

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TERJE PEEBO & OUTI PUOSI

**Vanhuksen kivun voimakkuuden
arvioiminen -opetusvideo PAINAD-
mittarin käytöstä**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Peebo, Terje & Puosi, Outi: Vanhuksen kivun voimakkuuden arvioiminen -opetusvideo PAINAD-mittarin käytöstä

Opinnäytetyö, AMK

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Huhtikuu 2025

Sivumäärä: 60

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoitus oli tuottaa opetusvideo vanhuksen kivun arvioinnista PAINAD-kipumittarin avulla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoisuutta vanhuksen kivun arvioinnista ja PAINAD-kipumittarin käytöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opetusvideo julkaistaan Terveysportissa Vanhusten hoito ja hoiva –tietokannassa, joka oli opinnäytetyömme tilaaja. Tietokannasta löytyy sote-ammattilaisille luotettavat ja ajantasaaiset ohjeet hoitotyön tueksi.

Ikääntyneen kipua yli ja ali hoidetaan, joten hoitotyössä kivun arvioimisessa erilaisten kipumittarien oikein käyttäminen on tärkeää. Kehittämistyö perustui tilaajan ja tekijöiden väliseen kumppanuuteen, jonka avulla luotiin tilaajan tarpeisiin perustuva opetusvideo.

Opinnäytetyön teoreettisen taustan luomiseen käytettiin manuaalista tiedonhakua sekä eri tietokantoja kuten Medic, PubMed ja Google Scholar. Työhön valittiin yhteensä 6 eri tutkimusta, jotka olivat suomalaisia sekä kansainvälisiä. Tutkimusaineiston julkaisuvuodet rajattiin aikavälille 2003–2025, koska PAINAD otettiin käyttöön hoitotyössä vuonna 2003.

Opinnäytetyössä käytettiin projektimenetelmänä puolistrukturoitua teema-haastattelua, jossa haastateltiin Kipu Ry:n asiantuntijaa. Aineiston analyysissä käytettiin laadullisen tutkimuksen aineistonlähtöisen sisällönanalyysin elementtejä ja luotiin sanapilvi, jossa korostettiin asiantuntijan puheessaan esiintyviä sanoja liittyen ikääntyneen kipuun ja sen arviointiin.

PAINAD–kipumittaria käytetään kognitiivisen heikkouden omaavilla henkilöillä, jotka eivät itse pysty tuottamaan puhetta. Havainnointiin perustuva mittari on helppokäyttöinen ja luotettava väline muistisairaana kivun voimakkuuden arviointiin läheisille sekä hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön arviointi perustui suulliseen palautteeseen opetusvideosta Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien toimesta sekä tilaajalta sähköisessä muodossa.

Avainsanat: kipu, kivun arvioiminen, lääkkeetön kivunhoito ja opetusvideo

ABSTRACT

Peebo, Terje & Puosi, Outi: Assessment of pain in an elderly person – educational video of PAINAD-scale

Bachelor's thesis

Bachelor of Health Care

April 2025

Number of pages: 60

This thesis was carried out as a functional thesis, the purpose of which was to produce an educational video on the assessment of pain in the elderly using the PAINAD pain meter. The aim of our thesis was to increase the awareness of care professionals about pain assessment in the elderly and the use of the PAINAD pain meter. The educational video produced as a result of the thesis will be published in Terveysportti, in the database of Vanhusten hoito ja hoiva, which was the client of our thesis. The database provides social care professionals with reliable and up-to-date guidelines to support their care work.

Pain in the elderly is over- and undertreated, so it is important to use different pain measures correctly when assessing pain in nursing care. The development work was based on a partnership between the client and the authors to create an educational video based on the client's needs.

A manual data search and various databases such as Medic, PubMed and Google Scholar were used to create the theoretical background for the thesis. A total of 6 different studies, both Finnish and international, were selected for the thesis. The publication years of the research material were limited to the period 2003-2025, as PAINAD was introduced in nursing in 2003.

In the thesis, semi-structured thematic interviews were used as a project method, which a Kipu Ry expert was interviewed. The analysis of the data used elements of qualitative research data-driven content analysis, and a word cloud was created to highlight words used in the expert's speech related to pain in the elderly and its assessment.

The PAINAD pain meter is used in people with cognitive impairment who are unable to produce speech themselves. Based on observation, it is an easy-to-use and reliable tool for caregivers and loved ones in assessing the intensity of pain in people with memory impairment.

The evaluation of the thesis was based on oral feedback on the video from nursing teachers at Satakunta University of Applied Sciences and from the client in electronic form.

Keywords: pain, pain assessment, non-medicated pain management and educational video

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	7
2.1 Kipu	8
2.2 Kivun mekanismit	9
2.3 Kivun luokittelu	11
2.3.1 Nosiseptiivinen kipu	12
2.3.2 Neuropaattinen kipu.....	13
2.3.3 Idiopaattinen kipu.....	14
2.3.4 Akuutti ja subakuutti kipu	14
2.3.5 Krooninen kipu.....	15
2.4 Kivun arvioiminen	16
2.4.1 Muistisairaahan kipu	17
2.4.2 Yleisimmät kipumittarit.....	17
2.4.3 PAINAD-kipumittari.....	20
2.5 Lääkkeetön kivunhoito.....	23
2.5.1 Fysikaalinen kivunhoito ja liikunta.....	24
2.5.2 Kognitiivis- behavioraaliset kivunhoitomenetelmät.....	25
2.6 Opetusvideo	26
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	28
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU	29
4.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä.....	31
4.2 Arviointisuunnitelma	32
5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	33
5.1 Aineistonkeruu ja analyysi	33
5.2 Opetusvideon toteutus.....	35
5.3 Opetusvideon arviointi	37
5.4 Riskit ja resurssit	38
6 POHDINTA	39
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	42
6.2 Ammatillinen kehittyminen.....	44
LÄHTEET.....	46
LIITE 1: HAKUSANAT JA POISSULKU- JA MUKAANOTTOKRITEERIT....	52

LIITE 2: HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA JA HYVÄKSYTYT TUTKIMUKSET	53
LIITE 3: KUVAUSLUPA	56
LIITE 4: KUVAKÄSIKIRJOITUS.....	57

1 JOHDANTO

Ikääntyneen kipua yli- sekä alihoidetaan. Kivun hoitamatta jättäminen voi vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun. Erilaiset käytöshäiriöt voivat olla viitteitä kivusta, jos ikääntynyt ei pysty tai osaa kivun tunnetta itse sanoittamaan. Kivunarviointimenetelmien hallitseminen helpottaa ikääntyneen kivun luotettavaa arvioimista. Hoitotyön huolellisen kirjaamisen avulla lääkäri saa vertailukelpoista seurantatietoa kivunhoidon tehoamisesta. Kivusta kirjataan kivun voimakkuus sekä miltä kipu tuntuu ja mahdollisesti kertoa kivun paikannus, jos ikääntynyt pystyy itse kipua arvioimaan. Kirjauksiin tulee huomioida myös ikääntyneen mieliala sekä toimintakyvyn seuranta. Hoitotyön ammattilaisten käytössä on erilaiset kipumittarit sekä lomakkeet kivun arviointiin ja seurantaan. (Halmetoja, 2024.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa opetusvideo vanhuksen kivun arvioinnista kipumittarin avulla. Opinnäytetyömme tavoite on lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoisuutta vanhuksen kivun arvioinnista ja PAINAD-kipumittarin käytöstä.

Opinnäytetyömme tilaajana on Vanhusten hoito ja hoiva –tietokanta Terveysportissa, johon opinnäytetyön tuotos eli opetusvideo julkaistaan. Vanhusten hoito ja hoiva –tietokanta on kaikkien sote-ammattilaisille tarkoitettu apuväline, josta saa ajantasaiset, luotettavat ja helposti ymmärrettävät ohjeet työn tueksi. Tietokannan tavoitteena on hyvien käytäntöjen yhtenäistäminen valtakunnallisesti ikääntyneiden hoidosta. (Duodecim, Terveysportti, 2024.)

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kipu, kivun arvioiminen, lääkkeetön kivunhoito ja opetusvideo, jotka käsitellään ikääntyneiden hoitotyön kontekstissa. Käsitteet avataan tietoperustassa luotettaviin lähteisiin ja aineistoihin perustuen. Selkeästi rajattu tietoperusta saadaan aikaiseksi ennakkoon määrätyillä ja asetetuilla menetelmillä. (Turunen ym. 2025, s. 29–33.) Valittujen käsitteiden tutkimisen avulla yritetään löytää niin sanotusti piilossa oleva tieto, joka tuodaan esille työssä. Tietoperustan luomisen prosessiin kuuluu kontekstin eli asiayhteyden tutkiminen ja kehittäminen myös käytännössä. (Vilkkä, 2021, luku 1, kohta Ymmärtäminen.) Kontekstilla pyritään luomaan aito ja luotettava asiayhteys tutkittavaan ilmiöön, joka luodaan tarkasti jo projektisuunnitelmaa tehdessä ja se määräytyy alan, tutkittavan ilmiön sekä tilaajan mukaan. Kontekstin tarkka kuvaaminen on tärkeää, jotta lukija ymmärtäisi tulokset tarkasteltavasta asiasta tai ilmiöstä. (Eräsaari, 2007, s. 149–151.) Tietoperustan luomisessa tarvitaan kriittistä asennetta eli kykyä suhteuttaa asioita koko prosessin ajan, jotta työ valmistuu johdonmukaisesti ja eettisesti toteutettuna (Vilkkä, 2021, luku 1, kohta Kriittinen asenne).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin tietokantoja kuten Google Scholar, Medic ja PubMed. Opinnäytetyön aihe on vanhuksen kivun voimakkuuden arvioiminen PAINAD-mittarilla, joten lähteet on rajattu vuodesta 2003 alkaen, jolloin PAINAD on otettu käyttöön hoitotyössä. Tietoperustan luomisessa on käytetty hakusanoja ja poissulku- ja mukaanottokriteerejä, jotka on esitetty liitteenä 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimustulokset tietokannoista on esitetty liitteenä 2. Tietoperustan luomisessa on käytetty myös manuaalista tiedonhakua esimerkiksi Terveystieteen hoitotyön tietokanta sekä vanhusten hoito ja hoiva –tietokanta.

2.1 Kipu

Kivun määrittely ja sen kuvailu on muuttunut historiassa eri aikakausina monesti. Ensimmäinen kiputeoria löytyy 384–322 eKr. ajalta, jolloin Aristoteles esitteli kipua kuin tunne-elämyksenä ja mielihyvän vastakohtana. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s.94.) Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö on julkaissut määritelmän, jonka mukaan kipu on kudoksen vaurioitumisen, sen uhkaan liittyvä tai sitä muistuttava epämiellyttävä aistimus. Kipu on emotionaalinen ja yksilöllinen kokemus, johon vaikuttavat kiputyypit, aikaisemmat kipukokemukset, psykososiaaliset ja kulttuurilliset tekijät. (IASP, 2020.)

Ikääntyminen vaikuttaa kivun aistimiseen. Kivun tuntemusta heikentävät ja muokkaavat ikääntyessä kivun aistijärjestelmässä tapahtuvat muutokset. (Kalso, 2018a.) Osa kipuaistimusta välittävistä rakenteista heikkenee ja osa herkistyy, minkä seurauksena kivun tunne vaimenee, mutta sietokyky heikkenee. Autonomisen hermoston toiminnan heikkenemisen seurauksena, ikääntyvillä viskeraaliset, eli sisäelinperäiset, kivut vaimenevat esimerkiksi sydäninfarktissa, mahahaavoissa, keuhkokuumeessa, syöpätaudeissa, akuuteissa umpilisäketulehduksissa ja nivelvaivoissa. (Kalso, 2018b; Tilvis, 2016a.)

Verrattuna nuorempaan väestöön, ikääntyneillä esiintyy enemmän jatkuvaa tai päivittäistä kipua aiheuttavia kroonisia sairauksia ja niihin liittyviä komplikaatioita (Kalso, 2018c). Ikääntyessä merkittävästi kipua aiheuttavia sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, kakkostyyppin diabetes, vyöruusu sekä erilaiset syövät (Tilvis, 2016b).

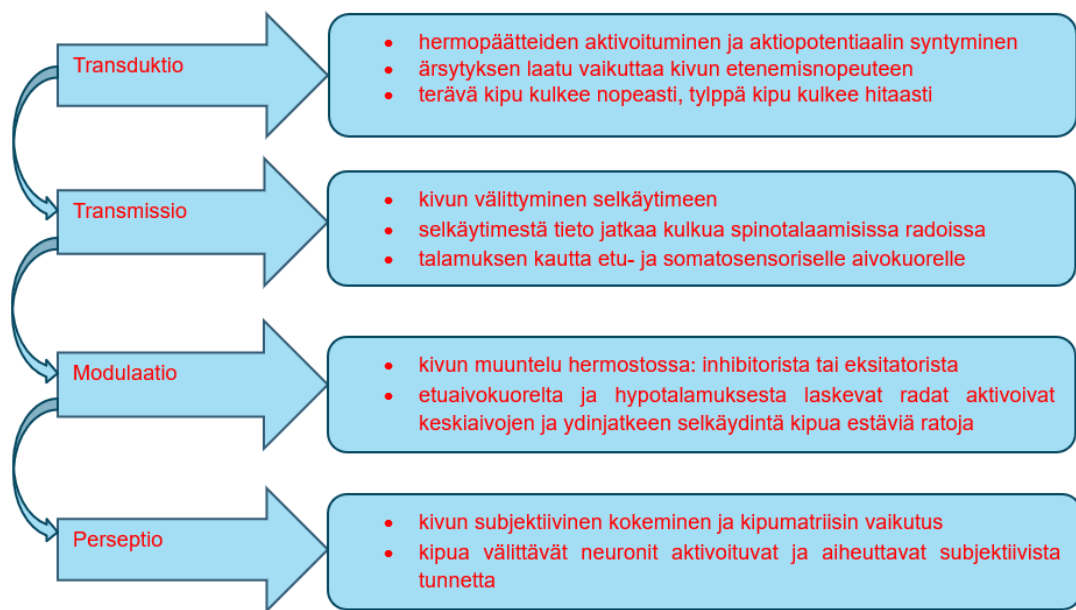
Ikääntyminen vaikuttaa kivun ilmaisemiseen. Usein ikääntynyt saattaa vähätellä kipua, eikä osaa kuvata sitä sanoin tai ilmaista kipua epätyypillisesti. (Pöyhä, 2023, s. 318.) Kivun ilmaisussa haasteita voi lisätä muistisairaus, puhehäiriö tai masennus. Kivun epätyypillisen ilmenemisen muotona voi olla keskittymiskyvyn puute, vähentynyt ruokahalu, psykomotorisen toimintakyvyn lasku, mieliala, käyttäytymisen muutokset tai unihäiriöt. (Kalso, 2018c.)

Kipu voi syntyä eri syistä, kuten kudonvauriosta, paine- tai lämpöärsytyksestä, hapenpuutteesta tai kemiallisista vaikutuksista (Leppäluoto ym., 2024, s. 389). Kipu on tärkeä oire monissa sairauksissa, ja joissain tilanteissa se nähdään itsenäisenä sairautena (Hamunen ym., 2018). Riippumatta kivun syystä tai sen aiheuttajasta, se on aina yksilöllinen ja todellinen kokemus, jota pitää hoitaa viipymättä (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). Laadukas kivun hoito on potilaan perusoikeus, joka kuuluu lakisääteiseen hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon riippumatta potilaan iästä tai taustasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8. 1992/785, 2 luku, 3 §). Hoitamaton ja pitkittynyt kipu heikentää huomattavasti elämänlaatua, ja se voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, apuvälineen tai toisen ihmisen avun tarpeeseen. (Pöyhiä, 2023, s. 318). Lisäksi kipu vaikuttaa mielialaan, lisäämällä negatiivisia tunteita sekä aiheuttamalla sosiaalista eristäytymistä ja ajatusmaailman kaventumista (Tilvis, 2016c).

2.2 Kivun mekanismit

Kipu on tärkeä suojaimekanismi, joka ehkäisee kudonvaurioiden syntymistä. Kipua aiheuttava ärsyke aktivoi kipureseptoreita, eli nosiseptoreita, joita esiintyy monissa elimissä mm. ihossa, aivokalvossa, sisäelimissä (mahalaukussa, suolistossa, virtsateissä) sekä monissa verisuonissa. Sisäelimissä (maksa, munuaiset, aivo, keuhkot, rusto ja tiivis luu) kipureseptoreita on elimien ympäröivässä kalvossa. Kyseisissä elimissä itsessään kipureseptoreita on vähän. Ulkoapäin tulevan vaurion seurauksena kivun tuntemus on herkkä, mutta elinten sisältäpäin alkava sairaus aiheuttaa kipua vasta, kun sairaus on levinnyt elintä ympäröivään kalvoon. (Leppäluoto ym., 2024, s. 398–399.) Kipu voi heijastua, jolloin kipua tulkitaan tulevan muualta kuin mistä kipu alkuperäisesti on lähtöisin. Tyypillisin esimerkki heijastekivusta on angina pectoris, eli rasisurintakipu, jossa sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva aistimus tunnetaan rinnan alueella ja vasemmassa käsivarressa. Kipu voi säteillä myös laajemmalle alueelle alkuperäiseltä alueelta. (Tapani, 2023, s. 134.)

Ennen kuin ihminen aistii tai kokee kipua, syntyy sarja sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia, joita jaetaan neljään eri vaiheeseen (kuva 1); kipuärsyksen syntyyn (transduktio), kivun välittymiseen (transmissio), kivun muunteluun (modulaatio) ja kivun kokemiseen (perseptio) (Kalso & Kontinen, 2018a). Näiden vaiheiden aikana kipuärsyke siirtyy ääreishermopäätteistä keskushermostoon ja aiheuttaa kivun tuntemusta (Vakkala, 2021).



Kuva 1. Kivun mekanismin vaiheet. Mukailten Kalso & Kontinen, 2018a; Kalso & Kontinen, 2018b; Kalso & Kontinen, 2018c; Vakkala, 2021.

Transduktiossa syntyy kipuärsyke, jossa kipua aistivat vapaat hermopäätteet aktivoituvat, mikä johtaa aktiopotentiaalien syntymiseen, esimerkiksi ihossa kudonvaurion seurauksena. Kudonvauriossa kipuaistimus riippuu kudoksessa olevista nosiseptoreista, jotka ovat primäärisiä afferentteja, eli tuovia hermo-soluja. Nosiseptorit reagoivat kudokseen kohdistuvaan mekaaniseen, kemialliseen tai lämpöärsyksen johdosta. Ärsytyksen laatu vaikuttaa siihen, millaista nosiseptoria pitkin tieto kulkee periferiasta eteenpäin. (Kalso & Kontinen, 2018b.) Terävän ja pistävän ärsytyksen seurauksena kipu johtuu nopeasti 6–30 m/s A-delta-nosiseptorien kautta, jotka ovat 1–5 µm:n paksuisia myeliinittellisiä hermoja. Tylppä ja polttavaa kipu johtuu hitaammin 0,4–2,5 m/s

nopeudella C-nosiseptoria pitkin, jotka ovat ohuempia ja myeliinitupettomia. (Kalso & Kontinen, 2018b; Vakkala, 2021.)

Kun kipuärsyke on syntynyt, ja nosiseptorit ovat aktivoituneet, jolloin siitä seuraa kivun välittyminen, eli transmissio. Transmissiossa kipuviesti kulkee hermosoluja pitkin keskushermoston osiin, joissa aktivaatio johtaa kivun tuntemiseen. Ääreishermaa pitkin kudoksista tuleva tieto kivusta välittyy selkäyttimeen. Selkäytimestä tieto jatkaa kulkua spinotalaamisissa radoissa talamuksen tumakkeiden kautta etuaivokuorelle ja somatosensoriselle aivokuorelle. (Kalso & Kontinen, 2018a.)

Kivun välittymisen jälkeen tapahtuu kivun muuntelu hermostossa, eli modulaatio, joka voi olla inhibitorista, eli kipua estävää tai eksitatorista, eli kipua lisäävää. Kivun muunteluun osallistuvat etuaivokuorelta ja hypotalamuksesta laskeutuvat radat. Ne aktivoivat keskiaivojen ja ydinjatkeen selkäydintä kipua estäviä ratoja, jonka seurauksena kivun tuntemus voi heikentyä. Kipua heikentävä vaikutus voi olla myös vahvalla kipulääkkeellä tai stressillä. (Kalso & Kontinen, 2018a.)

Kivun välittymisen viimeinen vaihe on kivun kokeminen eli perseptio, jossa kipua välittävät neuronit aktivoituvat ja aiheuttavat subjektiivista tunnetta. Kipu-aistimusta muodostavaa verkostoa aivoissa kutsutaan kipumatriisiksi, jonka avulla muodostuu subjektiivinen kipukokemus, johon vaikuttaa aikaisemmat kipukokemukset sekä perinnöllinen alttius. Kipumatriisien toiminnassa on vaihteluja riippuen kiputilasta ja yksilöstä. Kipusignaalin jatkokäsittelyyn aivoissa voi vaikuttaa esimerkiksi stressi, odotukset ja käsitys kivun merkityksestä. (Kalso & Kontinen, 2018a; Kalso & Kontinen, 2018c.)

2.3 Kivun luokittelu

Kipua voidaan luokitella usealla eri tavalla esimerkiksi ajallisen keston, luonteen, aiheuttajan, sijainnin, elinjärjestelmän tai patofysiologisen mekanismin mukaan. Kivun tyypit ovat patofysiologisen mekanismin mukaan

nosiseptiivinen, eli kudonvauriokipu (somaattinen ja viskeraalinen), neuropaattinen, eli hermovauriokipu, ja idiopaattinenkipu. Kipua voidaan luokitella myös keston mukaan akuutiksi, subakuutiksi tai krooniseksi kivuksi. (Hamunen ym. 2018.)

2.3.1 Nosiseptiivinenkipu

Nosiseptiivisessä, eli kudonvauriooperäisessä kivussa, kipureseptorit aktivoituvat kudonvaurion seurauksena tai sen uhkassa (Kipu: Käypähoito-suositus, 2017). Nosiseptiivista kipua aiheuttavat tulehdukselliset reumasairaukset, nivelrikko, tendiniitti (jännetulehdus), osteiitti (luutulehdus), iskeeminen katkokävely, syöpätaudit ja leikkaushaavakipu (Vakkala, 2021). Iäkkäille nosiseptiivisen kivun yleisimmät aiheuttajat ovat tuki- ja liikuntaelimestön kivut, osteoporoosi ja siitä johtuvat murtumat (Pöyhiä, 2023, s. 318).

Nosiseptiivista kipua jaetaan somaattiseen ja viskeraaliseenkipuun. Somaattinen nosiseptiivinenkipu on luonteeltaan tasaisesti jatkuvaa ja rasituksessa pahenevaa, mikä on paikannettavissa tai se rajoittuu kudonvaurion lähelle. (Heiskanen, 2020; Vakkala, 2021.) Viskeraalinen, eli sisäelinperäinen nosiseptiivinenkipu saa alkunsa sisäelimestä ja niitä ympärillä olevista kalvoista. Kivun paikantaminen on haasteellista, koskakipu säteilee kudonvaurioalueelta muualle kehoon. Kivun luonne voi olla lievästä tuntemuksesta voimakkaaseen koliikkimaiseenkipuun. Se voi ilmaantua kouristavana tai kohtauksittaisena, mihin saattaa liittyä autonomisia (pahoinvointi, hikoilu ja sydämen tiheälyöntisyys) oireita sekä motorisia heijasteita. Viskeraalista nosiseptiivista kipua voivat aiheuttaa esim. suolitukos, virtsatie- ja sappikivet, sydänlihaksen iskemia ja haimatulehdus. (Heiskanen, 2020; Vakkala, 2021.) Iäkkäille viskeraalista kipua voivat aiheuttaa esimerkiksi tulehduksellinen suolistosairaus, suolen umpipussitulehdus tai ärtynyt paksusuoli (Pöyhiä, 2023, s. 318; Vakkala, 2021).

2.3.2 Neuropaattinen kipu

Neuropaattinen, eli hermovauriokipu, johtuu kivunjärjestelmän vauriosta tai sairaudesta, joka aiheuttaa tuntoaistin poikkeavaa toimintaa. Kivulle ominaista on hermojärjestelmän poikkeava ärsyyntyvyys, heikentynyt kipua vaimentava mekanismi ja sen uudelleen muodostuminen. Tuntoaistin poikkeavan toiminnan takia, normaalisti kivuton ärsyke voi aiheuttaa kipua, jota kutsutaan allodynaksi. (Haanpää, 2018; Vakkala, 2021.) Esimerkiksi 10–20 % vyöruusuopilaista kipu uusiutuu myöhemmin ja iholle kehittyy erittäin voimakas allodynia (Soinila, 2016).

Neuropaattinen kipu voi olla jatkuva, voimakkaina tuikkauksina tuntuva tai ulkoisen ärsykkeen provosoiva poltteleva, sähköiskumainen tai kihelmöivä kivun tuntemus. Kipupotilaalla voi esiintyä myös lisääntyntä herkkyyttä kivun aiheuttamille ärsykeille eli hyperalgesiaa. Parestesiassa esiintyy spontaanisti tai ärsykkeen aiheuttama poikkeava tuntemus ja dysestesiassa koetaan spontaanisti tai ärsykkeen tuomaa epämiellyttävää tai outoa tuntemusta. (Haanpää, 2020; Mustonen & Harno, 2024.)

Kipu jaetaan vaurion paikan mukaan sentraalisiin ja perifeerisiin, joista yleisempiä ovat perifeeriset kiputilat (Hatanpää ym., 2024). Perifeeriseen neuropaattiseen kipuun kuuluu kolmoishermostärky, eli trigeminusneuralgia, hermovauriot (traumaattiset ja kirurgiset), kivuliaat neuropatiat esimerkiksi metaboliiset (diabetes), infektiiviset (HIV, lepra), autoimmuunitaustaiset, lääkkeen tai toksiinien aiheuttamat (solunsalpaajat) sekä geneettiset syyt. Sentraalista neuropaattista kipua aiheuttavat esimerkiksi selkäydinvammat, aivovammat, aivohalvaus sekä MS-tauti. Väestötutkimuksessa ilmenee, että neuropaattisesta kivusta kärsii eniten naiset ja iäkkäämmät. (Mustonen & Harno, 2024.) Vanhuksille neuropaattista kipua aiheuttavat sairaudet ovat diabetes, vyöruusuinfektiot, aivoverenkiertohäiriötä ja valtimonkovettumatauti (Kalso, 2018; Pöyhiä, 2023, s. 318).

2.3.3 Idiopaattinen kipu

Idiopaattinen kipu luokitellaan krooniseksi kivuksi, jossa kipu on osa laajempaa oirekuvaa. Kivun mekanismi on tuntematon ja siihen ei ole tarkkaa selitettävää syytä. Oireenkuvaan kuuluu poikkeamia motorisessa funktiossa ja häiriöitä autonomisessa hermostossa sekä neuroendokriinisessa toiminnassa. (Hamunen ym., 2018.) Yleisin idiopaattinen kiputila on fibromyalgia, jossa esiintyy laajasti särkyä ja arkuutta pehmytkudoksissa (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 98).

2.3.4 Akuutti ja subakuutti kipu

Akuutti kipu on alle kuukauden kestävä, kudonsvauriosta tai sen uhasta kertova oire. Akuutilla kivulla on yleensä selvä syy ja se on helposti paikannettavissa vauriokohtaan. (Vakkala, 2021.) Akuuttia kipua voivat aiheuttaa erilaiset vammat, infektiot ja leikkaukset. Äkillinen kipu aiheuttaa hormonaalisia ja metabolisia muutoksia, jotka kuormittavat elimistöä. Haitalliset muutokset sydän- ja verenkiertoelimistössä ovat esimerkiksi sydämen tiheälyöntisyys eli takykardia, rytmihäiriöt, kohonnut verenpaine, sydänlihaksen hapenkulutuksen lisääntyminen sekä muutokset verenkierrossa. Akuutti kipu heikentää myös hengityselimistön työtä, aiheuttamalla hypoksemiaa eli veren alhaista happipitoisuutta ja atelektaasia eli kasaan painuvaa keuhkokudosta sekä infektiota. Muutoksia tapahtuu myös ruoansulatuselimistössä ja virtsateissä, joissa akuutti kipu lamaannuttaa suolen toimintaa ja aiheuttaa virtsaumpea. Akuutin kivun vaikutuksesta katabolisten (kortisoli, glukagoni, kasvuhormoni, vasopressiini, aldosteroni, reniini, angiotensiini, katekoliaamiini) hormonien erityis lisääntyy ja anabolisten (insuliini, testosteroni) erityis vähenee. Liikkumattomuuden takia veren hyytyminen lisääntyy sekä altistaa laskimoveritulpalle ja keuhkoembolialle. Lisäksi akuutti kipu aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia mm. unihäiriöitä, ärtyneisyyttä, pelkoa ja sosiaalista eristäytyneisyyttä. Hoitamattomana akuutti kipu kroonistuu, mikä lisää kärsimystä, heikentää elämänlaatua ja voi johtaa masennukseen. (Finne-Soveri, 2015, s. 32; Hamunen & Kontinen, 2018.) lääkäille akuutti kiputila, jota ei hoideta tehokkaasti, voi aiheuttaa

herkästi äkillistä sekavuustilaa, eli deliriumia, joka heikentää merkittävästi iäkään parantumisen ennustetta ja lisää kuolleisuusriskiä (Laine, 2024).

Subakuuttinen kipu on akuutin ja kroonisen kivun välimuoto, jossa kipu kestää vamman tai sairauden seurauksena 2–3 kuukautta. Subakuutti kipu saattaa altistaa kivun kroonistumiselle. (Hamunen ym., 2018.)

2.3.5 Krooninen kipu

Krooninen kipu on yli kolme kuukautta kestävä kipu tai kivun jatkuessa yli kudosten odotetun paranemisajan. Pitkittynyt kipu aiheuttaa muutoksia hermo-verkoissa, jotka käsittelevät kipua aivoissa. Sen seurauksena kipu voi jatkua, vaikka kivun alkuperäinen laukaiseva tekijä olisi jo parantunut. Kipu voi olla jatkuvaa tai kohtauksittaista ja se voi voimistua eri tavalla kuten esimerkiksi kudonvauriokipu voi voimistua liikkeessä, kun taas hermovauriokipu voi voimistua levossa. Kivun pitkittymisen riskitekijöitä ovat naissukupuoli, korkeampi ikä, fyysisesti raskas työ, aikaisempi kipu, kipualueiden määrä, kivun voimakkuus, mieliala -ongelmat ja perinnölliset tekijät. (Heiskanen, 2022.)

Vanhemmassa iässä kroonista kipua aiheuttavat yleensä tuki- ja liikuntaelin-sairaudet sekä muiden elinjärjestelmien sairaudet (Tilvis, 2016b). Krooninen kipu heikentää toimintakykyä, sosiaalisia suhteita, harrastamista, unen laatua ja mielialaa (Heiskanen, 2022). Pitkittynyt kipu voi johtaa ikääntyneen toimintakyvyn menettämiseen ja riippuvuuteen toisen ihmisen avusta tai apuvälineestä (Finne-Soveri, 2015, s. 32). Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan kroonisesta kivusta kärsivät ikääntyneet kokevat terveydentilansa ja liikkumiskykynsä huonommaksi ja tuntevat enemmän surullisuutta, yksinäisyyttä sekä väsyneisyyttä verrattuna kivuttomiin ikätovereihin (Rapo-Pylkkö, 2019).

2.4 Kivun arvioiminen

Kivun arvioimisen perustana on potilaan oma ilmaisu ja kertomus kivusta. Ammattilaisen myötätuntonen ja rauhallinen käytös auttavat kipupotilaan tutkimisessa. Vaikka kivun syyt jäisivätkin tuntemattomaksi, kipua ei pidä vähätellä. Kipu on aina henkilökohtainen kokemus. (Kelo ym., 2015, s. 55–56.) Potilaan huolellinen tutkiminen onnistuu, kun haastatteluun käytetään tarpeeksi aikaa ja ammattilainen osoittaa haluavansa aidosti kuunnella potilasta sekä auttaa kipuongelmassa. Erilaiset kipupiirroksiset ja mittarit auttavat kivun paikantamisessa sekä kivun voimakkuuden arvioimisessa. Kivun arviointiin sisältyy myös sensoristen ja motoristen oireiden sekä toimintakyvyn määrittäminen. Kivunhoidon kannalta on olennaista tietää potilaan sairaudet ja mahdolliset lääkitykset. Ammattilaisen tulee varmistaa vastaanoton aikana, että potilaan havainnot ja tuntemukset kivusta tulevat ymmärretyksi. Potilaalle selitetään kivun syyt ymmärrettävällä tavalla, tehdään hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja annetaan henkilökohtaista ohjausta kaikilla vastaanottokäynneillä. Jokaisen kivusta johtuvan käynnin jälkeen tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. (Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017.)

Kivun arvioiminen akuutissa tilanteessa on vaativaa, koska kivun voimakkuutta ei pysty mittaamaan millään mittarilla, joka toisi esiin absoluuttisen voimakkuuden. Kivun voimakkuuden arviointi pohjautuu potilaan omaan kertomukseen kivusta. Fysiologisten mittausten avulla kivun voimakkuutta voidaan arvioida, kun kipupotilaalta seurataan syketaajuutta, lämpöä, verenpainetta sekä potilaan olemusta ja käyttäytymistä. Hoitajan tehtävänä on reagoida herkästi muutoksiin. Eri ihmiset kokevat kivun eri tavalla ja siihen voi vaikuttaa ikä, kulttuuristausta, kipukokemukset, tunnetilat sekä läheisen läsnäolo. Ammattilaisen on tärkeää näyttää akuuttia kipua kärsivälle potilaalle, että hänen kertomuksensa kivun voimakkuudesta otetaan todeksi eikä sitä kyseenalaisteta. Kivun voimakkuuden arvioimisen lisäksi arvioidaan sen luonnetta. Potilasta pyydetään itse kertomaan, millaisena hän tuntee kivun. Haastattelussa pyritään jättämään johdattelevat kysymykset pois, kuten ”Onko kipunne pistävää?”.

Kirjaaminen hoitokertomukseen kivun luonteesta on erityisen tärkeää, sillä eri tautitiloissa kipu esiintyy tietyn tyyppisenä. (Alanen ym., 2023, s. 55.)

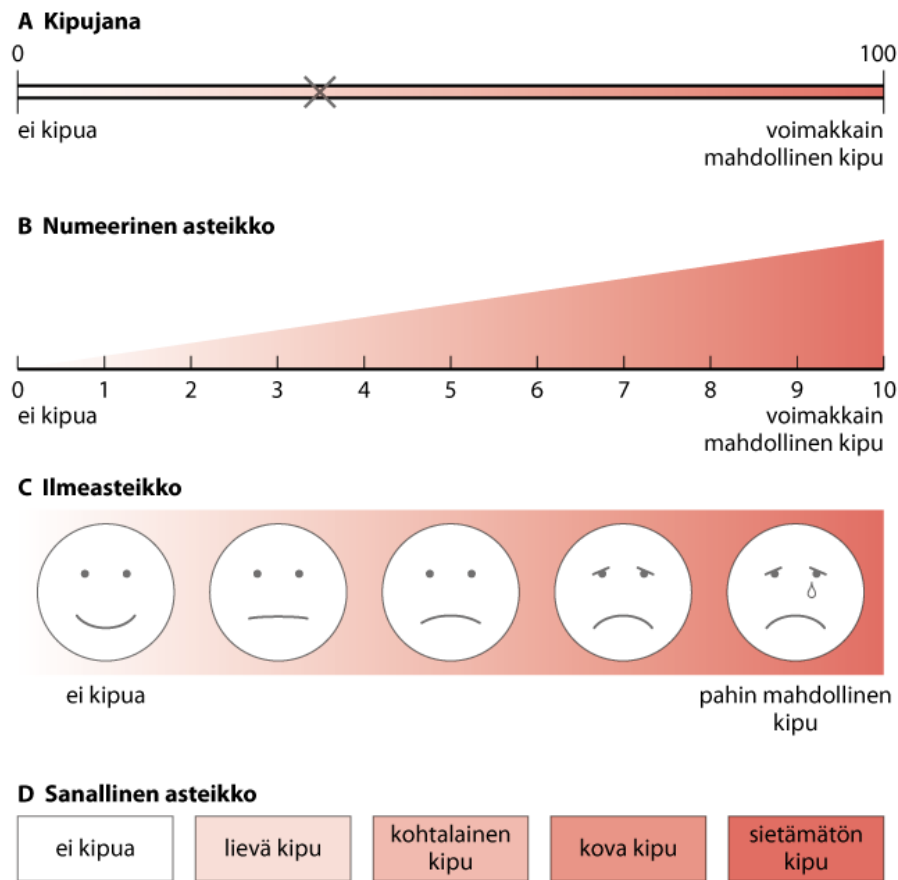
2.4.1 Muistisairaahan kipu

Muistisairaus aiheuttaa kyvyttömyyttä kertoa tuntemastaan kivusta ja kivun kokeminen voi unohtua. Muistisairaalla autonomiset sekä tunneperäiset vasteet heikentyvät, jotka laukaisevat kivun. Muistisairaahan henkilön kivun arviointi pohjautuu omaan arvioon taudin alkuvaiheessa ja sairauden edetessä kivun arviointiin tulee tarve toisen henkilön havainnointiin kivusta. Muistisairaahan kohdalla kivusta haastatellessa tulee muistaa, että potilas pystyy vastaamaan kysymykseen ”kyllä” tai ”ei”. Muistisairaahan kipua havainnoidaan olemuksesta, ilmeistä, liikkeistä, käyttäytymisen muutoksista sekä toimintakyvyn laskusta. Kivun havainnointi tapahtuu läheisten tai hoitohenkilökunnan toimesta suunnitelmallisesti päivittäisten toimien aikana. Muistisairaahan kivun arvioinnissa on hyvä käyttää säännöllisesti samaa kipumittaria. Hoitotyössä kirjataan päivittäin havaintoja etukäteen suunnitelluista asioista, joista voidaan huomata muistisairaahan kivuliaisuus tai kivuttomuus. Muistisairaahan kivun syytä selvitetään kliinillä tutkimuksilla, laboratoriokokeilla sekä röntgenkuvilla. Potilaan sairastetut taudit ja aikaisemmin kokemat kivut otetaan myös huomioon tutkimusta tehdessä, jotta kivun paikantaminen helpottuu. Kivun syy on lähes aina hoidettavissa ja kipupotilaalle annetaan asianmukaista kivunhoitoa. (Hallikainen & Nurkari, 2017, s. 156–157.)

2.4.2 Yleisimmät kipumittarit

Lähtökohtana kivun arvioimisessa on potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta. Strukturoitu kipumittari on hyödyllinen apuväline hoitotyössä, jolla pystytään arvioimaan kivun voimakkuutta. Yleisesti käytössä olevia mittareita (Kuva 2.) ovat kipujana (visual analogue scale, VAS), numeerinen asteikko 0–10 (numerical rating scale, NRS), sanallinen arvio (verbal rating scale, VRS) sekä kasvokuvat (faces pain scale, FPS). Hoitaja tai lääkäri huomioi myös

potilaan muita oireita kivun voimakkuutta arvioidessa. (Kipu: Käypä hoito – suositus, 2017.)



Kuva 2. Kivun voimakkuuden arviointi kipuasteikolla. A) kipujana, B) numeerinen kipuasteikko, C) ilmeasteikko ja D) sanallinen kipuasteikko. (Pöyhiä, 2023.)

VAS-asteikko eli kipujana on noin kymmenen senttimetrin pituinen jana tai kiila, jonka toinen pää tarkoittaa kivuttomuutta ja toinen pää pahinta olemassa olevaa kipua. Potilas pystyy näyttämään kiilasta/janasta sen kohdan, joka parhaiten kuvaa hänen kipunsa voimakkuutta. *NRS-mittari* on numeerinen mittari, jossa potilas voi arvioida kipunsa voimakkuutta numeroiden 0-10 tai 0-100 asteikolla. NRS-mittarissa arvioidaan numeerisesti kivun voimakkuus joko asteikolla 0–10 tai 0–100. Mittarissa 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 tai 100 voimakkainta kipua. Potilas kertoo numeron, joka kuvaa parhaiten sen hetkistä kivun voimakkuutta. (Kelo ym. 2015, s. 55.) Numeerisessa kivun arvioinnissa saadaan tietää kivun hoidon vaikutus kirjattujen tulosten perusteella, kun

arviointi tehdään samalla mittarilla potilasta haastatellessa sekä kivun hoidon (lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot) jälkeen (Alanen ym. 2023, s. 55).

VRS-luokittelussa potilas ilmaisee sanallisesti kivun voimakkuudesta, jossa vaihtoehtoina ovat ”kivuton”, ”lievä kipu”, ”kohtalainen kipu” ja ”sietämätön kipu”. *FPS-asteikko* eli kasvoasteikko kertoo aikuisen kivun voimakkuudesta ilmeiden perusteella. Strukturoidut mittarit vaativat ikääntyneeltä jossain määrin kykyä nimetä kivun voimakkuutta ja ominaisuuksia sanoin sekä toiminnallisesti osoittaa tai kuvata kipuaan. Kipumittaria valittaessa ikääntyneelle, tulee ottaa huomioon hänen näkökykynsä, kuulonsa sekä hienomotorinen toiminta. Ammattilaisen pitää myös varmistaa, että ikääntynyt ymmärtää kivun voimakkuuden mittaamisen yhteydessä käytettävät termit. Havainnointiin perustuvia mittareita käytetään ikääntyvillä, joilla ei ole kykyä tuottaa puhetta tai heillä on toiminnallisia rajoitteita, jolloin kivun osoittaminen on mahdotonta. Ikääntyneen käyttäytymisen muutokset kuten itkeminen, rauhattomuus, omiin oloihin vetäytyminen sekä jähmettynyt olemus voivat kertoa mahdollisesta kivusta. Kipua havainnoidaan ikääntyneen kasvojen ilmeistä, ääntelystä, ryhdistä, liikkeistä sekä mielialasta. (Kelo ym. 2015, s. 55–56.)

Havainnointiin perustuvia kansainvälisiä mittareita ovat esimerkiksi PAINAD-mittari, jota avaamme työssä enemmän omassa kappaleessa, sekä DOLOPLUS-2 ja PACSLAC. *DOLOPLUS-2* mittarilla arvioidaan somaattista, psykomotorista sekä psykososiaalista käyttäytymistä. Havainnointilomake sisältää 40 erilaista käyttäytymisen kuvausta ja jokainen kohta arvioidaan pisteillä 0–3, maksimipistemäärä on 30. (Kelo ym. 2015, s. 267.) *DOLOPLUS-2*-mittari on kehitetty Ranskassa vuonna 1999 ja sitä on käännetty eri kielille. Suomenkielistä versiota mittarista ei ole. Kehittämistyö toteutettiin vuosina 1992–1999, jolloin 15 palliatiivisen potilaan hoitoon sekä kivunhoitoon erikoistuneita geriatreja tutkivat 65–101-vuotiaita henkilöitä erilaisissa yksiköissä ja osastoilla. Tutkimukseen osallistui 510 ikääntynyttä, joilla oli rajoittunut kyky kommunikoida tai heidän toimintakyvyssään oli vaikeuksia osoittaa kipua. Jokainen henkilö arvioitiin *DOLOPLUS-2* asteikolla 1–3 kertaa. Kehittämistyössä havaittujen tulosten perusteella potilaalla on kipua, jos mittarin yhteenlaskettu tulos on

vähintään 5 pistettä. Kokeneella hoitajalla mittarin/havainnointilomakkeen täytössä menee noin 2–5 minuuttia. (Doloplus, n.d., kohta The Doloplus Scale.)

PACSLAC on kivun arviointiasteikko, jota käytetään vaikeasti dementoituneille ikääntyneille. Mittarin on kehittänyt kanadalainen työryhmä Englannissa vuonna 2004. Asteikko on käännetty kuudelle eri kielelle, suomenkielistä asteikkoa ei vielä ole. Asteikko sisältää 4 arvioitavaa luokkaa, joita havainnoidaan: kasvojen ilmeet (13 kohtaa), aktiivisuus ja kehonliikkeet (20 kohtaa), sosiaalisuus/persoonallisuus/mieliala (12 kohtaa) ja fysiologiset toiminnot kuten syöminen, nukkuminen, puhekäyttäytyminen (15 kohtaa). (Geriatric Pain, 2019.)

Kivun arvioinnin tulee olla säännöllistä ja sitä tulee tehdä myös aina tarvittaessa. Potilaalla tulee olla mahdollisuus päättää itse käytettävästä kipumittarista ja hoitajan tehtävänä on arvioida ja sen avulla ehdottaa sopivaa kipumittaria potilaalle. Hoitajan tulee kirjata potilastietoihin mittarin käytöstä. Mittarin tulee pysyä samana koko ajan potilasta hoidettaessa. Havainnointiin perustuvia mittareita käytetään potilailla, jotka eivät kykene kommunikoimaan ja luotettava vertailukelpoinen tulos tulee, kun havainnointi perustuu järjestelmällisyyteen erillisillä arviointikerroilla ja niistä kirjataan asianmukaisesti. (Hotus-hoitosuositus, 2013.)

2.4.3 PAINAD-kipumittari

Tässä työssä käsitellään PAINAD –kipumittarin käyttöä, jonka vuoksi sitä avataan teoriataustassa tarkemmin. PAINAD-asteikon (engl. Pain Assessment in Advanced Dementia -scale) ovat kehittäneet hoitotyön tutkijat Victoria Warden ja Ann C. Hurley sekä professori Ladislav Volicer vuonna 2003. Tutkijoiden tavoitteena oli kehittää helppokäyttöinen työkalu potilaan kivun arvioimiseen, jolla on pitkälle edennyt muistisairaus ja joilla kommunikointikyky puuttuu. Asteikko luotiin Yhdysvalloissa havainnoimalla yhdeksäätoista muistisairasta ikääntyntä, joita hoidettiin dementian erikoissairaanhoidon osastolla. Tutkimukseen osallistuneilla potilailla ei ollut kykyä kommunikoida esimerkiksi

afasian vuoksi, jolloin kivun arviointi perustui käyttäytymisen havainnointiin asiantuntijoiden avulla. PAINAD-asteikon herkkyyttä mitattiin havainnoimalla kipulääkityksen tuomia parannuksia potilaan aktiviteettiin. Mittarin käyttö perustuu havainnoitaviin kategorioihin, joita on viisi. Hoitaja tai omainen seuraa 5 minuutin ajan potilaan **hengitystä, negatiivista ääntelyä, kasvojen ilmeitä, kehon kieltä** sekä **tarvetta lohduttamiselle**. Jokainen kategoria pisteytetään 0–2 ja kategorioiden pisteet lasketaan yhteen. Pistemäärässä 0 pistettä tarkoittaa kivuttomuutta, 1–3 pistettä lievää kipua, 4–6 pistettä kohtalaista kipua ja 7–10 pistettä vaikeasti kipuilevaa. Kehittämistyön aikana Warden & ym. tekivät kirjallisuuskatsauksen PAINAD-mittarin kehittämisestä ja siihen sisältyy psykometrinen arvio. Kirjallisuuskatsauksessa verrataan PAINAD-mittarin, DS-DAT:in (Discomfort Scale for Dementia of The Alzheimer's Type) ja kahden eri strukturoidun mittarin tuloksia, ennen ja jälkeen lääkkeellisen kivunhoidon. Tulosten perusteella PAINAD-mittari on luotettava ja yksinkertainen työkalu kivun voimakkuuden mittaamiseen henkilöillä, joiden kommunikointikyky on heikentynyt. (Warden ym., 2003, s. 9–15.)

Kansainvälinen PAINAD-mittari on käännetty vuoteen 2019 mennessä 8:lle eri kielelle (Geriatric Pain, 2019, s. 2). Suomen kielelle asteikko on muokattu alkuperäisen PAINAD-mittarin perusteella. Taulukkoa pystyy käyttämään myös muistisairaahan potilaan läheiset helppokäyttöisyytensä ansiosta. Muistisairaahan hoito -teoksesta löytyy tulostettava PDF-tiedosto, joka on kuvaliitteenä (Kuva 3). (Hallikainen, 2019.)

Arviointi	Kivuton	Kivulias	Vaikeasti kivulias	Pisteet
	0 pistettä	1 pistettä	2 pistettä	
Hengitys	Normaalia ääntelystä riippumatta, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Ajoittain vaivalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja	Äänekästä ja vaivalloista, katkonaista	
Negatiivinen ääntely	Ei ole	Satunnaista vaikerointia tai voihketta; valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua	
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistelyä	
Elekieli	Levollista	Kireää, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkää, kädet nyrkissä, polvet koukussa, poisveittämistä tai -työntämistä, riuhtomista	
Lohduttaminen	Ei tarvetta	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion poiskääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.	
Pisteet yhteensä				

Muistisairaahan hoito
(Duodecim, 2019)

Kuva 3. Muistisairaahan kivun arviointi. Muokattu PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) -mittarin perusteella. (Hallikainen, 2019.)

Malesialaisessa geriatrian yksikössä on tehty tutkimus vuonna 2023, jossa verrattiin PAINAD-mittaria kahteen muuhun havainnointiin perustuvaan mittariin. Kivun arviointia suoritti kaksi henkilöä, joista toinen heistä käytti PAINAD-mittaria ja toinen DS-DAT- sekä NRPS-mittaria. Kipua arvioitiin muistisairaahan potilaan ollessa liikkeessä ja levossa. Havainnoiteja tehdessä tutkijat eivät nähneet toistensa tuloksia puolueellisuuden estämisen vuoksi. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että PAINAD-mittari on luotettava apuväline kivun voimakkuuden arvioimiseen dementiaa sairastavilla henkilöillä ja mittari osoitti myös herkkyytensä kivun tason muutoksille. Kipumittareiden käytössä huomattiin, että tutkittavan ollessa aktiivinen arvioidut pisteet olivat korkeammat kuin levossa. PAINAD-mittarin avulla pystyttiin parhaiten havainnoimaan kiputilan muutos kivunhoidon jälkeen. Tutkimuksen mukaan DS-DAT-mittarin todettiin olevan liian monimutkainen ja NRPS-mittarissa ongelmaksi nousi sen epäherkkyys kivun tason muutoksia havainnoidessa. (Teh ym. 2023, s.792–801.)

Vuonna 2016 Italiassa tehdyssä tutkimuksessa käytettiin NRS-asteikkoa (numeric rating scale) potilaille, jotka pystyivät tuottamaan puhetta ja heidän kognitiiviset taitonsa olivat riittävät kivun itsearviointiin ja PAINAD-asteikkoa

potilaille, jotka eivät itse pystyneet arvioimaan kipua kognitiivisen heikkouden vuoksi. Tutkimuksessa käytettiin mielialojen arviointiin CSDD- mittaria (Cornell Scale for Depression in Dementia) ja käytösongelmia arvioitiin CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory) ja NPI (Neuropsychiatric Inventory) mittareilla. Tuloksissa huomattiin, että havainnointiin perustuva työkalu on tarpeellinen ja sopiva tapa arvioida kipua kognitiivisen vajaatoiminnan omaavilla potilailla. Hoitamattomana kipu aiheuttaa masennusta, aggressiota ja kiihtyneisyyttä muistisairaille potilailla. Tulosten perusteella kognitiivisen vajaatoiminnan omaavat eivät saaneet riittävää kivunhoitoa, koska he eivät pystyneet arvioimaan kipua sanallisesti. PAINAD on tärkeä työväline kivun arviointiin muistisairaille potilailla. (Marala ym. 2016.)

2.5 Lääkkeetön kivunhoito

Hyvä kivunhoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen, jossa arvioidaan huolellisesti potilaan kipua ja otetaan huomioon potilaan kokonaistilannetta. Hoidolla pyritään kivun lievittymiseen, toimintakyvyn ja elämänlaadun kohenemiseen. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Pitkittyneen kivun hoidon perusta suosii lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, joita tulisi käyttää erityisesti iäkkäillä, yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon kanssa (Kipu: Käypä hoito- suositus, 2017). Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät ovat helppoja ja edullisia toteuttaa, jotka voivat helpottaa kipua yksinäänkin, mutta tehokkaamman vaikutuksen saadaan yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon kanssa. Kipupotilaan oloa voi helpottaa hoitajan läsnäolo, kosketus, rauhoittelu ja lohduttaminen sanoilla. (Englund ym., 2024.) Kivun hoidon kannalta on tärkeää jatkuva ja luottamuksellinen hoitosuhde (Kipu: Käypä hoito- suositus, 2017).

Yleisimmät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, joita käytetään ovat liikunta, fysikaaliset ja kognitiivis- behavioraaliset menetelmät. Eri hoitomuodot vaikuttavat eri tavalla eri ihmiselle. Toimivamman keinon löytämiseksi pitää

kokeilla erilaisia hoitomuotoja. (Halmetoja, 2024.) Lääkkeettömien hoitojen käytöstä pitää tehdä merkinnät potilastietojärjestelmään (Englund ym., 2024).

2.5.1 Fysikaalinen kivunhoito ja liikunta

Fysikaalisia kivunhoidon menetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, kosketus ja hieronta. Asentohoito vähintään kahden tunnin välein vähentää lihasjännitystä, kipureseptoreiden saamaa ärsytystä, ehkäisee painehaavojen syntymistä ja vilkastuttaa verenkiertoa. Asennonhoidon toteuttamisessa on hyvä käyttää avuksi erilaisia tyynyjä ja patjoja sekä sängyn säätämistä potilaalle sopivaan asentoon. (Englund ym., 2024; Pöyhiä & Mäkimartti, 2023.)

Kylmä- ja lämpöhoitoa voidaan toteuttaa kerrallaan noin 20–30 minuuttia. Hoidon toteuttamisessa voidaan käyttää esimerkiksi viilentävää geeliä tai kylmä- ja lämpöpakkauksia. Kylmähoidossa kylmä hillitsee hermojen johtumisnopeutta ja kudosten aineenvaihduntaa, supista pieniä verisuonia, mikä vähentää turvotusta, tulehdusreaktiota ja vuotoa. Paleltumisvamman ehkäisemiseksi paljaan ihon ja kylmäpakkauksen väliin laitetaan pyyhe. Kylmähoitoa ei saa käyttää, jos potilas on alilämpöinen tai hänellä on Raynaud´n tauti, kylmäallergia, heikentynyt valtimoverenkierto tai tunnonpuutos hoitoalueella. Lämpöhoito taas kiihdyttää kudosten verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä rentouttaa lihaksia. Lämpöhoitoa ei voida toteuttaa, jos potilaalla on hoitoalueella tuore kudosisvamma, ihottuma tai tulehdus. (Englund ym., 2024; Pöyhiä & Mäkimartti, 2023.)

Kosketuksen ja hieronnan toteuttamisessa voidaan käyttää esimerkiksi kipukohdan kosketusta, sivelyä, hierontaa, lymfaterapiaa tai kipupistekäsittelyä. Kaikki edellä mainitut keinot ehkäisevät kipusignaalin etenemistä kipurajassa ja vapauttavat hyvänmielen hormoneja endorfiinia ja oksitosiinia, jonka vaikutuksesta kipu vähenee, potilas rentoutuu ja rauhoittuu. (Pöyhiä & Mäkimartti, 2023.) Lempeällä kosketuksella voidaan vähentää pelkoa, ahdistusta ja masennusta (Halonen, 2021). Hierontaa pitää välttää, jos hierottavalla alueella on

kudosmuutoksia, suurentuneet imurauhaset tai potilaalla on verenvuototaipumus, valtimokovettumatauti tai sairastettu laskimotukos (Englund ym., 2024).

Kivunhallinnassa tärkeässä roolissa on liikunta, mikä vaikuttaa hyvinvointiin monipuolisesti. Liikunnan vaikutuksesta elimistön tulehdusreaktiot lievittyvät ja aivoissa sekä keskushermostossa tehostuu kehon omat kemialliset kivunlievitysjärjestelmät. Liikunta vahvistaa lihaksia, vartalon hallintaa, lisää nivelten liikkuvuutta, edistää toimintakykyä, parantaa samalla kivunsietokykyä sekä vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja unenlaatuun. (Eerola & Aktan-Collan, 2024; Halonen, 2021.)

2.5.2 Kognitiivis- behavioraaliset kivunhoitomenetelmät

Kognitiivis- behavioraalisilla menetelmillä vaikutetaan kipukokemukseen, lihasjännitykseen ja autonomisen hermoston yliaktiivisuuteen. Käytettyjä menetelmiä ovat rentoutus- ja hengitysharjoitukset tai huomion poissuuntaaminen kivusta. Rentoutumisharjoitukset vähentävät negatiivisia tunnereaktioita ja kivusta johtuvaa lihasjännitystä. Se vaikuttaa samalla myös positiivisesti unenlaatuun ja lisää kivunhallinnan tunnetta. Hengitysharjoitukset ovat hyvä keino rentoutukseen. Syvä ja rauhallinen hengitys rentouttaa lihaksia, lievittää stressiä ja voi vähentää kivun voimakkuutta. (Englund ym., 2024.)

Kipua lievittävää vaikutusta voidaan saada myös mielikuvaharjoituksilla, lempimusiikin kuuntelulla tai muun mieluisan aktiviteetin ja lohtuesineen avulla (Englund ym., 2024). Musiikin vaikutuksesta kivunhoidossa ja sen hyödyistä tehty tutkimus osoittaa, että musiikin kuunteleminen lievittää kipua, vähentää kivun epämiellyttävyyttä sekä vahvasta kivun hallinnan tunnetta (Koskinen, 2023). Kivun hallinnan tunnetta edistävät kaikki potilaalle mieluisat aktiviteetit ja harrastukset, jotka vievät ajatukset pois kivusta. Muistisairaana kohdalla hoitohenkilökunta voi tukea ja ohjata potilasta pois negatiivisista ajatuksista ja tuntemuksista sekä haitallisesta käyttäytymisestä. (Halmetoja, 2024.)

2.6 Opetusvideo

Laadukkaan opetusvideon tekemiseen kuuluu neljä työvaihetta, jotka ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen (Ailio, 2015, s. 6). Hyvän opetusvideon pituus on noin 3 minuuttia, jota vahvistaa myös tutkimus vuodelta 2018. Tutkimuksessa opiskelijat kokivat sopivimmaksi 2–6 minuuttia kestävät opetusvideot, joita pystytään “kelaamaan” edestakaisin ja katsomaan aina uudelleen tarvittaessa. (Pirnes, 2018, s. 40–41.)

Huolellisesti tehty käsikirjoitus palvelee tilaajaa/kustantajaa, mahdollisesti ulkopuolista videoijaa tai editoijaa sekä videon tekijöitä. Tärkeää on, että kaikki osapuolet ymmärtävät käsikirjoituksen sisällön. Käsikirjoituksen hyväksynnän jälkeen, videoon ei lisätä enää kohtauksia, sillä se on velvoittava dokumentti. Käsikirjoitus hiotaan tilaajan ja tekijän kanssa yhdessä niin, että lopputuloksesta eli videosta tulee julkaisukelpoinen. Käsikirjoituksessa tulee olla kohtausluettelo, jossa listataan tietyssä paikassa ja ajassa tapahtuvaa kohtausta. Kohtaukset tulee eritellä kohtausluetteloon ja ne numeroidaan tapahtuma kerrallaan, näin saadaan suunnitelma peräkkäiseksi luetteloksi. Kohtausluettelo on videon tekemisen kivijalka. Prosessin kuvauksessa luetellaan myös puhuttavat tekstit eli voice-over:it sekä ruudussa näkyvät tekstit. Videolla on hyvä kuulua aina jokin ääni, mykkä videokuva on katsojalle vieraannuttava ja tuottaa epämiellyttävää oloa. Taustääänet hiljennetään puhetekstin ajaksi videossa ja ne äänitetään jälkikäteen. Puhuttavan tekstin rakenne on oltava selkeää. Videossa puhe on hitaampaa, kuin normaali keskusteltu puhe. Puhujan on hyvä harjoitella etukäteen lukemalla käsikirjoitukseen laadittua tekstiä ja äänittää samalla omaa puhettaan, näin saadaan harjoiteltua puheen rytmitystä ja tauoituksia. (Ailio, 2015, s. 6–20.)

Kuvaamisessa käytetään kansainvälistä kahdeksan kuvakoon järjestelmää. Ihmistä kuvattaessa, ei koskaan rajata kuvaa nivelten kohdalta vaan nivelten välistä. Kuvakokoja on erilaisia laajoista tiiviimpiin; yleiskuva, suuri kokokuva, kokokuva, suuri puolikuva, puolikuva, puolilähikuva, lähikuva ja erikoislähikuva. Opetusvideossa tiiviimpi kuvakoko näyttää parhaiten kasvojen ilmeitä.

Pelkkien tiiviiden kuvakokojen käyttöä tulee välttää. Kuvakoon vaihtuessa vaihtuu myös kameran paikka. (Ailio, 2015, s. 36.)

Videon editointiin on käytettävissä monia erilaisia ohjelmia. Editoinnissa järjestetään videoleikkeet aikajanelle, jossa niiden kestoja voidaan muuttaa ja rajata. Tehosteet ja videoleikkeiden siirtymät säädetään editointiohjelman avulla. Tässä vaiheessa videoon lisätään myös mahdolliset tekstit sekä äänet ja niiden voimakkuus tarkistetaan. (Laukkarinen, 2024.)

Opetusvideossa esitetty tieto tulee perustua lähteisiin ja ne esitetään materiaalin yhteydessä. Tieto esitetään videossa selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla. Opetusvideoon voi liittää aiheeseen liittyviä ja luotettaviin lähteisiin perustuvia viittauksia sekä linkkejä, joiden avulla katsoja saa lisätietoa ja ymmärrystä aiheesta. (Paavola ym. 2012, s. 47–48.)

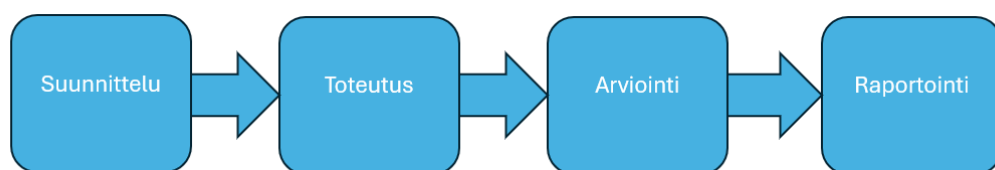
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opetusvideo vanhuksen kivun arvioinnista kipumittarin avulla.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoisuutta vanhuksen kivun arvioinnista ja PAINAD-kipumittarin käytöstä.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Ammattikorkeakoulujen useimmin käytetty opinnäytetyön menetelmä on kehittämistyö, joka toteutetaan projektina, tuotekehityksenä tai kehittämishankkeen osana. Kehittämistyön tuotoksena syntyy työelämää palveleva ohje tai opas, opetusvideo tai toiminnallinen tapahtuma. Työhön valitaan tarkoituksen ja tavoitteiden perusteella kehittämistyönmenetelmä, jota ohjaa myös siihen käytettävä aika ja tekijöiden resurssit. Projektilla on selkeät päävaiheet (kuva 4), jotka ovat suunnittelu-, toteutus-, arviointi- ja raportointivaiheet, joissa tehdään tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa koko projektin ajan. Yksinkertainen kehittämisprosessi edistyy tuotoksen huolellisen suunnittelun avulla toteutukseen ja sen arvioimiseen ja lopuksi raportoidaan saadut tulokset. (Turunen ym. 2025, s. 29–30.)



Kuva 4. Projektin vaiheet. Mukailten Turunen ym., 2025, s. 32.

Kehittämistyön taustalla on yleensä aito tarve kehittää nykyisiä käytäntöjä tai luoda uusia keinoja tai ratkaisuja. Tässä opinnäytetyössä aihe on valittu Satakunnan ammattikorkeakoulun aihelistasta maaliskuussa 2024. Tarjotut aiheet

liittyivät uuden Terveysportin vanhusten hoito ja hoiva –tietokannan kehittämiseen.

Projektin suunnitteluvaiheessa valittiin opinnäytetyöaihe oman kiinnostuksen kohteen mukaan. Opinnäytetyöopintoihin sisältyi seminaari etätyöskentely, jossa perehdyttiin omaan aiheeseen ja haettiin siihen liittyvää materiaalia ja tutkimuksia. Tutkittiin erilaisia projektimenetelmiä ja valittiin omaan työhön alustavasti sopivin menetelmä. Toukokuussa 2024 tavattiin etäyhteydellä Terveysportin asiantuntijoita ja valittiin yhteistyössä opetusvideon aiheeksi PAI-NAD-mittarin käyttö. Samalla keskusteltiin opetusvideon toteuttamisesta ja tilaajan odotuksista sen suhteen.

Alustava projektisuunnitelma valmistui toukokuun lopulla 2024 ja sen työstämistä jatkettiin kesän jälkeen. Lopullinen, ohjaavan opettajan ja tilaajan hyväksymä suunnitelma valmistui lokakuussa 2024, jolloin kaikki osapuolet myös allekirjoittivat opinnäytetyösopimuksen. Hyväksytyyn projektisuunnitelmaan sisältyi projektin aikataulu projektin toteuttamisesta (kuva 5), aineistonkeruumenetelmä ja sen analyysi, riskit sekä resurssit, arviointisuunnitelma, eettiset näkökulmat ja luotettavuus.

5/24	Suunnitelman aloitus, tapaaminen työn tilaajan kanssa
8–9/24	Suunnitelman työstäminen loppuun, videoon osallistuvan henkilön rekrytointi
9–10/24	Suunnitelman palautus, sopimuksen allekirjoittaminen, yhteydenotto Suomen Kipu ry ja haastateltavan suostumus sähköisesti
10–12/24	Suunnitelman toteuttaminen, uusi haku tutkimuksista, teoreettisen taustan kirjoittaminen, teemahaastattelu, aiheanalyysi, käsikirjoitus, osallistujan kirjallinen suostumus ja kuvauslupa
1–2/25	Videon kuvaaminen, yhteys tilaajaan ja videon editointi, suullinen palautekysely verkossa videosta SAMK:n hoitotyön opettajilta ja tilaajalta
3–4/25	Loppuraportin kirjoittaminen ja valmiin työn palautus ohjaajalle ja tilaajalle

Kuva 5. Projektisuunnitelma

4.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa perustuu kumppanuuteen ja vuorovaikutustaitoihin sekä osaamisten ja tietojen jakamiseen. Tiivis yhteistyö johtaa käytännön ongelmien ratkaisuun sekä uuden kehittämiseen tai vanhan parantamiseen. Kumppanin ammattitaitoon sekä teoriapohjaan luotetaan ja niistä saatuja tietoja reflektoidaan yhdessä. Empaattisessa kumppanuudessa luodaan yhdessä näkemys ja toimintatavat tiedon kokoamiseen. Prosessin aikana havaitaan usein parhaat toimintatavat, jotka palvelevat kehittämistyötä ja miellyttävät tekijöitä sekä toimeksiantajaa. Opinnäytetyön tekijän on hyvä ymmärtää se, että tietoa tuotetaan yhteistyöllä avoimesti sekä luottamuksellisesti ja kumppanien osaamista tulee arvostaa. Empaattinen asenne ja kumppanuuden tärkeyden huomioon ottaminen johtaa yhteisymmärrykseen kehittämistarpeista ja työn tavoitteista. (Vilkkä, 2021, luku 1, kohta Kumppanuus ja empatia.)

Opetusvideomme tilaaja on Vanhusten hoito ja hoiva –tietokanta Terveysportissa. Vanhusten hoito ja hoiva –tietokanta on kaikkien sote-ammattilaisille tarkoitettu apuväline, josta saa ajantasaiset, luotettavat ja helposti ymmärrettävät ohjeet työn tueksi. Tietokannan tavoitteena on hyvien käytäntöjen yhtenäistämisen valtakunnallisesti ikääntyneiden hoidosta. (Duodecim, Terveysportti 2024.)

Opinnäytetyön kohderyhmä on sote-alan ammattilaiset. Opetusvideon avulla ammattilaiset saavat tarvitsevan tiedon ikääntyneen kivun voimakkuuden arvioinnista nopeasti, helposti ja ymmärrettävällä tavalla. Hoitotyön opiskelijat pysyvät hyödyntämään Vanhuksen hoito ja hoiva -tietokannassa olevia videoita opiskelun tueksi ajasta ja paikasta riippumatta.

4.2 Arviointisuunnitelma

Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden arviointikriteereiden perusteella kirjallinen tuotos eli raportti arvioidaan numeerisesti. Arviointi tehdään opiskelijan oikeusturva huomioiden niin, että ohjaajan lisäksi arvioinnin tekee sellainen henkilö, joka ei ole ollut osallisena opinnäytetyöprojektiin.

Valmiista opetusvideosta kerätään palautetta sähköisesti työn tilaajalta videon laatuun ja sisältöön liittyen sekä suullista palautetta Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajilta, jotka yhdessä arvioivat videota PAINAD-mittarin näkökulmasta.

Opinnäytetyön prosessin aikana tekijät arvioivat jatkuvasti omaa toimintaansa ja tekevät tarvittavat muutokset yhteistyössä ohjaajan ja tilaajan kanssa.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kerättiin keskeisiin käsitteisiin liittyviä aineistoja ja tutkimuksia, joista rakennettiin tietoperusta. Keskeisiin käsitteisiin lisättiin jälkikäteen suunnitelmasta poiketen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Teemahaastattelussa asiantuntija toi esille lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön, joita hoitajan olisi hyvä käyttää kivunhoidossa. Tekijöiden kesken sovittiin työnjaot koskien tietoperustan kirjoittamista. Pidettiin etäpalavereja säännöllisesti ja jaettiin tietoja keskenään sekä ratkaistiin käytännön ongelmia yhdessä.

5.1 Aineistonkeruu ja analyysi

Opinnäytetyön projektimenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, mikä sopii hyvin aineiston keruumenetelmäksi, kun ilmiöstä on entuudestaan jo tietoa (Palonen & Kylmä, 2022, s. 285). Haastateltavaksi henkilöksi valittiin Suomen Kipu ry:n asiantuntija, jolla on työkokemuksen kautta laaja tietämys kivusta, kivun arvioinnista ja sen lääkkeettömästä hoidosta. Haastatteluun liittyvät tiedot ja sopimukset hoidettiin sähköisesti. Haastateltavalle lähetettiin ajoissa myös haastattelun teemat ja kysymykset. Haastattelu toteutettiin etänä Teams:in kautta marraskuussa 2024 ja haastattelumateriaali nauhoitettiin. Puolistrukturoidun teemahaastattelun tarkoituksena oli saada

asiantuntijalta syvempää tietoa ikääntyneen kivusta ja sen arvioinnista PAINAD –mittarin avulla, jota olisi hyvä tuoda esille myös opetusvideossa. Teemat, joita haastattelussa käsiteltiin, olivat ikääntyneen kipu ja PAINAD-mittarin käyttö.

Haastattelu on oiva aineistonkeruunmuoto, jos halutaan saada valitulta henkilöltä tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 63). Teemahaastattelu etenee tiettyjen asiaankuuluvien teemojen varassa. Teemojen laatiminen haastatteluun auttaa tutkijaa siirtämään näkökulmat täysin tutkittavalle ja antaa hänen tuoda mielipiteensä ja kokemuksensa esiin kokonaisvaltaisesti. Siitä puuttuu strukturoidun haastattelun ominaisuus, jossa on tarkka muoto ja järjestys tehdyllä haastattelulomakkeella. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 46–47.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aineiston analyysissä voidaan käyttää samanlaisia menetelmiä kuin laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineisto on riittävä, jos sillä pystytään perustelemaan tuotoksia koskevia ratkaisuja. (Vilka, 2021, s. 150.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleisin käytetty analyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jota voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Sisällönanalyysi sisältää valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikön ja perehdytään aineistoon, joka tarvittaessa litteroidaan. Aineistolähtöisen sisällönanalyysivaiheessa poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistetään sekä koodataan ja ryhmitellään. Teorialähtöisessä sisällönanalyysivaiheessa toteutuu analyysimatriisin kehittäminen, pelkistäminen ja koodaus sekä aineiston poimiminen ja uusien luokkien nimeäminen. Raportointivaiheessa saavutettuja tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimuksiin ja tuloksia voidaan kuvata tekstin lisäksi visuaalisesti. (Elo ym., 2022, s. 215–219.) Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty tiukkaa laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä vaan hyödynnettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin elementtejä soveltaen omaan työhön sopivaksi.

osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta perua osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

Kuvakäsikirjoituksen luomisen aikana pohdittiin myös näyttelevän henkilön kanssa, miten hänen olisi luontevinta näyttellä kivuliasta asukasta. Henkilö tutustui kuvakäsikirjoitukseen opinnäytetyön tekijän kanssa ennen kuvauspäivää. Samalla harjoiteltiin tulevaa kuvausta varten opetusvideossa kivuliaan henkilön näyttelemistä sekä ohjeistettiin tarvittavista asusteista, joita tarvittiin opetusvideon kuvaamiseen. Kuvaus- ja julkaisuluvat allekirjoitettiin 10.2.2025.

Kuvakäsikirjoituksen tekeminen aloitettiin haastattelun analysoinnin jälkeen ja tietoperustan luomisen loppuvaiheessa. Kuvakäsikirjoituksen alkuvaiheessa käytiin tutustumassa videon kuvaustilaan Kokeilimoon. Alustava kuvakäsikirjoitus valmistui joulukuussa 2024, jolloin se lähetettiin ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi ja tehtiin tarvittavat muutokset tammikuussa 2025. Tämän jälkeen kuvakäsikirjoitus lähetettiin tilaajalle ja tehtiin tarvittavat muutokset tilaajan ohjeistusten mukaisesti. Lopullinen kuvakäsikirjoitus hyväksyttiin 19.2.2025 tilaajan toimesta. Videon kuvausta varten varattiin Kokeilimo sähköisesti ja sovittiin videossa esiintyvän henkilön sekä opettajien kanssa sopiva kuvauspäivä, joka oli lopulta 4.3.2025.

Kuvauspäivä aloitettiin Kokeilimon huonekalujen järjestelyllä, jotta videointi onnistuu kahdesta eri kuvakulmasta. Tulostettiin kuvauspäivää varten kaikille osapuolille omat kuvakäsikirjoitukset. Ohjeistettiin asukasta näyttelevää henkilöä kuvakäsikirjoituksen avulla koko videoinnin ajan. Ennen videoinnin aloittamista harjoiteltiin kohtaukset kuvakäsikirjoituksen mukaisesti ja suunniteltiin kameroille oikeat sijainnit. Kuvaaja piti tarkasti huolta kuvakulmista koko videoinnin aikana, jotta ne olivat täysin kuvakäsikirjoituksen mukaiset. Kuunneltiin kohtauksien jälkeen, joissa oli puhetta, että näyttelijän vuorosanat kuuluvat hyvin videolle. Videoinnin jälkeen siirrettiin tiedostot kamerasta tietokoneelle ja katsottiin videot. Tekijät hyväksyivät otetut videoklipit. Kuvauspäivän pituus oli noin 4 tuntia.

Video editoitiin seuraavana päivänä ilmaisen ClipChamp-ohjelman avulla. Toinen opinnäytetyöntekijöistä äänitti videota varten puhetekstit eli voice-overit videointipäivän jälkeen ja ne liitettiin editointivaiheessa videoon. Editoinnin yhteydessä vaihdettiin kahden eri voice-overin paikkaa käsikirjoituksesta poiketen (kohtaus 3 ja kohtaus 4) jotta se olisi johdonmukaisempi. Muutokset hyväksyttiin tilaajalla. Opetusvideon loppuun liitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sivuilta luvallinen logo, jota saa käyttää opiskelijoiden töissä. Videon editointi kesti noin 5 tuntia ja opetusvideon pituudeksi tuli lopulta 4 minuuttia ja 9 sekuntia. Lähetettiin valmis video tilaajalle sekä opinnäytetyöohjaajalle arviointia varten. Video hyväksyttiin tilaajan ja ohjaajan toimesta 10.3.2025. Opetusvideoon lisättiin tekstitykset tilaajan puolesta ja lopullinen tuotos valmistui 17.3.2025 jonka jälkeen tilaaja julkaisee opetusvideon Terveysportin hoito ja hoiva –tietokannassa oman aikataulun mukaisesti.

5.3 Opetusvideon arviointi

Opetusvideo sai hyvää palautetta ohjaavalta opettajalta sekä tilaajalta. Tilaaajan mukaan opetusvideossa näkyi kunnioittava hoito-ote. Rauhallinen puhe- tahti ja selkeä ohjeistus PAINAD-mittarin käytöstä tukee myös maahanmuuttajataustaisia hoitajia. Näyttelijöiden työ oli taitavaa, joten kamerasta johtuneet valoilmiot eikä taustalla näkyvät ylimääräiset tavarat eivät haitanneet opetusvideossa tilaajaa. Viiden Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajan sekä ohjaajan antaman palautteen mukaan onnistuimme opetusvideon tekemisessä hyvin. Opetusvideo arvioitiin pelkästään PAINAD-mittarin näkökulmasta ja se koettiin informatiiviseksi sekä selkeäksi. Saimme kritiikkiä liittyen videossa esiintyvän muistisairaahan asukkaan liian hyvästä toimintakyvystä. Positiivista palautetta saimme rauhallisesta kertojan äänestä sekä lukemisnopeudesta. Visuaalinen toteutus sai myös hyvää palautetta, kun PAINAD-mittarissa ympyröitiin havainnoitavat asiat.

5.4 Riskit ja resurssit

Riskien hallinnassa tulisi selvittää tunnistettujen riskien vaikutukset projektin aikatauluun, työmäärään, kustannuksiin ja lopputulokseen. Mahdolliset riskit tulisi mitoittaa suhteessa työn haastavuuteen. Tärkeää on, että riskit huomioidaan ajoissa ja osataan varautua niihin. (Mäntyneva, 2016, luku 14.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa arvioituja mahdollisia riskejä olivat aikataulun pettäminen, tekniikkaan liittyvät ongelmat esimerkiksi tietokoneiden toimimattomuus tai videon ottamiseen ja editoimiseen liittyvät ongelmat. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa jätettiin riittävästi aikaa jokaisen projektivaiheen toteuttamiseksi, jonka ansiosta opinnäytetyö edistyi pääsääntöisesti aikataulun mukaisesti. Opetusvideon kuvaaminen ja editoiminen sekä palautteen saaminen videosta siirtyi kuukauden verran eteenpäin. Tekniset ongelmat liittyivät lähinnä kameroiden käyttöön. Vähäisen kokemuksen takia tekijöillä oli haastetta kameran asetusten kanssa videoinnin aikana. Tekijöillä ei ollut entuudestaan kokemusta editoinnista, mutta käytössä oleva ClipChamp-ohjelma osoittautui helppokäyttöiseksi ja saatiin video editoiduksi mutkattomasti.

Suunnitteluvaiheessa arvioitiin myös riskeihin tekijöiden ensikertalaisuuden AMK-tasoisessa opinnäytetyön tekemisessä, joka voi heikentää luotettavuutta työhön. Opinnäytetyössä on toimittu eettisten ohjeiden mukaan ja toteuttanut työn hyväksytyin suunnitelman mukaisesti ja työtä on arvioitu säännöllisesti tekijöiden, ohjaajan kuin myös tilaajan toimesta.

Opinnäytetyösuunnitelmassa resursseiksi luokiteltiin aika- ja henkilöresurssit sekä rahalliset kustannukset, jotka lähinnä liittyivät matka- ja ruokakuluihin. Tekijät maksoivat projektiin liittyvät kustannukset itse. Projektiin käytettiin opiskelijoiden työaika, joka vastaa 15 opintopistettä opiskelijaa kohden. Lisäksi työaikaresursseihin kuului ohjaavan opettajan ja tilaajan aika ohjaamiseen sekä arvioimiseen. Henkilöresurssiin kuului tekijöiden lisäksi opetusvideossa vapaaehtoisesti näyttelevä henkilö. Tilaajan puolesta saatiin ohjeistusta kuvakäsikirjoituksen viimeistelyyn sekä opetusvideon tekstitykseen.

Projektissa käytetyt välineet olivat tekijöiden omia, joista ei tullut kustannuksia. Opetusvideon kuvaamisessa käytetty tila oli Satakunnan ammattikorkeakoulun Kokeilimo, jonka käyttö oli koulun opiskelijoille ilmainen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tarjoamasta aiheistasta tekijöiden oman kiinnostuksen kohteen mukaan. Aiheeksi valikoitui vanhuksen kivun voimakkuuden arvioiminen, jonka tuotoksena kuului tehdä tilaajalle opetusvideo kipumittarin käytöstä. Yhteistyössä tilaajan kanssa valittiin työssä käytettäväksi kivun arvioimisen välineeksi PAINAD-mittari, joka oli tekijöille entuudestaan vieraampi työkalu hoitotyössä. Tutustuttiin aiheeseen opinnäytetyöopinnoissa seminaarityöskentelyjen yhteydessä, jolloin tehtiin alustava aiheanalyysi. Työn keskeisten käsitteiden rajaaminen perustui PAINAD-mittarin kehittämisen ja sen käyttöönotto vuoteen. Mielestämme valitut käsitteet avattiin laajasti perustuen ajantasaisiin lähteisiin, jotka auttoivat tuottamaan luotettavan opetusvideon alan ammattilaisille. Työn tuotos vastaa opinnäytetyöhön asetettua tarkoitusta, joka oli tuottaa opetusvideo PAINAD-mittarin käytöstä sekä tavoitetta lisätä hoitoalan ammattilaisten tietoisuutta vanhuksen kivun voimakkuuden arvioinnista PAINAD-mittarin avulla.

Opinnäytetyössä käytetty aineistonkeruumenetelmä eli teemahaastattelu oli mielestämme tähän työhön sopiva. Haastattelu toi esille asiantuntijan käytännön kokemukset aiheesta, joka vahvisti työn tietoperustaa liittyen ikääntyneen kivun arviointiin ja PAINAD-mittariin. Haastattelussa korostui ikääntyneen kivun erityispiirteet sekä kivun arvioinnin ja hoidon merkitys myös lääkkeettömillä hoitokeinoilla. Haastattelu litteroitiin ja keskeiset seikat asiantuntijan

sanoista koottiin helppokäyttöiseen sanapilveen, joka auttoi tietoperustan täydentämisessä, käsikirjoituksen rakentamisessa ja ilmiön ymmärtämisessä. Sanapilvi valittiin menetelmäksi helppokäyttöisyytensä ja sopivuutensa puolesta koska kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa ei tarvita strukturoitua analyysimenetelmää.

Kuvakäsikirjoituksen tuottaminen oli tekijöille uusi ja mielenkiintoinen kokemus. Sisällön tuottaminen edistyi hyvässä yhteistyössä ohjaajan ja tilaajan kanssa ja teimme huolellisesti vaadittavat korjaukset kuvakäsikirjoitukseen. Mielestämme hyväksytty kuvakäsikirjoitus oli selkeä, jonka ansiosta videon kuvaaminenkin oli sujuvaa. Tilaajalta saadun palautteen mukaan onnistuimme kuvakäsikirjoituksessa niin hyvin, että tilaaja pyysi saada lupaa käyttää sitä esimerkkinä muillekin opiskelijoille.

Opetusvideon kuvaaminen oli hauska ja opettavainen kokemus. Kuvauspäivänä kaikki osapuolet olivat sitoutuneet ja hyvin valmistautuneet tehtäviinsä, jotka edistivät kuvausprosessia. Projektisuunnitelmasta poiketen saatiin video kuvattua ja editoitua sekä hyväksyttyä nopealla aikataululla. Huolimatta vähäisestä kokemuksesta videon kuvaamisesta, näyttelemisestä sekä editoinnista, onnistuttiin niissä hyvin. Opetusvideo hyväksyttiin ensimmäisen arvioinnin yhteydessä tilaajan toimesta, jonka ansiosta ei tarvinnut järjestää uutta kuvausta tai tehdä muita korjauksia videoon. Kiinnitettiin huomiota videossa esiintyviin valo-ongelmiin, joita yritimme jälkikäteen korjata videon editoinnin yhteydessä. Jatkoa ajatellen kannattaisi perehtyä kameran asetuksiin ja käyttöön paremmin sekä tehdä koekuvauksia ennen varsinaista kuvausta. Videoiden tarkistaminen tietokoneella kannattaa tehdä jo kuvausten yhteydessä, jotta huomattaisiin mahdolliset häiriöt videoissa. Huomattiin myös videon editoinnin aikana, että kuvakäsikirjoituksen mukaisiin kohtauksiin sekä tekstin nauhoitukseen pitää varata riittävästi aikaa, jotta video pysyy suunnitellussa pituudessa ja että se on helppo editoida. Opetusvideon tekemistä helpotti tilaajalta ennakkoon laaditut ohjeet sekä videon tekstitykseen saatu apu.

Olemme tyytyväisiä opetusvideon lopputulokseen. Opetusvideo toteutui lähes suunnitelman mukaisesti. Perusteellisesti laadittu kuvakäsikirjoitus helpotti

opetusvideon työstämistä. Opetusvideon pituus venyi koska kuvauksissa yhden kohtauksen pituus oli kuvakäsikirjoituksesta poiketen pidempi. Opetusvideo on mielestämme selkeä ja helposti ymmärrettävä, vaikka kivun voimakkuuden arvioiminen PAINAD-mittarin avulla voi olla hankala tuoda videossa esille niin, että se on ymmärrettävässä muodossa katsojalle. Onnistuimme nauhoittamaan rauhallisen ja selkeän puheen videolle, joka helpottaa myös kansainvälisiä hoitotyön opiskelijoita sekä ammattilaisia ymmärtämään kipumittarin käyttöä. Pidimme ulkopuolisen henkilön näyttelijäntaidoista, koska hän osasi hyvin näyttellä kivuliasta asukasta. Kokonaisuudessa olemme tyytyväisiä, koska osasimme tehdä ihmisläheisen videon, jossa kivun arviointi toteutetaan päivittäisten toimintojen yhteydessä.

Opinnäytetyön prosessin aikana pysyttiin suunnitellussa aikataulussa. Opiskeluihin sekä työelämiin liittyvistä syistä työn tekeminen viivästyi hieman, mutta saimme kirittyä aikataulua opetusvideon toteutusvaiheessa, johon olimme varanneet enemmän aikaa. Pidimme aikataulua yhtenä opinnäytetyön riskitekijänä, mutta työ eteni suunnitelmien mukaisesti ja valmistuu aikataulun mukaisesti.

Projektissa varauduimme isompiin kustannuksiin, jotka liittyivät matkakuluihin ja tekniikkaan. Kustannukset koostuivat matkakuluista ja videoon osallistuvan henkilön ruokakuluista, jotka maksoimme itse. Matkakulut kuitenkin jäivät odotettua pienemmiksi, koska hyödynsimme pääosin etäyhteyssovelluksia kuten Teams ja Hill sekä sähköposti. Tekniikkaan liittyviä kustannuksia ei tullut. Käytimme omia laitteita opetusvideon kuvaamiseen ja raportin kirjoittamiseen. Välttämme laitteiden hajoamiselta projektin aikana, mutta kameran käyttö olisi vaatinut harjoitusta. Jälkikäteen ajateltuna, opetusvideon kuvaamisessa olisi voinut käyttää älypuhelinia, jotta kuvanlaatu olisi ollut parempi.

Yhtenä riskinä pidettiin ensikertalaisuutta opinnäytetyöntekijöinä, joka voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Työn luotettavuutta voi heikentää myös toisen tekijän äidinkieli, joka ei ole suomi. Kansainvälisten tutkimusten suomentaminen voi olla riski liittyen työn luotettavuuteen, koska työssä on käytetty englannin kielellä tehtyjä tutkimuksia. Tästä huolimatta asiatekstin kirjoittaminen on ollut

sujuvaa ja työ on saatu tehtyä tasapuolisesti. Olemme tehneet aktiivisesti yhteistyötä ja tukeneet toinen toisiamme sekä ylläpitäneet toistemme motivaatiota projektin aikana.

Yhteistyö ohjaajan ja tilaajan kanssa on ollut sujuvaa ja helppoa. Olemme saaneet pyydettyä apua ja neuvoja projektin jokaisessa vaiheessa, jotta projekti on edistynyt aikataulun mukaisesti. Ymmärsimme projektin aikana myös yhteistyön tärkeydestä ja arvostuksesta toisen tietoa ja taitoa kohtaan. Yhteistyön avulla saatiin tilaajan toiveiden mukainen tuotos, eli opetusvideo PAINAD-mittarin käytöstä, joka julkaistaan Terveysportin vanhusten hoito ja hoiva –tietokannassa.

Opetusvideosta hyötyy hoitoalan ammattilaiset ja opiskelijat, jotka tarvitsevat ajasta ja paikasta riippumatta selkeän ja helposti ymmärrettävän ohjeen PAINAD-mittarin käytöstä. Opetusvideon selkeys ja rauhallinen lukemisnopeus palvelee myös kansainvälisiä hoitoalan ammattilaisia tai opiskelijoita.

Kehittämisehdotuksena meillä on kaikille saatavissa oleva opetusvideo, josta hyötyvät esimerkiksi omaishoitajat tai muistisairaalan läheiset. Näin he saisivat helposti tietoa ja ohjeistusta kivun arvioimiseen PAINAD-mittarilla.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen hyvää tieteellistä käytäntöä kuvailee luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Näitä peruseriaatteita täytyy noudattaa koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. Peruseriaatteita noudattamalla varmistetaan, että toiminta ei vahingoita tieteellisen toiminnan laatua, luotettavuutta, tekijyyttä tai yhteistyötä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiden lisäksi täytyy noudattaa myös ajantasaista lakia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.12–15.) Tietoperustan luomisessa toisten tekemiin aineistoihin viitattaessa pitää noudattaa tekijänoikeuslain säädöksiä. Aineisto, joka on tekijänoikeuden alaisena, vaatii luvan käyttöön oikeudenhaltijalta ottaen

huomioon rajoitussäännökset. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2025, s.14.) Opinnäytetyön tekemisessä pitää ottaa huomioon myös lähdekriittisyys, joka vaikuttaa opinnäytetyön laatuun ja luotettavuuteen sekä tulosten hyödynnettävyyteen (Vilkkä, 2021, luku 2, kohta Lähdekritiikki).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä pois-sulku- ja mukaanottokriteereiden perusteella. Käytettiin aiheeseen liittyviä ajantasaisia lähteitä, jotka viitattiin työssä Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeiden mukaisesti. Tietoperustan luomisessa otettiin mukaan myös yli 10 vuotta vanhoja aineistoja, koska ensimmäiset tiedot PAINAD-mittarin kehittämisestä ja sen käyttöön ottamisesta hoitotyössä löytyvät vuodelta 2003. Tietoperustaan liitetystä kuvista (kuva 2 ja kuva 3) kysyttiin sähköisesti tilaajalta lupa kuvien käyttämisestä työhömmä ja ohjeistus lähteiden merkitsemiseen. Saatiin myöntävä vastaus ja tilaajan mukaan meillä oli perusteltu syy käyttää Vanhusten hoito ja hoiva –tietokannassa olevia kuvia kipumittareista.

Opinnäytetyön tuotos luodaan ammatillisen teoreettisen tiedon, mahdollisimman tuoreiden tutkimusten ja alan asiantuntijoiden avulla. Kirjallista työtä kirjoittaessa tulee näkyä opiskelijan referoiman tiedon varmuuden aste, mainitun tiedon varmuus tulee olla työssä samalla tavalla esitetty kuin lähteessä. (Kostamo ym. 2022, s. 73.) Opinnäytetyön luotettavuus perustuu läpinäkyvään ja täsmälliseen toimintaan. Raportti kirjoitetaan johdonmukaisesti, jolloin lukijalle selviää työn tavoite sekä tarkoitus ja miten niihin on päästy vaihe vaiheelta. (Kostamo ym. 2022, s. 79–81.)

Opinnäytetyöprosessissa tulee osata käsitellä henkilötietoja oikein ja ymmärtää tietosuojasetukset. Työn kannalta välttämättömien henkilötietojen kerääminen, tunnistaminen, tallentaminen ja säilyttäminen sekä asianmukainen tuhoaminen on huolehdittava opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyöhön tai tutkimukseen osallistujien antama lupa tutkittavaksi sekä suostumus henkilötietojen käsittelyyn tulee huomioida, että edellä mainitut suostumukset käsitellään erikseen. Osallistujaa tulee informoida riittävästi opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä mihin mahdollisia tutkimustuloksia sekä

tarvittavia henkilötietoja käytetään. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2025, s. 10–11.)

Selvitettiin tutkimusluvan tarvetta asianmukaisesti tilaajan, eli Terveysportin asiantuntijoilta, joka ei vaadi tutkimuslupaa liittyen opinnäytetyöhömmme. Opetusvideon osallistujalle kerrottiin opetusvideon tarkoituksesta ja pyydettiin hänen suostumuksensa osallistumiseen. Suostumuksesta, kuvausluvasta ja videon julkaisemisesta tehtiin myös kirjallinen sopimus opetusvideoon osallistuvan henkilön kanssa (liite 3). Osallistuja tiesi, että hänellä on oikeus keskeyttää prosessi koska tahansa ilman seurauksia. Projektin jokaisessa vaiheessa kunioitettiin osallistujan itsemääräämisoikeutta ja hänen yksityisyytensä suojattiin. Tilaajalle näytettiin sopimus kuvaus- ja julkaisuluvasta, jonka jälkeen raporttiin liitettyssä sopimuksessa videossa osallistuvan henkilön tiedot suojattiin.

Asiantuntijahaastattelua varten varmistettiin haastateltavalta tietoon perustuvan suostumuksen sähköisesti. Osallistuminen oli asiantuntijalle vapaaehtoista ja hänellä oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Kerrottiin etukäteen haastattelun sisällöstä, tavoitteesta, tarkoituksesta ja haastattelun aineiston käsittelystä ja säilytyksen elinkaaresta. Projektin aineistohallinnassa toimittiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan, koska sen tarkoitus on suojata tutkimusaineistoa. Koko projektin ajan huolehdittiin, ettei aineistoon pääse ulkopuolinen käsiksi. Nauhoitettu aineisto hävitettiin heti litteroinnin ja aineiston analyysin jälkeen. Litteroitu aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön raportin valmistumisen ja sen arvioinnin jälkeen.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi lisäsi projektityöskentelytaitoja sekä oman osaamisen arviointia, joita voi hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi työelämässä. Projektityöskentely vahvisti ryhmätyöskentelytaitoja ja koettiin yhteistyö tärkeäksi alan ammattilaisten kanssa. Työ toteutui eettisten periaatteiden ja valintojen mukaisesti, jonka johdosta eettinen osaaminen sekä oman oppimisen reflektointi vahvistui projektin aikana. Opittiin hakemaan luotettavaa tietoa

lähdekriittisesti sekä kirjoittamaan raporttiin asiatekstiä johdonmukaisesti. Ymmärrys projektin eri vaiheista ja niiden merkityksestä työn alusta loppuun lisääntyi.

Aineistoihin tutustuessa sisäistettiin ikääntyneen kivun erityispiirteet sekä kivun arvioinnin merkityksen hoitotyössä. Opittiin, että PAINAD-mittari on luotettava ja helppokäyttöinen työväline esimerkiksi muistisairaana kivun arvioinnissa, jota pystytään itsekin hyödyntämään jatkossa hoitotyössä. Kuvakäsikirjoituksen sekä opetusvideon tekeminen oli kokonaisuudessaan uusi kokemus, jotka opettivat mediataitoja ja niitä voi hyödyntää tulevaisuudessa. Perusteellinen kuvakäsikirjoitus sujuvoittaa videon kuvaamista sekä sen editointia.

LÄHTEET

Ailio, J. (2015). Vähän parempi video. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 103. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. (4. uudistettu painos, 2023). Oireista työdiagnosiin. Sanoma Pro.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. (2025) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Doloplus. (n.d.) The Doloplus Scale. Haettu 07.01.2025 osoitteesta <https://www.doloplus.fr/en/the-doloplus-scale/>

Duodecim. (2024). Vanhusten hoito ja hoiva – uusi tietokanta Terveysportissa. Duodecim. Haettu 22.05.2024 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/2024/04/10/vanhusten-hoito-ja-hoiva-uusi-tietokanta-terveysportissa/>

Elo, S., Kajula O., Kääriäinen, M., & Tohmola, A. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede.

Eerola, H. & Aktan-Collan, K. (2024). Pitkäaikaisen kivun itsehoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 30.01.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01357>

Englund, T., Hoikka, A., Raitio, N. & Tiippana, E. (2024). Lääkkeetön kivunhoito. Teoksessa U. Ahlmén-Laiho, J. Katomaa, M-L. Kalliomäki, H. Laine, K. Olkkola, S. Soljanlahti, T. Tiala & M. Väyrynen (toim.), Anestesiakäsikirja. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Eräsaari, R. (2007). Tapaustutkimuksen taito. Gaudeamus.

Finne-Soveri, H. (2015). Vanhuksen pitkäaikaisen kivun hoito on räätälin ja salapoliisin sarkaa. Sic! Lääketietoa Fimeasta 2015 (4), 32–35. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602267778>

Geriatric Pain. (2019). The Pain Assessment Scale for Seniors with Severe Dementia (PACSLAC) Pain Assessment Tools. Haettu 07.01.2025 osoitteesta https://geriatricpain.org/sites/geriatricpain.org/files/2023-06/PACSLAC_Final%20with%20logo2.pdf

Geriatric Pain. (2019). The Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD). Haettu 07.01.2025 osoitteesta https://geriatricpain.org/sites/geriatricpain.org/files/2023-06/PAINAD_Final%20with%20logo2.pdf

Haanpää, M., Arokoski, L., Mikkelsen, M. & Pohjolainen, T. (2024). Neuroopaattinen kipu. Teoksessa J. Arokoski, M. Mikkelsen, M. Saltychev & A. Vainionpää (toim.), Fysiatria. Doudecim. <https://www.oppiportti.fi>

Haanpää, M. (2020). Neuropaattisen kivun kliininen kuva. Teoksessa K. Olkkola, K. Kiviluoma, T. Saari, M. Tallgren, A. Uusaro & A. Yli-Hankala (toim.), Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Haanpää, M. (2018). Neuropaattinen kipu. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt -opas. <https://www.terveysportti.fi>

Hallikainen M. (2019). Muistisairaahan kivun arviointi. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoito. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Hallikainen, M. & Nukari, T. (2017). Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Kustannus Oy Duodecim.

Halmetoja, A. (2024). Verkkokurssit. Iäkkään kivunhoito. Duodecim. [tietoaisteisto] Pharma Health Intelligence Oy. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00154>

Halonen, M. (2021). Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen Kipu Ry. 2. uudistettu painos. Haettu 30.01.2025 osoitteesta <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/opaat/menetelmia-laakkeettomaan-kivunhoit/>

Hamunen, K. & Kontinen, V. (2018). Leikkauksen jälkeinen kipu ja kipulääkityksen tarve ovat yksilöllisiä. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim <https://www.oppiportti.fi>

Hamunen, K., Karlsson, H. & Vainio, A. (2018). Luokitteluperusteista. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Heiskanen, T. (2022). Tietoa potilaalle: Pitkäaikainen kipu. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi>

Heiskanen, T. (2020). Nohiseptiivisia kiputiloja. Teoksessa K. Olkkola, K. Kiviluoma, T. Saari, M. Tallgren, A. Uusaro & A. Yli-Hankala (toim.), Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Hirsjärvi, S., Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Hotus-hoitosuositus. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen H. (Vii-tattu 1.1.2025) Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

International Association for the Study of Pain. (2020). IASP Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 1979. Haettu 18.05.2024 osoitteesta https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet_R2-1-1-1.pdf

- Kalso, E. (2018a). Iäkkäiden kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Kalso, E. (2018b). Muuttaako ikääntyminen kivun kokemista? Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Kalso, E. (2018c). Iäkkäiden kivunhoidon erityispiirteet. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Kalso, E. & Kontinen, V. (2018a). Aistimuksesta tuntemukseksi: kipujärjestelmä kokonaisuutena. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Kalso, E. & Kontinen, V. (2018b). Kudosvaurio ja perifeeriset nosiseptorit. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Kalso, E. & Kontinen, V. (2018c). Nosiseptiosta kivun kokemiseen. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), Kipu. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro.
- Kipu. Käypä hoito –suositus. (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Koskinen, E. (2023). Musiikin kuunteleminen osana kivunhoitoa. [Kandidaatintutkielma, Jyväskylän yliopisto]. URI. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202305022804>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Art House Oy.
- Laakso, Matleena. (2025). Sanapilvet opetuksessa. Haettu 5.3.2025 osoitteesta <https://www.matleenalaakso.fi/2020/03/sanapilvet-opetuksessa.html>
- Laine, Jonna. (2024). Ikääntyneen delirium (äkillinen sekavuustila). Sairaanhoidajan käsikirja. <https://www.terveysportti.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Haettu 3.11. 2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laukkarinen, S. (2024). Opetusvideo-opas (interaktiivinen intograafi). Haettu

30.1.2025 osoitteesta <https://www.thinglink.com/card/1777781986895594340>

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lauri, T. & Mäkelä, K. (2024). Anatomia ja fysiologia: rakenteesta toimintaan. (14., uudistettu painos). Sanoma Pro Oy

Marala, A., De Biase, G., Bettarini, F., Ceravolo., Di Cello, S., Garo, M., Praino, F., Settembrini, V., Sgrò, G., Spadea, F. & Rispoli, V. (2016). Pain Assessment in Elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Haettu 30.5.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.3233/JAD-150808>

Mustonen, L. & Harno, H. Mitä olemme oppineet neuropaattisen kivun synnystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2024;140(9):733–41
<https://www.duodecimlehti.fi/duo18224>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Jäntevästi suunnittelusta menetykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari / Helsingin Kamari
[https://kauppakamaritietofi.lilulukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu\(\(20\)projekti](https://kauppakamaritietofi.lilulukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu((20)projekti)

Paavola, S., Ilomäki, L. & Lakkala M. (2012). Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Palonen, M. & Kylmø, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2022, 34 (4), 281–294

Pirnes, T. (2018). Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201805022415>

Pöyhiä, R. (2023). Vanhuksen kivun hoidon merkitys, tavoitteet ja periaatteet. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti & L. Pikkarainen (toim.), Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi>

Pöyhiä, R. & Mäkimartti, P. (2023). Vanhuksen kivun lääkkeetön hoito. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti & L. Pikkarainen (toim.), Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi>

Pöyhiä, R. & Mäkimartti, P. (2023). Vanhuksen kivun voimakkuuden arviointi. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti & L. Pikkarainen (toim.), Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi>

Rapo-Pylkkö, S. (2019). Chronic Pain and Neuropathic Pain among Community-Dwelling Older Adults in Primary Health Care Settings. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. UTUPub. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5475-0>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Soinila, S. (2016). Kasvojen kiputilat ja niiden hoito. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 2016 (4), 58–59. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016120530219>

Tapani, R. (2023). *Ihmisen fysiologia -perusteista pidemmälle*. VK-Kustannus Oy

Teh, H.L., Tan I.J., Lim, H.T., Ho, Y.Y., Ng, C.C., Mohd Ali, R., Ling, J.N., Lim, W.C., Pang, G.H.M. & Chua, H.H. (2023). Multi-Center Validation of Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale in Malaysia. *Psych. Haettu* 15.1.2025 osoitteesta: <https://doi.org/10.3390/psych5030052>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje*. Helsinki. Haettu 16.3.2025 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tilvis, R. (2016a). Vanhuuteen liittyvät kipuaistimuksen muutokset. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. (toim.), *Geriatría. Duodecim*. <https://www.oppiportti.fi>

Tilvis, R. (2016b). Kivut vanhusten vaivoina. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. (toim.), *Geriatría. Duodecim*. <https://www.oppiportti.fi>

Tilvis, R. (2016c). Vanhusten suhtautuminen kipuun ja sen seuraukset. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.), *Geriatría. Duodecim*. <https://www.oppiportti.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, E., Pekonen, E. & Elo, S. (2025). *Opinnäytetyön menestystarina. Opinnäytetyöopas sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille ja ohjaajille*. Savonia-ammattikorkeakoulu

Vakkala, M. (2021). Kivun mekanismit. Teoksessa L. Niemi-Murola, U. Ahlmén-Laiho, T. Huttunen, K. Metsävainio & M. Vakkala (toim.), *Anestesiologia ja tehohoidon perusteet*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

Warden, V., Hurley, Ann C. & Volicer Ladislav. (2003) Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia PAINAD Scale. Journal of The American Medical Directors Association. Haettu 1.1.2025 osoitteesta https://www.academia.edu/11383070/Development_and_Psychometric_Evaluation_of_the_Pain_Assessment_in_Advanced_Dementia_PAINAD_Scale

LIITE 1: HAKUSANAT JA POISSULKU- JA MUKAANOTTOKRITERIT

Hakusanat

lääkä	kipu	arvioiminen	hoito	opetusvideo
ikäntynyt vanhus	krooninen kipu, akuutti kipu, pitkäaikainen kipu, särky	mittaaminen, arviointi, PAINAD mittari, arvio	lääkkeetön hoito, hoitomuodot, Kivun lievitysmenetelmät	opetusvideo, oppimateriaali
older people, aged people elderly, geriatric	pain	Assessment, PAINAD		educational videos

Poissulku- ja mukaanottokriteerit

Hyväksytyt (mukaanottokriteerit)	Hylätyt (poissulkukriteerit)
viranomaisten ja asiantuntijoiden julkaisut	Amk-opinnäytetyöt ja ei-tieteelliset julkaisut
kokotekstijulkaisut	pelkät tiivistelmät
suomen- ja englanninkielinen aineisto	muu kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut

LIITE 2: HAKUTULOKSET TIETOKANNOISTA JA HYVÄKSYTYT TUTKIMUKSET

Hakutulokset tietokannoista

Tietokanta/hakupalvelu	Hakulauseke ja hakurajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	opetusvideot AND oppimateriaali alkaen 2015	237	1
	Kroonisen kivun lievitys menetelmät - opinnäytetyö	1650	1
	Pain assessment painad scale	3700	1
Pubmed	PAINAD assessment	37	1
	Pain Assessment in Elderly	1841	1
Medic	Ikääntynyt AND krooninen AND kipu	17	1
Yhteensä		7482	6

Hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä/osallistujat (N=?)	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Alba Malara, Giuseppe Andrea De Biase, Francesco Betarini, Francesco Cerauolo, Serena Di Cello, Michele Garo, Francesco Praino, Vincenzo Settembrini, Giovanni Sgr`o, Fausto Spadea and Vincenzo Rispoli, Pain Assessment in Elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 2015, Italy	Tutkia pitkäaikaishoitolaitoksissa kivun esiintyvyyttä ja arvioida kivun, mielialan sekä demencian käytäytymis- ja psykologisten oireiden välistä yhteyttä käyttämällä kivun itse- raportointi ja havainnointityökaluja	233 muistisairaat potilaat, jotka ovat sairaalahoitossa hoitokodissa ja ovat ANASTE Calabrin jäseniä	Prospektiivinen havainnointitutkimus, jossa on käytetty itseraportoivia työkaluja (NRS) ja havainnointityökaluja (PAINAD). Mieliala on arvioitu CSDD avulla ja käyttäytymisongelmia on arvioitu NPI ja CMAI mittaria käyttäen	Tulosten perusteella havainnointityökalu on tarpeellinen ja sopiva tapa arvioida kipua kognitiivisen vajaatoiminnan omaavilla potilailla. Hoitamattomana kipu aiheuttaa masennusta, aggressiota ja kiihtyneisyyttä muistisairailta potilailla.
Koskinen, Elina, Musiikin	Tarkoitus avata musiikin	Tarkastelun	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimus tulos osoittaa, että

kuunteleminen osana kivunhoitoa, 2023, Suomi	kuuntelemisen mahdollisuuksia lääkkeettömänä hoidon menetelmänä kivunhoidossa ja miksi ja mikä musiikissa vaikuttaa kivun tuntemiseen ja kipukokemukseen.	kohteena on musiikin kuuntelemiseen perustuvien interventioiden positiivinen vaikutus kipuun ja kipukokemukseen. Aineistoa kerätty: JYKDOK-tietokanta, Google Scholar, lääketieteen lehdet, terveysalan ammattilaisille ja potilaille suunnatut verkkomateriaalit.		musiikki on edullinen ja turvallinen lääkkeettömän kivunhoidon menetelmä.
Pirnes, Teppo, Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa opetuksessa, 2018, Suomi	Tutkia, kuinka oppilaat ja opettajat kokevat opetusvideot osana opetusta ja voisiko ne olla osana toteuttaessa yksilöllistä opintopolkua	Perustutkimusten ja valmentavien koulutusten opiskelijat ja opettajat Haapaveden JEDUN koulutuskeskuksen toimipisteessä N=40 (opiskelijat) N=21 (opettajat)	Tiedonkeruun menetelmänä kyselytutkimus. Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen menetelmä.	Opiskelijat: 92,5 % oli joskus katsonut opasvideon. 47,5 % oli opiskellut videoiden avulla. 2–6min pitkä video koettiin parhaimmaksi ja 70 % mielestä oli tärkeää, että opetusvideota pysty kelaamaan. 92,5 % pitivät opetusvideoita hyödyllisinä opiskelussa. Opettajat: 71 % kertoi opiskelleensa videoiden avulla itsekkin.
Rapo-Pylkkö Susanna, Chronic pain and neuropathic pain among community-dwelling older adults in primary health care settings, 2019, Suomi	Kartoittaa kroonisen kivun esiintyvyyttä, piirteitä ja seurouksia itsenäisillä 75-, 80- ja 85-vuotiailla vanhuksilla	Kirkkonummella asuvat itsenäiset 75-, 80- ja 85-vuotiaat vanhukset N=106	Ennaltaehkäisevä kotikäynnillä kerätyt tiedot (kiputilanteen kartoittaminen, erilaisten kipumittarien käyttö, postikysely ja neljä eri kyselylomaketta vuosina 2009–2013	Krooninen kipu heikensi koettua terveyttä ja liikkumiskykyä mutta ei heikentää tyytyväisyyttä elämään. Neuroopaattinen kipu on yleisin itsenäisillä vanhuksilla

<p>Teh, H. L., Tan, I. J., Lim, H. T., Ho, Y. Y., Ng, C. C., Mohd Ali, R., Ling, J. N., Lim, W. C., Pang, G. H. M., Chua, H. H., Norizan, F., Ibrahim, N., Goh, C. E., Chai, G. W., Suppamutharwya m, M., Ang, M., Musa, D., Chan, S. C., Obet, N., ... Ungku Mohd Zam, U. A. A., Multi-Center validation of Pain assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale in Malaysia., 2023, Malaysia</p>	<p>Tutkijat vertasivat PAINAD-mittaria kahteen muuhun havainnointiin perustuvaan mittariin.</p>	<p>8 eri malesialaisen geriatrician yksikön muistisairaattopilaat, yhteensä 100 henkilöä havainnointiin tutkimuksen aikana.</p>	<p>Kivun arviointia suoritti kaksi henkilöä, joista toinen heistä käytti PAINAD-mittaria ja toinen DS-DAT- sekä NRPS-mittaria. Havainnointeja tehdessä tutkijat eivät nähneet toistensa tuloksia puolueellisuuden estämisen vuoksi. Kipua arvioitiin muistisairaattopilaan ollessa liikkeessä ja levossa.</p>	<p>PAINAD-mittari on luotettava apuväline kivun voimakkuuden arvioimiseen dementiaa sairastavilla henkilöillä ja mittari osoitti myös herkkyytensä kivun tason muutoksille. Kipumittareiden käytössä huomattiin, että tutkittavan ollessa aktiivinen arvioidut pisteet olivat korkeammat kuin levossa. PAINAD-mittarin avulla pystyttiin parhaiten havainnoimaan kiputilan muutos kivunhoidon jälkeen. Tutkimuksen mukaan DS-DAT-mittarin todettiin olevan liian monimutkainen ja NRPS-mittarissa ongelmaksi nousi sen epäherkkyys kivun tason muutoksia havainnoimassa.</p>
<p>Warden Victoria, Hurley Ann & Volicer Ladislav. Development and psychometric evaluation of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale</p>	<p>Tavoitteena kehittää helppokäyttöinen työkalu potilaan kivun arvioimiseen, jolla on pitkälle edennyt muistisairaus ja joilla kommunikointikyky puuttuu.</p>	<p>Asteikko luotiin Yhdysvalloissa havainnoimalla 19:ä muistisairasta ikääntynyttä, joita hoidettiin demencian erikoissairaanhoidon osastolla</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneilla potilailla ei ollut kykyä kommunikoida esimerkiksi afasian vuoksi, jolloin kivun arviointi perustui käyttäytymisen havainnointiin asian tuntijoiden avulla. PAINAD-asteikon herkkyyttä mitattiin havainnoimalla kipulääkityksen tuomia parannuksia potilaan aktiviteettiin.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa verrataan PAINAD-mittarin, DS-DAT:in (Discomfort Scale for Dementia of The Alzheimer's Type) ja kahden eri strukturoidun mittarin tuloksia, ennen ja jälkeen lääkkeellisen kivunhoidon. Tulosten perusteella PAINAD-mittari on luotettava ja yksinkertainen työkalu kivun voimakkuuden mittaamiseen henkilöillä, joiden kommunikointikyky on heikentynyt.</p>

LIITE 3: KUVAUSLUPA

Suostumus kuvattavalta opetusvideossa esiintymiseen, videon kuvaamiseen ja opetusvideon julkaisuun Terveysportissa

Tämä kysely koskee Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöhön liittyvää osallistumista opetusvideoon, sen kuvaamista ja opetusvideon käyttöä, jossa aiheena on "Vanhuksen kivun voimakkuuden arvioiminen – opetusvideo PAINAD mittarin käytöstä".

Kuvaamisesta ja sen sisällöstä tiedotetaan osallistujalle ennen kuvausten alkua suullisesti ja sovitaan kirjallisesti kuvausluvasta. Kuvaukseen osallistuminen on osallistujalle täysin vapaaehtoista ja kuvauksen jokaisessa vaiheessa kunnioitetaan osallistujan itsemääräämisoikeutta. Osallistujalla on oikeus perua tai kieltäytyä osallistuminen videossa projektin jokaisessa vaiheessa.

Verkossa videon julkaisupaikka on Terveysportin Vanhusten hoito ja hoiva tietokanta, jonka käyttö on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Opetusvideota tullaan esittämään arviointia varten Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajille. Videota ei luovuteta kolmannelle osapuolelle.

Allekirjoittanut henkilö suostuu osallistumaan opetusvideoon

- Kyllä
 Ei

Allekirjoittanut henkilö, joka voidaan tunnistaa videossa, antaa luvan julkaista opetusvideon edellä esitellyissä yhteyksissä

- Kyllä
 Ei

Paikka ja aika

Verilakhti

10.02.2025

Allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 4: KUVAKÄSIKIRJOITUS

Kuvauspaikka: Hoitokodin asukkaan huone (SAMK:n Kokeilimo)

Kuvausajankohta 02/2024, videon kesto n. 3min 48sek

Roolit: Hoitaja – Outi Puosi, asukas – 80 v. ulkopuolinen mieshenkilö, kuvaaja Terje Peebo

Rekvisiitta: Kodinomainen asukashuone, jossa vuode, vaatekaappi, yöpöytä ja tuoli. Hoitajalla on hoitajan työvaatteet päällä. Asukkaalla omat vaatteet (t-paita ja housut) päällä. Tuolilla potilaan neuletakki ja lattialla sisätossut. Yöpöydällä valokuva, kirja.

Hoitajalla ja asukkaalla ei ole maskeerauksen tarvetta.

Kohtaus	Toiminta	Voice-over	Kuvakoko ja kuvakulma	Kesto ja kokonais-aika
Kohtaus 1	Tummansininen tausta, jossa teksti valkoisella, otsikko keskitetty			5,0 s.
Kohtaus 2	Taustalla kuva PAINAD-mittarista. Osa-alueiden luettelamisen aikana ympyröidään sanat yksi kerrallaan puheen kanssa samassa rytmissä. Lähde näkyy mittarin alapuolella (Duodecim, 2019)	PAINAD on havainnointiin perustuva kipumittari. Sitä käytetään henkilöillä, jotka eivät pysty ilmaisemaan kipua sanallisesti esimerkiksi vaikean muistisairauden takia. PAINAD-mittarissa seurataan viiden minuutin aikana viitta osa-aluetta: hengitys, ääntely, ilmeet, kehonkieli ja lohduttamisen tarve. Jokaisesta osa-alueesta tulee pisteitä nollasta kahteen. Kokonaispistemäärä voi olla enintään 10, joka vastaa voimakkainta kipua.	Kokokuva Suora kuvakulma PAINAD-mittarista	40,0 s. Kokonais-aika 45,0 s.
Kohtaus 3	Asukas on makuulla sängyllään ja hoitaja seisoo sängyn vieressä kasvot asukkaaseen päin	Tässä videossa esiintyvällä henkilöllä on pitkälle edennyt muistisairaus. Hän ei pysty tuottamaan puhetta afasian	Kokokuva Suora kuvakulma sivusta	20,0 s.

		vuoksi. Oikeassa olkapäässä on puolitekonivel, ja olkapäätä särkee jatkuvasti. Hoitaja tulee hakemaan asukasta lounaalle.		Kokonaisaika 65,0 s.
Kohtaus 4	Asukas on rauhallinen ja ilme on levollinen, hän makaa sängyllä	Parhaiten kipua osaa arvioida hoitaja tai läheinen, joka tuntee asukkaan hyvin. Hoitaja arvioi kipua päivittäisten toimintojen yhteydessä.	Lähikuva (Zoomaus kasvoihin) Kuvakulma yläkuva- kulmasta	15,0 s. Kokonaisaika 80,0 s.
Kohtaus 5	Asukas reagoi hoitajan puheeseen ja lähtee nousemaan omin avuin istumaan sängylle, hoitaja avustaa asukasta istumaan-nousussa kevyesti oikealta puolelta	(Hoitaja sanoo videolla:) "Hyvää päivää Aapo. Nyt on lounasaika ja tulin hakemaan sinua syömään. Lähdetkö mukaan?"	Kokokuva Sivukuva- kulmasta	10,0 s. Kokonaisaika 90,0 s.
Kohtaus 6	Istumaannousussa asukkaan hengitys muuttuu vaivalloisemmaksi ja asukas vaikeoi. Asukkaan vaikeointi kuuluu videossa		Asukkaasta lähikuva, jossa näkyy ylävartalo Suora kuvakulma	10,0 s. Kokonaisaika 100,0 s.
Kohtaus 7	Näytetään PAINADmittarin pisteytystä. Mittariin pisteytetään ja ympyröidään hengitys sekä ääntely molemmat 1 pisteen arvoiksi. (Mittarin alla näkyy lähde Duodecim, 2019)	Hoitaja havainnoi asukasta. Hengityksen ja ääntelyn perusteella kivun asteeksi arvioidaan yksi piste.	Kokokuva Suora kuvakulma	10,0 s. Kokonaisaika 110,0 s.
Kohtaus 8	Hoitaja ottaa tuolilta neuletakin ja ojentaa sen asukkaalle (oikealta puolelta) puettavaksi.	(Hoitaja sanoo videolla:) "Poika on tuonut sinulle lämpöisen neuletakin. Puetaan se päälle, niin ei tule vilu, jos lähdetään lounaan jälkeen ulos."	Kokokuva Suora kuvakulma	10,0 s. Kokonaisaika 120,0 s.
Kohtaus 9	Asukas työntää tarjottun neuletakin pois ja suojelee oikea olkavartta vasemmalla kädellä		Puolikuva- kuvassa näkyy asukas ja hoitajan lantion ylöspäin	5,0 s. Kokonaisaika 125,0 s.

			Suora kuvakulma	
Kohtaus 10	Asukkaan ilme tuima		Lähikuva (zoomaus puolikuva vastasta lähikuvaan, jotta ilme näkyy) Suora kuvakulma	5,0 s. Kokonais-aika 130,0 s.
Kohtaus 11	Näytetään PAINADmittarin pisteytystä. Mittariin pisteytetään ja ympyröidään ilmeet 1 pisteen arvoiseksi ja elekieli 2 pisteen arvoiseksi. (Mittarin alapuolelle lähde Duodecim, 2019)	Hoitaja havainnoi asukasta. Tuima ilme arvioidaan yhden pisteen arvoiseksi. Asukkaan elekieli on poistoyöntävää. Elekieli arvioidaan kahden pisteen arvoiseksi.	Kokokuva Suora kuvakulma	20,0 s. Kokonais-aika 150,0 s.
Kohtaus 12	Hoitaja seisoo rauhallisesti asukkaan oikealla puolella ja alkaa silittää asukkaan oikean puolen kättä. Asukkaan ilme edelleen tuima ja kädet nyrkissä sekä jäykkä olemus.	Hoitaja tulkitsee, että asukkaalla on kipua. Kosketus, silittäminen ja hieronta ovat lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joista saattaa olla apua.	Kokokuva Suora kuvakulma	15,0 s. Kokonais-aika 165,0 s.
Kohtaus 13	Asukkaan ilme ja kehonkieli rentoutuu ja hän siirtää katseensa hoitajaan, joka hymyilee asukkaalle.	Rauhallinen ja myötätuntoinen olemus tukee kivuliaan asukkaan hoitoa. Hoitaja ei vähättele kipua. Kivun syyn selvittäminen on tärkeää.	Puolikuva Suora kuvakulma	15,0 s. Kokonais-aika 180,0 s.
Kohtaus 14	Näytetään PAINADmittarin pisteytystä, mittariin pisteytetään ja ympyröidään 1 pisteen arvoiseksi. (Mittarin alapuolelle lähde Duodecim, 2019)	Asukas rauhoittuu lohduttamisella. Lohduttamisen tarve arvioidaan yhden pisteen arvoiseksi.	Kokokuva Suora kuvakulma	10,0 s. Kokonais-aika 190,0 s.
Kohtaus 15	Hoitaja ojentaa neuleen asukkaalle ja auttaa pujottamaan oikean käden hihasta ja antaa asukkaalle laittaa vasemman hihan itsenäisesti.	(Hoitaja sanoo videolla:) "Kokeillaan laittaa neule uudelleen päälle varovasti."	Kokokuva Suora kuvakulma	10,0 s. Kokonais-aika 200,0 s.

Kohtaus 16	Näytetään PAINAD-mittarin pisteiden yhteenlaskettu tulos (6) ja ympyröidään (mittarin alapuolella lähde Duodecim, 2019)	Hoitaja laskee pisteet yhteen ja saa tulokseksi kuusi pistettä, joka tarkoittaa kohtalaista kipua. Tulos kirjataan potilastietoihin. Kirjausten perusteella kipu huomioidaan päivittäisessä hoitotyössä ja sen lievittämiseksi tehdään suunnitelmia. Kivun arviointiin käytetään aina samaa mittaria. Kipua arvioidaan säännöllisesti.		25,0 s. Kokonais-aika 225,0 s.
Kohtaus 17	Kuva koulun logosta ja tekijöiden nimet		Kokokuva Suora kuvakulma	3,0 s. Kokonais-aika 228,0 s.