KINESTETIIKKA®

Kinestetiikka toimintamallina Tiuravuoren palvelukeskuksessa

Perehdytyskansio kinestetiikasta

Kinestetiikan toimintamallin jalkauttaminen käytäntöön sekä toimintatavan yhtenäistäminen Tiuravuoressa

Tekijöinä Kati Intala ja Jenni Kauppinen

”Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen, vaikuttavaan keholliseen kommunikointiin, ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen sekä näiden merkitykseen oppimiselle ja itsehallinnalle”

KINESTETIIKKA

Mitä kinestetiikka on?

- Kinestetiikan kehittäjiä ovat USA:laiset käyttäytymistieteilijät Dr. Lenny Maietta ja Dr. Frank Hatch
- Kinestetiikka on kehitetty 1970-luvulla hoito- ja terapiatyöhön Saksassa, Sveitsissä ja Itävallassa
- esh, TtT, dosentti Virpi Hantikainen kiinnostui kinestetiikasta vuonna 1994 ollessaan töissä vanhainkodissa Sveitsissä
- Suomeen kinestetiikka jalkautui Hantikaisen mukana vuonna 1997 jolloin pidettiin ensimmäiset kurssit Turussa
- Suomen Kinestetiikka ry perustettiin toukokuussa vuonna 2009, jonka tarkoituksena on tukea kinestetiikan kehittämistä koko Suomessa

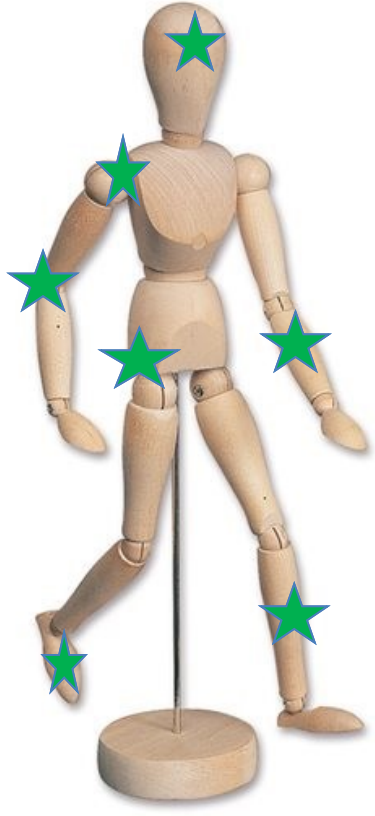
- Suomen Kinestetiikka yhdistyksen puheenjohtajana toimii Virpi Hantikainen
- Suomessa vuonna 2020 on 18000 koulutettua hoitotyöntekijää ja terapeuttia, 20 kouluttajaa sekä yli 100 tutoria. Tulevina vuosina valmistuu lisää kouluttajia sekä tutoreita!
- Tiuravuoressa koko vakituinen henkilökunta ja pitkäaikaiset sijaiset ovat käyneet peruskurssin(4 opintopäivää, 2017), lisäksi syventävän kurssin(3 opintopäivää, 2018) on käynyt 10 hoitajaa ja kaksi hoitajaa on käynyt tutorkoulutuksen (5 opintopäivää + 60 tuntia itsenäistä opiskelua, 2019)
- Sana **kinestetiikka** muodostuu kreikan kielen sanoista **kinesis eli liike** ja **aesthesis eli aistimus**

- Kinestetiikan perusajatus on toimiva kehollinen ja sanallinen vuorovaikutus
- Asukas kokee toimintansa mielekkäänä ja kykenee osallistumaan elämäänsä
- Saa positiivisia kehonkokemuksia ja –tuntemuksia
- Kinestetiikassa keskeistä on kommunikointi liikkeen ja kosketuksen avulla. Hyvällä kosketuksella ohjaat, aktivoit, rauhoitat, vähennät kipua ja ennakoit agressiivista käytöstä
- Kinestetiikka auttaa löytämään ihmiselle uusia liikkumis- ja liikuttamismahdollisuuksia sekä edistää asukkaan ja avustajan hyvää vuorovaikutusta
- Liikkuminen/liikuttaminen parantaa -> aineenvaihduntaa
  -> verenkiertoa
  -> oman kehon hahmottamista
  -> ympäristön hahmottamista

- Liikkumattomuus vähentää liikkuvuutta

- KINESTEETTINEN AISTI (= liikeaisti, tuntoaisti, liikkeen aistimusta koskeva) on erittäin tärkeä!
- Tapa, jolla avustaja koskettaa avustettavaa vaikuttaa merkittävästi avustettavan reaktioihin
- Vuorovaikutus = yhteistyötä, ei puolesta tekemistä. Avustustilanteessa on aina huomioitava, kuinka paljon apua avustettava todella tarvitsee

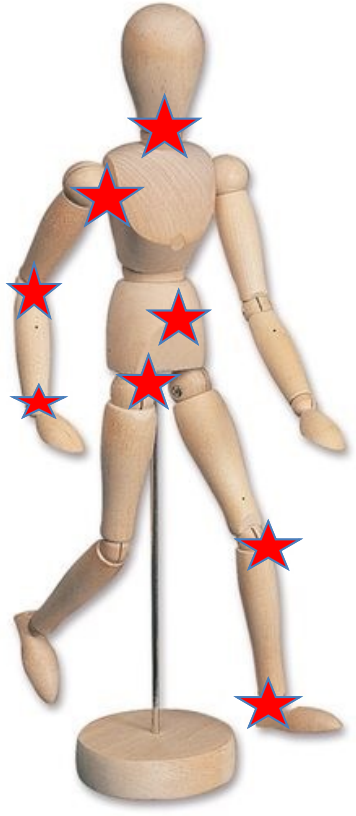
- **Suositeltavat kosketusalueet** = luupinnat; pää(otsa ja takaraivo), olkapää(lapa), kyynärpää, kyynärvarsi, lonkka, sääri ja jalkapöytä (kts. sivu 6)
- **Vältettävät kosketusalueet** = liikealueet(nivelet); kaula ja niska, kainalot, kyynärtaive, ranne, vatsa, nivustaive, polvitaive, nilkka (kts. sivu 7)
- Avustettaessa toista ihmistä pitää avustajan otteet olla kehonosien luisilla alueilla. Näitä kehonosia ovat pää, rintakehä, käsivarret, lantio ja alaraajat
- Liikkumisen/liikkeen voi aloittaa yhdestä kehonosasta. Kun liikuttaa yhtä kehonosaa, seuraavat muut kehonosat mukana.
- Mistä kehonosasta liike kannattaa aloittaa, on yksilöllistä
- LIIKEALUEET (kaula, olkanivelet, vyötärö, lonkkanivelet, kehon ja liikkeen hallinta)
- Ihmisen liikkuminen -> yhdensuuntainen (koukistus/ojennus) liike
  -> spiraalinen (koukistus/kierto/ojennus)liike
- JOS LIIKE EI ETENE VAIHDA SUUNTAA!
- Ihmisellä on seitsemän perusasentoa; selinmakuu, kyynärnoja, istuma-asento, konttausasento, toispolviseisonta, käyntiseisonta, tasajalkaseisonta
- Siirtyminen edellyttää painonsiirtoja ja tukipintojen käyttöä. Siirtyvää/siirrettävää kehonosaa on aina kevennettävä ennen siirtoa (esim. pakarakävely)



Suositeltavat kosketuspinnat

LUUPINNAT

- pää (otsa ja takaraivo)
- olkapää (lapa)
- kyynärpää
- kyynärvarsi
- lonkka
- sääri
- jalkapöytä



Vältettävät kosketuspinnat

LIIKEALUEET

- kaula ja niska
- kainalot
- kyynärtaive
- ranne
- vatsa
- nivustaive
- polvitaive
- nilkka

Kosketus

- Kehon luisten alueiden kosketus aktivoi asiakasta liikkumaan (positiivinen vaikutus)
- Neutraali kosketus rauhoittaa, passivoi tai aktivoi asiakasta tilanteesta riippuen.
- Neutraali kosketus on hyvä tapa koskettaa tuntematonta asiakasta ensimmäisellä kerralla
- Negatiivinen kosketus passivoi tai saa asiakkaan vastustelemaan avustamista, voi myös aiheuttaa negatiivista käytöstä

KOSKETUKSEN TARPEELLISUUS

Tarpeellinen

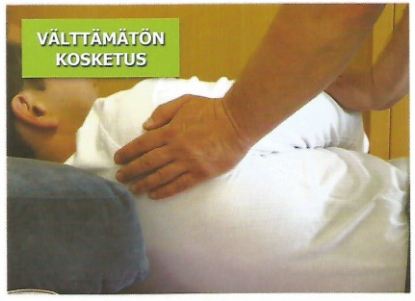
- Ennen koskettamista tulisi arvioida, onko koskettaminen tarpeellista.
- Kosketus on tarpeellista, jos sanaton tai sanallinen ohjaaminen ei riitä.

Välttämätön

- Hyvä kosketus auttaa asiakasta ymmärtämään mitä avustustilanteessa on tarkoitus tehdä.
- Kosketus on välttämätöntä, jos asiakas ei kykene itse liikkumaan.

Suojaava

- Suojaava kosketus on tarpeellista, jos asiakas on itselleen tai toisille vaaraksi.
- Kosketus voi passivoida asiakasta tai saada asiakkaan vastustelemaan.



KOSKETUSTAVAT

Laaja-alainen

- Avustettaessa tulisi huomioida miten asiakkaaseen kosketetaan.
- Laaja kosketus rauhoittaa ja lievittää kipuja, jolloin yhteys asiakkaaseen on helpompi saada.

Pistemäinen

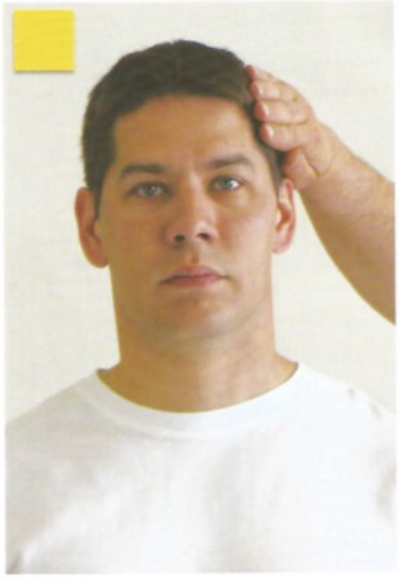
- Kosketustavalla on suuri merkitys siihen, millaista kehollista viestiä välitetään asiakkaalle.
- Pistemäinen kosketus ärsyttää tai aiheuttaa kipua asiakkaalle.

Puristava

- Puristavaa kosketusta tulisi välttää, koska se passivoi, aiheuttaa kipua tai jättää jälkiä.
- Puristava kosketus on vallankäyttöä.

AVUSTAMINEN PÄÄN ALUEELTA

- Pään alueen kosketukseen tulisi saada aina lupa, koska etenkin kasvojen kosketus koetaan usein negatiivisena.
- Jos päähän kosketus on välttämätöntä, takaraivon alue on paras alue liikkumisen aktivoimiseksi.
- Kosketuksen tulisi olla laaja-alainen ja ohjaava, nostamista tulisi välttää.
- Pään kosketusta tulisi harkita, koska asiakas suojelee sitä luonnostaan.
- Päänalueen kosketus voi passivoida asiakasta tai aiheuttaa aggressiivista käytöstä.



Takaraivon kosketus on suositeltavinta, jos asiakkaan pään liikettä pitää ohjata. Pään hallinta tulee huomioida.

Ohimoa koskemalla avustaminen on vaikeampaa. Ohimolta ohjaaminen voi passivoida asiakasta.

Niskaan tai **kaulaan** ei tulisi koskea, koska silloin koko keho jännittyy ja liikkuminen pysähtyy tai vaikeutuu.

AVUSTAMINEN OLKAPÄÄN JA LAVAN ALUEELTA

- Olkapään ja lavan alueelle on luonnollista koskettaa.
- Olkapään alueen kosketus koetaan usein hyväksyttävänä, se pysäyttää ja rauhoittaa.
- Avustaminen tulisi aloittaa lavan alueelta, koska sieltä ylävartalon liike aktivoituu parhaiten.
- Kainaloista avustaminen saa kehon jännittymään ja asiakas passivoituu helposti.
- Kainalosta avustaminen voi muuttua kokonaan asiakkaan puolesta tekemiseksi tai nostamiseksi.

Lapaluun alueelta on helppoa ohjata asiakasta eteenpäin tai avustaa häntä kääntymään.

Olkapään kosketus pysäyttää liikkeen tai sillä voi rauhoittaa asiakasta.

Kainaloista nostaminen passivoi asiakasta, voi aiheuttaa kipua olkapäissä ja on raskasta työntekijälle.

AVUSTAMINEN LANTION JA POLVEN ALUEELTA

- Lantion alueen kosketukseen tulisi saada lupa, koska se voidaan kokea intimiteettiä loukkaavana.
- Lantion alueella tulisi koskea luisiin kohtiin.
- Polven alueella tulisi koskea polven sivulle tai päälle.
- Lantion tai polven kosketus aktivoi asiakasta kääntymään. Alavartalo aloittaa liikkeen, jota ylävartalo seuraa.
- Asiakas voi kokea polvitaipeen kosketuksen epämiellyttävänä ja se voi passivoida tai aiheuttaa lievää kipua.

Lantiosta vetämällä tai työntämällä saadaan asiakas kääntymään vuoteessa.

Polvesta työntämällä lantio kääntyy, jolloin kyljelleen avustaminen helpottuu.

Polvitaipeen kosketus voi aiheuttaa ikävän tuntemuksen ja avustaminen vaikeutuu.

AVUSTAMINEN KYLKIASENTOON

- Asiakkaan avustaminen vaatii taitoa, ei niinkään voimaa.
- Avustaminen on vuorovaikutustilanne, jossa asiakkaaseen kosketaan lähes aina.
- Työntekijän on tiedettävä, miten asiakas liikkuu ja mitä liikkumisen rajoituksia hänellä on.
- Työntekijän tulisi ottaa asiakkaan resurssit mahdollisimman hyvin huomioon ja avustaa vain sen verran kuin on tarpeen.
- Liiallinen avustaminen passivoi asiakasta ja avustaminen muuttuu raskaaksi.

Yläraajan kautta avustettaessa lantio kääntyy mukana.

Lantion kautta avustettaessa ylävartalo kääntyy mukana.

Polven kautta avustettaessa lantio ja ylävartalo kääntyy mukana.

KINESTETIIKKA

Tiuravuoren arki

Rauhallinen ilmapiiri joka hetki

Kehon herättely tärkeää

Rauhallinen kohtaaminen, toimiva vuorovaikutus

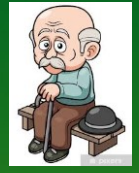
Yhtenäinen toimintatapa lisää turvallisuuden tunnetta asukkaissa ja omaisissa sekä helpottaa uusien työntekijöiden sopeutumista yksikköön

Kerrotaan mitä tehdään, yhteistyö sujuu

Nähdään asukas aktiivisena ja osallisena häneen kohdistuvissa toiminnoissa

KINESTETIIKKA

Ruokailut



- Ruokaillessa on tärkeää ryhdikäs ruokailuasento, jolloin nieleminen onnistuu paremmin.
- Vuoteessa voidaan käyttää tukirullia (vuodesuojasta/peitosta) estämään kallistumista istuessa, liukuestemattoa/jalkanousua jottei asento valuisi alaspäin, tyynyjä tai matotyynyä hyvän asennon saamiseksi ja tukena.
- Myös tuolissa istuessa voidaan laittaa liukuesteliinaa takapuolen alle estämään valumista tuolista ja huomioidaan jalat tukevasti lattiaan/tukipintaan.
- Päätyyny voidaan ottaa pois vuoteessa istuessa, jotta pään luonnollinen liike pääsee toteutumaan ruokailun aikana.

- Hyvässä ruokailuasennossa myös ruoka ja juoma maistuu paremmin!

KINESTETIIKKA

Peseytyminen

- Aamupesuilla vuoteessa peseytyessä ylävartalo pestään istuma-asennossa, jotta asukas on kanssasi tasavertainen ja kommunikointi onnistuu luonnollisemmin.
- Asukas osallistuu enemmän pesuihin ja on näin aktiivisempi itseensä kohdistuviin toimintoihin.
- Asukkaan istuessa myös paidanvaihto on helpompaa molemmille osapuolille
- Alavartalon pesun aikana on hyvä kommunikoida asukkaan kanssa ja pyytää häntä osallistumaan esim. kyljenkääntöön ottamalla sängynlaidasta kiinni.
- Tärkeää on myös kertoa mitä milloinkin ollaan tekemässä, se luo turvallisutta ja hyvää yhteishenkeä.
- Suihkulaverille vuoteesta siirryttäessä voidaan käyttää ovaalin muotoista liukulevyä.

KINESTETIIKKA

Siirtymiset

- Henkilönostimen sijaan asukkaita voidaan avustaa siirtymisissä esim. liukulevyllä Kinestetiikkaa hyödyntäen.
- Näin asukas pystyy osallistumaan omaan elämäänsä ja on aktiivinen voimavarojensa mukaan.
- Siirtyminen kannattaa aloittaa kertomalla asukkaalle mitä ollaan tekemässä ja miten siirtyminen tapahtuu kehonosa kerrallaan.
- Kehon herättely on tärkeää ennen varsinaista siirtoa!
- Vuoteesta noustessa asukas voi olla kylkimakuulla ennen nousua/siirtymistä -> se helpottaa kehon hahmottamista.

KINESTETIIKKA

Avustaminen vuoteesta tuoliin siirtymisessä

- Kylkimakuun kautta istumaan vuoteen reunalle.
- Hetki istutaan jalat tukevasti lattiassa, hoitaja/hoitajat voivat istua asukkaan vieressä.
- Asukkaalle kerrotaan mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten asukas voi itse auttaa siirrossa.
- Siirtymistapoja tuoliin ja tuolista pois on monia erilaisia. Jokaiselle asukkaalle löytyy kokeilemalla oikea tapa toimia mm.
  - peruuttaen ”penkkiin”
  - sylin kautta
  - liukulevy
  - heijaamalla
  - liukumäki
- Muista siirtymisessä aina mennään korkeammalta matalammalle pinnalle, painovoima auttaa!

KINESTETIIKKA

Apuvälineet

- Papupallo
- Banaani liukulevy/ovaali liukulevy
- Muovipussi tai muu liukuva materiaali
- Liukuestematto
- Tukirullat (rullataan fleece/villapeitosta, vuodesuojasta)
- Kirja tai tarjotin tukipinnaksi
- Henkilönostin
- Turneri
- Fordi

Lähteet

- Hantikainen (toim.), 2018. Kinestetiikka
- Lappalainen, 2015. Kosketusopas hoitohenkilökunnalle
- Hantikainen, V. & Lappalainen, R. 2015. Kinestetiikan oppimateriaali