

SUOMEN KIVUNTUTKIMUSYHDISTYS RY:N JÄSENLEHTI

Kipuviesti

Nro 2/2018



Kivun hoidon koulutus

- 5 Toimituksen palsta

Kivun hoidon koulutus

- 6 **Riitta Mieronkoski** Sairaanhoitajat kivun asiantuntijoiksi – Uusi kivun hoitotyön täydennyskoulutus käynnistyi helmikuussa
- 8 **Mänttari, Häkkinen, Koho** Fysioterapeuttien kipukoulutus – tiedon tarpeesta käytännön toteutukseen
- 11 **Eeva Pyörälä** Uutta oppia lääketieteen oppimisesta – Miten sitä voi soveltaa pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan hoidossa
- 16 **Aki Hietaharju** IASP:n ja EFIC:n rooli kivun erityiskoulutuksessa
- 18 **Elina Kiehelä** Kivun psykologian asiantuntijakoulutus 2016–2018
- 20 Nordic Diploma in Advanced Pain Medicine – Pohjoismainen kivun hoidon lisäkoulutus

Ajankohtaista

- 22 **Nora Hagelberg** Kipulääkäriksi perusterveydenhuoltoon – vahva suositus jatkoon!

Muut artikkelit

- 24 **Maiju Taskula** Kliinikon kynästä

Väitöskirjakatsaus

- 26 **Reetta Sipilä** Kivun kokemus ja kivun riskitekijät rintasyövän vuoksi hoidetuilla naisilla

Tutkittua

Matkaraportti

- 30 **Otto Mäkinen** The European Anaesthesiology Congress 2018



iStockPhoto

Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen sivut



- 33** Heini Pohjankoski Hallituksen jäsenen puheenvuoro
- 34** Maija-Liisa Kalliomäki Kivuntutkimuspäivät ja vuosikokous 2018
- 36** Verkostoitumispäivä 2018
- 37** Tulevia koulutuksia

Kipuviesti

2/2018

21. vuosikerta

Julkaisija

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry

www.skty.org

ISSN 1796-3141

Päätoimittaja

Maija-Liisa Kalliomäki

kipuviesti@skty.org

Toimituskunta

Soile Haakana, soile.haakana@hus.fi

Hanna Harno, hanna.harno@hus.fi

Maija-Liisa Kalliomäki, maija-liisa.kalliomaki@pshp.fi

Sanna Salanterä, sansala@utu.fi

Anu Vierola, anu.vierola@pp.inet.fi

Kipuviesti-lehden tilaus: Turun Tilikeskus Oy, PL 1234,
20101 Turku tai tilitoimisto@turuntilikeskus.fi. Tilauksen
yhteydessä on ilmoitettava tilattava tuote ja määrä sekä
toimitus- ja laskutusosoitteet.

Vuosikerran hinta on 50 €.

Osoiterekisteri

Anu Käräkkä, Turun Tilikeskus Oy

PL 1234, 20101 Turku

puh 02 2814310

anu.karakka@turuntilikeskus.fi

Kannen valokuva: iStockphoto.

Graafinen suunnittelu

Antturi Design Oy, Eero Antturi

Kirjapaino GRANO, Vaasa
2018

Ilmoitushinnasto vuodelle 2018

Kipuviesti-lehti ilmestyy kahdesti vuodessa (maaliskuussa ja lokakuussa).

Ilmoitushankkija: Soile Haakana

HYKS Kipuklinikka, PL 140, 00029 HUS

kotisivut@skty.org

Aineistopäivä: maaliskuun numeroon on 31. tammikuuta ja lokakuun numeroon 31. elokuuta.

Lehden painos on 1 500 kpl.

Ilmoitusaineisto: PDF-tiedostona tulee toimittaa lopullisessa muodossaan (lehden koko 210 x 275 mm, tekstipinnan koko 180 x 240 mm. Lehti on 4-värinen.

Ilmoitusaineisto toimitetaan osoitteella: Antturi Design Oy,

sähköposti: eero@antturidesign.com

viestikenttään: Kipuviesti / ilmoitusaineisto

Kopio ilmoituksesta: Soile Haakana

(sähköposti: kotisivut@skty.org)

Saatekirjeessä, joka liitetään ilmoituksen mukaan, on mainittava ensisijaisesti ja toissijaisesti haluttu ilmoituksen sijoittelu, halutaanko ilmoitus yhteen vai molempiin numeroihin ja ilmoittajan yhteystiedot. Vain ajoissa ja täydellisenä toimitettu aineisto voidaan julkaista.

Ilmoitushinnat

Ilmoituksen sijoittelu	Hinta yhteen lehteen (euroa)	Hinta kahteen lehteen (euroa) sama mainos
Takakansi	1 200 €	2 100 €
2. ja 3. kansi	1 050 €	1 800 €
Sisäsivut	950 €	1 600 €
Sisäsivu 1/2	500 €	800 €
Sisäsivu 1/4	300 €	500 €

Päätoimittajan tervehdys



Maija-Liisa Kalliomäki

Kevät vei mennessään ja kesä toi helteen tullessaan. Aurinkoenergia latasi akkuja mukavasti koululaisille ja meille aikuisillekin. Koulutus on tämän numeron teemana. Me lääkärit olemme onnellisessa asemassa, sillä kivun erityispätevyyskoulutusta järjestetään monella saralla – Suomessa, Pohjoismaissa ja tuoreimpana IASP:n aloittama eurooppalainen koulutus. Kuten tästä numerosta saa lukea, tarjotaan erityispätevyyskoulutusta onneksi muillekin ammattiryhmille strukturoidusti. Olen aiemmin toiminut SKTY:n akuutin kivun toimikunnassa ja sieltä käsinkin lähetimme SKTY:n hallitukselle kirjeitä sairaanhoitajien kivun erityispätevyyskoulutuksen uupumisesta. Liekö vähäisellä kirjelmöillillämme ollut merkitys – yhtä kaikki olen saanut suureksi ilokseni kuulla, että tämä on käynnistynyt uudestaan kansallisena koulutuksena!

Ilolla otimme myös omalla työpaikallani vastaan Lahden anestesia- ja sairaanhoitajiksi erikoistuvan porukan, kun he pyysivät kipuaiheista koulutusta meiltä tullessaan Tampereelle toiseen koulutustapahtumaan. Hienoa aloitteellisuutta kivun ymmärtämiseen!

Kouluttautuminen on tärkeää, kurseilla saa jäsenettyä tietoa alan ammattilaisilta. Vähintään yhtä tärkeää ja mieltä ylentävää on tutustua samoista asioista kiinnostuneisiin ihmisiin. On mukava palata kurssin jälkeen omalle työpaikalle samojen asioiden ääreen, kun voi ajatella, että joku muukin painii samankaltaisten haasteiden kanssa toisaalla. Saattoipa kurssikaverilta tai opettajalta saada mukavan vinkinkin jonkin ongelman käsittelyyn. Kurseilla käyminen ei kuitenkaan korvaa jatkuvaa itseopiskelua. Toisinaan on vaikea löytää siihen aikaa ja sitten kun löytää aikaa, niin pitäisi vielä osata arvottaa lukemansa – onko tämä alkuperäistutkimus luotettavasti toteutettu? Entäpä systemaattinen katsaus, onko se todellakin paras näyttö aiheesta? Mitä jos osatyöt ovat kaikki pieniä ja niihin liittyy virhelähteitä? Onko katsauksen kirjoittaja osannut arvioida virhelähteet oikein? Entä meta-analyysi, ratkaiseeko se menetelmänä systemaattisen katsauksen porsaanreiät? Saisinko sittenkin luotettavimman tiedon suuresta observatorisesta tutkimuksesta?

Tärkeintä lienee kohdata potilas, kuulla hänen ongelmansa ja hoitaa niin hyvin kuin osaa: tarpeen vaatiessa toinen toistamme konsultoiden, toinen toiseltamme oppien, lisää lukien ja tietojamme työyhteisössä ventiloiden ja kurseilla jakaen.

Kipu kiirii kohti keskushermostoa, laskeva rata sitä rauhoittaa.

Vaan rauhoittaako tarpeeksi, mielen rauhan turvaamiseksi?

Kerkeääkö kipu kapteeniksi vai kesyyntykö kiltiksi koiraksi?

Osaako ammattilainen auttaa, kiirivää kipua sammuttaa? ■

Kipuviestin kirjoittajaksi?

Kiinnostaako sinua suomen kieli? Oletko innokas lukija? Kutkuttaako kielioppi? Otamme mielellämme uusia jäseniä Kipuviestin toimituskuntaan. Aiempaa kokemusta lehden toimittamisesta et tarvitse, meidän iloisessa joukossamme pärjää kyllä. Olet tervetullut, olitpa sitten psykologi, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, hammashoitaja, hammaslääkäri, neurologi, anestesia- ja sairaanhoitaja... kunhan olet hyvällä tavalla vihkiytynyt kipuun ja sen lievittämiseen.

Lisätietoja: Maija-Liisa.Kalliomaki@pshp.fi tai kipuviesti@skty.org

Sairaanhoitajat kivun asiantuntijoiksi – Uusi kivun hoitotyön täydennyskoulutus käynnistyi helmikuussa



Riitta Mieronkoski

TtM, täydennyskoulutuksen
koordinaattori, tohtorikou-
lutettava
Turun yliopisto, hoitotieteen
laitos

Suomen kivuntutkimusyhdistyksen hoitotyön toimikunta on saanut käyntiin sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, kättilöille ja ensihoitajille suunnatun kivun hoitotyön täydennyskoulutuksen. Kolme lukukautta kestävä täydennyskoulutus tähtää asiantuntijuuden kehittämiseen sekä käytännön työn ja tutkitun tiedon käytön välisen kuilun kaventumiseen kivun hoitotyössä.

Uudenlainen sairaanhoitajille suunnattu kivun hoitotyön täydennyskoulutus käynnistyi vuoden 2018 alussa Suomen kivuntutkimusyhdistyksen hoitotyön toimikunnan pitkäaikaisen suunnittelutyön tuloksena. Täydennyskoulutus toteutetaan yhteistyössä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa ja vastuuhenkilönä toimii kliinisen hoitotieteen professori Sanna Salanterä. Kivuntutkimusyhdistyksen hoitotyön toimikunnan jäsenet Soile Haakana, Anna-Liisa Nousiainen, Irma Laurila, Maritta Valkonen ja Anna-Maija Koivusalo toimivat täydennyskoulutuksessa opiskelijoiden mentoreina. Lisäksi täydennyskoulutuksessa toimii osa-aikainen koordinaattori hoitotieteen laitoksella. Koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä ja kesto on 1,5 vuotta.

Ensimmäiselle kurssille osallistuu kaksikymmentä sairaanhoitajaa ympäri Suomea. Monet osallistujista ovat toimineet jo aikaisemmin osastojensa kipuvastaavina tai kipuhoitajan työssä, joten osallistujilla on jo vankat perustiedot kivusta ja kivun hoitotyöstä. Opinnot toteutetaan pääosin verkko-opintoina, jolloin opiskelu on mahdollista työn ohessa. Koulutus vaatii osallistujilta kuitenkin sitoutumista ja jatkuvaa työtä, sillä täydennyskoulutuksen

verkkoympäristö päivittyy joka viikko uudella opiskelumateriaalilla. Opintoihin kuuluu nettiluento-opetusta, ohjattua itsenäistä opiskelua, etätehtäviä, sekä noin kaksi lähiopetuspäivää lukukaudessa joko Helsingissä tai Turussa. Nettiluennot ovat asiantuntijoiden pitämiä, tiiviitä n. 15–20 minuutin tietopaketteja, jotka johdattavat viikon tehtäviin ja muuhun materiaaliin. Ohjausta tehdään myös Skype-palaverien kautta, jolloin opiskelijoilta odotetaan kysymyksiä ja vuoropuhelua muiden opiskelijoiden sekä mentoreiden kanssa.

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on laajentaa ja syventää osallistujan kivun hoitotyön osaamista. Koulutuksen aikana opiskelijat perehtyvät monipuolisesti potilaan kivun hoitotyöhön ja kivun hoitotyön periaatteisiin sekä alan keskeisiin tutkimuksiin. Lisäksi perehdytään laajasti erilaisiin kiputiloihin. Tavoitteena on, että koulutuksen päätyttyä opiskelijat osavat valita yksilöllisesti jokaisen tarpeisiin sopivia kivun hoitotyön auttamismenetelmiä ja soveltaa niitä hoitoprosessin eri vaiheissa sekä toimia osana potilaan kivunhoitotiimiä. Opiskelijat työstävät puolentoista vuoden opiskelun aikana myös lopputyötä, jonka aiheen jokainen voi itse valita alueelta, joka tukee asiantunti-



Ensimmäinen lähiopetus-päivä järjestettiin huhtikuussa Turussa. Monipuolinen ohjelma sisälsi asiaa potilaslähtöisestä kivun hoitotyöstä, ohjausta koulutuksen käytännön asioista sekä ryhmätehtäviä

juuden kasvua omassa työssään. Opiskelijoiden valitsemat aiheet koskevat esimerkiksi monipuolisesti postoperatiivisen kivun hoitoa, erikäisten potilaiden kivunhoidon erityispiirteitä, kivun hoitotyön kirjaamisen kehittämistä, APS-jälkipoliklinikan toiminnan kehittämistä sekä elämän loppuvaiheen kivunhoitoa.

Verkkoluentojen ja tehtävien lisäksi opiskelijat ovat jakautuneet pienryhmiin, joilla jokaisella on oma mentori. Mentoreiden päätehtävänä on keskustelun ja pohdinnan kautta kaventaa opitun teorian ja käytännön työn välistä kuilua. Mentorit keskustelevat opiskelijoiden kanssa opinnoissa ajankohtaisista kivun hoitotyön teemoista sekä niihin liittyvistä tehtävistä ja auttavat opiskelijoita eteenpäin työelämälähtöisessä harjoitustyössä. Jokaiselle mentorointiviikolle annetaan suuntaa antava teema, ja myös opiskelijat voivat tuoda omia aiheita ja ongelmia keskusteluun. Ryhmät toteuttavat mentorointia käytännössä vapaasti, ryhmän toimivuuden kannalta parhaaksi valitsemallaan tavalla. Ryhmät ovatkin pitäneet yhteyttä sähköpostin ja Moodle-verkkoalustan lisäksi esimerkiksi luomalla WhatsApp-keskusteluryhmiä.

Ensimmäisen lukukauden jälkeen täydennyskoulutuksessa on päästy hyvään vauhtiin. Kevään aikana opiskelijat suorittivat kaksi ensimmäistä moduulia eli kymmenen opintopistettä. Kevään aiheista erityisesti etiikka kivun hoitotyössä ja kivun biopsykososiaalinen malli

hoitotyössä herättivät paljon keskustelua. Lisäksi opiskelijat haastettiin pohtimaan muun muassa hoitajan kasvua asiantuntijaksi sekä potilaslähtöisyyden merkitystä ja roolia kivunhoidossa. Opiskelijat ovat saaneet kuulla myös erinomaisia asiantuntijaluentoja mm. akuutin ja pitkittyneen kivun perusteista sekä kivun hoidon erityispiirteistä eri potilasryhmien kohdalla. Opiskelijoilta kerätyn palautteen mukaan parasta täydennyskoulutuksessa on ollut yhdessä muiden opiskelijoiden ja mentorien kanssa rakennettu uusi osaaminen. Opiskelijoiden mukaan uutta tietoa on tullut paljon ja tuttuihin aiheisiin on saatu uusia näkökulmia. Opiskelijat ovat lisäksi etsineet ja jakaneet hyviä kivun hoidon käytänteitä. Opiskeluilmapiiri on ollut erinomainen ja inspiroiva, vaikka opiskelutahti on ollut aika ajoin kireä. Opiskelijat ovat saaneet vahvistusta omaan ammattidentiteettiinsä sekä osaamiseensa, mikä on tuonut uudenlaista varmuutta toimia kivun hoitotyön asiantuntijana omassa työyhteisössä. Tämä on johtanut jo useilla työpaikoilla erilaisiin kivun hoitotyöhön liittyviin kehityshankkeisiin, esimerkiksi hoidon laadun arvioinnin ja koulutuksen osalta. Osa opiskelijoista on kokenut tietokantojen käytön tiedonhaussa sekä englanninkielisten tutkimusartikkelien lukemisen haastavaksi, mutta näiden asioiden opettelu on osa opinto-ohjelmaa ja helpottuu taitojen karttuessa.

Ensimmäisen kivun hoitotyön täydennyskoulutuksen yhteinen matka jatkuu vielä vuoden ajan. Tällä hetkellä työstämme syksyn ohjelmaa, jossa päästään syventymään muun muassa moniammatillisen yhteistyöhön ja digitaalisen kehityksen tarjoamiin mahdollisuuksiin kivun hoidossa, sekä kivun hoidon prosessin ja kirjaamisen kehittämiseen. Täydennyskoulutuksen syksyn kohokohtia tulevat olemaan yhteiset lähipäivät Helsingissä, joissa vihdoin päästään taas tapaamaan opiskelijakollegoja kasvotusten. ■

Fysioterapeuttien kipukoulutus – tiedon tarpeesta käytännön toteutukseen



Tuija Mänttari

Fysioterapeutti OMT,
Kouvolan manuaalinen
terapia



Hanna Häkkinen

Kehittämisasiantuntija,
Suomen Fysioterapeutit ry



Petteri Koho

FT, fysioterapeutti OMT,
ORTON Oy

Kipufysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on turvata potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain mukainen laadukas kivunhoito fysioterapian keinoin osana moniammatillista lähestymistapaa. Kipufysioterapian perustana on kuntouttava työote biopsykososiaalisessa viitekehyksessä. Kivun hoito on yksi terveyden- ja sairaanhoidon keskeisistä tehtävistä, missä fysioterapia-asiantuntija on mukana tehostamassa ehkäisevää toimintaa, kehittämässä terveydenhuoltojärjestelmää sekä edistämässä hoitosuosittelun käyttöä, koulutusta ja tutkimusta.

Suomen kivuntutkimusyhdistyksen fysioterapeuttitoimikunnan pitkälinen projekti saada kipufysioterapia Suomen Fysioterapeuttien erikoisasiantuntija-nimikkeeksi saatettiin päätökseen vuoden 2013 syksyllä. Virallisesti nimikettä saattoi hakea 2014 vuoden puolella. Jo projektin aikana toimikunta oli aktiivisesti mukana kehittämässä kipufysioterapian kouluttautumismahdollisuuksia eri yhteistyötahojen kanssa. IASP:n julkaisemia suuntaviivoja noudattaen oli laadittu sisältösuosituksia kipufysioterapian opettamiseen sekä fysioterapeuttien perus- että erikoistumiskoulutuksissa. Moniammatillisia kivun hoidon erikoistumisopintoja oli järjestetty ainakin Helsingin ja Rovaniemen ammattikorkeakouluissa, mutta taloudellisen tilanteen johdosta koulutusmahdollisuudet olivat kaventuneet niin, ettei erikoistumiskoulutuksia ollutkaan enää tarjolla.

Kipufysioterapian erikoisasiantuntijanimikkeen virallistamisen myötä oli myös Suomen Fysioterapeuteissa tiedostettu tilanne ja kirjattu kipukoulutus vuoden 2014 toimintasuunnitelmaan. Kun sekä Suomen fysioterapeuteissa ja Suomen Kivuntutkimusyhdistyksessä todettiin fysioterapeuttien kipukoulutuksen järjestämisen tarpeellisuus, päädyttiin suunnittelemaan yhdessä tarkemmin kipukoulutuksen tulevia

sisältöjä ja koulutuksen toteuttamista

Ensimmäinen palaveri koulutuksen sisällöistä ja toteutuksesta pidettiin fysioterapeuttitoimikunnan kokouksessa helmikuussa 2014. Mukana olivat Suomen fysioterapeuttien koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisasiantuntija sekä asiantuntijavieraana fysioterapeutti Petteri Koho. Muutamalta suomalaiselta kipufysioterapian kouluttajalta oli etukäteen pyydetty ajatuksia sisällöistä ja tiedusteltu halukkuutta olla mukana kouluttajana.

Suunnittelukokouksessa päädyttiin keskimäärin vuoden aikana toteutettavaan 15 op laajuiseen 4–5 moduulin koulutuskokonaisuuteen. Moduuli 1 on koulutussarjan perusta ja tarjoaa kattavan päivityksen kipufysioterapian perusteisiin. Muilla moduuleilla tärkeiksi teemoiksi nimettiin biopsykososiaalinen viitekehys, monialaisuus, kroonistumisen riskitekijöiden tunnistaminen ja ehkäisy sekä verkostoitumisen kehittäminen. Ajatuksena oli, että koulutussarja pääsääntöisesti tarjoaisi sellaisia kipua ja kipufysioterapiaa käsitteleviä sisältöjä, joita on vähemmän tarjolla fysioterapeuttien lisä- ja täydennyskoulutuksissa. Tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapiaa unohtamatta haluttiin eri kipualueita käsittelevillä moduuleilla tarjota mahdollisuuksia myös pienempien ki-

Koulutussarjan punaisena lankana on, että osallistujat voivat syventää monialaista teoreettista, tieteellistä ja käytännön osaamistaan kipufysioterapiassa.

pupotilasryhmien fysioterapiaan ja erityishaasteisiin perehtymiseen. Koulutussarjan punaisena lankana on, että osallistujat voivat syventää monialaista teoreettista, tieteellistä ja käytännön osaamistaan kipufysioterapiassa. Pidemmällä aikavälillä toteutettu koulutussarja luo mahdollisuuksia oman työtavan reflektointiin ja kehittämiseen.

Jo suunnitteluvaiheessa tiedostettiin fysioterapeuttien laajan toimintakentän ja osaamistauksen asettaman haastetta koulutuksen sisällöille. Jos omassa työssään ei kuntouta tiettyä erityisryhmää, riittääkö kiinnostusta osallistua kyseiselle osiolla. Päädyttiinkin siihen, että moduuleille voi osallistua oman valinnan mukaan kuitenkin niin, että 15 op koulutuskokonaisuudesta saa todistuksen vasta kaikki suoritettuaan. Koulutussarjasta haluttiin myös toistuva ja mahdollisesti eri paikkakunnilla toteutuva.

Koulutuksen toteutuksesta

Ensimmäinen 15 opintopisteen Kipufysioterapian koulutuskokonaisuus aloitettiin tamikuussa 2015 perusteellisen suunnittelutyön jälkeen. Kentällä tämän tyyppiselle koulutukselle oli selkeä tarve. Koulutus herätti paljon kiinnostusta ja vuonna 2015 saatiin kokoon 50 osallistujan ryhmä. Nyt meneillään oleva koulutus on järjestyksessään neljäs. Kaksi ensimmäistä ja meneillään oleva on järjestetty Helsingissä, kolmas järjestettiin Oulussa, ryhmien koot ovat vaihdelleet 30 ja 35 osallistujan välillä. Seuraava koulutuskokonaisuus on tarkoitus järjestää Kuopiossa. Näin on haluttu mahdollistaa parempi alueellinen kattavuus.

Koulutuskokonaisuus viisi moduulista sijoituvat yhdelle vuodelle 2–3 kuukauden välein, niin että keväällä ja syksyllä on kaksi moduulia ja viides moduuli seuraavan vuoden alussa. Toteutustavalla on paremmin aikaa tiedon sisäistämiseen ja siirtämiseen käytännön työhön. Myös koulutukseen liittyvien tehtävien teke-

misen on ajateltu näin niveltävän arkielämään. Moduulien ja niiden sisältöjen suunnittelu on ollut haastavaa tasapainoilua käytettävissä olevan ajan, kivun monimuotoisen olemuksen ja aiheen laajuuden välillä. On pitänyt rajata ja priorisoida, kuitenkin pitäen samalla mielessä biopsykososiaalinen viitekehys ja osallistujien erilainen tausta ja työkokemus.

Moduulit sisältävät kontaktipäivien lisäksi etukäteen luettavaa materiaalia mm. tutkimuksia ja artikkeleita käsiteltäviltä osa-alueilta. Lisäksi kullekin moduulille on omat tehtävänsä, joiden tekeminen on edellytys moduulin suorittamiseksi. Moduulit on suunniteltu omiksi kokonaisuuksikseen, jossa on tietty tavoite ja sitä tukeva sisältö. Kaikki viisi moduulia yhdessä muodostavat laaja-alaisen kokonaisuuden ja näin moduulit tukevat toinen toisiaan.

Koulutuskokonaisuuden suunnittelussa pohdittiin opetuksen jakautumista teoria-painotteisuuden ja hands-on opetuksen välillä. Aika ja opettajaresurssien vuoksi päädyttiin teoriapainotteiseen lähestymiseen. Lisäksi hands-on painotteisia koulutuksia on kohtuullisen helposti saatavilla eri fysioterapian osa-alueilla. Teoreettisuutta on pyritty vähentämään keskusteluilla ja porinatuokioilla. Erilaisten työkokemuksen ja -historian omaavien kurssilaisten väliset keskustelut ovat avartaneet näköaloja ja tuoneet käytännönläheisyyttä ja syvyyttä käsiteltäviin aiheisiin. Osallistujia on pyritty haastamaan tarkastelemaan kriittisesti omia työtapojaan ja ajatteluaan sekä ymmärtämään kipua moniulotteisena kokonaisuutena.

Ennakkomateriaalien tarkoituksena on viritää osallistujia kuhunkin aihepiiriin tuoreilla ja keskeisillä tutkimusmateriaaleilla. Ennakkomateriaalit ja luentolyhennelmät on tarkoitettu toki myös muistin virkistykseksi ja virikkeeksi hankkia syventävää tietoa. Moduuleihin liittyvillä tehtävillä kartoitetaan osallistujien kykyä soveltaa oppimaansa käytäntöön, teh-

**Koulutusta on tarkoit-
us edelleen jatkaa ja
kehittää sekä pyrkiä
tarjoamaan sitä eri
puolilla Suomea, jotta
mahdollisimman monelle
fysioterapeuteille osallis-
tuminen olisi helppoa ja
vaivatonta.**

tävät toimivat myös oppimiskokemuksena ja omaa ajattelua laajentava ja stimuloivana.

Kokemukset ja saatu palaute

Koulutuskokonaisuuden tavoitteena on antaa laaja-alaista teoreettista tietoa kivun hoidosta ja ymmärrystä siitä mitä kipu on. Lisäksi koulutus antaa eväitä oman työn ja verkoston kehittämiseen. Koulutuksessa on haluttu nostaa esiin myös näkökulmia kuten kroonisen kivun ymmärtäminen, kipu kokemuksena ja kivun hyväksyminen sekä haastattelun merkitys, joista aiemmin on ollut vähemmän täydennyskoulutusta fysioterapeuteille. Lisäksi koulutuksessa on osio terapeutin omasta jaksamisesta, jolloin keskitytään omista voimavaroista huolehtimiseen ja kuinka käsitellä haastaviakin tilanteita. Myös työnohjauksen merkityksestä on keskusteltu ja todettu sen usealla olevan edelleen vähäistä, vaikka tarve sille olisi suuri.

Koulutuskokonaisuutta on nyt takana kohta neljä vuotta, jokainen vuosi ja ryhmä on ollut erilainen ja jokaiselta on opittu paljon koulutuksen kehittämiseksi. Koulutus on myös vakiinnuttanut paikkansa laajassa valtakunnallisessa täydennyskoulutustarjonnassa. Koulutusta on tarkoitus edelleen jatkaa ja kehittää sekä pyrkiä tarjoamaan sitä eri puolilla Suomea, jotta mahdollisimman monelle fysioterapeuteille osallistuminen olisi helppoa ja vaivatonta.

Koulutuksesta on kerätty osallistujapalautetta, jonka avulla koulutusta on kehitetty edelleen yhteistyössä kouluttajien kanssa. Halutaan tarjota koulutukseen sellaisia sisältöjä ja toteutustapoja, jotka palvelevat terapeuttien tarvetta työelämässä. Palautetta osallistujilta on pyydetty aina kunkin moduulin jälkeen ja koulutuksen päättyttyä koko koulutuskokonaisuudesta. Palautetta koulutuksesta on saatu runsaasti. Tämän lisäksi on käyty palautekeskustelua, jossa hyvin vapaamuotoisesti saanut kertoa ajatuksiinsa ja tuntojaan koulutuksesta ja sen toteutus-

tavoista. Herkällä korvalla on otettu palautetta vastaan koulutuksen aikana ja pyritty modifioimaan koulutusta kunkin ryhmän tarpeita vastaavaksi.

Käsiteltäviä asioita koulutuskokonaisuudessa on paljon. Tämä tarkoittaa, että kunkin moduulin kontaktipäivät ovat hyvin tiiviitä. Tästä syystä teoreettisempi materiaali on annettu itseopiskeltavaksi ennakoon jaluentopäivillä on keskitytty enemmän teorian soveltamiseksi käytäntöön. Saadun palautteen myötä on tehty muutoksia painotuksiin, niin että on ollut aikaa paneutua yhteen asiaan ja syventää osaamista ko. osa-alueelta.

Osallistujapalautteissa on tullut runsaasti arvokasta tietoa siitä, mikä koulutuksessa on koettu hyväksi, mitkä asiat vaatisivat aiempaa syvällisempää käsittelyä ja kehitysehdotuksia koulutuksen eteenpäin viemiseksi.

Runsaasti kiitosta kaikkina vuosina on tullut kouluttajien vahvasta asiantuntijuudesta ja osaamisesta. Käsiteltävien osa-alueiden ajankohtaisuus ja tärkeys on myös noussut esiin palautteista. Yleisesti on pidetty hyvänä sitä, että koulutus nostaa esiin biospsykososiaalista viitekehystä perinteisemmän biomedikaalisen mallin rinnalle.

Eniten kehittämisehdotuksia osallistujilta on tullut aiheiden painotuksiin ja siihen, että olisi enemmän aikaa tiettyjen kokonaisuuksien läpikäyntiin. Lisäksi on toivottu enemmän teoreettisen tiedon soveltamista käytännön työhön ja käytännön työkaluja. Näihin toiveisiin on pyritty vastaamaan mahdollisuuksien mukaan sekä enakkotehtävien ja -materiaalin avulla että itse kontaktipäivillä.

Myös jatkoon kannalta on oleellista, että hyvä keskusteluyhteys osallistujien kanssa säilyy läpi koko koulutuskokonaisuuden. Vain hyvällä yhteistyöllä voimme kehittää koulutusta entistakin paremmaksi. ■

Uutta oppia lääketieteen oppimisesta – Miten sitä voi soveltaa pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan hoidossa



Valokuva: Veikko Somerpuro

Eeva Pyörälä

Dosentti, FT, MME, FAMEE
Helsingin yliopiston yliopis-
topedagogiikan keskus
Medipeda
Helsingin yliopisto

Suomalaisessa lääkärikoulutuksessa seurataan tarkasti kansainvälisiä koulutuksen suuntauksia ja käsityksiä siitä, miten lääketiedettä parhaiten oppii. Lääkärikoulutuksen pedagogisia periaatteita ja käytäntöjä on uudistettu 1990-luvulta lähtien. Tarkastelen kirjoituksessani modernin lääketieteen koulutuksen periaatteita ja oppimiskäsityksiä sekä esittän ajatuksia siitä, miten niitä voitaisiin hyödyntää paitsi lääkärikoulutuksessa myös käytännön lääkärin työssä pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden kanssa.

Aktivoivat oppimismenetelmät

Perinteisesti lääketieteen koulutuksen lähtökohtana oli se, että opettaja on oman alansa asiantuntija, jonka tehtävänä oli siirtää asiantuntijatietoa opiskelijoille. Parhaimmillaan opettajat olivat erinomaisia luennoijia, alansa parhaita asiantuntijoita ja hyviä ammatillisia roolimalleja. Luennoilla he toivat esille lääkärin työn kannalta kiinnostavia esimerkkejä ja potilastyössä he tukivat nuorempien kollegoiden oppimista. Pahimmillaan luennot olivat ylipitkiä tieteellisiä esitelmiä, jotka oli tarkoitettu oman alan tutkijoille eikä perustutkintoa suorittaville opiskelijoille. Opiskelijoiden tehtävänä oli kynät sauhuten kirjoittaa ylös opettajien tarjoama tieto ja lukea muistiinpanot viime tingassa tenttiä varten.

Yliopistopedagoginen tutkimus alkoi 1970-luvulta lähtien haastaa yliopisto-opetuksen käytäntöjä (1,2). Tutkimuksen mukaan

oppimisen kannalta keskeistä ei ole se, mitä opettaja tekee, vaan se, mitä opiskelija tekee opiakseen. Uuden oppiminen ei lähde tyhjästä, vaan opiskelija oppii uutta yhdistämällä aiempaa tietoaan ja osaamistaan uuteen opittavaan ainekseen, pyrkimällä ymmärtämään opittavien asioiden merkityksiä ja muodostamalla niistä mielekkäitä kokonaisuuksia. Tämän myötä opettajan rooli muuttuu asiantuntijatiedon siirtäjästä opiskelijan oppimisen ja ongelmanratkaisun tukijaksi (3,4).

Suomalainen lääketieteen peruskoulutus uudistettiin 1990-luvulla. Opetusta alettiin järjestetä siten, että opiskelijoille alettiin heti opintojen alussa antaa mielekkäitä, potilastapauksiin perustuvia soveltavia tehtäviä, joita opiskelijat ratkaisivat sekä yksin että pienryhmässä (Pyörälä 2014). Sen lisäksi opiskelijat pääsivät tutustumaan opintojen alusta alkaen lääkärin työn arkeen terveyskeskuksissa ja heille luotiin

vuorovaikutusopinnot, joissa opiskelijat harjoittelivat vuorovaikutustaitoja sekä oikeiden että simuloitujen potilaiden kanssa (5,6).

Lääketieteellisessä koulutuksessa keskeisiä oppimisen lähteitä ovat aina olleet potilaat ja potilastapaukset, joita on pyritty ratkaisemaan senioriopettajien johdolla. Modernissa lääketieteen koulutuksessa potilastapauksia käytetään oppimisen virikkeinä läpi opintojen. Se motivoi opiskelijoita ja tukee heidän kliinisen päättelykykynsä kehitystä. Opinnoissa on otettu käyttöön aktivoivia oppimismenetelmiä, joista tunnetuimpia ovat ongelmalähtöinen oppiminen, problem-based learning (7), ryhmälähtöinen oppiminen, team-based learning (8) ja käänteinen oppiminen, flipped learning (9). Kaikille näille oppimismenetelmille on yhteistä se, niissä opiskelijat ratkaisevat tapauksia yhdistämällä uudella ja luovalla tavalla aiempaa tietoaan ja osaamistaan uuteen oppimaansa ainekseen (10).

Yhteisöllinen oppiminen

Lääkäri työskentelee useimmiten terveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä. Tästä syystä on tärkeää, että hän oppii opintojensa aikana työskentelemään rakentavasti pienryhmässä ja ymmärtää yhteisöllisen oppimisen merkityksen. Yhteisöllisellä oppimisella tarkoitetaan sitä, että oppijat työskentelevät ryhmässä, jolla on yhteinen tehtävä ja tavoite. Eri tautitaidot tuovat ryhmään erilaista ja toisistaan täydentävää osaamista ja näkökulmia (11). Kaikki edellä mainitut menetelmät (PBL, PBL, Flipped learning) perustuvat opiskelijoiden yhteisölliseen oppimiseen. Ongelmalähtöinen oppiminen järjestetään pienryhmissä, joissa tuutori tukee oppimisprosessia. Ryhmälähtöisessä ja käänteisessä oppimisessä suuri ryhmä jaetaan samassa tilassa pienryhmiin, joissa opiskelijat ratkaisevat pienryhmissä potilastapauksia. Opettajan tehtävänä on tukea ryhmien op-

pimista, vetää tapauksia koskevaa keskustelua ja tehdä yhteenveto siitä, mitä on opittu (10).

Opiskelijat luovat virallisten ryhmäopetus-ten lisäksi omia ryhmiään, jotka kokoontuvat opiskelemaan yhdessä erityisesti ennen tenttejä. Uusi piirre on se, että opiskelijat muodostavat eri opiskelutarkoituksiin ryhmiä sosiaalisessa mediassa, jossa he esittävät kysymyksiä ja vastauksia sekä jakavat oppimateriaaleja. Sosiaalisen median lisäksi opiskelijat muodostavat omia pienryhmiään, jotka kokoontuvat opiskelemaan yhdessä, selittämään toisilleen opittavia ilmiöitä ja piirtämään käsittekarttoja (12).

Motivaatio oppimisessa

Motivaatio on laaja oppimiseen liittyvä käsite, johon vaikuttavat oppijan käsitykset itsestä ja omasta pystyvyydestä sekä oppimiseen liittyvät tunteet (13). Lääketieteen opiskelijoilla on usein vahva henkilökohtainen kiinnostus opiskeltavaan alaan, ja opinnot johtavat hyvään ja arvostettuun ammattiin, joka on sinänsä opiskelijoille motivaatiota ylläpitävä tekijä. Opiskeluun liittyy kuitenkin paljon sekä positiivisia ja negatiivisia tunteita (14). Opiskelijat ovat menestyneet koulussa hyvin, ja heillä on voimakas halu onnistua myös opinnoissaan. Onnistumisen halun kääntöpuolena on usein epäonnistumisen pelko, joten opintoihin liittyy voimakkaita tunteita. Keskeistä oppimisen kannalta on se, miten opiskelija uskoo omaan pystyvyyteensä pärjätä opinnoissaan, lääkärin työssä ja haastavissa työtilanteissa (15). Toisilla opiskelijoilla usko omaan pystyvyyteen on heikko, mikä saattaa ilmetä vastuunoton välttelynä, jatkuvana tarkisteluna ja konsultointina. Toisilla usko omaan pystyvyyteen voi olla liiallinen, jolloin nuori lääkäri ottaa liiallisia riskejä potilastyössä.

Opettaja voi tukea opiskelijan motivaatiota monin tavoin. Hänen on hyvä asettaa opetuksilleen selkeät tavoitteet ja välitavoitteet. Opet-

Opiskelijoiden motiivoinnissa opettajan on tärkeä tarttua hetkeen, käyttää oppimisen kanalta arvokkaat hetket "Learnable moments", jolloin esimerkiksi potilastilanteissa tapahtuu kiinnostavaa, arvaamatonta ja yllättävää, mutta sellaista, jonka avulla kaikki oppivat uutta.

tajan tärkeimpiä tehtäviä on antaa opiskelijalle sopivan haasteellisia tehtäviä sekä antaa rakentavaa ja korjaavaa palautetta hänen osaamisestaan ja kehityksestään, jolloin opiskelija tulee tietoiseksi omasta oppimisestaan. Opiskelijan pystyvyyden tukemisessa toisia opiskelijoita tulee lempeästi puskea eteenpäin kehittymään lääkärin työssä, toisten vauhdikasta etenemistä on hyvä tarkkailla ja tarvittaessa rajata, jotta opiskelijan liiallinen usko omaan osaamiseen ei johtaisi potilaan kannalta huonoihin ratkaisuihin ja pahimmillaan hoitovirheisiin.

Opiskelijoiden motivoinnissa opettajan on tärkeä tarttua hetkeen, käyttää oppimisen kanalta arvokkaat hetket "Learnable moments", jolloin esimerkiksi potilastilanteissa tapahtuu kiinnostavaa, arvaamatonta ja yllättävää, mutta sellaista, jonka avulla kaikki oppivat uutta. Haastavat potilastilanteet on hyvä käsitellä opiskelijoiden kanssa nopeasti. Opettaja on opiskelijoiden roolimalli ja oppimista tukeva instrumentti, jonka on hyvä oppia tunnistamaan opiskelijoiden oppimiseen liittyviä positiivisia ja negatiivisia tunteita sekä opiskelijoissa että itsessään. Opettajan omiin tunteisiin saattaa vaikuttaa opiskelijoiden epävarmuus ja epäonnistumisen pelko. Selkeät tehtävät ja palaute tukevat opiskelijaa parhaiten. Yhteinen, jaettu ilo opiskelijoiden onnistumisista motivoi sekä opiskelijoita että opettajaa.

Digitaaliset oppimisympäristöt

2000-luvulla lääketieteen opetuksessa ja oppimisessa on tapahtunut ns. digitaalinen käänne, jossa digitaaliset oppimateriaalit ja -ympäristöt sekä lääketieteen sovellusten käyttö opiskelussa ovat nopeasti yleistyneet (16). Nykyopiskelijat käyttävät mobiiliteknologiaa ja verkkoympäristöä arkielämässään, jossa he ovat tottuneet liikumaan useissa digitaalisissa sovelluksissa ja ympäristöissä samanaikaisesti. Digitaalisten aineistojen ja mobiililaitteiden käyttö opiskelus-

sa ja käytännön lääkärin työssä vaatii kuitenkin digitaalisten opiskelutaitojen ja työelämätaitojen oppimista (12,17).

Lääketieteen koulutuksessa on kehitetty lukuisia lääketieteen sovelluksia. Muun muassa 3D anatomian sovellukset ovat tarjonneet uuden ulottuvuuden anatomian opiskeluun. Helsingin yliopistossa lääketieteellinen tiedekunta on vuodesta 2013 antanut ensimmäisen vuoden opiskelijoille henkilökohtaiseen opiskelukäyttöön iPad tablettitietokoneen. Näiden laitteiden opiskelukäyttöä on tutkimusperustaisesti kehitetty yhdessä opettajien ja opiskelijoiden kanssa. Keskeistä mobiililaitteiden opiskelukäytölle on se, että opiskelijat oppivat tekemään digitaalisia muistiinpanoja ja järjestämään muistiinpanonsa sekä muun oppimateriaalinsa omaksi henkilökohtaiseksi digitaalisiksi kirjastokseen, joka kulkee kätevästi mukana kaikkialle (12,17). Mobiililaitteiden myötä opiskelijan ja lääkärin mukana kulkevat myös tietokannat, jotka tukevat lääkäreiden käytännön potilastyötä.

Potilaiden suhtautuminen mobiililaitteiden käyttöön vaatii uudenlaista otetta ja yhteistyötä potilaiden kanssa. Potilaathan tutkivat tietoverkon avulla myös itse oireitaan ja sairauksiaan. He myös pitävät itsestään selvänä sitä, että lääkäri käyttää vastaanotolla tietokonetta tutustuessaan potilaan sairauskertomukseen, kirjatessaan siihen tietoja ja kirjoittaessaan reseptejä. Mobiililaitteiden käyttöä potilaan hoidon tukena tulee kehittää yhdessä hoitotiimien ja potilaiden kanssa.

Miten oppimista koskevaa tietoa voi soveltaa potilastyössä

Pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden hoidossa lääkäri voi hyvin soveltaa uusia käsityksiä oppimisesta. Kun lääkäri pyrkii siirtämään mahdollisimman paljon tiedosta kivusta ja sen hoidosta potilaalle, suuri osa informaatiosta

menee potilaalta vastaanottotilanteesta ohi, eikä hän pysty soveltamaan saamaansa tietoa arkielämässään. Sen sijaan, että lääkäri näkisi potilaan passiivisena tiedon vastaanottajana, hän voi kohdella tätä aktiivisena toimijana ja oppijana. Pitkäaikaisen kivun kanssa eläminen on oppimisprosessi, jossa potilaan omat voimavarat ja kokemukset ovat keskeisiä hoidon onnistumisen kannalta. Tällöin lääkäri keskittyy tiedonsiirron sijaan siihen, että hän etsii vuorovaikutuksessa potilaan kanssa tälle mahdollisimman hyviä hoitoratkaisuja ja keinoja selviytyä arjessa. Lääkärin ja potilaan yhteinen tavoite on potilaan mahdollisimman hyvä hoito, jossa lääkehoidon lisäksi potilas oppii löytämään itselleen sopivia muita kivunhallinnan keinoja.

Pitkäaikaiseen kipuun liittyy usein psyykkistä oireilua, masennusta ja uniongelmia, jotka saattavat eristää kipupotilaan. Lääkärin kannattaa lempeästi kannustaa kipupotilasta pysymään sosiaalisesti aktiivisena. Perheenjäsenten ja ystävien lisäksi potilaat voivat löytää apua vertaisryhmistä, joissa toteutuvat hyvin yhteisöllisen oppimisen periaatteet. Ihmiset tulevat vertaisryhmiin hyvinkin erilaisista taustoista ja elämäntilanteista, mutta heitä yhdistää halu tukea toisiaan ja oppia toisiltaan, miten selviytyä oireiden kanssa. He jakavat sairauteen liittyviä kokemuksiaan ja tunteitaan sekä tarjoavat tärkeää tukea kanssakulkijoilleen. Kun jakaa kokemuksiaan vertaisten kanssa kasvokkain tai sosiaalisen median avulla, kipupotilas oppii, ettei ole yksin oireittensa kanssa. Potilasjärjestöt järjestävät myös liikuntaryhmiä, joissa harjoitteet on suunniteltu siten, että sairauden tuomat liikkumisrajoitteet on huomioitu. Liikuntaryhmät voivat muodostaa potilaalle pitkäaikaisen sosiaalisen yhteisön, jonka avulla liikkumisesta tulee säännöllinen osa potilaan elämää ja kivunhallintaa.

Motivaatioteoriat tarjoavat lääkärielle hyviä eväitä potilaan omahoidon tukemiseen. Pitkäaikaisen kivun kanssa elämiseen liittyy paljon negatiivisia tunteita, luopumista, turhautumista ja masennusta. Niiden myötä potilaan usko omaan pystyvyyteen saattaa vakavasti horjua. Potilas kokee ja näkee kaiken oman sairautensa linssien läpi ja rajaa itseltään pois niitä toimin-

toja ja kokemuksia, joiden pelkää tuottavan epäonnistumisia. Lääkärin tärkeimpiä tehtäviä pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan kanssa on tukea hänen uskoa omaan pystyvyyteensä selvittää kivun kanssa ja tarttua oppimista edistäviin hetkiin (learnable moments), joissa potilaan kanssa yhdessä voidaan löytää uusia tapoja selvittää kivun kanssa, ja asettaa hoidolle mielekkäitä tavoitteita ja välitavoitteita, joiden saavuttaminen tuottaa potilaalle onnistumisen kokemuksia ja iloa.

Digitaalinen aika tarjoaa lääkärielle, potilaalle ja hoitotiimille uusia mahdollisuuksia. Potilaat etsivät joka tapauksessa tietoa internetistä. Lääkäri voi hyödyntää tätä potilaan hoidossa ja ohjata potilasta laadukkaille verkkosivuille. Suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset ovat nopeasti tarttuneet mahdollisuuksiin rakentaa potilaille verkkopalveluja. Hyvä esimerkki näistä on <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>, josta potilas löytää monipuolista tietoa pitkäaikaisesta kivusta ja sen hoidosta. Potilasta voi häntä kehottaa kirjaamaan älypuhelimensa keskeiset omahoitoa koskevat tiedot, kuten ajantasaisen lääkelistan annoksineen, oireiden pahenemisjaksot ja omahoitoon kuuluvat mitaustulokset. Kun potilaan ajantasaiset tiedot löytyvät nopeasti, vastaanotolla säästetään aikaa potilaan tutkimiseen ja vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Jos potilas on kiinnostunut käyttämään omahoitonsa tukena digitaalisia sovelluksia, voi häntä kannustaa kokeilemaan älypuhelimien ladattavia sovelluksia, joiden avulla potilas voi muun muassa pitää ajantasaista sähköistä kipupäiväkirjaa ja saada sen pohjalta tehtyjä kuvia oireiden esiintymisestä. Niiden tarkasteleminen yhdessä lääkärin kanssa saattaa auttaa tunnistamaan oireita helpottavia ja pahentavia tekijöitä. ■

Kirjallisuusviitteet:

1. Marton, F. & Saljö, R. 1976, On Qualitative Differences in Learning. I. Outcome and Process. *British Journal of Educational Psychology* 1976; 46: 4-11.
2. Entwistle, N.J. & Ramsden P. 1983. *Understanding Student Learning*. London: Croom Helm.
3. Trigwell, K., Prosser, M. & Waterhouse F. Relations between teachers' approaches to teaching and students' approach

- ches to learning. Higher Education 1999; 37: 57-70.
4. Biggs, J. What the Student Does: teaching for enhanced learning. Higher Education Research & Development 1999; 18; 1: 57-75.
 5. Koponen J & Pyörälä E. Kokemukselliset oppimismenetelmät edistävät lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja. Suomen Lääkärilehti 2014, 69, 4: 387-393.
 6. Pyörälä E & Hietanen P. Vuorovaikutustaidot osana lääkärin ammatillista kehittymistä. Suomen Lääkärilehti 2011; 6: 469-472.
 7. Dolmans, D.H.J.M., de Grave, W., Wolfhagen, I.H.A.P. & van der Vleuten, C.P.M. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. Medical Education 2005; 39: 732-741.
 8. Parmelee, D.X., Michaelsen L.K., Cook, S. & Hudes, P.D. Team-based learning: A practical guide: AMEE Guide No. 65. Medical Teacher 2012; 34, e275-e287.
 9. Prober, C.G. & Khan, S. Medical Education Reimagined: A Call for Action. Academic Medicine 2013, 88, 1-4.
 10. Pyörälä E. Paradigman muutos ja aktivoivat oppimismenetelmät lääketieteen koulutuksessa. Yliopistopedagogiikka 2014; 2: 3-15.
 11. Dillenbourg, P. Collaborative learning: cognitive and computational approaches. Amsterdam, Pergamon 1999,
 12. Pyörälä E, Masalin T, Hervonen H. Faculty of Medicine as a mobile learning community. New Ways to Teach and Learn in China and Finland - Crossing Boundaries with Technology. Niemi H. & Jia J. (toim.). Frankfurt am Main: Peter Lang 2016, s. 77-103.
 13. Kusrkar, R.A., Croiset, G., Mann, K.V., Custers, E. & ten Cate, O. Have Motivation Theories Guided the Development and Reform of Medical Education Curricula? A Review of the Literature. Academic Medicine 2012; 87: 735-743.
 14. Atkinson JW. Motivational determinants of risk-taking behavior. In: Atkinson JW, Feather NT, eds. A Theory of Achievement Motivation. New York, NY: John Wiley & Sons 1966.
 15. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall 1988.
 16. Masters K, Ellaway RH, Topps D, Archibald D, Hogue R.J. Mobile technologies in medical education: AMEE Guide N. 105. Med Teach 2016; 38: 537-549.
 17. Pyörälä E, Mäenpää S, Heinonen L, Folger D, Masalin T & Hervonen H. The Art of Note Taking with Mobile Devices. Manuscript submitted to BMC Medical Education 2018.

Orionilla on

burana[®]

Para-Tabs[®]

Orion Pharma 2/2018

 Orion on suomalainen avainlippuyritys.

 **aesculapius.fi**

IASP:n ja EFIC:n rooli kivun erityiskoulutuksessa



Aki Hietaharju

neurologian erikoislääkäri,
dosentti, Tampereen yliopis-
tollinen sairaala

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASP ei varsinaisesti järjestä systemaattista kivun erityiskoulutusta, jonka suorittamisesta osallistujalle myönnettäisiin diplomi ja kipulääketieteen asiantuntijan pätevyys. Sen sijaan IASP on järjestänyt säännöllisesti kipukouluja (Pain Schools) ja -leirejä (Pain Camps). Kipuleirien kohderyhmänä ovat pääsääntöisesti vähemmän kehittyneissä maissa ja kehitysmaissa työskentelevät kipulääkärit.

Kipukouluista tärkein ja pitkäikäisin on European Pain School (EPS). EPS perustettiin vuonna 2002 Sienan yliopistossa Italiassa, mutta se hyväksyttiin IASP:n koulutusprojektiksi vasta 10 vuotta myöhemmin. EPS järjestetään joka kesäkuu Sienassa ja jokaisella kipukoululla on ollut vuosien kuluessa oma teemansa. Esimerkiksi viime kesän aiheena oli ”Pain: from fetus to old age”. Kipukoulu on suunnattu nuorille akuutin tai kroonisen kivun kliinistä tutkimusta tai perustutkimusta tekeville tutkijoille, jotka ovat joko väitöskirja- tai tutkijatohtorivaiheessa (post doc). Sinne hyväksytään osallistujat hakemuksen perusteella ja sen lisäksi täytyy lähettää omaan tutkimustyöhön liittyvä abstrakti. Tarkempaa tietoa hakuprosessista löytyy ESP:n kotisivuilta <http://www.europeanpainschool.eu/> tai IASP:n omilta sivuilta <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=5115&navItemNumber=654>

IASP:llä on myös koulutukseen liittyviä yh-

teistyöprojekteja vähemmän kehittyneiden maiden kanssa, joista merkittävimpiä on moniammatillinen ISSP:n (Indian Society for the Study of Pain) kanssa toteutettu Multidisciplinary Evidence-Based Pain Management Program. Tämä vahvasti kliininen koulutus on suunnattu intialaisille terveydenhoidon ammattilaisille ja se koostuu kolmesta kahden vuorokauden pituisesta kurssista puolen vuoden aikana.

EFIC:n (European Pain Federation) yhtenä päätavoitteena on kehittää koulutusta lisäämään terveydenhoidon ammattilaisten kiputietoutta. Tällä hetkellä EFIC:llä on tavoitteen saavuttamiseksi kolme avainprojektia: 1) kipukoulu, 2) opetusohjelmat ja 3) online-koulutusalustat.

Kipukoulut (EFIC Pain Schools) on suunnattu nuorille (< 45 vuotiaat) eurooppalaisille lääkäreille ja muille terveydenhoidon ammattilaisille, jotka haluavat lisätä tietämystään kroo-



nisen kivun arvioinnista, diagnosoinnista ja kokonaisvaltaisesta hoidosta. Kipukouluja järjestetään keskimäärin neljä kertaa vuodessa eri puolilla Eurooppaa ja joillakin niistä voi olla myös erityisteema (esim. syöpäkipu tai translationaalinen kivuntutkimus). Kipukoulut kestävät 4–5 vrk. Koulutusstipendiä hakevien on täytettävä hakulomake, jota ei kuitenkaan lähetetä suoraan EFIC:n toimistoon vaan kansalliselle EFIC:n neuvoston jäsenelle (Suomessa dosentti Nora Hagelberg). Lisätietoa löytyy EFIC:n nettisivustolta <https://www.european-painfederation.eu/efic-pain-schools/>

EFIC:n kipulääketieteen opetusohjelma – Core Curriculum for the European Diploma in Pain Medicine (EDPM) – valmistui vuonna 2016. Myös tämän katsauksen kirjoittaja osallistui opetusohjelman suunnitteluun neuropaattisen kivun osalta. Referenssinä käytettiin Australian ja Uuden Seelannin opetusohjelmaa. Vastaava opetusohjelma fysioterapeuteil-

le – Core Curriculum for the European Diploma in Pain Physiotherapy (EDPP) – valmistui vuonna 2017. Lähitulevaisuudessa valmistuvat opetusohjelmat myös sairaanhoitajille ja psykologeille. Kuulusteluja järjestetään joka kevät; 12.4.2019 on vuorossa kipulääketieteen ja 13.4.2019 kipufysioterapian kuulustelut. Kipulääketieteen kuulustelu on kaksiosainen. Osio 1 koostuu monivalintakysymyksistä (50 kpl) ja osio 2 OSCE-tentistä (6 kliinistä rastia) ja suullisesta tentistä. Osallistuakseen kuulusteluun hakijan täytyy osoittaa, että hän on hoitanut vähintään kolme vuotta kipupotilaita. Lisäksi tarvitaan kahden suositteijan lausunnot ja pankkitililtä täytyisi löytyä 700 € osallistumismaksua varten. Fysioterapeuttien kuulustelu on kolmiosainen ja osallistumismaksu 250 €. Kuulustelun hyväksytysti suorittaneet saavat diplomin, hylätyille ei palauteta osallistumismaksua. Lisätietoa löytyy nettisivuilta:

<https://www.europeanpainfederation.eu/core-curriculum/diploma-in-pain-medicine/>
<https://www.europeanpainfederation.eu/diploma-in-pain-physiotherapy/>

Online-koulutuslustoat ovat uusin lisä EFIC:n koulutustarjontaan. Portaali ei ole vielä valmis, mutta sinne on tarkoitus kerätä videoita EFIC kipukongressien ja kipukoulujen valikoiduista luennoista. Lähitulevaisuudessa koulutuslustoat laajenevat moduleiksi, jotka tulevat helpottamaan myös opetusohjelman sisäistämistä. ■

Kivun psykologian asiantuntijakoulutus 2016–2018 (30 op)



Elina Kiehelä

Master of Arts in Social Sciences (Psychology),
laillistettu psykologi, HYKS
Kipuklinikka

Syyskuussa vuonna 2016 alkoi neljäs kaksivuotinen kivun psykologian asiantuntijakoulutus laillistetuille psykologeille. Koulutus koostuu seminaareista, tutorryhmätapaamisista, itsenäisestä kirjallisuuteen perehtymisestä ja lopputyöstä. Lisäksi koulutuskokonaisuuteen kuuluu valinnaisia opintoja, jotka voivat olla osallistumisia muiden tahojen koulutuksiin sekä koulutuksessa olevan itsensä laatimaa kivun psykologiaa käsittelevää materiaalia kuten luentoja tai artikkeleita. Koulutuksen tavoitteena on tarjota ajankohtaista tietoa kivun psykologiasta sekä sen soveltamisesta käytännön potilastyöhön. Koulutuksen järjestää Psykologian instituutti yhteistyössä Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry:n kanssa.

Tämän kaksivuotisen koulutuksen perusrunkona toimivat seminaarit ja tutorryhmät. Seminaareissa eri asiantuntijakouluttajat syvensivät koulutuksessa olevien tietoja ja taitoja eri teemoista alkaen kivusta biopsykososiaalisena ilmiönä, edeten kipupotilaiden psykologiseen tutkimiseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Koulutuksessa käytiin läpi eri potilasryhmien (kuten vanhusten ja lasten) kivun hoitoa. Olisin kaivannut lisää tietoa erilaisten erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten tai muistihäiriöisten kivun hoidosta. Koulutuksessa esiteltiin paljon erilaisia hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä käytännön taitoja aina rentoutusharjoitteista hypnoosin käyttöön kivun hoidossa. Osa esitellyistä taidoista ja tekniikoista olivat hyvin tuttuja entuudestaan ja osaa taas esiteltiin niin pintapuolisesti, että niiden käyttö suoraan koulutuksen jälkeen omassa työssä ei ole mahdollista. Koulutuksen suunnittelua varmasti hankaloitti osallistujien hyvin erilaiset taustat. Osa osallistujista työskenteli jo koulutuksen alkaessa moniammatillisessa työryhmässä Kipuklinikalla, kun taas osa oli tavannut vain muutamia kipupotilaita. Koulutuksen johtajana toimi terveyden erikoispsykologi Anna Valjakka ja

muina kouluttajina oli niin psykologeja kuin muita terveydenhuollon ammattilaisia. Kouluttajien eri ammatilliset taustat tukivat hyvin koulutuksen tavoitteissakin mainittua kykyä työskennellä moniammatillisissa työryhmissä. Seminaarien lisäksi tutorryhmissä keskusteltiin pienryhmässä etukäteen annetun kirjallisuuden pohjalta eri teemoista. Tutorryhmissä käytiin läpi myös potilastapauksia ja lopputöiden edistymistä. Koin keskustelut pienessä tutorryhmässä hyvänä apuna erilaisten näkökulmien löytämiseen ja näiden tapaamisten aikana tietoni siitä kuinka erilaisilla työkentillä meitä psykologeja työskentelee kivun parissa laajeni valtavasti.

Valinnaiset opinnot täytyivät itselläni helposti pitämistäni luennoista ja käymistäni muista kipuun liittyvistä koulutuksista. Koulutuksista tekemäni opintopäiväkirjat (jotka olivat vaatimuksena valinnaisissa opinnoissa) yllättivät minut hyödyllisyydellään, kun muistinkin paremmin viedä eri koulutuksista oppimaani suoraan vastaanottotyöhön. Huomasin myös luentoja varten valmistautuessani olevani aktiivisemmin kuulolla niin koulutuksessa itsessään kuin erilaisissa epävirallisissa keskus-

Kipukokemus syntyy aivoissa. Kuva HYKS Kipuklinikka/
Elina Kiehelä.



teluissa miettiessäni tapoja esittää kulloinkin luennoimaani asiaa juuri tietylle yleisölle. Rohkaistuin koulutuksen aikana myös kertaalleen esiintymään televisiossakin kivun psykologian asiantuntijana. Koin koulutuksen tukevan hyvin ammatillisen itsetunnon vahvistumista, joka helpotti asiantuntijaroolissa esiintymistä erilaisissa tilaisuuksissa. Lopputyöni koulutukseen tein Omahoidon startti -ryhmän pilotoinnista Kipuklinikalla. Kyseessä on kahden kerran kivunhallintaryhmä, jossa käydään läpi kivun hoitoon liittyvät viisi avaintaitoa. Ryhmiin pitämisessä sain laajasti hyödyntää kaikkea oppimaani ja opin myös systemaattisesti hakemaan uusia tapoja perehdyttää potilaita pitkityneeseen kivun eri puoliin ja siihen liittyviin ilmiöihin. Paradoksaalisesti koen, että juuri ryhmää vetäessäni taitoni auttaa kipupotilaita yksilöllisesti kehittyä. Tästä esimerkkinä on koulutuksen aikana tekemäni kuva kipukokemuksen syntymisestä aivoissa, jota hyödynnän

nykyään usein yksilövastaanotoilla (ja myös yllä mainitussa ryhmässä) ja jota ollaan ottamassa myös laajemmin käyttöön työpaikallani.

Yksi syy miksi alunperin hakeuduin tähän koulutukseen oli mahdollisuus verkostoitua psykologien kanssa, jotka tekevät töitä kipupotilaiden hoidossa. Kaikesta yllä kuvatussa huolimatta tämä on mielestäni ollut koko koulutuksen paras anti. Olen oppinut tuntemaan ihmisiä eri puolelta Suomea hyvin eri aloilta, jotka jollain tapaa linkittyvät kivun hoitoon. Olen tutustunut täysin uusiin ihmisiin ja saanut joillekin aikaisemmin tutuille nimille kasvot ja olen myös tutustunut paremmin jo entuudestaan tuttuun työtoveriin sekä löytänyt uusia työskentelymahdollisuuksia koulutuksessa verkostoitumisen myötä. Nyt kun koulutus on loppumassa haluan kiittää kaikkia mukana olleita ja iloitsen siitä, että erilaiset yhteiset projektit jatkuvat tulevaisuudessa. ■

Nordic Diploma in Advanced Pain Medicine – Pohjoismainen kivun hoidon lisäkoulutus

Katri Hamunen

linjajohtaja, anestesio-
logian erikoislää-
käri, dosentti

Kivun hoito kuuluu kaikille kliinisille erikoisaloille osana potilaan kokonaishoitoa. Syvempää osaamista tarvitaan haastavampien akuutin ja kroonisen kivun hoidon ongelmien kliinistä hoitamista sekä kivun hoidon kouluttamista ja kehittämistä varten. Lääkäreille on tarjolla kotimainen Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen alaisuudessa suoritettava kivunhoitolääketieteen erityispätevyys sekä pohjoismainen kivun hoidon lisäkoulutus Nordic Education in Advanced Pain Medicine.



Nordic Education in Advanced Pain Medicine

Ensimmäinen pohjoismainen koulutus järjestettiin vuosina 2001–2004 järjestäjinään joukko nimekkäitä kivun hoidosta kiinnostuneita anestesiologeja viidestä Pohjoismaasta. Koulutuksen on suorittanut tähän mennessä yli 200 pohjoismaista erikoislääkäriä. Koulutuksen suorittaneista on pääosa anestesiologeja, mutta mukana on kasvava joukko myös muiden erikoisalojen lääkäreitä. Koulutus järjestetään Scandinavian Society of Anaesthesiologists -yhdistyksen alaisuudessa. Koulutuksella on oma ohjausryhmänsä (faculty), jossa on edustajat kaikista Pohjoismaista. Syksyllä 2018 käynnistyy yhdeksäs koulutus.

Koulutukseen voivat hakea Pohjoismaissa työskentelevät kaikkien kliinisten alojen erikoislääkärit. Koulutukseen osallistuvalla edellytetään olevan perustiedot kivusta ja kivun hoidosta.

Koulutuksen tavoitteet ja sisältö

Koulutuksen tavoitteena on antaa monipuoliset teoreettiset ja kliiniset taidot akuutin, kroonisen ja syöpäkivun arviointiin ja hoitoon. Lisäksi koulutus tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden verkostoitua, vaihtaa tietoa ja kokemuksia pohjoismaisten kollegoiden kesken. Juuri tuo verkostoituminen ja kokemusten vaihtaminen on tullut toistuvasti esille opiskelijoiden palautteissa tärkeänä antina luennoilla opitun asiatiedon rinnalla.

Koulutuksessa käsitellään

- kivun neurofysiologiaa ja neuroanatomiaa
- akuutin, kroonisen ei-syöpään liittyvän kivun ja syöpäkivun epidemiologiaa ja arviointia
- kivun farmakologista hoitoa
- kivun psykologiaa ja psykologista hoitoa
- kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden moniammatillista kuntoutusta
- kajoavien tekniikoiden käyttöä kivun hoidossa
- kipua erityisryhmissä
- kivun hoidon ja tutkimuksen etiikkaa
- kliinistä tutkimusta, näyttöön perustuvaa lääketiedettä sekä tutkimusten arviointia

SSAI Reykjavik 13.–17.5.2018

”Reykjavikin koulutus oli viimeinen osio kaksivuotisesta pohjoismaisen kivunhoidon erityis-pätevyyden kurssista. Kurssilla periaatteena on ollut, että kussakin pohjoismaisessa pääkaupungissa järjestetään kurssi, ja kurssilla pääosasta luentoja vastaavat paikalliset asiantuntijat.

Reykjavikin kurssilla kuulumme luennon väsymysoireyhtymästä, psykologisista interventioista kroonisen kivun hoidossa ja yhden iltapäivän isompi luentokokonaisuus käsitteli kroonista alaselkäkipua.

Puolet luennoista koostui kurssilaisten projektitöiden esittelyistä. Kurssin läpäisyn edellytyksenä on hyväksytysti tehty ja esitetty projektityö.

Kurssi oli hyvä ja antoisa ja luennoitsijat oman alansa huippuja.”

Hanna von Plato



Kurssin 8 opiskelijat iloisissa tunnelmissa toukokuussa 2018 Reykjavikissa koulutuksen päättyessä Golden circle kierrokseen ja valmistujaisillalliseen.

Luennoilla käsitellään aiheita perustutkimuksen ja kliinisen tutkimuksen kautta. Tietoja sovelletaan ja kliinisiä näkökulmia käsitellään ryhmätöissä sekä kliinisessä palvelussa.

Koulutuksen tarkka kuvaus löytyy osoitteesta <http://www.ssai.info/education/pain-education/>

Toteutus

Koulutukseen otetaan 40 osallistujaa. Koulutus kestää noin 1,5 vuotta ja koostuu viidestä kolmen päivän mittaisesta teorettisesta kurssista (Tukholma/Uppsala, Helsinki, Oslo/Trondheim, Kööpenhamina ja Reykjavik), kolmen kuukauden kliinisestä palvelusta sekä projektityöstä. Projektityö voi olla kirjallisuuskatsaus, pieni kliininen tutkimus tai kehittämisprojekti. Koulutuksen suorittaneelle SSAI myöntää Diploma in Advanced Pain Medicine.

Kurssimaksu 940 €/kurssi, yhteensä 4700 € koko koulutuksesta (tilanne 2018 kurssin mukaan) sekä matka- ja majoituskustannukset. Osallistuja vastaa kaikista kustannuksista.

Koulutuksen kieli on englanti.

Lisätiedot

Seuraavan koulutuksen haku aika on alkuvuodesta 2020 ja koulutus alkaa loppuvuodesta 2020.

Hakuohjeet

<http://www.ssai.info/education/pain-education/>

tai Katri Hamunen katri.hamunen@hus.fi ja Pekka Tarkkila pekka.tarkkila@hus.fi ■

Kipulääkäriksi perusterveydenhuoltoon – vahva suositus jatkoon!



Nora Hagelberg

Johtava lääkäri
Paimion-Sauvon terveys-
keskus

Viime syksynä astuin oman ammatillisen mukavuusalueeni ulkopuolelle, kun toteutin pitkäaikaisen haaveeni ja palasin takaisin töihin perusterveydenhuoltoon. Vuosi terveyskeskuksessa on tuonut mukanaan monenlaisia uusia ja mielenkiintoisia hallinnollisia haasteita. Saman aikaisesti se on herättänyt minussa henkiin pitkään horroksessa olleen perustason lääkäritoimijan. Sen, jonka nauttii työskentelystä lähellä potilasta, johon potilas voi ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä ja jonka näkökulma potilaaseen on laaja-alainen, kivunhoitolääketieteenkin ohi ja yli ulottuva.

Esimieheni on ollut avarakatseinen ja mahdollistanut sen, että olen voinut antaa kliinisen työpanokseni työpaikalla kipulääkäriä, vaikka sellaista toimenkuvaa pienehkössä terveyskeskuksessamme ei aikaisemmin ole ollut.

Potilaat ovat tulleet minun ja työparihoitajani vastaanotoille pääasiassa kollegojen ohjaamina. Tilanteissa, joissa erikoislääkärikonsultaatiot tai jatkotutkimukset ovat olleet perusteltuja, niihin on ollut helppoa ohjata potilas, kun jäsenkunnat ovat ostaneet palveluja yksityissektorilta. Se on tehnyt potilaiden tutkimus- ja hoitoprosesseista joustavia ja lyhentänyt viiveitä, ja vastaukset ovat usein olleet käytössä parin viikon kuluessa, usein jopa nopeamminkin. Tämä on lisännyt työn mielekkyyttä parantamalla kivunhoidon saatavuutta perustasolla ja

lyhentämällä perusterveydenhuollon prosessin viiveitä kivun hoidossa.

Arviolta puolet terveyskeskuslääkärin työpanoksesta on avosairaanhoidon vastaanottotyötä ja siitä noin puolet päivystystä. Kiireettömiä ja puolikiireellisiä vastaanottoaikoja ei useinkaan ole saatavilla muutaman päivän varotusajalla, minkä vuoksi esimerkiksi akuuttien tuki- ja liikuntaelinperäisten oireiden pitkittyessä potilas joutuu käytännössä hakeutumaan uudelleen päivystysvastaanotolle. Terveyskeskuksessamme on jo muutaman vuoden ajan ollut käytössä alaselkäkipuongelmissa fysioterapeuttien suoraan vastaanottotoimintaa, mikä on ollut omiaan ohjaamaan tules-hoitokäytäntöjä Kivun käypä hoito -suosituksen mukaisesti lääkkeettömien hoitojen suuntaan ja potilaiden aktiivisena pysymiseen. Ensi vuonna toiminta laajentunee yläselkä- ja olkapääkipupotilaisiin.

Ikääntyneiden henkilöiden kivun hoito ja kipusairauksiin liittyvän toimintakyvyn ylläpito on yksi perusterveydenhuollon kivunhoidon haasteista, sillä hauraus, muistihäiriöt ja lukuisat somaattiset sairaudet ja lääkitykset vaikeuttavat niin kipuongelmien arviointia kuin hoitoakin. Terveyskeskussairaalassa haasteelliset kipuongelmat ovat yleisiä, ja on ollut antoisaa pohtia hoitoratkaisuja ikääntyneiden hoitoon perehtyneen kollegan ja työyhteisön kanssa. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla kivun hoitoa ei voida toteuttaa muusta hoidosta irrotet-



tuna, vaan yhteistyön avopalveluiden, kotihoidon, terveyskeskussairaalan ja sosiaalitoimen kanssa on oltava saumatonta.

Yksi mielestäni parhaita asioita on ollut toimiminen innostuneessa moniammatillisessa työyhteisössä. Yhteistyö kokoneiden ja taitavien terveyskeskuskollegojen kanssa on ollut antoisaa, sillä he tuntevat potilaat ja heidän terveydentilansa hyvin ja usein pitkältä ajalta. Yhteistyön tuloksena kivun hoidon näkökulmaa on otettu monisairaiden potilaiden hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa huomioon entistä enemmän.

Kivunhoidon kehittämistä perusterveydenhuollossa tulee aktiivisesti jatkaa. Jo STM:n viime vuonna laatiman suosituksen mukaisesti päävastuu kivun pitkittymisen ehkäisyssä ja hoidossa on perusterveydenhuollossa, jossa potilaiden kivun arvio, useimpien hoito ja lähes kaikkien potilaiden jatkohoito toteutuu. Samaisen suosituksen mukaan varsinkin pe-

rusterveidenhuollon edellytyksiä hoitaa kipua suositusten mukaisesti on välttämätöntä parantaa. Kokemukseni mukaan voimavaroja tulisi suunnata tules-kipujen pitkittymisen ehkäisyyn ohessa ainakin ikääntyneiden kivun hoitoon, eri ammattiryhmien yhteistyön kehittämiseen sekä kipupsykologisen erityisosaamisen vahvistamiseen.

Käsitykseni siitä, että toimivien kivunhoitopalveluiden tulisi toteutua mahdollisimman lähellä potilasta tai asiakasta, mahdollisimman lyhyin viivein ja integroituna potilaiden muuhun terveyden- ja sairaanhoitoon, on kuluneen vuoden aikana vahvistunut entisestään. On selvää, että kipuklinikoiden erityisosaamista kivun hoidossa tarvitaan nyt ja jatkossa. Eri-tyishoitomenetelmiä kuten spinaalista kivun hoitoa tai selkäydin- tai transkraniellia magneettistimulaatiota luukunottamatta tehokas ja turvallinen kivun hoito on kuitenkin suurelta osin mahdollista ja tarkoituksenmukaisinta toteuttaa lähellä potilasta.

Nyt, työskenneltyäni vuoden ajan perusterveydenhuollossa, voin sanoa että harppaus oman ammatillisen mukavuusalueeni ulkopuolelle kannatti tehdä. Suosittelen lämpimästi! ■



Tällä palstalla kokeneet klinikot tuovat esille omassa työssään kohtaamiaan haasteita. Palstan kirjoittajat vaihtuvat siten, että kunkin kirjoittaja valitsee seuraavan palstakirjoituksen laatijan.



Maiju Taskula

Toimintaterapeutti AMK,
Eksote
Kuntoutuksen YAMK-opis-
kelija, Metropolia

Haaveillaan hiukan tulevaisuudesta – ajasta, jolloin kivunhoito ja -kuntoutus on vallankumouksellisesti muuttunut. Tuossa ajassa, kipukuntoutujat saavat tiedon kivun hoidosta ja kuntoutuksesta yhdestä paikasta ja voivat sen pohjalta ohjautua tarvitsemiinsa palveluihin. Kuntoutujaa kuullaan ja hänen rinnalla kuljetaan. Teknologia mahdollistaa sen, että kipua kokeva ihminen saa helposti ja nopeasti tietoa kivun Käypä hoito-suosituksen mukaisista monialaisista hoidoista sekä kuntoutuksen palveluista. Lisäksi teknologian avulla otetaan samanaikaisesti huomioon kuntoutujan tarpeet sekä tavoitteet elämäntilannetta ja arjen hallintaa unohtamatta. Yhdellä enterin painalluksella kuntoutuja laatii itselleen kuntoutussuunnitelman, jota myös jatkossa hallinnoi. Kuntoutuja on aktiivinen toimija – oman kuntoutuspolkunsuunnittelija. Eikö kuulosta mahtavalta? Eikö kuntoutuja nimenomaan ole oman elämänsä asiantuntija?

Palataan nykyhetkeen, jossa kuntoutujien osallistuminen oman kuntoutuksensa suunnitteluun on vielä vähäistä. Hetkeen, jossa kuntoutujalle luetellaan erilaiset hoitomuodot ja kuntoutusvaihtoehdot sekä laaditaan kuntoutussuunnitelmia ja ohjataan erilaisiin palveluihin. Kuntoutujat nähdään usein vielä kovin vastaanottavassa asemassa, missä ammattilaisilla on kaikilla omat näkemyksensä siitä, miten kuntoutujan tilannetta voisi edistää. Samaan aikaan unohdetaan kuitenkin pohtia, onko hoito tai kuntoutus sekä oikea-aikaista että kuntou-

tujan tavoitteita ja tarpeita edistävää. Mitä kuntoutuja edes haluaa – onko sillä väliä, jos hoitotai kuntoutus on tutkitusti toimivaa? Voisiko kuntoutujia ottaa mukaan päätöksentekoon ja kuntoutuksen suunnitteluun? Onhan tulokselisen kuntoutuksen yksi edellytys kuntoutujan henkilökohtaisten tavoitteiden täyttyminen. Kivun hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu on vaikeaa, jos ei tunnista, missä vaiheessa kuntoutuja on polullaan matkalla. Hoito- ja kuntoutustahoilta puuttuu monesti kokonaiskuva- ja käsitys kuntoutujan tilanteesta, mikä selvästi estää kuntoutujan osallistumista oman kuntoutuksensa suunnitteluun. Työskentely erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa yksityisistä palveluntarjoajista ja kolmannelta sektorista puhumattakaan luo myös omat haasteensa. Erityisesti tiedon siirto on vaikeaa, eikä se suinkaan edesauta kuntoutujan sujuvaa hoito- tai kuntoutusprosessia.

Kohtaan kipukuntoutujia toimintaterapeutin työssäni Eksoten aikuisten psykososiaalisessa kuntoutuksessa varsin usein heidän ohjautuessa minulle yksilölliseen toimintaterapiaan, toiminnallisuuden arviointiin tai kuntoutaviin ryhmiin, joita ohjaan. Kipu on usein vain yksi toimintakykyyn vaikuttava tekijä monien muiden joukossa, joten kuntoutujan kohtaaminen ja huomioiminen psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena on ensiarvoisen tärkeää. Mielenkiintoni on tällä hetkellä ”Kipupotilaiden vertaistukiryhmän” lisäksi kipukuntoutujan voimavaravalmennuksessa sekä siinä, kuinka voin tukea kipukuntoutujaa arkisten

kivunhallintakeinojen hankkimisessa. Lisäksi pidän työssäni tärkeänä kuntoutujan aktiivisen toimijuuden tukemista ja kuntoutujan osallisuuden vahvistamista.

Olen havainnut asiakastyössä, että kivun koettuun määrään ja voimakkuuteen voi vaikuttaa kokemus siitä, ettei kuntoutuja tule kuulluksi. Erityisesti psyykkiset sairaudet tai mielenterveyden häiriöt tekevät kuulluksi tulemisesta hankalampaa, sillä kuntoutujat kokevat, että moni asia jää mielenterveysongelmien varjoon. Myötätuntoinen kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen läheisissä ihmissuhteissa, työyhteisössä tai lääkärikäynnillä on äärimmäisen tärkeää. Kuntoutujat eivät kerro kivuistaan välttämättä läheisilleen, sillä he pelkäävät kuormittavansa lähipiiriä. Samanaikaisesti kuntoutujat kuitenkin kokevat vaikeana, että läheiset eivät ymmärrä millaista elämä ja arki on kipujen kanssa. Tilanne puhumattomuuden ja kuulluksi tulemisen välillä on ristiriitainen, mutta hyvin ymmärrettävä, sillä pitkään kivun kanssa taistelleet suojelevat toiminnallaan omia läheisiään. Samaan aikaan terveydenhuollossa vallitsee vielä jokseenkin hierarkkinen ajattelu siitä, että lääkäri määrää ja tekee suunnitelman hoidon tai kuntoutuksen varalle. Tätä lääkärin laatimaa kuntoutussuunnitelmaa sitten eri alojen ammattilaiset toteuttavat. Ongelmana usein on, etteivät kuntoutujat tule kohdatuksi tai kuulluksi kokonaisuutena, jolloin lääkärillä ei ole ajantasaista ja kattavinta tietoa kuntoutujan toimintakyvystä. Paras tietohan on kuntoutujalla itsellään, eikö olekin? Jos kuntoutujilta kysyttäisiin useammin, mitä he tarvitsevat ja millaista muutosta toivovat, voisi turhia ja väärin ajoitettuja hoito- ja kuntoutustapahtumia jäädä tekemättä. Kuntoutusta voitaisiin kohdentaa tarkemmin ja kuntoutujat saisivat sitä palvelua, mitä he oikeasti tarvitsevat.

Krooniseen, pitkäaikaiseen kipuun liittyvä kipukuntoutus on muotoutunut osaksi työarkeani, kun käynnistimme muutama vuosi

sitten Eksotessa voimavarakeskeisen, psykososiaalista tukea tarjoavan vertaistukiryhmän kipupotilaille. Ryhmään voi ohjautua oma-aloitteisesti tai oman työntekijän kautta. Ryhmään osallistumisen osalta on pidetty tärkeänä, ettei sen edellytyksenä ole mikään tietty diagnoosi vaan riittää, että on omakohtainen kokemus kivusta ja sen äärellä työskentely koetaan tarpeelliseksi. Usein ryhmässä aloittavilla kuntoutujilla on pitkä kipuhistoria, mutta myös jokin mielenterveyden häiriö. Ryhmä poikkeaa kipupoliklinikan tarjoamista edukatiivisista ja sopeutumista edistävästä palvelusta siten, että ”Kipupotilaiden vertaistukiryhmässä” tärkeimpänä ovat vertaistuki ja kuntoutujien omien kokemusten jakaminen. Ryhmänohjaajat toimivat käytännössä vain keskustelun käynnistäjänä sekä pitävät huolen, että ryhmässä säilyy voimavarojen vahvistamisen näkökulma. Lisäksi ryhmässä on lähestytty yhdessä omaa itseä ja opeteltu kuuntelemaan kehoa ja sen viisaita viestejä. Arjen hallinnasta on keskustelu ja ajatusta tulevaisuudesta työstetty. Uskaliaat ovat käynnistäneet ajatusprosessin siitä, mitä hyvää kipu on tuonut elämään. Kuntoutujat ovat jälkikätehen kertoneet, kuinka ryhmä kannatteli ja toimi pelastusrenkaana vaikeassa elämäntilanteessa. Monella oli myös oma halu osallistua ryhmään, sillä heillä oli selkeät tavoitteet ja tarpeet ryhmää ajatellen.

Jatkuvan kivun kanssa tasapainoilu vaatii valtavasti voimavaroja ja itsetuntemusta. Omat rajat on tunnistettava ja on osattava toimia niiden sanelemalla tavalla. Kipukokemukset opettavat ja ohjaavat, mutta vasta pysähtyessä voi kuulla, mitä niillä on sanottavaa. Toiset kuntoutujat pystyvät siihen itse, toiset hyötyvät tuesta. Jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija, ja sitä asiantuntijuutta meidän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi osata hyödyntää useammin ja tehokkaammin. Se on kaikkien kannalta kannattavaa. ■

Kivun kokemus ja kivun riskitekijät rintasyövän vuoksi hoidetuilla naisilla

Reetta Sipilä

psykologian tohtori, Kipuklinikka, HUS

Väitöskirja on luettavissa kokonaisuudessaan elektronisena julkaisuna E-thesis -palvelussa osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/229343>

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpätyyppi maailman laajuisesti. Vuosittain Suomessa rintasyöpään sairastuu noin 5000 naista (Suomen Syöpärekisteri). Hoitojen kehittymisen myötä eliniän ennuste sairastumisen jälkeen on noussut huomattavasti. Tämän myötä työikäyhti-ikäisiä naisia, jotka ovat sairastaneet rintasyövän, on paljon. Leikkaus on tyypillinen osa rintasyövän hoitoa. Vaikka leikkaustekniikat ovat kehittyneet ja nykyään selvitään pienemmillä leikkauksilla, siitä huolimatta leikkauksen jälkeinen pitkittynyt kipu on merkittävä kliininen ongelma. Myös muut rintasyöpään liittyvät hoidot kuten sädehoito ja solunsalpaajahoidot, voivat vaikuttaa kivun pitkittymiseen. Tutkimuksesta riippuen pitkittyneen kivun esiintyvyys vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen vaihtelee 14–60 %.

Tämän prospektiivisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kivun kokemiseen rintasyöpään sairastuneilla ja sen vuoksi hoidetuilla naisilla. Selvitimme tekijöitä sekä akuuttiin kokeelliseen että kliiniseen kipuun liittyen ja pitkittyneeseen kipuun liittyen. Selvitimme tekijöitä, joita on kliinisessä työssä mahdollista seuloa.

Aineistomme koostui HYKS sairaalassa leikatuista 18–75 vuotiaista naisista. Aineisto kerättiin vuosina 2006–

2010. Potilaat tapasivat tutkimushoitajan 1–3 päivää ennen leikkausta ja täyttivät laajasti terveyshistoriaa ja muuta vointia kartoittavia kyselylomakkeita. Psykologisten oireiden kyselyinä käytimme depressio-oireita kartoittavaa Beckin Depressioasteikkoa (BDI), ahdistusoireita, sekä tilanteeseen että yleisempää ahdistustaipumusta kartoittavaa Spielbergerin State-Trait (piirre- ja tilanne) ahdistuskyselyä (STAI) ja suuttumisen ilmaisutyyliä selvitimme Spielbergerin Anger Expression Inventory-2 -kyselyllä (STAXI-2). Potilaille tehtiin leikkausta edeltävänä päivänä myös kuuma- (48° C) ja kylmäkipua (4° C) mittaavat kokeellisen kivun testit. Leikkaukseen liittyvä anestesia, sekä akuutin kivun hoito (oksikodonin kulutus) monitoroitiin tarkasti. Potilas kirjasi ensimmäisen leikkauksen jälkeisen viikon ajan kipua leikkausalueella kolmesti päivässä. Potilaalle lähetettiin kipuun ja osa mielialaan liittyvistä kyselylomakkeista 1kk, 6kk, 1v, 2v ja 3v leikkauksen jälkeen.

Hoidetuista potilaista 12,6 % ilmoitti kipua leikatulla alueella puolen vuoden seurannassa ja vuoden seurannassa 13,5 %. Akuuttiin ja pitkittyneeseen kipuun vaikuttavat tekijät olivat melko samanlaisia. Aikaisempi kipu, joko muu krooninen tai kipu leikatavalla alueella olivat yhteydessä sekä



Vastaväittäjä Nora Hagelberg, väittelijä Reetta Sipilä ja kustos Eija Kalso.

akuuttiin että pitkittyneeseen kipuun rintasyöpä leikkauksen jälkeen. Voimakkaampi akuutti kipu leikkauksen jälkeisinä päivinä ennusti pitkittyntä kipua vuoden seurannassa. Psykkinen kuormittuneisuus sekä voimakkaan leikkauksen jälkeisen kivun odotus vaikuttivat merkittävästi ensimmäisen viikon kivun määrään. Voimakkaampi tilanneahdistus oli yhteydessä akuuttiin kipuun (kokeelliseen ja leikkauksen jälkeiseen) ja ahdistustaipumus ennusti pitkittyntä kipua. Leikkaustyyppi (kainalon tyhjennys imusolmukkeista) oli yhteydessä sekä akuuttiin että pitkittyneeseen kipuun. Pitkittyntä kipua vuoden kohdalla ennustivat myös saatu sädehoito ja voimakas ylipaino. Saatujen tulosten perusteella kehitettiin ja validoitiin helppokäyttöinen seula, jolla voidaan löytää ennen leikkausta sekä ensimmäisen leikkauksen jälkeisen viikon aikana kerätyn tiedon avulla ne naiset, jotka voivat olla riskis-

sä kehittää pitkittynyt kipu.

Potilaat olivat keskimäärin ennen leikkausta psyykkisesti varsin hyvinvointia. Kliinisesti merkittävää masennusta ja tilanteeseen liittyvää korostunutta ahdistuneisuutta tai yleisempää ahdistustaipumusta oli melko vähän. Toisaalta, aineistoista erottui joukko henkilöitä, joiden mielialaoireet pysyivät koholla vielä vuoden seurannassa. Aggression ilmaisu oli hieman tyypillisemmin nuorilla ulospäin suuntautuvaa, kun taas vanhemmilla suuttumuksen ilmaisua kohdistui sisäänpäin. Sisäänpäin suuntautuvan suuttumuksen ilmaisun tyylin huomattiin olevan voimakkaasti yhteydessä masennusoireisiin kolmen vuoden seurannassa. Suuttumuksen ilmaisutyyllillä oli vain vähäinen vaikutus kipuun rintasyöpäpotilailla, lisäksi mieliala ja potilaan ikä vaikuttivat yhteyteen. COMT (rs4680) geenillä huomattiin yhteys suuttumuksen ulospäin suuntautuvaan ilmaisuun. ■

Lasten tehokas kivun hoito kärsii edelleen näytön käyttöönoton haasteista

Tuoreen kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitajien tiedot ja asenne lasten kivun hoitoa kohtaan ovat globaalilla tasolla ehkä hieman yllättäenkin edelleen huonot. Keskeisiksi haasteiksi tehokkaalle kivun hoidolle tunnistettiin koulutuksen ja luotettavien kivun arviointimittareiden puute, vanhempien haluttomuus raportoida lapsen kipua sekä lääkäreiden riittämätön kipulääkkeiden määrääminen. Tehokasta kivun hoitoa edistäväksi tekijöiksi puolestaan tunnistettiin vanhempien osallistuminen hoitoon, hoitajan ja lapsen välinen luottamuksellinen ja kunnioittava hoitosuhde sekä asianmukainen hoitaja-potilas suhdeluku.

Lasten kivun hoidon tulee olla osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen peruskoulutusta. Sen lisäksi meidän tulee jatkossa keskittyä näyttöön perustuvan hoidon tutkimisen lisäksi yhä enemmän tehokaiden näytön käyttöönottostrategioiden tunnistamiseen ja tutkimiseen. Implementation science on siis yhä vahvemmassa roolissa myös lasten kivun hoidon tutkimuksessa.

Alotaibi K, Higgins I, Day J, Chan S. Pediatric pain management: knowledge, attitudes, barriers and facilitators among nurses - integrative review. *Int Nurs Rev.* 2018 Jun 29. [Epub ahead of print]

Anna Axélin

Biopsykososiaalisten oireiden huomattavaa vaihtelua TMD:n pitkäaikaisseurannassa

Aiempien tutkimusten perusteella tunnetaan lukuisia TMD oireille altistavia biopsykososiaalisia riskitekijöitä. Nyt julkaistussa mitattavaan OPPERA (Orofacial Pain: Prospective Evaluation and Risk Assessment) tutkimussarjaan kuuluvassa prospektiivisessä (seuranta-ajan mediaani 7.5v) tutkimuksessa seurattiin suurta määrää kliinisiä, psykososiaalisia, kipuperhkyyteen ja autonomisen hermoston toimintaan liittyviä muuttujia 189 kroonisesta TMD oireilusta kärsivällä potilaalla ja 505 alkutilanteessa oireettomalla henkilöllä, joista 83 kehitti seuranta-aikana TMD oireita. Viimeksi mainituilla oireet ja kipuperhkyyt lisääntyivät ja psyykkinen tilanne heikkeni seurannan aikana odotetusti. Uutena löydöksenä tuli esille, että kroonisista TMD oireista kärsivien potilaiden kohdalla TMD- ja muut somaattiset

oireet yleensä helpottivat ajan myötä, ja psyykkinen hyvinvointi koheni. Tulosten tulkittiin heijastavan onnistunutta psyykkistä adaptaatiota ja coping keinojen merkityksellisyyttä kroonisessa kivussa.

Fillingim RB, Slade GD, Greenspan JD, Dubner R, Maixner W, Bair E, Ohrbach R. Long-term changes in biopsychosocial characteristics related to temporomandibular disorder: findings from the OPPERA study. *Pain* 2018 Jul 18. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001348. [Epub ahead of print]

Heli Forssell

Kasvokipupotilaan kivun haittaavuuden ja psyykkisen tilan ruutiinomainen arviointi perusterveydenhuollossa suositeltavaa

TMD:n uusi diagnostinen systeemi Diagnostic Criteria for TMD (DC/TMD) tarjoaa työkaluja potilaiden kivun laaja-alaiseen arviointiin (Axis II), mutta niiden käytöstä ja hyödyllisyydestä käytännön työssä on toistaiseksi niukasti tietoa. Joukko kasvokipuasiiantuntijoita on julkaissut kirjallisuushakuun perustuvat suositukset DC/TMD Axis II instrumenttien käytöstä perusterveydenhuollossa. Suosituksen mukaan kasvokipupotilaiden ensikäynnin yhteydessä tulisi käyttää

kipupiiirrosta, kivun intensiteetin ja haittaavuuden mittaria (Graded Chronic Pain Scale, GCPS) ja psyykkisen voiminnan lyhyttä kyselyä (Patient Health Questionnaire-4, PHQ-4), koska niiden käytön on osoitettu mahdollistavan yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatimisen. Mikäli kipua on vain kasvojen alueella, GCPS luokka on matala (I-II) ja PHQ-4 pisteet alhaiset (0-5), potilaan hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Mikäli kipu on laaja-alaista, GCPS luokka III-IV ja PHQ-4 pisteet korkeat (6-12) on suositeltavaa lähettää potilas moniammatillisen kiputiimin hoitoon.

Vissher CM, Baad-Hansen L, Durham J, Goulet JP, Michelotti A, Roldan Baraza C, Häggman-Henrikson B, Ekberg E, Raphael KG. Benefits of implementing pain-related disability and psychological assessment in dental practice for patients with temporomandibular pain and other oral health conditions. *J Am Dent Assoc* 2018;149(6):422-431.

Heli Forssell

Ikääntyneet hyötyvät psykologisista menetelmistä pitkäaikaisen kivun hoidossa

Psykologisia menetelmiä ikääntyneiden kivun hoidossa on tutkittu vain vähän.

Systemoidussa katsauksessa ja meta-analysissä selvitettiin psykologisten

hoitokeinojen vaikutuksia pitkäaikaista ei-syövistä johtuvaa kipua sairastavilla ikääntyneillä henkilöillä.

Katsaukseen otettiin 22 tutkimusta, joihin oli osallistunut 2608 potilasta. Potilaiden keski-ikä oli 72.9 vuotta ja 69% oli naisia. Psykologiset menetelmät lievittivät kipua, vähensivät katastrofijatuksia ja kohensivat osallistujien pystyvyyksiä. Ainoastaan kipua lievittävä vaikutus vaikutti jatkuvan seuranta-ajan jälkeen. Ryhmämuotoiset menetelmät olivat yksilömuotoisia tehokkaampia.

Psykologisilla menetelmillä näyttää olevan suotuisia, joskin vähäisiä vaikutuksia ikääntyneiden pitkäaikaiseen kipuun.

Niknejad B ym. Association between psychological interventions and chronic pain outcomes in older adults: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2018; 178:830-9.

Nora Hagelberg

Opioidien pitkäaikaiskäyttö ei kohenna potilaan toimintakykyä muihin kipulääkkeisiin verrattuna

Opioidien pitkäaikaista vaikutusta kipuun liittyvään toimintakykyyn ei juurikaan ole verrattu muiden (ei-opioidi)kipulääkkeiden vaikutuksiin.

Amerikkalaisessa tutkimuksessa verrattiin opioidien vaikutuksia muiden kipulääkkeiden vaikutuksiin 12 kk ajan. Päälopputulosmuuttujana oli kivun vaikutus toimintakykyyn (BPI) ja muina lopputulosmuuttujina kivun voimakkuus (BPI) ja lääkkeiden haittavaikutukset.

Tutkimukseen osallistui 240 kipulääkkeitä käyttävää perusterveydenhuollon potilasta, jotka kärsivät keskivaikeasta tai vaikeasta selkävaikeasta tai lonkan/polven nivelrikkokivusta.

Kivun vaikutus toimintakykyyn ei eronnut ryhmien välillä. Opioidia käyttävillä potilailla kipu oli voimakkaampaa kuin muilla kipulääkkeitä käyttävillä, mutta ero ryhmien välillä oli pieni (BPI 4 vs. 3.5). Haittavaikutukset olivat yleisempiä opioidiryhmässä.

Opioidilääkitys ei vähentänyt kipuun liittyvää toimintakyvyn haittaa muuta kipulääkitystä tehokkaammin. Näiden(kin) tutkimustulosten valossa opioidien käyttöön pitkäaikaisen kivun hoidossa tulee suhtautua kriittisesti.

Krebs EE ym. Effect of opioid vs nonopioid medications on pain-related function in patients with chronic back pain or hip or knee osteoarthritis pain: The SPACE randomized clinical trial. JAMA 2018; 319:8872-82.

Nora Hagelberg

Ikääntyvän ihon kutina-mekanismi

Ikääntymisen myötä iho kuivuu, mihin liittyy kutinaherkyyden lisääntyminen erityisesti mekaanisille ärsykkeille. Yhdysvalloissa toimiva työryhmä osoitti koe-eläimillä, että ihossa staattisia kosketusärsykeitä aistiva Merkelin keränen ja siihen liittyvä Piezo2-ionikanava toiminnallaan vaimentavat mekaanista kutinaherkkyyttä. Mekaaninen kutinaherkkyys lisääntyi iän myötä, sekä kun ihon kemiallisen kuivatuksen vaikutuksesta Merkelin kerästen määrä sekä toiminta vähenivät, tai kun geeniteknisin keinoin iholta poistettiin Merkelin keräset tai niissä olevat Piezo2-ionikanavat. Eläinten ikääntyminen tai Merkelin kerästen ja Piezo2-ionikanavien poisto eivät vaikuttaneet kemiallisesti (esim. histamiinilla) aikaansaatuun kutinaan. Työn johtopäätös on, että terveessä nuoressa ihossa kosketusärsykeitä aistivat Merkelin keräset aktivoivat säätöpiirin, joka vaimentaa mekaanisen ärsykkeen aiheuttamia kutinaviestejä selkäytimessä. Kun tämä säätöpiiri ikääntyessä ja ihon kuivuessa heikentyy, mekaaniset ärsykkeet aiheuttavat kutinaa.

Feng J, Luo J, Yang P, ym. Piezo2 channel-Merkel cell signaling modulates the conversion of touch to itch. Science 2018;360:530-533.

Antti Pertovaara

Nälkä säätelee kipua

Yhdysvaltalainen työryhmä osoitti hiirikokein, että nälkä vaimentaa pitkäkestoista tulehduskipua vaikuttamatta akuuttiin fysiologiseen kipuvasteeseen. Nälän pitkäaikaista kipua vaimentavalle vaikutukselle keskeinen rakenne oli hypothalamuksen kaaritumake. Siellä nälkä aktivoi agoutinkaltaistaproteiinia ilmentävät hermosolut, joiden laskevat aksonit vaimensivat aivosillan parabrakiaalitumakkeessa kipuviestejä neuropeptidi Y1-reseptorivälitteisesti. Tämän mekanismin avulla nälkäinen ja pitkäkestoisesta kivusta kärsivä eläin pystyi ruokailemaan. Nälkäisenä ruokaillaan eläin pystyi kuitenkin varomaan uhkaavia uusia vaaratilanteita, koska mekanismi ei vaimentanut akuuttien kipuärsykkeiden aiheuttamia suojaheijasteita.

Alhadeff AL, Su Z, Hernandez E ym. A neural circuit for the suppression of pain by a competing need state. Cell 2018;173:140-152.

Antti Pertovaara

The European Anaesthesiology Congress 2018, Kööpenhamina 2.–4.6.2018



European Society of Anaesthesiology järjesti vuosittaisen kongressinsa tänä vuonna Kööpenhaminan Bella Centerissä. Kongressissa oli osallistujia noin 5500 ja siellä oli puhumassa lähes 500 asiantuntijaa. Abstraktejakin esiteltiin melkein 1300 ja sain kunnian esitellä yhden näistä. Kongressi kesti lauantaista maanantaihin, mutta me matkustimme paikalle jo perjantai-iltana, jotta pääsisimme heti aamusta ajoissa tutustumaan kongressin antiin. Oma esitykseni oli sunnuntaina aamupäivällä, joten lauantapäivän sain jännittää. Onneksi mielenkiintoinen ohjelma ja upea kaupunki saivat ajatukset muuhunkin kuin oman esitysvuoron miettimiseen.

Matkaseuranani oli kokenut kongressinkävijä Maija Kalliomäki. Saavuimme helteiseen Kööpenhaminaan perjantaina illalla yhdeksän maissa ja erinäisten vaiheiden jälkeen onnistuimme suunnistamaan hotellille. Hotellin valinta perustui huoneen hintaan sisältyvään aamupalaan sekä sopivaan sijaintiin. Ensi kerralla voisi kriteereihin lisätä vielä ilmaston, koska nyt helteisen päivän jälkeen hotellihuoneessani oli aika hikinen tunnelma. Päivällä hieno kesäsää toki piristi mieltä ja houkutti vielä pitkien kongressipäivien jälkeen kiertelemään kaupunkia.

Lauantaina olimme heti yhdeksältä kongressin avausluennolla, jossa hauska yksityiskohta oli luennoitsijan pyyntö jutella pari minuuttia tuntemattoman vierustoverin kanssa. Tämä ei oikein sopinut jäyhään suomalaiseen luon-

teeseeni, mutta siitäkin selvittiin. Samalla tuli heti kättelyssä selväksi, että kongressi kiinnosti ympäri maailmaa – juttukaverit kun löytyivät Etelä-Afrikasta ja Uudesta-Seelannista. Kuuntelimme myös Sir Robert Macintosh-luennon, jossa kerrottiin muun muassa vastakkainasettelusta teholääkäreiden ja salissa työskentelevien anestesiologien välillä. Itselle kolmoskurssin kandina tällainen vastakkainasettelu oli ihan uusi juttu.

Tämän jälkeen suuntasimme kuuntelemaan keskustelua opioidivapaasta anestesiasta. Asiantuntijat esittivät puheenvuoronsa puolesta ja vastaan. Pitäisikö anestesian aikana luopua kokonaan opiaateista? Jos näin toimittaisiin ongelmaksi saattaisi muodostua, että millä nämä lääkkeet korvataan ja mitkä ovat niiden haitat. Aihe kirjoitti runsaasti keskustelua ja herätti tunteita. Vaikka Euroopassa ei olekaan vastaavaa opioidikriisiä kuin Yhdysvalloissa, se vaikuttaa myös täällä käytävään keskusteluun ja käytäntöihin. Aika näyttää mikä on opiaattien kohtalo jatkossa.

Lounassymposiumiin mukaan mahtuminen vaati kynnärpäätaktiikkaa, mutta se kannatti, sillä brittiläinen gastroenterologi piti hienon ja käytännönläheisen luennon vakavasti sairaan potilaan ravitsemuksesta. Itselleni luennon take home message oli, että kenties ravitsemusreitin valinta ei olekaan oleellisin asia esimerkiksi tehohoitopotilaan ravitsemusta aloitettaessa, vaan ravitsemuksen varovainen annostelu on keskeisempi asia. Vaikka lounassämpylä



Heidi Kangasniemi ja Otto Mäkinen.

jätti kenties toivomisen varaa, aikaansai se kuitenkin sen verran väsyneen olon, että jätimme symposiumin jälkimmäisen osion kesken ja lähdimme kiertelemään esittelyaluetta etsien ilmaista kahvia. Iltapäivällä vähän virkeämpinä kuulumme vielä luentoja sydämen ja keuhkojen vuorovaikutuksesta leikkauksen aikana sekä vatsakatastrofipotilaiden nestehoidosta.

Tampereelta oli useampia tutkijoita esittelemässä postereitaan ja olinkin sunnuntaina

heti aamusta kuuntelemassa ja kannustamassa yhdessä sessiossa. Oma posterisesitykseni oli puolen päivän aikaan, joten aamupäivä meni siihen valmistautuessa. Esittelin sessiossa vielä työn alla olevaa tehohoitopotilaiden pitkittynyttä kipua käsittelevää systemaattista katsausta. Esitys meni onneksi hyvin ja aiheesta syntyi hedelmällistä keskustelua. Loppupäivä meni helpottuneessa olotilassa luentoja kuunnellussa. Sunnuntain lounassymposiumissa oli erittäin hyviä lasten sedaatiota käsitteleviä puheenvuoroja. Kertakaikkiaan hienot esitykset, joista erityisesti hollantilaisen puhujan osuus jäi mieleen. Luottamuksen rakentamiseen lapsen kanssa pakottamisen sijaan perustuva lähestymistapa oli hieno. Illalla oli GE Healthcaren iltatilaisuus, jossa tamperelainen kollegamme piti esityksen. Sieltä suuntasimme isommalla porukalla syömään kaupungille.

Maanantaina oli vielä yksi oman porukan posterisesitys, joka käsitteli hoidon rajoituksia kenttäolosuhteissa. Hieno esitys sekin. Ennen lentokentälle lähtöä kävimme vielä Meet the Editors-in-Chief-symposiumissa kuulemassa parin tieteellisen lehden editorien ajatuksia siitä, mitä he odottavat julkaistavaksi suunnitellulta käsikirjoitukselta. Sain mielenkiintoista tietoa esimerkiksi usein väärin ymmärrettyjen pilottitutkimusten tarkoituksesta ja tavoitteista, ja kenties sovelloimmekin tätä eräässä suunnitteilla olevassa tutkimusprojektissamme. Tämän jälkeen olikin aika matkustaa väsyneenä, mutta valistuneena kotiin Tampereelle. Kerrassaan etuoikeutettu olo, että pääsi jo tässä vaiheessa opintoja osallistumaan näin upeaan tilaisuuteen. Kiitos SKTY:lle tämän mahdollistamisesta! ■

Otto Mäkinen

lääketieteen kandidaatti



Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry
Föreningen för Smärtforskning i Finland rf
Finnish Association for the Study of Pain
www.skty.org

Suomen Kivuntutkimusyhdistys perustettiin vuonna 1996. Yhdistys edistää kivun tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta Suomessa. Yhdistys on moniammatillinen, jäseninä on mm. lääkäreitä, hammaslääkäreitä, psykologeja, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. Jäsenmäärä on noin 1 050 (2016).

Yhdistys toteuttaa tarkoitustaan

- tukemalla alan tutkimustyötä ja julkaisutoimintaa
- vaikuttamalla alan perus- ja täydennyskoulutukseen
- järjestämällä koulutustilaisuuksia
- osallistumalla kansainväliseen yhteistyöhön
- vaikuttamalla kivun hoitoon ja kuntoutukseen liittyviin yhteiskunnallisiin kysymyksiin

SKTY:n hallituksen jäsenten yhteystiedot

Puheenjohtaja **Petteri Koho**

Orton

Tenholantie 10, 00280 Helsinki

pj@skty.org

Sihteeri **Taina Heinonen**

Päijät-Hämeen keskussairaala, fysiatrian pkl

Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

siht@skty.org

Rahastonhoitaja **Sarita Aho**

Validia Kuntoutus, Nordenskiöldinkatu 18 B, PL 103, 00251 Helsinki

sarita.aho@saunalahti.fi

Suomen Kivuntutkimusyhdistyksestä tuli Kansainvälisen Kivuntutkimusyhdistyksen (IASP) jaos v. 2010. Yhdistys on myös Eurooppalaisen Kivuntutkimusyhdistyksen (EFIC) jäsen ja toimii aktiivisesti yhteistyössä Skandinaavisen Kivuntutkimusyhdistyksen (SASP) kanssa.



www.efic.org



www.sasp.org



Heini Pohjankoski

LT

Lastentautien erikoislääkäri

Lastenreumatologi

Päijät-Hämeen keskus-
sairaalan lastenpoliklinikan

osastonylilääkäri

SKTY:n hallitus

Nyt on kolmas vuoteni SKTY:n hallituksen jäsenenä. On ollut antoisaa, mukavaa, mielenkiintoista ja myös työllistävää, mutta sopivassa määrin. Kiitos tästä mahdollisuudesta! Vaikka yhdistystoiminta vie aikaa, tuo se paljon kokemusta ja saa uusia kavereita sekä paljon uutta tietoa yhdistyksen toiminnasta, kokonaisuutena. Kannattaa lähteä mukaan, saldo jää plussan puolelle.

Skandinaavisessa kipukongressissa, SKTY:n järjestämässä sessiossa Tampereella huhtikuussa oli paljon kiinnostavia luentoja. Itse osallistuin vain valitettavasti torstai-päivän suomenkieliseen sessioon.

Aamupäivällä oli aiheena aikuisten ja iltapäivällä lasten kipu. Luennoissa korostettiin moniammatillista työtä. Pitkittyneen kivun hoitaminen vaatii useamman työntekijän kannattelemaan potilasta ja sekä työntekijöiltä että potilaalta pitkää pinnaa, kuntoutuminen ottaa aina aikansa.

Neurologi Aki Hietaharjun luennoilla perhdyttiin kivun aiheuttamiin muutoksiin keskushermostossa. Edelleenkin tieto on lisääntynyt huomasti. Tutkittu tieto auttaa myös potilaita tunnistamaan ja tiedostamaan erilaisia oireita ja on osaltaan auttamassa kuntoutusprosessia. Erpelding et al julkaisivat rohkaisevan tutkimuksen nuorten CRPS-potilaiden fMRI-tutkimuksesta. Neljän kuukauden moniammatillisen kuntoutuksen jälkeen Diagnoosivaiheessa löydetty MRI muutokset korjaantuivat.

Vanhemmat ovat aivan oleellinen osa nuorten kipukuntoutusta, joskus mietimme jopa, pitäisikö vanhempien osuutta lisätä. PsT Hanna Vuorimaa ja perhepsykoterapeutti Outi Abrahamsson luennoivat tästä tärkeästä osasta lapsen ja nuoren kuntoutusta.

Ennen kuntoutumista pitäisi osata tun-

nistaa oikeat potilaat ajoissa. Simons et al julkaisi oman kaavakkeensa, minkä avulla voi tunnistaa oikeat potilaat ajoissa. Lasten toimikunta on tehnyt Suomessa hyvää työtä laatimalla valtakunnallisen kipukyselykaavakkeen. Sitä esitteli fysiatri Minna Ståhl iltapäivän sessiossa. Sen avulla saadaan jo ennen poliklinikkakäyntiä tärkeää tietoa potilasta ja hänen perheestään. Tämä on tarpeen kun tutkitaan ja kuntoutetaan potilaita kiireisessä poliklinikkatyössä.

Session viimeisenä kuulumme fysioterapeutti Annette Collinin luennon kipupotilaan hoitamisesta. Myös fysioterapeutilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja psykologista silmää. Oli mielenkiintoista kuulla, käytännön esimerkkejä teorian ohessa.

Syksyä kohden on hyvä jatkaa kohti uusia haasteita. Kuten varmasti muuallakin, on lähetitteitä kertynyt jonoksi asti ja potilaita tulvii ovista ja ikkunoista. Jos on mahdollisuus hetkeksi rauhoittua tutkimustiedon äärelle, kuten esim. viime huhtikuussa Tampereella, niin tieto ei todellakaan lisää tuskaa vaan auttaa meitä hoitamaan ja kuntouttamaan potilaita aina vaan paremmin.

Pitkän ja lämpimän kesän jälkeen on levollinen ja levännyt ja jaksaa taas kohti syksyä ja uusia haasteita. ■

Clinch J, Eccleston C. Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology* 2009;48:466-474

Simons LE, Smith A, Ibagón C, Coakley R, Logan DE, Schechter N, Borsook D, Hill JC. Pain 2015. Pediatric pain screening tool. Rapid identification of risk in youth with pain complaints. 156, 1511-1518.

Erpelding N, Simons L, Lebel A, Serrano P, Pielech M, Prabhu S, Becerra L, Borsook D. Rapid treatment-induced brain changes in pediatric CRPS. *Brain Structure and Function* 2016 Mar;221(2):1095-111.

SASP ja SKTY 2018

The Scandinavian Association for the Study of Pain and
Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry.

Annual Meeting, vuosikokous
18.–20.4.2018 Tampere, Finland



Katri Hamunen

Scandinavian Association for the Study of Pain (SASP) järjestää vuosittain pohjoismaiset kivuntutkimuspäivät. Jokainen Pohjoismaa järjestää kokouksen vuorollaan, paitsi Islanti, joka maansa vähäisen väkiluvun vuoksi osallistuu touhuun vain joka toisella kierroksella. Tänä vuonna keväinen Tampere näytti kokoustajille parhaat puolensa.

Kokouksen kantavia teemoja olivat geenien merkitys, kivun mittaaminen sekä kansalliset ja yhteispohjoismaiset kipututkimukset. Kuulimme islantilaisen kansallisesta geenipankkitoiminnasta, kaksostutkimuksista, valtavasta ruotsalaislähtöisestä yhteispohjoismaisesta kasvokipututkimuksesta, norjalaisten Tromsø-tutkimuksesta ja suomalaisesta KROoninen Kipu ja ElämänTAVat (KROKIETA) -tutkimuksesta. Perjantai huipentui Reetta Sipilän katsaukseen kivun psykologiasta ja Risto P. Roineen arvokaisiin ajatuksiin elämänlaatumittareiden mahdollisuuksista kivun arviointiin.

Viisi vuotta sitten aloitimme väitöskirjatutkijoille suunnatun PhD-kurssin, joka järjestetään varsinaista kokousta edeltävänä päivänä. Kursilla on tapana pitää joitakin metodologisia luentoja, mahdollisesti valmistaen varsinaisen kokouksen aiheisiin. Väitöskirjatutkijat saavat mahdollisuuden esitellä oman projektinsa 10 min esityksenä. Tänä vuonna erikoisuutena oli henkilökohtainen palaute esityksestä. Palaute oli kooste 3–4 kuulijan antamasta rakenteisesta arviosta, ja sen antoi nimetty senioritutkija kullekin esiintyjälle. Aluksi pohjoismaiset kollegamme vierastivat arvostelua, mutta Suomen menestys kansainvälisissä Pisa-mittauksissa

(ainakin ennen muinoin menestys) vakuutti paatuneimmankin epäilijän. Nämä henkilökohtaiset palautekeskustelut senioritutkijan kanssa saivatkin positiivista palautetta kurssin osallistujilta.

Keväisin tuppaa olemaan niin paljon koulutuksia, että tänä vuonna päätimme yrittää säästää osallistujien aikaa ja työnantajien budjettia. Toinen erikoisuus tänä vuonna olikin SASP:n kokouksen nitominen SKTY:n kevätkokoukseen. Torstaina luentoja oli sekä suomeksi että englanniksi ja perjantaina vain englanniksi. Ruokailut, kahvitukset ja näyttelyyn tutustuminen järjestettiin limittäin torstaina. Näin näyttelyssä oli porukkaa suurimman osan päivää.

Olemme kaikki taas yhtä hienoa kokemusta rikkaampia! ■

Maija-Liisa Kalliomäki



Rosa Hugosdottir



Maiju Marttinen



Audun Stubhaug



SASP presidentti Sigridur Zoega



Tietovisailu keskustelutti



Seppo Soinila ja Petteri Koho



Malin Ernberg



Thorgeir Thorgeirsson



Nancy Pedersen

Kipupsykologien verkostoitumispäivä: Ajankohtaista kivun psykologiaa

2.11.2018

Villa Jyränkö

Hammarasköldintie 1 B

00250 Helsinki

- 10.00–10.15 PsL, psykologi, psykoterapeutti Anna Valjakka: Verkostoitumispäivien avaus.
- 10.15–11.00 PsM, Psykologi, psykoterapeutti Teemu Miettinen (HUS, kipuklinikka, YTHS, Helsinki). Etäterapioiden mahdollisuudet kipupotilaan kuntoutumisessa. Kivunhallintatalo kipupotilaan tukena.
- 11.00–11.45 Pienryhmätyöskentelyä (työskentelyn ohjaajina SKTY:n psykologitoimikunnan jäsenet): Kipupsykologin työn ajankohtaiset haasteet ja tulevaisuus. Oman työn keskeisimmät kehittämisenäkymät?
- 11.45–12.30 Lounas
- 12.30–13.30 Pienryhmätyöskentelyn purku ja keskustelua
- 13.30–14.00 Kahvi
- 14.00–14.45 PsT, psykologi Reetta Sipilä (HUS kipuklinikka). Rintasyövän sairastaneiden naisten kivun pitkittymiseen vaikuttavat tekijät.
- 14.45–15.00 Verkostoitumispäivän yhteenveto ja palaute

Verkostoitumispäivän hinta on 50 €

Suomen kivuntutkimusyhdistyksen psykologijäsenille. Hinta sisältää ohjelman, lounaan ja iltapäiväkahvin. Osallistumismaksu on maksettava viimeistään 19.10.2018.

Ilmoittautuminen tapahtuu Suomen kivuntutkimusyhdistyksen verkkosivuilla olevan linkin kautta (www.skty.org). Viimeinen ilmoittautumispäivä on 12.10.2018. Osallistuja voi kuluitta peruuttaa osallistumisensa 2.10.2018 saakka, tämän jälkeen tapahtuvasta peruutuksesta peritään puolet osallistumismaksusta.

Suomen kivuntutkimusyhdistyksen koulutuspäivät Oulussa 9.–10.5.2019



Alustava ohjelma

TORSTAI 9.5.2019

- 9.00–10.00 Ilmoittautuminen ja kahvi
10.00 Päivien aloitus pj
10.10–10.50 Ajankohtaista kivun hoidosta. Eija Kalso professori, HUS
10.50–11.40 Moniammatillinen yhteistyö kasvokipu potilaiden hoidossa.
Tuija Teerijoki-Oksa HTL, EHL, TYKS
11.45–12.45 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen
12.45–13.30 Vanhusten kipu. Marja-Liisa Karjula geriatrian ylilääkäri, Raahen seudun
hyvinvointikuntayhtymä

13.30–14.00 Nuorten kipu. Hanna Vuorimaa, psykologi, PsT Lastentautien poliklinikka,
Päijät-Hämeen keskussairaala
14.00–14.30 Iltapäiväkahvit ja näyttelyyn tutustuminen
14.30–15.15 Maahanmuuttajat, kidutetut ja kipu. (ODL)
15.30 SKTY:n vuosikokous
ILTAJUHLATILaisuus KLO 19–24

PERJANTAI 10.5.2019

- 9.00–9.15 SKTY:n puheenvuoro ja stipendien jako
9.15–10.00 Toiminnalliset häiriöt. Sami Räsänen, apul.ylilääkäri, psykiatrian
erikoislääkäri, OYS
10.00–10.45 Mieli kehossa, keho mielessä. Marko Punkanen FT, traumapsykoterapeutti
VET, sensomotorinen psykoterapeutti, kouluttaja, Nyanssi
10.45–11.15 Kahvit ja näyttelyyn tutustuminen
11.15–12.45 Breathworks mindfulness based pain management, kokemuksia
Englannista (UK)
12.45–13.45 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen
13.45–14.30 Kivunhoidon ammattilaisten jaksaminen. Asko Niemelä, psykiatrian
erikoislääkäri, Wellmind
14.30–15.30 Kivunhoidon ammattilaisten työnohjaus. Asko Niemelä
15.30 Päätös

Tulevia koulutuksia

SASP

Oslo, Norja, 3.–5.5.2019

16th World Congress of the European Association for Palliative Care

Berliini, Saksa, 23.–25.5.2019

The 7th International Congress on Neuropathic Pain (NeuPSIG 2019)

Lontoo, Iso-Britannia, 9.–11.5.2019

12th International Symposium on Pediatric Pain

Basel, Sveitsi, 16.–20.6.2019

Pain in Europe XI

Valencia, Espanja, 6.–9.9.2019

Kivun hoito moniammatillisena yhteistyönä

7.–8.11.2019, Tampere





Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry
Föreningen för Smärtforskning i Finland rf
Finnish Association for the Study of Pain
www.skty.org

Uutta ajattelua alaselkävivun hoitoon

Esimerkkinä Kognitiivisfunktionaalinen terapia (CFT)

Kohderyhmät: fysioterapeutit, psykologit, lääkärit ja muut selkäkipua hoitavat

Torstai 29.11.2018

Metropolia AMK, Bulevardi 31, Helsinki

Ohjelma

- 8.30 Ilmoittautuminen
- 9.00 Miksi biopsykososiaalinen lähestymistapa alaselkävivun hoidossa? Mitä on CFT? Kognitiivisfunktionaalisen terapian periaatteiden esittely
- 10.30 Kahvi
- 10.45 Asiakaskeskeinen kliininen päättely, haastattelu ja tutkiminen
- 12.15 Lounas
- 13.00 Miten arvioida psykososiaalisia tekijöitä?
- 14.30 Kahvi
- 14.45 Terapiasuhteen ja vuorovaikutuksen merkitys
- 16.00 Yhteenveto ja päivän päätös

Kouluttajina toimivat CFT- menetelmästä tutkimusta tekevät fysioterapeutit Mikko Lausmaa ja Riikka Holopainen

Koulutuksen hinta: SKTY:n jäsen 140 €, ei-jäsen 180 €, opiskelijat 70 €

Ilmoittautuminen 15.11.2018 mennessä www.skty.org

Peruutus 15–29 vrk ennen tapahtumaa: 50 %:n palautus osallistumismaksusta.

Peruutus 14 vrk ennen tapahtumaa tai sen jälkeen: ei palautusta.

Mahdolliset peruutukset: talous@skrty.org

Lisätietoa: petteri.koho@orton.fi



Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry
Föreningen för Smärtforskning i Finland rf
Finnish Association for the Study of Pain
www.skty.org

Etusivu Yhdistys Jäsenyys Koulutus Toimikunnat Materiaalit Kipuviesti In English På Svenska Yhteystiedot

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry on terveydenhuoltoalan ammattilaisten yhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää kivun monialaista hoitoa, kuntoutusta ja tutkimusta Suomessa. Yhdistyksessä on jäseniä 1050 (v. 2017). Suurimpina ammattiryhminä ovat sairaanhoitajat, lääkärit, hammaslääkärit, psykologit, fysioterapeutit ja sosiaalityöntekijät.

KIPUVIESTI **HAE JÄSENYYYTÄ** **HOITO-OPPAAT**

KOTIMAISET KOULUTUKSET

- Kivun hoito moniammatillisena yhteistyönä, 25.-26.10.2018, Tampere 25.10.2018
- Yhdistyksen vuosikokous ja vuoden pääkoulutustapahtuma, 19.4.2018, Tampere. Koulutustilaisuus järjestetään yhdessä SASP:n kanssa 19.4.2018

AJANKOHTAISTA

- 11th Congress of the European Pain Federation EFIC, 4.-7.9.2019, Valencia, Espanja 4.9.2019
- 7th International Congress on Neuropathic Pain 9.5.2019
- Course on Sonoguide Interventions and Procedures in Musculoskeletal Diseases, 12-14.9.2018, Barcelona, Espanja

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry on terveydenhuoltoalan ammattilaisten yhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää kivun monialaista hoitoa, kuntoutusta ja tutkimusta Suomessa. Yhdistyksessä on jäseniä 1050 (v. 2017). Suurimpina ammattiryhminä ovat sairaanhoitajat, lääkärit, hammaslääkärit, psykologit, fysioterapeutit ja sosiaalityöntekijät.

HENKILÖJÄSENYYS

Yhdistyksen jäsenyyttä voi hakea henkilö, joka työskentelee ammatissaan kivun parissa tai jonka työ liittyy kivun hoitoon tai tutkimukseen.

Ilmoittautumislinkki ja lisätietoa löytyy: <https://www.skty.org/jasenyyys/>

JÄSENEDET

Jäsenet saavat jäsenpostina Kipuviesti- jäsenlehden kahdesti vuodessa sekä lisäksi jäsenkirjeitä. He saavat alennusta koulutustapahtumien osallistumismaksuista. Jäsenille toimitetaan kutsut paikallisiin koulutustilaisuuksiin kunkin koulutustilaisuuden kohderyhmän mukaisesti. Jäsenet voivat tehdä aloitteita yhdistyksen toimintatavoista. Jäsenistö on etusijalla yhdistyksen julkaisujen jakelussa.

KANNATTAJAJÄSENYYS

Yhdistyksen kannattajajäseniksi voivat liittyä oikeustoimikelpoiset yhteisöt, jotka haluavat tukea kivun tutkimuksen ja hoidon hyväksi tehtävää työtä. Yhdistyksen kokouksissa kannattajajäsenillä on puheoikeus muttei äänioikeutta.

Ilmoittautumislinkki ja lisätietoa löytyy: <https://www.skty.org/jasenyyys/kannattajajasen/>