

Toimintakyvyn tukeminen kun- touttavalla työotteella

Opetusvideomateriaalin tuottaminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapeutti (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Noona Alho
Iina-Eveliina Eeva

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelmat

ALHO, NOONA & EEVA, IINA-EVELIINA:
Toimintakyvyn tukeminen kuntouttavalla työotteella
Opetusvideomateriaalin tuottaminen

Fysioterapeutti AMK & sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö 35 sivua, 11
liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Sanoma Pro:lle neljä opetusvideota, joissa potilasta ohjataan kuntouttavalla työotteella. Työn tarkoituksena oli kehittää ja lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista potilaan ohjaamisessa kuntouttavalla työotteella.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja se koostuu tuotetusta opetusvideomateriaalista sekä kirjallisesta raportista. Videoissa kuvattiin asiakkaan ohjaamista pukeutumisessa, riisuutumisessa, ruokailussa sekä peseytymisessä kuntouttavalla työotteella. Videot perustuivat hoitotyön tietopohjaan, ja ne kuvattiin tämän opinnäytetyön tekijöiden tekemien käsikirjoitusten mukaan. Niissä esiintyivät vapaaehtoiset henkilöt ja tämän opinnäytetyön kirjoittajat. Kuvauksesta ja leikkauksesta vastasi Sanoma Pro.

Videot esitettiin sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka arvioivat niiden hyödyllisyyttä ja toimivuutta opetusmateriaalina. Arviointi tehtiin kyselylomakkeilla. Vastausten perusteella videoiden arvioitiin sopivan opetuskäyttöön erityisesti henkilöille, joilla ei ole aiempaa hoitotyön kokemusta.

Kirjallinen raportti avaa toimintakyvyn määritelmää, miten kuntouttavalla työotteella voidaan sitä edistää ja millainen on ergonominen työtapa. Raportissa perehdytään myös videomateriaalin tuottamiseen ja sen hyödyntämiseen opetuskäytössä

Asiasanat: Toimintakyky, kuntouttava työote, ergonomia, oppiminen, verkko-opetus, videomateriaalin tuottaminen

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health care

ALHO, NOONA & EEVA, IINA-EVELIINA:
Supporting functional capacity with a rehabilitative work product
Learning video material production

Bachelor's Thesis in Physiotherapy & Nursing 35 pages, 11 pages of
appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

The aim of this thesis was to produce four videos for Sanoma Pro, in which the patient is instructed with a rehabilitative work product. The videos were designed as teaching material to support the nursing training and professional development. The purpose of the thesis was to develop and strengthen the competence of nursing students in guiding the patient with a rehabilitative work product.

The thesis was practical and consists of teaching video material and a written report. The videos include material on instructing and guiding a patient in practical situations, such as dressing up, undressing, eating and ablution with a rehabilitating workout. The videos are based on the nursing research data and were filmed according to the manuscript produced. The actors were volunteers but both authors of this thesis also appeared in the videos. Sanoma Pro was responsible for the filming and editing.

The videos were presented to nursing students who evaluated the usefulness and operability of the produced learning material. According to the responses to the survey, the videos were evaluated to be suitable for teaching purposes, especially for students who have only little earlier knowledge of nursing.

The written report elaborates the definition of functional capacity, how it can be promoted by a rehabilitative workstation and what is the ergonomic working method. The report also explores the production and utilization of video material in teaching.

Key words: Functional capacity, rehabilitative work, ergonomics, learning, online learning, producing video material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	2
2.1	Toimintakyvyn ulottuvuudet	2
2.2	Toimintakyvyn arviointi	3
2.3	Toimintakyvyn vaikutus	5
3	KUNTOUTTAVA TYÖOTE	7
3.1	Kuntouttavan työotteen määritelmä	7
3.2	Kuntouttavan työotteen toteuttaminen	7
4	ERGONOMINEN TYÖSKENTELY	10
4.1	Ergonomian määritelmä	10
4.2	Ergonominen työskentely	10
5	VIDEO OPPIMISEN TUKENA	13
5.1	Oppiminen	13
5.2	Oppimistyylit	14
5.3	Verkko-opetus oppimisen mahdollistajana	16
5.4	Videon mahdollisuudet opiskelijaa aktivoivassa oppimisessa	17
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	19
7	OPINNÄYTETYÖNMENETELMÄ	20
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
7.2	Tiedonhankinta	21
7.3	Kyselylomakkeen laatiminen ja analysointi	22
8	TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ	23
9	OPETUSVIDEOIDEN SUUNNITTELU	24
10	OPETUSVIDEOIDEN TUOTTAMINEN	25
11	KYSELYLOMAKKEIDEN VASTAUKSET	27
12	POHDINTA	30
12.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
12.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	31
12.3	Tuotetun opetusvideomateriaalin arviointi	33

12.4	Kehittämisehdotukset	34
12.5	Jatkoehdotukset	35
LÄHTEET		36
LIITTEET		41
Liite 1 Tiedonhaku		
Liite 2 Peseytymisessä avustamisen käsikirjoitus		
Liite 3 Ruokailussa avustamisen käsikirjoitus		
Liite 4 Riisuutumisen avustamisen käsikirjoitus		
Liite 5 Pukeutumisen avustamisen käsikirjoitus		
Liite 6 Kysymyslomake		

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja siihen liittyy tilaustyö Sanoma Pro:lta. Toimeksiantona Sanoma Pro:lta oli tuottaa hoitotyön tietoon perustuvia videoita potilaan ohjaamisesta kuntouttavalla työotteella. Videoissa aiheina olivat potilaan ohjaaminen pukeutumisessa, riisuutumisessa, ruokailussa sekä peseytymisessä.

Toimintakyky on ihmisen kokeman terveydentilan osoitin. Sen kokeminen on yksilöllistä. Potilas, jolla on huomattava toiminnanvaje, voi tuntea itsensä hyvin toimintakykyiseksi. Toinen, joka on taas ulkopuolisen silmin terve, voi tuntea toimintakykynsä hyvinkin heikoksi. Tämä liittyy toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin, jotka ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakykyä tulee arvioida sen mukaan, millaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset ihmisellä on selviytyä päivittäisistä toimista. (Karppi, Mansikkamäki & Talvitie 2006, 39; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan työtappaa, jolla hoitaja pyrkii tukemaan potilaan omatoimisuutta ja autonomiaa. Sen tavoitteena on edistää ja ylläpitää potilaan toimintakykyä antamalla potilaan käyttää omia voimavarojaan mahdollisimman paljon. Tarkoituksena on, ettei potilasta hoideta hoidettavaksi. Hoitajan huomioida potilaan ohjaamisessa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, jotta tämä olisi mahdollista.

Ergonomialla pystytään parantamaan työturvallisuutta ja tehostamaan työskentelyä. Kiireen ja haastavien tilojen vuoksi se jää hoitotyöalalla usein unohduksiin. (Järvikoski 2013, 63; Työterveyslaitos 2017.)

Terveysalalla opiskelijoiden tulee oppia klinisiä kädentaitoja. Niitä on perinteisesti opetettu kasvokkain opettajan kanssa. Tulevaisuudessa verkko-opetus voi olla suuremmassa osassa uusien taitojen oppimisessa. Verkossa olevat videot ovat aina käytettävissä, mikä tekee niistä käytännöllisiä esimerkiksi taloudellisesta näkökulmasta. (Donald, Duijn & Swanson 2014, 94.)

2 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

2.1 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakyky kertoo sairauksien vaikutuksesta henkilön yleistilaan. Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF-luokitus määrittää toimintakyvyn terveydentilan, yksilön ja ympäristötekijöiden väliseksi vuorovaikutukseksi, joka ilmenee ruumiillisina ja kognitiivisina toimintoina sekä erilaisina suorituksina ja osallistumisina. Yksilö itse arvioi omaa toimintakykyään terveyden, toiveiden, asenteiden sekä tavoitteiden kautta. Arvioon vaikuttaa kyky suoriutua muun muassa töistä, koulusta, päivittäisistä toiminnoista ja vapaa-ajanvietosta. (Eerola, Flinkman, Kunnunen-Moilanen & Ruontimo 2011, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 69; Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015, 14.)

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan potilaan kykyä suoriutua erilaisista päivittäisistä toiminnoista, kuten töissä käymisestä ja pukeutumisesta. Siihen sisältyy yleiskunto, lihaskestävyys sekä kehonhallinta. Sen heikkeneminen voi ilmetä useimmiten muun muassa lihasvoiman ja reaktiokyvyn laskuna. Sen heikkeneminen alkaa selvästi noin 75 vuoden jälkeen, jolloin erilaisten liikesuoritusten tekeminen saattaa hidastua ja vartalonhallinta alentua. Fyysistä toimintakykyä voidaan tukea fyysistä kuntoa ja kehon hallintaa parantavilla harjoitteilla. Tanssiminen on hyvä fyysistä kuntoa ja kehon hallintaa parantava harrastus. (Karppi ym. 2006, 40-41; Kähärinen-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 1; Laine 2011, 8; Järvikoski 2013, 28, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä viitataan henkisiin voimavaroihin ja kognitiivisiin kykyihin. Niiden avulla potilas pystyy selviytymään arjesta ja kriisitilanteista. Jos psyykinen toimintakyky on alentunut, potilaalla voi olla vaikeuksia muun muassa suunnitella elämäänsä, tehdä päätöksiä sekä tunnistaa itsensä ja ympäristönsä. Sen lasku näkyy yleisesti yli 80-vuotiailla naisilla,

joista vain kolmannes kokee elämänlaatunsa hyväksi. Laine (2011, 9) jakaisi psyykkisen toimintakyvyn lisäksi kognitiiviseen toimintakykyyn. Kognitiivisella toimintakyvyllä viitataan kykyyn muun muassa käsitellä ja vastaanottaa tietoa. Sen heikkenemisen myötä tarkkaavaisuuden ylläpito vaikeutuu, potilaalla menee toiminnoista suoriutumiseen kauemmin aikaa ja ne vaativat enemmän ponnistelua. Kognitiivista toimintakykyä voidaan parantaa erillaisten muistipeleillä. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen vaatii muun muassa potilaan ohjaamista ja kannustamista oman elämän suunnitteluun. (Laine 2011, 6; Järvikoski 2013, 28; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan taitoa toimia toisten ihmisten kanssa. Siihen kuuluvat muun muassa vuorovaikutustaidot ja kyky solmia ihmissuhteita. Sen ongelmat näkyvät vaikeuksina ymmärtää toisten tunteita ja vastaanottaa tukea toisilta ihmisiltä. Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa jopa yksinäisyyteen. Iäkkäillä sen heikkenemistä nopeuttaa fyysisen toimintakyvyn lasku, minkä myötä kotoa lähteminen vaikeutuu. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea muun muassa lisäämällä eri ikäisille ja eri kulttuuritaustaisille sopivia harrastusmahdollisuuksia. (Karppi ym. 2006, 41; Kähärinen-Wiik ym. 2007, 13; Laine 2011, 10; Järvikoski 2013, 28; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b.)

Toimintakyvyn ulottuvuuksiin vaikuttaa myös asuin- ja elinympäristö. Yksilö voi parantaa heikentynyttä toimintakykyään muovaamalla ympäristöään tai toimintatapojaan muun muassa apuvälineillä. Kaikki ulottuvuudet tulee huomioida potilaan avuntarpeen määrää selvitettäessä. (Karppi ym. 2006, 40; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 69.)

2.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä ovat muun muassa aistitoimintojen heikkeneminen, liikkumisen ongelmat, tasapainovaikeudet,

lihhasvoimien heikentyminen, laihtuminen, lihaskato, muisti- ja mielialahäiriöt. Riskitekijöitä ja toimintakyvyn eri ulottuvuuden osia voidaan mitata erilaisilla toimintakyvynmittareilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25.)

Yksi käytetty mittareista on International Classification of Functioning-luokitus (ICF-luokitus). Se on kansainvälinen toimintakyvyn luokitus, joka jakaa terveyden hierarkkisesti pää- ja alaluokkiin. Se jakaa terveyden ruumiin/kehon toimintoihin, suorituksiin/osallistumiseen, ympäristö/yksilö tekijöihin. ICF-luokitus muodostaa viitekehyksen, jonka ansiosta eri ammattiryhmien on mahdollisuus verrata tietoja keskenään. Luokitus ei ole suora arviointimenetelmä vaan ohjeistus toimintakyvyn ja terveyden arviointiin. ICF-luokituksen ongelmana on, että se ei erottele fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Auti-Räimö, Karhula, Paltamaa & Suomela-Markkanen 2011, 83; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015; Kahur, Karttunen, Kokko & Jaakonsaari 2016, 27.)

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on standardoitu toimintakyvyn tiedonkeruu- ja havaintoväline. Se on tarkoitettu potilaan hoidontarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Sillä selvitetään kyselylomakkeen avulla potilaan arjessa suoriutumista, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista vointia, terveyden ja ravitsemuksen tilaa. Käyttöperiaatteena on, että potilaalle tulee tehdä kokonaisarvio hoidon alussa ja puolivälissä sekä voinnin muuttuessa oleellisesti. Arviointien avulla saadaan tietää potilaan voimavarat ja toimintakyvyn vajeet. Näin vajeisiin voidaan reagoida nopeasti, ja niihin voidaan varautua tulevaisuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

RAVA-mittarilla arvioidaan ensisijaisesti päivittäisistä toimista selviytymistä. Siinä potilaalle lasketaan RAVA-indeksi ja -luokka, jossa mitataan päivittäistä avuntarvetta kahdellatoista kysymyksellä. Toimintakykyä arvioidaan näön, kuulon, puheen, liikkumisen, syömisen, lääkityksen, pukeutumisen, peseytymisen, muistin, psyykeen, rakon ja suolentoiminnan kautta. Vastausten perusteella lasketun RAVA-indeksin ja luokan pohjalta arvioidaan avuntarpeen määrä. Mittarin avulla tehty RAVA-indeksi on viitteellinen arvo,

eikä se yksistään riitä kriteeriksi kuntoutuspäätöstä tehtäessä. (Autio 2011; FCG 2015.)

Itsenäisen toimintakyvyn mittari FIM (Functional Independence Measure) kartoittaa aikuisten toimintakykyä, avuntarvetta ja niissä tapahtuneita muutoksi seitsenportaisella asteikolla. Se arvioi 18 päivittäistä toimintaa (13 motorista toimintaa ja viisi kognitiivista toimintaa). Testi tehdään havainnoinnalla, haastattelemalla tai jollain muulla luotettavalla tavalla. Arviointias- teikko on seitsenportainen. Aste 1 on täysin avustettava ja aste 7 täysin itsenäinen. Tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutusohjelmaa suunniteltaessa tai hoidon tarvetta arvioitaessa. Testistä on tehty erikseen aivovauriopoti- laalle suunnattu mittari FAM (Functional Assessment Measure). FAM- mittariin on lisätty 12 lisäosiota, jotka mittaavat kongnitiivisia ja sosiaalisia toimintoja sekä kommunikointikykyä. (Talvitie ym. 2006, 127; FCG 2015.)

Kun potilaan toimintakyky on arvioitu, tuetaan häntä käyttämään aktiivisesti jäljellä olevaa liikuntakykyään. Tämän mahdollistamiseksi, hoitajalla on ol- tava tietoa ihmisen liikkumisen eri mahdollisuuksista, kuten miten kääntyä, nousta seisomaan ja istuutua. (Fagerström, Moilanen & Tamminen-Peter 2011, 16.)

2.3 Toimintakyvyn vaikutus

Nopeasti ikääntyvässä Suomessa sosiaali- ja terveysalan palveluiden tarve kasvaa kovaa vauhtia. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan seu- raavien kahdenkymmenen vuoden aikana terveydenhuoltoalalle avautuu noin 60 000 uutta työpaikkaa. Avautuvista työpaikoista suurin osa tulee koh- distumaan vanhustenhoitoalalle. Tämän takia valtion kannalta tärkeimpiä ennakkotoimia on ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen. Terve ikääntyminen mahdollistaa työurien pidentymisen ja edesauttaa ko- konaisvaltaista yhteiskuntaan osallistumista. Tämä parantaa elämänlaatua ja samalla vähentää sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelujen tarvetta. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2013, 39.)

Toimintakyvyllä on suora vaikutus julkiseen talouteen. Tämän osoitti muun muassa Kelan (2016) tekemä tutkimus, jossa mitattiin kävely- ja käsikuntoutujien toimintakyvyn ja elämänlaadun yhteyttä kustannuksiin avo- ja laitospuolella. Siinä vuoden seurannan aikana kuntoutujien toimintakyky parani muun muassa FIM-mittarilla mitattuna. Tutkimuksen mukaan toimintakyvyn alentumista estämällä pystytään vähentämään kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Merkittävimpiä kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä olivat lähtötason toimintakyky ja elämänlaatu. (Karttunen, Kahur, Jaakonsaari & Kokko 2016, 41-42.)

Kunta voi vaikuttaa iäkkäiden toimintakykyyn ja terveyteen parantamalla ja keskittämällä palveluita. Kuntoutusta lisäämällä voidaan iäkkäiden kotona asumisaikaa pidentää. Mitä pidemmälle elinkaarta palvelujen tarve siirtyy, sitä enemmän sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden menot laskevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.)

Menojen säästämiseksi tarvitaan toimivia moniammatillisia palveluita, jotka tukevat iäkkään henkilön omatoimisuutta. Palveluja suunniteltaessa tulee huomioida toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet. Pelkkä yleiskunnon kohotus ei riitä toimintakyvyn ylläpitoon, vaan tarvitaan myös älyllistä ja sosiaalista toimintaa. Haasteena on ajatusmalli, jossa iäkkäät nähdään yhtenä ryhmänä. Eri ikäiset, eri kulttuuritaustaiset ja eri sosioekonomisessa asemassa olevat tarvitsevat kuitenkin erilaisia palveluita. Riskiryhmien kuten alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien tunnistaminen on tärkeä ennakkotoimi, jolla voidaan vähentää palvelujen tarpeen määrää. Kuntouttava työote ja kannustaminen aktiiviseen elämäntapaan ovat toistaiseksi parhaita käytössä olevia toimintakykyä edistäviä toimia. Näillä toimilla pystytään vaikuttamaan myös hoitajien työssäjaksamiseen. (Kähärinen-Wiik ym. 2007, 14-16; Eerola 2011, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17-25.)

3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

3.1 Kuntouttavan työotteen määritelmä

Kuntoutus tarkoittaa palauttavaa toimintaa. Yhdistyneitten kansakuntien (YK) vammaisten ihmisten oikeuksia koskevassa sopimuksessa kuntoutus määritellään toimenpiteiksi, joilla pyritään ylläpitämään kuntoutettavien osallisuutta. Asioita, joita kuntoituksessa tuetaan, ovat esimerkiksi henkilöiden fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ammatillinen toiminnan taso sekä osallisuus ja osallistuminen kaikilla elämän osa-alueilla. Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset. (Järvikoski 2013, 8; Suomen YK-liitto 2015, 55-56.)

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan työntekijän edustamaa työtapaa, jossa pyritään huomioimaan potilaan osallisuus- ja vaikutusmahdollisuus. Kuntouttavassa työotteessa hoitaja pyrkii käyttämään sellaisia toimintatapoja, jotka tukevat ja kannustavat potilasta käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan. Ajatuksena on potilaan passivoimisen välttäminen antamalla tämän tehdä itse sen mitä pystyy. Hoitaja auttaa vain niissä asioissa, joista potilas ei itse selviydy. Potilaalle on annettava aikaa toimia oman aikataulunsa ja nopeutensa mukaan. Näin edistetään potilaan itsenäistä selviytymistään, elämänhallintaa ja toimintakykyä. (Kähärinen-Wiik ym. 2007, 19; Grönlund 2010, 161; Valvira 2012, 29.)

Järvikoski (2013, 63) toteaa, että kuntouttavan työotteen lähtökohtana on asiakkaan kuunteleminen, kuntoutujalähtöisyys ja asiakkaan edun korostaminen. Hyvin toteutetun kuntouttavan työotteen katsotaan edistävän potilaan toimintakykyä lisäämällä potilaan omatoimisuutta ja autonomiaa. (Kähärinen-Wiik ym. 2007, 19.)

3.2 Kuntouttavan työotteen toteuttaminen

Hoitotyössä on tapana tehdä asioita potilaan puolesta, vaikka tämä olisi kykenevä itse suoriutumaan osasta asioista riittävällä ohjauksella. Jos potilaalle ei kerrota kuntoutuksen tarkoitusta, hän ei voi orientoitua aktiivisen

kuntoutujan rooliin. Vanhuskuntoutuksesta tehdyn tutkimuksen (Grönlund 2010) perusteella potilas osallistuu kuntoutukseen paremmin, jos saa itse osallistua kuntoutuksen suunnitteluun ja näkee sen tavoitteellisena. (Karppi ym. 2006, 41; Kähärinen-Wiik 2007, 18; Grönlund 2010, 161; Tamminen-Peter & Wickströmin 2014, 28.)

Kuntouttavassa työotteessa tavoitteena on, että potilas työskentelee mahdollisimman itsenäisesti. Tämä vaatii hoitajalta tarkkaa potilaan toiminnan seuraamista. Annetun avun määrä tulee sovittaa potilaan tarpeen mukaan toiminnan eri osissa. Jotkin toiminnan osat voivat olla hyvin automatisoituja, ja toisissa osissa avuntarve voi olla suurempi. Potilaalle tulee antaa aikaa toimia rauhassa. Potilaan lihasvoiman ollessa heikko tai lihasten aktiivisuuden ollessa vaikeaa voi hoitaja avustaa toimintojen loppuun viennissä. (Eloranta ym. 2007, 40.)

Potilaan sanallisen ohjauksen on oltava selkeää, rauhallista, yksinkertaista ja tarvittaessa yksityiskohtaista. Potilasta ohjattaessa tulee ottaa katsekontaktin potilaaseen ja selittää selkeästi muutamalla sanalla, mitä hänen on tehtävä. Kieltosanoja tulee välttää erityisesti muistisairasta ohjattaessa, koska kieltosanat jäävät usein kuulematta sanallisesta ohjeesta. Vanhuksien kohdalla taas joka kymmenes muistaa annetuista kuntoutukseen liittyvistä ohjeistaan vain kiellon liikkua. (Eerola ym 2011, 31; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69.)

Sanallista ohjausta ja aktivointia voidaan tukea tarvittaessa visuaalisesti, jolloin hoitaja näyttää potilaalle toiminnan. Aluksi hoitaja näyttää toiminnan eri vaiheet luonnollisella suoritusnopeudella. Tämän jälkeen toiminta tehdään yhdessä potilaan kanssa. Suorituksen jälkeen keskustellaan korjaus ehdotuksista ja annetaan suorituksesta motivoivaa palautetta potilaalle. (Eloranta ym. 2007, 38; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69.)

Turvallinen ja mahdollisimman kivuton siirtyminen vaatii potilaan liikeratojen ja voimavarojen tuntemista. Potilaalta tulisikin kysyä, miten hän itse suorittaisi liikkeen, jos pystyisi. Epävarmuuden välttämiseksi potilaan on nähtävä, mihin hän on siirtymässä. Kovat, äkkinäiset ja repivät liikkeet aiheuttavat

potilaassa kipua, joka voi jäädä muistiin ja aiheuttaa myöhemmin pelokkuutta ja jopa aggressiivisuutta avustustilanteessa. Pelko voi johtaa potilaalla ympäristöön tarrautumiseen ja ahdistukseen avustustilanteessa. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69-70.)

Potilasta ei saa pakottaa toimimaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3 §) määrittää, ettei potilaan saama hoito saa loukata hänen ihmisarvoaan. Kuntouttavassa työotteessa on tärkeää saavuttaa luottamus ja hyvä vuorovaikutussuhde potilaaseen. Potilas tulee kohdata ihmisenä, jolle osoitetaan välittämistä ja lämpöä ja samalla kuitenkin kunnioittaen hänen yksityisyyttään. (Kähärinen-Wiik ym. 2007, 19; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 70; Työturvallisuuslaki 2014, 65.)

Avustamiseen haasteita tuottavat potilaan sairauksista aiheutuvat oireet, jotka vaikuttavat esimerkiksi muistiin ja ympäristön hahmottamiseen. Tällöin on nostettava esille potilaan voimavarat ja mahdollistettava tämän osallistuminen oman arkensa hallintaan. Potilaan taustan tunteminen edesauttaa hahmottamaan paremmin hänen voimavaroja ja kiinnostuksenkohteensa. Hoitajan tietäessä potilaan voimavarat hän tietää miten lähteä potilasta ohjaamaan ja pystyy samalla työskentelemään itse ergonomisemmin. (Eerola 2011, 30.)

4 ERGONOMINEN TYÖSKENTELEY

4.1 Ergonomian määritelmä

Ergonomian tarkoituksena on tutkia ja kehittää ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutusta ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi (Launis & Lehtelä 2011, 19).

”Ergonomia on tekniikan ja toiminnan sovittamista ihmisille. Sen avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestelmien häiriötöntä ja tehokasta toimintaa.” (Työterveyslaitos 2017.)

Ergonomisesti hyvin suunnitellussa työssä hoitajat voivat itse kehittää työtapojaan, työvälaineitään sekä työympäristöään omiin yksilötekijöihinsä sopiviksi (Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski, Tamminen-Peter & Ylikangas 2007, 14).

4.2 Ergonominen työskentely

Hoitoala koetaan usein henkisesti sekä fyysisesti kuormittavana. Toimialalla tapahtuu jatkuvasti suuria toiminnallisia sekä rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat osaltaan työntekijöiden henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen. Työterveyslaitoksen valtakunnallisen kyselytutkimuksen mukaan terveyskeskusten vuodeosastoilla työskennelleistä vain 68% koki terveytensä hyväksi. Heistä 28% ei uskonut pystyvän terveytensä puolesta työskentelemään ammatissaan eläkeikään asti. (Elovainio, Keinänen, Kokkinen, Laine & Suomi 2010, 109; Kauranen & Nurkka 2010, 11; Hellsten 2014, 39.)

Oikeanlaisen ergonomian avulla pystytään parantamaan terveyden lisäksi hoitajan, sekä potilaan turvallisuutta ja hyvinvointia. Työturvallisuuslailla on pyritty ennaltaehkäisemään työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1 §; Suomen ergonomiayhdistys 2017.)

Staattiset työasennot ovat yleisiä hoitoalalla. Niillä tarkoitetaan työskentely-asentoa, jossa ollaan pitkään samassa asennossa. Ne aiheuttavat staattista ja pysyvää lihasjännitystä ja lisäävät fyysistä kuormitusta. Staattisessa työasennossa työskentely vähentää aktiivisena olevan lihaksen aineenvaihduntaa aiheuttaen lihaskipuja. Staattisen lihastyön määrä kasvaa sen myötä, mitä huonommin työpiste ja työvälineet soveltuvat työntekoon. Tähän pystytään vaikuttamaan esimerkiksi työtasoilla, joiden korkeutta voidaan säätää ja töiden tauottamisella. Niskan ja hartiaseudun jännitystä pystytään vähentämään muuttamalla työvälineisiin kohdistuvaa tartuntaotetta. (Kauranen & Nurkka 2010, 30-31; Työturvallisuuskeskus. 2014, 63.)

Hoitoalalla erityisen kuormittavaksi koetaan edelleen potilassiirrot. Fyysiseen kuormitukseen voidaan vaikuttaa oikeanlaisilla nosto- ja siirtomenetelmillä sekä kiertoliikkeitä välttämällä. Potilassiirtoja tehdessä tulisi hyödyntää potilaan aivojen liikemuistiin tallentuneita luonnollisia liikemalleja. Liikemuisti herätetään oikealla alkuasennolla ja liikestimulaatiolla. Liikemalleja käyttämällä siirrot ovat sujuvampia, ja kuormitus työssä kevenee. Potilasta avustetaan pehmeällä kämmenotteella kohdista, joihin liike tuntuu juuttuvan kuten hartiasta, lantiosta tai pään takaa. Kohdista joissa liike tapahtuu ei avusteta, näitä ovat esimerkiksi lonkat, olkapäät ja vyötärö. Hoitajan kuormitus kevenee, kun avustettaessa ote on lähellä potilaan painopistettä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69-70; Hellsten 2014, 39; Työturvallisuuskeskus 2014, 64.)

Siirroissa kainaloista tarttumalla estetään potilaan oma mahdollisuus käyttää käsiään. Hoitajan avustaessa vain itselleen sopivalla liikenopeudella potilas ei ehdi kunnolla hahmottamaan, mitä tulisi tehdä eikä tällöin ehdi mukaan liikkeen toteuttamiseen. Näin toimittaessa potilaalla ei ole kontrollia omasta toiminnastaan ja hän on passiivinen. Passiivisen potilaan avustaminen kuormittaa hoitajaa. (Eloranta ym. 2007, 33; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69-70; Hellsten 2014, 39; Työturvallisuuskeskus 2014, 64.)

Ergonominen avustaminen edellyttää hoitajalta oman kehon hallintaa. Ergonomian kannalta on huomioitava, että hoitajalla ja potilaalla olevat luonnolliset liikemallit ovat yksilöllisiä. Vasta kun hoitajan on tietoinen omasta

kehostaan, liikkeistään ja voimistaan, hän pystyy ohjaamaan potilaan liikumista. Hoitajan on avustaessaan tiedostettava otteensa, voimankäyttönsä, käsiensä lämpötila ja tapansa tarttua. (Eloranta ym. 2007, 27; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69.)

Työkuorman keventämiseksi siirroissa suositellaan apuvälineiden kuten nostovyön käyttöä. Turun kaupungin vanhushpalveluissa toteutetussa tutkimuksessa apuvälineiden ja nostolaitteiden käyttöä lisättiin ja siirtojen määrää minimoitiin. Sairaspoissaolojen määrä väheni ja syntyi huomattavia kustannussäästöjä. Muutoksen mahdollisti hoitajien kouluttaminen apuvälineiden käyttöön ja apuvälineiden hankkiminen. Apuvälineiden käytön yleistymistä hidastaa ajatus siitä, että ne heikentävät hoidon laatua ja laskevat potilaan toimintakykyä. Turussa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin kuitenkin halvauspotilailla, joiden yksikössä hoitajat käyttivät apuvälineitä, toimintakyvyn pysyneen FIM-mittarilla mitattuna yhtä hyvänä tai parempana kuin niissä yksiköissä, joissa hoitajat eivät käyttäneet apuvälineitä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69-70; Hellsten 2014, 40.)

Hoitajia varten on alettu järjestämään Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksia. Koulutuksen avulla on pyritty vähentämään työpaikkojen liikuntaelinongelmia ja työn kuormittavuutta. Kaksi kuukautta kestävä verkkokurssi auttaa arvioimaan työnteon riskejä ja potilasturvallisuutta. (Työturvallisuuskeskus 2017.)

5 VIDEO OPPIMISEN TUKENA

5.1 Oppiminen

Oppiminen on oleellinen osa elämää ja opimme jatkuvasti. Elämämme ja selviytymisemme perustuu kykyymme oppia. Oppimiseen liittyy tietojen ja taitojen omaksumista, inhimillistä kasvua ja kehitystä. Oppiminen on myös henkisen pääoman kartuttamista. Uusien asioiden, taitojen ja asenteiden oppiminen on välttämätöntä sopeutumisen kannalta. (Kokkinen, Rantanen-Väntsi & Tuomola 2008, 6-7.)

Oppiminen on omaksumista opiskelemalla, opettelemalla ja harjoittelemalla. Kokemuksen, esimerkin ja ympäristön vaikutuksen kautta voidaan myös oppia ja omaksua tietoja ja taitoja. Oppiminen on jo olemassa olevan aivotoiminnan pysyvää muotoutumista. Ihminen on aktiivinen tiedonkäsittelijä, joka valikoi, luo ja tulkitsee ympäriltä tulevaa tietoa tiedostamattaan sekä tietoisesti. (Kokkinen ym. 2008 11: Jaakkola, Krause, Kujala, Nyysölä, Sajaniemi & Silvén 2012, 9: Kielitoimiston sanakirja 2017.)

Neurotieteen mukaan on kaksi oppimisen tapaa: assosiatiivinen ja ei-assosiatiivinen oppiminen. Assosiatiivinen oppiminen tapahtuu, kun hermosolu saa useita samanaikaisia syötteitä useasta hermosolusta. Saatuaan niitä riittävästi, se kuljettaa viestejä eteenpäin. Assosiatiiviseen oppimiseen liittyy esimerkiksi aikaisemman koetun asian vaikutus uuden tiedon oppimiseen. (Jaakkola ym. 2012, 9.)

Ei-assosiatiivinen oppiminen on habitutaatiota eli tottumista ja väsymistä tai sensitaatiota eli herkistymistä. Ei-assosiatiivinen oppiminen tapahtuu, kun hermosolu tottuu saamaansa samankaltaiseen jatkuvaan syötteeseen, eikä enää välitä viestiä eteenpäin. Herkistyminen tarkoittaa, että hermosolu on herkistynyt tietynlaiselle syötteelle lähettäen viestejä eteenpäin pienistäkin syötteistä. Toistaminen, harjoittelu ja palaute herkistävät hermosolujen välisiä yhteyksiä, jolloin hermosolujen herkistyessä vähäisestä ärsykkeestä informaatio kulkee helposti ja oppiminen automatisoituu. Muistijälki syntyy tiedonkäsittelyn aiheuttaessa muutoksia synapsien toiminnassa. Oppimista

tapahtuu tehokkaasti, kun mieli vastaa monisyiseen kokemukseen muodostaen merkityksellisen reaktion. Kun mieli tekee aktiivisesti jotain ärsykkeellä, siitä tulee muistettava. (Jaakkola ym 2012, 9; Hattie & Yates 2014, 115.)

Passiivisesti seuraamalla ja kuuntelemalla voidaan oppia asioita, joissa ei tarvita fyysisiä taitoja. Passiivisen oppimisen vaarat ovat, että oppijan ajatukset harhailevat tai hän ei opi. Passiivisessa roolissa oleva oppija voi kokea olevansa vastaanottaja ja opettamisen kohde. Hän voi ajatella vastuun oppimisestaan olevan opettajalla. Aktiivisessa roolissa oleva opiskelija kokee olevansa vastuussa omasta oppimisestaan. (Kokkinen ym. 2008, 12; Hattie & Yates 2014, 115.)

Ihminen pystyy keskittymään noin 15-20 minuuttia, jonka jälkeen hän tarvitsee pienen tauon voidakseen palauttaa ajatuksensa takaisin opittavana olevaan asiaan. Opetettava asia tulisi esittää oppijalle 15 minuutin aikana, jotta hänellä on parempi mahdollisuus sisäistää se. Oppiminen on tehokkainta lyhyinä, noin 15-30 minuutin jaksoina. (Haapasalo & Reiterä-Paajanen 2010, 54; Hattie & Yates 2014, 113-114.)

Oppiminen on hidas prosessi, joka tapahtuu pitkällä aikavälillä. Vaadittavat asiat oppimiselle ovat aika, tavoitteellisuus, kannustava palaute, onnistuneen harjoittelun kerääntyminen ja toistuva arviointi. Ihminen oppii asioita sisäistäessään ne pohtimisen kautta, jolloin tieto muodostuu opiskelijan oman ajattelutoiminnan tuloksena. Ihminen oppii asiat, jotka hän ymmärtää ja joita hän ajattelee aktiivisesti. Muistia ja oppimista voidaan tukea hyödyntämällä opeteltaessa useampia aisteja. (Kokkinen ym. 2008, 13; Haapasalo & Reiterä-Paajanen 2010, 54; Hattie & Yates 2014, 113-114.)

5.2 Oppimistyyli

Ihmiset oppivat luontaisesti eri tavoin. Oppimista voi opetella ja tehostaa parantamalla itsetuntemustaan ja hyödyntämällä itselleen luontaisia oppimistapoja. Oppimistyyli on henkilölle luonteenomainen lähestymistapa opittavaan asiaan, oppimiseen, havainnointiin ja ajatteluun. Oppimistyyliin

voivat vaikuttaa yksilön ominaisuudet, ympäristö ja opittava asia. Oppimista voidaan tukea erilaisten oppimistyylien tiedostamisella ja tunnistamisella oppimistilanteissa. Sopivan oppimistyylin käytön arvioinnilla opittavan asian mukaan ja välttämällä erilaisia oppimistyyliä hyödyntävien henkilöiden välisiä konflikteja voidaan edistää oppimista. (Kokkinen ym. 2008, 19; Virtainlahti 2009, 236; Haapasalo & Reiterä-Paajanen 2010, 54.)

Oppimistyyliä voidaan jakaa visuaaliseen, auditiiviseen, kinesteettiseen ja taktiiseen. Jaottelu perustuu opittaessa painottuviin havaintokanaviin, eli aisteihin. Joillain ihmisillä havaintokanavat ovat samanlaisessa asemassa oppimisessa. Visuaalinen oppimistyyli painottuu näköaistiin. Suuri osa ihmisistä on visuaalisia oppijoita, jotka oppivat näköaistin kautta katselemalla visuaalisia elementtejä, kuten kuvia, taulukoita ja videoita. Auditiivinen oppimistyyli perustuu kuuloon. Auditiivinen oppija oppii kuulemalla, luentojen, keskustelujen ja äänitteiden kautta. Kinesteettinen oppimistyyli perustuu liikkeeseen. Kinesteettinen oppija oppii tekemällä ja kokeilemalla liikkeen kautta. Taktiinen oppimistyyli perustuu tuntoaistiin. Taktiinen oppija oppii käsiensä kautta koskettamalla. Häntä hyödyttää kosketeltavissa oleva oppimateriaali. (Kokkinen ym. 2008, 20-23; Virtainlahti 2009, 237-238; Hattie & Yates 2014, 176.)

Professori Kolbin oppimistyylien teoriassa oppimistyyliä jaetaan aktiiviseen osallistajaan, harkitsevaan tarkkailijaan, loogiseen päättelijään ja kokeilevaan toteuttajaan. Aktiivinen osallistaja elää voimakkaasti hetkessä ja oppii uutta kokemusten kautta. Hän oppii mielellään ryhmässä, ja hänelle sopivat tavat oppia ovat aivoriihet ja muu vapaa ideointi. Harkitseva tarkkailija tarkastelee tilannetta mielellään taka-alalta ja haluaa toisen henkilön näyttävän opeteltavan asian ensin. Hänelle sopivia oppimismuotoja ovat luennot ja esitelmät. Looginen päättelijä käyttää teoretietoaan uuden asian jäsentämiseen ja teoriakokonaisuuksien muodostamiseen. Hänelle sopivia oppimismuotoja ovat erilaisten järjestelmien, teorioiden ja mallien parissa työskentely. Kokeileva toteuttaja haluaa viedä asiat nopeasti käytäntöön kokeilemalla uusia ideoita käytännössä. Hänelle sopiva oppimismuoto on opitun asian soveltaminen todellisessa elämässä. (Kokkinen ym. 2008, 23-25; Virtainlahti 2009, 236-237.)

5.3 Verkko-opetus oppimisen mahdollistajana

Opettaja toimii oppimisen ohjaajana, tukijana ja motivoijana. Tämän myötä oppimisessa korostuvat itseohjautuvuus, tiedonhakutaidot, tietotekniikkataidot sekä kyky arvioida kriittisesti tietoa ja tietolähteitä. (Kokkinen ym. 2008, 44.)

Tietoteknologian hyödyntäminen opetuksessa näyttäytyy nykyään blogien, wikien, sosiaalisen median, oppimisympäristöjen ja verkkovideoiden käyttämisenä osana opetusta. Tietoteknologian mahdolliset hyödyt opetuksessa ovat esimerkiksi vuorovaikutuksen lisääntyminen, opetuksen monipuolistuminen ja havainnollistaminen. Verkko-opetuksen kautta voidaan oppijoille oppimisen edistämiseksi näyttää uusia oivalluksia ja oppimistapoja. (Basiel & Sutton 2014, 30; Paalasmaa 2014, 91-94.)

Tietoteknologian käyttäminen opetuksessa on tärkeää, ja sitä tulisi hyödyntää enemmän. Tietoteknologian käytön lisääntymiseksi ajattelutavan tulee muuttua, sekä kehityksen ja sitoumuksen tiedon jakamiseen tulee olla luovempaa ja mahdollistavampaa. (Paine 2014, 163.)

Tietoteknologian mahdolliset haitat opetuksessa ovat esimerkiksi vuorovaikutuksen vähentyminen, kustannukset oppilaitoksille, riippuvuus ohjelmistoyrityksistä, ympäristön kuormittuminen ja passiivisen elämäntavan lisääminen. Bring Your Own Device (BYOD) tarkoittaa, että opiskelijalla on oltava käytössään oma päätelaite kuten kannettava tietokone opinnoissaan. Oman päätelaitteen käyttö vähentää oppilaitokselta teknologian käytön lisääntymisestä syntyviä kustannuksia. Oman päätelaitteen käyttö mahdollistaa tiedonhaun, tiedon tuottamisen, yhteydenpidon, tulosten jakamisen sekä oppimistilanteiden siirtämisen luokkatilan ulkopuolelle. (Paalasmaa 2014, 94; Lamk 2015.)

Terveysalalla pakollisia kliinisiä kädentaitoja on perinteisesti opetettu kasvokkain. Opettajat ovat näyttäneet opeteltavan asian, ja oppilaat ovat harjoitelleet sitä. Verkko-opetus voidaan toteuttaa esimerkiksi videoilla, joissa

näytetään opeteltavaa taitoa. Verkossa olevat videot ovat käytettävissä jatkuvasti paikasta ja ajasta riippumatta. Ne ovat erityisen hyödyllisiä, kun kasvokkain opetus ei ole mahdollista esimerkiksi välimatkan tai taloudellisen tilanteen takia. (Donald ym. 2014, 94.)

Verkko-opetus kannustaa opiskelijaa aktivoivaan oppimiseen. Verkko-opetus mahdollistaa useammille ihmisille oppimisen, ohjeiden yksilöllistämisen ja oppimisen henkilökohtaistamisen. Ajasta riippumattomuus mahdollistaa opiskelun työn ohessa ja omassa tahdissa. Verkko-opetuksen kautta opettajien ja opiskelijoiden aikaa voidaan käyttää tehokkaammin. Luentojen videointi vähentää opettaja- ja luokkatilaresurssien tarvetta ja säästää koulun resursseja. (Inkilä, Jakobsson, Karukka & Ålander 2013, 18; Basiel & Sutton 2014, 28-29.)

Erialaista e-oppimateriaalia on tuotettu jo vuosia, mutta sen puute on yhä ongelma opetuksessa hyödyntämisen lisääntymisessä. Näennäisesti verkossa on paljon opetukseen sopivaa aineistoa. Opettajilla ei välttämättä ole aikaa ja kiinnostusta etsiä omaan opetukseen sopivaa materiaalia. Kootut oppimisympäristöt tarjoavat hoitotyön opetukseen sopivaa materiaalia yhdestä paikasta. Monelle nuorelle kirjoitettua tekstiä luonnollisempi tapa vastaanottaa ja tuottaa tietoa on videokerronta. (Vähähyyppä 2011, 19; Ilomäki 2012, 7.)

5.4 Videon mahdollisuudet opiskelijaa aktivoivassa oppimisessä

Videomateriaalin käyttö kasvokkain tapahtuvan ohjauksen lisänä parantaa taitojen oppimista. Videon käyttö opetuksessa voi johtaa itseohjautuvaan oppimiseen, kun vastuu oppimateriaalin käytöstä siirtyy enemmän opiskelijalle. Videomateriaalilla voidaan tukea elämän mittaista oppimista ja ammatillista kehittymistä. Pelkän valmiin videomateriaalin katsominen ei motivoi opiskelijaa. Erialaisten blogien, wikien ja videoiden yhdessä tekeminen ja tuottaminen aktivoivat opiskelijaa oppimisprosessiin. (Donald ym. 2014, 101; Paalasmaa 2014, 97.)

Teknologian, kuten esimerkiksi videon käyttäminen mahdollistaa sellaisten asioiden havainnollistamisen joiden toteuttaminen olisi hankalaa, tai joita ei muuten pystyttäisi tekemään luokkaympäristössä. Ergonomisen kuntouttavan avustamisen opetustilanteissa olisi hyvä olla oikeita potilaita, mutta se on käytännössä vaikeaa toteuttaa. Monipuolisella kuvamateriaalilla erityyppisistä potilaista voidaan korvata jossain määrin todellisia potilaita. (Tamminen-Peter 2007, 12; Inkilä ym. 2013, 18; Donald ym. 2014, 101.)

Oppimisympäristöä voidaan teknologian avulla laajentaa kotiin. Esimerkiksi Espoon musiikkiopistossa oppimista kotiharjoittelussa on tuettu muun muassa oppituntitallenteiden ja opetusvideoiden avulla. Näin oppitunneilla käytyjen asioiden läpikäyminen onnistui uudestaan kotona. Opiskelijan suorituksen, kuten soiton videoiminen oppitunnilla mahdollisti suorituksen tarkastelun ulkopuolisena. Oman suorituksen katsominen, opettajan antaman ohjauksen ja itsearvioinnin avulla oppilaalla on mahdollisuus havaita kehittämiskohteensa. (Opetushallitus 2013, 94 – 95.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa Sanoma Pro:n oppimisympäristöön neljä opetusvideota, joiden aiheet olivat potilaan ohjaaminen kuntouttavalla työotteella ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisuutumisessa.

Opinnäytetyön tarkoitukset ovat:

1. kehittää ja lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista potilaan ohjaamisessa kuntouttavalla työotteella
2. tarjota videoita oppimateriaalia oppimisen tueksi
3. kehittää ja lisätä opinnäytetyön tekijöiden osaamista kuntouttavaan työotteeseen, potilaan toimintakyvyn tukemiseen, tiedon etsimiseen ja soveltamiseen liittyen.

7 OPINNÄYTETYÖNMENETELMÄ

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee konkreettisen tuotoksen, kuten esimerkiksi oppaan, tapahtuman, tietopakettin tai esitteen. Lopullinen toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu viimeistellystä tuotoksesta ja kirjallisesta raportista. Raportoinnissa käsitellään konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51; Salonen 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa konkreettisesti ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämisen kyky. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka on hyödyksi alan ihmisille. Opinnäytetyön tekeminen opettaa koulutuskohtaista erityisosaamista, tutkitun tiedon soveltamista ja kehittämisosaamista työelämää varten. Oman alan asiantuntijuus syvenee opinnäytetyötä tehdessä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 159-160; Salonen, 2013. 6, 18; Lamk Respa 2016.)

Opinnäytetyö tehdään tavallisesti työelämä- tai hanketoimijan toimeksiantona. On suositeltavaa, että siihen liittyvälle tuotokselle on toimeksiantaja. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua ja työllistymistä opiskelujen jälkeen antamalla mahdollisuuden peilata tietoja ja taitoja työelämästä lähtöisesti. Hyvä opinnäytetyöaihe luo myös yhteyksiä työelämään. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 16-17; Lamk Respa 2016.)

Opinnäytetyön arvioiminen kriittisellä ja tutkivalla otteella on osa oppimisprosessia. Arvioitavia asioita raportointiosuudessa ovat työn idea, johon kuuluvat aihepiiri, idean kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta sekä kohderyhmä. Arvioinnin kannalta keskeisiä arvioinnin kohteita ovat työn toteutustapa, tiedonhankinta, luotettavuus, aineiston kerääminen sekä keinot joilla ne on saavutettu. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 154-157.)

7.2 Tiedonhankinta

Tiedonhankinta aloitettiin pohtimalla, millaista teoriaa työtä varten tarvitaan. Paperille hahmoteltiin mielikuvakarttoja siitä, millaisista aiheista työ voisi koostua. Tiedonhankintaa varten käytiin myös Lahden ammattikorkeakoulun tarjoamalla tiedonhankintaklinikalla, jossa informaattikko antoi neuvoja, miten hakea tietoa opinnäytetyötä varten.

Opinnäytetyössä käytettiin tietopohjana näyttöön perustuvaa, luotettavaa tietoa. Tiedonhakuun käytettiin alankirjallisuutta ja tietokantoja, kuten Terveysportti, Cinahl, Masto-Finna, ja Medic. Hakusanoina käytettiin sanoja, kuten kuntouttava työote, kuntoutus, opetus, toimintakyky sekä ergonomia.

Työssä on käytetty mahdollisimman uutta tietoa. Käytetty tieto on rajattu olemaan vanhimmillaan julkaistu kymmenen vuotta sitten. Rajausta vanhemmat käytetyt lähdemateriaalit olivat lähteinä harkinnan mukaan, jos tieto aiheesta oli edelleen ajankohtainen eikä siitä ollut ajankohtaisempaa versiota saatavilla. Työssä on vältetty toisen asteen lähteitä. Toisen asteen lähteitä on käytetty vain, jos alkuperäistä lähdettä ei ollut saatavilla ja tieto oli ajantasaista. Liitteessä 1 on kuvattu tarkemmin tiedonhaussa käytetyt hakusanat, tietokannat, tulokset ja valitut lähteet.

Tietoa toimintakyvystä löytyi paljon. Kuntouttavasta työotteesta löytyi paljon niukemmin lähteitä etenkin englanninkielistä. Ergonomiasta löytyi eniten tietoa ja tutkimuksia. Ergonomia kappaleessa on mietitty tarkkaan mitä rajataan kappaleeseen kuuluvaksi.

Oppimisesta löytyi paljon syvällistäkin tietoa. Aiheen käsittely on suhteutettu opinnäytetyön laajuuteen ja siihen, ettei se ollut pääasiallinen käsiteltävä asia. Videomateriaalin tuottamisesta löytynyt tieto oli suurelta osin melko vanhaa, ja se rajasi käytettävissä olevaa lähdemateriaalia aiheesta. Verkko-opetuksesta ja videosta opetuksessa löytyi paljon lähteitä, ja aihetta oli rajattava, jotta se pysyisi tarkoituksenmukaisena.

7.3 Kyselylomakkeen laatiminen ja analysointi

Palautteen kerääminen antaa tukea omalle arvioinnille, jotta se ei jää subjektiiviseksi (Airaksinen & Vilkkä 2003, 157).

Kyselylomakkeiden aineiston keräämiseksi kaksi opinnäytetyön videoista esitettiin Lahden ammattikorkeakoulun keväällä 2017 aloittaneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Heiltä pyydettiin kommentteja ja palautetta videoista avoimella neljän kysymyksen kyselylomakkeella. Vastauksia käytettiin videoiden onnistumisen arvioinnin tueksi.

Kyselylomakkeen kysymysten avulla oli tarkoitus kartoittaa, miten videot lisäsivät sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista potilaan avustamisessa, miten kuntouttava työote näkyi videoissa, mikä oli onnistunutta ja mitä kehittämiskohteita videoissa oli. Käytetty kyselylomake on liitteessä 6.

Kyselylomakkeen käyttäminen on tehokas aineiston keruumenetelmä. Se säästää aikaa ja vaivannäköä, mutta saaduissa vastauksissa voi ilmetä ongelmia. Esimerkiksi saadut vastaukset voivat olla pinnallisia ja vaatimattomia, eikä voida olla varmoja vastaajien rehellisyydestä ja huolellisuudesta. Väärinymmärrysten mahdollisuus on myös aina olemassa. Vastauksia on hankalaa kontrolloida eikä ole selvää, kuinka onnistunut kysely vastaajien kannalta on ollut. Aineistoa kerätessä kyselylomakkeiden luottamuksellisen käsittelyn korostaminen lisää aineiston luotettavuutta. Kyselylomakkeen ja sen kysymysten tulee olla mahdollisimman lyhyitä ja yksinkertaisia, jotta se on helppolukuinen ja kysymyksiin on helppo vastata. Vaikeaselkoiset kysymykset lisäävät virhemahdollisuuksia vastauksissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195; Kananen 2010, 93; Kananen 2015, 251-253.)

Kysymysmuotojen osalta on kannattavaa pitäytyä yhdessä tai kahdessa kysymysmuodossa. Hyvään kysymykseen ei voi vastata vain kyllä tai ei. Kysymyksissä ei saa olla vastausta sisällettynä, esimerkiksi kysymyksissä ei voida olettaa asioiden liittyvän toisiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195; Kananen 2010, 93; Kananen 2014, 39-40.)

8 TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ

Toimeksiantaja videoille oli Sanoma Pro oy. Toimeksiantaja tekee painettuja ja digitaalisia oppimateriaaleja sekä tuottaa sähköisiä peruspalveluja perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen opetukseen. Sanoma Pro:n tavoite on luoda hyvinvointia ja mahdollisuuksia menestykselle tuottamalla oppimISRatkaisuja. Toimeksiantajan arvot ovat luovuus, luotettavuus ja dynaamisuus. Sanoma Prossa työskentelee noin 170 henkilöä. Sanoma on eurooppalainen konserni, joka keskittyy kuluttajamediaan ja oppimiseen. (Sanoma Pro 2017a; Sanoma Pro oy 2017b.)

Opinnäytetyö on kohdennettu henkilöille, jotka ostavat katseluoikeuden videoihin Sanoma Pro:n oppimisympäristöön. Ostavat tahot ovat sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksia. Sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa videoita voidaan näyttää opiskelijoille opetustarkoituksessa, ja opiskelijat voivat katsoa niitä uudestaan Sanoma Pro:n oppimisympäristössä. Videot on suunnattu henkilöille, joilla ei ole juurikaan aiempaa hoitotyön kokemusta tai jotka kaipaavat kertaamista hoitotyön toimintoihin liittyen.

9 OPETUSVIDEOIDEN SUUNNITTELU

Videomateriaalin tuottamisen ensimmäinen vaihe on suunnittelu. Käsikirjoitus on olennainen osa videon tuottamisessa. Käsikirjoitus on videon rakennesuunnitelma, joka muodostaa perusteet. Käsikirjoitus auttaa selkeyttämään ja kehittämään ideoita videota varten. Kuvausprosessin hallinta on sujuvampaa, kun käsikirjoituksesta nähdään mitä resursseja videon tekemiseen tarvitaan. (Millerson & Owens 2009, 51; Millerson & Owens 2009, 72; Leponiemi 2010, 54.)

Opinnäytetyön videoiden käsikirjoitukset tehtiin Microsoftin OneDrive sovelluksella, joka mahdollisti käsikirjoitustiedostojen muokkaamisen yhteistyössä eri tahojen kanssa paikasta ja laitteesta riippumatta. Liitteissä 2-5 käsikirjoitukset. (OneDrive 2017.)

Videoiden käsikirjoitukset on kirjoitettu hyödyntäen hoitotyön tietoperustaa. Käsikirjoitusvaiheessa on pohdittu, mitä sanoja hoitajasta ja potilaasta käytetään, jotta videoissa korostuvat potilaan ja hoitajan roolit kuntouttavalla työotteella ohjaamisessa. Alun perin käsikirjoituksissa käytettiin sanoja kuntoutuja ja hoitaja, mutta Sanoma Pro tahtoi henkilöitä kuvaavien sanojen olevan potilas ja hoitaja. Näin videot olivat yhtenäisempiä heidän muun oppimisympäristön materiaalin kanssa. Käsikirjoituksia muokattiin ohjaavalta lehtorilta saadun palautteen ja Sanoma Pro:n toiveiden mukaan. Sanoma Pro hyväksyi käsikirjoitukset kuvaamista varten.

Videoita varten kohtauksia harjoiteltiin käsikirjoitusten kanssa. Samalla harjoituksista otettiin kuvia, joita hyödynnettiin kuvaajalle tehtäviä kuvakäsikirjoituksia varten. Kuvakäsikirjoitukset toimivat kuvaajan hahmotusvälineenä. Niiden avulla kuvaajaa pystyi hahmottamaan, miten kohtausta haluttiin kuvattavan. Kohtauksella tarkoitetaan tiettyyn kokonaisuuteen kuuluvia otoksia. Kuvakäsikirjoitukseen merkitään kohtausta kuvaavan valokuvan tai piirroksen lisäksi mitä kuvattavassa kuvassa tapahtuu, kuvakulmat, rajaukset ja mitä kuvakokoa käytetään kuvattaessa tiettyä kohtaa. (Millerson & Owens 2009, 51; Leponiemi 2010, 56; Leponiemi 2010, 60-61; Leponiemi 2010,189.)

10 OPETUSVIDEOIDEN TUOTTAMINEN

Videon tuotantovaiheeseen kuuluu videomateriaalin kuvaaminen. Jälkituotantoon kuuluu videomateriaalin editointi ja muu jälkikäsittely. (Millerson & Owens 2009, 51)

Etukäteen tulee miettiä mitä kuvauspaikalla on ja mitä pitää saada kuvattua tiettyssä ajassa (Leponiemi 2010, 56). Opetusvideoiden kuvauspäivää varten selvitettiin etukäteen, että tarvittavat tavarat ovat kuvauspaikalla. Kuvauspäivälle laadittiin aikataulu, jotta kaikki videot saataisiin kuvattua suunnitellun kuvauspäivän aikana.

Opetusvideoiden materiaali kuvattiin Salpauksen hoitotyön tiloissa Vipusenkadulla Lahdessa. Opetusvideoiden ympäristön haluttiin näyttävän realistiselta hoitotyön ympäristöltä, mutta kuvaustiloissa piti olla tarpeeksi tilaa kuvaamisen mahdollistamiseksi. Kuvatessa näkyvät kohdat järjestettiin selkeiksi ja siisteiksi, esimerkiksi seinissä olevat jäljet peitettiin julisteilla ja valkoisella paperilla. Kohtauksessa tarvittavat tavarat järjestettiin etukäteen haluttuihin kohtiin.

Valo mahdollistaa kuvaamisen ja luo tunnelmaa. Valolla voidaan korostaa haluttuja asioita ja varjolla piilottaa niitä. (Leponiemi 2010, 81; Leponiemi 2010, 126.) Kuvaukset tehtiin päiväsaikaan tiloissa, joissa oli isoja ikkunoita, joten kuvaushetkellä ikkunoista tuli päivänvaloa. Kuvaustilanteessa kuvauskohtaa valaistiin lisävaloilla luonnollisen valon korostamiseksi.

Sommittelulla voidaan kiinnittää katselijan huomio tiettyyn kohteeseen (Leponiemi 2010, 81). Videoissa hoitajalla oli hoitajan tunika, nimikyltti, siistit housut ja sisäkengät realistisuuden lisäämiseksi. Hiukset olivat kiinni, eikä kynsissä ollut kynsilakkaa.

Kuvaustilanteissa paikalla olivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kuvaaja, opinnäytetyötä ohjaava lehtori, hoitotyön lehtori Salpauksesta ja videoissa potilaina esiintyvät henkilöt. Kuvaustilanteissa opinnäytetyön tekijät näyttelivät hoitajia. Lehtorit osallistuivat kuvaustilanteeseen tarkkailemalla ja varmistamalla käsikirjoituksen seuraamisen sekä toiminnan oikeellisuuden.

Kuvaustilanteet etenivät kuvakäsikirjoitusten mukaan. Samat tilanteet kuvattiin useampaan kertaan, jotta ne saatiin kuvattua halutulla tavalla ja eri kuvakulmista.

Leikkaamisen tai editoinnin aikana kuvattu materiaali siirretään tietokoneelle. Tietokoneella editointiohjelmalla materiaalia voidaan muokata ja järjestää, lisätä erikoistehosteita kuten tekstiä kuvan päälle, muuttaa ja korjata ääntää sekä kuvaa. (Millerson & Owens 2009, 277.) Kuvaaja leikkasi ja editoi videot Sanoma Pro:n ohjeiden mukaan.

Videoissa ei ollut puhekäsikirjoitusta. Kuvaustilanteissa tallentuneita ääniä ei käytetty videoiden äänimaailmana. Tallentuneet äänet korvattiin käsikirjoitetulla, erikseen nauhoitetuilla spiikillä (speak). Spiikki tarkoittaa selostustekstiä. (Millerson & Owens 2009, 282: Leponiemi 2010, 194.)

Videoista kirjoitettiin sopimukset, joissa videoiden tekijänoikeuksista luovuttiin. Käsikirjoitukset, kuvaus, leikkaus, selostusteksti ja kaikki muu videoihin liittyvä toteutettiin Sanoma Pro:n toiveiden mukaan, eikä opinnäytetyön tekijöillä ollut kuvauksen jälkeen osuutta millaiseksi videot muodostuivat.

11 KYSELYLOMAKKEIDEN VASTAUKSET

Opetusvideot pukeutumisessa ja peseytymisessä ohjaamisesta esitettiin 47:lle Lahden ammattikorkeakoulun keväällä 2017 aloittaneelle sairaanhoitajaopiskelijalle. Videoiden katsomisen jälkeen opiskelijat vastasivat neljän avoimen kysymyksen kyselylomakkeeseen videoiden onnistumiseen liittyen. Täytettyjä kyselylomakkeita saatiin takaisin 46 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita kerätessä ilmeni, että osa opiskelijoista oli lähihoitajataustaisia. Vastauksissa näkyi, että lähihoitajataustaiset opiskelijat eivät kokeneet saaneensa juurikaan uutta tietoa videoista.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin selvittää, kuinka videot lisäävät sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista potilaan avustamisessa päivittäisissä toiminnoissa.

Moni opiskelijoista näki videot hyvänä kertauksena asioista, kuten aseptiikasta, kuntouttavasta työotteesta, asiakkaan ohjaamisesta, peseytymisessä tarvittavista välineistä, kasvojen pesujärjestyksestä ja ergonomiasta. Vastauksissa ehdotettiin, että videot olisivat hyödyllisempiä aikaisessa vaiheessa opintoja, esimerkiksi ennen perushoidon harjoittelua.

Osalle opiskelijoista videoissa oli uutta paidan ja housujen pukeminen potilasta kuntouttavalla ja aktivoivalla tavalla. Kyseisten tapojen arveltiin helpottavan paidan ja housujen pukemista asiakkaalle sekä olevan hyvä ja käytännöllinen tapa.

"Jokainen asiakas on yksilö ja samoja metodeja ei voida noudattaa."

Osa kommentoi, että paidan kuntouttavaa pukemistyyliä voidaan käyttää rajoitetusti vanhemmilla ihmisillä ja osa piti kuntouttavaa tapaa epärealistisenä. Muutamassa vastauksessa opiskelijat kommentoivat potilaiden olevan yksilöitä ja pukeutumisen tapahtuvan potilaan toimintakyvyn mukaan. Potilaiden heikentyneen toimintakyvyn koettiin vastauksissa osaltaan rajoittavan kuntouttavan pukeutumistavan käyttöä.

Kuntouttavaa työtettä ajatellen eräs opiskelija ehdotti, että potilas seisoi eri tilanteiden aikana. Videoissa potilas istui ja nousi seisomaan tietyissä kohdissa, kuten housujen ylös nostamisen ajaksi, joko tuettuna tai kokonaan itse toimintakykynsä mukaan.

Peseytymisvideota kuvattiin hyväksi ja tarkaksi. Opetusvideoiden tapa esittää perustoimintoihin liittyvät asiat koettiin selkeinä ja havainnollistavina. Avustamisen perusasiat näytettiin opetusvideoissa hyvin muutaman vastaajan mukaan. Usea vastaajat huomasivat videoissa ergonomisia työtapoja ja asentoja.

Kyselylomakkeen toisessa kysymyksessä haluttiin selvittää, kuinka kuntouttava työote näkyi videoissa. Suurin osa vastaajista oli havainnut kuntouttavan työotteen näkyvän siinä, että asiakkaan annettiin rauhassa tehdä mahdollisimman paljon itse. Hoitajan nähtiin toimivan videoilla enemmän tukena kuin tekijänä. Yksi oli nostanut esiin potilaan omaa aktiivisuutta lisäävän puhetavan käytön. Moni oli myös huomannut kuntouttavan työotteen näkyvän videolla asiakkaan kannustamisena.

Seuraavaksi kyselylomakkeessa haluttiin tietää, mikä oli onnistunutta videoissa. Videoiden tekstejä ja ääntä pidettiin hyvinä. Ne nähtiin selkeinä ja ytimekkäinä. Videot etenivät monen palautteen mukaan sopivalla nopeudella ja oikea työjärjestys oli tuotu hyvin esille.

” Video on selkeä ja ohjaa hyvin ja näyttää konkreettisesti mitä tehdään.”

Opiskelijat kokivat, että videon tilanteet olivat aidon tuntuisia. Osa vastaajista oli toivonut, että potilaan ja hoitajan välinen keskustelu olisi kuulunut videolla.

Viimeisessä kyselylomakkeen kysymyksessä haluttiin selvittää mitä kehittämiskohteita sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä videoissa oli. Osasta vastauksista nousi, ettei videoissa ollut kehittämiskohteita tai vastaajille ei ollut selvää mitä videoissa voitaisiin kehittää.

Muutamista vastauksista nousi, että peseytymisvideossa olisi voinut käyttää samaa kuntouttavaa pukeutumistekniikkaa kuin nimenomaan sitä esittävässä videossa oli ollut.

Muutama vastaaja mietti, että kuntouttavan pukeutumistavan kohdesovel-
tuvuus tulisi mainita videoissa, pukeminen kuntouttavalla tavalla ei vastaa-
jan mukaan mahdollisesti sovi henkilöille jolla on hahmotusvaikeuksia sekä
tukielin rajoitteita. Toiveena muutamalla vastaajalla oli, että kuntouttavalle
pukeutumistavalle olisi ollut toinen vaihtoehto esimerkiksi, miten tukea poti-
laan omatoimisuutta, jos potilas ei saa jalkaansa nostettua toisen yli.

Palautteissa kritisoitiin videoissa olleita potilaita liian hyväkuntoisiksi ja toi-
vottiin, että potilaat olisivat olleet erilaisempia toimintakyvyltään.

*”Liian hyvä kuntosia potilaita. Iskee arki vastaan kasvoja,
kun tuon pohjalta menee ekaan harjoitteluun.”*

Eräs vastaaja kirjoittikin kuntouttavan pukeutumistyylin olevan jumppaa po-
tilaalle. Videoita kuvattiin osassa vastauksista hidastempoisiksi.

Peseytymisvideossa olleet hiljaiset hetket olivat tuntuneet muutamasta vas-
taajasta oudoilta. Osa vastaajista oli myös huomannut äänien olevan eri
tasolla kohtauksien välillä.

Peseytymisvideossa kertakäyttöhanskat otetaan pois peseytymisessä
avustamisen jälkeen. Eräs vastaaja huomautti, että kädet tulisi desinfioida
myös kertakäyttöhanskojen poisottamisen jälkeen. Peseytymisvideosta
mainittiin palautteessa, että kaikkien pesuemulsioiden kanssa ei tule käyt-
tää vettä ja että tämä tulisi mainita videossa esimerkiksi tekstillä.

Vastauksista nousi, että kinestetiikkaa olisi voinut hyödyntää enemmän vi-
deoissa. Ergonomiaa ja potilaan kannustamista omatoimisuuteen olisi pa-
lautteen mukaan voinut tuoda enemmän esille opetusvideoissa.

12 POHDINTA

12.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttävää. Tutkimuksen tulokset ovat luotettavia, kun tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Muiden osallistuneiden henkilöiden työ ja saavutukset huomioidaan ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla. Tutkimus, raportointi ja kerätty aineisto tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittava ja tutkimuksen kannalta merkittävät sidonnaisuudet ilmoitettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämä opinnäytetyö noudatti luotettavuuden ja eettisyyden takaamiseksi hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksessa, tekijänoikeuslakia, Sanoma Pro:n menettelytapoja sekä Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käytettiin luotettavaksi katsottuja lähteitä. Raportissa on käytetty myös useita tutkimuksia. Raporttiin ei otettu yli kymmenen vuotta vanhempia lähteitä, jollei niiden katsottu olevan ajantasaisia. Tehty tiedonhaku kirjattiin ylös tarkasti, jotta myöhemmin voitiin esittää mistä ja miten kerätty tieto on hankittu. Tiedonhaun kuvaaminen lisää työn luotettavuutta.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuottaman materiaalin tai ideoiden luvonta kopiointia ja esittämistä ominaan. Tämän välttämiseksi huolehdittiin Lahden ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisista oikeista lähdeviiteistä opinnäytetyöprosessin ajan. Työn avoimuuden toteutumiseksi valmis opinnäytetyö syötettiin Urkund ohjelmaan, joka tarkasti, ettei työssä ole plagiointia muiden henkilöiden töihin. (Lamk 2017a: Urkund 2017.)

Opetusvideot perustuivat hoitotyön kirjallisuuteen. Niiden luotettavuuden varmisti opinnäytetyön ohjannut hoitotyön lehtori yhdessä toisen hoitotyön

lehtorin kanssa. Sanoma Pro tarkasti myös videoiden käsikirjoitukset ennen kuvauksia. Kuvauksissa esiintyvien henkilöiden intymiteettisuoja kunnioitettiin koko kuvaustilaisuuden ajan.

Videoiden toimivuus selvitettiin Lahden ammattikorkeakoulun keväällä 2017 aloittaneille sairaanhoitajaopiskelijoille laaditulla kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeen kysymykset oli tehty opinnäytetyön tavoitteisiin peilaten, jotta kysymykset osaltaan selvittivät, toteutuivatko opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Näin kyselylomakkeella kysyttiin oikeita asioita videoiden arvioinnin tueksi. (Kananen 2014, 147.) Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksia saatiin 46 kyselylomakkeeseen. Näissä vastauksissa oli paljon samoja huomioita joka lisää vastauksien luotettavuutta. Vastaajaryhmä oli hyvin rajallinen, ja osa heistä oli lähihoitajia. Nämä asiat vähentävät saatujen vastauksien luotettavuutta.

Videoiden esittämistilanteessa jaetussa kyselylomakkeessa (Liite 6) oli lyhyt saateteksti, jossa kerrottiin mihin käyttöön vastaukset tulevat, anonyymista käsittelystä ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Sairaanhoitajaopiskelijoille kerrottiin myös samat asiat suullisesti esittämistilanteessa.

12.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön aikataulu eteni alussa Sanoma Pro:n aikataulujen mukaan. Videot käsikirjoitettiin ja kuvattiin ennen kirjallisen raportin aloittamista. Opinnäytetyöprosessi olisi ollut todennäköisesti selkeämpi, jos opinnäytetyö olisi toteutettu tavanomaisessa järjestyksessä, jossa tuotos toteutetaan myöhemmin. Kirjallista raporttia tuotettaessa opittiin paljon asioita, jotka olisi ollut hyödyllistä tiedostaa ennen tiettyjä vaiheita, kuten kyselylomakkeen laatimista ja opetusvideoiden tuottamista.

Opinnäytetyötä lähdettiin tuottamaan Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön osaamistavoitteiden mukaan. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä lähti aluksi hitaasti liikkeelle, koska tekijät asuivat eri paikkakunnilla ja aikatauluja oli vaikea sovittaa yhteen. Kirjallisen raportin toteuttaminen jaettiin, jonka jälkeen työ alkoi edistyä nopeammin. Työtä tehtiin Onedrive-

ohjelmalla, jonka käyttö edisti tietotekniikkataitojen kehittymistä. Omien henkilökohtaisten näkemysten jakaminen kehittyi projektin edetessä. Näkemyksiä opinnäytetyöstä jaettiin sähköpostitse, puhelimassa ja tarvittaessa kasvotusten.

Haasteena oli, että toinen tekijöistä oli fysioterapeutti- ja toinen sairaanhoitajaopiskelija. Tämä vaati tekijöitä kehittymään kommunikaatitaidoissa ja oman ammattisanaston ja teorian raportointitaidoissa. Työtä tehdessä piti tasapainoilla, jotta teoria painottuu tasaisesti molempiin aloihin. Lehtorin antaman ohjauksen kautta päästiin tasapainoon alojen välillä. Aiheeseen perehtyessä se osoittautui molemmille aloille hyvin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi aiheeksi. Opinnäytetyö lisäsi paljon tekijöiden ammatillista osaamista ja sitä oli mielenkiintoista kirjoittaa. Opinnäytetyön aikana yhteistyötä tehtiin eri tahojen ammattilaisten kanssa, joka osaltaan paransi myös moniammatillisia yhteistyötaitoja.

Raportin rajaaminen tuotti haasteita. Ohjaava lehtori antoi työhön rakentavaa palautetta, jonka pohjalta kokonaisuus rakentui eheämmäksi. Opinnäytetyön edetessä kehityttiin erityisesti tiedonhaussa ja tiedon soveltamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista potilaan ohjaamisessa kuntouttavalla työotteella, tarjota videoitua oppimateriaalia oppimisen tueksi sekä kehittää ja lisätä opinnäytetyön tekijöiden osaamista kuntouttavaan työotteeseen, potilaan toimintakyvyn tukemiseen, tiedon etsimiseen ja soveltamiseen liittyen.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen potilaan toimintakyvyn tukemisessa kuntouttavalla työotteella koettiin lisääntyneen tarjotun videomateriaalin avulla. Tämä arvio syntyi kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Tuotettu oppivideomateriaali soveltuu oppimisen tueksi. Opinnäytetyön tekijöiden osaaminen kuntouttavaan työotteeseen, toimintakyvyn tukemiseen, tiedon etsimiseen ja soveltamiseen kehittyivät ja lisääntyivät opinnäytetyön tekemisen myötä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Sanoma Pro:n oppimisympäristöön neljä opetusvideota (Liitteet 2-5 videoiden käsikirjoitukset). Tähän tavoitteeseen päästiin.

12.3 Tuotetun opetusvideomateriaalin arviointi

Kyselylomakkeiden vastauksissa toivottiin hoitajan ja potilaan välisen keskustelun kuuluvan opetusvideoissa. Keskustelu oli tarkoituksella jätetty pois, jotta videoiden kerronta olisi selkeää ja tekstit saisivat vaadittavan huomion. Vastauksissa mainittiin videoissa olleen hiljaisia kohtia. Ne voi korjata vain editointivaiheessa.

Kyselylomakkeiden vastauksissa toivottiin, että peseytymisvideossa olisi käytetty samaa potilasta aktivoivaa pukeutumistapaa kuin pukeutumisvideolla. Asiaa pohdittiin jo käsikirjoitusvaiheessa, mutta peseytymisvideossa päädyttiin tapaan, jossa paita avustetaan potilaalle hänen selkensä takaa, jotta eri videoissa näkyy erilaisia tapoja ohjata potilasta pukeutumaan.

Kyselylomakkeiden vastauksissa ehdotettiin, että videoissa olisi voinut olla enemmän ohjaavaa tekstiä. Videoissa pyrittiin näyttämään mahdollisimman vähän tekstiä, jotta katsottavuus ja katsominen eivät häiriintyisi liiallisesta informaatiotulvasta.

Eräälle vastaajalle opetusvideot olivat hidastempoisia. Opetusvideoiden käsikirjoitukset pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman lyhyiksi ja informatiivisiksi. Leikkaamisvaiheeseen opinnäytetyön tekijöiden ei ollut mahdollista vaikuttaa. Hidastempoisen videoista olisi voinut tehdä vastaajalle se, että niissä esitettiin hänelle jo tuttu aihe.

Kinestetiikka näkyi videoissa esimerkiksi potilaan auttamisessa seisomaan vessanpöntöltä ohjaamalla häntä kumartumaan eteenpäin, heijaamaan itseään muutaman kerran edestakaisin ja nousemaan ylös hoitajan tukiessa häntä takapuolesta ja hartioista. Kinestetiikkaa olisi voinut hyödyntää ja havainnollistaa enemmän opetusvideoissa.

12.4 Kehittämisehdotukset

Kaksi tuotetuista opetusvideoista esitettiin sairaanhoitajaopiskelijoille, joista osa oli lähihoitajia. Lähihoitajataustaisille sairaanhoitajaopiskelijoille videot eivät juurikaan antaneet uutta tietoa. Lähihoitajataustaisille sairaanhoitajille video, jossa potilasta ohjataan ruokailussa kuntouttavalla työotteella, olisi voinut olla ammatillisesti mielenkiintoisempi. Se olisi voinut myös antaa heille enemmän uutta tietoa potilaan ohjaamisesta kuntouttavalla työotteella. Olisi tullut mieltä tarkemmin etukäteen kohderyhmää jolle opetusvideot esitettiin ja heille esitettäviä videoita.

Lähihoitajataustaiset opiskelijat olisi ollut mahdollista tunnistaa kyselylomakkeesta lisäämällä siihen taustatietoja kartoittava kohta, jossa olisi kysytty vastaajan aiempaa koulutusta. Näin olisi saatu selville tarkemmin mitä uutta videot tarjosivat eri koulutustaustan omaaville henkilöille.

Sairanhoitajaopiskelijoille esitettiin kaksi videota, mutta heille annettiin vain yksi kyselylomake (Liite 6). Tarkempia vastauksia varten olisi heille voitu antaa kaksi kyselylomaketta, molemmille videoille omansa. Tietty vastaajamäärää olisi voitu haastatella kasvokkain, jolloin vastaajilta olisi voinut tulla enemmän ja tarkempaa palautetta videoihin liittyen. Kyselylomake olisi voitu toteuttaa sähköisenä kyselylomakkeena vastausten käsittelyn helpottamiseksi.

Valittu kohderyhmä oli hyvin rajallinen. Kohderyhmää olisi voitu laajentaa esittämällä videot esimerkiksi internetin kautta useamman ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Videoita katsoneita henkilöitä olisi voitu pyytää vastaamaan internetissä olevaan kyselylomakkeeseen videoiden onnistumiseen liittyen.

Opetusvideoiden kehittämiskohteita kartoittavaan kysymykseen tuli paljon tyhjiä vastauksia. Avoimen kyselylomakkeen myötä epäselväksi jäi miksi näin tapahtui. Opetusvideoiden koettiin olevan hyvää kertausta kyselylomakkeiden vastausten mukaan. Käsien desinfioiden puuttuminen kerta-käyttöhanskojen poisoton jälkeen olisi tullut korjata.

12.5 Jatkoehdotukset

Kuntouttavan työotteen käyttöä voitaisiin lisätä työpaikoilla kouluttamalla hoitajia ja hankkimalla apuvälineitä. Potilaille pitäisi mahdollistaa enemmän aikaa toimia toimintakykynsä mukaan. Ergonomian tiedostamisella voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa hoitajien työssäjaksamiseen. Vuorovaikutusta potilaan ohjaamisessa voisi lisätä. Tämä voisi tehostaa potilaan ja hoitajan yhteistyötä siirtymisissä ja muissa toiminnoissa. (Kähärinen-Wiik ym. 2007, 14-16; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69-70.)

Verkko-opetus on joustavaa ja taloudellisesti kannattavaa, koska sitä voidaan hyödyntää ajasta ja paikasta riippumatta minimaalisilla henkilöstöresursseilla. Verkko-opetuksen kautta voisi olla mahdollista ohjata opiskelijaa kohti itseohjautuvampaa ja tehokkaampaa oppimista. Verkko-opintojen kautta voisi olla myös mahdollista hyödyntää videoita enemmän ja monipuolisemmin opetuksen tukena. (Donald ym. 2014, 101; Paalasmaa 2014, 97.)

Pelkkien valmiiden videoiden esittämisen sijaan opiskelijoita voitaisiin kannustaa tuottamaan oppimismateriaalia itse (Paalasmaa 2014, 97). Opiskelijan työskentelyä potilaan avustamista harjoiteltaessa voitaisiin videoida. Näin tilannetta voitaisiin tarkastella jälkikäteen opettajan kanssa onnistumisten ja kehittämiskohtien havaitsemiseksi. (Opetushallitus 2013, 94 – 95)

Opinnäytetyön aihetta voitaisiin viedä eteenpäin seuraavilla aiheilla:

1. videon hyödyntäminen opiskelijaa aktivoivassa oppimisessa
2. opetusvideoiden käytettävyys uusien taitojen oppimisessa
3. kuntouttavan työotteen merkitys potilaan toimintakyvyn tukemisessa
4. hoitajan työssäjaksamisen yhteys kuntouttavan työotteen käyttöön ja ergonomiseen työskentelyyn.

LÄHTEET

Airaksinen, T & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi

Autio, T. 2012. RAVA-mittari. TOIMIA- tietokanta [viitattu: 27.06.2017]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>

Basiel, A & Sutton, B. 2014. TEACHING AND LEARNING ONLINE NEW MODELS OF LEARNING FOR A CONNECTED WORLD. New York: Routledge

Donald, E., Swanson, K & van Duijn, A.J. 2014. Student Learning of Cervical Psychomotor Skills Via Online Video Instruction Versus Traditional Face-to-Face Instruction [viitattu: 10.4.2017]. Journal of Physical Therapy Education. Saatavissa (vaatii käyttöoikeuden): <http://web.a.ebscohost.com.aieistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4d92e9fb-cfc7-4f39-bea6-34693232b4b1%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4114>

Eerola, R., Flinkman, M., Kunnunen-Moilanen, T. & Ruontimo, T. 2011. Vanhustyön vastuunkantajat – kansallinen vanhustyön moniammatillinen kongressi [viitattu: 27.06.2017]. Saatavissa: <https://www.sli-deshare.net/Tehy/vanhustyn-vastuunkantajat-kongressikirja-2011>

Eloranta, L., Kivivirta, L., Mämmelä, E., Salokoski, I., Tamminen-Peter, L & Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Elovainio, M., Keinänen, M., Kokkinen, L., Laine, M. & Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Fagerström, V., Moilanen, A., Tamminen-Peter, L. 2011. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. 2., uudistettu laitos. Työterveyslaitos.

Haapasalo, S & Reiterä-Paajanen, U. 2010. Oppimisvalmennus aikuisen oppimisvaikeuksien kuntoutusmuotona [viitattu: 17.6.2017]. Saatavissa: http://oppimisvaikeus.fi/assets/files/2017/05/Oppimisvalmennus_aikuis-ten_oppimisvaikeuksien_kuntoutusmuotona.pdf

Hattie, J & Yates, G. 2014. Visible Learning and the Science of How We Learn. New York: Routledge

Helsten, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhusten-hoitoalalla [viitattu: 27.06.2017] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98971/AnnalesC391Hellsten.pdf?sequence>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Ilomäki, L. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa [viitattu: 5.4.2017]. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/144415_Laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Inkilä, T., Jakobsson, L., Karukka, M & Ålander, H. 2013. Uusien mediateknologioiden tuomat mahdollisuudet ja haasteet liiketoiminnassa ja opetuksessa Kuusio – Kulttuurin uudet sisällöt ja oppimisympäristöt -hankkeen loppujulkaisu [viitattu: 5.4.2017] Saatavissa: www.oamk.fi/hankkeet/kuusio/docs/kuusio_loppujulkaisu.pdf

Jaakkola, T., Krause, C.M., Kujala, T., Nyssölä, K (toim.), Sajaniemi, N & Silvén, M. 2012. AIVOT, OPPIMISEN VALMIUDET JA KOULUNKÄYNTI Neuro- ja kognitiotieteellinen näkökulma [viitattu: 24.6.2017] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/138958_Aivot_oppimisen_valmiudet_ja_koulunkaynti.PDF

Jaakonsaari, M., Karttunen, A., Kahur, K. & Kokko, P. 2016. Lääkinnällisen kuntoutuksen nykytila. Toimintakyvyn yhteys laitos- ja avomuotoisen kuntoutuksen kustannuksiin [viitattu: 27.06.2017]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/167233/Tyopaperireita105.pdf?sequence=1>.

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg & Valvanne, T. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei: Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen [viitattu:26.06.2017]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet [viitattu: 26.06.2017]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print

Kananen, J. 2014.LAADULLINEN TUTKIMUS OPINNÄYTETYÖNÄ Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print

Karppi, S., Mansikkamäki, T. & Talvitie, U. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Kielitoimiston sanakirja. 2017. Oppia [viitattu: 12.6.2017]. Saatavissa: <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?ListWord=oppia&SearchWord=oppia&dic=1&page=results&UI=fi80&Opt=1>

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Jyväskylä: Gummerus

- Laine, A. 2011. Opas vaikeavammaisten ihmisten henkilökohtaisille avustajille [viitattu: 26.06.2017]. Saatavissa: http://www.assistentti.info/images/assistentti.info/aineisto/2_painos_uusi_avustajan_abc.pdf.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lamk. 2015. LAMK BYOD Aid: Opiskelijan oman päätelaitteen tukipalvelu [viitattu: 18.6.2017]. Saatavissa: <http://www.lamk.fi/ajan-kohtaista/Sivut/LAMK-BYOD-Aid-Opiskelijan-oman-paatelaitteen-tukipalvelu.aspx>
- Lamk. 2017a. PLAGIOINNISTA [viitattu: 6.7.2017]. Saatavissa: <http://blogit.lamk.fi/optek/plagioinnista/>
- Lamk Respa. 2016. Opinnäytetyö [viitattu: 13.6.2017]. Saatavissa: <https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/pages/opinnaytetyo.aspx>
- Launis, M & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Tampere: Tammerprint Oy
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro oy
- Millerson, G & Owens, J. 2009. TELEVISION PRODUCTION. Canada: Elsevier
- OneDrive. 2017. Työskentele tehokkaasti paikasta riippumatta [viitattu: 14.6.2017]. Saatavissa: <https://onedrive.live.com/about/fi-fi/>
- Opetushallitus. 2013. KOKEMUKSET KIERTOON - ideoita oppimisympäristöjen kehittämiseen [viitattu: 10.4.2017]. Saatavissa: http://www.opetushallitus.fi/download/153286_kokemukset_kiertoon.pdf
- Paalasmaa, J. 2014. Aktivoi oppilaasi. Juva: Bookwell Oy
- Paine, N. 2014. THE LEARNING CHALLENGE Dealing with technology, innovation and change in learning and development. London: KoganPage
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle [viitattu: 13.6.2017]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sanoma Pro. 2017a. Sanoma Pro, 2017a. Sanoma Pro Oy - oppimisen edelläkävijä [viitattu: 18.6.2017]. Saatavissa: <https://sanomapro.fi/opetus-ja-opiskelu/yritys>
- Sanoma Pro. 2017b. Sanoma Pro Oy - oppimisen edelläkävijä. Missio, visio ja arvot [viitattu: 18.6.2017]. Saatavissa: <https://sanomapro.fi/opetus-ja-opiskelu/yritys>
- Sanoma Pro, 2017c. Sanoma Pro Oppimisympäristö [viitattu: 18.6.2017]. Saatavissa: <https://sanomapro.fi/opetus-ja-opiskelu/oppimisymparisto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi [viitattu: 25.05.2017]. Saatavissa: <http://www.ara.fi/download/noname/%7BF9D9B899-678B-41D2-A365-C81E50DC482A%7D/94003>

Suomen ergonomiayhdistys. 2017. Miksi ergonomia on tärkeää? [viitattu: 10.7.2017]. Saatavissa: <http://www.ergonomiayhdistys.fi/>

Suomen YK-liitto. 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja [viitattu: 31.7.2017]. Saatavissa: http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

Tamminen-Peter, L. 2007. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa Loppuraportti [viitattu: 6.4.2017]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112885/Selv200722.pdf?sequence=1>

Tamminen-Peter, L & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Otava: Helsinki. Työterveyslaitos.

Tekijänoikeuslaki 1961/404

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. [viitattu 27.8.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Iäkkäiden toimintakyky [viitattu: 17.7.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. RAI:n käyttö hoitotyössä [viitattu: 12.7.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rain-kaytto-hoitotyossa>

Theseus. 2017. Theseus [viitattu: 6.7.2017]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu: 6.7.2017]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2017. Työasennot ja työliikkeet [viitattu: 21.7.2017]. Saatavissa: [https://ttk.fi/etusivu_\(vanha\)/tyosuojelu/fyysinen_tyokuormitus/tyoasennot_ja_tyoliikkeet](https://ttk.fi/etusivu_(vanha)/tyosuojelu/fyysinen_tyokuormitus/tyoasennot_ja_tyoliikkeet)

Työturvallisuuskeskus. 2017. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® [viitattu: 25.07.2017]. Saatavissa: http://sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti

Työterveyslaitos. Ergonomia [viitattu: 17.7.2017]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/>

Työturvallisuuslaki 738/2002

Urkund. 2017. Tietoa URKUND [viitattu: 6.7.2017]. Saatavissa: <http://www.orkund.fi/fi/about-orkund>

Valvira. 2012. Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014 [viitattu: 12.7.2017]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/6419452-Kotiin-annettavat-palvelut-ja-hoito-valtakunnallinen-valvontaohjelma-2012-2014.html>

Virtainlahti, S. 2009. HILJAISEN TIETÄMYKSEN JOHTAMINEN. Helsinki: Talentum

Vähähyyppä, K. 2011. Opetusteknologia koulun arjessa [viitattu: 24.6.2017]. Saatavissa: <https://ktl.jyu.fi/julkaisut/julkaisuluettelo/julkaisut/2011/d094>

LIITTEET

Liite 1 Tiedonhaku

Hakusana	Tietokanta	Rajaukset	Osumat	Valitut
Ergonomic	CINAHL	2008-2017	140	1
Support rehabilitation nursing	CINAHL	2008-2017	33	0
Online video, learning	CINAHL	2008-2017	8	1
Rehabilitative work	CINAHL	2008-2007	13	0
Potilaan ohjaus	Doria	2007-2017	207	0
Manuaalinen haku	Elektra - hoitotiede	2007-2017	115	0
Ergonomia	Julkari		159	2
Opetus	Jyväskylän yliopisto		7	1
Oppia	Kielitoimiston sanakirja		1	1
Ergonomia	Masto-Finna	2010-2017	115	2
Ergonomic	Masto-Finna	2010-2017	104	0
Kuntouttava työote	Masto-Finna	2010-2017	0	0
Kuntoutus	Masto-Finna	2010- 2017	401	3
Laadullinen tutkimus	Masto-Finna	2007-2017	299	3
Oppiminen	Masto-Finna	2008-2017	786	5
Oppimispsyko-logia	Masto-Finna	2007- 2017	66	5
Toimintakyky	Masto-Finna	2010-2017	204	2
Toiminnallinen opinnäytetyö	Masto-Finna	2010-2017	7	2
Video	Masto-Finna	2008- 2017	295	2
Ergono*	Medic	2010-2017	33	1
Ergonominen siirtä*	Medic	2010-2017	26	2
Hoito* Opetus*	Medic	2007- 2017	351	0
Kuntouttava työote	Medic	2010-2017	14	1
Toimintaky* Kuntou*	Medic	2010-2017	58	4
Manuaalinen haku	Opetushallitus	2007-2017		2
Manuaalinen haku	Oppimisvaikeus.fi			1
"potilaan ohjaus" väitöskirjat	TamPub	2007-2017	4	0
Etäopetusvideo			181	1

Liite 2 Peseytymisessä avustamisen käsikirjoitus

Videokäsikirjoitus; PESEYTYMISESSÄ AVUSTAMINEN

Oppimateriaalisarja: eTaidot

Videon arvioitu kesto: X min

Kuvattavat henkilöt: potilas, hoitaja

Kuvauspaikka / -paikat:

Äänet: Erillinen puhekäsikirjoitus.

(Erityistoivomukset:)Hoitajan vaatetus ja look.

Grafiikat:

Rakenne:

1.Videon otsikko: PESEYTYMISESSÄ AVUSTAMINEN

2.Väliotsikko, Esivalmistelut

- Tarvittavat välineet
- Peseytymisessä avustaminen

1. PAIKKA: WC

- POTILAS istuu wc-pöntöllä yläruumis paljaana, ihonväriset alushousut jalassa.
- HOITAJA desinfioi kätensä, ja laittaa kertakäyttöhanskat käteensä.
- POTILAAN kasvot pestään pesulapulla ja vedellä: silmän ulkoreunasta sisäänpäin, otsa, posket, suu ja sieraimet loppuksi.
- Kasvot kuivataan kasvopyyhkeellä.
- Kaula, selkä, rintakehä ja kainalot pyyhitään puhtaalla kostutetulla pesulapulla, jossa on pesuvoidetta.
- Kaula, selkä, rintakehä ja kainalot kuivataan omalla pyyhkeellään.
- Alapesu tehdään bideesuihkulla, ensin etupuolelta ja loppuksi takaa.
- POTILAS nousee seisomaan, kostutetulla pesulapulla pyyhitään ensin etupuoli edestä taaksepäin, ja loppuksi takapuoli kohti peräaukkoa.
- Kuivaa kuivilla pesulapuilla POTILAAN takapuoli.
- Avusta POTILAAN pukeutumisessa tarvittaessa.
- Avusta tarvittaessa POTILAAN hiusten kampaamisessa, hammaspesussa ja paranaajossa.
- Rasvaa POTILAAN ihoa tarvittaessa perusvoiteella.

<JOHDANTO, näytetään still kuvia eri vaiheista>

Videolla kuvataan peseytymisessä avustamista wc:ssä, joka on osa päivittäistä perushoitoa.

Peseytymisessä avustamisen aikana kuntoutujan ihon kuntoa tulee tarkkailla ja arvioida.

Kuntoutujaa ohjataan ja tuetaan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Tarvittavat välineet < tekstinä, ja kuva tarvittavista välineistä ja voisi olla myös luetteluna >

- Puhtaat vaatteet
- Pyyheliinat
- Pesulaput ja pesuemulsio
- Parranajovälineet
- Suunhoitovälineet
- Kampa
- Perusrasva
- Tarvittaessa inkontinenssisuoja

PUHEKÄSIKIRJOITUS:

Peseytymisessä avustaminen

- Desinfioi kädet ja pue tehdaspuhtaat käsineet
- Ohjaa potilasta pesemään kasvonsa vedellä kostutetulla pesulapulla.

< tekstinä: Pesujärjestys on puhtaasta likaisempaan >

- Pyydä potilasta kuivaamaan kasvonsa taputtelemalla erillisellä kasvopyyhkeellä.
- Ohjaa potilasta pesemään kostutetulla pesuemulsiota sisältävällä ensin kaula, selkä, rintakehä ja kainalot viimeiseksi. < tekstinä: Naisilla pyyhitään myös rinnanaluuset. >
- Ohjaa potilasta kuivaamaan alueet toisella pyyhkeellä taputtelevin liikkein. Avusta selän kuivaamisessa.

<POTILAS istuu wc-pöntöllä alushousut jalassa, näytetään bideesuihkun ottaminen esiin >

- Tee alapesu bideesuihkulla, ensin etupuolelta ja lopuksi takaa.
- Pyydä potilasta nousemaan seisomaan, avusta tarvittaessa.
- Ohjaa potilasta pyyhkimään vedellä ja pesuemulsiolla kostutetulla pesulapulla etupuoltaan edestä taaksepäin. Avusta tarvittaessa etu- ja takapuolen pyyhkimisessä. <Teksti: Pyyhkimissuunta on peräaukkoa kohti >
- Ohjaa potilasta kuivaamaan kuivilla pesulapuilla alapäänsä etupuolelta aloittaen, avusta tarvittaessa.
- Rasvaa potilaan ihoa tarvittaessa perusvoiteella.
- Alapesun jälkeen poista kertakäyttöhanskat.
- Avusta potilasta tarvittaessa inkontinenssisuojan laittamisessa, pukeutumisessa, hiusten kampaamisessa, hampaiden tai hammasproteesien pesussa ja parranajossa.
- Desinfioi kädet lopuksi

Kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan komponentin Päivittäiset toiminnot, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamisen alle.

5. Lopputekstit

Käsikirjoitus MAIJA MEIKÄLÄINEN

Kuvaus ja editointi RISTO REIPAS

kiitokset

Liite 3 Ruokailussa avustamisen käsikirjoitus

Videokäsikirjoitus; RUOKAILUSSA AVUSTAMINEN

Oppimateriaalisarja: eTaidot

Videon arvioitu kesto: X min

Kuvattavat henkilöt: kuntoutuja, sh opiskelija

Kuvauspaikka / -paikat:

Äänet: Erillinen puhekäsikirjoitus.

(Erityistoivomukset:)Hoitajan vaatetus ja look.

Grafiikat:

Väliotsikko

* Kuntoutujan ruokailussa avustaminen

Asiakas istuu tuolissa odottamassa ruokailun alkamista.

* KUNTOUTUJA istuu tuolissa reunalla

* HOITAJA tarkastaa KUNTOUTUJAN istuma-asennon

* HOITAJA laittaa ruokaliinan KUNTOUTUJAN kaulalle.

* HOITAJA desinfioi kätensä.

* HOITAJA asettelee ruoan KUNTOUTUJAN näkyville.

* HOITAJA asettuu KUNTOUTUJAN kanssa samalle tasolle ja ottaa katsekontaktin KUNTOUTUJAAN

* KUNTOUTUJA aloittelee ruokailun itse, jollei se onnistu niin HOITAJA auttaa ja syöttää

* HOITAJA annostelee sopivan kokoisia lusikallisia KUNTOUTUJAN suuhun

* HOITAJA keskustelee KUNTOUTUJAN kanssa.

* HOITAJA lopettaa syöttämisen silloin kun KUNTOUTUJA haluaa lopettaa syö-
misen.

* HOITAJA siistii KUNTOUTUJAN ruokailun jälkeen.

* HOITAJA auttaa KUNTOUTUJAN ruokalevölle

Puhekäsikirjoitus:

<Johdanto, jonka aikana still kuvia>:

Tällä videolla kuvataan syömisessä avustamista kuntouttavalla työotteella. Syömisessä avustamisessa on tärkeää tukea kuntoutujan omatoimisuutta. Avustamisessa tulee kiinnittää huomiota ruuan esille laittoon. Ruoka tulee olla sopivan lämpöistä ja oikealla etäisyydellä ruokailijasta. Riittävä pystyasento mahdollistaa ruokailijalle omien käsien käytön, helpomman nielemisen sekä ruualle lyhyen matkan lautaselta suuhun.

- Desinfioi kädet.
- Tarkista, että kuntoutujalla on hyvä istuma-asento.
- Avusta ruokalappu kuntoutujalle.
- Huomioi, että lautanen on sopivalla etäisyydellä kuntoutujasta.
- Asetu samalle tasolle kuntoutujan kanssa ja ota katsekontakti kuntoutujaan.
- Anna kuntoutujan aloittaa ruokailu itse
- Annostelee tarvittaessa sopiva määrä ruokaa lusikkaan.
- Ohjaa kuntoutujaa viemään lusikka suuhun tarvittaessa.
- Lopeta syöttäminen, kun kuntoutuja haluaa lopettaa
- Kehota kuntoutujaa pyyhkimään suupielensä servietillä, avusta tarvittaessa.

Ruokailun jälkeen hoitaja voi ohjata kuntoutujaa ruokalevölle tämän tahtoessa.

Kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan komponentin Päivittäiset toiminnot, ruokailussa avustamisen alle.

Liite 4 Riisuutumisen avustamisen käsikirjoitus

Videokäsikirjoitus; RIISUUNTUMISESSA AVUSTAMINEN

Oppimateriaalisarja: eTaidot

Videon arvioitu kesto: X min

Kuvattavat henkilöt: potilas, hoitaja

Kuvauspaikka / -paikat:

Äänet: Erillinen puhekäsikirjoitus.

(Erityistoivomukset:)Hoitajan vaatetus ja look.

Grafiikat:

Rakenne:

1.Videon otsikko: RIISUUNTUMISESSA AVUSTAMINEN

2.Väliotsikko,

- Paidan riisuminen
- Housujen riisuminen

1. PAIKKA:

Paidan riisuminen

- POTILAS istuu tuolin reunalla.
- HOITAJA ohjaa POTILASTA avaamaan paidannapit.
- HOITAJA ohjaa POTILASTA kumartumaan eteenpäin.
- HOITAJA ohjaa POTILASTA vetämään paidanelmää selästä ylöspäin.
- POTILAS vetää paidanelman päänsä yli.
- POTILAS ottaa kädet pois hihoista.

Housujen riisuminen

- POTILAS nousee ylös ja laskee housut mahdollisimman alas.
- POTILAS istuu
- POTILAS asettaa toisen jalan toisen päälle ristiin ja vetää päällimmäisen jalan lahkeen alas.
- POTILAS laskee päällimmäisen jalan
- POTILAS nostaa toista jalkaansa ylöspäin ja vetää lahkeen alas
- Mikäli POTILAS ei saa lahjetta kokonaan pois HOITAJA voi avustaa sen riisumisessä

Puhekäsikirjoitus:

<Johdanto, jonka aikana still-kuvia eri vaiheista>

Riisumisessa avustamisessa on tarkoitus tukea potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä kuntouttavalla työotteella. Toimintakyvyn tukemisessa kannustetaan potilasta optimaaliseen aktiivisuuteen.

Vaatteiden tulee olla sopivan kokoisia ja helposti puettavia Tällä videolla kuvataan potilasta, jolla ei ole yläraajan/alaraajaan toimintaan liittyviä suurempia rajoitteita.

Paidan riisuminen < tekstinä väliotsikko>

- Desinfioi kädet
- Ohjaa potilasta istumaan sängyn reunalle < on jo valmiina>
- Säädä sängyn korkeus oikealle tasolle, niin että potilaan jalat ovat tukevasti lattialla. <lähikuva>
- Avusta potilasta paidannappien avaamisessa<lähikuva>
- Ohjaa potilasta kumartumaan eteenpäin < hoitajan ergonomia: työskentele pääsääntöisesti asiakkaan sivulla>
- Ohjaa potilasta vetämään paidanhelmaa selästä ylöspäin
- Pyydä potilasta ottamaan kätensä pois hihoista

Housujen riisuminen <väliotsikko>

- Ohjaa potilasta nousemaan ylös ja laskemaan housunsa mahdollisimman alas
- Ohjaa liikettä pehmeällä laajalla kämmenotteella <potilaan lantiosta, selästä tai sieltä, mistä liike näkyy juuttuvan.>
- Ohjaa potilas istuutumaan
- Pyydä potilasta asettamaan toinen jalkansa toisen päälle ristiin ja vetämään päällimmäisen jalan lahje alas
- Ohjaa potilasta laskemaan päällimmäinen jalkansa
- Pyydä potilasta nostamaan toinen jalkansa ylöspäin ja vetämään housun lahje alas

Potilaan toimintakyky täytyy aina arvioida, joten jos potilas ei saa housun lahjetta kokonaan pois, niin hoitaja avustaa sen riisumisessa.

Kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan komponentin Päivittäiset toiminnot, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamisen alle.

Liite 5 Pukeutumisen avustamisen käsikirjoitus

Videokäsikirjoitus; PUKEUTUMISESSA AVUSTAMINEN

Oppimateriaalisarja: eTaidot

Videon arvioitu kesto: X min

Kuvattavat henkilöt: potilas, hoitaja

Kuvauspaikka / -paikat:

Äänet: Erillinen puhekäsikirjoitus

(Erityistoivomukset:)Hoitajan vaatetus ja look.

Grafiikat:

Rakenne:

1.Videon otsikko: PUKEUTUMISESSA AVUSTAMINEN

2.Väliotsikko,

- Paidan pukemisessa avustaminen
- Housujen pukemisessa avustaminen

Puhekäsikirjoitus:

<Johdanto: jonka aikana still-kuvia aiheesta>

Pukeutumisen avustamisella on tarkoitus mahdollistaa potilaan itsenäistä pukeutumista. Vaatteiden tulee olla helposti puettavissa ja riisuttavissa potilaan toimintakyky huomioiden.

Potilasta ohjataan ja tuetaan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toimintakyvyn tukemisessa kannustetaan potilasta optimaaliseen aktiivisuuteen.

Videolla kuvataan potilaan pukeutumisessa avustamista kuntouttavalla työotteella. Potilaalla ei ole yläraajan/alaraajaan toimintaan liittyviä suurempia rajoitteita.

Paidan pukeutumisessa avustaminen < väliotsikko tekstinä>

- desinfioi kädet
- vaaraa tarvittavat vaatteet pukeutumisjärjestykseen
- < Potilas istuu vuoteen reunalla valmiina>
- Aseta avopusero potilaan syliin nurinpäin, kaula-aukko potilasta päin ja hiha-aukot ylöspäin.

- Ohjaa potilasta viemään toinen käsi hiha-aukkoon ja ohjaa häntä vetämään toisella kädellä hiha kyynärpäähän yli.
- Ohjaa potilasta laittamaan toinen käsi vapaaseen hihaan.
- Ohjaa potilasta kumartumaan eteenpäin, kokoamaan paidanhelma ja vetämään pusero päänsä yli. <arvioi potilaan toimintakyky>
- Ohjaa potilasta vetämään paidanhelma alas ja suoristamaan hihat.
- Ohjaa potilasta sulkemaan paidan napit.

Housujen pukemisessa avustaminen <tämä on väliotsikko>

- Avusta potilaan jalka toisen päälle ristiin.

> Työskentele pääsääntöisesti potilaan sivulla

- Aseta housunlahje kuntoutujan saataville.
- Ohjaa kuntoutujaa laskemaan housuja alaspäin.
-

< Työskentele niin, että oma paino on jaloilla ja selkä suorana <

- Ohjaa potilasta ottamaan toisesta lahkeesta kiinni, kumartumaan eteenpäin ja viemään lahje päällä olevaan jalkaan.
- Avusta lahkeen vetämisessä ylöspäin tarvittaessa.
- Pyydä laskemaan jalka toisen viereen lahkeesta kiinni pitäen.
- Ohjaa potilasta kumartumaan eteenpäin
- Pyydä potilasta vetämään jalkaansa rintaa kohden
- Avusta pitämällä housuista kiinni potilaan laskiessaan jalkaansa lahkeeseen
- Ohjaa potilasta nousemaan seisomaan ja vetämään housut ylös
- Avusta tarvittaessa

Kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan komponentin Päivittäiset toiminnot, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamisen alle.

Liite 6 Kysymyslomake

Kyselylomake

Kyselylomake liittyy opinnäytetyöhömmе, jonka aihe on potilaan avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuntouttavalla työotteella. Palautteen avulla arvioimme videoiden onnistumista. Vastaaminen on vapaaehtoista ja anonymiä. Kiittäen, Noona Alho ja Iina-Eveliina Eeva.

1. Kuinka videot lisäävät osaamistasi potilaan avustamisessa päivittäisissä toiminnoissa?

2. Kuvaile miten kuntouttava työote näkyi videoissa.

3. Mikä oli onnistunutta videoissa?

4. Mitä kehittämiskohteita videoissa oli?
