



KINESTETIIKKA

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry

Jäsenlehti 2/2015

www.kinestetiikka.fi



Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n jäsenlehti 2015



Puheenjohtajan terveiset

Kesän kynnyksellä....

Hyvät jäsenet! Näin kesän kynnyksellä tai sitä odotellessa edessänne on vuoden 2015 toinen jäsenlehti. Lehden pääteemoja ovat kosketus ja vuorovaikutus. Kinestetiikassa koskettaminen ja sen tapa vuorovaikutustilanteissa muiden kommunikaatiokanavien ohella ovat peruselementtejä avustettaessa potilasta/asiakasta päivittäisissä perustoiminnoissa. Kinestetiikassa korostamme voimavaralähtöisyyttä. Peruskursstillani tänä keväänä eräs kurssilaisista sanoi palautteessaan jotain mieleenpainuvaa: "Voimavaralähtöisyydestä puhutaan ja kirjoitetaan kaikkialla...minulle tämä kurssi avasi uuden ulottuvuuden, kinestetiikka antaa konkreettisen sisällön voimavaralähtöisyyden käsitteelle". Kuten Jaakko Valvannekin toteaa haastattelussaan, kyse ei ole pelkästä sanahelinästä. Tässä numerossa kolumnin sijasta kentän ääni tulee kuuluville Katja Hiltusen kautta. Toivon teiltä kaikilta hoitotyössä työskenteleviltä kokemuksia kinestetiikasta, vaikka lyhyitäkin kertomuksia. Tarttukaa kynään ja lähettäkää kokemuksianne minulle virpi.hantikainen@kinestetiikka.fi. Raimo Lappalainen kirjoittaa kattavasti koskettamisesta. Kirjoitus perustuu hänen fysioterapiaopintojensa lopputyöhön. Vuorovaikutusta akuuttihoidossa, vanhustenhoidossa sekä vammaistyössä pohdimme kokemustemme kautta. Aloitamme lehdesämme tiedottamisen kinestetiikkaan liittyvistä ajankohtaisista ammatillisista ja tieteellisistä julkaisuista, jotka löydätte lehden viimeiseltä sivulta.

Kiinnostus kinestetiikkaan leviää kiitettävästi ja iloitsemme siitä yhdistyksessä. Paljon on kuitenkin vielä tehtävää meille, jotka jo olemme vakuuttuneita kinestetiikasta.....ja sitä riittää myös pitkälle tulevaisuuteen. Tommy Tabermannin sanoin:

*Se joka istuttaa puun,
vaikka tietää,
ettei koskaan näe sen kukkivan,
ei ole hölmö,
ei itsekäs.
Hän saa nautintonsa siitä,
että joku muu tulee
joskus iloitsemaan
ja nauttimaan sen kukinnasta.
Hän elää sananmukaisesti
kahdessa ajassa:
hänelle ei kesä lopu syksyllä.*

Hyvää kesää toivottaen

Rüfenach 30.6.2015

Virpi Hantikainen
Puheenjohtaja

Jaana Ahola

GERIATRIAN PROFESSORI JAAKKO VALVANTEEN POLKU KINESTETIIKKA YHDISTYKSEN KUMMIKSI

Viime vuonna juhannuksen alla kesälomalle suuntaava Jaakko Valvanne sai Virpi Hantikaiselta sähköpostin pyytäen Valvannetta Kinestetiikka yhdistyksen kummiksi. Valvanne hieman yllätyi oudosta yhteenotosta ajatellen – Kinestetiikka, mitä hittoa se on? Jotain aivan diibadaata, jotain jäykkää. Sanana kinestetiikka ei ollut avautunut lainakaan, jotainko tekemistä se on? No, eipä voisi olla vähemmän kiinnostavaa. -Kiitos viestistä, ystävällistä että lähetit. En nyt kuitenkaan ehdi paneutua asiaan, sillä lähden lomalle. Palataan asiaan syksyllä - vastauksella Valvanne kertoo kuitanneensa asian pois päiväjärjestyksestä.

Mutta syksyllä palatessaan työpaikalleen Valvanteen mieleen juolahtikin kyseisen Hantikaisen viesti. - Taisi olla hieman noloa olla perehtymättä asiaan tarkemmin. Siis mitä ihmettä se kinestetiikka oikein on? Hän avasi viestin uudelleen, kurkisti viestin sisältämät linkit. -Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen

ymmärtämiseen, ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen sekä näiden merkitykseen oppimiselle ja itsehallinnalle. - Onpa siinä sanahelinää, ihmisen luonnollisten liikemallien ymmärtäminen, mistä ovat tuommoisen keksineetkään. Kauniita sanoja, sitäkö tämä on?

Jaakko Valvanne on toiminut terveystieteiden tohtorin, fysioterapeutti Virpi Fagerström vastaväittäjänä, ja sitä kautta tutustunut ergonomiseen avustamiseen. Ergonomisessa avustamisessa on kolme osiota- avustettava, avustaja sekä apuväline. Fagerström pystyi näyttämään toteen väitöskirjassaan, että työntekijän osatessa toimia ergonomisesti oikein on se myös avustettavalle parempi.

Ehkäpä juuri väitöskirjan myötä jonkinlainen mielenkiinto kuitenkin jäi ja niinpä Valvanne sekä Hantikainen tapasivat.

- Akateeminen tohtorinainen ja tällaisessä mukana, ehkä tämä ei kuitenkaan ihan huuhaata ole, ehkä tässä on jotain järkeä!

Kinestiikan todellisen kiinnostuksen antoi Tampereen Hyvä Ikä - messulla Kinestetiikka yhdistyksen esittämä video, jossa pitkään vuoteen pohjalla ollut iäkäs rouva avustettiin istumaan, ja miten hän sen jälkeen hymyili

onnellisena. Sen kauniin hymyn näkemisestä seurasi myönteinen vastaus osallistua Hantikaisen Tampereella Koukkuniemessä järjestämälle kinestetiikan peruskurssille.

Kurssilla Valvanteen keho sai kokea voimavaralähtöistä toimintamallia kunnioittavassa kohtaamisessa ja kuten me kaikki tiedämme, sen jälkeen alkaa kinestetiikka selkeästi hamoittaa.

- *Oma kokemus sinetöi halun olla mukana. Kinestetiikassa apuvälineet ja laitteet ovat poissa keskiöstä. Siinä suhteessa se eroaa ergonomiasta. Hyvin mielenkiintoista on nähdä pystyykö kinestetiikka estämään iäkkäiden ihmisten vuoteeseen jäämisen ja edistämään elämästä kiinnipitämistä.*

- *Kinestetiikkahan ei poissulje ravitsemuksen ja lääkehoidon merkitystä, vaan se on osa kokonaisvaltaista hoitoa johon vaikuttavat asenteet, ammattitaito sekä johtaminen.*

Jos ihmistä ei osata kohdata vaan sidotaan magneettivöihin, on se ammattitaidotonta sekä eettisesti kestämatonta. Alan ammattilainen ymmärtää voitavansa tehdä toisin.

Suomen Kinesteettikaydistys ry:n jäsenlehti 2015

Esimerkiksi rutiininomainen parityöskentely pitäisi räjäyttää, mutta miten?

Valvanne kertoo kuinka yksilövastuuta on haettu hoitajien huolehtiessa yksin tietystä asiakasmäärästä, apua haetaan kun tarvitaan – tulokset ovat olleet kannustavia ja hoitajat ovat kokeneet pystyvänsä hoitamaan asiakkaita hyvin sekä tunteneet kiireetömyyttä.

- *Jotta kinesteettikka jalkautuu koko henkilökunnan toimintatavaksi on esimiehen tuki välttämätön, lähiesimiehen itsekkin on toimittava esimerkkinä. Näin onnistuttiin myös Palvelutalo Tervaskannossa, jossa henkilökunta koulutettiin ja esimies Susanna Kaunisto toimi rohkeasti uusien oppien mukaisesti kannustaen omalla esimerkillään muitakin.*

Yksin ei kukaan pysty muuttamaan vanhoja käytäntöjä, siihen tarvitaan johdon selvä tuki. Näinollen koko linja tuki on tärkeää. Kuten missä tahansa muutoksessa.

- *Ei riitä, että muutetaan toimintatapoja, vaan pitää itsekkin muuttua. Vapautua hallitsevasta hoitajaminästä, ja uskaltautua kokeilla uusia tapoja tehdä tuttuja asioita.*

Kinesteettikan toimintamallin pitäisi levitä kaikkialle- kotihoitoon ja omaisille, systemaattisesti koko polulle.

Lopuksi kummin kesäterveiset

- *Pitäkää hyvää huolta omasta kehostanne, työkaluista tärkeimmästä. Hyvää kesää!*

Jaana Ahola, Suomen Kinesteettikaydistyksen varajäsen haastatteli Jaakko Valvannetta



Jaakko Valvanne

KINESTETIIKAN PERUSAJATUKSIA

Kinesiettiikka on voimavaralähtöinen ja luova toimintamalli, joka avustettavan voimavarat huomioi ja oman toiminnan sallii.

Ihmiselle luontaista tapaa toimia ja liikkua kun käyttää, avustaminen miellyttävältä tuntuu ja kevyeltä näyttää.

Vuorovaikutuksen laaja-alaiseen ymmärtämiseen perustuu ja siten myös keholliseen kommunikaatioon tukeutuu.

Avustajana täytyy omat ennakko-oletukset voittaa ja avustustilanteissa toista yksilönä kunnioittaa.

Sairaana, vanhana ja vammaisenaikin voi aina jotain uutta oppia, rajoitteineenkin kehoaan hallita, ei siis tehdä toiminnoille stoppia.

Kinesiettiikan runolaari

LIIKKEEN MERKITYS IHMISELLE

Liikettä tarvitaan kaikissa toiminnoissa, jokapäiväisissä puuhasteluissa joissa kehoa monipuolisesti käytetään;

kävellään, levätään tai vatsaa täytetään.

Jos liikkumiskokemusten määrä vähentyy, ihmisen kehontuntemus ja -hallinta häiriintyy.

Liikkuvuus heikentyy, kohta olet kuin rautakankea; kylläpä olisi tällainen tulevaisuus perin ankea.

Mutta kun usein liikuttaa kehoaan, edes vähän päästään parempaan olotilaan eli tähän,

jossa oma toiminnallisuus pidempään säilyy ja avun tarve toisilta ihmisiltä vähentyy.

LIKKUMATTOMUUDEN SEURAUKSIA

Sen voin täydellä varmuudella taata,
jos minun pitää vain paikallani maata,
kroppa puutuu, surkastuu lihakset
ja historiaa ovat pulleet hauikset.

Kun tulen vanhemmaksi ja ehkä rupsahdan,
kasvaa riski, että pyllylleni kaatua kupsahdan.

Liikkuminen liikkuvuutta ja toimintakykyä ylläpitää, jopa tehostaa
ja lihakset auttavat löytämään tasapainoa ja sen hallintaa kehosta.

Pitkään jos paikallaan istuu taikka makaa,
saattaa käydä niin, että iho menee rikki takaa.

Liikkumattomanahan verenkierto heikentyy -
asennon vaihdoilla makuuhaavojen synty estyy.

Monelle saattaa olla tietoa ihan vallan uutta,
että liikkumattomuuskin voi aiheuttaa sekavuutta.

Jos kehontuntemusten kautta ei hahmota itseään,
on vaikea hahmottaa myöskään ympäristöään.

Kehonosien liikuttelun ja asentojen vaihdon kautta
voidaan avustettavan kehontuntemusta edesauttaa.

Minäkuva, elämäntyyli ja sosiaalinen roolikin muuttuu,
jos ympäristöstä ja liikkeestä saatavat ärsykkeet puuttuu.

Nyt kaikki liikkeelle ja ajattelemaan sen hyviä puolia
ja käytetään liikkeeseen hyväksi vaikka keinutuolia.

Kinetetiikan runolaari

MIKSI TÄMÄ ON TÄRKEÄÄ?

Mitä se sitten avustajan näkökulmasta tarkoittaa,
jos avustettava ei voi itseään / ympäristöään hahmottaa?

Avustajalle työ silloin raskaammaksi muuttuu,
jos avustettavan oma kehon käyttö puuttuu.

Saattaapa ilmetä vaikka piirrettä uutta;
kankeutta, vastustelua tai jopa aggressiivisuutta.

Avustaessa ollaan aina lähellä toista,
eikä siinä avustettavan silmät loista,
jos väärillä otteilla ja tavoilla häntä autetaan,

kivuliaasti kosketaan ja omaa liikkumista rajoitetaan.

Sanallinen ja / tai kehollinen vuorovaikutus -
siten viestitään avustettavalle toiminnan tarkoitus.

Raimo Lappalainen

KOSKETUSOPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE ASIAKKAAN LIIKKUMISEN AVUSTAMISEEN

Tein fysioterapian opinnäytetyöni kosketuksen merkityksestä asiakkaan liikkumisen avustamisessa. Toteutin aiheesta kosketusoppaan. Oppaassa on kuvia suositeltavista tavoista koskettaa sekä kosketustavoista, joita tulisi välttää.

Opas yhdistää kosketukseen perustuvaa teorian tietoa sekä hyödyntää kokonaisvaltaista näkemystä asiakkaan kohtaamisessa, haastavan asiakkaan kohtaamisen periaatteita ja käytännön tilanteissa todettuja hyviä toimintamalleja. Opasta voivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, hoitotyön ja fysioterapian opiskelijat ja opettajat sekä omaishoitajat ja asiakkaat itse. Myös kouluttajat ja asiantuntijat, jotka opettavat asiakkaan liikkumisen avustamista tai haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista, hyötyvät oppaasta.

Referoin tässä artikkelissa opinnäytetyöni teoriaa, joka liittyy kosketuksen merkitykseen vuorovaikutuksessa.

Kosketuksen merkitys

Kosketuksella on suuri merkitys lapsen kehitykselle ja ne, joita kosketeltiin lapsena harvoin, ovat tutkimuksen mukaan aggressiivisempia kuin ne, joita on kosketeltu säännöllisesti. Tutkimuksessa havaittiin myös, että vauva itkee vähemmän ja on terveempi kuin ne vauvat, joita kosketellaan vähemmän. Läpi elämän tapahtuvat kosketukset jäävät kehoon ja mieleen sekä vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen kehittymiseen yksilönä.

Kuolevan asiakkaan kanssa voidaan olla vuorovaikutuksessa kosketuksella, jos sanoilla ei kontaktia enää saada. Kosketus jää usein viimeiseksi vuorovaikutustavaksi.

Asiakkaan siirtäminen väkisin, vastustelu avustustilanteissa, jumittuminen istumaan lattialle tai jännittyminen kivun takia ovat tyypillisiä tilanteita, jotka voitaisiin ehkäistä koskettamalla asiakkaaseen siten, että se parantaa vuorovaikutusta.

Kosketuksen aistiminen

Kosketus aistitaan informaationa ympäröivästä maailmasta ihmisen suurimman tuntoelimen eli ihon kautta. Iho reagoi kosketukseen, koska ihossa on runsaasti

hermopäätteitä. Hermopäätteet rekisteröivät kosketuksen ja lähettävät viestin aivoihin esimerkiksi lämpö-, paine-, kipu- tai lihasliikeaistimuksena. Sormenpäät, huulet ja jalkapohjat aistivat kosketuksen herkemmin, koska aivoissa on enemmän hermopäätteitä näille kehonosille.

Fyysinen kontakti aktivoi oksitosiinijärjestelmän toimintaa. Oksitosiini on yhdeksästä aminohaposta koostuva neuropeptidi, jota muodostuu aivoissa hypotalamuksessa. Oksitosiini voi vähentää stressiä, rentouttaa kehoa aktivoiden parasympaattista hermostoa sekä vähentää kipua, kortisolin määrää elimistössä ja verenpainetta. Koehenkilöiden aivojen toiminnallisissa magneettikuvauksissa oksitosiinin on todettu vähentävän amygdalan aktivaatiota ja toiminnallista kytkeytymistä aivorunkoon. Amygdalan aktivoituminen liittyy ihmisellä pelon aiheuttamiin autonomisiin "taistele tai pakene" -reaktioihin. Oksitosiinilla on näiden aivoalueiden aktivaatiota vähentävä vaikutus erityisesti reagoitaessa sosiaaliseen ärsykkeeseen. Oksitosiini voi täten olla erityisesti sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä pelon lieventäjä. Oksitosiinin on havaittu myös lisäävän luottamusta toisiin ihmisiin.

Kosketus aktivoi iholla olevia reseptoreja, joiden kautta viesti välittyy aivoihin ja saa aikaan morfiininkaltaisten aineiden eli endorfiinien erittymisen elimistössä. Tämä taas aiheuttaa hyvinvointitunnetta ja vähentää kipua. Rauhoittavalla kosketuksella hillitään myös kortisolien erittymistä ja vähennetään stressiä, mikä vaikuttaa positiivisesti aivojen toimintaan ja kehitykseen. Kosketus voi näin psyykkisten ja fyysisten vaikutusten lisäksi helpottaa oppimista.

Kortisoli eli hydrokortisoni on hiilihydraattiaineenvaihduntaan vaikuttava steroidihormoni, jota erittyy ihmisen lisämunaishuoneesta ja sitä käytetään esimerkiksi tulehdusreaktioita hillitsevänä lääkkeenä.

Kosketus voi aiheuttaa hyvinvoinnin tunteen lisäksi myös kipua asiakkaalle. Kivun tuottaminen vaikeuttaa vuorovaikutustilannetta, jos asiakas kokee tilanteen epämiellyttävänä. Myös työntekijä voi kyseenalaistaa toimenpiteen mielekkyyden, kun huomaa asiakkaan kärsivän kivusta. Ihmiset kokevat kivun eri tavoin, vaikka kivun voimakkuus olisi samanlainen. Oman kipunsa paras asiantuntija on ihminen itse. Tulee kuitenkin huomioida sekä

muistisairaat vanukset että kehitysvammaiset eivät kerro kivusta aina sanallisesti. Vuorovaikutuksen aikana kivun voi havaita käyttäytymisessä.

Vuorovaikutus tapahtuu ihmisten välillä eri etäisyyksillä. Vuorovaikutustilanne alkaa yleensä sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Asiakkaaseen voi koskea, kun kosketuslupa on saatu. Näkö ja kuuloaistien heikentyessä asiakkaan tarve kosketukseen voi kasvaa. Kehonkuvan muuttuessa esimerkiksi vammautumisen, puhekyvyn menetyksen tai kehonosan amputaation vuoksi lisääntyy myös kosketuksen tarve.

Henkilökohtainen tila

Ihmisen henkilökohtainen tila jaetaan neljään eri vyöhykkeeseen. Julkinen vyöhyke (360–700 cm) on pisin etäisyys, missä tapahtuu vuorovaikutusta ihmisten välillä. Yleensä tällä etäisyydellä ei oteta kontaktia toiseen ihmiseen. Sosiaalinen vyöhyke (120–360 cm) liittyy sosiaalisiin tilanteisiin, missä useampi henkilö keskusteleekin keskenään. Henkilökohtainen vyöhyke (45–120 cm) on käytössä, kun kaksi henkilöä on vuorovaikutuksessa toisiinsa. Intiimi vyöhyke (0–45 cm) on käytössä usein hoito- ja

avustustilanteissa, jolloin ollaan vuorovaikutuksessa kosketusetäisyydellä. Kättely tapahtuu useimmiten saavuttaessa henkilökohtaiselle vyöhykkeelle.

Haptiisit ja hapteemit

Keholle välitetty yksittäinen viesti kosketuksen kautta on haptiisi, joka muodostuu kosketuksen muuttujista eli hapteemeista. Hapteemeja ovat kosketuksen kesto, paikka, voimakkuus, laajuus, toistumistiheys ja toistomäärä. Yksinkertaisimmillaan haptiisi voi olla käden nostaminen asiakkaan hartialle, joka välittää viestin kosketetulle pysähtymisestä. Jos samaan kosketukseen lisätään pieni taaksepäin veto, muodostuu samalla haptiisi, jolla kerrotaan pysähtymisestä ja taaksepäin siirtymisestä. Ihon kautta voidaan välittää useita erilaisia viestejä tai kertoa tarinoita. Kontaktin aikana välittyy paljon informaatiota myös koskettajasta, kuten tietoa koskettajan paikasta, etäisyydestä ja suunnasta.

Haptiiseja voidaan hyödyntää avustettaessa asiakasta, jolla on vaikeuksia kuulla tai nähdä. Joskus haptiisien hyödyntäminen voi olla ainoa tapa viestiä asiakkaalle. Useat haptiisit eivät vaadi asiaan perehtymistä, sillä ne perustuvat

luonnollisiin reaktioihin asiakkaan ja työntekijän välillä. Kommunikaatiossa hyödynnetään koko kehon käyttöä, ihon fysiologiaa sekä nivelten ja jänteiden liikkeitä. Haptiiseilla voidaan ohjata asiakasta siirtymään tilassa oikealle, vasemmalle, ylös, alas, eteen tai taakse eli kaikkiin avaruudellisiin suuntiin riippumatta ympäröivästä melusta, pimeydestä tai muista havainnointia häiritsevistä tekijöistä.

Kosketus, ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot

Kosketus kuuluu keskeisesti hoitotyöhön ja työntekijän ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot ovat tällöin tärkeitä. Hyvän kosketuksen on todettu lisäävän vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä sekä asiakkaan myönteistä asennoitumista työntekijään. Informaation lähettäminen ja vastaanottaminen kosketuksen välityksellä vaatii työntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja.

Kosketuksen kautta luodaan yhteys asiakkaan ja työntekijän välille. Kosketus on tärkeä osa vuorovaikutusta ja avustustilanteita, joten on tärkeää tiedostaa, miten asiakasta kosketetaan. Työntekijän huono vireystila ja

väsymys voivat vaikuttaa kosketustapaan ja lisätä välinpitämättömyyttä ja kovien otteiden käyttöä.

Työntekijän tulee olla tietoinen, mille alueelle asiakkaaseen voi koskea ja mille alueelle kosketusta tulisi välttää. Joissakin välttämättömissä avustustilanteissa pitää koskea myös niille alueille, joita tulisi muutoin välttää. Avustettaessa haastavasti käyttäytyvää asiakasta vältettävien alueiden koskeminen on huomioitava erityisen tarkasti, jottei vuorovaikutus asiakkaaseen katkea.

Hoitotoimenpiteissä kosketus on välttämätöntä, vaikka kosketuskohta olisi kipeä tai arka. Hyvän vuorovaikutuksen edellytys on tällöin se, että molemmat ovat tietoisia siitä, mitä tapahtuu. Asiakasta ei voi avustaa vuoteesta tai pestä koskettamatta. Asiakasta avustettaessa kosketetaan käsivarsiin tai jalkoihin, kun häntä tuetaan tai käännetään riisumisen ja pukemisen helpottamiseksi. Hoitotoimenpiteisiin liittyvän välttämättömän kosketuksen on todettu aiheuttavan vanhuksissa turvattomuutta. Kosketus on vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä, joten molempien henkilökohtaiset kokemukset ovat tärkeitä huomioida.

Myös asiakkaan kosketustavalla työntekijään on merkitystä. Asiakkaan kosketus työntekijään on epämiellyttävää, jos kosketus on seksuaaliviriteinen tai väkivaltainen. Sosiaali- ja terveysaloilla on yhä yleisempää, että asiakas lyö nyrkeillä, potkii, raapii, tarraa kiinni tai puree työntekijää. Asiakas voi olla päihteiden vaikutuksenalainen tai esimerkiksi ahdistunut ja pelokas muistisairas. Väkivaltainen käytös on yleisintä psykiatrian yksiköissä, terveyskeskusten päivystysvastaanotoilla ja vuodeosastoilla sekä ensiapuklinikoilla, ensihoidossa, sairaankuljetuksessa, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen on vuorovaikutustilanne ja yleensä syy asiakkaan käyttökseen on sairaudesta tai vammasta johtuva ahdistus tai hätä, tyytymättömyys saatuun kohteluun tai hoidon odottaminen.

Kosketus lisää psyykkistä hyvinvointia luomalla turvallisuutta, rauhoittamalla, lohduttamalla, kohottamalla itsetuntoa, helpottamalla kokemusten ja tunteiden jakamista sekä vahvistamalla luottamusta ja positiivisia tunteita. Lisäksi kosketus tuo lämpöä. Negatiivisia tunteita asiakkaalle aiheuttavat kosketus kumikäsineillä tai kylmillä käsillä sekä työntekijän kovat otteet.

Suomen Kinestetikkayhdistys ry:n jäsenlehti 2015

Kosketus saattaa olla tärkein sanaton vuorovaikutusmuoto hoitotyössä, koska sen välityksellä voidaan viestittää asioita, joita on vaikea ilmaista sanoin. Sanallista viestiä voidaan myös vahvistaa kosketuksella. Sanat eivät aina riitä tunteiden ilmaisemiseen ja siksi tarvitaan lisäksi liikettä ja kehonkieltä. Vuorovaikutuksessa tunteet välittyvät voimakkaimmin kosketuksen välityksellä. Muistisairaalle kosketus tukee sanallista viestiä ja kosketuksella voidaan palauttaa asiakas nykyhetkeen ja paikkaan. Kosketus voi joskus auttaa myös elämään uudelleen menneisyyden kokemuksiin. Kosketuksen tarve lisääntyy laitostuneilla asiakkailla, jotka ovat kadottaneet persoonallisuutensa ja joilla aistit ovat heikentyneet. Asiakkaan kohdistama kosketus hoitajaan saattaa viestittää inhimillisen kosketuksen tarpeesta.

Asiakkaat kokivat hoitajan kosketuksen negatiivisena, jos hoitajalla oli kylmät kädet, kovat otteet tai kosketuksesta välittyi kiire. Pitkittyneet hoitotoimenpiteet, joiden lopettamista oli pyydetty, tai odottamatta ilman asiakkaan lupaa tehdyt kosketukset koettiin myös kiusallisina. Ennen hoitotoimenpidettä ja sen aikana annetun tiedon merkitys korostui. Asiakkaalle täytyy

näin kertoa mitä tehdään ja miksi. Kosketuksessa on huomioitava kulttuuri erot ja sukupuoli.

Kosketuksen merkitys on sen sanattomassa viestissä, joka on rehellinen ja vahva. Viesti ei tarvitse lisäksi sanoja eikä sitä voi peruuttaa. Mielenkiintoiseksi sen tekee, miten toinen sen tulkitsee. Ihminen osaa tulkita sekä hyvän että pahan kosketuksen. Keho muistaa elämän aikana tapahtuneet kovakouraiset ja tuskalliset, mutta myös ystävälliset kosketukset.

Havainnollistan tätä väitettä seuraavalla käytännön esimerkillä:

Pyörätuolissa istuvalla vaikeasti dementoituneella naisella oli tapana lyödä, raapia ja potkia häntä läheistyviä työntekijöitä. Kosketin häntä hyvin pehmeästi olkavarteen, johon hän reagoi kääntämällä katseen hetkeksi minua kohti. Seuraavaksi siirsin peukaloa muutaman senttimetrin niin, että hän aisti kuinka peukalo ja sormet alkavat kiertyä olkavarren ympärille. Tämä laukaisi tilanteessa taistelureaktion ja hän pyrki lyömään minua. Hän ei voinut tietoisesti muistaa, mitä tällaisesta kosketuksesta on

seurannut, mutta hänen kehonsa muisti. Hänen kehossaan heräsi aktiivinen selviytymisreaktio. Keho ”muisti” väkisin tehdyt avustustilanteet ja hän alkoi vastustaa tätä lyömällä. Hänen kohdallaan tulisi välttää tarttuvia ja puristavia otteita ja suosia laaja-alaisia pehmeitä kosketuksia.

*Raimo Lappalainen
fysioterapeutti, kinestetikkakouluttaja
raimo.lappalainen@kinestetikka.fi*

Koko opinnäytetyö, viittaukset ja lähteet sekä opas saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505086990>



Raimo Lappalainen



Rauhoittaminen

- Kosketuksen tavoitteena on saada pelokas, kivulias tai aggressiivinen asiakas rauhoittumaan.
- Aggressiivista asiakasta tulee koskea harkiten.

RAUHOITTAVA KOSKETUS



Positiivinen kosketus kehon luisille alueille
aktivoi asiakasta liikkumaan

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n jäsenlehti 2015

KENTÄN ÄÄNI

AINA EI TARVITSE TEHDÄ PUOLESTA

Itse olen ollut pitkään kiinnostunut kinestetiikasta, mutta koskaan ei ollut mahdollisuutta koulutukseen. Viime vuoden syksynä noin kolmenkymmenen työntekijän joukosta meitä pääsi kinestetiikan peruskurssille kahdeksan. Peruskoulutus antoi kaikille paljon uutta opittavaa ja innolla kokeilimme niitä asiakkaiden kanssa. Myös moni ei-koulutuksen käynyt kiinnostui asiasta ja ohjasimme muuta henkilökuntaa käyttämään mm. papupalloa lattialta ylösnousemisessa.

Minä kiinnitin huomiota eniten asiakkaan auttamista ylös tuoilta kainaloiden alta. Heti koulutuksen jälkeen kerroin rohkeasti toisenlaisia auttamistapoja tuoilta ylös nousemiseen. Ne otettiin hyvin vastaan ja olin iloinen kun joku alkoi käyttämään niitä asiakkaiden kanssa. Melko pian kuitenkin huomasin, että monet ovat palanneet takaisin vanhaan tyyliin. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että koko henkilökunta saisi koulutusta ja omakohtaista kokemusta siitä, miltä tuntuu olla asiakkaan roolissa. Iät ajat olemme

asiakkaita laittaneet loivaan kylkiasentoon nukkumaan, mutta kuinka moni meistä nukkuisi sellaisessa asennossa?

Peruskurssilla otimme jonkin verran videoita ja valokuvia, joita olemme näyttäneet opiskelijoille kinestetiikasta puhuessamme. Vaihdamme välillä ajatuksia peruskurssin käyneiden kesken. Pohdimme miten voisimme hyödyntää oppimaamme vielä enemmän. Olemme keskustelleet myös, miten kinestetikka auttaa meitä hoitajia.

Aina ei tarvitse tehdä puolesta, vaan annetaan aikaa asiakkaan osallistua, jolla toimintakykyä tuetaan.

Katja Hiltunen

Kinestetiikka yhdistyksen jäsen, lähihoitaja, virikeohjaaja.

Jukolan tehostettu palveluasuminen, Tampereen kaupunki



Katja Koukkuniemen uuden riksapyörän kuskina

Kirsi Hagström

POTILAS EI OLE PASSIIVINEN OSALLISTUJA, VAAN AKTIIVINEN TOIMIJA

Laitan sairaalan pyjaman päälle ja menen makaamaan sairaalasänkyyn. Nyt olen potilas. Minulla ei ole mitään muuta "omaa", kuin tämä paikka. Tästä, "ysin kolmos paikalta", minut löytää. Tuskin uskallan huoneestani ulos lähteä, makaan ja odotan. Odotan lääkärintueta, odotan hoitajien apua, odotan ruokailua, odotan vierailuaikaa. Pikkuhiljaa sulaudun passiiviseen odottelijan rooliin. Tulen väsyneemmäksi, koko keho kolottaa, voimat hupenevat, mieli on maassa. Selviänkö täältä enää terveenä kotiin?

Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on aina hämmentävä asia. Sairaalan henkilökunnalla työ voi olla rutiinia, toimitaan tietyn kaavan mukaan, mutta potilaille sairaalaan joutuminen ei ole rutiinia, vaan se on monelle henkilökohtainen kriisi ja pelottava asia. Miksi olen kipeä? Mikä minulla on? Löytyykö jotakin vakavaa? Joudunko leikkaukseen? Jos joudun, niin heräänkö leikkauksesta? Entä kuinka kipeä olen leikkauksen jälkeen? Pääsenkö liikkumaan? Jne. Paljon kysymyksiä, joita liikkuu

sairastuneen ihmisen mielessä. Jokainen meistä on yksilö ja toimii ja reagoi myös yksilöllisesti sairaalaan joutuessaan. Siksi jokainen potilas pitää kohdata ja häntä tulisi tukea yksilöllisesti hänen sen hetkisen tilansa mukaan, niin että paranemisprosessi lähtisi mahdollisimman hyvin liikkeelle.

Diagnoosin takana on aina ihminen

Sairaalaan joutuneen ihmisen tukeminen eri osa-alueilla kuuluu meille kaikille - ammatista riippumatta. Siksi olisi tärkeää, että meillä olisi samanlainen ajatus- ja toimintamalli. Tiedon kulku on helpompaa, kun kaikki puhuvat ja ymmärtävät asiat samalla tapaa. Monen ihmisen - varsinkin vanhuksen - sairaala kierre alkaa siitä, että tuijotamme ehkä liikaa diagnoosia, emmekä näe potilaan omia voimavaroja ja resursseja. Vaara jäädä vuodepotilaaksi kasvaa. Jos luemme hoitokertomusta ja kuulemme potilasraportista vain niitä asioita mitä potilas ei osaa tai pysty niin useimmiten myös toimimme sen mukaan. Ennakko asenne ja mielikuva ohjaavat sitä mitä teemme tai jätämme tekemättä.

Kuntouttava, toimintoja tukeva työote mielletään usein pelkästään fyysiseksi

toimintakyvyksi. Miten selviytyä fyysisistä ponnisteluista tai kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista? Ihminen on kuitenkin psyko-fyysinen kokonaisuus ja siksi meidän pitäisi tiedostaa, että toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu myös psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kaikkiin näihin liittyy toiminta. Liike ja liikkuminen ovat ihmiselle yhtä tärkeä perustarve, kuin syöminen ja juominen. Liike on merkki siitä, että olen elossa. Myös liikkuminen ja ajattelu ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Immobilitettiin jatkuessa kognitiiviset taidot heikkenevät.

"On niin kiire soutaa, ettei moottoria ehdi käynnistää".

Hoitohenkilökunta kokee työssään usein kiirettä. Tällöin potilaan puolesta tekeminen tuntuu työtä helpottavana, vaikka todellisuudessa asia onkin juuri toisinpäin. Liika avustaminen ja toisen puolesta tekeminen lisäävät potilaan passiivisuutta ja lisäävät näin hoitohenkilökunnan työtä ja kiirettä. Noidankehä on valmis. Kiire on tunnetila. Todellisuudessa, jos haluan säästää aikaa, minun täytyy ensin oppia antamaan aikaa. Ulkoisiin olosuhteisiin emme aina voi vaikuttaa, mutta ajatuksiimme voimme. Ajatukset vaikuttavat tunteisiimme,

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n jäsenlehti 2015

toimintaamme ja kehoomme. Entä jos oppisi ajattelemaan " **ENÄÄ puoli tuntia aikaa**" sijaan "**VIELÄ puoli tuntia aikaa**". Olisiko sillä vaikutusta työhöni?

Sairas ihminen on hitaampi kuin terve. Jokainen tietää omalla kohdallaan, että sairaana - vaikka ollessamme kuumeessa - olemme hitaampia kuin terveenä. Tämä unohtuu tai sitten sitä ei edes tiedosteta hoitotyössä. Kun teemme työtä kiireessä ja nopeasti, ei sairastunut ihminen ehdi reagoida siihen mitä hänelle tehdään eikä näin pysty osallistumaan toimintaan. Vaara joutua vuodepotilaaksi kasvaa.

Mitä viestitämme potilaalle?

Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus ja sen laatu ovat ensisijaisen tärkeitä akuuttisairaalassa. Miten kohtaan potilaan ja mitä viestitän hänelle. Tämä saattaa olla ratkaiseva asia potilaan koko sairaalassa oloajalle ja sille mitä tapahtuu sairaalan jälkeen. Viestimmekö sitä, että saat liikkua? Tai jos potilas ei pysty liikkumaan vielä itse, minä liikutan sinua tai liikutaan yhdessä. Minä olen tässä lähellä ja läsnä. Annan apua sinulle, kun sitä tarvitset, tuen sinun omatoimisuutta ja riippumattomuutta toisista

ihmisistä. Aktivoin ja annan juuri sen avun mitä sinä juuri tällä hetkellä tarvitset.

Kun saadaan syntymään hyvä, läsnä oleva hoitosuhde, potilas alkaa luottamaan hoitohenkilökuntaan ja sitä kautta myös omiin kykyihinsä selviytyä. Silloin hän uskaltaa tehdä enemmän ja ottaa näin myös itse vastuuta itsestään ja paranemisestaan.

Kinestetiikan ajatusmaailman ja toimintatavan saaminen akuuttisairaalan hoitotyöhön olisi ensiarvoisen tärkeää. Sairaalassa toimitaan usein nopeasti ja silloin on vaarana, etenkin huonokuntoisten potilaiden kohdalla, että potilaat jäävät sänkyyn ja passivoituvat, saavat lisää sairaala komplikaatioita ja sairaalassa oloaika pitenee mikä taas lisää kustannuksia. Meillä on hoitotyössä olemassa "harmaa alue", työ ja toiminta, mikä pitäisi kuulua kaikille. Kinestetiikka koulutus on koulutus mikä yhdistää eri ammattiryhmät. Siellä opitaan toimimaan samalla tavalla, ymmärrys mitä ja miten meidän tulisi toimia yhdessä ja yksin, auttaa moni ammatillisen hoitotyön toteutumiseen. Yhdessä olemme vahvoja.

Kirsi Hagström

Fysioterapeutti, kinestetiikkakouluttaja

Vaasan keskussairaala

Kirsi.hagstrom@kinestetiikka.fi



Kirsi ja Jami-kesää odotellessa

Tarja Vehkaoja

AJATUKSIA KINESTETIIKASTA VANHUSTYÖSSÄ

"Vuorovaikutus on prosessi, jossa ihmiset vaikuttavat toisiinsa vaihtamalla keskenään ajatuksia, tunteita ja reaktioita. Usein se on siis keskustelua, mutta ilmeet, eleet, äänensävy tai kosketus ovat joskus merkityksellisempiä kuin sanat". Tämä vuorovaikutuksen määritelmä löytyi vanhoista muistiinpanoistani. Kun työuraa hoitotyössä on takana yli 30 vuotta tuli mieleen, että mitähän meille aikanaan apuhoitajakoulussa opetettiin vuorovaikutuksesta. Miten silloin nuorena, ujoina ja kokemattomana maalaistyttöä osasin edes sisäistää asiaa, en muista. Nyt muistiinpanoja lueskellessani asiat tuntuvat ihan päivänselviltä. Sieltä löytyi myös lause: "Vuorovaikutukseen ei ole olemassa mitään kikkoja, on opittava kokemuksen kautta".

Kun nyt tarkastelen kuluneita vuosikymmeniä huomaan, että kokemus on tehnyt tehtävänsä; hiljaisesta ja arasta hoitajanalusta on kuoriutunut rohkea ja riittävän puhelias hoitaja. Mitään kikkoja, joilla tähän olen tullut,

ei ole jäänyt mieleen joten kai se kokemus on opettanut, kun on halunnut oppia.

Vuorovaikutus on enemmän kuin sanoja

Kun tarkastelen myös hoitotyötä ja siinä tapahtuneita muutoksia voin todeta, että niistä kaikista huolimatta vanhuksat tarvitsevat samanlaista hoivaa ja huolenpitoa tänä päivänä kuin 30 vuotta sitten. Eivät ihmisen perustarpeet muutu, vaikka maailma muuttuu ja tekniikka kehittyy. Erikuntoisia vanhuksia on ollut aina, mutta heitä on vaan hoidettu eri paikoissa ja eri tavoin. Paljon apua tarvitsevat vanhuksat olivat vielä 1980- ja 1990- luvuilla erilaisissa laitospaikoissa ja heitä hoidettiin pitkälti vuodepotilaina. Heidän hoitonsa oli rutiininomaista ja hoitajälähtöistä perushoitoa. Työskentelytavat olivat sellaiset mitä koulussa opetettiin ja ne ovat juurtuneet varmasti monen hoitotyön toteutukseen.

Vuosien varrella on kyllä opetettu uusia "kikkoja" vanhusten liikkumisessa avustamiseen ja kehitetty erilaisia tilanteita helpottavia apuvälineitä. Mikään muu ei ole ollut mielestäni niin mullistava kokemus kuin kinestetiikka, joka toi hoitotyön toteutukseen

uuden lähestymistavan. Ajatus, että kaikki hoito- ja avustamistilanteet lähtevät vuorovaikutuksen luomisesta, on tuonut työhön sitä syvyyttä mitä vuosikymmenten kokemukseen ei ollut vielä opettanut. Kuten vuorovaikutuksen määrittelyssäkin todetaan, vuorovaikutus on muutakin kuin sanoja. Vaikka puheen eri vivahteet vaikuttavat sen tulkintaan, on hoitotyössä kosketuksella vielä merkittävämpi vaikutus.

Vanhuksat saavat hoitoa kodeissa, palvelukodeissa, vanhainkodeissa tai sairaaloissa. Heidän - monen jo haurasta ja raihaista - kehoaan koskettavat vuosien varrella kymmenet, jopa sadat käsiparit, jotka jättävät siihen kehomuistijäljen. Ihminen on luotu olemaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Monet vanhuksat asuvat yksin ja vuorovaikutus kaikissa olomuodoissaan saattaa olla vähäistä. He saattavat kaivata toisen ihmisen kosketusta ja läheisyyttä, tunnetta että joku välittää. Toisen ihmisen koskettamisen vaikutuksen ymmärtäminen on ollut herättävä kokemus. Meidän jokaisen tulisi ymmärtää, että kosketus on osa vuorovaikutusta ja ratkaisee pitkälti avustustilanteen onnistumisen. Valitettavan usein vanhus saa vastustelevan

tai jopa aggressiivisesti käyttäytyvän leiman otsaansa pelkästään vääränlaisesta vuorovaikutuksesta ja etenkin koskettamisesta avustustilanteessa.

Kunnioittava kohtaaminen ja koskettaminen

Koska hoito- ja vuorovaikutustilanteessa on aina (vähintään) kaksi osapuolta, on tarpeen tarkastella sitä myös toisesta näkökulmasta. Kursseilla käytännön harjoituksia tehdessä kurssilaiset joutuvat pohtimaan sitä, miten he itse kokevat toisen ihmisen kosketuksen. Pelkästään jo toisen kurssilaisen, mahdollisesti tuntemattoman henkilön kosketus voi tuntua vaikealta. Koska kinestetiikassa käytetään hyväksi paljon omaa kehoa ja ollaan usein lähikontaktissa avustettavaan, se tuntuu joistakin hoitajista epäluontevalta tai -mukavalta. Tässä kohden onkin hyvä miettiä, onko meillä hoitajan roolissa oikeus ns. mennä hoidettavan iholle mitä intiimimpihinkin paikkoihin (usein siitä edes etukäteen kertomatta), mutta itse emme sallisi hoidettavan koskea itseämme? Kuuluuko vanhuuteen ja avun tarpeeseen automaattisesti se, että häntä kosketaan eri paikkoihin erilaisin ottein, mutta hänen

oikeutensa koskettaa häntä avustavaa hoitajaa kyseenalaistetaan?

Kinestetiikan periaatteista kunnioittava kohtaaminen on asia, joka mielestäni unohtuu liian usein vanhuksen kanssa työskennellessä. Myös vanukset ovat yksilöinä erilaisia kuten me hoitajatkin ja heillä on oma elämänkaarensa, joka on muovannut heistä sellaisia kuin he ovat. Hoitajan ja vanhuksen välinen ikäero voi olla jopa 60-70 vuotta ja luoda kohtaamiseen omat haasteensa. On hoitaja minkä ikäinen tahansa, omat elämänarvot ovat usein erilaisia kuin vanhuksella ja tämä vaikuttaa vuorovaikutukseen, jos emme kiinnitä siihen huomiota. Omien - etenkin negatiivisten - tunteiden hallitseminen on osa ammattitaitoa ja niiden läpi käyminen tulisi tapahtua muualla kuin potilaskontaktissa. Oma kokemukseni on, että rauhallisella ja ymmärtävällä, hänet yksilönä huomioivalla kohtaamisella pärjää tilanteessa kuin tilanteessa.

Positiivinen ajattelu haasteellisissakin tilanteissa

Vuorovaikutuksen syvällisen merkityksen ymmärtämisen lisäksi kinestetiikasta on

valtavasti hyötyä vanhuksen kanssa työskentelyssä. Etenkin paljon apua tarvitsevan liikkumisessa avustaminen ei tunnu enää tilanteelta jota haluaisi välttää. Uusien, erilaisten tapojen ja mahdollisuuksien olemassaolo antaa varmuutta työhön ja tuo myös mielekkyyttä, kun näkökulma tällaisiin tilanteisiin on muuttunut. Enää niihin ei suhtaudu negatiivisesti, vaan positiivisesti haastavina eli alkaa käyttää luovuutta ja miettiä miten tilanteessa olisi mielekkäitä toimia. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämiseen ei tarvita suuria suunnitelmia ja kuntoutustoimenpiteitä. Kuntoutuminen tapahtuu parhaiten päivittäisten toimien yhteydessä, kun luodaan riittävästi liikkumiskokemuksia, annetaan mahdollisuus osallistua itse toimintoihin ja avustetaan oikeilla sekä tarkoituksenmukaisilla tavoilla.

Vaikka hoitotyö on mielestäni vieläkin liian paljon hoitajalähtöistä ja laadussa on vielä paljon korjaamisen varaa, on siinä toki tapahtunut paljon hyvääkin. Sitä todistaa se, että jo tuhannet hoito- ja kuntoutustyöntekijät ovat astuneet kinestetiikan oppipolulle. Itsekin kurseja pitäneenä on saanut huomata muidenkin kokeneen samanlaista tai ainakin samansuuntaista valaistumista kuin itse.

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n jäsenlehti 2015

Jokaisella kurssilla joku sanoo ääneen sen, mitä varmasti moni ajattelee: kokee syyllisyyttä siitä tavasta millä on tehnyt työtä vuosia, jopa vuosikymmeniä. Huonoa omaatuntoa ei kannata jäädä potemaan. Kuten aiemmin mainitsin, olemme tehneet kuten meille on opetettu. Koskaan ei ole liian myöhäistä muuttaa toimintatapojaan. Tärkeintä on keskittyä siihen ja omalta osaltaan osallistua hoitotyön kehittämiseen; uusien, hyväksi koettujen toimintatapojen käytäntöön siirtämiseen.

Nyt 2000- luvulla suuntauksena on ollut laitospäivittäisen hoidon purkaminen ja vanhusten hoitaminen mahdollisimman pitkään kotona. Sairaalassa työskentelevänä törmään lähes päivittäin vanhuksiin, joille tämä ei kuitenkaan ole heidän itsensä tai omaisten mielestä paras vaihtoehto. Palvelujärjestelmä ei pysty aina tarjoamaan määrällisesti eikä myöskään laadullisesti riittävää hoivaa ja huolenpitoa kotona tapahtuvaan hoitoon. Kinestetiikan toimintamallin jalkautuminen kaikkiin hoitoketjun tasoihin vastaisi osaltaan tähän tarpeeseen.

Lopuksi lainaus edesmenneen suosikkilaulajani Aki Sirkesalon laulun sanoista: "..mutta iho muistaa". Laulussa kerrotaan suhteen päättymisestä, mutta laulun ajatusta voi laajentaa koskemaan kaikkea vuorovaikutusta. Muistakaa tekin kaikki lukijat, että kaikesta toisen ihmisen - niin nuoren kuin vanhankin - kosketuksesta jää muistijälki.

Minkälaisia jälkiä sinä haluat jättää itsestäsi?

Tarja Vehkaoja
perushoitaja/kuntoutusohjaaja
kinestetiikkakouluttaja
Porin kaupunginsairaala
tarja.vehkaoja@kinestetiikka.fi



Tarja muotoihin muokautuneena

Virpi Hantikainen

MAHDOLLISTAA EI RAJOITAA – KOKEMUKSIANI KINESTETIIKASTA VAMMAISTYÖSSÄ

Kinestetiikan ”urani” myötä olen saanut tutustua kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa sekä ammattihenkilöstön arkeen niin hoitopaikoissa kuin kotioloissakin. En ole vammaistyön asiantuntija, mutta olen kinestetiikan roolissani oppinut käytännön kautta paljon tästä työstä. Kiitos siitä ammattihenkilöille ja erityisesti asiakkaille ja heidän lähiomaisilleen. Toisaalta on ollut hyväkin tulla vammaistyöhön ”puskasta”. Silloin arkisia tilanteita, liikkumisen avustamisia yms. tarkastelee ehkä avoimemmin ja löytää mahdollisuuksia, joita ei välttämättä arjen aherruksessa huomaa.

Olen tiedostanut yhä enemmän, että pelkkä diagnoosi ei selitä miten vammaisen henkilö, lapsi, nuori tai aikuinen, pystyy toimimaan ja osallistumaan arjessa. Suuri merkitys on sillä miten me ammattilaisina, omaishoitajina ja läheisinä mahdollistamme tämän osallistumisen. Sveitsiläisessä Friedheimin kehitysvammaisten hoitokodissa, jossa kinestetiikka ohjaa kaikkea toimintaa kuvattiin

vuosia sitten kinestetiikan video, jonka nimeksi annettiin ”Ermöglichen statt Behindern”. Tämän jutun otsakkeessa olen kääntänyt sen suomeksi ”mahdollistaa ei rajoittaa”, hieman kömpelö käännös, mutta varmaan ihan ymmärrettävä sen taustalla olevan ajatuksen kannalta.

”Mahdollistaminen” vuorovaikutustilanteissa

Kinestetiikan pääperiaate on toimiva vuorovaikutus. Vuorovaikutustilanteissa korostetaan aistien, erityisesti tuntoaistin ja liikeaistin merkitystä ja näiden yhtäpitävyyttä muiden aistien kautta saadun informaation kanssa. Kehitysvammaisuuden vuoksi aistimusten vastaanottamisessa ja ymmärtämisessä saattaa olla pienempiä tai suurempia ongelmia. Myös erilaiset liikuntarajoitteet (spastisuus, kehon virheasennot, pakkoliikkeet) tuovat oman ulottuvuuden vuorovaikutustilanteisiin. Päivittäisten toimintojen avustamisessa, liikkuvuuden ylläpitämisessä ja virheasentojen ennaltaehkäisyssä merkityksellisillä ja mieluisilla kosketus- ja liikeaistimuksilla on suuri merkitys. Kinestetiikan periaatteiden, tietojen ja taitojen avulla on mahdollista

työskennellä tietoisemmin ja vaikuttavammin näiden aistien kanssa. Monissa arjen vuorovaikutustilanteissa on mahdollisuus erilaisiin tuntoaistimuksiin ja liikkumisen vaikuttavaan tukemiseen. Hoitotilanteet, pukeutuminen, peseytyminen ja ruokaileminen sisältävät runsaasti virikkeitä ja mahdollisuuksia. Näissä tilanteissa kehoon kohdistuvat tuntokokemukset auttavat kehitysvammaista ihmistä myös hahmottamaan omaa kehoaan ja sen rajoja. Liikkeen, liikesuuntien ja kehon kosketuskohtien yksilöllinen ja tietoinen huomioiminen mahdollistaa osallistumisen itsenäisesti tai tuettuna. Avustaja tunnistaa herkemmin milloin avustettava on kehonsa kanssa valmis siirtymiseen tai liikkumiseen. Vain itse tekemällä, joko yksin tai autettuna, kehitysvammaisen ihminen oppii tuntemaan, millaisiin asentoihin ja liikeratoihin hänen kehonsa pystyy.

Vuorovaikutus oman kehon kanssa- kehon hahmottaminen ympäristöä muokkaamalla

Vuorovaikutus ei ole pelkästään vuorovaikutusta kahden tai useamman ihmisen välillä vaan myös keho ja sen osat ovat 24 tuntia vuorokaudessa vuorovaikutuksessa keskenään. Missä asennossa, millaisessa ympäristössä ja millaisella materiaalilla tuettuna vammaisen henkilö päiväsaikaan ja yöllä aikaansa viettää vaikuttaa kaikkiin arkisiin toimintoihin.

Oman kehon hahmottamista voidaan tukea tarkoituksenmukaisella asentohoidolla ja materiaalilla esim. vuoteessa, lattialla, tuolissa. Olen kiinnittänyt huomiota vammaisen henkilön asentohoitoon ja erityisesti pyörätuoleihin, joissa vaikeasti liikuntarajoitteiset henkilöt istuvat. Usein kohtaan tilanteita, joissa asentohoito tuntuu enemmänkin lisäävän spastisuutta. Minusta tähän asiaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja miettiä vallalla olevia asentohoitomalleja. Monet vaikeasti vammaiset istuvat tukevasti heille erityisesti muotoilluissa tuoleissa (esim. kuppituoli). Näissä tuoleissa on hyvin vähän jos ollenkaan liikkumismahdollisuuksia ja mietin usein miten

tämä vaikuttaa kehotuntemukseen, liikkuvuuden ylläpitämiseen, yleiseen olotilaan. Ymmärrän hyvin, että monille vammaisille osallistuminen arjen askareisiin, työpajoihin, koulunkäyntiin jne. on riippuvainen muotoilluista tai erittäin tuetuista tuoleista. Olen kuitenkin sitä mieltä, että useita tunteja istuminen ilman mahdollisuutta liikuttaa itseään ei ole luonnollista. Vaikeimmin kehitysvammaisilla ihmisillä saattaa olla arjessa muutenkin vähän mahdollisuuksia kokea monipuolisia kehon liikkeitä sekä erilaisia asennon muutoksia. Voisikohan tuoleja kehittää hieman?

Toimintakyky, kuntoutuminen ja arjen toiminnot

Tätä kirjoittaessani sain kollegaltani Minna Sulaselta linkin vammaisen lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen suosituksiin (Kiviranta ym. 2015, Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus). Minna Sulanen on fysioterapeutti, kinestetiikka tutori ja CP-vammaisen Annin äiti. Ohjeistuksessa puhutaan arkikuntoutuksesta tai kuntouttavasta arjesta, joka tukee kuntouttavaa työtettä. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteitä *ei siten tule toteuttaa irrallisina arjen toiminnoista.....erillisinä*

toimenpiteinä tiettyinä ajankohtina.

Suosituksukset koskevat lapsia ja nuoria, mutta tämä perusajatus on tärkeä myös aikuisten kehitysvammaisten toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntoutumisessa.

Kinestetiikan toteuttaminen tapahtuu arjessa, arjen vuorovaikutustilanteissa. Sosiaali- ja terveysalan ammatillisesta tutkinnosta riippumatta kinestetiikan periaatteita voivat noudattaa kaikki kinestetiikan tiedot ja taidot omaavat: Omaiset ja läheiset, avustajat, hoitajat ja fysioterapeutit... ja toivottavasti tulevaisuudessa myös lääketieteen edustajat.

Lähde:

Kiviranta T, Sätilä H, Suhonen-Polvi H, Kilpinen-Loisa P, Mäenpää H (2015). LAPSEN JA NUOREN HYVÄ KUNTOUTUS.

http://www.slny.fi/@Bin/176334/SLNY_Kunto-utussuositus07042015.pdf

*Virpi Hantikainen
esh, TtT, kinestetiikkakouluttaja
Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n
puheenjohtaja
virpi.hantikainen@kinestetiikka.fi*

Suomen

Kinestetiikkayhdistys

TIEDOTTAA:

Yhdistys onnittelee!

Raimo Lappalainen, kinestetiikkakouluttaja ja Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n varapuheenjohtaja valmistui fysioterapeutiksi Savonia AMK:sta Kuopiosta.

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n hallitus 2015

Puheenjohtaja Virpi Hantikainen

Varapuheenjohtaja Raimo Lappalainen

Sihteeri Kirsi Hagström

Rahastonhoitaja Tarja Vehkaoja

Jäsenasianhoitaja Seppo Hauta

Varajäsen Minna Sulanen, ft, kinestetiikka tutori, Kivelän monipuolinen palvelukeskus

Varajäsen Jaana Ahonen, lh, Tampereen kaupunki

Suomen Kinetetiikkayhdistys ry:n jäsenlehti 2015



*Janika Puhakka
Sastamala*



*Jenni Ala-Pappila
Sastamala*



*Kirsti Reima
Sastamala*



*Marjo Niemi
Sastamala*



*Milla Lavikainen
Sastamala*

**Uudet tutorit
23.6.2015
Onnea!**



*Taina Ojantausta
Punkalaidun*



*Taina Mäkelä
Sastamala*



*Satu Saranpää
Seinäjoki*



*Päivi Hotakainen
Vaasa*

Hyvää kesää Hombulta Sonkajärveltä!

Yhdistyksen hallituksen kehittämiskiiklonloppua viettämässä Tarja Vehkaoja, Virpi Hantikainen, Kirsi Hagström ja Raimo Lappalainen (kuvaajana Seppo Hauta)



Julkaisuja kinestetiikasta

2015

Kujala P, Wallden A, Hantikainen V. Kinestetiikasta voimia asiakkaille ja henkilöstölle. Pro Terveys: Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry 3/2015: 22-24.

Hantikainen V, Hagström K. Kinestetiikka leikkaus- ja anestesiatyössä. Suomen Anestesia- ja Anestesiahoitajat ry:n jäsenlehti Spiriumin (50) 2/2015: 28-31.

Fringer A, Huth M, Hantikainen V. Nurses' learning experiences with the Kinaesthetics care concept training in a nursing home: a qualitative descriptive study. Journal of Educational Gerontology 2015; DOI: 10.1080/03601277.2015.1065684

2014

Fringer A, Huth M, Hantikainen V. Nurses' experiences with the implementation of the Kinaesthetics movement competence training into elderly nursing care: a qualitative focus group study. Scand J Caring Sci 2014; 28(4):757-66. doi: 10.1111/scs.12108.

Hantikainen V, Hagström K, Vehkaoja T. Rutiineista kohti yksilöllistä auttamista. Asentohoidon on tuettava liikkumista ja toimintoja. SuPer lehti 2014; 3: 52-53.

Hagström K, Alanko C, Lähdesmäki I, Hantikainen V. Kinestetiikka tehohoitopotilaan kuntoutuksessa. Tehohoito 2014; 31(1): 50-54.

Palaute ja yhteydenotot:

virpi.hantikainen@kinestetiikka.fi