



KINESTETIIKKA

KINESTETIIKKAYHDISTYS ry
JÄSENLEHTI 1/2016



KINESTETIIKKA

Puheenjohtajan terveiset

Virpi Hantikainen

Vuoden 2016 jäsenlehtiä teemoitamme kinestetiikan käsitteiden mukaan. Viime vuonna lehdisämme oli paljon tarinoita vuorovaikutuksesta ja aidosta kohtaamisesta. Nyt aloitamme toiminnallisella anatomialla, jonka tuntemisella on suuri merkitys potilaan/asiakkaan omien voimavarojen tukemiselle sekä avustajan fyysiselle jaksamiselle. Vuorovaikutus on aina ja kaikessa mukana! Toiminnallisen anatomian ymmärtäminen auttaa meitä tukemaan ihmistä ohjaus- ja avustustilanteissa kuin ihmistä. Mehän emme ole puusta veistetty vaan meille on annettu kehonosia, jotka mahdollistavat liikkumisemme. Loogisesti ajateltuna on helpompi aloittaa liike yhdestä kehonosasta verrattuna siihen, että esim. käännetään koko keho yhdellä kertaa. Toiminnallista anatomiaa tarkastelevat Tarja Vehkaoja, Kirsi Hagström ja Minna Sulanen, kukin omasta näkökulmastaan. Lehdessä on myös muita kiinnostavia tarinoita kinestetiikasta hoitotyön arjessa. Kiitos kaikille kirjoittajille!

Kirjoittaessani tätä palstaani päässäni pyörii kaikenlaisia ajatuksia liittyen viime aikojen uutisointeihin vanhustyön ongelmista; ylläääkitystä, kaltointohtelua yms. Miten tämä on mahdollista Suomessa 2016 kyselevät minun lisäkseni monet kansalaiset eri medioissa. Ajattelen tietenkin, miten kinestetiikan avulla voisimme

osaltamme vaikuttaa ongelmien ennaltaehkäisyyn. Kinestetiikan koulutukset ovat myös paljon ”asennemuokkausta”. Hoitotyö ei ole eikä saisi olla liukuhihnatyötä.

Olin puhumassa kinestetiikasta Vanhustenhuollon johdon neuvottelupäivillä Tampereella 17.-18.3.2016. Olen kiitollinen tästä luentopyynnöstä, paikalla oli n. 60 esimiestä eripuolilta Suomea. Esitykseni kuului luentokokonaisuuteen geriatrian professori Jaakko Valvanteen sekä Koskelan monipuolisen palvelukeskuksen johtavan hoitajan Anneli Waldenin kanssa. Koskelassa on systemaattisesti kehitetty kinestetiikkaa ja se näkyy RAI-arvioinneissa. Päivillä korostui esimiehen vastuu vanhustenhuollon laadukkaasta hoitotyöstä. Ei ainoastaan hoitohenkilöstöllä vaan myös esimiehillä, kaiken tasoilla, on parantamisen varaa. Ilokseni kinestetiikan vastaanotto oli todella positiivinen ja tästä on taas hyvä jatkaa.

Hyvää kevättä kaikille lukijoillemme!

Virpi Hantikainen

Virpi Hantikainen
Kinestetiikka-
yhdistyksen
puheenjohtaja
31.3.2016



Sisällysluettelo

Puheenjohtajan terveiset	2
Sisällysluettelo	3
Runolaari	4
Kolumni - Tarpeetonta rajaamista	6
Toiminnallisen anatomian merkitys vanhustyössä	8
Toiminnallisen anatomian merkitys tehopotilaan liikkumisen tukemisessa	13
Toiminnallisen anatomian merkitys liikuntavammaisen lapsen kohtaamisessa	16
Oma innostus ja usko tarttuvat opiskelijoihin.....	18
Ääniä kentältä - maailman paras joululahja	21
Kinestetiikka osaksi Kaisankodin arkea	23
Suomen Kinestetiikkayhdistys tiedottaa	26

Runolaari

Tarja Vehkaoja

kuntoutusohjaaja / perushoitaja

kinestetiikkakouluttaja

Porin perusturva sairaalapalvelut

tarja.vehkaoja@kinestetiikka.fi

LUUT JA LIHAKSET

Anatomiasta täytyy kehon rakennetta ja toimintaa sen verran muistaa, jotta ymmärtää miten avustaessa toiminnot paremmin luistaa.

Luuston tehtävä on kehon painoa kantaa ja tukipinnalta toiselle luovuttaa.

Lihasten työnä on liikuttaa luustoa, joka vahvana pysyy, kun syö juustoa.

Mitä paremmin kehon paino jakautuu luustolle, sitä vähäisempi on jännitystila lihaksille.

Tällöin lihakset tehokkaammin liikettä tuottaa, muttei hyvää lihaskuntoakaan tavoitella suotta.

Kehoa liikuttaessa tukipintoja tarvitaan aina kun asennosta toiseen vaihdetaan.

Kehonosien luiset kohdat kuten kyynärpää, ovat kohtia joista avustaminen on miellyttävää.

Pehmeisiin kohtiin tarttumista ei kannata sallia, sillä ne ovat herkkiä; kokeilepa vaikka "allia".



KEHONOSAT JA LIIKEALUEET



Kinestetiikan käsitteet ovat tosia ja yksi niistä käsittelee kehonosia. Pää, rintakehä, lantio, jalat ja kädet kuvassa vihreällä värjätynä näet. Liiketilat kehonosien väleistä löytyy ja kuvassa punaisin nuolin värjäytyy. Punainen (kielto)väri muistuttakoon sinua, että avustaminen niistä kohden satuttaa minua. Avustamiselle luokin tärkeää pohjaa, että muistaa kehonosat ja niistä ohjaa. Liike etenee liikealueiden avulla kehonosasta toiseen. Tämänkin kun ymmärtää ja muistaa, ei sorru moiseen, että nostaa ihmistä kokonaisuena kuin jauhosäkkiä. Siinä on kuulkaas selkä sökö hyvin äkkiä.

KEHON JA LIIKKEEN HALLINTA

Ihmisen toiminnassa ei ole tehoa, jos ei pysty hahmottamaan kehoa. Kehon ja liikkeen hallintaa voi ajatella myös näin: kun liikutaan tilassa ylös, paino siirtyykin alaspäin. Istuessa kun paino pääosin takalistolle asettuu, seisomaan noustua vain jaloille jakautuu. Huomionarvoista toiminnossa tässä on liikkeen suunta, mihin ollaan etenemässä. Jos istualta kohtisuoraan kattoon kurkottaa, kokeilepa, on ylösnousua mahdotonta toteuttaa. Jos auttamalla kainaloista tai housunkauluksesta tätä keinoa käytät, joudut nostamaan autettavaa ylös ja taitamattomuutesi näytät. Lantion kohdalta ihminen kahtia taittuu ja mahdollistaa sen, että eteenpäin kallistuu. Jotta takalistolta paino jaloille saadaan, ohjaa liikkeen suuntaa etukumaraan.



Kolumni - Tarpeetonta rajaamista

Jaana Ahonen

Helmikuussa Ylen MOT-ohjelma toi julkisuuteen psykoosilääkkeiden käytön vanhus- ja vanhustenhuollon asiakkaiden parissa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n mukaan psykoosilääkkeitä syö noin joka neljäs ympärivuorokautisen hoidon piiriin kuuluva vanhus ilman, että heillä olisi psykoosioireita. Lääkkeiden käytön tarkoituksena on muun muassa rajata muistisairaana liikkumista tai hillitä käytösoireita. Tällaista lääkkeiden turhaa käyttöä voidaan pitää kemiallisena sitomisena.

Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten elämää rajoitetaan myös muulla tavoin. Käytössä on mm. turvaliivejä sekä -vöitä, lepositeitä, liikkumista estäviä sänkyjä ja tuoleja, tarvittavan avun epäämistä, lakanalla sitomista tai tarpeetonta hygieniahaalareiden käyttöä. Näillä toimenpiteillä rajoitetaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta.

Moni omainen pohtii onko läheisen ilmeettömyys ja vaitonaisuus sairauden oire vai onko hänet lääkitty hiljaiseksi, vuoteessa makavaksi vanhukseksi, jonka hoito on tällöin helpompaa. Keskustelua käydään siitä, miksi ikäihmisten perusoikeuksia riisutaan ja muut tekevät päätöksiä heidän puolestaan. Omaisten huoli inhimillisen hoidon toteutumisesta on ymmärrettävää.

Ihmisen perusoikeudet eivät ole iästä tai toimintakyvystä riippuva asia. Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta Etene toteaa, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteet pitää aina olla selvät eikä sitomisen syynä saa olla henkilökuntapula. Valvontaviranomaisille on tullut selvitettäviä tapauksia, joissa epäillään epäasianmukaista tai riittämättömin perustein toteutettua sitomista tuoliin tai vuoteeseen.

Psykoosilääkkeiden käytössä on valtakunnallisesti suuria eroja. Eniten niitä käytetään tehostetussa asumispalvelussa, vähiten kotihoidossa. Muistisairaiden käytösoireisiin kuten huuteluun, hoidon vastustamiseen, levottomuuteen tai aggressiivisuuteen ei lääkkeillä aina ole vastinetta.

Hoitohenkilökunnan rooli ja ammattitaito

Ikäihmisen sitomiseen tai rajoittamiseen johtavat syyt ovat monitahoisia ja niitä perustellaan yleensä ikäihmisen itsensä ja/tai muiden turvallisuudella. Sitomisesta puhuttaessa myös hoitohenkilökunnan mielipiteet voivat vaihdella laidasta laitaan. Vaikka keskustelun kohteena on ikäihmisen elämä ja hyvinvointi, voi rikkoutuneesta kukkapurkista

tai yöllisestä vaeltelusta alkanut puhe herkästi puolustaa sitomista, jota perustellaan asiakasturvallisuudella. Harmillisesti äärimmäinen turvallisuus rajoittaa asiakkaan elämänlaatua. Onneksi harvoin kuitenkaan koko työyhteisö on yhtä mieltä rajoittamistarpeesta ja toiminta mietityttää myös monia alan ammattilaisia.

Niin kemialliseen kuin myös fyysiseen rajoittamiseen johtavia tilanteita tulisi miettiä työyhteisössä ja selvittää mahdollisia syitä niihin. Onko geriatri arvioinut ikäihmisen terveydentilan ja lääkityksen? Onko hoitajilla riittävästi tietoa ja taitoa kohdata haastavia tilanteita? Onko yksikössä sovittu selkeästi hoitotyön toimintalinjoista ja toteutuvatko ne? Onko henkilökunta sitoutunut työhönsä ja toimiiko johtaminen kaikilla tasoilla? Tässä on joitakin kysymyksiä, joiden kautta asiaa voisi miettiä ja tehdä ikäihmisten asumisyksiköistä laadukasta hoitoa tarjoavia paikkoja joissa niin ikäihmiset kuin myös henkilökunta voivat hyvin. Tekemällä yhteistyötä omaisten kanssa saadaan ikäihmisistä ja heidän elämänsärestään tietoja, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi muistisairaahan kohtaamisessa. Tällöin omaisilta poistuu huoli läheistensä hyvinvoinnista ja he voivat keskittyä omaan rooliinsa.

Tampereen yliopiston geriatrian professori, Kinestetikkayhdistyksen kummi Jaakko Valvanne kommentoi Helsingin Sanomien

haastattelussaan 13.3.16 vanhusten makuuttamista. Lue artikkeli Kinestetikka yhdistyksen Facebook sivulta.

MEMO-lehdessä 1/2016 on Virpi Hantikaisen kirjoittama artikkeli ”Kinestetikka muistisairaahan henkilön kohtaamisessa”. Artikkelissa Palvelukoti Jaatisen johtaja Virpi Jaatinen kirjoittaa:

”Muistisairaiden kohdalla olemme erityisesti ymmärtäneet vuorovaikutuksen ja koskettamisen merkityksen. Olemme saaneet paljon apua käytöshäiriöiden ja aggressiivisuuden kohtaamiseen.”



Jaana Ahonen
Suomen Kinestetikkayhdistys ry:n
varajäsen,
mediavastaava
jaana.ahonen@kinestetikka.fi

Toiminnallisen anatomian merkitys vanhustyössä

Tarja Vehkaoja

Aluksi

Viime vuoden jäsenlehdessä no.2 käsiteltiin laajasti vuorovaikutusta ja siihen liittyen koskettamista sekä sen merkitystä hoito- / avustustyössä. Toimiva vuorovaikutus on lähtökohta kaikessa hoitotyössä, on se sitten erilaisten toimenpiteiden suorittamista tai liikkumisessa/päivittäisissä toimissa avustamista. Jotta kinestetiikan toimintamallia olisi helpompi ymmärtää ja opetella, on se jaettu useisiin käsitteisiin, joiden avulla avustustilanteita voidaan tarkastella. Jokaisessa tapahtumasta on siis nähtävissä kaikki käsitteet, mutta samalla tilanteita voidaan tarkastella vaikka vain yhden käsitteen näkökulmasta. Vuorovaikutuksen ohella yksi suurempi käsitteekokonaisuus on toiminnallinen anatomia, joka on jaettu vielä kolmeen pienempään käsitteeseen: luut ja lihakset, kehonosat ja liikealueet sekä kehon ja liikkeen hallinta. Tarkoitukseni on pohdiskella ikääntyneiden henkilöiden avustamistilanteita nyt tämän käsitteen näkökulmasta katsoen.

Toiminnallisen anatomian käsitteet

Peruskursseilla palautamme kurssilaisten mieleen ihmisen kehon toiminnan ja anatomian tuntemusta, jotta osaisimme hyödyntää sitä avustamistilanteissa. Tällöin pystymme keventämään niin avustettavan kuin myös oman kehomme liikkumista ja siihen aiheutuvaa rasitusta. Samalla avustaminen tapahtuu ns. luontaisten liikemallien mukaisesti, jonka johdosta avustettava pystyy olemaan siinä itse mukana, hallitsemaan omaa kehoaan ja kokee tilanteen mahdollisimman miellyttävänä.

Kinestetiikan oppimateriaalissa kerrotaan käsitteessä "luut ja lihakset" lyhyesti, että luuston tehtävänä on kantaa kehon painoa ja lihasten tehtävänä on liikuttaa luustoa. Ikäännytyessä lihasvoima heikkenee mikä vaikuttaa suoraan siihen miten henkilö suoriutuu tästä lihasten perustehtävästä esimerkiksi pääseekö hän makuulta tai tuolista ylös, onko jaloissa voimaa liikkumiseen, miten hän hallitsee kehoa eri asennoissa jne. Kiistaton tutkimustulos on, että vuodelepo (esimerkiksi keuhkokuumeen takia) heikentää ikäihmisen

lihasvoimia nopeasti, mikä voi aiheuttaa liikkumisvaikeuksia etenkin, jos liikkuminen on ollut haastavaa jo ennen vuodelepoakin.

Kinestetiikan opetuksessa käydään anatomiaan liittyen läpi ne kohdat kehosta joista avustaminen täytyisi tapahtua. Vastaavasti tarkastellaan myös kohtia joihin ei tulisi koskea. Seitsemän kehonosaa (pää, rintakehä, lantio sekä ylä- ja ala-raajat) ja kuusi liikealuetta (kaula, vyötärö olka- sekä lonkkanivelet) ovat perusasioita jotka tulee oppia jo peruskurssilla. Itse olen huomannut, että ikäihmisillä on mm. sairauksista johtuen paljon kiputiloja ja liikkumisrajoitteita, jotka täytyy ottaa huomioon, kun miettii mistä kehonosasta häntä lähtee avustamaan.

Kun ihminen vaihtaa asentoa, liike lähtee aina jostakin kehonosasta ja etenee painonsiirrolla johonkin suuntaan. Jotta paino voi siirtyä toiselle kehonosalle, tarvitaan jokin tukipinta esimerkiksi tuoli, lattia, tukikaide tai apuväline. Kehon ja liikkeen hallintaa ei pysty sisäistämään, jos ei ymmärrä edellä mainittuja kahta muuta toiminnallisen anatomian käsitettä. Yhdessä nämä kolme käsitettä antavat sellaiset perustiedot ihmisen anatomiasta ja liikkumisesta, jotka omaksumalla pystyy helpottamaan / keventämään avustettavan liikkumista missä tahansa asennossa tai toiminnoissa.

Ikääntymisen haasteet

Vanheneminen on yksilöllinen prosessi, johon vaikuttaa monet tekijät esimerkiksi sairaudet, ravitsemus, liikunnan määrä ja sosiaalinen elämä. Tarkoitus ei ole kuitenkaan käydä läpi näitä ikääntymismuutoksia vaan lähinnä miettiä niiden merkitystä avustamistilanteisiin. Hoitotyössä avustaessamme ikääntyneitä henkilöä tämän liikkumisessa, täytyy meillä olla jonkinlainen tietämys avustettavan terveydentilasta ja sairauksista, jotta osaamme huomioida niiden aiheuttamat rajoitteet. Mitä vähemmän meillä on tätä tietoa, sitä maltillisemmin avustustilanne täytyy toteuttaa, ettei aiheuteta avustettavalle tarpeetonta kipua, vaadita häneltä suoritusta johon hän ei kykene, estetä häntä toteuttamasta hänelle luontaista liikkumista tai pahimmassa tapauksessa aiheuteta suoranaista vahinkoa hänelle ja / tai itselle. Hoitotyössä joudumme kuitenkin usein tilanteisiin, joissa ei ole mahdollisuutta tähän tiedonkeruuseen ainakaan kattavasti. Kokeneet ja etenkin kinestetiikkaan harjaantuneet työntekijät pystyvät silti kartoittamaan nopeastikin ikäihmisen toimintakykyä. Täytyy vaan lähteä varovasti kokeilemaan miten ikäihminen liikuttaa kehonosiaan. Tämä ei kuitenkaan onnistu, jos ei huomioi kinestetiikan tärkeintä käsitettä eli vuorovaikutusta: miten kohtaan ikäihmisen, minkälaisella otteella kosketan häntä ja annanko hänelle

aikaa suorittaa toimintoja itse. Tässä tulee esiin tämä kinestetiikan hienous: kun osaa yhdistää käsitteiden lähtökohdat, on tuloksena miellyttävä avustustilanne.

Ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyissä on suuria eroja. 70-vuotias saattaa olla parempi-kuntoinen kuin 55-vuotias ja vastaavasti 90-vuotiaan kunto saattaa vastata toisen 75-vuotiaan toimintakykyä. Iästä ei siis voi vetää joutopäätöksiä toimintakykyyn, vaan avustustilannetta tulee lähestyä aina yksilöllisesti ja tehdä tilanteen vaatimaa arviota hänen lihaskunnosta, liikeradoista ja kehon hallinnasta. Viime aikoina on nostettu esiin HRO eli vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtymä. Tällaisten ikäihmisten olemusta kuvaa eriasteisina tahaton laihtuminen, subjektiivinen uupumus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, hitaus ja lihasheikkous. Olen itsekin tavannut tällaisia ikäihmisiä ja heidän avustamisensa toiminnallisen anatomian näkökulmasta on kuin pitelisi haurasta paperia ja yrittäisi pitää pystyssä tuulella huojuvaa heinäkorrettä; otteet kehoosiin on mietittävä tarkoin, liikkeelle avustamisessa huomioitava riittävät tukipinnat ja kannustettava häntä pitämään yllä liikkumiskykyään.

Ikäihmisten määrän lisääntyttyä heitä on hoidettavana kaikilla terveydenhuollon sekto-

reilla eritasoisista sairaaloista ja palvelu- / hoitokodeista kotihoitoon. Tämä asettaa haasteita niiden henkilökunnalle ja itse näen heillä olevan suuren vastuun siitä, miten hoitotyötä toteutetaan. Tapahtuu ikäihmisten hoito missä tahansa yksikössä tai kotona, olisi tärkeää osata ottaa huomioon iän myötä tapahtuvat muutokset kehossa sekä toimintakyvyssä ja edesauttaa omalla avustamistavalla hänen itsenäistä suoriutumista. Pienetkin itsenäisesti suoritettavat liikkeet auttavat liikeratojen säilymistä (esim. pukeminen), oman kehon hallintaa (esim. istuminen), lihasvoiman ja tasapainon säilymistä (esim. kävely) ja mikä tärkeintä, antaa ikäihmiselle tunteen omasta osallistumisesta. Jos ikäihminen on todella huonokuntoinen, tarvitsee hän silti kehoonsa liikkumiskokemuksia ja taitava hoitaja osaa tarjota niitä hänelle hyödyntäen luontaista liikkumista ja samalla välttää aiheuttamasta kipua. On ikänsä puolesta ikäihmiseksi luokiteltava henkilö minkä kuntoinen tahansa, hänen toiminnoissa ja liikkumisessa avustamista helpottaa huomattavasti, kun ymmärtää toiminnallisen anatomian käsitteet ja hyödyntää niitä.

Hoitaja ja toiminnallinen anatomia

Toiminnallista anatomiaa tulee tarkastella myös hoitajan/avustajan näkökulmasta. Meitä hoitajia tai muita avustavia henkilöitä

on monen ikäisiä ja kuntoisia. Kursseilla huomaa, miten paljon kurssilaisten oman kehon käytössä ja hallinnassa on eroja. Kursseilla huomaa myös sen, että he keskittyvät tarkastelemaan harjoitustilanteissa enemmän avustettavaa ja tämän liikkumista. Monella on vielä esimerkiksi käytössä aikoinaan opetettu istumasta ylös avustaminen siten, että avustettava laittaa kädet hoitajan niskaan. Kaikki tätä kokeilleet tietävät, että tunne ei ole miellyttävä. Tämä on yksi esimerkki toiminnallisen anatomian käsitteestä, jota tulee tarkastella myös hoitajan näkökulmasta eli myöskään avustettavan ote ei saa olla liikealueessa, koska se estää omaa liikkumista. Hoitajan on myös tiedostettava miten ja mihin suuntaan hänen itsensä tulisi avustustilanteessa liikkua, jotta kroppa ei joutuisi tarpeettomaan rasitukseen. Koska lihakset liikuttavat luita, omasta lihaskunnosta huolehtiminen tulisi kuulua jokaisen työntekijän velvollisuudeksi oman työkykynsä ylläpitämiseksi eikä hyvästä kunnosta ole haittaa vapaa-ajallakaan.

Lopuksi

Aloitellessani itse kinestetiiikan opintoja, koin toiminnallisen anatomian käsitteen helpoiten sisäistettäväksi. Kun lähdin peruskurssista hurmioituneena viemään asiaa eteenpäin työyhteisössä, kehonosista ja liikealueista oli hel-

pointa lähteä liikkeelle. Käsitteen voi havainnollistaa niin monella avustustilanteella esimerkiksi vuoteessa kyljelleen avustaminen, istumasta ylös avustaminen tai kävelyssä avustaminen. Nämä ovat tilanteita, joita hoitajana toteuttaa kymmeniä kertoja päivässä ja siten niitä on mahdollisuus harjoitella usein. Kursseilla olen alkanut käyttää eniten aikaa toiminnallisen anatomian käsitteeseen sekä vuorovaikutukseen ja todennut kurssilaisten hyötävän siitä. Koen, että ne ovat pohjana muille käsitteille ja siten helpottavat niiden ymmärtämistä. Viimeksi alkuvuodesta pitämälläni kursilla olin lähestulkoon liikuttanut kurssilaisten välijaksolla saatujen onnistumisen kokemusten määräästä ja laadusta. Kurssilaisia oli sairaalasta, palvelukodeista ja kotihoidosta, jossa kaikissa hoidetaan ikäihmisiä(kin) ja he totesivat näiden kahden käsitteen auttavan / helpottavan hoitotyötä molempien näkökulmasta katsoen. Jos käsitteen "toiminnallinen anatomia" sisäistäminen on sinulle vielä hankalaa, kokeile auttavatko runolaarin tekstit sinua. Näitä loruja väsäämällähän asiat vasta tallentuivat itselleni "kovalevyllä".

Koska me kaikki olemme tulevaisuuden ikäihmisiä ja todennäköisesti tarvitsemme jossain vaiheessa jonkun apua liikkumisessamme ja toimissamme, pitäkäämme huolta,

että kroppamme pysyy toimintakykyisenä. Mars kaikki lukijat liikkeelle pitämään huolta omasta lihaskunnosta, liikkuvuudesta, notkeudesta sekä kestävydestä ja mikä tärkeintä, opetelkaa nauttimaan liikkumisesta! Tietysti tämä kaikki täytyy maustaa hyvällä ruualla ja kuorruttaa ihanilla ihmissuhteilla! Liikunnallista kevättä ja kesää kaikille!

Tarja Vehkaoja
kuntoutusohjaaja,
perushoitaja,
kinestetikkakouluttaja
Porin perusturva sairaalapalvelut



Toiminnallisen anatomian merkitys tehopotilaan liikkumisen tukemisessa

Kirsi Hagström

”Elämä muodostuu liikkeestä ja liikkumisesta. Se miten liikun tai olen liikkumatta, vaikuttaa terveyteeni – koko elämän ajan.”

Tehohoidossa hoidetaan vaikeasti sairaita potilaita, jotka tarvitsevat keskeytymätöntä valvontaa ympäri vuorokauden. Tehohoito on jo pelkästään ympäristöineen haasteellinen. Siellä on paljon letkuja, johtoja ja useita erilaisia laitteita, joiden tekninen osaaminen pitää olla hallinnassa. Vaarana onkin, että tehohoitopotilas ”hukkuu” kaiken tekniikan keskelle eikä häntä enää huomioida elävänä ja liikkuvana ihmisenä. Potilaasta tulee passiivinen hoidon kohde, jota käännetään ja liikutetaan kuten esinettä. Laitteista on olemassa käyttöohje, potilaasta ei.



Tehohoidossa oleva potilas ei usein hoidon alkuvaiheessa kykene liikkuttamaan omaa kehoaan ollenkaan tai ainakaan kontrolloidusti.

Oma kehokuva ja tuntemus ovat muuttuneet sairauden tai vamman vuoksi ja voi olla, että turvonnut, nestelastissa oleva keho ei enää edes tunnu omalta. Liike ja liikkuminen ovat kuitenkin yksi ihmisen perustarpeista. Se että liikun tai joku liikuttaa minua on merkki siitä, että olen elossa.

Teholla työskentelevien on opittava löytämään ja tukemaan niitä toimintoja ja liikkeitä mitä kullakin potilaalla on vielä jäljellä – vaikka se olisikin vain pieni liike. Vain sitä kautta potilas voi löytää oman aktiivisen toimintonsa takaisin. Siksi kokonaisvaltainen liikkeen ja liikkumisen tukeminen on yksi perushoidon tärkeimmistä toimenpiteistä. Sillä pystytään tukemaan jo varhaisessa vaiheessa potilaan koko paranemisprosessia ja kuntoutuksen alkamista.

Tehohoidossa oleva potilas koetaan kuitenkin usein hoidollisesti liian huonokuntoiseksi ja raskaaksi liikuteltavaksi. Siksi on tärkeää ymmärtää ja oppia liikkuttamaan potilasta siten, että molemmat, niin avustaja kuin potilaski raskittuisivat liikuttelusta mahdollisimman vähän.

Blokki” käännöt, nopeat riuhtaisevat liikkeet ja nostot aiheuttavat potilaassa jännitystiloja sekä lisäävät mahdollista kivun tunnetta. Kohonnut kehonjännitys johtaa myös vaikeuteen liikkua, koska potilas tarvitsee silloin enemmän voimaa liikkumiseensa. Nämä vaikuttavat potilaan vitalitoimintoihin aina negatiivisesti. Heikentynyt kehontuntemus ja kontrollin puute omasta liikkumisesta aiheuttaa helposti myös pelkotiloja. Potilas saattaa pelätä esim. että hän putoaa sängystä. Kaikki tämä lisää stressiä ja huonoa oloa. Potilas voi kokea toivottomuutta ja alkaakin reagoida kaikkeen passiivisesti mikä voi johtaa vetäytymiseen.

Rauhallinen, kehon osa kerrallaan liikuttelu on potilaalle kevyempää, tietoisempää – tiedän missä olen ja mihin minua liikutetaan. Saan kosketuksen kehooni, joka on muuttunut vaikean sairauden tai vamman vuoksi.

Toimittaessa potilaan reaktioiden mukaan, potilaan verenkiertoelimistö pysyy stabiilina, hengitys tehostuu ja hänen hereillä oloa ja orientoitumista aikaan ja paikkaan pystytään näin tukemaan.

Sveitsissä, Kantonsspital Badenissa tehdyissä tutkimuksissa todettiin, että kinestetikan mukaisen rauhallisen ja harmonisen mobilisaation jälkeen potilaat rentoutuivat. Paikalla maakaamisesta johtuvat jännitystilat laukesivat.



Potilaan pitää saada tuntee oma kehonsa painonsiirtojen ja liikkeen kautta. Nostaminen on tukipintojen pois ottamista. Se rajoittaa ja kuormittaa molempia osapuolia – niin potilasta kuin hoitohenkilökuntaakin.

Kun avustaja oppii liikkumaan potilaan mukana, liikuttamisesta tulee helpompaa, kevyempää ja miellyttävämpää. Liikkeen tempo pysyy rauhallisena, jolloin kontrolli omasta ja potilaan liikkumisesta on hallinnassa.

Näin pystytään auttamaan ja tukemaan potilasta löytämään omat resurssinsa ja oman liikkeensä, niin että hän pystyy osallistumaan tekemisiinsä aina sen hetkisen tilansa mukaan. Potilaat ovat herkkiä tunnistamaan kehoonsaan, tekeekö avustaja asioita hänen puolesta vai hänen kanssaan, eli liikutaanko yhdessä samanaikaisesti.



Kinestetiikan käyttö tehohoidossa on jo laajasti käytössä Keski-Euroopassa ja Suomessa olemme jo hyvässä alussa viemässä sitä tehohoito yksikköihin.

Kinestetiikka mahdollistaa hoitohenkilökunnan fyysisen kuormituksen kevenemisen ja antaa heille konkreettisen toimintamallin miten auttaa potilasta löytämään ja säilyttämään omat voimavaransa ja toimintansa. Liikkeen kontrollin takaisin saaminen potilaalle onnistuu vain tavoitteellisen, tietoisin, kokonaisvaltaisen liikkumisen tukemisen kautta. Siihen tarvitaan kaikilta samanlainen työpanos.

Kirsi Hagström
Fysioterapeutti,
kinestetiikkakouluttaja
Vaasan keskussairaala

Toiminnallisen anatomian merkitys liikuntavammaisen lapsen kohtaamisessa

Minna Sulanen

Kun vaikeasti liikuntavammaisen lapsi kasvaa tulee painoa ja kokoa lisää. Vanhempien fyysinen rasitus lisääntyy ja sitä myöten myös psyykinen rasitus. Uupumus iskee. Lasta kannetaan ja nostellaan kuin vauvaa, vaikka kokoa ja pituutta on kertynyt huimasta. Lapsia jotka pystyvät jonkin verran kävelemään kannetaan usein, jolloin lapsen keho muuttuu yhdeksi ”pötkyläksi” eikä lapsi pysty käyttämään kehoaan.

Liikuntavammaisen henkilön avustaminen koetaan usein erittäin raskaaksi. Avustustilanteissa, siirtymisissä ym. muissa perustoiminoissa haasteeksi tulee jäykkyys, spastisuus, hypotonisuus, virheasennot tai pakkoliikkeet. Vauvaa kannetaan ja nostetaan syliin, vauva kehittyy ja kasvaa ja keho muuttuu vahvemmaksi. Lapsi alkaa kannattelemaan kehonsa painoa, alkaa käyttämään omaa kehoaan ja liikkumaan itsenäisesti. Näin ei tapahdu syntymästä asti liikuntavammaisen lapsen kohdalla. Kehitys on hidasta tai sitä ei tapahdu ollenkaan. Lapsi ei saa liikkumisen kokemuksia, kehon tuntemus on heikkoa. Näin on oman vaikeasti cp vammaisen tyttöni (8v) kohdalla.

Kolme vuotiaaksi asti kantelin ja nostelin tyttöni paikasta toiseen kuin vauvaa. Nostaminen lattialta, sängystä tai pyörätuolista kävi itselle raskaaksi kun tyttö oli niin hypotoninen. Veltto lapsi painaa paljon. Kauhulla mietin tulevaisuutta, miten jaksan kun tyttö on isompi. CP vammaisen lapsen keho on heikko, kehossa ei ole niin sanottua sisästä voimaa eikä kantavuutta, mikä pitää meidän kehomme kanssa. Luinen tukirakenne ole kehittynyt vahvaksi, nivelet ovat löysät eikä niissä ole tarvittavaa pitoa. Lapsen kasvaessa yleistä on lisääntynyt jäykkyys, spastisuus mikä entisestään vaikuttaa niveliin ja esimerkiksi lonkan luksaatiota tapahtuu paljon. Lasta saatetaan käsitellä niin, että otetaan raajoista kiinni kun esimerkiksi käännetään kyljelle, vaihdetaan vaippa, laitetaan housuja jalkaan. Kun lapsi makaa selinmakuulla saatetaan nostaa jalkoja nilkasta, vedetään hihaa käteen vetäen samalla ranteesta koukkukättä suoraksi. Missään tällaisessa toiminnassa lapsi ei tunnista omaa kehoaan, omia raajojaan. Lapsen kantamisasento ei tee hyvää hänen lonkkanivelilleen. Jos lasta kannetaan nopeasti kainaloista ”roikottaen” niin lapsen keho muuttuu

yhdeksi pötkyläksi ja jäykkyys kropassa lisääntyy. Samoin, jos kantamisotteet ovat rintakehästä kainaloitten alta, niin heikko rintalasta painuu kasaan vaikeuttaen hengitystä.

”Liikuntavammaisen henkilön avustaminen koetaan usein erittäin raskaaksi.”

Kun aloin avustaa omaa tyttöäni pyörätuoliin, suihkutuoliin tai sänkyyn sylin kautta liu’uttamalla ja painon siirroilla niin hänen ensimmäinen reaktionsa oli nauru ja suuri innostus. Anni on hyvin hypotoninen eli velto ja se lisääntyy entisestään, jos tyttöä kantaa. Sylin kautta avustettaessa hän pystyy osallistumaan itse siirtymiseen, vaikka hänellä ei omaa liikkumista ole. Hänellä on kuitenkin mahdollisuus tuntea liikkeet siirtymisen aikana. Kun alan liu’uttamaan Annia painonsiirrolla oman sylini kautta tuoliin, Anni aktivoituu heti. Hän alkaa kannattelemaan päätään ja kehoaan ja yrittää hakea tuolin reunaa jalalla potkien. Välillä siirtyminen tapahtuu niin että tyttö tukeutuu alaraajoihin. Myös muissa siirtymisissä hän aktivoituu mukaan kuten vuoteessa avustettaessa. Keho alkaa tekemään pientä liikettä, jalat potkimaan ja ennen kaikkea hymy tulee kasvoille. Anni ei puhu, mutta ääntely lisääntyy, kun hän tuntee kehossaan painon

siirron ja saa siten liikkumisen kokemusta. Annin lempijuttu on, kun avustan häntä vuoteen jalkopäästä yläpäähän niin sanotusti kehokävelyllä, jossa painon siirtoja tulee kunnolla koko kehoon. Tämä saa hänet nauramaan ääneen. Tämäkin olisi nopein tehdä nostamalla tai raahaamalla vain tyttöä kainaloista ylöspäin, mutta se ei ole meille kummallekaan niin hauska juttu ja tytön naurua kuuntelee mielellään, koska sekään ei ollut itsesään selvä juttu. Anni pystyi nauramaan ääneen vasta 8 kk ikäisenä.

**Minna Sulanen
Fysioterapeutti,
kinestetiikkatutori**



Minna ja Anni – toimiva tiimi.

Oma innostus ja usko tarttuvat opiskelijoihin

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n hallituksen varajäsen Jaana Ahonen haastatteli Markus Mäkelää Tampereella. ”Kyllä tällä tavalla voisi aloittaa kaikki aamut” - toteaa höyryävää kaa-kaotaan hymyillen hämmentävä Markus Mäkelä aamuissa hetkessä kahvilassa. Hän on yksi joulukuussa 2015 valmistuneista kinestetiikan tutoreista ja työskentelee Tampereen seudun ammattiopistossa Tredussa opettaen aikuispuolen lähihoitajia. Taustaltaan Mäkelä on fysioterapeutti sekä opiskellut mm. gerontologiaa yliopistossa. ”Minua on aina kiinnostanut, miten toimintakyvyltään heikentyneen ihmisen toimintaa voisi tukea. Kun kysyttiin lähdenkö mukaan kinestetiikka koulutukseen, niin eihän siinä tarvinnut kahta sanaa sanoa”.

Kinestetiikka oli jonkin verran ennestään tuttu juttu siirtojen, sivelyn sekä tukipintojen suhteen. Ruovedellä tutorkoulutus toteutettiin yhdessä palvelukodin sekä kotihoidon kanssa ja sen tuoma käytännön läheisyys oli Mäkelän mielestä hieno asia. Koulutuksen piti Kinestetiikkayhdistyksen kouluttaja Virpi Hantikainen. Koulutukseen osallistuneet suorittivat ensin peruskurssin, jonka piti Merja Koskinen ”Ihana tyyppi, toi sairaalan näkökulman kou-

lutukseen mukaan”. Peruskurssin jälkeen seurasi syventäväkurssi ja sitten alkoi tutorkoulutus. Koulutus oli toiminnallista ja ilmapiiri hyvä. Varsinkin koulutuksen systemaattisuus oli edistänyt asioiden sisäistämistä.

Mäkelä kertoo tutorkoulutuksessa monen asian avautuneen, käsitteiden muuttuneen konkreettisiksi toiminnoiksi ja kinestetiikan voimavara- lähtöisyyden tuovan suurta iloa. Tutorkoulutukseen liittyvän käytännön harjoittelun Mäkelä suoritti Kontukodissa Tampereella ja koki sen hyödylliseksi sekä mieleenpainuvaksi.

”Kun kysyttiin lähdenkö mukaan kinestetiikka koulutukseen, niin eihän siinä tarvinnut kahta sanaa sanoa”.

Ruoveden koulutuksen päätteeksi Mäkelä piti tietoisikun palvelutalon työntekijöille ja oli hie- man jännittänyt kuinka osaisi asiasta kertoa alan ammattilaisille. Mutta samalla voimistui tunne, ettei vastavalmistuneita tutoreita kuitenkaan jätetä yksin oman onnensa varaan vaan tukea on aina saatavilla. Koulutuksesta mukaan saatu materiaali on myös osoittautunut hyödylliseksi opetustyössä.

”Opettaja kaipaa käytännön juttuja. Kuntoutumisen tukemisen jaksolla käsiteltävä liikku-
misanalyysi on vaikea asia, jos sen käy läpi vain
suullisesti. Saamani lomake on käytännön työ-
kalu, konkreettinen apu, kättä pidempää. Pa-
rasta on antaa opiskelijoille hyviä vinkkejä
mitä kuntouttava työote on käytännössä. Niitä
oikeita työkaluja sinne pakkiin”.

Kinestetiikassa Mäkelää viehättää myös yksi-
löllisyyden huomioiminen ja hän uskoo kines-
tetiikan parantavan asiakkaan elämänlaatua
kun kokee pystyvän tekemään jotain. ”Usein
sokeudutaan omalle työlleen. Kinestetiikan
avulla työnteko on mielekkäänpää ja asiak-
kaan voivat paremmin”.

Entä kuinka tuore tutori on saanut kinestetii-
kan äänen kuulumaan käytännössä opetuk-
sessa? Osa lähihoitaja opiskelijoita on pitänyt
ryhmäkokoja suurina ja käytännön harjoitte-
lua vähäisenä. ”Työnantaja Tredu on ollut kan-
nustava, mm. koulutus sisältyi työaikaan. Ope-
tan lähihoitajille ergonomiaa pääsääntöisesti
kahdessa eri tutkinnon osassa – kuntoutumi-
sen tukeminen sekä hoito- ja huolenpito, ja
totta, ryhmät ovat olleet suuria, lähes 40 opis-
kelijaa per ryhmä. Mutta onneksi uusien suun-
nitelmien mukaan ergonomian, jonka osana
kinestetiikka on, tunnit ovat kerrallaan vain
puolelle ryhmälle”.

Oppilaitoksessa käytännön harjoittelut teh-
dään hoituhuoneessa, ja opiskelijat eläytyvät
asiakkaan rooliin. Toisen ihmisen koskettami-
nen on jännittänyt. ”Osalle sana kinestetiikka
tuntuu vieraalta ja etäältä, mutta koulutuksen
ja käytännön myötä ymmärretään, ettei se ole
mikään erillinen juttu, vaan osa kokonai-
suutta”.

***”Parasta on antaa opiskelijoille
hyviä vinkkejä mitä kuntouttava
työote on käytännössä.”***

Tulevaisuus Tredussa näyttää kinestetiikan
osalta valoisalta. Mäkelä kertoo toisesta fy-
sioterapeutti taustaisesta opettajasta ja siitä,
kuinka heidän tavoitteena on yhdessä Virpi
Hantikaisen kanssa kehittää kinestetiikan jal-
kautumista opetukseen. Mäkelä visioi työtään
ja näkee selkeän hyödyn kun osaamisalan kou-
lutus jalkautuisi käytäntöön. ”Oma innostus ja
usko tarttuu opiskelijoihin. Oman kokemuk-
sen kautta opiskelijat oivaltavat kinestetiikan
hyödyt. Fiksut aikuiset ymmärtävät oman ter-
veyden tärkeyden. Ja jos eivät vielä ymmärrä
on minulla muutama todellinen kauhukerto-
mus kuinka esimerkiksi eräs hoitaja kertoo lo-
pettaneensa kainaloista nostamisen kun asi-
akkaalla meni olkapää sijoiltaan sekä tarina
hoitajasta, joka joutui muutama kuukausi val-
mistumisestaan jäämään sairauseläkkeelle
työtapaturman seurauksena”.

Tredusta valmistuu vuosittain monta sataa lähihoitajaa ja kiitos Mäkelän, lähtee myös kinestetiikka kentälle elämään heidän mukanaan. ”Valmistuttuaan monet opiskelijat sanovat toivovansa kinestetiikan koulutuksen järjestettävän tulevassa työpaikassaan”.

Lopuksi Mäkelä lähettää keväiset terveiset: ”Lähtekää työntekijät rohkeasti ottamaan kinestetiikka mukaan arkeen”.



Markus Mäkelä, opettaja, kinestetiikkatuturi, Tampereen aikuisopisto

Ääniä kentältä - maailman paras joululahja

Milla Lavikainen

Aina, kun meidän töistä joku kävi peruskurssin, oli ensimmäinen toivomus "Hankitaan pähkinäpallo". Kurssia käymättömät eivät tätä toivetta ymmärtäneet. Mitä jumppapallolla tehdään ja mitä väliä muodolla on? Kun suurin osa oli käynyt peruskurssin, niin saimme pienen pähkinäpallon. Siitä loputkin näkivät, mistä oli kyse. Pienellä pallolla saa pienen ihmisen helposti lattialta ylös. Saa sillä isommankin, mutta ei niin hyvin. Sitä sai käytettyä tukena vuoteessa ja apuna vuoteeseen mennessä. Mutta minä halusin sen isomman, keltaisen.

Syksyllä asian pohtiminen oli jo edennyt niin pitkälle, että osastonhoitajamme Auli soitti myyjälle tilataksaan pallon.

Auli: Hei, haluaisin tilata pähkinän muotoisen jumppapallon, sen keltaisen.

Myyjä: Niiden kysyntä on kummallisesti kasvanut, meillä ei ole yhtään keltaista varastossa. Muita kokoja kyllä löytyy.

Auli: Mutta me tarvitsemme juuri keltaisen.

Myyjä: Minä laitan sinulle asiasta sähköpostia.

Kului kuukausi ja toinen, mitään ei kuulunut. Sitten otimme yhteyttä toiseen myyjään. Juuri

joulun alla, kun postissa on pahin ruuhka-aika, tuli ilmoitus. Paketin saisi hakea. Kesken ilta-
vuoron äkkiä postiin paketin hakuun, jono oli ovelle asti. Pallo piti tietenkin heti saada toimintakuntoon. Samalla, kun asukkaat söivät päivällistä, minä pumpppasin palloa. Kaikilla oli hauskaa. Illan ja seuraavan aamun työntekijöistä ainoastaan Julia ei ollut käyttänyt palloa aikaisemmin. Sovimme, että ensimmäinen harjoitus on heti aamulla.

Seuraavana aamuna päästiinkin sitten tosi toimiin. Aune istui lattialla. Pallo ja jumppamatto kainaloon, Julia kaveriksi ja Aunea auttamaan. Matto alle, pallo jalkojen alle, Julia ottaa Aunea käsistä, minä menen Aunen selän taakse. Sitten vaan veto ja työntö ja sillä selvä. Voiko mikään olla helpompaa. Aamupäivällä vielä vähän harjoittelua isommalla porukalla. Vaikein asia tuntuu olevan edessä olevan vetäjän kengät. Ne tупpaavat jäämään pallon alle.

Samana päivänä päästiin vielä iltapäivällä auttamaan seuraavaa asukasta lattialta ylös. Kyseessä oli henkilö, joka on todella kivulias. Jokaiseen niveleen sattuu, polvia ei saa koukuun, käsistä ei voi ottaa kiinni. Juuri se

ihminen, jota en olisi lattialle halunnut. Ei muuta kuin pallo ja matto mukaan ja Eijan kanssa hommiin. Ensin asukas oli ihmeissään, kun siirsimme häntä keskemälle huonetta. Ilme oli entistä epäilevämpi, kun laitoin hänet lattialle selälleen. Pallo jalkojen alle, Eija laittoi kädet asukkaan polville, minä työnsin selästä ja siinä hän istui pallon päällä. Eija lähti hakemaan pyörätuolia, asukas istui pallon päällä ja minä kyykötin selän takana tukena (kuva). Sitteen vaan avustus pyörätuoliin, tässä vaiheessa asukas vasta pelästyi. Pienen rauhoittelun ja konjakki ryydyn jälkeen jo nauratti. "Taidanpa mennä useamminkin lattialle, kun se oli noin hauskaa." totesi asukas lopuksi.



Nyt pidetään säännöllisesti harjoituksia pallon kanssa. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään pallon käyttöön (kuva). Asukkaat ja omaiset pääsevät kokeilemaan, miltä tuntuu nousta lattialta pallon kanssa ylös. Enää ei näe hämmästyneitä ilmeitä, kun pallon kanssa menee auttamaan lattialla olevaa. Sitä vaan en vieläkään ymmärrä, miten me ennen ne ihmiset sieltä lattialta ylös saatiin.

Milla Lavikainen
Lähihoitaja,
kinestetiikkatuturi
Anninpirtti Sastamala

Kinestetiikka osaksi Kaisankodin arkea

Taina Ojantausta

Projektini kuului tutorkoulutukseeni ja alkoi syksyllä 2015 siten, että siirryin työskentelemään Kaisankodille muutaman työvuorolistan ajaksi. Tavoitteena oli pienin muutoksin jalauttaa kinestetiikkaa arjen toimintoihin. Pidin ensin noin tunnin mittaisen infotilaisuuden kinestetiikasta henkilökunnalle. Paikalla oli myös Kaisankodin sairaanhoitaja ja esimieheni. Teimme infon lopuksi muutamia käytännön harjoitteita.

Työn ohessa aluksi havainnoin missä mallilla työskentely on. Kaisankodilla hyvin vahvana toimintatapana on kuntouttava työote, joten asukkaita pyritään hyvin paljon liikuttamaan ja aktivoimaan. Työparina ollessa pystyin havainnoimaan miten eri työntekijät työskentelevät. Jokaisella on oma tyyliinsä. Kuitenkin hyvin paljon asukkaiden siirtoa tapahtui kainaloiden alta nostamalla ja kiellettyihin kosketuspintoihin koskemalla. Asentohoito henkilökunnalla oli hieman hakesessa ja siitä muodostuikin yksi tavoite mitä kaikkien kanssa korjattiin. Jaoin henkilökunnan ryhmiin ja kävimme 2-3 hengen ryhmissä läpi asukkaita joiden kanssa olin huomannut, että tarvitaan ohjausta. Ensin keskityimme ihan asukkaan koh-

taamiseen, mihin asukasta kosketetaan ja miten asukasta luontevasti hoidetaan sängyssä. Katsoimme erilaisia avustutapoja. Hyvin monella hoitajalla oli ollut käsitys, että kinestetiikka on aikaa vievää hommaa, mutta se kariutui nopsaan pois ajatusmaailmasta. Varsinkin siirtymisissä hyvin suosituksi tavaksi tuli peruuttaminen.

Pienryhmissä harjoittelimme ensin toisilamme, sillä halusin saada hoitajalle itselleen ensin kokemuksen miltä tuntuu olla vuoteessa liikuteltavana. Kainaloiden alta nostamista myös kokeilimme. Tämän jälkeen harjoittelimme asukkailla. Kuvasin muutamia hoitajia ja heidän työasentojaan, jotta he pystyivät paremmin havainnoimaan, missä ”virhe” tapahtuu. Hyvin pian hoitajat huomasivat, että asukkaat todellakin ovat yksilöitä ja jokaisella heillä on luonnollinen tapa liikkua. Ympäristö Kaisankodilla on hyvin rajoittava tekijä. Jotkut huoneet ovat todella ahtaita ja sokkeloisia, niissä tarvitsee siirrellä huonekaluja ennen kuin jotain toimintoa pystyy tekemään.

Jatkossa olen säännöllisesti töissä Kaisankodilla yksittäisiä työvuoroja sekä perjantain

kuntoutuspäivät kohdistuvat sinne. Pystyn havainnoimaan, miten töitä tehdään ja ohjaamaan uusia hoitajia kinestetiikan pariin. Keväällä 2016 menen muutamaksi työvuorolistaksi taas sinne töihin, jolloin otetaan taas tiiviimpi harjoittelu käytännötilanteista. Olen huomannut, että paljon hyvää on tapahtunut. Jokseenkin kiinnostus ehkä ajan saatossa laantui, mutta perusasioihin tuli parannusta paljon. Jo itsessään esimerkiksi ruokailu asennot asukkailla paranivat. Palaute hoitajilta on ollut positiivista. Selkeästi huomasi ketkä innostuivat ja ketkä suhtautuivat hieman epäilevämmiin. Muutamia positiivisia yllätyksiäkin tuli.

”Hoitajat kokevat, että yhtenäisen hoitolinjan asukkailla on hyvä ja selkeät ohjeet liikuttamisen suhteen on oltava.”

Hoitajat kokevat, että yhtenäinen hoitolinja asukkailla on hyvä ja selkeät ohjeet liikuttamisen suhteen on oltava ja kokevat myös työn kuormittavuuden kinestetiikan myötä vähentyneen. Erityisesti ”vuodeasukkaiden” hoidossa. Toivovat säännöllistä kertausta. Uuden asukkaan tullessa Kaisankotiin olen tehnyt kartoitusta liikkumisesta ja antanut heille vinkkejä miten toimia. Samaten, jos asukkailla tapahtuu muutosta voinnissa, olen käynyt ti-

lannetta kartoittamassa. Asukkaiden hoitosuunnitelmaan olen kirjannut esimerkiksi miten asukas siirtyy pyörätuoliin.

Pienilläkin asioilla voi saada suuria muutoksia aikaan. Täytyy myös osata vetää oikeista naruista sekä asukkaita, että henkilökuntaa.

Taina Ojantausta
Lähihoitaja,
kinestetiikkatuttor
Kaisankoti Punkalaidun



Lattialta ylösnousun harjoittelua.

Kinestetiikka osaksi Kaisankodin arkea- projekti, esimiehen palaute

Projektin kohderyhmän valinta oli helppo, koska kinestetiikka oli Kaisankodin palveluasunnoilla vain muutamalle hoitajalle tuttua. He toteuttivat kinestetiikka omassa työssään, mutta eivät olleet saaneet muuta henkilöstöä innostumaan omalla esimerkillään. Henkilöstö kaipasi ulkopuolista ohjausta/tutoria, joka

ohjauksellaan ja esimerkillään saisi kinestetikanjalkautumaan osaksi Kaisankodin arkea.

Taina piti hoitajille aluksi aivan loistavan infotilaisuuden. Hän kertoi projektin tarkoituksen ja kertaili kinestetiiikan käsitteet ja niiden merkityksen asukkaiden päivittäisten toimintojen tukemisessa. Lisäksi hän havainnollisti parilla esimerkillä, miten asukasta voi avustaa siirrossa. Henkilöstö harjoitteli näitä toistensa kanssa. Infotilaisuuden aikana huomasi, miten Tainan asiantuntemus ja into tarttui myös kuuntelemaan henkilöstöön. Jokainen odotti innokkaasti Tainan henkilökohtaista ohjausta Kaisankodin asukkaiden kanssa.

Taina jalkautui Kaisankodille päivittäisiin töihin ja ohjasi samalla jokaista työntekijää, miten asukasta tuetaan päivittäisissä toiminnoissa kinestetiiikan opein. Tärkeäksi koettiin, että ohjaustilanteet olivat aktiivisia ja oikeita oppimistilanteita. Itse en kuullut missään vaiheessa vastarintaa, vaan jokainen otti innolla ohjausta vastaan. Henkilöstöltä kerätty palaute oli hienoa luettavaa. Henkilöstö koki kinestetiiikan lisäävän työn mielekkyyttä ja vähentävän työn kuormittavuutta. Asukkaiden

motivoiminen koettiin haastavimmaksi asiaksi. Lisäksi ”pelättiin”, että palataan herkästi vanhaan, kun tutor ei ole enää päivittäin ohjaamassa. Tämä on otettu huomioon Tainan työvuoroissa myös jatkossa. Hänen työkuvaansa kuuluu kuntoutustyö ja siihen liittyvä ohjaaminen maanantaisin ja perjantaisin. Niiden lisäksi hänellä on joka listassa yksittäisiä työpäiviä Kaisankodilla. Ohjausprojekti jatkuu niinä päivinä.

Esimiehenä minulle jäi erittäin positiivinen kuva koko projektista. Tainan asiantuntemus vakuutti minut. Hän on ohjaustilanteissa taitava ja kannustava. Tästä on hyvä jatkaa pienin ja varmoin askelin. Tärkeänä koen sen, että Tainan ohjaus jatkuu viikoittain, jotta saisimme hyvän alun jälkeen kinestetiiikan lopullisesti osaksi arkea, asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen paranee ja työntekijöillä olisi yhtenäinen hoitolinja päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa.

Sari Pitkänen

Esimies

Punkalaitumen asumispalvelut

Suomen Kinestetiikkayhdistys tiedottaa

Kinestetiikan 5. valtakunnallinen opintopäivä 24.11.-16 Tampereella Koukkuniemessä

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry järjestää vuoden 2016 valtakunnallisen opintopäivän yhdessä asuinyhteisö Kontunun kanssa (www.kontukoti.fi) Tampereella, Koukkuniemen alueella. Opintopäivän mottona on ”Pienikin voimavara on mahdollisuus”.



Mira Aaltonen ja asukas, Kontukoti

Varaa päivä kalenteriisi! Tiedossa on mielenkiintoisia luentoja haastavasta käyttäytymisestä, kohtaamisesta ja koskettamisesta, deliriumista ym. sekä suositut kinestetiikan työpajat. Luennoitsijoina mm. Professori Erkki Vauramo Aalto-yliopistosta ja apulaisylilääkäri Raku Hautamäki Vaasan keskussairaalan tehohoito-osastolta. Tarkempi ohjelma ja ilmoittautumisohjeet ovat nähtävillä kotisivullamme www.kinestetiikka.fi huhtikuussa. Kannattaa osallistua! Hinta 85€ yhdistyksen jäsenet ja 135€ ei jäsenet.

Kinestetiikan tutoreiden täydennyskoulutus 25.11.-16 Tampereella Koukkuniemessä

Tutoreiden täydennyskoulutus pidetään opintopäivän jälkeen. Aamupäivällä on tutortoiminnan kehittämisseminaari. Iltapäivällä käydään läpi kinestetiikan hyviä käytäntöjä ja kesäkuussa 2016 valmistuvat tutorit esittelevät projektitöitään. Varatkaa päivä kalenteriinne, tarkemmat tiedot tulossa huhtikuussa.

Kinestetiikan uusi DVD

Kinestetiikan uudella DVD:llä voit tutustua kinestetiikan voimavara- ja lähtöiseen toimintamalliin teoriassa ja käytännössä. Arvioitu myyntiin tulo huhtikuussa 2016 www.kinestetiikka.fi/verkkokauppa.



HERÄTYSI!

SINUN TUKEASI TARVITAAN



Suomen Kinestetikkayhdistys ry etsii uusia jäseniä tukemaan toimintaansa.

Liittymällä yhdistyksen jäseneksi autat meitä kehittämään toimintaamme, jonka tarkoituksena on edistää kinestetikan käyttöä ja tuntemusta erityisesti hoitotyössä.

Yhdistys mm. järjestää opintopäiviä ja koulutustilaisuuksia, on esillä erilaisissa valtakunnallisissa seminaareissa ja messuilla, luo ja ylläpitää yhteistyötä toimintaa tukeviin järjestöihin, pitää yllä yhdistyksen kotisivua sekä välittää asentohoidon toteutusta tukevaa materiaalia.

Mukana toiminnassamme voit olla joko varsinaisena jäsenenä tai kannatusjäsenenä.

- ▶ Jäsenenä saat neljä kertaa vuodessa ilmestyvän jäsenlehden (vain varsinaiset jäsenet)
- ▶ Jäsenenä sinulla on mahdollisuus osallistua kaksi kertaa vuodessa järjestettävään yhdistyksen jäsenkokoukseen ja olla vaikuttamassa yhdistyksen toimintaan
- ▶ Jäsenenä saat alennusta osallistumismaksusta yhdistyksen järjestämiin tilaisuuksiin
- ▶ Muita jäsenetuja kehitetään edelleen - esimerkkinä yhdistyksen kotisivun kautta myytävät jäsentuotteet, kuten T-paidat.



Lisätietoa jäseneduista, käy katsomassa:
www.kinestetikka.fi | facebook.com/kinestetikka

JÄSENEKSI LIITTYMINEN ON HELPPOA.

Lähetä nimesi, osoitteesi, puhelinnumerosi ja sähköpostiosoitteesi osoitteeseen info@kinestetikka.fi niin otamme sinuun yhteyttä.



Voit ottaa yhteyttä myös yhdistyksen puheenjohtaja Virpi Hantikaiseen
virpi.hantikainen@kinestetikka.fi



KINESTETIIKKA



KINESTETIIKKA