

**Anna-Liisa Lipiä & Katariina Ala-Tainio**

**KIPUPROJEKTI**

**Kroonista kipua sairastavan potilaan kokemuksia  
moniammatillisesta yhteistyöstä**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2015**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Marraskuu 2015	<b>Tekijä/tekijät</b> Katariina Ala-Tainio Anna-Liisa Lipiä
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> KIPUPROJEKTI. Kroonista kipua sairastavan potilaan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä		
<b>Työn ohjaaja</b> Timo Kinnunen, TtM	<b>Sivumäärä</b> 30+6	
<b>Työelämäohjaaja</b> Ann-Sofi Storbacka, Kipuhoitaja		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Ortonista Kiuruun siirtyneiden kroonista kipua sairastavien potilaiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tarkoituksenamme oli selvittää, miten potilaat kokivat vuonna 2013 toteutuneet arviointikäynnit sekä niiden pohjalta tehdyn hoidon jatkosuunnitelman ja sen toteutumisen. Tavoitteenamme oli, että kiputiimin työntekijät saavat tietoa kipuprojektin onnistumisesta potilaiden näkökulmasta sekä kehittämisideoita kipupotilaiden hoitoon tulevaisuudessa. Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kipupoliklinikan kiputiimin kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista lähestymistapaa. Kohderyhmämme muodostui kipuprojektiin valituista, täysi-ikäisistä kroonista kipua sairastavista potilaista, joiden maksusitoumusta ei Ortonissa uusittu. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Käytimme tutkimuksessamme induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tulosten perusteella vastaajat ymmärsivät moniammatillisuuden merkityksen kivunhoidossa. Kuitenkaan useimmat eivät kokeneet sen vaikuttaneen heidän hoitoonsa millään tavoin. Monet vastaajista kokivat arviointikäynnit pääasiassa avuliaisiksi ja perusteellisiksi. Jatkohoidon koettiin epäonnistuneen, sillä jatkohoitosuosituksia pidettiin puutteellisina. Tämän takia vastaajat kokivat, ettei jatkohoito vaikuttanut riittävästi elämänlaatuun. Lisäksi vastaajat tarjosivat runsaasti kehittämisideoita kivun hoitoon tulevaisuudessa.</p>		

**Asiasanat**

kipuprojekti, kivun hoito, moniammatillinen yhteistyö, krooninen kipu

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari unit	<b>Date</b> November 2015	<b>Author/s</b> Katariina Ala-Tainio Anna-Liisa Lipiä
<b>Degree programme</b> Nursing Degree Programme		
<b>Name of thesis</b> PAINPROJECT. Experiences of Chronic Pain Patient on Multiprofessional Co-operation.		
<b>Instructor</b> Timo Kinnunen, MHSc		<b>Pages</b> 30+6
<b>Supervisor</b> Ann-Sofi Storbacka, Pain Nurse		
<p>The purpose of our Thesis was to describe experiences on multiprofessional collaboration among patients suffering from chronic pain. Our intention was to examine how patients experienced evaluation visits that were made 2013 and the plan of further and actualization of it based on them. Our goal was that the worker of the pain team would get the information of the success of the pain project in patients' standpoints and improvement ideas in nursing of pain patients in the future. We executed our Thesis in collaboration with the pain team of the pain centre in Central Ostrobothnia Central Hospital.</p> <p>In our Thesis we used qualitative research method. People in our target group where chosen from pain project. People were adults, who suffered from chronic pain and their commitments were not renewed in Orton. Material was collected by questionnaires and answering time was two weeks in June. We interpreted results by transcribing. We used inductive content analysis in our reseach.</p> <p>Based on the results the respondents understood the significance of multiprofessionalism in the pain treatment. However many did not experience it to have an effect on their treatment in any way. Many of the respondents experienced evaluation visits mostly helpful and thorough. Follow-up treatment was experienced as a failure since the follow-up treatment recommendations were seen as incomplete. Due to this the respondents experienced that the follow-up treatment did not have enough influence on the quality of life. In addition, the respondents offered lots of improvement ideas to pain treatment in the future.</p>		
<b>Key words</b>		
painproject, pain treatment, multiprofessional co-operation, chronic pain		

**SISÄLLYS**  
**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 KROONINEN KIPU</b>	<b>3</b>
2.1 Neuropaattinen kipu	3
2.2 Nosiseptinen kipu	4
2.3 Kipumittarit	5
<b>3 KIVUN HOITO</b>	<b>6</b>
3.1 Lääkehoito	6
3.2 Lääkkeetön hoito	8
<b>4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ</b>	<b>11</b>
<b>5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET</b>	<b>14</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>15</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
7.1 Opinnäytetyön lähestymistapa	16
7.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmän kuvaus	16
7.3 Aineistonkeruu	17
7.4 Aineiston analyysi	18
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>20</b>
8.1 Moniammatillisuuden haasteet	20
8.2 Kipupotilaiden jatkohoidon koordinointi	20
8.3 Kivunhoidon kehittäminen	21
<b>9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>22</b>
9.1 Eettisyys	22
9.2 Luotettavuus	24
<b>10 POHDINTA</b>	<b>25</b>
10.1 Menetelmien tarkastelua	25
10.2 Tulosten tarkastelua	25
10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	26
10.4 Oppimisprosessin tarkastelua	27
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Kipu on kudonvaurioon tai sen uhkaan liittyvä kokemus, joka voi vaikuttaa toimintakyvyn muutoksiin. Kipu määritellään krooniseksi, kun sen kesto ylittää kudonvaurion paranemiseen tarvittavan ajan. Kivun hoidon päätavoitteena onkin riittävä diagnostiikka, jossa pystytään tunnistamaan kiputyypin, kivun aiheuttama sairaus ja yksilölliset tekijät. Kroonisesta kivusta kärsii joka viides aikuinen. Laadukkaan kivun hoidon tavoitteena on rauhoittaa epätasapainoon ajautunut kivun säätelyjärjestelmä ja siten turvata kokonaisvaltainen hoito. (Haanpää, Kauppila, Eklund, Granström, Hagelberg, Hannonen, Kyllönen, Kyrö, Loukusa-Nieminen, Luutonen, Telakivi, Ylinen & Pakkala 2008.)

Kroonisen kivun hoidon perusedellytyksenä on jatkuva hoitosuhde. Hoidon tavoitteena on kivun lieventäminen, toimintakyvyn kohentaminen ja elämänlaadun parantaminen. Hoidon arviointi edellyttää näiden tavoitteiden arviointia hoidon alussa ja sen edetessä. Koska kipu on henkilökohtainen kokemus, ammattilaiset arvioivat kivun vaikeutta sen mukaan, miten paljon kiputila vaikuttaa toimintakykyyn. (Pakkala 2008.)

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on saada laaja ymmärrys tutkittavasta aiheesta monen eri asiantuntijan toimesta. Näin eri ammattiryhmiä edustavat henkilöt voivat tuoda oman näkemyksensä asiasta, jotta lopputuloksesta saadaan kokonaisvaltainen. Asiasta saadaan näin laaja ja monipuolinen ymmärrys, jossa on hyödynnetty eri ammattiryhmiä. (Väisänen 2007.) Moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää ihanteena, joka rikastuttaa organisaation toimintaa (Nikander 2003).

Vuonna 2013 Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa toteutettiin Kipuprojekti, johon kuului eri ammattiryhmien edustajia sosiaali- ja terveysalalta. Nämä eri ammattiryhmien edustajat kokosivat moniammatillisen arviointiryhmän, jonka tarkoituksena oli turvata valittujen kroonista kipua sairastavien potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuutta. Kipuprojekti oli saanut alkunsa Ortonissa tapahtuneiden potilaiden kuntoutusjaksojen ja kivunhoitopalveluiden ostamisen vähentämisestä. Tämän johdosta potilaat, joiden maksusitoumista ei enää uudistettu, ohjattiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kipupoliklinikan lääkärin vastaanotolle. Fysioterapeutin, psykologin tai sosiaalityöntekijän tapaamisia ei

järjestetty vielä siinä vaiheessa. Näiden potilaiden jatkosuunnitelmat jäivät puutteellisiksi ja potilaat kokivat turvattomuutta. Projektin tarkoituksena oli käydä läpi kyseiset potilaat ja laatia heille suunnitelma jatkokuntoutuksesta sekä samalla löytää potilaat, joiden hoitoa ei voitu toteuttaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymässä. Kipuprojektin tarkoituksena oli turvata valittujen kroonista kipua sairastavien potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuus. Kipuprojektin arviointiryhmään kuuluivat fysioterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Kipuprojektissa mukana olleet potilaat valitsi kiputiimi. (Rajaniemi 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Ortonista Kiuruun siirtyneiden kroonista kipua sairastavien potilaiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tarkoituksenamme on selvittää, miten potilaat kokivat vuonna 2013 toteutuneet arviointikäynnit sekä niiden pohjalta tehdyn hoidon jatkosuunnitelman ja sen toteutumisen. Jatkosuunnitelman perusteella potilaille suositeltiin erilaisia jatkohoitopaikkoja, kuten oman asuinkunnan terveystieteiden keskus. Tavoitteenamme on, että kiputiimin työntekijät saavat tietoa kipuprojektin onnistumisesta potilaiden näkökulmasta sekä kehittämisideoita kipupotilaiden hoitoon. Yhteistyökumppanimme on Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kiputiimi.

## 2 KROONINEN KIPU

Krooniseksi kivuksi luokitellaan kipu, joka on kestänyt yli 3–6 kuukautta eli pidempään kuin kudoksen odotettu paranemisaika on. Mitä pidempään kipu kestää, sitä todennäköisemmin kipuongelma pitkittyy ja mutkistuu ja voi näin muuttua krooniseksi kivuksi. Kipu alkaa rasittaa pitkittyessään potilasta myös psykososiaalisesti. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 109.) Kroonisen kivun oireisiin voidaan lukea muun muassa unettomuus ja heräily yöllä, väsymys, keskittymisvaikeudet, harrastusten väheneminen, fyysisen kunnon huononeminen, masennus, turhautuneisuus, ahdistuneisuus, eristäytyminen muista ihmisistä, sukupuolielämän vaikeudet sekä ruokahalun muuttuminen (Vainio 2009). Krooninen kipu jaetaan nosiseptiseen kipuun, neuropaattiseen kipuun sekä idiopaattiseen kipuun (Bachmann & Haanpää 2008).

### 2.1 Neuropaattinen kipu

Hermovauriokivulla eli neuropaattisella kivulla tarkoitetaan vauriota, joka sijaitsee somatosensorisessa eli kipua välittävässä hermojärjestelmässä. Tällöin hermosolut ovat herkistyneet reagoimaan stimuluksiin, jotka tavallisesti eivät aiheuta kipua. Hermo tuottaa vauriosta johtuen kipuviestin jopa ihon hipaisusta tai aivan ilman kosketusta. Kroonisessa neuropaattisessa kivussa on kyseessä hermovaurio, joka voi olla perifeerinen eli ääreishermostoperäinen tai sentraalinen eli keskushermostoperäinen. Perifeerinen hermovaurio tarkoittaa esimerkiksi ääreishermovammojen jälkitilaa, diabeettista neuropatiaa sekä hermopinteitä. Sentraalisia hermovaurioita ovat esimerkiksi aavesärky, aivoverenkiertohäiriöiden jälkitilat ja MS-taudin aiheuttamat neuropaattiset kivut. Neuropaattiselle kivulle on tyypillistä epänormaalit tuntemukset, kuten polttava tunne, pistely, puutuneisuus kipualueella, tuntohäiriöt sekä sähköiskumaiset kiputuntemukset. Kipu voi olla jatkuvaa, sähköiskumaista tai tavallisesti kivuttoman ärsykkeen provosoima kipu. Puhtaalla neuropaattisella kivulla on huono vaste tavallisiin kipulääkkeisiin. (Kalso ym. 2009.)

Varhainen hyvä lääkehoito akuutissa vaiheessa saattaa estää kroonisen kiputilan syntymisen. Lääkehoidon lisäksi potilaan selviytymiskeinojen lisääminen ja aktivointi ovat tärkeitä. Neuropaattisen kivun diagnoosiin kivun tulee olla

neuroanatomisesti loogisessa paikassa, kliiniset löydökset tulee olla tuntoaistin normaalista toiminnasta poikkeavat ja kivun etiologia tulee olla mahdollisuuksien mukaan määritettävissä. (Kalso ym. 2009, 310–316.) Esimerkkejä neuropaattisesta kivusta ovat ääreishermovamma, selkärangan sairauden aiheuttama hermojuuren vaurio sekä hermopinteet. (Bachmann & Haanpää 2008.)

## 2.2 Nosisseptinen kipu

Kudosvauriokipu eli nosisseptinen kipu syntyy, kun nosisseptorit reagoivat voimakkaaseen kudonsvauriota aiheuttavaan ärsykkeeseen. Kivun syy on tällöin hermoston ulkopuolella ja on puhtaasti kudonsvauriosta johtuva. Tavallisia tilanteita, joissa kudoksissa tapahtuva prosessi aiheuttaa nosisseptiivista kipua, ovat tulehdukset, iskemia sekä tuumorit. Myös puhuttaessa sisäelinkivusta eli viskeraalisesta kivusta, tarkoitetaan yleensä nosisseptiivista kipua. Osa kipuhermopäätteistä reagoi pelkästään mekaanisiin stimuluksiin, kuten esimerkiksi paineeseen. Polymodaaliset nosisseptorit reagoivat myös erilaisiin kudoksessa tapahtuviin biokemiallisiin muutoksiin sekä lämpöön. (Kalso ym. 2009.)

Nosisseptorit ovat iholla, luissa, jänteissä, sisäelinkalvoissa, lihaksissa ja verisuonissa sijaitsevia kudonsvaurion havaitsemiseen erikoistuneita vapaita hermopäätteitä. Ne välittävät tietoa keskushermostolle kudonsvaurion sijainnista, voimakkuudesta, kestosta ja laadusta. Esimerkkejä nosisseptisestä kivusta ovat iskeeminen kipu, tulehduskipu ja nivelrikko. Kudonsvaurioon liittyvät tuntomuutokset ovat lievempiä kuin hermovauriossa. Kudonsvauriokipu lisääntyy yleensä rasituksessa, kun taas levossa se helpottuu. Kipua voidaan kuvata särkynä, jomotuksena, pistävänä ja puristavana kipuna. Kudonsvauriokivulla ei ole yhtä herkkää taipumusta muuttua kroonisesti kivuksi kuin hermoperäisellä kivulla. (Bachmann & Haanpää 2008.)

Neuropaattisen sekä nosisseptisen kivun lisäksi voidaan puhua myös idiopaattisesta kivusta, joka tarkoittaa sitä, että aiheuttajana ei ole kudons- tai hermovaurio ja lisäksi kroonisen kivun diagnostiset kriteerit eivät täyty. Yleisin tällainen kiputila on fibromyalgia, jossa potilaalla on särkyä ja arkuutta laaja-alaisesti kehon eri osissa. Fibromyalgian diagnoosi perustuu muiden sairauksien poissulkemiseen ja kliiniseen statukseen. (Bachmann & Haanpää 2008.)



## 2.3 Kipumittarit

Kroonisen kivun mittaamisessa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Yleisin käytettävä mittari on VAS-kipujana, jonka toinen pää kuvastaa kivuttomuutta ja toinen pää pahinta mahdollista kipua. Janan toisella puolella on numeerinen asteikko 0-10, jossa 0 = ei lainkaan kipua ja 10 = pahin mahdollinen kuviteltavissa oleva kipu. Myös sanallista kipumittaria voidaan käyttää, jolloin potilas kuvaa kipuaan esimerkiksi ei lainkaan kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua, kovaa kipua, hyvin kovaa kipua ja sietämättömän kovaa kipua. Joidenkin potilaiden kanssa on mahdollisuus käyttää myös kipupiiirrosta, johon potilas merkitsee kivun sijainnin, tuntomuutokset sekä poikkeavat tuntemukset. (Bachmann & Haanpää 2008.)

Kipupotilaan tutkimisessa perusteellinen anamneesi on tärkeää; oireiden alku ja kehittyminen, aiemmat hoidot ja tutkimukset, nykyiset oireet ja toimintakyky sekä elämäntilanne on kartoitettava. Kliinisessä tutkimisessa potilaan ihon lämpötilaan, peruselintoimintoihin sekä hikoiluoireisiin kiinnitetään huomiota. Kivun tarkka dokumentointi on tärkeää. (Bachmann & Haanpää 2008.)

### 3 KIVUN HOITO

Kipupotilaan hoidon tavoitteena on, että potilaan kanssa saadaan luotua luottamuksellinen yhteistyösuhde, potilasta vaivaavat kiputyypit saadaan selvitettyä ja diagnoosista saadaan mahdollisimman tarkka. Kivun laannuttamiseksi laaditaan hyvä hoitostrategia ja tätä strategiaa toteutetaan yhdessä potilaan, omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Pakkala 2008.) Vaikean ja pitkäkestoisen kivun hoito on moniammatillista ryhmätyötä, jossa potilas itse on oman kipunsa asiantuntija. Tämän vuoksi kivunhoitomenetelmän onnistumiseen edellytetään potilaan aktiivista osallistumista. Paras hoitotulos saadaan, kun potilas itse on tietoinen omasta kivustaan, sen luonteesta sekä erilaisista pääasiallisista hoitomuodoista. Kroonisen kivun hoidossa päästään kuitenkin harvoin täydelliseen kivuttomuuteen. (Vainio 2004.)

#### 3.1 Lääkehoito

Ensisijaiset kivunhoitomenetelmät perustuvat potilaalle suunniteltuun lääkehoitoon. Lääkehoito määritellään kivun oireiden perusteella potilaalle soveltuvimpiin vaihtoehtoihin. Mahdollisia lääkeaineryhmiä käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, opioidit, masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet sekä syöpälääkkeet. (Vainio 2004.)

Kun kroonista kipua sairastavan henkilön kivunlievitykseen vaaditaan lääkkeellisen hoidon aloittamista, on syytä valita lääkitys tarkoin edeten turvallisimmista vaihtoehtoista voimakkaampiin vaihtoehtoihin, jos kivun lievitys ei pienimmillä määrillä tuo riittävää vastetta. Turvallisin ja ensisijaisin lääkehoito on tulehduskipulääkkeet, joita voidaan käyttää tabletteina suun kautta otettaviksi, laastareina tai voiteina. Kuitenkin pitkällä hoidolla tulehduskipulääkkeisiin liittyy lisääntynyt sydän- ja aivohalvauksien riski, minkä vuoksi niitä tulisi käyttää vain lyhytjaksoisesti kovimman kivun tai tulehduksen lievittämiseen. (Kalso ym. 2009, 181–182.)

Tulehduskipulääkkeiden pääasiallinen tarkoitus on estää sekä COX-1- että COX-2-entsyymien toimintaa. COX-2-entsyymi erittää elimistöön prostaglandiinihormonia, joka lisää tulehdusta elimistössä. COX-1-entsyymien

prostaglandiinit auttavat suojaamaan mahan ja suoliston limakalvoja syövyttävän nesteen vaikutukselta. COX-2-selektiiviset tulehduslääkkeet eli koksibit estävät ainoastaan COX-2-entsyymien toimintaa, jolloin pystytään lievittämään tulehdusta aiheuttamatta vatsa- ja suolistoärsytyksiä. Kuitenkin koksibien käytössä on havaittu enemmän haittoja kuin hyötyjä, minkä vuoksi lääkkeen käyttö on hyvin rajattua. (Kalso ym. 2009, 181–183.)

Euforisoivia analgeetteja eli opioideja käytetään vaikeiden sekä keskivaikeiden kiputilojen hoitoon pääasiassa akuutin kivun hoidossa. Niitä voidaan kuitenkin käyttää myös vaikean kroonisen nosiseptisen kivun hoidossa. Opioidien vaikutusmekanismien pääasiallinen tehtävä on vaikuttaa keskushermoston opioidireseptoreihin, joita sijaitsee selkäytimessä, keskiaivoissa sekä aivorungossa. Opioidien pääasiallinen tehtävä onkin lievittää kipua samalla tuottaen hyvänolontunteen. Kuitenkin pitkään käytettynä opioideihin voi kytkeytyä riippuvuus, josta vieroutuminen on oma hoitoprosessinsa. Vahvoihin opioideihin kuuluvat fentanyyli, metadoni, morfiini, hydromorfon, oksikodoni sekä petidiini. (Sailo & Vartti 2000, 190–191.)

Masennuslääkkeet ovat yksi lääkkeellisen hoidon vaihtoehto. Usein pitkään jatkuvat kovat kivut altistavat masentuneisuudelle sekä psyykkisille häiriöille jo itsessään. Aivojen monimutkaisuuden vuoksi lääketieteellisesti on pystytty kehittämään eri tavoin toimivia lääkkeitä, jotka saattavat korjata aivojen välittäjäainetasoja. Tästä syystä masennuslääkkeiden on todettu tehoavan myös kroonisten kiputilojen hoitoon, mistä syystä niitä voidaan pitää tehokkaita kroonisen kivunhoidon lievittämiseen. SSRI-lääkkeet eli serotoniinin takaisinoton estäjät estävät serotoniinin takaisinoton määrää, joka parantaa hermoimpulssien kulkeutumista aivoissa kohentaa myös mielialaa. Uudempi masennuslääkeryhmä, SNRI eli serotoniinin sekä noradrenaliinin takaisinoton estäjät, lisää serotoniinin sekä noradrenaliinin määriä aivoissa. Esimerkiksi Duloksetiinilla on saavutettu Yhdysvalloissa hyviä tuloksia fibromyalgiakivun hoidossa. Kuitenkin masennuslääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia, eivätkä ne sen vuoksi ole parhaita mahdollisia lääkkeitä pelkkään kivunhoitoon. (Kalso ym. 2009, 204–206.)

Hermovauriokipuihin tarkoitetut lääkkeet on usein tarkoitettu kohtauslääkkeiksi esimerkiksi epilepsiassa käytettävillä potilailla, joilla kipua välittävä hermojärjestelmä on vaurioitunut. Nämä antikonvulsiiiviset eli kouristusta ehkäisevät lääkkeet säätelevät kivun tuottaman hermojärjestelmän toimintaa. Näiden lääkeaineiden pääasiallinen tavoite elimistössä on lisätä gamma-aminohapon määrää aivoissa. Nämä gamma-aminohapot lisäävät myös endorfiinin tuotantoa elimistössä. Kataboliset steroidit lievittävät tehokkaasti tulehdusta sekä sen aiheuttamia kipu- ja turvotustiloja. Näiden lääkehoitojen tulisi kuitenkin olla lyhytkestoisia, sillä niillä on vahingollisia sivuvaikutuksia. Kun mikään lääke- eikä hoitomuoto tehoa, voidaan viimeisenä vaihtoehtona pitää kajoavia toimenpiteitä eli leikkaushoitoja. Nämä kajoavat hoidot voivat kuitenkin laukaista kivuliaita komplikaatioita, minkä vuoksi niitä tulee tarkoin harkita. (Kalso ym. 2009, 206–207.)

### **3.2 Lääkkeetön hoito**

Lääketieteellisen hoidon lisäksi kroonista kipua sairastaville on myös laaja-alaisesti lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä saatavilla. Lääkkeellisen hoidon rinnalla lääkkeettömän hoidon tarkoituksena on taata kokonaisvaltainen hoitoketju, johon voi osallistua usean eri alan ammattilaisia. Kun erilaisten lääkkeettömien hoitojen tehosta saadaan lisää lääketieteellistä näyttöä, pystytään niitä mahdollistamaan myös korvattavuuden piirissä. Lääkkeettömän hoidon tarkoituksena ei pelkästään ole hoitaa sairautta tai kivunlievitystä, vaan auttaa ihmistä niin fyysisesti, henkisesti kuin psyykkisesti voimaan ja jaksamaan kivun kanssa eläessä. (Vijay 2012, 144–146.)

Lääkehoidon lisäksi voidaan käyttää erilaisia stimulaatiomenetelmiä, kuten TNS-hoitoa, jonka ajatellaan vaikuttavan kivunsäätelyyn selkäytimen porttikontrollin kautta. Fysikaalisen kivunhoidon tarkoituksena on käyttää kivunhoitoon fysikaalisia keinoja, kuten sähkövirtaa, lämpöä, kylmää, liikeharjoituksia tai hierontaa. Useimmiten erilaisia kivunhoitomenetelmiä voidaan yhdistellä, jotta saadaan tehokkain, toimintakykyä tehostava sekä elämänlaatua parantava vaikutus. (Vainio 2004.)

Fysioterapiassa pystytään syventymään ihmisen tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan sekä sen häiriöihin. Usein lääkärit suosittelevat fysioterapiaa hyväksi hoitomuodoksi kipupotilaille. Fysioterapian monipuolisuus takaa erilaisten kiputilojen monipuolisen hoitomahdollisuuden erilaisten kuntoutusmenetelmien avulla. Lisäksi ammattihenkilöt voivat suositella erilaisia apuvälineitä, jotka voivat helpottaa arjessa selviytymistä paremmin kivun kanssa. Fysioterapian lisäksi voidaan käyttää osteopatiaa, jonka tarkoituksena on aktivoita elimistön omia parantavia mekanismeja kivunhoidon lievittämiseen. Osteopatian tavoitteena onkin näin vahvistaa kehon liikkumiskykyä, hermoston ja verenkiertoelimistön toimintaa sekä helpottaa ravintoaineiden kulkeutumista kudoksiin. Kiropraktisen hoidon avulla pystytään manipuloimaan nikamien virheasentoja helpottaen näin hermojäännitteitä ja siten kipua. Kiropraktiassa korostetaan kehon omaa kykyä parantaa omat poikkeamat elimistössä pienen avun turvin. (Vijay 2012, 146–148.)

Hieronta on yksi vanhimmista hoitomenetelmistä kivun hoidossa. Lääkkeellisen hoidon rinnalla hierontaterapia täydentää lääkehoitoa. Fyysisen hoidon lisäksi hieronnan sanotaan rauhoittavan sekä rentouttavan ihmismieltä. Klassinen hieronta keskittyy ihon pinta-alaisiin pehmytkudoksiin, kun taas syvähieronnan avulla saadaan yhteys syviin lihaskudoksiin ja niiden jännitystilojen laukaisemiseen. Akupunktio on myös yksi erittäin tunnettu kivunhoitomuoto, jonka tarkoituksena on pistää kehon tiettyihin pisteisiin ohuita neuloja kivun lievittämiseksi. Tiettyjen tarkoitettujen akupunktiopisteiden stimuloinnilla uskotaan ehkäistävän kipua palauttaen elimistö normaaliin tasapainoon. (Vijay 2012, 148–152.)

Vesiterapia on myös yksi kivunhoitomahdollisuus, joka on erityisesti nivelsairauksista kärsiville soveltuva tapa kuntouttaa sekä liikkua rasittamatta liikaa niveliä, sekä siten ehkäistä kiputiloja elimistön eri osissa. Vesi kannattelee ruumiin painoa kevyemmin kuin maalla liikkuminen, minkä vuoksi kuntoutus ja jumpat vedessä vähentävät nivelten rasituksia. Etenkin lämpimässä vedessä oleminen lievittää lihaskouristuksia sekä selkäkiputiloja lihaksia hetkellisesti rentouttamalla. Näiden lääkkeettömien hoitojen tehokkuudesta vain hieronta sekä akupunktio ovat osoitettu kliinisissä tutkimuksissa tehokkaiksi lääkkeettömiksi hoitomuodoiksi. Silti muistakin tässä mainituista hoitomuodoista monet ovat saaneet helpotusta kivun kanssa elämiseen. (Vijay 2012, 148–152.)

Lääkkeettömän hoidon yksi merkittävimmistä ratkaisuista kroonisen kivun hoidossa on terveellinen ruokavalio. Päivittäisillä ruokavalinnoilla on merkittävän suuri vaikutus terveyteen. Energian lisäksi ruoasta saa tärkeitä ravintoaineita, kuten antioksidantteja ja fytoravinteiden kaltaisia aineosia. Ne voivat hillitä tulehdustiloja tuki- ja liikuntaelinsairailta henkilöillä. Terveellisellä ravinnolla katsotaan olevan suuri vaikutus tulehdusprosessissa, sillä tietyt ruoka-aineet voivat laukaista tulehduksia. Näitä ruoka-aineita kutsutaankin tulehdusta edistäviksi, sillä ne aiheuttavat elimistössä samanlaisen reaktion kuin esimerkiksi vamman sattuessa. (Vijay 2012, 59–67.)

#### 4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisen yhteistyön pääasiallinen tavoite on saada laaja ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä monen eri asiantuntijan toimesta. Näin eri ammattikuntia edustavat henkilöt pystyvät tuomaan oman näkemyksensä asiasta saaden aikaan kaikkia tutkijoita miellyttävän kokonaisvaltaisen ratkaisun. Tällä tavoin uuden tilanteen ymmärtäminen voi avartaa näkemyksiä tuoden tutkittavan ilmiön monipuolisuutta paremmin esille. (Väisänen 2007.)

Moniammatillisen tiimin tarkoituksena on koota yhteen ryhmä henkilöitä, joilla on erilainen koulutustausta ja jotka työskentelevät yhdessä tietyssä yksikössä tai organisaatiossa. Tiimityön yhteisön jäsenet työskentelevät tiiviisti yhdessä ratkaistakseen ongelmia, jotka ovat liian vaikeita ratkaista yhden tieteenalan näkökulmasta. Tuottaakseen mahdollisimman tehokasta hoitoa sekä ratkaisuja moniammatilliset tiimit luovat muodolliset ja epämuodolliset rakenteet, jotka mahdollistavat ongelmien ratkaisua. Tiimin jäsenet sopivat yhteiset ryhmän tavoitteet ja työskentelevät tasapuolisessa yhteisössä. He oppivat hyväksymään ja hyödyntämään tieteiden ja eri ammattikuntien välisiä eroja hyödyntäen erilaisuuksia ja ristiriitoja yhteistyössään. Päästäkseen onnistuneeseen tiimiyhteisöön he jakavat johtajuutta, joka vaihtelee käsiteltävän ongelman mukaan. Tiimin työtä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti yhdessä. (Isoherranen 2012.)

Oman alansa eri asiantuntijoiden on tunnistettava omat osaamisalueensa sekä tietojensa oikeanmukaisuus. Yhteistyön sujuvuuteen tarvitaan monipuolista vuoropuhelua, jotta erilaista osaamista ja tietoutta voidaan hyödyntää yhteisessä projektissa. Tämän avulla saadaan tuotettua uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Tiimityöskentelyn, jaetun päätöksentekoprosessin sekä eri ammattikuntien välisen yhteistyön painoarvo on kehittynyt ja kasvanut suureksi osaksi terveydenhuollon tutkimuksien monipuolista kehittymistä. Moniammatillinen yhteistyö asetetaan usein toiminnan ihanteeksi, jonka jo itsessään odotetaan saattavan organisaation toiminta laajaan, rikastuttavaan yhteisymmärrykseen. (Nikander 2003, 281.)

Nykyisin työskentelymallit ovat kehittyneet sekä siten painottuneet tiimipohjaisiksi malleiksi, joissa joustavat tiimit yhdessä organisoivat omaa toimintaansa arvioiden

ja kehittäen hoidon laatua. Tästä syystä myös työskentelytavat ovat muuttuneet aiempaa yhteisöllisemmiksi sekä asiakkaan perustarpeita vaaliviksi. Sosiaali- ja terveysalalla tätä tiimipohjaista, yhteisöllistä, sekä asiakaslähtöistä työskentelytapaa kuvataan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Isoherranen (2012) kuvaa väitöskirjassaan moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri ammattikuntien asiantuntijoiden työskentelytapana, jossa tavoitteena on huomioida asiakas kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät ympäristössä, jossa kohdataan elämän eri vaiheita sekä niistä aiheutuvia moraalisia sekä emotionaalisia ristiriitoja. Usein tällaisissa tilanteissa joudutaankin pohtimaan ammattieettisyyttä sekä omaa ammatillisuutta kohdatessa vaikeita tilanteita samalla toimien yhä osana ammatillista työryhmää. (Isoherranen 2012.)

Isoherranen (2012) on tutkinut moniammatillisuuden uhkia myös hoitotyössä. Moniammatillisen yhteistyön uhkana hän kertoo olevan ihmisläheisyyden, tunteiden sekä arvomaailmojen, jotka voivat näkyä moniammatillisessa yhteistyössä hyvinkin arkoina osa-alueina. Isoherranen kuitenkin painottaa tutkimuksessaan moniammatillisen yhteisön henkilöiden riittävää motivaatiota sekä kokemusta toimia tiimityössä tärkeänä elementtinä saavuttaessa laadullista, kokonaisvaltaista yhteistyötä. Terveysthuollon eri osa-alueilla yhteistyön merkitys sekä sujuvuus ovat erittäin suuria konteksteja hoidon laadun kannalta. Selkein moniammatillisuuden merkityksen tarve hoitotyössä onkin oikeanmukaisen hoitoprosessin koordinointi, vaaratilanteiden sekä toimintahäiriöiden välttäminen. (Isoherranen 2012.) Moniammatillisessa yhteistyössä korostetaan viittä tärkeää osa-aluetta, jotka soveltuvat jokaiselle eri ammattikunnalle. Niitä ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen riittävä huomioiminen. (Hakala & Huttunen 2014, 23.)

Hoitotyössä moniammatillisuuden pääpiirteet nähdäänkin niin, että jokaisella ammattikunnan edustajalla on oma näkemyksensä potilaasta, koska he ovat nähneet potilaan oman viitekehyksensä pohjalta. Luottamus tiimityöhön, sekä töiden oikeanmukainen jakaminen sekä eri ammattialojen hyödyntäminen ovat tärkeitä lähtökohtia toimivan moniammatillisen yhteisön toimintaan. (Isoherranen 2012.)



## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Elorannan (2002) teettämässä pro gradu -tutkielmassa kysyttiin kroonista kipua sairastavilta henkilöiltä, miten heidän päivittäinen elämänsä on muuttunut sairastumisen jälkeen. Useimmat kokivat parisuhteensa muuttuneen ja pelkäsivät sen päättyvän. Henkilöt kokivat, että heidän sosiaalinen elämänsä on rajoittunutta. Haastateltavat kertoivat käyttäneensä ensisijaiseksi hoidoksi lääkehoitoa. Lisäksi kipua lievittäviksi asioiksi useimmat huomasivat muun muassa asentohoidon, liikunnan ja venyttelyn sekä mielihyvää tuottavat toiminnot.

Adelaiden yliopiston tutkija tohtori Vallencen tutkimuksen (2014) mukaan ihmisillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta, elämänlaatu heikkenee huomattavasti, koska usein kipu estää heitä toimimasta. Hänen mielestään tämän takia on tärkeää ymmärtää syyt krooniseen kipuun, eikä vain yrittää hoitaa kipua lääkkeillä. Adelaiden yliopiston tutkijat teettivät tutkimuksen siitä, kuinka krooninen kipu vaikuttaa ongelmanratkaisukykyyn. Tulokset näyttävät siltä, että kroonista kipua sairastavilla ongelmanratkaisukyky on hidastunut, eivätkä he saaneet yhtä hyviä tuloksia kuin kivuttomat henkilöt. Kyseisen tutkimuksen avulla saadaan tietoa siitä, miten ihmisen aivot reagoivat krooniseen kipuun. Tämä saattaa lopulta johtaa parempiin hoitoihin potilaille. (Vallence 2014.)

Kankkusen, Nousiaisen ja Kylmän (2009) teettämässä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata kroonista kipua sairastavien voimavaroja. Vastaajat olivat pääosin sitä mieltä, että heillä on hyvät sisäiset ja ulkoiset voimavarat kivun kanssa elämiseen. Erityisesti potilaiden yksilöllisiä keinoja hallita kipua tulisi ottaa enemmän huomioon ja tukea. Tällaisten kipujen hallitsemisen keinojen vahvistaminen olisi tärkeää hoitotyössä, koska aktiivisten selviytymiskeinojen on todettu ennustavan parempaa selviytymistä kivun kanssa elämisessä. Tutkimuksen tekijöiden mukaan kroonisen kivun hoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa hoidetaan ihmistä fyysis-psykykkis-sosiaalisena kokonaisuutena.

Heikkinen-Lefort (2009) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan kroonista kipua sairastavan potilaan oman identiteetin rakentumista kivun kanssa eläessä. Hänen tutkimuksensa tavoitteena oli selvittää, mitä eroa on kroonisella kivulla ja identiteetin rakennuksella voi olla samalla tarkastellen aihetta kerronnallisen

lähestymistavan kautta. Tulosten mukaan krooninen kipu vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin heikentävästi aiheuttaen häpeän ja syyllisyyden tunteita. Tehokkuus, taistelutahto sekä inhimillisyys nähtiin positiivisina ominaisuuksina selvitä jokapäiväisessä elämässä kroonisen kivun kanssa. Myös riittävä psyykkisten voimavarojen saanti auttoi henkilöä jaksamaan elää mahdollisimman normaalia elämää oman identiteettinsä turvin. Lääkärien kyky ymmärtää sekä tukea oli tärkeä osa hoidossa. (Heikkinen-Lefort 2009.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Ortonista Kiuruun siirtyneiden kroonista kipua sairastavien potilaiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Tarkoituksenamme on selvittää miten potilaat kokivat vuonna 2013 toteutuneet arviointikäynnit sekä niiden pohjalta tehdyn hoidon jatkosuunnitelman ja sen toteutumisen. Jatkosuunnitelman perusteella potilaille suositeltiin erilaisia jatkohoitoaikoja, kuten oman asuinkunnan terveyskeskusta. Tavoitteenamme on, että kiputiimin työntekijät saavat tietoa kipuprojektin onnistumisesta potilaiden näkökulmasta. Yhteistyökumppanimme on Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kiputiimi.

Etsimme opinnäytetyössämme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisena potilaat kokivat moniammatillisen yhteistyön kipupoliklinikalla?
2. Miten kipupotilaiden hoito toteutui jatkohoitopaikassa ja miten hoito tuki arjessa selviytymistä?
3. Mitä asioita potilaiden mielestä tulee edelleen kehittää kivunhoidossa?

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Tässä osiossa avaamme opinnäytetyön toteuttamisen. Käsittelemme opinnäytetyön lähestymistapaa, kuvaamme toimintaympäristöä ja kohderyhmää sekä avaamme aineistonkeruuta ja aineiston analyysiä.

### **7.1 Opinnäytetyön lähestymistapa**

Kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimuksen eroavaisuudet ovat usein hyvinkin laaja-alaiset. Niiden eroja on pyritty havainnollistamaan monin eri tavoin esimerkiksi taulukoimalla kummankin lähestymistavan erikoispiirteitä rinnakkain sekä laatimalla eri luokitteluja sekä kuvauksia molemmista suuntauksista. Kuitenkin nämä kaksi eri tutkimusmenetelmää on vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan, sillä ne usein nähdään tutkimuksen toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi, eikä niinkään kilpaileviksi suuntauksiksi. Tutkimusta suunnittelevan tulisi siis pohtia, kumpi näistä menettelytavoista tuo tarkemmin selvyttä tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–137.)

Opinnäytetyössämme käytämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska tavoitteenamme on selvittää potilaiden omia kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa saamme monipuolisen käsityksen tutkittavasta tiedosta. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapamahdollisuuksia, joista käytämme avointa kyselylomaketta selvittäen potilaiden kokemuksia kipuprojektin moniammatillisuudesta. Aikaisempia tutkimuksia aiheestamme on vähän, ja kohderyhmämme on kohtuullisen pieni. Tämän takia kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tukee hyvin opinnäytetyömme tarkoitusta.

### **7.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmän kuvaus**

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimii Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän kipuprojektin tiimi. Kipuprojektin arviointiryhmään kuuluvat fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Lisäksi kipuprojektin tiimin kuuluvat kipuhoidtaja sekä erikoissammattiryhmien lääkäreitä. Jokainen arviointiryhmän jäsen on haastatellut ja arvioinut kroonista kipua

sairastavan potilaan hoidon jatkuvuutta oman osaamisalueensa mukaan, minkä avulla on taattu kokonaisvaltaisen hoidon ylläpito.

Kohderyhmämme koostuu kipuprojektiin valituista, täysi-ikäisistä kroonista kipua sairastavista potilaista, joiden maksusitoumusta ei Ortonissa uusittu. Valitut henkilöt, joilla kriteerit täyttyivät, kävivät Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kipupoliklinikan sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin sekä psykologin vastaanotolla. Arviointiryhmä yhdessä kipuhoitajan sekä erikoisammattiryhmien lääkärin kanssa teki selvitysten pohjalta suunnitelmat potilaiden hoidon jatkuvuudesta sekä jatkohoitosuosituksen. Arviointiryhmän pääasiallinen tavoite kipuprojektin aikana oli varmistaa kroonista kipua sairastavien potilaiden hoidon jatkuvuus kunkin potilaan omalla paikkakunnalla. Kyselylomakkeita toimitimme yhteensä 18 kappaletta, kaikille kohderyhmän jäsenille.

Tutkimusta suunniteltaessa on päätettävä ketkä ovat tutkimuksen kohteena ja millä tavoin tutkittavat valitaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, eli kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009. 160–163.)

### **7.3 Aineistonkeruu**

Kvalitatiivisessa aineistonkeruussa käytetään saturaation käsitettä. Tämä tarkoittaa, että tutkija kerää aineistoa päättämättä etukäteen kuinka monta tapausta hän tutkii. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja saatua aineistoa myös tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 180–182.) Avoimen kyselylomakkeen tarkoituksena on saada mahdollisimman henkilökohtainen mielipide vastaajilta ja siten huomata vastaajien keskeisimmät ajattelutavat (Hirsjärvi ym. 2009, 198–202).

Toteutimme aineistonkeruun kohderyhmällemme avoimella kyselylomakkeella (LIITE 2 ja LIITE 3), jonka kiputiimi lähetti potilaille. Avoimen kyselylomakkeemme tarkoituksena on antaa vastaajille mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksia kipuprojektissa toteutuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä. Avoimen

kyselylomakkeemme avulla saimme monipuolista ja rikasta tietoa tutkimuskysymyksiimme pohjautuen. Avoimen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 1), jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä lisäksi mukana oli allekirjoitettava suostumuslomake (LIITE 4). Painotimme, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja ettei vastaajan henkilöllisyys ole selvitettävissä. Kiputiimi lähetti kyselylomakkeet potilaille kevään aikana. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen mukana oli palautuskuori, jossa potilaat palauttavat kyselylomakkeet takaisin kiputiimille postitse. Vastauskuoria saimme takaisin yhteensä neljä kappaletta. Säilytimme palautuneet kyselylomakkeet lukitussa tilassa. Tutkimustulokset läpikäytyämme hävitimme ne silppurissa.

#### **7.4 Aineiston analyysi**

Laadullisessa tutkimusprosessissa aineiston analyysi on haasteellinen kokonaisuus, koska aineistonkeruumenetelmien luotettavuutta ei aina ole helppoa selvittää. Kvalitatiivista aineistoa voidaankin siksi analysoida aineiston keräämisen yhteydessä. Aineiston analyysin alussa työstetään vastauksia litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelevaa asiatekstiä sanasanasta kirjoitusmuotoon, minkä jälkeen pystytään kokoamaan tekstin pääasia tiivistettyyn muotoon. Ennen litterointia on kuitenkin tiedettävä, minkälaista analyysia tehdään. Kun tutkimus on saatu analysoitua, tutkimuksesta on pyrittävä laatimaan synteesejä, joiden avulla kootaan yhteen tutkimuksen pääseikat. Myös tutkijan oma tulkinta vastauksesta antaa lukijalle ymmärrettävämmän kuvan. Johtopäätöksien on perustuttava laadittuihin synteeseihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–224.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan kyvyt vaikuttavat ratkaisevasti aineiston laatuun sekä analyysin tasoon. Kyselylomakkeissa tiedon määrä on riippuvainen tutkijan havaintokyvystä sekä tiedonantajan luottamuksesta. Analyysin laatu on riippuvainen tutkijan huomiokyvystä, oivalluskyvystä ja tiedosta. Vaikka vastaajien käsitykset eroaisivat toisistaan, on se osa laadullisen tutkimuksen sisältöä eli ongelmaa. On tärkeää valita sellaiset tiedonantajat, joilla on tutkimuksen kannalta olennaisesti tärkeää tietoa. Siispä tutkijan on osoitettava, että tiedonantajat ovat luotettavia ja edustavat tutkittavana olevaa väestöä. (Field & Morse 2010.)

Aineiston analyysi etenee ryhmittelyyn, pelkistämisen ja abstraktointiin mukaan. Litteroinnin eli puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen valitaan analyysiyksikkö josta alkaa tutkimuksen valmisteluvaihe. Analyysiyksikön tarkoituksena on pitää sisällään lauseita tai yksittäisiä sanoja, jotka määrittävät ja ohjaavat tutkimustehtävän ja aineiston laatua. Lopussa aineistoa käydään läpi useaan kertaan. Vastauksia pelkistetään ja yhdistetään kategorioiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Valitsimme induktiivisen aineiston analyysin (LIITE 5), jossa edetään yksittäisestä havaintojoukosta yleistyksen. Tällä tavoin pystymme paremmin kuvailemaan kipupotilaan omia kokemuksia kroonisen kivun kanssa elämisestä, sekä saamaan mahdollisesti uusia kehitettäviä toimintatapoja kipupotilaiden elämänlaadun parantamiseen. Vastauksia analysoitaessa painotimme teorian merkitystä laadullisten vastauksien aikaansaamiseksi.

## **8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Lähetimme avoimet kyselylomakkeet 18:lle kohderyhmän henkilölle. Heistä neljä vastasi määräaikaan mennessä. Näiden neljän vastauksen pohjalta aloimme tarkastella tutkimustuloksia. Kohderyhmämme koostui kroonista kipua sairastavista täysi-ikäisistä henkilöistä, jotka olivat osa kipuprojektia.

### **8.1 Moniammatillisuuden haasteet**

Osa kyselyyn vastanneista koki arviointikäyntien olleen hyviä, tarpeellisia käyntejä, joissa vastaajat pääsivät juttelemaan moniammatillisen työryhmän eri edustajien kanssa. Sama osa vastanneista koki moniammatillisen työryhmän aidon kiinnostuksen hoitoa kohtaan, mikä loi turvallisuuden tunnetta. Fysioterapiatutkimusta pidettiin perusteellisena sekä tarpeellisena. Sosiaalipuolen tuki oli monen vastaajan mielestä kuitenkin puutteellista. Yksi vastaajista kuvasi moniammatillisuuden olevan täysin perusteltua sekä tärkeää kivunhoidon arvioinnissa. Hän kertoi arviointikäynneistä olleen hyötyä omalla kohdallaan.

Pienellä osalla vastanneista oli epäilevä kuva Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ammatillisista taidoista hoitaa ja ymmärtää heidän tilannettaan riittävästi, minkä takia vastaajat pitivät arviointikäyntejä puutteellisina Ortonissa tapahtuneeseen hoitoon verrattuna. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatillisuus ei ole vaikuttanut heidän kivun hoitoon millään tavalla heidän hoitonsa aikana. Kuitenkin osa näistä vastaajista oli sitä mieltä, että vaikka moniammatillisuudesta ei heidän kohdallaan ole ollut apua, on moniammatillisuus tärkeä osa kivunhoidon arviointia.

### **8.2 Kipupotilaiden jatkohoidon koordinointi**

Yksi vastaajista koki jatkohoidon suositusten olleen onnistunutta sekä riittävää, ja että jatkohoitosuositukset Keski-Pohjanmaan keskussairaalaista ovat olleet lähes vastaavat kuin hoito Orton kuntoutus Oy:sta. Myös neurostimulaattorista on ollut apua osalle potilaista. Tätä he pitivät tärkeänä osana hoidon onnistumista. Lisäksi yksi vastaajista kertoi pystyneensä vähentämään kovia kipulääkkeitä merkittävästi arviointikäyntien jälkeisessä arkielämässä.



Kolme vastaajista koki, ettei saanut omia tarpeitansa vastaavaa jatkohoitosuositusta arviointikäyntien jälkeen. He olivat myös epäileväisiä siitä, kuinka Ortonin jälkeisen hoidon laatu pysyisi ennallaan. Lisäksi heistä osa koki jatkohoitopaikkojen olevan liian kaukana omasta kotikunnastaan. Pieni osa vastaajista kertoi joutuneensa itse hankkimaan jatkohoitopaikat, sillä he kokivat, etteivät Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa saaneet riittävää jatkohoitosuositusta. Puolet vastaajista kuvasi jääneensä tyhjän päälle arviointikäyntien jälkeen, koska jatkohoitosuositukset olivat olleet puutteelliset. Opiaattilääkitystä käyttävät henkilöt korostivat sitä, ettei potilasta saa jättää lääkityksen kanssa ilman tukea ja seurantaa.

### **8.3 Kivunhoidon kehittäminen**

Vertaistuen merkitystä korostettiin tärkeimpänä kehitysideana jaksamisen ja tuen kannalta. Myös lähes jokainen vastaajista painotti jatkuvan sekä oikeanmukaisen hoitosuhteen ylläpidon sekä neuvonnan merkitystä, ettei kipupotilas jäisi yksin kipujensa kanssa. Pelkät keskusteluavut eivät yksinään riittäisi, vaan säännöllisiä kuntoutus- ja fysioterapiaryhmiä tulisi lisätä osana vertaistuen sekä hoidon jatkuvuutta.

Lääkeohjauksen tarkka arvio tulisi käydä läpi yhdessä jokaisen potilaan kanssa yksilöllisesti. Potilailla tulisi olla ammatillinen yhteyshenkilö, johon he voisivat ottaa yhteyttä mieltä painavissa asioissa sekä murheissa. Tämän tarkoituksena on tuoda potilaalle turvallisuutta sekä hoidon jatkuvuuden tunnetta. Kokonaisvaltaisen hoidon yhtenä tärkeimmistä tekijöistä vastaajat pitivät luottamuksellista sekä ymmärtäväistä suhdetta kipuklinikan sairaanhoitajaan. Jatkohoitosuositusten suhteen toivottiin perusteellisempaa informointia ja opastusta.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet etiikan sekä luotettavuuden omina kappaleinaan. Kappaleet sisältävät omien perustelujemme lisäksi myös teoreettista tietoa aiheista.

### 9.1 Eettisyys

Hoitotyö on inhimillistä työtä, jonka tarkoituksena on pyrkiä hyvään terveyden edistämiseen. Tällöin olennainen arvo terveyden edistämisen onnistumiseen on oman arvomaailman tiedostaminen eli eettisyyden tunnistaminen itsessä sekä hoitotyössä. Hoitotyön etiikan kannalta on olennaista, että hoitoalan ammattilainen ymmärtää ihmisten yksilöllisen tavan määritellä terveyttä, sekä siten tukea jokaista heidän oman terveystyönsä pohjalta. Hoitotyön tietoperustan keskeisimmiksi pääasioiksi on määritelty ihminen, terveys, hoitotyön toiminnot sekä hoitoympäristö. Nämä kaikki yhdessä määrittelevät terveyden edistämisen. Kaikessa hoitotyön ammatillisessa vastuussa hoitajalla on kaksi peruselementtiä: vastuu ihmisestä sekä vastuu tähän kohdistuvasta tehtävästä. Vastuu ihmisestä määräytyykin oman arvomaailman kautta. Potilasta tulee kunnioittaa yksilöllisesti hänen hoitotahtoaan ymmärtäen. Eettistä ihmisvastuista toimintaa ohjaavat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Keskeistä on myös eriarvoisuuden välttäminen sekä luottamuksen luominen hoitosuhteeseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23–29.)

Eettiseen vastuuseen tutkijalla kuuluu tiedonantajien kunnioitus, anonyymiyden takaaminen, itsemääräämisoikeuden ja luottamuksen turvaaminen sekä sitoutuminen tutkimuskohteeseen. Anonyymiyys toteutetaan siten, ettei vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Luottamuksen turvaamiseen panostamme pääasiassa henkilötietojen suojaamisella niin, ettei vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Etiikan edellyttämiin vaatimuksiin kuuluu aito kiinnostus tutkimuskohteeseen. Vilpin harjoittamiseen tutkija ei saa syyllistyä sekä tutkijan täytyy pidättäytyä aiheesta, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Etiikan näkökulmasta tulisi huomioida, ettei osallistujan henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan suoran lainauksen pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta päättää omista

asioistaan eli oikeutta toimia itsemääräävästi. Tällöin edellytetään, että henkilö on kykenevä määräämään asioistaan itse. Itsemääräämisoikeus on terveydenhuollossa lakisääteinen oikeus. (Löfman 2000.) Anonyymiyden tarkoituksena on suojella, ettei tutkittavien henkilöllisyys tule ilmi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Etiikan tarkoituksena tieteellisessä tutkimuksessa on käsitellä tieteen suhdetta tutkimuksen kohteeseen, tavoitteeseen ja yhteiskunnan merkittävyyteen. Tieteen etiikka määrittelee moraalialueita. Hoitotyön etiikka tarkkailee hyvän ja pahan, oikean ja väärän eettisiä kysymyksiä hoitotyössä. Tutkimus on inhimillistä ja arvoperustaista toimintaa, jonka avulla pyritään löytämään asianmukaista tietoa hyväksytyillä menetelmillä laadukkaasti tutkimusvastauksen edellytykseksi. Tämän vuoksi eettisten ratkaisujen merkitys tieteen tutkiessa on merkittävä. Tiede on tutkimusetiikkaa, jossa tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Tutkimuksessa ei saa loukata ihmisarvoa ja osallistuminen tutkimukseen tulee olla täysin vapaaehtoista. Vastajilla on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tai perua halutessa osallistumisensa. Vastajan on tiedettävä tutkimuksen tarkoitus ja julkaisuajankohta. Kaikkien tutkittavien tulee olla tasa-arvoisessa asemassa suhteessa tutkimuksen hyötyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Etiikassa tavoitteena on selvittää, mitä on moraalialue sekä miten moraalialueita ongelmiin tulisi ratkaista. Etiikan tarkoituksena onkin siis selvittää ero oikeasta ja väärästä, hyvästä sekä pahasta. Etiikka voidaan jakaa vielä eri osa-alueisiin (metaetiikkaan, moraaliteoriaan sekä soveltavaan teoriaan), joita voidaan hyödyntää oman eettisen kysymyksen äärellä. Ammattietiikan tärkeimpinä arvoina nähdään eettiset säännöt, joiden nojalla ammattikunta noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Yksittäinen hoitaja toimii pääasiassa omien arvojen sekä eettisyyden takana, kuitenkin ammattikuntansa eettisten ohjeiden mukaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 164–170.)

## 9.2 Luotettavuus

Luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysiä on koottu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien ja heidän taustojen selvittämistä sekä aineistonkeruun ja analyysin kuvausta. Suoria lainauksia esitetään kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa, koska halutaan varmistaa tutkimuksen luotettavuus ja selvä ymmärrys. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi täsmentyy tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan sekä oikeanlaisen tulkinnan ymmärtämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Luotettavuus laadullista tutkimusta luettaessa tulisi näkyä selvänä tutkimusaiheen ymmärtämisenä, sekä miten tutkimusta on tutkittu ja vastausta laadittu. Luotettavuuden suurena painopisteenä nähdään, että tutkijalla on tarkka kerronta tutkimuksen toteutuksesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Vastaajien henkilöllisyyksien turvaamiseksi kiputiimi lähetti kyselylomakkeet suoraan kohdehenkilöille kesäkuun alussa. Esitetasimme kyselylomakkeemme ennen niiden antamista kiputiimille muutamalla kohdehenkilöllä, joilla kivunhoito oli jollain lailla osa elämää. Esitestauksella varmistimme, että kysymykset olivat ymmärrettäviä sekä helposti vastattavissa. Kyselylomakkeiden mukana lähetimme saatekirjeen, josta kävi ilmi tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus.

Kyselyyn vastaamisessa painotimme vapaaehtoisuutta. Saatuamme vastaukset lopulta kesäkuun lopulla säilytimme kokonaisvaltaisen eettisyyden turvaamiseksi aineiston lukitussa paikassa ennen vastauksien purkua, sekä vastaukset analysoituamme hävitimme ne silppurissa. Aineistoa kootessa huomioimme, ettei siitä tunnisteta yksittäisiä vastaajia. Lähteenä käytimme luotettavaa, uutta kirjallisuutta sekä painotimme lähteissä luotettavaa tietoa huomioimalla lähdekriittisyyden merkityksen. Avasimme aiheemme käsitteet tutkitun lähdetiedon pohjalta ja selvitimme moniammatillisen yhteistyön merkityksen kroonista kipua sairastavan potilaan kokemana.

## **10 POHDINTA**

Pohdinnassa olemme tuoneet esille omia näkökulmiamme opinnäytetyömme edistymisestä sekä käsitelleet tuloksia ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita tulevaisuutta ajatellen.

### **10.1 Menetelmien tarkastelua**

Kyselyitä lähetettiin 18 henkilölle. Vastaajia oli ainoastaan neljä. Vastauksien läpikäynnin jälkeen litteroimme vastauksia sisällönanalyysiin pohjautuen. Teimme suorien lainauksien pohjalta alaluokkia, jotka jaoinme mielestämme tärkeisiin osiin. Näin koemme vastauksien tulkitsemisen onnistuneen parhaiten. Vastaajien vähäisyyden vuoksi oli sisällönanalyysin rakentuminen alkuun haastavaa aloittaa. Aluksi vastauksia lukiessa epäröimme saturaation riittävyttä. Kuitenkin induktiivisen sisällönanalyysin avulla koemme saaneemme kattavan saturaation. Johdonmukainen eteneminen huomattiin oleelliseksi osaksi selkeää vastausta rakentaessa.

### **10.2 Tulosten tarkastelua**

Tulosten perusteella arvioimme vastaajien tyytymättömyyden johtuneen arviointikäyntien määrästä, jonka potilaat itse kokivat liian vähäiseksi. Potilaat olisivat toivoneet tiiviimpää yhteistyötä ammattihenkilöiden kanssa. He kokivat jääneensä yksin sairautensa kanssa, mikä aiheutti turvattomuutta sekä hoidon laiminlyönnin tunnetta. Kroonista kipua sairastavalle hyvät jatkohoitosuositukset ovat edellytys arkielämässä pärjäämiseen. Koska vastaajat kokivat jatkohoitosuositusten olevan puutteelliset, uskomme tämän tuoneen tyytymättömyyttä jatkohoidon onnistumisesta.

Positiivisena puolena koettiin fysioterapiaan liittyvät tapaamiset, joiden vuoksi puolet vastaajista olisi toivonut käyntien lisäämistä osana jatkohoitoa. Myös vertaistukea olisi haluttu kehittää enemmän toiminnallisen puolen kautta kuin pelkän keskustelun avulla, sillä useat kertoivat kivun olevan yksilöllinen kokemus. Tulosten perusteella koemme vertaistuen merkityksen olevan suuri kroonisen kivun kanssa eläessä, mutta toiminnallisen vuorovaikutuksen tuottavan vertaistuen

lisänä myös fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa. Lähes jokainen vastaajista ymmärsi moniammatillisuuden merkityksen kivunhoidossa hyvänä puolena. Tulkitsemme tulosten perusteella moniammatillisuuden olevan vielä vieras käsite osana kokonaisvaltaista sekä laadukasta hoitoa, minkä vuoksi ihmisillä ei ole tarpeeksi kokemusta onnistuneesta moniammatillisesta tiimityöskentelystä.

Lähtiessämme tutkimaan opinnäytetyömme aihetta ajattelimme moniammatillisuuden olevan onnistunut toimintatapa osana kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huolehditaan potilaan fyysisestä, henkisestä sekä sosiaalisesta puolesta. Tulosten perusteella kuitenkin arviointikäynneillä käyneiden mielestä moniammatillisuuden toteutuminen jäi puutteelliseksi ja tämän vuoksi myös jatkohoitosuositukset suppeiksi.

Vain neljä 18 kyselylomakkeesta palautui takaisin täytettyinä. Uskomme vähäisen vastaajaryhmän syyksi mahdollisen epäonnistuneen jatkohoidon toteutumisen, minkä vuoksi vastaajat eivät luultavasti kyselyyn halunneet vastata. Myös mahdollinen pelko henkilöllisyyden tunnistamisesta saattoi vaikuttaa vastaamatta jättämiseen. Omalta osaltamme uskomme laadullisen kyselylomakkeen vaikuttaneen vaikeammalta vastata kuin määrällisessä monivalintakyselyssä. Tämä sen takia, koska laadullisen kyselylomakkeen vastauksen laatimiseen vaaditaan tarkempaa tiedon antoa kuin monivalintakyselyssä. Ajattelimme vastauksien vähäisyyden johtuneen myös siitä, että usealla vastaajista kipu ja sen kanssa eläminen vaatii jo itsessään ponnistelua, minkä vuoksi vastaaminen kyselyyn ei tuntunut siinä vaiheessa ajankohtaiselta.

### **10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita**

Koska opinnäytetyömme pohjautui mielipidekyselyyn kipuprojektin onnistumisesta, emme näe varsinaista jatkotutkimusaihetta oman tutkimusvastauksemme pohjalta kipuprojektiin. Kuitenkin opinnäytetyömme vastauksien kautta tulleiden kehittämisideoiden avulla voidaan tulevaisuudessa edistää kivunhoitoa potilaiden omia näkökulmia huomioiden. Tämä tarkoittaa sitä, että kipupotilaat itse ovat parhaimpia asiantuntijoita siinä, mitä hoidon tulisi olla. Mielestämme hoito olisi siten asiakaslähtöistä sekä laadukkaampaa.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää kivunhoidon kehittämisessä sekä moniammatillisuuden epäkohtien synnyssä. Jotta kroonista kipua sairastavien elämänlaatua saataisiin parannettua ja kipuja lievennettyä, potilaiden omat näkemykset olisi tärkeä tuoda esille. Tämän takia ajattelimme, että jatkossa olisi tärkeää tutkia laajemmin potilaiden hoitoon sitoutumista sekä tyytyväisyyttä erilaisiin kivunhoitopalveluihin. Lisäksi yhtenä tärkeänä jatkotutkimusaiheena voitaisiin pitää potilaiden omien selviytymiskeinojen tarkasteluja sekä sitä, mitkä asiat motivoivat jaksamaan kivun kanssa eläessä.

#### **10.4 Oppimisprosessin tarkastelua**

Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua haimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan keskussairaaltalta kevään 2015 aikana. Tutkimusluvan (LIITE 6) saimme reilun viiden viikon kuluttua. Tämän jälkeen toimitimme valmiit kirjekuoret kiputiimille, jotka sisälsivät kysely- ja suostumuslomakkeen sekä saatekirjeen. Kiputiimi lähetti kirjekuoret kohderyhmän jäsenille kesäkuun alussa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

Aloitimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen vuoden 2015 kevään aikana ja kokosimme vastauksia kesä-heinäkuun aikana. Olemme olleet yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kipupoliklinikan kiputiimin kanssa. Teimme itsenäistä opiskelua aiheeseen liittyen tutustumalla kipuprojektiin sekä monipuolista laadullista kirjallisuutta lukemalla. Aikataulutimme työn teon järjestelmällisesti ja tehokkaasti opiskeluiden ja vapaa-ajan suhteen. Tietoperustamme rakentaminen tapahtui aikavälillä 1.4.–30.8. Tarkoituksena oli saada aikaan laadukas ja hyödyllinen opinnäytetyö. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2015 syksyyn mennessä. Opinnäytetyömme tärkeimpänä tavoitteenamme on, että kiputiimin työntekijät saavat tietoa kipuprojektin onnistumisesta potilaiden näkökulmasta.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen aihepankista. Päädyimme valitsemaan aiheeksemme Kipuprojekti – uusi moniammatillinen toimintamalli, koska aihe vaikutti kiinnostavalta. Koimme kyseisen aiheen olevan oleellinen osa sairaanhoitajan työnkuvaa kohdata potilaita ja ymmärtää moniammatillisuuden merkitys. Opinnäytetyömme otsikko alkoi muotoutua yhteisen tapaamisen jälkeen

kiputiimin kanssa. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen vasta kevään loppupuolella ja tämän takia jouduimme aikatauluttamaan työskentelymme tiiviisti. Koimme opinnäytetyöprosessin haastavaksi aikataulujen suhteen sekä vähäisen yhteydenpidon takia yhteistyökumppanimme kanssa. Vaikka opinnäytetyön tekeminen on ollut raskasta ja aikaa vievää, on se kuitenkin ollut opettavaista ja kehittäväää.



## LÄHTEET

- Bachmann, M. & Haanpää, M. 2008. Krooninen kipu. Ajankohtaista lääkärintiedotuksesta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96996.pdf>. Luettu 2.3.2015.
- Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/89983/gradu00136.pdf?sequence=1>. Luettu 12.2.2015.
- Field, P. & Morse, J. 2010. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Haanpää, M., Kauppila, T., Eklund, M., Granström, V., Hagelberg, N., Hannonen, P., Kyllönen, E., Kyrö, M., Loukusa-Nieminen, T., Luutonen, S., Telakivi, T., Ylinen, A. & Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu. FACUTAS toimintakyvyn arviointi. Artikkelijulkaisu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=fac00018](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00018). Luettu 7.1.2015.
- Hakala, H. & Huttunen, M. 2014. Moniammatillinen yhteistyö lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukena. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201405081357.pdf>. Luettu 19.7.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Heikkinen-Lefort, S-M. 2009. Kipu muutoksena elämäntarinassa – tutkimus kroonisen kivun kokijoiden identiteetin rakentumisesta. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80558/gradu03530.pdf?sequence=1>. Luettu 17.8.2015.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1). Luettu 19.7.2015.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Duodecim. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P., Nousiainen, H. & Kylmä, J. 2009. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat. Tutkiva hoitotyö – hoitotieteellinen aikakauslehti.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Löfman, P. 2000. Potilaan itsemääräämisoikeuden merkitys ammattiinsa valmistuville sairaanhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10160/plofman.pdf?sequence=1>. Luettu 2.2.2015.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Artikkel. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>. Luettu 29.1.2015
- Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu. FACUTAS toimintakyvyn arviointi. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://portal.cou.fi/owa/WebReadyView.aspx?t=att&id=RgAAAADZBdK2wA8sQIZj8xaDf6M3BwDRBjQTIj5jT44gEsg6%2bUVUAAAAQyQmAADRBjQTIj5jT44gEsg6%2bUVUAAA1rWQgAAAJ&attid0=EABVEtd%2bHEAtSrFio%2bHW92SO&attcnt=1&pspid=\\_1420626619993\\_971408816](https://portal.cou.fi/owa/WebReadyView.aspx?t=att&id=RgAAAADZBdK2wA8sQIZj8xaDf6M3BwDRBjQTIj5jT44gEsg6%2bUVUAAAAQyQmAADRBjQTIj5jT44gEsg6%2bUVUAAA1rWQgAAAJ&attid0=EABVEtd%2bHEAtSrFio%2bHW92SO&attcnt=1&pspid=_1420626619993_971408816). Luettu 7.1.2015.
- Rajaniemi, T. 2014. Kipupotilaan moniammatillinen hoitaminen – loppuraportti. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä.
- Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Hallintotiede. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78783/gradu02363.pdf?sequence=1>. Luettu 29.1.2015.
- Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Vallence, A-M. 2014. Chronic pain research delves into brain: New insight into how brain responds to pain. University of Adelaide. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/03/140312103143.htm>. Luettu 17.8.2015.
- Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Duodecim. Helsinki: Duodecim Oy.
- Vainio, A. 2009. Krooninen kipuoireyhtymä. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00023](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00023). Luettu 25.5.2015.
- Vijay, V. 2012. Eroon kivusta. Dodenco. Jyväskylä: Sanoma Pro Oy.
- Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Pro gradu -tutkielma. Hallintotiede. Tampereen Yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78783/gradu02363.pdf?sequence=1>. Luettu 7.7.2015.

Arvoisa vastaaja,

Olemme kaksi kokkolalaista sairaanhoitajaopiskelijaa Centria -ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kipupoliklinikan kanssa. Aiheenamme on moniammatillisen yhteistyön merkitys kivunhoidossa. Osallistuitte kipupotilaan hoito- ja kuntoutushankkeeseen vuonna 2013. Kävitte sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin sekä psykologin vastaanottokäynneillä. Moniammatillinen työryhmä teki teille jatkosuunnitelman kivun hoidon järjestämisestä ja suunnitelma lähetettiin teille kirjeitse kotiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, miten kroonista kipua sairastavat ovat kokeneet kivunhoidon onnistumisen moniammatillisen työryhmän avulla Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Tavoitteenamme on, että kipupoliklinikan työryhmä saa tietoa kivunhoidon arvioinnin onnistumisesta sekä kehittämisideoita kivunhoitoa varten. Vastauksenne on tärkeä, koska näin kivunhoitoa osataan jatkossa kehittää.

Ohessa on kyselylomake, johon voitte vastata luottamuksellisesti omin sanoin. Allekirjoittakaa myös suostumuslomake, jolla vahvistatte suostumuksenne opinnäytetyöhön osallistumiseen. Mukana on myös palautuskuori, jossa voitte palauttaa kyselylomakkeen sekä suostumuslomakkeen. Tätä saatekirjettä ei tarvitse palauttaa. Postimaksu on valmiiksi maksettu. Vastauskuoret palautuvat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kipupoliklinikalle. Vastaajien henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa tutkimusta eikä yksittäisiä vastaajia tunnisteta kyselylomakkeiden perusteella. Kaikki lomakkeet silputaan tulosten analysoinnin jälkeen. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn \_\_\_\_\_ mennessä.

Kiitos mielenkiinnosta!

Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä alla olevaan osoitteeseen  
katariina.ala-tainio@cou.fi

## OPINNÄYTETYÖ KIVUNHOIDOSTA

1. Kertokaa kokemuksistanne arviointikäynneiltänne Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa, jossa olette tavanneet fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän sekä psykologin.

2. Miten koitte moniammatillisuuden vaikuttaneen kivun hoitoon?



## SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun allekirjoituksellani osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään kipupotilaan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta, eikä keskeyttäminen vaikuta hoitoon.

---

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

---

Päiväys

## ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ:

PELKISTETYT	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arviointikäynti oli varsin asiallinen, hyvä ja perusteellisesti alan ammattilaisten osalta hoidettu.</li> <li>- Ottivat asian vakavasti.</li> <li>- Fysioterapia varsin perusteellinen ja potilaan näkemykset huomioiva.</li> <li>- Vierailu oli suuri pettymys</li> <li>- Käynnit asiallisia ja avuliaita.</li> <li>- Tutkimuksen jälkeen jäin täysin ”tyhjän päälle”</li> <li>- Itse en koe saavani sieltä oikeastaan mitään apua</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Moniammattillisuuden haasteet</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olen pärjännyt hyvin.</li> <li>- Pystynyt vähentämään kovia kipulääkkeitä reilusti</li> <li>- Olen ymmärtänyt, että apua ei ole saatavilla.</li> <li>- Opiaattipotilaita, vaikka vastuuntuntoisia, ei saa jättää yksin.</li> <li>- Kivut eivät ole kadonneet, lisää kipukohtia on tullut arvion jälkeen.</li> <li>- Ei suositeltu mitään (jatkohoitopaikkaa), enkä saanut mitään.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Kipupotilaiden jatkohoidon koordinointi</p>	<p style="text-align: center;">Kroonista kipua sairastavien potilaiden kokemuksia Kipuprojektin onnistumisesta</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkitysseuranta paremmaksi</li> <li>- Hyvä suhde sairaanhoitajaan → aito kiinnostus potilaan hyvinvointiin.</li> <li>- Yhteisiä tapaamisia ja jumppia.</li> <li>- Vertaistukea lisää</li> <li>- Paremmat informoinnit ja opastuksia jatkohoitomahdollisuuksista.</li> <li>- Säännölliset käynnit ja kuntoutus</li> <li>- Kuntoutusryhmiä ja fysioterapiaa lisää</li> <li>- Yhteydenottotaho!</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Kivunhoidon kehittäminen</p>	

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**Tutkimuslupapäätös  
Hallintoylihoitaja

30.4.2015

7 §

**ASIA**

Katarina Ala-Tainio ja Anna-Liisa Lipiä, KIPUPROJEKTI-Kroonista kipua salrastavan potilaan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

**ESITYKSEN TEKIJÄ****PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**  
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Hallintoylihoitaja