



KINESTETIIKKA®

Suomen Kinestetikkayhdistys ry

JÄSENLEHTI

3 / 2018



Miten kinestetikka selkeyttää potilaan hoitopolkua akuutti-sairaalasta ➔ kotihoitoon saakka



TÄSSÄ LEHDESSÄ

- 3 Puheenjohtajan palsta
- 5 Tutustuminen Bernin yliopistosairaalan teho-osastoon
- 7 Kinestetiikka tehovalvontayksikössä, Hyvinkään sairaala
- 9 Kinestetiikka Tampereen sydänsairaalassa
- 11 Kaikki osastot kuntoutusosastoiksi
- 14 Kipupotilaan asentohoito
- 16 Kinestetik i Raseborg
- 17 Yhdessä
- 18 Kinestetiikka kotihoidossa
- 19 Tutorien kuulumiset Itäiseltä alueelta
- 20 Tampereen kinestetiikkataituri Matti
- 23 Kinestetiikkakouluttajien koulutusviikonloppu Nuuksiossa 8. – 9.9.18
- 25 Kirja ilmestyy 28.11.2018
- 26 Muuta



PUHEENJOHTAJAN PALSTA

Virpi Hantikainen



KAIKKI OSASTOT KUNTOUTUSOSASTOIKSI kirjoittaa sairaanhoitaja, kinestetiikkatuturi Riina Lapin-korpi Pietarsaaresta, Malmin sairaalasta. Näinhän sen pitäisi olla. Kuitenkin vielä ajatellaan, että kuntoutus ja kuntoutuminen tapahtuvat “kuntoutus-osastolla”. Riinan kirjoitus valoittaa hienosti tätä tärkeää asiaa ja toivon, että sanoma leviää. Kaikkien osastojen, ei ainoastaan sairaalan tai muiden organisaation sisällä, vaan asiakkaan koko hoitoketjussa tulisi osallistua aktiivisesti asiakkaan kuntoutumisprosessiin. Fysioterapeutti, kinestetiikkatuturi Anne Haapala kirjoittaa muutamia ajatuksia tästä prosessista.

Tämän lehden painopiste on sairaalamaailmassa, johon toivomme kinestetiikan toimintamallin leviämistä laajemmin kuin mitä se nyt on. Marraskuun lopussa ilmestyvässä kirjassa **Kinestetiikka-Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla (PS-Kustannus)** pohdimme kinestetiikkaa myös sairaaloissa. “Diagnoosi parani, mutta potilas ei”. Diagnoosilähtöinen toimintakykyajattelu yksin ei riitä, sillä sairauslähtöinen näkökulma yksin hukkaa oleellisia toimintakyvyn mahdollisuuksia. Tässä lehdessä voitte lukea Riinan lisäksi kinestetiikan käyttöä sairaalassa, kuten tehovalvonnassa Suomessa ja Sveitsissä, sydänsairaalassa ja kipupotilaan kivun lievittämisessä.

Sairaalamaailman lisäksi olemme saaneet kunnian haastatella Jukola Impivaaran lähihoitaja Matti Asikaista ja asiakas Tellervo, jotka tulivat tutuksi suurlle yleisölle keväällä Kinestetiikkayhdistys Ry:n ja Mertavisio Oy:n yhteistyönä tehdyllä videolla Pyörätuoliin siirtymisen opettelua yhdessä asiakkaan kanssa. Opettelu etenee ja Jaana Ahosen kirjoittama juttu kertoo tarinaa jatkuvasta yhdessä oppimisesta. Matti ja Tellervo eivät anna periksi! Leena Havila ja Anna Ylimäki kirjoittavat Seinäjoella sijaitsevan Lähdekodin kinestetiikasta. Ruotsinkieliset

kuulumiset tulevat tällä kertaa Tina Liljestrandilta Tenholan palvelutalosta Raaseporista. Hienoa, että kinestetiikka on saanut jalansijaa myös Raaseporin alueella.

Kouluttajien jokavuotinen täydennyskoulutus pidettiin 8.-9.9.2018 Nuuksiossa ja 20 kouluttajasta 19 oli mukana. On todella hienoa, että kouluttajamme aktiivisesti päivittävät osaamistaan ja antavat vertaistukea toisilleen. Kinestetiikkakouluttaja Milla Lavikainen tiivistää päivien tunnelmat.

Yhdistyksemme järjestää Globexin organisoimana opintopäivän 5.3.2019 Tamperetalolla teemalla Kinestetiikan® toimintamallilla laadukasta vanhustenhoitoa koko hoitoketjussa. Opintopäivälle olemme saaneet puhujiksi mm. LT, Geriatrian dosentti Harriet Finne-Soverin sekä kummimme kansanedustaja, Muistiliitto ry hallituksen pj Merja Mäkisalonen. Päivän aikana on luentoja Kinestetiikan moniammatillisesta (KiMo) toimintamallista, kinestetiikasta muistisairaiden henkilöiden parissa, kotihoidossa, omaishoidossa ja saattohoidossa

Ylen tänä syksynä Murroksessa ohjelmassa mukana ollut Sastamalan Sotes:n Anninpirtti esittelee opintopäivällä muutosta vanhainkodista tehostetun palveluasemisen yksiköksi ja kinestetiikan merkitystä tässä prosessissa. Erittäin hienoa on saada kuulla kinestetiikasta lähihoitajan opetussuunnitelmassa. Lisätietoja ohjelmasta ja ilmoittautumiset tapahtumaan tästä linkistä:

<http://globex.fi/globexwp/>

Haluamme salin täyteen, sinne mahtuu 200 henkilöä!

Yhdistyksen oma opintopäivä luentoineen ja suosittuine työpajoineen pidetään 2020. Tästä tiedotamme sitten, kun aika koittaa.



Puheenjohtajan palsta – artikkeli jatkuu

Seuraava kinestetikkalehti ilmestyy joulukuussa ja sen pääaiheena on kinestetikan toimintamallin hyödyntäminen kehitysvammahuollossa. Olen erittäin iloinen siitä miten kehitysvammahuollon henkilöstö on ottanut aktiivisesti kinestetikan toimintaansa ja saavuttanut upeita tuloksia aikaan. Lehdessä kerron myös Suomen ensimmäisistä esimiehille räätälöidyistä kinestetikan kursseista, jotka pidettiin Helsingissä ja Tampereella 17-18.9.2018. Näistä sitten lisää joulukuussa.



Kuva Anninpirtistä.

**– Ylen Murroksessa -ohjelmassa mukana ollut
Sastamalan Sotes:n Anninpirtti esittelee opintopäivillä
muutosta vanhainkodista tehostetun palveluasumisen
yksiköksi ja kinestetikan merkitystä
tässä prosessissa –**

*Suuret kiitokset lehden kirjoittajille ja toimittajalle
Kirsi Hagströmille sekä taitosta vastaavalle
Marjo Vallius-Hyttiselle.*

*Toivotan teille kaikille lukijoille hyvää syksyä
pimenevistä illoista huolimatta.*

Virpi Hantikainen pj





Tutustumiskäynti Bernin yliopistosairaalan tehohoito klinikalle 24.5.2018

Kirsi Hagström, Ft, Kinestetiikkakouluttaja



BERNIN YLIOPISTOSAIRAALA, Inselspital Bern, on yksi suurimmista ja moderneimmista yliopistosairaaloista Sveitsissä. Sairaalassa on kaksi tehohoit-osastoa, joissa on potilaspaiikkoja 60. Näistä paikoista puolet on tehohoitoa / hengityskonehoitoa tarvitseville potilaille, sekä toinen puoli potilaille, jotka tarvitsevat tehostettua valvontaa ja tarkkailemista.

Toukokuun lopulla pääsimme Virpi Hantikaisen kanssa tutustumiskäynnille Bernin tehohoito yksikköön. Aamupäivällä teho-osaston hoitotyön tutkimusvastaava hoitotieteen tohtori Marie-Madlen Jeitziner kertoi teho-osaston kinestetiikan kehityksestä ja meneillään olevista projekteista. Pääsimme hänen kanssaan myös tutustumaan tehohoidon osastoon. Iltapäivällä mukaan liittyi tehohoitoon erikoistunut sairaanhoitaja, kinestetiikka kouluttaja Caroline Rüttimann-Remund.

Caroline vastaa hoitohenkilökunnan kinestetiikkaan kouluttamisesta. Jokainen käy kinestetiikan peruskurssin ja mahdollisuuksien mukaan myös syventävän kurssin. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään kertauspäivä, joissa jokaisesta tiimistä on henkilökuntaa mukana. Ryhmien koot ovat n. 12-16 henkilöä. Tarvittaessa Caroline ohjaa kollegojaan kinestetiikan opeissa ollessaan työvuorossa. Tiivistä yhteistyötä hän tekee myös hoitajan kanssa, joka on erikoistunut aistien kautta tapahtuvaan kehon-tietoisuuden tunnistamiseen. Potilaan kehon-tietoisuuden tukeminen on yksi tärkeä osa heidän hoitokulttuuriaan.

– Moniammatillinen yhteistyö on tiivistä, keskiössä on aina potilas ja hänen yksilöllinen paras mahdollinen hoito. –

Teholla olevien potilaiden ongelmat ovat usein hyvin erilaisia ja siksi osastolla on käytössä ns. ”Lockbook ” eli kirjanen, joka on tarkoitettu huonokuntoisille, pitkään teholla hoidossa olleille potilaille. Tähän kirjaseen kirjataan kunkin potilaan erityisongelmat. Esim. ongelmia nielemisen kanssa, tällöin tiedetään mihin pitää puuttua ja pyritään löytämään yksilöllinen ratkaisu. Tästä on suuri apu mm. Carolinelle, koska näin hän pystyy nopeammin reagoimaan ja löytämään ratkaisuja potilaan tilan parantamiseksi.

Bernin teho-osastolla potilaiden tila määritellään akuutti-, stabiili- ja kuntoutusvaiheeksi. Kuntoutus/mobilisaatio vaiheet käydään läpi kierron aikana, jossa mukana on kuntoutuksesta vastaava lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti.

Moniammatillinen yhteistyö on tiivistä, keskiössä on aina potilas ja hänen yksilöllinen paras mahdollinen hoito.



Kuvassa: asteittainen istuma-asentoharjoittelu



Tutustumiskäynti Bernin yliopistosairaalan tehohoito klinikalle 24.5.2018 – artikkeli jatkuu

Yhtenä tärkeänä ohjenuorana on ymmärtää potilaan sen hetkisen tilan mukainen hoito.

Jo akuuttivaiheessa tulee tukea potilaan kehontietoisuutta ja pyrkiä vähentämään kehon jännitystä lisääviä tekijöitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että huonossa kunnossa olevien potilaiden kanssa keskitytään tekemään pieniä asioita, mutta riittävän usein. Pelkkä paikallaan makaaminen ja erityisesti selinmakuu lisäävät jännitystä kehossa. Lisääntynyt tonus vaikuttaa negatiivisesti potilaan viraalitoimintoihin, esimerkiksi hengitykseen sekä yskimiseen ja nielemiseen.

Tehohoidossa olevat huonokuntoiset potilaat eivät vielä kykene itsenäisesti vaihtamaan asentoaan ja purkamaan tätä jännitystä kehossaan.

Tähän asiaan Bernin tehohoitajat kiinnittävät erityisesti huomiota. Potilaan kehoon annetaan riittävä määrä kehontuntemuksia kosketuksen ja asennon vaihdoksien kautta.

Osastolla kierrellessämme emme nähneet ainoatakaan potilasta, joka olisi maannut selinmakuulla. Potilaat olivat kunnolla kylkimakuu asennoissa, jolloin kehon paino on paremmin jakautunut koko kehon luisille tukipinnoille.

Heti, kun potilaan tila on stabiili aloitetaan asteittainen istuma-asennon harjoitus. Alussa se voi olla vino osittain kylkimakuulla oleva asento (kuva edellisellä sivulla), missä huomioidaan tukipinnat ja kehon orientaatio istuma-asentoon.

Tästä asennosta siirrytään kunnolliseen istuma-asentoon sängyn reunalle (tuettuna). Kun istumatasapaino on tarpeeksi hyvä aloitetaan seisomaharjoitukset ja siirtymiset esim. tuoliin.

Koko 60 potilaan tehohoito-osastolla oli vain yksi nosturi, mutta kuulimme, ettei se ole juurikaan käytössä. Hoitohenkilökunta on oppinut tekemään



Virpi Hantikainen ja Kirsi Hagström

yhdessä potilaan kanssa jo pieniä, mutta niin tärkeitä liikkeitä ja toimintoja mitkä oikeasti tukevat potilaan paranemis- ja kuntoutumisprosessia

Päivä teholla oli erittäin antoisa ja ajatuksia herättävä. Tehohoitopotilas ei ole pelkkä diagnoosi, jota hoidetaan ainoastaan kalliiden ja monimutkaisten laitteiden avulla. Siellä on aina ihminen, jolla on omat tarpeensa. Toisen ihmisen inhimillinen kohtaaminen, tukeminen ja hoitaminen niin, että menetetyt toiminnot löytyvät takaisin, on yksi tärkeimmistä asioista. Huonokuntoista potilasta hoidettaessa pitää herkistyä itsekkin huomaamaan potilaan sen hetkisen tilan ja hänen tarpeensa, olla aidosti läsnä on ensisijaisen tärkeä ymmärrys.

Yhteistyö Bernin yliopistosairaalan tehon kanssa jatkuu. Pääsemme seuraavalle visiitille jo tammi-kuun lopussa 2019. Silloin meillä on mahdollisuus mennä paremmin seuraamaan hoitotyötä käytännössä ja oppimaan uusia asioita.

Pidimme myös Carolinen kanssa yhteisen luennon kinestetikasta tehohoidossa Sveitsin valtakunnallisella kinestetikan opintopäivällä 25.5.2018. Carolinen aloitti kertomalla käytännön kokemuksia työstään kinestetikan parissa teholla ja erityisesti ns. pitkäaikaistehopotilaiden kanssa. Luennossaan hän kuvasi yleisölle tehtävien harjoitusten avulla asioita, joita näimme teholla aidossa ympäristössä. Voimme vakuuttaa, että toimii! Me esitimme sitten alustavia tuloksia Suomessa meneillään olevasta kinestetikan interventio-tutkimuksesta yhdessä tehohoitoyksikössä.



Kinestetiikka tehovalvonta yksikössä Hyvinkäällä

Satu Naumanen, sh, ja Jenni Jauhiainen, sh 

TYÖSKENTELEMME HYVINKÄÄN SAIRAALAN tehovalvonnassa. Osastollamme hoidetaan aikuispotilaita useilta lääketieteen erikoisaloilta. Tyypillisimmin potilaamme sairastavat akuuttia infektiota, vajaatoimintaa tai tarvitsevat postoperatiivista hoitoa ison leikkauksen jälkeen. Tehovalvontahoitoon tullaan epävakaassa tilanteessa tarvitun jatkuvaa elintoimintojen monitorointia ja useimmiten hengitystä tai verenkiertoa tukevaa laite- ja lääkehoitoa. Tehovalvontaosastomme on 9-paikkainen, ja potilaiden keskimääräinen hoitoaika on noin 3 päivää.

Kuulimme kinestetiikasta ensimmäisen kerran vuosi sitten, kesällä 2017. Osastollamme oli alkamassa kinestetiikan tutkimus, josta TtT, dosentti ja tutkija Virpi Hantikainen oli meille kertomassa. Jäimme silloin ajattelemaan, että kinestetiikalla tarkoitetaan ergonomiaa ja fysioterapiaa. Syksyllä 2017 saimme fysioterapeutin, kinestetiikkakouluttajan Kirsi Hagströmin nelipäiväisen kinestetiikan peruskurssin, johon osallistui osastomme vakituinen henkilökunta. Koulutuksen jälkeen ymmärsimme, että kinestetiikassa on kyse kokonaisvaltaisesta avustamisen toimintatavasta, joka on paljon enemmän kuin ergonomisia asentoja.

Alku tuntui vaikealta. Kyselimme epäillen, miten kinestetiikan oppeja voisi hyödyntää osastomme tarkkoja hygieni- ja aseptiikkakäytäntöjä rikkomatta. Osa koulutuksen saaneesta henkilökunnasta oli innoissaan. Kinestetiikan avulla oli mahdollista tukea tehopotilaan kehonhahmotusta, se tarjosi paljon uutta vuodepotilaan hoitoon, ylösnousun ja liikkumisen avustamiseen. Oppien soveltaminen käytäntöön tuntui kuitenkin haastavalta, koska vain puolet henkilökunnasta olivat saaneet kinestetiikka-koulutuksen. Työparina saattoi olla hoitaja, joka ei ollut koulutusta saanut. Huomasimme, että oli vaikea opastaa toista toimintatavassa, joka oli itsellekin uusi.



*Satu Naumanen
ja Jenni Jauhiainen*

– Alku tuntui vaikealta –

Viime talven jälkeen huomasimme, että vaikeuksista huolimatta kinestetiikasta oli tullut toimintatapa osastollamme. Potilaille on mahdollisuus olla aktiivisemmin mukana avustustilanteissa. Koemme, että avustustilanteet ovat rauhallisempia kuin aiemmin, ja potilasta kuunnellaan enemmän huomioiden tämän voimavarat. Uudet toimintatavat eivät vie juurikaan enempää aikaa, kunhan oivaltaa yhdistää potilaan liikkumisen avustamisen ja vuorovaikutuksen.



Kinestetiikka tehovalvonta yksikössä Hyvinkäällä – artikkeli jatkuu

Käytännössä on nähtävissä, miten tehopotilaan kehotietoisuuden ylläpitämistä ja kehon hahmotusta tuetaan peittorullilla. Mikroasentohoitoja toteutetaan pikkupyyhkeillä, poikkilakanoilla ja tyynyliinoilla. Hoitajien fyysistä kuormitusta vähennetään vuodepotilaan hoidoissa kevennysveto -tekniikalla. Spiraalista liikettä hyödynnetään keventämään nostoa vuoteeseen laitettavaa thorax-röntgenlevyä varten. Potilaan hoidossa hyödynnetään laajoja kosketuspintoja, mikä tuntuu potilaista miellyttävämmältä. Liikkumisen avustamisessa hyödynnetään luontaisia liikeratoja, joiden avulla potilaiden liikkuttaminen on kevyempää hoitajalle ja miellyttävämpää potilaille. Tämän huomasimme itse myös tehdessämme harjoituksia kinestetiikka-koulutuksessa.

Meidän kokemuksemme mukaan kinestetiikka sopii akuuttiin tehovalvonta hoitotyöhön ihan yhtä hyvin kuin minne tahansa muuallekin. Potilaan toipumisen ja kuntoutumisen kannalta on tärkeää aloittaa heidän liikkuttaminen ja kuntouttaminen varhaisessa vaiheessa heti akuutin tilanteen väistyttyä tehovalvonnassa. Uskomme, että jokaiseen yksikköön pystyy räätälöimään kinesteettisistä toimintatavoista juuri omalle osastolle hyödyllisiä toimintatapoja. Potilasta passivoivaa toimintatapaa on enää vaikea käyttää, kun on tiedossa parempi potilasta aktivoiva tapa.

Kinestetiikka on loistava toimintatapa potilaiden kehotietoisuuden ylläpitämiseen, jos vain uskalamme käyttää sitä aktiivisesti myös akuuttihoitotyössä. Jatkossa meidän osastolla tulisi säännöllisesti harjoitella pienryhmissä kinestetiikan taitoja, koska jokainen osaa ja muistaa erilaisia avustamisen tukemisen keinoja.

Tietoa ja osaamista täytyy jakaa myös uusille tuleville kollegoille. Ihanteellista olisi, jos kinestetiikan oppeja opetettaisiin sairaanhoitajien peruskoulutuksessa.



Kinestetiikka teholla

– Kinestetiikka sopii akuuttiin hoitotyöhön ihan hyvin kuin minne tahansa muuallekin –

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 Strömsönsä, mutta rauhallisuus, kokeilut ja pitkäjänteisyys usein palkitaan.

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



Kinestetiikkaa Tampereen sydänsairaalassa

Henna Valtonen
Fysioterapeutti, Kinestetiikkatutor



TAMPEREELLE AVATTIIN UUSI Sydänsairaala toukokuussa 2018. Kaikki toiminnot ovat nyt saman rakennuksen sisällä, mikä helpottaa hoitoa. Mielenkiinto kinestetiikkaa kohtaan heräsi muutamia vuosia sitten minun käytyäni peruskurssin Virpi Hantikaisen johdolla Lahden ammattikorkeakoululla. Myöhemmin saimme järjestettyä kinestetiikan peruskurssin tänne Sydänsairaalaan Kirsi Hagströmin johdolla, jonne osallistui omasta henkilökunnasta hoitajia n. 10 ja fysioterapeutteja 2. Edelleen koulutustarvetta on, koska tällä hetkellä koulutettuja on vain pieni osa henkilökunnasta. Minä hurahdin aiheeseen niin, että kävin syventävän kurssin lisäksi vielä tutor-koulutuksen.

Tampereen sydänsairaala

Sydänsairaalassa työskentelee n. 270 hoitajaa ja 12 fysioterapeuttia. Sydänsairaalassa on teho-osasto, valvontaosasto, kirurginen ja kardiologinen vuodeosasto. Kaiken toiminnan tavoitteena on sydänpotilaiden hyvä hoito ja mielenrauha. Tätä ajatusta kinestetiikka tukee erittäin hyvin. Esimerkiksi sydänleikkauksen jälkeen potilas on usein jännittänyt ja pelokas, rauhallisen ja kannustavan ohjauksen avulla vuoteesta nousut ovat miellyttäviä sekä potilaalle että avustajalle. Joskus sydänpotilaan hoito saattaa pitkittyä eri syistä, tällöin potilaan voimavaroista huolehtiminen nousee erityisen tärkeään rooliin.

Tulevan syksyn aikana pidän kardiologisen ja kirurgisen vuodeosastojen koulutuspäivillä työpajatyöskentelynä kinestetiikkaohjausta, joissa tavoitteena on tuoda tietoisuutta kinestetiikasta, saada omia kekokemuksia ja vinkkejä päivittäisiin avustustilanteisiin.



Kuvassa on Henna Valtonen

**...potilaan voimavaroista
huolehtiminen nousee
erityisen tärkeään rooliin...**

Toki potilaan avustustyö Sydänsairaalassa on hyvin vaihtelevaa ja tarpeet erilaisia eri osastoilla. Mielestäni hoitajien ja fysioterapeuttien omat kekokemukset ovat merkittäviä uusien/vaihtoehtisten työskentelytapojen omaksumisessa.



”Kinestetiikka Tampereen sydänsairaalassa” – artikkeli jatkuu

Akuutin hoidon merkittävimpinä käsitteinä pidän kinestetiikan näkökulmasta asentohoitoa, vuorovaikutusta, toiminnallista anatomiaa ja ympäristöä. Esimerkiksi teho-osastolla olemme toteuttaneet vatsamakuuta ja pyyherulla-asentohoitoa hengitysvajauspotilailla. Ohjaavat, laajat otteet, kehonraajojen läpikäyminen, uuden sairaalan ympäristön hyödyntäminen ovat osa kinestetiikan oppeja sairaalan arjessa, vain muutamia mainitakseni.

Lisää tietoa Tampereen Sydänsairaalasta saat:
www.sydansairaala.fi



Kuva on Tampereen sydänsairaalasta

– www.sydansairaala.fi –





KAIKKI OSASTOT KUNTOUTUSOSASTOIKSI

*Riina Lapinkorpi, Malmin sairaala, Pietarsaari
Sh, Kinestetiikkatutor*



POTILAS SAAPUU OSASTOLLE kuntoutukseen. Yksi potilassiirrolla ambulanssihenkilökunnan tuomana toisesta yliopisto- / keskussairaalaan, toinen sängyllä tai pyörätuolilla toiselta osastolta, kolmas kotona omaisen saattamana.

Osaston pedattu sänky avataan. Potilas siirretään tai avustetaan pyjamassaan sänkyyn, laitetaan peitto päälle ja toivotetaan ”hyvää jatkoa nyt sitten”, ”täällä saat alkaa jumppaamaan”.

Tuttu lausahdus, joka ei lakkaa koskaan ihmetyttämästä. Eikö meillä jokaisella potilaan hoitoon osallistuvalla tulisi olla sama vastuu ja yhtenäiset tavoitteet kohti samaa päämäärää; potilaan parantumista ja kuntoutumista?

Ei meidän tarvitse työskennellä **kuntoutusosastolla** työskennelläksemme kuntouttavalla työotteella, potilaslähtöisesti, potilaan omat voimavarat huomioiden ja ne hyödyntäen. Voimme ottaa potilaan aktiivisesti mukaan toimintaan, huomioida yksilöllisyyden liikkumisessa ja toiminnoissa -tukea ja avustaa niissä, olla luovempia, nopeuttaa potilaiden parantumista ja kuntoutumista sekä lisätä oman työmme mielekkyyttä – riippumatta siitä millaisella osastolla olemme työssä.

Kelataanpa taaksepäin.

Tervehditään, esitellään itsemme ja toivotetaan potilas tervetulleeksi kuntoutusosastolle. Jutustellaan ja haastatellaan hetki, avustetaan ylös vuoteesta ja vaihdetaan päälle osaston päivävaatteet; verkkarihousut ja -takki. Pyjama tekee sairaaksi.

Jo tämä lyhyt vuorovaikutushetki potilaan kanssa antaa meille hoitajille arvokasta tietoa potilaan toimintakyvystä ja resursseista.



**– Voimme ottaa potilaan
aktiivisesti mukaan
toimintaan... –**

Emme takerru esitietoihin, mutta pidämme ne takaraivossa ja lähdemme rohkeasti tutustumaan ihmiseen. Emme jää odottamaan, että fysioterapeutti taikka lääkäri ”arvioi” potilaan ja hänen toimintakykynsä ensin. Jokainen meistä hoitajista on moniammatillisen hoitotiimin yksi linkki ja yhtä lailla ammattilainen arvioimaan potilasta.



Kaikki osastot kuntoutusosastoiksi – artikkeli jatkuu

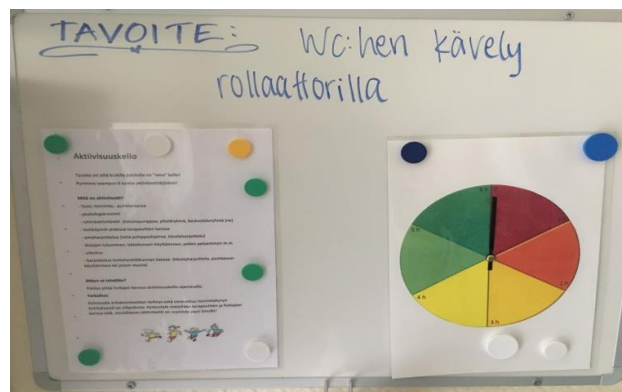
Osastomme koostuu 17:sta potilaspaikasta. Vaativan kuntoutuksen paikkoja niistä on 11 ja geriatriasia kuntoutuspaikkoja 6. Vaativa kuntoutus koostuu pääasiallisesti aivovammapotilaista, mutta osastolla hoidetaan paljon myös esimerkiksi selkäydinvammapotilaita, vaikeista kipuoireyhtymistä kärsiviä ja muista syistä vaativaa kuntoutusta tarvitsevia potilaita. Akuutit neurologiset paikat lakautettiin muutama vuosi sitten.

Geriatrinen kuntoutus taas palvelee sairaanhoidopiiriin ikääntyvää väestöä ja pyrkii vaikuttamaan niihin seikkoihin, jotka ovat mahdollisena uhkana kotona asumisen jatkumiselle ja antaa keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Aivovammapotilaiden kuntoutus on haasteellista ja vaatii perehtymistä. Varhainen kuntoutuksen aloittaminen on paranemisen ja palautumisen kannalta elintärkeää, mutta valitettavan usein henkilökunnan resurssipulan, riittämättömän tietotaidon tai epävarmuuden vuoksi mm. näiden potilaiden kuntoutuminen viivästyy tai estyy akuuttivaiheessa yliopisto-/keskussairaالاتasolla tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kun voisimme jo akuuttivaiheesta lähtien jokaisella hoitotasolla pienillä asioilla vaikuttaa positiivisesti potilaan toimintakykyyn ja kuntoutumiseen. Mielestäni potilaan kuntoutuminen ei saisi olla riippuvainen kuntouttavasta tahosta.

Toinen esimerkki ovat ikääntyneet potilaat. He saattavat tulla terveyskeskuksen osastolle ”sosiaalisten syiden” vuoksi, eivät pärjää kotona esimerkiksi kaatumisten vuoksi ja päätyvät makaamaan vuodeosastoille useiksi viikoiksi. Kun he sitten tulevat kuntoutukseen, on toimintakyky heikentynyt ja mieluummin he haluaisivat huilata totuttuun tapaan sängyssään, kuin lähteä jumpalle. Usein kahden – kolmen viikon kuntoutusjaksosta joudutaan ensin käyttämään päiväkausia motivointiin ja kannustamiseen. Tässäkin tapauksessa aktivointi/kuntoutus oltaisiin voitu aloittaa välittömästi.

Työskentelemme osastollamme moniammatillisessa tiimissä, joka koostuu useasta eri ammatti-



– Aivovammapotilaiden kuntoutus on haasteellista ja vaatii perehtymistä –

ryhmästä. Jokainen, yhdessä potilaan ja omaisten kanssa, työskentelee yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Jokaisella potilaalla on huoneessaan taulu, johon kirjataan kuntoutusjakson tavoitteet ja mahdolliset osatavoitteet. Tavoitteet ovat potilaan OMIA, itse itselleen asettamia. Hoitajina emme aseta tavoitteita potilaan puolesta, vaan avustamme niiden asettelussa, mikäli se tuntuu potilaasta vaikealta. Näin toimimme kuntoutusjakson alusta lähtien potilaslähtöisesti ja kaikki samalla tavalla, kohti samaa maalia.

Mikäli potilas ei pysty itse kirjaamaan tavoitteitaan tai niitä on vaikea asettaa, voidaan tauluun kirjoittaa ohjeita siirtymisiin, asento-hoitoon tai vaikkapa kehontuntemuksen parantamiseen. Näin myös kineestetiikka saa näkyvyyttä ja se muistuu mieleen.

Taululla on myös henkilökohtainen aktiivisuus-kello, jossa 6h aktiviteettia päivän aikana on maksimi ja viisaria siirretään yhdessä potilaan kanssa. Toiselle aktiviteetti on käytävän kävely kolme kertaa päästä päähän, toiselle sängyn-laidalla tuettuna istuminen ruokailun ajan. Aktiviteetit, kuten potilaatkin ovat yksilöllisiä.



Kaikki osastot kuntoutusosastoiksi – artikkeli jatkuu

Myös hoito-/kuntoutussuunnitelma on tärkeä osa kuntoutusta ja kuntoutumista. On tärkeää asettaa konkreettisia ja realistisia tavoitteita ja päivittää sitä säännöllisesti, jotta jokainen tiimin jäsen työskentelee samalla tavalla ja samaa päämäärää kohti.

Vaikkakin olemme yksikössämme aina työskennelleet potilaslähtöisesti ja tavoitteellisesti, sekä ottaneet huomioon potilaan yksilölliset resurssit – on kinestetikka kuitenkin syventänyt työtä ja kuntouttamista entisestään. Sen myötä viimeisetkin palaset ovat ”loksahaneet paikalleen”. Se on antanut työkalun entistä luovempaan ajatteluun ja hoitoon sekä auttanut meitä ymmärtämään enemmän myös omaa kehoamme ja miten sitä käytetään oikein. Uskallamme kokeilla, kehitellä ja suunnitella yhdessä vaihtoehtoja, esimerkiksi hankaliin siirtymisiin tai hoitotilanteisiin. Lisäksi työskentelemme huomattavasti enemmän yksin, kuin pareina, tai ainakin keskitymme vuorovaikutukseen enemmän myös ollessamme pareina potilaan luona.

Myös keväällä 2018 startattuun kotikuntoutukseen kinestetikasta on paljon hyötyä. Kun olemme potilaiden kotona, vaatii se erilaista näkökantaa ja luovempaa ajattelua mm. siirtymisten suunnittelussa. Aina ei ole mahdollista siirtyä, kuten osastolla on harjoiteltu ja silloin täytyy käyttää mielikuvitusta ja kinestetikan oppeja. Kinestetikka antaa paljon enemmän mahdollisuuksia!

”Kuntoutus on tukea, sitoutumista ja yhteistyötä. Sillä parannetaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutuksella tuetaan ihmisten itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia sekä arkielämässä että elämänkaaren eri siirtymävaiheissa. Kuntoutujan yksilölliset toiveet, tilanne ja oma aktiivisuus ovat kuntoutustoiminnan lähtökohta.”

Kuntouttaminen ja kuntoutus ovat meidän kaikkien vastuulla, riippuen siitä missä työskentelemme. Pienikin voimavara on todellakin mahdollisuus!





Kipupotilaan asentohoito

*Riikka Kriikkula, Vaasan keskussairaala
Fysioterapeutti, Kinestetiikkatutor*



TYÖSKENTELEN FYSIOTERAPEUTTINA VAASAN KESKUSSAIRAALASSA fysiatrian poliklinikalla ja potilaani ovat suurimmaksi osaksi kroonisia kipupotilaita. Moni on elänyt kipuongelman kanssa vuosia ja yhtenä suurena haasteena ovat ongelmat nukkumisen kanssa. Tässä yhteydessä on tärkeää kartoittaa kokonaiskuva: mm. millainen päivä- ja ruokailurytmi potilaalla on, miten hän ajoittaa lääkkeenoton, mihin aikaan hän menee nukkumaan ja herää, onko uni katkonaista ja jos on niin minkä vuoksi.

Tiedetään, että univaje alentaa mm. muistia, kykyä tehdä päätöksiä, ennakointikykyä – jopa vastustuskykyä, se lisää myös vaaraa sairastua ikääntymiseen liittyviin sairauksiin. Univajeeksi tulkitaan jo viikon jatkanut päivittäinen kahden tunnin vaje normaalista unimäärästä. Vuorokautinen keskimääräinen yöunen määrä suomalaisilla aikuisilla on seitsemästä kahdeksaan tuntiin, iäkkäämmillä henkilöillä unentarve pysyy samana, lyhyt yöuni korvautuu osittain päiväunilla. Yöuni jaetaan neljään univaiheeseen, jotka vuorottelevat syklissä noin viisi kertaa peräkkäin. Eri unenvaiheilla on omat tarkoituksensa, ja esimerkiksi voimakkaan ruumiillisen rasituksen jälkeen S3- ja S4 -unen määrä lisääntyy elpymisen tueksi. (Lähde: Unesta terveyttä / Markku Partinen, Duodecim).

Nukkumisen ongelmiin lähdetään etsimään ratkaisukeinoja haastattelun pohjalta, säännöllinen



arki- ja ateriarytmi ovat tässä tärkeässä roolissa, samoin oikeanlainen ja oikea-aikainen lääkehoito (lähettävän lääkärin kanssa neuvoteltava tarvittaessa) vaikuttavat paljon. Mieli on hyvä rauhoittaa iltaa kohden ja esimerkiksi äänikirjat voivat toimia hyvänä apuna. Moni tuskailee myös hyvän lepoasennon löytämisen kanssa, tällöin tulee tarkistaa millainen sänky ja nukkumisympäristö on. Tässä yhteydessä hyödynnän kinestetikan asentohoitokurssin antia sekä kokeilemalla että antamalla kirjallista materiaalia / potilas ottaa puhelimitään kuvia erilaisista asentohoitovaihtoehdoista.

– Moni on elänyt kipuongelman kanssa vuosia ja yhtenä suurena haasteena ovat ongelmat nukkumisen kanssa. –



Kipupotilaan asentohoito – artikkeli jatkuu

Työssäni käytän kinestetiikkayhdistyksen kautta hankittuja kinestetiikkarullia, kotikäytössä myös tärkeistä tehdyt rullat ovat toimineet hyvin. Kanustan potilaita hyödyntämään asentohoitoa myös päivällä lyhyillä lepohetkillä, jolloin kipu ei pääse yltyämään niin helposti sietämättömäksi ja he pystyisivät toimimaan mahdollisimman aktiivisesti.

Asentohoitoa olemme kokeilleet myös mm. mahdollistamaan töissä tai autossa istumista, soveltamisideoita pulpahtelee sitä enemmän, mitä syvemmälle asentohoidon syövereiden menee – sama pätee myös kinestetiikkaan ylipäätään ja tämä on omiaan ruokkimaan myös omaa innostusta ja jaksamista

Suosittelen! Työniloa syksyyn sinullekin☺



KINESTETIIKKA®



Kinestetik i Raseborg

Tina Liljestrand, Tenala, Raseborg



MITT NAMN ÄR Tina och jobbar som närvårdare på Tenala-Bromarf Servicehem i Raseborg. Att som en vårdare som jobbat på samma arbetsplats i 20 år och inom branschen snart 30, med diverse rygg- och nackbesvär och många rutiner, kom grundkursen 2016 inom kinestetik till en stor hjälp i mitt sätt att fungera på jobbet. Nya tankesätt väcktes till liv och det blev intressant att prova sig fram med de nya metoder och ide'er som man fick ta del av på kursen.

Jag har på min arbetsplats fått följa upp hur klienterna reagerat på mitt nya sätt att hjälpa dom. Med vägledning, stöd och tillåtelse att själva aktivt delta i deras dagliga sysslor är förvåningen och glädjen obeskrivlig när de märker att de klarar saker som känts jobbigt och svårt innan. De blir lugnare, gladare och trygghetskänslan ökar.

Våra klienter består i största del av äldre med ned-satt funktionsförmåga, minnessvårigheter, många olika sjukdomar och trötthet. Ibland motsätter sig klienterna vårdåtgärder av olika orsaker men med ett lugnt beteende och förståelse brukar det lösa sig till slut.

Att bibehålla klienternas egna funktionsförmåga, gör vårdjobbet lättare och med lite förståelse, övning och uppmaningar klarar dom av att hjälpa till mycket mera själva. Allt sker individuellt och med de resurser klienten har, just i den stunden. Rehabiliteringen har alltid varit en viktig del i mitt arbete. Nu blev jag i och med kursen påmind om att det finns flera enkla metoder och att jag med små medel och utan lyft kan använda mig av ett mindre ansträngande arbetsätt.



– De blir lugnare, gladare och trygghetskänslan ökar –

Om en klient ramlat av någon orsak, har vi i arbetslaget med hjälp av en fysiboll, en s.k "böna" fått upp klienten från golvet!

Detta har ibland lockat fram leenden och skratt hos både klienter och vårdare. Liftan används sällan nuförtiden. Fysibollar används även till annat.

Är så glad, att kinestetiken fångade mitt intresse och i höst skall jag delta i fördjupningskursen.

Hösthälsningar, Tina Liljestrand



Yhdessä

Leena Havila, ft, ja Anna Ylimäki, lh
Simunan palvelukoti – Kinestetiikkatutorit



TERVEHDYS TAAS TÄÄLTÄ Seinäjoelta Simunanrannan palvelukeskuksesta. Palvelukeskus toimintamme on Simunanrannassa muuttunut vuoden 2017 alusta, vuoroahoitoasiakkaiden paikkoja on lisätty ja tällä hetkellä niitä on 31 ja yksi kriisipaikka. Simunassa toimii edelleen yksi tehostetun asumispalvelun yksikkö sekä kaksi pienkotia.

Viime vuoden keväästä, on Seinäjoen kaupunki investoinut koko ikäihmisten palveluiden henkilökunnalle kinestetiikan peruskurssin ja marraskuuhun 2018 mennessä on koulutukset käytyä. Tänä vuonna on joukkoon koulutettu myös kaksi tutoria lisää. Tutoroinnit ovat käynnistyneet syyskuun alusta alkaen 21 yksikössä mukaan lukien kotihoido. Tällä hetkellä tutorointia hoidamme me. Jokaiselle yksikölle olemme sopineet yhden työpaja tunnin/ kolmen viikon listassa. Näin toimimme tämän vuoden loppuun. Kehitämme tutorointia saatujen palautteiden, kokemusten ja yksiköiden tarpeiden mukaan. Säännöllisten käyntien tarkoituksena on tukea, ylläpitää ja jalkauttaa koulutuksen antia hoitajien ja asiakkaiden hyödyksi.

Seinäjoen alueella kinestetiikan koulutus on käynnistynyt myös erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa SEAMK:in kautta. Toivomme, että perus- ja erikoissairaanhoidon koulutusten kautta kinestetiikan vaikutus koko hoitoketjussa tulisi näkymään selkeämmin ja yhdenmukaisemmin. Tällä hetkellä Seinäjoen kaupungin ikäihmisten palveluissa, Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä ja neuroliiton asumispalvelutalo Pihapihlajassa sekä Kivipuro ry yksiköissä on koko henkilökunta koulutettu. Näissä paikoissa on jo valmiutta ottaa asiakkaita vastaan ja toteuttaa kinestetiikan toimintamallia.

Me Simunanrannan palvelukeskuksessa, olemme saaneet hyviä ja rohkaisevia kokemuksia yksittäisten asiakkaiden toimintakyvyn palautumisesta sairaalahoitajaksoa edeltävälle tasolle. Kinestetiikan huomioiminen asiakkaan päivittäisissä arkitoiminoissa on ollut eduksi hänen voimavarojen ja toimintakyvyn vahvistumisessa.

Yhdessä toimiminen asiakkaan kanssa ja yhdenmukainen toiminta koko hoitoketjussa innostaa ja kannustaa meitä viemään kinestetiikkaa eteenpäin.

Terkuin Kinestetiikkatutorit Anna ja Leena





Kinestetiikka kotihoidossa



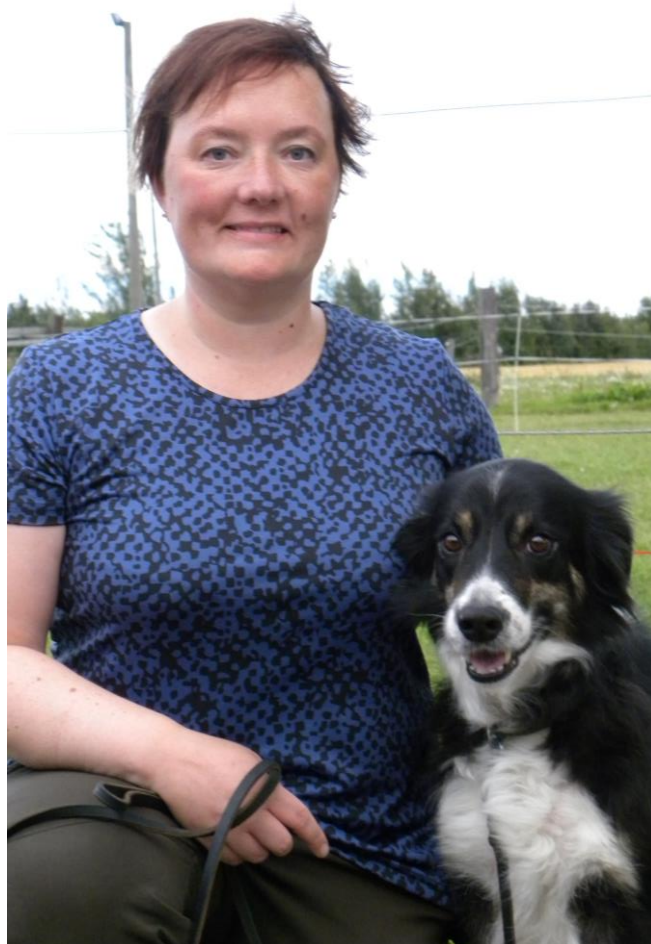
Anne Haapala
Fysioterapeutti, Kinestetikkatutor



IKÄIHMISSILLE, LAPSIPERHEILLE, VAMMAISILLE ja sairaille tai henkilöille, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut, tarjotaan kotipalveluja. Useat kunnat ovat yhdistäneet sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotihoidon työntekijät avustavat asiakkaita arkipäivän askareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten hygienian hoidossa. Kotihoidon lisäksi asiakkaan on mahdollisuus saada tukipalveluja, joita ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä kuljetus- ja saattajapalvelu. Kunnat voivat tuottaa tukipalvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palvelun tuottajilta.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelut ovat tarveperusteisia. Palvelu- ja hoitosuunnitelma perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään säännöllisesti asiakkaan kanssa. Kotipalvelujen saannista päättää kotipalvelun esimies.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa toteutettaessa on tärkeää, että kaikki asiakkaan luona käyvät työntekijät (sairaanhoidajat, lähihoitajat, kodinhoitajat, kotiavustajat sekä fysioterapeutit ja kotikuntoutusohjaajat) toimivat yhteisesti sovitun toimintakäytännön mukaan.



Koska asiakkaan toimintakyky ei luonnollisesti ole stabiili, tulee toimintakäytänteitä arvioida ja tarvittaessa muuttaa. Koska asiakkailla saattaa kotihoidon lisäksi olla henkilökohtainen avustaja, omaishoitaja, sukulaisia, ystäviä tai vapaaehtoisia avustamassa arkipäivän tilanteissa, tulee myös heidän ottaa mukaan arvioimaan ja tarvittaessa muuttamaan toimintakäytäntöjä avustamistilanteissa. Näissä tilanteissa korostuvat moniammatillinen yhteistyö, tiedon kulku sekä yhteinen kieli.

On tilanteita, joissa asiakkaan toimintakyky heikenee siten, ettei hän pärjää kotona. Tuolloin asiakas voi joutua lyhyeksi tai pidemmäksi aikaa esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja sieltä perusterveydenhuollon akuutti- tai kuntoutusosastoille.



Kinestetiikka tehohoidossa – artikkeli jatkuu

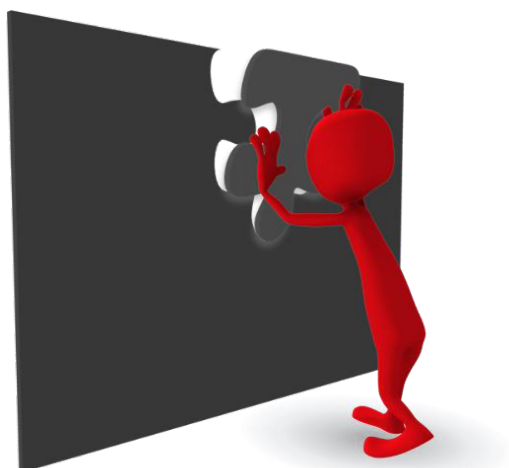
Tuolloin koko terveydenhuollon asiakasprosessin näkökulmasta kotiutushoitajien työ on tärkeässä roolissa, sillä eri organisaatioilla saattaa olla käytössä eri potilasjärjestelmät eivätkä kaikki ammattiryhmät välttämättä omista luku- ja kirjoitusoikeuksia vaadittaville lehdille sähköisissä asiakaspapereissa.

Sanoilla: **”Vetää itsensä seisomaan”** tai **”Seisomaan noustessa työntää oikealla kädellä pöydästä”** on itsenäisen toimintakyvyn kannalta suuri merkitys, sillä paikalla oleva hoitaja tai omainen voi luulla, että asiakas tarvitsee apua ja nostaa asiakkaan seisomaan. Ehkäpä vielä niin, ettei asiakas voi tilanteessa olla aktiivinen. Tiedämme, että toisen puolesta tekeminen ei lisää asiakkaan toimintakykyä, päinvastoin.

Lähteet:

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kotihoito ja kotipalvelu. Viitattu 30.7.2018.

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>



Terveisiä Itäisen alueen tutoreiden tapaamisesta



Itä-Suomen kinestetiikkatutorien tapaaminen 12.9. ravintola Kreetassa Joensuussa

KESKUSTELIMME MAKOISAN LOUNAAN Äärellä ajankohtaisista asioista ja siitä miten tärkeää on esimiehen rooli kinestetikan juurruttamisessa. Esimies on sellainen, jonka pitää koko ajan tukea toiminnan juurtumista ja olla työntekijöiden, asiantuntijoiden, tukena.

Lisäksi kävimme **keskustelua siitä, miten omalla** esimerkillään voi jokainen vaikuttaa työyhteisössä. Joskus uusien toimintatapojen juurruttaminen on vaikeaa ja se vie aikaa. Kuitenkaan ei kannata antaa periksi, jos tunnelin päässä näkyy vihreä valo. Kun on itse aktiivinen ja toistaa oppimaansa, niin sillä voi vaikuttaa toisiin.

Yksi keskusteluaiheistamme oli myös se, että harmillisesti sairaanhoitopiirit säästävät ja miten se jo nyt vaikuttaa koulutukseen, luoden samalla negatiivista koulutusilmapiiriä.

Seuraava tapaaminen ke 23.1.19 klo 13 ravintola Kreetassa Rantakatu 29 Joensuu. Teemana **ovat ajankohtaiset asiat**. Lämpimästi TERVETULOA kaikki täällä päin liikkuvat! Tapaamisista saa lisää virtaa työhön!

*Terveisin:
Armi, Sinikka ja Marjo.*



Tampereen kinestetikkataituri Matti

*Matti Asikainen,
Impivaaran tehostettu palveluasuminen*

Jaana Ahonen, artikkelin kirjoittaja



SUMUISENA PÄIVÄNÄ TAPAA Tampereella Koukuniemen alueella Impivaaran tehostetun palveluasuminen ryhmäkoti Timossa Mattin ja Tellervon. He tulivat tutuksi suurelle yleisölle keväällä Kinesiteikkayhdistys Ry:n ja Mertavisio Oy:n yhteistyönä tehdyllä videolla Pyörätuoliin siirtymisen opetusta yhdessä asiakkaan kanssa.

<https://www.youtube.com/watch?v=G8t3dE9TPNE>

Matin järjestämää toimintaa on nähtävillä myös Kinesiteikkayhdistyksen Instagramissa. Sieltä löytyy hienoja kuvia uimareissulta asiakas Antin ja virikeohjaaja Katrin kanssa.

https://www.instagram.com/kinestetikka_ry/

Tellervolla on uusi sähköpyörätuoli ja Matti opastaa sen käyttöä. Hyvin näyttää sujuvan, vaikkakin kuulemma inssi on suorimatta. Tellervo ja Matti harjoittelevat ahkerasti erilaisia siirtymisiä, ja kehittävät toimintaa yhdessä.

Tellervo kertoo: *”Olen mielissäni, että aina se Matti jaksaa yrittää mun kanssani. Joskus kyllä oikein sydän kylmää kun soitan kelloa, että tuleeko sieltä Matti ja onko se taas keksinyt jotain. Mutta mun hyväksihän se kaikki on. Kerrankin aamulla se sanoi koko yön miettineen yhtä juttua ja sitä me sitten kokeiltiin. Ihan hyvinhän se sujui, niin kuin yleensäkin. Tosin vähän ajattelin, eikö sillä öisin muuta miettimistä ole!”*

Matti on harrastanut paljon kaikenlaista liikuntaa. Hän kertoo kinestetikan peruskurssilla huomaneensa kuinka paljon yhtenäisyyksiä kinestetikassa on vartalon käytössä verrattessa esim. painityyliin kamppailulajeihin.



”Olen mielissäni, että aina se Matti jaksaa yrittää mun kanssani.”

-Käännetään vaan itse tarkoitus nurin päin vaikkakin samaa lopputulosta halutaan. Olen käynyt myös Avekki -koulutuksen ja muutakin koulutusta aggressiivisen/väkivaltaisen ihmisen kohtaamiseen ja paljolti tässä mennään samalla kosketuksella.

Sumuinen ilma vesittää tarkoitukseni ottaa valokuva, jossa näkyisi myös vieressä lainehtiva Näsijärvi ja niinpä siirrymme Tellervon huoneeseen.

Tellervo ajaa, ja satulatuolissa istuva Matti tulee vanavedessä. Matti kertoo työpäivään sisältyneen kaikenlaista ja Tellervo kommentoi: *”Niin, se aina käy kaikkien luona ja keksii jokaiselle jotain.”*



Tampereen kinestetikkataituri Matti – artikkeli jatkuu

Tänään on Koukkuniemen laivalaiturilla musiikkia, tanssia ja kahvittelua. Matti on aikeissa avustaa Tellervolle ulkovaatteet päälle, Tellervo puolestaan ajattelee mennä päivälevolle. Jätän heidät keskustelemaan asiasta antaen tilaa Matin ajatuksille:

”Törmäsin kinestetiiikan peruskurssin mainokseen ihan sattumalta. Sanasta kinestetikka tuli asiaa avaamatta heti teippi mieleen, ja myöhemmin olen samaan asiaan muidenkin kohdalla useamman kerran törmännyt. Teippaaminen ei niin suurta mielenkiintoa herättänyt, mutta kun luin kurssin sisällöstä tarkemmin, luonnollisista liikemalleista ja voimavaroista, kiinnostuin. Liike ja liikkuminen herättää huomioni. Pääsin peruskurssille, ja näin kouluttajan toimesta auttamistilanteita, mitkä näyttivät kevyeltä ja sulavalta, ja yhtä tehokkaalta kuin Kylian Mbappe rankkarialueella Ranskan maajoukkueessa. Sisältö vastasi kysymyksiin, joita olin miellesäni pyöritellyt - ”Eikö tätä asiaa voisi tehdä toisin, onko todellakin näin ettemme voi auttaa näitä ihmisiä elämään enemmän”.

Peruskurssilta sain ”luvan luovuuteen”, palavan halun opiskella ja opetella näkemiäni asioita. Sain täysin uuden näkökulman työhöni sekä motivaatiota kehittää itseäni ja työyhteisöäni.

Erityisesti kiinnostuin siirtymistilanteista ja niihin liittyvien haasteiden ratkaisemisesta. Nautin näistä haasteista suuresti. Saatan tehdä kuukausia ajatustyötä vain sokealla uskolla että jokin ratkaisu löytyy. En edes kuuntele epäileviä kommentteja, ne haihtuvat savuna ilmaan. En ole koskaan sanonut ääneen ihmiselle että et koskaan kävele, enkä sano. Kuullut olen näitä vierestäni, mutta kuten sanottu, sinne vaan savuna ilmaan.

Opettelin ryhmäkodissamme peruskurssilla jo harjoiteltuja asioita asukkaidemme kanssa, mietin mitä juttua voisi kokeilla kenenkin kanssa. Aloin löytää ihmisistä voimavaroja, joista ei ennen ollut hajuakaan. Tätä kautta sain itsevarmuutta työskenntelyyn ja aloin soveltaa oppimaani ahkerasti jokapäiväisessä työssäni. Voisi sanoa, että aloitin uudelleen alusta jokaisen asukkaan kanssa.



“Eikö tätä asiaa voisi tehdä toisin, onko todellakin näin ettemme voi auttaa näitä ihmisiä elämään enemmän.”

Peruskurssin jälkeen halusin jatkaa kouluttautumista syventävälle kurssille, mutta katkoin pari kertaa polvestani eturistisiteen ja juurikin kurssien aikaan.

Pääsin syventävälle kurssille kuitenkin keväällä 2018 ja näin sen varmaan piti mennäkin. Sain valtavasti uutta potkua ja teoriapohjaa tekemisilleni. Ymmärsin asioita nyt paljon paremmin vuosien käytännön jälkeen.

Liikkumisen tulisi olla jatkuvaa ja liikettä tulisi riittää koko päivän ajalle. Päivän tekemisiä voisi suunnitella tästä näkökulmasta. Mitä TEKISIMME seuraavaksi, emme voi vain kääntää kylkeä ja toistaa sitä kahden tunnin kuluttua uudelleen.

”Miksi nostamme ihmisen nostimella tuoliin istumaan, ilman mitään syytä istua, ihan vaan istumaan”

Voisiko tuolissa istumisella olla jokin tarkoitus, ehkäpä jopa mielekäskin? Olisiko itse istumaan nouseminen näin ollen jopa mielekäs kokemus?

Etsimällä elämään mielekästä sisältöä voisimme motivoida jopa opettelemaan uuden tavan nousta sängyltä istumaan, vaikka sen eteen joutuisi vähän hoitajakin ponnistelemaankin. Kiirehän meillä ei aina ole, työvuoro on valmis joka tapauksessa vasta kun olemme kahdeksan tunnin ajan auttaneet näitä ihmisiä ELÄMÄÄN ELÄMÄÄNSÄ.



Tampereen kinestetikkataituri Matti – artikkeli jatkuu

Jokainen meistä tarvitsee jonkun syyn nousta aamulla sängystä. Monelle meistä se on työ, ja mikäli se ei ole ihan niin mielekästä enää, silloin tällöin alkaa vähän jo vähän puultakin maistua ja paikkojakin kolottaa niin tämäpä juttu voisikin olla just sulle..

Iltapäivällä sää kirkastuu ja aurinkokin näyttäytyy. Reipas tanssimusiikkia soi laivalaiturilla. Yllätykseni huomaan toisten seurassa istuvan Tellervon. ”Päätit tulla sittenkin? -Joo, taas se Matti puhu mut ympäri. Ja hyvä niin, täällä on ihan kivaa!”



Matti ja asiakas lähevät hakemaan hampurilaisia.





Kinestetiikkakouluttajien koulutusviikonloppu Nuuksiossa 8.-9.9.2018.

Milla Lavikainen

Lähihoitaja, kinestetiikkakouluttaja



PERJANTAINA TUNTUI RANKALTA lähteä ajamaan kohti etelää. Takana oli pari koulupäivää ja työpäiviä. Illan hämärtyessä ajoin Hotelli Nuuksion pihaan. Hallitus oli aloittanut kokouksensa jo aikaisemmin, mutta terassilla istui muutama kouluttaja. Vein tavat huoneeseen ja palasin terassille muiden seuraan. Olo oli kuin rusettiluistelussa, kun arvuuttelin, kenen kanssa majoitun samaan huoneeseen. Juttua olisi riittänyt, vaikka kuinka paljon, mutta pakko oli mennä nukkumaan ajoissa. Hallitus jatkoi kokousta, kun me muut vetäydyimme huoneisiimme.

Aamulla oli iloinen tunnelma, kun kokoontuimme aamupalalle. Pikkuhiljaa paikalle saapuivat loputkin osallistujat. Virallisen koulutuspäivän aloitimme yhdeksältä. Ainoastaan yksi kouluttaja ei päässyt paikalle. Käsiteltäviä aiheita oli paljon. Etenimme tiukkaan tahtiin ja välillä juttu rönsyili moneen suuntaan. Alkuun kerroimme kuulumisia, keskustelimme peruskursseista ja kurssipalautteista, mietimme, miten kurssit hoidetaan tulevaisuudessa.

Kuvassa takana vasemmalta Jari Heinonen, yhdistyksen sihteeri Annakaisa Lappalainen, Anita Tantu, Satu Kananen, Milla Lavikainen, Seppo Hauta, Virpi Koponen, Sanna Jääskeläinen, Päivi Savolainen ja Merja Koskinen.

Kuvassa edessä vasemmalta Raimo Lappalainen, Päivi Dyster, Minna Sulanen, Kirsi Hagström, Pia Byysing, Saija Sievänen, Virpi Hantikainen, Tarja Vehkaoja ja Satu Saranpää.

Kuvasta puuttuvat Juhani Kuittinen ja Anna-Liisa Vanhatalo.



Kuulimme uutisia, kuinka kinestetiikan opetus jalautuu lähihoitajakoulutukseen. Välillä kävimme syömässä ja kahvia oli onneksi tarjolla riittämiin. Päivän päätteeksi Rami kävi läpi vuorovaikutusta ja siihen liittyviä harjoituksia. Päivä kului aivan liian nopeasti ja kuuden aikoihin illalla oli pakko lopettaa. Osa porukasta lähti pienelle kävelylle lähimetsään, osa jäi hotellille rentoutumaan ja sulattelemaan päivän antia. Minä tein pienen lenkin ulkona.



Hotellille palatessani puhelin piippasi tasaiseen tahtiin. Kouluttajien whatsapp-ryhmään tuli videoita. Hotellin toisen kerroksen aulassa oli pieni porukka kokeilemassa ja kuvaamassa erilaisia tapoja nousta lattialta ylös. Avuksi käytettiin mm. tuolia ja seinää. Touhu oli hurjan näköistä, erittäin hauskaa ja yllättävän kevyttä.

Sunnuntaina jatkoimme taas aamupalan jälkeen. Ensin Jari kuvasi koko porukan erikseen ja yhdessä. Kuvat tulevat jossain vaiheessa yhdistyksen sivuille. Sitten oli vuorossa lisää vuorovaikutusta Ramin johdolla. Vuorovaikutuksen jälkeen kävimme pienryhmissä läpi muut käsitteet ja niihin liittyviä harjoituksia.

Osa harjoituksista kuvattiin. Saamme siitä muistilistaa tuleviin koulutuksiin. Lopuksi käytiin vielä läpi toimiston kuulumisia. Kahden maissa päästiin ajamaan kotia kohti. Viikonloppu oli pitkä ja täynnä asiaa, mutta perjantain väsymys oli hävinnyt jonkin. On hienoa viettää aikaa kouluttajien kesken, vaihtaa kuulumisia ja saada uusia ideoita.

Lähihoitaja,
Kinesetieteen kouluttaja Milla Lavikainen



Matti ohjaa Tellervoa ja Anttia seisomaharjoituksissa. Kuva liittyy artikkeliin Tampereen kinesetieteen kouluttaja Matti.



Seppo ja Saija



Jari, Rami ja Virpi



Kinestetiiikan[®] ensimmäinen suomalaisen oppikirja julkaistaan 28.11.2018

”Kinestetikka - Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla”

Kinestetikka on voimavaralähtöisenä toimintamallina vakiinnuttanut jansijaa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä valtakunnallisesti. Tässä kirjassa kuvataan kinestetiiikan mahdollisuuksia sairaaloissa, ikäihmisten palvelukeskuksissa/hoitokodeissakuntoutuksessa, kotihoidossa, omaishoidossa, saattohoidossa ja kehitysvammaisten sekä vammaisten henkilöiden tukemisessa. Lisäksi kirjassa kerrotaan kinestetiiikan moniammatillisesta toimintamallista ja kinestetiiikan hoitoalan opetussuunnitelmasta.



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

SITOVAT VARAUKSET:

marjo.vallius-hyttinen@kinestetikka.fi

Kun varaat kirjan meidän kauttamme, tuet samalla yhdistyksemme toimintaa.

Laitathan sähköpostiin mukaan laskutustiedot.



Tulossa:

Tehyn ja Globexin Parasta aikaa-
tapahtuma 25.10.2018

Globexin 4.-5.3.2019 tapahtuma,
jossa olemme mukana:

**Kinestetiiikan® toimintamallilla
laadukasta vanhustenhoitoa
koko hoitoketjussa**

5.3.19 klo 9 – 16.15

**Ilmoittaudu hyvissä ajoin!
Paikkoja on rajoitetusti.**



KINESTETIIKKA®



”Pienikin voimavara on mahdollisuus”

www.kinestetiikka.fi