



KINESTETIIKKA

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry

3/2021

**Kinestetiikkaa
toisen asteen
koulutuksessa
sivulla 25**



Tässä numerossa muun muassa

- **Kinestetiikan aluetoimintamalli sivulla 10**
- **Työkaluja kosketusviestien hahmottamiseen sivulla 23**
- **Ikävalmentajana toimiminen sivulla 37**

Kuva © Olli-Pekka Orpo



Hyvää
jouluu!

Tässä numerossa

- 3 Puheenjohtajan palsta
- 5 Kummin tervehdys
- 7 Kinestetiikan opintopäivä
- 8 Valmentaminen, mitä se on?
- 10 Kinestetiikan aluetoimintamallin kehittäminen
- 13 Kosketus on iso asia
- 16 Kirjaaminen on vaikeaa, vaikka sen kuuluisi olla yksinkertaista!
- 21 Carola Maurerin tuore väitöskirja kinestetiikan alueelta
- 23 Työkaluja kosketusviestien hahmottamiseen kinestetiikan osana
- 25 Kinestetiikka sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon opetuksessa
- 31 STEPPI-symposium Turussa 25.11.2021
- 33 Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoivakotien kuntoutumista edistävän hoitotyön keskiöön
- 37 Ikävalmentajana toimiminen
- 39 Kansainvälinen symposium Sveitsissä syyskuussa
- 41 Yhdistys tiedottaa
- 42 Kinestetiikan valtakunnallinen opintopäivä

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n julkaisu 3/2021
Seinäjoki • 2021 • ISSN 2737-0348
Vastaava päätoimittaja: Virpi Hantikainen
Vaihtuva toimittaja: Kirsi Myller-Pirinen
Taitto ja oikoluku: Heli Ristilä
Julkaisu ainoastaan yhdistyksen verkkosivulla.

*Mahdoton
on vain
mielipide.*



PUHEENJOHTAJAN PALSTA

Vuosi 2021 kääntyy lopuilleen, ja on aika kääntää katse tulevaan vuoteen 2022.

Toiveissa on, että voimme kaikki, missä olemmekin, tulevana vuonna aloittaa elämää ilman koronakurimusta. Koronasta huolimatta elämän täytyy jatkua, ja olemmekin yhdistyksessä suunnitelleet tulevalle vuodelle runsaasti erilaisia toimintoja.

Yksi suurimmista saavutuksista kinestetikan alueella on aluetoiminnan kehittäminen, josta voitte lukea tästä lehdestä. Aluetoiminta helpottaa verkostoitumista ja yhteistyötä kinestetikan asiantuntijoiden ja hoitoalan organisaatioiden ja oppilaitosten kanssa, kun kouluttaja- ja tutormäärät kasvavat, koulutuspyyntöjä tulee aina enemmän ja työpaikoilla tarvitaan apua kinestetikan juurruttamiseksi käytäntöön.

Aluetoimintaa kehitetään tulevana vuonna. Tarkoitus on myös arvioida opinnäytetyönä sen toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia.

Kehittäessämme aluetoimintaa teimme kaikille Suomen tutoreille kyselyn, jossa pyysimme heitä kertomaan, miten he ovat voineet toteuttaa tutortoimintaa poikkeuksellisissa olosuhteissa. Oli hienoa huomata, että haasteista huolimatta lähes kaikki vastanneet olivat voineet jatkaa henkilöstön tukemista yksiköissään ja osa jopa yksiköidensä ulkopuolella. Halu jatkaa tutorina ei ole sammunut ja tulevaa vuotta ja paluuta normaaliin odotetaan kovasti.

Muutama tutor siirtyy muihin tehtäviin tai aloittaa muun alan opiskelun ja jää siten pois tutortoiminnasta. Kaikille jatkaville ja muihin töihin siirtyville tutoreille sydämellinen kiitos työstänne.

Kinestetikan kouluttajamme ovat myös

pystyneet pitämään peruskursseja ja syventäviä kursseja omissa työpaikoissaan sekä niiden ulkopuolella. Osallistujamääriä on toki rajoitettu säädösten mukaan, mutta pääasia on, että hoitajilla ja terapeuteilla on ollut mahdollisuus osallistua kursseille.

Kiitän kaikkia kouluttajiamme! Teillä ei ole ollut helppoa kurssien siirtojen ja peruutusten kanssa, mutta olette kuitenkin jaksaneet pitää lippua korkealla – välillä enemmän, välillä vähemmän, mutta eteenpäin on menty.

Toinen merkittävä saavutus on kinestetikan uuden peruskurssimateriaalin valmiiksi saaminen. Vuonna 2015 tehty materiaali uusittiin täysin ja otetaan käyttöön 2022 vuoden alussa. Materiaalin toivotaan tukevan paremmin kursseille osallistuvien oppimista ja käytäntöön soveltamista.

Kolmas saavutus on Savon ammattiopiston kanssa solmittu kumppanuus, joka vahvistaa kinestetikan sisällyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon toisen asteen koulutukseen. Yhdistys tekee yhteistyötä myös Suomen Diakoniaopiston, Gradia Jyväskylän ja Taitotalon kanssa.

Neljäs saavutus on sosiaalihaptisen kommunikaation kehittäjän ja kosketuksen kielopin avaajan **Riitta Lahtisen** (KT) kanssa aloitettu yhteistyö aiheesta «Työkaluja kosketusviestien hahmottamiseen kinestetikan osana». Marraskuun lopulla Riitta piti seminarin kinestetikkakouluttajien kanssa Helsingissä, Suomen Diakoniaopistolla. Tulevana vuonna on tarkoitus tehdä ohjelehtinen kouluttajien tueksi.

Saavutuksia voisi luetella vielä enemmänkin, mutta puheenjohtajan palstan tila loppuu kesken!

Tässä lehdessä on tärkeää tietoa kirjaamisesta. Kirjaaminen hoitotyössä on aihe, josta





keskustellaan paljon kinestetikan kursseilla. Voimavaralähtöinen kirjaaminen ei aina ole helppoa. Kirjaamisessa tulisi huomioida, miten asiakas tai potilas toimii ja käyttää omia voimavarojaan, ei ainostaan mitä on tehty.

Larisa Kiljander Heseva-kodista valoittaa tätä artikkelissa Kirjaaminen on vaikeaa, vaikka sen kuuluisi olla yksinkertaista!

RAI-asiantuntijat **Pia Vähäkangas** ja **Katriina Niemelä** GeroFuture Oy:sta kirjoittavat aiheesta Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoivakotien kuntoutumista edistävän hoitotyön keskiöön RAI-tietoa hyödyntäen

Lehdessä voitte lukea myös kinestetikan tutkimukseen liittyviä artikkeleita, Step-pi-symposiumista Turussa, Hoivakoti Scillasta, joka on saanut uusia työkaluja arkeen kinestetikkakoulutuksesta, ja paljon muuta kiinnostavaa.

Yhdistyksen syyskokouksessa 23.11.2021 valittiin hallitus vuodelle 2022. **Marjo Vallius-Hyttinen** jättää hallituksen, ja uutena jäsenenä hallitukseen valittiin **Kirsi Hagström** (ft, kinestetikkakouluttaja). Hallitus kiittää Marjoa tehdystä hallitustyöstä ja toivottaa Kirsin tervetulleeksi. Kirsistä saamme hallitukseen erikoissairaanhoidon asiantuntijan, hän on tehnyt merkittävää työtä jo useamman

vuoden kinestetikan kehittämiseksi erikoissairaanhoidon.

Yhdistys kiittää kummejamme **Merja Mäkisalo-Ropposta** ja **Jari Pirhosta**, jotka kummin palstoilla ja omassa työssään tuovat kinestetikan merkitystä esille.

Haluan yhdistyksen puheenjohtajana kiittää hallitusta aktiivisesta hallitustyöskentelestä kuluneena vuonna. Toivon hallitukselle energiaa tulevalle vuodelle, työtä riittää positiivisessa merkityksessä. Erityinen kiitos yhdistyksemme toimiston **Heli Ristilälle**, joka pitää yhdistyksen pyörät pyörimässä ja on aina valmis auttamaan, kun apua tarvitaan!

Muistetaan kaikki levätä joulun aikana! Vietetään aikaa läheistemme kanssa ja tankataan energiaa ensi vuodelle.

Hyvää joulua
Rüfenachtista
Sveitsistä!

Virpi Hantikainen
TtT, dosentti,
kinestetikkakouluttaja





Huoli muistityön ja kehitysvammatyön veto- ja pitovoimasta

Olen ollut Muistiliiton hallituksen puheenjohtajana kymmenen vuotta ja ensi vuoden alussa luovutan viestikapulan seuraajalleni. On järjestön etu, että luottamushenkilöt vaihtuvat aika ajoin.

Olen tehnyt muistityötä Suomessa eri areenoilla yli kolmekymmentä vuotta. Näiden vuosien ja vuosikymmenien aikana monet asiat ovat kehittyneet suotuisasti. Tietoa on tullut lisää sekä muistisairauksien ennaltaehkäisystä sekä hyvästä hoidosta ja kuntoutuksesta. Myös asenteet muistisairaita kohtaan ovat parantuneet.

Hyvästä kehityksestä huolimatta paljon työtä on vielä tehtävänä. Muistisairaiden oikeudet eivät edelleenkaan toteudu riittävällä tavalla, eikä Suomessa ole eheää ja yhtenäistä muistisairauksien hoitoketjua. Omaisten saama tuki ja apu on usein myös liian vähäistä. Kotihoidon tilanne on monin paikoin kaoottinen, ja kotihoidossa on muistisairaita, joiden oikea asumisen paikka ei inhimillisesti katsoen ole enää oma koti. Tarvitaan lisää yhteisöllistä asumista, hoito- ja hoivakoteja sekä perhehoidon kehittämistä.

Henkilöstöpula on yksi suurimpia haasteita ikääntyneiden ja muistisairaiden ihmis-

ten ympärivuorokautisissa hoivapalveluissa. Suurin osa ympärivuorokautisen hoidon asukkaista sairastaa muistisairautta. Vankka ammatillinen osaaminen on keskeinen työssä viihtymistä ja jaksamista sekä työn mielekkyyttä lisäävä tekijä.

Muistiliiton valtuusto ottikin marraskuussa pidetyn kokouksen kannanotossaan kantaa siihen, ettei muistisairauksiin liittyviä koulutussisältöjä ole riittävästi tarjolla toisen asteen tutkinnoissa eikä ammattikorkeakoulututkinnoissa. Myöskään muistityössä tarvittavia vähintään kolmenkymmenen opintopisteen erikoistumisopintoja, ei järjestetä juuri missään. Vaikka sairaanhoitajakoulutus on Suomessa korkeatasoista, peruskoulutus ei anna valmiuksia toimia esimerkiksi muistihoitajana tai muistityön kehittäjänä.

Muistisairaana kohtaaminen, vuorovaikutus ja toimintakyky ylläpitävä ja edistävä hoito vaativat henkilöstöltä erityistä osaamista. Sama koskee myös esimerkiksi kehitysvammaisten kanssa tehtävää työtä. Tämän erityisosaamisen arvostaminen on heikentynyt ja valitettavan monessa organisaatiossa ajatellaan, että ”kaikki voivat tehdä kaikkea.”

Jos muistisairauteen tai kehitysvammaisuuteen liittyvät asiat ovat työntekijöille vie-



raita ja osaamista kommunikointiin ja kohtaamiseen ei ole, työ tuntuu helposti kuormittavalta ja raskaalta, mikä vähentää työn veto- ja pitovoimaa. Riittävä teoretinen tieto ja oikeanlaiset auttamismenetelmät auttavat löytämään erilaisia ratkaisuja arjessa ilmeneviin haasteisiin.

Kinestetiikan taustalla on monialainen tietoperusta ja myös käytännön työstä kerätty näyttö toimintatavan hyödyistä. Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen, vaikuttavaan keholliseen kommunikaatioon sekä ihmisen kunnioittavaan kohtamiseen. Toiminnassa lähdetään liikkeelle siitä, mitä autettava henkilö voi ja pystyy tekemään eikä siitä mitä hän ei pysty tekemään. Tämän lähestymistavan tulisi olla lähtökohtana myös kaikissa muistisairaana ja kehitysvammaisen kohtamisissa.

Kinestetiikan soveltaminen muistisairaiden ja kehitysvammaisten hoitoon tuo ihmistä arvostavan ja hänen kokonaisvaltaista toimintakykyään tukevan lähestymistavan arjen työhön.

Kinestetiikka vähentää myös työntekijöiden fyysistä rasitusta. Työyhteisöissä, jossa on lähdetty yhdessä oppimaan kinestetiikan taitoja, on usein löytynyt uudenlainen työmotivaatio, oman työn arvostaminen sekä tasa-arvoinen vuorovaikutus auttajan ja autettavan välille. Kinestetiikka mahdollistaa luovuuden käytön ja siten se lisää työn mielekkyyttä ja työntekijöiden jaksamista.

Kinestetiikan perusopinnot olisi hyvä sisällyttää sosiaali- ja terveysalan ammattien perusteisiin jo oppilaitoksissa. Täydennyskoulutuksessa parhaat tulokset on saatu, jos koko työyhteisö lähtee oppimaan uudenlaista työtapaa yhdessä.



Merja Mäkisalo-Ropponen
kansanedustaja (sd)
väistyvä Muistiliiton
puheenjohtaja

Kinestetiikan perusopinnot olisi hyvä sisällyttää sosiaali- ja terveysalan ammattien perusteisiin jo oppilaitoksissa.



Kinestetiikan opintopäivä

Tampere-talo 9.3.2022 klo 8–16

Päivän teemana on kinestetiikka vanhustyössä, ja päivän aikana kuullaan luentoja monipuolisesti vanhustyön eri näkökulmista. Luennoimassa on asiantuntijoita niin vanhustyöstä, kinestetiikasta kuin hoitoyksiköistäkin.

*Hinnat ja ilmoittautuminen
Globexin sivuilla.
Tule mukaan!*

Päivän ohjelma

8.00–9.00 • Ilmoittautuminen

9.00–9.10 • Tervetuloa

Jaana Ahonen, kinestetiikkakouluttaja, Suomen Kinestetiikkayhdistys ry

9.10–9.30 • Avaspuheenvuoro

Merja Korpi, vastaava palveluesihenkilö, Tampereen kaupunki

9.30–10.00 • Toimintakykyä tukeva ympäristö

Arja Hälinen, ft, kinestetiikkakouluttaja, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmi, kotihoito, Haapavesi

10.00–10.30 • Kahvitauko

10.30–11.00 • Ikääntyneen voimavarat, mahdollisuudet ja haasteet

Merja Koskinen, geronomi YAMK, kinestetiikkakouluttaja, Porin perusturva

11.00–11.30 • Ikäihmisten perhehoito – mahdollisuus erilaisiin hoivan ja huolenpidon tarpeisiin

Raija Leinonen, ikäihmisten perhehoidon asiantuntija, Perhehoitoliitto ry

11.30–12.15 • Vaikeasti muistisairaiden ihmisten hengellinen tukeminen

Jari Pirhonen, tutkija, sosiaaligerontologian dosentti

12.15–13.15 • Lounastauko

13.15–13.45 • Kinestetiikan toimintamallin juurruttaminen Koukkuniemessä

Outi Karlsson, ft, kinestetiikkatutor, Tampereen kaupunki, ikäihmisten palvelut, Koukkuniemen vanhainkoti

13.45–14.05 • Kinestetiikka sosiaali- ja terveystieteiden uudistajana

Saana Heikkinen, ft YAMK, Ylöjärven kaupungin perusturva, akuuttiosasto

14.05–14.40 • Kivun huomiointi kinestetiikan keinoin

Kirsi Hagström, ft, kinestetiikkakouluttaja, Vaasan keskussairaala

14.40–15.10 • Kahvitauko

15.10–15.45 • Parempaa elämää kinestetiikan avulla muistisairaiden hoivakodissa

Ulla Korpela, hoitokodin johtaja, ja Iris Virtanen, lh, kinestetiikkatutor, Turun Otso

15.45–16.00 • Päivän lopetus

Jaana Ahonen



Valmentaminen, mitä se on?

Suunnattaessa hoitotyötä kohti valmentavaa työtettä on varmasti hyvä pysähtyä pohtimaan, mitä on valmentaminen urheilussa ja johtamisessa.

Kanadalaiset tutkijat **Cote** ja **Cilbert** (2009) määrittivät, että urheilussa valmennus on valmentajan ammattitaidon, ihmissuhdeosaamisen ja itsearviointitaitojen johdonmukaista soveltamista urheilijan suorituskyvyn, itsetuottamuksen, kuuluvuuden tunteen ja ihmisenä kasvamisen kehittämiseksi tietyssä toimintaympäristössä. Tällöin valmentaja näkee urheilijan subjektina – ihmisenä – eikä vain objektina, jonka suorituskykyä hän on kehittämässä.

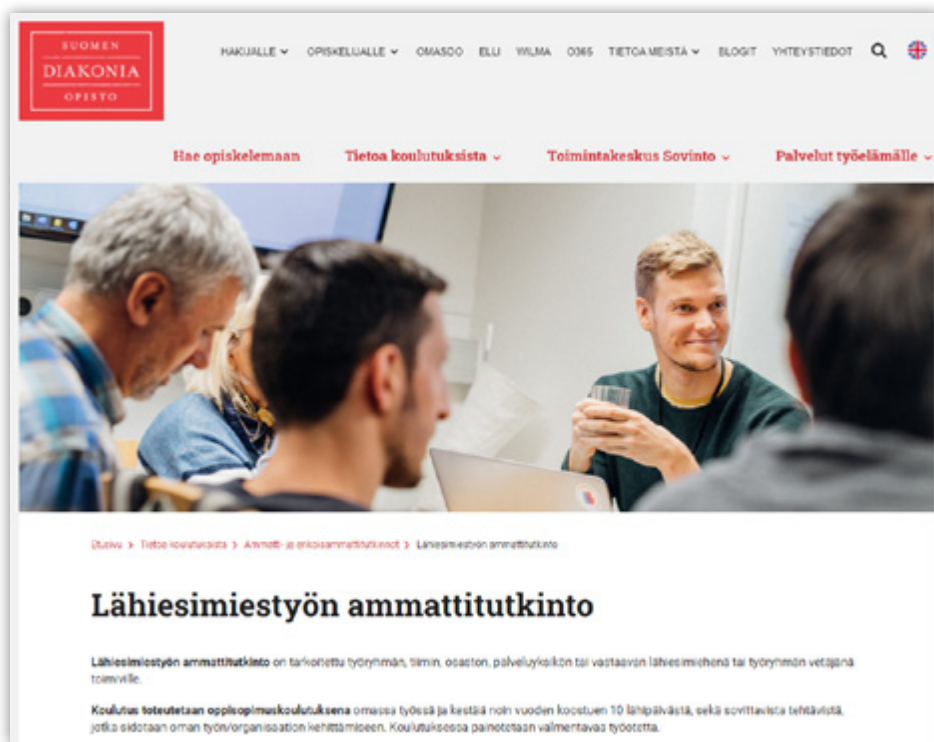
Suomalainen jääkiekon huippuvalmentaja **Erkka Westerlund** määritteli omaa ajatustaan valmentamisesta seuraavasti:

”Olen käyttänyt erilaisia työvälineitä ihmisten osallistamiseen, mutta isoin pointti on siinä, että kaikkien ihmisten kohtaamisten pitäisi perustua toisen ihmisen arvostamiseen. Valmentamisessa myötätunto, se että koko ajan mukana on positiivisuus, emotionaalinen halu auttaa urheilijaa. Myötätunto, arvostus ja luottamus, se on se kaikkein isoin juttu. Mutta se ei ole helppo juttu.”

Amerikkalainen yritysjohtaja **Julio Olalla** taas tiivistä omaa valmentavaa otettaan johtamistyössä seuraavasti:

Kinestetiikkakouluttaja Raimo Lappalainen luennoimassa. Kuvituskuva.





Lähiesimiestyön
ammatti-
tutkinnon
verkkosivu
Katso lisää

TÄSTÄ
LINKISTÄ!

”Valmentaja pyrkii ihmisissä piilevän potentiaalın vapauttamiseen. Valmentaminen on siksi luonteeltaan enemmän kysymistä kuin käskemistä. Valmentamisessa ihmiselle tarjotaan turvallinen olotila, jossa ihminen voi itse löytää vastauksensa. Valmentaminen auttaa yksilöä siirtymään tarvittaessa myös omalle epämukavuusalueelleen.”

Toki valmentamiseen kuuluu aika ajoin myös käskeminen. Se ei kuitenkaan voi tai saa olla keskeinen vallitseva toimintatapa. On tunnustettava aika ja paikka, milloin tarvitaan nopeaa toimintaa ja selkeää ohjeistusta. Kuten afrikkalainen sananlasku kuuluu: ”Jos menet nopeasti, mene yksin. Jos menet kauas, mene yhdessä.”

Keskeistä valmentamisessa on lisätä dialogisella vuorovaikutuksella yksilön osallisuutta ja toimijuutta ja saada tällä aikaan yhteistä luottamusta ja avoimuutta, joka voimaannuttaa ihmistä.

Ihmiset voivat ja uskaltavat käyttää omia vahvuuksiaan yhteisön hyväksi. Tällöin mahdollistetaan luovuus ja uudistuminen sekä vahvistetaan yksilön omaa merkityksellisyyden ja tärkeyden kokemusta. Syntyy siis luottamuksen ja tekemisen ilmapiiri: yhteisö, jossa kaikki viihtyvät.

Suomen Diakoniaopisto, SDO, ja Kinestetiikkayhdistys aloittavat vuonna 2023 yhteistyössä kinestetiikan laatuyksikköprosessiin lähtevien yksiköiden valmennuksen, jossa

tehdään lähiesimiestyön ammattitutkinto (Opetushallitus) oppisopimuksella, jolloin osallistujilta ei peritä koulutusmaksua. Lähiesimiestyön ammattitutkinto on tarkoitettu työryhmän, tiimin, osaston, palveluyksikön tai vastaavan lähihenkilönä tai työryhmän vetäjänä toimiville.

Kinestetiikkayhdistyksen ja SDO:n yhteistyönä toteutettavan koulutuksen tavoitteena on kinestetiikan toimintamallin juurruttaminen koulutukseen osallistuvien organisaatioissa.

Kinestetiikan asiantuntijana koulutuksessa on **Virpi Hantikainen**, esh, TtT, dosentti, ja esimiestyön asiantuntijana on **Antti Parviainen** Suomen Diakoniaopistosta. Parviaisella on takanaan pitkä ura urheiluvalmentajana, muun muassa Suomen jääpallomaajoukkueen päävalmentajana. Tämän lisäksi hän on toiminut erilaisissa työelämän kehittämistehtävissä, muun muassa Diakonissalaitoksen kehityspäällikkönä.



Antti Parviainen
asiakkuusvastaava
Suomen Diakoniaopisto



**LINKIT
GOOGLE
MAPSIIN**

Kinestetiikka-
kouluttajat
kartalla

Kinestetiikka-
tutorit
kartalla

Kinestetiikan aluetoimintamallin kehittäminen

Suomen Kinestetiikkayhdistyksen hallitus on tehnyt päätöksen aluetoiminnan kehittämistä vuonna 2020. Aluetoimintamallin valtakunnallisessa kehittämisessä ja alueiden ydintiimien tukemisessa auttavat Raimo Lappalainen, Marjo Vallius-Hyttinen ja Virpi Hantikainen.

Aluetoiminta kehittää Suomessa hyvin jatkunutta kinestetiikan kehittämistä ja juurruttamista merkittävänä toimintamallina sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä vanhus-, kehitysvamma- ja vammaispalveluissa sekä akuutti- ja pitkäaikaisosastoilla sairaaloissa ja terveyskeskuksissa.

Yhä kasvava tutor- ja kouluttajamäärä tarvitsee myös tukea omassa toiminnassaan. Lisäksi aluetoiminnassa on tarkoitus vahvistaa kaikkien kinestetiikassa kouluttautuneiden, niin peruskurssin kuin syventävien kurssien käyneiden, valmiuksia toimia kinestetiikassa omalla alueellaan.

Aluetoiminnan tarkoituksena on lisätä alueen tutoreiden ja kouluttajien yhteistyötä sekä olla alueella toimija, jolta voi myös muut kinestetiikasta kiinnostuneet tiedustella koulutuksista, laatuysiköistä tai muista kinestetiikkaan liittyvistä asioista.

Kinestetiikan aluetoimintamallin tavoitteena on



- varmistaa kinestetiikan leviäminen, laatu ja jatkuvuus
- kehittää kursseja ja varmistaa niiden laatu
- edistää alueen toimijoiden yhteistyötä kouluttajien ja tutoreiden määrän kasvaessa
- kouluttaa lisää kinestetiikan asiantuntijoita (peruskurssit, syventävät kurssit, tutor- ja kouluttajakoulutukset)
- edistää esihenkilöiden kiinnostusta ja yhteistyötä kinestetiikan parissa
- lisätä laatuysiköiden määrää.



Suomi on jaettu neljään aluetoiminta-alueeseen

- Itä- ja Pohjois-Suomi, Pikinet
- Länsi- ja Keski-Suomi, KaikKine
- Pohjanmaa, KomiaKine
- Etelä-Suomi

Jokaisella alueella on oma kouluttajamentorinsa, jolla on apunaan ydintiimi.

Kouluttajamentori järjestää yhteisiä tapauksia alueen kouluttajien ja tutoreiden kanssa. Hän osallistuu kouluttajien kursseille paikan päällä tai etäyhteydellä ja on neuvonantajana koulutukseen liittyvissä kysymyksissä.

Mentorit toimivat toistensa vertaistukena ja kokoontuvat kerran tai kaksi kertaa vuodessa. Mentoreiden tukihenkilöt ovat apuna aluetoiminnan kehittämisessä.

Ydintiimin tehtävänä on toimia alueen aktiivisena kinestetiikan kehittäjinä yhdessä

sä kouluttajamentorin kanssa.

Ydintiimi kokoontuu muutamia kertoja vuodessa ja suunnittelee kouluttajamentorin kanssa alueen toimintaa sekä viestii keskenään muuna aikana aktiivisesti. Ydintiimi vastaa koko alueen viestinnästä niin sisään- kuin ulospäin.

Jokaisella alueella mentoreina toimivat kouluttajat. He ovat alueidensa yhteyshenkilöitä ja järjestävät toimintaa tukitiiminsä kanssa.

Länsi- ja Keski-Suomi KaikKine

Mentorit:

Virpi Koponen
Tarja Vehkaoja

Tukihenkilöt:

Sari Alm
Juuso Jokinen
Ulla Korpela
Maija Mäki

Kouluttajat:

Mira Aaltonen
Jaana Ahonen
Matti Asikainen
Sari Hakaniemi
Jari Heinonen
Sanna Jääskeläinen
Satu Kananen
Virpi Koponen
Merja Koskinen
Milla Lavikainen
Päivi Savolainen
Saija Sievänen
Tarja Vehkaoja

Pohjois- ja Itä-Suomi Pikinet

Mentori:

Raimo Lappalainen

Tukihenkilöt:

Marjo Vallius-Hyttinen
Päivi Dyster
Sari Ervasti
Anne Pasanen

Alueen kouluttajat:

Päivi Dyster
Arja Hälinen
Juhani Kuittinen
Raimo Lappalainen
Anne Pasanen
Marjo Vallius-Hyttinen



Pohjanmaa KomiaKine

Mentorit:

Kirsi Hagström
Virpi Hantikainen

Tukihenkilöt:

Pekka Isosaari
Päivi Hotakainen
Riina Lapinkorpi

Kouluttajat:

Johanna Ala-Renko
Kirsi Hagström
Seppo Hauta
Riina Lapinkorpi
Satu Saranpää
Anna Ylimäki

Etelä-Suomi

Mentorit:

Virpi Hantikainen
Minna Sulanen

Tukihenkilöt:

Heidi Lågas
Tuija Saastamoinen
Johanna Siitonen
(kouluttajakoulutuksessa)

Kouluttajat:

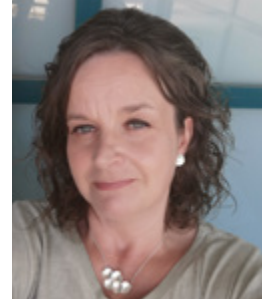
Pia Byysing
Virpi Hantikainen
Sari Lehtonen
Heidi Lågas
Kirsi Myller-Pirinen
Tuija Saastamoinen
Susanna Selinko
Minna Sulanen
Anita Tantt
Anna-Liisa Vanhatalo

Aluetoiminta on jatkossa merkittävä osa Suomen Kinestetiikkayhdistyksen toimintaa ja toivomme, että aluetoiminnasta kiinnostuneet ovat yhteydessä alueidensa mentoreihin.

Kirjoittajat:



Raimo
Lappalainen



Marjo
Vallius-Hyttinen

*Kaavio
kinestetiikan
aluetoimintamallin
tavoitteista,
keinoista ja
rakenteesta*



Scilla on erikoistunut
muistisairaiden
hoitamiseen



– Kinetetiikka on asiakaslähtöinen toimintamalli. Koen, että työskentelymme asukkaiden kanssa on nykyisin paljon yksilöllisempää, toteaa sairaanhoitaja Suvi Valkama, joka on käynyt kinetetiikan syventävän koulutuksen yhdessä kollegojensa Marja Hytösen ja Siiri Mularin kanssa.

Diakonissalaitoksen Hoivan Scillassa hoitajat saavat kinetetiikkakoulutusta Diakoniaopistolla

Kosketus on iso asia

Hoivakoti Scillassa on saatu uusia työkaluja arkeen kinetetiikkakoulutuksesta. Diakonissalaitoksen Hoivalla satsataan työryhmien kouluttamiseen, jotta uudet työtavat ja ideat tavoittavat mahdollisimman hyvin kaikki työntekijät.

– Minusta tuntuu, että olen päässyt entistä lähemmäs asukkaitamme. Samalla olen saanut kehittää itseäni ja edistää työhyvinvointiani, tiivistää lähihoitaja **Siiri Mulari** ajatuksensa siitä, mitä kinetetiikkaopinnot ovat hänelle antaneet.



Diakonissalaitoksen Hoivan Scilla-hoivakodissa työskentelevä Mulari kiinnostui kineestetiikasta alun perin siksi, että menetelmässä hyödynnetään ihmisen luonnollisia liikemalleja. Mulari ajatteli oppivansa käyttämään kehoaan niin, että voisi ehkäistä selkä- sekä muita vaivoja ja jaksaisi näin tehdä mahdollisimman pitkän työuran.

Koulutuksessa Mularille avautui koko kineestetiikan toimintamalli, johon kuuluu keskeisenä elementtinä vuorovaikutus asiakkaan kanssa – ja kosketus. Hän huomasi ajattelevansa useaan otteeseen: tähän on aivan mahtavaa.

Nelipäiväisen peruskurssin jälkeen Mulari hakeutui syventävään koulutukseen.

– Olen aina pyrkinyt olemaan hoitotilanteissa läsnä, mutta kineestetiikkaan kuuluva kosketus on niin iso asia, että tunnen asukkaidemme luottavan minuun nyt entistäkin enemmän, Mulari sanoo.

Räätälöityä koulutusta Suomen Diakoniaopistossa

Scilla on 24 ikäihmisen hoivakoti, joka on erikoistunut muistisairaiden hoitamiseen. Kaikki Scillan hoitajat ovat käyneet kineestetiikan peruskurssin, ja Mularin lisäksi kolme hänen kollegaansa on jo suorittanut syventävän koulutuksen.

– Hoiva työnantajana panostaa koulutukseen. Tavoitteena on antaa henkilöstölle työkaluja tehdä työnsä paremmin ja kehittää omaa osaamistaan. Uuden oppiminen antaa myös inspiraatiota, ja tästä kaikesta hyötyvät ennen muuta asukkaamme, sanoo Scillan yksikönjohtaja **Pia Rairo**.

– Koko työryhmän kouluttaminen on usein järkevämpää kuin yksittäisten työntekijöiden, koska näin koulutuksen anti saadaan välitetyä tehokkaasti koko organisaatioon.

Scillan hoitajat kävivät kineestetiikkakoulutuksensa Suomen Diakoniaopistossa, joka on Diakonissalaitoksen tytäryhtiö.

Suurin osa Scillan työntekijöiden koulutuspäivistä käytetään juuri Diakoniaopistossa, joka tarjoaa myös Hoivan eri yksiköiden tarpeisiin räätälöityjä kursseja. Rairo pitää yhteistyötä arvokkaana.

– Sovimme vuositasolla ennakoivasti, mitä koulutuksia voisimme tarjota henkilökunnallemme. Diakoniaopiston opettajat ovat hyvin

perillä alan kehityksestä maailmalla, ja he auttavat johtoamme miettimään, millaista koulutusta me voisimme tarvita.

Kineestetiikka palauttaa toimintakykyä

Koulutusten suunnittelussa kuullaan myös Hoivan työntekijöiden toiveita ja tarpeita. Ajatus kineestetiikkaopinnoistakin nousi henkilökunnan keskuudesta.

Pia Rairo tarttui mielellään mahdollisuuksien lähettää koko Scillan henkilökunta opiskelemaan kineestetiikkaa, ja hän osallistui itsekin peruskurssille.

– Kineestetiikka on selvästi tarpeellista työssä. Se auttaa sekä asiakasta että työntekijää: lisää työn mielekkyyttä ja oman kehon hallintaa sekä asukkaan toimintakykyä, Rairo sanoo.

– Asukkaidemme keski-ikä on yli 90 vuotta, ja muistisairaus on vaikuttanut monen toimintakykyyn. Olemme aina aktivoineet asukkaitamme toimimaan itse, ja kineestetiikan avulla olemme saaneet elvytettyä hiipunuttaikin toimintakykyä.

Ensin ajatus, sitten vuorovaikutus ja lopulta liike

Sekä Siiri Mulari että lähihoitaja **Marja Hytönen** tutustuivat ensi kertaa kineestetiikkaan suorittaessaan vanhustyön erikoistutkintoa Diakoniaopistossa.

– Kiinnostukseni heräsi heti, kun saimme vähän esimakua toimintamallista. Olen ollut hoitoalalla 30 vuotta, ja totta kai kaikki uusi oppi tuo lisää intoa omaan työhön, Hytönen sanoo.

Hytönen iloitsi huomattessaan, kuinka hän voi kineestetiikan avulla keventää räsitystä esimerkiksi selän ja niska-hartiaseudun alueella.

– Toki uusia liikeratoja opetellessa tuli aluksi hiki ja kunto kohosi ihan huomaamatta. Kineestetiikalla ei kuitenkaan ole mitään tekemistä voiman kanssa, vaan siinä hyödynnetään esimerkiksi liukuja, työntöjä ja painonsiirtoja, Hytönen toteaa.

– Eikä hoitotyö tietenkään koskaan ole pelkkää asiakkaan siirtämistä tai liikuttamista, vaan vastavuoroisuus on siinä hirveän tär-



Diakonissalaitoksen Hoiva

- Diakonissalaitoksen Hoiva on ikääntyneiden ja erityisryhmien asiantuntija.
- Hoiva on Diakonissalaitoksen omistama yhteiskunnallinen yritys, joka työllistää noin 450 ammattilaista.
- Hoiva tuottaa asumis-, päihde- ja hoivapalveluja pääkaupunkiseudulla, Järvenpäässä, Tampereella ja Jyväskylässä.
- Hoivan tavoitteena on turvata jokaiselle ihmisarvoinen elämä.

Linkki
Diakonissalaitoksen
Hoivan sivuille

Hoivakoti Scilla sijaitsee entisöidyssä, 1800-luvulla rakennetusta rakennuksessa Helsingin Alppikorttelissa.

keää. Olenkin kehittänyt itselleni kinestetiikan mukaisesta työtavasta sloganin: minulla on ensin ajatus, sitten vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja sitten tulee liike.

– Eli ensin ajatuksen tasolla mietin, miten lähdän yhdessä asukkaan kanssa liikkumaan tai siirtymään. Sitten kerron asukkaalle, mikä ajatukseni on ja mietimme yhdessä, miten sen toteutamme. Vasta sen jälkeen lähdemme liikkeelle, Hytönen havainnollistaa.

Yhdessä liikkumista ja kokemista

Marja Hytönen, Siiri Mulari ja heidän kollegansa, sairaanhoitaja **Suvi Valkama** korostavat vuorovaikutuksellisuuden merkitystä kinestetiikan toimintamallissa.

– Jos minun pitäisi kiteyttää kinestetiikan olemus yhteen virkkeeseen, sanoisin, että se on voimavaralähtöinen vuorovaikutustapa, jossa ollaan ihminen ihmiselle, liikutaan ja koetaan yhdessä, Valkama sanoo.

Valkama sai ensikosketuksen kinestetiikkaan Lähihoitajapäivillä vuonna 2014. Todellinen kipinä aiheeseen syttyi peruskurssilla, josta hän jatkoi yhdessä Hytösen ja Mularin kanssa syventävään koulutukseen.

Kaikki kolme toivovat pääsevänsä käymään myös seuraavan tason koulutuksen, jonka jälkeen he voivat toimia työtovereidensa virallisina tutoreina. Jo nyt he ovat tukena siinä, että kinestetiikan toimintamalli saadaan juurrutettua kaikkien yhteiseksi hyödyksi Scillassa.

– Juurruttaa on hyvä, kuvaava verbi tässä yhteydessä. Me emme perehdytä tai ohjaa muita, vaan opimme ja opettelemme yhdessä niin, että kinestetiikasta tulee meille kaikille yhteinen työtapa, Valkama sanoo.

Teksti: Anu Räsänen
Kuvat: Olli-Pekka Orpo, Teemu Ullgren



Kirjaaminen on vaikeaa, vaikka sen kuuluisi olla yksinkertaista!

Tässä artikkelissa pyrin paneutumaan RAI-tiedon hyödyntämisen haasteisiin sekä miten me olemme Heseva-kodissa muokanneet omaa toimintaamme. Artikkelissa olen halunnut myös kiinnittää huomiota kuntouttavaan hoitotyöhön RAI-arvioinnin hoitajan antamaan kuntoutuksen kautta.

Työskentelen Gaius-säätiössä hoitotyön kehittäjänä. Työsuhteeni säätiöllä alkoi vuonna 2003 Heseva-kodissa osastonhoitajana. Vuosien saatossa toimenkuvani muuttui, toimin viimeisen viiden vuoden ajan Heseva-kodin hoitotyön kehittäjänä ja tammikuussa 2021 aloitin säätiön yhteisenä hoitotyön kehittäjänä. Säätiöllä toteutetaan RAI- ja kirjaamisosaamisen kehittämishanke vuosina 2021–2022 ja toimin siinä vastuuhenkilönä. Henkilöstön osaamisen kehityksellä voidaan tukea asiakkaan toimintakykyä ja lisätä arviointitiedon hyödyntämistä asiakkaan hoidossa (STM 2020a: 57–65).

Tämä artikkeli käsittelee säätiön yksiköistä Heseva-kotia, joka on monipuolinen ikäihmisten palvelutalo. Heseva-kodissa toimii kuusi muistisairaiden tehostettua ryhmäkotia, 20 tavallisen palveluasumisen asuntoa sekä muistisairaiden päivätoiminta. Heseva-kodissa kinestetiiikka on ollut käytössä hoitotyössä vuodesta 2017, ja lisäksi meillä on useampi oma kinestetiiikka-tutor.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laissa ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista todetaan, että ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnissa tulee käyttää RAI-arviointivälineistöä (STM 2020b). RAI-arvioinnilla saatava tieto on ajantasainen kuvaus asiakkaan voinnista. (THL 2020a.) Arvioinnin pohjalta asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jonka tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan tarvitsema,

laadukas ja itsensä näköinen hoito (Valvira 2016: 7–11). Hoitosuunnitelmassa tulee olla asiakkaan palvelutarpeen arviointi, kuvaus asiakkaan tarvitsemista palveluista sekä palveluille asetetut tavoitteet ja keinot tavoitteiden saamiseksi (STM 2015).

Hoitotyön toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (STM 2010). Näyttöön perustuvan hoidon ensisijainen tavoite on edistää hoidon laatua sekä lisätä hoidon turvallisuutta ja oikea-aikaisuutta (Stevens 2013). Näyttöön perustuvalla hoidolla asiakkaiden toimintakyky ja kognitiiviset taidot ovat paremmat ja säilyvät pidempään (Stolle & Wolter & Roth & Rothgang 2013: 615). Asiakkaan toimintakyvyn säilyminen päivittäisissä toiminnoissa vaikuttaa positiivisesti asiakkaan terveyteen ja koettuun elämänlaatuun (Chan & Slaughter & Jones & Wagg 2015; Stolle & Wolter & Roth & Rothgang 2013: 615; Edgren 2021: 7). RAI-tieto on näyttöön perustuvaa tietoa (Heikkilä & Mäkelä 2015: 3), joten asiakkaiden hoito perustuu näyttöön, kun hoidossa huomioidaan RAI-arvioinnin mittaritietoja sekä voimavaraherätteitä (CAPs/RAPs). Voimavaraherätteet huomioiva hoito voi olla tehokkaampaa ja johtaa parempiin hoitotuloksiin. (Stolle & Wolter & Roth & Rothgang 2013: 615.) Tulee kuitenkin muistaa, että sama mittaritulos voi tarkoittaa eri asiaa eri asiakkaiden kohdalla. (Heikkilä & Hammar & Sohlman & Andreasen & Finne-Soveri 2015: 52, 55–56.)

Kirjaamien ja hoidon suunnittelu on vaikeaa, se vaatii aikaa ja paneutumista. Lisäksi RAI-arvioinnin tekeminen vaatii hoitajalta tietoja, taitoja ja teknistä osaamista ja aikaa. (Heikkilä & Hammar & Sohlman & Andreasen & Finne-Soveri 2015: 49–50, 56; Niemelä ym. 2018: 56.) Arvioinnin tekeminen ei siis tapahdu kädenkäänteessä. Arvioinnin tavoit-



teena on löytää asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät, joihin voidaan puuttua hyvällä hoidolla sekä auttaa asiakasta hyödyntämään omia voimavarojaan oma-toimisuuden turvaamiseksi (Vähäkangas & Niemelä & Noro 2012: 23). Ja silloin, kun arvioinnista saatavaa tietoa hyödynnetään hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa, asiakkaan voimavarat tulee paremmin näkyviksi ja hoidon laatua ja vaikuttavuutta voidaan mitata (Lind & Noro & Havulinna & Mäkelä 2020; THL 2020a).

Hoitajan tulee ymmärtää RAI-arvioinnin sisältö ja tarkoitus, sekä hänen tulee osata tulkita RAI-arvioinnista saatavaa tietoa (RAI-käsikirja 2018: 137, 140–141). Aloitteleva usein kokee RAI-arvioinnin tekemisen irralliseksi työtehtäväksi ja RAI-tiedon hyödyntäminen jää vaillinaiseksi (Heikkilä & Hammar & Sohlman & Andreasen & Finne-Soveri 2015: 46–47, 56). Vasta julkaistussa väitöskirjassa hoitajat näkivät asiakkaan toimintakyvyn mittaamisen rutiininomaiseksi osaksi työtään. Toimintakyvyn mittaaminen näyttäytyi turhana työnä, koska hoitajilla ei ollut käsitystä siitä kenelle sitä tehdään ja katsooko kukaan arviointien tuloksia. Toimintakykymittausten tavoitteet ja tarkoitus jäivät näin ollen epäselviksi ja erillisiksi hoitajien käsitysten mukaisesti hyvästä hoidosta. (Lehto-Niskala 2021: 58–59.)

Meillä oli Heseva-kodissa aiemmin sama tilanne. Heseva-kodin johtaja ja osastonhoitajat yhdessä hoitotyön kehittäjän kanssa seurasivat THL:n kahdesti vuodessa tuottamia vertailutietoja ja niistä tuloksista nostettiin toimintaan erilaisia kehittämiskohteita. Tällä tavalla Heseva-kodissa hoidon laatu kehittyi, mutta yksittäisen asiakkaan RAI-arvioinnista saatavaa mittaritietoa ei osattu vielä riittävästi hyödyntää asiakkaan hoidon suunnittelussa.

Tämän tiedostettuumme olemme kuluvan vuoden aikana alkaneet harjoittelemaan, miten ja mitä asiakkaan RAI-arvioinnin tietoja kannattaa hyödyntää hoitosuunnitelmassa. Tietojen yhtenäistämiseksi tarkastelimme arvioinnin kysymyksiä ja tulkintojamme ja havaitsimme, että niihin oli jäänyt muutamia väärinymmärryksiä. Näitä väärinymmärryksiä lähdemme systemaattisesti käsittelemään RAI-käsikirjan avulla ja edelleen mietimme muutamien kysymysten sisältöä ja oikeaa tulkintaa. RAI-käsikirjan hyödyntäminen ja ky-

symysten pohdinta ovat osa laadukasta arviointien tekoa. Kysymysten tarkastelun jälkeen siirryimme käsittelemään, mitä mikäkin mittari konkreettisesti tarkoittaa. Ja pohdimme, mitkä mittarit on hyvä aina ottaa hoitosuunnitelmaan mukaan (esimerkiksi CPS, ADL) ja mitkä mittareiden numeraaliset tulokset ovat ”hälyttäviä”, jonka takia ne tulee huomioida asiakkaan hoitosuunnitelmissa (esimerkiksi BMI alle 24, CHES yli 2). Sovimme myös yhteisiä raja-arvoja, esimerkiksi painehaava uhan CAPs/RAPs:stä sovimme, että hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoite ja keinoja viimeistään siinä vaiheessa, kun painehaava uhkia on kolme tai enemmän.

Edelleen viikoittain me ymmärrämme jostain uutta: Esimerkiksi taannoin hoksasimme, että asiakkaan ohjaaminen ruuan annostelussa ja voileipien teossa on hoitajan antamaa tukea ja se kannattaa merkata RAI-arviointiin hoitajan antamaksi kuntoutukseksi. Se on Heseva-kodissa vakiintunut toimintatapa, emmekä me ajatelleet, että se on juuri sitä mitä arvioinnissa ”haettiin”. Nijs 2006 tutkimuksessa todetaan kodinomaisen ilmapiirin ja ruokailutilanteiden harjoittelamisen parantavan asiakkaan hienomotoriikkaa ja elämänlaatu sekä vähentää painonlaskua (Nijs & de Graaf & Kok & van Staveren 2006: 1180-1183).

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa mietimme päivittäiset toiminnot hyvin pieniin osiin ja mietimme ”mitä asiakas tekee täysin itse”, ”mihin hän tarvitsee ohjausta”, ”missä hän tarvitsee apua” ja ”mitä hoitaja tekee puolesta”. Esimerkiksi siirtymisessä mietimme ensin, miten asiakas siirtyy tuolilta seisomaan. Seisomaan nousussa on monta vaihetta varsinkin, jos asiakkaalla on rollaattori käytössä ja hänen toimintakykynsä on alentunut. Muistuttaako hoitaja rollaattorin oikeasta etäisyydestä, pitääkö hoitajan tukea kädellä vai tarvitseeko hoitajan kannatella asiakkaan painoa tai jos asiakas siirtyy esimerkiksi sylin kautta pyörätuoliin, ottaako asiakas itse hoitajasta kiinni ja ylläpitää kehon asentoa. Samoin muissa päivittäisissä toiminnoissa tulee toiminto pilkkoa pienempiin osatoimintoihin, jotta asiakkaan toimintakyky tulee mahdollisimman tarkasti esiin.

Sen jälkeen, kun RAI-arvioinnin kaikki päivittäisten toimintojen kysymykset on käyty läpi (G-kysymykset), mietitään, missä toiminnoissa asiakkaalla on vielä kuntoutumisen



voimavaroja jäljellä. Mietimme, missä toiminnoissa asiakas tarvitsee hoitajan tukea 15 minuuttia vuorokaudessa, jotta tämä voidaan merkitä RAI-arviointiin hoitajan antamana harjoittelun tukena (P3 kysymyksiin). Toki kaikki tämä täytyy vielä kirjata asiakkaan hoitosuunnitelmaan auki.

Tätä osaa me vielä harjoittelemme ja kehityimme koko ajan paremmaksi. Hoitosuunnitelmaan pyritään kirjaamaan lähtötilanne kuvaukseen laajasti asiakkaan toimintakyky; ensin mitä asiakas tekee itsenäisesti, missä hän tarvitsee ohjausta ja missä apua ja viimeiseksi se, mitkä asiat hoitaja tekee täysin asiakkaan puolesta. Laaja lähtötilanteen kuvaus auttaa myös hoitosuunnitelman arvioinnin tekemisessä, asiakkaan muuttunut toimintakyky on helpompi huomata.

RAI-arvioinnin Haaku 35-mittari mittaa hoitajan antaman ohjauksen ja harjoittelu tuen määrää. Jotta kuntoutumista edistävä toiminta olisi vaikuttavaa, hoitajan antama ohjaus ja harjoittelun tuki tulisi olla päivittäistä ja kohdentua useammalle kuin kahdelle fyysisen toiminnon osa-alueelle, joiden osalta asiakkaalla on arvioitu olevan toimintakyvyn paranemisen mahdollisuus. (Haaku käsikirja.) Tehostetun palveluasumisen yksiköissä 55–57 % asiakkailla on kuntoutumisen voimavaroja, mutta asiakkaiden kuntouttavan hoitotyön määrä oli riittämätöntä suurimmalla osalla asiakkaista. Lisäksi asiakkaiden aktiviteetteihin osallistuminen on vähäistä, alle puolet asiakkaista osallistuvat järjestettyihin aktiviteetteihin. (Edgren 2021: 4–5.) Pitkäaikaishoidossa olevilla naisilla virtsainkontinenssin vähenee, kun asiakkaan päivittäisten toimintojen suorituskykyä ylläpidetään ja parannetaan fyysisen harjoittelun avulla. Kognitiivisten taitojen harjoittelulla ei ollut niin suurta merkitystä asiakkaan pidätyskyvyn ylläpitämiseen. Asiakkaan pidätyskyvyn säilymisellä mahdollisimman pitkään on merkitystä asiakkaan elämänlaadun kannalta. (Schumpf ym. 2017: 1, 7–8.)

Tulee muistaa hoivan ja kuntoutuksen ero. Jos asiakkaan toimintakyky on merkitty päivittäisissä toiminnoissa (G1-kysymykset) yhdessä tai useammassa täysin autettavaksi, ei siitä samasta tai samoista toiminnosta voi merkata tai antaa hoitajan antamaa kuntoutusta. Jompikumpi kohta on väärin ymmärretty. Kuntoutus on aktiivista toimintaa, joten

asiakkaan täytyy osallistua toimintaa, jotta kuntoutumista voi tapahtua.

Esimerkki asiakkaan kognition ja päivittäisten toimintojen lähtötilanteen kuvaus

Asiakkaalla muistiongelmia, keskittyminen herpaantuu helposti, asiakas tarvitsee ohjauksessa rauhallisen ympäristön. Ohjatesa tehdään yksi asia kerrallaan, vaihteittain. Asiakkaan avun vastaanottaminen hoitajalta on haasteellista, usein kieltäytyy ensin, mutta hetken päästä avun ja ohjauksen vastaanottaminen onnistuu, kunhan asiakas ottaa itse asian puheeksi.

Asiakkaan fyysinen toimintakyky on hyvä. Asiakas liikkuu omatoimisesti, toisinaan käyttää rollaattoria, mutta pärjää sisätiloissa hyvin ilman sitä. Asiakasta täytyy houkutella liikkeelle, istuu mielellään pitkiä aikoja paikallaan.

Asiakas on aiemmin pääsääntöisesti oma-toiminen päivittäisissä toiminnoissaan, mutta tällä hetkellä tarvitsee päivittäin hoitajan ohjausta tai apua pesuissa sekä pukeutumisessa. Asiakas pesee kädet aina WC-käynnin yhteydessä ilman hoitajan ohjetta, hoitaja ohjaa asiakasta kasvojen ja hampaiden pesuissa aamuin ja illoin. Suihkussa asiakas pesee kädet omatoimisesti, kasvot sekä kainalot asiakas pesee hoitajan kehotuksesta. Lisäksi asiakas pitää suihkua samalla kun hoitaja pesee asiakkaan hiukset, jalat ja selän. Asiakas valitsee itse vaatteensa vaatekaapista. Ilman hoitajan ohjeita ja toiminnan osittamista asiakas pukee useamman vaatekerran päällekkäin. Asiakas käy wc:ssä useita kertoja päivässä hoitajan ohjaamana, asiakas ei oma-aloitteisesti mene WC:hen. Asiakas riisuu alushousut ja inkontinenssisuojan, jos ne ovat kastuneet, muttei pue uutta suojaa. Hoitaja tarkistaa inkontinenssisuojan tilanteen ja tarvittaessa auttaa asiakasta pukemaan puhtaan suojan.

Asiakas syö itsenäisesti mutta ajoittain unohtuu seuraamaan muiden touhuja sekä keskustelemaan asuintovereiden kanssa ja unohtaa syödä. Asiakas ei pidä neuvomisesta, joten asiakkaalta kysytään kohteliaasti ”Otatko vielä?” Ja useimmiten asiakas jatkaa syömistä. Asiakas annostelee ruuan hoitajan



ohjaamana, koska muuten asiakas ottaa vain pienen annoksen tai pelkän salaatin. Hoitaja kannustaa ottamaan kaikkia ruokalajeja. Asiakas tarvitsee apua ja ohjausta voileivän tekemisessä.

Asiakkaan hoidon tavoitteet

Asiakkaan hoidon tavoitteissa on asiakkaan toimintakyvyn säilyminen, asiakkaan kokemuksen elämänlaadun parantuminen sekä oman näköisen elämän mahdollistuminen. Nämä isot tavoitteet on jaoteltu pienempiin osatavoitteisiin mutta niitä ei tähän artikkeliin eritelty.

Keinot hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi, ja jotka on merkattu myös RAI-arviointiin kuntoutukseksi:

Asiakas tekee kahdesti viikossa lihaskuntoharjoitteet hoitajan avustamana, jotta asiakkaan kävelykyky ja siirtyminen pysyvät paremmin yllä. Reisilihasharjoitusohjelma: Kaksi kertaa viikossa (tiistaisin ja lauantaisin) asiakas tekee 3 x 10 istumansuuharjoitetta. Asiakasta kannustetaan harjoitusten tekemiseen ja annetaan positiivista palautetta onnistumisista. Lisäksi asiakas käy hoitajan kanssa 30 minuutin kävelylenkin kahdesti viikossa sekä osallistuu viikoittain tuolijumpaan/-jumppiin.

Asiakasta ohjataan päivittäin pukeutumisessa ja peseytymisessä osittamalla toiminnot.

Asiakasta ohjataan ja kannustetaan kaikilla aterioilla ruuan annostelussa, voileipien teossa sekä riittävän energiapitoisen ruuan syömisessä.

Päivittäisessä kirjaamisessa kiinnitämme huomiota asiakkaan toimintakykyyn, miten asiakas on suoriutunut päivittäisissä toiminnoissa ja mitkä suunnitellut keinot ovat toteutuneet ja miten asiakas toimi niiden tekemisen aikana. Lisäksi kirjaamme asiakkaan voinnista ja mielialasta huomioita.

Hoitosuunnitelma ei ole täydellinen, eivät ne koskaan ole. Aina on kehitettävää ja parannettavaa, jotta asiakkaan elämä olisi omannäköistä. Tärkeä on kuitenkin paneutua kirjaamiseen ja halu kehittyä. Kannustuksena haluan sanoa kaikille Albert Einsteinin viisaat sanat ”Kaikki pitäisi tehdä niin yksinkertaisesti kuin mahdollista, mutta ei yhtään sitä yksinkertaisemmaksi.”

LÄHTEET:

Chan, Charice S. & Slaughter, Susan E. & Jones, C. Allyson & Wagg, Adrian S. 2015. Greater independence in activities of daily living is associated with higher healthy-related quality of life scores in nursing home residents with dementia. *Healthcare (Basel)* 3 (3). 503–518. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939554/pdf/healthcare-03-00503.pdf>>. Viitattu 25.10.2021.

Edgren, Johanna & Penttinen, Liisa & Mäkelä, Matti & Asikainen, Janne & Gerasin, Aleksandr & Havulinna, Satu 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 46/2021. 1–8. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/URN_ISBN_978-952-343-703-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.11.2021.

Heikkilä, Rauha & Hammar, Teija & Sohlman, Britta & Andreasen, Paula & Finne-Soveri, Harriet 2015. Organisaatiolähtöisistä asiakkaan näköisiin palveluihin Aloittelijasta asiantuntijaksi – RAI-arviointi osana iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointia ja hoidon suunnittelua. Teoksessa: Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.): *Onnistuminen-RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti* 9/2015

Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti 2015. *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. Tampere: Juvenes Print-Tampereen yliopistopaino Oy

Lehto-Niskala, Vilhelmiina 2021. *Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta*. Joensuu: PunaMusta Oy – Yliopistopaino. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 25.10.2021

Lind, Maarit & Noro, Anja & Havulinna, Satu & Mäkelä, Matti 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa. *Lääkärilehti* 75 (40). 2067–2070. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/kognitio-ja-iaakkaan-asiakkaan-osallistuminen-rai-arviointiinsa/>>. Viitattu 25.10.2021.



Niemelä, Katriina & Taskinen, Raija & Vähäkangas, Pia & Elo, Satu & Turkki, Leena & Nieminen, Pentti 2018. RAIHYJ-mittari lähihoitajien työväliseen ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia 1/2018. 54–65.

Nijs, Kristel & de Graaf, Cees & Kok, Frans J & van Staveren, Wija A 2006. Effects on family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomized control trial. British Medical Journal 332(7551): 1180–1184.

RAI-käsikirja 2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylän yliopisto, Chydenius-instituutti.

Schumpf, Lea F. & Theill, Nathan & Scheiner, David A. & Fink, Daniel & Riese, Florian & Betschart, Cornelia 2017. Urinary incontinence and its association with functional physical and cognitive health among female nursing home residents in Switzerland. BMC Geriatrics 17 (17). 1–9. Viitattu 25.10.2021.

Stevens, Kathleen R 2013. Impact of evidence – Based practice in nursing and next big ideas. Online journal of issues in nursing 18 (2).

STM 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista. 254/2015. Annettu Helsingissä 20.3.2015

STM 2020a Julkaisuja 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 2.11.2021.

STM 2020b. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 565/2020. Annettu Naantalissa 9.7.2020

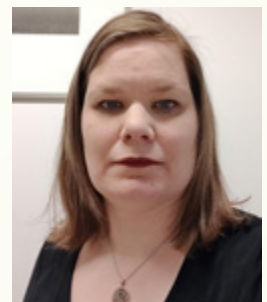
Stolle, Claudia & Wolter, Annika & Roth, Günter & Rothgang, Heinz 2013. Improving health status and reduction of institutionalization in long-term care – Effects of the Resident Assessment Instrument – Home Care by degree of implementation. International journal of nursing practice. 21 (5). 612–621. Viitattu 25.10.2021.

THL 2020a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. RAI-vertailukehittäminen. Kuu-kauden poiminnat vuosi 2020. <https://thl.fi/documents/920256/5637684/Kuukauden+>

[poiminnat+2020.pdf/51b601f5-d68c-6ae5-028f-aef728d3a161?t=1610465632671](https://thl.fi/documents/920256/5637684/Kuukauden+poiminnat+2020.pdf/51b601f5-d68c-6ae5-028f-aef728d3a161?t=1610465632671) Viitattu 25.10.2021

Valvira. Omavalvontasuunnitelma 2016. <<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>>. Viitattu 7.11.2021

Vähäkangas, Pia & Niemelä, Katriina & Noro, Anja 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähihoitaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes print – Tampereen yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.10.2021.



Larisa Kiljander,
hoitotyön kehittäjä,
Gaius-säätiö



Carola Maurerin tuore väitöskirja kinestetiikan alueelta

Carola Maurer väitteli ansiokkaasti 27.9.2021 Wienin yliopiston hoitotieteen laitoksella aiheesta Moving competently – learning from and with one another: Development of kinaesthetics competence in long-term care facilities. An empirically generated model based on multi-perspective findings from a multiple case study.

Tutkimuksessaan Maurer kehitti mallin hoitohenkilöstön kinestetiikan kompetenssin kestävään kehittämiseen ikäihmisten hoito-organisaatioissa.

Tutkimuksen taustaa ja tavoite

Hoitotyöntekijöiden tärkeä tehtävä ikäihmisten hoitotyössä on hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Voimavarat huomioonottava ja osallistava toimintatapa liikkumisen ja päivittäisten toimintojen avustustilanteissa on merkittävä tekijä.

Tärkeää on myös, etteivät hoitajat vahingoita omaa tuki- ja liikuntaelimiään avustustilanteissa. Kinestetiikan mukainen työn tekemisen tapa mahdollistaa sen, että molemmat osapuolet voivat parantaa omaa liikkumistaan. Tänä päivänä on kuitenkin vähemmän tietoa siitä, mitkä prosessit voivat tukea tai vaikuttaa ammattihenkilöstön kinestetiikan kompetenssin kehittämiseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat kinestetiikan kompetenssin kestävään kehittämiseen ikäihmisten hoiva- ja hoitotyössä.



Tohtori Carola Maurer

Tutkimuksen menetelmällinen lähestymistapa

Monimuotoisella ja moniulotteisella tapaus-tutkimuksella tutkittiin kolmessa sveitsiläisessä hoito-organisaatioissa hoitajien kinestetiikan kompetenssin kehittämisprosesseja. Tapaus-tutkimuksessa tarkasteltiin ensin yksittäisiä tapauksia (within-case analyse) ja seuraavaksi tapauksien välisiä yhteyksiä (cross-case analyse).



Kyseessä on pitkäaikainen prosessi, johon vaikuttavat organisaation kaikki tasot.

Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tuloksena muodostettiin teoreettinen viitekehys, joka kuvaa kinestetiiikka-kompetenssin kestäväää kehittämistä ikäihmisten hoiva- ja hoitotyössä.

Kyseessä on pitkäaikainen prosessi, johon vaikuttavat organisaation kaikki tasot.

Kehittämisprojektin alussa edellytetään tietoista keskustelua kinestetiiikasta johdon ja muiden kinestetiiikan vastuuhenkilöiden kanssa. Suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava kontekstiin liittyvät tekijät, myös ikäihmisten odotukset ja tarpeet liikkumisen ja päivittäisten toimintojen tukemiseen. Malli keskittyy kolmeen keskeiseen strategiaan: 1) yhteisen vision luominen, 2) oppimista tukevan kulttuurin kehittäminen ja 3) siihen väärtävien puitteiden luominen.

Hoitohenkilöstön kinestetiiikan kompetenssin lisääntyessä lisääntyy myös henkilöstön ja asukkaiden hyvinvointi.

Tässä tutkimuksessa kuvattiin ensimmäistä kertaa kinestetiiikan kompetenssin kehittä-

misprosessi ja siihen vaikuttavat tekijät. Tutkimus tarjoaa ikäihmisten hoito-organisaatioille teoriaan perustuvan perustan kinestetiiikan kehittämiseksi, tukemiseksi ja juurruttamiseksi. Tutkimuksessa kehitetyn mallin kääntämiselle suomeksi on saatu lupa Carola Maurerilta ja tieteelliseltä julkaisulta, jossa malli on julkaistu.

Tavoitteena on kääntää malli suomeksi 2022 ja aloittaa sen testaaminen kiinnostuneilla organisaatioilla, jotka voivat olla yhteydessä Virpi Hantikaiseen

virpi.hantikainen@kinestetiiikka.fi

Virpi Hantikainen
TtT, dosentti,
kinestetiiikkakouluttaja
Suomen
Kinestetiiikka-
yhdistyksen
puheenjohtaja



Tilaa nyt!

45,-
+ toimituskulut

Kinestetiiikka – Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla

Monipuolinen lukupaketti kaikille kinestetiiikasta kiinnostuneille: hyvä näköala kinestetiiikkaan niille, joille asia on vielä uusi, ja käytännön ideoita niille, jotka jo toteuttavat kinestetiiikkaa työssään.

Tilaukset: toimisto@kinestetiiikka.fi





Kokeillaan ja analysoidaan tuolilta ylösnousemista. Kuvassa kinestetiikkakouluttajat Anita Tanttua ja Milla Lavikainen.

Työkaluja kosketusviestien hahmottamiseen kinestetiikan osana

Tutustuin kinestetiikkaan **Virpi Hantikaisen** työpajapäivässä vuosia sitten. Meitä yhdisti heti yhteinen kiinnostus kosketuksen kautta jaettavaan tie-

toon: Virpillä kinestetiikan alueella ja minulla kosketusviestit eli haptiisit kommunikaation ja vuorovaikutuksen osana. Aloimme miettiä tutkimukseeni liittyvää kosketuksen kieliop-



pia ja voisiko sitä soveltaa kinestetiiikan opetukseen ja kosketuksen syvempään analysointiin.

Kosketuksen kieliopin pienimpiä muuttujia ovat hapteemit. Niitä ovat mm. kosketuksen paikka, liike ja liikkeen suunta sekä vauhti, kosketuksen painon voimakkuus, laajuus ja käsien ja sormien lukumäärä.

Marraskuun lopulla onnistuimme vihdoin tapaamaan kinestetiiikkakouluttajien kanssa Helsingissä, Suomen Diakoniaopistolla. Työpajapäivän alussa avasimme käytännön kokeilujen kautta kosketuksen kieliopin perusteita. Kun ne olivat hallussa, siirryimme pariharjoituksiin. Jokainen pari sai kokeilla ja miettiä, miten tietyt kinestetiiikan liikkeet voitaisiin avata kieliopin näkökulmasta. Jaksotimme toiminnan pieniin kosketusosioihin, jotka nimettiin ja analysoitiin niiden kieliopillisia osia eli hapteemeja.

Pohdimme avustettavia toimintoja, joita olivat: tuolista ylösnouseminen, sängyssä kyljelle kääntyminen, sängyn laidalle istumaan nousemaan, sängyn jalkapäästä sängyn pätyyn siirtyminen ja sängyltä tuoliin siirtyminen.

Kukin työpari esitti pohdintansa ja kokeilunsa tuloksia. Ryhmässä innostuneisuuden



Kosketuksen analysointia. Kuvassa kinestetiiikkakouluttajat Saija Sievänen ja Raimo Lappalainen.

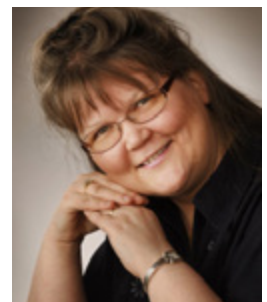
Kosketuksen kieliopin pienimpiä muuttujia ovat hapteemit.

voima ja vahva osaaminen toi monia eri kirjaamisen mahdollisuuksia: kielioppia avattiin, symboleja kokeiltiin ja kinestetiiikan ympyrään kehiteltiin käyriä ja syventäviä lisätietoja. Kuulemme näistä myöhemmin lisää.

Kinestetiiikkakouluttaja **Johanna Ala-Renko**, joka työskentelee Eskoon tuki- ja osaamiskeskuksessa ohjaajana, kertoi, että hänen ryhmänsä visioinnit jäivät kesken ajan loputtua. Ryhmä esitti kinestetiiikan kaavioon avustajan ja autettavan versiot.

– Kinestetiiikan näkökulmasta haptiisit ovat kuin puhetta keholle: Keho tietää, miten toimia ja silloin autettavan eli kuulijan ei ole pakko olla niin tietoinen viestien merkityksestä. Nämä kävisivät hyvin meidän asiakkaillemme, joiden tietoisessa tasossa on vaihtelua, joilla ei ole puhekieltä ja joiden kommunikoinnissa on muutenkin haasteita. Miten tietoinen ja herkillä kuulemaan avustajan pitää olla asiakkaan kehosta ja kosketuksen merkityksestä asiakkaan osallistumiselle? Mietittiin voima- käsitettä: painovoimalla on oikeassa ajassa ja paikassa merkitystä ja miten voiman keventäminen auttaa asiakasta onnistumaan. Voiman käytön vaihtelu toimii vuoropuheluna avustajan ja avustettavan välillä, kertoo Johanna.

Riitta Lahtinen, KT,
sosiaalishaptisen
kommunikaation
kehittäjä ja
kosketuksen
kieliopin avaaja



**Kinestetiikka
toisen asteen
oppilaitoksissa
sivut 25–29**



*Kuvassa
Isa Lilja (edessä)
ja Satu Ventelä
Diakonissa-
laitoksen
Hoivasta.*



Kinestetiikka sosiaali- ja terveysalan perustukinnon opetuksessa

Opetushallituksen laatimat tutkinnon perusteet ohjaavat oppilaitosten opetussisältöjä. Vaikka Opetushallituksen laatimissa tutkinnon perusteissa sanaa kinestetiikka ei mainita, lähihoitaja-koulutukseen kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli ihmisen liikkumisen ja toiminnan tukemisessa soveltuu erittäin hyvin ja on valtakunnallisten laatusuosituksen mukaista: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja Suomen Kuntaliiton Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023 tekstissä kinestetiikka mainitaan toimintamallina, joka lisää asukkaiden omaa liikkumista ja samalla tukee henkilöstön työskentelyä.

Seuraavat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) perusteet tulevat voimaan 1.8.2024. Tällöin otetaan käyttöön uusi, kaikkiin ammatillisiin perustutkintoihin tuleva yhtenäinen osaamisen arviointikriteeristö, joka edellyttää ammattitaitovaatimusten muotoilemista uudelleen. Perusteiden uudistusta edeltää selvitys työelämän tarpeista sekä lainsäädännön muutosten, uusien määräysten, suositusten ja ohjeiden aiheuttamat muutostarpeet opetuksen sisällölle.

Gradia Jyväskylä on ollut suunnittelemassa ja toteuttamassa pilottia kinestetiikan sisällyttämisestä lähihoitajan opintojen toteutussuunnitelmaan ja raportti tästä valmistui vuonna 2020. Pilotissa opiskelijoilta kerätyn palautteen mukaan yli 90 % on hyödyntänyt kinestetiikan oppeja työelämässä. Suomen Diakoniaopistolla ja Savon ammattiopistolla on Kinestetiikkayhdistys ry kanssa kumppanuussopimus, jonka puitteissa suunnitellaan ja toteutetaan erilaisia koulutuskokonaisuuksia,

joissa sovelletaan kinestetiikan toimintamallia.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset arvostavat kinestetiikkaosaamista ja työpaikoilla toivotaankin, että kinestetiikka kuuluisi mahdollisimman kattavasti lähihoitajan perustutkintoon. Tämä edellyttää sitä, että oppilaitosten opettajilla on kinestetiikan perustaidot. Kinestetiikkayhdistys ja Suomen Diakoniaopisto ovat sopineet, että vuoden 2022 syksyllä pilotoidaan lähihoitajakoulutuksen opettajille räätälöity kinestetiikan peruskurssi, jonka tavoitteena on antaa valmiudet kinestetiikan toimintamallin soveltamiseen sote-perusopetuksessa. Se on viiden päivän koulutus, joista neljä päivää on lähiopetusta.

Kurssin sisältönä ovat: kolmipäiväinen kinestetiikan peruskurssi lähiopetuksena, työharjoittelu ja sen reflektointi, oppimistehdävän laadinta ja kinestetiikan soveltaminen lähiopetuksena. Soveltamispäivänä esitellään kinestetiikan soveltaminen oman aineen opetukseen ja kerrataan kinestetiikan käsitteitä ja niiden soveltamista. Opetuksessa käytetään kinestetiikkayhdistyksen materiaalien lisäksi Elli-verkkoalustaa.



Kirsi Myller-Pirinen
Ft., TtM, lehtori,
kinestetiikkakouluttaja





Päivi Dyster

kinestetiikkakouluttaja, TtM, lehtori
Savon ammattiopisto

Olen kuntoutusaineiden opettaja. Toimin pääasiassa ammattitutkintojen, erikoisammattitutkintojen sekä ammatillisten lisäkoulutusten opetuksessa. Minulla on fysioterapiatyötausta noin 14 vuotta ennen opettajauraa, jolla olen ollut elokuusta 2003. Kinestetiikan peruskurssin kävin 2000-luvun alkupuolella, koska olin kiinnostunut siitä ja halusin soveltaa asioita ergonomiaopetukseeni. Syventävälle kurssille minulla oli mahdollisuus jatkaa vuonna 2015, minkä jälkeen jatkoinkin suoraan tutorkoulutukseen ja siitä edelleen kouluttajakoulutukseen. Jo koulutusteni aikana aloimme oppilaitoksella suunnitella, miten voimme vastata alueen kinestetiikan koulutustarpeeseen.

Oppilaitos solmi kumppanuussopimuksen 16.8.2021 Suomen Kinestetiikkayhdistyksen kanssa. Kinestetiikkaa on upotettu lähihoitajan opintoihin. Kinestetiikka on myös valinnainen tutkinnon osa vanhustyön erikoisammattitutkinto-opinnoissa: se kuuluu Ikävalmentajana toimiminen -tutkinnon osaan, josta on mahdollisuus suorittaa myös koko van-

hustyön erikoisammattitutkinto. Saattohoitotyössä toimimisessa on kinestetiikan opintoja, samoin palliatiivisessa hoidossa. Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkintoon on myös suunniteltu kinestetiikan opintoja.

Ammatillisena lisäkoulutuksena tarjoamme kinestetiikan asiantuntijakoulutusta, ja meillä on tiivis yhteistyö työelämän kanssa. Lisäksi kinestetiikkaa on omaishoitajien kursseilla, ja käymme myös pitämässä pajoja työelämässä.

Meillä on peruskurssin tai syventävän kurssin käyneitä opettajia noin 20 ja yksi opettajistamme, Katja Juntunen, valmistuu kinestetiikan tutoriksi.

Tulevaisuudessa kehitämme kinestetiikan toimintaa edelleen oppilaitoksessa kumppanuussopimusten mukaisesti ja tarjoamme koulutuksia sekä olemme alueen kinestetiikkatoiminnan kehittämisessä aktiivisesti mukana.





Sari Lehtonen

kinestetiikkakouluttaja, TtM
Taitotalo

Työskentelen Taitotalossa sosiaali- ja terveysalan kouluttajana. Taitotalo syntyi 1.1.2020, kun Amiedu ja AEL yhdistyivät. Olen työskennellyt sosiaali- ja terveysalan kouluttajana yhteensä yli 15 vuoden ajan. Koulutukseltani olen ph, ft, TtM sekä AmO. Oma polkuni kinestetiikan maailmaan alkoi vuonna 2011 peruskurssilla, joka jatkui 2015 syventävällä kurssilla sekä 2017 tutorkoulutuksena. Kinestetiikkakouluttajaksi valmistuin keväällä 2021. Vastaan vanhustyön erikoisammattitutkinnosta sekä suunnittelen ja toteutan myös yritysten henkilöstön täydennyskoulutusta, myös kinestetiikan peruskurssia.

Kinestetiikan peruskurssin meillä on suorittanut lisäksi kolme kouluttajaa. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa eli lähihoitajakoulutuksessa opettamiani aiheita ovat mm. vuorovaikutus ja asiakkaan kohtaaminen, ihmisen perusliikkuminen, lääkkeetön kivunhoito, ikääntyvien liikunta ja musiikki voimavarana, ikääntyneiden kuntoutumista edistävät verkostot, asento- ja liikehoito vammaistyössä, erityisesti hoitotyön ergonomia ja kinestetiikan käsitteet sekä luonnollisesti kinestetiikan toimintamalliin pohjautuvat käytännön harjoitukset jokaisen tutkinnon osan näkökulmasta. Kollegani vastaavat lisäksi anatomian ja fysiologian sekä hoitotyön toimintojen oppitunneilla kinestetiikan toimintamallin ja käsitteiden nivomisesta omaan opetukseensa.

Kinestetiikan käsitteet sisällytetään lähihoitajakoulutuksessa kaikille pakollisiin tutkinnon osiin. Opintojen alussa lähdetään liikkeelle vuorovaikutuksesta, luonnollisista liikemalleista, asiakkaan

kohtaamisesta sekä tuodaan esille kinestetiikan käsitteet. Osaamisalaopinnoissa syvennetään kinestetiikan osaamista: Ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalassa huomiota kiinnitetään kinestetiikan valossa erityisesti muistisairaana ihmisen kohtaamiseen, jolloin korostetaan uusien käsitteiden esiin tuomista tästä näkökulmasta. Olisi hyvä puhua mieluiten muuttuneesta tai normittomasta käyttäytymisestä eikä haasteellisista asiakkaista tai asiakastilanteista. Sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalassa huomio on kinestetiikan soveltamisesta akuuttihoitotyössä. Vammaistyön osaamisalassa korostuvat asento- ja liikehoito. Lisäksi opiskelijat laativat Kotihoidossa toimimisen sekä Toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistäminen vammaistyössä tutkinnon osissa liikkumisanalysoitavan yhdestä asiakkaasta työelämässä tapahtuvan oppimisen jaksolla. Tehtävä kattaa laajasti kinestetiikan käsitteet, joita opiskelija tarkastelee asiakkaan toimintakyvyn ja oman toimintansa näkökulmasta.

Olemme saaneet useita uusia kouluttajia sosiaali- ja terveysalalle Taitotaloon, joten tulevaisuudessa toiveena on, että yhä useampi kouluttajamme suorittaisi kinestetiikan peruskurssin ja mahdollisesti myös syventävän kurssin, jotta toimintamallin ymmärrys ja jalkautuminen kaikkien kouluttajien opetukseen eri aineiden yhteydessä kehittyä. Myös kinestetiikan käytännön työpajojen toteuttamista kouluttajille jatketaan. Taitotalon Oulun toimipaikassa on alkanut lähihoitajakoulutus, jonne myös tarvitsemme kinestetiikan toimintamallin osaajaa kouluttajaksi.





Kirsi Myller-Pirinen

kinestetiikkakouluttaja, TtM, lehtori
Suomen Diakoniaopisto

Olen Kinestetiikkayhdistyksen hallituksessa ja minulle kuuluvat yhteistyöasiat oppilaitosten kanssa yhdessä Sari Lehtosen kanssa. Sari työskentelee Taitotalossa. Työskentelen kuntoutusaineiden opettajana Suomen Diakoniaopistolla työelämäpalveluiden tiimissä. Työni painottuu tällä hetkellä eniten vanhustyön erikoisammattitutkinnon sekä ammatillisen lisäkoulutuksen opetukseen sekä työelämän kehittämisprojekteihin, mm. EloD arviointien pohjalta. Opetan myös lähihoitajien perustutkinnossa ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalassa kinestetiikkaa.

Taustaltani olen fysioterapeutti ja työfysioterapeutti. Näissä työtehtävissä olen toiminut yhteensä 18 vuotta. Opetustyöhön siirryin liukuvasti Helsingin Diakonissalaitoksen fysioterapeutista samaan konserniin kuuluvan oppilaitoksen opettajaksi ja vakinaisena opettajana olen ollut 16 vuotta.

Kinestetiikkaan tutustuin ergonomiakorttikoulutusten myötä. Peruskurssin kävin vuonna 2011, syventävän kurssin vuonna 2012, valmistuin tutoriksi vuonna 2019 ja kouluttajaksi tänä vuonna 2021.

Suomen Diakoniaopistolla on kumppanuussopimus Kinestetiikkayhdistyksen kanssa. Olemme mm. järjestäneet SDO:lla koulutuksia yhteistyössä Kinestetiikkayhdistyksen kanssa ja toukokuussa 2022 pidetään kinestetiikan valtakunnallinen opintopäivä Suomen Diakoniaopiston Alppikadun kampuksella Helsingissä.

SDO:lla kinestetiikkaa opetetaan vanhustyön EAT-opinnoissa ikävalmentajana toimiminen tut-

kinnon osassa, jossa sisältöön kuuluu kinestetiikan peruskurssi. Vanhustyön EAT saattohoitotyössä toimimisessa on myös kinestetiikan opintoja. Lähihoitajan perusopintojen puolella kinestetiikkaa opetetaan ikääntyvien osallisuuden edistäminen tutkinnonosassa.

Suomen Diakoniaopisto on osa Diakonissalaitoksen konsernia, johon kuuluvat kehitysvamma-alan Rinnekoti, ikääntyneiden ja päihderiippuvaisten palveluja tuottava Diakonissalaitoksen Hoiva sekä ikäihmisten ja vammaisten palveluasumista Pohjois-Suomessa tuottava Caritas-palvelut.

Työelämän kanssa tehtävä yhteistyö on keskeinen toimintatapa Suomen Diakoniaopistolla. Helsingin kampus sijaitsee korttelissa, jossa on Rinnekodin ja Hoivan asumispalveluita. Opiskelijat ovat opintojensa alusta lähtien tekemisissä erilaisten asiakkaiden kanssa. Lähihoitajaopinnoista suuri osa toteutetaan työpaikoilla, joten työelämäpalveluissa toimivana opettajana keskeisin työtehtäväni on työelämäkumppaneiden ja opiskelijoiden työssäoppimisen ohjaajien kouluttaminen sekä toimiminen asiantuntijana työelämän erilaisissa kehittämisprojekteissa. Näin voin omalta osaltani myötävaikuttaa myös perusopiskelijoiden opetuksen sisältöön ja laatuun työpaikoilla.

Tällä hetkellä minä olen Suomen Diakoniaopiston ainut kinestetiikkakouluttaja ja opetan Helsingin lisäksi Lahden ja Oulun kampuksilla. Lisäksi SDO ostaa kinestetiikan osaamista kouluttajilta tuntiopetuksena.





Lehtori Kirsi Myller-Pirinen



STEPPI-symposium

Turussa 25.11.2021

Kinestetiikka sai näkyvyyttä Turussa pidetyssä Steppi-symposiumissa. Vallitsevan koronatilanteen vuoksi tilaisuutta oli siirretty jo kaksi kertaa aiemmin viime vuonna, ja tänä vuonnakin tuli vielä viime hetkellä muutoksia toteutukseen. Turussa asuvat olivat paikan päällä Johan Hartman -salissa ja muut osallistujat osallistuivat tilaisuuteen etänä Teamsin kautta.

Symposiumin aihe, Steppi-hanke, on perushoidon laadun kehittäminen- ja tutkimushanke, joka käynnistettiin vuonna 2015. Hankkeen alullepanijoina olivat Turun yliopistollinen keskussairaala, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopiston hoitotieteen laitos.

Hankkeeseen ovat tulleet mukaan vuosien 2016–2021 aikana Satakunnan sairaanhoitopiiri, Vaasan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja seutukunta, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Turun kaupungin terveystalot, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun ammatti-instituutti, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Raisio terveyskeskus, Yrkeshögskolan Novia, Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradia, Vaasan ammattiopisto Vamia, Yrkesakademien i Österbotten ja Kuopion yliopistollinen sairaala.

Steppi-hanke käynnistyi hoitotyöntekijöiden kautta. Idea hankkeesta lähti käytännön

tarpeista: miten voisimme kehittää hoitotyön ydintä eli perushoitoa?

Kyselyissä monissa työpaikoissa oli koettu perushoidon laadun heikentyneen. Tämä näkyi muun muassa haittatapahtumien raportointiprosessi ilmoituksissa eli HaiPro-ilmoituksissa. Myös potilaan perushoitoon liittyvässä kirjaamisessa koettiin olevan puutteita.

Erilaisia hankkeita käynnistettiin ja niiden kautta alkoi kehitystyö hyvän hoidon laadun toteuttamisesta kaikilla perushoidon osa-alueilla. Hoitotyön ytimessä kehittämistä oli ja on edelleen tarkoitus tehdä yhteistyössä yliorganisaatorajojen. Tietoa jaetaan, kollegaa autetaan ja osaamista jaetaan yhdessä potilaan parhaaksi. Hankkeen visioksi kehkeytyi jo heti alussa se, että vuonna 2020 perushoidon minimikriteerit toteutuvat ja perushoidon laatu on hyvää sekä potilaiden että henkilökunnan arvioimana.

Alun perin kinestetiikasta oli suunnitelmassa toteuttaa työpaja ja posteriesitys Steppi-symposiumissa. Koronatilanteen huonontumisen vuoksi työpaja muuttui suulliseksi 20 minuutin esitykseksi. Posterit pyörivät osallistujille ennen koulutuspäivän virallista alkua ja tauoilla.

Steppi-hankkeen aiheen laajuus selvisi minulle vasta koulutuspäivän aikana, kun

STEPPI-VISIO:

Vuonna 2020 perushoidon minimikriteerit toteutuvat ja perushoidon laatu on hyvää sekä potilaiden että henkilökunnan arvioimana

Kirsi Hagström ja Päivi Hotakainen
esittelevät upouudet Vaasan
keskussairaalan kinestetikkaposterit
suomeksi ja ruotsiksi.

Linkki STEPPI-
hankkeen sivustolle
(VSSHP)

kuuntelin eri esityksiä. Oli hienoa huomata, että juuri kinestetiiikan avulla ymmärrämme, mitä on hyvä perushoito ja miten se toteutetaan.

Usein teoria ja käytäntö eivät kohtaa hoitotyössä. Kinestetiiikasta saamme kuitenkin niin paljon eväitä ymmärtää, mitä on aito potilaslähtöinen hoitotyö –

mitä se tarkoittaa ja miten se toteutetaan. Kinestetiiikalla voimme vaikuttaa moneen asiaan, muun muassa painehaavojen, deliriumin ja kaatumisien ehkäisyyn.

Potilaan mobiilisointi aikaistuu, kun toimimme potilaan oman tahdin mukaan ja tuemme häntä osallistumaan omiin toimihiinsa heti, kun se on mahdollista. Yhdessä tekeminen potilaan kanssa on perushoidon laatua parhaimmillaan. Kuljemme rinnalla ja tuemme ihmistä, joka on kohdannut sairauden.

Jäin myös miettimään, miten paljon voisimme saada säästöjä, jos kinestetiiikkaa toteutettaisiin myös erikoissairaanhoidon piirissä. Pelkästään hoitohenkilökunnan fyysisen kuormittavuuden väheneminen vähentäisi sairauspoissaoloja. Myös työtyytyväi-

syys lisääntyisi, kun yhteinen toimintamalli potilaan hyväksi hitsaisi työyhteisöä yhteen.

Potilaat ja omaiset kokevat hoidon laadukkaaksi, kun osaamme kohdata heidät aidosti kuunnellen ja hetkessä eläen. Hyvä kohtaaminen ei vie paljon aikaa, mutta se jää positiivisena mieleen. Positiivinen kokemus luo potilaalle ja omaiselle luottamusta ja tunteen, että hoito on parasta mahdollista.

Hyvä perushoidon ydin luo vankan kivijalan hoitotyölle, jonka päälle on hyvä rakentaa uutta erilaisten tutkimusten ja projektien kautta. Näin takaamme suomalaisen terveydenhuollon jatkossakin maailmalaaajuisesti tasokkaaksi.

Kirsi Hagström
Ft.,
kinestetikkakouluttaja



**Kinestetiiikan
avulla
ymmärrämme,
mitä on hyvä
perushoito
ja miten se
toteutetaan.**



Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoivakotien kuntoutumista edistävän hoitotyön keskiöön



Suomalaisissa hoivakodeissa asuu paljon ikäihmisiä, joilla on mahdollisuuksia toimintakyvyn parantamiseen ja kuntoutumiseen (THL vertailukehittämisen tietokanta 1_2021/Kuntoutumis- ja voimavarakartoitusluokitus). Toisin kuin usein ajatellaan, yli puolella heistä on siis voimavaroja ja kapasiteettia myös kuntoutumiseen. Toimintakyvyn paraneminen edellyttää hoitajilta muun muassa taitoa tunnistaa kuntoutumismahdollisuudet, osaamista tavoitteellisten harjoitteluohjelmien tekemiseen sekä tahtoa toteuttaa niitä systemaattisesti arjessa. Lisäksi se edellyttää saavutettujen tulosten arviointia.

Ikäihmisen näkökulmasta kuntoutuminen tarkoittaa sitä, että ikäihminen tulee kuulluksi, hänen toiveensa ja mielipiteensä tulee huomioiduiksi ja sitä, että hänellä on mahdollisuus osallistua harjoitteluohjelmansa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tulosten seurannalla on yhteyttä harjoittelun toteuttamiseen ja siihen liittyvään motivaatioon. Kuulostaa yksinkertaiselta, mutta miksi tässä onnistuminen on niin haasteellista? (Vähäkangas ja Niemelä 2015).

Hoivakodeissa asuvan ikääntyneen asiakkaan toimintakyky on lain mukaan arvioitava RAIlla kaksi kertaa vuodessa ja aina voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arviointi auttaa

Kuntoutumisen mahdollisuudet ovat ajateltua suuremmat

hoitotyön ammattilaisia keräämään strukturoidun mittariston avulla asiakkaan hoidossa tarvittavaa tietoa toimintakyvystä ja arjen suoriutumisesta. Tätä tietoa tarvitaan erityisesti hoito- ja kuntoutumissuunnitelman sekä harjoitteluohjelman laatimisessa.

RAI-arvioinnissa selvitetään useamman kysymyksen avulla fyysisen suoriutumisen lisäksi myös asiakkaan kognitiivista suoriutumista. Kognitiivisen toimintakyvyn tasolla on vaikutusta siihen, miten ikäihminen pystyy ottamaan kantaa ja päättämään kuntoutumiseensa liittyviä asioita. Hoivakodissa asuvan ikäihmisen kognitiiviset voimavarat, kuten muistamis- ja päätöksentekokyky sekä ymmärtäminen ja ymmärrettyksi tuleminen jäävät yleensä vähemmälle huomiolle kuntoutumismahdollisuutta arvioitaessa ja harjoitteluohjelmia suunniteltaessa. (Vähäkangas ym. 2013)

Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012) henkeen kuuluu kuntoutumista edistävien toimintamallien edistäminen, kehittäminen ja käyttö arjen kohtaamisissa sekä hoitotyössä. Tärkeä palanen tätä kokonaisuutta on kinestetiikka toimintamallina ja menetelmänä, jonka avulla voidaan tavoitteellisesti muuttaa arkisen työn tekemisen tapoja siten, että sekä asiakkaan että hoitajien voimavarat ovat optimikäytössä päivittäisissä hoito- ja avustamistilanteissa.

Keskeistä on näihin tilanteisiin liittyvä aito, läsnä oleva ja avoin vuorovaikutus, jonka avulla voidaan saavuttaa luottamuksellinen ja tasavertainen suhde ikäihmisen ja hoitajan välille.

Hoivakodin asukkaiden kognitio RAIlla arvioituna

RAI-arvioinnissa tarkastellaan ikäihmisen arjen suoriutumista kokonaisvaltaisesti sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen toimintakyvyn että terveydentilan, ravitsemuksen ja lääkityksen näkökulmasta (www.thl.fi). Tässä artikkelissa tarkastellaan RAI-arviointia vain ikäihmisen kognition näkökulmasta, koska sen vaikutus kuntoutumisen suunnitteluun ja harjoittelun toteutumiseen on suuri.

RAI-arviointi toteutetaan aina vuorovaiikutuksessa ikäihmisen kanssa. Kognition arvioinnissa haetaan vastausta siihen, miten ikäihminen tekee päätöksiä arjen toimintaan liittyvissä asioissa ja onko kyvyssä tehdä päätöksiä tapahtunut muutoksia. Lisäksi arvioidaan, miten muistaminen ja mieleen palauttaminen toimivat sekä miten ikäihminen ymmärtää ja tulee ymmärrettyksi. Näistä kysymyksistä muodostuu mittareita, kuten CPS (Cognitive Performance Scale, Morris ym. 1994), joka kuvaa ikäihmisen kognitiivisen toimintakyvyn tasoa arvoilla 0–6. Alin arvo 0 ilmaisee normaalia kognitiota ja arvo 6 erittäin vaikeasti heikentyneitä kognitiota.

Ikäihmisellä on paljon voimavaroja osallistua oman kuntoutumissuunnitelmansa laatimiseen, tavoitteiden asettamiseen ja harjoitteluohjelman toteuttamiseen, mikäli hänellä on päätöksentekokykyyn, muistamiskykyyn ja ymmärrettyksi tulemiseen liittyviä voimavaroja jäljellä. Näissä tilanteissa hänen RAI-arvioinnistaan saatava CPS-mittarin arvo vaihtelee välillä 0 ja 2.

Toimintakyvyn parantaminen ja tavoitteellinen harjoittelu onnistuvat usein vielä



tilanteissa, joissa ikäihmisen päätöksentekokyvyssä on kohtalaisesti ongelmia ja hänen ymmärretyksi tulemisensa on heikentynyt (CPS-mittarin arvo on 3). Tällöin korostuvat erityisesti vuorovaikutuksen laatu ja luottamus sekä hoitajan kyky motivoida ja kohdata ikäihminen tasavertaisena. Lisäksi hoitajalta edellytetään harjoittelusuunnitelman toteuttamiseen liittyvää vastuun ottamista, koska ikäihminen ei enää siihen itse kykene.

Kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteet muuttuvat kognitiivisen toimintakyvyn heikentyessä tasolle, missä ikäihminen ei enää kykene tekemään päätöksiä koskaan tai miltei koskaan (CPS mittarin arvo on 5–6). Tällöin tavoitteena on yleensä tukea jäljellä olevia voimavaroja, kuten syömistä tai kävelmistä avustettuna. Lisäksi tässä vaiheessa kuntoutumista edistävinä menetelminä korostuvat kinestetiikan menetelmät, kuten esimerkiksi kehontuntemuksen vahvistaminen ja nivelten liikkuvuuden ylläpitäminen passiivisen liikeshoidon avulla.

Kognition merkitys kuntoutumisen toteutukseen

Hoivakodeissa asuvilla ikäihmisillä noin kolmella neljästä on diagnosoitu muistisairaus (THL vertailukehittämisen tietokanta 1_2021). Kognitio ja siihen liittyvät tekijät yhdistetään usein juuri muistiin ja sen haasteisiin. Muistisairauden diagnosoista huolimatta ikäihmisellä voi kuitenkin olla vielä paljon kognition voimavaroja ja kuntoutumisen kapasiteettia jäljellä. Esimerkiksi kyky ymmärtää muita (käsityskyky) ja ymmärretyksi tuleminen (ilmaisukyky) edesauttavat vuorovaikutusta ja kommunikaatioita ja antavat hyvän mahdollisuuden olla mukana oman hoidon suunnittelussa.

Päätöksentekokyky on erittäin merkityksellinen arjen suoriutumiseen vaikuttava tekijä. Päätöksentekokyvyn taso vaikuttaa siihen, miten ikäihminen kykenee osallistumaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Hänellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa kaikissa hoitotilanteissa, mikäli hän suinkin siihen kykenee. Se, miten ikäihminen kykenee tekemään päätöksiä arjen tilanteissa, voidaan siis selvittää RAI-arvioinnin avulla.

Hoivakotien rutiinit ja usein myös kaava-

maisat ja tehtäväkeskeiset toimintamallit eivät tue yksilöllistä kohtaamista tai anna mahdollisuuksia ikäihmisen osallistumiseen. Kiireessä hoitajan on helpompi päättää puolesta, kun selvittää, mitä mieltä ikäihminen itse olisi. Totutut rutiinit, puuttuvat yksilölliset kuntoutumissuunnitelmat, epäselvät tavoitteet sekä johtamisen ja seurannan puute vaikuttavat osaltaan tehtäväkeskeisen hoitokulttuurin edelleen vahvaan asemaan monissa hoivakodeissa. Ymmärretyksi tuleminen ja ymmärtämiseen liittyvät mahdolliset haasteet voivat vaikuttaa ikäihmisen itsetuntoa heikentävästi.

Edellä mainitut haastavat hoitajia läsnäoloon ja kuuntelemiseen sekä sellaisten menetelmien käyttöön, joiden avulla yhteinen ymmärrys voidaan saavuttaa. Tarvitaan käytänteiden muuttamista, joilla tavoitellaan ikäihmisen osallistamisen vahvistamista arjessa. Hyvä pohja kuntoutumiselle rakennetaan ikäihmisen päätöksentekoa tukemalla, ottamalla hänet mukaan arjen toimintoihin, antamalla hänelle aikaa ja mahdollisuuksia osallistua. Tämä kaikki tehdään aidosti läsnä ollen ja kuunnellen. Vuorovaikutuksella on lisäksi keskeinen rooli sekä harjoitteluohjelman toteuttamisen että ikäihmisen motivaation ylläpitämisen näkökulmasta.

Mihin kinestetiikkaa tarvitaan?

Kinestetiikka menetelmänä tukee ikäihmisen osallistumista. Työskennellessään kinestetiikan toimintamallin mukaisesti hoitaja luo vuorovaikutussuhteen, mikä perustuu paitsi vuoropuheluun ikäihmisen kanssa, myös hänen toiveidensa, tavoitteidensa, ajatustensa ja odotustensa selvittämiseen sekä huomioimiseen. Se osallistaa ikäihmistä toimimaan voimavarojensa mukaan arjen tilanteissa, joko hoitajan sanallisen tai kosketuksen ja liikkeen kautta tapahtuvan ohjauksen avulla.

**Yhdistämällä
RAI-arvioinnista
saatava tieto
ja kinestetiikan
toimintamalli
päästään
kuntoutumista
edistävässä
hoitotyössä
uudelle
tasolle.**





Katriina Niemelä ja Pia Vähäkangas GeroFuture Oy:stä

Yhdistämällä RAI-arvioinnista saatava tieto ja kinestetiikan toimintamalli päästään kuntoutumista edistävässä hoitotyössä uudelle tasolle. Saavutetaan merkittävä hoivakulttuurin muutos ja tuloksia, joita voidaan mitata seurata ja todentaa.

Muutama sana kirjoittajista

Kirjoittajat **Katriina Niemelä** (TtM) ja **Pia Vähäkangas** (TtT) toimivat RAI-erityisasiantuntijoina ja kouluttajina GeroFuture Oy:ssä, joka on vuonna 2014 perustettu sosiaali- ja terveyshuollon johtamisen ja laadun erityiskysymyksiin ja kehittämistehtäviin erikoistunut koulutus- ja konsultointiorganisaatio.

Niemelää ja Vähäkangasta kiinnostaa hoivan laadun parantaminen RAI-tietoa,

LÄHTEITÄ

Morris JN ym. (1994). MDS Cognitive Performance Scale. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 49(4), M174-182

THL: www.thl.fi/RAI

Vähäkangas P., Niemelä K., Noro A. (2013) Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien kuntoutumis- ja voimavarakartoitus. *Gerontologia* 27, s. 13-21

Vähäkangas P., Niemelä K. (2015) Vuodeosastoista aktiiviseen asumiseen. Kirjassa *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa* (toim. Heikkilä & Mäkelä), THL raportti

Linkki
GeroFuture Oy:n
sivulle

omavalvontaa ja kuntoutumista edistäviä toimintamalleja hyödyntämällä. He näkevät kinestetiikan hyödyntämisen hoivatyössä erittäin tärkeänä ja keskeisenä keinona parantaa kuntoutumista edistäviä toimintamalleja ja uskovat, että RAI-tiedon hyödyntämistä, kuntoutumista edistäviä toimintamalleja ja omavalvontaa kehittämällä voidaan parantaa hoivan laatua Suomessa.

Yksi tapa muuttaa ajatusta ja kehittää asiakkaiden kuntoutumista, on lisätä hoitajien tietoisuutta kuntoutumista edistävästä toimintamalleista.

Niemelä Katriina ja Vähäkangas Pia
GeroFuture Oy





Vanhustyön erikois- ammatti- tutkinto uudistui 2021

Henna Hokka ja Soile Nieminen, Jyränkölän Setlementti, sekä Kirsi Myller-Pirinen, SDO.

Ikävalmentajana toimiminen

Vanhustyön erikoisammattitutkinto (EAT) uudistui vuoden 2021 alussa. Sen tavoitteena on tuottaa syvempää osaamista sosiaali- ja terveysalan eri tehtäviin. Nykyisessä tutkinnossa on neljä eri osaamisalaa, joilla on omat tutkintonimikkeet:

1) Ikääntyneen ihmisen palveluohjauksen osaamisala: Ikääntyneen ihmisen palveluohjaaja (EAT)

2) Muistioireisen ja muistisairaana ihmisen elämän tukemisen osaamisala: Muistihoitaja (EAT)

3) Ikävalmennuksen osaamisala: Ikävalmentaja (EAT)

4) Elämän loppuvaiheen hoitotyön osaamisala: Saattohoitaja (EAT).

Näissä kaikissa osaamisaloissa on pakolliset tutkinnonosat, joilla saavutetaan ydinosaminen. Valinnaisuutta lisättiin tutkintoon huomattavasti ja niiden avulla on mahdollista laajentaa tai syventää osaamista tarpeiden mukaan.

Työpaikoilla on suuri tarve saada lisää tietoa ja toimintamalleja ikääntyneen väestön kuntouttavan työn arviointiin, toteuttamiseen ja kirjaamiseen. Kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). RAI-välineistön käyttö on aloitettava viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.

Suomen Diakoniaopistolla vanhustyön erikoisammattitutkinnosta vastaavat lehtorit Kirsi Myller-Pirinen (fysioterapeutti, TtM, kinestetikkakouluttaja) sekä Heli Simonen (terveydenhoitaja, TtM). SDOssa Ikävalmennuksen osaamisalan tutkinnonnonosa ikävalmentajana toimiminen (60 osp) sisältää kinestetikan peruskurssin ja sen lisäksi käsitellään sitä, miten RAI-mittareita ja herätteitä hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laatimisessa.



Ikävalmentajana toimiminen tutkinno-
nosassa tavoitteena on ohjata hoitotyötä te-
kevää valmentavaan, voimavaralähtöiseen
työotteeseen: RAI-LTC-välineessä on kuntou-
tukseen liittyviä asioita ja kinestetiikan perus-
kurssin sisällöt ohjaavat voimavaralähtöiseen
työskentelyyn. Näitä asioita yhdistämällä py-
ritään pääsemään kohti tätä tavoitetta.

Vanhustyön erikoisammattitutkinnossa
keskeistä on niin oman ammatillisuuden sy-
ventyminen kuin koko työyhteisön kehittyminen.
Koulutukseen osallistuvat ovat jo valmiita
ammattilaisia, sosiaali- ja terveysalan toisen
asteen perustutkinnon ja ammattikorkea-
koulututkinnon suorittaneita. Opetus Suomen
Diakoniopistossa toteutuu monimuoto-ope-
tuksena oppisopimuksella, jolloin tutkinno-
saa tekevä nimetään omalla työpaikal-
la ohjaaja, jonka rooli on toimia mentorina.
Mentoroinnissa olennaista on reflektointi ja
pohtiminen; mitä, miten, miksi teen. Mentori
ja tutkintoa tekevä työntekijä miettivät yh-

dessä, mitä tämä koulutuksen sisältö tarkoittaa
työpaikalla. Yhteisen keskustelun pohjana
käytetään lähipäivien teemoja ja materiaaleja.
Lopuksi tutkintoa tekevä todentaa osaa-
misensa omalla työpaikallaan näytössä sekä
työpaikkaohjaajan ja opettajan kanssa käytä-
vässä keskustelussa.

SDO:ssa on ollut tänä vuonna kolme VEAT
ikävalmentajana toimiminen tutkinnonosan
opetusryhmää ja myös ensi vuodelle on suunnitelmissa
kolme ryhmää, joihin kaikkiin on jo opiskelijat tiedossa.

Kirsi Myller-Pirinen, lehtori
Heli Simonen, lehtori,
Suomen Diakoniaopisto



***Ikävalmennuksen
osaamisalan
ikävalmentajana
toimiminen
-tutkinnonosa
sisältää
kinestetiikan
peruskurssin***

Heli Simonen, SDO, sekä Katja Marttinen ja Arja Peltomaa, Jyränkölään Setlemetti.



Kansainvälinen symposium Sveitsissä syyskuussa

Kinestetiikan hyödyt on todettu useita vuosia käytännössä, mutta tutkimukseen perustuvaa näyttöä on edelleenkin vähän. Kinestetiikan kestäväen käytäntöön juurruttamisen edellytyksiä ovat muutokset organisaatioiden kaikilla tasoilla sekä tutkimuksen lisääminen. Nämä olivat symposiumin pääsanomat.

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot voivat tukea ammattihenkilöstön kinestetiikkakompetenssia sen eri toimintaympäristöissä tavoitteellisesti ja kestävästi? Tämä kysymys oli punaisena lankana OST – East Swiss University of Applied Sciences ammattikorkeakoulun järjestämässä toisessa webinaarisymposiumissa Network Kinesthetics Research.

Hoitajat ja terapeutit ovat vuosikymmenten ajan ylläpitäneet ja edistäneet hoidon tarpeessa olevien henkilöiden osallisuutta, toimintakyä ja elämänlaatua kinesteetiikan avulla. Kuitenkin herää kysymys tutkimukseen perustuvasta näytöstä: Miten kinestetiikka toimii käytännössä? Millaiset puitteet tarvitaan, jotta on mahdollista työskennellä kinestetiikan periaatteiden mukaisesti? Tutkimustulokset ovat erittäin tärkeitä kaikille kinesteetiikan parissa työskenteleville ammattilaisille, organisaatioille ja päätöksentekijöille.

Kinestetiikka on tutkimuksellisesti niin kutsuttu monimuotoinen interventio, jossa useat osatekijät vaikuttavat toisiinsa. Kaikki osatekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja siten perinteiset lineaariset syy-seuraustutkimusasetelmat eivät toimi kinestetiikan tutkimuksessa. Lisäksi kinestetiikan mukainen työtapa edellyttää yksilöllisyyttä avustus- ja ohjaustilanteissa, joten standardisoitujen interventioiden toteuttaminen on hankalaa.

Kinestetiikan tutkimuksissa on tärkeää yhdistää laadullisia ja määrällisiä tutkimusasetelmia sekä huomioida kontekstin ja prosessien merkitys tutkimusasetelmissä. Tärkeitä kysymyksiä tutkimuksissa ovat mitkä tekijät ja miten tutkimuksen kohderyhmässä ovat yhteydessä kinestetiikan vaikuttavuuteen.

Viidessä esitelmässä ja kahdessa työpajassa 90 webinaariosallistujaa saivat tietoa kinesteetiikan tutkimuksen nykytilasta.



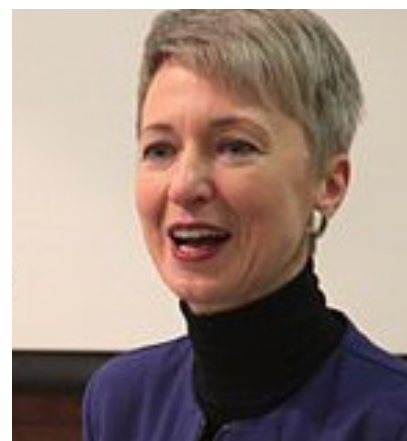
Virpi Hantikainen



Heidrun Gattinger



Carola Maurer



Hanna Mayer



TtT **Virpi Hantikainen** kertoi Oulun yliopistollisessa sairaalassa käynnissä olevasta tutkimuksesta Tehohoitopotilaan unen ja toiminnan edistäminen moniaistikanavaisen neuromodulaation keinoin, jossa kinestetiikka on interventiona. Tutkimusta johtaa anesteziologian ja tehohoidon lääkäri Fiia Gäddnas.

Professori **Heidrun Gattinger** esitteli kinestetiikan toimintamallin koulutusohjelman ja sen tulokset palliativisessa hoitotyössä.

Carola Maurer kertoi väitöskirjaansa aiheesta ja tuloksista, jossa hän kehitti mallin kinestetiikkakompetenssin kehittämisestä ikäihmisten hoito-organisaatioissa.

Professori **Hanna Mayer** Wienin yliopiston hoitotieteen laitokselta valoitti kinestetiikan tutkimuksen mahdollisuuksia ja painoitti avoimuttaa monimuotoisille tutkimusasetelmille.

Tutkijoiden keskeinen viesti käytännön ammattilaisille oli: Missä tahansa kinestetiikkaa käytetään, organisaatio vaikuttaa aina kaikkeen, kaikkiin osallistujiin ja kaikilla tasoilla.

Käytännössä painopiste on usein pääasiassa kinestetiikan koulutuksissa. Koulutus on kuitenkin vain yksi osa kokonaisvaltaista muutosprosessia koko organisaatiossa. Kinestetiikan kansainvälisen tutkimusagendan kehittämiseen ovat osallistuneet Suomi, Sveitsi, Saksa ja Itävalta. Tulossa on tieteellinen julkaisu agendasta vuoden 2022 aikana. Tästä tiedotetaan tulevissa Kinestetiikka-lehdissä.

Virpi Hantikainen
TtT, dosentti,
kinestetiikkakouluttaja





Turun Otso-kodista tuli kinestetiikan laatuyksikkö

Turun Otso Oy:n hoitokoti Otsolle myönnettiin kinestetiikan laatuyksikön sertifiointi 16.5.2021.

Otso-koti on ensimmäinen kinestetiikan laatuyksikkö Varsinais-Suomessa. Hoitokodissa on 20 paikkaa, ja sen asukkaat sairastavat eriasteisia muistisairauksia.

Paljon onnea Turkuun!



Kinestetiikan valtakunnallinen opintopäivä 2022

Kinestetiikan valtakunnallinen opintopäivä järjestetään yhteistyössä Suomen Diakoniaopiston kanssa Helsingissä 20.5.2022 kello 8.00–16.00.

Tilaisuus sopii kaikille kinestetiikasta kiinnostuneille.

Lue lisää opintopäivästä seuraavilta sivuilta (42–43).



Ilmoittaudu
opintopäivään

Tampere-talo 9.3.2022: Kinestetiikan toimintamalli vanhustyössä

Koko päivä luentotapahtuma järjestetään yhdessä Globex Oy:n kanssa. Päivän teemana on kinestetiikka vanhustyössä, ja päivän aikana kuullaan luentoja monipuolisesti vanhustyön eri näkökulmista. Luennoimassa on asiantuntijoita niin vanhustyöstä, kinestetiikasta kuin hoitoyksiköistäkin.

Lue lisää tapahtumasta sivulta 7.



Lisätietoja ja
ilmoittautuminen
Globexin sivuilla



Suomen Kinestetiikkayhdistys ry järjestää vuoden 2022 valtakunnallisen opintopäivän Helsingissä yhdessä Suomen Diakoniaopiston kanssa



Kinestetiikan 8. valtakunnallinen OPINTOPÄIVÄ

20.5.2022



Koulutuspaikka on Suomen Diakoniaopisto Alppikatu 2 A, Helsinki

Tule mukaan kuuntelemaan kinestetiikan merkityksestä toimijuutta ja osallisuutta tukevassa työotteessa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. Opintopäivällä tutustut Kinestetiikkayhdistyksen yhteistyökumppaneihin sekä ajankohtaisiin kinestetiikan tutkimuksiin.

Hinta: 135 €
HUOM! Yhdistyksen jäsenille hinta vain 85 €. Hinta sisältää osallistumisen, aamu- ja iltapäiväkahvin ja luentomateriaalin.

NÄYTTEILLEASETTAJAT



Osallistu!

ILMOITTAUDU HETI!

Toimi!

Aika	Teema	Luennoija
8.00–9.00	Ilmoittautuminen	
9.00–9.10	Tervetuloa	Virpi Hantikainen , TtT, dosentti, kinestetiikkakouluttaja, Kinestetiikkayhdistyksen puheenjohtaja
9.10–9.30	Avauspuheenvuoro	Merja Mäkisalo-Ropponen , kansanedustaja, Kinestetiikkayhdistyksen kummi
9.30–9.45	Kosketuksen laadulla merkityksiä – kosketusviesteillä on kielioppi	Riitta Lahtinen , KT, liikkumistaidon ja näönkäytön ohjaaja, kuvailutulkki Russ Palmer , International Music Therapist
9.45–10.00	”Meillä on tunne, että teemme merkityksellistä työtä.” Miten iäkkäiden hoitotyössä toimivan hoitajan toimintaympäristö muuttuu kinestetiikan käyttöönoton aikana?	Päivi Stenman , TtT, henkilöstöpäällikkö, Pietarsaari
10.00–10.15	Kinestetiikan merkitys omaishoitajan arjessa – kokemusasiantuntijan näkökulma	Minna Sulanen , ft, kinestetiikkakouluttaja, omaishoitaja, koulutettu kokemusasiantuntija
10.15–10.30	”Osaamisen kehittäminen on tärkeää.” Omaishoitajille ja ikääntyville omaishoidettaville kohdennetun kinestetiikan® voimavaralähtöisen toimintamallin koulutuksen kehittäminen ja arviointi: toimintatutkimus	Anne Haapala , ft, kinestetiikkatutor, tohtoriopiskelija Oulun yliopisto, teknillinen tiedekunta, tuotantotalouden yksikkö, työtiede
10.30–11.00	Kahvitauko Tutustuminen näytteilleasettajiin	
11.00–11.15	Väliaikaesitys Paavolan koirat: Tulos tai ulos, asukasvideo	Matti Asikainen , lh, kinestetiikkakouluttaja, Kontukoti, Tampere
11.15–11.30	”Minulla on oikeus osallistua.” Kinestetiikka syvästi kehitysvammaisen osallisuuden tukemisessa	Johanna Siitonen , ft YAMK, kinestetiikkatutor, palveluyksikön johtaja, Rinnekoti, Helsinki Kadri Liiver , kinestetiikkatutor, erityisohjaaja, Rinnekoti, Helsinki
11.30–11.45	Kohtaaminen erikoissairaanhoidossa	Kirsi Hagström , ft, kinestetiikkakouluttaja, Vaasan keskussairaala
11.45–12.00	Kinestetiikan tutkimukselliset suuntaukset – kansainvälinen tutkimusportfolio	Virpi Hantikainen
12.00–13.30	Lounas Tutustuminen näytteilleasettajiin	
13.30–13.45	Visuaalinen lukutaitosi -kilpailu Tule testaamaan visuaalista lukutaitoasi!	Riitta Lahtinen ja Russ Palmer
13.45–14.00	Katsaus kinestetiikan aluetoimintamalliin	Virpi Hantikainen
14.00–14.30	Kahvitauko Tutustuminen näytteilleasettajiin	
14.30–15.30	Paneelikeskustelu ”Estääkö rajoittaminen aktivoivan hoitotyön?”	Alustus aiheeseen Auli Alapieti , lh, kinestetiikkatutor, Kivelän monipuolinen seniorikeskus, Helsinki Seppo Hauta , kinestetiikkakouluttaja, Eskoon tuki- ja osaamiskeskus, Seinäjoki Marja Klasila , sh, kinestetiikkatutor, OYS tehohoito Kirsi Hagström , ft, kinestetiikkakouluttaja, Vaasan keskussairaala Auli Härkälä , kinestetiikkatutor, toimitusjohtaja, Tupahoiva, Sastamala
15.30–16.00	Visuaalinen lukutaito -kilpailun voittaja Päivän lopetus	Virpi Hantikainen





KINESTETIIKKA®

Rauhaisaa joulua!



**Seuraava
lehti
ilmestyy
keväällä**

Tärkeitä linkkejä



Ajan-
kohtaista

Koulutus-
kalenteri

Blogi



Suomen Kinesetetiikkayhdistys ry

www.kinestetiiikka.fi