



# KINESTETIIKKA

## JÄSENLEHTI 2/2017



SISÄLTÖ	sivu
Puheenjohtajan palsta	1
Tehohoitoyhdistyksen koulutuspäivät	3
Kohtaamisia tehohoitotyössä	4
Säpäkkä-palkinto Ouluun	6
Kinestetikka ja palliatiivinen hoito	7
Nuoren hoitajan näkökanta	9
ett hälsofrämjande handlingssätt	11
Kipu	13
Kyllikki Pitkäjärvi	14
Nykarleby Sjukhem	16
Tutkimusmatka äitini sairauteen	18
Kinestetikkaintoa Tampereella	20
Pikku-uutisia	22
Kesäruno	23

## Puheenjohtajan palsta

- Virpi Hantikainen -

### Vuosi 2017 on kääntynyt kesää kohti!

Edessänne on lehti, jossa on paljon tarinoita kinestetiikasta akuutti hoitotyössä sekä ensimmäistä kertaa ruotsinkielisiä kertomuksia. Toivomme jatkossakin voivamme tarjota myös ruotsinkielisille lukijoillemme tällaisia. Onnittelemme Turun ja Oulun yliopistollisten sairaaloiden tehohoitajia, jotka kinestetiikan avulla ovat parantaneet hoitotyön laatua ja palkittu tästä Söpäkki-palkinnolla Oulussa ja vuoden menestyjä 2017 palkinnolla Turussa. Tehohoidossa työskentelevien hoitajien kokemukset kinestetiikasta ja mitä se on heille antanut ovat koskettavia.

Palliativinen hoitotyö on alue, jossa voimme kinestetiikan avulla tehdä paljon saattohoidossa olevan henkilön hyvälle elämänlaadulle ihan loppuun asti. Kirsi Hagström kirjoittaa näistä mahdollisuuksista. Yhdistyksessä kehitämme tätä aluetta edelleen. Kirsi kirjoittaa ”Syntymästä kuolemaan asti ihminen kokee elämänsä liikkeen ja kosketuksen kautta. Kun minä liikun tai minua liikutetaan, tiedän, että olen elossa. Liike ja liikkeen tunteminen omassa kehossa, on yksi elämän tärkeimmistä perustarpeista.” Näinhän se on. Saattohoito ei merkitse ihmisen jättämistä sänkyyn makaamaan, kuolemaa voi odottaa myös istualla, toisten seurassa omien voimavarojen mukaan. Meidän hoitoalan ammattilaisten on ravisteltava omia tapojamme kohdata ja hoitaa näitä henkilöitä. Täällä Sveitsissä jossa asustelen olemme aloittamassa tutkimusprojektia, jossa yhdessä palliativisilla osastoilla työskentelevien hoitajien ja omaisten kanssa kehitämme kinestetiikan interventiota kuolevan henkilön kohtaamiseen. Kummimme Jaakko Valvanne sanoi kerran keskustellessamme saattohoidosta -

”niin kauan kuin olen elossa puhukaa minulle elämästä, ei kuolemasta”. Tämä on jäänyt vahvasti mieleeni.

Kinestetiikan jalkaantuminen hoitotyön arkeen on nonstop teema, jonka eteen on jatkuvasti tehtävä työtä. Osastonhoitaja Kyllikki Pitkäjärvi on tässä onnistunut ja kertoo kokemuksistaan. Lähiesimiehen rooli jalkaantumisen tukemisessa on erittäin tärkeä. Lokakuussa 2017 ilmestyy oppikirja ”Parempi vanhustyö”

<https://www.ps-kustannus.fi/tuotteet/966559187.html> jossa aihetta lähestytään ajatuksella ”Vanhustyö tarvitsee vallankumousta. Se tarvitsee uudenlaista johtamista.” Minä ja Tuula Hoivala saimme kirjoittaa kirjaan kappaleen Uusien toimintatapojen käyttöön-otto, esimerkkinä kinestetiikan hyödyntäminen. Artikkelissamme pohdimme kinestetiikan jalkaantumista ja lähiesimiehen roolia tässä prosessissa.

Vaikka vuosi 2017 on vasta puolessa välissä, on kinestetiikan saralla tapahtunut taas paljon. Huhtikuussa valmistui 10 uutta peruskurssikouluttajaa ja kesäkuussa 18 tutoria. 2.11.2017 Tampereella pidetävän opintopäivän valmistelut ovat täydessä vauhdissa. Ilmoittautukaa sankoin joukoin mukaan juhlistamaan kinestetiikan 20-vuotista taivalta.

Lehden tarinoita lukiessa vahvistuu kinestetiikan motto ”pienikin voimavara on mahdollisuus”

Suuret kiitokset kaikille kirjoittajille ja oikein hyvää kesää lukijoillemme

*Virpi*





## Tehohoitoyhdistyksen koulutuspäivät Oulussa

- Kirsi Hagström -

### Suomen tehoahoitoyhdistyksen koulutuspäivät järjestettiin Oulun kaupunginteatterissa 28.-29.3.2017.

Koulutuspäivien teemana oli: ”Teknologia, uudet menetelmät ja hoitoympäristö tehohoidossa”. Myös kinestetiikka oli päivien aikana esillä. Saimme esittelypaikan heti pääoven eteen, joten kukaan ei voinut mennä ohi näkemättä meidän standia.



Toisen päivän hoitotyön sessiossa sairaanhoitaja Marja Klasila OYS:n teholta piti luennon ”Kinestetiikka hoitotyössä”. Marja kertoi hauskaasti ja elävästi kinestetiikkakokemuksistaan omassa työssä. Esitystä elävöitti vielä pantomiimi esityksin Marjan kollega, Henna Härkönen, joka Marjan tavoin kävi OYS:n ensimmäisen tehoahoitajille tarkoitetun kinestetiikkakurssin vuonna 2016. Marjan kokemuksista kinestetiikasta tehohoidossa lisää tässä lehdessä.



## Kohtaamisia tehohoitotyössä – tehon arkea

- Marja Klasila -

**”Potilaan kohtaamisella, kohtelemisella ja koskettamisella on iso merkitys muistikuvien syntyyn, parhaimmillaan ne voivat jättää positiivisen muistikuvan ja kokemuksen raskaastakin tehohoidosta.”**

On helmikuu 2017, perjantainen iltapäivä aikuisten teho-osastolla. Päivystyksestä ilmoitetaan hengitysvajauksessa oleva 36 v. naispotilas. Potilas oli sairastellut muutaman päivän korkeaa kuumetta, tauti ei ottanut talttuakseen kotikonstein, hengittäminen tuntui työläältä ja kuume jatkui korkeana. Potilas oli pelokas, ahdistunut ja vointi heikkeni melko nopeasti teholle saapumisen jälkeen, taustalla oli raju pneumokokki-pneumonian aiheuttama hengitysvajaus. Kanylointi oli haasteellista potilaan levottomuuden vuoksi. Häntä yritettiin rauhoittaa puheella, mutta jouduttiin myös pitämään ”napakasti” kiinni, jotta kanylointi olisi saatu onnistumaan. Yllättäen potilaan vointi romahti ja hän ajautui elvytykseen. Elvytystoimien jälkeen hänelle jouduttiin aloittamaan maksimaalinen lääkeliikenne-, hengityslaitte-, typpi- sekä munuaisen korvaushoito. Reilun viikon tehohoidon jälkeen potilas herätettiin. Toipumisvaiheessa potilaalla oli muistikuva kimppuun hyökkämisestä. Kanyloinnin yhteydessä kiinni pitäminen olivat jättäneet hänelle negatiivisen muistijäljen, jonka hän koki voimakkaasti pelottavana asiana. Elvytyksestä potilaalla ei ollut muistikuvaa. Potilaan kohtaamisella, kohtelemisella ja koskettamisella on iso merkitys muistikuvien syntyyn, parhaimmillaan ne voivat jättää positiivisen muistikuvan ja kokemuksen raskaastakin tehohoidosta.

Edellä kuvattu potilastapaus kuvastaa hoitotyön arkea. Olimmepä töissä missä tahansa hoitotyöpaikassa, työn luonteeseen kuuluu toisen ihmisen kohtaaminen ja koskettaminen. Kiinnostuin kinesetiikasta ergonomiakorttikoulutuksen myötä. Sana kinesetiikka vilahteli koulutuksen aikana toimintamallina, joka on potilaslähtöistä ja voimavarakeskeistä hoitotyötä. Meillä on Oulun Yliopistollisen sairaalan teho-osastolla kehitetty protokolla tehohoitopotilaan kuntouttavasta hoitotyöstä. Protokollan kehittämisen ja

kouluttamisen myötä itselleni oli kirkastunut ajatus/toimintamalli, joka mahdollistaa potilaan aktivoinnin optimaaliseen omatoimisuuteen. Kokeneena hoitajana voin sanoa, että työvuosieni alkuaikoina olen luullut hoitavani potilaat ”hyvin” tehden kaiken potilaan puolesta. Tänä päivänä ymmärrän, että näin ei ole ollut, koska olen hoitanut potilaan avuttomaksi, voimavarakeskeisyys on ollut kaukana työstäni. Myös kroppani alkoi oireilla ja muistutti kolotuksilla ja juumeilla raskaasta potilastyöstä ja vääristä työtavoista. Nyt kun annan mahdollisuuden potilaan itse osallistua voimavarojensa mukaan liikkumiseen ja liikuttamiseen, myös minun työni on keventynyt ja kroppani kiittää. Kinesetiikka on antanut monia hyviä käytännön vinkkejä ja oivalluksia, joita hyödyntämällä pienilläkin avustavilla toimenpiteillä saadaan aikaan haluttu lopputulos. Koen, että kinesetiikka on tuonut hoitotyöhön luovuutta ja laatua, sitä kautta työn mielekkyys on lisääntynyt. Työyhteisössä yhteistyö on lisääntynyt ja jaamme hyviä käytännön hoitotyön kokemuksia. Myös potilaista on tullut aktiivisesti osallistuvia, kun heille vain antaa ajan ja mahdollisuuden. Silloin he kokevat toiminnot mielekkäänä, kun kykenevät osallistumaan aktiivisesti elämäänsä sairaudesta huolimatta.



Kuva 1. Luovuus hoitotyössä

**”Haastan teidät hoitajat toteuttamaan hengitystä tukevaa asentohoitoa, sillä se on merkityksellistä.”**

Reilu vuosi sitten, helmikuussa, hoidin aamuvuorossa 53-vuotiasta miestä jolla oli todettu influenssa -A. Potilaalla oli raju hengitysvajaus ja hänet oli nukutettu ja relaxoitu hengityskonehoitoa varten. Hapettuminen ja tuulettuminen olivat heikkoa. Olin kinestetiikkakoulutuksessa oppinut, että potilaan hengitystä voidaan tehostaa erilaisilla asentotyönnillä. Aamupesujen jälkeen nostin vuoteen päädyn kohoasentoon ja laitoin hänelle rullatyydyn TI-asentoon, keskelle rangan suuntaisesti. Potilaan rintakehä kohosi, asento parani huomattavasti, rintakehä avautui. Tehostin rintakehän avautumista myös jumppaamalla hänen yläraajoja sivusuunnassa ja nostamalla käsiä ylöspäin pään viereen. Potilaan hengitystoiminta parani ja pystyin hiljalleen keventämään hengityslaitesäätöjä. Osastomme tehollääkäri oli seurannut poti-

laani käyriä lääkäriinsian koneelta ja tuli ihmettelemään ja kiittämään tekemisiäni. Haastan teidät hoitajat toteuttamaan hengitystä tukevaa asentohoitoa, sillä se on merkityksellistä.

Viime syksynä marraskuun lopulla kävimme kinestetiikan valtakunnallisilla opintopäivillä Tampereella. Samalla reissulla teimme tutustumiskäynnin Vaasan teho-osastoon ja siellä kokemusvaihtoa hoitajien ja osaston lääkärin kanssa kinestetiikan osalta. Tällaiset käynnit ovat aina avartavia, antavat ideaa omaan arkiin aherrukseen. Koulutuspäivillä saimme terveisiä Baselin teho-osastolla toteutettavasta tehohoitopotilaan deliriumin ennaltaehkäisystä. Innostuimme asiasta ja olemme kehittäneet deliriumin hoidollisen ennaltaehkäisy-toimintamallin, jonka tiimoilta on tarkoitus aloittaa henkilökunnan koulutus syksyn aikana. Kinesteettinen voimavarakeskeinen toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikkeiden ja aistitoimintojen oivaltamiseen sekä aktiiviseen kosketukseen ja kunnioittavaan kohtaamiseen, toimii työvälteenä deliriumin ennaltaehkäisyssä.



Kuva 2. Hengitystä tukeva asentotyönnyt ([www.kinestetiikka.fi](http://www.kinestetiikka.fi))



## Säpäkkä-palkinto Ouluun

- Marja Klasila ja Henna Härkönen -

**Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen teho-osastolta** osallistui seitsemän sairaanhoitajaa 2015–2016 vuoden vaihteessa nelipäiväiselle Kinesiteiikan peruskurssille.

Kurssin vetäjänä toimi Vaasan keskussairaalan fysioterapeutti Kirsi Hagström, joka työskentelee tehohoitopotilaiden parissa.

Viimeinen koulutuspäivä pidettiin teholla aidossa ympäristössä. Saimme monia käytännön vinkkejä ja ideoita potilaslähtöiseen ja voimavarakeskeiseen hoitotyöhön. Tavoitteenamme teholla on kinesiteiikan avulla parantaa ja yhdenmukaistaa hoidon laatua ja ennalta ehkäistä tehohoidon aikaista deliriumia. Teholla on 26 potilaspaikkaa, jotka sijaitsevat fyysisesti kahdessa eri paikassa. Henkilökuntamäärä on noin 160, joka tuo haastetta kinesiteiikan jalkauttamiseen.

Tämän vuoksi päädyttiin iskemään monelta suunnalta:

Kevään 2016 aikana hoitohenkilökunnalle pidettiin iltapäiväkoulutuksia, joissa esitettiin teoretietoa kinesiteiikasta.

Teho-osaston työntekijät saivat pienen vihjeen kinesiteiikan saloista taukotilan jääkaapin ovesa vaihtuvista humoristisista ”kuukauden kuvista”.

Lisäksi hoitohenkilökunnalle järjestetään joka toisen kuukauden viimeinen perjantai PAST-koulutuksia, johon yhdistettiin nyt myös kinesiteiikkakoulutusta.

Jokainen kinesiteiikan peruskoulutuksen käyneistä hoitajista pyrkii hoitotyössä toimimaan kinesiteiikan periaatteiden mukaisesti ja jakamaan tietoa aina sopivan tilanteen tullen.

Ryhmäläisten innostunut ja potilashoidon laatua parantava työ huomioitiin Säpäkkä-palkinnolla syksyllä 2016.



*Kinesiteiikkaryhmän jäsenet: Päivi Peltola, Mitra Kaltiokumpu, Arja Huttu, Marja Klasila, Päivi Mäkinieniemi, Henna Härkönen, Päivi Keränen ja Leena Pesonen*

## Kinestetiikka ja palliatiivinen hoito

- Kirsi Hagström -



### Työskentely onkologian osastolla, palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kanssa on vaativaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin.

Tällä osastolla elämä ja kuolema ovat käsin kosketeltavissa. Ihmisen ollessa elämänsä loppusuoralla asioiden tärkeysjärjestys konkretisoituu. Pysäyttää. Jokaisella potilaalla on oma elämänsä ja tapansa käydä läpi sairauttaan ja kuolemaa. Osastolla voi kohdata potilaita, jotka uskomattomalla elämänilolla osaavat elää hetkessä, he nauttivat pienistä arkisista asioista, joita saavat vielä kokea. He voivat myös kohdata pelkoa ja tuskaa siitä, kun ei enää kykene toimimaan itsenäisesti, voimat heikkenevät ja kipu määrittelee mitä he pystyvät tekemään ja mitä eivät.

Potilaat tarvitsevat voimien hiipuessa enenevässä määrin tukea ja avustusta liikkumiseensa. Tällöin hoitohenkilökunnalla on tärkeää ymmärtää ja oppia, miten he voivat tukea saattohoidossa olevaa potilasta ja taata hyvän elämänlaadun myös viimeisinä elinhetkinä.

### Liikkumisen merkitys

Syntymästä kuolemaan asti ihminen kokee elämänsä liikkeen ja kosketuksen kautta. Kun minä liikun tai minua liikutetaan, tiedän, että olen elossa. Liike ja liikkeen tunteminen omassa kehossa, on yksi elämän tärkeimmistä perustarpeista. Liikettä ja aktiviteettia tarvitaan elämän loppuun asti - hengittäessä, syödessä, juodessa, vatsan toimituksessa, ottaessa kontaktia toiseen ihmiseen jne. Tämän vuoksi pitäisi huomioida liikkeen ja avustuksen laadun suuri merki-

tys. Hoitohenkilökunta on koko ajan tekemisessä näiden asioiden kanssa. Voi olla, että hyvää tarkoitettava hoitotoimenpide tai avustaminen ei olekaan aina se oikea tapa. Vääränlaisella kosketuksella, nopealla ja repivällä liikkeellä tai värähtävällä asento- hoidolla voimmekin lisätä avustettavan ihmisen jännitystä kehossa – mikä taas vaikuttaa negatiivisesti potilaan vitaalitoimintoihin, olotilaan ja liikkumiseen.

### Kipu

Kuolevan ihmisen kohdalla liike ja liikkuminen ovat jatkuvassa muutostilassa. Omatoimisuuden vähenemisen myötä hoitohenkilökunta alkaa tehdä potilaan puolesta ja avustustilanteissa nostetaan. Nosto tilanteissa potilaan kontrolli omasta liikkeestä ja tekemisestä estyy, mistä seuraa usein pelkoa, jännitys kehossa lisääntyy, potilas tuntee olevansa kankea. Oman liikekontrollin häviäminen vaikuttaa myös kivun kontrolliin – kipu määrittelee liikkumista ja on asia mitä potilaat pelkäävät eniten. Pelko ja ahdistus voivat myös lisätä kivun tuntemusta, siksi on hyvä huomioida ihminen psyko-fyysisenä kokonaisuutena. Oikea kivun hoito onkin A ja O. Kipua hoidetaan ensisijaisesti lääkkeillä, mutta myös ei lääkinällinen kivunhoito olisi hyvä huomioida.



### Kosketus

Vakavasti sairas ihminen joutuu tutkittavaksi ja muiden ihmisten liikuteltavaksi. Häntä pistetään, otetaan erilaisia kokeita, jolloin koskettamisesta voi tulla epämiellyttävää. Kosketus jättää kehoon muistijälkiä, jotka voivat tuntua ja muistua kehossa ja mielessä



pitkänkin aikaa. Koska hoitohenkilökunta on hoitotilanteissa kontaktissa potilaaseen käsiensä ja kosketuksen kautta, on tärkeää tietää mihin ja miten kosketetaan. Hyvä hoitava kosketus, erittää ihmisen kehossa oksitosiini-hormonia. Tämän on todettu tutkimuksissa vähentävän kipua, pelkotiloja sekä rentouttavan ja tuovan hyvää oloa. Vakavasti sairaana olevalle ihmisellekin on tärkeää, että häntä kosketaan. Omaisia pitäisi rohkaista silittämään käsivartta tai kämmettä, halaamaan tai pitämään kädestä kiinni, etenkin silloin, jos toinen ei pysty enää kommunikoimaan. Kosketus lohduttaa ja voi auttaa myös kuolevan läheistä.



### Liike ja kehon hahmottaminen

Potilaan kokiessa kipua, ajatellaan usein, että on parempi antaa hänen mieluummin olla eikä tehdä mitään. Mutta, jos potilasta ei liikuteta eikä hän pysty itse liikkumaan ja vaihtamaan asentoaan, kehon jännitys lisääntyy ja myös kipu sekä ahdistus lisääntyvät. Potilaalle on tärkeä ohjata mitenkä hän pystyy itse vaikuttamaan positiivisesti kehon jännityksen purkamiseen, pienillä asennon muutoksilla. Avustaja lähtee yhdessä avustettavan ihmisen kanssa etsimään resursseja liikkua, niin että kontrolli omasta liikkeestä ja kivun hallinnasta säilyy. Myös liikkumiseen tarvittava ajan käyttö pitää lähteä potilaasta. On tärkeä ymmärtää, että sairas ihminen on aina hitaampi kuin terve. Jos hoitotilanne on rauhallinen,

myös avustaja ehtii reagoida potilaan reaktioihin. Huomatessaan potilaan kehossa jännityksen tai merkin (ilme), että avustaminen ottaa kipeää, ei avustustapa ole oikea.

Koskettaminen ja liike ovat myös tärkeitä tekijöitä potilaan oman kehontuntemuksen ja hahmottamisen kanssa. Tähän kuuluvat myös oikea yksilöllinen asennon ja asentojen vaihto (ei rutiineja) sekä kehon hahmottamista tukeva asentohoito. Kun ihminen konkreettisesti tunnistaa kehonsa ja missä hän on, on myös helpompi päästää irti – kuolla levollisesti.



### Lopuksi

Saattohoidossa olevan potilaan hoidossa jokainen päivä pitää katsoa ja arvioida uudelleen, koska tilanteet voivat muuttua nopeasti. Ei koskaan ole olemassa valmiita ratkaisuja siihen miten kukin ihminen liikkuu ja miten häntä tulisi avustaa. Mikä toimi eilen, ei onnistu välttämättä enää tänään. Siksi on tärkeää löytää yhdessä potilaan kanssa senhetkisen tilan mukaan - hänen tapansa liikkua.

Kinestetiikka auttaa ymmärtämään potilaan tilan vaihteluja, löytämään uusia vaihtoehtoja ja soveltamaan niitä. Tällöin voidaan puhua yksilöllisestä hoidosta ja tuesta. Potilas on se, joka määrittelee liikkumiseen tarvittavan ajan ja yhdessä avustajan kanssa lähdetään etsimään mikä on kivuttomin tapa liikkua. Hoitotilanteet ovat intensiivistä yhdessä oppimista potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä.



## Nuoren hoitajan näkökanta – kinestetiikka tehohoidossa

- Julia Kallinki -



**Olen sairaanhoitaja Vaasan keskussairaalan tehohoidon osastolla eli ”teholla”.**

Heti valmistumisestani lähtien (joulukuu 2015) olen tehnyt töitä erikoissairaanhoidon akuuttipuolella eri hoitoyksiköissä. Hoitoalaa tuntemattomien mielikuvat tehohoidosta voivat olla hiukan vanhanaikaisia:

potilas voidaan nähdä passiivisena sängynpohjalla makaavana kohteena, jota ulkopuoliset tekijät parantavat.

Voin kuitenkin vakuuttaa, että nykyisin tehohoidosakin potilas on aktiivinen, omaan hoitoonsa osallistuva ihminen, jota kaikin mahdollisin keinoin tuetaan tässä roolissa. Yksi näistä keinoista on kinestetiikka, jota osastollamme on hyödynnetty jo vuosia. Jos kuntoutusta ei aloiteta teholla, niin missä sitten? Kävin kinestetiikan peruskurssin alkuvuodesta 2017. Käsitykseni omasta työstäni ja työtavoistani muuttivat. Miksi en käyttäisi potilaan omia voimavaroja hyödykseni? Vuorovaikutus ei ole puolesta tekemistä, vaan yhteistyötä. Olenko sisäistänyt tämän oikeasti? Olemme täällä potilaita varten. Pystymme jo pienillä harkituilla teoilla vaikuttamaan heidän paranemiseensa ja kuka tietää, ehkä jopa nopeuttamaan sitä. Minulle hyvä hoito tarkoittaa muun muassa selkeän kommunikaation tärkeyttä, kiireetöntä kohtaamista, ennaltaehkäisyä, potilaan omien voimavarojen käyttöä sekä oman työni kehittämistä. Kinestetiikka toimii tuon kaiken takana ”punaisena lankana” ohjaamassa työntekoani.



**”En käytä yhtään sen enempää aikaa kuin ennenkään, olen vain tietoisempi omista työtavoistani. Kyseenalaistan: miksi piiloudumme ”näin on aina tehty”-lauseen taakse emmekä kehitä työtapojamme?”**

En enää halua syöttää passiivista potilasta, jonka ainoa liikkuva kehonosa on suu, vaan haluan auttaa häntä syömään itse tukemalla häntä esimerkiksi kyyräpäästä. Panostan potilaani hoitoon käyttämällä mikroasentohoitoa hyödykseni, tuen kehonhahmostusta silittäen rasvatessani hänen jalkojaan, ohjaan oikeilta kosketuspinoilta ja muutan liikkeen suuntaa enkä lisää voimaa, kun jokin ei meinaa onnistua. Enkä käytä yhtään sen enempää aikaa kuin ennenkään, olen vain tietoisempi omista työtavoistani. Kyseenalaistan: miksi piiloudumme ”näin on aina tehty”-lauseen taakse emmekä kehitä työtapojamme? Kuinka paljon apua potilaani todellisuudessa tarvitsee? Onko lopputulos sama, jos siirrämme potilaan hoitajien voimin tai jos autamme häntä siirtymään itse? Onko minulla oikeasti niin kiire että minun pitää tehdä asioita potilaani puolesta?

Tulevaisuudessa kinestetiikka on toivottavasti jo juurtunut osaksi hoitotyömme perusajatusta, mutta tällä hetkellä potilaan hoitoihin ja päätöksiin vaikuttaa vielä merkittävästi se, kuka häntä hoitaa ja millä tavoin. Jos työpari ei ole ikinä kuullutkaan kinestetiikasta, voi olla vaikea selittää hänelle, miksi sitä käytäisimme. On helpompi tehdä kuten ennenkin on tehty ja olla siten nopea ja tehokas, mutta samalla tulee alistaneeksi potilaan passiiviseksi. Se ei tue ideologiaa, jossa aktiivinen kuntoutus alkaa heti tehohoitajaksosta lähtien. Jatkohoidosakin on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota omiin työtapoihin, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä potilaan passivoituminen uudelleen.

Kinestetiikan sisäistäminen ja käytön motivointi potilaalle voi vaatia aluksi aikaa. Rutinoituneita toimintatapoja voi olla vaikea muuttaa, asennemuutoksista ja ajatusmaailmoista puhumattakaan, eikä oman työn

kyseenalaistaminen tai kriittinen arvioiminen ole helppoa kenellekään. On kuitenkin vaikeaa työskennellä tietoisesti potilasta passivoivalla tavalla, jos tiedossa on parempiakin vaihtoehtoja. Tiedon jakaminen sekä hoitohenkilöstön kouluttaminen ovatkin parhaita keinojamme vaikuttaa yleiseen hoitokulttuuriimme. Toivon, että kinestetiikan peruskurssi sisältyisi hoitotyön opiskelijoiden koulutussuunnitelmiin, sillä se on mainio perusta tulevalle ammattitaidolle eikä sen oppeja ole sidottu mihinkään tiettyyn ympäristöön, vaan kinestetiikka on käytettävissä kaikkialla. Mitä useampi käy kursseilla, sitä useampi kyseenalaistaa omaa toimintaansa ja muuttaa työtapojaan kaikille sopivimmiksi. **Kinestetiikalla on paljon annettavaa, jos vain uskallamme käyttää sitä.**

Kinestetiikan vaikutukset työn kuormittavuuteen tai potilaan sekä henkilökunnan terveyteen voivat olla mullistavia, ja toivon aiheen tieteellistä tutkimista myös Suomessa. Voisiko hoitotyö helpottua? Millainen vaikutus kinestetiikalla voisi olla tulevaisuuteemme, kun hoitajia on vähän ja potilaita paljon? Voisiko joku asua kotonaan kauemmin ennen laitokseen joutumista? Vähentäisikö peruskurssin oppien aktiivinen käyttö hoitopäiviä ja toisi niitä paljon kättä säästöjä?

Olen hyötynyt kinestetiikan oppimisesta, ja käytänkin sitä työssäni joka päivä. Toivon, että tulevaisuudessakin jaksan nähdä vaivaa sekä potilaani että itseni hyväksi. Toivon myös, että tulevaisuudessa omien voimavarojeni tavoitteellinen ylläpito on hoitajilleni itsestänselvyyttä eikä taakkaa.





## Kinestetik - ett hälsofrämjande handlingsätt

- Kaisa Ekström -

**Jag jobbar som sjukskötare på Vasa central-sjukhus på hjärtövervakningen.**

Det är en akut avdelning där patienterna är i behov av effektiv övervakning och uppföljning av bl.a. andning och blodcirkulation. Vi följer ett rehabiliterande arbetssätt i vårdarbetet men beaktar även olika begränsningar som en sjukdom kan orsaka.



Jag hade möjligheten att delta i grundkursen i kinestetik på våren 2017. Kursen bestod av både teori och praktik. Jag såg mycket fram emot kursen eftersom det var något nytt för mig, hade ingen egen uppfattning om vad det i sin helhet riktigt var frågan om. Några kollegor hade gått kursen tidigare och många använde sig av kinestetik i det dagliga vårdarbetet. Jag kunde enbart följa med vid sidan om och fundera vad det var de egentligen gjorde. Kursen öppnade mina ögon och jag har lärt mig att tänka om och ifrågasätta gamla tankesätt angående tillvägagångssätt inom vården. Jag kommer ihåg hur jag flera gånger funderade över varför jag inte hade hört talas om detta tidigare, allt verkade så logiskt och enkelt att genomföra i praktiken. Jag blev mycket förvånad över hur mycket patienterna klarar av då man stöder deras egen aktivitet och ger dem tid och möjlighet att själva delta. Det händer förstås att man har egna fördomar om saker som är främmande och när man är van att göra saker på ett visst sätt, "som man alltid gjort", så kan det vara svårt att plötsligt bryta upp gamla arbetsmönster. Men det är möjligt, det kräver engagemang och man hamnar att utmana sig själv och sitt eget sätt att tänka.

I vårdarbetet är det lätt hänt att man gör saker i patientens ställe, man hjälper för mycket och man tror att man är mer effektiv ju hastigare man utför saker. I själva verket är det så att man åstadkommer mycket mer när man tar god tid på sig. Man glömmer

tyvärr bort att se patienten som en helhet, en enskild individ, och ser inte patientens egna resurser bakom diagnosen. Med hjälp av de resurser patienten i den stunden har, är det möjligt för patienten själv att delta i rehabiliteringen och på samma gång motverka passivitet. Det gäller alltså att samarbeta. Något man heller inte tänker på är tid och hur viktigt det är att man tar god tid på sig när man assisterar en patient. Man har tyvärr vant sig vid att vårdarbetet är hektiskt, man har bråttom och har helt enkelt "inte tid".

Jag fick själv under studietiden många gånger höra påståenden som "hur slitsamt yrket som sjukskötare är" och hur "belastande arbetet i sig själv är". Allmänt upplever man det fysiskt tungt och belastande att mobilisera en patient som är i dåligt skick, och vars resurser är knappa. Varje dag genomförs tunga lyft som belastar både vårdaren och patienten. Efter att jag gått kursen kan jag faktiskt tänka om och påstå att dessa påståenden är något oriktiga. Kinestetik erbjuder nya möjligheter och ett nytt sätt att tänka och är även ett innovativt handlingsätt. Det väcker en sorts vilja att motbevisa dessa påståenden som funnits sedan en lång tid tillbaka. Kinestetik hjälper att reducera belastningen hos vårdpersonalen och på så sätt samtidigt främja det egna välbefinnandet.



Slutligen vill jag säga att jag är positivt överraskad över vad grundkursen i kinestetik har gett mig. Jag har möjlighet att med hjälp av nya tillvägagångssätt beakta ens individuella behov i det dagliga vårdarbetet. Med hjälp av kinestetik i vårdarbetet upplever

jag att jag med små medel och liten ansträngning kan stöda patienten i olika situationer. Det är behagligt för både patienten och mig själv. Jag har möjligheten att utmana mig själv och stöda min professionella utveckling som sjukskötare. Jag ser kinestetik som

det enda rätta handlings sättet och hoppas att vi alla så småningom kunde ändra våra tankesätt och vara mer öppna för nya saker. Varför medvetet använda sig av belastande handlings sätt som dessutom påverkar patienten negativt? Övning ger färdighet!

**ONKO MIELESSÄSI AIHE JOSTA HALUAISIT LUKEA  
LEHDESTÄMME?**

**VAI**

**HALUAISITKO ITSE KIRJOITTA ISON TAI PIENEN  
JUTUN?**

ota yhteyttä [jarmo.laasanen@kinestetiikka.fi](mailto:jarmo.laasanen@kinestetiikka.fi)

PS. Kuvat ovat myös enemmän kuin tervetulleita, myös ilman juttuakin (muista pyytää julkaisulupa kuvassa olevilta)





## Kipu

- Riikka Kriikkula -

**Kipu on aina yksilöllinen kokemus ja kokijalleen todellinen, tämä on tärkein asia muistaa kun kohtaamme kivuliaan ihmisen.**

Ihmisen elämänhistoria ja käytössä olevat resurssit sanelevat pitkälti sen millaiseksi kipukokemus muodostuu. Kaksi onnistunutta synnystä läpikäyneenä muistan miten kovat kivut vaihtuivat hetkessä suunnattomaan onnentunteeseen, tilanne on täysin toinen jos kipukokemukseen yhdistyy pelkoa tai muita negatiivisia tuntemuksia. Mielellä on siis suuri vaikutus kipukokemukseen, sen keston, voimakkuuteen ja miten se meihin vaikuttaa.

Meille on annettu kaksi korvaa ja yksi suu, tässä suhteessa niitä myös tulisi käyttää - tämä oli yksi ohjeista, jonka sain eräessä kivunhoitoa käsittelevässä koulutuksessa. Omassa työssäni olen huomannut, että kinestetiikka antaa hyviä eväitä kipupotilaan kohtaamiseen. Se että annetaan potilaalle aikaa ja tilaa, on tärkeä edellytys potilastilanteen onnistumiseen.

Omassa työssäni erikoissairaanhoidossa kohtaan sekä akuuttia että kroonista kipua. Meidän tehtävänämmä terveydenhuollon ammattilaisina on antaa tietoa kivun syystä ja miten siihen tulisi suhtautua sekä rohkaista ja tukea potilaan omaa aktiivisuutta ja toimintakykyä. Näin pystymme tukemaan potilaan omaa kivunhallintaa siten, että potilas pystyy luo-

maan realistisen kuvan tilanteestaan ja näkemään ne voimavarat ja mahdollisuudet mitä hänellä on.



Kinestetiikka laajentaa näkökulmaamme liikkumisen mahdollisuuksista ja pystymme entistä paremmin tukemaan potilaan toimintakykyä. Rentoutuminen kosketuksen tai asentohoitojen tuella vähentää kipua ja kivun aiheuttaman stressireaktion lievittyessä vapautuu voimavaroja muuhun toimintaan, lisäksi paranemisprosessi nopeutuu.

Erilaisia liikemalleja kokeilemalla on mahdollista löytää potilaalle sopivia liikkumistapoja, joita voidaan päivittää potilaan tilanteen muuttumisen mukaan.

Koulutusten avulla sekä tapaamisilla muiden kinestetiikan parissa työskentelevien kanssa voi omaa osaamistaan laajentaa – jokainen potilastilanne itsessään on jo myös hyvä oppimistilanne sekä meille että potilaille.

**Työn ja oppimisen iloa myös sinulle!**



Kirjoittaja on 33-vuotias eteläpohjalaiset juuret omaava laihialainen fysioterapeutti, joka työskentelee Vaasan keskussairaalaissa keuhko-, sydän-, sisätauti- ja kipupotilaiden parissa. Perheeseen kuuluvat mies, 3- ja 4-vuotiaat tytöt sekä 7-vuotiaat kääpiösnautseripojat.

**Esimiehen näkökulma- Kyllikki Pitkäjärvi**

- Kirsi Hagström -

**Kyllikki Pitkäjärvi**, Pietarsaaren Malmin sairaalan, osasto 8:n osastonhoitaja on ollut mukana esimiehen roolissa, kun kinestetiikkakoulutukset alkoivat Pietarsaassa vuonna 2013.

Osasto 8 oli ensimmäinen, johon kinestetiikan toimintamalli jalkautui. Hän on ollut välillä myös esimiehenä Koivurinteen palvelutalossa, jossa hänen ansiostaan järjestettiin kaksi peruskurssia omalle henkilökunnalle. Nyt hän on palannut Malmin sairaalan osasto 8:n osastonhoitajaksi.

Esimiehen rooli osastoilla koetaan tärkeänä, kinestetiikan toimintatavan käyttöönotossa ja jatkuvuudessa. Nyt saamme kuulla kokemuksia tästä asiasta esimiehen näkökannasta.

**1. Miten olet tutustunut kinestetiikkaan?**

Ensimmäisen kerran kuulin kinestetiikasta vuoden 2012 talvella, jolloin Kokkolassa järjestetyille peruskurssille haettiin osallistujia. Osastoltamme toivottiin löytyvän yksi kiinnostunut hoitaja, joka voisi tuoda tietoa kinestetiikasta geriatrisille osastoille. Sellainen löytyikin helposti ja valinta osoittautui kinestetiikan edetessä olevan enemmänkin kuin onnistunut. Tammikuussa 2013 Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysviraston esimiehille järjestettiin tiedotustilaisuus RAI-mittarista ja kinestetiikasta. Virpi Hantikaisen puheenvuoro teki meihin geriatrinen osastojen osastonhoitajiin suuren vaikutuksen ja ilmoitimmekin välittömästi olevamme kiinnostuneita ryhtymään kinestetiikan pilottiosastoiksi! Herätyksen aiheuttivat erityisesti Virpin sanat: miksi me Suomessa haluamme tehdä osastoilla olevista vanhuksista paketteja?

**2. Olet myös itse osallistunut kinestetiikan peruskurssille. Mitä kurssi antoi sinulle? Koetko, että esimiesten olisi hyvä käydä peruskurssi?**

Kurssi antoi perustiedot ja käsityksen siitä, miten kinestetiikka toimii konkreettisesti hoitotyössä. Se, että sain omin käsin harjoitella erilaisia tilanteita, antoi eväitä sille, että ymmärrän työssäni, mistä puhutaan, kun henkilökunnan kanssa pohditaan kinestetiikka-asioita. On myös helpompi ymmärtää, mitä vaikeuk-

sia kinestetiikan toteuttamisessa voi olla. Työtehtäviini kuuluu erittäin vähän hoitotyötä perushoidossa ja potilaiden avustamisessa, joten valitettavasti en ole saanut tilaisuutta harjoitella kinestetiikkaa käytännön hoitotyössä kovinkaan paljon. Koen kuitenkin ehdottomasti tarpeellisenä sen, että esimies osallistuu peruskurssille. Silloin on helpompi tukea hoitohenkilökuntaa

**3. Olet työskennellyt esimiehenä kahdessa eri yksikössä. Mitä asioita mielestäsi vaaditaan, että kinestetiikka jalkautuu käytännön työhön?**

Esimiehellä täytyy olla uskoa kinestetiikan mukanaan tuomiin hyviin asioihin sekä potilaiden että hoitajien kannalta. Jo ennen peruskoulutuksia esimiehen olisi hyvä motivoida osallistujia siitä, kuinka paljon hyvää kinestetiikan käyttöönotto tuo mukanaan.

Kun vertaan esimiehen roolia osastonhoitajana ja palvelukodin johtajana, se on erilainen. Osastonhoitaja on lähellä työntekijöitä ja potilaita ja näkee hoitotyötä läheltä, vaikka ei siihen itse konkreettisesti osallistukaan. Silloin on tavallaan itse mukana kinestetiikassa. Palvelukoti, jossa toimin johtajan sijaisena, oli suuri (seitsemän osastoa ja 85 asukasta). Johtajalla ei ole siellä mahdollisuutta olla osastoilla; ainoastaan keskustelemalla ja kuuntelemalla voi kuulostella, miten kinestetiikka sujuu. Tässä palvelukodissa



osastoilla ei ole osaston- tai vastaavia hoitajia, mutta kinestetiikasta vastaavat syventävän koulutuksen saaneet kiertävät osastoilla ja neuvovat henkilökuntaa. Näin isossa palvelukodissa jalkauttaminen on haasteellisempaa kuin tavallisella osastolla. Erittäin tärkeänä pidän sitä, että koko henkilökunta samalta osastolta pääsee osallistumaan peruskurssille samaan aikaan tai lyhyin väliajoin. Muutama peruskurssin käynyt ei pysty tuomaan kinestetiikkaa osaston hoitotyöhön.

#### **4. Mitkä tekijät edesauttavat kinestetiikan jalkautumista työyhteisöön ja mitkä taas estävät?**

Kun koko henkilökunta on koulutettu, kaikki tietävät, mistä kinestetiikassa on kysymys. On haasteellista järjestää neljä koulutuspäivää osaston koko henkilökunnalle samanaikaisesti, mutta mielestäni se kannattaa. Toisaalta myös, kun kaikilla on perustiedot, kaikilla on velvollisuus harjoitella niiden käyttöä päivittäisessä hoitotyössä. Hoitajat voivat myös käyttää toisiaan tukena silloin, jos ovat unohtaneet asioita. Jalkautumista auttaa kokemuksieni mukaan se, että kinestetiikasta puhutaan osastolla päivittäin ja pohditaan yhdessä erilaisia auttamistilanteita. Jokaisella osastolla olisi osaston koosta riippuen hyvä olla vähintään yksi kinestetiikan vastuuhenkilö. Omalla osastollani oli alkuvaiheessa innostunut ja vahva vastuuhenkilö, jonka ansiosta kinestetiikka jalkautui ja sittemmin juurtui hyvin. On tärkeää, että

osastonhoitaja tai johtaja tukee vastuuhenkilöitä ja he tekevät yhteistyötä.

#### **5. Esimiehellä on tärkeä rooli työhyvinvoinnin edistäjänä. Onko kinestetiikkakoulutus selkeyttänyt ja helpottanut hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistämistä ja omaa johtamistasi?**

Monet ovat kokeneet kinestetiikan helpottavan työn fyysistä kuormittavuutta. Hoitajat ovat olleet suorastaan yllättyneitä, miten kevyesti ja helposti esimerkiksi siirrot voivat tapahtua. Erittäin tärkeä vaikutus on työhyvinvoinnin kannalta se, että tulokset kinestetiikan toteuttamisesta ovat niin palkitsevia! Kun potilas saadaan käyttämään omia voimavarojaan ja ylös sängystä, hoitaja on tyytyväinen saavutuksiinsa ja lisäksi hän näkee potilaan onnistumisen ilon. Tällaiset asiat luovat innostunutta ilmapiiriä osastolle ja lisäävät työtyytyväisyyttä.

#### **6. Miten kinestetiikan jalkautuminen on muuttanut osaston työtä esimiehen näkökulmasta?**

Mielestäni kinestetiikan käyttö ja sen mukana lisääntynyt kuntouttava työote osastollamme on nostanut osaston profiilia. Se näkyy sekä osaston sisä- että ulkopuolella. Henkilökunnan asenne on erittäin kuntoutusmyönteinen. Innostuneen ja aktiivisen henkilökunnan kanssa on osastonhoitajana mukava tehdä työtä.



## Finlands första certifierade verksamhet i kinestetik

- Stina Westlin -

**Mitt namn är Stina Westlin och jag arbetar som avdelningsskötare på Nykarleby Sjukhem och är också tutor i kinestetik.**

Sjukhemmet har verkat inom vård- och rehabilitering i över 25 år och är föregångare inom effektiv funktionsrehabilitering av äldre tack vare lång erfarenhet av systematisk och målmedveten geriatrisk rehabilitering. Nykarleby Sjukhem utsågs till Finlands första certifierade verksamhet i kinestetik i mars 2014.

Verksamheten auditerades första gången av Virpi Hantikainen och Kirsi Hagström och certifikatet förnyades genom auditering av Seppo Hauta i februari 2017. Kvaliteten på verksamheten har också auditerats av Statkontoret i Helsingfors och FPA. Målsättningen i vård- och rehabiliteringsverksamheten är att på olika sätt förbättra klienters funktionsförmåga och livskvalitet. Vårdfilosofin för det rehabiliterande vårdarbetet har genom åren utgått från att "ta vara på det friska". På sjukhemmet får personalen sedan år 2010 kontinuerligt skolning i kinestetik.



*Auditering och certifikatsutdelning 2017. Fr.vä. Carola Frostdahl, Yuliia Kruhliak, Anne-Kristine Häggblom,*

*Gun-Christine Björkman, Anna-Lena Björkman, Gunnilla Häll-Kanckos, Johanna Frostdahl och Stina Westlin.*

### Bakgrund

Första gången jag hörde talas om kinestetik var redan 2009 då Maija Juola, äldreomsorgens servicechef i Karleby, besökte ledningen på sjukhemmet. När

hon bekantat sig med verksamheten kastade hon fram förslaget att kanske kinestetik skulle vara något för oss. Jag försökte googla vad kinestetik handlade om men då fanns inte ännu kinestetikföreningens hemsida och det fanns inte mycket information att tillgå. Jag hittade en ansvarsperson som hette Virpi Hantikainen och bodde i Schweiz men gjorde inte något åt saken i detta skede. Intresset fortsatte dock att gnaga och år 2010 tog jag kontakt. Jag fick tag på Virpi Hantikainen och fick veta att det inte fanns utbildning i kinestetik på svenska men att Kirsi Hagström från Vasa småningom blir klar som utbildare i kinestetik. Kirsi Hagström arbetade då på Vasa centralsjukhus avd. T2 som sjukhemmet hade samarbete med gällande endprotesopererades rehabilitering. Eftersom jag fann det mycket viktigt att komma igång med utbildningen anlidade vi trots allt på Virpi Hantikainens förslag Virpi Koponen som kom att hålla den första grundkursen på sjukhemmet 2010 för 20 personer. Utbildningen hölls på finska vilket i sig var en utmaning för oss. Sen den första skolningen hölls har både Kirsi Hagström och Virpi Hantikainen fungerat som våra utbildare i kinestetik.

### Varför jag blev intresserad av kinestetik?

Med erfarenhet av både traditionell bäddavdelningsvård och vård på vård- och rehabiliteringnrättning har jag under årens lopp kunnat utvärdera hur olika arbetssätt inverkar på patienters funktionsförmåga. För en äldre människa med tillstånd och ork att vara uppe, räcker det inte att endast fysioterapipersonalen besöker denna för träning en gång om dagen för att bibehålla eller förbättra den äldres funktionsförmåga medan vårdpersonalen vårdar samma person mestadels i säng. Utan det är i det dagliga arbetet som klienter behöver ges tid att träna att tvätta sig, klä av-och på sig egna kläder, borsta tänderna, raka sig, vila emellan för att sen komma upp igen, äta tillsammans med andra vid bordet och inte i säng, ges tid att gå med rollator eller EVA-stol till måltiden eller förflytta sig till rullstol eller vanlig stol flera gånger dagligen, få vistas utomhus, få delta i fysiska och psykosociala aktiviteter etc..



En annan sak som gjorde att jag blev intresserad av kinestetik var att det är svårt att upprätthålla en kvalitativt god rehabiliterande vård om flera vårdare får problem med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Genom ett kinestetiskt arbetssätt i vården kan vi på sikt få en friskare vårdpersonal och klienter med förbättrad funktionsförmåga.



Närvårdare Elin Back och Gunnar.

Att vårdpersonal är rehabiliteringskunnig är dock ingen självklarhet. Det går inte att endast ändra en tidigare traditionell bäddavdelnings namn till "rehabiliteringsavdelning" utan att personalen får skoling. Det räcker även flera år innan man får en hel personal att sträva mot samma mål. När man vill förändra jobbar man mot attityder och invanda arbetssätt som är svåra att få bort och behöver ges tid. Arbetet med äldre hjälpbehövande är fysiskt tungt för vårdpersonalen. Det händer därför lätt att man hittar på orsaker till varför hjälpbehövande Alma som är 95 år inte ska behöva komma ur sängen idag även om hon inte är sjuk. Att ta upp Alma ur sängen kräver mera av vårdpersonalen. Men genom att använda kinestetik i vården blir arbetet både roligare och angenämare för både patient och vårdare. Vårdaren kommer helt enkelt mycket närmare patienten och ett gott vårdförhållande är en förutsättning för att kunna motivera en äldre människa. Vårdaren bör gå in i hjälpsituationen med alla sinnen för att observera och ta tillvara Almas resurser eller så kan Alma småningom bli sängliggande.

För att implementera kinestetik och ett rehabiliterande arbetssätt i vården behövs ledningens stöd och en motiverad och engagerad personal men också en ledare som för arbetet framåt. Om förmannen inte

har möjlighet kan en annan kinestetikkunnig person utses som ansvarig kinestetikhandledare. Ledaren planerar, organiserar och ger tid till övningstillfällen. Kinestetik som verksamhetsmodell stöder ett rehabiliterande arbetssätt och ger ett tilläggsvärde genom att det ökar kunskapen om hur vi ska interagera i hjälpsituationer och varför det är så viktigt. Oftast räcker det inte med enbart grundkursen i kinestetik för att förstå och kunna använda sig av kinestetik i det dagliga arbetet. Men efter en fördjupad kurs då vårdaren fått prova på ett kinestetiskt arbetssätt en tid, får de flesta en "aha-upplevelse". Vårdaren har lärt sig ett nytt sätt att tänka och handla. Hon eller han kan agera utifrån den aktuella hjälpsituationen och börjar förstå vad naturliga rörelsemönster handlar om, både för vårdarens och patientens del, samt hur sinnen och den egna kroppskännetdomen inverkar.

Kinestetik är som med mycket annat, "ju mera man lär sig desto bättre förstår man hur lite man vet".

### Utmaningar-möjligheter

- Skolan har en otroligt viktig roll eftersom det är redan där nya närvårdare och sjukskötare lär sig för framtiden. Kinestetik grundkurs och fördjupad kurs borde ingå i undervisningen för att så snabbt som möjligt få nya utbildade vårdare med ett nytt kinestetiskt tankesätt.
- Kinestetik är för alla - oberoende av yrkesgrupp. På sjukhemmet har även vårdbiträden gått kurser i kinestetik.
- Handledning i kinestetik och rehabiliterande vård kan föras vidare i vårdkedjan från t.ex rehabiliteringsinrättningen till hemvården när klienten skrivs ut. Försök har gjorts så att hemvårdspersonalen besöker inrättningen innan klienten skrivs ut. Även tutor handledning åt hemvårdspersonal i hemmet har prövats och kunde utvecklas.
- Utifrån mitt projektarbete "Kinestetik som stöd-tjänst i närståendevården" kan slutsatsen dras att det skulle vara både önskvärt och nyttigt att lära ut kinestetik åt närståendevårdare. Kunskaper i kinestetik skulle underlätta deras vardag.
- Uppmanar alla vårdare att sätta invanda arbetsmönster åt sidan och lära sig mera om kinestetik. Då får vi snabbare en hälsoekonomisk vinning för alla, både personal och patienter, och arbetet ger så mycket mer.



## Tutkimusmatka äitini sairauteen

- Heidi Nyman -

**Eräänä kesäpäivänä 7 vuotta sitten huomasin äitini toimimisessa jotain outoa, jota en edelleenkään osaa selittää mitä se oli.**

Siitä hänelle hiipien kehittyi muistisairaus nimeltä Lewyn kappale -tauti. Alkuvaiheen haasteiksi nousivat motorinen suunnittelu, suuntien hahmottaminen sekä visuaalinen hahmottaminen - ei niinkään huono muisti. Nämä haasteet ilmenivät aluksi lievinä vaikeuksina pukemisessa ja riisumisessa, lakanoiden vaihdossa ja sängyn petaamisessa. Myös ruokaostoksilla ollessaan hän kulki marketissa aina samaa reittiä ostaen aina samat tutut ruuat. Kellon tulkitseminen alkoi olla haasteellista. Lisäksi muisti petti sellaisissa toiminnoissa, jossa se tähän mennessä oli aina toiminut vallan hyvin. Äiti on esimerkiksi aina pitänyt ruunoista ja muistanut näitä ulkoa. Nyt hän ei enää muistanutkaan näitä ja huomasi sen myös itse. Tämä oli hänelle itselleen hyvin stressaavaa aikaa ja lukuisia kertoja hän sanoi minulle ” ei ole kiva tulla hulluksi”. Äiti on myös aina rakastanut lukemista. Nyt hän ei pystynytkään lukemaan kirjoja tai sanomalehtiä. Kävimme silmälääkärillä. Vastaanotolla ilmeni, ettei silmissä ja näössä ole mitään vikaa, vaan ongelma on aivojen tulkintakyvyssä.

Äiti hakeutui itse oma lääkäriinsä vastaanotolle, josta hänet lähetettiin muistipoliklinikalle, geriatrin ja muistihoitajan tutkimuksiin sekä MRI-kuvaukseen. Tutkimusten päätteeksi diagnosoiksi tuli vaskulaarinen dementia. Diagnoosi muuttui lisääntyvien oireiden myötä Lewyn kappale -taudiksi. Tyypillisiä oireita olivat harhat, jotka häiritsivät äitini ja meidän kaikkien elämää aika lailla kunnes kuin hän sai asiallisen lääkityksen. Hän oli esimerkiksi unohtanut, että asui yksin ja jättänyt illalla TV:n päälle. Kun hän sitten yöllä heräsi ja kuuli ääniä olohuoneesta hän soitti minulle hädissään keskellä yötä kertoakseen, että asunnossa on vieraita ihmisiä. Samoin sohvalta olevat tyynyt muuttuivat hahmoiksi tai ihmisiksi, jotka olivat pelottavia.

Ongelmana oli myös se, että hän lähti herätessään aamuyöllä ulos. Muutamia kertoja nappasinkin hänet autoni kyytiin kun hän aamulla tuli vastaan mensesäni töihin. Tämä oli hyvin rasittavaa aikaa varsinkin

silloin kun sää kylmeni ja pelko siitä oli suuri, että hän lähtisi ulos eikä löytäisi kotiin huonoin seurauksin.

Motoriikan huonontuessa äiti kaatuili ja tarvitsi enemmän apua, jolloin kotipalvelu tuli mukaan kehiin meidän omaisten avuksi. Kotipalvelun kanssa yritimme yhdessä mieltä ratkaisuja kuinka äidin elämä ja toimiminen olisi mahdollisimman helppoa.

Kotipalvelun fysioterapeutti kävi kotikäynnillä ja äiti sai tarvittavat apuvälineet. Motorisen suunnittelukyvyn haasteiden sekä muistamattomuuden vuoksi äiti ei osannut näitä apuvälineitä käyttää, ei edes harjoittelun myötä. Motoriset haasteet yltyivät. Motoriikka muuttui jähmeäksi, askeleet lyhenivät ja ryhti muuttui kumaraksi. Suoja- ja tasapainoheijasteet olivat niin hitaita, että hän kaatui herkästi. Muutamia kertoja seisoin ihan lähellä, ehtimättä reagoida, kun hän kaatui suorilta jaloin selälleen.



Motoriikan ja toimintakyvyn muuttuessa haasteellisemmaksi oli avustavana henkilönä keksittävä tapoja, joilla pystyin hienovaraisesti ohjaamaan äitiä ja avustamaan erilaisiin toimintoihin kuten pukemiseen, syömiseen, peseytymiseen ja liikkumiseen. Tämä tarkoitti sitä, että äidille oli annettava aikaa enemmän toimia, myös silloin kun itselläni ei olisi ollut aikaa odottaa. Oli opittava kuinka pystyn ohjaamaan liikkeitä samalla antaen hänen itse pysyä mahdolli-

simman aktiivisena tekemättä hänen puolestaan liikaa.

Äiti pääsi muuttamaan uuteen tehostetun asumispalvelun pienkotiin monien kaatumisien, lyhyiden kuntoutusjaksojen ja hoitopaikkaa kuukausien jonottamisen jälkeen. Tänä päivänä hän vaikuttaa viihtyvän uudessa kodissaan. Joku omaisista käy hänen luonaan päivittäin pitämässä seuraa samalla kävelyttämällä, ulkoillen tai avustaen iltatoimissa. Perheen koirat osallistuu myös äidin kuntoutukseen sosiaalisessa merkityksessä.

Työpaikkani kautta minulla on ollut mahdollisuus osallistua kinestetiikan peruskurssille. Se antoi minulle hyvin paljon eväitä kokeilla erilaisia lähestymistapoja äitini avustamiseen kuten siirtymisiin, kävelyyn ja ruokailuun.

Olen juuri hankkinut pähkinäpallon, jolla ajattelin lepuuttaa äitini selkää ja käyttää sängystä ylösnousemisessa. Äitini asumisyksion henkilökunta on tehnyt loistavaa yhteistyötä meidän omaisten kanssa ja olemme yhdessä sopineet äidin jaksamisen ja sairauten etenemisen ohjaavan kuntouttavaa arkea.



Heidi Nyman

### Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti alkaa tavallisesti 50 - 80 vuoden iässä ja se on saanut nimensä aivoissa havaittavien löydösten, Lewyn kappaleiden, kertymisestä aivojen kuorikerroksen alueelle.

Sairaus aiheuttaa:

- tarkkaavuuden ongelmia,
- avaruudellisen hahmottamisen vaikeutta (tilat, etäisyydet, suunnat),
- ns. Parkinson-oireita, kuten lihasjäykkyyttä ja kävelyvaikeuksia,
- vireystilan vaihteluita,
- selväpiirteisiä, yksityiskohtaisia hallusinaatioita ja harhaluuloja sekä
- mahdollisesti ohimeneviä tajunnanhäiriöitä.

Merkittäviä muistihäiriöitä ei taudin alkuvaiheessa välttämättä ole, mutta sairauden edetessä muistikin heikkenee. Sairastuneet ovat erityisen herkkiä neuroleptilääkitykselle.

(Lähde: Muistiliitto)



## Kinestetiikkaintoa Tampereella

- Jaana Ahonen -



*"Kyllä kinestetiikka on vaan niin super" – sanoo Jaana*

***"Ennen minulla oli monenlaista vaivaa ja ihan ki-puakin. Semmoista kun ajattelin tästä työstä tule-van kun tarpeeksi kauan on alalla ollut. Muistan miettineeni jaksako tässä eläkeikään asti. Kun pääsin kinestetiikan peruskurssille ja sen jälkeen olen aina kinestetiikka työssäni käyttänyt, niin kaikki vaivat ovat hävinneet. Olen saanut terveyteni takaisin, ja sen myötä aivan toisenlaista työssä jak-samista! Nyt tiedän voivani jatkaa työssäni niin pit-kään kuin itse haluan."***

Tämä ja monet muut toinen toistaan positiivisimmat kommentit siivittivät Tampereen kaupungin ensimmäisen syventävän kurssin käyntiin Koukkuniemessä 10.4.2017

Kolmentoista hengen ryhmä koostui tehostetussa asumispalveluyksiköissä sekä Koukkuniemen vanhainkodin osastoilla työskentelevistä hoitajista sekä fysioterapeuteista. Osallistujat olivat sangen mielis-sään kurssille pääsemistä. Osalle peruskurssin käymi-sestä oli jo kulunut muutama vuosi, joten kurssin aluksi tuntui hyvältä kerrata vanhaa, ja päästä sitä kautta kiinni uusiin asioihin.

Kolmen koulutuspäivän aikana kuultiin monia kines-tetiikan onnistumisen tarinoita sen käyttämisestä sekä avustettavien antamista palautteista.

Juuri asiakastyytyväisyydestä oli syntynyt uusia ideoi-takin. Paljon käytettyjä menetelmiä, joista havaitta-vissa selkeä tulos, ovat olleet mm. vuodepesuja edel-tävä sively ja noustessa avustettavan jalkojen asen-toon huomioon kiinnittäminen.

Puhumattakaan omista työasunnoista!

Kinestetiikan jalkauttaminen työyhteisöön puhutti kovasti. Esille tuli myös, ettei kinestetiikan menetel-mien omaksuminen ole aina kiinni kurssin käymisestä ja monet kokivat käyttävänsä kinestetiikka mie-luummin yksin työskennellessään. Tosin monet avus-tettavat olivatkin yksin avustettavia kinestetiikan menetelmiä käyttäen. Suurin ja yhdistävä huoli oli kuitenkin esimiesten tuen puute.

Ryhmä oli intoa täynnä alusta loppuun ja sai koulut-taja Virpi Hantikaiselta kiitosta motivoituneesta asenteesta. Syventävän kurssin käyneet ovat päättä-neet toden teolla jalkauttaa kinestetiikkaa yhteis-tuumiin. Ryhmä on jo tavannut kerran kurssin jälkeen ideoimaan tulevaa ja kokoontuu syksyllä uudelleen. Sovittu on, että kesän aikana kukin ryhmäläinen te-kee jotain kinestetiikkaista omalla työpaikallaan, syk-syn tapaamisella asioista tehdään yhteenveto ja jal-kautumista jatketaan vastarinnasta huolimatta kes-kittyen olennaiseen. Tapaamisiin ryhmäläiset saavat käyttää työaika. Eteenpäin mennään ja hyvä niin!





Tampereen kaupungin ensimmäisen syventävän kurssin suorittanut ryhmä



Hymyilevät kurssilaiset Tia Pispan palvelukeskuksesta ja Taru Pohjolankadun asu-  
mispalvelusta



Välillä on hyvä pysähtyä pohtimaan kinestetiikan käsitteitä.

## PIKKU-UUTISIA

- Toimitus -

## UUSIA KOULUTTAJIA

27.4.2017 valmistui kymmenen uutta ja innokasta kinestetiikkakouluttajaa. Heidän kouluttamisestaan vastasi Virpi Hantikainen.

Lue lisää:

<http://www.kinestetiikka.fi/uudet-kinestetiikkakouluttajat/>

Kouluttajista enemmän:

<http://www.kinestetiikka.fi/yhteystiedot/kouluttajat/>

## UUDET TUTORIT

9.6.2017 valmistui 18 uutta kinestetiikan tutoria eri puolille Suomea. Edustettuina olivat Helsinki, Lahti, Vaasa, Pietarsaari, Valtimo, Lieksa, Enonkoski, Jyväskylä ja Naantali.

Lue lisää:

<http://www.kinestetiikka.fi/uudet-tutorit-2/>

Tutoreista enemmän:

<http://www.kinestetiikka.fi/yhteystiedot/tutorit/>

## VUODEN MENESTYJÄPALKINTO

Vuoden menestyjä 2017-palkinto myönnettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan teho-osaston kinestetiikkaryhmälle, joka on kouluttanut henkilökuntaansa koko viime syksyn.

Lue lisää:

<http://www.kinestetiikka.fi/vuoden-menestyjat-2017-tyksn-aikuisten-teho-osaston-kinestetiikkaryhma/>

## Artikkelien kirjoittajat:

**Virpi Hantikainen**, esh, TtT, dosentti (Turun yliopisto), kinestetiikkakouluttaja, yhdistyksen puheenjohtaja

**Kirsi Hagström**, kinestetiikkakouluttaja, ft. Vaasan keskussairaala

**Marja Klasila**, Sh, OYS, OPTA tehohoito

**Hennna Härkönen**, Sh, OYS, OPTAteho

**Julia Kallinki**, sh

**Kaisa Ekström**, sjukskötare

**Stina Westlin**, avdelningskötare

**Riikka Kriikkula**, ft

**Heidi Nyman**, aoh, ft

**Jaana Ahonen**, yhdistyksen hallituksen varajäsen

Lehden 2/2017 aineiston kokoaminen: Kirsi Hagström

Toimituksellinen aineisto, oikoluku ja taitto: Jarmo Laasanen

LEHDEN YHTEYSTIEDOT: jarmo.laasanen@kinestetiikka.fi, 040 933 1819

## Kesäruno

Nauti uusia perunoita ja voita,  
mansikoita ja makkaroita.

Tee saunaan tuore vasta,  
varpaat veteen kasta.

Hakkaa liiteriin halkoja,  
oio nurmikolla jalkoja.

Ihastele poutapilviä,  
siristele auringossa silmiä.

Haista kesän tuoksut,  
unohda turhat juoksut.

Muista paljon lekotella,  
laiturilla elämää hekotella.

Mieti kivoja juttuja,  
tapaa ystäviä ja tuttuja.

Älä murehdi ötököitä,  
vietä ihania kesäöitä!!!



Nautinnollista kesää kaikille