

Heljä Boren ja Sanna Nuorala

”KIPU, SE ON KUITENKI AINA LÄSNÄ”

**Kiputiimin asiakkaiden kokemuksia
kroonisen kivun hoidosta ja hallinnasta**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2015	Tekijä/tekijät Boren Heljä ja Nuorala Sanna
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn nimi ”Kipu, se on kuitenkin aina läsnä” Kiputiimin asiakkaiden kokemuksia kroonisen kivun hoidosta ja hallinnasta		
Työn ohjaaja Timo Kinnunen	Sivumäärä 29 + 4	
Työelämäohjaaja Ann-Sofi Storbacka		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisen kiputiimin asiakkaiden kokemuksia kivun hoidosta ja menettelytavoista arjessa selviytymiseen. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnetään Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kiputiimin toiminnan kehittämisessä.</p> <p>Käytimme opinnäytetyössä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Haastatteluihin osallistui kolme kiputiimin asiakasta. Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin asiakkaiden tyytyväisyys moniammatillisen kiputiimin toimintaan. Asiakkaat kokivat voivansa keskustella kiputiimin työntekijöiden kanssa avoimesti ja luottamuksellisesti kipukokemuksesta. Lisäksi asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että heitä kohdeltiin yksilöllisesti. Hoito-ohjeet kuvattiin monipuolisiksi ja verkoston luominen kiputiimin kautta helpoksi. Kivun hoidon kehittämisessä tärkeäksi tekijäksi nousi esiin tarve saada kiputiimiin kivun hoitoon erikoistunut lääkäri.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, miten kiputiimin toimintaa lähdetään kehittämään Suomessa eteenpäin ja millaisia tuloksia siitä on kroonisen kivun hoidossa.</p>		
Asiasanat kiputiimi, kivunhoito, krooninen kipu, moniammatillisuus		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date December 2015	Author/s Boren Heljä Nuorala Sanna
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis ”Pain, it’s always present” The Pain Team’s Clients’ Experiences on Chronic Pain Care and Management		
Instructor Timo Kinnunen		Pages 29 + 4
Supervisor Ann-Sofi Storbacka		
<p>The idea of this thesis was to look into the multi-professional pain team’s clients’ experiences about chronic pain care and methods in surviving everyday life. The objective was that the results of this thesis would be used in developing the pain team’s operation in Central Ostrobothnia’s Central Hospital.</p> <p>For the thesis we used qualitative research method. The material was gathered using theme interview. Three clients from the pain team participated in the interviews. The interviews were analyzed by using inductive content analysis method.</p> <p>In the results of this thesis emerged the satisfaction for the pain team’s operation. The clients experienced that they were able to talk about their pain experience openly and in confidence with the pain team’s workers. The clients also considered it important that they were treated individually. The care instructions were described as versatile and the creation of network for pain treatment via the pain team was considered to be easy. As the important factor in developing pain care arose the need to have a doctor for the pain team who is specialized in pain care.</p> <p>In the future it would be interesting to study how the pain team operation will be developed in Finland and what kind of results it will have in chronic pain care.</p>		

Key words

Pain team, pain care, chronic pain, multi-professionalism

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 KROONISEN KIVUN HOITO JA HALLINTA	3
2.1 Krooninen kipu	3
2.2 Elämä kivun kanssa	4
2.3 Moniammatillinen yhteistyö	6
2.4 Aikaisemmat tutkimukset	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus	10
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	10
4.3 Aineiston analysointi	12
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	14
5.1 Moniammatillisen kiputiimin toiminta	16
5.2 Arjessa selviytymisen keinot	17
5.3 Kivun hoidon kehittäminen	18
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	19
6.1 Luotettavuus	19
6.2 Eettisyys	20
7 POHDINTA	22
7.1 Opinnäytetyön menetelmien tarkastelua	22
7.2 Tulosten tarkastelua	23
7.3 Oppimisprosessin tarkastelua	25
7.4 Johtopäätökset	27
LÄHTEET	28
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Valitsimme kroonisen kivun moniammatillisen hoidon opinnäytetyömme aiheeksi, koska kipu itsessään on niin moniulotteista ja jokaisen ihmisen kokema kipu on hyvin yksilöllistä. Krooninen kipu tuntui mielenkiintoiselta aiheelta, sillä yllättävän moni ihminen kärsii siitä ja kroonisen kivun hoitaminen on hyvin hankalaa, koska kivun muotoja on erilaisia. Tulevina sairaanhoitajina koemme, että tieto kivun erilaisista muodoista on hyvin tärkeää ja myös oma ammattitaitomme kehittyä, kun hankimme tietoa suoraan niiltä henkilöiltä, jotka kokevat kroonista kipua. Kivun hoito on kuitenkin hyvin keskeinen asia hoitoalalla työskennellessä, oli työpaikka mikä tahansa.

Alun perin kiinnostuimme kroonisesta kivusta ja sen hoidosta, kun koulullamme kävi luennoinnissa yksi Suomen Kipu ry:n jäsenistä. Hän kertoi muun muassa siitä, miten kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt eivät useinkaan aluksi tule kuulluksi apua hakiessaan, sillä heidän kipuaan vähätellään. Meitä yllätti kroonisesta kivusta kärsivien henkilöiden suuren määrän lisäksi myös se, miten vaikeaa tavallinen arkielämä voi olla siksi, ettei kivun hoitoon saa riittävää apua. Aihe jäi kiinnostamaan meitä tuon luennon jälkeen, ja pohdimme myös sitä, kuinka paljon hyötyä ammattitaitomme kehittämisen kannalta olisi tietää mahdollisimman paljon kroonisen kivun hoidosta.

Lähes puoli miljoonaa suomalaista kärsii pitkäaikaisista kipuoireista. Kutakuinkin yhtä usealla on oireita masennuksesta ja lähes kaikilla kipua kärsivistä on jossain kohtaa kipusairautta masennuksen oireita. Krooninen kipu voidaan laskea kansantaudiksi, sillä arvion mukaan terveydenhuollossa aiheutuneiden kustannusten ja kipupotilaiden työpanoksen häviön on laskettu olevan vuodessa miljardeja euroja. (Granström 2010, 10.) Eloranta (2002) esittää väitöskirjassaan, että kroonisen kipupotilaan hoitoon tarvitaan yhteistyötä eri osaamisaloilta, sillä yhden lääkärin tai erikoisalalan on hankala hallita kaikkia toimenpiteitä kroonista kipua vastaan taistellessaan. Terveydenhuoltohenkilökunnan koulutusta on tehostettava ja valmiutta hoitaa kroonisia kipupotilaita on laajennettava. Potilaan kipuun pitää uskoa ja puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ettei tilanne muutu vaikeammaksi. (Eloranta 2002.)

Kipupotilaiden aktiivinen kipukuntoutus tukee potilaiden toimintakykyä ja vähentää käyn-
tejä vastaanotolla. Kuntoutumista edellyttää potilaan sitoutuminen kuntoutukseen sekä
hoito- ja kuntoutusmuotojen aktiivinen toteuttaminen. Potilaan selviytymistä kivusta ja
kivun hallintaa autetaan moniammatillisella kipukuntoutuksella. Keskeisiä ammattiryhmiä
kuntoutusjaksoilla avoterveydenhuollossa ovat fysioterapeutit, lääkärit ja psykologit. Kes-
keinen tehtävä laitospotilaiden kuntoutuksessa on myös sosiaalityöntekijöillä, kipuhoidajalla ja toi-
mintaterapeutilla. (Kuusisto 2010.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelu-
kuntayhtymän operatiiviseen tulosalueeseen kuuluvan kiputiimin kanssa. Kiputiimi on
aloittanut toimintansa maaliskuussa 2014, ja tiimiin kuuluvat kipuhoidaja, fysioterapeutti,
kipu-/kuntoutuspsykologi, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä sekä anestesiologian eri-
koislääkäri. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisen kiputiimin asiak-
kaiden kokemuksia kroonisen kivun hoidosta ja menettelytavoista arjessa selviytymiseen.
Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnetään kiputiimin
toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen avulla lisäämme myös tietoa kroonisen kivun hoi-
don tärkeydestä. Kiputiimin toiminta on melko uutta Suomessa, eikä toiminnan hyötyjä ole
vielä kovinkaan paljon tutkittu. Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa siitä, onko toiminta
ollut tähän asti asiakkaiden näkökulmasta kannattavaa ja millä tavoin toimintaa voidaan
vielä kehittää.

2 KROONISEN KIVUN HOITO JA HALLINTA

Tässä luvussa kerromme kroonisesta kivusta, sen eri muodoista, hoidosta ja hallinnasta. Krooninen kipu johtuu eri syistä, jolloin myös hoitomenetelmiä voi olla useita erilaisia. Kivun hoidon lisäksi tärkeää on tiedostaa se, miten asiakas kykenee elämään sen kanssa. Tästä syystä olemme käsitelleet opinnäytetyön tietoperustassa myös elämää kivun kanssa.

2.1 Krooninen kipu

Kroonisella kivulla tarkoitetaan kipua, joka on pitkittynyt ja kestänyt yli puoli vuotta tai se voi tarkoittaa myös kipua aiheuttavaa sairautta, joka jatkuu. Pitkittyneeseen kipuun voi olla syynä kudosaivurio tai hermojärjestelmässä oleva vaurio. Aina ei välttämättä voida tunnistaa kivun tyyppiä. (Paakkari 2013.) Länsimaisissa yhteiskunnissa pitkäaikainen kipu on lisääntynyt muun muassa sen vuoksi, että väestön keski-ikä on noussut. Vanhusväestön määrä on kasvanut ja vanhukset saavat pitkäaikaiskiputiloja helpommin kuin nuoret. Myös lääketieteellisellä kehityksellä on arvaamattomia seurauksia pitkäaikaisen kivun kannalta. Esimerkiksi diabetesta hoidetaan niin, että saadaan pidennettyä potilaiden elinikää, mutta samalla kuitenkin lisääntyy diabetekseen liittyvän hermovaurion mahdollisuus. Kivun muuttumista krooniseksi esimerkiksi jonkin onnettomuuden jälkeen kiinnitetään liian vähän huomiota. Vaikka onnettomuudesta toipuva ihminen paranisi vammoistaan hyvin, niin kroonistunut kipu voi kuitenkin invalidisoida hänet. (Granström 2010, 27–28.)

Vainion (2009) mukaan kipuun kuuluu usein myös erilaisia inhottavia tunteita kuten tuskaa, ahdistusta ja pelkoa. Kipu on aistimuksen lisäksi myös kokemusta. Kipu on niin sanottu aina korvien välissä, mutta eri tavoin, mitä tällä sanonnalla tarkoitetaan. Kipuviesti laittaa liikkeelle ääreishermostossa ja keskushermoston alueella niin viestiä vahvistavia kuin sitä lieventämään pyrkiviä jarrujärjestelmiä. Näiden välinen tasapaino näyttää, kuinka vahvana kipuviesti viimein aistitaan. Lääketieteessä krooninen kipu jaetaan kivun mekanismin mukaan neljään eri ryhmään; neuropaattiseen eli hermovauriokipuun, nosiseptiiviseen eli kudosaivuriokipuun, idiopaattiseen eli mekanismeiltaan tuntemattomaan kipuun ja psykogeeniseen eli psyykkisiin mekanismein selitettävään kipuun. (Vainio 2009, 5–6.)

Neuropaattisessa kivussa haitta ilmenee hermojärjestelmässä, joka välittää kipua. Silloin hermosolut herkistyvät reagoimaan sellaisiin stimuluksiin, jotka yleensä eivät aiheuta kipua. Hermovaurioista aiheutuu krooninen neuropaattinen kipu. Tyypillisiä muotoja neuropaattiselle kivulle ovat epänormaali tuntemukset, kuten esimerkiksi polttava tunne, pistely ja kipualueen puutuneisuus. Kipualueella ei välttämättä ole kosketustuntoa, mutta toisaalta myös hento kosketus voi aiheuttaa kovan, pitkäkestoisen kivun. Nosiseptiivinen kipu syntyy silloin, kun nosiseptorit reagoivat vahvaan, potentiaalisesti kudonsvaurioita aiheuttavaan ärsykkeeseen. Tällaisessa tilanteessa kipua välittävä ja aistiva järjestelmä on terve. Tyypillisimmin tulehdukset, iskemia ja tuumori saavat aikaan kudoksissa prosessin, joka aiheuttaa nosiseptiivista kipua. Kipuhermopäätteistä osa reagoi vain mekaanisiin stimuluksiin, kuten paineeseen. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 155.)

Idiopaattinen kipu tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että potilaalla ei voida todeta kudons- tai hermovauriota, mikä selittäisi kivun. Potilaat, joilla ei voida todeta somaattisia kudons- tai hermovaurioita on jaettu erilaisten käyttäytymistä kuvaavien diagnoosien perusteella monella eri tavalla. Vakavaan depression tai deluusiohäiriöön voi liittyä kroonista kipua. Usein krooniseen kipuoireyhtymään kuuluu orgaanisia muutoksia ja sekundäärisiä tai primäärisiä persoonallisuushäiriöitä. Kivun etiologiassa psyykeen osuus jää kiistanalaiseksi nykyisen tiedon varassa. Potilas voi kokea loukkaavana psykogeenisen kivun diagnoosin lääkärin lausumana. (Kalso ym. 2009, 157.)

2.2 Elämä kivun kanssa

Vainion (2004) mukaan epämiellyttävyyks on hyvin tyypillistä kipukokemuksille. Kroonisesta kivusta kärsivä kuvailee kipuaan usein niillä sanoilla, joita käytetään vakavien vammojen yhteydessä: jotakin on rikki, hermot ovat puristuksissa tai luunsirut repivät kudoksia. Osana kipukokemusta ovat myös kivun aiheuttamat reaktiot, kuten esimerkiksi verenpaineen ja pulssin nousu. Kipu on esteenä mielekkään elämän elämiselle ja toimimiselle. Kivusta kärsivä kokee kivun tietoisuuden taakkana, josta on kärsinyt pitkään. Pitkäaikaiset haitat kohtaavat jokaista kroonisista kivuista kärsivää ihmistä. (Vainio 2004, 67–68.)

Usein kipusairaus aiheuttaa potilaalle masennuksen. Kipusairaus vaikeuttaa masennuksen hoitoa ja monia muitakin asioita. Keskittyminen hoitoon voi olla puutteellista ja hoito-

käynnit voivat olla hankalampia. Ongelmia voi olla myös siinä, miten kipu- ja masennuslääkkeet saadaan yhdistettyä. Myös univaikeudet voivat hankaloittaa kipupotilaan hoitoa, sillä niin kipu kuin masennuskin aiheuttavat omalla tavallaan univaikeuksia. (Granström 2010, 104–107.) Liian usein hoitoalan ammattilaiset eivät kuitenkaan kuuntele potilaan näkemystä kivun hallinnasta vaan keskittyvät sen sijaan enemmän lääkehoidollisiin menetelmiin. Erilaiset keinot, kuten masennuksen tunnistaminen ja hoitaminen, univaikeuksien korjaaminen, itsetunnon parantaminen ja yleiskunnon ylläpitäminen voivat kuitenkin vähentää kipua sekä auttaa potilaita hallitsemaan kroonista kipua paremmin. Koska kipu on yleensä moniulotteista, niin on vain loogista, että potilaat hyötyvät parhaiten erilaisien menetelmien käytöstä. (Mann & Carr 2009, 119–120.)

Monelle kivun aiheuttama muutos elämäntilanteeseen on kärsimystä, jos sen kohtaa yksin. Kipupotilaan on saatava hoitoa ja apua sekä mahdollisuus jakaa taakkaa ja kokemuksiaan. Kärsimystä kipupotilaalle lisää se, jos hän joutuu näiden tarpeiden kanssa yksin. Vaikeimmissa ja monimutkaisimmissa tapauksissa kivun hoito on tiimityötä eri ammatti-ihmisten välillä. Usein hoitoprosessia organisoii ”omalääkäri”, kuten esimerkiksi terveyskeskuslääkäri. (Granström 2010, 88–94.)

Moni kipupotilas odottaa, että joku parantaisi kivun, ja odottaessaan he ovat pysäyttäneet muun elämänsä. Ensimmäinen edellytys elämän hallintaan saamiselle on ottaa vastuu omasta elämästä kivun kanssa. Ottamalla aktiivisesti vastuuta elämästään ihminen kykenee päättämään itse, miten toimii senhetkisessä tilanteessaan, jatkaako elämää kuten ennenkin vai tulisiko pyrkiä muuttamaan asioita. Kroonisesta kivusta kärsivät ovat valittaneet, että he tuntevat olevansa epäonnistujia eivätkä kykene keskittymään mihinkään kivun rajoittaessa toimintaa. Olisikin tärkeää tehdä asioita, jotka ovat itselle merkityksellisiä. Niistä asioista ei saisi kivun vuoksi luopua, sillä se vain vähentää elämän merkitystä. Erilaisia tapoja hallita elämäänsä on esimerkiksi kipu- ja tunnepäiväkirjan pitäminen sekä tavoitteiden asettaminen. (Vainio 2004, 103–107.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö esiintyi ensimmäisen kerran 1980-luvun lopulla eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden kuvaamana ja Suomessa se vakiintui 1990-luvulla. Moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Se on kuin sateenvarjo, jonka alle sopii monenlaisia ilmiöitä. Pohjimmiltaan kyse on kuitenkin yhteistyöstä, joka soveltuu hyvinkin erilaisiin tilanteisiin, kuten hallinnollisiin päätöksiin tai asiakkaan ongelmien ratkaisemiseen. Yhteistyö taas tarkoittaa tilannetta, jossa ihmisillä on jokin yhteinen tehtävä tai ongelma selvitettävänä ja he etsivät siihen ratkaisua keskustelemalla asiasta yhdessä. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön tietoa ja osaamista eri näkökulmista. Keskeisenä kysymyksenä yhteistyössä pidetäänkin sitä, miten kaikki eri tieto ja osaaminen saadaan koottua yhteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseksi sisällöksi. (Isoherranen 2005, 13–14.)

Isoherrasen (2005) mukaan moniammatillinen tiimityö on suppeampi käsite kuin moniammatillinen työskentely. Tiimien tehtävänä on kuitenkin järjestää tätä yhteistyötä. Lähtökohtana sosiaali- ja terveysalan moniammatillisessa yhteistyössä on asiakas, joka huomioidaan niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista. Asiantuntijat integroivat tietonsa ja taitonsa yhteen, minkä jälkeen tiedosta luodaan yhteinen tavoite ja käsitys ongelman ratkaisuun vuorovaikutuksen keinoin. Tämä keskustelu käydään yhteisesti sovituin menetelmin ja tarvittaessa mukana voi olla myös asiakkaan omaisia tai läheisiä. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat siis asiakaslähtöisyys, tiedon ja näkökulmien saattaminen yhteen, vuorovaikutus ja asiakkaan verkoston huomiointi. (Isoherranen 2005, 14–15.)

Nykyään kivunhoito on ainakin monimutkaisimmissa ja vaikeimmissa tapauksissa eri ammattialojen yhteistyötä. Kipupotilaan hoidossa hyvin tärkeässä roolissa ovat niin sanotut omalääkärit, esimerkiksi työterveys- tai terveyskeskuslääkärit, jotka useimmiten organisoiivat potilaan hoitoprosessia. Työryhmään kipupoliklinikalla kuuluu fysioterapeutti, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä ja kivunhoitoon perehtynyt lääkäri. Myös psykiatri ja neurologi saattavat kuulua ryhmään. Iso etu työryhmätyöskentelyssä on se, että saadaan hyvin monipuolisesti ideoita ja asiantuntemusta, sekä se, ettei kenenkään tarvitse yksin miettiä ja prosessoida vaikeita hoitohaasteita. (Granström 2010, 93–94.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Holman (2008) mukaan kivun primaariseurauksena aiheutuu monenlaisia haittoja toiminnossa ja kivun vuoksi joutuu irrottautumaan niistä toimintatavoista ja harrastuksista, joihin on tottunut. Krooninen kipu koetaan musertavana, mikä johtaa siihen, että itsetunto heikkenee ja ihminen kokee itsensä avuttomaksi. Kipupotilaan elämässä merkittävää on se, että perhe, ystävät ja terveydenhuolto uskovat kivun olemassaoloon. (Holma 2008.) Eloranta (2002) esittää pro gradu -tutkielmassaan, että hoitajilta puuttuu vielä rohkeutta ajaa kovemmin kipupotilaiden asioita, vaikka he osallistuvatkin erilaisiin kipukoulutuksiin. Sairaaloissa ja eri hoitoyksiköissä olisi hyvä arvioida hoitajien valmiuksia hoitaa kipua, joka on kroonistunut. Lähtökohtana laadukkaalle kivunhoidolle on kivun arviointi ja kirjaaminen. Krooninen kipu on yleistynyt kansanterveysongelma, ja sen vuoksi muissakin hoito- toimialoilla kuin kipupoliklinikalla tarvitaan taitoa tukea kyseistä asiakasryhmää. (Eloranta 2002.)

Kipupotilaan kannalta on todella tärkeää että sosiaalityöntekijän ja lääkärin yhteistyö on sujuvaa esimerkiksi laatiessa lausuntoja, jotka koskevat etuuksia ja korvauksia. Suurin painoste on lääketieteellisellä arviolla asiakkaan tilanteesta, mutta esimerkiksi ratkaistaessa työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyviä asioita on suuri merkitys sillä, että sosiaalityöntekijä tuo ilmi sosiaalisen haitan merkityksen. Lausuntoja tehtäessä lääkärin ja sosiaalityöntekijän on löydettävä kivusta johtuvat haitat niin, että ne tukevat toisiaan myös kirjallisessa muodossa. (Manner 2006, 13.)

Nykypäivänä on tärkeää, että kipupotilaan toiminnan arviona lääkärin lääketieteellisen näkökulman lisäksi tulee esiin myös moniammatillisen tiimin jäsenten arvio. Moniammatillisuus korostuu selkeästi, kun toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Lääketieteellinen arvio yksistään ei riitä antamaan kokonaisvaltaista kuvaa siitä, miten kipukroonikko selviytyy arjesta. Moniammatillisuuden myötä on ymmärretty, että kaikkien osatekijöiden huomiointi muodostaa kokonaisuudessaan kokonaisvaltaisen kuvan kipukroonikon todellisesta toimintakyvystä. (Manner 2006, 25.)

Nisula ja Tölli (2012) ovat opinnäytetyössään tutkineet psykofyysisen fysioterapian vaikutusta kivun hoidossa. Tutkimuksen tulosten mukaan psykofyysinen fysioterapia ja sen hoitomuodot vaikuttivat positiivisesti kivun hoitoon. Hoidot toivat muutosta muun muassa

kivun hallintaan ja lieventymiseen sekä liikkumiskyvyn paranemiseen. Hoitomuodoilla oli vaikutusta erityisesti kivun lievityksen edistämisessä sekä kehon tietoisuuden lisääntymisessä. Lisäksi hoidot auttoivat lisäämään kykyä kivusta selviytymiseen. (Nisula & Tölli 2012.)

Järnmark (2013) on tehnyt opinnäytetyön moniammatillisesta yhteistyöstä Haartmanin sairaalassa. Tämän tutkimuksen tuloksissa korostuu vahvana esiin se, että potilaan kokonaisvaltaista hoitoa edesauttaa moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisuutta tukee selkeästi luottaminen toisiin työntekijöihin, sekä mahdollisuus tuoda työyhteisössä omaa asiantuntijuutta esiin. Jokainen tutkimukseen osallistunut ammattiryhmä piti tärkeänä sitä, että kaikki sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin. Tutkimuksessa käsiteltiin myös moniammatillisen yhteistyön haittatekijöitä. Tuloksista selkeästi nousee esiin myös se, että uuden työntekijän perehdyttäminen työhön on tärkeää ja tiedon välittäminen muille moniammatillisen työryhmän jäsenille on isossa roolissa, jotta yhteistyö olisi sujuvaa. (Järnmark 2013.)

Isoherranen (2012) on tutkinut väitöskirjassaan moniammatillisuuden kehittämisen haasteita, ja hän nostaa esiin sen, että jos halutaan moniammatillisen yhteistyön olevan tehokasta ja joustavaa, on tasapainon löytyminen vaihtuvien roolien määrittelyn kannalta hyvinkin tärkeää. Lisäksi hyvä perehdyttäminen osaston toimintamalliin auttaisi sijaisia ja uusia työntekijöitä löytämään moniammatillisesta toiminnasta oman paikkansa. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu muun muassa toisten asiantuntijoiden vahvuuksien tunnistaminen. On tärkeää, että jokaisella osallisella on ymmärrys siitä, mitä on potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. (Isoherranen 2012.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää moniammatillisen kiputiimin asiakkaiden kokemuksia kroonisen kivun hoidosta ja menettelytavoista arjessa selviytymiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnetään kiputiimin toiminnan kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on moniammatillisen kiputiimin toiminnasta?
2. Miten moniammatilliselta kiputiimiltä saatu hoito ja ohjaus ovat tukeneet asiakkaiden arjessa selviytymistä?
3. Mitä asioita asiakkaat kehittäisivät kivun hoidossa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän pääluvun alle olemme koonneet tietoa siitä, mitä laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen kuuluu sekä kuvanneet oman tutkimuksemme menetelmien valintaa ja aineiston analyysiä.

4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän operatiiviseen tulosalueeseen kuuluvan kiputiimin kanssa. Haimme tutkimuslupaa toukokuussa 2015 ja tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2015 (LIITE 4). Tutkimukseen osallistuvat valittiin kiputiimin asiakkaista siten, että kiputiimi valitsi ensin ne henkilöt, jotka olivat käyneet valmentautumisjakson ja olleet asiakkaina pitempään ja siten sopivimpia osallistujia tutkimuksen tulosten hyödyn kannalta. Asettamiemme kriteerien pohjalta kiputiimi valitsi ryhmästä viisi henkilöä, joista lopulta kolme osallistui tutkimukseen. Haastatteluista kaksi käytiin asiakkaiden kotona heidän omasta toiveestaan ja yksi kiputiimin tiloissa Kokkolan keskussairaalassa.

Valmentautumisjaksossa kiputiimi huomioi jokaisen asiakkaan yksilöllisesti kartoittaen asiakkaan tilannetta niin kattavasti kuin vain on mahdollista. Heidän pyrkimyksenään on ohjata ja auttaa asiakasta kohti parempaa vointia ja elämänlaatua. Valmentautumisjaksoon sisältyy useampi käynti kipuhoitajan ja fysioterapeutin luona sekä tarvittaessa myös sosiaalityöntekijän, kipupsykologin ja kuntoutusohjaajan luona. Valmentautumisjaksolle pääsee esimerkiksi terveyskeskuksen tai työterveyshuollon lääkärin läheteellä. Valmentautumisjakso on tarkoitus toteuttaa 12 viikon aikana. (Storbacka 2014.)

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön lähestymistapana on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina teemahaastattelumenetelmän avulla. Valitsimme laadullisen tutkimuksen, sillä koemme, että kohtaamalla asiakkaat ja keskustelemalla heidän kanssaan saamme kattavampaa tietoa heidän tilanteestaan sekä kroonisen kivun hoidosta ja hoidon

tuloksista. Teemahaastattelu tuntui luontevimmalta valinnalta tähän tutkimukseen, sillä olimme jo valmiiksi miettineet teemoja, joista puhumme asiakkaiden kanssa ja koimme tämän myös asiakkaiden kannalta mukavimmaksi haastattelutavaksi, kun he saavat mahdollisimman vapaasti ja luontevasti kertoa omista kokemuksistaan. Haastattelut nauhoitettiin asiakkaiden luvalla.

Teemahaastattelurunko (LIITE 1) suunniteltiin sellaiseksi, että saimme mahdollisimman kattavasti asiakkaiden kokemuksia mukaan aineistoon. Teemahaastattelurunko rakennettiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten ja tarkoituksen mukaan. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi -menetelmällä. Keskityimme pääasiassa asiakkaiden omien kokemusten käsittelemiseen, minkä vuoksi induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi oli tässä tutkimuksessa esimerkiksi deduktiivista eli teorialähtöistä analyysiä sopivampi.

Teemahaastattelu ei edellytä mitään kokeellisesti suoritettua yhteistä kokemusta, vaan se perustuu olettamukseen, että henkilön kaikkia kokemuksia ja ajatuksia voidaan tutkia tämän menetelmän avulla. Siinä korostetaan haastateltavien henkilöiden omia määritelmiä tilanteista. Teemahaastattelu ei myöskään ota kantaa siihen, kuinka monta kertaa haastattelu on käyty tai kuinka syvällisesti aihetta käsitellään. Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että keskustelua käydään tiettyjen teemojen varassa yksittäisten kysymysten sijaan, jolloin haastateltava henkilö saa äänensä paremmin kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.) Haastattelurunkoa laadittaessa tehdään teema-alueuuttelo. Teema-alueet ovat pelkistettyjä, jopa yhden sanan luetteloita, jotka toimivat haastattelutilanteessa tutkijan muistilistana ja joita tarkennetaan kysymyksillä. Tutkija voi teema-alueiden pohjalta syventää keskustelua tutkimusintressien edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66–67.)

Kokonaisuutena kvalitatiivinen tutkimus on hajautunut hyvin laajalle ja sen hallinta on vaativaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten tulkintojen, kokemusten, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten näkemysten kuvaaminen. Vaikutteensa kvalitatiivinen tutkimus on saanut antropologiasta ja sosiologiasta, ja kehittyminen on tapahtunut erityisesti näiden tieteenalojen metodologisten tarpeiden mukana. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii hyvin tutkimustilanteeseen, joka on jo olemassa, jos siihen halutaan uusia näkökulmia tai jos sen teorian tai käsitteen merkitystä epäillään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Jos tutkimustuloksia, tai aiemmin käytettyä tai vakiintunutta metodiikkaa epäillään, niin silloin voidaan käyttää kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Yhteisenä tavoitteena kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistavoilla on löytää toimintatapoja tutkimusaineistoista, eroja tai samanlaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 49–50.) Aineistoa laadullisessa tutkimuksessa on silloin riittävästi, kun tapahtuu kyllästyneisyys eli saturaatio. Yksinkertaistettuna saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkittavat eivät tuota tutkimuksen kannalta mitään uutta tietoa ja aineisto alkaa toistamaan itseään. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 87.)

Työelämän yhteyshenkilömme otti aluksi yhteyden haastatteluohjelmakokoukseen ja kertoi heille tutkimuksestamme ja mahdollisuudesta osallistua haastatteluun. Saimme häneltä niiden henkilöiden yhteystiedot, jotka olivat suostuneet jo alustavasti osallistuvansa tutkimukseen. Otimme haastateltaviin yhteyttä ja kerroimme haastateltaville tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteista suullisesti ja myös saatekirjeen avulla (LIITE 2). Haastattelut teimme teemahaastattelurungon avulla. Ennen haastattelun aloittamista jokainen tutkimukseen osallistuva allekirjoitti suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 3). Haastateltavat ymmärsivät suostumuslomakkeen merkityksen ja allekirjoittivat sen mielellään. Lomakkeen avulla myös saimme tutkijoina vahvistuksen siitä, että haastateltavat olivat ymmärtäneet tutkimuksen aiheen ja tarkoituksen sekä sen, että heidän tietojensa käsitellään luottamuksellisesti.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista kuvata erilaisia aineistoja ja analysoida niitä. Tavoitteena sisällönanalyysissä on laaja, mutta tiivis ilmiön esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, -karttoja, -luokituksia tai malleja. Sisällönanalyysillä tuotetaan aineistojen yksinkertaistettuja kuvauksia, koska sillä tavoitellaan myös sisältöjä, seurauksia ja merkityksiä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Induktiivista lähtökohtaa on aiheellista käyttää silloin, jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Tutkimusaineistosta pyritään induktiivisessa analyysissä luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aiemmat tiedot, teoriat tai havainnot ohjaa analyysia. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistä-

misen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 165–167.)

Usein aineiston analyysi alkaa litteroimalla, eli nauhoitetut haastattelut kirjoitetaan tekstiksi. Yleisin tapa on kirjoittaa haastattelut auki sanasta sanaan, mutta tutkijan on mahdollista tehdä myös toisenlainen ratkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164.) Pelkistämässä informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin. Aineistosta poimitaan tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä ilmaisuja, jotka voi erottaa esimerkiksi alleviivamalla erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaisut listataan erilliselle lomakkeelle. Ryhmittely tapahtuu siten, että alkuperäiset ilmaukset luokitellaan samaa tarkoittavien käsitteiden mukaan. Ryhmittelyn jälkeen tehdään aineiston abstrahointi eli aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta keskeinen informaatio, josta edelleen tutkija muodostaa teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi jatkuu luokituksia yhdistelemällä niin pitkään, kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.)

Haastattelimme tutkimukseen kolmea asiakasta. Asiakkaiden luvalla nauhoitimme teema-haastattelut, minkä jälkeen kirjoitimme haastattelut tekstimuotoon. Kirjoitimme haastattelut kokonaan omat kommenttimme mukaan lukien. Tämä osaltaan helpotti aineiston analysoinnissa, kun luimme haastatteluja useaan kertaan ja etsimme tutkimuskysymysten kannalta olennaisia vastauksia. Analysoinnin aloitimme keräämällä aineistosta erilliselle lomakkeelle tutkimuskysymyksiin pohjautuvia alkuperäisilmauksia merkitsemällä ilmaukset erivärisillä korostuskynillä. Muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia, joista jaoin samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiin. Aloimme tämän jälkeen muodostamaan ryhmitellyistä ilmauksista alaluokkia, joista vielä muodostimme yläluokkia. Yläluokkien perusteella saimme kolme pääluokkaa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastatteluihin osallistuneet kolme asiakasta olivat jokainen erilaisista elämäntilanteista, mutta yhdistävänä tekijänä selkeästi oli pitkä kipuhistoria, sillä jokaisella oli kipujaksoa takana vähintään yhdeksän vuotta. Kroonisen kivun taustan syyt olivat jokaisella tutkimukseen osallistuneella erilaiset ja myös kivun hoitomenetelmät vaihtelivat. Haastattelut etenivät luontevasti ja sujuivat rennossa ilmapiirissä haastateltavien ehdoilla. Yksi haastattelu kesti aina noin puoli tuntia. Haastatteluista kaksi tehtiin haastateltavien kotona ja yksi kiputiimin tiloissa. Meille oli tärkeää se, että saimme luotua keskustelulle ilmapiirin, jossa haastateltavien oli helpompi avautua kokemuksistaan. Tärkeänä osana haastatteluissa koimme myös sen, että jokainen haastateltava koki osallistumisensa tutkimukseen merkityksellisenä ja ymmärsi, kuinka tärkeää on saada lisää tietoa kroonisesta kivusta tutkimusten muodossa, jotta hoitoa voidaan kehittää entisestään.

Aineiston analysoinnissa muodostui kolme pääluokkaa, jotka ovat moniammatillisen kiputiimin toiminta, arjessa selviytymisen keinot ja kivun hoidon kehittäminen. Opinnäytetyön tulokset esitellään tässä luvussa pääluokkien mukaan omina alaotsikoinaan. Tekstin elävöittämiseksi ja tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olemme poimineet tutkimusaineistosta suoria lainauksia. Sisällönanalyysin etenemistä olemme kuvanneet taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Sisällönanalyysin eteneminen.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Monipuolisuus asioiden läpikäymisessä Lääkityksen läpikäyminen</p> <p>Sai uutta tietoa Tieto mahdollisuudesta osallistua kuntoutukseen</p> <p>Kipuhoitajalta tietoa kipusimulaattorista</p>	<p>Monipuolista tiedollista apua</p> <p>Uuden tiedon saaminen</p>	TIEDON SAANTI	MONIAMMATILLISEN KIPUTIIMIN TOIMINTA
<p>Työntekijät mukavia Osaavat työntekijät</p> <p>Ymmärretään kipukokemus Ammattilainen ymmärtää</p>	<p>Työntekijät ammatillisia</p> <p>Työntekijöiden ymmärrys kipukokemuksesta</p>	AMMATILLISET JA EMPAATTISET TYÖNTEKIJÄT	
<p>Saa puhua ammattilaisen kanssa Masennuksen ennaltaehkäisy Voi puhua luottamuksellisesti Ei syyllistetä Mahdollisuus avoimuuteen Kipukokemuksesta puhuminen auttoi ymmärtämään Asioista kertominen tärkeää Ammattilaisen kanssa voi puhua avoimesti</p> <p>Kivun hyväksyminen Saa puhua kipukokemuksesta</p>	<p>Keskustelu ammattilaisen kanssa avointa ja luottamuksellista</p> <p>Kipukokemuksesta puhuminen ja sen hyväksyminen</p>	AVOIN JA LUOTTAMUKSELLINEN SUHDE TYÖNTEKIJÄÄN	
<p>Tyytyväinen osallistumiseen Hyvä hoito Kokonaisvaltainen hoito Hoito hyvää Tyytyväisyys käynteihin Hyvä palvelu Monipuolinen apu Hoito erinomaista Fyysinen ja psyykinen apu</p>	<p>Hyvä hoito</p> <p>Hoito kokonaisvaltaista</p>	KOKONAISVALTAINEN JA HYVÄ HOITO	ARJESSA SELVIYTYMISEN KEINOT
<p>Fysioterapeutin ohjeet Hoito-ohjeet monipuolisia Terapeutilta erilaisia ohjeita Terapiaa ja ohjausta Hyvä ohjeistaminen Erilaiset hoito-ohjeet Ohjeet hyviä Hoito-ohjeita arkeen Fysioterapeutilta ohjeita Kotiharjoitukset tukena arjessa selviytymiselle</p>	<p>Monipuoliset hoito-ohjeet</p> <p>Harjoitukset arjessa selviytymisen tukena</p>	KATTAVAT HOITO-OHJEET	
<p>Apua erilaisten tukien hakemisessa Erilaisten tukien hakeminen Työntekijöiltä apua kuntoutushakemuksen täyttämiseen Kontakti psyk.polille Kontakti erilaisiin hoitoihin Kontaktit Ouluun Kontaktit mielenterveyshoitajaan masennuksen ennaltaehkäisyssä</p>	<p>Taloudellisen tuen varmistaminen</p> <p>Kontaktien saaminen</p> <p>Säännölliset tapaamiset</p>	VERKOSTON LUOMINEN HELPPOA	
<p>Kipulääkäri tiimiin Enemmän käyntejä kipuhoitajalle Pitempi jakso Enemmän harjoituksia</p>	<p>Kipulääkärin tarve</p> <p>Käyntien ja harjoitusten lisääminen</p>	TOIMINNAN KEHITTÄMISEN KEINOT	KIVUN HOIDON KEHITTÄMINEN

5.1 Moniammatillisen kiputiimin toiminta

Moniammatillisen kiputiimin toiminnan yläluokiksi muodostuivat analyysissä tiedon saanti, ammatilliset ja empaattiset työntekijät, avoin ja luottamuksellinen suhde työntekijään sekä kokonaisvaltainen ja hyvä hoito. Asiakkaat kertoivat saaneensa monipuolista tiedollista apua kiputiimin työntekijöiltä. Esimerkiksi lääkityksen läpikäyminen koettiin tärkeäksi, sillä työntekijöiltä sai tietoa eri lääkkeiden lisäksi myös eri hoitomenetelmistä ja vaihtoehdoista kivunhoidossa. Kuntoutukseen osallistumisesta sai myös tietoa ja asiakkaat kertoivatkin, että he eivät olisi osanneet ilman ammattilaisen ohjausta hakea kuntoutukseen.

Ne on tosi lämpimiä ja empaattisia ihmisiä ja tekee työnsä todella hyvin, siinä tuntee olonsa ihan niinku ihmiseksi, ku tää kipukroonikon elämä tuntuu välillä siltä, et sä et oo niinku ihminen enää ollenkaan.

Asiakkaat kertoivat kokeneensa kiputiimin työntekijöiden kohtaamisen olevan ammatillista. He kokivat tullessa ymmärretyksi oman tilanteensa suhteen ja saaneensa yksilöllistä apua ja ohjausta. Asiakkaat kokivat kiputiimin työntekijöiden ymmärtävän kipukokemusta, minkä vuoksi heille pystyi puhumaan avoimesti ja luottamuksellisesti. Merkittävänä tekijänä koettiin se, että on saanut puhua ihmiselle, joka ymmärtää ja huomioi asiakkaat yksilöllisesti. Merkittävää asiakkaille oli myös se, että he saivat apua monelta eri ammattilaiselta samasta paikasta. Kulkeminen kipujen sallimissa rajoissa voi olla joskus haastavaa, mihin helpotusta asiakkaille toi se, että käyntejä oli keskitetty yhdellä kerralla kahdelle työntekijälle, esimerkiksi kipuhoitajalle ja fysioterapeutille.

Työntekijän uskominen kipukokemukseen toi asiakkaille paljon helpotusta. Tutkimukseen osallistuneilla oli joitain aikaisempia kokemuksia siitä, että heidän kipukokemustaan on vähätelty. Kiputiimiin pääsyn myötä asiakkaat kokivat helpottavana sen, että on kontakti, joka ottaa vaivat ja huolet todesta. Tämä on lisännyt paljon asiakkaiden hoidon laatua ja turvannut myös hoidon jatkuvuutta, kun on voinut luottaa siihen, että asioita viedään eteenpäin.

Se, että sä pystyt puhua luottamuksella jollekki semmoselle ihmiselle, joka niinku ymmärtää missä tilanteessa sä oot. Ei oo sitä syylistämistä.

On se kontakti, että joku uskoo sua ja neuvoo ja kuuntelee.

5.2 Arjessa selviytymisen keinot

Arjessa selviytymisen keinojen yläluokat olivat kattavat hoito-ohjeet ja verkoston luomisen helppous. Haastatteluissa asiakkaat kuvasivat kiputiimiltä saadun hoidon olleen erinomais- ta. Erityisen hyvänä asiakkaat kokivat laaja-alaisen tiedon, jota he saivat muun muassa eri kuntoutus- ja tukimahdollisuuksista. Lisäksi asiakkaat saivat tukea hakemusten täyttämi- sessä, mikä koettiin hyväksi. Haastateltavat toivat esiin myös hoito-ohjeiden monipuoli- suuden. Niin sanalliset kuin kirjallisetkin ohjeet koettiin kattaviksi. Asiakkaiden mukaan kotiohjeet olivat sellaiset, että niitä oli helppo tehdä ja toteuttaa arkielämässä. Esimerkiksi jumppaliikkeitä, joita oli tehty yhdessä fysioterapeutin kanssa, pystyi hyvin tekemään myös yksin kotona. Yksi haastateltavista koki hyvänä asiana myös sen, että hänelle oli neuvottu erilaisia rentoutusharjoituksia sekä lisäksi kerrottu, mistä rentoutusharjoitus cd- levyjä voi tilata ja ostaa.

Hyviä ohjeita sain kyllä ja samaten sitte siltä, jonka kanssa täytettiin ne pape- rit sinne kuntoutukseen, et en olis ite osannu...

Kotiharjotukset heti annettiin silloin... Näitä oikeestaan piti joka päivä sitte kotonaki tehdä ja teen vielä tänä päivänäki.

Asiakkaat kertoivat saaneensa kiputiimin kautta hoitokontakteja muihinkin hoitoyksiköi- hin, kuten Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi säännölliset tapaamiset ammattihenki- lön kanssa koettiin tärkeäksi muun muassa masennuksen ennaltaehkäisyssä. Tulosten mu- kaan kiputiimiltä saadut keinot ovat tuoneet asiakkaille helpotusta arjessa selviytymiseen siten, että he ovat kyenneet hyväksymään kivun ja elämään sen kanssa. Tämä on antanut osalle myös voimia siihen, että on voinut antaa vertaistukea ja kannustusta muille samassa tilanteessa oleville.

Kyllä se kipu on vaikuttanut kaikkeen, että vaikuttanu ystävyysuhteisiin, et kyl täs on ne tosiystävät rinnalla...

...siellä on käyty läpi potilaan kokemaa kivuista ja kivut on ollu koko ajan läsnä, mutta että ymmärtää syyn ja hyväksyy sen ja oppinut on kipujen kans olehen ja elähän...

5.3 Kivun hoidon kehittäminen

Kivun hoidon kehittämiseksi muodostui yksi yläluokka, toiminnan kehittämisen keinot. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä kiputiimin toimintaan ja myös kiitollisia siitä, että olivat päässeet tiimin asiakkaaksi. Kaikki haastateltavat kertoivat voivansa suositella kiputiimiä muillekin kroonisesta kivusta kärsiville henkilöille. Joitain kehittämiseen liittyviä asioita kuitenkin nousi tuloksista esille.

Tärkeäksi kehittämiskohteeksi asiakkaat kokivat tarpeen saada Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan kivun hoitoon erikoistunut lääkäri. Asiakkaiden mielestä hoitoon pääsy nopeutuisi, jos olisi oma lääkäri, joka tekee lähetteen jatkotutkimuksiin, sillä hoitajat eivät voi lähetettä tehdä. Asiakkaat esittivät myös, että käyntejä kipuhoidajan luona voisi olla enemmän, sillä keskustelu koettiin tärkeäksi. Lisäksi asiakkaat toivoivat, että fysioterapeutin kirjallisesti antamia liikuntaohjeistuksia harjoiteltaisiin enemmän. Asiakkaat esittivät myös, että hoitajakso voisi olla pitempi.

Ois aivan mahtavaa ku joka ikiseen tämmöseen isompaan sairaalaan saatais yks kipulääkäri.. Se ois lottovoitto.

Siinä ois voinu tuo kipuhoidaja usiammastikki keskustella ja vois se olla pitempijaksonenki...

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä luvussa käsittelemme laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Kerromme myös alalukujen lopussa, millä tavoin olemme itse tämän opinnäytetyön osalta toteuttaneet näitä asioita.

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden mittaamisessa arvioidaan, kuinka hyvin tutkimuksessa tuotettu tieto vastaa totuutta. Laadullisella tutkimuksella on omat yleiset luotettavuuskriteerinsä, joilla tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Tämän lisäksi myös tutkimuksessa käytetyillä eri metodeilla on omat kriteerit luotettavuuden mittaamiseen. Laadullisen tutkimuksen yleisissä luotettavuuskriteereissä korostuvat tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuus sekä sen osoittaminen. Lisäksi keskeistä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on vahvistettavuus. (Kylmä, Vehviläinen–Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Vahvistettavuudesta puhuttaessa käytetään käsitettä audit trail, joka merkitsee sitä, että tutkimuksen prosessi kirjataan niin, että toiset tutkijat kykenevät seuraamaan, miten prosessi pääpiirteittäin on edennyt. Tarkoituksena on voida kuvata, kuinka kyseisen tutkimuksen tehnyt henkilö on päätenyt tuloksiinsa. Refleksiivisyyttä voidaan myös pitää yhtenä tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerinä. Refleksiivisyys on sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana sekä arvioi sitä, minkälainen vaikutus hänellä on aineistoon ja tutkimusprosessiin. Näiden edellä mainittujen asioiden tulisi näkyä tutkimuksen raportissa. (Kylmä ym. 2003.)

Tutkimustuloksia analysoidessamme emme muuttaneet haastateltavien vastauksia, vaan olemme olleet rehellisiä ja tuoneet vastaukset tutkimuksessa esille, kuten ne alun perin on ilmaistu. Haastattelutilanteissa huolehdimme luottamusta herättävästä vuorovaikutussuhteesta kertomalla itsestämme ja opinnäytetyöstämme. Valitsimme opinnäytetyön tietoperustaa varten lähdemateriaalit ottamalla huomioon materiaalien laadun ja luotettavuuden. Opinnäytetyössä käyttämistämme kroonisen kivun tutkimuksista osa ei ollut aivan viime vuosina tehtyjä, mutta sellaisia tutkimuksia oli meidän opinnäytetyömme lisäksi paljon käytetty pohjana muissakin uusimmissa tutkimuksissa. Kroonisen kivun moniammatillises-

ta hoidosta kiputiimeissä emme kuitenkaan löytäneet kovin montaa uudempaa tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi osaltaan teemahaastattelurungon heikoksi jäänyt esitestaaminen. Työn edetessä huomioimme, että olisi ollut tärkeää tarkemmin esitestata haastattelurunko, että haastattelut olisivat edenneet johdonmukaisemmin.

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi on Suomessa perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta vuonna 1991. Tutkimusetiikkaa ohjaa lisäksi lainsäädäntö. (Leino–Kilpi & Välimäki 2014, 364.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut ohjeen humanistisen tutkimuksen eettisistä periaatteista. Tämän ohjeen mukaan eettiset periaatteet, jotka koskevat ihmistieteiden tutkimusta, jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, ja suostumus tutkittavaksi voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti. Tutkittavalla henkilöllä on myös oikeus keskeyttää oma osallistuminen tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksissa, jotka perustuvat haastatteluihin, tutkijat kuvaavat tutkittaville tutkimuksen aiheen sekä kertovat, kauanko tutkimukseen menee aikaa ja mitä siihen osallistuminen konkreettisesti merkitsee. Tutkimukseen osallistuvat voivat myös pyytää lisätietoja tutkimuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Vahingoittamisen välttämiseen kuuluvat muun muassa tutkittavien arvostava kohtelu sekä kunnioittava kirjoittamistapa tutkimuksen julkaisussa. Vuorovaikutustilanteessa (haastattelut) tutkittaviin henkilöihin suhtaudutaan kohteliaasti sekä heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Yksityisyyden suoja on Suomen perustuslain kirjattu oikeus ja se on myös tutkimusetiikassa tärkeä periaate. Tietosuojat onkin tärkein osa yksityisyyden suojaamista tutkimusaineistoa kerätessä, käsitellessä ja julkaistessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Eettisyydestä huolehdimme siten, että haastateltavien tiedot käsiteltiin anonymisti, eikä tietoja luovutettu ulkopuolisille. Kiputiimin työntekijä otti ensin yhteyttä haastatteluehdokkaisiin ja luovutti meille niiden henkilöiden yhteystiedot, jotka halusivat osallistua tutkimukseen. Tällä saatiin varmistettua se, että ne henkilöt, jotka kieltäytyivät haastattelusta, jäivät tutkijoille anonymiksi. Tietoa haastattelusta annoimme puhelimitse sekä vielä

haastattelutilanteiden alkaessa. Haastatteluista kerätty aineisto säilytettiin huolella ja hävitettiin, kun sitä ei enää tutkimuksen kannalta tarvittu.

Kerroimme tutkimukseen osallistuville tutkimuksemme tavoitteet ja menetelmät niin suullisesti kuin saatekirjeenkin avulla ja korostimme myös sitä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lisäksi kerroimme, ettei tutkimukseen osallistuminen vaikuta asiakkaiden senhetkiseen kiputiimiltä saatuun hoitoon, mutta osallistumalla tutkimukseen saamme kipukroonikon ääntä kuuluviin ja heidän kertomansa asiat antavat kiputiimille tietoa toiminnan tuloksista. Asiakkailta oli myös mahdollista missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää oma osallistumisensa. Näin kunnioitimme haastateltavien yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Haastattelutilanteissa kohtelimme haastateltavia kunnioittavasti.

7 POHDINTA

Aiheen valinnassa opinnäytetyöhön vaikutti molempien kiinnostus kroonisen kivun hoitoa kohtaan. Koimme, että tämä on aihe, joka vaatii tarkastelua laajemmin, sillä krooninen kipu on yleistynyt nykyään niin paljon ja työelämässä tulee varmasti törmäämään moniin haasteisiin aiheeseen liittyen. Krooninen kipu on niin ainutlaatuista ja koska jokainen kokee sen erilailla, on hyvin tärkeää oppia sairaanhoitajana kohtaamaan asiakas yksilöllisesti ja miettimään hoitoa kokonaisvaltaisesti. Kävimme joulukuussa 2014 kiputiimin kipuhoitajan luona keskustelemassa asiasta, kerroimme kiinnostuksestamme aihetta kohtaan ja hän lupasi miettiä opinnäytetyöasiaa tiimin kanssa. Tammikuussa 2015 saimme varmistuksen työn aiheesta ja pääsimme aloittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa.

7.1 Opinnäytetyön menetelmien tarkastelua

Meille oli selkeää se, että teemme opinnäytetyömme kvalitatiivisella menetelmällä. Tämä tuntui luontevalta juuri siksi, että halusimme haastateltavilta tietoa suoraan ja tieto myös elävöityy, kun se on kokemusperäistä. Ajattelimme, että saatuamme konkreettista tietoa kroonisesta kivusta henkilöiltä, jotka siitä kärsivät, meidän on helpompi saada myös itsellemme kuva siitä, millaista elämä kroonisen kivun kanssa on ja mitä meidän sairaanhoitajina tulisi ottaa huomioon kipukroonikka hoitaessamme. Opinnäytetyösuunnitelmaa aloimme prosessoida tammikuussa 2015. Tavoitteenamme oli suunnitelman valmistuminen helmikuussa 2015, mutta prosessi viivästyi. Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis toukuussa 2015, ja pääsimme hakemaan tutkimuslupaa. Kipupoliklinikka oli kesäsulussa heinäkuun, joten pääsimme järjestämään haastattelut elokuussa 2015. Haastatteluiden jälkeen aloitimme heti aineiston analysoinnin. Tämän jälkeen kirjoitimme opinnäytetyön syksyn 2015 aikana.

Haastattelutilanteet olivat luontevia, etenkin kotiympäristössä tehdyt haastattelut. Haastatteluissa oli välillä todella haastavaa pitää keskustelu tutkimuskysymystemme alueilla, sillä aihe oli laaja ja haastateltavat kertoivat sairaudestaan jo pitkältä ajalta ennen kiputiimin toimintaa. Useassa tilanteessa jouduimme käyttämään selventäviä kysymyksiä saadaksemme selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Kaikkien haastateltavien elämäntilanteet olivat erilaiset, minkä vuoksi saimme runsaasti tietoa kroonisesta kivusta ja sen hoi-

dosta, vaikka haastateltavien määrä jäikin toivottua vähäisemmäksi. Haastattelujen litteointi vei paljon aikaa. Haasteellisuutta toi haastattelujen pituus sekä välillä nauhoituksen huono kuuluvuus, minkä vuoksi haastatteluja joutui kelaamaan useaan otteeseen, jotta tekstin sai kirjoitettua oikein. Kotiympäristössä tehtyjen haastattelujen nauhoituksissa oli jonkin verran myös taustamelua, mikä osaltaan vaikeutti haastattelujen auki kirjoittamista.

Aineistoa analysoidessamme huomasimme teemahaastattelurungon olleen liian suppea. Keskityimme aika paljon asiakkaiden kokemuksiin kiputiimin toiminnasta, jolloin kivun hoidon kehittämisen osiosta tuli lyhyt. Lisäksi arjessa selviytymisen keinoista emme huanneet kysyä tarkentavampia kysymyksiä. Aluksi tarkoituksenamme oli tehdä jokaisesta pääluokasta oma taulukko, mutta päädyimme kuitenkin edellä mainitun syyn vuoksi yhdistämään kaikki samaan sisällönanalyysiä kuvaavaan taulukkoon. Pohdimme tutkimusta tehdessämme, että työn luotettavuutta heikentää haastatteluun osallistuneiden henkilöiden vähäinen määrä. Haastateltavat kertoivat kuitenkin laajasti ja avoimesti omista kokemuksistaan, jolloin saimme kiputiimin nykyisen toiminnan kannalta paljon hyödyllistä tietoa.

7.2 Tulosten tarkastelua

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia tutkimuskysymysten mukaisesti peilaten aiempiin kroonisesta kivusta tehtyihin tutkimuksiin.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, millaisia kokemuksia asiakkailta on moniammatillisen kiputiimin toiminnasta. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin selvästi se, että asiakkaat olivat kokeneet moniammatillisen kiputiimin avun todella hyvänä ja monipuolisena. Asiakkaiden elämää helpotti paljon, kun he saivat monen eri ammattilaisen avun yhdestä paikasta. Tärkeänä elementtinä tutkimuksessa nousi pintaan myös asiakkaiden kohtaaminen. Asiakkaat olivat kokeneet, että moniammatillisessa kiputiimissä heidät otettiin tosissaan ja he saivat yksilöllistä apua. Moniammatillisuuden tarvetta vahvistaa myös Eloorannan (2002) pro gradu -tutkielma, jossa tutkimuksessa mukana olleet potilaat toivoivat moniammatillisen tiimin osallistumista hoitoon. Lisäksi Isoherrasen (2012) väitöskirjan tuloksissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja sitä, että asiakkaan kuuluu olla moniammatillisessa yhteistyössä keskipisteenä.

Asiakkaat kokivat lisäksi hyvänä sen, että tiimissä käytiin läpi asiakkaiden tilanteita useamman ammattilaisen avulla, ja tämä yhteistyö helpotti myös hoidon jatkuvuutta. Asiakkaiden oli itsekin helpompi pysyä aktiivisesti hoidossa mukana, kun tiimissä käytiin yhdessä asioita läpi ja luottamus laadukkaaseen kivun hoitoon syveni tämän myötä. Haastateltavat kokivat erityisen tärkeänä sen, että jokainen työntekijä on ottanut heidät tosissaan omien kipukokemuksiensa kanssa. He ovat saaneet luottamusta siihen, että tiimissä keskitytään jokaiseen asiakkaaseen yksilönä ja sen myötä saadaan muokattua jokaiselle oma hoitolinja. Oman tutkimuksemme tulokset ovat samankaltaisia Järnmarkin (2013) tutkimuksen kanssa, jossa vastaajien mukaan moniammatillinen yhteistyö koettiin potilaan kokonaisvaltaista hoitoa edistäväksi.

Toisena tutkimuskysymyksenämme oli, miten moniammatilliselta kiputiimiltä saatu hoito ja ohjaus ovat tukeneet asiakkaiden arjessa selviytymistä. Kiputiimin asiakkaiden haastatteluissa nousi esiin vahvasti se, kuinka tärkeää moniammatillinen yhteistyö on. Asiakkaat ovat saaneet kiputiimiltä apua kroonisen kivun hallintaan ja sen kanssa elämiseen. Lisäksi kiputiimin työntekijät auttoivat erilaisten taloudellisten tukien hakemisessa ja kuntoutukseen pääsyssä. Kiputiimistä sai myös paljon uutta tietoa ja hoitokontakteja, minkä vuoksi kivun hoidon verkoston luominen koettiin helpoksi. Fysioterapeutin antamia ohjeita asiakkaat ovat pitäneet erittäin hyödyllisinä ja harjoittavat niitä edelleen, vaikka varsinainen hoitajakso on jo ohi. Nisulan ja Töllin (2012) tutkimuksen tulokset vahvistavat sitä, että fysioterapialla on monipuolinen vaikutus kivun hallinnallisessa merkityksessä.

Arjessa selviytyminen on ollut asiakkaille helpompaa, kun heillä on ollut kontakti ammattilaisiin, joihin voi luottaa ja jotka ymmärtävät asiakkaan kipukokemusta sekä osaavat auttaa erilaisissa elämäntilanteissa. Asiakkaat kokivat tärkeänä sen, että he pystyivät puhumaan tilanteestaan ja kipukokemuksestaan ulkopuoliselle henkilölle. Puolisoa ei haluttu rasittaa omilla ongelmilla liikaa ja ystävät tai läheiset eivät välttämättä ymmärtäneet asiakkaan kipukokemusta. Mannerin (2006) tekemässä pro gradu -tutkielmassa tutkimukseen vastanneet olivat kokeneet muutoksia ihmissuhteissa kroonisen kivun vuoksi. Tutkimuksessa ilmenee, että erityisesti perheen ja lähipiirin ulkopuolella olevan verkoston kanssa yhteydenpito oli vähentynyt. Kipupotilaalle lisähuolia toivat taloudelliset ongelmat. Elämän laadulliseen sisältöön vaikutti arjessa selviytyminen, ja se toi päivittäiseen arkielämään ongelmia. Selkeästi tutkimuksessa nousee pintaan se, että eniten haittaa arjessa koitui niille henkilöille, jotka kokivat itsensä psyykkisesti huonovointiseksi. (Manner 2006, 57–62.)

Kolmas tutkimuskysymyksemme oli, mitä asioita asiakkaat kehittäisivät kivunhoidossa. Haastateltavat nostivat esiin vahvasti sen, että kipuun erikoistunut lääkäri olisi hyvä olla jokaisessa isommassa sairaalassa, jotta esimerkiksi läheteasiat ja lääkehoito helpottuisivat. Pohdimme itse sitä, kuinka moniammatillisuudesta puhutaan paljon, mutta ilmaisevatko asiakkaat, kuinka tärkeänä he pitävät hoitajien kivunhoidollista osaamista. Sairaanhoitajan ammattitaidon kannalta on tärkeää ymmärtää koulutuksen merkitys kivunhoitoon liittyvissä asioissa, jotta sairaanhoitajat olisivat paremmin tietoisia siitä, millaista kipukroonikon arkielämä on ja miten me sairaanhoitajina voimme kipukroonikkaa auttaa.

Kiputiimin asiakkaat kokivat hoitajien osuuden hyväksi ja hoidon empaattiseksi. Toisaalta asiakkaat toivoivat myös lisää aikoja kipuhoidajalle, sillä keskustelu koettiin tärkeäksi. Lisäksi asiakkaat kokivat myös, että valmennusjakso olisi voinut olla kestoaltaan pidempiaikainen. Holma (2008) esittääkin pro gradu -tutkielmassaan juuri sitä, että keskusteluihin täytyisi varata riittävästi aikaa. Lisäksi tutkimuksen tulosten mukaan merkittävää haastateltaville oli se, että kipuun liittyviä tunteita ja ajatuksia käsiteltiin. (Holma 2008.)

7.3 Oppimisprosessin tarkastelua

Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme laajasti kroonisen kivun hoitoon. Lähdemateriaalia oli hyvin saatavilla muuten, mutta tutkimuksia kroonisen kivun moniammatillisesta hoidosta emme löytäneet kovin paljon, sillä sitä on alettu vasta viime vuosina kehittämään Suomessa enemmän. Oma oppimista ja sairaanhoitajan työtä ajatellen saimme todella arvokasta tietoa kroonisen kivun hoidosta ja erityisesti siitä, kuinka tärkeää moniammatillinen apu kroonista kipua sairastaville henkilöille on. Usein yksi hoitolaitos tai hoitoyksikkö ei riitä, vaan tarvitaan useita kontakteja eri hoitomenetelmistä riippuen.

Mielestämme on hyvin tärkeää, että moniammatillisuuden hyötyä pitkäaikaisen kivun hoidossa tutkitaan ja siitä kerrotaan ihmisille. Tämän opinnäytetyön myötä koemme, että olemme saaneet paljon tietoa kroonisesta kivusta ja myös jonkin verran ymmärrystä siitä, millaista kivun kanssa eläminen voi olla. Terveystieteiden huollossa on tärkeää huomioida asiakas yksilöllisesti. Jokainen ihminen kokee kivun eri tavoin. Toisen pieni kipu voi olla toisen elämässä kova kipu.

Omaa oppimista ajatellen koemme, että tämä työ on ollut todella ravitseva. Ei pelkästään tiedon saanti kroonisesta kivusta, vaan myös kokonaisuudessaan koko työn prosessointi; ajankäyttö, tiedonhaku, kriittisyys lähteitä ja itseämme kohtaan on ollut hyvin opettavaista. Tärkeimpänä kumminkin nostamme pintaan, kuinka tärkeää on hoitotyön ammattilaisena kohdata jokainen asiakas yksilönä. Jokaisen haastattelun jälkeen sai käydä pitkää ajatusprosessia siitä, miten ammattilaisena on oltava läsnä asiakkaalle ja kuinka huomioida moniulotteisesti asiakkaan tarpeet. Tämä nostaa kyllä esiin sen, että moniammatillisuus on ihan syystäkin pinnalla nykyään ja siihen kouluttaminen ja ohjautuminen työyksiköissä hyvin tärkeää. Tämä on antanut jo tässä vaiheessa paljon itsellemme mietittävää, miten omalta osalta työssä kehittää moniammatillisuutta ja yhteistyötä niin, että potilaan hoitaminen olisi kokonaisvaltaisempaa ja potilaalle luottamusta herättävää.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut kaikinensa todella haasteellinen projekti. Työn alkuvaiheessa ei osannut ajatella, kuinka paljon eri vaiheita työ tuo tullessaan. Olemme loppuvaiheessa olleet kovinkin itsekriittisiä, ja esiin on tullut paljon asioita, mitä olisimme voineet tehdä toisin. Toisaalta ajattelemme, että osa oppimista tässä projektissa on juuri se, että olemme oppineet havainnollistamaan, mitä asioita meidän tulee tulevaisuudessa itsesämme kehittää. Lähinnä aikataulullisista vastoinkäymisistä työn eteneminen on ollut välillä raskasta, mutta aiheen mielenkiintoisuus on saanut pidettyä tutkimuksen etenemisen mahdollisena. Koemme kumminkin hyvänä sen, että jos tulevaisuudessa jatko-opinnot tulevat ajankohtaiseksi, niin meillä on paljon lähtöpintaa prosessin hallussapidosta tämän myötä ja tutkimuksen tekemiseen paljon enemmän tietoa.

Opinnäytetyö jäi kaikinensa toivottua lyhyemmäksi, johtuen pitkälti siitä, että tutkimustietoa nimenomaan kroonisen kivun moniammatillisesta hoidosta ei löytynyt niin paljoa, kuin olisimme halunneet. Haastateltavien määrä vähensi myös osaltaan työn pituutta, sillä tutkimukseen saamamme tieto jäi tutkimuksen kannalta vähäiseksi. Olemme kumminkin saaneet todella paljon rikasta tietoa työn kannalta ja oppineet kroonisen kivun eri muodoista ja niiden vaikutuksesta elämään. Käytyämme opinnäytetyöprosessin läpi loppupäätelmänä voimme pitää sitä, että kroonisen kivun hoitoon tarvitaan moniammatillista apua. Kipu ei ole pelkästään lääkkeillä korjattava asia. Kipu muuttaa ihmistä ja ihminen joutuu opettelemaan elämään kivun kanssa. On tärkeää, että kipupotilas pääsee puhumaan kokemuksestaan ja saa siihen monipuolisen avun. Kipupotilaalle on helpompaa, kun hoito on

keskitetty yhteen paikkaan, mutta tarjolla on kumminkin usean ammattiryhmän apu. Tämä auttaa jaksamaan arjessa ja helpottaa asioiden hoitamista.

7.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voimme todeta, että

1. Kiputiimin asiakkaat ovat kokeneet moniammatillisen kiputiimin toiminnan tärkeänä osana kivunhoitoa. He ovat olleet tyytyväisiä siihen, että tuki ja apu on keskitetty yhteen paikkaan. Asiakkaat voivat luottaa siihen, että heidän kipuasiansa otetaan tosissaan ja siihen, että heidän asiaansa viedään eteenpäin ja eri asiantuntijat miettivät keskenään ratkaisua heidän tilanteeseensa. Tämä antaa asiakkaalle lisää luottamusta hoitoon.
2. Asiakkaat ovat saaneet kiputiimiltä apua arjessa selviytymiseen tiedon saannin, ohjauksen ja tuen muodossa. Asiakkaat olivat kiitollisia siitä, että he olivat saaneet kiputiimiltä tietoa ja apua eri etuuksien hakemiseen. Arjen kuormitus ei ole niin voimakasta, kun tietää, että on taho, joka tukee monella eri osa-alueella ja huomioi asiakkaan yksilöllisesti.
3. Kehitettävänä asioina asiakkaat nostivat pintaan kivun hoitoon erikoistuneen lääkärin tarvetta. Valmennusjaksoa toivottiin myös pidemmäksi, sillä säännöllinen kontakti ja keskustelu omasta tilanteesta koettiin hyvin tärkeäksi.

Suomessa kiputiimin toiminta on vielä melko uutta. Jatkossa olisi siis mielenkiintoista tutkia edelleen, minkälaisia hyötyjä moniammatillisuudesta on ollut kroonisen kivun hoidossa ja miten kiputiimin toimintaa Suomessa kehitetään eteenpäin. Tutkimustulostemme ja myös aiempien tutkimuksien mukaan moniammatillisuutta on pääsääntöisesti pidetty positiivisena niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Tutkimuksen voisi toteuttaa myös määrällisenä siten, että tutkittaisiin useamman eri kipupoliklinikan asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta avusta, jotta tuloksiin saataisiin lisää yleistettävyyttä. Tämän opinnäytetyön perusteella ei voi tehdä suoria yleistyksiä, sillä haastateltavia ei ollut montaa. Kipupoliklinikan kiputiimi kuitenkin voi käyttää opinnäytetyömme tuloksia oman harkintansa varassa toimintansa arviointiin ja kehittämiseen.

LÄHTEET

- Eloranta, M-B. 2002. Krooninen kipu osana elämää. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/89983/gradu00136.pdf?sequence=1>. Luettu 13.9.2015.
- Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Holma, S. 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen – interventiotutkimus. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78919/gradu02462.pdf?sequence=1>. Luettu 15.10.2015.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1. Luettu 23.10.2015.
- Järnmark, A. 2013. Moniammatillinen yhteistyö Haartmanin sairaalassa. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59701/DIAK_Helsinki_AnJarnmark_2013.pdf?sequence=1. Luettu 23.10.2015.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuusisto, P. 11.3.2010. Kroonisen kipupotilaan tutkimus. Sairaanhoidajan käsikirja. Www-dokumentti. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_haku=krooninen%20kipu Luettu 11.10.2015.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Pdf-tiedosto. Saatavilla: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. Luettu 19.2.2015.
- Leino-Kilpi, H. ja Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Manner, H. 2006. Kivulias elämä. Kroonisen kivun aiheuttama sosiaalinen haitta. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavilla:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61399/5170.pdf?sequence=1>. Luettu 13.9.2015.

Mann, E. M. & Carr, E. C. J. 2009. Pain. Creative approaches to effective management. 2. painos. Lontoo: Palgrave Macmillan.

Nisula, E. & Tölli, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykofyysisestä fysioterapiasta kroonisen kivun hoidossa. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50944/Emmi_Nisula-Helena_Tolli.pdf?sequence=1. Luettu 18.10.2015.

Paakkari, P. 2013. Krooninen (pitkäaikainen) kipu – lääkehoito. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939. Luettu 25.1.2015.

Storbacka, A-S. 2014. Kipupotilaan yksilöllinen valmentautumisjakso. Pdf-tiedosto. Saatavilla: https://www.kpsHP.fi/sivu/media/Potilastiedote_valmentautumisjaksosta.pdf/format-pdf. Luettu 25.10.2015.

Tuomi, S. ja Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 17.2.2015.

Vainio, A. 2009. Krooninen kipu. Kroonisen kivun ensitieto-opas. Suomen Kipu ry. Espoo: Painotalo Redfina Oy.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Taustatiedot

- ikä
- kuinka usein asiakas käyttää kiputiimin palveluita

Krooninen kipu

- milloin alkanut, mistä syystä
- miten hoidettu

Elämä kivun kanssa

- millainen vaikutus kivulla arkielämässä
- kivun hyväksyminen osaksi itseä

Kiputiimi: kokemukset

- mitä kautta päässyt kiputiimin asiakkaaksi
- minkälaista apua saanut kivun hoitoon
(esim. ohjaus, tuki, kirjalliset ohjeet, fysioterapia?)
 - moniammatillisuuden merkitys kivun hoidossa
- hoitohenkilökunnan/lääkärien suhtautuminen asiakkaan kipukokemukseen
- mitä kehitettävää

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria Ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyönä tutkimuksen kroonisen kivun hoidosta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän operatiiviseen tulosalueeseen kuuluvan kiputiimin kanssa. Tarkoituksena on selvittää kiputiimin asiakkaiden kokemuksia kroonisen kivun hoidosta ja menettelytavoista arjessa selviytymiseen. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnetään kiputiimin toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen avulla lisäämme myös tietoa kroonisen kivun hoidon tärkeydestä.

Haastattelemme opinnäytetyötä varten henkilöitä, jotka ovat olleet kiputiimin asiakkaita sen toiminnan aloittamisesta (maaliskuusta 2014) lähtien. Haastattelut nauhoitetaan osallistujan luvalla. Tutkimukseen osallistuvien tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä osallistujien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Kun tutkimus on valmis, hävitämme ääninauhat ja muistiinpanot. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa.

Kiitos osallistumisesta opinnäytetyömme toteuttamiseen.

Yhteistyöterveisin,

Heljä Boren sairaanhoitajaopiskelija, Centria ammattikorkeakoulu
sähköposti helja.boren@cou.fi

Sanna Nuorala sairaanhoitajaopiskelija, Centria ammattikorkeakoulu
sähköposti sanna.nuorala@cou.fi

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAN SUOSTUMUS

Osallistun haastateltavaksi Centria ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden Heljä Boren ja Sanna Nuoralan opinnäytetyön tutkimukseen kroonisen kivun hoidosta.

Olen saanut tutkimuksesta tietoa etukäteen ja olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin myös keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa.

Olen myös tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja siitä, ettei tietojani luovuteta ulkopuolisille. Minulle on myös selvitetty, ettei henkilöllisyyttäni voi tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa ja minua koskeva aineisto hävitetään kun tutkimus on valmis.

Päiväys

Allekirjoitus

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

29.6.2015

12 §

ASIA

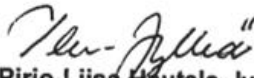
Tutkimuslupa-anomus, Sanna Nuora ja Heljä Boren. "Kun kipu ei katoa". Kiputiimin asiakkaiden kokemuksia kroonisen kivun hoidosta ja hallinnasta.

PÄÄTÖS

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Häutala-Jylhä
Hallintoylihoitaja