



Suomen Kinestetikkayhdistys ry

JÄSENLEHTI

2 / 2018



Tässä numerossa on kirjoituksia
**mm. Muistisairauksiin
liittyen**

Kummimme Merja Mäkisalo- Ropposen
kirjoitus s.5

Ainutkertainen ihminen, Leena Knuutila s. 8

Muistihoitajan työstä s. 14
Kansilehden kuva: P-K Muisti ry



TÄSSÄ LEHDESSÄ

- 3 Toimittajan terveiset
- 4 Puheenjohtajan palsta
- 5 Muistiliitto – muistisairaiden oikeuksien puolustaja jo 30 vuotta
- 8 Ainutkertainen ihminen
- 10 Miten kinestetiiikka näkyy työssäni
- 12 Apua, auttakaa minua, jäi lehmät ruokkimatta tänä aamuna
- 14 Muistihoidajan työstä
- 16 Muistikuntoutuja ja ympäristö
- 18 Tauno, muistikuntoutuja ja ympäristö
- 19 Muistiystävällisen ympäristön merkitys muistikuntoutujan arjessa
- 21 Unohtuuko soteuudistuksessa pitkäaikaissairas
- 23 Iiris ja kinestetiiikka
- 25 Pienikin liike vahvistaa – koneet apuna – mihin ollaan menossa
- 27 Tulossa syksyllä – kirja kinestetiiikasta
- 28 Uudet tutorit



Lehden toimittajan terveiset

Marjo Vallius-Hyttinen, ft, yamk, amO, kinestetiikkatutor



Hei kaikille,

tätä lehteämme lähdin kasaamaan ajatuksella tuottaa monipuolista tietoa muistisairaana arjesta eri ammattilaisten kautta. Lisäksi tuoda tietoa mitä kaikkea siihen muistisairaana arkeen voi kuulua sekä miten kinestetiikka voi olla mukana heidän arjessaan.

Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia ja ne rappeuttavat aivoja sekä heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Ne ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. Yleisintä muistisairaus on iäkkäimmillä ihmisillä, mutta ne ovat lisääntyneet paljon erityisesti työikäisten parissa. Edetessään etenevät muistisairaudet johtavat dementiaoireyhtymään. (Muistiliitto, 12.6.2018)

Hyviä lukuhetkiä lehden parissa!

Yleisimmät muistisairaudet ovat:

- Alzheimer , noin 60-70%
- Verisuoniperäinen muistisairaus, noin 15 – 20%
- Kahden edellä mainitun yhdistelmä, ns. sekamuoto
- Lewyn kappale-tauti
- Otsa-ohimolohkorappeumastajohtuva muistisairaus

Lisäksi Parkinsonin tautiin ja Ms-tautiin voi liittyä tiedonkäsittelyn vaikeuksia, kuten muisti heikkenemistä.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>



PUHEENJOHTAJAN PALSTA

Virpi Hantikainen



Puheenjohtajan palstaa kirjoittaessani olen lukenut tätä muistisairaiden arkeen painottuvaa lehteämme todetakseni miten moninainen ja tärkeä teema tämä on. Miten voimme kinestetiikan toimintamallin avulla tukea näiden ihmisten elämää ja elämänlaatua? Memo 1/2016 lehdessä kirjoitin kinestetiikan mahdollisuuksista muistisairaahan henkilön kohtaamisessa. Siinä muistisairaiden kanssa työskentelevät kertovat vaikuttavasti mitä kinestetiikka on tuonut heidän työhönsä.

Muistisairas vai muistikuntoutuja? Tuulikki Tarkiainen, muusikko ja geronomi, kirjoittaa sivullaan: "Suurin kysymys taitaa olla se, että onko sana "muistisairas" liian leimaava? Viekö se liiaksi huomion ihmisen sijaan sairauteen?"

<https://tuulikki-tarkiainen.webnode.fi/l/muistisairas-vai-muistikuntoutuja/>

Kinestetiikan toimintamalliin sopii mielestäni hyvin sana muistikuntoutuja. Tavoitteenahan on keskittyä voimavaroihin ja mahdollisuuksiin resursseina.

Usein muistisairaisiin henkilöihin liitetään myös haasteellinen käyttäytyminen. Itse aikoinani käytin väitöskirjassani termiä "ongelmallinen käyttäytyminen". Onko käyttäytyminen haasteellinen vai olisiko kyseessä pikemminkin haasteellinen tilanne?

Kummimme Merja Mäkisalo-Ropponen kirjoittaa artikkelissaan sanojen merkityksestä hoitotyössä. Termeillä, joita käytämme on valtava merkitys sille näemmekö toisen henkilön positiivisessa vai negatiivisessa mielessä. Ja tämä ohjaa tietenkin tapaa miten kohtaamme hänet

Olemme **sertifioineet tänä** keväänä kaksi yksikköä, joissa hoidetaan muistisairaita henkilöitä, kinestetiikan laatuyskiköiksi. Kuusamon Niittyvilla ja Sastamalan Anninpirtti ovat sertifikaattinsa ansainneet. Näissä yksiköissä muistisairaatt kohdataan kokonaisvaltaisesti ja voimavaralähtöisesti. Tiia Hokkanen ja Auli Kanerva kirjoittavat yksikköidensä toiminnasta. Tässä lehdessä kirjoittavat paneutuvat hienosti ympäristön merkitykseen muistikuntoutujan arjessa.

Kiitos kaikille kirjoittajille loistavista artikkeleista ja Marjolle tämän tietopaketin kasaamisesta. Tätä lehteä on ilo lukea! Seuraava lehti ilmestyy syyskuussa ja siinä keskitymme kinestetiikan mahdollisuuksiin akuuttihoitotyössä.

Toivotan kaikille jäsenillemme ja lukijoillemme rentouttavaa ja voimaannuttavaa kesää ja hyviä lukuhetkiä lehden parissa.





Muistiliitto - muistisairaiden oikeuksien puolustaja jo 30 vuotta

*Merja Mäkisalo-Ropponen, kansanedustaja,
Muistiliiton puheenjohtaja*



Muistiliitto täyttää tänä vuonna 30 vuotta. Minulla on ollut mahdollisuus seurata muistisairauksien hoidon kehittymistä työurallani koko Muistiliiton toiminnan ajan. Olen valmistunut sairaanhoitajaksi 37 vuotta sitten. Miten muistitietous on kehittynyt näinä kuluneina vuosikymmeninä?

1980-luvun alussa sairaanhoitajaopinnoissa ei juuri puhuttu muistisairauksista. Muistelen jollakin lääkärin luennolla aiheena olleen dementia senilis. Ensimmäiset harjoittelujaksot olivat terveyskeskuksen pitkäaikaisosastoilla, joissa oli suihkutuspäivät, vatsatoimituspäivät jne. Erikoistuin pari vuotta myöhemmin. Silloin opinnoissa käsiteltiin ainakin realiteettiterapiaa, jonka nimiin vannottiin. Käytännössä se ei kuitenkaan aina tuntunut toimivan ja vasta monta vuotta myöhemmin ymmärrettiin sen olevan joissain tapauksissa jopa epäinhimillinen tapa kohdata muistisairas.

1980-luvun lopulla kiinnostus muistisairauksiin, sairastuneiden ja heidän omaistensa tilanteeseen ja hyvän hoidon kehittämiseen kasvoi. Tosin silloin puhuttiin vielä dementiaasta ja dementoituneista. Muistiliitto perustettiin vuonna 1988, jolloin sen nimi oli Alzheimer Keskusliitto. Arja Liukkosen – nykyisin Isolan – väitöskirja ilmestyi 1989. Se oli ensimmäinen dementoituneen potilaan hoitoa hoitotyön näkökulmasta käsittelevä väitöskirja Suomessa.

Itse pääsin kouluttajana työskentelemään jo nyt edesmenneen joensuulaisen ylihoitaja Pirjo Salmisen työkaverina, kun hän perusti yhden Suomen ensimmäisistä dementiayksiköistä Joensuun terveyskeskukseen. Yksikön nimi oli Annila ja siellä toteutettiin jopa nykyisen mittapuun mukaan laadukasta muistisairaiden kokonaisvaltaista kuntouttavaa hoitotyötä. Annilassa käydessäni huomasin, miten hyvää ja onnellista elämää voi muistisairaana elää – kunhan olosuhteet ja hoitajien ammattitaito, motivaatio, asenne ja resurssit ovat kohdallaan.

Terveydenhuollon opettajaksi valmistuin Kuopion yliopistosta vuonna 1991. Graduni aiheena oli valmistuvien sairaanhoitajien ja perushoitajien käsityksiä dementoituneen potilaan hyvästä hoidosta ja sen toteutumisesta. Ikävä kyllä, graduni tulokset ovat hyvin sovellettavissa tähän päiväänkin. Valmistuvilla hoitotyöntekijöillä oli hyvin vaihtelevat tiedot, taidot ja valmiudet kohdata muistisairaita työssään heti opiskelunsa jälkeen. Haasteena on se, että esimerkiksi ammattikorkeakouluilla on autonomia opetussuunnitelmiansa suhteen eli esimerkiksi sairaanhoitajan opetussuunnitelmat voivat olla hyvin erilaisia eri ammattikorkeakouluissa.

Muistiosaamiseen perehtynyt opettaja voi opetussuunnitelman sisällä toteuttaa hyvinkin laaja-alaista ja laadukasta muistitietouden opetusta, mutta jos opettaja ei ole sisäistänyt asian tärkeyttä, voi opiskelija valmistua täysin riittämättömällä tiedoilla, taidoilla ja valmiuksilla. Valitettavasti näin on tänäkin päivänä.





Merja Mäkisalo-Ropponen – artikkeli jatkuu

Lähihoitajien kohdalla tilanne on hiukan erilainen. Heillä on valtakunnallinen opetussuunnitelma, jonka laadintaan Muistiliittokin on saanut osallistua. Edelleen kuulen sanottavan, ettei kaikkia asioita voi opettaa opiskelijoille opiskelun aikana. Tämä on varmaan totta. Jos kuitenkin ajatellaan muistisairaiden ja heidän omaistensa määrää, kysymys ei ole mistään pienestä marginaaliryhmästä. Suomessa on lähes 195 000 muistisairasta. Jos jokaisella heistä ajatellaan olevan 2 - 3 läheistä, niin muistisairaudet koskettavat läheisesti yli puolta miljoonaa suomalaista. Uskallan väittää, että lähes jokainen hoitotyöntekijä joutuu työssään kohtaamaan muistisairaita ja heidän omaisiaan.

Yhteenvedona voidaan todeta, että olemme edenneet muistitietoudessa valtavasti 37 vuodessa. Tutkimustieto on lisääntynyt ja asenteissakin on tapahtunut monessa suhteessa myönteistä kehittymistä. Nyt puhutaan aivoterveystyön edistämisestä, muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta, joista kukaan ei puhunut 20 vuotta sitten. Vaikka asenteissa on tapahtunut paljon myönteistä, on edelleen huolen aiheita. Emme ole riittävästi ymmärtäneet, että muistisairaudet koskettavat suurta osaa suomalaisista. Voin itse sairastua tai voin olla omainen, läheinen tai naapuri. Muistisairaita voi olla potilaissani ja asiakkaissani. Myös työtoverillani voi olla muistisairaus. Osaammeko suhtautua oikein? On edelleen kysyttävä, toteutuvatko muistisairaiden yhdenvertaiset oikeudet yhteiskunnassamme? Onko meillä asenteissa korjattavaa?

Asenteiden ja ihmisarvon kunnioittaminen näkyy siinä, mitä ja miten sanoja käytetään. Mitä Sinulle tulee mieleen sanasta dementikko? Luulen, että monet meistä kokevat sanan pelottavana ja ahdistavana. Jollekin tulee mieleen "dementia-vitsejä", jollekin toiselle joku läheinen ihminen. Muistiliitossa on kysytty muistisairailta itseltään, miten he kokevat dementikko-sanana. Suurin osa on sitä mieltä, että se on kuin leima otsaan, jonka avulla ihmiseltä viedään oma persoonallisuus, identiteetti ja ihmisarvo. Muistisairaat eivät haluaisi tulla leimatuiksi dementikoiksi missään elämänsä vaiheessa. Ihminen on aina ennen kaikkea ihminen eikä jonkun sairauden edustaja.



- Asenteiden ja ihmisarvon kunnioittaminen näkyy siinä, mitä ja miten sanoja käytetään. -

Myös hoito- ja hoivatyössä on sanoja, joiden käyttöä voisimme miettiä uudelleen. Esimerkiksi hoitoyhteisössä puhutaan usein häiriökäyttäytymisestä tai käytöshäiriöistä. Tällöin tietynlainen tilanne ajatellaan olevan sairauden oire, jota hoidetaan esimerkiksi rauhoittavalla lääkkeellä. Tämänkin käsitteen voi korvata puhumalla esimerkiksi haasteellisesta käyttäytymisestä. Se tarkoittaa sen oivaltamista, että muistisairas yrittää kertoa käyttäytymisellään jotakin ja työntekijöille on haaste ottaa selvää käyttäytymisen taustalla olevista syistä. Osaava ja ammattitaitoinen henkilö pohtii, mistä käyttäytyminen johtuu, mitä muistisairas yrittää sanoa, mikä viesti hänellä on kerrottavana. Aggressiivisuuden takana voi olla pelko, toisten ihmisten epäasiallinen käyttäytyminen, kipu, kotikävy tai muu vastaava. Kun löydetään käyttäytymisen perimmäinen syy, löytyvät myös oikeat hoitokeinot.



Merja Mäkisalo-Ropponen – artikkeli jatkuu

MUISTILIITTO ON ALOITTAMASSA yhdessä Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) kanssa hanketta, jossa etsitään tieteelliseen näyttöön perustuvia uudenlaisia hoitokeinoja, jottei esimerkiksi rauhoittaviin lääkkeisiin tarvitsisi turvautua.

Nyt jo tiedetään, että esimerkiksi ulkoilu, liikunta, luonto, eläimet, musiikki, koskettaminen, yhdessä laulaminen voivat auttaa muistisairasta silloin, kun hänellä on paha olo.

Myös kinestetiiikan käytöstä on saatu hyviä tuloksia. Toivon, että tämä voimavaralähtöinen toimintamalli yleistyy nopeasti muistityössä. Uskon asiasta löytyvän kokemustiedon lisäksi yhä enenevässä määrin tutkimusnäyttöäkin.

Olen lupautunut Kinestetiiikkayhdistyksen kummiksi. Kummius tässä yhteydessä tarkoittaa asiasta puhumista ja kirjoittamista. Pyrin kummina toimimaan niin, että tietoisuus kinestetiiikan mahdollisuuksista lisääntyisi erilaisissa hoitoyhteisöistä ja päättäjien keskuudessa.

Kirjoittaja toimii kansanedustajana ja on Muistiliiton puheenjohtaja.

Muistiliitto ry on vuonna 1988 perustettu kansanterveys-, potilas- ja omaisjärjestö. Toiminnan tarkoituksena on edistää tämän kohderyhmän elämänlaadun ja hyvinvoinnin yleisiä edellytyksiä. Muistiliitolla on 44 jäsenyhdistystä ympäri Suomea.



*Ylempi kuva Anninpirtistä.
Alempi kuva P-K Muisti ry.*





Ainutkertainen ihminen

Leena Knuutila



P-K Muisti ry toiminnanjohtaja

Ihminen, jolla on muistisairaus, kohtaa elämässään monenlaista muutosta jokapäiväisessä elämässään. Eri muistisairaudet aiheuttavat sairaudelle tyypillisiä muutoksia tiedonkäsittelytoiminnoissa. Jokainen ihminen on sairaudesta huolimatta omanlaisensa ihminen. Että voimme ymmärtää toisiamme, tulla ymmärretyksi kohtaamisissa, on meidän tutustuttava jokaisen ihmisen ainutkertaisuuteen.

Tiedonkäsittelytoimintojen muutokset vaikeuttavat usein taitoja ilmaista itseään sanallisesti. Moniääninen puheensorina tai eri merkityksen omaavat ilmaisut ovat vaikeasti ymmärrettäviä. Neuropsykologi ensitietopäivässä kuvasi tätä esimerkillä, kun muistisairauteen sairastunut kuulee kuvausta liian luottavaisesta ihmisestä vai ihmisestä, jolla on siniset silmät. "Voi, olipa hän sinisilmäinen." Auttamistilanteessa ja ohjauksessa saatamme selittää monia asioita tai jättää kokonaan puhumatta, mitä olen tekemässä. On hämmentävää, kun ei ole ihan varma, onko ymmärtänyt oikein, uskaltaako sanoa mitään. Joskus ei edes ehdi yrittää, kun hyvää tahtova lähimmäinen jo olettaa tietävänsä. "Älä oleta, älä oleta mitään."

"Muistisairaana ei voi itse vaikuttaa siihen, mitkä arjen pulmat jäävät itseltä huomaamatta." Kokemuksellisesti tuntuu, että totta kai on tehnyt kuten aina ennenkin. Arkiset askareet vaativat keskittymiskykyä, joustavuutta, suunnitelmallisuutta ja aloitekykyä. Jokaisella on paljon taitoja, lahjakkuuksia ja tietoja, jotka säilyvät hyvin muistisairaudenkin aikana, kunhan niitä voi käyttää säännöllisesti. Kulkemattomat polut umpeutuvat. Toisen ihmisen huomaamaton toimimisen ohjaus, asioiden pilkkominen yksinkertaisemmaksi ja rauhallinen suhtautuminen rohkaisevat toimimaan. "Jos siihen tulevat toiset kädet sähläämään, niin sitten ei enää suju mikään."

Omannäköisen elämän jatkuminen on jokaisen oikeus huolimatta siitä, mitä sairauksia kohdalle osuu. Jokaiselle on erilaiset asiat merkityksellisiä ja arvokkaita. Toista ei auta omien harrastusten, tekemisten tai mielenkiinnon kohteiden tarjoaminen. Tarkoituksellista arkea voi löytää hetkistä, joissa on osaamisen kokemista, mahdollisuutta toimia taidoin, joita voi oppia ja kehittää (menetettyjen tilalle), mielekästä toimintaa ja liikkumista, muistelua, tunnetta elämän jatkuvuudesta, haaveita, yksinoloa, elämyksiä, huumoria, tasavertaisuutta, läheisyyttä, hyväksyntää, hyödyllisyyttä tai kuulluksi tuleamista.





Ainutkertainen ihminen – artikkeli jatkuu

Parasta on, kun voi tehdä asioita toisten tai yhteisen hyväksi. Kun voi olla tarpeellinen, eikä tyhjin käsin kulkeva sivusta katsoja. Olemalla ihminen ihmiselle, saa olla joku jollekin, on erityisen tärkeää, kun toisella on muistisairaus.

Myös **se, että antautuu autettavaksi**, on merkityksellistä. Vaikka sairaus muuttaa kehoa ja mieltä, niin ihmisessä on henkistä voimaa suhtautua asioihin, nauraa itselleen tai eläytyä vaikkapa musiikin tai luonnon kauneuteen. Hetki on arvokas, koettu, jaettu ja eletty. Sillä ei ole väliä, miten sen muistaa.

Jokaisen oma ihmiskäsitys ohjaa kaikkea havainnointia, ajattelua, kanssakäymistä, toimintaa ja ratkaisuja. Vaikkemme tunnista omaa ihmiskäsitystämme, tämä tapahtuu siltikin. On hyvä pysähtyä miettimään vaikkapa millaisia ominaisuuksia tarvitaan, että selviää muuttuvassa tilanteessa tai työssä, jota tekee tiettyä tarkoitusta varten.

Auttajana, työntekijöinä ja kanssakulkijoina meillä on vastuu siitä, millaisen jäljen jätämme kohtaamisissamme. Muistisairaus haastaa löytämään kokonaisvaltaisempia keinoja onnistuneeseen kohtaamiseen. Ei ole noita toisia, toisenlaisia, kohteita vaan ihmisiä, jotka kohtaavat monesti vaikeissa olosuhteissa ja isojen muutosten hetkissä.

Parhaita oppeja ovat ne, joilla on hyvää tuottavaa vaikutusta molemmille osapuolille. Kinestetiiikan toimivuutta, kehoa ja hahmotusta tukeva vuorovaikutusmalli on toivottavasti tulevaisuudessa yhä paremmin käytössä muistisairautta sairastavien ihmisten tukena sekä kotona, että heidän ollessaan ammattilaisten autettavana.



Kuvat: Pohjois-Karjalan Muisti ry

– **Omannäköisen elämän jatkuminen on jokaisen oikeus huolimatta siitä, mitä sairauksia kohdalle osuu. –**

Muistiluotsi lähelläsi – ota rohkeasti yhteyttä

Muistiluotsit ovat Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämiä maakunnallisia asiantuntija- ja tukikeskuksia, jotka tarjoavat apua ja tukea muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistiluotsit tekevät vaikuttamistyötä muistisairaiden yhdenvertaisuuden ja hyvän elämän puolesta sekä toimivat aktiivisesti maakuntiansa verkostoissa. Muistiluotseissa vahvistetaan erityisesti muistisairauksiin liittyvää vapaaehtoista ja vertaistoimintaa sekä varmistetaan muistisairaiden äänen kuuluminen. Keskuksia on yhteensä 17 maakunnassa ja ne toimivat yhteisten periaatteiden mukaisesti ja muodostavat koko maan kattavan verkoston. Valtakunnallista verkostoa koordinoi Muistiliitto ja toimintaa tukee sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen tuotoilla. (<https://www.muistiluotsi.fi>).



Miten kinestetiikka näkyy työssäni

Soile Kaukola, lähihoitaja, Siun Sote kotihoito



Työskennellessäni kotihoidossa ikäihmisten ja muistisairaiden parissa koen, että kinestetiikan hyödyntäminen työhön ja asiakkaiden arkeen on parasta kuntouttavaa työotetta. Periaatteena, että asiakkaan kaikki voimavarat hyödynnetään hänen edukseen ja hoitaja auttaa vain tarvittaessa. Asiakkaan itsensä osallistaminen hoidon toteutukseen on hyvin tärkeä tekijä hoitotyössä.

Rauhallinen ohjaus, toiminnasta kertominen, yhdessä pohtiminen ja toimiminen on osallistamista ja yhteistyötä parhaillaan. Asiakas kokee itsensä tärkeäksi ja osaavaksi. Myös asiakkaan opitut tutut ja turvalliset liikemallit ja omankehon käyttö luo asiakkaalle turvallisuuden-, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunteen miellyttävällä tavalla. Näin ollen yksilöllisyys huomioiden esim. haasteelliset tilanteet vähentyvät ja yhteistyö sujuu paremmin.

Työskennellessäni fyysiseltä toimintakyvyltään rajoitteisten ja muistisairaiden ikäihmisen kanssa, havainnoin hänen omaa liikkumistaan esim. siirtymisissä pyytämällä häntä itseään kertomaan miten hän haluaisi vuoteesta pyörätuoliin siirtyä tai annan hänen itsensä rauhassa aloittaa siirtymisen. Joskus tulee topakka vastaus, että ”sinä olet hoitaja ja sinunhan se pitäisi tietää”, mutta yhteinen sävel käytäntöön löytyy usein pikimmiten.

Esimerkkinä tuoilta ylös nouseminen ja liikkeelle lähtö; osa asiakkaista nousee apuvälineestä tukea ottaen, osa tuolin käsinojista itseään avustaen, osa tarvitsee hoitajan ohjausta liikkeeseen lapojen alueelta, osa hoitajan käsivarsia ja ohjausta keventääkseen painoa ”istumalihaksista”, joku haluaa hoitajan vierelle istumaan ja yhdessä seisomaan liikettä ohjaten, mutta kaikilla on sama päämäärä saada paino jaloille.



- Mikä onnistumisen tunne onkaan asiakkaalle, kun huomaa itse tekevänsä siirtymisen. -

Vuoteesta istumaan nousua on myös hyvä harjoitella yhdessä. Osalla opittu tapa on nousta vuoteen reunalle istumaan vatsalihasten avulla, mutta entäpä jos vatsalihakset eivät toimikkaan.



Miten kinestetiikka näkyy työssäni – artikkeli jatkuu

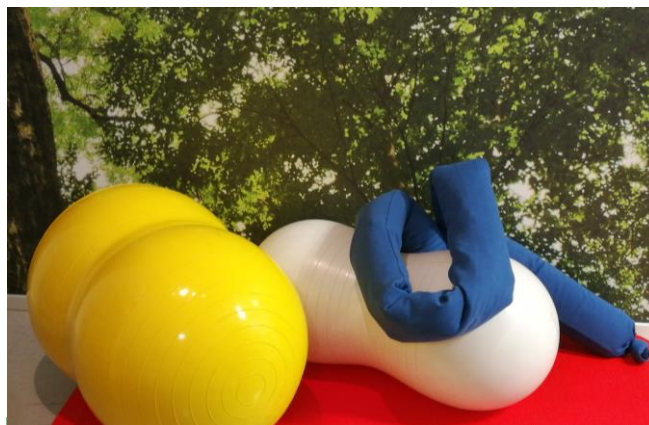
Muutaman ohjauksen ja harjoittelun jälkeen kinestetiikkaa hyödyntäen vuoteesta makuulta istumaan nousu onnistuuikin kevyesti. Sitä paitsi myös hoitaja säästää selkäänsä oikeanlaisella avustamisella, sillä harvoilla asiakkailla on säädettäviä sähkökäyttöisiä sänkyjä kotonaan. Pyörätuoliin ja pyörätuolista pois siirtymiseen on myös monta mahdollisuutta asiakkaan voimavarat ja liikemallit huomioiden ja siinäkin kinestetiikkaa hyödyntäen. Lisäksi luonnollista liikemallia, painon siirtoa tukipinnalle ja mielikuvitusta käyttäen on joskus vaan toimittava, koska koteihin ei välttämättä isoja apuvälineitä ole mahdollisuus saada, onko aina tarpeellistakaan? Mikä onnistumisen tunne onkaan asiakkaalle, kun huomaa itse tekevänsä siirtymisen.

Apua tarvitsevat ikäihmiset ovat usein monisairaita. Monenlaiset sairaudet tuovat tullessaan erilaisia muutoksia kehonhallintaan esim. liikkeen hidastumista, kehon jäykkyyttä, tasapaino ongelmia, jotka sinällään rajoittavat toimintakykyä ja liikkumista, mutta eivät estä oman kehon käyttöä. Esim. asiakas voi tarvita tukea kävelyyn, muutaman vuodelepopäivän jälkeen, joita on viettänyt sairastaessaan. Kävely voi helpottua esim. hoitajan ohjatessa lantionliikettä pienesti heijaamalla puolelta toisella siirto- tai talutusvyötä hyödyntäen tai sitä ilman.

Kotioloissa sattuu myös kaatumistapaturmia. Kaikki kaatumiset eivät onneksi johda vakaviin vammoihin, vaan usein miten asiakas on istunut ohi tuolilta tai vuoteen reunalta, valunut vuoteelta lattialle tai toki kompastumisiakin tulee. Asiakkaan avustaminen lattialta ylös kinestetiikan mallia käyttäen kahden hoitajan avustuksella on saanut hämmästyttä, hilpeyttä ja huvittavia kommentteja vahvasta hoitajasta.

Apuvälineen pähkinäpallon avulla lattialta ylös avustaminen on itseään satuttaneellekin avustettavalle kivutonta ja turvallista, avustaville hoitajille ergonomista ja erittäin kevyttä.

Minulla on onni työskennellä kotihoidon yksikössä, jossa esimies tukee ja on itsekkin kiinnostunut menetelmästä, joten meillä on käytettävissä apuvälineistä mm. pähkinäpallot ja liukuhanskoja.



Kinestetiikan apuvälineitä

**–Apua tarvitsevat ikäihmiset ovat usein monisairaita.
- Soile Kaukola -**

Koen, että kinestetiikka koulutuksesta on ollut itseni lisäksi kovasti hyötyä myös asiakkaileni. Tunnen, että voin tehdä työtäni kuntouttavalla työotteella toisinaan ” paljosta työstä (kiireestä)” huolimatta. Pidemmän päälle asiakkaan oma osallistuminen helpottaa ainakin vähän tuota kiirettä.

Asiakkaan oma osallistuminen ja varsinkin siinä onnistuminen motivoi ja tuo iloa asiakkaan lisäksi hoitajallekin. Aina kaikki ei suju kuten Strömsössä, mutta rauhallisuus, kokeilut ja pitkäjänteisyys usein palkitaan.

Toki **hoitajan on itsensä tunnettava** omaa kehoaan ja kehon liikuttamista asennosta toiseen, että voi ymmärtää avustettavan kehon liikkumista. En koe työtäni fyysisesti kovin raskaaksi, sillä minulla on keinoja millä keventää työtäni.



" Apua, auttakaa minua, jäi lehmät ruokkimatta tänä aamuna!"

"Huomenta Liisa, asiat ovat hoidossa."

Tiia Hokkanen, lähihoitaja, Niittyvilla



Näin alkoi yksi aamu Niittyvillassa, Kuusamon kaupungin ikäihmisten vuorohoitoyksikössä. Tämä aamu ei poikennut paljon muista aamuista, välillä ollaan lähdössä kouluun, töihin, kotiin hoitamaan äitiä ja isää tai linja-autolla synnyinseudulle. Kun asiakkaalla on kiire jonnekin tai hätä miten kotona pärjätään, pyrimme keskustelemaan asiasta. Joskus asian ratkaisee, että kerromme huolehtivamme tilanteesta, emme lähde mukaan mahdollisiin harhoihin, vaan koitamme rauhoittaa tilanteen ja jutella asiakkaan kanssa. Olla oikeasti läsnä ja kuunnella, ne ovat tärkeimmät työvälineemme, kun työskentelemme muistisairaiden kanssa. Viimeisten vuosien aikana olemme perehtyneet, miettineet ja opetelleet työskentelemään muistisairaiden asiakkaidemme kanssa niin, että mahdollisimman monella olisi hyvä olla meillä.

Kinestetiikan ja TunteVa- koulutuksen myötä, olemme saaneet lisää työvälineitä ja ammattitaitoa kohdata muistisairas ikäihminen. Kohtaamme asiakkaat yksilöllisesti, mietimme mistä asioista he hyötyvät ja jos huomaamme, että jokin asia ei jonkun kohdalla ole hyväksi, niin mietimme toimintatapaamme. Aamuisin asiakkaat saavat herätä omaan tahtiinsa, aamupalan voi syödä myöhemmin, suihkuun saa mennä kun haluaa.

Ulkoilemaan/asioille lähdetään aina jos asiakas haluaa. Iltaisin telkkaria voi katsoa olohuoneessa, yöllä saa valvoa ja olla yöhoitajan kaverina jos uni ei tule. Yhteisöllisyyden lisäämiseksi ruokailemme ja kahvittelemme asiakkaiden kanssa eikä meillä hoitajilla ole omaa ruokailupaikkaa, eikä kahvihuonetta.

Vuorojen aikana tapahtuvan kirjaamisen olemme porrastaneet, joku hoitajista on aina asiakkaiden kanssa, samoin töihin tullaan ja töistä lähdetään porrastetusti.



Kuva on Niittyvillasta.

–Omaisiet ovat mukana arkipäiväisissä keskusteluissa–

Omaisiet ovat mukana arkipäiväisissä keskusteluissa, osallistuvat hoidon suunnitteluun koko asiakkuuden ajan ja olemme pitäneet omaisinfon kinestetiikkaan liittyen, he myös vierailevat usein yksikössä. Omaisiet olemme pyrkineet ohjeistamaan niin, että kampaamo/parturikäynnit ja esimerkiksi jalkahoidot tapahtuvat talon ulkopuolella, näin luomme tavallisen arjen asiakkaille.



” Apua, auttakaa minua, jäi lehmät ruokkimatta tänä aamuna” – artikkeli jatkuu

Haluamme myös, että asiakkaat kokevat arjen tähtihetkiä, retkiä makkaranpaiston merkeissä, kahvilakäyntejä, kesäisin torilla jäätelöllä. Kuulostelemme mitä asiakkaat haluavat tehdä. Pyrimme tarjoamaan virikkeitä monipuolisesti, tykätyimpiä hetkiä meillä ovat aamun ja illan yhteiset laulutuki, ulkoilut erityisesti kesäisin, sekä talon ulkopuolella tapahtuvat toiminnot, minne asiakkaamme saavat osallistua jos haluavat.

Muistisairaus koskettaa nykyisin yhä nuorempia, haasteellisena olemme kokeneet, miten tarjota mielekästä tekemistä näille nuorempina sairastuneille muistisairaille. He tiedostavat usein, että eivät enää kykene tekemään asioita mitä tekivät ennen, yritämme tarjota heille mielekästä ajanvietettä, joka ei aiheuta ahdistusta tai levottomuutta.

Paras kiitos työstä tulee asiakkailta, se voi olla iltavuoron päätyttyä; hyvää yötä ja kiitos kun pidätte minusta hyvää huolta, se voi olla halaus tai kädestä kiinni pitäminen kesken ruokailun, se voi olla kirosana kun aina ei haluta peseytyä, mutta peseytymisen jälkeen todetaan, että kyllä te vain osaatte tehdä työnne hyvin. Kiitollisuus on molemminpuolista, läsnä joka hetki arjessa.

Omaisien mietteitä Niittyvillasta

Mummo kulki aikaisemmin vuorohoidossa, Niittyvillassa ollessaan hän oli pirteä ja iloinen, kotona liikkuminen oli vähäistä ja tuntui, että mummo oli alakuloinen, masentunut. Kun kotona pärjääminen alkoi mennä ääri rajoille, päätettiin hoitoneuvottelussa, että mummo jää odottamaan pysyvän asumisen paikkaa Niittyvillan.

Siitä asti **mummo on ollut iloinen**, liikkuminen on parantunut ja hän on onnellinen. Meillä omaisilla on turvallinen olo ja olemme tyytyväisiä mummon saamaan hoitoon, Niittyvillassa osataan kohdata muistisairas.



Kuva on Niittyvillasta, viinimarjojen poimintaa.

– Aamuisin asiakkaat saavat herätä omaan tahtiinsa –

Niittyvillan asiakkaat ovat pääosin muistisairaita ikäihmisiä, tarjoamme vuorohoitoa, arviointi- ja kuntoutusta sekä veteraanikuntoutusta Kuusamolaisille ikäihmisille, meille on myös mahdollisuus jäädä odottamaan paikkaa pysyvän asumisen yksikköön. Asiakasmäärämme vaihtelevat 18-21.

Henkilökunnassa on tiiminvetäjä/sairaanhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntoavustaja, työtoimintalaisia.

Kirjoittaja työskentelee Niittyvillassa lähihoitajana. Hän on suorittanut Vanhustyön perustutkinnon ja valmistui nyt kesäkuussa Kineestetiikan Tutoriksi.



Muistihoitajan työstä

*Sanna Soininen, sh, muistihoitaja,
Siun Sote geriatrinen yksikkö*



Varmaan jokainen on joskus huomannut asioiden unohtuvan, lähdet jotain hakemaan ja et muistakaan mitä olit hakemassa. Huomaat ottavasi turhia askeleita tavaroita etsiessä. Vastaantulijan kasvot ovat tutut, mutta nimi on unohtunut.

Useimmiten nämä pienet unohdukset tulevat mieleen hetken kuluttua ja tavaratkin löytyvät jostain hyllynreunalta.

Onko muistikaistoilla vain niin paljon liikennettä että pukkaa ruuhkautumaan? Milloin on syytä epäillä, että muistissa on jotain vikaa eikä unohdukset johdu vain arkistressistä.

Asiaa syytä tutkia, kun muistioire alkaa haitata jokapäiväistä elämää:

- Asiat jää hoitamatta
- Ei huvita lähteä enää tuttuihin mieluisiin harrastuksiin
- Ilmenee epäluuloisuutta
- Persoonallisuus muuttuu
- Huushollin ylläpitäminen ei enää onnistu, tavarat ja roskapussit jäävät ovenpieleen
- Eksyy tutuille reiteille
- Sovitut tapaamiset toistuvasti unohtuvat
- Lähimuisti heikkenee, ajatukset ovat enemmän vanhoissa asioissa



**-Onko muistikaistoilla vain
niin paljon liikennettä –**





Muistihoitajan työstä – artikkeli jatkuu

Mistä ja milloin kannattaa hakea apua

Apua ja neuvoa kannattaa hakea aina, kun itsellä tai läheisellä herää huolta muistista. Tällöin kannattaa ottaa yhteys alueen muistihoitajaan. Muistihoitajan vastaanotolle pääsee ilman lääkärin tai hoitajan lähetystä. Riittää, kun varaa ajan.

Muistihoitajan vastaanotolla tehdään perustutkimuksia, haastatellaan tutkittavaa ja omaista, arvioidaan muistioireen laajuutta, tehdään muisti ja toimintakykytestauksia. Lisäksi otetaan tarvittaessa asiaan kuuluvia laboratoriotutkimuksia.

Omaisten / läheisten näkemyksen saaminen tilanteesta on yksi tärkeä tutkimusten osa. Tutkittava itse voi kokea pärjäävänsä hyvinkin, kun taas omaiset huomioivat ongelmia enemmänkin. Itse voi olla vaikea hahmottaa ongelmien laajuutta.

Jos alkuselvittelyjen jälkeen näyttää tarpeelliselta, muistihoitaja ohjaa jatkotutkimuksiin. Lääkäri tutkii ja tekee jatkohoitosuunnitelman, määrää mahdollisen lääkityksen ja tekee hoitosuunnitelman.

Tästä jatkuu muistihoitajan työskä. Lääkäri työparinaan muistihoitaja huolehtii, että hoitosuunnitelma toteutuu. Ohjaa mahdollisen lääkehoidon aloituksen, seurannan ja tekee tarvittavat jatkokontrollit, on viestin välittäjänä.

Läheisten osuus hoidossa on iso. Joten muistihoitajan yksi tärkeimmistä työnkuvaan liittyvistä asioista on omaisten tukeminen. Kuunnella, antaa ohjeita, keksiä yhdessä ratkaisuja ongelmatilanteisiin ja olla viestinviejänä lääkärille tai muihin hoitaviin tahoihin tarpeen mukaan.

Muistihoitajan työnkuvaan kuuluu ennaltaehkäisy, selvittely ja hoito.



- Itse voi olla vaikeaa hahmottaa ongelmien laajuutta -

Aina muistiselvittelyistä ei ole syytä lähteä heti jatkotutkimuksiin, jäädään niin sanotusti seurantalinjalle.

Muistihoitaja antaa elämäntapaohjeistusta aivoterveystiedon edistämiseksi.

Sydämelle terveelliset elämäntavat edistävät myös aivojen ja muistin hyvinvointia. Muistihoitaja kutsuu siten sovitun ajan kuluttua kontrolliin, seurataan miten muisti lähtee kehittymään.

Paras muistisairauksien hoito on ennaltaehkäisy.

Lähde: Ohje potilaille ja läheisille: mitä teen kun epäilen muistisairautta: Käypä hoito-suositus 2016)



Muisti- kuntoutuja ja ympäristö

Missä tahansa liikummekaan, mitä tahansa teemmekään olemme ympäristössä. Ympäristö vaikuttaa meihin ja me ympäristöömme.

Jaana Ahonen, lähihoitaja, hallituksen jäsen 

Ympäristöön suhtaudutaan yleensä vakavasti ja kunnioittavasti. Me kaikki haluamme elää ja toimia viihtyisässä, arvojamme kunnioittavassa, turvallisessa ympäristössä, jossa voimme vapaasti toteuttaa omia tavoitettamme. Ympäristö ilahduttaa, lohduttaa, kuntouttaa ja voimaannuttaa meitä, mutta se voi myös alistaa, rajata ja vaikeuttaa toimintaamme. Toimintakyvyn laskiessa ympäristön havainnointi saattaa supistua sen merkityksen kasvaessa. Muistikuntoutujalle on tärkeää elää hänen omia voimavarojaan ja mieltymyksiään sekä aisteja tukevassa ympäristössä.

Hyvässä sosiaalisessa ympäristössä muistikuntoutujalla on läheisiä, tärkeitä ihmisiä, tutun kasvoisia- ja nimisiä ihmisiä. Siitä muodostuva sosiaalinen pääoma edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia, mikä puolestaan heijastuu positiivisesti toimintakykyyn.

Etukäteissuunnittelu

Onnistuneella suunnittelulla muistikuntoutujan elinympäristö on rakennettu turvallisesti, esteettömäksi, liikkumista tukevaksi. Sujuvan liikkumisen varmistamiseksi tulee aina ja kaikkialla löytyä siirtymisen yhteydessä tarvittavaa tukipintaa. Tukeva, vahva tukipinta auttaa liikkeelle lähtemisessä. Huomioitavaa on, että ympäristön tulee myös mahdollistaa avustajan voivan hyödyntää kinestetiikan käsitteitä.



Hyvin toimiva ympäristö, missä liikkuminen on vapaata, edesauttaa viihtyvyyttä vähentäen kaipuuta entiseen. Kodin / muistikodin irtaimisto tuo muistikuntoutujalle turvaa hänen nähdessään itselleen tuttuja esineitä ja huonekaluja, erilaisia materiaaleja kosketeltavaksi.

Pienillä asioilla on suurin merkitys. Esimerkiksi valaistukseen tulee kiinnittää huomiota ja varmistua sen riittävydestä. Ikäihmisen lukemiseen tarvitseva valonmäärä on moninkertainen keski-ikäiseen verrattuna.



Muistikuntoutuja ja ympäristö – artikkeli jatkuu

Karsimalla lähes kaikki irtaimisto muistikuntoutujan asuinpaikasta laitosmaisia huonekaluja lukuun ottamatta varmistamme hänen huomion kiinnittyvän jäljelle jäävään – häneen itseensä, omaan vointiinsa. Halulla pitää tasaiset pinnat helposti siivottavissa ja poistamalla kaikenlaiset, joka kodista löytyvät tavarat, joita voisi katsella ja kosketella ehkä mukaansakin ottaa, taatusti saamme muistikuntoutujan hämmentyneenä ikävöimään kotiin. Lisäksi kun ympäristössä kulkee laitospäivätyöväitteisiin pukeutuneita hoitajia, kokee muistikuntoutuja olevansa avun varassa menettäen vähitellen uskoa omaan kuntoutumiseensa.

Kun ympäristö tarjoaa varmistusta muistikuntoutujan huonokuntoisuudesta, alkaa hänen huomio keskittyä vain oman toimintakyvyn laskuun sekä joka paikan kolotukseen.

Ympäristön kuuluvat myös apuvälineet ja riittävä tila niiden käyttöön. Kannattaa harkita tarkoin minkälaisia apuvälineitä tarvitaan, sillä joskus avustamiseen saattaa riittää toimintatavan muuttaminen.

Esimerkiksi kävelykyvyn menettäneelle avustettavalle hankitaan usein pehmeä hoitopatja ajatellen painaumien estoa. On kuitenkin tapauksia, jolloin avustettava on ennen saanut siirrettyä tukipintaa käyttäen itsensä vuoteen laidalle istumaan, mutta uudistuksen myötä keho katoaa patjaan.

Sana kinestetiikka muodostuu sanoista kinesis eli liike ja aesthesis eli aistimus. Kinesteettinen aisti antaa tietoa ihmiselle sisältäpäin ollen yhteydessä kehon hahmotukseen. Kinesteettista aistia tarvitaan kaikkeen liikkumiseen. Sen avulla tiedämme missä kätemme ovat ilman, että havaintoon tarvitaan näköaistia. Kaikilla ihmisen aisteilla on oma tehtävänsä. Liike on edellytys niiden toiminnalle.

Kehontuntemus tarkoittaa ihmisen omaa käsitystä itsestään ja olemassaolostaan. Sen avulla pystymme hahmottamaan oman kehomme ja havaitsemaan ympäristöä sekä toimimaan siinä. Oman kehon hahmottaminen ennaltaehkäisee kaatumisia. Ihminen, joka ei pysty itse liikuttamaan itseään menettää nopeasti oman kehonsa hahmottamisen.

Tämän seurauksena hänen on myös vaikea havaita ympäristöään, ymmärtää sitä, miten hänen kehonsa osat ovat yhteydessä toisiinsa ja miten ne toimivat. Siten hänen mahdollisuutensa osallistua aktiivisesti omaan toimintaa heikkenee.

Viedään yhdessä kinestetiikan viestiä eteenpäin ja edesautetaan kohtaamiemme avustettavien nauttia kesästä kaikki aistit avoinna!



Lähteet:

Suomen Kinestetiikkayhdistys RY

Virpi Hantikainen: Kinestetiikkaa Suomessa 20 vuotta
www.kinestetiikka.fi

VTKL Vahvike ryhmä- ja viriketoiminnon aineistopankki

<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/ymparisto>

Helinä Kotilainen ja Erja Rappe: Muistisairaana ihmisen ympäristö kotina

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=1778059738>



Tauno, muistikuntoutuja ja ympäristö

Auli Kanerva, Anninpirtin esimies



Anninpirttiin juuri muuttaneella "Taunolla" on pitkälle edennyt muistisairaus, joka seurauksena entinen tuttu ympäristö on muuttunut vieraaksi, vaikeuttaa perustoimintojen toteuttamista ja tekee elämästä jopa pelottavan sekä vieraan. Olo on kuin ummikoilla ulkomailla.

Heikentynyt näkö ja kuulo eivät helpota Taunon sopeutumista uuteen ympäristöön Anninpirtissä. Taunolla on kova tarve lähteä liikenteeseen ja varsinkin iltaa kohden tarve korostuu. Wc:tä on vaikea löytää, lähellä oleva iso kukkaruukku kukkineen voi toimia pisuaarina ja nälän yllättäessä naapurin huoneesta löytynyt puoliksi syöty pulla maistuu ensi hätään. Taunoa ahdistaa jatkuva Ei- sanan kuuleminen. Pistää ihan vihaksi, koska eihän Tauno ole tehnyt omasta mielestään mitään väärää.

Henkilökunnan kehonkieli haastaa puolustamaan itseään ja vihainen äänensävy nostamaan nyrkkiä. Kuinka rauhallisesta miehestä on tullut aggressiivinen ja käytösoireinen? Kuinka monta kertaa me "hoitoalan ammattilaiset" hyvää tarkoittaessamme rajoitamme suljetuin ovin, turvavöillä tai pakko hoidamme ja lääkitsemme Taunon kaltaisia muistikuntoutujia?

Taunon sopeutumista uuteen ympäristöön ja omatoimisuutta eivät edesauta pyörätuoliin sitominen, lääkkeillä tokkuraiseksi tekeminen tai liikkumista rajoittavat lukitut ovet. Mitä jos lähtisimme tekemään asiat toisin?

Hyvä muistikuntoutujan kohtaaminen ei ole kiinni resursseista tai toimintaympäristöstä, vaan henkilökunnan asenteesta. Toimintaympäristö missä huomioidaan muistikuntoutujan erityistarpeet auttaa häntä selviytymään ja tuo turvallisuuden tunnetta hänelle, mutta hyväksytyksi tulemisen tunteen luomiseen tarvitaan aina toisen ihmisen tasa-arvoinen ja kunnioittava kohtaaminen.



-Mitäs jos lähtisimme tekemään asiat toisin. -

Kinestetiikka auttaa meitä ymmärtämään ja kohtaamaan Taunon sekä hyväksymään hänet juuri omana itsenään. Kinestetiikka on muutakin kuin asukkaiden avustus- tai siirtokeino, sen kautta me kohtaamme Taunon kokonaisvaltaisesti ja toimimme voimavaralähtöisesti



Tauno, muistikuntoutuja ja ympäristö

... jatkuu...



On turha takertua asioihin joihin Tauno ei pysty. Meidän tulisi vahvistaa niitä osa-alueita, jotka ovat vielä tallella. Myös muistikuntoutujan on mahdollista oppia uutta.

Me esim. harjoittelemme Taunon kanssa maasta ylös nousemista, mutta myös sinne laskeutumista ja näin papupallosta tulee avustusvälineenä Taunolle tuttu juttu.

Arjen perusaskareet, ulkoilu yksin tai yhdessä ja muu mielekäs tekeminen ovat paras keino ennaltaehkäistä aggressiivista käyttäytymistä ja levotonta liikkumista. Ne tekevät myös päivistä elämisen arvoisen.



Kuva on Anninpirtistä



Muistiystävällisen ympäristön merkitys muistikuntoutujan arjessa

Anna-Leena Salonoja ja Katja Kärki



Kun muistikuntoutujan muistisairaus etenee alkaa hänen orientaatiokykynsä heiketä ja paikkatietoisuus häviämään sekä omaan minuuteen liittyvä tieto muuttuu.

Muistikuntoutujan ilmaisukyvyn heiketessä hän voi kompensoida epäselvää puhettaan toistuvien liikkeiden tai erilaisten äänten avulla.

Tyypillisiä käyttäytymisen muutoksia ovat muun muassa ahdistus, masentuneisuus, kolkuttelu, vaeltelu, puheen toistaminen ja uhkaava käyttäytyminen.



Kuvassa on Katja Kärki
katja.karki@hollola.fi



Muistiystävällisen ympäristön merkitys muistikuntoutujan arjessa

– artikkeli jatkuu

Muistikuntoutujalla on oikeus elää turvallisessa, aktivoivassa ja kauniissa ympäristössä

Esteettisesti kaunis ja viihtyisä ympäristö antaa ihmiselle vaikutelman, että hänestä välitetään. Myös se miltä ympäristö näyttää ja tuntuu vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen. Kun ihminen havainnoi ympäristöönsä, käyttää hän siihen kaikkia aistejaan. Ympäristössä tulee olla erilaisin aistein koettavia muistitarjoumia.

Tällaisia voivat olla esimerkiksi vastaleivotun pullan tuoksu, rauhallisen musiikin kuuntelu tai lämmin villi kehon ympärillä. Ympärillä tapahtuvat asiat, kuten äänet joita kuulemme, tuoksut sekä kehonaistimukset kytkevät ihmisen ympäröivään tilaan ja toimivat vuorovaikutuksen tukena.

Luonnonvaloa voi hyödyntää isoilla ikkunoilla, jotka tarjoavat maiseman ulos. Ikkuna josta näkee luontoa, pihan tai puutarhan antaa muistikuntoutujalle mahdollisuuden seurata vuodenaikojen vaihtelua, sadetta, lumihitaleita, auringon paistetta ja siitä näkee päivän ja yön.

Tutkimusten mukaan kuvataiteet ja sisustus edistävät ihmisen hyvinvointia. Arkkitehtuuri ja taide auttavat muistikuntoutujaa liittymään ympäristöön.

Taide on merkityksellinen virkistykseen ja ilon lähde. Erilaiset taidemaalaukset seinillä, koriste-esineet ja värikkäät tekstiilit ympäristössä aktivoivat ja luovat tunnelmia sekä toimivat keskustelujen aiheina.

Värien avulla **luodaan tunnelmaa, josta huokuu lämpöä** ja turvallisuutta. Muistikuntoutujalle turvallisuuden tunne on ensiarvoisen tärkeää. Hyvä ympäristön suunnittelu mahdollistaa muistikuntoutujan merkityksellisen toiminnan hänen arjessaan.

Muistikuntoutujalle tärkeiden asioiden ankkuroiminen arjen rutiineihin liittyy hänet omaan elämäänsä ja ympäristöön.



Kuvassa on Leena Salonoja

Anne-leena.salonoja@salo.fi

- Muistikuntoutujan elämäntarinan tunteminen ja kaiken a ja o. -

Muistitarjoumat tukevat muistikuntoutujan mielekästä toimintaa ja aktiivisuutta. Ne lisäävät muistikuntoutujan onnellisuutta, kiinnostusta ympäristöä kohtaan sekä tukevat muistikuntoutujan toimijuutta ja toimintakykyä. Muistitarjoumat ovat kosketeltavaa, katseltavaa ja ne aktivoivat muistoja ja aistimaailmaa.

Muistitarjoumat syntyvät ihmisen omien mielenkiinnon kohteiden mukaan. Ne voivat olla esimerkiksi maalaustarvikkeita, soittimia, vanhoja esineitä tai vaikkapa auton moottori, jota korjata. Ympäristö voi olla parhaimmillaan nautittava ja se voi monin tavoin rikastuttaa muistikuntoutujan elämää ja arkea. Kun elämisen piiri tukee muistikuntoutujan itsetuntoa, kykenee hän liittymään turvallisesti ympäristöönsä.

Muistityöntekijä tuntee muistikuntoutujan elämäntarinan ja historian, sillä muuten hän ei voi tukea muistikuntoutujaa liittymään ympäristöön. Muistikuntoutujan lähellä olevat ihmiset voivat selvittää esimerkiksi millaista työtä ihminen on tehnyt, millaisia rooleja hänellä on ollut, millaista asioista hän erityisesti pitää ja mitkä ovat hänen toiveet ja unelmat.

Vaikka muistiystävällinen ympäristö on merkityksellinen muistikuntoutujalle itselleen, auttaa se myös kaikkia muitakin hänen elämässään olevia ihmisiä tukemaan hänen arvokasta elämää, identiteettiä ja ihmissuhteita.



Unohtuuko soteuudistuksessa pitkäaikaissairas

*Tapio Hämäläinen, kunnallisneuvos,
terveyskeskuslääkäri, Rääkkylä*



Kohta 40-vuotta perusterveydenhuollossa toimineena olen huolestuneena seurannut soteuudistuksen etenemistä. **Nyt myllerretään koko sotemaisema**, eikä vähemmällä olisi selvitty.

Suomi käyttää terveydenhuoltoon vajaa 10 % kansantuotteesta. Tämä on OECD-maiden keskitasoa. Tällä rahalla saadaan maailman pienin lapsikuolleisuus, toimiva neuvolajärjestelmä, osaava erikoissairaanhoido ja paljon muuta. Asiakkaat ja potilaat ovat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, vaikka perusterveydenhuollossa on ongelmia vastaanotolle pääsyssä. **Ongelmat johtuvat suurelta** osin siitä, että perusterveydenhuollon kehittäminen, erityisesti sen resursointi on ollut puutteellista.

Myös perussosiaalityö ja sen merkitys ongelmien ennaltaehkäisyssä on unohdettu.

Kuten tiedämme, niin tavallisimmat sairaudet ja sosiaaliset ongelmat ovat yleisimpiä ja ne on kyettävä hoitamaan perustasolla, lähellä ihmistä. Eikä suinkaan maakuntatasolla, kuten nyt suunnitellaan jatkossa tehtävän. 10-20% kansalaisista käyttää 80 % palveluista.

Suuri osa näistä palvelujen käyttäjistä ovat moniongelmaisia, mahdollisesti useita sairauksia sairastavia henkilöitä, jotka tarvitsevat ennen kaikkea kunnollista, pysyvää potilas/lääkärisuhdetta. He tarvitsevat usein myös monipuolista sosiaalipuolen apua. Erityisesti luotettavaa, asioihin perehtyvää, kiireetöntä kotihoitoa.

Nykyinen ja koko ajan yhä enemmän yleistyvää kotihoidon kiire, minuuttiaikataulu ja kellokorttisysteemi ei todellakaan vastaa kysyntää eikä pysty tarjoamaan kotihoidon asiakkaille heidän tarvitsemiaan palveluja. Viime kädessä huonosti hoidetut perustason ongelmat kaatuvatkin erikoissairaanhoidon kontolle. **Arvostetun kinestetikan periaatteista**, mm. asiakkaan/potilaan kiireettömästä kohtaamisesta, voidaan tässä myllerryksessä vain unelmoida.

Oman, hoitavan lääkärin merkitys on ensiarvoisen tärkeää sekä potilaan hyvinvoinnin ja hoidon kustannusten hallinnan suhteen. Jokaisella potilaalla tulisi olla oma, kokonaishoidosta vastaava lääkäri.

Vain omalla hoitavalla lääkäriellä on kokonaisnäkemys potilaan kokonaistilanteesta ja hoidon tarpeesta. Omalääkäri tuntee potilaansa, heidän elinympäristönsä ja sairautensa. Hän ymmärtää ja osaa paneutua potilaansa ongelmiin. Hän haluaa ja useimmiten myös osaa auttaa ongelmien ratkaisussa.

Suunniteltu soteuudistus on hyvä, jos se pystyy turvaamaan jokaiselle pitkäaikaissairaalle omalääkärin.





Unohtuuko soteuudistuksessa pitkäaikaissairas – artikkeli jatkuu

Suunniteltu soteuudistus on hyvä, jos se pystyy turvaamaan jokaisella pitkäaikaissairaalle omalääkäriin.

Toivon tätä, mutta pelkään pahoin, että käy kuten Keski-Karjalan **surullisenkuuluisan** Helli-liikelaitoksen aikoihin.

Tällöin samalla potilaalla saattoi olla 10 reseptiä, jotka olivat 9 eri lääkärin kirjoittamia. Ohjeeksi oli annettu, että tarvittaessa otettava yhteyttä hoitavaan lääkäriin. Tai, että potilaalla on ollut 16 käyntiä saman päänsäryn takia ja vasta 17.käynnillä saanut lähetteen lisätutkimuksiin.

Valinnanvapaus on periaatteena hieno asia, mutta kuinka moni pitkäaikaissairas, monivammainen jaksaa tai on käytännössä kykenevä valitsemaan oikean palveluntuottajan.

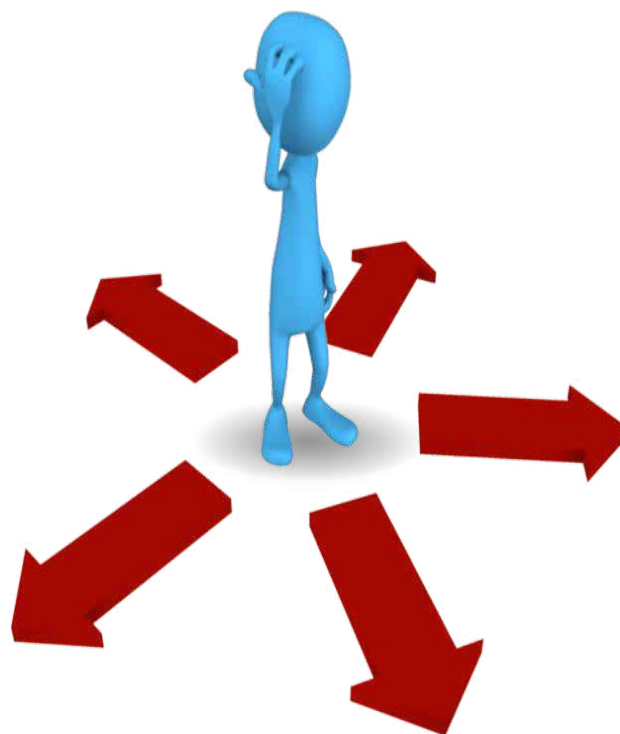
Entä kykeneekö valittu palveluntuottaja hoitamaan kokonaisvaltaisesti moniongelmaisen asiakkaansa/potilaansa sairauksien ennaltaehkäisyyn, diagnostiikan, hoidon ja hoidon seurannan. Ja kuinka paljon tämän rinnakkaisen toiminnan pystyttäminen maksaa ja onko se kustannusten kannalta ollenkaan järkevää. Siispä, miksi myllertää koko järjestelmä, jos selvittäisiin ongelmakohtien korjaamisella? Kannattaisiko edetä pienin askelin?

Luodaan ensin toimiva omalääkärijärjestelmä ja vahvistetaan perussosiaalityötä. Tämä kyllä onnistuu lisäämällä panostuksia ja resursointia perustasolle; siis kunnan perussosiaalityöhön ja perusterveydenhuoltoon, terveyskeskuksiin.

Lisätään käsiä perussosiaalityöhön ja perusterveydenhuoltoon.

Lisätään osaamista kunnassa tehtävään kokonaisvaltaiseen terveydenedistämistyöhön.

Pitämällä perusasiat kunnossa ja niitä kehittämällä koko sotekentän myllerrys on tarpeeton



”Myös perussosiaalityö ja sen merkitys ongelmien ennaltaehkäisyssä on unohtettu.”

Tapio Hämäläinen
kunnallisneuvos,
terveyskeskuslääkäri,
Rääkkylä.



Iiris ja kinestetikka



Iiris Virtanen



Olen aina ollut kiinnostunut liikkeestä. Olen nuoruudessani harrastanut yhdeksän vuotta balettia, jazzia ja nykytanssia. Jopa hain tanssinopettaja kouluunkin pari vuotta sitten. En päässyt kouluun ja olin hieman harmissani koska olin niin innostunut ajatuksesta työskennellä sellaisessa työssä missä voisin olla luova ja käyttää liikettä työssä.

Olen työskennellyt Turun Otsossa vanhusten parissa siitä lähtien kun valmistuin 2011 lähihoitajaksi. Kävin välissä opiskelemassa itseni lääketeknikoksi mutta huomasin itsestäni, että olen enemmän hoitoalan ihminen ja palasin vanhaan työhöni. Siinä välissä minulta oli mennyt ohi kinestetiiikan peruskurssi, jonka muut olivat käyneet. He kertoivat minulle vinkkejä tilanteisiin mutta halusin tietää enemmän ja menin itsekin peruskurssille.

Ensimmäinen kurssi, jonka kävin, oli asentohoito koulutus ja sen jälkeen peruskurssi. Asentohoito koulutuksen kävin meillä Otsossa, mutta koska muut olivat jo käyneet peruskurssin, menin käymään sen toisessa vanhainkodissa. Minua jännitti, kun olin menossa uuteen ympäristöön, tapaisin uusia hoitajia ja uusia asukkaita. Huomasin myöhemmin, että se oli paljon parempi vaihtoehto.



Se avasi silmiäni omasta työskentelystä ja siitä mitä tulevaisuudelta haluaisin työltäni. Innostuin aivan suunnattomasti kinestetiiikasta ja halusin oppia lisää. Kun tulin töihin tein töitä aivan eri kulmasta. Työ helpottui huomattavasti, lähdin aina siitä liikkeelle, että pysyin asukkaan siirtymään tai nousemaan, katsoin mitkä voimavarat hänellä itsellään oli sinä hetkenä ja sitten autoin, kun yhdessä lähdettiin siirtymään.

Myös oli ihana huomata, kun asukkaille tuli onnistumisen tunteita, vaikka aluksi osa oli ihmeissään mitä tehdään. Minulle on tärkeä tuntee miltä liike tuntuu molemmista osapuolista. Jos en ole varma jostain kokeilen itse miltä se tuntuu.



liris ja kinestetikka – artikkeli jatkuu

Monesti näytän ensin itse, miten esim. siirryn tuolista sänkyyn ja sitten yhdessä siirryttiin eikä ollut niin jännittävää.

Huomasin että osaan tilanteiden muututtua miettiä miten toimia, jos joku kysyi neuvoa osasin myös jonkin verran neuvoa. Minulla oli myös halua innostaa muita työntekijöitä.

Myös, kun ohjasin opiskelijoita ja painotin heille myös tätä puolta työstä joka on kaikessa mukana, oli mukavaa, kun moni opiskelija innostui kinestetikasta ja pari sanoikin, että ei osannut ajatella, että kuinka tärkeää se on. Aloin miettiä, olisiko tämä kinestetikka minun juttuni?

Sitten lähdinkin perheeni, työpaikan ja peruskurssin kouluttajan Virpi Koposen innoittamana syventävälle kurssille. Ajattelin että nyt jos vielä innostunut tästä enemmän aion lähteä opiskelemaan lisää ja niin kävikin.

Oli aivan mahtava tunne pitkästä ajasta, että olen jossakin hyvä ja tykkään tästä ihan todella paljon. Tästä voi tulla ihan uusi suunta työelämälle. Lähtisinkö vielä tutor koulutukseen? Myös toimintaterapia on alkanut tässä sivussa kiinnostamaan.

En tiedä mitä minusta tulee isona mutta olen iloinen, että olen löytänyt kinestetikan **osaksi työkalupakkiani**.

Odotan tulevaisuutta innoissani!



Terveisiä Itäisen alueen tutoreiden tapaamisesta



Itä-Suomen kinestetikkatutorien tapaaminen 9.5 ravintola Kreetassa Joensuussa

Alussa nautimme makoisan kreikkalaisen lounaan. Kuulumisten vaihdon jälkeen keskeiseksi teemaksi nousi **vuorovaikutus** ja sen tärkeys hoitotyössä. Miten kohtaan asiakkaan /avustettavan ensihetkestä lähtien ja miten avustustilanteessa avustettavalle välittyy tunne, että hän on (tässä) pääroolissa ja saa juuri sen avun mitä hän tarvitsee?

Keskustelimme omista kokemuksistamme vuorovaikutuksen merkityksestä esim. lääkärin vastaanotolla. Esille nousi myös tutkimus, jossa hoitohenkilökunnasta 80% on kohdannut väkivaltaa, joten vuorovaikutus ei ole suotta perusta muille kinestetikan käsitteille! **Vuorovaikutus on yhteistyötä.**

Seuraava tapaaminen ke 12.9 klo 13 ravintola Kreetassa Rantakatu 29 Joensuu. Teemana **ympäristö**. Lämpimästi TERVETULOA kaikki täällä päin liikkuvat!

Kuvateksti: Aurinkoinen kevätpäivä siivitti tapaamistamme ja tässä Marjo, Armi ja Sinikka hiukset hulmuten Pielisjoen rannalla



Pienikin liike vahvistaa – koneet apuna – mihin ollaan menossa

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkoston seminaari
7.8.6.18 Jyväskylä

Marjo Vallius-Hyttinen



Olin valtakunnallisilla Sotergo – Sosiaali- ja terveysalan ergonomiaseminaarissa, Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkoston seminaari Työajan ja työympäristön merkitys työhyvinvoinnille 7.-8.6.18 Jyväskylässä ja siellä oli paljon mielenkiintoisia luentoja liittyen ergonomiaan sekä esiteltiin uudenalaista tekniikka avustamiseen liittyen.

Jäin joissakin kohdissa miettimään, että tähänkö suuntaan maailmaa halutaan viedä? Viedäänkö ihmiseltä se viimeinenkin oma liike ja halu liikuttaa itseään, koneiden vallatessa maailmaa? Kannustetaanko meitä ostamaan kallista tekniikkaa, sen sijaan, että käyttäisimme omaa kehoa apuna siirtymisissä.

Kokeilin sellaista nosturia, joka nostaa ihmisen hyvin helponoloisesti lattialta ylös, ilman omaa liikettä. Olin siinä nosturissa aivan passiivinen osapuoli.

Minulle tuli olo, että olen vain sellainen perunasäkki, jota siirretään pisteestä a pisteeseen b. Ihmisyys oli kaukana. Nosturi on kuulemma näppärä kuljettaa auton peräkontissa, kun sen saa purettua osiin. Ja se ei kuulemma maksa kuin noin 4000 euroa. Joten se on vielä edullinen.

No, jäin miettimään, että kun sama tehdään kinestetiiikan avulla käyttäen esimerkiksi papupalloa apuna. Samalla saadaan aktiivointia kehoon kaikille osapuolille ja nousee melkein ilmaiseksi ylös. Papupallo maksaa alle 20 euroa ja sekin kulkee näppärästi auton peräkontissa. Kumman valitsen?

Sitä ei kyllä edes tarvinnut miettiä. Laitehankinta jäi tekemättä.



Eräessä luennossa kuuntelin, kun ergonomiakouluttaja kertoi, miten apuvälineiden tarve arvioidaan. Ergonomiakoulutuksessa painotetaan, että apuvälineiden tarve perustuu toimintakyvyn arviointiin.

On kolme eri luokkaa:

- Aktiiviset, itsenäiset liikkuvat
- Osittain avustettavat, varaa ainakin yhdelle jalalle tai hallitsee istumatasapainon ilman selkänojaa
- Passiiviset täysin avustettavat.



Pienikin liike vahvistaa – koneet ihmisten apuna – mihin ollaan menossa

Marjo Vallius-Hyttinen
– artikkeli jatkuu

Järkytyin tästä luokittelusta, sillä minusta kohtaa kolme ei olekaan. Ei ole täysin passiivisia avustettavia. Aina jokaisesta löytyy jotakin, jota voi aktivoida. Mielestäni täysin passiivinen ihminen on kuollut. Ja siihen ei enää apuvälineitä tarvitse miettiä toimintakyvyn kannalta.

Seminaarissa oli toki paljon hyvää. Siellä kerrottiin mm. Jyväskylän Gradian hoitotyön ergomiasta sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Gradiasta Sari Jokinen ja Henna Pernu esittelivät miten ergonomiaopetus on huomioitu lähihoitajien koulutuksessa (2014 tutkintoperusteiden mukaan). Upeaa oli kuulla, että kinestetiikka on siellä jo mukana.

Jyväskylän alueen kotihoitoa on alettu kehittämään hallituksemme kärkihankkeen myötä. Kukoistava kotihoito- hanke, visio ja päätavoite ovat:

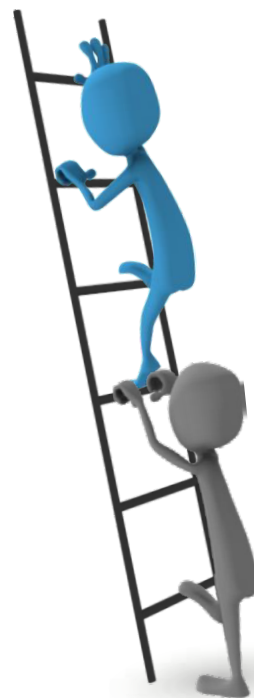
Visio – Kotihoidossa on koko Keski-Suomessa yhteinen palvelulupaus, yhteiset palvelukriteerit ja yhteiset toimintamallit 1.1.2019.

Ikäihmiset asuvat turvallisesti ja arvokkaasti kotona, henkilöstö voi hyvin ja kustannusten kasvua hillitään.

Päätavoite – Yhdenvertaiset, vaikuttavat, asiakaslähtöiset ja laadukkaat kotona pärjäämistä tukevat palvelut sekä kustannustehokas palvelutuotanto ja sujuvat prosessit.

Kuulostaa upealta ja toivon parasta Keski-Suomen alueelle. Lisäksi toivon, että heillä on mukana kotihoidossa kinestetiikka yhtenä toimintamallina ja osana työkalupakkia. Näin noita lupauksia saadaan paremmin lunastettua.

Teen työtäni kehitys- ja viestintäpäällikönä Lieksan kristillisellä opistolla ja Valpas Ratkaisuihin sekä johtajana Ikäosaamispalveluissa. Olen hallituksemme jäsen.



”Upeaa oli kuulla, että kinestetiikka on siellä jo mukana.”





**Kinestetiikan® ensimmäinen
suomalainen oppikirja
julkaistaan syksyllä 2018**

**”Kinestetiikka - Toimintamalli
voimavarojen ylläpitämiseen
liikkeen avulla”**

**Kinestetiikka on voimavara-
lähtöisenä toimintamallina**
vakiinnuttanut jalansijaa sosiaali-
ja terveydenhuollon eri toiminta-
ympäristöissä valta-kunnallisesti.
Tässä kirjassa kuvataan
kinestetiikan mahdollisuuksia
sairaaloissa, ikäihmisten
palvelukeskuksissa/hoitokodeissa
kuntoutuksessa, kotihoidossa,
omaishoidossa, saattohoidossa
ja kehitysvammaisten sekä
vammainen henkilöiden
tukemisessa. Lisäksi kirjassa
kerrotaan kinestetiikan moni-
ammattillisesta toimintamallista
ja kinestetiikan hoitoalan
opetussuunnitelmasta.



**Nyt sinulla on mahdollisuus varata
se etukäteen, hintaan 45 €.**

Sitovat varaukset:

[marjo.vallius-
hyttinen@kinestetiikka.fi](mailto:marjo.vallius-hyttinen@kinestetiikka.fi)

Varaa omasi pian, sillä
todennäköisesti ensimmäinen painos
loppuu nopeasti!

**Kun varaat kirjan meidän
kauttamme, tuet samalla
yhdistyksemme toimintaa.**

Laitathan sähköpostiin mukaan
laskutustiedot.



Helsingin tutor-koulutuksesta valmistui 12.6.2018 10 uutta kinestetiiikan tutoria. Koulutukseen osallistui kurssilaisia sairaaloista, kotihoidosta, ikäihmisten palvelukeskuksista ja asumispalveluista sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksista. Yhdistys onnittelee uusia tutoreita!

Kuvassa edestä taakse: Yli-Suvanto Marjo, Laine Suvi, Ström Terhi, Hokkanen Tiia, Ahde Kirsi, Määttä Kristiina, Aaltonen Mira, Selinko Susanna, Grönberg Tuulikki ja Jokinen Juuso.



Vaasan tutor-koulutuksesta valmistui 6.6.2018 16 uutta kinestetiiikan tutoria. Koulutukseen osallistui kurssilaisia sairaaloista, kotihoidosta, ikäihmisten palvelukeskuksista/asumispalveluista ja kehitysvamma puolelta. Yhdistys onnittelee uusia tutoreita!

Kuvassa ylhäällä vasemmalta: Bäckstrand-Lindvall Caroline, Mäenpää Tanja, Haapala Anne, Westerqvist Niina, Halonen Satu, Sorvari Eija, Valtonen Henna, Pokela Maria, Ylimäki Anna, Mäkelä Merja, Keltto Leena.

Alhaalla vasemmalta: Leskelä Hanna, Ala-Renko Johanna, Rantalainen Linda ja vauva (historian nuorin koulutukseen osallistunut), Kurhela Anne, Hautamäki Hanna-Mari.





KINESTETIIKKA®

”Pienikin voimavara on mahdollisuus”

www.kinestetiikka.fi