

Opinnäytetyö (AMK)
Fysioterapeuttikoulutus
2017

Noora Rautionmaa & Salome Salonen

HOIVAKODIN ASUKKAIDEN SEISOMAANNOUSUN OHJAAMINEN

– Hoitohenkilökunnan ohjaustyylien havainnointi ja
kehittäminen

Noora Rautionmaa & Salome Salonen

HOIVAKODIN ASUKKAIDEN SEISOMAANNOUSUN OHJAAMINEN

- Hoitohenkilökunnan ohjaustyylien havainnointi ja kehittäminen

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistutkimuksena Auran Hoivakotiin. Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden ohjaustyyliä sekä niiden käyttöä asukkaiden seisomaannousun ohjauksen yhteydessä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia, jota tuettiin videoimalla ohjaustilanteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli havainnoinnilla kerätyn tiedon perusteella löytää kehittämiskohteet seisomaannousun ohjauksessa ja kehittää työntekijöiden ohjaamisen toteuttamista siten, että se tukisi mahdollisimman hyvin asukkaan motorista oppimista ja itsenäistä suoriutumista seisomaannoususta, jolloin asukkaan tunne kyvykkyydestään lisääntyisi. Havainnoinnissa ja videoiden analysoinnissa kävi ilmi, että verbaalista ohjausta käytetään eniten, muttei tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Myös manuaalista ohjausta käytettiin, mutta se ei juurikaan tukenut seisomaannousun luonnollista liikemallia. Visuaalista ohjausta ei käytetty.

ASIASANAT:

Fysioterapia

Motorinen oppiminen

Toimintakyky

Ohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in physiotherapy

2017 | 31

Noora Rautionmaa & Salome Salonen

HOW STANDING UP IS INSTRUCTED IN A NURSING HOME

- Observing and improving the instructing styles of the health care workers

This bachelor's thesis was made as a development study for a nursing home in Aura. In this study, we found out the instructing styles that health care workers are using during the time they must instruct the resident to stand up. As a research method, we used observing, which was supported by filming the observations. As a purpose for this development study was to improve the instructing styles of the health care workers to support the residents' motor learning and independent performance of the stand up in the best possible way. As a result of the observing and analyzing the films, we found out that the verbal instructing is used the most, but not in an effective way. Also, manual instructing was used but for most of the times, that did not support the verbal instructions. Visual instructing was not used.

KEYWORDS:

Physiotherapy

Motor learning

Functional ability

Instruction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	7
2.1 Seisomaannousu	7
2.2 Motorinen oppiminen	8
2.2.1 Oppimisteoriat motorisen oppimisen taustalla	10
2.3 Motoristen taitojen ohjaaminen	10
2.4 Toimintakyky	11
2.5 Kuntouttava työote	12
3 TUTKIMUKSEN TARVE JA TAVOITTEET	13
3.1 Tutkimuksen tarve	13
3.2 Tutkimusongelmat	13
3.3 Tutkimuksen tavoitteet	14
4 KEHITTÄMISTUTKIMUS	15
4.1 Tutkimusmenetelmänä kehittämistutkimus	15
4.2 Tiedonkeruumenetelmät	15
4.2.1 Havainnointi	16
4.2.2 Videointi havainnoinnin tukena	16
4.3 Analyysimenetelmänä luokittelu	17
5 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1 Havainnointi	18
5.2 Videoiden analysointi	18
5.3 Johtopäätökset	20
5.4 Seisomaannousun ohjaamisen kehittämiskohdat	20
6 POHDINTA	22
LÄHTEET	24

LIITTEET

Liite 1. Havainnointilomake

Liite 2. Videointilupa

1 JOHDANTO

Vuonna 2010 tehdyssä Sosiaali- ja terveystalouden työoloja ja henkilöstön hyvinvointia koskevassa valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa (Laine ym. 2010), työ on koettu fyysisesti kuormittavimmaksi terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa eli tehtävissä, joihin liittyy paljon perushoitoa ja hoivaa. Henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia rasittavat työn henkisen kuormittavuuden lisäksi siis monien töiden fyysinen raskaus. Vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa työskentelevillä yli 70 prosentilla työhön sisältyy paljon nostamista, kannattamista tai kannattelua ilman apuvälinettä. Sosiaali- ja terveystaloudella työskentelevillä on enemmän sairauspoissaoloja, kuin ammatissa työskentelevillä keskimäärin. Sairauspoissaolojen taustalta löytyy usein mielenterveyttä tai tuki- ja liikuntaelimiä kuormittavia tekijöitä, joiden lisääntymisestä kärsivät erityisesti ikääntyneet työntekijät.

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistutkimuksena Auran Hoivakotiin. Auran Hoivakoti on vuonna 1986 perustettu Auran kunnan ylläpitämä tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautista asumista auralaisille vanhuksille. Hoivakodissa on 13 paikkaa vakituiseen asumiseen ja kaksi lyhytaikaispaikkaa. Hoivakoti tarjoaa kodinomaisten ympäristön, jossa huomioidaan asukkaan toimintakyky ja toteutetaan kuntouttavaa työtä. Kuntouttavalla työotteella pyritään asukkaan omatoimisuuden säilyttämiseen. Hoivakodissa työskentelee yksi sairaanhoitaja ja perushoitaja, seitsemän lähihoitajaa, sekä laitosapulainen.

Opinnäytetyön kehittämistutkimuksessa selvitettiin havainnoimalla Hoivakodin työntekijöiden ohjaustyyliä ja niiden käyttöä asukkaiden seisomaannousun yhteydessä. Seisomaannousun valitsimme havainnoinnin kohteeksi, sillä se on yksi yleisimmistä toiminnallisista suoritteista. Carr & Shepherdin (2010, 77) mukaan kyky nousta seisomaan tehokkaasti on tärkeää itsenäisen elämisen kannalta ja ehtona seisoma-asennossa liikkumiselle. Heikentynyt kyky nousta itsenäisesti seisomaan ja istuutua on myös yksi tekijä, joka yhdistetään todennäköiseen laitostumiseen ja on yleinen riski kaatumisten taustalla. Kehittämistutkimusta seuraavan kehitystyön tarkoituksena on saada työntekijöiden antama ohjaus tukemaan mahdollisimman hyvin asukkaiden motorista oppimista ja itsenäistä suoriutumista seisomaannoususta, jolloin osaltaan tuetaan asukkaan kuntoutumista ja itsenäistä toimintakykyä. Motorisen oppimisen ja itsenäisten suoritusten kehittymisellä voisi olla mahdollista vaikuttaa asukkaiden tunteeseen omasta kyvykkyydestään ja itsenäisyydestä. Kehittämistyöllä voidaan mahdollisesti myös vaikuttaa työntekijöiden kokemaan tuki – ja liikuntaelimestön rasitukseen asukkaiden omatoimisuuden lisääntyessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Opinnäytetyön kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kerätä kvalitatiivista eli laadullista tietoa siitä, miten Hoivakodin asukkaita ohjataan seisomaannousussa. Tavoitteena oli kehittää Auran Hoivakodin työntekijöiden ohjaustyyliä asukkaiden seisomaannousun yhteydessä siten, että ohjaus tukisi parhaalla mahdollisella tavalla asukkaiden motorista suoritusta ja itsenäistä toimintakykyä. Työntekijät voivat eri ohjaustyylein tukea asukkaiden motoristen taitojen kehittymistä ja itsenäistä toimintakykyä. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa ottamaan käyttöön kaikki kykynsä ja näin kehittää toimintakykyään. Asukkaiden toimintakyvyn ja työntekijöiden ohjauksen taustalla on taitojen motorinen oppiminen.

2.1 Seisomaannousu

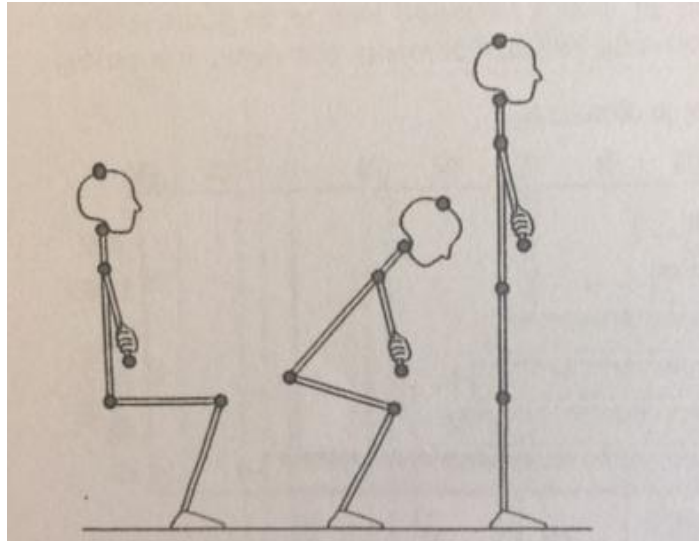
Seisomaannousu voidaan jakaa pre-ekstensio ja ekstensio-vaiheisiin, sekä vaiheeseen jossa reiden takaosat irtoavat alustasta (tights-off). Pre-ekstensiovaiheessa jalkoja siirretään taaksepäin asentoon, jossa nilkkanivelet ovat posteriorisesti polviniveliin nähden. Ylävartalo (pää, kädet ja vartalo) kääntyy anteriorisesti lonkkanivelten fleksion ja nilkkojen dorsifleksion seurauksena. Ekstensiovaiheessa lonkkanivelten, polvinivelten ja nilkkanivelten yli menevät ekstenorilihakset kiihdyttävät vartalon painon vertikaalisesti. Todellisuudessa pre-ekstensio ja ekstensiovaihe ovat yhtenäinen liike, jonka voi havaita sivusuunnasta hartioiden kaarevasta linjasta (eteen ja ylös) seisomaannousun aikana. (Carr & Shepherd 2010, 78.)

Optimaalinen seisomaannousu sisältää mekaanisesti tehokkaan liikemallin ja luustoli hasten koordinaatiokyvyn riippumatta ympäristön asettamasta tavoitteesta. Kyky muuttaa suoritusta on kuitenkin tärkeää, että suoritus vastaisi jokapäiväisen elämän vaatimuksia, kun ihminen adaptoituu sisäisten ja ulkoisten muutosten mukaan suoritukseen. Jokapäiväisessä elämässä motorinen strategia seisomaannousun taustalla vaihtelee, riippuen siitä mikä on seisomaannousun tarkoitus. Esimerkiksi seisomaannousu ei aina pääty siihen, että jäädään seisomaan vaan usein sitä seuraa toiseen toimintoon, kuten kävelyyn, siirtyminen. (Carr & Shepherd 2010, 81.)

Jalkojen asettelu seisomaannousussa määrittelee matkan, joka kehon massaa täytyy siirtää eteenpäin, että kehon painopiste olisi jalkojen päällä. Jalkojen asettelu on myös huomattava tekijä alaraajojen lihasvoiman tuotossa ja siten yhteydessä siihen, kuinka paljon ponnistelua seisomaannousun suorittaminen vaatii. Kun jalat on aseteltu siten, että nilkkanivelet ovat polviniveliä posteriorisemmin, on seisomaan helpompi nousta, kuin jos nilkkanivelet olisivat polviniveliä anteriorisemmin. Posteriorinen asettelu lyhentää matkaa, joka kehon massaa täytyy liikuttaa eteenpäin ja vaatii vähemmän voimantuottoa lonkka- ja polvinivelet ylittävistä lihaksista verrattuna anterioriseen asetteluun. (Carr & Shepherd 2010, 81.)

Vartalon kallistuksen vauhti, joka syntyy lonkkanivelten fleksoituessa ylävartalon heilahtaessa eteenpäin, on suuri tekijä kehon massan horisontaalisessa liikkeessä. Vauhti helpottaa alaraajojen ekstensiota, jolloin alaraajoilta vaaditaan vähemmän kokonaisval-

taista lihasvoimaa kehon massan nostamiseksi seisoma-asentoon. Hidas seisomaanousu vaatii alaraajojen lihaksilta pitkäaikaista matalaa voimantuottoa. Korkealta istuimelta nousemiseksi lihasten tulee tuottaa vähemmän voimaa kuin noustessa seisomaan matalalta istuimelta. (Carr & Shepherd 2010, 81.)



Kuva 1. Sivulta kuvattuna seisomaannousun liikemalli sagittaalitasossa (Carr & Shepherd 2012, 78).

2.2 Motorinen oppiminen

Kaurasen (2011, 291) mukaan motorinen oppiminen voidaan määritellä joukoksi harjoittelun ja kokemusten aikaansaamia pysyviä rakenteellisia muutoksia keskushermoston hermoyhteyksissä, jotka jättävät pysyviä jälkiä motoriikkaan ja motoriseen suorituskyykyyn. Motorisen oppimisen avulla ihminen sopeutuu ympäristön hänelle asettamiin motorisiin vaatimuksiin, sekä kommunikoi ja toimii ympäristön kanssa. Motorista oppimista voi olla harjoittelun suorituksen paraneminen, suoritusten yhdenmukaistuminen tai opitun suorituksen siirtäminen uuteen ympäristöön.

Motorisen oppimisen tulokset ovat yleensä huomattavasti pysyvämpiä kuin harjoittelun vaikutuksen ihmisen muihin fyysisiin ominaisuuksiin. Motorinen oppiminen on tilansidonnaista, jolloin yhdessä kontekstissa opeteltu uusi motorinen taito ei aina välttämättä siirry automaattisesti toiseen kontekstiin. Uutta motorista taitoa harjoiteltaessa tulisi ensimmäisenä miettiä, missä ympäristössä ja asiayhteydessä uutta taitoa tullaan ensisijaisesti tarvitsemaan tai halutaan käyttää. Motorista oppimista tarvitaan myös aikaisemmin hallittujen taitojen uudelleenoppimiseen esimerkiksi jonkun patologisen tilan jälkeen. (Kauranen 2011, 291-292.)

Hyvin usein harjoittelijan motorisen oppimisen tulokset riippuvat ohjaajan kyvyistä tai taidoista analysoida ja eritellä harjoittelijan keskeisimpiä motorisia ongelmia ja esteitä motorisessa oppimisessa. Harjoittelun sisällön tulee perustua harjoittelijan yksilöllisiin ongelmiin ja ominaisuuksiin, eikä standardiin menetelmään. Kognitiivisen vastuun siirtämisen harjoittelijalle on todettu edistävän myös motorisen oppimisen tuloksia. (Kauranen 2011, 411.)

2.2.1 Oppimisteoriat motorisen oppimisen taustalla

Oppimisteorioilla eli oppimiskäsityksillä tarkoitetaan teoreettista mallia siitä, miten ihminen oppii ja omaksuu asioita ja taitoja. Behavioristisen oppimisteorian mukaan oppimisen perusmuotona on ärsyke-reaktio-assosiaatioiden ja yhteyksien muodostuminen, jota säätelee vahvistaminen ja toiminnan seuraukset. Humanistisen oppimisteorian mukaan ihmisellä on luontainen itsensä toteuttamisen tarve, jolloin ohjaajan rooli on oppimisprosessissa sivusta seuraajan ja auttajan rooli. Kognitiivinen oppimisteoria korostaa ajattelun ja ymmärtämisen keskeistä merkitystä oppimisessa ja painottaa oppimisen tiedollista luonnetta. Konstruktivisessa oppimisteoriassa ihminen on toimija, joka muokkaa uutta tietoa aktiivisesti ja oma-aloitteisesti. (Kauranen 2011, 306.)

2.3 Motoristen taitojen ohjaaminen

Harjoittelijan tulisi antaa suorittaa liikkeet niin itsenäisesti ja aktiivisesti kuin se on turvallisuutta vaarantamatta mahdollista. Itsenäinen ja aktiivinen suorittaminen harjoitusvaiheessa edistää itsenäistä suoriutumiskykyä tehtävässä sen jälkeen, kun ohjaus on poistettu. Ohjauksen tarkoituksena on hetkellisesti avustaa harjoittelijaa motorisen tehtävän suorittamisessa harjoittelun alkuvaiheessa. (Kauranen 2011, 379-381.)

Ohjaustavat perustuvat eri aistien vastaanottojärjestelmiin. Harjoittelijaa ohjataan käyttämällä verbaalista, visuaalista ja manuaalista ohjausta tai niiden yhdistelmiä. Harjoittelun aikana eri aistikanavien kautta annettu ohjaus on todettu kaikkein tehokkaimmaksi tavaksi oppia motorisia taitoja ja se on tehokkaampaa, kuin pelkästään visuaalisesti annettu ohjaus. (Talvitie ym. 2006, 181-182.) Lisäksi ohjaamiseen kuuluvat mm. kognition ja tehtävän suorittajan huomion ohjaaminen, sekä palautteen antaminen, joihin emme tässä opinnäytetyössä paneudu, vaan keskitymme eri ohjaustyylien käytön havainnointiin ja kehittämiseen. Motorisen suorituskäytön kannalta keskeisimmät aistit ovat näkö, kuulo ja tunto (Kauranen 2011, 156), joiden hyödyntämistä asukkaiden ohjauksessa havainnoimme.

Motorisen tehtävän ohjeistus alkaa verbaalisella ohjauksella. Suorittajalle kerrotaan yleiskuva ja määritellään tavoite tehtävästä, sekä suunnitellaan toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi. Seuraavaksi keskitytään tarkemmin suorituksen eri vaiheisiin ja annetaan tarkemmat sanalliset ohjeet mekaanisista periaatteista tehtävän suorittamiseksi. Ohjeet tulee rakentaa aikaisempien tietojen ja taitojen varaan. Verbaalista ohjeistusta voidaan käyttää ohjeistukseen ennen suoritusta, suorituksen aikana ja palautteen antoon suorituksen jälkeen. Ongelmalliseksi muodostuu usein liiallisen sanallisen informaation antaminen liian lyhyessä ajassa, jolloin suorittajan on vaikea hahmottaa ja muistaa oleellisia asioita. Verbaalisten ohjeiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä, painottaen yhtä tai kahta suorituksen pääkohtaa. (Kauranen 2011, 366-367.) Sanallisen ohjaamisen katsotaan olevan läheisesti yhteydessä motorisen oppimisen kognitiiviseen vaiheeseen (Talvitie 2006, 184).

Visuaalisesta mallintamisesta hyötyvät eniten 5-6 vuotiaat lapset ja iäkkäät henkilöt joiden kyky hallita kehon asentoja on heikentynyt. Näköä hyödyntävät ohjaustilanteet auttavat heitä kiinnittämään huomiota suorituksen keskeisiin virheisiin ja helpottavat muis-

tamaan. (Talvitie ym. 2006, 180.) Liike tulee demonstroida eli näyttää luonnollisella nopeudella ja suoritusrytmillä. Liikkeen esittäjän on hyvä tuoda esille kaikki suorituksen vaiheet sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti, jolloin harjoittelija kykenee asettamaan näkemänsä perusteella itselleen tehtävän tavoitteet ja määrittelemään hyvän suoritusason. (Talvitie ym. 2006, 190.)

Manuaalisesti ohjaamalla voidaan tukea huonokuntoisen henkilön liikettä ja suoritusta (Talvitie ym. 2006, 183). Manuaalisen otteen sijainti, paine ja kesto vaikuttavat liikkeen suuntaan ja lihaksen tapaan reagoida. Tavoitteena on, että harjoittelija itse osallistuu suoritukseen mahdollisimman paljon. (Talvitie ym. 2006, 188-189.) Manuaalisessa ohjaamisessa ei siis ole kyse henkilön passiivisesta liikuttamisesta tai siirtämisestä.

2.4 Toimintakyky

Toimintakyky on osa elämisen laatua, ihmisen kykyä selviytyä ja toimia haluamallaan tavalla erilaisissa elämäntilanteissa (Talvitie ym. 2006, 39.) Toimintakyky voidaan määrittää jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Toimintarajoitteista huolimatta toimintakyky voi olla hyvä. Toimintakyky ja avuntarve eivät ole pysyviä tiloja vaan ne voivat muuttua esimerkiksi sairauden vuoksi. Toimintakyky voi parantua tavoitteellisen hoidon, kuntoutuksen tai palvelukokonaisuuden avulla. Myös ympäristön muutostyöt voivat vaikuttaa henkilön mahdollisuuksiin suoriutua paremmin arjen toiminnoista. Toimintakyvyn tasoja ovat ruumiin tai kehon toiminnot ja rakenteet, sekä suoritukset ja osallistuminen. (Kari ym. 2013, 14-15.) Lisäksi toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua edellyttävistä tehtävistä. Arkielämässä fyysinen toimintakyky ilmenee ihmisen kykyä tehdä työtä, harrastaa ja huolehtia päivittäisistä toiminnoista. Fyysisen toimintakyvyn alentuminen aiheuttaa konkreettista avuntarvetta. Fyysisen toimintakyvyn taustalla vaikuttavat hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti ja toimintakyky. (Suvikas ym. 2006, 81-82.)

Psyykkistä toimintakykyä voidaan ajatella kykyä suoriutua erilaisista älyllistä ja muuta henkistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Sen osa-alueita ovat mm. havaitseminen, muisti, oppiminen, ajattelu ja kommunikointi. Psyykinen toimintakyky voidaan määrittellä ihmisen kyvyksi selvitä elämäänsä kuuluvista tehtävistä. (Suvikas ym. 2006, 84.)

Toimintakyvyn kokonaisuudessa sosiaalisella viitataan ihmisen yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, yhteyteen muiden kanssa, sekä yksilölliseen ja yhteiskunnalliseen rooliin. Myös taloudelliset, tekniset ja kulttuuriset tekijät liitetään sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalinen tuki ilmenee ihmiselle hyvinvointivaltiossa pääasiallisesti kahdesta lähteestä; ihmisen epävirallisesta verkostosta (perhe, suku jne.), sekä virallisesta verkostosta eli yhteiskunnallisesta palvelujärjestelmästä. (Suvikas ym. 2006, 88.)

2.5 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan työtappaa hoito- ja kuntoutustyössä ja sen moninaisissa tilanteissa. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa ottamaan käyttöön kaikki kykynsä, sekä parantaa kuntoutujan toimintakykyä. Hoitohenkilökunta avustaa kuntoutujaa, mutta ei tee hänen puolestaan asioita, joista hän selviäisi itsenäisesti tai avustettuna. Kuntoutuminen on prosessi, jossa kuntoutuva ihminen käy läpi omaa elämäänsä ja etsii uusia voimavaroja. Jos vamma tai sairaus on pysyvä, kuntoutuja joutuu rakentamaan uudelleen identiteettinsä, eli minuutensa, sekä tätä kautta koko elämänsä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on toimintakykyä tukemalla, apuvälineiden käyttöä ohjaamalla ja tietoa antamalla auttaa kuntoutujaa näkemään tulevaisuuden mahdollisuuksia toiminnan vajeesta huolimatta. (Kari ym. 2013, 9-10.)

3 TUTKIMUKSEN TARVE JA TAVOITTEET

3.1 Tutkimuksen tarve

Vuonna 2010 (Laine ym.) tehdyssä Sosiaali- ja terveysalan työoloja ja henkilöstön hyvinvointia koskevassa valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa perushoidon työtehtävät koettiin fyysisesti kuormittaviksi, sillä hoidettavat olivat iäkkäitä, usein huonokuntoisia ja liikuntakyvyltään rajoittuneita. Vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla työskentelevillä yli 70 prosentilla työhön sisältyy nostoja, kantamista ja kannattelua ilman apuvälinettä. Ohjauksen kehittäminen ja sen avulla mahdollinen asukkaan itsenäisen toimintakyvyn lisääntyminen voisivat vähentää työntekijöiden kokemaa fyysistä rasitusta työssä, jos fyysinen avustamisen tarve asukkaan seisomaannousussa vähenee.

Seisomaannousun ohjaamisen valitsimme kehittämisen kohteeksi, sillä seisomaannousu on yksi yleisimmistä toiminnallisista suoritteista. Kyky nousta seisomaan tehokkaasti on tärkeää itsenäisen elämisen kannalta ja ehtona seisoma-asennossa liikkumiselle. Heikentynyt kyky nousta itsenäisesti seisomaan ja istuutua on yksi tekijä, joka yhdistetään todennäköiseen laitostumiseen ja on yleinen riski kaatumisten taustalla. (Carr & Shepherd 2010, 77.)

3.2 Tutkimusongelma

Kanasen mukaan (2012, 30) kehittämistutkimusta ohjaa kerätyn aineiston sisältö ja analyysi, minkä takia tarkkaa tutkimusongelmaa ei voitu määrittää tämän kehittämistutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Oli olemassa myös mahdollisuus, ettei havainnoinnin ja analyysin seurauksena olisi ilmennyt lainkaan kehittämiskohtia seisomaannousun ohjauksessa.

Pääongelmaksi muodostui havainnoinnin ja sen antaman informaation analyysin perusteella *”mitä Hoivakodin työntekijöiden ohjaustyyeissä tulisi kehittää, että seisomaannousun ohjaus tukisi asukkaan itsenäistä toimintakykyä”*. Alaongelmiksi voidaan jakaa verbaalisen, manuaalisen ja visuaalisen ohjaamistyylin kehittäminen.

3.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä havainnoinnin avulla kvalitatiivista eli laadullista tietoa siitä, miten Hoivakodin asukkaita ohjataan seisomaannousussa. Tavoitteena oli havainnoinnilla kerätyn tiedon perusteella löytää kehittämiskohteet seisomaannousun ohjauksessa ja kehittää työntekijöiden ohjaamisen toteuttamista siten, että se tukisi parhaalla mahdollisella tavalla asukkaiden kuntoutumista ja itsenäistä toimintakykyä, sekä vähentäisi työntekijöiden kokemaa fyysistä raskautta.

4 KEHITTÄMISTUTKIMUS

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin kirjallisuuteen, teorian tietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtymistä, sekä asukkaiden seisomaannousun ohjaamisen havainnointia. Havainnointia tuettiin videoimalla ohjaustilanteet. Havainnoinnin tulokset analysoitiin ja dokumentoitiin. Analyysin perusteella koottiin kehittämiskohteet asukkaiden seisomaannousun ohjauksesta.

4.1 Tutkimusmenetelmänä kehittämistutkimus

Opinnäytetyöhön tutkimusmenetelmäksi valittiin kehittämistutkimus, sillä sen tuloksena yleensä saadaan käytännön työelämään käyttökelpoisia ratkaisuja (Kananen 2012, 16). Kehittämistutkimus on lähellä kehittämistyötä, jota tehdään organisaation toiminnan parantamiseksi. Kehittämistutkimuksen työelämän kohteita ovat mm. toiminnot ja palvelut. (Kananen 2012, 20-21.) Opinnäytetyön tuottamalla kehittämis ehdotuksella Auran Hoivakoti voi kehittää palveluaan asukkaiden kuntoutumisen ja itsenäisen toimintakyvyn edistämisen osalta.

Kehittämistutkimus ei ole oma erillinen tutkimusmenetelmä, vaan joukko eri tutkimusmenetelmiä, joita käytetään tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan (Kananen 2012, 19). Esimerkiksi kehittämistutkimus ja toimintatutkimus ovat lähellä toisiaan. Metsämuurosen (2001, 28) mukaan toimintatutkimuksessa pyritään usein kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi, kuten tässä opinnäytetyössä seisomaannousun ohjaamista. Kehittämistutkimuksessa kehittäminen ja tutkimus yhdistyvät syklisessä prosessissa (Kananen 2012, 19) ja tutkimuksen tuloksena saadut ratkaisut ja niiden toimivuus yleensä testataan (Kananen 2012, 16). Rajallisen aikakehyksen takia tässä opinnäytetyössä ei päästä paneutumaan kehittämis ehdotuksen tuottamiin mahdollisiin tuloksiin tekemällä uutta havainnointia ja jatkamalla kehitystyötä siitä tehtyjen havaintojen perusteella.

Kanasen (2012, 19) mukaan kehittämistutkimuksessa on aina taustalla teoria tai teorialat, joihin kehittämisessä nojataan. Tässä opinnäytetyössä kehittämis taustalla on teoria motorisesta oppimisesta ja seisomaannousun biomekaniikka.

4.2 Tiedonkeruumenetelmät

Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytimme kirjallisuuteen perehtymistä teorian tiedon ja aiemman tutkimustiedon kartoittamiseksi. Kirjallisuuteen perehtyminen auttaa käytännön työn toteuttamisessa, sillä aikaisemmat tutkimukset tarjoavat hyväksi havaittuja työkaluja, kuten tutkimustuloksia ja teorioita, joista voidaan johtaa käyttö tietoa omaan tutkimukseen (Kananen 2012, 17). Toisena tutkimusmenetelmänä käytimme havainnointia seisomaannousun ohjaustilanteissa Hoivakodissa. Havainnointia tuettiin videoimalla ohjaustilanteet.

4.2.1 Havainnointi

Havainnointi on tapa kerätä tietoa tarkoituksenmukaisesti, systemaattisesti ja selektiivisesti katsomisen ja kuuntelemisen avulla tilanteessa, jossa havainnoitava ilmiö tapahtuu (Kumar 1999, 105). Havainnointia suositellaan käytettäväksi, jos muilla keinoilla ei saada tietoa tai tieto ei ole luotettavaa. Havainnoinnin käyttö on perusteltua myös, jos ilmiöstä ei ole tietoa tai tieto on vähäistä. (Kananen 2012, 94.) Kumarin (1999, 105) mukaan havainnointi on hyvä tiedonkeruumenetelmä, jos halutaan saada tietoa ryhmän käyttäytymisestä, yksilön suorittamasta tehtävästä tai yksilön käyttäytymisestä. Erityisesti, jos ilmiöstä ei ole mahdollista saada paikkaansa pitävää tietoa haastattelulla, koska tutkittavan on haastavaa analysoida toimintaansa subjektiivisesti. Ihminen ei ole välttämättä täysin tietoinen käyttäytymisestään, ennen kuin on ulkopuolisen tarkkailtavana (French ym. 2001, 162). Hoivakodin työntekijöillä työtehtävien, kuten seisomaannousun ohjaaminen, on pitkällisen oppimisen tulosta ja ohjaustilanteiden kuvailu voi siksi olla heille vaikeaa. Tällaisessa tilanteessa aito kuva ohjauksen suorittamisesta on mahdollista saada vain havainnoimalla ohjaustilanteet. Tästä syystä emme käytä haastattelua, joka on laadulliselle tutkimukselle perinteinen aineistonhankintamenetelmä. Havainnoinnin etuna haastatteluun verrattuna on, että havainnoinnin avulla saadaan välitöntä ja suoraa informaatiota yksilön toiminnasta ja käyttäytymisestä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 59).

Havainnointityylinä käytimme suoraa havainnointia, jossa seurataan ilmiöön liittyviä tapahtumia paikan päällä niin, että Hoivakodin työntekijät ja asukkaat voivat havaita havainnoinnin. French ym. (2001, 162) mukaan havainnoinnin hyötynä on nimenomaan se, että se voidaan suorittaa havainnoitavien luonnollisessa toimintaympäristössä. Havainnointi kehittämistutkimusta varten tapahtui työntekijöiden ja asukkaiden luonnollisessa ympäristössä aidoissa tilanteissa. Suoran havainnoinnin heikkoutena on sen mahdolliset vaikutukset havainnoitavien luonnolliseen käyttäytymiseen. Toinen havainnoijista on Hoivakodin työntekijöille ja asukkaille tuttu, joka mahdollisesti vähentää havainnoinnin vaikutuksia suorituksiin.

4.2.2 Videointi havainnoinnin tukena

Ilmiön kokonaisvaltaiseen tallentamiseen voidaan käyttää videointia. Valitsimme videoinnin havainnoinnin tueksi, sillä se antaa mahdollisuuden palata autenttisiin ohjaustilanteisiin ja tehdä niistä tarkistuksia. Videoinnin avulla pystytään taltioimaan sellaista, mikä jää oman havainnointikyvyn ulkopuolelle nopeassa ohjaustilanteessa. Katse on valikoiva ja informaatiotulva havainnointitilanteessa on yleensä niin suuri, ettei tutkija pysty havainnoimaan kaikkea ja ilmiön kannalta jotain oleellista voisi jäädä huomioimatta. Videolle tallentuvat äänen lisäksi eleet, ilmeet ja liikkeet, jotka ovat yhtä lailla merkittäviä tutkittaessa ihmisten toimintaa. Videointi on tarkoituksenmukaista myös siinä mielessä, ettei havainnoitsijan tarvitse tehdä koko ajan muistiinpanoja, vaan hän voi keskittyä tilanteen tarkkailuun tietäen, että aineistoon voidaan palata vielä myöhemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 60-61.)

Havainnointi voidaan suorittaa strukturoidusti, jolloin tutkijat päättävät etukäteen mitä haluavat havainnoida, sekä suunnittelevat miten saatu informaatio kategorisoidaan

systemaattisesti (French ym. 2001, 163). Videolta tehtävää havainnointia varten suunniteltiin lomake (*Liite 1. Havainnointilomake*), joka ohjaa havainnointia ja johon tehdään muistiinpanot ohjauksen toteutumisesta ja muista huomioista. Havainnointilomaketta käytettiin tutkimuksen analyysin tekemisessä. Lomakkeeseen kerättiin jokaisesta havainnoitavasta asukkaasta ennakkotietoina tämän sukupuoli, ikä, fyysinen toimintakyky ja apuvälineet, sekä mahdolliset huomiot psyykkisestä toimintakyvystä. Ohjaustilanteesta huomioitiin asukkaan alkuasento, sekä ohjaajan verbaalisen, visuaalisen ja manuaalisen ohjauksen toteuttaminen, asukkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn huomiointi ohjauksessa ja suorituksessa, sekä asukkaan avustaminen suorituksessa tämän toimintakykyyn nähden.

4.3 Analyysimenetelmänä luokittelu

Havainnoinnin tuloksena saadun informaation analyysimenetelmäksi valittiin tässä kehittämistutkimuksessa luokittelu, sillä sen avulla ohjaamiseen liittyvät seikat oli selkeästi kerättävissä hyvin hahmotettaviksi kokonaisuuksiksi. Luokittelun avulla seisomaannousun ohjaamiseen liittyvät seikat kerättiin yhteen havainnointilomakkeelle. Ennen havainnointia koottuun ”Asukkaan seisomaannousun ohjaamisen havainnointi”-lomake (*Liite 1*), havainnoitavat seikat jaettiin luokittelun mukaisesti verbaaliseen, visuaaliseen ja manuaaliseen ohjaukseen. Jokaisesta ohjaustyylisestä havainnoitiin kullekin tyylille olennaisia asioita. Verbaalisesta ohjauksesta havainnoitiin sitä, kerrotaanko suorituksen tavoitetta ja millaista sanallinen ohjaus on; lyhyttä ja selkeää, pitkää ja asukkaalle epäselvää ja huomioidaanko ohjeessa suorituksen kriittiset kohdat. Visuaalisesta ohjauksesta havainnoitiin suorituksen demonstroinnin suoritusnopeutta ja liikerytmiä. Manuaalisesta ohjauksesta havainnoitiin otteen sijaintia, silmämääräisesti otteen voimakkuutta ja suuntaa, sekä ohjauksen kestoa. Kerättyjen kokonaisuuksien ja niissä esiin tulevien kehityskohtien perusteella annettiin Hoivakodin työntekijöille kehitysehdotus ohjauksen kehittämiskohdista.

5 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Hoivakodin työntekijät saivat ennen havainnointia luettavakseen opinnäytetyön suunnitelman, josta kävi ilmi mm. kehittämistutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Kesä ajankohdaksi tuotti vaikeuksia valita havainnoitavat työntekijät, sillä monet Hoivakodin vakituisista työntekijöistä olivat kesälomalla. Koska halusimme Hoivakodin saavan kuitenkin mahdollisimman suuren hyödyn kehittämistyöstä, havainnoinnin kohteeksi valikoitui kaksi samassa vuorossa olevaa pitkäaikaissijaista, jotka ohjasivat neljää Hoivakodin asukasta seisomaannousussa.

5.1 Havainnointi

Havainnointi toteutettiin yhden päivän aikana Auran Hoivakodissa. Ohjattaviksi asukkaiksi valittiin henkilöt, joilla oli toimintakykynsä kannalta resurssit suoriutua seisomaannoususta yhden työntekijän avustamana ja joilla oli kognitiivisesti kyky ymmärtää havainnoinnin tarkoitus ja tavoite. Asukkaiden ja työntekijöiden kanssa keskusteltiin ennen havainnointia sen tarkoituksesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen lupa videointia varten. Kun suostumus videointiin oli saatu, kerrottiin havainnoijien toimesta asukkaille, että seisomaannousua ja sen ohjausta tullaan pian videoimaan. Asukkaille korostettiin, että havainnoinnin kohteena on työntekijöiden suoritus ohjauksesta, eikä heidän suoritus seisomaannoususta.

Seisomaannousu ohjattiin ja havainnoitiin tilanteessa ja ympäristössä, jossa asukas sillä hetkellä oli, eikä asukkaan suorituksella ollut muuta tavoitetta kuin nousta sen hetkiselä istuimelta seisomaan. Ohjaustilanteessa havainnoijia oli kaksi, joista toinen kirjasi havaintoja lomakkeelle ja toinen videoi. Ohjaustilanteet olivat kuitenkin todella nopeita, joten havainnointilomakkeen täyttäminen jäi suurimmaksi osaksi videoiden analysoinnin varaan.

5.2 Videoiden analysointi

Havainnoinnin aikana kuvatut videot analysoitiin havainnointilomaketta apuna käyttäen.

Ensimmäisessä havainnoitavassa tilanteessa asukas istuu sängyn reunalla, lonkat ja polvet havainnoiden alle 90° kulmissa. Hoitaja kertoo huoneeseen tullessaan verbaalisesti tavoiteltavan suorituksen ”nyt täytyisi nousta seisomaan”. Hoitaja ja asukas keskustelevat hetken muista asioista ja samalla asukkaan eteen tuodaan tämän liikkumisen apuväline, jolloin asukas nousee istumasta seisomaan. Hoitaja antaa kehotuksen ”sit voit nousta seisomaan” vasta, kun asukas on jo lähes noussut seisoma-asentoon. Hoitaja päättää suorituksen sanomalla ”nonni” asukkaan seistessä. Asukasta ei ohjata manuaalisesti eikä visuaalisesti suorituksesta, mutta visuaalisena vihjeenä seisomaannoususta on asukkaan liikkumisen apuväline.

Toisessa havainnoitavassa tilanteessa asukkaalle kerrotaan suorituksen tavoite ”nousee sängystä seisomaan”, kun asukas on vielä selinmakuulla sängyssään. Asukas nousee omatoimisesti tästä kehotuksesta istumaan sängyn reunalle ja hoitaja tuo liikumisen apuvälineen sängyn viereen. Asukas havainnoiden valmistautuu jo seisomaannousuun mm. korjaamalla itsenäisesti asentoaan. Hoitaja ottaa asukasta kainalon alta ja nostaa ylöspäin ja vasta sen jälkeen antaa ohjeen ”noniin, nousta sit vaan”. Hoitaja antaa verbaalisen palautteen suorituksen päättymisestä ”noin”, mutta asukkaan seisomaannousu-suoritus on vielä kesken, sillä hän ei ole ehtinyt ojentaa vartaloaan suoraksi. Asukkaalla on näkövamma vasemmalla silmässä. Hoitaja on koko suorituksen ajan asukkaan vasemmalla puolella etuviistossa. Visuaalista ohjaamista suorituksesta ei käytetty, mutta asukkaalle visuaalisena vihjeenä seisomaannoususta on tämän liikkumisen apuväline, joka tuodaan sängyn viereen ennen seisomaannousua. Asukasta ohjataan manuaalisesti vasemmasta kainalosta hankaotteella. Manuaalinen ohjaus kestää istuma-asennosta siihen asti, kunnes hoitaja päättää suorituksen sanomalla ”noin”. Havainnoiden manuaalinen ohjaus on ylöspäin nostava, eikä liikkeen luonnollista eteen-ylös-suuntaa ohjaava.

Kolmannessa havainnoitavassa tilanteessa asukas istuu käsi- ja selkänojallisen tuolin perällä. Hoitaja seisoo asukkaan takana ja kertoo suorituksen tavoitteen ”nousta seisomaan, mennään käymään tuolla” ja kehottaa ”nouse seisomaan”, jolloin asukas siirtää itseään hieman lähemmäs tuolin reunaan ja jalkojaan tuolin alle. Asukas nostaa itseään voimakkaasti yläraajoilla kohtisuoraa ylöspäin. Manuaalinen ohjaus tapahtuu sormenpäillä havainnoiden kevyesti asukkaan selästä (scapuloiden välistä) koskettamalla. Manuaalinen ohjaus alkaa vartalon eteentaivutuksesta ja päättyy, kun asukas seisoo pöydän reunaan tukeutuneena. Havainnoiden manuaalinen ohjaus ei ohjaa liikkeen luonnollista eteen-ylös-suuntaa. Asukasta ei ohjata visuaalisesti.

Neljännessä havainnoitavassa tilanteessa asukas istuu pyörätuolin perällä, eivätkä jalat osu lattiaan. Hoitaja kertoo huoneeseen astuessaan, seistessään asukkaan takana, suorituksen tavoitteen ”nousta seisomaan”. Hoitaja toistaa tavoitteen ”nousta seisomaan” seistessään asukkaan edessä, aseteltuaan pyörätuolin siten, että asukkaan on mahdollista nousta seisomaan. Kun seisomaannousu tulisi suorittaa, ei asukasta enää ohjata verbaalisesti. Hoitaja ojentaa kätensä asukkaalle, mutta koska tämä ei ota niistä kiinni, hoitaja ottaa itse asukkaan käsistä otteen. Asukkaalle annetaan verbaalisesti palaute suorituksen päättymisestä, kun tämän seistessä hoitaja toteaa ”no niin”. Asukkaalla on näkövamma, hän erottaa toisella silmällä hahmoja ja värejä ja toinen silmä on täysin sokea. Visuaalista ohjaamista ei käytetä. Suoritusta ei demonstroida, mutta asukkaalle visuaalisena vihjeenä seisomaannoususta on hoitajan kädet, joista voisi tarttua kiinni. Hoitaja käyttää manuaalista ohjaamista tarttumalla asukasta molemmista käsistä kiinni. Hoitaja huomioi asukkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn pitämällä otteen koko seisomaannousu-suorituksen ajan. Havainnoiden manuaalisen ohjauksen suunta on veto vaakatasossa, eikä ohjaa liikkeen luonnollista eteen-ylös-suuntaa.

5.3 Johtopäätökset

Määrällisesti seisomaannousun ohjauksessa verbaalista ohjaustyyliä käytettiin eniten. Verbaalinen ohjaus oli pääsääntöisesti monisanaista ja se annettiin asukkaana suorituksen kannalta usein liian aikaisin. Manuaalisessa ohjaamisessa oli huomioitu asukkaiden toimintakyky, jolloin ohjaus ei havainnoiden ollut liian voimakasta. Manuaalisen otteen sijainti ja liikkeen ohjauksen suunta olivat puutteellisia. Visuaalista ohjaamista ei käytetty. Visuaalisena vihjeenä seisomaannoususta kuitenkin kahdelle asukkaalle toimi liikkumisen apuväline ja yhdelle hoitajan ojentamat kädet.

5.4 Seisomaannousun ohjaamisen kehittämiskohdat

Havainnoinnin ja sen analysoinnin perusteella kehittämiskohteiksi seisomaannousun ohjauksessa nousi esille verbaalisen ohjaamisen ajoitus, määrä ja laatu, sekä manuaalisen ohjaamisen otteen sijainti ja ohjauksen suunta. Ohjaustyylien tulisi myös tukea toisiaan. Esimerkiksi verbaalinen ohje ”nouse” annetaan samanaikaisesti, kun manuaalinen liikkeen suuntaa ja vauhtia ohjaava kosketus tai ote. Ikääntyneiden ohjaamisessa tulisi huomioida, että havaintomotorinen kyvykkyys eli kyky kerätä havaintoja eri aistielimillä ympäristöstä ja toiminnasta on heikentynyt mm. keskushermoston hermosolujen johtumisnopeuden hidastumisen ja aistielinten muutosten seurauksena. Ikääntymisen lisäksi myös sairauksilla ja lääkityksillä voi olla vaikutuksia havaintomotoriseen kyvykkyteen. Erityisesti kuulon heikentyminen vaikuttaa ikääntyneen ohjaamiseen, jolloin visuaalinen ja manuaalinen ohjaus korostuu.

Verbaalisen ohjauksen tulisi olla suorituksen kannalta oikein ajoitettua, lyhytsanaista ja antaa suorittajalle selkeä tavoite tekemiselle, esim. ”nouse” eikä ”nyt voitaisiin nousta seisomaan”. Lisäksi voitaisiin ohjata esim. ”ponnista jaloilla”, jos asukas yrittää työntää itseään yläraajojen avulla istuimelta ylös. Ihmisellä on rajoittunut tiedonsiirtokapasiteetti, jonka vuoksi verbaalisten ohjeiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä, painottaen yhtä tai kahta suorituksen pääkohtaa. Toiseksi verbaalisten ohjeiden vastaanottoa rajoittavaksi tekijäksi muodostuu ihmisen lyhytkestoisen työmuistin rajallisuus. Asukkailla saattaa olla myös perussairauksiensa takia muistamisen vaikeuksia. Pitkiä ja monivaiheisia verbaalisia ohjeita ihminen ei pysty käsittelemään työmuistissa, eikä pitkäkestoiseen säilömuistiin ehdi konsolidoitua muistijälkiä ohjeista, joten osa ohjeista jää rekisteröimättä ihmisen muistiin. Edellisestä johtuen ohjaajan kannattaa valita huolella kohdat, joita painottaa verbaalisessa ohjeistuksessa. Harjoittelijan huomion kiinnittäminen väärin ja epäoleellisiin kohtiin tehtävässä saattaa hidastaa tehtävän hahmottamista ja oppimista. (Kauranen 2011, 367.)

Manuaalisen ohjauksen avulla työntekijän tulisi edesauttaa ja helpottaa asukkaana seisomaannousun mahdollisimman itsenäistä suorittamista. Koska manuaalisen otteen sijainti, paine ja kesto vaikuttavat liikkeen suuntaan ja lihaksen tapan reagoita (Talvitie ym. 2006, 188-189) tulee otteen sijainti ja voimakkuus harkita siten, että se ohjaa seisomaannousun luonnollista liikemallia.

Visuaalista ohjausta voisi hyödyntää seisomaannousun luonnollisen liikemallin havainnollistamisessa, jos asukas yrittää työntää itseään yläraajojen avulla istuimelta ylös. Visuaalisena vihjeenä seisomaannoususta ja liikkeelle lähdöstä liikkumisen apuväline

tuntui olevan toimiva keino. Toinen asukkaista, jonka eteen tuotiin liikkumisen apuväline, nousi seisomaan jo ennen varsinaista käskyä työntekijältä nousta seisomaan ja toinen valmistautui omatoimisesti seisomaannousuun korjaamalla istuma-asentoaan ja tarttumalla rollaattorin kahvoista kiinni.

6 POHDINTA

Tutkimuksen toteutuksen ja teoreettisen viitekehyksen olimme koonneet hyvin ja kattavasti jo opinnäytetyön suunnitelmaan, minkä takia varsinaisen kehittämistutkimuksen tekeminen eteni sujuvasti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Hoivakodissa ohjataan asukkaita seisomaannousussa ja tämä tavoite saavutettiin. Tutkimuksessa tärkeimpänä mahdollistaja ohjauksen toteuttamisen analysoinnille oli havainnoinnin tukeminen videoimalla. Videomateriaaliin palasimme analysoinnin aikana useasti ja monet asiat olisivat jääneet huomioimatta, jos emme olisi videoineet tilanteita. Ohjaustilanteet olivat niin nopeita, ettei niiden aikana olisi ollut mitenkään mahdollista panna merkkeille kaikkia ohjaukseen liittyviä seikkoja.

Videomateriaalin analysoinnin aikana pohdimme sitä, miten kamera ja havainnoijat vaikuttavat työntekijöiden ohjaustyyliin, asukkaiden seisomaannousun suorittamiseen ja miten nämä kaksi asiaa vaikuttavat toisiinsa. Toisen havainnoitavan työntekijän mukaan yksi asukkaista nousi kuvaustilanteessa huomattavasti omatoimisemmin kuin ”normaalissa tilanteessa”, jolloin ohjaustyyli oli täysin eri kuin mihin tämän asukkaan kanssa oli totuttu. Ohjaustyyliin muokkaaminen tilanteen mukaan olisi kuitenkin tärkeä taito työntekijöille, sillä iäkkäiden asukkaiden toimintakyky ja vireystila saattavat vaihdella päivittäin ja ohjaustyyliä on muokattava sen mukaisesti.

Pohdimme liikkumisen apuvälineen merkitystä visuaalisena vihjeenä seisomaannoususta ja liikkeelle lähdöstä. Jos asukas kävelee rollaattorin kanssa, saattaa hän jo istuessaan ja rollaattorin nähdessään valmistautua seisomaannousuun ja liikkeelle lähtöön, jolloin ohjaamisen merkitys saattaa vähentyä.

Pohdimme myös oppimisteorioita seisomaannousun ohjaamisen taustalla. Uskomme, että behavioristinen oppimiskäsitys tukisi hyvin jo-osatun seisomaannousun taidon kehittämistä. Ärsykkeenä suorittajalle olisi verbaalinen käsky ”nouse” tai manuaalinen liikkeen suuntaa ohjaava kosketus ja reaktiona näihin seisomaannousu. Harjoittelun seurauksena taito saattaisi kehittyä ja liikemalli muuttua suorittajan kannalta tehokkaammaksi. Koska oppiminen ja taidon kehittyminen vaativat kognitiota fyysisen tekemisen lisäksi, olisi ohjaamisessa hyvä huomioida myös kognitiivinen oppimiskäsitys, jossa korostetaan ajattelun ja ymmärtämisen keskeistä merkitystä oppimisessa.

Tiukan aikataulun ja opinnäytetyön tekoajankohdan takia kehittämis ehdotusta Hoivakodille ei ole vielä annettu ennen opinnäytetyön raportointia.

Aloittamaamme kehittämistutkimusta voisi jatkaa pitämällä koulutusta Hoivakodin työntekijöille ohjaamisesta ja myöhemmin kontrolloida ohjausta havainnoimalla ohjaustyylien kehittymistä. Työntekijöille voisi myös tehdä kyselyn ohjaamisen kehittämisen mahdollisista hyödyistä ja heidän kokemuksistaan siitä, miten se on saattanut vaikuttaa työntekemiseen ja asukkaiden toimintakykyyn.

Kehittämistutkimuksessa eettisyys on huomioitu kysymällä luvat havainnoitavilta videointia varten, sekä luvattu videoiden pysyminen vain opinnäytetyön tekijöiden nähtävillä ja videoiden tuhoaminen opinnäytetyön valmistuttua. Havainnoitaviksi valittiin henkilöt, joilla on kognitiivisesti kyky ymmärtää mikä havainnoinnin tarkoituksena on ja jotka pysyivät itse tekemään päätöksen osallistumisestaan. Tarvittaessa lupa videointiin olisi

pyydetty havainnoitavien lähiomaisilta. Havainnoitavien henkilöllisyyttä tai tunnistamiseen johtavia tekijöitä ei ole tuotu ilmi opinnäytetyötä tehdessä tai esittäessä, eikä tuoda myöhemmässäkään vaiheessa.

LÄHTEET

- Carr, J. & Shepherd, R. 2010. Neurological rehabilitation: Optimizing motor performance. 2nd edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- French, S.; Reynolds, F. & Swain, J. 2001. Practical research - A guide for therapists. 2nd edition. London: Butterworth Heinemann.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 167 –Helsinki 2011. Tampere: Tammerprint Oy.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä, kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kari, O.; Niskanen, T.; Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1.-2., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kumar, R. 1999. Research Methodology – A step-by-step guide for beginners. London: SAGE Publications Ltd.
- Laine, M.; Kokkinen, L.; Kaarlela-Tuomaala, A.; Valtanen, E.; Elovainio, M.; Keinänen, M. & Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Jevenes Print, Tampere 2011.
- Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian-sarja 4. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. tarkistettu painos. Viro: International Methelp.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009- Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV - Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Toinen vedos. Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Tampereen yliopisto.
- Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. 1., painos. Helsinki: Edita.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3., korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Havainnointilomake

ASUKKAAN SEISOMAANNOUSUN OHJAAMISEN HAVAINNOINTI

Asukas: Nainen___ Mies___ Ikä___

- Fyysinen toimintakyky ja apuvälineet

- Psyykkinen toimintakyky (havaitseminen, muisti, oppiminen, ajattelu ja kommunikointi):

Alkuasento: (millainen tuoli, miten istuu tuolilla, ottaako tukea...)

Verbaalinen ohjaus:

Kyllä___ Ei___

- Suorituksen tavoitteen kertominen
- Sanallinen ohjaus suorituksesta
 - Lyhyesti ja selkeästi
 - Pitkä, jää asukkaalle epäselväksi
 - Huomioi suorituksen kriittiset kohdat

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

Visuaalinen ohjaus:

Kyllä___ Ei___

- Suorituksen demonstrointi
- Demonstrointi liikkeen luonnollisella suoritusnopeudella
- Demonstraatiossa liike luonnollisessa rytmissä

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

Kyllä___ Ei___

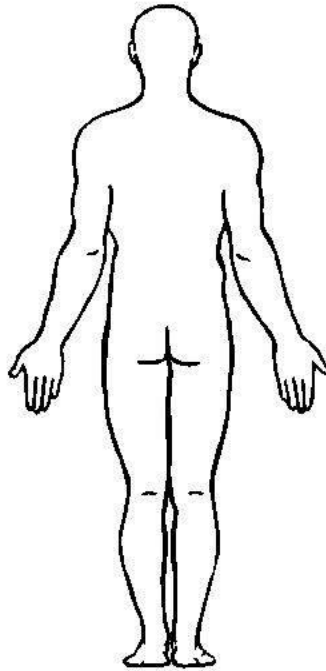
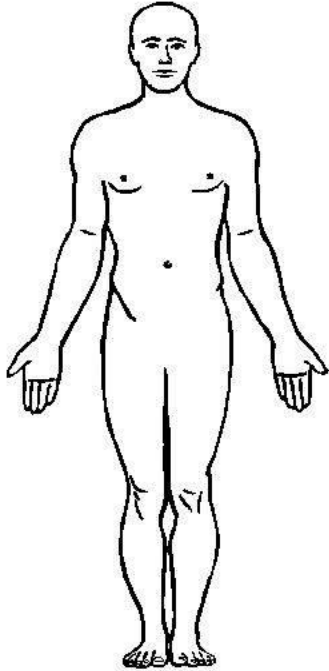
Manuaalinen ohjaus:

Kyllä___ Ei___

- Otteen sijainti (KUVA)
- Silmämääräisesti arvioituna otteen voimakkuus (kevyt ohjaava kosketus – asukkaan passiivinen nosto/veto/työntö)

- Ohjauksen kesto (hetkellinen avustus vai koko liikkeen ajan kestävä kosketus)

- Ohjauksen suunta (nostava, työntävä tms.)



Asukkaan liiallinen avustaminen

Kyllä___ Ei___

Asukkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn

huomioiminen

Kyllä___ Ei___

Videointilupa



Ohjaustilanteen videointilupa

Turun ammattikorkeakoulun 3. vuoden fysioterapiaopiskelijat Noora Rautionmaa ja Salome Salonen suorittavat opintoihinsa kuuluvaa opinnäytetyötä.

Videoinnin tarkoituksena on kerätä opinnäytetyöhön materiaalia siitä, miten Auran Hoivakodin työntekijät ohjaavat asukkaita seiso-
maannousun yhteydessä. Videomateriaali ohjaustilanteesta tallen-
netaan myöhempiä analysointia varten. Tallennetta ei tulla käyttä-
mään muuhun kuin kyseiseen opiskelutarkoitukseen. Opiskelijat
huolehtivat tallenteen hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua.

Pyydämme lupaa ohjaustilanteen tallentamiseen seuraavina ajan-
kohtina (ppkkvv):

Annan suostumukseni ohjaustilanteen kuvaamiseen

Nimi: _____

Päiväys: ____/____20____

Allekirjoitus: _____

(Tarvittaessa asukkaan omaisen allekirjoitus)