

Heidi Javarus

KOKONAISVALTAINEN KIPU

Näkökulmia kivun asiantuntijoilta ja ammattilaiselta

KOKONAISVALTAINEN KIPU

Näkökulmia kivun asiantuntijoilta ja ammattilaiselta

Heidi Javarus
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä: Heidi Javarus

Opinnäytetyön nimi: Kokonaisvaltainen kipu. Näkökulmia kivun asiantuntijoilta ja ammattilaiselta

Työn ohjaajat: Juha Alakulppi, Pirkko Suua

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2016 Sivumäärä: 36 + 3 liitesivua

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata ihmisten kokemuksia kivusta ja siitä selviytymistä kipua kokevien ihmisten sekä kivun hoidon ammattilaisen näkökulmasta. Tavoitteena on tarkastella kivun eri puolia ja sen kanssa painivia ihmisiä, sekä selvittää aikuisen ihmisen kipua ja sen merkitystä hyvinvointiin. Samalla tulee ilmi se, miten ihmiset kuvaavat kipuaan ja kuinka se heissä näkyy ja tuntuu. Minkälaisia kokemuksia heillä on kivusta ja millä tavalla he oirehtivat fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti?

Lisäksi tutkin, mitä ihmiset toivoisivat ammattilaisen ja autettavan välillä olevasta kohtaamisesta. Minkälaista apua ihmiset ovat saaneet? Mikä heitä on auttanut, ja miten ihmisiä voitaisiin vielä kokonaisvaltaisemmin auttaa?

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, ja menetelmänä olen käyttänyt kyselylomaketta. Olen kerännyt tutkimusaineiston sähköpostikyselyn ja puhelinhaastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui kolme kipuihmistä ja yksi ammattilainen. Kolme haastattelusta toteutettiin sähköpostikyselyllä, jossa oli avoimia kysymyksiä ja yksi puhelinhaastatteluna.

Tutkimustulosten mukaan esille nousi kivun kanssa pärjääminen ja kuinka se loi epätoivon tunteita. Kipuihmiset kokevat elämän vaikeana ja kuvailevat kipuaan eri puolella kehoa tuntemuksia, kuten viiltävänä ja pistävänä, nivelten jäykkyytenä, huonovointisuu-tena, huimauksena, mielen apeutena ja välinpitämättömyytenä itseään kohtaan.

Tutkimustulosten perusteella yksi löysi avun vain lääkkeistä, kun taas muilla oli monia keinoja, kuten läheiset. Vastajien mielestä heidän kipuaan ei ole kuunneltu ja ovat kokeneet avun puutteellisena. Myös haastateltu alan ammattilainen kertoi, että kipua hoidetaan enimmäkseen vaan lääkkeillä.

Opinnäytetyöstäni voisivat hyötyä perusterveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja kivusta kiinnostuneet. Se voisi luoda pohjaa ymmärrykselle, mitä kaikkea kipu sisältää ja kuinka kohdata siitä kärsivä ihminen. Ammattilaisten tulee tarjota monipuolisia vaihtoehtoja kivun hoitoon.

Asiasanat: kipu, kivun kokeminen, kivun ilmaisu, mielenterveys ja selviytyminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health care

Author: Heidi Javarus

Title of thesis: Comprehensive pain. Perspectives about pain from experts and professionals.

Supervisors: Juha Alakulppi and Pirkko Suua.

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 36+3

The purpose of this study is to describe the pain which people are suffering from and its affects to peoples' mental health. My goal is to examine pain and people suffering from it from different angles, and also find out its consequences to well-being. At the same time we find out, how people describe the pain, how it show and feels to them. What kind of knowledge do they have about pain and what kind of symptoms do they show physically, psychically and socially?

I also study what people would hope from contacts between health care professionals and patients. What kind of help have they had? What in particular has helped them and how could people be even more comprehensively helped?

This study was conducted using the qualitative method and I have collected my research material through theme interview. On health care professional and three people suffering from pain took part in this study. Three of the interviews were done by e-mail and one by phone.

The main results of this study were that dealing with pain caused often feelings of desperation. People suffering from pain feel that life is hard. They describe pain as different sensations: penetrating and stinging sensations, stiffness in joints, nausea, dizziness, moodiness and apathy.

According to the interviews one found help only from drug therapy, whereas others had many other means, most importantly people close to them. The respondents thought that their worries about pain had not properly been heard by the health care professionals. Also the help what they have received they have felt as inadequate. The health care professional interviewed likewise told that the pain is usually treated only by medication.

My thesis could be useful to other social- and health care professionals and others interested in pain. It could spread understanding of what pain really comprehends and how to confront people suffering from it. Professionals should also provide wide range of alternatives how to treat pain.

Thesaurus: pain, experiencing pain, expressing pain, mental health and survival.

Sisällys

JOHDANTO	6
1 MITÄ KIPU ON JA MITEN SE VAIKUTTAA?	8
1.1 Kipu	8
1.2 Krooninen kipu.....	8
1.3 Kivun ilmaisu	9
1.4 Mielenterveys	10
2 MITEN KIPUA VOIDAAN HELPOTTAA?	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimusmetodi	14
4.2 Aineistonkeruu	15
4.3 Aineiston analyysi	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	18
5.2 Selviytymiskeinoja kivun kanssa	20
5.3 Avun saaminen ja sen kokeminen	21
5.4 Kipuihmisten toiveita ja kehittämisehdotuksia	22
5.5 Kivun hoidon ammattilaisen näkemys	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	25
7 POHDINTA	29
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	29
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	30
7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusideat	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	36

JOHDANTO

Kipu sanaa käytetään monessa eri merkityksessä, kuten kuvaamaan psyykkistä kärsimystä ja huolta. Se voi tarkoittaa kivun tunnetta, kokemusta, elämystä tai aistimusta. Pitkäaikainen kipu kuormittaa, rasittaa toimintakykyä ja vaikuttaa ihmissuhteisiin. (Estlander 2003, 11.)

Kansaneläkelaitoksen mukaan kipupotilaat ovat terveyskeskuspalvelujen suurkäyttäjiä. Terveyskeskuslääkäriin hakeutumisen syistä Suomessa noin 40 prosenttia on todettu liittyvän kipuun. Se on joko jatkuvaa tai usein toistuvaa kipua, mitä Suomen väestöstä 44 prosenttia kokevat. Kipuongelmien ennalta torjuminen on hankalaa, sillä ei ole riittävästi hahmottunut, kuinka kiputilojen yhteydet vaikuttavat elämän fyysisiin ja henkisiin rasitustekijöihin, yhteiskunnan ja työelämän kehitykseen. (Estlander 2003, 11; Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 64.)

Kipu on moniulotteinen ja vaikuttaa ihmiseen eri tavoin. Tässä työssäni on tavoitteena saada syvällistä tietoa kivusta ja sen merkityksestä mielenterveyteen. Tarkoituksena on tarkastella ihmisen kipukokemusta ja lähestyä aihetta ja saada syvempää tietoa aiheesta kokemusasiantuntijoilta ja ammattilaisilta.

Kipu on ihmiselle henkilökohtainen ja hän itse on ensisijainen ja paras asiantuntija tässä asiassa. Kuitenkin ammattilaisten tulisi antaa neuvoa ja keinoja, millä keinoin lievittää kipuja ja selviytyä arjessa. Sen vuoksi olenkin halunnut tarkastella kipua useasta näkökulmasta.

Jo vuonna 1996 määriteltyjen Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan yksi sairaanhoidajan tehtävistä on kärsimyksen lievittäminen. Aiheeni on ajankohtainen, jos ajattelee, että kivun käypähoitosuosituksenkin on julkaistu vasta joulukuussa 2015. Terveystieteiden ammattilaisille tulisi lisätä kivun tietoisuutta, jonka pitäisi kuulua potilaiden hoitoon yhtäläillä kuin peruselintoimintojen vaikutusten arviointi ja seuranta. Ammattilaisten tuleekin kehittää vielä toimintaansa kivun hoidossa. (Käypähoito 2015. Haku päivä 27.9.2016.; Sairaanhoidajaliitto 2014; Sailo & Varti 2000,63.)

Aihe on myös kiinnostava ajatellen, kuinka paljon ihmisiä on kivun tai siihen liittyvän masennuksen vuoksi sairauslomalla tai eläkkeellä. Jos ihmisellä on kipuja, tulisi hoitaa myös hänen mielenterveyttään. Kipu aiheuttaa huomattavia taloudellisia kustannuksia ihmiselle itselleen ja koko yhteiskunnalle. Se aiheuttaa myös lyhyt- ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä. (Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 70.)

1 MITÄ KIPU ON JA MITEN SE VAIKUTTAA?

1.1 Kipu

Kipu on jokaiselle tuttu arkielämän peruskokemus, niin kuin kärsimys. Se saattaa sisältää ruumiillista kipua, mutta ei kuitenkaan usein vain rajoitu siihen. Kärsimys voi olla henkistä kipua, tuskaa, ahdistusta, murhetta, huolta tai johtua jostain muusta ruumiillisesta tekijästä kuin kivusta. Tällöin jokainen ihminen on aina jollain tavalla yksin oman kärsimyksensä kanssa. Lyhytaikaista kipua sanotaan akuutiksi ja pitkäaikaista kipua krooniseksi. Voimakas akuutti kipu voi aiheuttaa ahdistusta ja kroonistumista altistavia muutoksia keskushermostossa. (Sailo & Varti 2000, 61–62; Estlander 2003, 16–17; Haanpää, Kalso & Vainio 2009, 12.)

IASP eli Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kipua näin: se on epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, ja se liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosvaurioon, ja sitä kuvataan kudosvaurion käsittein. (Vainio 2004, 17.)

Kivun luonne on moniulotteinen ja se voi olla yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. Aistihavaintona kipu on voimakas negatiivinen tunnetila, joka hallitsee tietoisuutta. Fyysisenä kipu on eri jäsenissä tuntuva tuskaa, särkyä, kirvelyä, polttoa, pakotusta tai jopa sielullista tuskaa. (Sailo & Varti 2000, 61–62; Salanterä, Haggelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7; Vainio 2004, 17.)

1.2 Krooninen kipu

Mielenterveydenhäiriön oireita on usein yhtenä seurauksena kroonisesta kivusta kärsivillä, sillä kipupotilas voi masentua tai ahdistua, jolloin tilanne voi kehittyä mielenterveyden häiriöksi. Psykiatrian erikoislääkäri Peter Knasterin tutkimuksen mukaan krooniseen kipuun liittyy laaja-alaista psyykkistä oheissairastavuutta. Lisäksi hoitotieteen julkaisussa mainitaan, että aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään pitkäaikaisen kivun heikentävän monella eri tavalla arkielämässä selviytymistä. Se on yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen. Kipu aiheuttaa univaikeuksia, väsymystä ja aktiivisuuden

vähenevästä, kuten liikunnan ja sosiaalisen elämän kapenemista. Itsenäisyyden tunne heikkenee ja mieliala huononee stressin, ahdistuneisuuden ja usein depression johdosta. (Hoitotiede 2010, 22; Lääkäriliitto 2015, hakupäivä 7.12.2015.)

Ihmisellä kipu voi olla jaksoittaista. Kivun tilanne voi vaihdella välillä oireettomiin tai pahempiin kipujaksoihin, kuitenkin kipupotilaalle pitkään jatkuva voimakas kipu aiheuttaa väistämättä melkein jokaiselle masennusta. Uni voi myös olla katkonaista ja unettomuus on yleistä. Tämä sen vuoksi, että joutuu heräämään kivun takia monta kertaa yöllä. (Vainio 2004, 36; Estlander 2003, 17.)

Ihmisen ajatus- ja tunnemaailmaan vaikuttaa stressi. Kipu voi aiheuttaa myös stressiä, jolloin kroonisessa kivussa stressi on jatkuvaa. Kipu rajoittaa ja passivoi. Silloin ihminen kokee usein toivottomuutta, elämänhalun heikkenemistä, ahdistusta, masennusta ja eristyneisyyttä. Yksilö voi tuntea olevansa yksin kipunsa kanssa, minkä vuoksi tulevaisuus saattaa tuntua täysin sietämättömältä ja pahimmassa tapauksessa kuolema voi tuntua paremmalta vaihtoehdolta kuin voimakas krooninen kipu. (Vainio 2009, 104; Estlander 2003, 18.)

Yleensä kipu herättää tunteita, ainakin kiukkua, vihaa ja pitkäkestoisena lisää herkkyyttä ahdistukseen, suruun ja masennukseen. Myös suru, masennus, viha, pelko ja epävarmuus herkästi lisäävät kivun kokemusta. (Sailo & Vartti 2000, 61–62?)

1.3 Kivun ilmaisu

Aikaisemmat kipu- ja muutkin kokemukset ja muistot vaikuttavat siihen, millä tavoin ihminen kokee kipua, jonka vuoksi kipu kokemukset ovat erilaisia. Kivun kokemista ja ilmaisemista säätelevät ihmisen pyrkimykset, käsitykset, uskomukset, tiedot, tulkinnat, ilmiöihin liitetyt subjektiiviset merkitykset, pelot, uupumus ja masennus. (Estlander 2003, 54; Granström 2009, 29.) Tämän vuoksi kipu on täysin subjektiivinen asia. Käytännön perusteella kipu ja kärsimys tulevat näkyväksi, kun ihminen ilmentää itseään kielellisesti, eleillä, ilmeillä, ja kuvailee oireitaan. (Estlander 2003, 12.)

Kivun ilmaisu on erilaista ja siihen tulee ottaa huomioon esimerkiksi ikä. Pitkäaikainen kipu on yksilöllisistä ja on yhteydessä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen olemuk-

seen (Hoitotiede 2010, 22). Kivusta kärsivän tulee saada viestittää ja kertoa miltä hänestä tuntuu. Tärkeää on, että ihmisen kipua uskotaan, koska kipu tuntemus kutistaa maailmankuvaa. (Sailo & Vartti 2000, 62–63.)

Vaikuttavia seikkoja ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kuten viha, pettymys, depressio, asenteet ja selviytymiskeinot, sosiaalinen tuki ja pystyvyyskäsitteet. (Hoitotiede 2010, 22). Kipu aistitaan voimakkaampana, mikäli olosuhteet luovat negatiivisen tunnetilan. Silloin kun ihminen kokee kipua ja arvioi sitä, hän arvioi omaa kipuaan ja sen merkitystä. Väliä on sillä, onko kipu vaarallinen tai tavallisuudesta poikkeavaa. Tämä vaikuttaa ihmisen tuntemaan kivun määrään ja voimakkuuteen. (Vainio 2004, 31.)

1.4 Mielensterveys

Duodecimin 2012 määrittäminen psyykestä on seuraavanlainen; sielu, mielenlaatu, mieli, ihmisen tiedostettu ja tiedostamaton henkinen elämä (ajattelu ja tunteet). Ilman mielensterveyttä ei ole terveyttä. WHO eli maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Sitä voitaisiin kuvata yksilön henkisenä vastustuskykyä, joka tarkoittaa sitä, että ihminen pystyy toimimaan elämän normaalissa stressissä, ymmärtää kykynsä. Kaikki me voimme omilla arkielämän valinnoilla ja asenteilla vaikuttaa omaan mielensterveyteemme. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17 – 19.)

Mielensterveydellä viitataan hyvinvointiin ja henkiseen toimintakykyyn. Ihminen on mieleltään terve, kun hän kykenee itsenäisesti selviytymään päivittäisistä toiminnoista, kuten ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta, siten ettei muut eikä yksilö itse siitä kärsi. Ajatellaan, että ihminen, joka toimii yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti, on mieleltään terve. Mielensterveyttä on vaikea määrittellä, sillä siihen vaikuttavat monet tekijät ja se on elämän mittaan muuttuva tila. Se vaihtelee elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12.)

2 MITEN KIPUA VOIDAAN HELPOTTAA?

2.1 Ammattilaisen apu

Käypähoidon mukaan hyvä hoito perustuu hyvään hoitosuhteeseen, joka sisältää empaattista kuuntelua ja suhtautumista. Hoitohenkilökunnan vakava suhtautuminen ihmisen valittamaan kipuun auttaa hoitosuhteen syntymistä. Ammattilaisten tulee kohdata kivusta kärsijä kunnioittavasti ja hienotunteisesti (Duodecim 2015, hakupäivä 27.9.2016; Kalso, Haanpää ja Vainio 2009, 162.)

Hyödylliseksi voidaan havaita ihmisen oma kerronta, sen kuuntelu ja tarkastelu, johon on varattava riittävästi aikaa. Kliininen tutkimus tehdään perusteellisesti, jolloin löydökset ja taudinmääritykset selitetään ymmärrettävästi, jolloin ihmisen ennakkoluulot ja käsitykset tulee oikaistua. (Duodecim 2015, hakupäivä 28.9.2016.)

Masennusta pyrittävä hoitamaan, koska kaikki muukin hoito ilman sitä on tuloksetonta. Kroonisessa kivun hoidossa masennuslääkkeillä on keskeinen sanoma, sillä ne lievittävät kroonista kipua ja parantavat unen laatua. Hoidossa pyritään realistisiin tavoitteisiin, joita ovat oireiden vähentäminen ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun parantaminen. (Kalso, Haanpää ja Vainio 2009, 408; Vainio 2004, 78–79.)

Ammattilaisten tulisi ohjata ihminen hoidon pariin ja tehdä yhteistyötä, koska moniammatillinen lähestymistapa on tarpeen pitkäkestoisessa kivun hoidossa ja kuntoutuksessa. Ihmistä tulisi suunnata useille tahoille, johon voi sisältyä fysio- ja toimintaterapeuttista ohjausta, psyykkistä tukea ja ammattilaisen antamaa ohjausta. Sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa tulisi myös saada ohjausta. (Duodecim 2015, hakupäivä 5.10.2016.)

2.2 Kivun hallinta

Ihmisen kipulääkitys suunnitellaan yksilöllisesti kipuongelman, toisten sairauksien ja niiden riskitekijöiden ja psykososiaalisten tilanteiden mukaan. Kivun lievitys, toimintakyvyn parantaminen ja elämänlaadun kohentaminen ovat lääkehoidon tavoitteita. Ihmi-

sen kipua voidaan lievittää myös oheisoireita hoitamalla ja tukea pärjäämistä, kuitenkin pitkäkestoista kipua ei voida yleensä kokonaan poistaa. Kivun hoidon perusta ja kulmakiviä ovat lääkkeettömät hoidot, joita tulisi käyttää aina mahdollisuuksien mukaan. Niihin luokitellaan liikunta, terapeutin harjoittelu, joka on ohjattua, kognitiivis-behavioristinen terapia ja erilaiset fysikaaliset hoidot. Ihmisen oma aktiivisuus ja osallistuminen vaikuttavat kivun hoidossa, sillä omien selviytymiskeinojen käyttö tukee kivun kanssa selviytymisessä. (Duodecim 2015, hakupäivä 5.10.2016.)

Myös Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kipuklinikan anestesiologian erikoislääkäri Lauri Kiehelä on samoilla linjoilla kivun hallinnan suhteen kuin käypähoitosuosittukset. Tärkeää on psyykkisen hyvinvoinnin kartoittaminen, sen tukeminen ja jatkoseuranta. Kiehelän mukaan kipua tulee hoitaa moniammatillisesti. Hänen mukaansa mikäli potilaalla on pitkittynyttä kipua tai hän havaitsee mielialaoireita, niin on syytä hakea niihin apua. Sillä pitkittynyt kipu altistaa mielialaoireisiin ja toisinpäin. Ihmistä pyritään tukemaan liikkumiseen ja normaaliin toimintaan, jotta hän säilyttäisi toimintakykynsä. Pitkittyneessä kivussa liikunta on lääke, jonka on osoitettu lievittävän sitä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016, hakupäivä 5.10.2016.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ihmisen kokemusta kivusta ja sen merkitystä mielen-terveyteen. Mitkä asiat auttavat pärjäämään kipujen kanssa ja minkälaista apua henkilöt ovat saaneet. Tavoitteenani on saada yksityiskohtaista tietoa kivun kokemus asiantuntijalta eli häneltä, joka kamppailee kipujensa kanssa päivittäin ja ammattilaiselta, jolla on työkokemusta kivun hoidosta. Molempien ihmisten antamista vastauksista saamani tieto on ainutlaatuista, joka voi auttaa kehittämään kivun hoitotyötä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Miten nämä tutkimukseen osallistujat määrittävät kivun?
2. Mikä merkitys kivulla on mielen-terveyteen?
3. Mitkä tekijät auttavat kivun kanssa selviytymisessä ja mitä kivunhoidon kehittämisehdotuksia osallistujilla on?
4. Mitä osallistujat kertovat avun saannista?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodi

Ihminen ja hänen elämänpiirinsä ovat laadullisen tutkimuksen lähtökohtana ja tässä tutkimuksessa se tarkoittaa kipua ja sen merkitystä arkielämään. Pyrin selvittämään totuutta kivusta ilmiönä ja näin jäsentämään saatua tietoa hallittavaan muotoon. Tutkimusaineisto kerätään sähköpostikyselyllä, sille tyypillistä on, että se sopii rajatulle ryhmälle ja rajatussa kysymyksenasettelussa. Haastattelurungon teemana on kipu ja sen kokeminen yhteydessä mielenterveyteen. Sähköpostikyselyä varten olen suunnitellut valmiiksi lomakkeen, jossa on lyhyitä ja avoimia kysymyksiä. Sen etuna on, että saan aineiston kirjallisessa muodossa. Olen lähettänyt ne tutkimukseen osallistujille sähköpostilla ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Tämä tarkoittaa systemaattista aineiston analyysimenetelmää. Tällöin tutkimusaineistoa voidaan kuvailla ja järjestellä, minkä avulla pystytään luonnehtimaan analyysin kohteena olevaa tekstiä ja dokumentteja.

Olen saanut haastateltaviksi kokemusasiantuntijoita eli ihmisiä, joilla on kipua. Tavoitteenani olisi haastatella ammattilaisia, joilla on kokemusta kivun hoidosta. Aineistonkeruumenetelmä olisi silloin triangulaatio, joka tarkoittaa kahden tai useamman näkökulman yhtäaikaista käyttöä samassa tutkimuksessa. Tämä tarkoittaa tässä tutkimuksessa kipuasiantuntijoiden ja ammattilaisen näkemystä kipuasioissa. Ilmiötä on aikomus tarkastella eri suunnista kokonais käsityksen muodostamiseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 16- 17, 104, 112, 208,)

Tutkimus toteutetaan sähköpostikyselyllä (liite 1), jolla saadaan tietoa ihmisten kiputuntemuksista. Tällöin ihminen saa rauhassa miettiä vastauksia kirjoittaessaan. Arkielämä on lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa, jonka vuoksi haluan pyrkiä ilmaisemaan ihmisten kipukokemuksia ja löytää niille kuvaavat sanat. Eettiseksi ongelmaksi voi muodostua se kuinka paljon ihminen avautuu ja kuinka paljon kyseistä tietoa voi tuoda

tähän opinnäytetyöhön analysoitavaksi. Tärkeää on huomioida, mitä ja miten kysytään, koska aihe on ihmiselle henkilökohtainen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–160.)

4.2 Aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistuvista kolme löytyi tarkoituksen mukaisesti kipuyhdistyksen kautta, jotka sopisivat haastatteluun. Useisiin ammattilaisiin otin sähköpostilla yhteyttä, mutta vain yksi vastasi kysymyksiini.

Ensimmäinen yhteydenotto tehtiin haastateltaviin sähköpostilla, jossa kerroin lyhyesti tulevasta tutkimuksesta. Sen jälkeen olen laittanut toisen sähköpostin, jossa on ollut mukana saatekirje (liite 2.) ja haastattelukysymykset (liite 3.) Ajan ja välimatkojen vuoksi aineistonkeruu suoritetaan sähköpostikyselyn välityksellä ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Aineiston keruu on aloitettu tammikuussa 2014 ja sitä on jatkettu heinäkuussa 2016. Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollista tutustua aineistoon etukäteen ja vastausaikaa he saivat useamman viikon. Muutamalle muulle vastaajalle laitoin saatekirjeen, mutta he eivät ole vastanneet kyselyyni syystä tai toisesta. Sähköpostilla suoritettussa kyselyssä jäin kaipaamaan henkilökohtaisen kontaktin muodostusta. (Kylmä & Juvakka 2007,104, 112–113.)

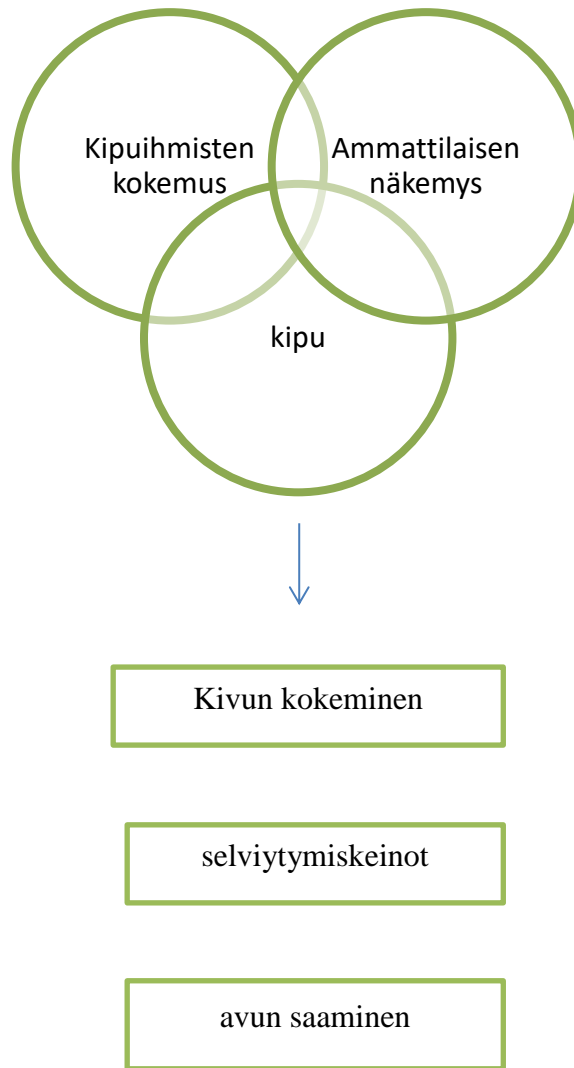
Lisäksi kolme vastaajaa oli jättänyt puhelinnumeron, joten heille yritin soittaa. Yksi vain vastasi puhelimeen, ja tein haastattelun, koska hän sanoi käyttävänsä sähköpostia harvoin. Käytin nappikuulokkeita ja tietokone oli auki, josta luin saatekirjeen ja kerroin kyselylomakkeesta jonka jälkeen aloin kysymys kerrallaan kysymään ja kirjoitin samalla vastauksia kysymysten alle. Kuitenkin kävin dialogista ja avointa keskustelua, jossa ohjasin keskustelua kysymysten ja aihepiiriin pariin. Tästä minulla onkin kokemusta työn kautta. Jos olisin tehnyt avoimen haastattelun kaikille osallistujille, niin olisin varmasti saanut vielä syvempääkin tietoa aiheesta. Aikaa puhelinhaastatteluun meni useampi tunti. Aineistoa kaiken kaikkiaan kertyi kaikilta vastaajilta yhteensä 12 sivua.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysissä tutkimusaineistoa tarkastellaan jaotellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Alkuun aineisto hajotetaan pienempiin osiin, eli pelkistetään, jonka jälkeen ryhmitellään ja käsitteellistetään. Valikoidaan tarpeellinen tieto ja lopuksi järjestetään kokonaisuudeksi. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan tiivistetty selostus, joka liittää tulokset ilmiön isompaan tekstiyhteyteen ja muihin tutkimustuloksiin. Aineistoanalyysi voidaan tehdä aineistopohjaisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, jonka luokittelu perustuu aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. Sisällönanalyysistä puhutaan, kun kuvaillaan sanallisen tekstin sisältöä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 9.12.2016.)

Tutustuin aineistoon yksin lukemalla kaikki vastaukset kerrallaan, jonka jälkeen aloin pilkkomaan niitä osiin. Luin haastattelukysymykset ja vastaukset läpi kokonaisuudessaan aina yhden ihmisen osalta. Näin sain aineiston jaoteltu isompiin luokkakokonaisuuksiin josta tuli pääteemat. Aineiston purkamisen tein niin, että kirjoitin auki jokaisen vastaajan vastaukset. Lisäksi kirjoitin heti ylös omia ajatuksia ja pohdintoja mitä oleellista minulle nousi mieleen niistä. Näin ollen olen myös saanut vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kävin aina yhden ihmisen kaikki vastaukset läpi, jonka jälkeen aloin yhdistämään vastauksia kokonaisuuksiksi ja hakemaan eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Olen ottanut aineistosta suoria lainauksia, jotka antavat olennaisimpia vastauksia tutkimustehtäviin ja kuvaavat kipua kokonaisvaltaisesti.

Koen analyysivaiheosuuden olleen vaikein ja hitain suorittaa. Kun viimein pääsin vauhtiin niin opin paljon tutkimuksen teosta ja tutkimukseni on muokkautunut koko prosessin ajan, niin kuin laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluukin. Viimein olen alkanut helpommin saamaan kiinni ihmisten kertomuksista. Nyt jälkeinpäin huomasin sen, mikäli olisin toistanut tutkimuksen samoille henkilöille ja pyytänyt tarkennusta heidän antamiinsa vastauksiin, niin uskon, että saisin paljon lisää informatiivista tietoa.



KUVIO 1. Aineiston jaottelu

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kokonaisvaltaisen kivun kokeminen

*”kipu hallitsee kaikkea elämän osa-alueita. Niin psyykettä, fysiikkaa ja ihmissuh-
teita.”*

Ensimmäiseen lainattuun lauseeseen tiivistyy mielestäni hyvin kipu ja sen monitahoi-
suus, joka herättää monenlaisia ajatuksia. Kipu tarkoittaa eri asioita ihmisille, kuitenkin
kivun kanssa eläminen kuvataan vaikeana, jolloin elämä koetaan jokapäiväisenä taitei-
luna. Elämä kivun kanssa kuuluu osaksi koko elämää, jonka vuoksi on opeteltava raken-
tamaan elämää uusiksi ja kuunneltava itseään. Ihmisen on mietittävä, mihin hän kyke-
nee päivittäin, koska toimintakyky on alentunut.

*”Olen väsynyt, ärtyisä. Olen paha suustani tai en puhu mitään, olen ikään
kuin vihainen: vaikka en sitä olisikaan. Kipu on MINÄ. Kipu on muuttanut
persoonani täysin.”*

Elämä on välillä sinnittelyä ja kipu rajoittaa elämää. Ihminen ei välttämättä pysty teke-
mään tavallisia arjen askareita. Eräs henkilö kuvasi hyvin tätä esimerkkien avulla:

*”Välillä ei saa auki kahvipakettia, ei pysty ripustamaan pyykkiä. Puhu-
mattakaan lumen luonnista tai pihan siivouksesta. Ei voi kantaa kauppa-
kassetta, ei saa kiinni puseron nappeja. Ei pysty astumaan koko jalkapoh-
jalla. Jätän asioita hoitamatta, koska en kykene kivun takia.”*

”Henkiset hankalat asiat vaivaavat joka päivä. masentaa ja vaikuttaa kipuun.”

Kipu tuntuu monella tavalla: viiltävänä, pistävänä eri puolella kehoa, jalkapohjat ovat kipeät, nivelten jäykkyytenä, huonovointisuutena, huimauksena, mielen apeutena ja välipitämättömyytenä itseään kohtaan. Kipuihmiset kuvaavat elämää taisteluksi. Kivun kanssa elämä on yhdenlaista oravanpyörässä pyörimistä. On myös tekijöitä, mitkä on mainittu myös vaikuttavan kiputiloja lisäävästi:

- sään muutokset: kostea sää, pakkanen ja kova helle.
- Stressi
- Liikunnan puutos
- Rasvainen ruoka.
- sauna
- taloudellinen tilanne

Unenlaatu voi olla huonompaa. Kipu luo epävarmuutta, turvattomuutta ja pelkoa. Tulee tunne, että se hallitsee koko elämää. Kivulla on myös taloudellisia vaikutuksia, kun ihminen sairastaa ei hän pysty töihin tai työt loppuvat. Lääkärikuluihin ja lääkkeisiin kuuluu paljon rahaa. Tämän vuoksi taloudellinen tilanne tai velat luovat ahdinkoa.

Krooninen kipu on jäytävää, tuikkivaa, raastavaa, ahdistavaa. Sydän hakkaa, hengästyttää, hikoiluttaa. Mieliala voi olla ärtyisä. Ihminen kokee masennusta jolloin pahimmillaan herää ajatuksia itsemurhasta.

”Pahimpien kipujaksojen aikana olen masentunut. Mielessä on jatkuvasti itsemurha: silloin pääsisi helpommalla, ei tarvitsisi kärsiä.”

”Alussa kun sairasteluni alkoi ja kipuja oli säännöllisesti niin mieli oli maassa koska kipuja oli niin paljon ja huimausta ja särkylääkkeet ei vieny kipua pois, silloin oli vaikeaa aikaa, joka päivä oli taistelua ja tuntui että ei jaksakaan eikä kivutonta päivää enää tule.”

5.2 Selviytymiskeinoja kivun kanssa

Oma lapsi on ollut voimavarana useammalle haastateltavalle, se antaa iloa päiviin. Perhe ja ystävät ovat mainittu tärkeiksi. Vastaajien mielestä myös lääkäripalvelut tulee olla helposti saatavilla. Selviytymisessä auttaa myös se, että muistaa kipupäivinä sen, että tulee myös parempia päiviä. Muita keinoja, jotka auttaneet, ovat:

- Huumori
- Rakastelu sillä siitä saa hyvänolontunnetta
- Henkilökohtainen avustaja
- Sisu
- Lääkkeet
- Palvelutaksi
- Jumppari
- Traumaterapia
- Intervallijaksot osastolla
- Puhuminen ja työ itsensä kanssa

- Ajatusten suuntaaminen muualle kuin itseensä.
- Kokemusasiantuntijakoulutus.

Osa haastateltavista löysi monia keinoja arjen selviytymiseen, kun yksi vastaajista koki saavansa apua vain särkylääkkeistä.

”Pitkä pinna asioiden ja kivun kanssa.”

”Voimavarani on lapseni joka antaa päiviini iloa ja perheeni ja ystäväni ja toimivat lääkäri palvelut.”

5.3 Avun saaminen ja sen kokeminen

Ihmiset ovat hakeneet apua perusterveydenhuollosta ja kertovat että erikoissairaanhoidon puolelle siirryttäessä hoito on ollut parempaa. Yksi ongelma on, että asiakas ei pysty luottamaan muihin. Eräs haastateltava kokee, että terveyskeskuksen ammattilaisilta hän ei ole saanut lainkaan myötätuntoa tai muutakaan apua. Avun saaminen on ollut satuman varassa. Mikäli lääkäri on kirjoittanut lääkemääräyksen, niin hän on selvinnyt siten hetken. Kuitenkaan mitään pitkän aikavälin suunnitelmia ei ole tehty.

”Minulle on suoraan sanottu, että olen narkkari koska pyydän apua/lääkkeitä kipuun.”

Vastaajista osa ovat kokeneet, ettei heidän kipujaan ole otettu tosissaan, minkä vuoksi ovat hakeutuneet yksityisellä lääkärillä. Tosin sinne meneminen ollut hankalaa jos ei ole ollut vakuutusta. Yleisesti tutkimuksiin pääsemiseen on pitänyt jonottaa kuukausia.

”Tämä oli pitkä ja kivinen tie että pääsin lääkäriin joka uskoi minua ja aloitti tutkimukset.”

”4 - vuotta meni että kivuilla löydettiin syy ja sairaudelle sain nimen joka on Fibromyalgia.”

5.4 Kipuihmisten toiveita ja kehittämisehdotuksia

Poimin kaikilta kipuihmisiltä jotain mitä he toivoisivat, ja huomasin vastauksissa yhtäläisyyksiä. Ihmiset tarvitsevat kuuntelijaa ja, että heidän kipunsa otettaisiin todesta.

”Ymmärtämistä, kuuntelemista, pitkäjänteistä potilassuhdetta. Jokainen meistä kokee kivun eri tavalla, jokaisella on erilaiset taustat mistä kipu johtuu. Potilaat ovat kuin liukuhihnapakkauksia joita täytetään katsomatta sen sisälle.”

”Monesti olen törmännyt/kuullut varsinkin fibroon liittyvässä, että lääkärit luulevat, että korvien välissä on vikaa yms eikä oteta potilasta tosisaan ja käännytetään pois. Tähän toivoisin muutosta että kuuntelevat oikeasti potilasta ja tekevät tutkimuksia.”

”Kohdataan ihminen normaalisti. Luottaminen. Asiakkaan sanomiseen ei luoteta välillä. Loppuu kiinnostus, kun on monisairas ihminen ja lääkkeitä paljon, yhteisvaikutukset. Pitäisi jaksaa ettiä, jotta saadaan yhteistä ajatusta lääkitykseen. Jos lääkitys ei auta kipuihin. Niin kivut helpottuu muillakin asioilla kuin pelkällä lääkityksellä.”

”Julkisessa terveydenhoidossa pitäisi olla esim. akuutti kipuyksikkö. Ihmisläheinen, helposti ja nopeasti saavutettavissa. Siellä olisi tarpeeksi henkilökuntaa ja muita resursseja potilaiden hoitamiseen. Johon pääsisi helposti, ilman byrokratiaa, läheteiden kerjäämistä, monien kuukausien jonotuksia. Ja noiden jonotusten jälkeen kaiken lisäksi nauretaan pihalle.”

”Onhan olemassa päivystys, mutta sinne ei oteta kroonista kipua sairastavia vaikka olisikin akuutti kiputilan paheneminen.”

5.5 Kivun hoidon ammattilaisen näkemys

Terveydenhuollon ammattilaisen vastaukset olivat lyhyet ja ytimekkäät. Pitkään kivun hoidon parissa työskentelevän asiantuntijan mielestä kivun hoitoon tulisi puuttua heti. Pelkkä lääkeresepti ei auta. Ammattilainen myös sanoo kivun olevan monisyinen. Se näkyy monin tavoin ihmisessä. Kivun hoidon ammattilainen kuvasi sanoin, miten kipu vaikuttaa ihmisen tunteisiin ja mieleen.

”Väistämättä. Ahdistaa, huolettaa, masentaa, vihaa, surua, pettymystä ja toivottomuutta.”

Ammattilaisen silmin ihmisillä on monia keinoja selviytyä kivusta, osa turvautuu lääkkeisiin, osa kokee vertaisryhmän apuna ja osa saa avun fysioterapiasta ja psykoterapiasta. Osa ei siltikään löydä mistään apukeinoja.

Mikä on perusterveydenhuollon rooli kivun hoidossa?

”Valitettavan vähäinen. Yleensä nappiresepti joka tarkoittaa Buranaa.”

Ammattilaisen näkemys on hyvin kuvaava perusterveydenhuollon tilanteesta kivun hoidon osalta. Uskoisin, että lisäkoulutuksella ja yhteistyön tekemisellä saavutettaisiin parempia tuloksia. Tällöin myös ihmisten kipuun pystyttäisiin aiemmin ja enemmän puuttumaan.

Ammattilainen myös kertoi, minkälaista on ihmisten kivun hoitaminen:

”Antoisaa, haastavaa, palkitsevaa, saa olla opettaja, tsemppari, tukija, ihmettelijä”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuudessa ja lääketieteellisissä tutkimuksissa tiedetään voimakkaan kivun aiheuttavan ahdistusta ja pelkoa, jonka tähden kipu voi kroonistua. Johtopäätökseni onkin, miksei voida ehkäistä jo akuutin kivun alussa myös psyykkisiä ja psykososiaalisia ulottuvuuksia. Tällöin kivun hoidon tulisi sisältää myös ahdistuksen ja pelon lievittämistä. (Esterland 2003, 17.) Tähän ammattilaiset voisivat kehittää keinoja.

Tutkimustulokseni ovat samansuuntaisia kuin alan muissa tutkimuksissa. Psykiatrian erikoislääkäri Peter Knasterin väitöstutkimuksessaan osoittaa hyvin kuinka krooniseen kipuun liittyy psyykkistä oheissairastavuutta, jota olisi hyvä arvioida hoidon tuloksellisuuden kannalta. Tutkimuksen mukaan kipupotilailla ilmeni eniten vakavaa masennusta sekä ahdistuneisuushäiriöitä, jotka olivat tavallisesti alkaneet jo ennen kipuoiretta, kun taas masennusoireistoista suurin osa oli syntynyt kivun jälkeen. Psyykkisistä liitännäisoreista kärsivät potilaat kokivat kivut voimakkaammin. (Lääkäriliitto 2015, hakupäivä 7.12.2015.)

Maj-Britt Elorannan pro gradu- tutkielman mukaan kipupotilaille kipu tuotti kärsimystä ja ahdinkoa. Hän toteaa myös toimintarajoitukset, jotka ovat hankaloittaneet arjessa selviytymistä, näitä olen osoittanut omassakin tutkimuksessani. Elorannan tutkimuksessa kipupotilaat olivat kokeneet monenlaista kohtelua terveydenhuollon ammattilaisilta mikä tulee julki omassa tutkimuksessanikin. Eloranta korostaa terveyspalveluiden toimivuutta ja asiakas-lääkäriinsuhdetta. (Eloranta 2002, 55.) Tämän nostaisin aineistostani esille yhdeksi merkittäväksi asiaksi, minkä vastaajat itse tunsivat tärkeäksi; että heidän kipunsa otetaan todesta ja että he saavat ilmaista itseään. Heitä kuunneltaisiin, sillä ihmisille kipu on todellinen. Tietenkin jokainen ihminen on vastuussa itsestään ja itsensä hoitamisesta. Kuitenkin toiset ihmiset tarvitsevat enemmän ohjausta ja tukea.

Viitekehyksessäni olen tuonut esille kivun ilmaisemista ja kivun vaikutuksia mielenterveyteen. Aineistostani saamani tiedon perusteella, olin yllättynyt kuinka ihmiset osasivat kuvata ja kertoa minkälaista kivun kanssa eläminen on ja kuinka kaikki vastaajat vastasivat kivun vaikuttavan kaikkiin elämän osa-alueisiin. Oma oletukseni vahvistui ja varmistui siitä, että ihmisen kokiessa kipua ei tulisi hoitaa esimerkiksi vain kipeää raa-jaa. Jo ihan pienenä jos olemme loukanneet itsemme, niin alueeseen puhalletaan, yritetään saada huomio muualle tai olemme saaneet joltain aikuiselta muuta tukea ja turvaa. Miten käy, kun meistä tulee aikuisia? Aikuinenkin tarvitsee saada hoivaa ja huolenpitoa, ilmaista kipuaan ja pahaa oloa.

Haastateltavat löysivät monenlaisia selviytymiskeinoja kivun kanssa, esimerkkinä tuki-verkosto, johon kuuluu läheisiä ja hyvät terveyspalvelut. Siihen, miten ihminen löytää apukeinoja vaikuttaa tietenkin kasvatusympäristö, kulttuuri ja minäkuva. Myös aiempi historia ja elämäkokemuksen perusteella opitut käsittelytaidot vaikuttavat.

Millaiseksi ihminen kokee itsensä, on merkitystä kivun kanssa pärjäämisessä. Jos ihmisellä on heikompi itsetunto, niin kivun kanssa selviytyminen voi olla haasteellista. Jos olet ollut työtä tekevä yksilö, joka on määrittänyt sinun minuutta, sairastuessa et kykenekään tekemään samoja asioita kuin ennen. Tämä muokkaa sinua uudelleen. Mielen ja sisäisten jo olemassa olevien vahvuuksien tukeminen voi auttaa sinua kivun kanssa elämisessä. Tässä ammattilainen on avainasemassa kohdatessaan kipuihmisen. Kipu on henkilökohtainen ja arka aihe. Sillä meidät suomalaiset on kasvatettu pärjäämään. Ihmisellä voi olla vaikeaa näyttää olevansa heikko ja kipeä. Tämän vuoksi avun hakeminen tulisi olla helppoa. Ihmisen sairastuessa hänen täytyy rakentaa minäkuvansa itsestään uudelleen. Olisikin toivottavaa, että kipua alettaisiin tarkastella monista eri lähtökohdistista jo avun hakemisen alkuvaiheessa.

Mielestäni ammattilainen ja kipuihmiset luonnehtivat kipua ja sen vaikutuksia hyvin samantapaisesti. Kaikki vastaajat kertoivat kivun vaikuttavan koko elämään. Mitkä olisivat sitten ne keinot perusterveydenhuollossa, jos kipuileva ihminen tulee hakemaan apua? Kipuilevat ihmiset kuormittavat terveydenhuoltoa. Olisiko järkevää lisätä resurs-

seja yhteistyön tekemiseen? Esimerkiksi parityöskentelyä, jossa olisi mukana useampi ammattilainen, jotka ovat perehtyneet psyykkiseen ja toinen muihin osa-alueisiin. Omahoitaja voisi luoda turvaa ihmiselle jolla on kivun vuoksi monenlaisia vaivoja. Luulen, että itsetunnon kohentaminen ja toimintakyvyn ylläpito auttaa ihmistä selviytymään tulevista haasteista helpommin. Voimavarasuuntautunut työote on hyvänä lähtökohtana ihmisen tukemiseen, mikä tulee esille myös Elorannan tutkimuksessa. Tulevana ammattilaisena voisin tukea ihmisen omia olemassa olevia selviytymiskeinoja. Ammattilaisen tehtävään kuuluu kunnioittava suhtautuminen asiakkaisiin ja terveyden edistäminen. Asiakkaat olivat vastaanotolla kohdanneet epäasiallista käyttäytymistä heitä kohtaan. Ammattilaiset olivat viitanneet lääkkeiden väärinkäyttöön ja ihmisten kipuja ei ole uskottu.

Ammattilaisten olisi hyvä käyttää käypähoitosuosituksia kivun hoidossa, jottei hoito olisi kirjavaa ja se perustuisi näyttöön ja tutkittuun tietoon. Aineiston mukaan asiakkaat hyötyisivät myös omalääkäristä tai samasta hoitohenkilöstä, joka tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa ja pysyy mukana potilaan hoidossa. Hänellä tulisi olla kokonaiskäsitys ihmisen tilanteesta. Lääkäri hoitaisi lääkitys asiat kuntoon ja, hänellä tulisi olla aikaa potilaiden kuunteluun. Minä ajattelisin, että tämän vuoksi hoitosuunnitelman tekeminen on tärkeää yhdessä potilaan kanssa, jotta ei tule väärinymmärrystä. Se luo jatkumoa ja turvallisuuden tunnetta hoitosuhteeseen.

Tutkimustulokset osoittivat, että omaisia voitaisiin ottaa mukaan hoitoon, koska osa vastaajista sanoi läheisillä olevan auttava vaikutus. Aineistossani yksi vastaajista oli kokenut vertaistuen hyödylliseksi ja kehoitti ohjaamaan sen ja vapaaehtoistyön pariin. Vastaaja arveli, että vertaistuen löytäminen voisi auttaa ihmistä, jonka elämä pyörii kivun ympärillä. Sieltä voisi saada uusia ihmissuhteita ja kuulla muiden samassa tilanteessa kamppailevien tarinoita ja selviytymisiä. Tämän vuoksi olisi hyvä, että ammattilaiset ohjaisivat kolmannen sektorin pariin.

Tutkimukseni pohjalta näen, että ihmistä tulisi hoitaa kokonaisuutena, jolloin ihminen voisi kokea saavansa apua ja tukea alkuun sekä on valmiimpi kohtaamaan omat kipupis-

teensä, oppii elämään sairautensa ja kivun kanssa. Yhtä ainoa vastustahan ei ole, mutta mielestäni tulisi kehittää jonkinlainen kompakti kokonaisuus, jolloin ihminen otettaisiin ammattilaisten hellään huomaan ja alettaisiin selvittää kipuilevan ihmisen tarinaa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkittavasta ilmiöstä on tarkoitus tuottaa luotettavaa tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta. Laadullisen tieteellisen terveystutkimuksen avulla pyritään edistämään ihmisten terveyttä ja auttamaan heitä terveysongelmissa. Tutkimustoiminnan kannalta luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Sitä arvioidaan yleisillä laadullisen tutkimuksen kriteereillä, joihin kuuluu; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys, ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 7,127.)

Olen ollut tutkittavan kipu ilmiön kanssa tekemisissä pitkään ja olen tarkastellut sitä monesta eri näkökulmasta eli olen käyttänyt triangulaatiota, sillä olen halunnut hahmottaa todellisuuden moninaisuuden uskottavuuden vahvistamiseksi. Sitä lisää myös se, että olen tarkasti kertonut tutkimukseni etenemisestä ja haasteista. Aineistosta olen käyttänyt haastateltavien suoria lainauksia. Vahvistettavuutta lisää se, että olen pitänyt tutkimuspäiväkirjaa. Siitä on ollut apua ja tutkimukseni on tarkentunut koko proessin ajan.

Olen tarkasti kertonut tutkimukseni etenemisestä ja haasteista. Olen arvioinut omaa tekemistäni, pyytänyt ja saanut säännöllisesti ohjausta opettajalta ja apujoukoiltani, jolloin olen tietoinen omista lähtökohdistani tutkijana. Olen myös tutkimusta tehdessäni tehnyt lopulliset päätökset yksin. Tällä tavoin tutkimuksen refleksiivisyyskin on tullut huomioidua. Tutkimuksen siirrettävyys on hankalaa, koska osallistujamäärä on pieni, mutta se ei olekaan lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Ennen tutkimuksen aloittamista minun tutkijana oli otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten kuinka hankin tietoa ja miten ne julkaistaan. Tärkeintä mielestäni on suojata osallistujien anonymiyyttä, koska ihmisten antama tieto on heidän henkilökohtaiseen elämänpiiriin ja kokemuksiin kajoamista.

Olen lähettänyt sähköpostia kipuyhdistyksen yhteyshenkilölle, joka on välittänyt minun sähköpostiosoitteeni heille, jotka haluavat osallistua tutkimukseen. Ihmisille, jotka ovat laittaneet sähköpostia minulle, olen lähettänyt saatekirjeen (Liite 2.), jossa olen informoinut, mihin tutkimusta käytetään. Sekään ei ole vielä tarkoittanut, että he osallistuisivat tutkimukseen. Mikäli he ovat vastanneet sähköpostikyselyyn, on yhteistyö alkanut. Saatekirjeessäni olen maininnut, että osallistuminen on vapaaehtoista eikä kenenkään henkilöllisyys tule ilmi tutkimuksessani sekä käsittelen aineistoa luottamuksellisesti ja noudatan tutkimukseen kuuluvia eettisiä periaatteita. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto käsitellään huolellisesti ja hävitetään asianmukaisesti. Sähköpostiviestit poistetaan, kun tutkimus on valmis. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23; Kylmä & Juvakka 2007, 146–149.)

7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusideat

Olen tässä työssä paljon pohtinut, millä keinoin voisimme kivusta kärsiviä ihmisiä auttaa? Mieleeni on tullut esimerkiksi kokonaisvaltainen elämän opettelu uudelleen, koska kipu näyttäytyy kaikilla elämänalueilla. Ihminen saisi varmasti parempaa tukea, kun järjestettäisiin kipuun moniammatillinen tiimi. Tallöin oltaisiin yhdessä ihmisen asialla ja hän kokisi olevansa turvassa

Olen oppinut paljon asioita tämän opinnäytetyön prosessin kautta. Olen löytänyt tietoa ja olen tarkastellut kipua monesta eri näkökulmasta. Olen ollut lääkäri Tom Saarahan

pitämällä luennolla, ja saanut kivusta tärkeää tietoa. Olen katsonut televisio-ohjelmia kipuun liittyen. Olen saanut informaatiota vertaistuesta ja osallistua mukaan ryhmään. Olen oppinut kriittisesti arvioimaan lähteitä. Olen tulevana sairaanhoitaja oppinut rajaamaan itseäni ja myös tätä opinnäytetyötä. Tavoitteena on kehittyä hoitajana, millä keinoin siihen päästään on jatkuva prosessi. Siksi valitsin laadullisen tutkimuksen, jotta tulevana psykiatrisena sairaanhoitajana saan lisää valmiuksia haastattelu tavoista ja menetelmistä. Tämä on antanut uskallusta puhua ja tutkia ihmistä kokonaisuutena, sillä kipu on hyvin henkilökohtainen asia. Sairaanhoitaja työssään näkee ja kohtaa monenlaisia kipuihmisiä. Siksi koin aiheen hyvin mielenkiintoisena ja motivoivana. Kivunhoito ylipäätään on yksi tärkeimmistä hoitotyön osa-alueista.

Kun olen alkanut tutkimaan aihettani ja tekemään opinnäytetyötä, silloin ei vielä ollut kivusta käypähoitosuosituksia. Joten eteenpäin on menty. Tosin en tiedä onko ammattilaisia ohjeistettu niitä käyttämään työpaikoillaan. Tämän tutkimuksen valossa näyttäisi siltä, että suositusten käyttö olisi heikonlaista.

Kipu aiheena on todella kiinnostava ja olen ollut innokas laajentamaan tietotaitoani. Koen, että pystyisin työskentelemään myös somatiikan puolella, jossa päivittäin kohdataan kipua. Uskoisin, että yhteistyön tekemisellä ja moniammatillisilla tiimeillä olisi enemmän hyötyä kivun hoidossa heti alkutaipaleella. Paljon terveystalvijoja käyttävältä ihmiseltä tuli selvittää perusteellisesti kivun synty ja alkaminen. Ammattilaisten tulisi ottaa rohkeasti puheeksi myös kipuun liittyvän pelon ja ahdistuksen. Tätä tarkoitusta varten voisi kehittää jonkinlaisen kyselylomakkeen, joka helpottaisi ammattilaisten työskentelyä. Mielenoireita kuuluisi hoitaa jo alussa. Jos vaivat jatkuisivat, hälytettäisiin tiimi, joka paneutuu asiaan vielä tarkemmin.

Kivun hoito on edelleen kirjavaa vaikka se on kehittynyt kymmenien vuosien aikana. Kuitenkin paljon on vielä tehtävä ja uudistettava. Ammattilaisten tulisi kehittää ja yhtenäistää toimintaansa kivun hoidossa. Elintoimintojen seuranta, kuten pulssi ja verenpaineen arviointi kuuluvat osaksi hoitotyötä. Kipu ja sen vaikutusten arviointi pitäisi kuluu myös yhtenä osana prosessia. Kipu on niin kokonaisvaltainen ja vaikuttaa kaikkiin

elämän osa-alueisiin, että ihmistä täytyy kuunnella ja tukea, jotta säilyisi jonkinlainen omatoimisuus. Tämä auttaa pysymään häntä itsenäisenä ja lisää pystyvyyden tunnetta.

Haluaisin tutkia kivun vaikutuksia ja kivun hoitomuotoja lisää ja eri näkökulmista. Jatkossa tutkimusta voisi laajentaa myös kipuihmisten läheisiin, miten kipuihmisen elämä on vaikuttanut heihin?

Nykypäivänä on kehitelty jonkinlaisia kivun hoitoon liittyviä mobiilisovelluksia, mutta tietääkseni nämä eivät ole vielä laajemmassa mittakaavassa käytössä. Ovatko edes kaikki ammattilaiset tietoisia näistä mahdollisuuksista? Olen sitä mieltä, että internet ei voi korvata oikeaa vuorovaikutustilannetta ja toisen läsnäoloa. Lähitulevaisuudessa sitä voitaisiin kuitenkin käyttää osana kivunhoitoa.

LÄHTEET

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

Granström, V. 2009. Mieli ja kipu. Helsinki: Edita publishing Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Moniammatillinen kivunhoito. Haku-päivä 27.9.2016

[https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/tietoa/pitk%C3%A4aikainen-kipu/pitk%C3%A4aikaisen-kivun-hoito/moniammatillinen-kivunhoito.](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/tietoa/pitk%C3%A4aikainen-kipu/pitk%C3%A4aikaisen-kivun-hoito/moniammatillinen-kivunhoito)

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveys. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, S, Joronen K. & Koivula, M. 2010. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmänohjauksesta. Hoitotiede 22 (4), 291–301.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Karlsson, H. 2008. Mitä psykosomatiikka on? Helsinki: Duodecim.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & C. Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Lappalainen, M. & Pelkonen, M. 2004. Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. *Hoitotiede* 16 (2), 61 – 70.

Lääkäriliitto 2015. Tutkimus: Kroonisen kivun hoidossa arvioitava psyykkiset liitännäisoreet. Potilaan lääkärilehti. Hakupäivä 7.12.2016
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tutkimus-kroonisen-kivun-hoidossa-arvioitava-psykkiset-liitannaisoireet/>.

Mustajoki, P. 2011. Terveudeksi! Hyvinvoinnin ABC. Helsinki: Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. Hakupäivä 9.12.2016 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Saariaho, T. 2012. Chronic pain, depressiveness and pain disability - The role of Early Maladaptive Schemas among Finnish pain patients and a control sample.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Hakupäivä 30.11.2016
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö.

Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2015. Kipu. Hakupäivä 27.9.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>.

Tehy 2010/9. Kouraisu psykiatrian kipupisteisiin.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Duodecim.

Vainio, A. 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Duodecim.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelun teemat

Liite 2: Saatekirja tiedon antajalle

Liite 3: Haastattelukysymykset

Haastattelu etenee vapaamuotoisesti keskustellen ihmisen kivusta, hänen kipukokemuksistaan ja niistä selviytymisestä. Numeroidut kohdat ovat pääteemoja, joihin haastattelussa keskitymme. Ranskalaisin viivoin merkityt kohdat ovat apuna haastattelijalle.

Apukysymysten avulla saadaan tarkempaa tietoa aiheesta. Pyydän ihmistä muistelemaan tai kertomaan esimerkkejä, jotta päästään aiheessa eteenpäin.

Psyykinen osa-alue

1. Mitä kipu sinulle tarkoittaa?

- Minkälaista on elämä kivun kanssa?
- Miten kipu tuntuu?
- Miten se on vaikuttanut mielenterveyteen?
- Minkälainen on huono päivä kivun kanssa?
- Minkälainen on hyvä päivä kivun kanssa?

Fyysinen osa-alue

2. Millä keinoilla selviydyt arjessa kivun kanssa?

- Rajoittaako kipu teitä fyysisesti? Jos niin millä tavoin?
- Miten kipu teissä näkyy?

Sosiaalinen osa-alue

3. Mistä olet hakenut apua kivun hoitoon?

- Miten olet kokenut avun saamisen?
- Minkälaista apua toivot? Milloin hoito tulisi aloittaa?
- Mitkä tekijät ovat auttaneet teitä selviytymään?
- omat voimavarat ja vahvuudet?

4. Tulevaisuuden näkymät ja kehittämisideoita

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Heidi Javarus Oulun ammattikorkeakoulusta. Koulutukseeni sisältyy opinnäytetyö. Työni aihe on ihmisen kipu ja sen vaikutukset mielenterveyteen. Opinnäytetyöstäni on tulevaisuudessa hyötyä kivun kanssa työskenteleville ammattilaisille. Aineistonkeruumenetelmänä on sähköpostikysely ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä.

Kipu on hyvin henkilökohtainen asia niille, jotka kivun kanssa kamppailevat ja ammattilaisille, jotka heidän kanssaan työskentelevät. Käsitelen aineistoa luottamuksellisesti ja noudatan tutkimukseen kuuluvia eettisiä periaatteita. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta.

Tässä sähköpostiviestissä on liitteenä kysymyslomake, jonka pyytäisin Teitä ystävällisesti täyttämään helmikuun aikana ja palauttamaan sähköpostiosoitteeseeni:

o0jahe00@sutdents.oamk.fi

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Oulussa 5.2.2014

Yhteistyöterveisin,

Heidi Javarus

Kuinka monta vuotta teillä on työkokemusta kivun hoidosta?

Toivoisin, että käyttäisitte vastauksissanne esimerkkejä

- 1. Miten määrittelette kivun ja miten se vaikuttaa ihmiseen?**
- 2. Miten ihmisten kipua hoidetaan?**
- 3. Missä vaiheessa kipua tulisi alkaa hoitamaan?**
- 4. Mitkä tekijät ovat auttaneet kipuilevia ihmisiä?**
- 5. Mitä ihmiset kertovat Teille siitä, mikä heitä auttaa kivun kanssa selviämässä?**
- 6. Mikä on perusterveydenhuollon rooli kivun hoidossa?**
- 7. Miten kipu vaikuttaa mielenterveyteen?**
- 8. Miten kipuihmisten mielenterveyttä hoidetaan/tulisi hoitaa?**
- 9. Minkälaista työtä on ihmisten kivun hoitaminen?**
Kertokaa onnistumista työssänne ja haastavista tilanteista?
- 10. Minkälaiseksi näette tulevaisuuden näkymät kivun hoidossa ja sen kehittämishaasteet?**