



Niklas Hagelberg

# Kulttuuritaustan vaikutus kivunhoidon toteutumiseen päivystyspoliklinikalla

## Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyö Tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

04.02.2024

Tekijä	Niklas Hagelberg
Otsikko	Kulttuuritaustan vaikutus kivunhoidon toteutumiseen päivystyspoliklinikalla
Sivumäärä	15 sivua + 3 liitettä
Aika	04.02.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Mari Koskimies, lehtori
<p>Suomessa maahanmuutto kasvaa ja sen seurauksena Suomeen tulee eri kulttuureista ihmisiä, jotka tarvitsevat terveydenhuollon palveluita. Sen seurauksena kulttuurillisen osaamisen merkitys kasvaa osana hoitotyön toteuttamista. Siksi on tärkeää selvittää kulttuurin merkitystä kivunhoitoon päivystyksessä, jotta voidaan tunnistaa kehitys ja ongelmakohdat. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kulttuurin mahdollista vaikutusta kivunhoitoon päivystyspoliklinikalla ja tavoitteena on tuottaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineistoa haettiin käyttäen kolmea tietokantaa: Pubmed, Chinal ja Medic. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia rajauksia: 2013 jälkeen julkaistut, englantia/ suomi artikkelin kielenä. Lisäksi toteutettiin manuaalinen haku. Aineistoon valikoitui lopulta seitsemän tutkimusta, jotka sisällöltään täyttivät opinnäytetyöhön asetetut kriteerit. Valitut tutkimukset analysoitiin hyödyntämällä sisällönanalyysia.</p> <p>Tuloksissa käy ilmi, että päivystyspoliklinikalla valtakulttuurista eroavilla on riski saada selvästi heikompaa kivunhoitoa ja joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä. Tuloksista ilmenee myös hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden suhtautumisen vaikutus potilaan saamaan kivunhoitoon päivystyksessä. Tuloksissa kävi ilmi, että valtakulttuurista eroavan potilaan kokemus kivusta tulkitaan usein vähättelevästi.</p> <p>Kulttuuritaustan tunnistaminen ja huomioon ottaminen päivystyksessä on tärkeää hoidon laadun parantamisessa. Hyvällä hoidolla saadaan potilas hoidettua tehokkaammin, jolloin aikaa säästyy muihin töihin ja potilaan jatkohoitoon pääsy tehostuu. Kulttuurilla ja alkupe- rällä on huomattavaa vaikutusta kivunhoidon toteutumiseen, minkä takia hoito ei ole tasa- puolista kaikille.</p> <p>Kulttuuritaustan huomioimisen on havaittu lisäävän potilas tyytyväisyyttä ja parantavan hoidon laatua. Päivystyksessä kulttuurin huomioimisella on merkitystä erityisesti kivunhoidon osalta, sillä tehokkaalla kivunhoidolla edesautetaan toipumista ja ehkäistään kivun kroonistumista. Kulttuurin huomioiminen hoidossa vaatii henkilöstön kouluttamista ja uudenlaista suhtautumista ja laajempaa näkemystä erilaisista kivunhoidon menetelmistä.</p>	
Avainsanat	Kulttuuri, Päivystys, Kivunhoito

Author	Niklas Hagelberg
Title	The influence of cultural background on the implementation of pain management in the emergency department
Number of Pages	15 pages + 3 appendices
Date	04.02.2024
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructors	Mari Koskimies, Senior lecturer
<p>In Finland, immigration is increasing, and as a result, people from different cultures come to Finland who need healthcare services. Consequently, the significance of cultural competence is growing as part of the implementation of nursing work. Therefore, it is essential to explore the importance of culture in pain management in the emergency room to identify development and problem areas. The purpose of the thesis is to describe the potential impact of culture on pain management in the emergency clinic, and the goal is to produce information that could be utilized in nursing and nursing education.</p> <p>The thesis was conducted as a literature review, and the material was searched using three databases: Pubmed, Chinal, and Medic. The search criteria included articles published after 2013, with English or Finnish as the language. Additionally, a manual search was performed. Eventually, seven studies were selected for the material, meeting the criteria set for the thesis. The chosen studies were analyzed using content analysis.</p> <p>The results reveal that individuals deviating from the dominant culture at the emergency clinic are at risk of receiving significantly weaker pain treatment and may experience delays in accessing care. The results also indicate the impact of the nursing staff's and doctors' attitudes on the pain treatment received by the patient in the emergency room. It became apparent in the results that the pain experience of a patient differing from the dominant culture is often interpreted in a belittling manner.</p> <p>Recognizing and considering the cultural background in the emergency department is crucial for improving the quality of care. With effective treatment, the patient's care can be managed more efficiently, saving time for other tasks, and enhancing the patient's access to follow-up care. Culture and origin have a considerable impact on the implementation of pain management; thus, treatment is not equal for everyone.</p> <p>Considering cultural background in treatment has been found to increase patient satisfaction and improve the quality of care. In the emergency department, cultural consideration is particularly important in terms of pain management, as effective pain management aids recovery and prevents the chronicity of pain. Taking culture into account in treatment requires staff training and a new attitude, along with a broader view of different pain management methods.</p>	
Keywords	Culture, Emergency Care, Pain Management

## Sisällys

1	Johdanto	2
2	Kipu ja kivunhoitotyö	3
2.1	Kivun määritelmä	3
2.2	Kivunhoitotyö	4
2.2.1	Kivunhoito päivystyksessä	5
3	Päivystyspoliklinikka hoitoympäristönä	6
4	Potilaan kulttuuritaustan vaikutus kivunhoidossa	7
4.1	Kulttuuri	7
4.2	Kulttuuri, kipu ja hoito	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
6	Opinnäytetyö kuvailevana kirjallisuuskatsauksena	9
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
6.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	10
6.3	Aineiston laadunarviointi	12
6.4	Aineiston analysointi	12
7	Tulokset	12
7.1	Kulttuuritaustan vaikutus potilaan kivunhoidon toteutumiseen päivystyspoliklinikalla	13
7.2	Huomioitavat tekijät liittyen kulttuuritaustaltaan valtaväestöstä poikkeavan potilaan kivunhoitoa päivystyspoliklinikalla	13
8	Pohdinta	14
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	14
8.2	Tulosten tarkastelu	14
8.3	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	15
	Lähteet	16
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku	
	Liite 2. Tutkimusten esittely	
	Liite 3. Tutkimusten luokittelu	

## 1 Johdanto

Suomessa monikulttuurisuus lisääntyy ja eri kulttuuritaustan omaavien määrä kasvaa Suomessa, mikä näkyy myös terveydenhuollossa uusina potilasryhminä. Suomeen on muuttanut eniten ihmisiä naapurimaista Venäjältä ja Virosta, mutta viime aikoina maahanmuutto muistakin maailman maista on lisääntynyt. (Valtioneuvos 2021).

Suomessa kaikille on taattava laadukas hoito ja kiireellistä hoitoa on annettava, vaikka potilas ei olisi Suomessa virallisesti asuva henkilö (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50). Samalla hoidossa tulisi pyrkiä ottamaan potilaan kulttuuritausta ja yksilölliset tarpeet huomioon, sekä antamaan hyvää kivunhoitoa potilaalle kuin potilaalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3).

Kipu määritellään epämiellyttävänä kokemuksena, johon liittyy kudoksessa oleva vaurio tai sen uhka. Kipu on aina subjektiivista ja sen takia ulkopuolisen on vaikeata arvioida sitä (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017). Kulttuureissa on eroja siinä, kuinka niissä suhtaudutaan kipuun ja siinä, miten kipua kuvaillaan. Kulttuuritaustalla voi olla merkitystä siihen, kuinka potilas suhtautuu länsimaiseen lääketieteeseen ja hoitoon (Niemi-Murto & Pöyhi 2012). Akuutin kivun tehokas hoito on avainasemassa kivun kroonistumisen ennaltaehkäisyssä (Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidan asiantuntijaryhmä. 2017 13.). Kivunhoidon laadukas toteuttaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Kulttuurilliset tekijät eivät saisi vaikuttaa potilaan hyvään kivunhoitoon.

Eri kulttuureista tulevien määrä kasvaa Suomessa (Maahanmuuttovirasto 2023) he tulevat tarvitsemaan sairaalapalveluita, joten on tärkeää kartoittaa tietoa siitä, kuinka kulttuuri vaikuttaa kivun kokemiseen ja ilmaisuun. Hyvällä akuuttikivun hoidolla voimme ehkäistä kivun kroonistumista ja hyvän kivunhoidon edellytyksenä on hyvä potilaan ja hoitajan kommunikaatio ja ymmärrys. (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017)

Opinnäytetyön on tarkoitus kuvata kulttuuritaustan mahdollista vaikutusta kivunhoitoon päivystyspoliklinikalla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Saatua tietoa on mahdollista hyödyntää hoitotyössä kivunhoidon toteuttamisessa

## 2 Kipu ja kivunhoitotyö

### 2.1 Kivun määritelmä

Kipua määritellään sen luonteen ja keston mukaan. Kivun keskeisenä määritelmänä pidetään International Association for the Study of Pain (IASP)-määritelmää ”An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage.” (IASP 2020). Käypä-hoito suosituksessa määritelmä on suomennettu ”epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhaan tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein” (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017) määritelmistä huolimatta on tärkeätä muistaa kivun olevan subjektiivinen kokemus (Kipu. käypä hoito -suositus 2017). IASP:n määritelmä kivusta ei ole muuttunut vuoden 1979 jälkeen, ja siitä on paljon kriittistä keskustelua ja näkökantoja pitäisikö määritelmää päivittää. (Aydede 2019)

Fyysinen kipu jaetaan tyypeihin nosiseptiivinen, viskelaarinen ja neuropaattinen, ja kestoja kuvaaviin akuutti, subakuutti ja krooninen. Krooninen kipu on kestoltaan yli kolme kuukautta kestävä, subakuutti kipu kestää kuukaudesta kolmeen kuukautta ja akuuttikipu alle kuukauden kestävä kiputilaa. (Kipu. käypä hoito -suositus 2017)

Nosiseptiivinen kipu syntyy, kun kudokseen kohdistuu vaurio tai sen uhka. Kipuviesti välittyy nosiseptorien kautta keskushermostoon. Viskelaarinen kipu tai sisäelinkipu ilmenee usein epämääräisenä tuntemuksena, jota on hankala paikallistaa, joka johtuu nosiseptorien pienestä määrästä sisäelimissä. Neuropaattinen kipu johtuu somato-sensorisen järjestelmän vaurioitumisesta tai taudin aiheuttamasta poikkeavasta toiminnasta. Neuropaattinen kipu jaetaan keskushermostoperäiseen eli sentraaliseen tai ääreishermostolliseen eli perifeeriseen kipuun. Lisäksi voidaan puhua idiopaattisesta kivusta, jossa ei ole kipua selittävää vauriota kudoksessa tai hermostossa, jolloin kivun syy on tuntematon tai voi olla osa laajempaa oirekuvaa. (Hamunen & Karslsson & Vaino 2018).

## 2.2 Kivunhoitotyö

Suomessa lääkärin vastuu on suuri. Lääkäri vastaa kivun lääkehoidosta ja suunnittelee kivun lääkehoidon potilaskohtaisesti. Sairaanhoidtaja on lääkehoidon toteuttaja ja vastaa siitä lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidtaja voi tarjota hyväksytyjä lääkkeettömiä hoitokeinoja lääkehoidon tueksi ja toteuttaa niitä oman ammattitaidon rajoissa. Kivunhoito tulisi toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa ja siten löytämään paras mahdollinen kivunhoidontoteutus potilaalle. (Hotus-Hoitosuositus 2013)

Kivun hoitotyö rakentuu kivun arvioinnista ja hoidosta. Kivun arvioinnissa keskeistä on keskustelu potilaan kanssa. Kivun arvioinnin ja tunnistamisen avuksi on kehitetty useita kipumittareita, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi kun potilas on itse kykenemätön ilmaisemaan kipuaan. Kipua voidaan arvioida fyysisistä toiminnoista kuten sykkeen ja hengityksen avulla. (Salomäki & Kalliomäki 2020) Yleisimpiä kivun arviointiin tehtyjä mittareita ovat VAS (visual analogue scale), NRS (numerical rating scale), kipukiila ja kasvokuvat. VRS (verbal rating scale) on potilaan kertomaan sanalliseen kivun arviointiin perustuva arviointityökalu. (Savolainen & Kalliomäki 2022). Näiden lisäksi on olemassa kipupiiirros, jossa potilas merkitsee paperiin ihmiskehon muotoiseen piirroksen kohdat, jotka ovat kipeitä tai puuduksissa, ennalta sovitun tavan mukaisesti. (Ahonen ym 2016. 744). Sedatoiduille potilaille on kehitetty CPOT (Critical-Care Pain Observation Tool) jossa hoitohenkilökunta arvioi taulukon mukaan kipua (Ala-Kokko & Liisanantti 2020).

Kivunhoito koostuu lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä kivunhoidosta. Lääkkeellisessä hoidossa keskiössä on potilaan kivun helpottaminen lääkkeiden avulla ja lääkkeettömässä hoidossa pyritään muilla keinoin lievittää kipua. Keinoja voi olla esimerkiksi kylmähoito tai asentohoito. (Tarnanen & Mäntyselkä & Komulainen 2016)

Lääkkeettömiä kivunhoitotapoja on useita, eivätkä kaikki ole sovellettavissa kaikille potilaille. Kipua voidaan pyrkiä lievittämään asentohoidolla, sähköisillä laitteilla kuten TENS-laitteella, hieronnalla, terapialla, sekä useilla muilla tavoilla. (Hargett & Criswell & Palokas 2022). Musiikilla on myös havaittu olevan apua kivun hallinnassa. (Terveyskylä 2020). Meditaation mahdollisuuksia kivunhoidossa on tutkittu ja sillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia kivun lievittämisessä – akuuttikivun hoidossa meditaatiota on vielä tutkittu vähän, mutta se nähdään mahdollisuutena uuden lääkkeettömän kivunhoidon osana. (Wipplinger ym; 2023) Lääkkeetön kivunhoito koetaan haastavaksi ja sen käyttäminen kivunhoidossa voi jäädä lääkkeellisen hoidon varjoon. Hyvä lääke-

keetön kivunhoito vaatii kouluttautumista ja kivunhoitovälineiden hyvää saatavuutta työyksikössä. Usein koetaan, ettei lääkkeettömälle hoidolle ole aikaa, ja sairaalassa usein kynnys käyttää vain kipulääkkeitä kivun hoidossa on matala. (Laitinen ym; 2016)

Lääkkeellisessä kivunhoidossa kipua pyritään lievittämään erilaisilla kipulääkkeillä ja puudutteilla. Tavoitteena on käyttää pienintä tehokasta annosta. Lääkkeellisessä hoidossa on aina huomioitava lääkkeiden yhteisvaikutus ja mahdollinen kumuloituminen elimistöön. Hoidossa voidaan myös käyttää yhdistelmä-lääkitystä, jossa pyritään tehostamaan kivunlievitystä. Kaikki lääkkeet eivät sovi kaikille ja lääkkeiden tehoon vaikuttaa potilaan elimistön metabolisointinopeus vaikuttavaan aineeseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015 .564-579). Metabolisoituminen on osa lääkkeen kulkua elimistössä ja keskeinen osa, joka vaikuttaa lääkkeen vaikuttavuuteen potilaalla. Metabolisoinnin aikana entsyymit muokkaavat lääkeainetta, jotta se voisi poistua kehosta, tai muokkaavat lääkettä niin että se vaikuttaa potilaaseen. Perinnölliset ja yksilölliset tekijät vaikuttavat näihin entsyymeihin. Yksilöllisten ja perinnöllisten poikkeavuuksien takia jotkin lääkeaineet kumuloituvat herkästi potilaaseen, jolloin niiden vaikutusaika pitenee tai ne poistuvat nopeasti, jolloin lääkkeen teho jää heikoksi. (Terveyskylä 2023)

Yhdeksi kivunhoidon lääkkeelliseksi menetelmäksi luetaan puudutteet, jotka esitetään usein omana osionaan johtuen käytön erilaisuudesta. Puudutteiden vaikutus perustuu hermojen sähköisen toiminnan lamaamiseen tietyllä alueella, ja ne vaikuttavat sekä motorisiin että tuntohermosäikeisiin riippuen puudutteesta ja antotavasta. Puudutteita voidaan antaa eri tavoilla. Pintapuudutus annetaan voiteena tai geelinä ja sitä käytetään ihon tai limakalvojen puuduttamiseen, infiltraatiopuudutusta käytetään usein haavan ompelussa, jolloin puudute pistetään kudokseen, ja johtopuudutusta käytetään raajojen ja lonkan puuduttamiseen, jolloin puudute pyritään laittamaan lähelle hermpunosta, jonka seurauksena puudutus on koko raajan laajuinen. Laskimopuudutuksessa puuduteaine laitetaan tyhjennettyyn laskimoon, eikä se sovellu kivunlievitykseen. Spinaali- ja epiduraalipuudutus laitetaan joko spinaalitalaan tai epiduraalitalaan, vaikutusalue molemmissa on laaja ja kivunlievitys tehokasta, mutta haittavaikutuksena motorinen liike alueella lakkaa. (Oikkola & Saari 2023). Laadukkaalla ja oikeanlaisella puudutuksella voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä potilaan kivunhoidossa ja vähentää voimakkaiden kipulääkkeiden antoa potilaalle. (AlFaraj ym. 2022)

### 2.2.1 Kivunhoito päivystyksessä

Kivunhoidon perusta on lääkkeetön kivunhoito ja sen tueksi on mahdollista hyödyntää lääkkeellistä hoitoa (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016). Päivystysosastot ovat



usein ylikuormittuneita ja kiireisiä, jolloin potilaan kohtaamiseen jää vähän aikaa (Lindner & Woitok 2020). Päivystyksessä kivun arviointi voi olla haasteellista potilaan trauman tai mielentilan takia. Vaikka päivystyksessä pyritään nopeaan ja tehokkaaseen kivunhoitoon, on se kuitenkin usein heikkoa ja riittämätöntä. (Häske ym; 2020). Yleisempiä kivunhoitoon soveltuvia lääkkeitä joita yleisesti käytetään päivystyksessä ovat parasetamoli, NSAID-lääkkeet (ei-steroidaaliset anti-inflammatoriset), opioidilääkkeet sekä erilaiset puudutteet. (Zanza ym; 2022). Päivystyksessä tyypillisesti käytetyt lääkkeen antotavat ovat suun kautta tai laskimoon annettavat lääkkeet (Xia ym; 2019).

Päivystyksessä haasteita kivunhoitoon tuo myös potilaan mahdolliset muut sairaudet, jotka saattavat kaventaa käytettäviä lääkkeitä kivun lievitykseen (Gleason, Escue & Hogan 2018). Haasteena päivystyksessä on myös puutteelliset ohjeistukset kivunhoidon suhteen, jolloin potilaat saavat eritasoista hoitoa riippuen hoitavan lääkärin ammattitaidosta. Päivystyksessä voidaan joutua odottamaan kipulääkityksen saantia jopa tunnin ajan. (Kauppinen & Hiltunen 2001.)

### **3 Päivystyspoliklinikka hoitoympäristönä**

Hyvinvointialueiden on järjestettävä kiireellinen hoito alueellaan. Usein hoito on keskittynyt isoihin sairaaloihin, jotka tarjoavat päivystystoimintaa, jossa hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Päivystystarpeen arvion tekee päivystyksessä vastaava lääkäri tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin ohjeiden mukaisesti. Ammattihenkilön on tehtävä arvio potilaan hoidon tarpeellisuudesta ja otettava potilas päivystykseen tai ohjattava potilas hakemaan hoitoa esimerkiksi omalta terveysasemalta (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 §12).

Päivystyksessä työskentely koetaan kiireiseksi ja kuormittavaksi. Potilaiden hoidolle ei välttämättä ole riittävästi aikaa ja hoidon laatu kärsii. (Tiirinki, Reissell & Nuorteva 2021). Päivystysympäristössä potilasmäärät ja syyt tulla päivystykseen vaihtelevat runsaasti. Päivystykseen saatetaan hakeutua vaivan tai sairauden takia, joka ei tarvitse päivystyshoitoa, tai potilas voi vaatia välitöntä hoitoa. Potilasaineksen runsaan määrän ja vaihtuvuuden takia hoitokontaktit jäävät usein lyhyiksi, jolloin hoitolinjaukset ja hoito joudutaan ajoittain toteuttamaan nopeasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Päivys-

tyksessä työskentely vaatii riittävää osaamista hoitotieteestä sekä lääketieteen ymmärtämistä. Päivystystoiminta on ympärivuorokautista, jonka takia hoitohenkilökunnan on kyettävä tekemään kolmivuorotyötä. Työnantajan on varmistettava työntekijän riittävä osaaminen ja kyvykkyys työtehtäviin. (Koskela 2017).

Hoitohenkilökunnalle suunnatuissa kyselyissä ja aihetta käsittelevissä uutisissa korostuu hoitohenkilökunnan kokemus väkivallasta päivystyshoitotyössä: monet hoitohenkilökunnasta ovat kokenut fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja tappouhkauksia potilaiden/asiakkaiden taholta sekä myös omaisten ja läheisten suunnalta. (Tehy 2021; Hakala & Kylmä & Mäkelä & Löyttyniemi & Koivunen 2020).

## **4 Potilaan kulttuuritaustan vaikutus kivunhoidossa**

### **4.1 Kulttuuri**

Kulttuuri on laaja käsite ja tarkoittaa monia eri asioita koko ihmiskunnan saavutuksista populaarikulttuuriin. Kulttuurin määritelmään vaikuttaa yhteys missä sitä käytetään (Perrälä & Weintraub). UNESCO:n määritelmän mukaan kulttuuri on ”yhteiskunnan tai ihmisryhmän henkisten, aineellisten, älyllisten ja emotionaalisten ominaisuuksien koostumus, ja se sisältää taiteiden ja kirjallisuuden lisäksi elintavat, yhteiselämän, arvojärjestelmät, traditiot ja uskomukset”. (UNESCO 2001). Koska kulttuurin käsite on laaja ja määritelmä riippuu paljon kontekstista, ei yksi määritelmä riitä kuvaamaan aukottomasti ilmiötä. Kulttuuriin katsotaan liittyvän usein myös kieli ja etnisyys, vaikka henkilö voi omaksua kulttuurin kuulumatta etnisyydeltään kyseiseen ryhmään (Benjamin & saukkonen 2014)

Kulttuurin ollessa laaja ja monitasoinen asia on sen ymmärtäminen monesti haastavaa ja kulttuurillisten erojen näkeminen vaikeaa. Sen takia on tärkeää saada koulutusta ja työkaluja sen huomioimiseen terveydenhuollossa. Kulttuurillinen kompetenssi (eli kulttuurillinen osaaminen) ja kulttuurisensitiivisyys (eli kulttuurin kunnioittaminen) luovat pohjaa hyvälle hoitosuhteelle ja siten paremmalle hoidolle. (THL 2021) Länsimainen lääke- ja hoitotiede on osa länsimaista kulttuuria, jolloin se myös usein poikkeaa muiden kulttuurien näkemyksistä. Kuuntelemalla ja hyväksymällä erot hoitoon suhtautumisessa voidaan potilaalle ja omaisille tuottaa miellyttävä kokemus hoidosta. Tämän saavuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiltä edellä mainittujen kulttuurikompe-

tenssin ja kulttuurisensitiivisyyden ymmärtämistä. Apunaan terveydenhuollon ammattilainen voi käyttää seuraavia kysymyksiä, mikä on oma käsitys/uskomus tästä kulttuurista? Kuinka kulttuuri eroaa omasta kulttuuristani ja miten se vaikuttaa? (Kodjo 2009)

## 4.2 Kulttuuri, kipu ja hoito

Kulttuurin vaikutusta kipuun ja kivun kokemiseen on tutkittu jonkin verran. Tutkimuksissa on todettu, että eri kulttuuritaustoista tulevilla on erilainen suhtautuminen kipuun. Kulttuurista riippuen potilas voi pyrkiä piilottamaan tai olemaan tuomatta kipua esiin edes läheisilleen. Potilas voi ajatella, että kipu on rangaistus jostain, tai hän ei halua kertoa kivusta hoitajille koska ei halua olla vaivaksi terveydenhuollolle (Lewis ym. 2023). Kulttuureissa voi olla uskomuksia ja omia tapoja hoitaa sairauksia, ja ne voivat olla ristiriidassa länsimaisen lääketieteen kanssa, jolloin potilas saattaa suhtautua epäilevästi länsimaiseen diagnostiikkaan ja kokea ettei siitä ole hyötyä (Lasch 2000). Erot kivusta kertomisessa ja kivun kokemuksessa sekä kielelliset haasteet kommunikoinnissa aiheuttavat hyvän kivunhoidon vaarantumista sairaalassa, jolloin kulttuuritaustaltaan valtakulttuurista poikkeava saattaa tuntea, ettei häntä ymmärretä ja ettei kulttuuritaustaa huomioida hoidossa. (Nguyen, Ugarte, Fuller, Haas & Portnoy 2005). Ottamalla huomioon potilaan kulttuurilliset ja kielelliset erot hoidon aikana voidaan potilaan kokemuksia ja hoitoa parantamaan, jolloin potilas saattaa sitoutua tehokkaammin hoitoon. (Brady, Velianavo, Schabrun & Chipchase 2018). Goverit tuovat katsauksessaan esille kulttuuriosaamisen tärkeyden (Gover & Gover 2016). Sairaalahenkilökunta toimii asenteiden ja ennakkoluulojen pohjalta ja kulttuurinen tietämys ja ymmärtäminen saattaa rajoittua vain omaan kulttuuriin. Omat ennakkokäsitykset kivusta voivat heikentää kulttuurillisesti eroavan potilaan kivunhoitoa, sillä kulttuurillisesti valtaväestöstä poikkeava potilas saattaa tuoda kivun ilmi tavalla joka on ristiriidassa hoitohenkilökunnan kipukäsityksen kanssa. (Sobralске & Katz 2005). Ymmärtämällä kulttuurilliset ja uskonnolliset eroavaisuudet osataan paremmin varautua potilaan mahdollisiin erilaisiin tarpeisiin ja huomioida potilaan ja läheisten tarpeet hoidon aikana. Osana kulttuurin tuomia haasteita voi olla kieli. Päivystyksen luonteen vuoksi voidaan joutua tilanteeseen, jossa potilaan lapsi tai muu sukulainen joutuu toimimaan tulkin asemassa. Toimintamallissa riskinä on väärintymmärrykset (Wiener, Mcconnell, latella & Ludi 2013).

Vuonna 2016 julkaistussa tutkimuksessa havaittiin, että monella yhdysvaltalaisella on ennakkokäsityksiä ihonvärin vaikutuksesta kipuun ja kivun arviointiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että monet amerikkalaiset ajattelevat tumman ihonvärin omaavan henkilön kipukynnyksen olevan korkeampi kuin vaaleaihoisen henkilön (Hoffman ym; 2016). Tutkimuksissa on myös huomattu eroja kipulääkityksen saannin suhteen eri ihmisryhmillä.

Länsimaiseen ryhmään kuuluvat saavat usein parempaa ja tehokkaampaa kivunhoitoa kuin ei länsimaalaiset potilaat. Erot kipulääkityksen suhteen voivat johtua henkilökunnan asenteista mutta myös kielellisistä haasteista (Mihir 2023).

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on kartoittaa potilaan kulttuuritaustan mahdollista vaikutusta kivunhoidon toteutumiseen päivystysympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Tuotettua tietoa on mahdollista hyödyntää eri kulttuuritaustan omaavien potilaiden kivun hoidon toteuttamisessa erityisesti päivystyspoliklinikan ympäristössä. Tutkimuskysymyksiä muotoutui kaksi.

1. Miten potilaan kulttuuritausta voi vaikuttaa potilaan kivunhoidon toteutumiseen päivystyksessä?
2. Mitä tulisi huomioida toteuttaessa kulttuuritaustaltaan valtaväestöstä poikkeavan potilaan kivunhoitoa päivystyspoliklinikalla?

## **6 Opinnäytetyö kuvailevana kirjallisuuskatsauksena**

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska tarkoituksena on kuvata kohderyhmän saamaa kivunhoitoa ja sen tuomia haasteita. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta aiheesta.

Kirjallisuuskatsaus muodostuu eri vaiheista, joita on tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, valitun aineiston arviointi, valitun aineiston analyysi ja synteesi, tulosten raportointi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen aikaisempia tieteellisiä tuotoksia aiheesta. Kirjallisuuskatsauksella pyritään lisäämään teoreettista ymmärrystä aiheesta ja muodostamaan kuvaa käsiteltävän aiheen osalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistolle ei aseteta välttämättä tiukkoja rajauksia, jotta aihetta voidaan kuvata mahdollisimman laajasti (Stolt, Axelin & Suhonen 2016).

## 6.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tiedonhaku toteutettiin hyödyntämällä suomalaista Medic-tietokantaa ja kansainvälisiä Pudmed- ja Cinahl-tietokantoja, sekä manuaalista tiedonhakua. Tiedonhaku toteutettiin elo-marraskuun 2023 aikana. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti hyödyntäen haun rajauksia. Aineiston valintaa ohjasi erikseen määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Tiedonhakuprosessi kuvataan tiedonhakutaulukossa (Liite 1).

Aineiston mukaanottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
vuonna 2013 tai jälkeen julkaistu tutkimus	2013 ennen julkaistu tutkimus
käsittelee kulttuuria ja kivunhoitoa/arviointi sekä päivystys/akuuttihoitoa	käsittelee kulttuuria ja kivunhoitoa/arviointia muussa kontekstissa kuin päivystys/akuutti
vertaisarvioitu	opinnäytetyöt
suomi, englanti	muu kuin suomi tai englanti
luettavissa Metropolian lisensseillä	

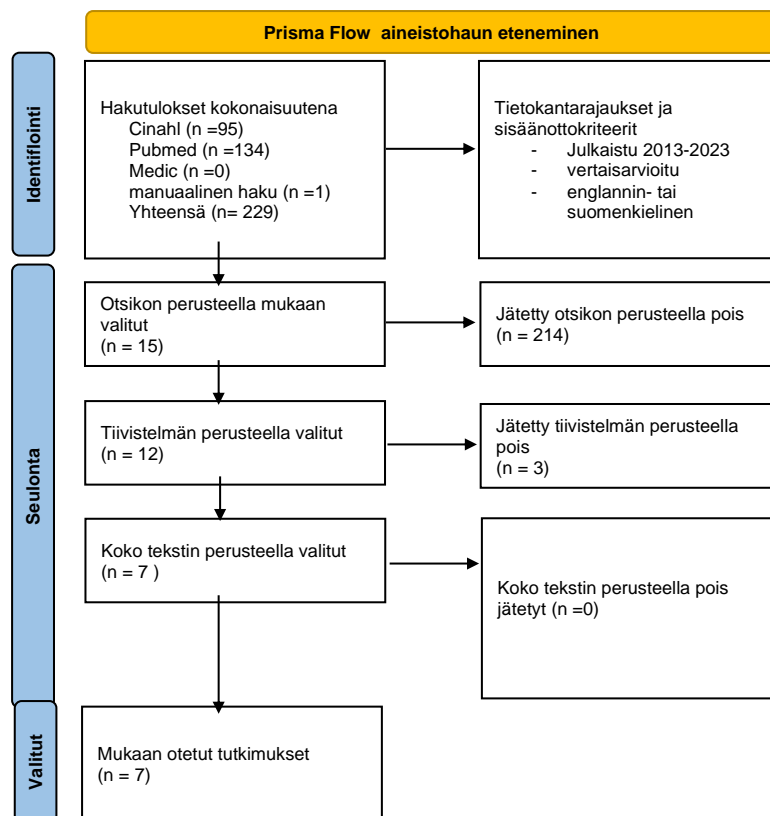
Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina kulttuuri AND kipu/kivunhoito/kivunarviointi AND Päivystys. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin culture AND pain/ pain management/ pain assessment AND emergency department. Tiedonhaussa rajauksena oli vuonna 2013 tai sen jälkeen julkaistu tutkimus, sillä aiheesta halutaan saada mahdollisimman kattava kuva sekä mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa. Muita rajauksia oli abstrakti on saatavilla ja että tutkimus on vertaisarvioitu sekä tutkimus on englanin/suomen kielinen, jos mahdollista tietokannan osalta.

Alustavissa tutkimusartikkelien hauissa opinnäytetyön aineistoon sopivia tutkimuksia ei löytynyt. Testihakujen aikana havaittiin, että kansainvälisesti usein kulttuuriin viitattiin termeillä rotu/etnisyys, jonka takia hakusanoja ja mukaanotto- ja poissulkukriteereitä jouduttiin muuttamaan ja laajentamaan joiltakin osin. Alkuperäisten hakusanojen lisäksi hakuihin lisäitiin Ethnicity OR Minorities OR race OR cultural background AND Emergency care OR Acute care.

Lopulta tiedonhakuun valikoitu yksi hakulauseke, jota käytettiin kaikissa tietokannoissa. Yhteensä kaikista tietokannoista hakutuloksia tuli 229, joista otsikon perusteella valittiin 15 tutkimusta, joiden tiivistelmät luettiin. Tiivistelmän perusteella valikoitui 12 tutkimusta luettavaksi kokonaan, ja koko tekstin perusteella valittiin aineistoksi 6 tutkimusartikkelia. Manuaalisella haulla löytyi 1 artikkeli, joka valikoitui mukaan. Aineiston valintaan vaikuttivat mukaanotto- ja poissulkukriteerit ja että tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Suomalaisesta Medi-tietokannasta ei löytynyt tutkimukseen soveltuvaa aineistoa. Aineiston haku ja valintaprosessi on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1: The PRISMA 2020 statement (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow 2020)



### 6.3 Aineiston laadunarviointi

Aineiston keruun ja valinnan jälkeen valitut tutkimusartikkelit arvioitiin laadullisesti käyttäen apuna julkaisufoorumin luokitusta 0=ei täytä kriteereitä, 1=perustaso, 2=johtava taso, 3=korkein taso (julkaisufoorumi). Laadun arvioinnissa katsottiin myös tutkimusasetelmaa ja luotettavuutta. Valituista tutkimuksista yksi (n=1) oli jufo-luokituksessa tasolla 3, tutkimuksista yksi (n=1) täytti luokan 2 kriteerit ja viisi (n=5) valituista tutkimuksista oli tasoa 1. Tutkimuksista kaikki todettiin kelpaavan opinnäytetyöhön. Tutkimukset kuvattu liitteessä (liite 2).

### 6.4 Aineiston analysointi

Tulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Valittu analyysimalli valikoitui käytettäväksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuskysymysten perusteella. Induktiivisessa sisältöanalyysissä tutkimusaineisto vie analyysia eteenpäin, eikä siinä ole tarkoitus testata tai verrata aikaisempaa teoretietoa tai hypoteesia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineiston kuvailun helpottamiseksi mukaan valikoituneet tutkimukset taulukoitiin. Aineisto käännettiin suomeksi ja teemoitettiin ala- ja yläkäsiteisiin. Teemoittelu on kuvattu liitteessä (liite 3). Ennen ylä- ja alaluokkiin jaotellua alkuperäisilmaisut suomennettiin ja pelkistettiin. Opinnäytetyöhön löytyi 12 alkuperäisilmausta, joista muodostui 12 alaluokkaa ja 4 yläluokkaa, minkä jälkeen yläluokat siirrettiin suoraan pääluokiksi. Täten pääluokiksi tuli kivunhoito, tasavertaisuus, talous ja tulosy.

## 7 Tulokset

Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset ajoittuvat vuosille 2015–2023. Niistä kuusi (n=6) on toteutettu Yhdysvalloissa ja yksi (n=1) Australiassa. Kaikki tutkimukset on toteutettu retrospektiivisesti, ja niiden aineistot oli kerätty sairaaloiden tietokannoista ja kertomuksista. Tutkimuksissa vertailtiin valtaväestön ja etnisten vähemmistöjen saamaa hoitoa päivystyspoliklinikalla. Kaksi tutkimusta käsitteli lasten saamaa kivunhoitoa, yksi käsitteli alkuperäiskansan saamaa hoitoa, loppuissa käsiteltiin aikuisväestön saamaa hoitoa päivystyksessä. Kaikki tutkimukset käsittelivät kivunhoitoa. Osassa tutkimuksista oli otettu huomioon hoitoon pääsyn aika ja potilaan taloudellisen tilanteen vaikutus ja vaikuttaako lääkäri hoidon saantiin.

## 7.1 Kulttuuritaustan vaikutus potilaan kivunhoidon toteutumiseen päivystyspoliklinikalla

Analyysin perusteella muodostuneissa tuloksissa ilmeni kivunhoidon eroavaisuudet valtaväestön ja muun väestön osalta. Useissa tutkimuksissa on tuotu esille, kuinka valtaväestöstä poikkeamisella on negatiivisia vaikutuksia kivunhoidon saamiseen. Monet vähemmistöön kuuluvat saavat huomattavasti vähemmän kivunhoitoa päivystyksessä (Dickason ym 2015; Goyal ym 2020; Hartford ym 2022 Phan ym 2021; Jarman ym 2022; Brunson ym 2023). Valtaväestöstä poikkeamisen negatiiviset vaikutukset päivystyksessä näkyvät myös lapsipotilailla (Hartfor ym 2022; Goyal ym; 2020). Kokonaisuutena vähemmistökulttuureihin kuuluvien hoito päivystyksessä on puutteellista. Vähemmistöihin kuuluvat saattavat joutua odottamaan hoitoon pääsyä pidempään kuin valtaväestöön kuuluvat (Curtis ym 2020). Erot lääkkeellisessä kivunhoidossa kasvavat, kun verrataan potilaiden saamia opioidilääkitystä: monesti vähemmistöön kuuluva potilas sai kyllä kivunhoitoon soveltuvia lääkkeitä, mutta vahvempien kipulääkkeiden tai tehokkaampien antotapojen kuten suonensisäisen lääkityksen kohdalla vähemmistöjen edustajat olivat aliedustettuina (Hartford ym 2022; Phan ym 2021). Lääkäriin vaikutus kivunhoidon saantiin kävi myös ilmi tutkimus materiaalista: lääkärit kirjoittivat valtaväestöön kuuluville enemmän vahvoja kipulääkkeitä (Dickason ym 2015).

## 7.2 Huomioitavat tekijät liittyen kulttuuritaustaltaan valtaväestöstä poikkeavan potilaan kivunhoitoa päivystyspoliklinikalla

Osassa tutkimuksista havaittiin myös vakuutuksella ja kuinka potilaat saapuvat päivystykseen olevan vaikutusta kivunhoidon saantiin (Hartford ym 2022; Phan ym 2021; Curtis ym 2020). Vakuutuksella kivunhoidon saantiin oli vaikutusta niissä tapauksissa kun verrattiin julkista vakuutusta ja yksityistä vakuutusta, näissä tilanteissa henkilöt joilla oli julkinen vakuutus korostui huonompi kivunhoidon saanti. (Hartford ym 2022; Phan ym 2021). Australialaistutkimuksessa havaittiin vähemmistöjen saapuvan päivystykseen useammin omatoimisesti, kun taas valtaväestö päätyi päivystykseen useimmin ambulanssilla tai muulla vastaavalla tavalla (Curtis ym. 2020). Kielen vaikutusta kivunhoitoon oli myös tarkasteltu, ja ilmeni, että englantia puhumattomat saivat heikompaa kivunhoitoa kuin potilaat, jotka puhuivat englantia. (Hartford ym 2022)



## 8 Pohdinta

### 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana on kiinnitetty huomiota TENK 2023 -ohjeistuksiin. Opinnäytetyön tarkastuksessa käytetään plagioinnintunnistusohjelmaa (turnit). Tiedonhaku on erikseen kuvattu ja se on tehty järjestelmällisesti. Kaikki työssä käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon. Tutkimusaineisto on jouduttu kääntämään, käännoistyössä on hyödynnetty MOT-sanakirjaa ja Chatgpt-tekoälyohjelmaa.

Opinnäytetyön tiedonhaku, aineiston valinta sekä analyysi on tehty vain yhden henkilön toimesta, jolla on luotettavuuden arvioinnissa merkitys. Valitun aineiston laadunarviointiin on käytetty vain yhtä laadunarvioinnin työkalua, joka osaltaan heikentää työn luotettavuutta. Analyysin tuloksia arvioidessa heikkoudeksi muodostuu alaluokkien vähäinen määrä ja mahdolliset käännosvirheet suomentaessa. Luotettavuuden lisäämisen osalta voidaan huomioida aineiston tuoreus 2015—2023 sekä aineiston yhdenmukaisuus tuloksissa. Opinnäytetyössä vältetään ilmaisuja ja sanoja, jotka ovat ilmeisen loukkaavia ja eivät noudat TENK:in ohjeistuksia, eikä opinnäytetyön tekijällä ole sidonnaisuuksia jotka olisivat ristiriidassa luotettavuuden kanssa.

### 8.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tieto kulttuurin vaikutuksesta kivunhoidon toteutumiseen päivystyksessä, sekä siitä millaisia asioita olisi syytä huomioida hoidossa kulttuurillisesti. Tuloksissa ilmeni taustalla olevan merkitystä kivunhoidon saannin ja laadun osalta päivystyspoliklinikalla. Tuloksissa oli myös viitteitä taloudellisen aseman vaikutuksesta hoidon saantiin, sekä myös hoitohenkilökunnan asenteiden vaikutuksesta saatuun kivunhoitoon.

Teoriaosassa ilmenee, että kulttuurillisesti valtaväestöstä eroavat potilaat ilmaisevat kipua eri tavoin sekä saavat kipulääkitystä valtaväestöön nähden heikommin. Saaduissa tuloksissa korostuu vahvasti eri potilastyhmien erilainen hoito kivunhoidon osalta. Hoffman ja muut (Hoffman ym. 2016) tuovat esille tutkimuksessaan ennakkoluuluja tummaihoisia kohtaan: tuloksissa huomataan muiden kuin vaaleaihoisten saavan huomattavasti heikompaa kivunhoitoa. Päivystyksen kiireellisyys ja potilaiden suuri määrä asettaa haasteita potilaan kohtaamiseen ajallisesti, jolloin potilaan kulttuurillisia ja kie-

lellisiä haasteita ei välttämättä pystytä tunnistamaan yhtä tehokkaasti. Tuloksissa ilmenee, että eri kieltä käyttävät potilaat saavat heikompaa kivunhoitoa (Hardford ym 2022). Teoriaosuudessa käy ilmi päivystyksessä ilmenevä tapa hoitaa kipua lääkkeellisesti. Lisäksi kivunarvioinnissa käytetään runsaasti validoituja kipumittareita jotka eivät välttämättä sovellu kaikille potilaille. Näiltä osin tuloksissa huomataan jälleen kivunhoidon heikko toteutuminen eri kulttuuritaustaisilla potilailla. (Dickason ym. 2015; Goyal ym. 2020). Päivystyksessä arvioidaan potilaan kiireellisyys hoitoon pääsyyn, jolloin esimerkiksi ambulanssilla saapuneille on jo tehty vähintään alustava hoidon kiireellisyysarvio, joka voi osittain nopeuttaa hoitoon pääsyä. Tuloksissa ilmeni, että valtaväestöön kuuluvat saapuvat päivystykseen useammin ambulanssilla verrattuna vähemmistöjen edustajiin, sekä että valtaväestöön kuuluvat joutuvat päivystyksessä odottamaan hoitoa lyhyemmän ajan kuin vähemmistön edustajat. (Curtis ym. 2020). Tuloksesta voidaan ajatella, että vähemmistöjen edustajat tulevat useammin päivystykseen vaivojen takia, joita voitaisiin hoitaa muualla kuin päivystyksessä. Vakuutuksista taas julkinen on halvempi kuin yksityinen. Voidaan pohtia, johtuuko päivystykseen hakeutuminen vähemmistöjen edustajilla siitä, että heillä ei ole taloudellisia mahdollisuuksia hoidattaa itseään muualla.

### 8.3 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Kivunhoidossa on merkittäviä eroja valtakulttuuriin ja vähemmistökulttuureihin kuuluvien osalta. Vähemmistökulttuureihin kuuluvat saavat huonompaa kivunhoitoa päivystyksessä ja he odottavat pidempään hoitoon pääsyä. Tältä osin ei voida kuitenkaan varmasti sanoa, johtuvatko pidemmät odotusajat asenteista ja syrjinnästä, vai siitä että sairaus tai vamma ei vaadi kiireellistä hoitoa. On joka tapauksessa tärkeää lisätä hoitohenkilökunnan ja lääkärien koulutusta kivunhoidon osalta ja tuoda kulttuurilliset erot kivun kokemiseen esille.

Laajempaa jatkotutkimusta päivystyksessä asioiviin kulttuuristen vähemmistöjen edustajiin liittyen olisi tehtävä. Olisi syytä selvittää vähemmistöjen edustajien kokemuksia ja näkemyksiä siitä, kuinka kivunhoito on heidän osaltaan päivystyksessä toteutunut. Olisi myös tarpeellista laatia kulttuuriset ja kielelliset erot huomioiva työkalu kivun arviointiin, jota voitaisiin soveltaa laajasti niin päivystyksessä kuin vuodeosastoilla.

## Lähteet

Ahonen Outi, Blek-Vehkaluoto mari, Ekola Sirkka, Partamies Sanna, Sulosaari Virpi ja Uski-Tallqvist Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

AlFaraj Ahmed, AlFaraidy Mona, AlZaher Zaki, Al Wosaibai Adnan, AlShabeb Abdula-dem K, AlHashim Hussain, AlKhulaif Zainab 2022. Continuous local anesthetic wound infusion: Impact on pain score and opioid use in patients undergoing elective mastec-tomy. Saudi Journal of Anaesthesia 16 (4). 374–378. <[https://jour-nals.lww.com/sjan/fulltext/2022/16040/continuous\\_local\\_anesthetic\\_wound\\_in-fusion\\_\\_impact.2.aspx](https://journals.lww.com/sjan/fulltext/2022/16040/continuous_local_anesthetic_wound_infusion__impact.2.aspx)>. Viitattu 15.10.2023.

Andrew D Xia, Sara L Dickerson, Andrew Watson, Mika Nokela, Sam Colman, Agota Szende. 2019. Evaluation of pain relief treatment and timelines in emergency care in six European countries and Australia. Open access emergency medicine, 11, 229–240. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S214396> Viitattu 28.11.2023

Anita Saaranen-Kauppinen, Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuk-sen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 10.10.2023.

Aula Research Oy 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla Tulospaketti. Tehy ry <[https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu\\_dokumentti/tehy\\_n\\_kysely\\_vakival-lasta\\_sote-alalla\\_2021\\_paatulokset\\_id\\_17211.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_vakival-lasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf) > Viitattu 24.09.2023

Aydede Murat. 2019. Does the IASP definition of pain need updating? Pain reports 4 (5) 777. <[Does the IASP definition of pain need updating? - PMC \(nih.gov\)](#)> Viitattu 15.9.2023

Brady Bernadette, Veljanova Irene, Schabrun Siobhan, Chipchase Lucinda 2018. In-tegrating culturally informed approaches into physiotherapy assessment and treatment of chronic pain: a pilot randomised controlled trial. BMJ open. 8 (7). <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021999>>

Brunson Dalton C, Miller Kate A, Matheson Loretta W, & Carrillo Eli 2023. Race and Ethnicity and Prehospital Use of Opioid or Ketamine Analgesia in Acute Traumatic Injury. *JAMA network open*, 6 (10). <<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.38070>> Viitattu 24.11.2023

Christian Zanza, Tatsiana Romenskaya, Marta Zuliani, Fabio Piccolella, Maria Bottinelli, Giorgia Caputo, Eduardo Rocca, Antonio Maconi, Gabriele Savioli, Yaroslava Longhitano. 2023. Acute Traumatic Pain in the Emergency Department. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 11 (1) 45. <https://doi.org/10.3390/diseases11010045> Viitattu 28.11.2023

Curtis Elana., Paine Sarah-jane, Jiang Yannan, Jones Peter, Tomash Inia, Raumatia Inia, Healey Olivia & Reid Papaarangi. 2020. Examining emergency department inequities: Descriptive analysis of national data (2006-2012). *Emergency medicine Australasia* 32 (6) 953–959. <<https://doi.org/10.1111/1742-6723.13592>> Viitattu 24.11.2023

David Häske, Bernd W. Böttiger, Bertil Bouillon, Matthias Fischer, Gernot Gaier, Bernhard Gliwitzky, Matthias Helm, Peter Hilbert-Carius, Hossfeld, Christoph Meisner, Benjamin Schempf, Arasch Wafaisade, and Michael Bernhard. 2017. Analgesia in Patients with Trauma in Emergency Medicine. *Deutsches ärzteblatt international*. 114 (46) 785–792. Viitattu 28.11.2023

Dickason R Myles, Chauhan Vijai, Mor Astha, Ibler Erin, Kuehnle Sarah, Mahoney Darren, Armbrrecht Eric, Dalawari Preeti. 2015. Racial differences in opiate administration for pain relief at an academic emergency department. *The western journal of emergency medicine*, 16 (3), 372–380. <<https://doi.org/10.5811/westjem.2015.3.23893>> Viitattu 24.11.2023

Govere Linda, Ephraim M Govere. 2016. How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on evidence-based nursing* 13 (6) 402-410. <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12176>> viitattu 10.11.2023

Goyal K goyal, Johnson J Tiffani, Chamberlain M James, Cook Lawrence, Webb Michael, Drendel L Amy, Alessandrini, Evaline, Baja Lalit, Lorch Scott, Grundmeier W

Robert, Alpern R Elizabeth 2020. Racial and Ethnic Differences in Emergency Department Pain Management of Children With Fractures. *Pediatrics*, 145 (5).

<<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3370>> Viitattu 24.11.2023

Gwyn N. Lewis, Nusratnaaz Shaikh, Grace Wang, Shikha Chaudhary, Debbie J. Bean, Gareth Terry. 2023. Chinese and Indian interpretations of pain: A qualitative evidence synthesis to facilitate chronic pain management. *Pain Practice* 23 (6) 647-663 Viitattu 20.09.2023

Haanpää Maija, Hamunen katri, Kalson Eija, kontinen Vesa, Vainio Anneli. 2018. Kipu Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Osio Kiputilojen luokittelu. Katri Hamunen, Hasse Karlsson ja Anneli Vainio. Viitattu 20.09.2023

Hakala Tiina, Kylmä Jari, Mäkelä Kaisu-Leena, Löytöniemi Eliisa, Koivunen Marita 2020, Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä. *Yhteiskuntapolitiikka*. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140099/YP2003\\_Hakalaym.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140099/YP2003_Hakalaym.pdf?sequence=4&isAllowed=y)> Viitattu 24.09.2023

Hargett Jennifer, Criswell Amanda, Palokas Michelle. 2022. *JB*I Evidence Synthesis. Viitattu 24.09.2023

Hartford A Emily, Blume Heidi, Barry Dwight, Hauser Chatterjee Jessica, Law Emily. 2022. Disparities in the emergency department management of pediatric migraine by race, ethnicity, and language preference. *Academic emergency medicine, official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. 29 (9) 1057–1066. <https://doi.org/10.1111/acem.14550> Viitattu 24.11.2023

Hoffman M Kelly, Trawalter Sophie R Axt Jordan, Oliver Norman M. 2016. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci USA*. 113 (16) 4296-301. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044069/>> Viitattu 13.11.2023

<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Inka Aho, Kristiina Airola, Teemu Aitta-aho, Mari Ala-Houhala, Veli-Jukka Anttila, Ville Artto, Marja Forsell, Rauli Franssila, Jukka Hakkola, Nina Hautala, Ville Holmberg, Ilpo Huhtaniemi LKT, Marjo Huovinen, Risto Huupponen, Mari Hämäläinen, Sanna Iivanainen, Kirsi Isoherranen, Varpu Jokimaa, Sakari Jokiranta, Risto Juvonen, Antti Kaipia, Eija Kalso, Hannu Kankaanranta, Anu Kantele, Peeter Karihtala, Tiina Karonen, Maija Kaukonen, Risto Kerkelä, Tapani Keränen, Tamim Khawaja, Katariina Klintrup, Esa R. Korpi, Maria Kratz, Hanna Kuusisto, Reetta Kälviäinen, Olli Kärkkäinen, Lauri Lehtimäki, Eeva Sofia Leinonen, Tiina Leppänen, Tuomas Lilius, Anni-Maija Linden, Johanna Magga, Eero Mervaala, Eeva Moilanen, Päivi Myllynen, Jukka Mäenpää, Mikko Niemi, Riina Nieminen, Liisa Näveri, Ilkka Ojanperä, Klaus Olkkola, Maria Paile-Hyvärinen, Ville Peltola, Toini Pemmari, Ullamari Pesonen, Petteri Piepponen, Ulla Puistola, Anu Pätäri-Sampo, Pekka Raatikainen, Pekka Rauhala, Hannu Raunio, Henna Rautiainen, Juha Rinne, Heikki Ruskoaho, Jaana Rysä, Teijo Saari, Heidi Sahlman, Outi Salminen, Tiina Santonen, Eeva-Riitta Savolainen, Kai Savolainen, Eriika Savontaus, Mika Scheinin, Helene Stockmann-Juvala, Olli Tenhunen, Susanna Timonen, Jorma Toppari, Aleksi Tornio, Marjo Tuppurainen, Taina Turpeenniemi-Hujanen, Miia Turpeinen, Outi Vainio, Katriina Vuolteenaho, Kirsi Vähäkangas 2023. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Osio Klaus T Olkkola, Teijo Saari Puudutteiden kliininen käyttö. Viitattu 15.10.2023

International Association for the Study of Pain (IASP) 2020. Announces Revised Definition of Pain. <<https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>> Viitattu 20.11.2023

Jarman Angela F. Wang Alexander C. Schleimer Julia P. Fontenette Roderick W. Mumm Bryn E. 2022. Racial Disparities in Opioid Analgesia Administration Among Adult Emergency Department Patients with Abdominal Pain. *The western journal of emergency medicine*, 23 (6) 826–831. Viitattu 24.11.2023

Joshi Mihir. Priya A Prasad. Colin C Hubbard. Nicholas Iverson. Solmaz P Manuel. Margaret C Fang and Aksharananda Rambachan. 2023. Racial, Ethnic, and Language-Based Inequities in Inpatient Opioid Prescribing by Diagnosis from Internal Medicine Services, a Retrospective Cohort Study. *Pain Research & Management : The Journal of the Canadian Pain Society* <<https://www.proquest.com/docview/2870800618/7C7B383F3466430APQ/12?accountid=11363>> Viitattu 26.10.2023

Julkaisufoorumin. <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>> 15.11.2023

Kauppinen Sanna, Hiltunen kari-matti, 2001. Kirurgisen päivystyspotilaan kipulääkitys. Lääkärilehti 34 (56) 3313-3317.

Kodjo Cheryl. 2009. Cultural competence in clinician communication. Pediatrics in review 30 (2) 57-63. Viitattu 13.12.2023

Koskela Anna 2017. VALTIONEUVOSTON ASETUS KIIREELLISEN HOIDON PERUSTEISTA JA PÄIVYSTYKSEN ERIKOISALAKOHTAISISTA EDELLYTYKSISTÄ.

Sosiaali- ja terveysministeriö <[https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA\\_p%C3%A4ivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA\\_p%C3%A4ivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf)> Viitattu

25.09.2023

Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon asiantuntijaryhmä. 2017. Asiantuntijaryhmän ehdotus, Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. Helsinki: sosiaali ja terveysministeriö <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap\\_2017\\_4.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf)> Viitattu 10.09.2023

Lahtinen Minna, Anja Rantanen, Tarja Heino-Tolonen, Katja Joronen. 2016. Lääkkeetöntä Kivunlievitystä Edistävät Ja Estävät Tekijät Lasten Sairaalahoidon Aikana. Tutkiva Hoitotyö 14 (2):4-13 <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/lääkkeetöntä-kivunlievitystä-edistävät-ja-estävät/docview/2776215151/se-2>> Viitattu 19.10.2023

Laine Marja, Saukkonen Pasi, Benjamin Saija, Kampara Shaka, Novitsky Anita, Katila Päivi, Kiiskilä Eeva-Liisa, Oikarinen Tiia, Leena Lahtinen, Arto Kallioniemi, Susanna Rajala, Pigga Keskitalo, Rauna Rahko-Ravanti, Rauni Äärelä, Gabriel Herrera, Escocia Nsuku, Maurizio Pratesi. 2014. Kulttuuri-identiteetti & kasvatusta, kulttuuriperintökasvatusta kotoutumisen tukena. Suomen kulttuuriperintökasvatuksen seuran julkaisu. <[https://www.kulttuuriakaikille.fi/doc/monikulttuurisuus\\_kansio/Kulttuuri-identiteetti\\_ja\\_kasvatus.pdf](https://www.kulttuuriakaikille.fi/doc/monikulttuurisuus_kansio/Kulttuuri-identiteetti_ja_kasvatus.pdf)> Viitattu 24.10.2023

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §3 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>> Viitattu 20.09.2023

Lasch Eilene, Kathy Culture. 2002. pain and culturally sensitive pain care. Pain Management Nursing Elsevier BV < <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1524904200000035#aep-bibliography-id17>> Viitattu 24.09.2023

Lauren J. Gleason, Emily D. Escue, Teresita M. Hogan. 2018. Older Adult Emergency Department Pain Management Strategies. Clinics in Geriatric Medicine 34. (3) 491-504  
Leila niemi-murto, Reino pöyhiä 2012, Finnanest 1 48-51 <[https://say.fi/files/niemi-murola\\_kipu.pdf](https://say.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf)> Viitattu 19.09.2023.

Lindner, Gregor, Bertram K Woitok. 2021. Emergency department overcrowding : Analysis and strategies to manage an international phenomenon. Wiener klinische Wochenschrift 133 (5-6) 229-233. doi:10.1007/s00508-019-01596-7 Viitattu 21.11.2023

maahanmuuttovirasto 2023. Maahanmuutto Suomeen jatkuu korkealla tasolla – opiskelu Suomessa kiinnostaa yhä useampaa <<https://migri.fi/-/maahanmuutto-suomeen-jatkuu-korkealla-tasolla-opiskelu-suomessa-kiinnostaa-yha-useampaa>> viitattu 16.11.2023

Mika Perälä, Daniel Weintraub. Mitä kulttuurilla tarkoitetaan? Opetushallitus  
<https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/mita-kulttuurilla-tarkoitetaan> Viitattu 21.09.2023

Nguyen Marisa, Ugarte Carlos, Fuller Ivonne, Haas Gregory, Portenoy Russell K. 2005. Access to Care for Chronic Pain: Racial and Ethnic Differences. The Journal of Pain. 301-314 Elsevier BV <<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2004.12.008>> Viitattu 25.09.2023

Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ Viitattu 22.12.2023  
Phan, M. T., Tomaszewski, D. M., Arbuckle, C., Yang, S., Donaldson, C., Fortier, M., Jenkins, B., Linstead, E., & Kain, Z. (2021). Racial and ethnic disparities in opioid use for adolescents at US emergency departments. BMC pediatrics, 21(1), 252.  
<https://doi.org/10.1186/s12887-021-02715-y> Viitattu 24.11.2023



Saano Susanna, Taam-Ukkonen Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma pro Oy Helsinki.

Salanterä Sanna, Heikkinen Katja, Kauppila Marjo, Murtola Laura-Maria, Siltanen Hannele 2013, AIKUISPOTILAAN KIRURGISEN TOIMENPITEEN JÄLKEISEN LYHYTKESTOISEN KIVUN HOITOTYÖ - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. < <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>> Viitattu 26.10.2023

Salomäki Timo, Kalliomäki Maija. 2020. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito, Kivun voimakkuuden arviointi Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ait00519/do> Viitattu 21.09.2023

Savolainen Tuuli. Kalliomäki Maija-Liisa. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito, Periaatteet päivystyspotilaan kivun hoidossa. Kustannus Oy Duodecim 15.11.2022 [https://www.oppiportti.fi/op/phh00350/do?p\\_haku=akuutti%20kipu#q=akuutti%20kipu](https://www.oppiportti.fi/op/phh00350/do?p_haku=akuutti%20kipu#q=akuutti%20kipu)

Sobralcke, Mary, Janet Katz. 2005. Culturally Competent Care of Patients with Acute Chest Pain. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 17(9) 342-349 (<https://www.proquest.com/scholarly-journals/culturally-competent-care-patients-with-acute/docview/212883246/se-2>). Viitattu 10.11.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023. Terveystieteiden päivystys. <<https://stm.fi/paivystys>> Viitattu 24.09.2023

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>>

Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2017. Kipu. Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin, Helsinki: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>> Viitattu 15.09.2023

Tarnanen Kirsi, Mäntyselkä Pekka, Komulainen Jorma. 2016. Auts - nyt sattuu! (Kipu-suositus). Terveyskirjasto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim < <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00119> > Viitattu 24.09.2023

Tero Ala-Kokko, Janne Liisanantti 2020. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito, Kivun asteen arviointi tehohoidossa. Kustannus Oy Duodecim. < <https://www.oppiportti.fi/op/ajit00748/do> > Viitattu 20.09.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>> Viitattu 13.12.2023

Terveydenhuoltolaki 2010/1326 §50- kiireellinen hoito <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>> viitattu 20.09.2023

Terveyskylä 2020. Musiikin kuuntelusta apua kivunhoitoon. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/ajankohtaista/musiikin-kuuntelusta-apua-kivunhoitoon>> Viitattu 24.09.2023

Terveyskylä 2023. Lääkeaineita muokkaavat ja hajottavat eli metaboloivat entsyymit < <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/perim%C3%A4-ja-l%C3%A4%C3%A4kkeet/perim%C3%A4n-vaikutus-l%C3%A4%C3%A4kkeisiin/l%C3%A4%C3%A4keaineita-muokkaavat-ja-hajottavat-eli-metaboloivat-entsyymit> > Viitattu 20.11.2023

Tiirinki Hanna, Ressel Eeva, Nuorteva Leena. 2021. Sairaalapäivystysten nykytila – kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen, Tutkimuksesta tiiviisti 30/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142608/URN\\_ISBN\\_978-952-343-667-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142608/URN_ISBN_978-952-343-667-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 25.09.2023

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization 2001. < <https://politytoolbox.iiep.unesco.org/glossary/cultures/> > Viitattu 25.09.2023

Valtioneuvosto. 2021. Suomen väestö monimuotoistuu- vaihtelua on alueittain. Maahanmuuton tilannekatsaus 1/2021. Sisäministeriö. <<https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomen-vaesto-monimuotoistuu-vaihtelua-on-alueittain>> viitattu 20.09.2023

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 24.8.2017 Helsinki <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>> Viitattu 24.09.2023

Wiener Lori, McConnell Denice Grady, Latella Lauren, Ludi Erica. 2013 Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. *Palliat Support Care*. 11(1) 47-67. doi:10.1017/S1478951511001027 Viitattu 28.11.2023

Wipplinger Flavia, Holthof Niels, Andereggen Lukas, Urman Richard D, Luedi Markus M, Bello Corina. 2023 Meditation as an Adjunct to the Management of Acute Pain. *Curr Pain Headache Rep*. 27 (8) 209-216.



Liite 1: Tiedonhaku

tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	osumia	otsikon perusteella valitut	tiivistelmän perusteella valitut	koko tekstin perusteella valitut
pubmed	( Ethnicity OR Minorities OR race OR culture OR cultural background ) AND ( pain management or pain assessment ) AND ( emergency department OR acute care OR Emergency care )	Abstrakti, arvioitu Englanti/suomi 2013 – 2023	134	4	4	1
cinahl	( Ethnicity OR Minorities OR race OR culture OR cultural background ) AND ( pain management or pain assessment ) AND ( emergency department OR acute care OR Emergency care )	Abstrakti 2013-2023 Vertaisarvioitu; englanti	95	11	8	5
Medic	( Ethnicity OR Minorities OR race OR culture OR cultural background ) AND ( pain management or pain assessment ) AND ( emergency department OR acute care OR Emergency care )	2013-2023 englanti				0
manuaalinen haku	Tietokannan tarjoama tutkimus					1
Yhteensä			229	15	12	7

Liite 2: Tutkimusten esittely

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keuruu, menetelmä	Keskeiset tulokset
R Myles Dickason , Vijai Chauhan, Astha Mor, Erin Ibler, Sarah Kuehnle, Daren Mahoney, Eric Armbrrecht, Preeti Dalawari 2015 USA	<b>Racial differences in opiate administration for pain relief at an academic emergency department</b>	tutkimus tarkastelee potilaan ja lääkärin ominaisuuksia, mukaan lukien potilaan rotu, jotka voivat vaikuttaa lääkärin päätökseen antaa kivunlievitystä.	retrospektiivin tutkimus, ajalta 1.1.07-31.12.11  otanta (p) 2461 57% afroamerikkalaisia. 30% valkoisia.	kipulääkkeiden määrääminen oli yhteistä. afroamerikkalaiset kuitenkin sai selkäkipuihin vähemmän opiaattia. lääkärit määräsivät useimmin valkoisille lääkkeitä
Goyal, Monika K. Johnson, Tiffani J. Chamberlain, James M. Cook, Lawrence. Webb, Michael. Drendel, Amy L. Alessandrini, Evaline. Bajaj, Lalit. Lorch, Scott. Grundmeier, Robert W. Alpern, Elizabeth R.  2020 USA	<b>Racial and Ethnic Differences in Emergency Department Pain Management of Children With Fractures.</b>	tutkia saavatko vähemmistö lapset(alle 18v) heikompa kivun hoitoa	retrospektiivinen tutkimus 3v ajalta 7 ensiapu-osastolta. otanta 21 069	vähemmistö lapset saivat vähemmän opioideja ja heidän odotus aikansa oli pidempi
Hartford, Emily A.Blume, Heidi Barry, Dwight Hauser Chatterjee, Jessica Law, Emily  USA 2022	<b>Disparities in the emergency department management of pediatric migraine by race, ethnicity, and language preference.</b>	analysoida migreenin hoidon eroja vähemmistö lapsien ja valtaväestön osalta	retrospektiivinen tutkimus 10/16-2/20. otanta 833.	aasialaisiksi, mustiksi tai afroamerikkalaisiksi ja latinalaisamerikkalaisiksi, saivat vähemmän todennäköisemmin IV-hoitoja
Phan, Michael T. Tomaszewski, Daniel M. Arbuckle, Cody. Yang, Sun. Donaldson, Candice. Fortier, Michelle. Jenkins, Brooke. Linstead, Erik. Kain, Zeev  2021 USA	<b>Racial and ethnic disparities in opioid use for adolescents at US emergency departments</b>	tutkia etnisyyden vaikutusta kivunhoidossa päivystyksessä nuorilla 11-21v potilailla	aineisto kerätty National Hospital Ambulatory Medical Care Surveyn tiedoista vuosien 06-16 otanta 189 256 419 päivystyskäyntiä	vähemmistöt saivat vähemmän opioideja kipujenhoitoon kuin valkoiset.
Jarman, Angela F. Hwang, Alexander C. Schleimer, Julia P. Fontenette, Roderick W.Mumma, Bryn USA 2022	<b>Racial Disparities in Opioid Analgesia Administration Among Adult Emergency Department Patients with Abdominal Pain</b>	etnisyyden vaikutusta kivunhoitoon vatsakivunpotilailla	retrospektiivinen kohortti tutkimus.  otanta 7 367  1.1.19-31:12:20.	vähemmistö ryhmät saivat vähemmän opioidilääkitystä, vaikka saivat kivunlievitystä.  pidempi odotus aika kivunhoitoon.

Curtis, E., Paine, S. J., Jiang, Y., Jones, P., Tomash, I., Raumati, I., Healey, O., & Reid, P.  (2020)  australia	<b>Examining emergency department inequities: Descriptive analysis of national data (2006–2012)</b>	kokeeko alkuperäiskansat heikompaa hoitoa päivystyksessä	retrospektiivinen tutkimus ajalta 06-12. päivystys käyntejä 5 972 102	maorit käyttivät päivystystä useammin kuin ei-maorit. maorien odotus ajat olivat pidempiä.
Dalton C Brunson, Kate A Miller, Loretta W Matheson, Eli Carrillo.  2023  USA	<b>Race and Ethnicity and Prehospital Use of Opioid or Ketamine Analgesia in Acute Traumatic Injury</b>	Onko rodullisia tai etnisiä eroja siinä, miten hätäkeskuksen ammattilaiset kirjaaavat ja hoitavat kipua opioidi- tai ketamiinanalgesialla traumaattisten vammojen yhteydessä?	retrospektiivinen kohorttitutkimus, 2019-2021 14-99v  otanta 4 781 396 käyntiä. tiedot haettiin NEM-SIS järjestelmästä.	kipua dokumentoitiin huonommin vähemmistöön kuuluvilla, lisäksi vähemmistöt saivat heikommin kipulääkitystä jos ilmoittivat kivusta.

## Liite 2: Tutkimusten luokittelu

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	päälouokka
However, among patients who were diagnosed with back pain and received analgesia, African-Americans were less likely to receive an opiate than Caucasians	Kuitenkin potilaiden joukossa, joilla oli diagno-soitu selkäkipu ja jotka saivat kipulääkettä, afro-amerikkalaiset saivat vähemmän opiaatteja kuin valkoihoiset	Afroamerikkalaisille annettiin vähemmän opioidilääkettä kipuun	erilaista kivunhoitoa	kivunhoito	kivunhoito
Although almost all children received some form of an analgesic, NH African American and Hispanic children were less likely to receive opioids in comparison with NH white children	Vaikka melkein kaikki lapset saivat jonkinlaista kipulääkettä, NH-afrikkalaiset amerikkalaiset ja latinalaisamerikkalaiset lapset saivat vähemmän todennäköisemmin opioideja verrattuna NH-valkoihoisiin lapsiin	vähemmistöön kuuluvat lapset saivat vähemmän opioideja kuin valkoiset lapset	huonompaa kivunhoitoa	kivunhoito	kivunhoito

Non-Hispanic Whites were prescribed more opioids than Hispanics when Medicaid or self-payment was used, but not when private insurance or another payment method was used.	Ei-latinalaiset valkoiset saivat enemmän opioidireseptejä kuin latinoamerikkalaiset, kun käytettiin Medicaidia tai itsemaksua, mutta eivät silloin, kun käytettiin yksityistä vakuutusta tai muuta maksutapaa.	julkinen vakuutus tai laskun itse maksaminen vaikutti opioidien määräämiseen. heikentävästi vähemmistöillä	heikko taloudellinen tilanne	talous	talous
Asian, Black or African American, and Hispanic were less likely to receive IV therapies and more likely to receive PO or IN medications only	Aasialaiset, mustat tai afrikkalaisamerikkalaiset sekä latinalaiset olivat vähemmän todennäköisesti saaneet suonensisäisiä hoitoja ja todennäköisemmin saivat suun kautta tai nenään annettavia lääkkeitä	vähemmistöt saivat erilaista kivunhoitoa kuin muut	eroava lääkahoito	kivunhoito	kivunhoito
User A higher proportion of Māori ED events were triaged to be seen within a longer time frame compared to non-Māori ED events,	suurempi osuus maorien triage arvioista oli ei kii-reellisiä verrattuna ei maoreihin	maorit odottivat pidempään hoito arviota	eroava hoito	tasavertaisuus	tasavertaisuus
Black patients were the only group to receive non-opioid analgesia less often than White patients	mustat potilaat olivat ainoa ryhmä, joka sai ei-opioidista kipulääkkeitä vähemmän usein kuin valkoiset potilaat	mustat saavat myös vähemmän ei-opioidi kipulääkkeitä	lääkkeiden saannissa eroa	kivunhoito	kivunhoito
Only one physician administered opiates more frequently to African-	Vain yksi lääkäri antoi opiaatteja useammin afroamerikkalaisille; muut 16 lääkäriä	Lääkäreillä eroja kipulääkkeiden määräämisessä	asenteet ihmisiä kohtaan	tasavertaisuus	tasavertaisuus



Americans; the other 16 physicians administered opiates more frequently to Caucasians.	antoivat opiaatteja useammin valkoihoisille.				
reported pain scores demonstrated that non-Hispanic Blacks were less likely to have received opioid reported than non-Hispanic Whites	ilmoitettujen kipupisteiden sisällä, osoitti, että ei-latinalaisamerikkalaiset muskat olivat saaneet vähemmän todennäköisemmin opioidia kuin ei-latinalaisamerikkalaiset valkoiset	vaikka kipupisteet ovat samat saavat valkoiset useammin tehokasta kivunlievitystä	asenteet kivun kokemuksessa	tasavertaisuus	tasavertaisuus
Non-Māori ED events had a higher proportion of arrival into ED through ambulance, police or helicopter compared to Māori ED events	Muiden kuin maorien osuus ambulanssin, poliisin tai helikopterin kautta päivystykseen saapumisesta oli suurempi kuin maorien ED-tapahduksissa	maorit hakeutuivat enemmän itse päivystykseen, kuin ei maorit	eri syyt tulla päivystykseen	tulosyy	tulosyy
all race and ethnicity groups had lower odds of having a pain score recorded compared with White patients	rotu- ja etnisillä ryhmillä oli pienempi todennäköisyys saada kirjattu kipupisteet verrattuna valkoisiin potilaisiin	etnisten ryhmien kipua kirjattiin huonommin	ero kivunarvioinnissa	kivunhoito	kivunhoito
Black patients and American Indian and Alaskan Native patients were only about half as likely as White patients to receive pain medication	Mustat potilaat ja Amerikan intiaanit ja Alaskan syntyperäiset potilaat saivat kipulääkitystä vain noin puolet todennäköisemmin kuin valkoiset.	jopa puolet heikompi kivunhoito valkoisiin verrattuna	ero kivunhoidossa	kivunhoito	kivunhoito
There were also differences in probability of IV therapy by language group	Myös suomen-sisäisen hoidon todennäköisyydessä oli eroja kieliryhmittäin	Englannin kielellä saa todennäköisemmin iv hoitoa	kielen vaikutus kivunhoitoon	tasavertaisuus	tasavertaisuus

Liite

6 (6)