



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HANNA KUNNAS & ANNA LINDGREN

Kehitysvammaisen henkilön kivun tunnistaminen -opas

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Kunnas Hanna & Lindgren Anna: Kehitysvammaisen henkilön kivun tunnistaminen- opas
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2023
Sivumäärä: 66

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kehitysvammaisen kivun tunnistaminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kehitysvammaisten kivun tunnistamisen keinoista Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalveluiden asuntola Angervon käyttöön. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta osaa käyttää erilaisia kivun tunnistamisen keinoja kehitysvammaisten henkilöiden kivun tunnistamisessa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli saada kokemusta parityönä tehdystä projektityöskentelystä sekä yhteistyön hallitsemisesta. Lisäksi halusimme kehittää näyttöön perustuvan tiedonhakutaitoja sekä syventää osaamistamme kehitysvammaisten hoitotyössä.

Opinnäytetyön opinnot aloitimme huhtikuussa 2023 aiheen valinnalla. Teimme aiheanalyysin sekä opinnäytetyönsuunnitelman huhti-toukokuun aikana. Haimme tutkimuslupaa Satakunnan hyvinvointialueelta kesäkuussa ja lupa myönnettiin heinäkuussa. Kesällä aloimme etsimään lisää tietoa opinnäytetyön aiheesta sekä rupesimme hahmottelemaan sen tuotosta. Opinnäytetyömme tyyppi on toiminnallinen eli projektiopinnäytetyö. Valitsimme tuotoksen toteutettavaksi oppaan muodossa, sillä siten koimme saavuttavan hyvin kohderyhmän, opinnäytetyön tavoitteet sekä se toimii konkreettisena välineenä hoitotyössä. Perehdyimme aiheeseemme etsimällä aiempia tutkimuksia PubMed-tietokannasta, Google Scholarista sekä Samk Finna.fi -sivustosta. hakusanoina käytettiin suomeksi muun muassa sanoja kehitysvammaisen, kivut ja kivun tunnistus sekä englanniksi development disorder, pain ja identify.

Syksyllä 2023 saimme tehtyä oppaan valmiiksi. Kävimme esittelemässä oppaan Angervon henkilökunnalle ja pyysimme palautetta oppaasta sähköisen palautekyselyn avulla. Yhteyshenkilö antoi myös oman kommenttinsa oppaasta sekä arvioimme itse oppaan onnistumista. Saadun palautteen sekä it-searviointin myötä opinnäytetyön tavoitteet tulivat saavutetuiksi.

Valitsemisessamme aiemmissa tutkimuksissa nousi esille kehitysvammaisten henkilöiden kommunikoimattomuus ja siihen liittyvät kivun tunnistamisen ongelmat, niiden tutkimattomuus sekä kivun hoitamattomuus. Opinnäytetyömme jatkotutkimusaiheina voisi olla erilaisten kivuntunnistamismenetelmien laajempi tutkiminen kehitysvammaisilla henkilöillä, erilaisten kipumittareiden soveltuvuuden tutkiminen kommunikoivilla ja kommunikoimattomilla kehitysvammaisilla henkilöillä sekä miten kehitysvammaisten henkilöiden kivun hoito toteutuu eri hoitoympäristöissä. Aihetta tulisi ylipäättänsä tutkia enemmän suomen kielellä.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, kipu, kivun tunnistaminen

Abstract

Kunnas Hanna & Lindgren Anna: Guide to identifying pain in a person with developmental disabilities

Bachelor's thesis

Degree programme in nursing

December 2023

Number of pages: 66

The topic of this thesis was the identification of pain in people with developmental disabilities. The purpose of our thesis was to produce a guide on how to identify pain in people with developmental disabilities for the Angervo residential home in the Wellbeing services County of Satakunta. The aim was to enable the nursing staff to use different methods of pain recognition to identify the pain of people with intellectual disabilities. Our personal aims were to get more experience in working in pairs on a project and in managing cooperation. We also wanted to develop evidence-based information-seeking skills and deepen our knowledge of nursing care for people with developmental disabilities.

We started studying the thesis in April 2023 by choosing a topic. We made the topic analysis and the thesis plan during April-May. We applied for a research permit from the Wellbeing services County of Satakunta in June and the permit was granted in July. In the summer we started to look for more information on the topic of the thesis and started to outline its output. The type of thesis is functional, i.e. a project thesis. We chose the output to be done in the form of a guide, because we felt that it would reach the target group, the thesis aims, and it would serve as a concrete tool in nursing. We researched our topic by searching for previous studies in PubMed, Google Scholar and Samk Finna.fi. We used search terms such as developmental disorder, pain and pain identification in Finnish and in English.

In autumn 2023, we completed the guide. We presented the guide to Angervo staff and asked for feedback on the guide through an online feedback survey. The contact person also gave their comments on the guide and we evaluated the success of the guide itself. The feedback received and the self-assessment showed that the objectives of the thesis had been achieved.

The previous studies we selected highlighted the non-communication of people with developmental disabilities and the related problems of pain recognition, the lack of research into it and the untreated pain. Further research topics for our thesis could include a more extensive study of different pain recognition methods in people with intellectual disabilities, the applicability of different pain measures in communicating and non-communicating people with intellectual disabilities, and how pain management of people with intellectual disabilities is implemented in different care environments. More research should be done on this topic in Finnish.

Keywords: people with intellectual disabilities, pain, identifying pain

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN KIVUN TUNNISTAMINEN	6
2.1 Kehitysvammaisen kivun tunnistaminen ja sen haasteet.....	7
2.2 Kehitysvammaisen kivun mittaaminen.....	10
2.2.1 Yksiulotteiset kipumittarit	11
2.2.2 Havainnointimittarit.....	12
3 OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET	13
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	15
4.1 Tutkimukset.....	16
4.2 Yhteenveto.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA	23
6.1 Kohderyhmä.....	23
6.2 Aikataulu	23
6.3 Riskit ja resurssit	24
6.4 Arviointisuunnitelma	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
8 ARVIOINTI	30
8.1 Tavoitteiden toteutumisen arviointi	31
8.2 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi	32
8.3 Opinnäytetyön itsearviointi.....	34
8.4 Opinnäytetyön etenemisen arviointi	35
8.5 Riskien ja resurssien arviointi.....	36
8.6 Eettisyyden arviointi.....	37
9 POHDINTA.....	39
LÄHTEET.....	41
LIITE 1	45
LIITE 2:	46
LIITE 3	50
LIITE 4	51
LIITE 5	52
LIITE 6	53

1 JOHDANTO

Kivun tunnistamisen ja hoitamatta jättämisen voidaan laskea huonoksi ja epäoikeudenmukaiseksi hoidoksi, sekä epäeettisenä toimintana ja ihmisoikeuksien laiminlyöntinä. Sen vuoksi kehitysvammaisten henkilöiden esteet ja haasteet kivun tunnistamiselle tulee tuoda esille ja luoda ratkaisuja niihin. (Doody & Bailey, 2017, s. 158.) Hoitohenkilökunnan taidot kivunarvioinnissa ovat tärkeässä osassa, sillä ilman osaamista kehitysvammaiset henkilöt voivat jäädä ilman asiallista kivun hoitoa. Kivun arviointia on tutkittu useasta eri näkökulmasta, mutta silti puhumattomien kehitysvammaisten kivun arviointia on tutkittu vain vähän. Monet kehitysvammaiset henkilöt kokevat päivittäin kipuja, mutta niitä ei hoideta aktiivisesti. (Kankkunen ym., 2010, s. 55.)

Opinnäytetyömme käsittelee kehitysvammaisten henkilöiden kivun tunnistamista ja sen eri keinoja kommunikoimattomien sekä kommunikaatioon kykenevien henkilöiden kivun hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kehitysvammaisten kivun tunnistamisen keinoista Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalveluiden asuntola Angervon henkilökunnan käyttöön. Opas sisältää tietoa kehitysvammaisten kivusta sekä erilaisia kipumittareita kivun tunnistamisen ja arvioinnin tueksi. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta osaa käyttää erilaisia kivun tunnistamisen keinoja kehitysvammaisten henkilöiden kivun tunnistamisessa. Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli saada kokemusta parityönä tehdystä projektityöskentelystä sekä yhteistyön hallitsemisesta, oppia hakemaan näyttöön perustuvaa tietoa ja syventää osaamistamme kehitysvammaisten hoitotyössä.

2 KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN KIVUN TUNNISTAMINEN

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (IASP) määritteli vuonna 2019 kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, jonka kudonvaurio, mahdollinen kudonvaurio tai kudonvauriota muistuttava tapahtuma aiheuttaa. Kipu on aina subjektiivinen kokemus ja sen kokemiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. Henkilön kertoma kipukokemus tulee hyväksyä sellaisena, kun hän se kertoo, ja sitä tulee kunnioittaa. Kivun ilmaiseminen sanallisesti on vain yksi käyttäytymisen malleista kertoa kivusta, eli kommunikoinnottomuus ei sulje pois mahdollisuutta kivun kokemisesta. (Raja ym., 2020, s. 7.) Kivun ilmaisua säätelevät esimerkiksi henkilön persoona ja temperamentti sekä aikaisemmat kokemukset ja kulttuuri. Muiden ihmisten läsnäololla on myös vaikutusta siihen, miten henkilö ilmaisee kipuaan. (Estlander, 2003, s.66.)

Kipua voi esiintyä akuutisti tai kroonisesti. Akuutti, eli lyhytaikainen kipu aiheutuu elimellisestä tekijästä, esimerkiksi haavasta, tulehduksesta, leikkauksesta tai luun murtumasta ja se lievenee vaurion parantumisen myötä. Krooninen, eli pitkäaikainen kipu taas jatkuu kudonvaurion parantumisen jälkeenkin. Kipu voidaan laskea myös krooniseksi, jos se on kestänyt yli kolme kuukautta. Kroonisen kivun taustalla voi kudonvaurion lisäksi keskushermostossa oleva häiriö. (Vainio, 2004, s.17; Haanpää, 2010.)

Kehitysvammaisuus voidaan määritellä älyllisen kehityksen häiriöksi sekä ymmärtämisen vammaksi. ICD-11:ssa kehitysvammaisuus on nimetty älylliseksi kehityshäiriöksi. Sen mukaan henkilön älyllisessä kehityksessä sekä sopeutumiskäyttäytymisessä on merkittäviä puutteita, ja niiden kehitystaso on vähintään kaksi keskihajontaa heikompi verrattuna ikäryhmän keskitasoon. Sopeutumiskäyttäytymisellä tarkoitetaan päivittäisessä elämässä tarvittavia taitoja. (Koskentausta ym., 2021, kohta ”Mitä on kehitysvammaisuus”, kohta ”Älyllisen”.) Kehitysvammaisilla henkilöillä on vaikeuksia ymmärtämisessä, uuden oppimisessa sekä opitun tiedon soveltamisessa ja elämän hallinnassa. Haasteita voi esiintyä myös kommunikoinnissa, sosiaalisissa suhteissa sekä arjen

vaatimissa käytännön taidoissa. Kehitysvammaisuus voidaan jakaa lievään (älykkyyss- tai kehitysosamäärä 50-69), keskivaikeaan (35-49), vaikeaan (20-34) ja syvään (<20) kehitysvammaisuuteen. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt usein oppivat lukemisen ja kirjoittamisen taidot, mutta arjessa pärjääminen esimerkiksi raha-asioiden hoitaminen saattaa olla haastavaa. Keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat ohjausta tai apua arjessa selviämiseen, kuten pukeutumisessa ja hygienian hoidossa sekä liikkumisessa. Syvästi kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat kaikissa päivittäisissä toimissa apua. (Åberg, 2021; Heiskala, 2006, s.1890.)

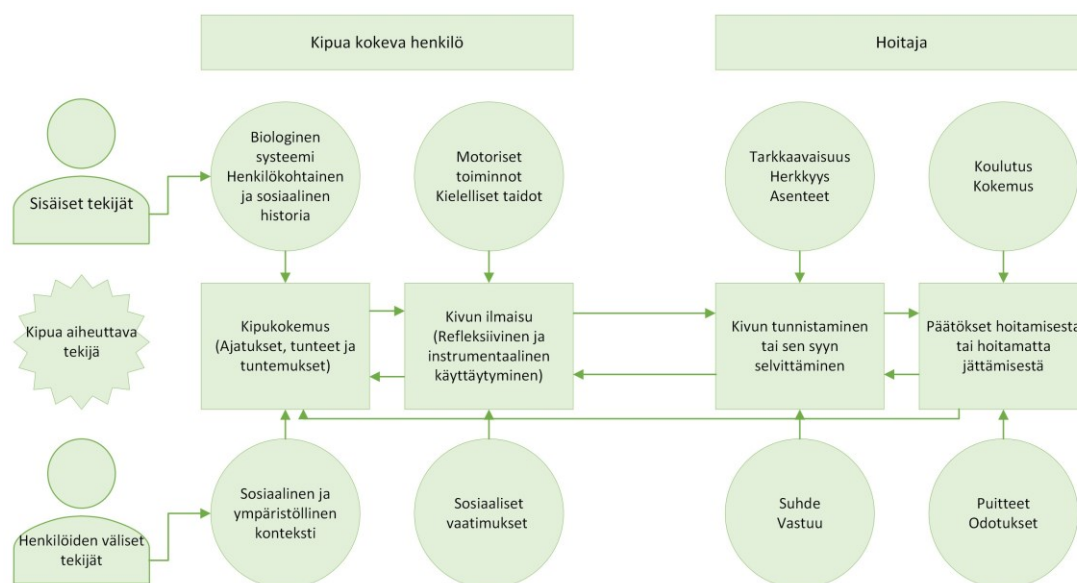
2.1 Kehitysvammaisen kivun tunnistaminen ja sen haasteet

Kehitysvammaisten henkilöiden kivusta ja sen ongelmista on tehty niukasti tutkimuksia, joten siitä ei löydy paljoakaan kirjallisuutta. On kuitenkin havaittu, että kipu jää usein tunnistamatta tai alihoidetuksi kehitysvammaisilla henkilöillä. Tämä johtuu yleensä siitä, että kivun välittäminen ympäröiville ihmisille jää vajaaksi. Vaikka henkilö omaisikin verbaalisia taitoja, saattaa hän tulla väärinymmärretyksi. Kivun tunnistaminen perustuu lähinnä hoitajien havaintoihin ja kivun raportointiin. Tutkimusten mukaan hoitajien on havaittu aliarvioivan kivun esiintyvyyttä kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa. (Axmon ym., 2018, s. 1–2.)

Kivun tunnistaminen ja sen arviointi luetaan yhdeksi terveydenhuollon perustehtäviksi. Keskeinen asia kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa on kivun aiheuttajan löytäminen. Aina tämä ei tule toteutuneeksi, varsinkaan kaikkien potilasryhmien kohdalla, jolloin kipua, sen voimakkuutta ja sen tuomaa kärsimystä tulisi tunnistaa toisella tapaa. (Salanterä ym., 2006, s. 75.)

Craig kertoo kivun sosiaalisen kommunikaation mallista, jota voidaan käyttää apuna kehitysvammaisten kivun kontrolloimisen haasteiden ymmärtämisessä. Sen on todettu olevan hyödyllinen muiden haavoittuvien ihmisryhmien, kuten lasten, kivun hoitamisessa. Mallin mukaan tulee ensin ymmärtää koko tapahtumasarja kivun kokemuksesta sen huomioimiseen, jotta sitä voidaan hallita.

Kommunikoimattoman henkilön kyky tuoda kokemaansa kipua ilmi riippuu pitkälti hänen motorisista sekä kielellisistä taidoista, kivun voimakkuuden kokemisesta ja ulkopuolelta tulevista sosiaalisista käyttäytymismalleista. Hoitajalla on iso rooli kipua kokevan henkilön kivunilmaisun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Tähän vaikuttaa muun muassa hoitajan asenne, tarkkaavaisuus, kokemus sekä henkilöiden välinen suhde. (Craig, 2006, s. 12–14.) Alla oleva kuvio 1 tehty mukailien kivun sosiaalisen kommunikoinnin mallia (Craig, 2006, s. 13).



Kuvio 1. Kivun sosiaalisen kommunikoinnin malli.

Kehitysvammaisilla voi olla haastavaa tuoda ilmi omaa kipuaan etenkin, kun käytetään perinteisiä kivun tunnistamisen menetelmiä. Esimerkiksi visuaaliset ja numeraaliset asteikot vaativat vastaajaa kertomaan itse kivustaan. (Shinde ym., 2014, s. 2.)

Kipua voidaan tunnistaa kommunikoimattomalla henkilöllä tarkkailemalla hänen fysiologisia muutoksiansa, kuten esimerkiksi hengitystä, ihoväriä, hikoilua, virtsaamista, verenpainetta sekä sykettä. Myös käyttäytymismuutokset kuten aggressiivisuus ja kasvojen ilmentymisen muutokset, ääni ja kehonkieli voivat olla kivun tunnustusmerkkejä. (Kankkunen ym., 2010, s. 55.)

Kivun hoitotyö perustuu henkilön kivun auttamiseen hoitotyön keinoin, sekä sen tavoitteelliseen toimintaan hoitotyössä. Päätöksentekoa hoitajan näkökulmasta kivun hoitamisessa toteutetaan kivun määrittelyn, sen toteuttamisen ja arvioinnin kautta hoitotyön prosessin mukaisesti. Parhaiten kivun tunnistaminen tapahtuu, kun hoitaja tuntee potilaan ja arvioi kipua kaikkina vuorokauden aikoina erilaisissa tilanteissa. Näin ollen hoitajan on helpompi toteuttaa kivun hoitoa erilaisin auttamismenetelmin ja tunnistaa henkilön mahdollista kipua. (Salanterä ym., 2013, s. 5–6.)

Kipu vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun, etenkin jos henkilö ei kykene ilmaisemaan sanallisesti tuntemaansa kipua. Kehitysvammaisilla ja kognitiivisesti rajoittuneilla henkilöillä voi olla vaikeuksia tuoda esiin kokemaansa kipua. Haasteet kivun ilmaisemisessa eivät kuitenkaan tarkoita, etteikö henkilö voisi kokea kipua. Kivun tunnistamattomuus sekä sen hoitamatta jättämistä voidaan pitää epäeettisenä toimintana, huonona terveydenhuoltona ja ihmisoikeuksien laiminlyömisenä. Kehitysvammaisilla on verrattuna muihin heikommat mahdollisuudet saada asianmukaista kivunhoitoa etenkin, kun sen ilmaiseminen on haastavaa. (Doody & Bailey, 2017, s. 157–158.) Kehitysvammaisen henkilön voi olla hankalaa kuvata tuntemaansa kipua kehossaan. Kivun oireilu voi tulla esiin esimerkiksi haastavana ja aggressiivisena käytöksenä itseään tai muita kohtaan. (Koskentausta ym., 2021, kohta ”Haastava käyttäytyminen”.)

Kivun ilmaisemisen haasteiden lisäksi, myös hoitajilla voi olla vaikeuksia ymmärtää kehitysvammaisen kivun ilmaisemista. Kivun arviointi perustuu hoitajien tekemään havainnointiin sekä heidän tulkintaansa kehitysvammaisen henkilön käyttäytymisestä. Hoitajien tulisi miettiä jokaisen yksilön kohdalla, onko normaalista poikkeava tai haastava käyttäytyminen mahdollisesti tämän tapa kommunikoida kivustaan. (Gates & Barr, 2009, s. 88.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritellään, että jokaisella on oikeus saada asianmukaista hoitoa selkeästi ja ymmärrettävästi äidinkiellään yksilölliset tarpeet huomioon ottaen, sekä henkilön on oikeus saada tietoa häneen koskevasta hoidosta sekä voinnistaan. Näin ollen voidaan todeta, että myös kivusta, kivun hoidon merkityksestä, sen eri

hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista kuuluu lain voimalla potilaan asemiin ja oikeuksiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2 luku 3§mom.; Salanterä, 2013, s.6.)

Selkeällä ohjaamisella kivun hoidossa voidaan lievittää henkilön pelkoa ja ahdistusta kivusta. Sillä voidaan myös edistää henkilön kivunhoidon laatua, asiakastyytyväisyyttä kivun hoidossa, hoitoon sitoutumista, sekä paranemista. (Salanterä ym., 2013, s. 6.)

2.2 Kehitysvammaisen kivun mittaaminen

Kipu vaikuttaa negatiivisella tavalla henkilön emotionaaliseen tilaan, toimintakykyyn, liikkuvuuteen, ihmissuhteisiin sekä sosiaaliseen toimintaan. Kun kipua ja sen mittaamista tarkastellaan kehitysvammaisen henkilön näkökulmasta, on kipua vaikeampi tunnistaa, mitata ja arvioida, sillä kehitysvammaisten henkilöiden on vaikeampi kuvata heidän kipukokemustaan. Tämän myötä henkilö, jolla on kommunikaatiovaikeuksia, on hyvin riippuvainen hoitajista ja heidän havainnointitaidoistaan. Yksi kivun tärkeimmistä mittareista on hoitajien päivittäiset havainnot kehitysvammaisen henkilön käyttäytymisessä. Kehitysvammaisen henkilön tunteva hoitaja tai hänen omaisensa osaa lukea henkilön ilmeitä ja eleitä ja reagoi herkemmin, jos havaitsee jotain poikkeavaa henkilön käytöksessä. Kipua tulisi mitata säännöllisesti ja erilaisissa tilanteissa. Kivun mittaamisessa tulisi pääasiassa käyttää henkilön itse valitsemaa kipumittaria. Kivun mittaamisen lisäksi kivun havainnointi on tärkeää. (Weissman-Fogel ym., 2015, s.915; Salanterä ym., 2013, s.12.)

Kipua voidaan mitata eri mittareilla, joita voidaan hyödyntää kehitysvammaisten kanssa työskentelyssä ja kivun mittaamiseen. Yleisimpiä näistä ovat yksisolitteiset kipumittarit, joista henkilö pystyy itse näyttämään tai kertomaan kivun voimakkuuden tai sen määrän kipujanasta. Kommunikoimattoman henkilön kivun mittaamisessa voidaan hyödyntää erilaisia havainnointimittareita, mutta niiden luotettavuus on vielä vähäistä. (Salanterä ym., 2013, s.12,15.)

2.2.1 Yksiulotteiset kipumittarit

VAS (Visual analogue scale) on 10 cm pituinen kipujana, jossa henkilö merkitsee janassa olevan leikkaavaan pystyviivaan kohdan, jonka arvioi kuvaavan kipunsa voimakkuutta ei kipua ollenkaan-sietämätön kipu. Kipujana on helppokäyttöinen, jonka avulla hoitohenkilökunnan on helpompi ymmärtää henkilön kokemaa kipua. Mittaria voidaan hyödyntää myös vähäsanaisten henkilöiden kivun mittaamiseen. (Salanterä ym., 2013, s.12; Sailo & Vartti, 2000, s.102.)

VDS (Verbal Descriptor Scale) on mittari, joka mittaa kipua kipusanaston avulla. Mittari kuvaa henkilön kokemaa kipua ja sen voimakkuutta sanallisesti Ei kipua - lievä kipu - kohtalainen kipu - voimakas kipu - sietämätön kipu. (Salanterä ym., 2013, s. 12.)

NRS (Numeric Rating Scale) kipumittarissa potilasta pyydetään kertomaan kivustaan numeerisen asteikon avulla. Asteikko voi olla 0–10, 0–20 tai 0–100 riippuen kivun voimakkuudesta. Nolla tarkoittaa ”ei kipua lainkaan” ja korkein mahdollinen luku tarkoittaa ”pahinta mahdollista kipua”. NRS-mittaria voidaan käyttää sanallisesti tai esimerkiksi pyytämällä potilasta ympyröimään kipuaan kuvaavan numeron asteikosta. NRS on osoittanut korkeaa korrelaatiota muiden kipumittareiden kanssa ja sen käytettävyys sekä hyvä noudattaminen on todistettu useissa tutkimuksissa. (Haefeli & Elfering, 2006, s. 19.)

FPS (Faces Pain Scale) on kasvokipumittari, jossa eri kasvoilmeet kuvastavat kivun voimakkuutta asteikolla ei ollenkaan kipua - sietämätön kipu. Kasvokipumittari on helppokäyttöinen, sekä sitä on helppo ymmärtää. Sen käytössä kipua mitattavan henkilön ei tarvitse osata puhua, kirjoittaa tai lukea. Mittari on osoittautunut toimivaksi iäkkäiden ihmisten kivun mittaamiseen, joilla on normaali tai heikentynyt kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää lukutaidottomuudesta kärsivien ihmisten ja kroonisen kivun, akuutin palovamman sekä niskahartiakivun mittaamiseen. (Salanterä ym., 2013, s.15; Chuang ym., 2014, s.130.)

2.2.2 Havainnointimittarit

CNPI (The Checklist of Nonverbal Pain Indicators) mittari koostuu kuudesta eri kategoriasta (kasvojen ilmentymistä, ääntelystä, valittamisesta, tuen tarpeesta, kipualueen hieromisesta sekä levottomuudesta). Kipu havaitaan parhaiten kasvojen ilmentymistä sekä ääntelystä ja valittamisesta. Mittaria on vielä kehitettävä sekä testattava luotettavuuden kannalta. (Salanterä ym., 2013, s.15).

PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) Mittari on kehitetty dementoituneiden, sekä kommunikoimaan kykenemättömien henkilöiden kivun arvioimiseen. Kivun mittaaminen mittarilla on helppoa ja nopeaa. Kipua arvioidaan viiden eri luokan perusteella. Nämä ovat kasvojen ilmentyminen, hengitys, ääntely, kehonkieli sekä lohdutuksen tarve. Kivun arviointi tehdään 5 minuutin havainnointijakson aikana, jossa seurataan henkilön käyttäytymismuutoksia. (Salanterä ym., 2013, s.15; Tilvis ym., 2007, s.5–6.)

NOPPAIN (Nursing Assistant-Administered Instrument To Assess Pain in Developmented Individuals) mittari koostuu neljästä eri kivun arvioinnin osa-alueesta, jonka mukaan kipukäyttäytymistä arvioidaan. Nämä ovat hoitotilanne, kipukäyttäytymisen esiintyminen, kipukäyttäytymisen voimakkuus Likert-asteikolla, sekä kivun voimakkuuden kokonaisuuden arviointi. (Salanterä ym., 2013, s.15).

NCAPC (The-Non Communicating Adult Pain Checklist) on asteikkomittari, jolla kipua voidaan mitata tarkkailemalla ääni-ilmausta, tunnereaktioita, kasvojen ilmentymiä, kehonkieltä, suojaavia reaktioita sekä fysiologisia oireita. Mittari sisältää 18 kohtaa, jossa on tarkoitus pisteyttää kipua asteikolla 0–3. Mittari on alun perin kehitetty mittaamaan kipukäyttäytymistä akuutin kivuliaan toimenpiteen aikana, mutta tutkimusten perusteella sitä voidaan myös hyödyntää aikuisten kehitysvammaisten henkilön kivun mittaamiseen. (Weissman-Fogel ym., 2015, s.915–917.)

PADS (The Pain And Discomfort Scale) on luotu mukailleen NCCPC:tä (the Non-Communicating Children's Pain Checklist) aikuisten kehitysvammaisten kivun tunnistamiseen. Sen avulla voidaan arvioida nonverbaalista kipukäyttäytymistä kasvojen ilmeistä sekä vartalon eleistä. Alkuperäisessä PADS-mittarissa on 18 tarkkailtavaa kohtaa. (Bodfish ym., 2006, s.184; Shinde ym., 2014, s. 3, 6, table 1)

3 OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön toteuttamisen tyylistä. Sen tavoitteena on luoda ammatilliseen käytäntöön toiminnan ohjausta, esimerkiksi oppaan tai järjestetyn tapahtuman muodossa. (Vilkkä, 2021b, s. 31–32). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos palvelee ammatillista kehittämistä ja sen tekijä kirjoittaa itsensä asiantuntijaksi akateemisen viestinnän keinoin tämän tuotoksen ja siihen liittyvän toteuttamisprosessin myötä. Opinnäytetyön tekijän tulee valita aihe työelleen, joka vastaa hänen koulutusohjelmansa ammatillisia sisältöjä. Perustelut työlle tulee kerätä ammatillisista lähdekirjoista sekä aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimuksien tuloksista. Asiantuntijuutta kehittävä toiminta on järjestelmällistä, harkittua, perusteltua sekä tarkkaan dokumentoitua, ja samalla tekijän toiminnan tulee olla eettistä, vastuullista, luotettavaa sekä uskottavaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijä voi kehittää jo aiemmin luotuja materiaaleja, mutta tuotoksen tulee olla muutenkin kuin päivitetty aiempi materiaali. Tekijä pääsee toiminnallisen opinnäytetyön myötä käyttämään ja vahvistamaan työelämän kannalta tärkeitä vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja, sekä toiminnan ohjaamisen taitoja. (Kostamo ym., 2022, s.12–13; Vilkkä, 2021b, s. 34.)

Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa esimerkiksi erilaisia kirjallisia ohjeita tai oppaita. Ne voidaan jaotella joko lyhyempiin sivun mittaisiin tai useampisivuisiin pitkiin oppaisiin. Kirjallisen ohjeen tai oppaan kuuluu olla kohdistettu kullekin asiakkaalle sopivaksi sekä hänen tarpeidensa mukaiseksi sekä siitä tulee

käydä selkeästi ilmi, kenelle se on suunnattu sekä sen tarkoitus. Laadukkaalla oppaalla on myös selkeä terveystavoite. Asetettavat terveystavoitteet ohjaavat, sekä sisällön muodostumista että sen tarkentumista. Lukijan on helppo ymmärtää ja hahmottaa oppaan pyrkimystä sekä sen aihetta, kun aineisto on tehty huolella ja selkeästi. (Kyngäs & Hirvonen, 2007; s.124–126; Parkkunen ym., 2001, s.11.)

Oppaan sisältämän tiedon kuuluu olla ajantasaista sekä luotettavaa. Tämä tarkoittaa, että oppaassa olevan tiedon kuuluu perustua tutkittuun tietoon sekä siinä tulee näkyä tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen. Hyvä opas sisältää sopivasti, mutta kattavasti tietoa. Sopivan tietomäärä luomisessa ja sen rajaamisessa on hyvä muistaa, mikä lukijalle on olennaisinta tietoa aiheesta. (Parkkunen ym., 2001, s.12.)

Oppaan kieli- sekä ulkoasuun liittyy erilaisia laatukriteereitä. Esimerkiksi tietynlaisella tekstityyppillä sekä tekstin koolla, asetelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella saadaan tekstin sisältöä selkeämmäksi. Kirjasintyyppin tulee olla vähintään 12, sekä teksti selkeästi jaoteltu ja aseteltu. Olennaisia ja tärkeitä asioita voidaan tekstissä painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla, sekä suurilla riviväleillä lisätään tekstin ilmaavuutta ja luettavuutta. Oppaassa on suotavaa käyttää lyhyitä sanoja sekä lauseita. Termien ja sanojen tulee olla selkeitä, tuttuja ja konkreettisia. Oppaan tekstin kirjoittamisessa tulee ottaa huomioon kaikki mahdolliset lukijaryhmät. Tekstin tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan kasvattaa kuvin, kuvioin, kaavioin tai taulukoin. (Kyngäs ym., 2007, s.127; Parkkunen ym., 2001, s.14–15; Torkkola ym., 2002, s.58.)

Hyvin ja tarkoin valitut kuvat ja piirroksot auttavat täydentämään tekstiä, sekä lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä ja kasvattavat lukijan mielenkiintoa. Kuviin on hyvä lisätä myös tekstiä. Sen avulla voidaan kertoa kuvasta jotain, mitä lukija ei pysty siitä suoraan näkemään. Oppaan kuvien valintaan vaikuttavat tekijänoikeuslaki, minkä mukaan tekijältä on pääsääntöisesti kysyttävä lupa ennen kuvien käyttämistä. (Torkkola ym., 2002, s.41–42.)

Oppaan tekstin luomiseen vaikuttaa sen aihealue. Lukijan kannalta on selkeää esittää asiat loogisessa järjestyksessä sekä käyttää selkeitä kappaleenjakoja yhdestä asiakokonaisuudesta. Jotta opas on helposti ymmärrettävää, on hyvä käyttää yleiskieltä eikä slangisanastoa. Oppaan leipäteksti tulee sijoittaa vasta otsikoiden ja kuvien alle. Otsikot ja väliotsikot ovat luettavuuden kannalta oppaan tärkeimmät osat. Niiden kuuluu kertoa alla olevan tekstin olennaisimman asian. Opas tulisi otsikoida sen aiheella, sekä sen tulisi herättää oppaan lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot jakavat tekstin selkeisiin kappaleisiin sekä johdattelevat lukijaa oppaan loppuun asti. Oppaan viimeisellä sivulla on hyvä mainita tekijöiden nimet. (Torkkola ym., 2002, s.39–44.)

Valitsimme oppaan tekemiseen Canva-ohjelman ilmaisen version. Halusimme panostaa oppaan ulkomuotoon ja Canvan avulla saimme luotua oppaasta mieleisen. Canva oli molemmille aiemmastaan tuttu sivusto, mutta sen käytöstä ei ollut kokemusta.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Perehdyimme aiheeseen aiempien tutkimuksien myötä. Teimme kirjallisuuskatsauksen käyttämällä Samk Finna-tietokantaa, Google Scholaria sekä PubMed hakukonetta. Tutkimuksia hakiessa hakusanoina käytettiin suomeksi muun muassa sanoja kehitysvammainen, kivut ja kivun tunnistus sekä englanniksi development disorder, pain ja indentify. Kokosimme hakusanoista taulukon, joka löytyy (LIITE 1). Tiedonhaku oli ajoittain haastavaa, sillä aiheesta ei juurikaan löytynyt kirjallisuutta. Aiheesta löytyi jonkin verran aiempia tutkimuksia, mutta niissä monessa tuotiin esiin ongelmana aiheen tutkimattomuus. Muotoilimme valitsemamme tutkimukset taulukkoon (LIITE 2), sekä kirjoitimme niistä opinnäytetyön raporttiin. Kaikki valitsemamme tutkimukset opinnäytetyöhömme olivat englanninkielisiä. Myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit (LIITE 3) löytyvät opinnäytetyön liitteistä.

Aiheesta emme löytäneet aiemmin toteutettuja projekteja. Etsimme myös tuloksetta AMK-tasoisia projektiopinnäytetöitä, jotka olisivat vastanneet oman työmme aihetta.

4.1 Tutkimukset

Enningan, Waningen, Postin ja Puttenin (2023, s. 653–655, 657) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten kehitysvammaisilla voidaan luotettavasti ohjeiden avulla pisteyttää kipukäyttäytymistä. Tutkimuksessa oli kolme osallistujaryhmää, tarkkailijat, ammattilaiset sekä kehitysvammaiset aikuiset. Tarkkailijat olivat jo ennestään kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä hoitoalantyöntekijöitä, tutkimustiimin edustajia sekä maisterin tutkintoa suorittavia opiskelijoita. Ammattilaisiin kuului psykologeja, joilla oli kokemusta kehitysvammaisten aikuisten tukemisesta sekä kivun arvioinnista. Tutkimukseen valikoitui päivittäisiä tarkkailuvideoita yhteensä 57 kehitysvammaisesta (miehiä $n=28$ ja naisia $n=29$). Videoissa kuvattiin mahdollisesti kipua aiheuttavia tilanteita kuten pukeutumista, vaipan vaihtoa sekä siirtymisiä. Tutkimus toteutettiin neljässä vaiheessa ja videot valittiin sattumanmukaisesti jokaiseen vaiheeseen, jossa niitä arvioitiin. Ensimmäisessä vaiheessa tarkkailijat arvioivat videoiden pohjalta kehitysvammaisten kipukäyttäytymistä päivittäisissä tilanteissa jo olemassa olevan REPOS-kipuasteikon (Eldery Pain Observation Scale) avulla. Toisessa vaiheessa olemassa olevaa kipuasteikkoa kehiteltiin kehitysvammaisten arviointiin ja kolmannessa vaiheessa tarkkailijat hyödynsivät tätä kipukäyttäytymisen arvioinnissa. Neljännessä vaiheessa määriteltiin arvioijien välinen sekä arvioijan sisäinen yhteisymmärrys protokollasta. Tuloksista voitiin todeta, että neljä vaihetta olivat välttämättömiä, jotta voitiin saavuttaa riittävä yksimielisyys arvioijien kesken uuden 12-kohtaisen kivun arvioinnin ohjeistuksen käytöstä. Tutkimuksen myötä kehitettiin toteuttamiskelpoinen sekä luotettava kivun arvioinnin mittari, joka on suunnattu erityisesti kehitysvammaisten aikuisen kivun tunnistamiseen.

Kildalin ja muiden tutkijoiden (2021, s. 1–6) tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, voiko sykkeen seurannalla tunnistaa kommunikoimattomien kehitysvammaisten henkilöiden kipua tai ahdistusta jokapäiväisessä elämässä. Tutkimukseen osallistunut kohderyhmä oli hajanainen joukko kehitysvammaisia (n=14), jossa yhteisenä tekijänä oli kommunikaatiovaikeudet. Kognitiivinen arviointi osoitti, että kaikilla paitsi yhdellä osallistujista oli syvä kehitysvamma sekä joillakin osallistuneilla oli myös CP-vamma tai autismi. Useammalla kohderyhmästä oli liikuntakyvyn rajoitteita, pyörätuoli sekä ongelmia siirtymätilanteissa. Kolme osallistuneista pystyivät kävelemään. Osalla kohderyhmästä oli lääkitys, jonka oletettiin vaikuttavan sykkeeseen. Tutkimus toteutettiin seuraamalla jokaisen kohderyhmäläisen sykettä Garmin HRM4 nimisellä laitteella. Laite sisälsi rintanauhoja, jotka viestivät sydäimestä tulevia sähköisiä signaaleja, mitkä välittyivät Garmin Forerunner 235 nimiseen rannekelloon. Sykesignaalit siirrettiin rannekellosta tietokoneeseen ja muunnettiin taulukkomuotoon. Sykkeen seuranta suoritettiin vain päiväsaikaan, jonka aikana osallistujat elivät normaalia elämää ja tekivät rutiineihinsa kuuluvia asioita tutkimuksen aikana. Tutkimus kesti yhteensä kaksi kuukautta. Sykkeen seuranta suorittivat ammattitaitoiset hoitajat sekä sosiaalian opiskelijat. Tutkimuksessa mukana olleilla kehitysvammaisilla henkilöillä 11:sta 14:sta kohosi syke kivun tai ahdistuksen kokemisesta tilanteissa, joissa ei aiemmin ollut uskottu heidän kokevan kipua tai ahdistusta. Tuloksista selvisi, että esimerkiksi tilanteissa, joissa spastisen käden ojentaminen tai siirtotilanteet henkilönostimella ovat nostattaneet tutkimuksessa mukana olleiden henkilöiden sykettä. Tutkimuksessa havaittiin sykkeen kohoamista tilanteissa, jotka olivat selkeästi kivuliaita, mutta myös tilanteissa, joissa henkilö koki iloa. Muissa tutkimuksissa kasvojen ilmeiden seurannan on todettu olevan varmempi keino kommunikoimattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun tunnistamisessa, kuin sykkeen seuranta. Kuitenkin sykkeen seurannan ajatellaan olevan lupaava menetelmä tulevaisuudessa kivun tunnistamisessa. (Kildal ym., 2021, s. 1–6.)

Shinde, Danov, Chen, Clary, Harper, Bodfish ja Symons (2014, s. 1–10) tutkimuksessaan tuottivat alustavaa näyttöä PADS-kipumittarin (Pain and Discomfort Scale) konvergenttivaliditeetista. PADS:ia verrattiin tutkimuksessa

FACS:iin (Facial Action Coding System). PADS-kipumittarin avulla voidaan arvioida etenkin sanatonta kipukäyttäytymistä. Kohderyhmänä toimi ryhmä keskivaikeasti tai vaikeasti kehitysvammaisia (n= 44, miehiä n=23 ja naisia n=21), jotka asuivat hoitokodissa Yhdysvalloissa. Kohderyhmäläisillä testattiin viittä eri aistiärsykettä (neulan pisto, kuuma, kylmä, voimakas paineen tunne sekä kevyt kosketus) ja niiden testauksessa otettiin huomioon kohderyhmän haasteet kommunikoinnissa ja kognitiiviset rajoitteet. Kehitysvammaiset ovat haavoittuva väestön ryhmä, ja sen vuoksi tutkimuksessa oli tärkeää kohderyhmälle soveltuvat testausmenetelmät sekä huoltajien tai vanhempien suostumus tutkimukseen. Haavoittuneisuus saattaa olla yksi syy, miksi kehitysvammaisista ei juurikaan ole tehty kipututkimuksia. Aistiärsykkeiden testaus videotettiin jokaisen tutkittavan kohdalla ja videot koodattiin myöhemmin PCDV-ohjelmiston avulla. Tutkimuksen avulla saatiin selvitettyä, että PADS:in ja FACS:in välillä oli merkittäviä korrelaatioita, jotka ovat todisteita konvergentti-validiteetista. (Shinde ym., 2014, s. 1–10.)

Kankkusen, Jäniksen ja Vehviläinen-Julkusen (2010, s. 55–57) tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien toteuttamaa kivun arviointia kommunikoinnissa kehitysvammaisilla, jotka asuvat pitkäaikaisessa hoitolaitoksessa. Tutkimuksessa kohderyhmänä toimi hoitajat seisemästä eri kehitysvammaisten asuntolasta eri puolelta Suomea (n=222). Tiedot kerättiin 2008 kevään aikana. Tiedot olivat analysoitu puolistrukturoidulla kyselylomakkeella sekä sisällönanalyysillä. Kyselyyn vastasi yhteensä 181 sairaanhoitajaa, joka koostui sairaanhoitajien taustatiedoista, kuudesta tunnistamista viittaavasta muuttujasta, jotka mittasivat älyllisesti kehitysvammaisen henkilön kivun tunnistamista sekä NCC-PC-R (Non-Communicating Children's Pain Checklist), sisältäen 31 käytösmuutosta viittaavaa muuttujaa. Tutkimustulosten perusteella todettiin, että kaikkien hoitajien mielestä kommunikoiaton kehitysvammaisen ei välttämättä koe tai ilmaise kipua. Silti melkein jokainen oli sitä mieltä, että käytösmuutokset kertovat kivusta. Tutkimuksessa olleista hoitajista 12 % oli kuitenkin käyttänyt kivun arvioinnin menetelmää asiakkaillaan. Tuloksissa tekijät painottavat sairaanhoitajan tietämystä ja ammattitaitoa tulkita kipua kaikissa työympäristöissä kehitysvammaisten kivun hoidossa. Lisäksi tuloksissa käy ilmi, ettei kehitysvammaisille suunnattuja kivunarviointimenetelmiä ole

käytetty tarpeeksi niiden pätevyyden selvittämiseksi sekä kehitysvammaisten kivun arviointi tulisi koostua kivun- ja terveydentilan arvioinnista sekä käyttäytymisen havainnoinnista. (Kankkunen ym., 2010, s. 55–57.)

Dillanen ja Doodyn (2019, s. 2472–2474, 2477–2478, 2483) tutkimuksessa tutkittiin näyttöä siitä, miten hoitajat hoitavat kipua kokevia dementoituneita kehitysvammaisia. Tutkimus tehtiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kehitysvammaisten eliniän odote on paranemassa ja sitä myöden myös ikääntymiseen liittyvät sairaudet, kuten dementia on yleistymässä kyseisessä väestönryhmässä. Dementian esiintyvyys kehitysvammaisilla on viisi kertaa korkeampi, kuin muulla väestöllä ja dementia lisää kivun tunnistamisen haasteellisuutta kehitysvammaisilla. Hoitajien tulee olla tietoisia dementoituneiden kehitysvammaisten kivun aiheuttajista, sen arvioinnista sekä tunnistamisesta etenkin kommunikoimattomien henkilöiden kohdalla. Muutoin näiden henkilöiden kipuun ei pystytä vastaamaan tarpeen vaatimalla tavalla. Tutkimukseen valikoitui lopulta seitsemän artikkelia seulontaprosessin jälkeen. Artikkeleiden tutkimisen jälkeen tuloksena voitiin pitää, että hoitajat tarvitsevat enemmän tietoa kivun esiintymisestä ja sen syistä kehitysvammaisilla, joilla on todettu myös dementia. Koulutuksen avulla voitaisiin korjata tätä puutetta hoitajien tietämyksessä. Tutkimuksen lopussa todetaan, että dementoituneiden kehitysvammaisten kivunarvioinnissa tulisi käyttää menetelmiä, joissa arvioidaan käyttäytymistä, kasvojen eleitä sekä verbaalisia toimintoja. Lisäksi tulisi arvioida näiden henkilöiden lähtötilanteita, joihin voidaan verrata kivun aiheuttamia muutoksia. Kivun arviointi on osa kivun hoidon prosessia, jossa henkilöä tulee arvioida useasti olemuksen ja käyttäytymisen muutosten varalta. Kivun aiheuttaja pitää etsiä ja sitä tulee hoitaa niin lääkkeellisin kuin lääkkeettömien menetelmien avulla. Hoitajilla on velvollisuus vastata hoitamiensa henkilöiden hoidon tarpeeseen mahdollisimman laadukkaalla hoidon avulla, joka on näyttöön perustuvaa. (Dillane & Doody, 2019, s. 2472–2474, 2477–2478, 2483)

Axmonin, Ahlströmin sekä Westergrenin (2018, s.1–5, 8) tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata ja verrata iältään vanhempien kehitysvammaisten kipua ja sen lääkitsemistä muuhun väestöön. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat iältään vähintään 55-vuotiaat kehitysvammaiset (n=7936) sekä muun väestön

kohderyhmä, joka oli yhtäläinen kehitysvammaisten kohderyhmän kanssa. Kaksijakoisten lopputulosten analyysit suoritettiin käyttämällä yleistettyjä lineaarisia malleja arvioimalla suhteellisia riskejä 95 prosentin luottamusväleillä. Niiden lääkkeiden osalta, joiden pääasiallinen käyttöaihe oli masennus tai epilepsia, suoritettiin herkkyysanalyysin. Henkilöillä, joilla oli vähintään yksi masennusdiagnoosi tai epilepsia, jätettiin pois. Tutkimustuloksista selvisi, että kehitysvammaisilla todettiin olevan sisäelinkipuja ja kipua virtsateissä muuta väestöä enemmän, mutta vähemmän diagnooseja päänsärystä, tuki- ja liikuntaelimistön kivuista sekä verenkierto- ja hengityselimistöön liittyvää kipua kuin muulla väestöllä. Kehitysvammaisten henkilöiden hoidossa määrättiin käyttäväksi useimmiten enemmän parasetamolia sekä fentanyyliä, mutta taas vähemmän määrättyjä reseptejä COX (1+2) sekä COX2-estäjiin, heikkoihin opioideihin, migreenilääkkeisiin ja trisyklisiin masennuslääkkeisiin kuin muulle väestölle. Tutkimuksen tekijät kertovat tutkimuksessaan, että ei ole olemassa biologisia tai fysiologisia syitä, joiden vuoksi kivun esiintyminen olisi poikkeavaa kehitysvammaisten sekä muun väestön välillä. Tutkimuksen tekijät uskovat havaittujen kohderyhmien erojen johtuvan kipudiagnoosien suhteen tekijöistä, jotka liittyvät yksilöön, hoitajiin sekä terveydenhuoltojärjestelmään. Kipudiagnoosi laaditaan sanallisesti yhdessä terveydenhuoltohenkilöstön sekä potilaan välisen viestinnän kautta, fyysisten tutkimusten sekä laboratoriokokeiden avulla. Tämän vuoksi ei ole yllättävää, ettei kehitysvammaisille diagnosoida yhtä helposti esimerkiksi päänsärkyä, tuki- ja liikuntaelimistön kipua, sekä verenkierto ja hengityselimistöön liittyvää kipua, koska he eivät pysty ilmaisemaan sitä samalla tavalla kuin tutkimuksessa oleva muu väestö. Kun taas esimerkiksi viskeraalista sekä virtsateihin liittyvää kipua terveydenhuoltohenkilöstö pystyvät tunnistamaan muun muassa suolen toiminnasta, virtsan ulkonäöstä, kuumeesta, paikallisesta ärsytyksestä sekä laboratoriokokeista. Tämä saattaa olla selitys sille, miksi kehitysvammaisille on diagnosoitu enemmän näitä kiputyyppejä kuin muulle väestölle. (Axmon ym., 2018, s. 1–5, 8.)

4.2 Yhteenveto

Monessa tutkimuksessa nousi esille kehitysvammaisten henkilöiden kommunikoimattomuus ja kivun tunnistamisen ongelmat sekä niiden tutkimattomuus. Shinde, Danov, Chen, Clary, Harper, Bodfish ja Symons (2014) toteaa tutkimuksessaan, että haavoittuneisuus saattaa olla yksi syy, miksi kehitysvammaisista ei juurikaan ole tehty kipututkimuksia. (Shinde ym., 2014, s.3.) Tutkimuksessa tuotettiin alustavaa näyttöä PADS-kipumittarin (Pain and Discomfort Scale) konvergenttivaliditeetista. PADS:ia verrattiin tutkimuksessa FACS:iin (Facial Action Coding System). PADS-kipumittarin avulla voidaan arvioida etenkin sanatonta kipukäyttäytymistä, mikä on tärkeää kommunikoimattomien kehitysvammaisten hoitamisessa. (Shinde ym., 2014, s. 4.)

Enningan, Waningen, Postin ja Puttenin (2023) tutkimuksen myötä kehitettiin toteuttamiskelpoinen sekä luotettava kivun arvioinnin mittari, joka on suunnattu erityisesti kehitysvammaisten aikuisten kivun tunnistamiseen, jotta kehitysvammaisten henkilöiden kipukäyttäytymistä voidaan luotettavasti ohjeiden avulla pisteyttää. (Enningan ym., 2023, s. 653–654, 657.) Kankkusen, Jäniksen ja Vehviläinen-Julkusen (2010) tutkimuksessa käy ilmi, että kaikki hoitajat eivät koe, että kehitysvammaiset voisivat tuntea kipua. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että joko kehitysvammaisille suunnattuja kivunarviointi menetelmiä ei ole käytetty tarpeeksi niiden pätevyyden selvittämiseksi tai hoitajien tietämys ja ammattitaito tulkita kipua saattaa olla puutteellista kehitysvammaisten kivun hoidossa. Kehitysvammaisten kivun arviointi tulisi koostua kivun- ja terveydentilan arvioinnista sekä käyttäytymisen havainnoinnista, joita hoitajien pitäisi toteuttaa hoitotyössään. (Kankkunen ym., 2010, s. 55–57.) Dillane & Doody (2019) toteavat tutkimuksessaan, että dementoituneiden kehitysvammaisten kivunarvioinnissa tulisi käyttää menetelmiä, joissa arvioidaan kehitysvammaisten käyttäytymistä, kasvojen eleitä sekä verbaalisia toimintoja. (Dillane & Doody, 2019, s.2483).

Axmonin, Ahlströmin sekä Westergrenin (2018) tutkimuksessa selvitettiin kehitysvammaisten henkilöiden ja muun väestön kivun lääkitsemistä ja niiden eroja. Tuloksissa todettiin kehitysvammaisilla olevan enemmän sisäelinkipuja

sekä kipua virtsateissä, mutta vähemmän diagnooseja päänsärystä, tuki- ja liikuntaelämistön kivuista sekä verenkierto- ja hengityselimistöön liittyvää kipua kuin muulla väestöllä. Kommunikaatioon kykeneville ihmisille on helpompi todeta diagnooseja, koska he voivat itse kertoa kivusta ja paikallistaa sen, kun taas kehitysvammaisilta ihmisiltä on vaikeampi todeta kipua ja sen syntyä heidän kommunikoimattomuutensa takia. Tästä syystä myös lääkinnällisiä eroja löytyi muuhun väestöön verrattuna. (Axmon ym., 2018, s. 1.) Kildalin ja muiden tutkijoiden (2021) tutkimuksessa selvitettiin taas kivun ilmenemistä sykkeen seurannalla kommunikoimattomilla kehitysvammaisilla. Tutkimuksen myötä voidaan todeta, että sykkeen kohoaminen ei automaattisesti tarkoita henkilön kokemaa kipua, vaan myös iloa. (Kildal ym., 2023, s. 1, 4.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kehitysvammaisten kivun tunnistamisen keinoista Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalveluiden asuntola Angervon käyttöön. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta osaa käyttää erilaisia kivun tunnistamisen keinoja kehitysvammaisten henkilöiden kivun tunnistamisessa. Silloin hyödynsaajia ovat kehitysvammaiset henkilöt, kun heidän kipunsa tulevat tunnistetuiksi ja asianmukaisesti hoidetuiksi.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli saada kokemusta parityönä tehdystä projektityöskentelystä sekä yhteistyön hallitsemisesta. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa (Laukkanen, 2020, Yrittäjyys ja kehittäminen, kohta 5) mainitaan nämä osana sairaanhoidajan osaamista. Tavoitteenamme oli myös syventää kehitysvammaisten hoitotyön osaamistamme saamalla lisää tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisesta. Lisäksi halusimme myös oppia näyttöön perustuvan tiedon hakemista.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA

6.1 Kohderyhmä

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyvä tuotos on tarkoitus suunnata jollekin tietylle kohderyhmälle. Kohderyhmän pohtiminen ja rajaaminen ovat tärkeitä vaiheita ennen työn toteuttamista. Kohderyhmän määrittäminen on olennaista ja se ratkaisee tuotoksen sisällön koostumuksen. Kohderyhmä rajaa myös toteutettavaa projektia niin, että se pysyy opinnäytetyön laajuudessa. Kohderyhmältä voidaan pyytää myös palaute opinnäytetyön kokonaisarviointia varten. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 38–40.)

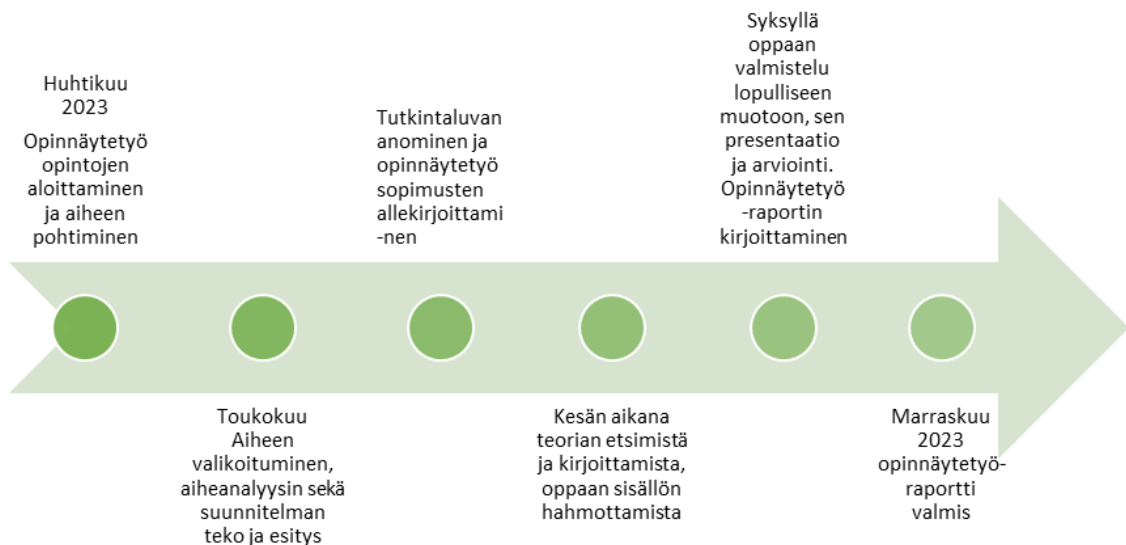
Opinnäytetyömme kohderyhmänä on asuntola Angervon hoitohenkilökunta, joka koostuu kahdesta sairaanhoitajasta sekä 15 lähihoitajasta. Angervo on 14-paikkainen kehitysvammaisten asuntola, jossa asukkaat ovat ikääntyviä ja perushoitoa tarvitsevia kehitysvammaisia sekä monivammaisia. (Satakunnan hyvinvointialue, n.d.). Angervon hoitajat kokivat hyödyllisenä ajatuksena saada lisää tietoa erilaisista kivun tunnistamisen keinoista kehitysvammaisilla henkilöillä. Yhteyshenkilönä toimi vammaispalveluiden asumispalveluiden vastuuyksikön päällikkö.

6.2 Aikataulu

Aikataulun laatiminen projektin etenemisestä on tärkeä vaihe projektin suunnittelussa. Aikataulu konkretisoi projektin toteuttamista ja helpottaa tekijöiden työskentelyä sekä resurssien jakamista. Aluksi aikataulusta luodaan väljä versio, johon kuuluu aloitus- ja lopetusajankohdat sekä välietapit. Aikataulu tarkentuu prosessin edetessä, kun projektin tehtäväkokonaisuudet selkenevät. Projektin kokonaisuudet jaetaan pienempiin osiin ja tavoitteisiin, joiden saavuttamista voidaan arviointivaiheessa tarkastella. Välietapit lisäävät motivaatiota tekijöiden osallistumiseen projektin etenemisessä. Aikataulun tulee olla realistinen eikä liian tiukka projektin tavoitteisiin ja työmäärään nähden.

Suunnittelussa on huomioitava projektin kaikki osapuolet. (Paasivaara ym., 2008, s. 126–127; Kettunen, 2009, s.54.)

Opinnäytetyöopinnot alkoivat huhtikuussa 2023 ja silloin aloimme luoda suunnitelmaa aikataulusta. Kesällä ja syksyllä suunnittelimme työn kirjoittamista sekä oppaan laatimista. Tavoitteena oli, että saisimme opinnäytetyön valmiiksi marraskuuhun 2023 mennessä. Tiedostimme aikataulun olevan tiukka, mutta mahdollinen toteutettavaksi.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

6.3 Riskit ja resurssit

Projektia tehtäessä on hyvä pitää mielessä epäonnistumisen vaara. Esimerkkeinä epäonnistumisen riskeistä voivat olla puutteelliset resurssit, aikataulun epärealistinen suunnittelu, tavoitteiden epäselvyys, tekijöiden sitoutumattomuus, suunnittelun heikkous, tiedonvälityksen puutteellisuus sekä erilaiset riskitilanteet projekti- ja taustaorganisaation välillä. Projektin riskejä voidaan tunnistaa ja ehkäistä eri menetelmin. Yksi esimerkki tästä on SWOT- analyysi, jonka avulla pyritään tunnistamaan projektin mahdollisia uhkaavia riskejä ja niiden välisiä yhteyksiä. Resurssisuunnittelu on projektin laatimisessa tärkeä osa. Jos resurssisuunnittelua ei ole suoritettu riittävän tarkasti, saattaa se

heijastua ylitöinä ja kiireenä ja näkyä projektin lopputuloksessa. (Pelin, 2011, s.143; Paasivaara ym., 2008, s. 128–130.)

Käytimme SWOT-analyysia apuna opinnäytetyön riskien ja vahvuuksien arvioinnissa.

	SISÄISET	ULKOISET
+	VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none"> • Mielenkiinto aihetta kohtaan • Molemmilla on kokemusta kehitysvammaustyöstä • Sujuva yhteistyö tekijöiden kesken 	MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none"> • Tämän tyyppiselle oppaalle on tarvetta käytännön työssä • Oppaan avulla autetaan henkilökuntaa kivun tunnistamisessa • Oppaan avulla kehitysvammaisten kipu tulee tunnistetuksi
-	HEIKKOUEDET <ul style="list-style-type: none"> • Englanninkielisten materiaalien kääntämishaasteet • Aikataulujen yhteensovittaminen voi olla hankalaa • Hetkellinen mielenkiinnon puute työn tekemiseen 	UHAT <ul style="list-style-type: none"> • Aikataulu voi olla liian tiukka • Oppaan sisältö ei palvele tarpeeksi hyvin henkilökuntaa • Mahdollisissa ongelmatilanteissa kesän aikana ohjaavan opettajan tuki/apu ei ole saatavilla

Kuvio 3. SWOT-analyysin taulukko

Yksi iso riski opinnäytetyön valmistumisen kannalta on tiukka aikataulu sen tekemiseen. Hyvän aikataulusuunnitelman avulla saamme sovitettua tekijöiden aikataulut keskenään, jotta pystymme tekemään työtä mahdollisimman paljon yhdessä ja pysytään aikataulusuunnitelmassa (Kuvio 2.). Henkilökohtaiset menot, muut opinnot sekä työt tuovat haastetta yhteisen ajan löytymiselle. Uhkana saattaa olla haasteet kesän aikana, kun ohjaavan opettajan tuki ei ole saatavilla. Tekemämme opas ei välttämättä palvele Angervon henkilökuntaa. Taulukkoon listaamamme sisäiset vahvuudet auttavat paljon heikkouksien ennaltaehkäisemisessä. Sujuva yhteistyö ja toistemme motivointi auttavat haasteissa sekä vaikeissa tilanteissa. Taulukossa mainitut ulkoiset mahdollisuudet antavat hyvän lähtökohdan tämän opinnäytetyön tekemiselle.

Tähän opinnäytetyöhön käytettäviä resursseja tulevat olemaan tekijöiden projekti- ja tiedonhaunosaaminen, opinnäytetyön tekemiseen käytettävä aika,

tekijöiden henkilökohtaiset tietokoneet sekä oppaan tekemiseen käytettävä Canva-sivusto. Canva on tekijöille tuttu sivusto, mutta sen käytöstä ei ole juurikaan kokemusta. Yhtenä resurssina on myös sen käytön opetteluun kuluva aika. Opinnäytetyön tekemiseen käytämme myös apuna SAMK:in kirjastopalveluita ja apuna kääntämisessä käytämme DeepL-sivustoa.

6.4 Arviointisuunnitelma

Arviointi on systemaattista toimintaa, jonka avulla selvitetään projektin onnistumista. Arviointi voidaan toteuttaa ennakoarviointina, toteuttamisvaiheessa tai projektin päättämisenvaiheessa. Arvioinnin muotoja ovat itsearviointi sekä ulkopuolinen arviointi, ja sitä voidaan lähestyä erilaisista näkökulmista. (Paasivaara ym., 2008, s. 140–141.) Tämän opinnäytetyön arviointia tehdään kaikissa edellä mainituissa vaiheissa. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa arvioimme ennakkoon tulevia riskejä. Toteuttamisvaiheessa pyydetään oppaan muodostumisen jälkeen yhteyshenkilöltä arvioinnin oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Tämä auttaa meitä kehittämään ja viimeistelemään oppaan lopulliseen muotoon.

Projektin päättämisenvaiheessa toteutettava arviointi suunnataan kohderyhmälle. Sen avulla voidaan selvittää, onko kohderyhmä tyytyväinen projektin tuotokseen ja sen hyödynnettävyyteen. Arviointi voidaan tehdä esimerkiksi haastattelulla tai kyselyllä. Projektissa voidaan arvioida myös sen vaikutuksia ja vaikuttavuutta. (Paasivaara ym., 2008, s. 143–144.) Opinnäytetyön päättämisenvaiheessa arvioimme itse työn tavoitteiden sekä omien tavoitteidemme toteutumista. Lisäksi loimme sähköisen arviointikyselyn (LIITE 4), jonka kohderyhmänä toimii Angervon hoitohenkilökunta. Kyselyllä selvitetään tavoitteiden saavuttamista sekä hoitajien mielipidettä oppaan sisällöstä. Kyselyn yhteydessä lähetämme saatekirjeen, jossa tuodaan esille kyselyn tarkoitus sekä ilmoitetaan sen vapaaehtoisuudesta.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön opinnot alkoivat huhtikuussa 2023. Olimme jo aikaisemmin tehneet alustavaa pohdintaa opinnäytetyömme aiheesta, mutta päätimme ja muodostimme sen opintojen alkaessa. Toukokuussa aiheeksemme valikoitui kehitysvammaisten kivun tunnistaminen ja tarkoituksena oli tuottaa opas kehitysvammaisten kivun tunnistamisen keinoista Satakunnan hyvinvointialueen vammaispalveluiden asumispalveluihin kuuluvan asuntola Angervon henkilökunnan käyttöön. Tavoitteenamme oli, että hoitohenkilökunta osaa käyttää erilaisia kivun tunnistamisen keinoja kehitysvammaisten henkilöiden kivun tunnistamisessa. Olimme tämän jälkeen yhteydessä yhteyshenkilöön sähköpostitse ja esittelimme opinnäytetyön aiheemme sekä kysyimme, onko hänellä ehdotuksia oppaan sisältöön tai muita opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä. Saimme yhteyshenkilöltä vastaukseksi, että hänen mielestään aihe oli hyvä, eikä hänellä ollut ehdotuksia tai kysyttävää oppaaseen tai opinnäytetyöhön liittyen. Teimme opinnäytetyömme aiheesta ensin analyysin sekä tämän jälkeen opinnäytetyösuunnitelman, jotka esitimme suunnitteluseminaarissa toukokuussa 2023. Suunnitelman teko sujui jouhevasti, sillä olimme aikaisemmin tehneet aiheesta perusteellisen analyysin, jonka avulla saimme hyödynnettyä analyysissä kirjoitettua teorian tietoa myös suunnitelmaan. Jouduimme täydentämään suunnitelmaamme opettajan pyynnöstä. Täydennysten jälkeen lähitimme myös suunnitelmamme yhteyshenkilölle, joka antoi omia ehdotuksia opinnäytetyön kirjoittamiseen, mutta hyväksyi suunnitelmamme tutkimusluvan hakemista varten. Haimme tutkimuslupaa Satakunnan hyvinvointialueelta kesäkuussa, mutta jouduimme täydentämään vielä tutkimuslupahakemusta. Lähetimme hakemuksen uudestaan kesäkuun loppupuolella ja lupa myönnettiin heinäkuussa 2023. Aloimme tämän jälkeen etsimään lisää teorian tietoa opinnäytetyömme aiheesta, itse opinnäytetyön sekä oppaan laadinnasta. Huomasimme, että opinnäytetyön aiheesta oli vaikea löytää hyviä lähteitä, sillä aiheesta ei ole paljon kirjallisuutta. Käytimme tutkimusten sekä teorian tiedon haussa Samk Finna.fi -, PubMed- ja Google Scholar -tietokantoja sekä muuta kirjallisuutta. Allekirjoitimme sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä

syyskuussa opinnäytetyön tekijöiden, Satakunnan hyvinvointialueen edustajan sekä ammattikorkeakoulun välisesti.

Kesän alussa sovimme, että tapaamme vähintään kerran viikossa ja teemme yhdessä opinnäytetyötä. Tämä oli molempien mielestä järkevä ratkaisu ja näin jälkikäteen se toimi kohdallamme hyvin ja auttoi meitä pysymään aikataulusuunnitelmassa (Kuvio 2.). Koko prosessin aikana opinnäytetyön tekeminen on sujunut meiltä yhteistyönä mutkattomasti, ja meillä on ollut samanlainen tyyli sen tekemisessä. Tehtävät jakautuivat tasapuolisesti molempien välillä ja kannustimme toisiamme tekemisen lomassa. Syksyn alkaessa isona haasteena oli sovittaa aikataulumme töiden, harjoittelun ja muiden koulutehtävien vuoksi. Saimme kuitenkin haasteista huolimatta tehtyä oppaan valmiiksi ja lokakuussa lähetimme sen yhteyshenkilölle arvioitavaksi sähköpostitse. Yhteyshenkilöltä saimme sähköpostilla hyvää palautetta luomastamme oppaasta, eikä hän antanut oppaalle korjausehdotuksia.

Ennen oppaan tekemistä tutustuimme aiemmin tehtyihin AMK-tasoisin projekteihin, joissa oli valmistettu opas. Lisäksi perehdyimme oppaan tekemisen teoriatietoon ennen sen suunnittelun aloittamista. Yhteyshenkilön puolesta saimme vapaat kädet itse oppaan tekemiselle. Meillä oli alusta asti selkeää, että teemme oppaan Canva-sivuston avulla, emmekä miettineet muita vaihtoehtoja oppaan toteuttamiselle. Canva oli molemmille tuttu sivusto, mutta kummallakaan ei ollut aiempaa käyttökokemusta siitä. Tämän vuoksi aluksi oppaan tekemisessä meni hieman enemmän aikaa, mutta saimme sen kuitenkin valmiiksi suunnittelemassamme ajassa. Hahmottelimme oppaan sisältöä alustavasti heinä-syyskuun 2023 aikana ja valmistelimme sen lopulliseen muotoon lokakuussa. Valikoimme opinnäytetyöstämme oppaaseen oleelliset asiat, jotka otsikoimme aihealueittain lukemisen selkeyttämiseksi. Käytimme lyhyitä lauseita, jotka jaottelimme luettelomerkein oppaaseen. Oppaan fontiksi valitsimme Open Sans -fontin, joka on selkä ja helposti luettava. Oppaan kansilehden ja otsikoiden väriksi valikoitui vihreä. Vihreää voidaan pitää rauhoittavana ja harmonisena värinä (Lammi, 2008, s. 42). Ensin kerroimme johdannossa oppaan olevan osa opinnäytetyötämme ja mikä on oppaan tarkoitus. Tämän jälkeen kerroimme kehitysvammaisten henkilöiden kivusta, sen tunnistamisen

keinoista sekä sen haasteista hoitotyössä. Tämän jälkeen valitsimme viisi erilaista helppokäyttöistä kipumittaria, joita henkilökunta voi hyödyntää kivun mittaamiseen apuna hoitotyössä. Valitsemamme kipumittarit soveltuivat sekä kommunikoimaan kykenemättömien että kommunikaatioon kykenevien kehitysvammaisten kivun mittaamiseen. Liitimme oppaaseen jokaisesta kipumittarista kuvat ja niiden käyttöohjeet. Jokaisen valitsemamme kipumittarin sekä niiden käyttöohjeet sijoitimme niin, että jokaiselta sivulta löytyvät yhden kipumittarin käyttöohjeet sekä kuva itse kipumittarista. Näin saimme oppaasta selkeän sekä sellaisen, että sitä on helppo käyttää käytännön työssä. Oppaasta tuli 18 sivun mittainen, joka sisältää johdannon, sisällysluettelon sekä lähteet. Toteutimme oppaan pystymallissa. Lisäsimme oppaan kansilehteen, sisällysluettelon sekä lähteisiin kuvioita, koska sivut olisivat muuten jääneet tyhjän näköisiksi. Lisäksi kuviontien avulla oppaasta tuli ulkoasultaan hienomman näköinen. Teimme oppaasta A5 kokoisen, jonka tulostimme ja taitoimme ne lehtiseksi. Käytimme oppaassa fonttikokoa 12. Lähetimme myös sähköisen PDF-version oppaasta, jotta se voidaan lisätä Angervon omaan sähköiseen perehdytysmateriaaliin. Valmiin oppaan lähetimme yhteyshenkilölle sähköpostitse. Opas löytyy (LIITE 6) työn lopusta.

Valmiin oppaan kävimme esittelemässä lokakuussa Angervon henkilökunnalle. Oppaan esittelyssä kerroimme opinnäytetyöstämme ja avasimme oppaan sisältöä. Oppaan esittelyn jälkeen lähetimme jokaiselle hoitohenkilökunnan jäsenelle saatekirjeen sekä linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen, jossa pyysimme henkilökunnalta palautetta oppaasta. Tämän avulla pystyimme arvioimaan opinnäytetyömme tavoitteiden saavuttamista. Annoimme sähköisen kyselylomakkeen vastausajaksi viikon.

Oppaan esittelyn jälkeen jatkoimme opinnäytetyön raportin kirjoittamista lokajoulukuussa. Valmiiksi saimme tämän opinnäytetyön joulukuussa 2023. Aikataulusuunnitelmassa (Kuvio 2.) tavoittelimme työn valmistumista marraskuussa, joten opinnäytetyön loppuun saattaminen meni kuukauden yli. Vaikka suunnitelmamme oli hyvä ja aikataulutimme tekemisemme, henkilökohtaiset menot, työt ja muut koulutehtävät vaikuttivat työn valmistumiseen. Muuten pystyimme hyvin tekemässämme suunnitelmassa.

8 ARVIOINTI

Projektin onnistumista voidaan selvittää arvioinnilla. Tekijät saavat arvioinnin avulla tärkeää tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista sekä onnistumisista. (Paasivaara ym., 2008, s.140.) Arviointi voidaan tehdä esimerkiksi haastattelulla tai kyselyllä. Kysely voidaan tehdä kyselylomakkeen muodossa, joka toimitetaan kyselyyn vastaaville. (Hirsijärvi ym., 2009, s.196.) Kysely suunnataan henkilöille, joihin projektin tuotos vaikuttaa. Sen avulla voidaan selvittää kohderyhmän tyytyväisyys tuotokseen sekä miten sitä voidaan soveltaa käytäntöön. (Paasivaara, 2008, s. 143.) Kyselylomakkeen kysymyksien tulee vastata opinnäytetyön tavoitteisiin. Tämän vuoksi on tärkeää tietää tavoitteet ja muodostaa kysymykset niin, että ne vastaavat juuri opinnäytetyön kannalta olennaisiin asioihin. Kysymyksiä ei tule tehdä sen pohjalta, mitä olisi kiva kysyä tai kiva tietää. Toimivien ja oikeaa tietoa keräävien kysymyksien luomisessa tulee pitää mielessä, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein. Erikoistermien sijasta kysymyksissä on hyvä käyttää ymmärrettävää kieltä. Jokaisen vastaajan pitää myös ymmärtää kysymys samalla tavalla. Vastaajan pitää olla halukas vastaamaan kyselyyn. Jo opinnäytetyön suunnitelmassa tulee tulla ilmi, mitä kyselyllä halutaan selvittää. (Vilkka, 2021a, s. 101, 105; Kananen, 2010, s. 94.)

Aineiston kuten oppaan vaikuttavuutta arvioidaan asetettujen tavoitteiden kautta. Kun tavoitteiksi on asetettu tiedon tai ymmärryksen lisääntyminen, tavoitteet ovat saavutettu, kun ihmiset ovat valistuneita tiedosta. (Parkkunen ym., 2001, s.11). Itse projektin voidaan ajatella olevan onnistunut, kun se on täyttänyt sille asetetut tavoitteet. Viime aikoina on annettu enemmän arvoa projektin vaikuttavuuden arvioinnille, kuin projektin onnistumiselle. (Paasivaara ym., 2008, s. 145.)

Tämän opinnäytetyön arviointia toteutettiin suunnitelma-, toteuttamis- sekä päättämisvaiheissa. Opinnäytetyön suunnitelmassa arvioimme mahdollisia tulevia riskejä. Riskien sekä myös vahvuuksien arvioinnissa käytimme SWOT-analyysia (Kuvio 3.) apuna. Toteuttamisvaiheessa pyysimme yhteyshenkilöltä arvion tekemästämme oppaasta. Päättämisvaiheessa arvioimme itse työn

tavoitteiden sekä omien tavoitteidemme toteutumista, etenemistä, resursseja ja riskejä sekä itse tuotosta.

8.1 Tavoitteiden toteutumisen arviointi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että hoitajat osaisivat käyttää erilaisia kivun-tunnistamisen keinoja kehitysvammaisten henkilöiden kivun tunnistamisessa. Loimme kyselylomakkeen (LIITE 5) SAMK:in E-lomakkeen avulla, jolla pyysimme palautetta tekemästämme oppaasta Angervon hoitohenkilökunnalta. Palautteen avulla pystyimme arvioimaan opinnäytetyömme tavoitteiden toteutumista. Lomakkeen lähetimme jokaisen hoitajan omaan työsähköpostiin ja mukana oli saatekirje (LIITE 4), jossa tuotiin esiin esille siihen vastaamisen vapaaehtoisuus sekä vastaamisen tapahtuvan anonyymisti.

Kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen perusteella kahdeksan vastaajaa yhdeksästä sai lisää tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisen keinoista. Kaikki vastaajat kokivat, että voivat hyödyntää opasta apuna työssään. Opinnäytetyön vaikuttavuutta voidaan arvioida myös tekemämme kyselyn avulla ja tavoitteiden täyttymisellä. Vastauksien perusteella saavutimme tavoitteen, että hoitajat osaisivat käyttää jatkossa oppaaseen kerättyjä kivuntunnistamisen keinoja. Kuitenkin lopullisen vaikuttavuuden voisi arvioida vasta pidemmällä aikavälillä, esimerkiksi luomalla uuden kyselyn aiheesta hoitajille.

1. Saitko lisää tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisen keinoista?				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	8	89	8	89
en osaa sanoa	1	11	9	100
en	0	0	9	100
Yht.	9	100	9	100

Kuvio 4. Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys ja sen vastaukset.

Omat tavoitteemme toteutuivat mielestämme hyvin. Tavoitteinamme oli saada kokemusta parityönä tehtävästä projektityöskentelystä ja yhteistyön hallitsemisesta sekä saada lisää tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisesta ja

oppia näyttöön perustuvan tiedon hakemista. Tämä opinnäytetyö oli toinen yhdessä tekemämme projekti opintojemme aikana. Tämä oli huomattavasti haastavampi sekä laajempi, verrattuna ensimmäiseen tekemäämme projektiin. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme meille painottui hyvän suunnitelman tärkeys projektissa. Ajoittain projektityöskentely tuntui haasteelliselta, kun opinnäytetyön eteneminen tapahtui pitkälti yksi osa kerrallaan. Vaikka aikataulumme oli mielestämme kiireinen, tuntui suunnitelmaa tehtäessä raportointivaiheen olevan hyvin pitkällä. Parityöskentelymme oli koko ajan sujuvaa ja saimme jaettua tekemisen tasapuolisesti. Tämän opinnäytetyön tekeminen toi mielestämme hyvää kokemusta projektien tekemisestä ja sen avulla jatkossa niiden tekeminen on helpompaa.

Mielestämme tämän opinnäytetyömme aihe oli kiinnostava ja halusimme saada siitä lisää tietoa. Jo aiheanalyysiä tehdessä saimme itsellemme uutta tietoa kivun tunnistamisen haasteista ja menetelmistä, vaikka kummallakin on kokemusta kehitysvammaisten kanssa työskentelystä. Huomasimme, että aluksi oli jopa haastavaa etsiä luotettavia lähteitä oikeilla hakusanoilla. Harjaannuimme tiedon hakemisen taidossa, kun opimme, miten hyviä hakulausekkeita muodostetaan. Opinnäytetyön raportin teoriaosuutta kirjoittaessa tietomme aiheesta syveni ja kävimme kirjoittamisen ohessa reflektivoivaa keskustelua esimerkiksi siitä, miten pystymme hyödyntämään tietoa sen hetkisissä työpaikoissamme. Mieleemme tuli myös useita hetkiä menneisyydestä, joissa olisi ollut tarve kyseiselle tiedolle. Tavoite tiedon saamisesta toteutui hyvin molempien mielestä.

8.2 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kehitysvammaisen henkilön kivun tunnistamisen keinoista. Molemmille oppaan tekeminen oli uutta eikä aiempaa kokemusta sellaisen tekemisestä ollut. Tutustuimme muihin AMK-tasoihin opinnäytetöihin, joissa oli luotu tuotoksena opas. Näin saimme luotua

ajatusta omasta oppaastamme. Haimme myös teoriatietoa tukemaan oppaan visuaalista sekä sisällöllistä suunnittelua varten.

Meillä oli alusta asti yhtenevä mielipide, miltä lopullinen opas tulee näyttämään. Ulkonäön tuli olla siisti ja selkeä sekä sisällön tuli olla helposti luettavaa. Canvan avulla saimme tehtyä oppaasta meitä miellyttävän visuaalisesti. Olemme hyvin tyytyväisiä lopputulokseen siihen nähden, ettei kumpikaan ollut aiemmin vastaavaa tehnyt. Oppaan sisältö on mielestämme kirjoitettu tiiviisti, mutta selkeästi ja ymmärrettävästi.

Kyselylomakkeessa otimme huomioon myös hoitajien palautteen oppaan sisällön olennaisuudesta, käytettävyydestä sekä sen selkeydestä. Kysymyksiin kaikki vastaajat vastasivat 100 % kyllä, eli hoitajien mielestä sisältö oli aiheen kannalta oleellista sekä opas oli selkeä. Olimme tyytyväisiä näihin vastauksiin, sillä pidimme näitä aiheita tärkeinä oppaan onnistumisen kannalta. Pyysimme myös yhteyshenkilöltä arviota tekemästämme oppaasta. Lähetimme sen hänelle sähköpostilla luettavaksi. Yhteyshenkilö kommentoi oppaan olevan hänen mielestään hyvä eikä häneltä tullut korjausehdotuksia oppaaseen. Yhteyshenkilö kysyi myös, voisiko opasta jakaa myös muiden vammaispalveluiden asumisyksiköihin, johon vastasimme myöntävästi.

2. Oliko oppaassa mielestäsi oleellista tietoa aiheesta?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	9	100	9	100
en osaa sanoa	0	0	9	100
ei	0	0	9	100
Yht.	9	100	9	100

3. Koetko, että voisit käyttää opasta apuna työssäsi?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	9	100	9	100
en osaa sanoa	0	0	9	100
en	0	0	9	100
Yht.	9	100	9	100

4. Oliko oppaan sisältö mielestäsi selkeä?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	9	100	9	100
en osaa sanoa	0	0	9	100
ei	0	0	9	100
Yht.	9	100	9	100

5. Jäikö mielestäsi jotain puuttumaan?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	0	0	0	0
en osaa sanoa	5	56	5	56
ei	4	44	9	100
Yht.	9	100	9	100

Jos vastasit viimeiseen kysymykseen kyllä, voit kirjoittaa vastauksen tähän

Ei havaintoja

Kuvio 5. Kyselylomakkeen kysymykset 2-5 ja niiden vastaukset.

8.3 Opinnäytetyön itsearviointi

Opinnäytetyöprosessi kehitti meidän vuorovaikutus- sekä parityöskentelytaitojamme. Parityöskentelymme sujui hyvin, sekä meistä oli apua toisillemme haastavissa tilanteissa. Molemmat pääsivät tuomaan omia vahvuuksiaan esille. Työnjako oli selkeää ja tasavertaista koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Haastavuutta tekemiseen teki omat aikataulut ja niiden yhteensovittaminen. Kannustimme toisiamme epätoivon iskiessä ja uskoimme saavamme opinnäytetyön ajallaan valmiiksi, joka auttoi opinnäytetyön valmiiksi saamisessa aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen opetti meitä hakemaan tietoa lähdekritiikkiä käyttäen sekä tiedonhaun menetelmämme kehittyivät merkittävästi. Myös englanninkielisten tutkimusten kääntäminen kehitti kielitaitoamme sekä opimme sen, ettei tiedonhaku kannata toteuttaa aina ensimmäisenä omalla äidinkielellä. Opimme aiheesta paljon lisää, jota tulemme tulevaisuudessa varmasti hyödyntämään hoitotyössä.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen. Saimme hyvin kerättyä tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisesta, vaikka lähteiden etsiminen oli

ajoittain haastavaa. Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä huomasimme, kuinka tärkeää on kirjoittaa omia huomiota ja muistiinpanoja ylös opinnäytetyötä tehdessä. Jälkeenpäin katsottuna kiinnittäisimme tähän asiaan enemmän huomiota. Mielestämme opinnäytetyömme on hyvä ja selkeä kokonaisuus, jossa käsittelemme valitsemaamme aihetta ja toiminnallisen opinnäytetyön prosessia.

8.4 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Opinnäytetyömme aihe oli alusta asti selkeä, eikä siihen tullut muutoksia opinnäytetyömme edetessä. Opinnäytetyösuunnitelman saimme tehtyä nopeasti ja sen tekeminen oli luontevaa. Suunnitelman pohjalta saimme hyvän alun opinnäytetyömme työstämiseen. Pehdyimme opinnäytetyömme aiheeseen etsimällä siitä aiempia tutkimuksia. Tutkimuksien etsiminen oli osin haastavaa, sillä itse kehitysvammaisen kivusta ja sen tunnistamisesta ei löytynyt montakaan tutkimusta. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta emme juurikaan löytäneet. Tämä vaihe oli opinnäytetyössämme eniten aikaa vievää, mutta kuitenkin löysimme useampia luotettavia tutkimuksia, tietokantoja ja kirjallisuutta aiheesta. Tiedonhaku teimme koko opinnäytetyöprosessimme aikana.

Oppaan tekeminen Canva-sivuston avulla oli helppoa ja miellyttävää, sekä saimme sen aikataulun mukaisesti tehtyä. Tekemistä helpotti tekemämme teoreettinen viitekehys. Oppaan esittely Angervon henkilökunnalle ja arviointi toteutui suunnitelmamme mukaisesti. Saimme hyvin aikaa tämän jälkeen vielä opinnäytetyön viimeistelyn tekemiseen. Välillä koimme epätoivon tunnetta tiukan aikataulun vuoksi. Opinnäytetyö eteni loogisesti kuitenkin suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyi hieman alkuperäisestä suunnitelmasta. Olimme suunnitelleet työn valmistuvan marraskuussa 2023, mutta saimme sen lopulta valmiiksi joulukuussa. Sujuva yhteistyö auttoi työn etenemisessä.

8.5 Riskien ja resurssien arviointi

Olimme laatineet opinnäytetyöhömme realistiset riskit SWOT-analyysi taulukon avulla, joka oli mielestämme selkeä tapa hahmottaa projektin mahdollisia uhkaavia riskejä ja niiden välisiä yhteyksiä. Isona riskinä meillä oli tiukka aikataulu, mutta saimme tehtyä opinnäytetyön ajallaan, vaikka työt, muut opinnot sekä henkilökohtaiset menot toivat haasteita yhteisen ajan löytämiseen. Luomamme aikataulusuunnitelma oli hyvä apu riskien ennaltaehkäisyssä. Automme toisiamme vaikeissa tilanteissa sekä saimme toisiltamme motivaatiota epätoivon iskiessä. Iso uhka opinnäytetyön onnistumiselle oli, että tekemämme opas ei olisi palvellut Angervon henkilökuntaa. Näin jälkeempäin ajateltuna, olisimme voineet tehdä ennalta kyselyn, mitä henkilökunta oppaaseen haluaa ja tehdä sisällön tämän mukaan, jotta olisimme voineet ennaltaehkäistä riskin syntymistä. Taulukossa mainitut ulkoiset mahdollisuudet antoivat hyvän lähtökohdan tämän opinnäytetyön tekemiselle. Lisäksi sisäiset vahvuudet auttoivat meitä koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Opinnäytetyömme resurssit koostuivat meidän tekijöiden ajasta opinnäytetyön ja oppaan tekemiseen. Tapasimme pääsääntöisesti kerran viikossa joko etänä tai paikan päällä sovituspaikassa, joka osoittautui toimivaksi ratkaisuksi. Teimme myös opinnäytetyötä erikseen omien aikojemme puitteissa. Opinnäytetyön loppuvaiheessa tapasimme hieman useammin työvuorojemme mukaan. Resurssiksi laskimme myös molempien kannettavat tietokoneet, joilla pystyimme tekemään projekti- ja tiedonhakuja sekä itse opinnäytetyötä ja opasta. Oppaan tekemiseen käytimme maksutonta versiota Canva-sivustosta, joten lisäkustannuksia meille tekijöille ei tästä syntynyt. Lisäksi käytimme opinnäytetyön tekemiseen SAMK:in kirjastopalveluita kirjojen lainaamiseen ja yhden kaukolainan tekemiseen. Kävimme myös usein tekemässä opinnäytetyötä kirjaston tiloissa. Tutkimusten ja muiden englanninkielisten materiaalien kääntämisessä käytimme apuna DeepL-kääntäjää. Käytimme sitä myös apuna tiivistelmän kääntämisessä.

8.6 Eettisyyden arviointi

Eettisten seikkojen merkittävyys tutkimusten ja opinnäytetöiden luomisessa on tärkeää. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, kuinka tehdä eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Epärehellisyys on asia mitä vältetään kaikkien tutkimustöiden kaikissa vaiheissa. (Hirsijärvi ym., 2009, s.25; Kylmä & Juvakka, 2007, s.137–138.) Tekijä ei saa peitellä mahdollisia prosessin aikana tapahtuvia asioita, jotka saattavat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Viitattaessa toisten tekemiin julkaisuihin, tulee viittaukset tehdä asianmukaisella tavalla ja siten kunnioittaa muiden tekijöiden työtä (Keiski ym., 2023, s. 14). Tekijän on tärkeää reflektoida koko prosessin ajan omia taitojaan sekä toimintaansa. Eettisesti toimittaessa tekijän tulee pitää mielessään koko prosessin ajan laadun- arvioinnin, prosessin läpinäkyvyyden sekä uuden tiedon ja sen merkityksellisyiden työn kannalta (Vilkka, 2023, s. 99; Vilkka, 2021a, osa 4, kohta Kokonaisluotettavuus.)

Kirjoitimme opinnäytetyömme raportin niin, ettei siihen sisältynyt mitään salassa olevaa tietoa. Tutkimusluvan tälle projektille haimme Satakunnan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Saatuaamme tutkimusluvan, allekirjoitimme yhdessä Satakunnan hyvinvointialueen edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön sopimukset. Toteutimme tämän projektin tekemämme opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti ja raportti on tehty SAMK:in kirjallisen työn ohjeiden mukaan (SAMK, n.d.). Opinnäytetyömme tarkistettiin plagiaatin- tunnistusjärjestelmän kautta. Raportoimme projektimme kohderyhmältä saadun arvion luomastamme oppaasta todenmukaisesti vastauksia vääristele- mättä. Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja ja valmis opinnäytetyömme on julkaistu Theseus-julkaisupalvelussa SAMK:in opinnäytetyön ohjeen mukaan (Samk, n.d.).

Eettisyys huomiottiin myös lähdemateriaalin etsimisessä sekä lähdemerkinnöissä. Kehitysvammaisten kipua ja sen tunnistamista on tutkittu vähän (Kankkunen ym. 2010, s.55), mikä hankaloitti lähdemateriaalien etsinnässä. Suomenkielisiä julkaisuja aiheesta ei juurikaan löytynyt, joten päädyimme käyttämään teoriaosuudessa lähteenä englanninkielisiä tutkimuksia. Näistä

tutkimuksista suurin osa oli myös valittuna tarkastelemissamme aiempiin tutkimuksiin. Isoksi haasteeksi koitui alkuperäisten lähteiden löytäminen. Tutkimuksissa oli viitattu toisiin tutkimuksiin, joissa ei myöskään ollut merkattuna alkuperäisiä lähteitä. Lisäksi tutkimuksen tekijät olivat monessa eri tutkimuksessa saattaneet luoda synteisiä useammista eri lähteistä, eikä tarkkoja viitattuja kohtia ollut merkattu tekstiviittauksiin. Jotkut lähteet olivat 20 tai 30 vuotta vanhoja, eikä niitä ollut mahdollista saada saataville. Tuntui jopa mahdolliselta työltä löytää jokaiseen viittaamaamme tutkimukseen alkuperäiset lähteet. Konsultoimme asiasta SAMK:issa työskentelevää informaatikkoa. Hänen avustuksellaan päädyimme ratkaisuun, että voimme poiketa SAMK:issa käytetyn APA7 ohjeistuksesta alkuperäisten lähteiden etsimisessä. Toisen käden lähteiden merkintä ei olisi ollut myöskään järkevä vaihtoehto, sillä tutkimuksien tekijät olivat viitanneet useisiin eri lähteisiin ja silloin nämä kaikki olisi pitänyt mainita tekstiviittauksessa. Tämä vaihtoehto olisi ollut lukijan kannalta sekava, eikä olisi helpottanut alkuperäisten lähteiden hakemisessa. Tuomme tämän asian ilmi, jotta oma toimintamme on läpinäkyvää eikä sitä voida tulkita väärinkäytöksenä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuvalla tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen, kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa ilman, että siitä seuraa hänelle minkäänlaista haittaa (Kohonen ym., 2019, s. 8).

Lähetimme kohderyhmään kuuluville yhteisen saatekirjeen arviointikyselystä, jossa kerroimme kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista sekä sen vastaamisen olevan anonyymiä. Tiedonhaussa otimme huomioon lähdekriittisyyden. Kaikki käyttämämme tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Pyrimme koko prosessin ajan toteuttamaan työn tekemistä avoimesti ja huomioimaan luotettavuuteen vaikuttavat asiat, jotka toimme esille opinnäytetyössämme raportissa. Yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli aikaisempien tutkimuksien englanninkielisyys ja siihen liittyvät käännösvaikeudet, sekä opinnäytetyössämme käytettyjen tutkimusten alkuperäisten lähteiden merkitseminen ohjeiden mukaan.

9 POHDINTA

Olemme työskennelleet kehitysvammaisten kanssa lähihoitajina ennen ja myös opintojen aikana. Tämä aihe valikoitui omasta kiinnostuksestamme kehitysvammaisten kivun tunnistamista sekä sen hoitoa kohtaan. Lukemamme lähdemateriaalin mukaan kehitysvammaisten kipu jää usein tunnistamatta ja sitä myöden hoitamatta. Olemme työssämme huomanneet tämän ongelman ja sen vuoksi halusimme tehdä tämän opinnäytetyön kehitysvammaisten kivun tunnistamisesta.

Vaikka saimme mielestämme kerättyä opinnäytetyön teoriaosuuteen olennaista tietoa aiheen kannalta, olisi teoriaosuus voinut olla hieman laajempi. Kehitysvammaisten kivun tunnistamisesta on kirjallisuutta hyvin vähän, mikä hankaloitti lähteiden etsimisessä. Useissa lähteissä oli paljon toistoa esimerkiksi kehitysvammaisten kivun tunnistamisen tutkimattomuudesta ja miten sitä pitäisi jatkossa enemmän tutkia. Välillä koimme vaikeaksi kirjoittaa teoriaa, ilman että toistamme jo aiemmin kirjoittamaamme asiaa.

Olemme tähän opinnäytetyön raporttiin kuvanneet selkeästi ja rehellisesti kaikki tekemämme vaiheet koko prosessin aikana. Käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja ne sisälsivät mielestämme tärkeää ja olennaista sisältöä opinnäytetyötämme varten. Tutkimukset, myös ne, joita käytimme lähteinä, olivat kaikki vertaisarvioituja. Alkuperäisten lähteiden löytäminen olisi vielä vahvistanut lähteinä käytettyjen tutkimusten luotettavuutta. Tutkimukset olivat kuitenkin aiheeseen perehtyneiden, alan tutkijoiden tekemiä. Useat niistä oli myös julkaistu kansainvälisissä hoitoalan tiedejulkaisuissa. Kerroimme eettisyyden arvioinnissa, miten päädyimme tekemään lähdeviittaukset poiketen SAMK:in APA7 ohjeistuksesta tutkimusten kohdalla informaation kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Muissa tapauksissa olemme merkanneet lähteet kyseisen ohjeistuksen mukaan.

Mielestämme opinnäytetyömme kokonaisuudessaan onnistui hyvin. Loppuvaiheessa mieleen tuli asioita, mitä olisi voinut toteuttaa toisin, esimerkiksi ennen

oppaan suunnittelua olisi voinut kysyä kohderyhmältä toiveita oppaan sisällystään. Pohdimme myös, että tekemämme palautekyselyn kysymykset olisi voinut suunnitella vielä tarkemmin vastaamaan työn tavoitteisiin. Nämä ajatukset antavat paremmat valmiudet jatkossa vastaavanlaisten opinnäytetöiden tai työelämän projektien toteuttamiseen.

Opinnäytetyömme jatkotutkimusaiheina voisi olla erilaisten kivuntunnistamismenetelmien laajempi tutkiminen kehitysvammaisilla henkilöillä, erilaisten kipumittareiden soveltuvuuden tutkiminen kommunikoivilla ja kommunikoimattomilla kehitysvammaisilla henkilöillä sekä miten kehitysvammaisten henkilöiden kivun hoito toteutuu eri hoitoympäristöissä. Aihetta tulisi ylipäättänsä tutkia enemmän suomen kielellä.

LÄHTEET

Axmon, A., Ahlström, G. & Westergren, H. (2018). Pain and Pain Medication among Older People with Intellectual Disabilities in Comparison with the General Population. *Healthcare (Basel)*, 6(2), p. 67.

Bodfish, J. W., Harper, V. N., Deacon, J. M., Deacon, J. R. & Symons, F. J. (2006). Teoksessa T. F. Oberlander & F. J. Symons (toim.), *Issues in pain assesment for adults with severe to profound mental retardation* (s. 173-192). Paul H. Brookes Publishing Co.

Chuang, L., Wu, C., Lin, K., & Hsieh, C. (2014). Relative and Absolute Reliability of a Vertical Numerical Pain Rating Scale Supplemented With a Faces Pain Scale After Stroke. *Physical therapy*, 94(1), 129-138.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20120422>

Craig, K. D. (2006) The construct and definition of pain in developmental disability. Teoksessa T. F. Oberlander & F. J. Symons (toim.), *Pain in children & adults with developmental disabilities* (s. 7-18). Paul H. Brookes Publishing Co.

Dillane, I., & Doody, O. (2019). Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 28(13-14), 2472-2485. <https://doi.org/10.1111/jocn.14834>

Doody, O., & E. Bailey, M. (2017). Pain and pain assessment in people with intellectual disability: Issues and challenges in practice. *British journal of learning disabilities*, 45(3), 157-165. <https://doi.org/10.1111/bld.12189>

Enninga, A., Waninge, A., Post, W. J., & Putten, A. A. J. (2023). Reliable assessment of pain behaviour in adults with profound intellectual and multiple disabilities: The development of an instruction protocol. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 36(3), 653-663.
<https://doi.org/10.1111/jar.13089>

Estlander, A. (2003). *Kivun psykologia*. WSOY.

Gates, B. C., & Barr, O. C. (2009). *Oxford handbook of learning & intellectual disability nursing*. Oxford University Press.

Haanpää, M. (2010). Krooninen kipu. *Lääketeollinen aikakausikirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247#s3>

Haefeli, M., & Elfering, A. (2006). Pain assessment. *European spine journal*, 15 Suppl 1(S1), S17-S24. <https://doi.org/10.1007/s00586-005-1044-x>

Heiskala, H. (2006). Älyllinen kehitysvammaisuus liittyy aivojen plastisuuden häiriöihin. *Duodecim* (Helsinki, Finland : 1961), 122(15), 1890.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). Tutki ja kirjoita (15. uud. p.). Tammi.

Kalso, E. (2018). Voiko kipua mitata? Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Haminen, K., Kontinen, V. & Vainoa, A., Kipu. *Duodecim*. <https://www.oppiportti.fi>

Kananen, J. (2010). Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P., Jänis, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Pain Assessment Among Non-Communicating Intellectual Disabled People Described by nursing staff. *The open nursing journal*, 4, 55-59. <https://doi.org/10.2174/1874434601004010055>

Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoof, S., Tarkiainen, T., Kaila, E. & Aittasalo, M. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa (2., uudistettu painos.). WSOYpro.

Kildal, E., Stadskleiv, K., Boysen, E. S., Øderud, T., Dahl, I., Seeberg, T. M., . . . Hassel, B. (2021). Increased heart rate functions as a signal of acute distress in non-communicating persons with intellectual disability. *Scientific reports*, 11(1), 6479. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-86023-6>

Kohonen, I., Kuula, A., & Spoof, S. K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Koskentausta, T., Sauna-aho, O., Pöyhönen, M. & Koillinen, H. (2021). Kehitysvammat. Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R., Kliininen neuropsykiatria. *Duodecim*. <https://www.oppiportti.fi>

Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.

Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Kyngäs, H., & Hirvonen, E. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 26.8.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20>

Lammi, O. (2008). Kortit, kirjat & lehdet: Tee julkaisuja Wordilla. Docendo.

Laukkanen, A. (15.1.2020). Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Paasivaara, L., Suhonen, M., & Nikkilä, J. (2008). Innostavat projektit. Sairaanhoidajaliitto.

Parkkunen, N., Vertio, H., & Koskinen-Ollonqvist, P. (2001). Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pelin, R. (2011). Projektihallinnan käsikirja. (7., uudistettu painos.). Otavan Kirjapaino Oy.

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X-J., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T. & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain (Amsterdam)*, 161(9), 1976. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. (2006). Kivun hoitotyö. WSOY oppimateriaali.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola L-M. & Siltanen, H. (2013). Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Samk. (n.d.) Kirjallisten töiden ja opinnäytetyön ohjeet. Haettu 5.12.2023 osoitteesta <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Sailo, E., & Vartti, A. (2000). Kivunhoito. Tammi.

Satakunnan hyvinvointialue. (n.d.). Asuntola Angervo. Haettu 16.11.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/vammaispalvelut/vammaisten-asumisen-ja-paivaaikainen-toiminta/asuntola-angervo/>

Shinde, S. K., Danov, S., Chen, C-C., Clary, J. Harper, V., Bodfish, J.W. & Symons, F.J. (2014). Convergent validity evidence for the Pain and Discomfort Scale (PADS) for pain assessment among adult with intellectual disability. *The Clinical journal of pain*, 30(6), 536. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000020>

Tilvis, R., Björkman, M., & Sorva, A. (2007). Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. *Tabu : lääkeinformaatiota Lääkelaitokselta*, 15(3), 4-7.

Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi.

Vainio, A. (2004). Kivunhallinta. Duodecim.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Vilkkä, H. (2015). Tutki ja kehitä (4. uud. p.). PS-kustannus.

Vilkkä, H. (2021a). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.

Vilkkä, H. (2021b). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilkkä, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja teksti-lajina. Art House

Weissman-Fogel, I., Roth, A., Natan-Raav, K. & Lotan, M. (2015). Pain experience of adults with intellectual disabilities- caregiver reports. Journal of Intellectual Disability Research. Volume 59 (10), 915.

<https://doi.org/10.1111/jir.12194>

Åberg, L. (2021). Kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

LIITE 1

keskeiset käsitteet	kehitysvamma	kipu	kivun tunnistaminen	projekti
 muita hakusanoja suomeksi	kehitysvammainen, kehitysvammat, vamma, kehitysvammaisuus, vammaiset, kehityshäiriö, älyllinen kehityshäiriö	kivut, kärsimys, kivuliaisuus	kivun tunnistus	projektit, toiminnallinen, opas,
 hakusanoja englanniksi	development disorder, developmental disabilities, developmental disability, people with intellectual disabilities, disorder of intellectual development	pain, painful	identify, identifying, identifying pain	project, guide
 MeSH-sanoja	kehitysvamma, kehitysvammat			

LIITE 2:

Tekijät, ot-sikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Enninga ym., Reliable assessment of pain behaviour in adults with profound intellectual and multiple disabilities: The development of an instruction protocol, 2022	Tarkoituksena oli kehittää ohjeistusprotokolla aikuisten kehitysvammaisten kivun arviointiin	57 kehitysvammaista aikuista henkilöä	Tekijät kehittivät protokollan kivun arviointiin. Materiaalina he käyttivät kohderyhmästä olevia videoita mahdollisista kivuliaista tilanteista. Kohderyhmän luotettavuutta arvioitiin arvioijien välillä.	Kehitetty opetusprotokolla vaikutti riittävästi. Kaksitoista kohtaa täytti tyydyttävän luotettavuuden arvioijien välillä. (n = 9: .30-1.00; n = 3: 85-100 %).
Kildal ym., Increased heart rate functions as a signal of acute distress in non-communicating persons with intellectual disability, 2021, Norja	Tarkoituksena oli selvittää, voiko sykkeen seurannalla tunnistaa kommunikointimien kehitysvammaisten henkilöiden kipua tai ahdistusta jokapäiväisessä elämässä	14 kehitysvammaista henkilöä, jotka eivät kyenneet kommunikoi-maan	Kohderyhmäläisten sykettä seurattiin Garmin HRM4 nimisellä laitteella, joka sisälsi rintanauhoja, jotka viestivät sydäimestä tulevia sähköisiä signaaleja, mitkä välittyivät Garmin Forerunner 235 nimiseen rannekelloon. Sykesignaali siirrettiin rannekellosta tietokoneeseen ja muunnettiin taulukkomuotoon, josta tuloksia analysoitiin.	Tutkimuksessa mukana olleilla kehitysvammaisilla henkilöillä 11:sta 14:sta kohosi syke kivun tai ahdistuksen kokemisesta tilanteissa, joissa ei aiemmin ollut uskottu heidän kokevan kipua tai ahdistusta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sykkeen nousulla voidaan tunnistaa kommunikointimien kehitysvammaisten

				akuuttia kipua ja ahdistusta.
Dillane & Doody, Nursing people with intellectual disability and experiencing pain: An integrative review, 2019, Irlanti	Tavoitteena oli tutkia tämänhetkistä tilannetta, kuinka hoitajat hoitavat dementoituneita kehitysvammaisia, jotka kokevat kipua.	Tutkimukseen valittiin seulontaprosessin jälkeen seitsemän artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Valitut tutkimukset liittyivät aiheisiin: hoitajien tieto ikääntymisestä, dementiasta ja kivusta; kivun tunnistaminen dementoituneilla kehitysvammaisilla ja hoitajien koulutuksen rooli. Alkuperäiset 355 artikkelia siirrettiin Endnote©:een ja tallennettiin PRISMA-formaattiin. Tutkimuksista 21 olivat samantyyppisiä ja 224 tutkimusta jätettiin pois otsikoiden perusteella, 51 tutkimusta jätettiin pois tiivistelmien tarkastelun jälkeen. Jäljelle jääneistä 59 tutkimuksesta valittiin seitsemän lopullista tutkimusta.	Hoitajien pitäisi tietää enemmän dementoituneiden kehitysvammaisten kivusta ja sen aiheuttamista syistä. Dementia lisää haasteita jo entuudestaan hankalaan kivun tunnistamiseen kehitysvammaisilla. Hoitajien tietoa asiasta tulisi lisätä esimerkiksi koulutuksen avulla.
Shinde ym., Convergent validity evidence for the Pain and Discomfort Scale (PADS) for pain assessment among adults with	Tutkimuksen pää-tavoitteena oli tuottaa konvergenttia validiteettia PADS:in käytöstä puhumattomien kehitysvammaisten kanssa.	44 kehitysvammaista aikuista	Osallistuvia henkilöitä arvioitiin käyttämällä standardoitua, näennäiskontrolloidun ja sokeutetun aistitesti-protokollaa, jossa FACS- ja PADS-pistemäärät testattiin kolmen eri osa-alueen osalta.	FACS- ja PADS-menetelmien tulosten välillä oli korrelaatiota, joka on todiste konvergentista validiteetista.

intellectual disability, 2014, USA				
Kankkunen, Jänis & Vehviläinen-Julkunen, Pain assessment among non-communicating intellectually disabled people described by nursing staff, 2010, Suomi	Tarkoituksena oli kuvata hoitajien toteuttamaa kivun arviointia kommunikointivammaisilla, jotka asuvat pitkäaikaisessa hoitolaityksessä.	Ryhmä, joka koostui 222 hoitajasta, jotka työskentelivät seitsemässä eri yksikössä eri puolella Suomea.	Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta sekä sisällön analyysia.	Enemmän kuin joka viides hoitaja totesi, etteivät kommunikointivammaiset koe tai ilmaise kipua. Melkein jokainen oli sitä mieltä, että käytösmuutokset kertovat kivusta. 12 % hoitajista oli käyttänyt kivun arvioinnin menetelmää asiakkailaan.
Axmon ym., Pain and Pain Medication among Older People with Intellectual Disabilities in Comparison with the General Population, 2018, Ruotsi	Tarkoituksena oli kuvata ja verrata iältään vanhempien kehitysvammaisten kipua ja sen lääkitsemistä muuhun väestöön.	55-vuotiaat kehitysvammaiset, jotka olivat elossa vuonna 2012. Heitä oli yhteensä 7936 sekä vastaava ryhmä muuta väestöä.	Jakautuneita tuloksia analysointiin käyttämällä yleistettyjä lineaarisia malleja arvioimalla suhteellisia riskejä 95% luottamustavallisuudella. Niiden lääkkeitä, joiden pääasiallinen käyttöaihe oli masennus tai epilepsia, suoritettiin herkkyysanalyysit, joissa kaikki henkilöt, joilla oli vähintään yksi masennusdiagnoosi tai epilepsia jätettiin pois.	Kehitysvammaisilla todettiin olevan sisäelinkipuja ja kipua virtsateissä, mutta vähemmän diagnooseja päänsärystä, tuki- ja liikuntaelimestön kivuista sekä verenkierto- ja hengityselimistöön liittyvää kipua kuin muulla väestöllä. Kehitysvammaisten henkilöiden hoitossa määrättiin käyttäväksi useimmiten enemmän parasetamolia sekä fentanyyliä, mutta taas vähemmän COX (1+2) sekä COX2 estäjiä,

				heikkoja opioideja, migreenilääkkeitä ja trisyklisiä masennuslääkkeitä kuin, muulle väestölle.
--	--	--	--	--

LIITE 3

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none">• tutkimuksen kohteena on kehitysvammaisten kivun arviointi tai kivun arviointi yleisesti• tutkimuksen kieli on suomi tai englanti• tutkimus on luotettava• tutkimus on vähintään pro gradu tai YAMK työn tasoinen	<ul style="list-style-type: none">• tutkimuksen kohteena ei ole kivun arviointi kehitysvammaisilla tai kivun arviointi yleisesti• tutkimuksen kieli on muu, kuin suomi tai englanti• tutkimus ei ole luotettava• tutkimus on AMK opinnäytetyön tasoinen

LIITE 4

SAATEKIRJE

ANGERVON HOITOHENKILÖKUNTA

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan Ammattikorkeakoulussa ja olemme tehneet opinnäytetyötä aiheesta kehitysvammaisen henkilön kivun tunnistaminen. Tarkoituksena oli tuottaa opas kivun tunnistamisen keinoista henkilökunnalle.

Olette saaneet tutustua laatimaamme kivun tunnistamisen oppaaseen ja toivomme teitä vastaamaan tähän arviointikyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista sekä vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Vastauksia käytetään vain oppaan arvioimisessa eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Löydätte linkin arviointikyselyyn tämän sähköpostin lopusta. Vastausaikaa kyselyyn on viikko.

Ystävällisin terveisin

Hanna Kunnas & Anna Lindgren

LIITE 5

KYSELYLOMAKE

1. Saitko lisää tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisen keinoista?
 - a) Kyllä
 - b) En
 - c) En osaa sanoa

2. Oliko oppaassa mielestäsi oleellista tietoa aiheesta?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) En osaa sanoa

3. Koetko, että voisit käyttää opasta apuna työssäsi?
 - a) Kyllä
 - b) En
 - c) En osaa sanoa

4. Oliko oppaan sisältö mielestäsi selkeä?
 - a) Kyllä
 - b) Ei
 - c) En osaa sanoa

5. Jäikö mielestäsi jotain puuttumaan?
 - a) Kyllä, mitä?
 - b) Ei
 - c) En osaa sanoa

LIITE 6



**Kehitysvammaisen
henkilön kivun
tunnistaminen**

Opas henkilökunnalle



Sisällysluettelo

Johdanto	3
Kehitysvammaisen kipu	4
Kivun tunnistamisen haasteet kehitysvammaisella	5
Kivun tunnistamisen keinot	6
Kivun mittaaminen	7
Kipumittarit	8
VAS	9
FPS	10
PAINAD	11
NCACP	12
PADS	14
LÄHTEET	16



Johdanto

Kehitysvammaisilla on muihin ihmisiin verrattuna heikommat mahdollisuudet saada asianmukaista kivun hoitoa. Kipu vaikuttaa negatiivisesti elämän laatuun, etenkin jos henkilö ei kykene ilmaisemaan kipuaan. Kivun tunnistamattomuus sekä sen hoitamatta jättämisestä voidaan pitää epäeettisenä, huonona terveyden huoltana sekä ihmisoikeuksien laiminlyömisinä.

Tämä opas on laadittu osana opinnäytetyötämme, jonka aiheena on kehitysvammaisen henkilön kivun tunnistamisen keinot. Opas on suunnattu asuntola Angervon hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tarkoituksena on antaa hoitajille tietoa kehitysvammaisten kivun tunnistamisen haasteista sekä antaa keinoja kivun tunnistamiseen hoitotyössä. Kun hoitajat osaavat tunnistaa kehitysvammaisten asukkaiden kipua, tulee kipu todennäköisemmin hoidetuksi sen vaatimalla tavalla.

Kehitysvammaisen kipu

- Kommunikoimattomien kehitysvammaisten kivun tunnistamista on tutkittu vain vähän kansainvälisesti.
- Kipu jää usein tunnistamatta kehitysvammaisilla, jos he eivät itse kykene siitä kertomaan.
- Ongelmat kommunikoinnissa vaikeuttavat kivun ilmaisemista. Haasteet kivun ilmaisemisessa eivät kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö henkilö tuntisi kipua.
- Kehitysvammaisilla kipu ei aina ole lähtöisin sairaudesta, vaan kipu voi aiheutua myös päivittäisistä toiminnoista. Esimerkiksi pukeutuminen tai pesutilanteet voivat aiheuttaa kipuja liikerajoitteiden vuoksi.

(Doody & Bailey, 2019)
(Doody & Bailey, 2017, s.157-158)
(Enninga ym., 2023, s. 653-654)

Kivun tunnistamisen haasteet kehitysvammaisilla

- Kehitysvammaisten voi olla hankalaa kertoa kivustaan, kun käytetään perinteisiä kivun tunnistamisen menetelmiä.
- Kivun arviointi kommunikoinnottomilla kehitysvammaisilla perustuu hoitajien tekemiin havaintoihin sekä käyttäytymisen tulkitsemiseen. Hoitajilla voi olla vaikeuksia ymmärtää kehitysvammaisten kivun ilmaisemista.
- Kehitysvammaiset voivat tuoda kipua esille epätyypillisinä reaktioina, kuten nauramisena tai äännelemällä samalla tavalla kuin ollessaan innostunut.

(Shinde ym., 2014, s. 1)
(Gates & Barr, 2009, s.88)
(Doody & Bailey, 2017, s. 159)

Kivun tunnistamisen keinot

Fysiologiset muutokset

- Hengitys
- Ihonväri
- Hikoilu
- Virtsaaminen
- Verenpaineen muutokset
- Syke

Käyttäytymismuutokset

- Aggressiivisuus
- Kasvojen ilmentymisen muutokset
- Ääni
- Kehonkieli

Kivun arviointi ja sen tunnistaminen perustuu hoitajien tekemään havainnointiin sekä heidän tulkintaansa kehitysvammaisen henkilön käyttäytymisestä. Hoitajien tulisi miettiä jokaisen yksilön kohdalla, onko normaalista poikkeava tai haastava käyttäytyminen mahdollisesti tämän tapa kommunikoida kivustaan.

Kivun mittaaminen

- Päivittäiset havainnot on yksi tärkeä asia kivun tunnistamisessa.
- Kipua tulisi mitata säännöllisesti ja erilaisissa tilanteissa.
- Kivun mittaamisessa tulisi pääasiassa käyttää henkilön itse valitsemaa kipumittaria.
- Käytöstä arvioivat mittarit ovat hyviä käytettäväksi kommunikoimattomilla kehitysvammaisilla.

(Weissman-Fogel ym., 2015, s. 915)

(Salanterä ym., 2013, s. 12)

(Dillane & Doody, 2019, s. 2481)

Kipumittarit

Kipua voidaan mitata eri mittareilla, joita voidaan hyödyntää kehitysvammaisten kanssa työskentelyssä ja kivun mittaamisessa. Yleisimpiä näistä ovat yksiulotteiset kipumittarit, joista henkilö pystyy itse näyttämään tai kertomaan kivun voimakkuuden tai sen määrän kipujanasta. Kommunikoimattoman henkilön kivun mittaamisessa voidaan hyödyntää erilaisia havainnointimittareita.

Valitsimme tähän oppaaseen viisi erilaista kipumittaria, joita henkilökunta voi hyödyntää kivun mittaamiseen apuna hoitotyössä. Valitsemamme kipumittarit ovat helppokäyttöisiä sekä ne soveltuvat joko kommunikaatioon kykenevien kehitysvammaisten, että kommunikointomien kehitysvammaisten kivun mittaamiseen.

(Salanterä ym., 2013, s. 12, 15)

VAS (Visual Analogue Scale)

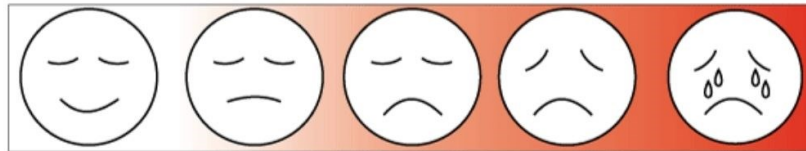


(Kalso, 2018, Voiko kipua mitata?)

- Asukas merkitsee janaan kohdan, joka kuvaa hänen tämän hetkistä kipuaan.
- Mittaria voidaan hyödyntää myös vähäsanaisilla henkilöillä.

(Kalso, 2018, Voiko kipua mitata?)
(Salanterä ym., 2013, s. 12)
(Sailo & Vartti, 2000, s. 102)

FPS (Faces Pain Scale)



(Kalso, 2018, Voiko kipua mitata?)

- Asukas valitsee kasvot, jotka kuvastavat parhaiten hänen tämän hetkistä kipua.
- Mittari soveltuu käytettäväksi kommunikoidottomien sekä lukutaidottomien ja kirjoitustaidottomien asukkaiden kivun mittaamiseen.

(Salanterä ym., 2013, s. 15)
(Chuang ym., 2014, s. 130)

PAINAD (Pain assessment in advanced dementia)

- Mittarilla voidaan arvioida kivun aiheuttamia käytösmuutoksia.
- Mittarissa olevia toimintoja arvioidaan viiden minuutin aikana asteikoilla
 - 0 = normaali
 - 1 = lievästi poikkeava
 - 2 = selvästi poikkeava
- Lopuksi kipupisteet lasketaan yhteen ja kivulle saadaan numeerinen arvio 0-10.

Muuttuja	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys on ajoittain vaivalloista. Lyhyt hyperventilaatiojakso	Hengitys on äänekästä ja vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso Cheyne-Stokesin hengitystä
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia ja voihteita Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihteita, itkua
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeeton	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää.
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.

(Kalso, 2018, Kivun arviointi)

NCACP (The-Non Communicating Adult Pain Checklist)

- Mittarin avulla voidaan arvioida kivun aiheuttamia muutoksia ääni-ilmaisuiissa, tunnereaktioissa, kasvojen ilmeissä, kehonkielessä, suojarahkeissa sekä fysiologisissa muutoksissa.
- Mittarin 18 kohtaa arvioidaan tarkkailemalla asukasta 10 minuutin ajan.
- Kohdat arvioidaan numeroin 0-3 ja lopuksi pisteet lasketaan yhteen.

(Weissman-Fogel ym., 2015, s. 915-917)

NUMERO	KATEGORIA	OIREKUVA	Ei yhtään	Harvoin	Usein	Todella usein
1	ÄÄNI-ILMAUS	Voihkiminen, vinkuminen, vikinä (hiljaisesti)	0	1	2	3
2		Itkeminen (kohtalaisen äänekkäästi)	0	1	2	3
3		Kiljuminen/huutaminen (kovaa)	0	1	2	3
4		Tietty ääni tai sana kivulle (Esimerkiksi sana, itku tai naurun tyyppi)	0	1	2	3
5	TUNNEILMAUS	Yhteistyöhaluton, omituinen, ärtyisä, surullinen	0	1	2	3
6		Huomiota vaikea kiinnittää muualle, vaikea tyydyttää tai rauhoittaa	0	1	2	3
7	KASVOJEN ILMEET	Kurtistetut tai kohotetut kulmakarvat	0	1	2	3
8		Silmien muutokset mm. silmien siristäminen, silmien aukeaminen tai silmät rypistyneinä	0	1	2	3
9		Suupielet alaspäin, hymyilemättömyys	0	1	2	3
10		Huulten ja kielen liikkeet: Huulet rypistyvät, kiristyvät, paisuvat tai värisevät, hampaiden kiristely ja kielen työntäminen	0	1	2	3
11	KEHONKIELI	Liikkuminen normaalia enemmän tai vähemmän	0	1	2	3
12		Spastinen, hermostunut, jäykkä	0	1	2	3
13	SUOJAREAKTIOT	Eleillä viittaus tai koskeminen kipeään kohtaan	0	1	2	3
14		Kipeän kohdan suojaaminen, suosiminen tai vartioiminen	0	1	2	3
15		Säpsähtely tai kehon osan pois päin siirtäminen, herkkyykselle kosketukselle	0	1	2	3
16		Kehon liikuttaminen tietyllä tavalla kivun osoittamiseksi (esim. pää kallellaan taaksepäin, kädet alhaalla, käpertyminen jne.)	0	1	2	3
17	FYSILOGISET MUUTOKSET	Kasvojen värin muutokset	0	1	2	3
18		Normaalista poikkeava hengitys: Hengityksen pidättäminen tai haukkominen	0	1	2	3

(Lotan ym., 2010, s. 3)
Tehty mukailien alkuperäistä taulukkoa.

PADS (The Pain And Discomfort Scale)

- Kivun arvioinnin mittari, joka on kehitelty erityisesti kommunikoimattomille kehitysvammaisille.
- Mittarissa arvioidaan kivun aiheuttamia muutoksia kasvojen ilmeissä sekä vartalon liikkeissä.
- Taulukosta valitaan arvioinnin aikana sopivin vaihtoehto jokaisesta kohdasta
 - 0= Ei esiinny
 - 1= Vaikea havaita tai esiintyy vain kerran tai kaksi arvioinnin aikana
 - 2= Esiintyy harvoin arvioinnin aikana sekä helppo havaita
 - 3= Esiintyy usein arvioinnin aikana ja helppo havaita
 - EA = Ei arvioitu
- Lopuksi pisteet lasketaan yhteen.

(Shinde ym., 2014, s. 3, 6, table 1)

- Alkuperäisessä PADS-mittarissa on viisi eri arvioitavaa kategoriaa ja yhteensä 18 arvioitavaa kohtaa.
- Tämä mittari on lyhennetty versio, jota on käytetty tutkimuksessa "Convergent validity evidence for the Pain and Discomfort Scale (PADS) for pain assessment among adults with intellectual disability" (Shinde ym., 2014).

KASVOJEN ILMEET	Irvistys	0	1	2	3	EA
	Kurtistuneet kulmat	0	1	2	3	EA
	Silmien asennon muutokset (tiukasti suljetut silmät)	0	1	2	3	EA
	Aukinainen suu	0	1	2	3	EA
	Huulet tiukasti rypistyneet	0	1	2	3	EA
	Huulten nutristaminen	0	1	2	3	EA
	Huulten värähteleminen	0	1	2	3	EA
	Hampaiden yhteen puristaminen	0	1	2	3	EA
	VARTALO JA RAAJAT	Vartalon tai sen osien suojaaminen	0	1	2	3
Säpsähtely	0	1	2	3	EA	

(Shinde ym., 2014, table 1)
Tehty mukaillen alkuperäistä taulukkoa

LÄHTEET

Chuang, L., Wu, C., Lin, K., & Hsieh, C. (2014). Relative and Absolute Reliability of a Vertical Numerical Pain Rating Scale Supplemented With a Faces Pain Scale After Stroke. *Physical therapy*, 94(1), 129-138.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20120422>

Dillane, I., & Doody, O. (2019). Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 28(13-14), 2472-2485. <https://doi.org/10.1111/jocn.14834>

Doody, O., & Bailey, M. E. (2017). Pain and pain assessment in people with intellectual disability: Issues and challenges in practice. *British journal of learning disabilities*, 45(3), 157-165.
<https://doi.org/10.1111/bld.12189>

Doody, O., & Bailey, M. E. (2019). Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of intellectual disabilities*, 23(1), 132-144.
<https://doi.org/10.1177/1744629517708679>

Enninga, A., Waninge, A., Post, W. J., & Putten, A. A. J. (2023). Reliable assessment of pain behaviour in adults with profound intellectual and multiple disabilities: The development of an instruction protocol. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 36(3), 653-663. <https://doi.org/10.1111/jar.13089>

LÄHTEET

Gates, B. C., & Barr, O. C. (2009). Oxford handbook of learning & intellectual disability nursing. Oxford University Press.

Kalso, E. (2018). Kivun arviointi. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Haminen, K., Kontinen, V. & Vainoa, A., Kipu. Duodecim. <https://www.oppiporssi.fi>

Kalso, E. (2018). Voiko kipua mitata? Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Haminen, K., Kontinen, V. & Vainoa, A., Kipu. Duodecim. <https://www.oppiporssi.fi>

Lotan, M., Moe-Nilssen, R., Ljunggren, A. E., & Strand, L. I. (2010). Measurement properties of the Non-Communicating Adult Pain Checklist (NCAPC): A pain scale for adults with Intellectual and Developmental Disabilities, scored in a clinical setting. Research in developmental disabilities, 31(2), 367. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.10.008>

Sailo, E., & Vartti, A. (2000). Kivunhoito. Tammi.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola L-M. & Siltanen, H. (2013). Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö-Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

LÄHTEET

Shinde, S. K., Danov, S., Chen, C-C., Clary, J. Harper, V., Bodfish, J.W. & Symons, F.J. (2014). Convergent validity evidence for the Pain and Discomfort Scale (PADS) for pain assessment among adult with intellevtual disability. The Clinical journal of pain, 30(6), 536. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000020>

Weissman-Fogel, I., Roth, A., Natan-Raav, K. & Lotan, M. (2015). Pain expe-rience of adults with intellectual disabilities- caregiver reports. Journal of Intel-lectual Disability Research. Volume 59 (10), 915. <https://doi.org/10.1111/jir.12194>



Oppaan tekijät
Anna Lindgren
Hanna Kunnas
SAMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
2023