoidosta tulee huomioida
- potilaan voimavarat ja kivunhallintakeinot tulee huomioida
- omahoidon toteuttamista ja potilaan aktiivista roolia tulee tukea
- potilaan hoitoon sitoutumista estäviä tekijöitä on hyvä tunnistaa ja hoitoon sitoutumista edistävästä tekijöistä olla tietoinen

Lähteet

Eloranta, Sini – Kuusela, Marja 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö*. 9 (3). 4-13.

Grove, Susan K. – Burns, Nancy – Gray, Jennifer R. 2013. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*, Seventh Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hopayian, Kevork – Notley, Caitlin 2014. A Systematic review of low back pain and sciatica patients` expectations and experiences of health care. *The Spine Journal*. 14. 1769-1780.

HUS. 2012. Edellä kävijä: vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012-2016. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>. Luettu 22.9.2015.

HUS. 2015. Päivä elämästä: vuosikertomus 2015. Verkkodokumentti. <http://niini-digi.kopioniini.fi/hus_vuosikertomus_2015/#/1/>. Luettu 3.11.2016.

HUS. 2016. Potilastietojärjestelmän tilastot.

Hyvän hoidon kriteerit 2013. Kipuklinikan oma ohje.

IASP Taxonomy 2012. International Association for the Study of Pain. Verkkodokumentti. <<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navItemNumber=576>>. Luettu 10.12.2015.

Isoherranen, Kaarina - Rekola, Leena – Nurminen, Raija 2008. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kalso, Eija – Elomaa, Minna – Estlander, Ann-Mari – Granström, Veikko 2009. *Akuutti ja krooninen kipu*. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.104 -115.

Kankkunen, Päivi – Nousiainen, Hannele – Kylmä, Jari 2009. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat. *Tutkiva Hoitotyö*. 7 (2). 13-19.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-11.

Lærum, Even – Indahl, Aage – Skouen, Jan Sture 2006. What is “the good back-consultation”? A combined qualitative and quantitative study of chronic low back pain patients` interaction with and perceptions of consultations with specialist. *J Rehabil Med* 38. 255-262.

Liddle, Sarah Dianne – Baxter, G. David – Gracey, Jacqueline H 2007. Chronic low back pain: Patients' experiences, opinions and expectations for clinical management. *Disability and Rehabilitation*. 29(24): 1899–1909.

Mäntyselkä, Pekka - Haanpää, Maija - Hagelberg, Nora - Helin-Salmivaara, Arja - Kokki, Hannu - Komulainen, Jorma - Pohjolainen, Timo - Saikkonen, Kalle - Salanterä, Sanna 2015. Kipu. Käypä hoito – suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>>. Luettu 6.12.2015

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Nieminen, Heli (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY/Oppimateriaalit. 215–221.

Oosterhof, B. – Dekker, J. H. M. – Sloots, M. – Bartels, E. A. C. – Dekker J. 2014. Success or failure of chronic pain rehabilitation: the importance of good interaction – a qualitative study under patients and professionals. *Disability and Rehabilitation*. 36 (22). 1903-1910.

Petrie, Keith J. – Frampton, Tim – Large, Robert G. – Moss-Morris, Rona – Johnson, Malcolm – Meechan, Geraldine 2005. What Do Patients Expect from Their First Visit to a Pain Clinic? *Clinical Journal of Pain*. 21(4). 297–301.

Pohjolainen, Timo 2009. Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 259-263.

Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125. 2351-2359.

Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Särkioja, Tarja - Salanterä, Sanna 2003. Hoitotyön edellytykset ja toteutuminen kipuklinikassa sairaanhoitajan ja potilaan näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 1 (1). 16–23.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Verkkodokumentti. <<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>>. Luettu 28.10.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 11.11.2015.

Vainio, Anneli 2009. Kroonisia viskeraalisia kiputiloja. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 400-401.

Verbeek, Jos – Sengers, Marie-José – Riemens, Linda – Haafkens, Joke 2004. Patient Expectations of Treatment for Back Pain. A systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. *Spine* 29 (20). 2309-2318.

Åstedt-Kurki, Päivi – Nieminen, Heli 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, Marita – Nieminen, Heli (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY/Oppimateriaalit. 152–163.

Analyysitaulukko

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Se on ollut vähän sellaista hajanaista se hoito, et se on ollu, eri paikoista ja eri teitse...</i>	Hoito on ollut hajanaista.	Hoidon jatkuvuus	Hoidon toteutuminen	Näkemyksaiemmasta hoidosta	Potilaan näkemyshoidostaan
<i>Mulla on itelläni semmonen näkemys, että tavallaan se kivun hoitamiseksi on kyllä, niin kuin tähänkin asti, tehty kaikki mahdollinen.</i>	Kivun hoitamiseksi on tehty kaikki mahdollinen.	Kivunhoito			
<i>...ei oo hoidettu oikeestaan, lääkkeet sain silloin ne ensimmäiset ja ei sitä nyt oo hoidettu sinänsä, vaan käyty tutkimuksia läpi, mut mitään ei mitään hoitoa oo saanut.</i>	En ole saanut mitään hoitoa.				
<i>Mä oon kokeillut valtavat määrät lääkkeitä.</i>	Olen kokeillut paljon lääkkeitä.	Lääkehoito	Hoitokeinot		
<i>...alkuvaiheessa niin yritettiin kaikkii fysioterapiaa ja sähköhoitoa ja akupunktioa ja kaikkii tämmösii näin, mut ei niistä ollut, ne ei vaan, itse asiassa pahensi...</i>	Fysioterapia, sähköhoito ja akupunktio pahensivat kipua.	Lääkkeetömät hoitokeinot			
<i>...mä oon käyny myös yksityisen, tämmösen kivunhallintakurssin. Siel on sitte tullu, näit kivunhallintakeinoja, ja sitä, just sitä, esimerkiksi kivun hyväksymisprosessia ja muuta tällast, niinku, käyty siinä sit läpi.</i>	Kivunhallintakurssilla käytiin kivunhallintakeinoja ja kivun hyväksymisprosessia läpi.				