



# KINESTETIIKKA

Suomen Kinestetikkayhdistys ry

4/2019

Haluan kertoa  
sinulle,  
mikä minulle  
on tärkeää  
sivu 17

Kuva © Minna Sulanen

Tässä numerossa muun muassa  
Neurologinen sairaus kotihoidossa s. 6  
Fysioterapeutin rooli pitkäaikaishoidossa s. 11  
Kinestetiiikan kansainvälisen tutkimusohjelman kehittäminen s. 14



# TÄSSÄ LEHDESSÄ

- 3 Puheenjohtajan palsta
- 4 Tarinallinen kuntoutuminen
- 6 Neurologinen sairaus kotihoidossa
- 8 Tulevia tapahtumia
- 9 Esimiesten ajatuksia kinestetiikan juurruttamisesta työyhteisöissä
- 11 Fysioterapeutin rooli pitkäaikaisosastoilla
- 13 Toispuolihalvaus – krooninen tilanne
- 14 Kinestetiikan kansainvälisen tutkimuksen kehittäminen – symposium Sveitsissä
- 17 Haluan kertoa sinulle, mikä minulle on tärkeää!
- 20 Tervaleijonia ja kinestetiikkaa Oulussa
- 23 Kinestetiikka akuuttihoitotyössä: tapahtuma Tampere-talossa 11.3.2020



# PUHEENJOHTAJAN PALSTA

*Virpi Hantikainen TtT, dosentti,  
kinestetiikkakouluttaja*



**Joulun lähestyessä on ilo** tuoda luettavaksenne vuoden 2019 viimeinen Kinestetiikka-lehti. Tässä lehdessä pääteemana on neurologinen kuntoutus, mutta lehtemme tarjoaa myös muita artikkeleita, joista yksi tärkeä on esimiesten rooli kinestetiikan toimintamallin tukemisessa. Lehden kaikista artikkeleista huokuu läsnäolon, kuuntelemisen taidon ja kannustamisen ääni, oli sitten vastaanottajana asiakas, omainen, läheinen tai kollega. Huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollon turbulenseista ja vakavista ongelmista erityisesti vanhusten hoidossa asiakkaidemme ja potilaidemme hoivan, hoidon ja kuntoutuksen tarve jatkuu. Vuorovaikutuksen laadulla, aidolla läsnäololla ja kyvyllä elää heidän sen hetkessä tilanteessaan on yhtä suuri – joskus jopa suurempi – merkitys kuin erilaisilla toimenpiteillä. Sairauden tai vamman takana on aina ihminen ajatuksineen, toiveineen, tavoitteineen ja mahdollisuuksineen. Kummimme Merja Mäkisalo-Ropposen artikkelissa kiinnitti huomiotani hänen lainaamansa Päivi Vuokila-Oikkosen lause ”Jos auttaja valitsee potilaan kohtaamisen lähestymistavaksi ongelman tai sairauden ja kysyy vain niistä, hän saa vastaukseksi potilaan sairauden tai ongelman. Jos auttaja on kiinnostunut potilaana olevasta ihmisestä ja hänen kertomuksestaan, auttaja saa vastaukseksi ihmisen kertomuksen.” Mielestäni meidän kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee sisäistää tämä ajatus lähtökohtana työllemme. Katselin jokin aika sitten valtioneuvoston sivustoja, joissa budjettineuvos Riitta Aejmelaeus ja valtiosihteeriksi kansliapäällikkö Martti Hetemäki kirjoittavat 2-osaisessa kolumnissaan vanhustenhuollon ongelmista. Meillä Suomessa käytetään paljon erilaisia mittareita, joilla pyritään varmistamaan hoidon laatua. Kuitenkin jos mittarista tulee tavoite, sen käytökelpoisuus heikkenee. Mittarit eivät takaa laatua, mutta ne ja yksityiskohtaiset säännöt voivat rajoittaa hoidon kehittämistä ja hoitohenkilökunnan harjunnan ja ammattitaidon käyttöä. Kannattaa tutustua, linkit kolumneihin ovat sivun alareunassa.

Vuosi 2019 on ollut, kuten aikaisemmatkin vuodet, täynnä kinestetiikan kehittämistä, tapahtumia sekä eri tasoisia kursseja kaikkialla Suomessa. Vuosi 2020 tuo mukanaan taas uusia tuulia. Kinestetiikan peruskurssikouluttajien määrä kasvaa, tutoreita on tulossa roimasti lisää ja yhdistyksessä alamme uudistaa opetusmateriaalia monissa eri muodoissa. Tulevana vuonna laajennamme yhteistyökumppanuuksiamme sekä käynnistämme toden teolla esimiesten tukemisen kinestetiikan jalkauttamisessa. Esimiestoiminnasta vastaa perustamamme kehittämistyöryhmä. Vuoden alussa saamme tuloksia kinestetiikasta lähihoitajan opetussuunnitelmassa, jota on kehitetty ja pilotoitu Jyväskylän Gradiassa. Samoin alamme kehittää kinestetiikkaa sairaanhoitajan opetussuunnitelmaan yhdessä Hämeenlinnan amk:n kanssa. Eikä unohdeta kahta opintopäivää: 11.2.2020 Finlandia-talolla on kinestetiikka hienosti esillä luentoina ja 11.3.2020 Tampere-talolla pidetään ensimmäinen opintopäivä kinestetiikan toimintamallista akuuttihoitajien kanssa. Lopuksi haluan kiittää kaikkia kouluttajiamme ja tutoreitamme suurenmoisesta työstä, jota olette tehneet taas kerran. Ilman teidän panostanne emme olisi saavuttaneet merkittävää asemaa kinestetiikan toimintamallin viemisessä eteenpäin valtakunnallisesti. Suuri kiitos kuuluu yhdistyksen hallitukselle, jonka jäsenet asuinpaikasta riippumatta ovat valmiita kokoontumaan ja pohtimaan menneitä sekä tulevia mahdollisuuksia. Suuri kiitos myös uudelle toimitustyöntekijällemme Heli Ristilälle, joka on mahdollistanut meille sujuvan asioinnin ja toimivat kotisivut ja pannut meitä hallituksessa hieman ruotuun positiivisella otteella! Erityinen kiitos kaikille teille, jotka työssänne viette kinestetiikan mahdollisuuksia käytäntöön, te olette ammattilaisia, jotka mahdollistavat toimintamallin elämisen arjessa.

***Toivotan teille kaikille  
rauhallista joulun aikaa  
ja hyvää vuotta 2020!***

[https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-1](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-1)  
[https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-2](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-2)



# Tarinallinen kuntoutuminen

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n kummin puheenvuoro

*Merja Mäkisalo-Ropponen, kansanedustaja* 

**Työurallani olen toiminut useita vuosia neurologisen kuntoutusosaston osastonhoitajana.** Suurin osa asiakkaistamme oli aivohalvauspotilaita. Oma hoitofilosofiani perustui tarinallisuuden hyödyntämiseen kuntoutusprosessissa.

Kohdatessaan vakavan sairauden ihminen joutuu usein miettimään oman elämäntarinansa kokonaisuutta aivan uudesta näkökulmasta. Sairaus tai vammautuminen pakottaa muuttamaan käsitystä omasta itsestä ja haastaa kuvittelemaan erilaisia tulevaisuuden vaihtoehtoja ja niiden saavuttamisen tapoja. Parhaimmillaan tulevaisuuden suunnittelu on kuntoutujan ja auttajan yhteistyönä tapahtuva tulevaisuuden tarinan luomisen prosessi.

Tarinallisessa kuntotutumisessa on kyse elämäntarinan katkoksen umpeen kuomisesta, sen ylittämisestä ja elämäntarinan juonen uudelleen löytämisestä. Tarina ei kenties jatku enää samanaikaisena, mutta kuntoutumisen myötä sairaus tai vamma saatetaan osaksi omaa elämäntarinaa ja kokemus elämän mielekkyydestä, arvokkuudesta ja jatkuvuudesta palautuu.

Tarinallisen kuntotutumisen lähtökohtana on voimavarojen korostaminen ongelmien sijaan. Tavoitteena on korostaa kuntoutujan omaa toimijuutta ja tavoitteiden asettamista kuntoutujan omien elämänprojektien pohjalta.

Kuntotumista voidaan kuvata myös matkaksi. Matka ei kulje kaikilla samalla reitillä, eikä se kenenkään kohdalla ole suoraviivainen tai ennustettavissa oleva. Matkan tekeminen on usein senkin takia hankalaa, että harvoin siihen on pystynyt ennakoitua val-



*Merja Mäkisalo-Ropponen*

mistautumaan. Lisäksi kukaan ei tiedä varmuudella tiedä minne lopulta päädytään. Matkalle lähteminen edellyttää usein myös painolastin vähentämistä eli usein on pystyttävä luopumaan jostain vanhasta saavuttaakseen jotain uutta.

**– Jos auttaja valitsee potilaan kohtaamisen lähestymistavaksi ongelman tai sairauden ja kysyy vain niistä, hän saa vastaukseksi potilaan sairauden tai ongelman. –**



Luottamus ja toivo, joiden varassa kuntotutuminen tapahtuu, ovat pitkälti tarinallisia hahmotelmia. Kuntoutujan persoonallisuus, hänen kykynsä luottaa ja toivoa, kiteytyvät siihen tarinaan, jota hän kertoo itsestään itselleen. Kukaan ei voi kuntouttaa toista ihmistä, ellei ihminen itse halua kuntoutua ja ellei hän pidä kuntotumista mahdollisena ja toivottavana elämäntarinaansa kuuluvana asiana.

Se, mitä ihminen itselleen kertoo, on riippuvaisista niistä kokemuksellisista suhteista, joissa henkilö peilaa omaa identiteettiään ja hakee sille vahvistusta. Tärkeitä tässä uuden identiteetin ja toipumisskenaarioiden rakentamisessa ovat sekä vertaisten ja läheisten kertomukset ja niiden sävy sekä henkilökunnan osallistuminen kuntoutujan merkitysmallmaan.

Tarinalliseen kuntoutumiseen sopii hyvin kinesiologiikka, koska siinä yhdessä asiakkaan kanssa kohdataan tässä hetkessä ja rakennetaan samalla tulevaisuutta. Kinesiologiikka lähtee aina liikkeelle voimavaroista – ei ongelmista. Tarinallisen kuntoutumisen taustallakin on sama ajatus.

Päivi Vuokila-Oikkosta lainaten: ”Jos auttaja valitsee potilaan kohtaamisen lähestymistavaksi ongelman tai sairauden ja kysyy vain niistä, hän saa vastaukseksi potilaan sairauden tai ongelman. Jos auttaja on kiinnostunut potilaana olevasta ihmisestä ja hänen kertomuksestaan, auttaja saa vastaukseksi ihmisen kertomuksen.”

Tarinallisuuden avulla ”potilaiden” ja ongelmien” sijaan areenalle astuu kohtaaminen ja keskustelu.

***– Jos auttaja on kiinnostunut potilaana olevasta ihmisestä ja hänen kertomuksestaan, auttaja saa vastaukseksi ihmisen kertomuksen. –***



***Tasavallan presidentti  
on myöntänyt  
6.12.2019  
Suomen  
Kinestetiikkayhdistys ry:n  
kummille  
Merja  
Mäkisalo-Ropposelle  
Suomen Leijonan  
I luokan ritarimerkin.  
Yhdistys onnittelee lämpimästi!***



# Neurologinen sairaus kotihoidossa

Soile Kaukola, lähihoitaja  
SiunSote kotihoito



Soile Kaukola

## **Ajatuksia siitä, miten kotihoidossa hoitotyössä kinestetiikka tukee neurologista sairautta sairastavan asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutusta**

**Kotihoidon palvelua säännöllisesti tai tilapäisesti voi tarvita henkilö,** joka sairastaa neurologista sairautta. Pääsääntöisesti asiakkaat ovat ikäihmisiä, mutta sairautta voi sairastaa myös työikäinen ihminen. Neurologista sairautta sairastaville on yhteistä päivittäistä toimintakykyä haittaavat oireet mm. lihasheikkous, jäykkyys, kömpelyys, tasapainohäiriöt, puhehäiriöt. Usein myös erilaiset kivut vaikuttavat toimintakykyyn. Tällaisia sairauksia ovat mm. sydän- ja verisuonisairauksien ryhmään kuuluvat aivoinfarkti- tai aivoverenkiertohäiriöt, Alzheimerin tauti, AVH, Parkinson ja Ms-tauti.

Kuntoutuksella on suuri merkitys neurologista sairautta sairastavalle jo heti alkuvaiheessa. Fysioterapian ja toimintaterapian ohella myös kotihoidossa tulisi tukea asiakkaan kuntoutumista. Koti-

hoidon merkitys toimintojen ylläpitämiseen korostuu silloin, kun asiakas ei enää saa aktiivista kuntoutusta muualta. Kinestetiikka hoitotyön toimintamallina on voimavaralähtöistä ja toimintakykyä ylläpitävää, lisäksi se keventää hoitajan ja omaisenkin kuormitusta avustustilanteissa.

Asiakkaan avustamisessa ensiarvoisen tärkeää on sanallinen ja kehollinen vuorovaikutus; olla läsnä, kuunnella, ymmärtää ja tulkita oikein. Edellä mainituilla keinoilla tuetaan myös asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, itseilmaisua ja luodaan turvallisuudentunnetta.

Asiakkaalle tulee antaa aikaa hyödyntää jo opittuja toimintamalleja myös siirtymisissä ja liikkumisessa. Hoitajan tehtävä on keventää asiakkaan lii-

**– Kinestetiikka hoitotyön toimintamallina on voimavaralähtöistä ja toimintakykyä ylläpitävää, lisäksi se keventää hoitajan ja omaisenkin kuormitusta avustustilanteissa. –**



kettä ja avustaa vain tarvittaessa. Liikkeissä ja liikkumisessa jo opittujen toimintamallien tukemisessa huomioidaan myös aivojen aktivointi toimintojen palautumiseen tai uudelleen oppimiseen. Lisäksi liikkeen ja liikkumisen tukemisella voimavaroiltaan ylläpidetään ja vahvistetaan asiakkaan lihasten toimintakykyä ja tasapainoa sekä ehkäistään jäykkyyttä. Mainittakoon tässä, että fysioterapeutti on kuntouttaessaan asiakasta tukenut hänen toimintakykyään mm. ohjaten lat-

tiatasolle siirtymistä ja sieltä ylösnousu harjoitteita tehden. Mielestäni erinomainen oivallus asiakkaalle, jolla tasapainon kanssa haasteita tai kaatumisriski. Sen lisäksi, että em. liikesarjassa asiakas käyttää kehoaan monipuolisesti liikkuen, myös hänen pelkonsa kaatumisesta ja siitä selviytymisestä todennäköisesti vähenee.

Sairauden vaiheessa, jossa asiakkaan lihasten jäykkyys/spastisuus on lisääntynyt, voidaan kines-



*Kosketuksella on suuri merkitys asiakkaan tuntemukselle oman kehon hahmottamiseen ja hallintaan.*



tetiikkaa hyödyntää rentoutumiseen, kehon tuntemiseen sekä toiminnan palautumiseen ja kivun tunteen lievittämiseen kosketuksen, sivelyn, rullaamisen tai ravistelun avulla.

Kosketuksella on suuri merkitys asiakkaan tuntemukselle oman kehon hahmottamiseen ja hallintaan. Esimerkiksi pukeutumisessa avustaminen on mielekästä aloittaa mainituin keinoin niin, että asiakas tunnistaa, tuntee ja hahmottaa omat raajansa. Kehossa jäykkyys lievittyy ja pukeutuminen on mielekkäämpää.

Liikkeen elementteihin liittyen kotihoidossa voi haasteena kohdata toimintaympäristön ulkoisen tilan puutteita, joka voi olla liikkumista rajoittava, esimerkiksi ahtaat WC- tai suihkutilat. Toisaalta haasteen kohdatessa hoitaja saa käyttää mielikuvitusta ja toimii todella yhdessä asiakkaan kanssa.

Parhaimmillaan kinestetikka auttaa neurologista sairautta sairastavan kotihoidon asiakasta oman kehon käyttöön, päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen omat voimavarat hyödyntäen ja luo asiakkaalle oman elämän hallinnan tunteen.

## TULEVIA TAPAHTUMIA

### **Pirkanmaan kouluttajien ja tutoreiden**

tapaaminen torstaina 30.1.2020 kello 14.00 Vihnuskodilla Nokialla. Tapahtuman järjestää kinestetikkatutor Minna Saariaho. Tervetuloa kaikki pirkanmaalaiset tutorit!

### **Kehittyvä vanhustyö**

#### **Helsinki, Finlandia-talo 11.2.2020**

Kinestetikkayhdistys ry on näyttävästi mukana tapahtumassa asiantuntijaluennoilla:

- Virpi Hantikainen, TtT, dosentti, kinestetikkakouluttaja: Kinestetikan voimavaralähtöisen toimintamallin käyttö ja hyödyt vanhusten hoidon eri toimintaympäristöissä
- Tuija Saastamoinen, ft, tutor, Myllypuron mppk: Matka kinestetikan laatuysiköksi – yhdessä oppien ja yhteen hiileen puhaltaen
- Auli Kanerva, Anninpirtin esimies: Toimintatapoja muuttamalla tyytyväiset asukkaat ja jaksava henkilöstö ikäihmisten palveluasumisessa
- Sari Jokinen ja Henna Pernu, Gradia Jyväskylä: Kinestetikka lähihoitajan opetussuunnitelmassa – rakenne ja kokemuksia toimivuudesta.

Lisätietoja ohjelmasta ja ilmoittautuminen:  
<https://kehittyvavanhustyö.fi/vanhustyö/helsinki-2020>

### **Pääkaupunkiseudun tutoreiden ja kouluttajien tapaaminen**

keskiviikkona 4.3.2020 klo 12.30–15.00  
Kivelän monipuolinen palvelukeskus, Helsinki

### **Kinestetikan toimintamalli akuuttihoitotyössä Tampere-talossa 11.3.2020**

Koko päivän luentosarja kinestetikan mahdollisuuksista ja hyödyntämisestä akuuttihoitotyössä. Huippuluentoja monipuolisesti hoitotyön kentältä, muun muassa: Suomen Kinesiteikka-yhdistyksen puheenjohtaja, terveystieteiden tohtori, dosentti ja kinestetikkakouluttaja Virpi Hantikainen, professori Heidrun Gattinger, anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri Fii Gädnaes ja fysioterapeutti, kinestetikkakouluttaja Kirsi Hagström.

**KLIKKAA JA KATSO LISÄÄ SIVULTA 23! (linkki)**

### **Kinestetikkatyöpaja vammaisten lasten perheille Miten avustan läheistäni**

lauantaina 28.3.2020 Jaatisen Majalla, Vellikellonpolku 1, Helsinki  
Ilmoittautumiset s-posti akseli@jaatinen.info tai puhelimitse 09 477 1002  
Kouluttaja Minna Sulanen

<https://www.kinestetikka.fi/etusivu/ajankohtaista/>  
[https://www.kinestetikka.fi/koulutukset/koulutuskalenteri/  
muu-koulutus-ja-tilaisuudet/](https://www.kinestetikka.fi/koulutukset/koulutuskalenteri/muu-koulutus-ja-tilaisuudet/)



**Osastonhoitaja Mari Tervonen**  
työskentelee Roihuvuoren  
monipuolisen palvelukeskuksen  
Kissankulman ja Kultakukon  
muistikodeissa. Roihuvuoressa on  
kinestetikkaa koulutettu jo useamman  
vuoden ajan ja tämän vuoden lopulla  
valmistuu kaksi tutoria.

**Osastonhoitaja Maarit Ristolainen**  
työskentelee Myllypuron  
monipuolisessa palvelukeskuksessa  
osastolla 5, joka on ensimmäinen  
Helsingin kaupungin toimipaikka ja  
samalla myös ensimmäinen  
monipuolinen palvelukeskus, joka on  
saanut kinestetikan laatusertifikaatin.



## Esimiesten ajatuksia kinestetikan juurruttamisesta työyhteisöissä

*Maarit Ristolainen, osastonhoitaja,  
Roihuvuoren monipuolinen palvelukeskus*

*Mari Tervonen, osastonhoitaja,  
Myllypuron monipuolinen palvelukeskus*



**Halusimme lähiesimiehinä pohtia**, miten kinestetikkaa juurrutetaan työyhteisön toimintatavaksi ja mitä tukea lähiesimiehet tarvitsevat onnistuakseen siinä. Toimimme Helsingin kaupungilla sosiaali- ja terveystoimen sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelussa idän palvelualueella monipuolisissa palvelukeskuksissa lähiesimiehinä. Kinestetikan kehittäminen ja juurruttaminen on nostettu palvelu-

alueen tulokorttiin ja mielestämme on tärkeää, että myös koko johtajisto kokee tämän asian tärkeäksi. Koska Helsingin kaupungin organisaatio on laaja, halusimme tarkastella, miten alueemme lähiesimiehet ovat ottaneet kinestetikan omakseen.

Teimme kyselyn lähiesimiehille siitä, millaista tukea ja ohjausta he kaipaavat. Vastauksista nousi



*Kinestetiikan juurruttamisessa on tärkeää, että myös lähiesimiehellä on itsellään riittävästi osaamista ja oikea asenne hyödyntää kinestetiikkaa.*

esiin, että kaikkein tärkeintä on kollegojen tuki ja toimivan verkoston luominen lähiesimiehistä. Ilman lähiesimiehen tukea on työyhteisön lähes mahdotonta kehittää ja muuttaa toimintaansa kohti voimavaralähtöistä toimintamallia.

Lähiesimiesten ensimmäinen sparraustilaisuus pidettiin lokakuussa ja yhteisen keskustelun alustajina olivat kinestetiikkakouluttaja Pia Byysing ja kinestetiikkatutor Tuija Saastamoinen. Pia ja Tuija avasivat esimerkein, mitä kinestetiikka tarkoittaa ja miten sitä voidaan hyödyntää omassa työssä. Keskustelu oli aktiivista ja totesimme, että kinestetiikka ei ole pelkkien temppujen tekemistä, vaan se vaatii erilaista voimavaralähtöistä toimintakulttuuria ihmisten kohtaamisessa. Työyhteisöt ovat niin

erilaisissa kehitysvaiheissa, että on tärkeää jakaa hyväksi koettuja tapoja kehittää toimintaa. Sovimme, että jatkamme lähiesimiesten yhteisiä sparrauksia säännöllisesti. Yhteiset tilaisuudet ovat avoimia kaikille alueemme asumispalveluiden lähiesimiehille.

Kinestetiikan juurruttamisessa on tärkeää, että myös lähiesimiehellä on itsellään riittävästi osaamista ja oikea asenne hyödyntää kinestetiikkaa. Meillä oli mahdollisuus syventää omaa osaamistamme osallistumalla kinestetiikan peruskurssille syksyllä 2019. Taas saimme uusia ajatuksia ja vahvistusta sille, että kinestetiikan toteutuminen vaatii työyhteisössä yhteisen ymmärryksen.

***Yhteinen matkamme lähiesimiesten sparraajina jatkuu.***



# Fysioterapeutin rooli pitkäaikaisosastoilla

*Minna Sulanen,  
fysioterapeutti, kinestetiikkakouluttaja  
Kivelen monipuolinen palvelukeskus, Helsinki*



**Etsiessäni kirjallisuutta fysioterapeutin työstä** pitkäaikaisosastoilla törmäsin Salla Kallion opinnäytetyöhön Moniammatillisen kuntoutuksen kehittäminen pitkäaikaisosastolla (2016), jossa hän toteaa "[M]ahdollisuus kuntoutua ja ylläpitää toimintakykyä on oikeus pitkäaikaishoidossakin olevalle ikäihmiselle."

Näinhän se on. Kun puhutaan neurologisista kuntoutujista tai neurologisesta fysioterapiasta, ajatellaan yleensä akuuttisairaaloiden neuron osastoilla tai avopuolella tapahtuvaa toimintaa. Sairaaloissa akuuttineuron osastoilla fysioterapia on osa moniammatillista kuntoutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen kotiin.

Entä pitkäaikaisosastojen iäkkäät neurologiset asiakkaat? Myös pitkäaikaisosastoilla neurologisten asiakkaiden fysioterapia on osa moniammatillista kuntoutusta. Mikä sitten on fysioterapian tavoite neurologisten asiakkaiden pitkäaikaishoidon puolella?

Akuuttihoitossa fysioterapia keskittyy potilaan liikkumisen ja toimintojen tutkimiseen ja arviointiin. Potilas saa yleensä ohjausta ja neuvontaa oma-toimiseen harjoitteluun arkielämänsä sujumiseksi. Pitkäaikaishoidossa ohjausta ja neuvontaa saavatkin hoitajat, ja fysioterapian tavoitteena on asiakkaan voimavarojen hyödyntäminen mahdollisimman pitkään.

Pitkäaikaishoidossa fysioterapian tavoite on siis iäkkään asiakkaan toimintakyvyn parantuminen niin, että hän voi jatkaa mielekästä elämää hoitokodissa. Joskus AVH-asiakas onkin kuntoutunut niin hyvin, että hän pärjää kevyemmässä hoitopaikassa – joskus on jopa käynyt niin, että asiakas on päässyt takaisin kotiin, kotihoidon turvin.

Moniammatillisuus korostuu pitkäaikaishoidon osastoilla. Kinestetiikan myötä pitkäaikaishoidon todellinen moniammatillinen yhteistyö saa syvem-



*Minna Sulanen*

män merkityksen: fysioterapeutti ei olekaan se, joka käy vain osastolla jumppaamassa asiakasta. Fysioterapeutilla on merkittävä ja vaativa rooli jäsenenä moniammatillisessa tiimissä, jonka tärkein



tavoite on saada yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa sujumaan. Fysioterapeutin tehtäväksi jää asiantuntijan rooli, kun kuntouttava ja voimavaralähtöinen hoitotyö toteutuu. Silloin fysioterapeutti voi hyödyttää laajemmin koko osastoa ja koko taloa – kaikkia sen asiakkaita. Myös kehittämistyölle jää tilaa.

Kinestetiikan myötä tämä on tullut fysioterapeuteille helpommaksi. Kun aikoinani aloitin omissa työpaikassani, mietin, miten saisin hoitajat ymmärtämään kuntouttavan hoitotyön tärkeyden – ja aina törmäsin seinään.

Kinestetiikka toi tähän pohdintaan puuttuvan palasen ja seinä aukesi.

***Fysioterapeutin työ  
on  
toimivaa  
vuorovaikutusta  
ennen kaikkea  
asiakkaan  
mutta myös  
hoitajien kanssa.***

Hoitajien kanssa löysimme yhteisen sävelen, jossa oma rooli fysioterapeuttina ei enää ollutkaan hoitajien ohjaaja. Nyt voimme yhdessä miettiä kunkin asiakkaan voimavaroja ja kuinka voimme tukea niitä, niin että fysioterapeutin asiantuntijuus on läsnä.

Kinestetiikka on antanut paljon lisää neurologisen asiakkaan fysioterapiaan. Pitkäaikaishoidossa neurologiset asiakkaat ovat tyypillisesti AVH- ja Parkinson-potilaita ja etenkin muistisairaita monine liitännäisoireineen. Kaikkien kohdalla korostuu kehon hahmotuksen tukeminen ja ympäristön merkitys. Kinestetiikka on tuonut lisää työkaluja ja ymmärrystä.

Jotkut saattavat ajatella, että fysioterapeutteja ei tarvita pitkäaikaisosastoilla ja harva edes tietää, että heitä siellä on – myös omaisille tämä saattaa tulla positiivisena yllätyksenä. Helsingin kaupungin

juuri valmistuneessa tutorjoukossa on seitsemän fysioterapeuttia, jotka työskentelevät vanhustyössä pitkäaikaisosastoilla monipuolisissa palvelukeskuksissa tai palvelutaloissa, osa päivätoiminnassa tai arviointi- ja kuntoutusosastoilla. Kaikki muutkin Helsingin kaupungin tutorit, jotka ovat fysioterapeutteja, työskentelevät näissä paikoissa.

Väitän, että kinestetiikan myötä fysioterapeutin työ pitkäaikaishoidossa nähdään mielenkiintoisena ja monia mahdollisuuksia täynnä olevana tehtävänä. Kun yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa sujuu, kuntouttavan työtteen ohjaaminen ja hoitajien herätteleminen siihen onnistuvat parhaiten. Voimme kuitenkin antaa vain suuntaa, sillä työkuultuurin muutos tapahtuu jokaisen hoitajan omassa päässä. Fysioterapeutin työ on toimivaa vuorovaikutusta ennen kaikkea asiakkaan mutta myös hoitajien kanssa.

Kuntouttava hoitotyö -sanaparia ei enää nykyään juuri käytetä, ja pitkäaikaishoidossa se voisikin olla ennemminkin osallistavaa ja voimavaralähtöistä hoitotyötä. Tätä ei katsota pelkästään asiakkaiden näkökulmasta, sillä kinestetiikasta hyötyy myös hoitaja: on myös hoitajalle osallistavaa, kun hän voi vaikuttaa omaan työhönsä, ja voimavaralähtöistä, kun hän huomaa omatkin voimavaransa työssä onnistuessaan. Voisiko pitkäaikaishoidon fysioterapeuteille ollakin merkittävä tehtävä, että hän auttaa ja kannustaa hoitajaa huomaamaan omat loistavat voimavaransa asiakkaiden kanssa?

Olisi aika keskustella fysioterapeutin roolista ja työnkuvasta pitkäaikaisosastoilla, sillä se on varsin monimuotoinen.

Kuntouttava hoitotyö sanana ei ole mielestäni mitenkään huono, sillä kuntouttava hoitotyö on muutakin kuin fyysistä hoitoa: se on asiakkaan elämänlaadun parantamista ja hyvän elämän mahdollistamista niin, että ihmisen elämäntarina jatkuu hoitopaikassa. Elämäntarina ei lopu siihen, että ihminen joutuu tai pääsee hoitokotiin.

***Miten asiakkaan  
elämäntarina sitten jatkuu  
hoitopaikassa?***

***Siihen me kaikki, jotka hänen  
parissaan työskentelemme,  
voimme vaikuttaa.***



# Toispuolihalvaus – krooninen tilanne

*Marjo Vallius-Hyttinen*  
*yksikönjohtaja Ykköskoti Onnela, HoivaMehiläinen*  
*kinestetiikkatutor*



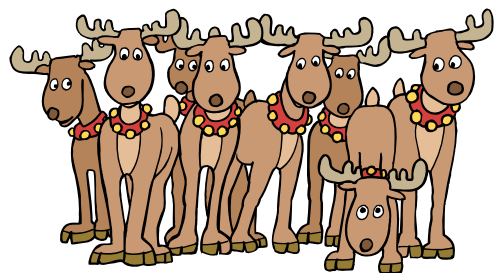
**Maija on 78-vuotias ja asuu hoitokodissa.** Hänellä on ollut aivoverenkierron häiriö neljä vuotta sitten, ja siitä on jäänyt toispuolihalvaus kehoon. Hänet syötetään ja hoidetaan sänkyyn. Usein vaippojen vaihdot tehdään kahden hoitajan avustamina, sillä Maija vastustelee vaippojen vaihtoa. Hoitokodin omistaja päätti ostaa Maijalle kuntoutusta fysioterapeutilta, jotta Maijalle ei tulisi makuuhaavoja.

Fysioterapeutti tutki Maijan tilanteen ja jutteli omahoitajan kanssa. He pohtivat, että Maijan elämänlaatu paranisi, jos hän pääsisi taas istumaan tuoliin, vaikkapa g-tuoliin. Samalla ehkäistäisiin makuuhaavoja. Niinpä fysioterapeutti kävi kaksi kertaa viikossa 30 minuutin ajan Maijan luona ja neuvoi samalla hoitajille siirtymisen sylin kautta g-tuoliin.

Aluksi Maijalla ei ollut mitään kehonhallintaa istuessa, vaan hän oli aivan toisten avustettavana istuessaan sängyssä ja siirtyessään sylin kautta g-tuoliin. Hoitajat alkoivat käyttää Maijan kanssa sylisiirtymistä, ja kolmen viikon päästä Maija istui jo paremmin siirtymisen aikana. Keskikehon hallinta alkoi löytyä. Kaksi kuukautta ensimmäisestä kerrasta Maija istui g-tuolissa ja ruokaili itsenäisesti. Maijan ei myöskään enää vastustellut vaipanvaihdossa vaan oli niissä paljon rennompia. Pieniä asioita, säännöllisesti tehtynä, kinestetiikan keinoin.



*Marjo Vallius-Hyttinen*  
*lähettää jouluterveisiä arjen aherruksesta*



**– Pieniä asioita, säännöllisesti tehtynä,  
kinestetiikan keinoin. –**



*Stefan Knobel kertoo kinestetiikan perimmäisestä ajatuksesta*

## Kinestetiikan kansainvälisen tutkimusohjelman kehittäminen

– symposiumi St. Gallenin ammattikorkeakoulussa Sveitsissä 25.10.2019

*Virpi Hantikainen*  
*TtT, dosentti, kinestetiikkakouluttaja*



**Kinestetiikan tutkimustieto on tarpeellista** mutta vielä vähäistä, vaikka toimintamallia on koulutettu Euroopassa jo yli 30 vuotta. Vuonna 2012, toimiesani tutkimusjohtajana St. Gallenin ammattikor-

keakoulun hoitotieteen laitoksella, aloimme käynnistää tutkimuksellista yhteistyötä Euroopan kinestetiikkayhdistysten kanssa. 2018 aloimme suunnitella kinestetiikan tutkimusohjelman rakentamista, tavoitteina priorisoida tutkimuksellisesti merkittäviä aiheita, systematisoida kinestetiikan tutkimusta kansallisesti ja kansainvälisesti sekä kehittää



*Heidrun Gattinger ja kinestetikan tutkimuksen nykytilanne*

yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteistyötä kinestetikan tutkimuksessa.

60 kinestetikan kouluttajaa ja tutkijaa Sveitsistä, Itävallasta, Suomesta ja Saksasta tapasi symposiumissa St. Gallenissa 25.10.2019. 131 kinestetikan kouluttajaa Sveitsistä, Itävallasta, Saksasta ja Suomesta vastasi vuonna 2019 kesäkuusta elokuuhun verkkokyselyymme, mitkä aiheet heidän mielestään olisivat kinestetikan tutkimuksen keskipisteitä a) potilaiden ja asiakkaiden, b) hoitotyön ammattilaisten ja c) kinestetikan juurruttamisen näkökulmasta. Professori, hoitotieteen laitoksen johtaja Heidrun Gattinger St. Gallenista esitteli kyselyn tulokset ja selitti tutkimusohjelman luonnosta. Symposium tarjosi mahdollisuuden keskustella ja kehittää yhdessä uuden tutkimusohjelman luonnosta. Aamupäivällä pidimme luentoja ja iltapäivällä keskustelimme kolmessa työpajassa saamiemme tutkimusaiheiden priorisoinneista sekä tutkimusmenetelmällisistä lähestymistavoista.

Symposiumin aluksi Stefan Knobel (hoitotyön asiantuntija, kinestetikan kouluttajien kouluttaja, Stiftung Lebensqualität Schweiz presidentti) luennoi kinestetikan toimintamallin perimmäisestä ideasta, jossa korostuu voimavaralähtöinen vuorovaikutus ja yksilöllinen tukeminen. Stefanin jälkeen siirryimme tutkimuksellisiin aiheisiin.

”Toistaiseksi meillä on vain muutamia korkealatuista tutkimuksia kinesteetiikan vaikuttavuudesta”, korosti Heidrun Gattinger. Perinteisillä tutkimusmenetelmillä on rajoituksia kinestetikan vaikuttavuuden tutkimisessa, koska kinestetikka ei ole tekniikka, joka voidaan standardisoida. Intervention lisäksi on tarkasteltava miksi, miten ja millä ehtoilla se toimii eri yksilöillä ja eri toimintaympäristöissä. Keskeistä on ammattihenkilöstön kinestetikan kompetenssi. Kompetenssin mittaamiseksi on nyt saatavilla Gattingerin kehittämät kompetenssin havainnointi- sekä itsearviointimittari (Gattinger 2017 Development and evaluation of two



instruments to assess nursing staff's competence in mobility care based on kinaesthetics  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6979-1>)

Itse luennoin kinestetiikan tutkimuksen monimuotoisuudesta, josta tiedeyhteisössä käytetään nimitystä ”kompleksiset interventiot”. Tärkeitä kysymyksiä ovat: Milloin näemme vaikutuksen – heti vai myöhemmin? Missä muuttujissa näemme vaikutuksen? Miten voimme ylipäättään tutkia ilmiötä, joka perustuu yksilöllisyyteen? Millaisia innovatiivisia tutkimusasetelmia- ja menetelmiä tarvitaan? Tärkeää on myös tiedostaa koko tutkimusprosessin vaatimat ajalliset ja rahoitukselliset haasteet. Wienin yliopiston hoitotieteen instituutin johtaja Hanna Mayer luennoi tutkimusohjelman kehittämisen tärkeydestä sekä erilaisista mahdollisuuksista ohjelman kehittämisessä.

### Mitä seuraavaksi?

Symposiumin perusteella teemme seuraavaksi luonnoksen tutkimusohjelmaksi. Lisäksi työryhmässä ovat Professori Heidrun Gattinger ja Carola Maurer St. Gallenista (Carola viimeistelee väitöskirjaansa kinestetiikasta) ja Professori Hanna Mayer Wienistä. Tulemme tutkimusohjelman kehittämisen edetessä julkaisemaan tutkimusohjelman. Pidän teitä lukijoita kehittämistyöstä ajan tasalla.



*Virpi Hantikainen selvittää kinestetiikan tutkimuksen haasteita*

**Vielä sydämellinen kiitos kaikille teille Suomen kouluttajille, jotka vastasitte kyselyyn. Panoksenne oli todella tärkeä!**



*Hanna Mayer ja tutkimusohjelman tärkeys*



Anna aikaa  
ja  
useampi  
mahdollisuus.

Mä tykkään, kun  
mulle luetaan  
kirjaa.

Muuten olen ihan  
tavallinen nuori ja  
pidän samoista asioista kuin  
muutkin ikäiseni tytöt.

Älä jätä  
minua  
yksin.

# Haluan kertoa sinulle, ♥ mikä minulle on tärkeää

*Minna Sulanen*  
*Annin äiti, omaishoitaja*  
*fysioterapeutti, kinestetiikkakouluttaja*



**Elämä on pienistä asioista kiinni.** Oma näköisestä elämästä, pienistä rutiineista. Kun on lapsi, joka on täysin autettava ja puhumaton, hänen koko elä-

mänsä on kiinni ympärillä olevista muista ihmisistä ja heidän toimivasta vuorovaikutuksestaan. Kuinka silloin lapsi tulee kuulluksi? Kuinka lapsi on toimija eikä vain passiivinen kuuntelija, sivustakatsoja?

Meidän tytön toiveet ovat pienet mutta kuitenkin hänelle suuret. Anni kuulee ja näkee kaiken ympärillä tapahtuvan, vaikka onkin osittain näkövammainen. Hän huomaa ihmisten puheista äänenpai-



Anni fanittaa Frozenia

not, varsinkin minun, ja jos jokin minua huolettaa, hän ahdistuu. Jos Annia auttavat ihmiset eivät kuuntele häntä eivätkä ota kontaktia, hän muuttuu näkymättömäksi, lakkaa vastaamasta kysymyksiin ja on täysin flegmaattinen. Hän vetäytyy jonnekin – ja silloin ihmiset, jotka eivät tiedä hänestä mitään, luulevat häntä vammaiseksi, joka vain istuu pyörätuolissa. He eivät näe vamman taakse ihmistä, tai edes vamman kanssa.

Anni ei pysty puhumaan, mutta hän ilmaisee itseään ääntelyin ja ilmein kertoakseen, jos hänellä on asiaa tai jokin huonosti. Hän on rohkeampi käyttämään ääntä, kun kuulija huomioi hänet. Anni vastaa kyllä ja ei pään käännöillä. Annin kanssa käytetään kommunikaatiokansiota, ja käytössä on myös katseohjattava tietokone, koska Anni ei pysty käyttämään käsiään hyvin. Tietokoneen avulla hän

voi muun muassa kertoa itsestään, kommentoida, kysyä kysymyksiä tai pelata, jos tietokone vain hänen eteensä asetetaan.

Anni on käynyt vuoden verran tilapäishoidossa. Silloin hän on siellä pari yötä kerrallaan, kerran pari kuussa.

Hei, mun nimi on Anni!  
Minulla on liikuntavamma, jonka vuoksi en pysty puhumaan tai toimimaan itsenäisesti. Muuten olen ihan tavallinen nuori ja pidän samoista asioista kuin muutkin ikäiseni tytöt.

Seuraavalta aukeamalta löydät minun kommunikaatiopassini. Siinä kerrotaan asioita, joita sinun on hyvä tietää, kun juttelet minun kanssani.

Kommunikaatiokansiota ei aina käytetä tilapäishoidossa, koska siellä ei ole osaamista sen käyttöön.

Puhevammaisten ihmisten oikeudesta kommunikaatioon onkin puhuttu paljon viime aikoina. Jonna Salomaa kertoo Superin verkkolehdestä: ”Jos ihmisellä on vammaisuutensa takia vaikeuksia tulla ymmärretyksi ja kuulluksi, hänen käyttöksensä muuttuu helposti haastavaksi. Vammaisia ihmisiä työssään kohtaavilla hoitajilla tulisi olla mahdollisuus päivittää ja täydentää osaamistaan esimerkiksi puhetta korvaavien kommunikointimenetelmien käytössä.”

Annilla on pieniä toiveita, joita hän toivoo tilapäishoitopaikassa toteutettavan. Hän tykkää kyllä käydä tilapäishoidossa – hän tapaa siellä paljon kavereita ja hoitajat ovat mukavia – mutta sielläkin näkyy, että alati vaihtuvien hoitajien perehdytys asiakkaisiin jää vähän puolitiehen. Minulla on myös vahva tunne ja ärtymys siitä, että tytöstä tulee hoidossa potilas vain, koska hän on vammaisen. Puhu-

**Kuinka lapsi  
tulee ymmärretyksi  
ja kohdelluksi  
kodin ulkopuolella?**



taan, milloin on kuivutukset, vaikka tyttö käy vessassa ja jakson palautteessa kysytään, onko ollut tarpeeksi virikkeitä. Mitä ihmettä? Kanat tarvitsevat virikkeitä, meidän tyttö elämää, miellyttäviä kokemuksia ja kavereitten kanssa hengailua! Tyttö on kuitenkin terve vammaisen 12-vuotias neiti, jolla on ihan samat jutut kuin muillakin sen ikäisillä.

Koulussa alkoivat Annilta kysellä, mikä mättää tilapäishoidossa, kun sinne mentäessä usein vähän hermostutti ja itketti. Mietittiin, mikä voisi olla vinnossa. Kansion avulla tyttö sitten kertoi, että kaikki ei aina ihan mene putkeen tilapäishoidossa, vaikka hän siellä kuitenkin tykkää käydä. Annilla on tapana hermostua, jos asiat eivät mene suunnilleen samalla tavalla. Koulussa sitten kirjoittivat lapulle asioita, johon tuli Annille tärkeitä juttuja. Otsikoksi laitettiin: Haluan kertoa sinulle, mikä on minulle tärkeää. Lapulla kerrotaan muun muassa, millainen on hyvä tai huono ruokailuhetki, vessakäynti, nukkumaan meno ja niin edelleen.



Annin kommunikaatiokansio

**Anni kertoo muun muassa näin:**

***Haluan että minulle annetaan aikaa syödä.\****

***Olen joskus hidas syömään. Hermostun, jos minulle jatkuvasti ruokailuhetkessä jutellaan tai muille. Ei aikuisten juttelua minun kuullen.\****

***Haluan olla ilman vaippaa, teen tarpeeni vessatuolissa.***

***Anna aikaa ja useampi mahdollisuus.***

***Laita minulle yöpuku, käytä minut vessassa, älä jätä minua yksin, ole hetki minun kansani ennen kun nukahdan.***

\* Anni on syötettävä ja nieleminen välillä työlästä. Anni käsittää herkästi asiat väärin aikuisten puheesta, koska aikamääritteet eivät ole ihan hanskassa. Siksi hän voi olettaa, että jokin asia, mitä hän ei halua, tapahtuu – vaikka niin ei todellisuudessa menisikään.

Tämä koulussa tehty lappu otsikolla Haluan kertoa sinulle, mikä minulle on tärkeää, sai minut liikkumaan ja ymmärtämään, miten äärimäisen tärkeää tämä on. Meillä jokaisella on ne omat tärkeät asiat, jotka pitävät arjen ja elämän sujuvana – niin on myös vammaisilla ihmisillä, jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään hyvin puhumalla tai joiden kognition taso on huono.

Asia, josta jokaisen vammaisen lapsen äiti on huolissaan, on: Kuinka lapsi tulee ymmärretyksi ja kohdeksi kodin ulkopuolella?

***Haluan kertoa sinulle, mikä minulle on tärkeää!***



*Raimo Lappalainen piti kurssilaisille asahi-kinejumppatuokion. Hauskaa oli!*

**KLIKKA**  
Tämän jutun  
voit lukea myös  
kinestetiikka-  
blogista!  
**TÄSTÄ!**

## Tervaleijonia ja kinestetiikkaa

*Arja Hälinen*  
fysioterapeutti, kinestetiikkatutor  
Haapaveden kaupunki,  
Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi, kotihoito



Marraskuun 22. päivä oli Oulussa Suomen Kinestetiikkayhdistyksen täydennuskoulutuspäivä tutoreille ja kouluttajille. Koulutuspäivän järjestämisestä vastasi tänä vuonna Pohjois- ja Itä-Suomen kinestetiikkatutorit -ryhmä, PIKINET. Päivän suunnittelu oli aloitettu jo tammikuussa ja ohjelmaa tehtiin toiveiden ja edellisvuoden koulutuspalautteen pohjalta. Suunnittelua on ohjannut muokattu vanha sanonta: ”Jos ei sauna, viina ja terva auta, niin kinestetiikka auttaa”. Osallistujille oli tarjolla tervaleijonia ja hyviä tarjoiluja, mutta päivän tärkein anti painottui tietenkin kinestetiikkaan.

Koulutuspaikkana toimi Sokos Hotel Arinan koulutustilat kauppakeskus Valkean 4. kerroksessa. Koulutukseen osallistui mukava määrä tutoreita ja kou-



*Arja Hälinen kertoo luovista menetelmistä, joilla saadaan liuku vuoteessa liikkumista varten. Liu’utettavana Virpi Hantikainen.*

luttajia Etelä-Suomea myöden. Aamu alkoi ilmoitautumisten ja kahvien merkeissä ja jatkui luennoilla.



**KLIKKAA**  
*Katso kuvat  
ja videot  
verkosta!*  
**TÄSTÄ!**

Aamun ensimmäinen luento käsitteli muistisairaana kohtaamista, keinoina muun muassa validaatimenetelmä, luennoitsijana toimintaterapeutti ja asumisen esimies Jenni Karjalainen Kuusamon kaupungilta.

Tämän jälkeen asahi-kinestetiikkajumpan merkeissä kouluttaja Raimo Lappalainen houkutti meidät kaikki liikkeelle ja verryttelemään, huojumaan ja horjumaan sekä – kuten aina Raimon ohjatessa – nauramaan.

Kolmantena Oulun kaupungin fysioterapeutti ja kinestetiikkatutor Anne Pasanen luennoi kinestetiikan kuvaamisesta Rai-arvioinnissa. Tämän jälkeen Kinestetiikkayhdistyksen puheenjohtaja, koulutta-

ja Virpi Hantikainen kertoi tutoreiden toiminnasta vuodelta 2018. Tämän kuluvaan vuoden terveisiä eri alueilta kävivät kertomassa tutorit Tiia Väisänen, Terhi Ström, Mira Aaltonen, Heidi Lågas, Anna Ylimäki ja Päivi Hotakainen sekä kouluttaja Tarja Vehkaoja. Ennen lounasta kertosimme vielä Virpi Hantikaisen johdolla yhdistyksen uusia lomakkeita ja niiden käyttöä.

Lounaan jälkeen osallistujat jakoutuivat neljään ryhmään ja näissä ryhmissä osallistujat kiersivät työpajoja. Aamuisen muistisairaana kohtaaminen -luennon jatkona yhdessä työpajassa oli mahdollista käytännössä kokeilla erilaisia kohtaamistapoja Jenni Karjalaisen ohjaamana. Pareittain tehdyissä harjoitteissa pääsi kokemaan ja tuntemaan niin on-





nistuneita kuin ei niin onnistuneitakin kohtaamisia ja miettimään, miten keskustelua voidaan viedä eteenpäin muistisairaana kohtaamisessa. Aihe koettiin tärkeäksi sekä keskustelua ja ajatuksia herättäväksi.

Toisessa pajassa kouluttaja Kirsi Hagströmin aiheena oli saattohoitopotilaan asentohoito. Käytössä oli asentohoitomateriaaleja ja pähkinäpallo. Huomiota kiinnitettiin muun muassa siihen, miltä asennon vaihto tai sängyn säätöjen käyttö saattohoitopotilaasta tuntuu. Esimerkiksi sängyn päädyn kohottaminen on tärkeää tehdä vaiheittain, jolloin asennon muutos on potilaalle miellyttävämpi. Hyvä istuma-asento esimerkiksi ruokailua varten voidaan saavuttaa vuoteen laidalla istuen, hyödyntäen sängyn päädyn kohottamista ja asennon tukemista pallolla ja asentohoitomateriaaleilla.

Kouluttaja Raimo Lappalaisen ideapajassa aihe oli vapaa ja tarkoituksena oli ideoida käytettävissä olevien välineiden ja osallistujien toiveiden mukaan erilaisia tapoja avustaa. Tässä pajassa käytössä oli muun muassa köysitikkaat, leikkuulautoja ja muita välineitä. Lisäksi harjoiteltiin muun muassa liikkeen ohjaamista varpaasta. Avustamisessa ja ohjaamisessa, käytetystä välineestä huolimatta, on tärkeää muistaa, että avustaminen ja liike on kevyempää, kun se tehdään kehon osa kerrallaan.

Neljännessä työpajassa kokeiltiin tutoreiden Virpi Jaatisen ja Arja Hälisen kanssa tapoja avustaa vuoteessa tapahtuvissa siirtymissä kotihoidon näkökulmasta. Tässä työpajassa avustamisen välineet olivat helposti hankittavia tai kotoa löytyviä. Avus-

tamiseen käytettiin muun muassa lakanaa, aamutakkia, liukuria ja kahvipusseja. Avustaminen vuoteessa ylöspäin kevenee, kun kitkaa pienennetään lisäämällä liukua ja ohjaamalla luonnollisen liikkeen suuntaan tai pienin liikkein, vähän kerrallaan.

Työpajojen jälkeen oli pienen herkuttelun ja kahvitelun aika.

Päivän päätteeksi palkittiin vuoden 2019 tutor, Oulun kaupungin fysioterapeutti ja kinestetikkatutor Anne Pasanen. Kinestetikkatutorina Anne on aktiivisesti tukenut ja ohjannut henkilöstöä kinestetiiikan toimintamallin käytössä arjen hoitotyössä. Lisäksi hänellä on ollut merkittävä rooli Rajakylän hoivan Severinkodin kinestetiiikan laatukriteerien toteutumisessa sekä kinestetiiikan moniammatillisen toimintamallin kehittämisessä.

Vielä ennen kotimatkaa lähtöä kerättiin koulutuspäivästä palautetta sekä sovittiin, että seuraavan täydennyskoulutuspäivän merkeissä tavataan Pirkanmaalla.

Pikinet-ryhmä haluaa kiittää päivän onnistumisesta: Sokos Hotel Arinaa tiloista ja tarjoiluista, vierailuvia tähtiämme Jenni Karjalaista ja Kirsi Hagströmiä sekä apuvälineyrityksiä Haltijaa, Lojeria ja Respectaa apuvälineiden lainasta työpajojamme varten. Kiitokset myös Oulun kaupungille: osallistujille lahjoitetut kangaskassit pakattiin päivän aikana täyteen oppeja ja ideoita. Ja suuri kiitos jokaiselle päivään osallistuneelle! Teimme yhdessä päivästä ikimuistaisen.



KINESTETIIKKA®

Puhumassa  
muun muassa

# akuutti- hoidossa

koulutuspäivä

# Tampere-talo 11.3.2020

asiantuntija-  
luentoja

verkostoidu

tapaa tuttuja

tule ja tuo työkaveritkin



**ILMOITTAUDU HETI:**

<https://globex.fi/globexwp/kinestetiiikan-opintopaiva-2020-ilmoittautuminen/>



Virpi  
Hantikainen



Heidrun  
Gattinger



Fiia  
Gäddnäs



Kirsi  
Hagström

*Päivän koko  
ohjelma  
seuraavalla  
sivulla!*



# Kinestetiikan toimintamalli akuuttihoitotyössä

Tampere-talo 11.3.2020

- 8.00–9.00** Rekisteröityminen
- 9.00–9.15** **Tilaisuuden avaus**  
*Virpi Hantikainen*  
*esh, TtT, Hoitotieteen dosentti, Suomen Kinestetiikkayhdistys pj*
- 9.15–9.45** **Kinestetiikan avulla potilaasta aktiivinen toimija**  
*Virpi Hantikainen*
- 9.45–10.15** **Potilaana teho-osastolla – kokemuksia tehohoidosta ja teho-osastosta**  
*Marita Ritmala-Castren*  
*TtT, Magneettiohjelman johtaja, HUS Yhtymähallinto, hoitotyön johto*
- 10.15–10.45** **Kinaesthetics – a comprehensive perspective on the state of research**  
*Heidrun Gattinger*  
*Prof. Heidrun Gattinger, PhD, RN*  
*Head of the Institut of Applied Nursing Science IPW-FHS, University of Applied Science FHS St.Gallen, Switzerland*
- 10.45–11.15** Tauko
- 11.15–11.45** **Patient early mobilization can be easy!**  
**Sitting on the edge of the bed: Kinaesthetics and "sitting aid" make it possible**  
*Winfried Stehlin*  
*Dipl. Expert Intensiv care, Kinaesthetics-Trainer level 1, Operative Intensivbehandlung (OIB), University hospital Basel (USB), Switzerland*
- 11.45–12.15** **Akuutin sekavuustilan ehkäisy kinestetiikan keinoin**  
*Marja Klasila, sh, OYS ja Elina Karjula, TtM, OYS*
- 12.15–13.15** Lounastauko
- 13.15–13.45** **Moniaistikanavainen vuorovaikutus ja uni tehohoitopotilaan toipumisen tukena.**  
*Fiia Gäddnäs*  
*Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri*  
*Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite*
- 13.45–14.15** **Kinestetiikka erikoissairaanhoidon vaativan kuntoutuksen moniammatillisessa hoitotyössä**  
*Päivi Hotakainen, sh, kinestetiikka tutor, Vaasan keskussairaala*  
*Eija Sorvari, ph, kinestetiikka tutor, Vaasan keskussairaala*
- 14.15–14.45** **Kinestetiikka kätilön työssä**  
*Tuija Vekkilä, kätilö, Kymenlaakson keskussairaala, Kotka*
- 14.45–15.15** Kahvitauko
- 15.15–15.45** **Kinestetiikan juurruttamisen haasteet sairaalassa**  
*Kirsi Hagström*  
*ft, kinestetiikkakouluttaja, Vaasan keskussairaala*
- 15.45–16.15** **Kinestetiikka - toimintamalli Vaasan keskussairaalassa .**  
*Anne Jaskari, sh, HTM, hoitotyön asiantuntija, Vaasan keskussairaala*
- 16.15–16.30** **Päivän lopetus**  
*Virpi Hantikainen*

## HINNAT/OSALLISTUJA

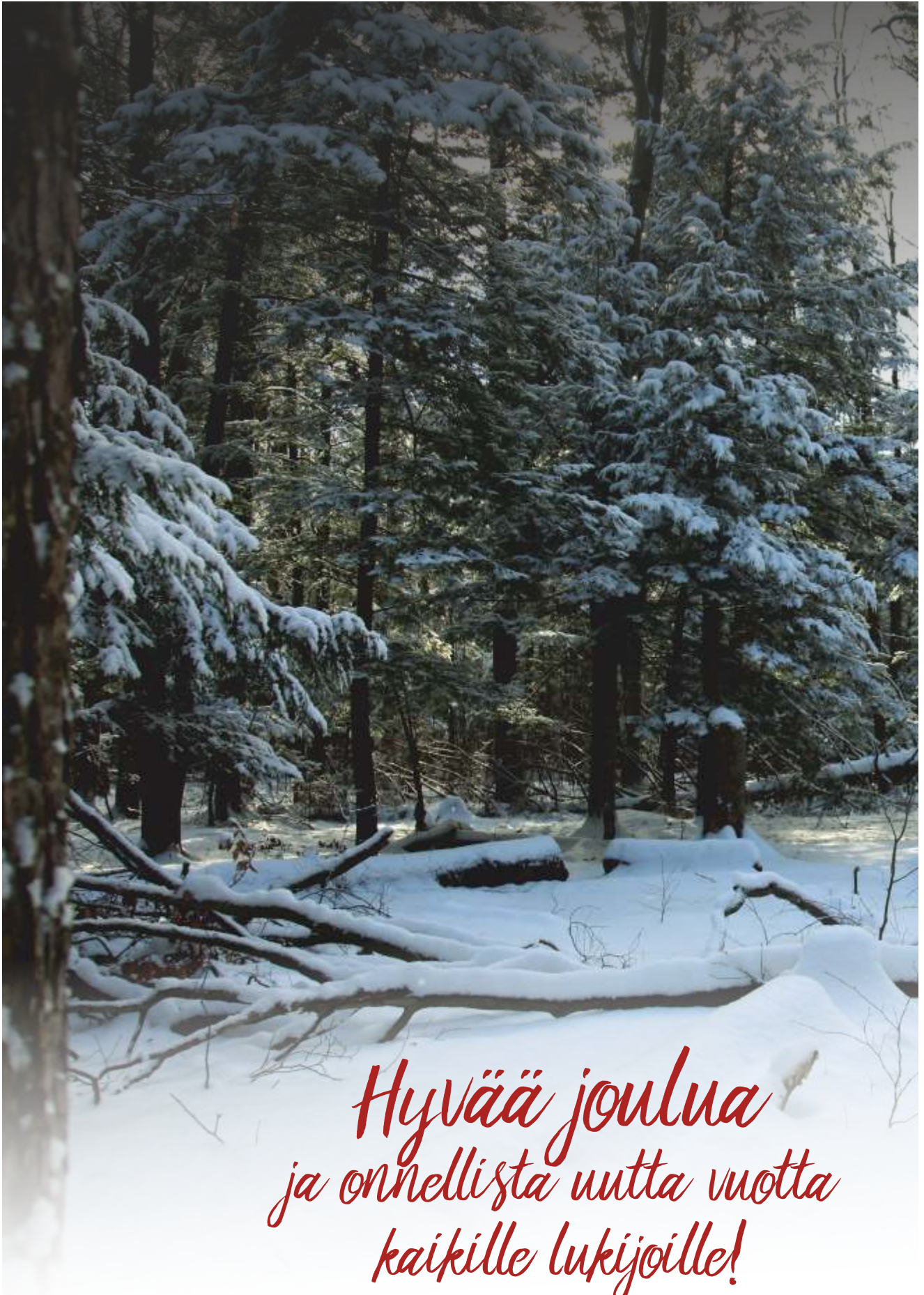
Peruslippu 59 € + alv. 24 % • Yli 30 hengen ryhmähinta 49 € + alv 24 %  
Opiskelijat 39 € + alv. 24 % • Yli 30 hengen opiskelijaryhmät 36 € + alv. 24 %  
Osallistumishinta sisältää koulutuksen ja iltapäiväkahvin.

## ILMOITTAUDU HETI:

<https://globex.fi/globexwp/kinestetiikan-opintopaiva-2020-ilmoittautuminen/>

Päivän tarjonta  
sopii hyvin kaikille  
kinestetiikasta  
kiinnostuneille.  
Tule mukaan!





*Hyvää joulua  
ja onnellista uutta vuotta  
kaikille lukijoille!*



**Suomen Kinestetikkayhdistys ry**

[www.kinestetiiikka.fi](http://www.kinestetiiikka.fi)