



Mira Donner-Spitz
Timo Truhponen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

KOMPRESSIOHOITO - OHJAUSVIDEO

Laskimovajaatoiminnan aiheuttama turvotus

TIIVISTELMÄ

Donner-Spitz Mira ja Truhponen Timo
Kompressiohoito – Ohjausvideo. Laskimovajaatoiminnan aiheuttama turvotus
62 s.
Syksy, 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää ja selkeyttää kompressiohoidon hoitokäytäntöjä tuottamalla suomenkielinen ohjausvideo. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kajaanin iho- ja sukupuolitautilin poliklinikan kanssa.

Keskeisimmiksi teoria-aineistoiksi valikoituivat alaraajojen laskimovajaatoiminta, turvotuksen kompressiohoito ja ohjausvideo menetelmänä. Ohjausvideon prosessi sisälsi suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheen. Suunnitteluvaiheessa tehtiin käsikirjoitus ohjausvideosta, toteutusvaiheessa kuvattiin ja editoitiin video ja arviointivaiheessa kerättiin palaute videosta kyselyllä.

Ennen julkistamista tilaaja arvioi ohjausvideota vastaamalla kyselyyn. Terveystieteiden ammattilaisilta saatuun palautteeseen perustuen, ohjausvideon todettiin soveltuvan henkilökunnan ohjaukseen, potilasohjaukseen ja oppimateriaalina hyödynnettäväksi. Ohjausvideo julkaistiin Kainuun Soten YouTube-kanavalla.

Asiasanat: Kompressio, Hoitotyö, Laskimot, Video

ABSTRACT

Donner-Spitz Mira and Truhponen Timo
Compression Therapy – A tutorial video. Edema caused by venous insufficiency
62 p.
Autumn, 2019
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse (UAS)

The aim of the development-oriented thesis was to standardize nursing practice in patient care and to produce a Finnish video tutorial about compression therapy. This project was carried out due to the request of Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority's dermatology and venereal diseases outpatient clinic.

The theory base of this thesis was consisted of defining venous insufficiency, compression therapy in edema care and a video tutorial as a method. The process of the video tutorial included a planning phase, an execution phase and an evaluation phase. In the planning phase, a script was made for the video and in the execution phase the video was filmed and edited. In the evaluation phase feedback was gathered about the video via poll.

The feedback on the video was collected from the subscriber. Based on the feedback received, it can be said that the video tutorial is beneficial to the staff, it can be used to improve the quality of patient guidance and it is instructive for nursing students. The video tutorial was published on Kainuun Sote YouTube channel.

Keywords: Compression, Nursing, Veins, Video

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINTA	6
1.1 Verenkiertojärjestelmä	6
1.2 Ihmisen kolme nestetilaa.....	9
1.3 Laskimovajaatoiminnan etiologia	11
2 TURVOTUKSEN KOMPRESSIOHOITO.....	13
2.1 Turvotus	13
2.2 Kompressiohoito	15
2.3 CEAP-luokitus.....	17
2.4 Potilaan ohjaus	19
3 OHJAUSVIDEO MENETELMÄNÄ	20
3.1 Digitalisaatio.....	20
3.2 Asiakaslähtöisyys.....	22
3.3 Lainsäädäntö ja eettisyys.....	23
4 OHJAUSVIDEON PROSESSI.....	26
4.1 Ideointi, suunnittelu ja aikataulu	26
4.2 Tavoitteet	29
4.3 Alkukartoitus	30
4.4 Käsikirjoitus.....	31
4.5 Videointi	36
4.6 Arviointi ja julkistaminen.....	37
5 PROSESSIN TULOKSET	39
5.1 Ohjausvideo	39
5.2 Arvioinnin tulokset.....	41
6 POHDINTA.....	43
6.1 Tavoitteiden saavuttaminen	43
6.2 Luotettavuus ja avoimuus	44
6.3 Eettisyys opinnäytetyössä.....	46

6.4 Ammatillinen kehittyminen	48
6.5 Kehittämisehdotus ja tulevaisuuden tavoitteet	51
LÄÄKETIETEELLINEN SANASTO	52
LÄHTEET.....	56

JOHDANTO

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on yleinen sairaustila aikuisväestössä. Noin kahdella viidestä aikuisesta on laskimovajaatoimintaa. Alaraajoissa vajaatoiminnan edetessä alaraajan kudoksiin muodostuu turvotusta eli nestekertymää. Kompressiohoito on merkittävä osa laskimovajaatoiminnan oireiden hoitoa. Kompressiohoitoon liittyvä suullinen ohjaus on vähäistä ja ristiriitaista. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus 2016)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää ja selkeyttää kompressiohoidon hoitokäytäntöjä Kainuun keskussairaalan ihotautien poliklinikalla, sekä tuottaa suomenkielistä video-ohjausmateriaalia. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Yhteistyökumppani on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kajaanin iho- ja sukupuolitautien poliklinikka.

Ohjausvideon prosessi etenee ideoinnista suunnitteluvaiheeseen. Käsikirjoitus on ideoinnin ja suunnittelun tulos, joka määrittää ohjausvideon varsinaista toteutusta ja valmistumista. Ennen julkistamista yhteistyökumppani arvioi kyselykaavaketta hyödyntäen palveluprosessissa tuotetun produktin. Video julkaistiin Kainuun Soten YouTube-kanavalla.

Opinnäytetyön lähteet pohjautuvat näyttöön perustuviin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Keskeisimpinä teoria-aineistoina ovat alaraajojen laskimovajaatoiminta, kompressiohoito ja ohjausvideon ajankohtaisuus. Teoriaosuus painottuu tilaajan toiveesta ja opiskelijoiden kiinnostuksesta laskimovajaatoiminnan käsittelyyn.

Menetelmää käsittelevässä luvussa pyrimme tuomaan esiin digitalisaatioon liittyvää hyödyllisyyttä käytännölliseltä ja eettiseltä kannalta. Työskentelyn ja arvioinnin tuloksia seuraavat syntyneet johtopäätökset ja pohdinnat. Sanastossa selitetään keskeiset teorioissa esiintyvät käsitteet tunnistettavassa muodossa.

1 ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINTA

1.1 Verenkiertojärjestelmä

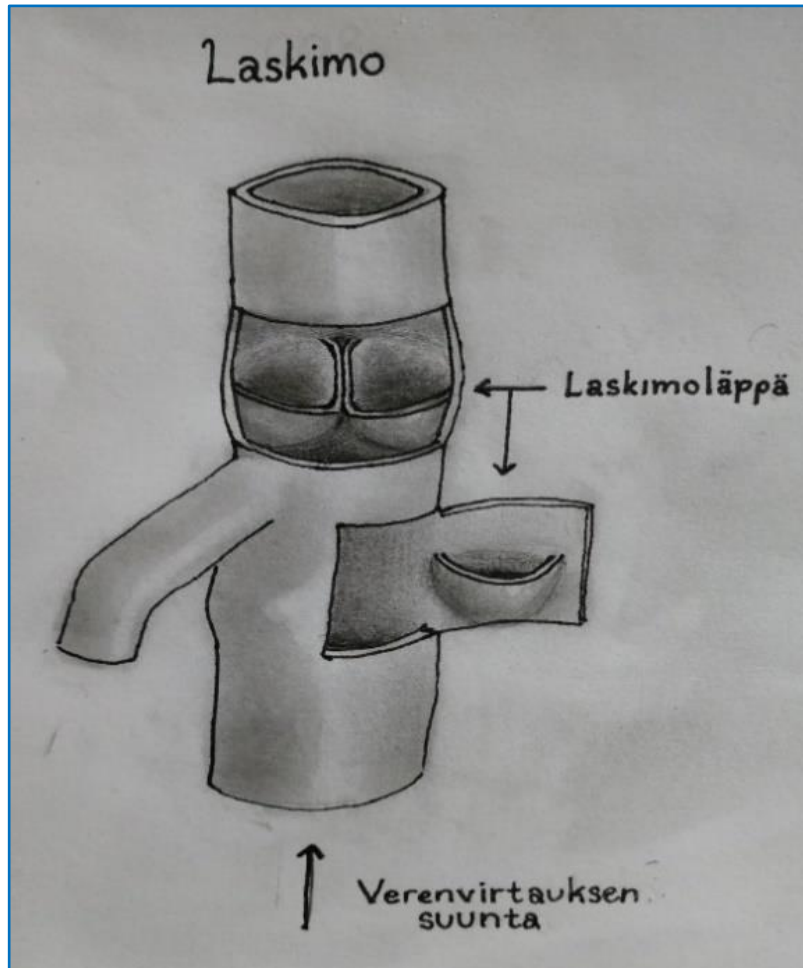
Verenkiertojärjestelmän tehtävä on kuljettaa happea, ravintoaineita ja muita aineita lähes kaikille kehon soluille. Järjestelmä kuljettaa pois kuona-aineita, hiilidioksidia ja muita aineita soluilta. Verisuonet ovat osa kehon verenkiertojärjestelmää. Ne ovat yksinkertaistettuna putkia, joiden sisällä virtaa veri.

Verisuonet jaetaan laskimoihin, valtimoihin ja kapillaareihin eli hiussuoniin. Valtimoiden tehtävä on kuljettaa verta sydäimestä kaikkialle kehoon. Laskimoiden tehtävä on kuljettaa verta kaikkialta kehosta sydämeen. Sydän toimii pumppuna verelle ja huolehtii veren virtauksesta. Laskimot muuttuvat valtimoiksi sydämessä. Valtimot muuttuvat laskimoiksi kapillaareissa. Kapillaarit ovat kehon pienimpiä suonia, joissa erytrosyytit eli veren punasolut mahtuvat kulkemaan vain peräkkäin. Kapillaareissa verestä vapautuu happi, ravintoaineet ja muut aineet soluille. Soluilta vereen luovutetaan kuona-aineet, hiilidioksidi ja muut aineet. (Hakkarainen ym. 2010, 327–335; Leppäluoto ym. 2017, 170, 130.)

Laskimoiden ja valtimoiden seinämät koostuvat kolmesta kerroksesta. Sisin kerros muodostuu pinta- ja sidekudoksesta. Keskimäinen kerros muodostuu lihaskudoksesta ja ulomainen kerros sidekudoksesta. Kapillaarien seinämät rakentuvat yhdestä kerroksesta pinta- ja sidekudosta. (Hakkarainen ym. 2010, 327–335; Leppäluoto ym. 2017, 166.)

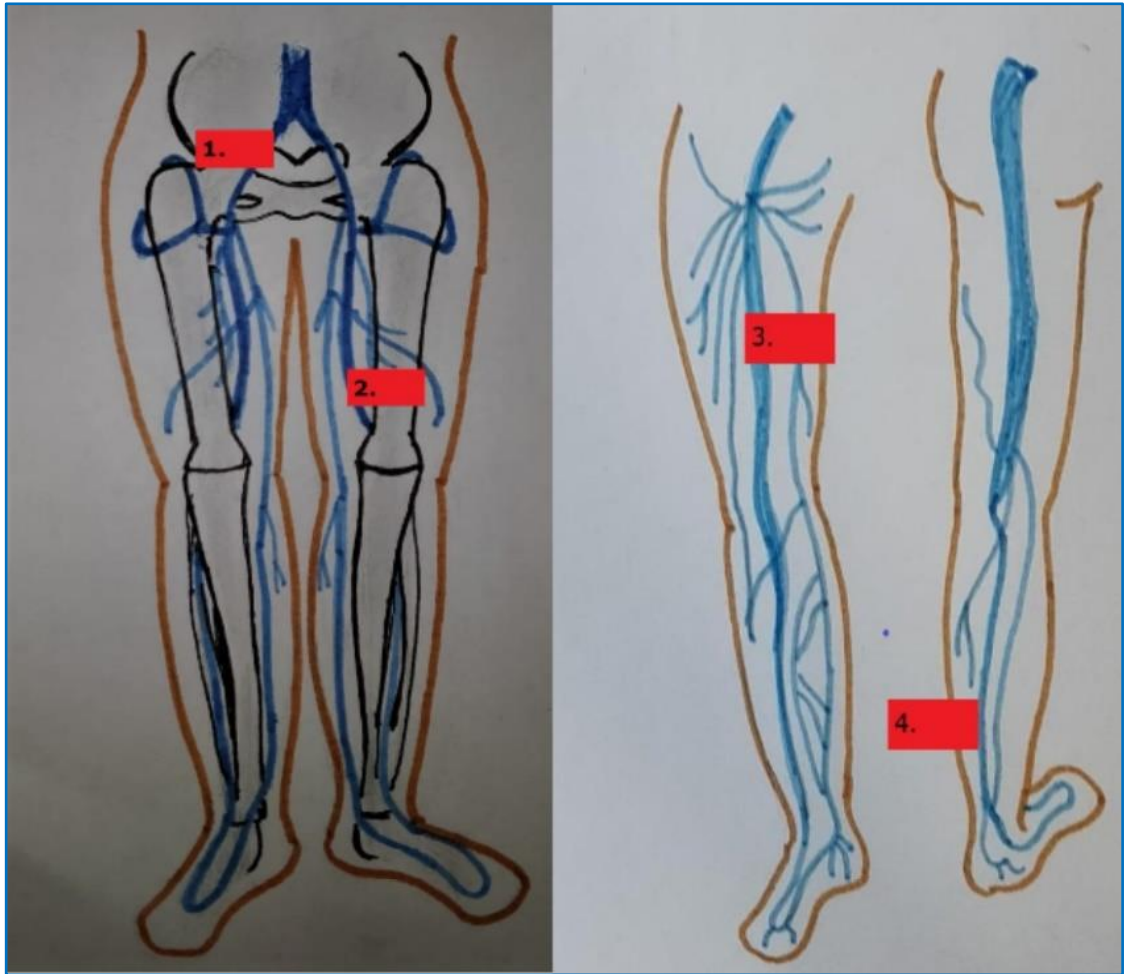
Laskimoiden ja valtimoiden rakenteelliset erot ovat seinämien paksuudessa ja tilassa, jossa veri virtaa. Laskimoiden seinämät ovat ohuempia kuin valtimoiden. Valtimoiden tila, jossa veri virtaa, on pienempi kuin laskimoiden. Pieni tila valtimoissa edellyttää suurta virtauspainetta. (Hakkarainen ym. 2010, 327–335.)

Pienemmän virtauspaineen takia laskimoissa on läppiä. Nämä laskimoläpät päästävät veren kulkemaan sydäntä kohti, mutta estävät verta virtaamasta väärään suuntaan. (Leppäluoto ym. 2017, 166; Hakkarainen ym. 2010, 327–335.) Kuvassa 1 on esitelty laskimoläppien rakenne.



KUVA 1. Laskimoläppien rakenne. Kuvassa osoitetaan verenvirtauksen suunta ja laskimoläpät laskimossa.

Alaraajojen laskimoverkosto koostuu syvistä laskimoista ja pinnallisista laskimoista (KUVA 2). Pinnalliset laskimot ovat keräilysuonia, joista veri kulkeutuu perforanssi- eli yhdyslaskimoiden kautta syviin laskimoihin. Syvät laskimot huolehtivat paluuverenkierrosta. Paluuverenkierto mahdollistuu sydämen pumppauksen, läppäjärjestelmän ja pohjelihastoiminnan ansiosta.



KUVA 2. Alaraajojen laskimot. Syvät laskimot: 1.) Oikea yhteinen lonkkalaskimo, vena iliaca communis dextra. 2.) Vasen reisilaskimo, vena femoralis sinistra. Pintahalaskimot: 3.) Isosafeena, vena saphena magna. 4.) Pikkusafeena, vena saphena parva.

Verenkiertojärjestelmää täydentää lymfaattinen elinjärjestelmä eli imukudosjärjestelmä. Yksi imukudoksen tehtävistä on palauttaa soluvälitilasta nestettä verenkiertoon. Imusuonet keräävät nestettä soluvälitilasta ja kuljettavat sitä imusolmukkeisiin. Imusolmukkeissa lymfa eli imuneste palautuu verenkiertoon. Imusuonissa on laskimoläppiä vastaavia läppiä, joita on enemmän imusuonistossa kuin laskimoissa. (Hakkarainen ym. 2010, 484–486; Leppäluoto ym. 2017, 175.)

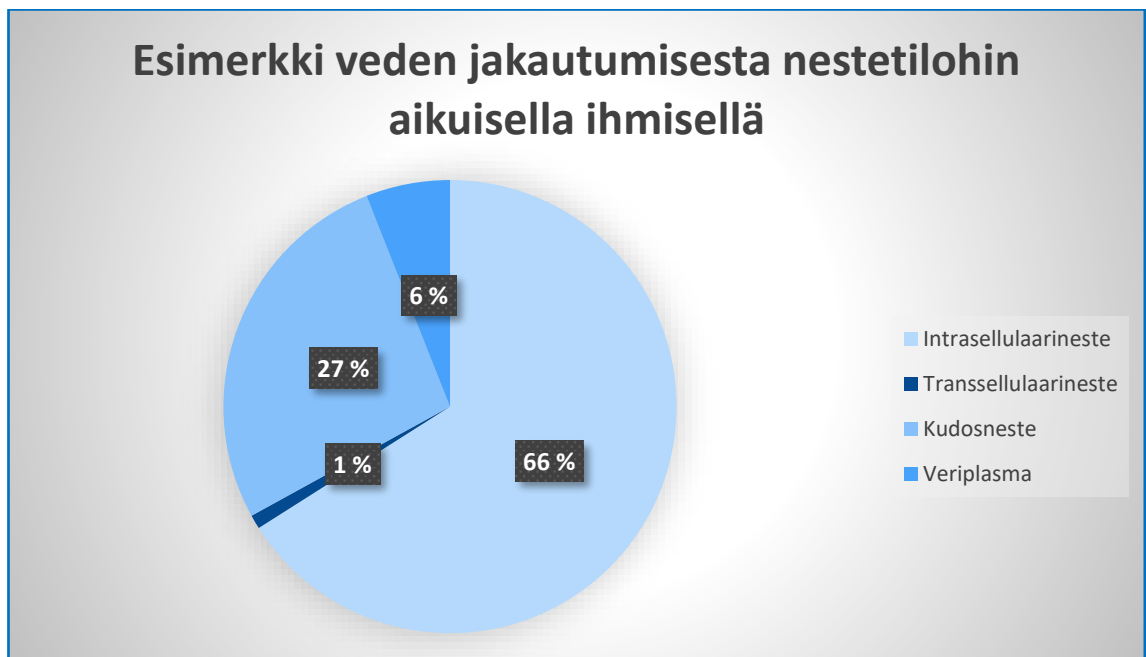
1.2 Ihmisen kolme nestetilaa

Ihmisen painosta noin puolet tai jopa neljä viidesosaa on vettä riippuen sukupuolesta, iästä ja terveydestä. Miessukupuoliset ovat pääsääntöisesti vesipitoisempia kuin naissukupuoliset. Ero johtuu naissukupuolisten suhteellisesti suuremmasta rasvakudosmäärästä. Rasvakudoksessa on vain vähän vettä. (Hakkarainen ym. 2010, 416; Leppäluoto ym. 2017, 291–292.)

Ihmisen sisältämä neste on jaoteltu kolmeen nestetilaan. Nestetiloista suurin on intrasellulaarinste eli soluneste. Solujen sisällöstä noin kolme neljäsosaa on vettä. Intrasellulaarinste käsittää kaikkien solujen sisäisen nesteen ja se muodostaa noin kaksi kolmasosaa kaikesta nesteestä ihmisessä. Solukalvot eli solujen seinämät erottavat intrasellulaarinsteen ekstrasellulaarinsteestä. (Hakkarainen ym. 2010, 416; Leppäluoto ym. 2017, 291–292.)

Ekstrasellulaarinste eli solunulkoinen neste jakaantuu veriin ja kudostenesteeseen. Ekstrasellulaarinste muodostaa viidesosan ihmisen painosta. Veriplasma on verta ilman verisoluja. Sen osuus ekstrasellulaarinsteestä on noin yksi viidesosa. Kudosteneste on solujen välinen neste, jonka kapillaarisuonet erottavat veriin. Kudosteneste on noin neljä viidesosaa. (Hakkarainen ym. 2010, 416; Leppäluoto ym. 2017, 291–292.)

Transsellulaarineneste, joka käsittää elimistön erikoisnesteet, on solunulkoista nestettä. Erikoisnesteitä ovat esimerkiksi silmä- ja nivelontelonesteet. Transsellulaarineneste muodostaa noin sadasosan koko kehon painosta. (Hakkarainen ym. 2010, 416.) Kuviossa 1 esitetään veriplasman, kudoksenesteiden sekä intra- ja transsellulaarinenesteen jakautuminen aikuisen ihmisen kehossa.



KUVIO 1. Esimerkki veden jakautumisesta nestetiloihin aikuisella ihmisellä

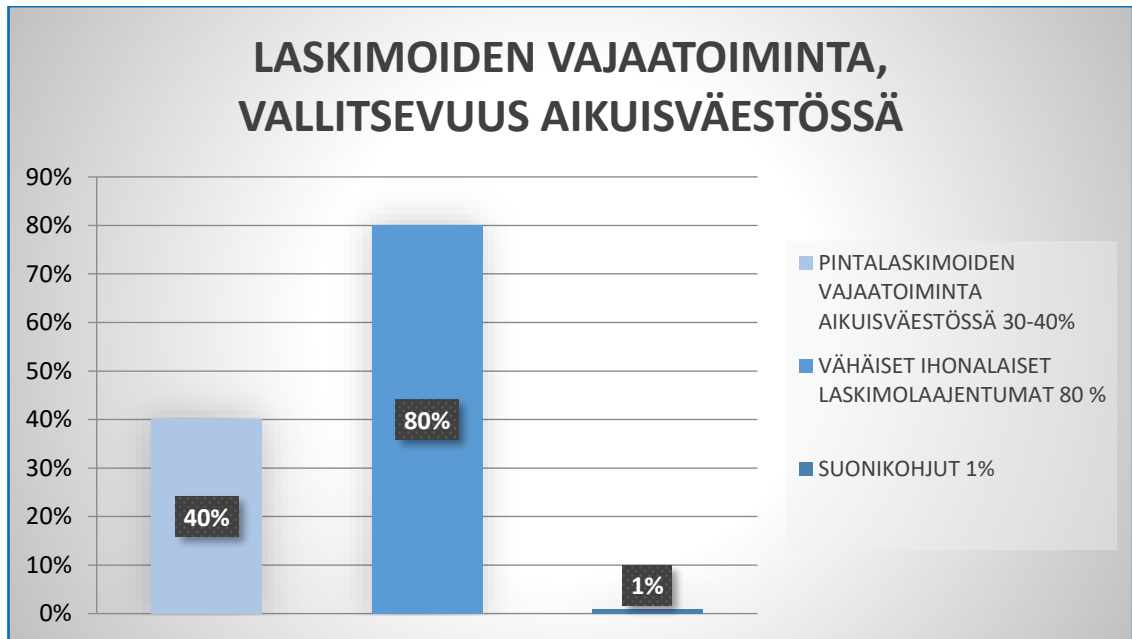
1.3 Laskimovajaatoiminnan etiologia

Laskimovajaatoiminta on laskimoiden heikentyneitä kykyä kuljettaa verta takaisin sydämeen. Alaraajojen laskimovajaatoiminta on yleinen ja helposti kroonistuva sairaustila. Vajaatoiminnan kehittymisen perussyitä eli etiologiaa ei tunneta. Mahdolliset suonikohjut johtuvat alaraajassa pintalaskimoiden läppien toiminnan heikentymisestä. Suonikohjut ovat laajentuneita imusuonia tai laajentuneita laskimoita. (Viljamaa 2014.)

Kuvassa 3 esimerkki nilkassa näkyvistä suonikohjuista ja vähäisistä ihonalaisista laskimolaajentumista. Yli kolme millimetriä paksu suonikohju näkyy kuvassa sinertävänä laajentuneena laskimona. Kuvan oikeassa reunassa on yli millimetrin paksuisia retikulaarisia laskimoita, jotka ovat laajentuneita subdermaalisia eli ihonalaisia laskimoita. Ihon pinnassa näkyvät sinertävät toisiinsa yhdistyneet ohuet laskimosuonet ovat teleangiektasioita eli luutasuonia. Ihon pinnassa näkyy myös läpikuultavia ohuita laskimoita, jotka ovat normaaleja.



KUVA 3. Vähäisiä ihonalaisia laskimolaajentumia



KUVIO 2. Laskimoiden vajaatoiminta, vallitsevuus aikuisväestössä

Kuviossa 2 esitetyllä pintalaskimoiden vajaatoiminnalla tarkoitetaan vähäisiä ihonalaisia laskimolaaientumia ja suonikohjuja. Pintalaskimoiden vajaatoiminnan vallitsevuus on 30-40%. Se on siten suurin laskimoiden vajaatoiminnan vallitsevin muoto aikuisväestössä.

Tutkimustulosten mukaan laskimovajaatoiminnan riskitekijöitä ovat raskaudet ja naissukupuoli. Perintötekijät, ikääntyminen, lihavuus ja tupakointi lisäävät altistusriskiä. Tampereen Yliopiston terveystieteenlaitoksen julkaisemassa seurantatutkimuksessa tutkittiin laskimovajaatoiminnan epidemiologisia syitä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka esitettiin yhteensä 6874:lle henkilölle. (Ahti, Luukkala & Mäkivaara 2009, 487–491; Kauppinen 2017, 126.)

2 TURVOTUKSEN KOMPRESSIOHOITO

2.1 Turvotus

Alaraajojen laskimovajaatoiminta aiheuttaa turvotusta jaloissa. Turvotus on näkyvää ja kliinisesti havaittavaa. Turvotuksen aiheuttaa kudosten nestemäärän lisääntyminen. Kudosten nestemäärän lisääntyminen johtuu kudosten ja verisuonten välisten paineolosuhteiden muutoksesta. Muutoksessa laskimot laajenevat ja läppien peittäminen johtaa veren takaisinvirtaukseen. (Saarelma 2018.)

Veren paluun hidastuessa laskimopaine nousee. Neste tiikuu paineen vaikutuksesta hiussuonista soluvälitilaan. Imusuoniston kyky poistaa soluvälitilasta ylimääräistä nestettä ylittyy. Ylipaino, pitkäaikainen istuminen ja pystyasento edistävät turvotuksen kehittymistä. Vaaka-asento laskee turvotusta. (Saarelma 2018.)

Yli 50-vuotiailla alaraajojen laskimovajaatoiminta on yleisin syy jalkojen turvotukseen. Turvotuksen määritelmiä ovat akuutti toispuoleinen, krooninen toispuoleinen, akuutti molemminpuoleinen ja krooninen molemminpuoleinen. Laskimoiden vajaatoiminta aiheuttaa kroonista tois- ja molemminpuoleista turvotusta (KUVA 4.). Turvotukseen liittyy usein jalkojen särkyä, näkyviä suonikohjuja ja staasi-ihottumaa eli ihon värimuutoksia. Pitkäaikainen istuminen polvet koukistettuina saattaa aiheuttaa erityisesti halvauspotilailla ja vanhuksilla laskimoiden heikentynyttä tyhjenemistä alaraajoissa, mikä näkyy pitting-ödeemana eli kuoppaturvotuksena. (Alenius ym. 2017,150–152.)



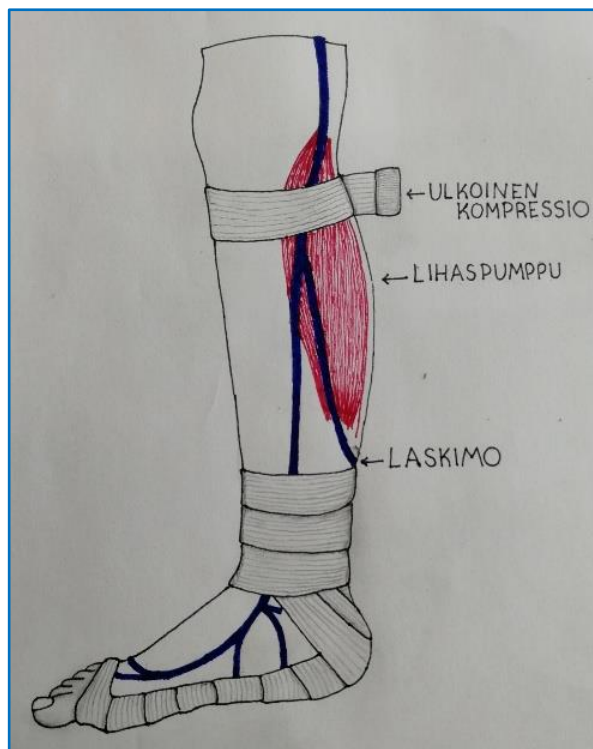
KUVA 4. Alaraajaturvotus henkilön oikean puoleisessa jalassa

2.2 Kompressiohoito

Kompressiohoito, eli puristushoito tarkoittaa ulkoisella tukisidoksella tapahtuvaa alaraajan verenkiertoa edistävää hoitoa. Kompressiohoito on merkittävä osa laskimovajaatoiminnan oireiden hoitoa. Hoidolla vähennetään laskimovajaatoiminnan oireita, kuten turvotusta ja kipua. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus 2016; Michaels & Palfreyman 2009, 13–33.)

Palfreymanin ja Michaelsin julkaisema systemaattinen katsaus keskittyy kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin, joilla pyritään esittämään tieteellistä näyttöä kompressiohoidon tehosta. Katsaus käsittää yhteensä 29 tutkimusta. Katsauksen tuloksina todetaan, että kompressiohoito vähentää laskimovajaatoiminnasta johtuvaa turvotusta ja on siten hyödyllinen osalle potilaista. Katsauksessa todetaan potilaiden hoitomyöntyvyyden kompressiohoitoon olevan vähäistä ja vaikeuttavan siten kompressiohoidon toteutumista. Katsauksen perusteella Käypä hoito -suositusta alaraajojen laskimovajaatoiminnosta on päivitetty 15.11.2016. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus 2016; Michaels & Palfreyman 2009, 13–33; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Kustannus OY Duodecim 2016.)

Tukisidoksen tarkoituksena on vähentää alaraajan turvotusta. Turvotuksen vähentyessä säären ympärysmitta pienenee. Tukisidos löystyy ja se on asetettava uudelleen. Tukisidostyyppejä ovat kaksikerroksinen kompressiosidosjärjestelmä, monikerrostukisidos, vähäelastinen tukisidos ja runsaselastinen tukisidos. (Hietanen 2017, 122.) Kuvassa 5 esitetään ulkoisen kompression tuki pohjelihaspumpulle. Lihaspumpulla tarkoitetaan lihaksen supistusta, joka pumppaa laskimoverta painovoimanvastaisesti sydämen suuntaan.



KUVA 5. Ulkoisen kompression vaikutus

Ulkoisen kompressio lisää paikallisesti kudoksen painetta. Paine lisää reabsorbiota, eli nesteen imeytymistä kudoksista laskimoihin vähentäen turvotusta. Tukisidos, eli kompressiosidos parantaa verenkiertoa alaraajassa ja tukee pohjelihaspumpun toimintaa. Kompressio vähentää patologistesti eli sairaalloisesti laajentuneiden suonien vaikutusalueita ja tukee laskimoläppien toimintaa. (Hietanen 2017, 120–121.)

2.3 CEAP-luokitus

Kompressiohoidon hoitoaiheet määräytyvät laskimovajaatoimintaan liittyvän CEAP-luokituksen mukaisesti (TAULUKKO 1.). CEAP-luokitus on kliininen järjestelmä, jonka avulla luokitellaan laskimosairauden vaikeusaste. Luokitus jaetaan komplisoitumattomaan eli lähes oireettomaan laskimovajaatoimintaan luokkiin C1, C2 ja C3. Komplisoitunut eli useita oireita aiheuttava vajaatoiminta luokitellaan luokkiin C4, C5 ja C6. Luokka C0 merkitsee laskimotaudin kannalta oireetonta tilaa. Luokitusjärjestelmällä yhtenäistetään hoitotyön käytäntöjä hoitotyössä, sekä arvioidaan potilasta systemaattisesti. (Eklöf 2006, 654–658; Viljamaa 2014).

Alaraajojen laskimovajaatoiminnan Käypä hoito -suosituksen yhtenä tavoitteena on käsitellä kompressiohoidon merkitystä. Suosituksen päivityksessä todetaan, että Palfreymanin ja Michaelsin julkaisemassa systemaattisessa katsauksessa todettu vaatimaton hoitomyöntyvyys vaikeuttaa CEAP-luokituksen käyttöä. Edellisestä huolimatta komplisoituneen laskimovajaatoiminnan hoidossa kompressiohoitoa suositellaan hoidon kokonaisuutta käsiteltäessä merkittäväksi hoitokäytännöksi ja osatekijäksi. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus 2016.)

TAULUKKO 1. Kompressiohoidon tarve ja CEAP-luokitus (Berridge ym. 2011, 91-93; Cullum, Dumville, Nelson, & O'Meara, 2012, (B); Michaels & Palfreyman 2009, 13–33; (A).)

KOMPRESSIOHOIDON TARVE PERUSTUEN CEAP-LUOKITUKSEEN

	C0 ei havaittavia merkkejä laskimotaudista	C1: Ei aihetta kompressiohoitoon
KOMPLISOITUMATON LASKIMO-VAJAATOIMINTA	C1 teleangiektasioita tai retikulaarisia laskimoita C2 suonikohjuja C3 turvotusta	C1: Ei aihetta kompressiohoitoon C2-C3: Kompressiohoito vähentää laskimovajaatoiminnan oireita. (A.)
KOMPLISOITUNUT LASKIMO-VAJAATOIMINTA	C4 ihonalaiskudoksen ja ihon muutoksia C5 parantunut laskimohaava C6 avoin laskimohaava	C4-C6: Kompressiohoito merkittävässä osassa hoidon kokonaisuutta käsiteltäessä. (B.)

2.4 Potilaan ohjaus

Heidi Castrénin mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että turvotuksen hoitoon liittyvä suullinen ohjaus on vähäistä. Kompressiohoitoon liittyvä hoitomyöntyvyys on heikkoa. Sairaanhoidaja voi vaikuttaa ohjauksellaan hoitoon sitoutumiseen. Hoitomyöntyvyyttä lisäävät säännölliset tapaamiset ja seuranta, hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa sekä kannustava potilaan ohjaus. (Castrén 2011; Michaels & Palfreyman 2009, 13–33.)

Jalkojen ihon kunto ja turvotus tulee arvioida aina tukisidosten vaihdon yhteydessä. Potilasta ohjataan noudattamaan tukisidosten huolto- ja hoito-ohjeita. Kompressiohoito toteutetaan lääkärin määräyksestä. Tukisidosten laitossa noudatetaan käytössä olevia yhteisiä hoitokäytäntöjä. Kompressiohoito uusitaan tukisidosten löystyessä. Potilasta neuvotaan olemaan yhteydessä hoitavaan yksikköön, jos hän havaitsee turvotuksen lisääntyneen, tai jos raajaan kohdistuu vamma, haava tai kipua. (Hietanen 2017, 122-123.)

Potilasta ohjataan huolehtimaan jalkojen perushoidosta. Hänelle kerrotaan puhtaudesta, rasvauksesta ja kynsien hoidosta. Potilasta ohjataan käyttämään matalakorkoisia ja tukevia kenkiä sekä puristamattomia sukkia. Ohjauksessa kerrotaan liikunnan hyödyistä. Voimistelu vahvistaa pohjelihasta ja lihaspumpun toimintaa. Potilasta kehoitetaan tauottamaan pitkät istumisajat. Taukoja voi hyödyntää jalkateriä liikuttamalla ja kävelemällä. (Kauppinen 2017, 126-128.)

Viimeisin hoitohenkilöstön tukisidontataitoja käsittelevä suomalainen tutkimus on Arja Fredriksonin pro gradu -tutkielma. Otos muodostui 31:stä hoitajasta. Aineistoa kerättiin sidospainetta mittaamalla, kyselylomakkeella ja havainnoimalla. Arviointi tehtiin asteikolla hyvä, keskinkertainen tai heikko. Tutkimustuloksissa todetaan, että tukisidontataidot ovat keskinkertaisella tasolla ja että sidospaineet olivat epätasaisia. Tuloksia voidaan Fredriksonin mukaan hyödyntää tukisidontakäytäntöjen kehittämisessä. (Fredrikson 2008.)

3 OHJAUSVIDEO MENETELMÄNÄ

3.1 Digitalisaatio

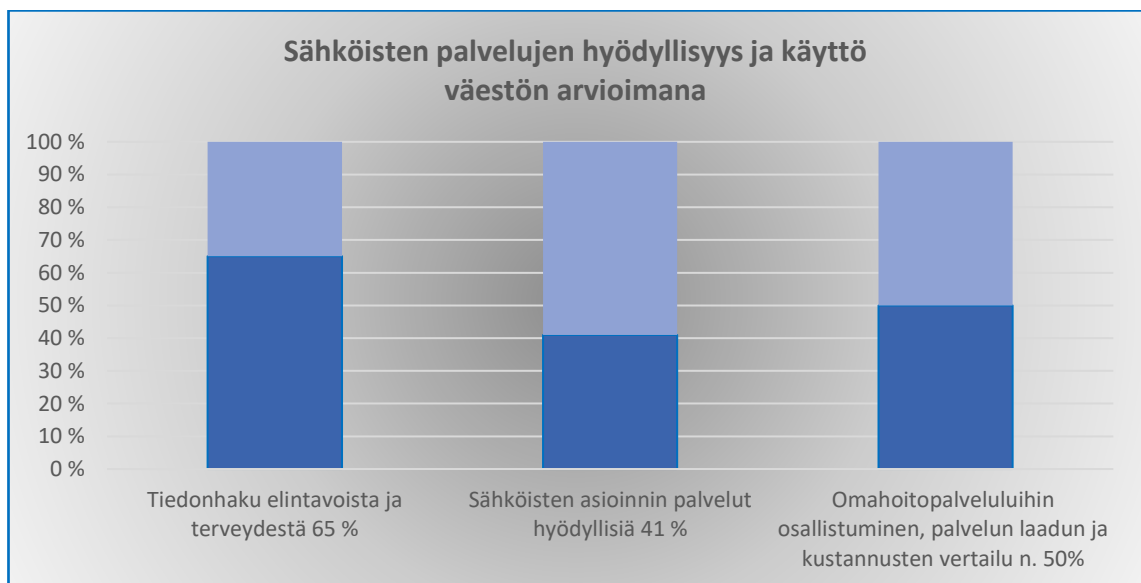
Digitalisaatiolla tarkoitetaan toimintatapojen uudistamista teknologian keinoin. Digitaalisesti tuotetut palvelut ovat elektronisesti tuotettuja ja sähköisen verkon kautta toimitettuja palveluita. Digitaalisesti tuotetun ohjausvideon etuna on palvelun käytön riippumattomuus tilasta ja ajasta. Toteutustavan tarkempi suunnittelu lisää ohjausvideon vaikuttavuutta. Vaikuttavuus on keino erottautua muista tarjolla olevista videoista sosiaalisessa mediassa. Onnistuneen tuloksen saavuttamiseksi video tulee tuottaa useita työvaiheita käsittävänä prosessina. Videon teknisesti laadukas toteutus lisää uskottavuutta ja kiinnostavuutta. (Apogee Oy. Videotuotannon perusteet. Ideasta käsikirjoitukseksi; Teinilä 2014; Toivo 2016, 2.)

Hyppösen ja Ilmarisen katsaus (2016) kuvaa sähköisten terveyspalvelujen tarjontaa ja käyttöä Suomessa. Katsauksen aiheena on Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Katsauksessa käytetty aineisto on koostettu Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut 2015 -kyselytutkimuksen tuloksista. Katsauksen mukaan harvaan asutulla maaseudulla ihmisten suhtautuminen sähköisiin asiointimahdollisuuksiin on positiivista. Uudenlaisten asiointikanavien ja digitalisaation avulla pyritään tulevaisuudessa maantieteellisiä rajoja ylittäviin ja helposti saavutettaviin palveluihin. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1, 9.)

Ajankohtaisuuden merkitystä vahvistaa tilastollinen aineisto Suomen väestörakenteen muutoksesta. Suomen väestöstä noin 20 % on tällä hetkellä yli 65-vuotiaita. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus Suomessa vuonna 2030 on 25,6 %. (Tilastokeskus 2015; Suomen virallinen tilasto.)

Sähköisten palvelujen käyttöä on selvitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvet 2015 -kyselytutkimuksessa. Tutkimusaineistoversioon 1.0 pohjautuvan Koodikirjan mukaan aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tavoiteperusjoukkoon kuului 6000 Suomessa asuvaa henkilöä. Vastajat olivat iältään 18–79-vuotiaita. Vastausprosentiksi saavutettiin 43,8 %. Tutkimuksen taustamuuttujia olivat muun muassa sukupuoli, asuinpaikan tyyppi, ikä ja työelämään osallistuminen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Koodikirja. Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvet 2015).

Kuviossa 3 esitellään pylväsdiagrammeina sähköisten palveluiden hyödyllisyyttä ja käyttöä väestön arvioimana. Indikaattoreina ovat tutkimusaineiston perusteella lasketut prosenttiluvut. Arvioinnin argumentaatio on faktaan perustuvana tietona luotettavaa. Lukujen perusteella sähköiset talvet ovat väestön arvioimana hyödyllisiä.



KUVIO 3. Sähköisten palvelujen hyödyllisyys

3.2 Asiakaslähtöisyys

Tekesin katsauksessa 281/2011 käsitellään asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä. Katsaus määrittelee asiakaslähtöisen kehittämismallin tarkoittavan kehittämistä valinnoilla, joissa tarjonta ja tarve ohjaa kehittämistä. Asiakaslähtöisessä kehittämismallissa aloite kehittämiseen tulee asiakkaalta tai kehittäjältä. Mallin mukaisesti kehitystyössä huomioidaan asiakkaan osallisuus. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas, & Virtanen 2011, 36–37.)

Suomalainen lääkäriseura Duodecim pyrkii tuottamaan strategiansa mukaisesti tutkimuksiin perustuvia suosituksia. Esimerkkinä on katsauksessa kuvailtu käypä hoito -suositus alaraajojen laskimovajaatoiminnasta. Strategian mukaan suositetut hoitokäytännöt ovat tasa-arvoisia, ajantasaisia ja siten potilasturvallisuutta tukevia. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema laatusuositus on laadittu hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosina 2017–2019. Suosituksen keskeisiä sisältöjä ovat: 1) Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä 2) Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön 3) Laadulla on tekijänsä 4) Ikäystävällinen palvelujen rakenne 5) Teknologiasta kaikki irti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017,3.)

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan näyttöön perustuvan toiminnan tulisi keskittyä yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen. Hoidon yhtenäistämisessä tulisi keskittyä parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön siten, että potilailla olisi yhtäläiset mahdollisuudet saavuttaa asuin- ja hoitopaikastaan riippumaton hoito. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

3.3 Lainsäädäntö ja eettisyys

Lainsäädäntö ja eettisyys ohjaavat opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden toimintaa ja tavoitteita. Kuviossa 4 esitetään lainsäädäntö ja eettisyys opinnäytetyössä. Merkittävimmiä tekijöiksi on nimetty Diakonia-ammattikorkeakoulun arvot ja periaatteet, sairaanhoitajan eettiset ohjeet, avoimen tieteen ja taiteen periaatteet, kansalliset tavoitteet, lainsäädäntö sekä sairaanhoitajan osaamiskuvaukseen perustuvat kompetenssit.



KUVIO 4. Lainsäädäntö ja eettisyys opinnäytetyössä

Terveystieteissä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen määritellään osaksi kansanterveystyötä. Kehittämistoiminta yhteistyössä työelämän kanssa on osa ammattikorkeakoulun lakisääteistä tehtävää. Ohjausvideon käyttäjä on hoitajan lisäksi asiakas, jonka osallisuutta määrittää laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (L 1326/2010; L 932/2014; L 1992/785.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisena tavoitteena on terveyserojen kaventaminen. Väestön toimintakykyä parantamalla kyetään kaventamaan eri väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Internetissä julkaistu ohjausvideo parantaa palvelun fyysistä saavutettavuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan kaventaa toimivilla palvelujärjestelmillä, jotka edistävät asiakkaan palvelun saantia ja vastaavat palvelun tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyserot. Terveyserojen kaventaminen; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet tukevat opinnäytetyön prosessin etenemistä ja toteutusta. Ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävinä ovat terveyden edistäminen ja kärsimyksen lievittäminen. Ohjausvideolla pyritään tuottamaan aineistoa, jolla tuetaan ihmistä ja lisätään yksilön voimavaroja. Video yhtenäistää hoitotyön laatua ja käytäntöjä. Videon hyödyntäminen työelämässä ja koulutuksessa noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita ammatin sisällön syventämisestä ja koulutuksen kehittämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Ohjausvideo pyrkii edustamaan utilitaristisia hoitokäytäntöjä. Utilitaristiset hoitokäytännöt tarkoittavat yleistä etua korostavia käytäntöjä. Digitaalisesti ja helposti saavutettavana palveluna ohjausvideossa korostuu utilitarististen hoitokäytäntöjen mukaan kolme piirrettä: Yhteinen kokonaishyvä, priorisointi ja oikeudenmukaisuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 124.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta velvoittaa edistämään yksilön mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja. Lain mukaan digitaalisesti tuotetun videon tuottamisessa tulee huomioida saavutettavuus. Laissa saavutettavuudella tarkoitetaan käyttäjäystävällisiä tekniikoita ja periaatteita, kuten sisällön tarjoamista eri muodoissa. Saavutettavuus tarkoittaa videoiden osalta pääasiassa sitä, että puheääni tekstitetään. (L 306/2019; Saavutettavuus.fi. Syventävät ohjeet. Videot ja äänitteet.)

Opinnäytetyön tekemistä ohjaavat Diakonia-ammattikorkeakoulun arvot ja periaatteet sekä sairaanhoitajan osaamiskuvaukseen perustuvat kompetenssit. Arvoja ovat laadukas ja tuloksellinen toiminta, avoin vuorovaikutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus sekä kristillinen lähimmäisenrakkaus. Ammattikorkeakoulun periaatteet muodostuvat dynaamisesta yhteisöllisyydestä, ilmiölähtöisyydestä, ammatillisesta reflektiivisyydestä ja kehittävästä työotteesta. Opinnäytetyössä opiskelija sitoutuu noudattamaan eettisiä periaatteita. Periaatteet kohdistuvat keskinäiseen kunnioitukseen, tasa-arvoon, aktiiviseen oppimiseen ja positiiviseen muutokseen kehittämisen jokaisessa vaiheessa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Periaatteita; Gothoni 2019; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8.)

Dynaamisella yhteisöllisyydellä tarkoitetaan aktiivista yhdessäoppimista. Opinnäytetyö on toteutettu parityöskentelynä. Tavoitteena on ollut hyödyntää kokemuksia ja jakaa saavutettua osaamista yhteiseksi hyväksi. Ilmiölähtöisyydellä tarkoitetaan useiden näkökulmien mahdollistavaa asioiden lähestymistapaa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa pyritään huomioimaan hoitotieteen ja näyttöön perustuvien tieteellisten aineistojen lisäksi kompressiohoitoon ja ohjausvideoon liittyvä eettinen tarkastelu suhteessa digitalisaatioon. Amatillinen reflektiivisyys on oman toiminnan arviointia ja huomion kiinnittämistä epäkohtiin. Reflektiivisyys tukee siten kehittävästä työtettä, jolla tavoitellaan opinnäytetyön ja työyhteisön toimintatapojen kehittämistä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, joka edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua. Eettisesti luotettavan opinnäytetyön edellytys on hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. Opinnäytetyössä sovelletaan neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Toteutuksessa, julkaisussa ja sopimusten laadinnassa pyritään avoimen tieteen periaatteiden noudattamiseen siten, kuin ne ovat määriteltynä Suomen akatemian laatimassa Avoimen tieteen ja tutkimuksen tiekartassa. (Arene 2017; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014; Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.)

4 OHJAUSVIDEON PROSESSI

4.1 Ideointi, suunnittelu ja aikataulu

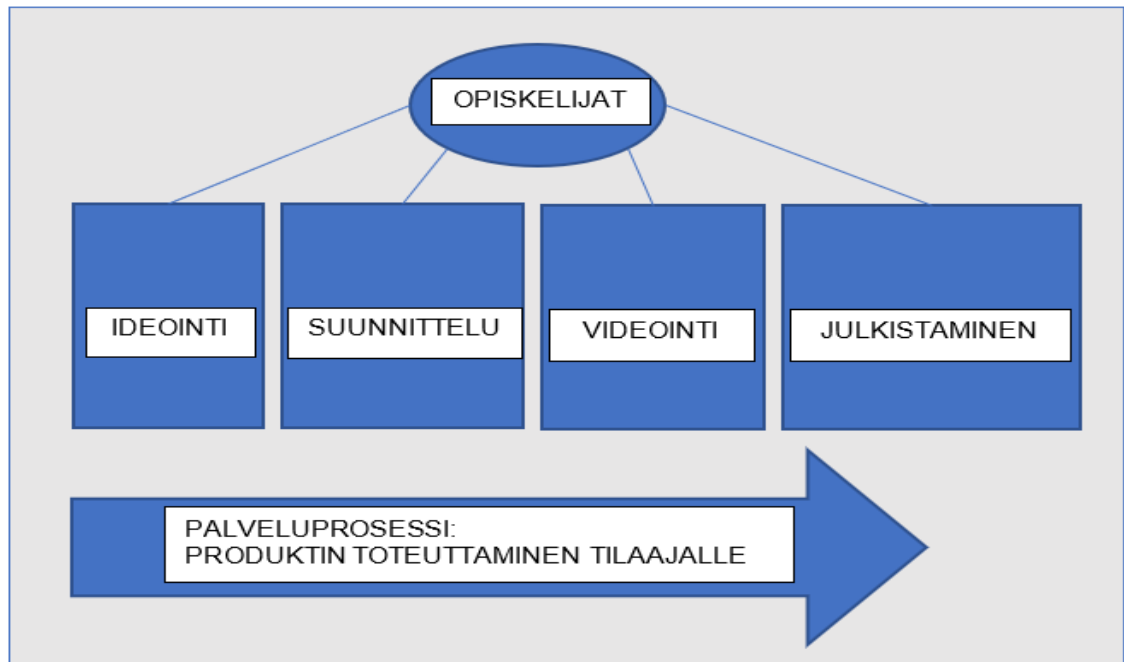
Ideointivaiheessa hyödynnettiin ideapaperia, jonka avulla tarkentuivat opinnäytetyön tekoa ohjaavat asiat, kuten tavoite ja tilaaja. Ideapaperiin rajattiin teoria-aiheet. Aiheet tarkentuivat ohjaavalta opettajalta, muilta opiskelijoilta ja tilaajalta saadun palautteen perusteella. Alustavan aikataulun laatiminen jo ideointivaiheessa edisti järjestelmällistä etenemistä ideointivaiheesta suunnitteluvaiheeseen. Tilaajalle lähetettiin alustava suunnitelma ja ehdotus opinnäytetyöhön liittyvästä teoriaosuudesta. Tilaaja tarkensi aiheiden valintaa.

Opinnäytetyön teoriaosuuden aiheiksi valikoituivat alaraajojen laskimovajaatoiminta, kompressiohoito ja ohjausvideon ajankohtaisuus. Tilaaja antoi luvan haastatella puhelimitse opinnäytetyön tekoon liittyvissä aiheista, sekä antoi luvan hyödyntää saatua tietoa opinnäytetyön suunnittelussa ja kirjallisessa suunnitelmassa. Kirjallinen suunnitelma hyväksyttiin Diakonia-ammattikorkeakoulussa huhtikuussa 2019. Hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa ja laadittiin videon immateriaalioikeuksia käsittelevä sopimus Kajaanin ihotautipoliklinikan kanssa.

Suunnitteluvaiheeseen kuului aiheeseen liittyvään teorian tietoon perehtyminen ja videon käsikirjoittaminen. Teoriatiedoissa pyrittiin hyödyntämään monipuolisesti sairaanhoitaja (AMK) opintojen ja opintoihin liittyvien harjoitteluiden aikana sisäistettyä tietoa. Teoriatietoa kerättiin kirjoista, internet-lähteistä, ammattijulkaisuista sekä keskustelemalla alalla työskentelevien ihmisten kanssa.

Taulukossa 2 esitetään prosessikartta. Prosessikartta kuvaa palveluprosessia, jossa opiskelijat toteuttavat tilaajalle ohjausvideon.

TAULUKKO 2. Prosessikartta. Ohjausvideon prosessin vaiheita ovat ideointivaihe, suunnitteluvaihe, videointivaihe ja julkistaminen. (Blomqvist & Martinsuo 2010, 5.)



Ohjausvideon prosessille luotiin aikataulu. Aikataulu päivitettiin tavoitteiden ja ammattikorkeakoulun tarjoamien julkistamispäivämäärien mukaisesti. Taulukossa huomioitiin ohjausvideon prosessin lisäksi opinnäytetyön raportin kirjoittaminen ja arviointi. Taulukko 3 sisältää opinnäytetyön ja videon tekemiseen liittyvät vaiheet. Aikataulu ohjasi tavoite valmistua sairaanhoitajaksi (AMK) joulukuussa 2019.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön (OT) aikataulu 2019

AIKATALU 2019
<ul style="list-style-type: none"> Ideointi ja suunnittelu.
24.4.2019
<ul style="list-style-type: none"> Suunnitelma: esitys, korjaukset, hyväksyntä Tutkimuslupa ja sopimus videon immateriaalioikeuksista Videon kuvaus
25.4-15.5.2019
<ul style="list-style-type: none"> OT:n kirjoittaminen Videon kuvaus, editointi ja arviointi
22.5.2019
<ul style="list-style-type: none"> OT-käsikirjoitus: esitys seminaarissa Korjaukset sisältöön, rakenteeseen ja viittaamiseen
3.6.2019
<ul style="list-style-type: none"> Arviointiprosessi: ilmoittautuminen, esitarkastuskelpoisuus
12.8.2019
<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön esitarkastukseen palauttaminen
27-28.8.2019
<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön julkistaminen julkaisuseminaarissa Abstraktin arviointiin osallistuminen
29.8.2019
<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyöhön liittyvään kypsyysnäytteeseen osallistuminen
6.9.2019
<ul style="list-style-type: none"> Valmiin opinnäytetyön palautus
17.9.2019
<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte arvioitu ammattikorkeakoulussa
18.9.2019
<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön prosessi päättyy

4.2 Tavoitteet

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena tuottaa suomenkielistä video-ohjausmateriaalia, esittää laskimovajaatoiminnan etiologiaa, sekä tuoda esille kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnan aiheuttamassa turvotuksessa. Työelämän yhteistyökumppanimme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kajaanin iho- ja sukupuolitautien poliklinikka on määritellyt ohjausvideon tavoitteeksi yhtenäistää ja selkeyttää kompressiohoidon toteutusta.

Ammattikorkeakoulun asettamien tavoitteiden mukaisesti opinnäytetyö on näyttö opiskelijan ammatillisesta kehittymisestä. Opinnollisia tavoitteita ovat opinnoissa kertyneen ja aiemmin opitun osaamisen soveltaminen, analysointi- ja perusteluvalmiuksien sekä eettisen harkinnan kehittäminen ja soveltaminen. Opiskelijoiden ja tilaajan tavoitteet esitetään kuviossa 5. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.)



KUVIO 5. Tavoitteet

4.3 Alkukartoitus

Videon sisällön tulee vastata tilaajan tarpeisiin. Aineistoa videon sisällöstä kerättiin avoimella haastattelulla. Avoin haastattelu toteutui puhelimitse prosessin suunnitteluvaiheessa. Keskusteluun osallistui toinen opinnäytetyön tekijöistä sekä työelämän yhteistyökumppanin edustaja.

Avoimessa, eli strukturoimattomassa haastattelussa haastattelija esittää avoimia kysymyksiä ja keskustelua eteenpäin vieviä lisäkysymyksiä. Haastattelu on vapaamuotoinen ja keskustelunomainen. Haastattelu etenee haastateltavan ehdoilla. Haastattelijan tulee tietää mahdollisimman hyvin, mitä tietoa hän haluaa saada. Menetelmä mahdollistaa ennakoimattoman tiedon saamisen ja aiheesta poikkeamisen. Strukturoimattoman haastattelun yhtenä tavoitteena on muodostaa yhteinen käsitys aiheesta. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015.)

Opiskelija esitti suunnittelemaansa kysymyksiä ja keräsi tarvitsemaansa tietoa videon käsikirjoitusta varten. Tilanne edellytti joidenkin kysymysten uudelleenmuotoilua. Kysymysten tavoitteena oli lisätä tietoa koskien opinnäytetyön teoreettista osuutta, videon tekemistä, aikatauluja ja kuvauspaikkaa. Lisäksi tavoitteena oli kartuttaa tietoa tuotteeseen, käytännön toteutukseen ja kirjalliseen osaan liittyvistä luvista sekä käyttöoikeuksista. Kysymykset valikoituivat sillä perusteella, että saadulla vastauksella hyödytettäisiin tilaajaa tai tuotteen suunnitelmaa ja toteutusta.

4.4 Käsikirjoitus

Käsikirjoituksen suunnittelu alkoi ideointivaiheessa. Silloin päätettiin videon tyyliin, eli millä tavalla asiat esitetään. Lisäksi määriteltiin, kenelle video on tarkoitettu ja mitä videon tulisi sisältää. Ideointivaiheen jälkeen laadittiin synopsis, eli luonnos videon sisällöstä. Synopsikseen listattiin kerronnallinen sisältö ja tapahtumien aikajärjestys. Synopsiksen jälkeen laadittiin käsikirjoitus, joka sisälsi suunnitellut toiminnot kuvallisena kerrontana. Puhe- ja tekstiosuudet olivat kronologisessa järjestyksessä. Käsikirjoituksen luonnos lähetettiin tilaajalle, joka kommentoi sisältöä. Käsikirjoitusta muokattiin tilaajan toiveita vastaavaksi. Budjettia ei laadittu, koska opinnäytetyöhön kuuluvana produktina video päätettiin tuottaa opiskelijoiden osalta kustannuksia synnyttämättä.

Huhtikuussa 2019 tehtiin koekuvauksia ja harjoiteltiin tukisidoksen laittoa. Koekuvausten avulla suunniteltiin kuvausetäisyyttä, kuvauskulmaa ja kuvauspaikan soveltuvuutta. Lisävalaistuksen tarve varmistui kokeilemalla erilaisia valonlähteitä. Koekuvauksissa huomioitua valaistusta, kuvauskulmaa ja kuvausetäisyys olivat edellytyksiä laadukkaaseen videon aikaansaamiseksi (Apogee Oy. Videotuotannon perusteet. Ideasta käsikirjoitukseksi).


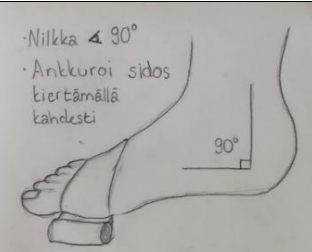
Ohjausvideossa esitetään ohjeistus tekstinä ja puheena ennen varsinaista toimintaa. Ratkaisu pohjautuu Psychological science -lehdessä (17.8.2013) julkaistuun Drew Traftonin, Vö Melissan ja Wolfe Jeremyn tutkimukseen tahattomasta sokeudesta. Tahaton sokeus tarkoittaa sitä, että ihminen ei pysty käsittämään tai tiedostamaan kaikkea näkemäänsä. Keskittyminen tarkentuu vain yhteen kiinnostavaan asiaan kerrallaan. Tutkimukseen osallistui 24 radiologia. Heitä pyydettiin etsimään kyhmyjä keuhkokuvista. Kuvasarjan viimeiseen kuvaan oli lisätty gorilla, joka oli suuruudeltaan 48-kertainen keuhkokyhmyyn verrattuna. 83% radiologeista ei nähnyt gorillaa. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että jopa asiantuntijoilla esiintyy tahatonta sokeutta.




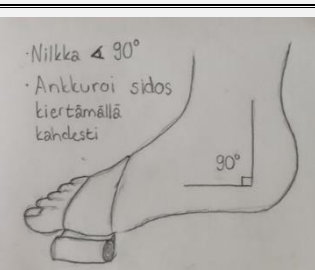
Tilaaaja toimitti kuvauksissa käytettävät tarvikkeet eli rekvisiitan (KUVA 6). Opinnäytetyön produktissa käytettiin kaksikerroksista kompressiojärjestelmää nimeltä Jobst Combri2. Kompressiojärjestelmä sisältää pehmustesidoksen ja tukisidoksen, joiden leveys on 10 cm ja pituus 5,5 m. Sidostyyppi soveltuu omatoimisesti liikkuville potilaille. Sidos pysyy paikoillaan noin viikon. Sidosta voidaan käyttää säärihaavasidosten päällä. Se antaa hyvän kompression ja mahdollistaa puristuksen. Voimakkaan kompression vasta-aihe on alle 50–80 mmHg:n systolinen nilkkapaine. (Hietanen 2017, 122.)


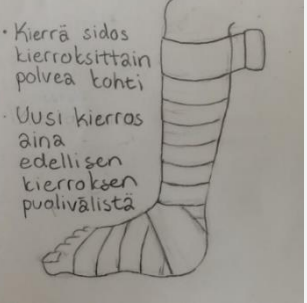


KUVA 6. Valokuva kuvauksissa käytettävästä rekvisiitasta

TAULUKKO 4. Käsikirjoitus, jossa kuvattavat toiminnot, puhe ja teksti ovat kronologisessa aikajärjestyksessä

KÄSIKIRJOITUS	
<p>Tarvikkeet: Canon PowerShot G15, Led-valonheitin, tripod-kamerajalusta, ääninauhuri. Tila: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Toimiva koti -luokkatila.</p> <p>Kuvataan lähikuvana: Kuvassa näkyy jalka, johon toiminnot tehdään sekä toiminnon suorittajan kädet. Rekvisiitta: Jobst Compri2 -kaksikerroskompressiojärjestelmä: pehmustesidos, kevyt kompressiosidos, mittanauha.</p>	
<p>Otsikkokuva: Alaraajojen kompressiohoito laskimovajaatoimintaa sairastavilla. *hiljainen taustamusiikki*</p>	<p>TEKSTI</p>
<p>Kuva 1: Pehmustesidos, kevyt kompressiosidos ja mittanauha. Puhe ja tekstitys: Ennen kuin aloitat, tarkista jalkojen kunto. Mittaa nilkan ympärystä paksuimmasta kohtaa. Mittaus aina hoidon toistuesssa.</p>	
<p>Kuva 2_A: Toiminto: Jalka on 90 asteen kulmassa. Kädet laittavat pehmustesidoksen pikkumarpaan tyvinivelen kohdalle ja kiertävät sidoksella jalkaterän kerran. Puhe ja kuvateksti: Aseta jalka 90 asteen kulmaan. Aseta pehmustesidos sileä puoli ihoa vasten pikkumarpaan tyvinivelen kohdalle. Kierrä sidosta kerran jalkaterän ympäri.</p> <p>Kuva 2 B: Toiminto: Jalka 90 asteen kulmassa. Kädet kiertävät pehmustesidosta jalkaterän ympäri kerran.</p> <p>Puhe ja kuvateksti: Kierrä seuraava kierros niin, että pehmustesidos asettuu jalkapöydän kohdalla ensimmäisen kierroksen päälle.</p>	

<p>Kuva3: Toiminto: Jalka on 90 asteen kulmassa. Kädet kiertävät pehmustesidoksen kahdeksikon muotoisin kierroksin nilkan ja kantapään ympäri. Puhe ja kuvateksti: Huolehdi, että jalka pysyy edelleen 90 asteen kulmassa. Kierrä pehmustesidos nilkan ympäri ja kantapään ympäri. Tee kierrokset kahdeksikon muotoisin kierroksin.</p>	
<p>Kuva 4 A: Toiminto: Kädet kiertävät pehmustesidoksen polven alapuolelle. Puhe ja kuvateksti: Kierrä pehmustesidos polven alapuolelle ja päättä kierrokset kaksi sormenleveyttä polvilumpion alapuolelle. Kierrä aina uusi kierros puoliksi edellisen päälle. Aseta sidos tasaisesti välttämättä ryppyjä ja ylimääräisiä kierroksia.</p> <p>Kuva 4 B: Toiminto: Kädet katkaisevat sidoksen ja painavat sidoksen hännän kiinni. Puhe ja kuvateksti: Leikkaa pois ylimääräinen pehmustesidos. Päättelä sidos painamalla sidoksen häntä kiinni edelliseen kierrokseen. (Lyhyt musiikki)</p>	
<p>Kuva 5: Toiminto: Kuvassa kompressiosidos levossa ja venytettynä. Puhe ja kuvateksti: Varmista sopiva kompressio indikaattorikuvion avulla: Venytä soikiosta ympyrä ja suorakaiteesta neliö. Kompressiosidos asetetaan lähes samalla tavalla kuin pehmustesidos.</p>	
<p>Kuva 6 A: Toiminto: Pehmustesidokseen kääritty jalka on 90 asteen kulmassa. Kädet laittavat kompressiosidoksen pikkujalkaterään tyvinivelen kohdalle ja kiertävät sidoksella jalkaterän kerran. Puhe ja kuvateksti: Aseta jalka 90 asteen kulmaan. Aseta kompressiosidos pikkujalkaterään tyvinivelen kohdalle. Kuljeta sidosrullaa jalan lähellä. Jätä pehmustesidosta hieman näkyviin Kierrä sidosta kerran jalkaterän ympäri.</p>	

<p>Kuva 6 B: Kuvan toiminto: Jalka on 90 asteen kulmassa. Kädet kiertävät pehmustesidosta jalkaterän ympäri kerran. Puhe ja kuvateksti: Kierrä seuraava kierros niin, että kompressiosidos asettuu jalkapöydän kohdalla ensimmäisen kierroksen päälle.</p>	
<p>Kuva7: Toiminto: Kädet kiertävät kompressiosidoksen kaksi kertaa kahdeksikon muotoisin kierroksin nilkan ja kantapään ympäri. Puhe ja kuvateksti: Huolehdi, että jalka pysyy edelleen 90 asteen kulmassa. Kierrä kompressiosidos nilkan ympäri ja kantapään ympäri kahdesta kolmeen kertaan. Tee kierrokset kahdeksikon muotoisesti. Vältä liiallisia kierroksia.</p>	
<p>Kuva 8 A: Toiminto: Kädet kiertävät sidoksen polven alapuolelle. Puhe ja kuvateksti: Kierrä aina uusi kierros puoliksi edellisen päälle. Aseta sidos tasaisesti ja huolehdi tasaisesta kompressiosta seuramaalla indikaattorikuvion puolittumista. Kierrä kompressiosidos polven alapuolelle ja päättä kierrokset jättäen hieman pehmustesidosta näkyviin.</p> <p>8 B: Toiminto: Kädet katkaisevat kompressiosidoksen saksilla ja painavat sidoksen kiinni alustaansa. Puhe ja kuvateksti: Leikkaa pois ylimääräinen kompressiosidos. Päätele kompressiosidos painamalla sidos alustaansa vasten.</p>	
<p>Kuva 9, still-kuva: Sisältö: Jalka, jossa kompressiosidos. Puhe ja kuvateksti: Tukisidos uusitaan hoitajan arvion ja lääkärin ohjeen sekä mahdollisten haavasidosten vaihtovälin mukaan.</p>	
<p><u>Lopputekstit</u></p>	<p>SISÄLTÖ</p>

4.5 Videointi

Kuvamateriaali kuvattiin Canon PowerShot G15 -digikameralla. Valaistus toteutettiin hyödyntäen yleisvalaistusta ja led-valonheitintä. Videon tuottamiseksi käytettiin opinnäytetyön tilaajan tarjoamaa Dream broker online -video-ohjelmistoa. Materiaali ladattiin online-editoriin. Editorin avulla videomateriaali, ääniraidat ja muu kuvamateriaali sovitettiin yhdeksi videoksi selaimessa.

Videossa esitettiin tukisidoksen laitto. Selostus äänitettiin puheena. Puhe tekstitettiin editointivaiheessa. Sisältö säilytettiin mahdollisimman selkeänä. Verkkosisältöjen saavutettavuusohjeiden mukaan suomenkieliset videot tulee tekstittää siinä kohdassa videota, jonka katsoja kuulee. (Saavutettavuus.fi. Syventävät ohjeet. Videot ja äänitteet.)

Kuvauspaikaksi valittiin Diakonia-ammattikorkeakoulun Toimiva koti -luokkatila. Kuvaajana ja editoijana toimivat opinnäytetyön tekijät. Kuvaus suoritettiin kuvaustelineen avulla. Videokuvassa näkyi patja, avustajan jalka ja opinnäytetyön tekijän kädet. Kuva fokusoitiin toimintoon lähikuvana. Kuvassa 7 on valokuvattu suunnitteluvaiheessa tueksi kuvausetäisyyden määrittämiseen.



KUVA 7. Suunniteltu kuvausetäisyys

4.6 Arviointi ja julkistaminen

Videon arviointi tapahtui tilaajan valitsemien henkilöiden toimesta. Verkossa toteutetulla kyselyllä kerättiin anonyymisti eli nimettömästi palautetta. Webropol on kansainvälinen tietokoneella tai mobiililaitteella käytettävä ohjelmisto. Selaimella käytettävän kysely- ja tiedonkeruuohjelman käyttö on Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille ilmaista. Kyselyn suorittaminen mahdollistui vastaajalle lähetetyn verkkolinkin kautta. Valmis video jaettiin Dream broker -ohjelmiston avulla selaimessa Kainuun Soten YouTube-kanavalle. Videon jakamisesta vastasi työelämän yhteistyökumppani.

Rensin Likertin vuonna 1932 kehittämässä sanallisessa järjestysasteikossa sanalliset muuttujat määritellään numeeriseen muotoon. Asteikon avulla mitataan vastaajien samanmielisyyttä. Muuttujien arvot ovat yksiselitteisessä järjestyksessä. Vastausvaihtoehdot ovat: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. (KvantiMOTV. Menetelmäopetus. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Järjestysasteikko.)

Arvioinnissa käytetyt kysymykset siirrettiin Webropol-verkkosovellukseen arviointilomakkeelle (KUVA 8.). Kyselyn perusteluna oli videon selkeyden, pituuden ja hyödyntämismahdollisuuksien arviointi. Kuvassa 8 esitetään arviointilomake. Arviointilomakkeen väittämien tarkoituksena oli selvittää, voiko videota hyödyntää tilaajan mielestä henkilökunnan, omaisten ja potilaiden ohjauksessa.

Arviointilomake: Kompressiohoidon ohjausvideo**1. Video on selkeä ***

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

2. Videon pituus on sopiva *

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

3. Videota voi hyödyntää henkilökunnan ohjauksessa *

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

4. Videota voi hyödyntää potilaan ohjauksessa *

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

5. Videota voi hyödyntää omaisten ohjauksessa *

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

6. Videota voi hyödyntää oppimateriaalina *

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

7. Vapaaehtoinen sanallinen arviointi

Vahvista vastausten lähetyks

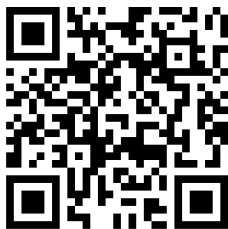
Lähetä

KUVA 8. Arviointilomake

5 PROSESSIN TULOKSET

5.1 Ohjausvideo

Ohjausvideo julkaistiin 6.8.2019 Kainuun Sote YouTube -kanavalla (KUVA 9.). Internetissä julkaistun ohjausvideon odotetaan lisäävän aiheen tunnettavuutta. Tilaaaja voi seurata aiheen kiinnostavuutta YouTube-kanavalle tallentuvien katsomiskertojen määrää seuraamalla.



https://www.youtube.com/watch?v=_QHCq6k34n4

KUVA 9. Ohjausvideo sosiaalisessa mediassa

Valmiin ohjausvideon kesto on 6 minuuttia ja 5 sekuntia. Videon editointi tilaajan tarjoamalla online-editorilla mahdollisti käsikirjoituksen mukaisen toteutuksen. Teknisesti korkeatasoisella kameralla tuotettiin riittävän tarkka kuvallisesti selkeä lopputulos. Editoinnissa hyödynnettiin opiskelijoiden aikaisemmin hankittua osaamista kuvankäsittelystä. Valmiissa ohjausvideossa oli alku- ja lopputekstit. Kohtaukset etenivät järjestelmällisesti ja kohtaus välissä oli kuvateksti selostettuna puheena. Kuvassa 10 kuvakooste lopullisesta videosta. Kuvakoosteesta puuttuvat kuvien välissä olevat kuvatekstit.



KUVA 10. Kuvakooste toteutuneesta ohjausvideosta

5.2 Arvioinnin tulokset

Valmis ohjausvideo arvioitiin tilaajan toimesta arviointilomakkeella. Videon katsoivat ja kaavakkeeseen vastasivat Kajaanin Ihotautipoliklinikan henkilökunta, johon kuuluivat poliklinikan sairaanhoitajat ja lääkärit. Arvioijat eivät ilmoittaneet vastaajien henkilölukumäärää. Tilaaja halusi vastata kyselyyn ryhmänä ja yhteisesti, yhtä kaavaketta käyttäen. Arviointi toteutui Kajaanissa 18.6.2019. Tulokset esitetään arviointilomakkeeseen asetetussa järjestyksessä.

Ohjausvideon pituus koettiin sopivaksi. Hyödynnettävyydestä kerätyt tulokset olivat samansuuntaisia. Hyödynnettävyydellä tarkoitetaan ohjausvideon käyttökelpoisuutta. Vastajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että videota voi hyödyntää henkilökunnan ohjauksessa ja oppimateriaalina. Potilaan ja omaisten ohjauksen hyödynnettävyydestä oltiin jokseenkin eri mieltä.

Kaikkien vastauksien numeerisista tuloksista laskettiin keskiarvoksi 3.33, joka merkitsi vastaajien olevan keskimäärin jokseenkin samaa mieltä kyselyssä esitettyjen väittämien kanssa. Arvioijat esittivät sanallisesti muutoksia videoon. Muutosehdotukset kohdentuivat lopputekstien taustaväriin ja sanavalintoihin. Arvioijien mielestä ohjausvideo oli käyttökelpoinen sellaisenaan, ilman muutoksia.

Arvioinnin ja sanallisen palautteen perusteella ohjausvideota muokattiin. Videon selkeyttämiseksi sana ”jalka” korvattiin sanalla ”nilkka” kohdissa, joissa kehoitetaan asettamaan nilkkanivel suorakulmaan eli 90 asteen kulmaan. Korjaukset kohdentuivat tekstitykseen sekä äänitykseen.

TAULUKKO 5. Vastauksista saatu tulos

	4. Täysin samaa mieltä	3. Jokseenkin samaa mieltä	2. Jokseenkin eri mieltä	1. Täysin eri mieltä
Video on selkeä.				
Videon pituus on sopiva.				
Videota voi hyödyntää henkilökunnan ohjauksessa.				
Videota voi hyödyntää potilaan ohjauksessa.				
Videota voi hyödyntää omaisten ohjauksessa.				
Videota voi hyödyntää oppimateriaalina.				
Sanallinen arviointi				
<p>Video on kokonaisuutena selkeä ja havainnollinen. Muutama huomioitava asia, joita voitte halutessanne muokata / huomioida:</p> <p>Jalka sanan voisi korvata nilkka termillä, puhuttaessa 90 asteen kulmasta. Lopussa uloimman sidoskerroksen päättämisen kohdan voisi havainnollistaa näyttämällä päätöskohdan kahdella sormella polvitaipteen alapuolelta. Lopussa viimeinen ohjeteksti näkyy haaleasti, koska kuvapohja on vaalea (muualla musta pohja, josta teksti näkyy selvästi).</p> <p>Ohjausvideo on käyttökelpoinen myös tallaisenaan.</p>				

6 POHDINTA

6.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää ja selkeyttää kompressiohoidon hoitokäytäntöjä sekä tuottaa suomenkielistä video-ohjausmateriaalia. Tulosten merkitystä arvioitaessa alan kehittymisen näkökulmasta, voidaan todeta, että ohjausvideo on tarpeellinen ja hyödynnettävissä oleva työkalu sairaanhoitajien ohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteet perustuivat asiakaslähtöisiin tilaajan tarpeisiin ja opiskelijoiden kiinnostukseen aiheesta.

Opinnäytetyön tekemisessä kyettiin huomioimaan aiheeseen liittyvien lainsäädännön ja eettisyyden toteutuminen. Luotettavuus ja avoimuus toteutui Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman ohjeistuksen mukaisesti. Opiskelijoiden kantama vastuu ohjeistuksen lukemisesta, ymmärtämisestä ja ohjeiden noudattamisesta edistivät toteutumista. Toteutuksessa kyettiin refleктоimaan ja arvioimaan oman ammatillisuuden kehittymistä. Reflektointia tukivat parityöskentely, vertaispalaute, saatu ohjaus, avoin kommunikaatio tilaajan kanssa sekä suunnitelmallinen prosessityöskentely.

6.2 Luotettavuus ja avoimuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, eli tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen tutkimusten esittämisessä ja arvioinnissa. Toimintatapoja ovat tutkimusluvan hankkiminen, huolellinen suunnittelu, tutkimuksiin asianmukaisesti viittaaminen sekä saavutettujen tulosten vastuullinen julkistaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.)

Opinnäytetyö on toteutettu noudattaen Diakonia-ammattikorkeakoulun suositusta tutkimusaineistojen avoimuudesta. Toteutuksessa on noudatettu avoimen tieteen ja tutkimuksen periaatteita menetelmien, aineistojen ja tulosten kuvaamisessa ja julkaisemisessa. Opinnäytetyön kirjallisessa toteutuksessa on noudatettu ammattikorkeakoulun ohjeita. Opinnäytetyön kirjallinen raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön prosessissa syntynyt ohjausvideo on vapaasti saatavilla Kainuun Soten YouTube-kanavalla.

Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet lupamenettelyihin kirjattuja eettisiä sitoumuksia. Tilaajan kanssa on laadittu tutkimuslupa ja sopimus ohjausvideon immateriaalioikeuksista. Aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksia koskevassa sopimuksessa on huomioitu avoimuus, eikä se sisällä perusteettomia aineistojen käytön rajoituksia.

Lähdeaineiston valinnassa on käytetty lähdekritiikkiä ja lähdeaineisto koostuu primäärilähteistä. Opinnäytetyön lähteiden luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitetty huomio ajantasaisuuteen, puolueettomuuteen ja katteeseen. Katteella tarkoitetaan lähdeaineiston kattavuutta ja syvällisyyttä suhteessa opinnäytetyössä esitettyyn teoriaosuuteen.

Lähteet ovat ajantasaisia ja pääasiassa enintään kymmenen vuotta vanhoja. Lähteiden sisällön luotettavuutta lisää saatavuus. Lähteet ovat ajallisesti yhtäläisiä opinnäytetyön julkaisuajankohdan kanssa. Lähteet ovat valittu objektiivisesti ja kriittisesti. Lähteiden valintaan on vaikuttanut tavoite aiheiden monipuoliseen ja tarkoituksenmukaiseen esittämiseen. Lähteet koostuvat kotimaisista ja ulkomaisista tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista ja näyttöön perustuvista julkaisuista. Korkeaa laatua ja luotettavuutta lisää tieteellisten artikkeleiden julkaisuun liittyvä 'peer review' eli vertaisarviointi. Vertaisarviointi perustelee käytetyn aineiston olevan alan asiantuntijoiden arvioimaa.

Käypä hoito -suositus alaraajojen laskimovajaatoiminnasta on asiantuntijatyöryhmän laatima. Suositus toimii terveydenhuollon ammattilaisten käytäntöjä ja näyttöön perustuvaa toimintaa ohjaavana valtakunnallisena tietoaaineistona. Tekstin kontekstuaalisuutta tarkasteltaessa voi havaita, että esitetyn kirjallisen aineiston taustayhteys, eli suosituksen lähdeaineisto *A systematic review of compression hosiery for uncomplicated varicose veins*, on yhteneväinen suositukseen tuotetun tekstin kanssa. Suositus edustaa siten asiallista tyyliä tekstissä. Käypä hoito -suosituksen julkaisu-aika sekä julkaisija konteksteina lisäävät Palfreymanin ja Michaelsin julkaiseman systemaattisen katsauksen luotettavuutta ja näin toimii perusteena aineiston käytölle opinnäytetyössä.

Hyppösen ja Ilmarisen katsauksessa esitetyt kyselytutkimuksen tulosten tulkinnat ja tilastollinen arviointi väestörakenteen muutoksista tukevat suomenkielisen ohjausvideon tarpeellisuutta. Ikääntyvän väestön osuus kasvaa samalla kun terveydenhuollon palvelujen saavuttamisen tarve kasvaa. Ohjausvideo on digitaalisesti tuotettuna ja helposti saavutettavana palveluna ajankohtainen.

Tilastokeskuksen väestöennuste on virallista tietoa, joka täyttää Suomen virallisten tilastojen laatu-kriteerit. Tilasto on osoitus kasvavasta palvelun tarpeesta ikärakennetta kuvaavan prosenttiyksikön perusteella. Virallisen tilaston hyödyntäminen opinnäytetyössä lisää teoreettisen pohjan luotettavuutta. (Tilastokeskus 2015; Suomen virallinen tilasto.)

6.3 Eettisyys opinnäytetyössä

Opinnäytetyö on osoitus ammattikorkeakoululain edellyttämästä kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta, joka tehdään yhteistyössä työelämän kanssa. Työelämälähtöinen opinnäytetyö on toteutunut tilaajan toiveita kunnioittaen. Toteutuksessa on painotettu tilaajan kehittämistavoitteita. Opinnäytetyön prosessissa on kyetty soveltamaan ammattieettisiä periaatteita sekä terveydenhuoltoalan arvoperustaa. Opinnäytetyön ohjausvideo edistää sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti yksilön terveyttä edistävää ja kärsimystä lievittävää hoitotyötä. (L 932/2014; Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Tuotetulla ohjausvideolla pystytään yhtenäistämään Kajaanin ihotautipoliklinikan hoitokäytäntöjä. Hoitokäytäntöjä yhdistämällä toteutetaan laadukasta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tavoitteiden mukaista yksilön toimintakykyä edistävää hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyserot. Terveyserojen kaventaminen; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Aineistot ja työtavat ovat valikoitu kriittisesti. Valittujen teoria-aineistojen ja menetelmän perusteina ovat olleet työelämän kehittämistavoitteet, asiakkaiden palvelutarpeen tyydyttäminen ja opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen tavoitteet. Menetelmä, eli ohjausvideon prosessi, on esitetty opinnäytetyön raportissa todenmukaisesti ja avoimesti. Prosessi on toteutettu Arenen määrittelemien tieteellisten ja taiteellisten hyvien käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyö on siten eettisesti luotettava ja hyväksyttävä (Arene 2017).

Arenen (2017) määritelmän mukainen opiskelijoiden oikeus laadukkaaseen ohjaukseen opinnäytetyön prosessissa on toteutunut. Ohjauksen laatu on varmistettu ammattikorkeakoulun opiskelijoille osoittamalla opettajilla. Opettajat ovat olleet lain vaatimalla tavalla ammatillisesti ja tieteellisesti päteviä sekä hyvän tieteellisen käytännön perusteella esteettömiä toimimaan opinnäytetyön ohjaajina.

Opiskelijat ovat pyrkineet vastuullisuuteen työelämän edustajan kanssa sovituissa sopimuksissa koskien aiheeseen liittyvää teoriaosuutta, ohjausvideon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Terveystuotopalvelun edistäminen käyttäjää kunnioittaen edellyttää hoitotyöntekijältä perspektiivin ottamisen taitoa, eli taitoa asettua toisen ihmisen asemaan. Ongelmatilanteet perspektiivin ottamisessa jaotellaan kahteen luokkaan: Palvelujen käyttäjän osaamisen yliarviointi ja palvelujen käyttäjän osaamisen aliarviointi. Epäonnistunut arviointi voi johtaa palvelun käyttämättä jättämiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 190.)

Kirjallisen osuuden valokuvissa ja ohjausvideossa esiintyneiden henkilöiden yksityisyydensuojaa on kunnioitettu. Kuvattavilta on kysytty lupa kuvamateriaalin julkaisemiseen opinnäytetyössä ja ohjausvideossa. Kuvat sekä valokuvissa, että videolla on rajattu esittämään kuvattavan jalkaa tai ihoa. Kuvatut henkilöt ovat siten tunnistamattomia. Käyttämätöntä kuvamateriaalia ei ole säilytetty.

Keskinäinen kunnioitus ja aktiivinen oppiminen ovat toteutuneet parityöskentelyssä ja työelämäyhteistyössä. Teologisen tiedekunnan dosentti Raili Gothoni määrittelee keskinäisen kunnioituksen tarkoittavan toisen osapuolen tarjoamien näkökulmien huomioimista. Huomioiminen edellyttää aktiivista kuuntelemista ja hyväksymistä. Opinnäytetyön tekemisessä työn vastuu ja valta on jaettu Gothonin määrittelemien demokraattisen osallistumisen ja vastavuoroisuuden keinoilla. Valta ja vastuu ovat jaettu tasa-arvoisesti ja suunnitellusti. Aktiiviseen oppimiseen on järjestetty aikaa. Opiskelijat ovat kyenneet refleктоimaan oppimistaan yhdessä ja itsenäisesti opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa. (Gothoni 2019.)

Opinnäytetyön kirjoittaminen ja ohjausvideon prosessi edellyttää tarkoituksenmukaista työnjakoa, suunnittelua ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Työskentely on ollut johdonmukaista, tasapuolista ja yhteisesti sovitun aikataulun mukaista. Prosessissa on kyetty hyödyntämään opiskelijan tuottamaa aineistoa kaikkia osapuolia hyödyttäväksi lopputulokseksi. Työskentelyssä on siten kyetty tavoittelemaan Diakonia-ammattikorkeakoulun arvojen mukaisia työskentelyn tapoja (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Periaatteita).

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillisen kehittymisen arviointi perustuu opinnäytetyön sisältöön, opinnoissa kertyneeseen osaamiseen ja tavoitteisiin. Ammattikorkeakoulun asettamien tavoitteiden mukaisesti opinnäytetyö on näyttö opiskelijan ammatillisesta kehitymisestä. Tavoitteita ovat opinnoissa kertymisen osaamisen soveltaminen, analysointi- ja perusteluvalmiuksien ja eettisen harkinnan kehittäminen sekä niiden soveltaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.)

Opinnoissa kertynyt osaaminen sisältää sairaanhoitajan ammatillisen osaamiskuvaukseen perustuvat kompetenssit. Kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, kliininen hoitotyö, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8.)

Opinnäytetyön prosessissa opiskelijat ovat kyenneet kehittämään kliinisen hoitotyön taitojaan. Kompressiosidoksen ohjaustaidot ovat prosessin aikaisena harjoittelun seurauksena kehittyneet sellaisiksi, että niitä voidaan hyödyntää esimerkkinä hoitotyön ammattilaisille.

Teoria-aineistoon syventyminen on lisännyt osaamista, jota edellytetään näyttöön perustuvassa toiminnassa sekä ammatillisessa kliinisessä hoitotyössä. Kuvien piirtäminen on aikaisemmin anatomian opintojen aikana kehitetty oppimismenetelmä, joka on lisännyt ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan liittyvää ammatillista kehittymistä myös opinnäytetyön prosessin aikana. Videon toteutus on lisännyt opiskelijoiden ohjaus- ja opetusosaamista.

Opinnäytetyön tekeminen on haastanut opiskelijoita soveltamaan ammattikorkeakoulussa omaksuttuja ja aikaisemmin opittuja taitoja ja tietoja laaja-alaisesti. Aikaisemmin opittuja ja ohjausvideon prosessissa hyödynnettyjä taitoja ovat yrittäjäyysosaaminen sekä kuvailmaisuus- ja esiintymistaidot. Opinnoissa omaksutuista tiedoista on hyödynnetty kliinisen hoitotyön taitoja, taitoa hahmottaa kokonaisuuksia sekä opintoihin liittyvissä harjoitteluissa ohjaajilta omaksuttuja opetustaitoja. Kehittävällä työotteella ja taitojaan soveltamalla opiskelijat ovat oppineet ideoimaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan tarkoituksenmukaista ohjauksen menetelmää.

Opinnäytetyö on osoitus osaamisesta sekä mahdollisuus asettaa opiskelijana itselleen uusia oppimisen tavoitteita. Opiskelijan tavoitteiden lisäksi on opittu huomioimaan työelämän tarpeita ja tavoitteita. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut opiskelijoiden ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä.

Työelämäyhteistyössä toteutettu opinnäytetyö on kehittänyt taitoa konkretisoida tilaajan osoittama tarve produktin muotoon. Tarvetta on ohjannut kehittävä työote sekä asiakaslähtöinen kehittämismalli. Tarve ohjausvideon tuottamiseen on tullut asiakkaalta työelämälle ja edelleen opiskelijalle opinnäytetyön aiheena. Opinnäytetyön tekemisen avulla opiskelijat ovat oppineet, että hyvin suunnitellulla ohjausvideolla kyetään yhdistämään hoitokäytäntöjä, edistämään ammatillista potilaan hoitoa ja potilaan saamaa hoidon laatua.

Opinnäytetyöhön liittyvän lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukainen toiminta on kehittänyt hoitotyön edellyttämiä eettisyyden ja ammatillisuuden taitoja. Opiskelijoiden suhde työyhteisöön on edellyttänyt kollegiaalisuutta ja ymmärrystä kehittämistyön prosessiin liittyvästä etiikasta. Avoimen tieteen ja tutkimuksen periaatteiden noudattaminen ovat haastaneet opiskelijoita huomioimaan yhä ammatillisemmin normatiivisen etiikan toteutumista opinnäytetyössä. Normatiivinen etiikka tarkoittaa hyvien käytäntöjen lisäämistä (Gothoni 2019).

Terveyspalvelujen laatuun ja turvallisuuteen liitetyt laadunhallintataidot ovat kehittyneet. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen, vertaisarviointi ja itsearviointi ovat kasvattaneet opiskelijoiden ammatillista osaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa, päätöksenteossa ja vastuun kantamisessa. Saavutetuilla arviointitaidoilla on opittu tunnistamaan mahdollisia riskejä prosessin eri vaiheissa. Tiedonhankinta ja tutkimustiedon hyödyntäminen ovat lisänneet opiskelijoiden kykyä soveltaa yhtenäisiä käytäntöjä ja näyttöön perustuvia hoitosuosituksia asiakkaan hoidon kehittämisessä.

Dynaamisella yhteistyöllä ja vertaispalautta hyödyntämällä opiskelijat ovat tuottaneet uutta ohjausmateriaalia. Opiskelijat ovat siten kehittäneet sairaanhoitajan ammatissa tarvittavia ohjaus- ja opetusosaamisen taitoja. Aktiivinen osallistuminen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön prosessin aikaisiin seminaareihin on mahdollistanut eri näkökulmien havainnoimisen monipuolisesti. Havainnointikyky ja ammatillinen reflektiivisyys ovat kehittyneet prosessin etenemisen ansiosta.

6.5 Kehittämisehdotus ja tulevaisuuden tavoitteet

Kehittämisehdotuksena on uusien videoiden tuottamista työelämälähtöisinä ja kehittämispainotteisina opinnäytetöinä. Ehdotuksen perusteena on sosiaalisen median hyödyntäminen yhä tehokkaammin terveydenhuollon toimintaympäristönä. Kyseessä olevan opinnäytetyön prosessissa syntyneitä käsitelyihin aiheisiin liittyviä ehdotuksia ovat ohjausvideot aiheinaan: pohjelihaksia vahvistava liikunta ja ikääntyneen ihonhoito. Tutkimusehdotuksena on kokemustutkimuksia digitalisaation hyödyntämisestä ja ohjausvideon hyödyllisyydestä hoitotyön opetuksessa ja toteutuksessa.

Pohdinta opiskelijoiden opinnäytetyössä syntyneistä tulevaisuuden tavoitteista sisältää ammatillisen kehittymisen lisäksi pohdinnan opiskelijoiden alkuperäisestä motiivista hakeutua sairaanhoitajakoulutukseen. Opinnäytetyön prosessissa omaksutut kehittämisosaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan valmiudet ovat hyödynnettävissä työelämässä.

Tavoitteena on soveltaa opinnäytetyössä omaksuttuja tietoja ja taitoja, sekä ylläpitää tavoitettua kokemuksen kautta jatkuvasti kehittyvää osaamista. Edellä asetettujen tavoitteiden ansiosta kyetään tavoittelemaan ja toteuttamaan alkuperäistä motiivia käytännön hoitotyössä sairaanhoitajana. Alkuperäisenä motiivina ja tulevaisuuden tavoitteena on ihmiselämän kunnioittaminen ammatillisesti hoitamalla.

LÄÄKETIETEELLINEN SANASTO

AKUUTTI – Äkillinen, lyhytaikainen. Latinaksi acutus, voimakas.

ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINTA – Laskimoiden heikentynyt kyky palauttaa verta sydämeen.

ALARAAJOJEN LASKIMOVERKOSTO – Alaraajojen syvistä ja pinnallisista laskimoverisuonista koostuva verkosto.

ASIAKASLÄHTÖINEN KEHITTÄMISMALLI – Aloite kehittämiseen tulee asiakkaalta tai kehittäjältä. Tarjonta ja tarve ohjaa kehittämistä.

CEAP-LUOKITUS – Class(C) Etiology (E) Anatomical (A) Pathophysiology (P). Kliininen järjestelmä, jonka avulla luokitellaan laskimosairauden vaikeusaste. Jaetaan luokkiin C0-C6.

DIGITALISAATIO – Asian, tehtävän tai palvelun muuttaminen sähköiseksi tietotekniikan keinoin.

DUODECIM – Suomalainen lääkärisseura. Suomen suurin tieteellinen yhdistys. Laatii kansallisia Käypä hoito -suosituksia.

EKSTRASELLULAARINESTE – Solunulkoinen neste. Jakautuu veriin ja kudospainepaineeseen.

ELASTINEN – Kimmoisa ja joustava. Kuormittaessa myötäilee, kuormituksen laskiessa palautuu alkuperäiseksi.

EPIDEMIOLOGIA – Lääketieteen ala, joka tutkii sairauksien esiintyvyyttä väestössä.

ERYTROSYYTTI – Verisolu; Punasolu.

ETIOLOGIA – Syyoppi. Lääketieteen ala, joka tutkii sairauksien syitä.

FYYSINEN – Aineellinen.

HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ, HOTUS – Säätiö, joka tuottaa ja levittää tutkittua tietoa sosiaali- ja terveydenhuollolle.

- IMUSUONI – Ohutseinäinen suoni. Suonessa taskuläppiä, jotka ohjaavat imunesteen virtauksen suuntaa. Latinaksi vas lymphaticum.
- INTRADERMAALINEN – Ihonsisäinen.
- INTRASELLULAARINESTE – Solunsisäinen neste.
- KANSANTERVEYSTYÖ – Elinympäristöön, yksilöön ja väestöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Yksilön sairaanhoitoa ja sekä tapaturmien ja sairauksien ehkäisemistä.
- KAPILLAARI – Hiussuoni eli elimistön pienin suoni. Suonen seinämä vain yhden solukerroksen paksuinen
- KLIININEN – Sairaanhoidollinen. Sairaalaan, hoitoon ja tutkimiseen liittyvä.
- KOMPLISOITUNUT – Useita oireita aiheuttava. Latinaksi complicates, mutkikas.
- KOMPRESSIO – Yhdistetty puristus ja painaminen.
- KROONINEN – Jatkuvuus ja pitkäaikaisuus. Kreikaksi khronos, aika.
- KUDOS – Muodostuu samanlaisista vierekkäisistä soluista. Erilaiset soluryhmät muodostavat erilaisia kudostyyppisiä. Esimerkiksi imu-, rasva-, pinta-, lihas- tai sidekudos.
- KUDOSNESTE – Neste soluvälitilassa.
- LASKIMO – Latinaksi Vena. (lyhennettynä V.). Verisuoni, jossa veri kulkee kohti sydäntä hiussuonet läpäistyään.
- LASKIMOLÄPPÄ – Laskimon sisäinen portti, joka estää verenkulkua väärään suuntaan.
- LIHAVUUS – Ylipaino. Henkilö, jonka painoindeksi eli BMI on yli 30 kg/m².
Lievä lihavuus yli 25 kg/m².
- LYMFA – Imuneste. Imusuonissa virtaava neste.
- LYMFAATTINEN ELINJÄRJESTELMÄ – Imukudosjärjestelmä. Palauttaa nestettä soluvälitilasta verenkiertoon.
- PATOLOGINEN – Sairaalloinen.
- PERFORANSSILASKIMOT ALARAAJASSA – Yhdyslaskimoita, jotka kuljettavat veren pintalaskimoista syviin laskimoihin.

- PINTALASKIMOT ALARAAJASSA – Keräilysuonia, joista veri kulkeutuu perforanssisuonien kautta syviin laskimoihin. Pinalaskimoita ovat isosafeena, vena saphena magna ja pikkusafeena, vena saphena parva.
- PITTING-ÖDEEMA – Kuoppaturvotus. Painettaessa esimerkiksi sormella turvonnutta kohtaa siihen jää sormen muotoinen kuoppa.
- POHJELIHASPUMPPU – Pohjelihaksen supistus, joka pumppaa laskimoverta alaraajasta painovoimanvastaisesti sydämen suuntaan.
- REABSORBIO – Uudelleen imeytyminen.
- RETIKULAARISET LASKIMOT – Venulektasiot. Subdermaalisia sinertäviä 1–3 mm halkaisijaltaan olevia laajentuneita laskimoita.
- SOLU – Kaikkien elävien organismien aineenvaihduntaan kykenevä rakenteellinen perusyksikkö.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ – (STM) Alustaa sekä kehittää lakeja ja toimintamalleja sosiaali- ja terveyspalveluissa, vakuutuksissa, työelämässä, tasa-arvossa ja hyvinvoinnin edistämisessä.
- STAASSI-IHOTTUMA – Ihon värimuutos ja näkyviä suonikohjuja.
- SUBDERMAALINEN – Subkutaaninen, ihonalainen.
- SUONIKOHJU – Imusuoni tai laskimo, joka on laajentunut. Aiheuttaa laskimoiden vajaatoimintaa. Latinaksi varix.
- SYVÄT LASKIMOT ALARAAJASSA – Paluuverenkierrosta huolehtivia suuria verisuonia. Syviä laskimoita ovat oikea yhteinen lonkkalaskimo, vena illiaca communis dextra ja vasen reisolaskimo, vena femoralis sinistra
- TELEANGIEKTASIOIT – Teleangiektasioita. Kutsutaan myös luutasuoniksi. Alle 1 mm paksuisia intradermaalisia laskimoita.
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, THL – Kansallinen asiantuntijalaitos. Tuottaa tietoa terveysalan toiminnan ja päätöksenteon tueksi.
- TRANSSELLULAARINESTE – Solunulkoista nestettä elimistön erillisissä onteloissa, esimerkiksi silmä- ja nivelneste.

TUKISIDOS – Sidos, jonka tarkoituksena on vähentää turvotuksia tukemalla laskimoiden toimintaa.

TURVOTUS – Kudosten tai verisuonten paineolosuhteiden muutoksesta johtuva nestemäärän lisääntyminen, joka on kliinisesti havaittavissa.

VALTIMO – Latinaksi arteria. (lyhennettynä A.). Verisuoni, jossa veri virtaa poispäin sydäimestä.

VERIPLASMA – Veri ilman verisoluja.

(Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; Haarala, Jansson, Kivelä, Kontula, Koivusalo, Rautiainen, Saano & Teppo (toim.) 1997, 15, 190, 231, 239, 248, 263, 482; Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä; L 66/1972; Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus 2013; Saarelma 2018)

LÄHTEET

- Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. (Tekesin katsaus 281/2011). Helsinki: Tekes Saatavilla 5.8.2019 <https://www.businessfinland.fi/>
- Ahti, T., Luukkala, T. & Mäkivaara, M. Effect of Family History on the Incidence of Varicose Veins: A Population-Based Follow-Up Study in Finland. (2009). *Angiology*. Vol. 60(4), 487–491. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19625267>
- Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus (15.11.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi05030>
- Alenius, H., Atula, s., Berghem, N., Jousimaa, J., Kattainen, A., Kunnamo, I. Pelttari, H. & Teikari, M. (2017). Lääkärin käsikirja. *Jalkojen turvotus*. (12. uud. p.). Helsinki: Duodecim.
- Apogee Oy. Videotuotannon perusteet. Ideasta käsikirjoitukseksi. Saatavilla 5.8.2019 <http://www.apogee.fi/wp-content/uploads/2013/05/Videotuotanto.pdf>
- Arene (2014). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Berridge, D., Bradbury, A., Davies, A., Gohel, M., Nyamekye, I., Renton, S., Rudarakanchana, N. & Stansby, G. (26.4.2011). Recommendations for the referral and treatment of patients with lower limb chronic venous insufficiency. *Phlebology*. 26 (3). 91–93. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21471582>

- Blomqvist, M. & Martinsuo, M. (2010). Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. *Keskeiset ilmiöt ja käsitteet*. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto, teknistaloudellinen tiedekunta. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tty-201012131381>
- Castrén, H. (2011). *Laskimoperäisen turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito: potilasohje*. (Tampereen yliopisto. Terveystieteen yksikkö. Hoitotieteen laitos). Saatavilla 5.8.2019
https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/laskimoprinen_turvotuksen_ennaltaehkisy_ja_hoito_menetelm.pdf
- Cullum, N., Dumville, J., Nelson, E. & O'Meara, S. (2012). *Compression for venous leg ulcers*. Saatavilla 5.8.2019
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23152202>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavilla 5.8.2019
<https://www.diak.fi/opinnaytetyo/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Periaatteita. Saatavilla 5.8.2019
<https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/periaatteita/>
- Drew, T., Vö, M., & Wolfe, J. (17.7.2013). The Invisible Gorilla Strikes Again: Sustained Inattentional Blindness in Expert Observers. Tiivistelmä. *Psychological science* 24(9), 1848-1853 Saatavilla
<https://doi.org/10.1177/0956797613479386>
- Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 5.8.2019
<https://www.duodecim.fi/seura/>
- Eklöf, B. (2006). CEAP classification and implications for investigations. *Acta Chirurgica Belgica*. 106(6), 654–658. Saatavilla
<https://doi.org/10.1080/00015458.2006.11679974>

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Saatavilla
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Fredrikson, A. (2008). Hoitohenkilöstön tukisidontataidot - polvipituisen tukisidoksen ulkoiset ja sisäiset kriteerit. *Tiivistelmä*. (Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos) Saatavilla
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/79716>
- Gothoni, R. (2.4.2019). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: *Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä*. Saatavilla
<https://libguides.diak.fi/tutkehopas>
- Haarala, R., Jansson, M., Kivelä, T., Kontula, K., Koivusalo, E., Rautiainen, E., Saano, V. & Teppo, L. (toim.) (1997). *Lääketieteen termit*. (2. uud. p.). Helsinki: Duodecim.
- Hietanen, H. (2017). Alaraajaturvotuksen kompressiohoito. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.), *Sairaanhoidajan käsikirja* (s. 120–123). (Helsinki: Duodecim).
- Hakkarainen, K., Hervonen, H., Hiltunen, E., Holmberg, P., Hotakainen, K., Hänninen, O., Kaikkonen, M., Karrasch, M., Kauranen, M., Kiviniitty, K., Koskelo, R., Laaksonen, A., Lappalainen, R., Leppäluoto, J., Lindblom-Yläne, S., Litmanen, H., Markkula, A., Nienstedt, W., Niku, M., Oivanen, M., Pasternack, A., Perkkiö, J., Polo, O., Pyörälä, E., Pösö, R. & Wähälä, K. (2009) Hiltunen, E., Holmberg, P., Jyväskylä, E., Kaikkonen, M., Lindblom-Yläne, S., Nienstedt, W. & Wähälä, K. (toim.) (2010) *Galenos. Johdanto lääketieteen opintoihin*. (327–335, 416, 484–486) Helsinki: WSOY pro Oy.

- Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.hotus.fi/>
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti. (22/2016). Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>
- Hyväri, S. (2016). Työelämälähtöistä ammattikorkeakoulupedagogiikkaa rakentamassa. (Diak työelämä 3). Saatavilla ISBN 978-952-493-263-9
- Kauppinen, A. (2017). Alaraajojen laskimoiden vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.), *Sairaanhoidajan käsikirja* (s. 126–128). (Helsinki: Duodecim).
- KvantiMOTV. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Menetelmäopetus. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Järjestysasteikko. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>
- L 66/1972. Kansanterveyslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- L 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>
- L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

- Laurikka, J., Sisto, T. & Tarkka, M. (1.3.2002). Risk indicators for varicose veins in forty- to sixty-year-olds in the Tampere varicose vein study. *World Journal of Surgery*. 26 (6). 648–651. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12053212>
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (2012). *Etiikka hoitotyössä*. (5-7. p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Leppäluoto, J., Lätti, S., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. (2017) *Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus (13.09.2013). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010>
- Michaels, J. & Palfreyman, S. (1.4.2009). A systematic review of compression hosiery for uncomplicated varicose veins. *Phlebology: The Journal of Venous Disease*. 24 (1), 13-33. Saatavilla <https://doi.org/10.1258/phleb.2009.09s003>
- Moilanen, Ojasalo & Ritalahti (2015). *Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. (3.-4. p.). Helsinki: Pro Sanoma.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2014). Tutkimuksen avoimuudella yllättäviä löytöjä ja luovaa oivaltamista. Avoimen tieteen ja tutkimuksen tiekartta 2014–2017. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:20). Saatavilla 5.8.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75211/okm_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saarelma, O. (28.8.2018). *Turvotus*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00338
- Saavutettavuus.fi. Syventävät ohjeet. Videot ja äänitteet. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.saavutettavasti.fi/syventavat-ohjeet/videot-ja-aanitteet/>

- Sairaanhoitajaliitto (2014). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla 5.8.2019
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6). Saatavilla
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyserot. Terveyserojen kaventaminen. Saatavilla 5.8.2019 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/terveyserojen-kaventaminen
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Kustannus OY Duodecim (15.11.2016). Ala-raajojen laskimovajaatoiminta Käypä hoito -suositus päivitetty. Uutiset. Duodecim. Saatavilla 5.8.2019
<https://www.duodecim.fi/2016/11/15/alaraajojen-laskimovajaatoiminta-kaypa-hoito-suositus-paivitetty/>
- Teinilä, Y. (17.10.2014). Viestijät. Näkökulma. *Miten suunnitellaan tehokas online-video?* Saatavilla 5.8.2019 <https://viestijat.fi/miten-suunnitellaan-hyva-ja-tehokas-online-video/>
- Tilastokeskus (30.10. 2015). Väestöennuste. *Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste)*. Saatavilla 5.8.2019
http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html
- Toivo, N. (2016). *Uuden teknologian käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä - Case Movendos*. (Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201702061080>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Viljamaa, J. (16.1.2014). Laskimovajaatoimintaan liittyvä CEAP-luokitus.

Saatavilla 5.8.2019

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=236F4B892C446916363FB1239EFF738E?id=nix02029>

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Koodikirja. Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut 2015. Saatavilla 5.8.2019

<https://services.fsd.uta.fi/catalogue/FSD3146/PIP/cbF3146.pdf>

Kuvat, kuviot ja taulukot: Kuvat 1, 5 ja taulukkoon 4 sisältyvät piirustukset:

Truhponen, T. Kuva 2: Donner-Spitz, M. Muut kuvat, kaikki kuviot ja taulukot tekijöiden yhteisesti laatimia.

Viittaaminen: Opinnäytetyön tekijänoikeudet ovat tekijöillä. Materiaalista on lupa hyvän tavan mukaisesti ottaa lainauksia tarkoituksen edellyttämässä laajuudessa. Lähde ja molempien tekijöiden nimet on mainittava.