

Kinestetiikka hoitotyössä

Opetusvideoita Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopediselle kuntoutus-
osastolle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala (AMK), sairaanhoitaja

2021

Janina Alen

Mikaela Könönen

Tekijä(t) Alen, Janina Könönen, Mikaela	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Kinestetiikka hoitotyössä Opetusvideoita Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopediselle kuntoutusosastolle		
Tutkinto sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Kirsti-Maria Juden, osastonhoitaja, Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin, ortopedinen kuntoutusosasto J42		
Tiivistelmä <p>Kuntoutuvan potilaan kuntoutuksessa on tärkeää, että hän pääsee käyttämään omia voimavarojaan mahdollisimman paljon, koska silloin hänelle tulee kokemus pystyvyyden tunteesta sekä pärjäämisestä. Hoitajat kärsivät vuode- ja kuntoutusosastoilla erilaisista liikunta- ja tukielinsairauksista, koska oikeiden siirto- ja nostotekniikoiden tieto ja taito ovat liian vähäistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista kinestetiikasta ja sen hyödyntämisestä potilaan avustustilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyvä ja laadukas opetusvideo kinestetiikan toimintamalleista kuntoutujan avustus- ja siirtotilanteissa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopediselle kuntoutusosastolle J42.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, raportin ja opetusvideon muodossa. Opinnäytetyö tehtiin konstruktivista mallia hyödyntäen.</p> <p>Opetusvideo perustui raportissa käytettyihin lähteisiin. Opetusvideot kuvattiin LAB-ammattikorkeakoulun tiloissa Lahden Mikkulan kampuksella. Videoissa kuvattiin oikeita ihmisiä toimimassa hoitajan ja kuntoutujan rooleissa. Hoitaja ohjeistaa kuntoutujaa opetusvideoilla kinestetiikan toimintamalleja hyödyntäen erilaisissa siirto- ja avustustilanteissa. Kinestetiikan toimintamalleista saa parhaan mahdollisen hyödyn, kun hoitohenkilökunta on koulutettu toimimaan sen mukaan.</p>		
Asiasanat kinestetiikka, vuorovaikutus, kuntoutus, hoitotyö, voimavara, toimintakyky, kuntoutuja		

Abstract

Author(s) Alen, Janina Könönen, Mikaela	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 28	
Title of Publication The kinaesthetic in healt care Educational videos to rehabilitation ward		
Name of Degree Bachelor of Health Care		
Name, title and organization of the client Kirsti-Maria Juden, Ward nurse, Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari´s orthopedic ward J42		
Abstract <p>In the rehabilitation of the patient, it is important that the patient can do as much as possible by self, because that will give a feeling of self-success and rehabilitation will start quickly. Nurses often suffers from different musculoskeletal diseases, because knowledge and skill of the correct moving and lifting techniques are too minor. Objective of this thesis was to produce a good anf high quality educational video about the operations model of kinaesthetic in the assistance and moving situations. Purpose to developed nurses competence to kinaesthetic and recovery to patient work.</p> <p>The thesis was implemented to functional thesis, in the form a report and an instruktional video.</p> <p>The educational video based in the report. Videos filmed on the LAB university spaces. Kinaesthetics operations models get the most benefit when nursing staff are trained to act accordingly.</p>		
Keywords kinaesthetic, interaction, rehabilitation, care, resource, performance, rehabilitator		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Työn lähtökohdat	2
2.1	Tavoite ja tarkoitus.....	2
2.2	Opinnäytetyön tilaajan esittely	2
3	Kinestetiikka	3
3.1	Kinestetiikka ja käsitteet.....	3
3.2	Kinestetiikka hoitotyössä.....	5
3.3	Koulutus kinestetiikasta	6
4	Kuntoutuminen sairaalassa.....	9
4.1	Kuntoutus	9
4.2	Liikkumattomuus.....	10
4.3	Potilaan avustaminen	12
4.4	Ergonomia	13
4.5	Potilaan voimavarat ja toimintakyky	14
4.6	Liike mielenterveyden tukena	16
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Toteutussuunnitelma	17
5.2	Hyvä opetusvideo	18
5.3	Videoiden toteutus	19
6	Pohdinta	24
6.1	Tuotoksen tarkastelu	24
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
7	Yhteenveto	27
8	Lähdeluettelo	28
9	Liitteet.....	32

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

1 Johdanto

Kinestetiikka on toimintamalli, jossa korostuvat ihmisen luonnolliset liikemallit ja aistitoimintojen ymmärtäminen. Sen lähtökohtana on, että potilas toimii mahdollisimman paljon itse omien voimavarojen ja liikeratojen kautta. Tärkeää on, että hoitaja tukee potilaan voimavaroja ja vahvistaa niitä sairaudesta tai vammasta huolimatta. (Hantikainen 2018.)

Kinestetiikan osaamista hoitotyössä etenkin vuode- ja kuntoutusosastolla työskenteleville hoitajille on tärkeää edistää ja kehittää. Opinnäytetyömme avulla haluamme tuoda kinestetiikan merkitystä ja tärkeyttä esille. Kinestetiikan ymmärtäminen ja käytännön osaaminen on tärkeää hoitajien työhyvinvoinnin ja ergonomian kannalta. Lisäksi kinestetiikka tukee kuntoutujan nopeaa kuntoutumista, kun kuntoutuja tekee mahdollisimman paljon itse omia voimavaroja hyödyntäen.

Hoitotyössä hoitajat pystyvät hyvällä ergonomialla ehkäisemään rasituksesta aiheutuvien vammojen ja sairauksien syntymistä. Ergonomiasta huolehtiminen lisää hoitajien voimavaroja ja tukee heitä jaksamaan arjessa. Hoitotyö on fyysistä ja sen takia on tärkeää, että fyysistä työtä tekevät kiinnittävät huomiota hyvään ergonomiaan. Siitä huolehtiminen parantaa hoitajien työ- ja toimintakykyä. (Terveyskylä 2020.)

Kinestetiikan periaatteena on, ettei kuntoutujaa nähdä passiivisena toimijana, jota siirrelään ja nostellaan, vaan hyödynnetään potilaan omia voimavaroja mahdollisimman paljon ja hyödynnetään niitä siirtymistilanteissa. (Hantikainen 2018.)

Tavoitteenamme oli tehdä laadukkaita opetusvideoita kinestetiikan toimintamalleista. Opetusvideoiden avulla näytämme konkreettisesti, kuinka kinestetiikkaa tulisi toteuttaa hoitotyössä ja siirtotilanteissa. Tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista kinestetiikasta ja sen hyödyntämisestä hoitotyössä. Opinnäytetyön opetusvideot esitimme Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopediselle kuntoutusosastolle J42. Opetusvideomme painottuivat siirtotekniikoihin, pyörätuolista vuoteeseen ja takaisin pyörätuoliin. Opetusvideoilla tuotiin esille, miten kuntoutujaa tulee tukea ja ohjata siirtymistilanteissa niin, että kuntoutuja käyttäisi mahdollisimman paljon omia voimavaroja.

2 Työn lähtökohdat

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukkaita ja hyviä opetusvideoita kinestetiikan toimintamalleista. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutui yhteistyössä Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopedisen kuntoutusosaston J42 kanssa. Neljä opetusvideotamme painottui siirtotekniikoihin, pyörätuolista vuoteeseen ja takaisin pyörätuoliin. Opetusvideoilla tuotiin esille, miten kuntoutujaa tulee tukea ja ohjata siirtymistilanteissa niin, että kuntoutuja käyttäisi omia voimavaroja, ja miten hoitajan tulisi toimia avustus- ja siirtotilanteessa.

Tarkoitus oli kehittää kinestetiikan osaamista hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille. On hyvä lisätä tietoa kinestetiikasta, koska oikeat siirtotekniikat ja kuntouttava työ ote edistävät myös potilaan kuntoutumista osastolla. Ortopedisen kuntoutusosaston J42 hoitajat saivat opetusvideoiden kautta tietämystä kinestetiikasta ja siihen liittyvistä siirtotekniikoista. Opetusvideoiden avulla hoitajien työergonomia parantuu ja potilaan kuntoutuminen edistyy, kun he tekevät mahdollisimman paljon itse käyttäen omia voimavaroja.

2.2 Opinnäytetyön tilaajan esittely

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin tarjoaa akuuttigeriatrian palveluja, potilaan toimintakykyä tukevia kuntouttavia palveluja, kuntouttavaa pitkäaikaishoitoa ja hyvää oireenmukaista hoitoa. (Phhyky 2019). Osasto, jonka kanssa opinnäytetyön videot toteutetaan, on osasto J42. Osastolla kuntoutetaan erilaisia murtuma, leikkaus- ja kipupotilaita. Useimpien kuntoutujien kuntoutuminen jatkuu vielä kotona erilaisten kotikuntoutus menetelmien avulla.

Ortopedisella kuntoutusosastolla toteutetaan moniammatillista kuntoutumista. Tavoitteena on, että kuntoutuja pääsee takaisin kotiin. Osastolla selvitetään mikä oli tapaturmaa edeltänyt toimintakyky ja mikä on mahdollinen avuntarve kuntoutujalla arjessa. Kuntoutujaa autetaan pois passiivisesta roolista ja rohkaistaan tuomaan esille omat tavoitteensa kuntoutumisen suhteen. (Toivonen 2017, 18.)

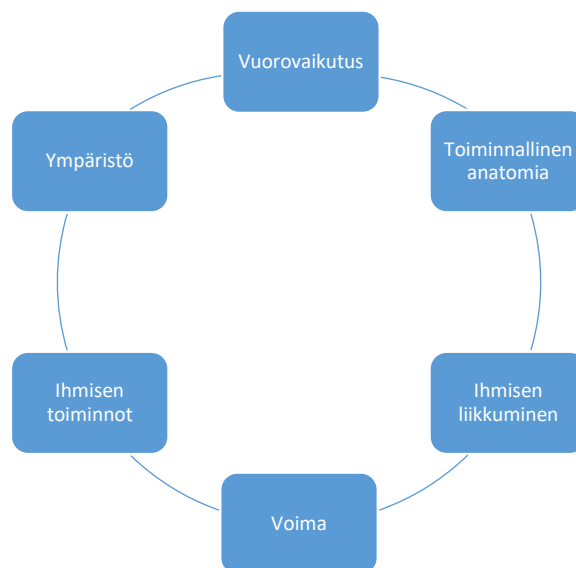
3 Kinestetiikka

3.1 Kinestetiikka ja käsitteet

Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli. Hoitotyön lähtökohtana on, että hoitaja ei tee asioita potilaan puolesta, vaan tarkoituksena on tukea kuntoutujan omia voimavaroja. Voimavarojen hyödyntäminen ja niiden vahvistaminen on tärkeää kuntoutujan sairaudesta tai vammaisuudesta huolimatta. Kinestetiikassa on tärkeää vuorovaikutus, jossa hyödynnetään mahdollisimman paljon kuntoutujan omia voimavaroja ja aistitoimintoja. Kinestetiikassa korostuvat kommunikointi liikkeen ja koskettamisen avulla. (Hantikainen 2018.)

Kinestetiikka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen. Se on amerikkalaisten käyttäytymistieteilijöiden DR. Lenny Maiettan ja Dr. Frank Hatchin yhdessä sveitsiläisten ja saksalaisten hoitotyöntekijöiden kanssa kehittämä toimintamalli. Hantikainen Terveystieteiden tohtori, dosentti, kinestetiikkakouluttaja toi kinestetiikan suomeen vuonna 1997. (Kinestetiikka 2021.)

Lappalaisen mukaan kinestetiikan käsitteitä ovat vuorovaikutus, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, voima, ihmisen toiminnot ja ympäristö (Kuvio 1). Käsitteiden avulla pyritään huomioimaan ja jäsentämään kinestetiikan ymmärrystä. Näiden käsitteiden avulla voidaan ihmisen toimintoja tarkastella yksityiskohtaisesti, systemaattisesti ja yksilöllisesti. Hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan omaa toimintaansa avustustilanteissa, arvioimaan asiakkaan voimavaroja sekä suunnittelemaan ja toteuttamaan avustustilanteita yhdessä avustettavan kanssa. (Lappalainen 2020, 4.)



Kuvio 1. Kinestetiikan käsitteet (mukailtu Kinestetiikka 2021)

Vuorovaikutus

Vuorovaikutus tarkoittaa aisteja, aistien monipuolista käyttöä ja kinesteettistä aistia. Se on perusta koko kinestetiikan käsitteille. (Lappalainen 2020, 4.) Kinesteettinen aisti on erittäin tärkeä aisti kehollisessa kommunikoinnissa. Se kuinka hoitaja koskettaa avustettavaa, vaikuttaa merkittävästi reaktioihin. Liikkeen elementit kuten aika, tila ja voima mahdollistavat luonnollisen liikkumisen. Avustustilanteessa on aina huomioitava, kuinka paljon apua avustettava todella tarvitsee. (Kinestetiikka 2021.)

Toiminnallinen anatomia

Toiminnallisen anatomian mukaan avustettaessa toista ihmistä, pitää hoitajan otteet olla kehonosissa. Kuntoutujalla sekä hoitajalla on aina oltava tukipinta käytössä ja molempien painon on siirryttävä tukipinnoille. (Kinestetiikka 2021.) Sen tavoitteena on ymmärtää ihmiskehon rakennetta ja toimintaa sekä painon siirtoa kehossa suhteessa ympäristöön. Näin mahdollistetaan luonnollisten liikemallien huomioiminen avustustilanteissa ja avustettavalla on mahdollisuus käyttää kehonsa osia voimavarojensa sallimissa rajoissa. Toiminnallisen anatomian ymmärtäminen vähentää myös avustajan kuormittavuutta. (Lappalainen 2020, 5.)

Ihmisen liikkuminen

Ihmisen liikkuminen on yhdensuuntainen ja spiraalinen liike. Yhdensuuntainen eli käytetään pääasiassa koukistusta ja ojennusta, jolloin yhdistellään kehonosia toisiinsa. Spiraalinen eli paino siirtyy kehossa useaan eri suuntaan= koukistus-kierto-ojennus. Avustajan tulee huomioida avustettavan hallitseva liikemalli. (Kinestetiikka 2021.)

Voima

Voima liikkeen moottorina toimii esimerkiksi vetona ja työntönä. Apuvälineiden käyttö on tärkeää, jotta voidaan antaa avustettavalle mahdollisuuden käyttää kehonosiaan vetämiseen ja työntämiseen. (Kinestetiikka 2021.)

Ihmisen toiminnot

Ihmisen toimintoja tukiessa hoitajan pitää katsoa, että kuntoutujalla on asento, joka tukee elintoimintoja ja perustoimintojen suorittamista. Hoitajan tulee katsoa missä asennoissa kuntoutuja voi olla ja mistä asennoista mihin häntä voidaan siirtää. (Kinestetiikka 2021.)

Ympäristö

Ympäristömme on tukeva ja rajoittava. Ympäristöön kuuluvat tilat, apuvälineet ja avustava henkilö, tässä tapauksessa hoitaja. Ympäristön on oltava sellainen, jossa kuntoutuja

pääsee käyttämään omia voimavarojaan mahdollisimman helposti. Hoitajan on hyvä pystyä hyödyntämään kaikkia kinestetiikan käsitteitä monipuolisesti (Kinestetiikka 2021.)

3.2 Kinestetiikka hoitotyössä

Kinestetiikan hyödyntäminen hoitotyössä näkyy hoitajien asenteissa, ajattelussa ja toimintamalleissa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii hoitohenkilökunnalta laaja-alaista tietoa, taitoa sekä kykyä löytää kuntoutujan voimavaroja ja hyödyntää niitä. Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön sisältyy toimintakyvyn tukeminen ja elämän laadun edistäminen. Elämän laadun edistämisen taustalla on potilaan kokonaistilanteen ja toimintakyvyn arviointi, säilyneiden toimintakykyjen ja voimavarojen tunnistaminen sekä niiden tukeminen. (Lappalainen 2020, 4.)

Kuntoutujan liikkuminen vuodeosastoilla ja kuntoutusosastoilla on tärkeää, jotta hänellä säilyy kyky ymmärtää ja hallita omaa kehoaan. Kuntouttaminen ja liikkeelle aktivoiminen on tärkeää, jotta kuntoutujasta ei tehdä liikuntakyvyttömämpää kuin mitä hän todellisuudessa on. Sen takia hoitajien ja fysioterapeuttien käyttäminen kuntoutujien kuntoutumiseen on välttämätöntä. (Hantikainen 2018.)

Hantikainen (2018) kertoo, että kinestetiikan avulla hoitajien työtä voidaan keventää fyysisesti ja psyykkisesti. Kinestetiikassa potilaan aistikanavien aktivoiminen korostuu. Hoitajan tulee löytää potilaalle itselleen parhaiten sopiva aktivointimuoto. Näitä muotoja ovat sanallinen ohjaus, näyttäminen, koskettaminen ja liikkeen kautta tapahtuva avustaminen. Oleellista on kertoa kuntoutujalle mitä ollaan tekemässä seuraavaksi.

Suuri merkitys kinestetiikan toimintatavassa on liikkeen ja koskettamisen kautta tapahtuva viestintä. Asettuminen kuntoutujan kanssa niin sanotusti samalle tasolle esimerkiksi kuntoutujan istuessa pyörätuolissa voi hoitaja ottaa itselleen, vaikka tuolin ja istua hänen viereensä niin, että kuntoutuja näkee hoitajan ja heidän katsekontaktinsa on samalla tasolla. Jos hoitaja avustaa kuntoutujaa liian nopeasti, liikaa voimaa käyttäen tai ahtaassa tilassa, kuntoutujan voi olla vaikea hyödyntää ja ajatella omia voimavarojaan. (Hantikainen 2018.)

Kuntoutujan pystyessä käyttämään omia voimavarojaan ja kehoaan liikkeen tuottamiseksi mahdollisimman paljon, liikkuminen ja siirtymistilanteet helpottuvat ja voidaan huomata kuntoutumisen edistyneen. Vuodepotilaiden kohdalla on tyypillistä, että hoitaja joutuu tekemään suurimmanosan tapahtuvasta liikkeestä potilaan puolesta. On tärkeää ja

tavoiteltavaa, että potilas itse kokee jollain tasolla oman kehonkontaktinsa ja avustaminen tapahtuu luonnollisten liikemallien varassa. (Hantikainen 2018.)

Oman kehon hahmottaminen ja havainnointi vaatii useiden aistien välistä informaatiota ja keskushermoston vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Tunto on oleellinen asia kuntoutu-
jan kehon ja ympäristön hahmottamisessa. Myös oppimisen kannalta tuntoaisti on tärkein. Tuntotietoa kuntoutuja saa ihosta, lihaksista ja nivelistä kosketuksen sekä liikkeen avulla. (Gjelsvik & Syre 2016,10–16.)

Stenmanin (2020) kirjoittamassa väitöskirjassa on hyödynnetty kuntoutumista edistävänä toimintamallina kinestetikkaa. Tutkimuksessa kolme geriatrista osastoa osallistui kineste-
tiikan peruskoulutukseen. Väitöskirjatutkimus osoitti, että kinestetiiikan käyttöön ottaneilla osastoilla potilaita hoidettiin yksilöllisemmin. Samalla, kun yksilöllisyyden tukeminen li-
sääntyi, myös hoitajat ottivat yhä enemmän vastuuta potilaista. Päivittäisissä hoito- ja
avustustilanteissa hyödynnettiin potilaan omia voimavaroja, tilanteeseen sopivia apuväli-
neitä sekä olemassa olevia tiloja. Kinestetikkaa hyödyntäessä hoitaa näkee tärkeänä
oman toimintansa kuntoutumista edistämässä. Hoitajalla on mahdollisuus työskennellä it-
senäisesti, käyttää omaa osaamistaan ja kokee auttavansa potilasta omalla toiminnallaan
sekä saa siitä palautetta ja onnistumisen tunteen. Kinestetiiikan käyttöönotto lisäsi myös
työyhteisön avointa vuorovaikutusta, reflektointia, yhdessä oppimista sekä innostavaa ja
innovatiivista ilmapiiriä. Toimintamalli lisäsi myös sitoutumista iäkkäiden hoitotyöhön. Or-
ganisaatioiden johtajat ovat avainasemassa kannustamassa henkilökuntaa uusiin toimin-
tatapoihin. Tutkimustulokset osoittivat, että kinestetiiikan käyttöönotolla voidaan vaikuttaa
hoitoyksikön toimintakulttuuriin ja rutiineihin.

3.3 Koulutus kinestetikasta

Hoitajat kärsivät usein erilaisista liikunta- ja tukieliinsairauksista, koska oikeiden siirto- ja
nostotekniikoiden tieto ja taito ovat usein liian vähäistä. Pelkät siirtelyt potilaan puolesta
passivoivat jo ennestään huonosti liikkuvia potilaita. Kun annetaan potilaan tehdä mahdol-
lisimman paljon itse se antaa potilaalle tunteen, että hän pärjää ja kuntoutuminen käynnis-
tyy nopeasti. (Hantikainen, 2018.) Hantikainen toteaa, että kinestetikasta saa parhaan
hyödyn, kun hoitohenkilökuntaa on koulutettu toimintamallin hyödyntämiseen. Kineste-
tiikka ei ole siirtotekniikka, vaan sen avulla voimme oppia hyödyntämään enemmän poti-
laiden omia jäljellä olevia voimavaroja sekä vuorovaikutuksen merkitystä potilaan ja hoita-
jan välillä.

Lappalainen (2020, 7) kertoo, että kinestetiikassa työilmapiirin merkitys korostuu. Hyvä työilmapiiri ja rauhalliset työskentelytavat mahdollistavat kuntoutujan osallistumisen omaan päivittäiseen toimintaansa. Hoitohenkilökunta työskentelee yhdessä kuntoutujan kanssa. On tärkeää ylläpitää asiakaslähtöisyyttä. Se kehitetään kinestetiikan periaatteiden mukaan. Ideoiminen ja oppiminen yhdessä kuntoutujan kanssa mahdollistaa kuntoutujan osallistamisen avustustilanteissa. Hoitohenkilöstön työskentelyssä näkyy innostuneisuus, motivaatio ja halu kehittää omaa osaamista. Hoitajilla tulee olla tahtotila edistää kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin hyödyntämistä hoitotyössä.

Organisaatiossa lähiesimies ja johto ovat sitoutuneet hoitohenkilöstön kouluttamiseen sekä tietotaidon ylläpitämiseen. Esimiehet osoittavat kiinnostusta koulutus- ja kehitysprosessiin olemalla läsnä hoitotyön arjessa ja osallistumalla kinestetiikan koulutuksiin. Hoitohenkilöstö tulee suorittaa vähintään kinestetiikan peruskurssi. Koko työyhteisön tulee olla sitoutunut kinestetiikan toimintamallin käyttämiseen hoitotyössä. On hyvä laatia toteutus-suunnitelma, joka kuvaa kinestetiikan tavoitteita, vaadittavaa osaamista, vastuita ja toteutusta osastolla. Hoitohenkilökunnalle tulee järjestää tarpeeksi aikaa oppia ja sisäistää uusi toimintamalli käytännössä. (Lappalainen 2020, 8-9.)

1980-luvulla Euroopassa järjestettiin ensimmäinen kinestetiikka koulutus. Saksassa, Itä-vallassa ja Sveitsissä kinestetiikkakoulutus kuuluu osana sairaanhoitajan opintoja. Sen osaamista tarjotaan eri terveydenhuollon työympäristöissä kuten sairaaloissa ja kotihoitossa (Gattinger, 2017, 17.). Suomessa kinestetiikan koulutus ja sen tuominen hoitotyöhön on alkanut vuonna 1997 erikoissairaanhoitaja, Terveystieteiden tohtori, kinestetiikkakouluttaja Hantikaisen toimesta. (Lappalainen 2020, 3.)

Koulutuksissa opitaan kinestetiikan perusasiat käsitteiden kautta. Tärkein oppimismenetelmä koulutuksissa on kehokokemuksen kautta oppiminen. Oppimisprosessissa vahvistetaan hoitajien hyvää vuorovaikutusta, voimavaralähtöistä ajattelutapaa sekä luovuutta avustustilanteissa ja apuvälineiden käytössä. Koulutuspäivien jälkeen oppiminen jatkuu hoitajien työympäristössä. (Stenman, 2020, 31.) Kinestetiikka koulutuksia Suomessa saavat pitää ainoastaan Suomen kinestetiikka yhdistyksen hyväksymät kouluttajat. Koulutus-tarjonta on laajaa. Tarjonta sisältää esimerkiksi peruskurssin, syventävän kurssin, tutor-koulutuksen, liikkumista- ja toimintoja tukevan asentohoitokurssin, erityiskurssin tehohoita-jille sekä omaishoitaja- ja perhekurssin ja kouluttajakoulutukseen (Kinestetiikka 2021).

Kinestetiikka koulutuksien tavoite on hoitajien vuorovaikutus- ja avustustaitojen kehittyminen ja potilaiden osallisuuden tukeminen kaikilla hoitotyön alueilla. Vuonna 2019 yhdistyksellä on rekisteröimiä kouluttajia 20 ja tutoreita noin 100 eri puolilla Suomea. Kuntoutumista ei enää nähdä yksin fysioterapeuttien työnä vaan myös hoitajien on tärkeä tukea toimintakykyä jo päivittäisissä toiminnoissa ja ottaa enemmän vastuuta siitä. (Suomen geronomiliitto 2019.)

4 Kuntoutuminen sairaalassa

4.1 Kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutuja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista. Kuntoutuminen lähtee kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista. Se on suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toimintakykyään ammattilaisten tukemana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Nykyään ihmiset elävät pidempään ja asuvat mahdollisimman pitkään omassa kotonaan. Kuitenkin kroonisten tautien määrä on kasvussa koko ajan, sekä samalla hoitoajat sairaaloissa lyhenevät. Lisäksi hoitohenkilökuntaa sairaaloissa vähennetään, mutta silti samaan aikaan moniammatillisen ja kuntouttavan työotteen merkitystä lisätään jatkuvasti. Euroopan nopeinten ikääntyvä maa on tällä hetkellä Suomi. Valtakunnallisesti ikääntyviä on Suomessa noin 20 prosenttia väestöstä, kun kymmenen vuoden kuluttua heitä on 25 prosenttia. Tämän kehityksen seurauksena pitkäaikaissairauksien sekä vammaisten määrä nousee. (Kivivuori 2019, 15.)

Sairaalassa osaston rytmi ja kiire määräävät pitkälti sen, miten hoitohenkilökunta työhönsään pystyvät toimimaan. Lähtökohtana hoitotyössä pitäisi olla potilaan aktivoiminen liikkeelle. Usein kuitenkin hoitajien kiire ja heikko osaaminen johtaa siihen, että potilaat passivoituvat osastohoidossa. Hoitajat tekevät helposti kiireessä asioita potilaan puolesta, vaikka potilas pystyisi itse niitä tekemään. Myös liiallinen vuoteessa oleminen viivästyttää runsaasti potilaan kuntoutumista ja heikentää toimintakykyä. (Hantikainen 2018.)

Kuntoutuvan potilaan tulisi päästä mahdollisimman äkkiä liikkeelle leikkauksen jälkeen. Fysioterapeuttien ohjaama kuntoutus ei riitä pelkästään potilaan kuntoutumiseen, vaan jo hoitajien toteuttaman perushoidon yhteydessä pitäisi aktivoida potilasta itseään toimimaan mahdollisimman paljon. Hoitajien tulisi antaa kuntoutujille aikaa suoriutua omatoimisesti siirtymisissä ja muissa arkisissa askareissa. Hoitajien oman työhyvinvointinsa ja terveytensä takia tulisi välttää siirroissa voiman käyttöä sekä muistaa siirroissa itse liikkua mukana, niin siirrosta tulee kevyempää. (Hantikainen 2018.)

Liikunta parantaa mielialaa ja fyysistä kuntoa varsinkin ikääntyneillä kuntoutujilla. Tehostettu ja kattavasti suunniteltu yksilöllinen kuntoutusohjelma kuntoutuksen aikana vähentää myös kokonaiskustannuksia, lyhentää sairaalassaoloaikaa ja vähentää sekundaarisia murtumia. Lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuminen vaikuttaa elämänlaatuun positiivisesti. Kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa ennen murtumaa olleen liikunta- ja

toimintakyvyn takaisin, jopa paremmalle tasolle. Kuntoutujilla aloitettu aikainen kuntoutus ennustaa parempaa kuntoutumista. (Puttonen 2020, 20-21.)

Ikäihmisten kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitajilla on tärkeä rooli. Hoitajat näkevät potilaan 24 tuntia vuorokaudessa. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä lähtökohdiana on, että hoitaja on sitoutunut työhönsä. Hoitajan tulee yhdessä kuntoutujan kanssa opettaa, ohjata, tehdä, kannustaa, auttaa, motivoida ja tiedottaa. Hoitajalta kuntoutumista edistävä toiminta edellyttää asiantuntijuutta työhön ja uskoa potilaan mahdollisuuteen kuntoutua. (Stenman 2020, 29-30.)

Hyvä peruskunto on tärkeä säilyttää läpi elämän ja siihen paras keino on liikunta. Liikunta on yksi ihmisen perustarve läpi elämän. Liikunnalla on yleisesti laaja kansanterveydellinen merkitys. Terveyttä edistävän liikunnan kuormittuvuutta tulee tarkkailla. Ikääntyville ja harjoittelemattomille kohtuullinen lihasten, nivelten sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kuormitus riittää jo terveyttä edistävästi. Terveyttä edistävä liikunnan tulisi näkyä jatkuvana elämäntapana. Ikääntyvien henkilöiden liikunta voidaan määrittää perusliikunnan lisäksi kaikenlaiseksi arjessa tapahtuvassa liikunnassa. Liikunnan avulla voidaan myös päätellä, kuinka ikääntynyt henkilö pärjää omassa kodissaan. Kyky liikkua on tärkeää ikäihmisen kotona selviytymiselle ja elämänlaadulle. Itsenäinen suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa edellyttää kykyä liikkua kotona ja ympäristössä turvallisesti. Etenkin tasan säätely, näkökyky ja lihasvoima heikentyvät ikääntymisen myötä. On tutkittu, että monipuolinen liikunta lisää myös luun kestävyttä ja näin ollen murtumien riski pienenee. Liikkumattomilla ikääntyvillä jo pienikin harjoittelun lisäys voi olla merkittävää toimintakyvyn säilymisen kannalta. (Kivivuori 2019, 13-14.)

4.2 Liikkumattomuus

Pitkittynyt vuodelepo ja liikkumattomuus altistavat potilaita monille komplikaatioille. Potilaan hengitys ja verenkierto heikentyvät, nivelet jäykistyvät, laskimotukosten ja keuhkokuumeen riski kasvaa, lihasmassa pienenee sekä alttius painehaavoille kasvaa. (Kellokumpu 2012.)

Ikä ihmisille passivoituminen on jo vakava asia, koska sairaalassa olon jälkeen kotona pärjääminen on uhattuna heikentyneen toimintakyvyn takia. Hoitajien laskiessa potilastuvoteiden laidat alas, he aktivoivat potilasta itseään liikkumaan enemmän. Tämän vuoksi laitojen ylhäällä pitämiseen on säädetty tarkat toimintaohjeet. Vuodepotilaiden vuoteissa kumpaakin puolta laidoista ei saa pitää ylhäällä samanaikaisesti ilman lääkärin antamaa kirjallista lupaa, koska potilaan itsemääräämisoikeus vaarantuu silloin ja asia voidaan

katsoa potilaan rajoittamiseksi. Lääkäri päättää, missä tilanteessa on potilaan omaksi turvaksi pitää laitoja kummaltakin puolelta ylhäällä. (Hantikainen 2018.)

Laitosmainen toimintakulttuuri vaikuttaa fyysisen aktiivisuuden hyödyntämisessä sairaalassa tänäkin päivänä. Varsinkin iäkkäiden potilaiden ja heidän omaistensa vanhentuneet mielikuvat potilaan hoidosta saattavat estää potilaan toimintakyvyn edistämistä. Edelleen osastoilla liitetään potilaan puolesta tekeminen hyvään hoitoon, vaikka potilaalla olisi omia voimavaroja käytössä ja hän pystyisi niitä hyödyntämään. Hoitajien yliauttaminen vähentää potilaiden päivittäistä liikkumista ja heikentää hoidon laatua. Sairaalassa potilaan aika kuluu usein vuoteessa pitkällään toimintaa odottaessa. (Kyngäs 2021, 10.)

Ortopedisellä kuntoutusosastolla kuntoutujan liikkuminen on erityisen tärkeää. Ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan pitkittynyt vuodelepo aiheuttaa alaraajojen lihasvoiman katoamisen, jo viikossa. 25–35 % lihasvoimasta katoaa ja luuston tiheydestä 5 %. Tämän vuoksi mahdollisimman aikainen ylösouseminen ja liikkumisharjoitukset ovat erittäin tärkeitä kuntoutujalle. Leikkaus sekä vuodelepo altistaa kuntoutujaa myös laskimotukoksille ja keuhkoveritulpalle. Aikainen liikkeellelähtö ja kuntoutuminen auttavat ehkäisemään myös kivun hoidossa. (Puttonen 2020, 20.)

Liikkumattomuuden yksi iso riski ovat painehaavat. Pitkään jatkunut paine samassa kohtaan aiheuttaa iholle ja sen alla oleviin kudoksiin hapen puutetta sekä heikentää verenkiertoa. Painehaavat aiheuttavat kipua ja lisäävät hoidon kustannuksia sekä lisäävät kuolleisuutta erilaisten haavainfektioiden takia. On tärkeää ohjata kuntoutujia liikkumaan ja omatoimisuuteen, koska liiallinen avustaminen passivoi ja heikentää motivaatiota kuntoutua. Hoitajien toteuttaman asentohoitojen tarkoitus on ehkäistä painehaavojen syntymistä sekä keuhkokuumetta ja lihasjäykkyyttä. Asentohoidon avulla pyritään luomaan vuoteessa pitkiä aikoja viettäville potilaille oman kehon tuntemusta ja tukea toimintojen tekemistä. Kinestetiikan avulla voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä. Kinestetiikan avulla potilaat saadaan liikkeelle ja heidän luonnollista liikkumistansa tuetaan asentohoitojen avulla. Tästä hyötyvät myös hoitajat, koska heidän fyysinen kuormituksensa vähenee. Usein hoitajat toteuttavat asentohoitoa rutiininomaisesti, eivätkä ajatella miksi näin tehdään. Tällöin potilas on useasti passiivisessa roolissa, ja hänet asetellaan tiettyyn asentoon miettimättä asiaa sen tarkemmin. Pehmeät tyynyt vaikuttavat kielteisellä tavalla potilaan kehon hahmottamiseen. Alustojen ja tukien tulee olla napakkaa materiaalia, koska silloin ne jakavat painetta keholla, helpottavat kehon hahmotusta sekä tukee potilaan omaa liikkumista. Asentohoito on vuorovaikutustilanne, jossa hoitajan tulee kannustaa potilasta omatoimiseen liikkumiseen. (Lågas 2020, 17–18.)

4.3 Potilaan avustaminen

Onnistuneen siirtymisen takia on tärkeää, että hoitaja tietää mistä kohdista kehoa tukea kuntoutujaa ylös, jos hän ei itse omin avuin ylös pääse. Hoitajan on tärkeä miettiä jo etukäteen, miten lähtee toimimaan avustustilanteessa. Suositeltavia kosketusalueita potilaan liikkeelle avustamisessa on luunpinnat esimerkiksi pää, olkapää, lapa, kyynärpää, kyynärvarsi, lonkka, sääri ja jalkapöytä sekä kantapää. Vältettäviä kosketusalueita ovat nivelet; kaula, niska, kainalot, kyynärtaive, ranne, vatsa, nivustaive, polvitaive ja nilkka. (Hantikainen 2018.)

Hantikainen (2018) toteaa, että hyvän vuorovaikutuksen ja kosketuksen avulla hoitajat voivat ehkäistä potilaan vastustelua ja jännittyneisyyttä avustustilanteissa. Hoitajien on tärkeää myös omalla äänellään vaikuttaa potilaaseen ja varata riittävästi aikaa siirtymistilanteeseen. Potilaan selkeä ohjaaminen ja molemmin puoleinen ymmärrys kuinka siirtotilanteessa toimitaan, on tärkeää, jotta vältetään mahdollisilta vaaratilanteilta. Kiireessä potilaan huomioiminen vähenee ja kuntouttava työote unohtuu helposti. Väärin tehdyt avustamistilanteet lisäävät tapaturmien riskiä. Väärin tehdyt siirrot voivat jopa hidastaa kuntoutuksen toipumista sekä aiheuttaa pahimmassa tapauksessa kuntoutujalle uusia vaivoja. Jokainen potilas on myös yksilö, joka täytyy huomioida avustustilanteessa. Jokainen potilas tarvitsee tietynlaista apua, ja liikkuu eri tavalla. Tämä hoitajan pitää tietää ja osata sopeutua erilaisiin tilanteisiin. Kinestetiikan avulla potilaat kokevat vähemmän kipua avustustilanteissa. Kinestetiikka myös parantaa hoitajien omaa työergonomiaan ja fyysinen jaksaminen on parantunut ja sen myötä tuki- ja liikuntaelinvaivat vähenevät. Oikein tehdyt siirrot ja avustamistilanteet ovat hyödyllisiä potilaalle kuin myös hoitajalle.

Vuorovaikutuksen merkitystä ei voi liikaa painottaa. Yhden hoitajan tekemässä työssä vuorovaikutus on välittömämpää ja laadukkaampaa. Yhden hoitajan työskennellessä potilaan kanssa, aikaa ei mene hoitajien väliseen keskusteluun vaan potilas saa kaiken huomion ja hyödyn tilanteesta oman toimintakykynsä tueksi. Tietysti joskus on turvallisempaa ja välttämätöntä pyytää toinen hoitaja avuksi joissain siirroissa kuin lähteä itse rehkimään siirtoa yli omien voimavarojensa. Esimerkiksi tilanne, jossa toinen hoitaja auttaa asiakasta siirtymään pyörätuoliin niin toinen hoitaja varmistaa, että pyörätuoli pysyy paikoillaan. Jos hoitajia on useampi kuin yksi, tulee muistaa, että keskustelu ja ohjaus on potilaalle laadukasta ja hoitajilla on keskenään ymmärrys, miten siirrossa tulee toimia. On havaittu, että useissa tilanteissa kinestetiikan käyttäminen vähentää kahdestaan tehtäviä hoitotoimenpiteitä tai päivittäisen toiminnan avustuksia jopa kokonaan yhden hoitajan tehtäväksi. (Kaukola 2017.)

Avustettavista kuntoutujista varsinkin iäkkäimmät saattavat muuttua passiivisiksi liiallisella puolesta tekemisellä joten, näin ollen heistä voi tulla vaikeasti kuntoutettavia. Ilman liikettä ja liikkumiskokemuksia kuntoutuja saattaa nopeasti menettää oman kehonsa hahmottamisen, jolloin on vaikea hahmottaa lähellä olevaa ympäristöä, ymmärtää oman kehonsa eri osat ja se, miten ne ovat yhteydessä toisiinsa. Vuorovaikutus on kaikista tärkein käsite ki- nestetiikassa. Hoitajien on tärkeää hoitotyössä osata antaa, vastaanottaa, ymmärtää ja käyttää ympäriltään tulevaa tietoa potilaan hoidossa. (Sorvisto & Taipalus 2015, 27.)

4.4 Ergonomia

Työterveyslaitoksen sivuilla kerrotaan ergonomian olevan tekniikan ja toiminnan sovittamista ihmiselle. Sen avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestelmien häiriötöntä ja tehokasta toimintaa. Sen tavoitteena on kehittää fyysistä toimintaa kokonaisuutena siten, että se on ihmiselle sopivaa toistomääriltään ja voiman tarpeiltaan.

Hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä ovat potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehtävät nostot ja siirrot. Käsin tehtävä siirtäminen tarkoittaa lihasvoimalla tapahtuvaa taa- kan siirtämistä nostaen, laskien, työntäen, vetäen, kantaen tai rullaten. Peruseriaatteena on välttää potilaan nostamista käsivoimin ja pitkäaikaista työskentelyä huonossa asen- nassa. Tämä edellyttää, että hoitotyössä on käytettävissä tarvittavat potilasnostimet ja korkeussäädettävät vuoteet, pesutasot ja suihkutuolit. (Työterveyslaitos.)

Terveystieteidenhuollossa hoitajien tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat edelleen yksi suurin vaiva. Vuonna 2016 sairaanhoitoapulaiset sijoituivat toiseksi ja sairaanhoitajat kuudenneksi am- matteihin, joilla oli eniten tuki- ja liikuntaelin sairauksia. Nämä vammat liittyvät potilaan kä- sittelyyn, jotka yleensä tapahtuvat vuoteessa tai sen lähellä. (Wiggermann ym. 2019, 1.)

Erityisesti ortopedian, sisätautien, neurologian ja kirurgian osastoilla tapahtuu työtapa- turmia, jotka kohdistuvat selkään. Riskien arviointi, hallinta ja turvallisten potilassiirtojen toi- mintasuunnittelu antavat perustan tuki- ja liikuntaelinten vaivoja ehkäisevälle työlle. Erityi- sen tärkeää on työympäristön ergonominen suunnittelu, oikeiden työ- ja apuvälineiden hankinta ja huolto sekä turvallisista työmenetelmistä etukäteen sopiminen. Erilaiset tuet ja apuvälineet helpottavat potilaan liikuttamista ja vähentää samalla avustavan hoitajan työtä. Erilaiset liukulakanat, patjat, kääntölevyt ja nostovyöt helpottavat potilastyötä.

Apuvälineiden käyttö parantaa hoitajien työasentoja ja samalla vähentää selkäsairauksien riskiä. Työturvallisuuslaki (738/2002) ohjeistaa työnantajaa hankkimaan työntekijän käyttöön apuvälineitä tapaturmien ja sairastumisen vaaran välttämiseksi, erityisesti työhön, jossa esiintyy käsin tehtäviä nostoja tai siirtoja. Laki velvoittaa työnantajaa antamaan myös opetusta ja ohjausta työvälineiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä huollosta työntekijöille. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 17-51.)

4.5 Potilaan voimavarat ja toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia (kuvio 2) edellytyksiä selviytyä elämän jokapäiväisistä toiminnoista esimerkiksi työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja itsestään huolehtimisesta. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttaa ympäristön myönteiset ja kielteiset kokemukset. Toimintakykyä voidaan parantaa ja tukea esimerkiksi asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2021) jakaa toimintakyvyn neljään eri osa-alueeseen. Fyysiseen-, psyykkiseen-, kognitiiviseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmistä voimaan hyvin sekä jaksamaan ja selviytymään arjessa.

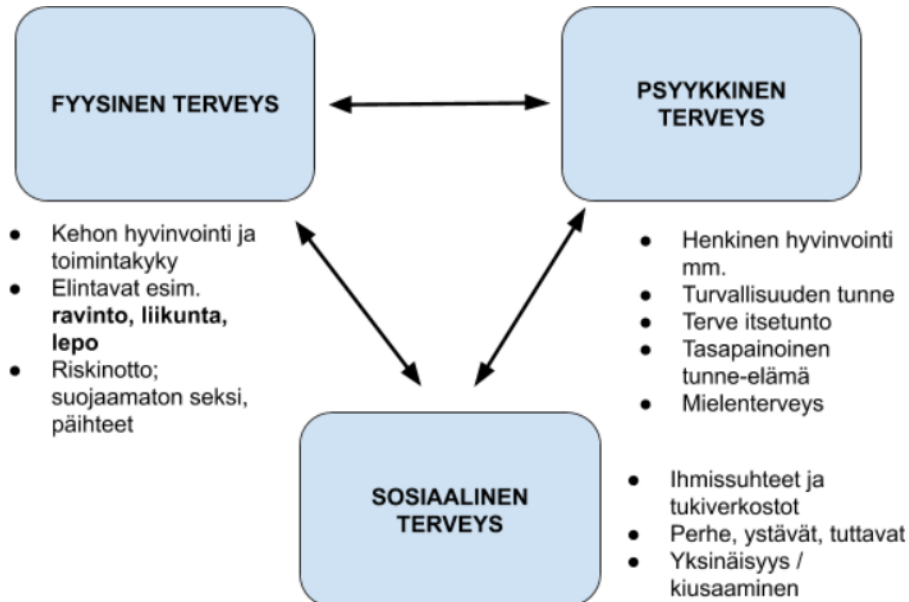
Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysistä kykyä selviytyä tärkeistä arjen tehtävistä. Se ilmenee ihmisen kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Sen edellytyksenä on hyvä lihasvoima, kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä kaikkia koordinoivan keskushermoston toiminta. Esimerkiksi aistitoiminnot kuten näkö ja kuulo kuuluvat fyysiseen toimintakykyyn. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy arjen haasteista ja kriiseistä. Ne ovat elämänhallinta, mielenterveys, psyykkinen hyvinvointi, ajatteluun liittyviä toimintoja kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea ja kykyä kokea sekä muodostaa käsityksiä itsestään ja ympäröivästä maailmasta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Kognitiivinen toimintakyky on tiedon käsittelyä. Tämän toimintakyvyn avulla ihminen kykenee vastaanottamaan, käsittelemään, säilyttämään, oppimaan ja hahmottamaan erilaisia tietoon liittyviä toimintoja. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön ja

yhteiskunnan välisistä vuorovaikutussuhteista. Se ilmenee vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja siihen vaikutta ihmisen vuorovaikutussuhteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)



Kuvio 2. Fyysinen-psykkinen- ja sosiaalinen terveys (mukailtu Canthin koulu 2020)

Ihmisen voimavarat sisältävät kaikki ne toiminnot, joiden avulla selviämme jokapäiväisestä elämästä. Voimavarat voidaan luokitella fyysisiin-, psyykkisiin-, ja sosiaalisiin toimintakykyihin. Iäkkäillä ihmisillä fyysiset ja psyykkiset voimavarat muodostavat kokonaisvaltaisen voiman tai ominaisuuden, jonka avulla ikäihminen suoriutuu arjen haasteista. Näitä voimavaroja kutsutaan yleisesti tahdonvoimaksi, huumorintajuksi ja positiiviseksi elämänasenteeksi. Ikääntynyt ihminen tuntee itsensä ja tietää omat voimavaransa sekä osaa hyödyntää niitä. Tärkeintä hyvinvoinnille ei ole se mitä voimavaroja on jäljellä vaan mitä niillä voidaan tehdä. Ikääntyneen hyvinvointia pohtiessa tulisi aina ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja hänen voimavaransa. Nämä yksilölliset voimavarat muotoutuvat jokaisen kohdalla erilaisiksi, johtuen elämän kokemuksista, sairauksista, tulotasosta, elinympäristöstä ja kasvatuksesta. Toimintakyvyn heikentyessä ympäristöllä on suuri merkitys arjesta selviytymiseen. Mitä enemmän yksilön toiminta heikkenee sitä alttiimmaksi, hän tulee ympäristön vaikutuksille. Ympäristön tulisi tukea niin fyysistä-, psyykkistä-, kuin sosiaalista selviytymistä. (Tammelin 2019, 9.)

4.6 Liike mielenterveyden tukena

Oman kehon kuunteleminen on tärkeää. Kehon avulla ihminen saa jatkuvasti pieniä merkkejä elimistön voimatasapainosta, rentoudesta ja terveydestä. Niitä on tärkeää oppia kuuntelemaan. Kinestetikassa ja kuntoutumisessa isona oleellisena osana on omien voimavarojen kuunteleminen ja tiedostaminen. (Mieli 2020.)

Liikkeen tuottaminen saa kehossa aikaan mielihyvähormonien aktivoitumisen. Endorfiinin tuotanto antaa mielelle mielihyvätunteen. Kuntoutumisessa on tärkeää tukea ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia huomioiden tärkeänä osana psyykkisen hyvinvoinnin. Psykkinen hyvinvointi on suuressa osassa motivaatiota liikkeelle lähtemiselle. Kuntoutujaa on tärkeä kannustaa ja perustella liikkeelle lähtöä. Onnistuminen ja pystyvyyden tunteet tukevat kuntoutumista jatkossa. (Mieli 2020.)

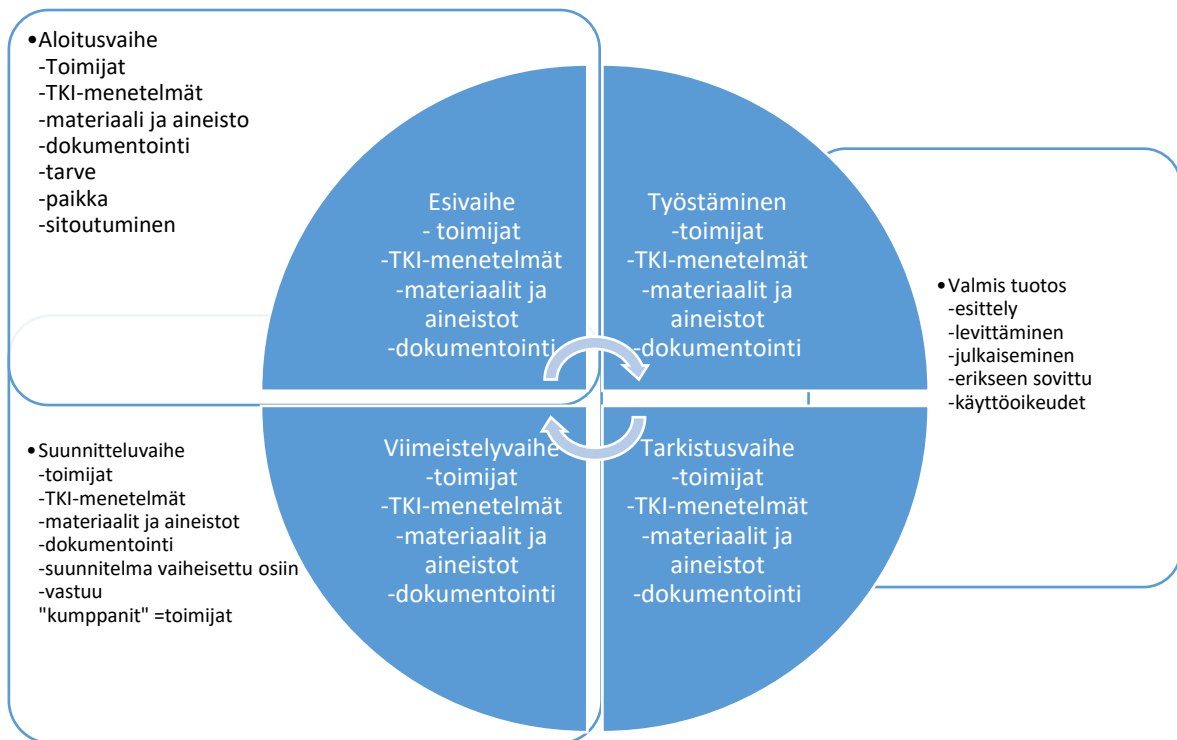
Liikkeelle lähtemisellä ja liikunnalla, jota kuntoutumisessa tulee, tukee unen laatua ja nukahtamista. Unenlaadun parantumisella on tärkeä rooli kuntoutumisessa ja paranemisessa. Liikkeelle lähtö ja kuntoutujan aktivoiminen vähentää kuntoutujan haastavan elämäntilanteen ahdistusta ja stressiä. Kinestetikan käytännön toteuttaminen vaatii soveltamista, taitoa ja kokonaisvaltaista käsitystä sen hyödyntämisestä. On positiivista, jos hoitaja pystyy luomaan omalla toiminnallaan ja vuorovaikutuksellaan kuntoutujalle positiivisen siirtymiskokemuksen esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin. Kuntoutuja saattaa myös passivoitua silloin, kun hän kokee olevansa kiireen keskellä vaivaksi. Etenkin ikä ihmisillä liikunnan merkitys on tärkeää. Lihaskunnan ylläpitäminen sekä tasapainoharjoittelu kuntoutusosastolla auttavat arkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tasapainoharjoittelut voivat vähentää kaatumisia kotona. (Mieli 2020.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toteutussuunnitelma

Opinnäytetyön kulkua voitiin kuvata erilaisten mallien avulla. Meidän opinnäytetyömme toteutettiin konstruktivistisista mallista hyödyntäen (Kuvio 2). Salosen (2013, 16) kertoo mallin sisältävän aloitusvaiheen, suunnitteluvaiheen, esivaiheen, työstövaiheen, tarkistusvaiheen, viimeistelyvaiheen sekä lopuksi valmiin tuotoksen.

Opinnäytetyön aloitusvaihe sisälsi kehittämistarpeen, alustavan kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä ajatuksen mukana olevista toimijoista. Pohdittiin käytettävää materiaalia ja tehtiin dokumentointia. Suunnitelmavaiheessa tehtiin kirjallinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelmassa ilmeni oppinäytetyön tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät, ja tuotettujen dokumenttien käsittely sekä tietoa dokumentointitavoista ja toimijoiden tehtävistä. Tämän vaiheen jälkeen haettiin lupaa Kuntoutussairaala Jalmarin osaston J42 yhteistyöhön. Esivaiheessa siirryttiin ”kentälle” eli siihen ympäristöön missä toiminta tapahtui. Aloitettiin suunnittelemaan ja kuvaamaan videoita. Työstövaiheessa työstettiin tehtävää yhdessä kohti tavoitetta ja tuotosta. Tarkistusvaiheessa arvioitiin yhdessä tuotosta ja palautettiin se vielä työstövaiheeseen. Tässä vaiheessa opinnäytetyö ja opetusvideot esitettiin J42 osaston henkilökunnalle. Kerättiin palaute hoitohenkilökunnalta, jonka perusteella muokattiin opetusvideoita paremmaksi ja heille sopivammaksi. Viimeistelyvaiheessa viimeisteltiin tuotos sekä kehittämishankeraportti. Lopuksi syntyi konkreettinen valmis tuotos, jossa tuotettiin uutta tietoa työyhteisölle (Salonen 2013, 16–20).



Kuvio 3. Konstruktivistinen malli (mukailtu Salonen 2013, 20)

5.2 Hyvä opetusvideo

Hyvä opetusvideo on lyhyt ja ytimekäs sekä lisäksi se on tekijänsä näköinen. Opetusvideoissa, joissa näkyvät ihmiset, eikä pelkkä teksti jää paremmin katsojan mieleen kuin pelkät kuvat tekstistä. (Mehtälä 2016, 7.)

Opetusvideossa on hyvä näkyä tekijät ja kuvata videot aidossa ympäristössä, jotta katsojan mielenkiinto herää ja silloin se myös jää paremmin katsojan mieleen. Puheen tulisi olla selkeää, innostunutta ja nopeaa. Hyvä opetusvideo perustuu aina tietoon. Opetusvideon suunnittelu ja toteutus on tehtävä huolella, jotta videoiden opetukseen soveltuva materiaalin tavoite tulee esille katsojalle. (Pirnes 2018, 25).

Opinnäytetyössä opetusvideot tehtiin siitä, miten hyödyntää kinestetiiikan toimintamalleja potilaan siirtymisessä pyörätuoliin ja pyörätuolista takaisin vuoteeseen. Lisäksi kuvien avulla havainnollistimme kinestetiiikkaa opinnäytetyössämme. Videoissa ja kuvissa esiintyivät sairaanhoitajaopiskelijat Alen ja Könönen, opinnäytetyön toteuttajat. Kuvasimme videot ja kuvat Lab ammattikorkeakoulun simulaatioluokassa.

Opetusvideoiden kinestetiiikan toimintamallien toteuttamisessa meitä ohjeisti kinestetiiikka kouluttaja Savolainen, joka pitää kinestetiiikan peruskursseja hoito- ja kuntoutusalan henkilöille sekä kinestetiiikan kursseja perhehoitajille. Hänen osaamisensa loi luotettavuutta videoiden laatuun. Pidimme opetusvideot yksinkertaisina ja selkeinä. Opetusvideoilla toinen opinnäytetyön tekijöistä kertoi äänellään mitä videoissa tapahtui.

Opinnäytetyö koostuu kinestetiiikkaan liittyvästi tietoperustasta ja kuvista, sekä lisäksi neljästä kinestetiiikka havainnollistavaa opetusvideosta. Opetusvideot esitettiin Kuntoutussairaala Jalmarin osaston J42 henkilökunnalle. Opetusvideoiden jälkeen osastonhoitaja keräsi henkilökunnalta paperille nimetöntä palautetta opetusvideoista. Osastonhoitaja toimitti meille tämän palautteen sähköpostitse. Palautteiden tarkoituksena oli kertoa meille esimerkiksi, oliko opetusvideoista henkilökunnalle hyötyä ja kuinka tärkeänä he opetusvideoita pitivät. Palautteiden perusteella meillä oli vielä mahdollisuus muokata videoita.

5.3 Videoiden toteutus

Opetusvideot toteutettiin opinnäytetyön raportin pohjalta. Opetusvideoihin saimme ohjeistusta kinestetiiikka kouluttaja Savolaiselta, joka avusti meitä toimimaan videoilla kinestetiiikan toimintamalleja hyödyntäen ja samalla toi luotettavuutta opetusvideoille.

Opetusvideot kuvattiin Lahden Lab-ammattikorkeakoulun tiloissa Mukkulassa. Opetusvideot kuvattiin hoitotyön luokassa, jossa käytössä oli moottoroitu potilasvuode, pyörätuoli, rollaattori sekä liukulevy. Opetusvideoilla esiintyi oikeat henkilöt Alen ja Könönen, jotka toteuttivat opinnäytetyön. Opetusvideon taustalla puhui kertoja, joka kertoi opetusvideon tapahtumista. Käsikirjoitimme, äänitimme ja editoimme opetusvideot itse. Videoiden kuvaamisessa saimme apua.

Video 1: Kuntoutujan avustaminen vuoteesta pyörätuoliin

Videon (Kuva 1) alussa hoitaja varmistaa, että potilasvuode on sopivalla korkeudella siirtymistä varten. Vuoteen tulee olla hieman ylempänä, kuin pyörätuolin, jotta siirtyminen tapahtuu loivassa alamäessä. Siirtymisiä ei kannata tehdä koskaan alhaalta ylöspäin, jos on mahdollista tehdä se ylhäältä alaspäin, koska silloin siirtyminen on helpompaa. Hoitaja ottaa siirtymiseen avuksi liukulevyn ja asettaa sen kuntoutujan takapuolen alle pyörätuolin ja vuoteen väliin. Asettamisen jälkeen hoitaja ohjaa kuntoutujaa nojaamaan mahdollisimman eteenpäin sekä siirtämään painoa samalla eteenpäin, jotta takapuoli kevenee. Samalla hoitaja ohjaa kuntoutujaa ottamaan rollaattorista tukevan otteen. Mieluiten rollaattorin istuinlevystä. Ennen siirtymisen aloittamista hoitaja varmistaa, että kuntoutujalla on

molemmat jalat tukevasti lattiassa ja, että asento on turvallinen. Hoitaja tukee ja ohjaa siirtymistä koko ajan omalla kehollaan istuen lähellä kuntoutujaa sekä avustamalla kuntoutujaa lantiosta kohti pyörätuolia. Hoitajan ja kuntoutujan kehojen tulee olla aivan lähekkäin. Siirtyminen voidaan aloittaa hitaasti liukumalla liukulevyä pitkin pienissä erissä ja nojaamalla koko ajan eteenpäin, jolloin takapuoli pysyy kevyenä. Kuntoutujan päästessä pyörätuoliin hoitaja ottaa liukulevyn pois kuntoutujan takapuolen alta pois sekä laskee pyörätuolin nojan alas niin että se lukittuu. Lopuksi hoitaja varmistaa, että kuntoutujalla on hyvä ja turvallinen istuma-asento pyörätuolissa.



(Kuva 1: Kuntoutujan avustaminen vuoteesta pyörätuoliin)

Video 2: Kuntoutujan avustaminen pyörätuolista vuoteeseen

Hoitaja ohjaa kuntoutujaa kankukävelemään aivan pyörätuolin reunalle istumaan (Kuva 2). Tämän jälkeen hoitaja ohjaa kuntoutujaa nojaamaan eteenpäin ja ottamaan tukevan otteen rollaattorista. On tärkeää, että kuntoutuja tuo painoaan mahdollisimman paljon eteen, jolloin takapuoli kevenee ja irtoaa helpommin alustasta. Liukulevy asetetaan potilaan takapuolen alle siirtymistä helpottamaan pyörätuolin ja vuoteen väliin. Hoitaja asettuu pyörätuolin ja vuoteen väliin, josta hoitaja ohjaa kuntoutujaa nojaamaan eteenpäin samalla, kun kuntoutuja tukeutuu rollaattoriin. Hoitaja ohjaa kuntoutujan lantiolta siirtymistä pyörätuolista vuoteeseen päin pienissä erissä. Hoitajan ei ole tarkoitus nostaa potilasta, vaan stimuloida ja aktivoida kuntoutujaa liikkeeseen, ja kun kuntoutuja nojaa samalla rollaattoriin ja vie paino jaloille takapuoli kevenee ja siirtyy helpommin liukulevyllä. Kun kuntoutuja on päässyt turvallisesti istumaan sängylle, hoitaja ottaa liukulevyn kuntoutujan alta pois.



(Kuva 2: Kuntoutujan avustaminen pyörätuolista vuoteeseen)

Video 3: Kuntoutujan avustaminen pyörätuoliin puolipainovarauksella

Hoitaja säättää vuoteen ensin samalle tasolle pyörätuolin kanssa (Kuva 3). Vuode saa olla hiukan ylempänä, jotta siirtyminen tapahtuu loivassa alamäessä pyörätuoliin. Pyörätuoli asetetaan aivan kiinni vuoteeseen ja pyörätuolin käsinoja irrotetaan ja nostetaan ylös. Hoitaja istuu kuntoutujan viereen vuoteessa ja nostaa kuntoutujan puolipainovarauksessa olevan jalan syliinsä. Näin varmistetaan, ettei kuntoutuja siirrä painoaan puolipainovarauksessa olevalle jalalle siirron aikana. Hoitajan ja kuntoutujan kyljet koskettavat toisiaan, silloin hoitaja on tarpeeksi lähellä. Kuntoutujaa ohjataan ottamaan pyörätuolin puoleisella kädellä pyörätuolista kiinni ja toisella tukeutumaan hoitajaan esimerkiksi laittamalla käden hoitajan hartioille. Hoitajan tehtävä on tukea kuntoutujaa lantiosta ja aktivoida liikettä sitä kautta. Hoitaja ja kuntoutuja nojaavat eteenpäin ja tekevät muutaman heijausliikkeen eteenpäin, jolloin paino kevenee takapuolelta jalalle. Siirtyminen voidaan aloittaa rauhallisesti pienin siirroin kohti pyörätuolia. Kuntoutujan ollessa pyörätuolissa hoitaja laskee puolipainovarauksessa olevan jalan istuimelle. Lopuksi hoitaja varmistaa, että potilaalla on hyvä istuma-asento pyörätuolissa. Selän tulee olla tukevasti selkänojassa kiinni, lantion suorassa sekä jalat jalkatelineillä tukevasti.



(Kuva 3: Kuntoutujan avustaminen vuoteesta pyörätuoliin puolipainovarauksella)

Video 4: Kuntoutujan avustaminen pyörätuolista vuoteeseen puolipainovarauksella

Hoitaja laskee vuoteen niin (Kuva 4), että se on alempana kuin pyörätuoli, jolloin siirtymisen tapahtuu alamäkeen. Hoitaja ohjaa kuntoutujaa kankkukävelemään pyörätuolin reunalle istumaan. Niin, että jalat osuvat tukevasti maahan. Hoitaja istuu vuoteelle lähelle kuntoutujaa. Hoitaja ottaa puolipainovarauksessa olevan jalan omaan syliinsä, jolloin varmistetaan, ettei kuntoutuja vahingossa varaa jalalle painoa. Kuntoutuja ottaa hoitajan hartiosta tukea ja toisella kädellä pyörätuolista. Hoitaja tukee potilasta lantiolta siirron aikana. Hoitaja ja kuntoutuja nojaavat eteenpäin ja samalla tekevät pientä heijausliikettä. Pienin siirtoin hoitaja ohjaa kuntoutujaa siirtymään vuoteeseen. Kuntoutuja voi terveellä jalalla varata maahan ja siirtää painoa sille. Hoitaja varmistaa lopuksi, että kuntoutuja jää vuoteeseen tukevassa asennossa istumaan vuoteelle.



(Kuva 4: Kuntoutujan avustaminen pyörätuolista vuoteeseen puolipainovarauksella)

Kaikissa videoissa toteutettiin kinestetiiikan mukaisia toimintatapoja. Kuntoutujan avustamisessa peruseriaatteena on välttää potilaan nostamista käsivoimin. Hoitotyössä joutuu käyttämään monipuolisesti kehoaan apuna sekä kiinnittämään huomiota omiin työskentelyasentoihin. Nostamisen sijaan tulee rullata, liu'uttaa tai kammata. Videoissa käytimme kinestetiiikan opin mukaisesti liukulevyä apuna. Liukulevyä pitkin kuntoutuja pystyi liukumaan vuoteelta pyörätuoliin ja pyörätuolista vuoteeseen. Hoitajan ei tarvinnut nostaa kuntoutujaa, vaan tukea siirtymistä omalla kehollaan kuntoutujan vierestä. Kuntoutujalle tulee kertoa mitä seuraavaksi tehdään ja mitä hoitajana itse on seuraavaksi tekemässä. Avustetaan kuntoutujaa sen verran, kuin tarvitsee. Kuntoutujan vaatteisiin tarttumista tulee välttää. Liikettä ohjataan laajalla ja pehmeällä kämmenotteella sieltä mistä näyttää, että liike jää juuttuvaksi. Esimerkiksi lantiosta tai selästä. Siirtotilannetta helpottaa, kun hoitaja liikkuu kuntoutujan liikkeen mukana painonsiirtoa ja liike-energiaa hyödyntäen. Hoitajan työskentely on hyvä keskittää aina potilaan sivulle, ei eteen tai taakse. Hoitajan olisi hyvä välttää kumartelua sekä kurkottelua, ja työskennellä oma paino jaloilla ja selkä suorana. (Työterveyslaitos 2021.)

Avustustilanteessa hoitajan on tärkeä puhua selkeällä ja kuuluvalla äänellä ohjeistusta kuntoutujalle. Myös äänen sävyllä on merkitystä, jos hoitaja puhuu ystävällisellä ja kannustavalla äänellä vuorovaikutustilanne kuntoutujan kanssa säilyy hyvänä. Avustustilanteessa on myös tärkeää, ettei hoitaja ole kiireinen ja on läsnä tilanteessa. Hoitaja antaa kuntoutujan tehdä rauhassa siirtymiset omien voimavarojensa mukaan.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Salpausselän ortopedisellä kuntoutusosastolla J42, työskentelee hoitajia, jotka ovat käyneet kinestetiikka koulutuksen. Opetusvideoiden avulla haluamme, että hoitohenkilökunta saa jo hieman käsitystä siitä, miten tulisi toimia esimerkiksi siirtotilanteissa kuntoutujan kanssa niin, että hän saa käyttää omia voimavarojaan siirtymisissä.

Hoitotyö on raskasta ja potilaiden avustus- ja siirtymistilanteet ovat usein raskaita. Hoitajien työtaakka vähenee, kun kinestetiikan tietoisuutta lisätään hoitajien keskuudessa. Kuitenkin hoitajien asenteet, ajattelumallit, työtottumukset ja kiire saattavat vähentää kinestetiikan toimintamalliin sitoutumista. (Hantikainen 2018.)

Hantikainen (2018) toteaa, että hoitajan tulee olla hyvin perehtynyt potilaan kokonaistilanteeseen, osata tunnistaa potilaan voimavaroja ja arvioida niitä. Työympäristön huomioiminen ja apuvälineiden käyttö potilaan avustustilanteissa vaatii aikaa ja osaamista hoitajalta. Hoitajan tulee olla kokonaisvaltaisesti sitoutunut suorittamaan hoitotyötä. Kiireessä ja väsyneenä hoitaja helposti saattaa laiminlyödä näitä käytäntöjä ja tehdä asiat helpoimman kautta. Potilaan parhaan mahdollisen kuntoutumishyödyn kannalta olisi tärkeää, että hoitaja on motivoitunut ja tietoinen apuvälineistä sekä niiden monipuolisesta käytöstä. Sanallinen ohjaus, liikkeen näyttäminen, koskettaminen ja liikkeen kautta tapahtuva avustaminen ovat hoitajan keinoja kuntoutuksen onnistumisessa. Jo katsekontaktin luominen potilaaseen hänelle puhuttaessa on merkittävää. Hoitajan on hyvä asettua samalle tasolle autettavan kanssa, jolloin hoitaja on lähellä avustettavaa ja voi tarvittaessa ohjata potilasta oikeaan suuntaan ja aktivoida kosketuksen avulla liikkeelle. Jos avustustilanteessa on monta hoitajaa, tulee muistaa, että keskustelu ja ohjaus pysyy laadukkaana sekä kohdistuu suoraan potilaaseen. Hoitajilla tulee olla keskenään selkeä ymmärrys siitä, miten avustus- tai siirtotilanteessa toimitaan.

Kuntoutujan näkökulmasta kinestetiikan osaamista olisi erittäin tärkeä lisätä, koska nykyään potilaat ovat usein iäkkäitä ja asuvat kotona. Osastolle tulleessaan he helposti passiivoituvat ja antavat hoitajien tehdä puolestaan asioita, joita kykenisivät itse tekemään. Iäkkäiden potilaiden kuntoutumisessa on erityisen tärkeää, että heidän toimintakykynsä säilyy ja jopa paranee entisestä, jotta he pärjäävät jälleen kotioloissaan osastojakson jälkeen. Kehon aktivoiminen tukee myös mielenterveyttä. Kinestetiikan hyödyntäminen potilaan hoidossa heti hänen tulleessaan osastolle myös nopeuttaa hänen kuntoutumistaan.

Näin ollen myös osastojakson pituus lyhenisi, kun kuntoutujat kuntoutuisivat nopeammin. Kuitenkin koko hoitohenkilökunnan tulee olla sitoutunut kinestetiikan toimintamallin hyödyntämiseen, jotta sen hyödyt tulisivat esille. Kuntoutujalle on tärkeää, että hoitaja on läsnä tilanteessa, eikä anna kiireen vaikuttaa tilanteessa, koska se tuo potilaalle turvallisen olon siirtymis- ja avustustilanteessa. Kuntoutujalle tulee tunne, että hänet huomioidaan yksilöllisesti sairaudesta tai vammasta huolimatta. Vuodepotilaidenkin huomioiminen on erittäin tärkeää. Pienikin määrä liikettä auttaa toimintakyvyn säilymisessä.

Kuntoutusosaston osastonhoitaja sekä työntekijät olivat katsoneet opetusvideomme ja saimme heiltä palautetta videoista. Palautteesta kävi ilmi, että videot olivat selkeitä ja hyviä. Videoiden tekniikat toimisivat eniten toimintakyvyltään parempien ja orientaatioiltaan selkeämpien kuntoutujien kanssa. He kokivat, että videoita ja niiden tekniikoita voitaisiin hyödyntää esimerkiksi osana perehdytystä osastolla työskentelyyn. Videot toimisivat myös siirtymäharjoittelu ja kertaamistarkoitukseen. Kehittämisenä saimme palautetta, että videomme voisivat olla vielä sujuvampia, mutta kuitenkin ei koettu, että videoita tarvitsisi kuvata uudestaan. Palautteessa he kertoivat, että aikovat ottaa videomme käyttöön osastolla. Videot johdattelevat hyvin uutta kuntoutusosaston työntekijää kinestetiikan aiheeseen.

Riskinä näemme, että hoitajat eivät opinnäytetyön videoiden jälkeen ota kinestetiikkaa osaksi jokapäiväistä työtään. Riskinä näkisimme myös, että videot otetaan käyttöön aluksi, mutta osaston kiire ja resurssipula aiheuttavat sen, ettei videoitamme ehditä toteuttaa käytännössä. Opetusvideoiden ottaminen mukaan käytännön hoitotyöhön vaatisi hoitajilta enemmän aikaa perehtyä kinestetiikkaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

ARENE (2019, 5) eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on määritellyt ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suositusten mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava opinnäytetyöprosessissaan hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely.

Opinnäytetyömmeprosessissa perehdyimme opinnäytetyön eettisiin suosituksiin. Opinnäytetyössämme ei käsitelty henkilötietoja eikä opinnäytetyömme kohdistunut ihmisiin. Opinnäytetyötä varten hankimme tarvittavan tutkimusluvan (Liite 1). Hyvän tutkimustavan

mukaista on pyytää organisaatiolta tutkimuslupa (ARENE 2019, 21).

Luvan meille myönsi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä opinnäytetyömme suunnitelman pohjalta. Luvan tarvitsimme palautetta varten, jonka keräsimme video esitysten jälkeen kuntoutusosasto J42:n hoitohenkilökunnalta. Opetusvideoille luotettavuutta toi hoitohenkilökunnalta saatu palaute, jonka perusteella pystyimme tarvittaessa muokkaamaan videoita paremmiksi. Saatu palaute hävitettiin virallisesti tietosuojajätteeseen.

Opinnäytetyöhön luotettavuutta toi se, että olimme saaneet ideoita ja ohjeistusta kinestetiikkakouluttaja Savolaiselta oikeiden kinestetiikka toimintamallien toteuttamiseen opetusvideoilla. Savolainen ohjeisti meitä opetusvideoiden tekemisessä videoyhteydellä. Savolainen varmisti, että osasimme käyttää oikeita toimintamalleja kuntoutujan siirtymis- ja avustustilanteissa opetusvideoilla. Opetusvideomme perustuvat teoriaan, jota opinnäytetyön alussa kerromme. Siitä tuli ilmi mitä kinestetiikka on, ja mitä keskeistä tietoa se sisältää, jotta lukija ymmärtää aiheesta. Kirjoituksen tukena käytimme kuvioita ja kuvia tukemaan tekstin sisältöä.

7 Yhteenveto

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä laadukkaat ja hyvät opetusvideot kinestetiikan toimintamalleista kuntoutujan siirtymis- ja avustustilanteissa. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Salpauselän kuntoutussairaala Jalmarin ortopedisen osaston J42 hoitohenkilökunnan osaamista kinestetiikan toimintamalleihin opetusvideoiden avulla sekä toimintamallin hyödyntämistä kuntoutujan siirto- ja avustustilanteissa.

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisälsi teoria osuuden kinestetiikasta sekä teoriaan pohjautuvista opetusvideoista kuntoutujan siirto- ja avustustilanteissa pyörätuoliin ja pyörätuolista vuoteeseen kinestetiikan toimintamallia hyödyntäen. Opetusvideot pohjautuivat opinnäytetyön teorian lisäksi kinestetiikka kouluttaja Savolaiselta saatuihin neuvoihin ja ohjeisiin.

Kinestetiikka perustuu siihen, että kuntoutuja tekee mahdollisimman paljon itse omia voimavaroja hyödyntäen. Näin kuntoutuja kokee pärjäävänsä itse ja hänen kuntoutumisensa nopeutuu. Lisäksi hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelinsairaudet vähenevät, kun he antavat kuntoutujan tehdä mahdollisimman paljon itse. Kinestetiikassa korostuu kuntoutujan ja hoitajan välinen hyvä vuorovaikutus, ympäristö, voima, toiminnallinen anatomia sekä ihmisen toiminnot ja liikkuminen. Näiden avulla hoitajat pystyvät arvioimaan omaa toimintaansa avustustilanteissa, arvioida kuntoutujan voimavaroja sekä suunnitella ja toteuttaa avustustilanteita. (Hantikainen 2018.)

Opetusvideot antavat uusia näkemyksiä hoitohenkilökunnalle ja toivottavasti halua kehittää kinestetiikan toimintamallin hyödyntämistä ortopedisellä kuntoutusosastolla J42. Pelkät opetusvideot eivät kuitenkaan tuo koko kinestetiikan toimintamallin ideaa esille tarpeeksi hyvin hoitajille, niin että he lähtisivät käytäntöä eteenpäin viemään. Opetusvideoiden avulla hoitohenkilökunta kuitenkin saa tietoa tästä toimintamallista ja voivat pyytää esimieheltään tarkempaa kinestetiikan koulutusta aiheesta. Jatkokehitysideamme on, että koulutusta kinestetiikasta lisättäisiin hoitohenkilökunnalle, varsinkin kuntoutus- ja vuodeosastoilla. Seuraava tutkimusidea voisi tarkastella kinestetiikan käyttöönottamisen hyötyjä osastolla ja kuinka se on vaikuttanut hoitohenkilökuntaan sekä kuntoutujien hyvinvointiin. Kinestetiikan toimintamallia voitaisiin jo esittää opiskelijoille, heidän koulutuksensa aikana, jotta he tietäisivät tästä toimintamallista ja osaisivat hyödyntää sitä potilaan avustus- ja siirtotilanteissa. On tärkeää, että jo opiskelijat huomioivat työergonomian ja näin ollen ehkäisevät hyvissä ajoin jo tuki- ja liikuntaelin sairauksien syntymistä. Hoitoalan koulutuksessa on tärkeä tuoda esille hoitajan ja potilaan hyvää vuorovaikutussuhteen merkitystä.

8 Lähdeluettelo

ARENE, 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 19.2.2021 Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Gattinger, H. 2017. Development and evaluation of two instruments to assess nursing staff's competence in mobility care based on kinaesthetics. Turun yliopiston julkaisu. Viitattu 26.3.2021.

Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144030/AnnalesD1310Gattinger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gjelsvik, B ja Syre L. 2016. The Bobath Concept in Adult Neurology. Viitattu 29.3.2021.

Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/lib/lab-ebooks/detail.action?pg-origsite=primo&docID=4579061>

Hantikainen, V. 2018. Kinestetiikka, Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. PS-kustannus. Viitattu 10.11.2021.

Kinestetiikka. 2021. Pienikin voimavara on mahdollisuus. Viitattu 25.1.2020.

Saatavissa <https://www.kinestetiikka.fi/>

Kinestetiikka. 2021. Kinestetiikan kehittyminen. Viitattu 19.2.2021

Saatavissa: <https://www.kinestetiikka.fi/kinestetiikka/kinestetiikan-kehittyminen/>

Kinestetiikka. 2021. Koulutukset. Viitattu 12.12.2020. Saatavissa: <https://www.kinestetiikka.fi/koulutukset/>

Kivivuori, A. 2019. Wiitaunionin soveltavan liikunnan liikuntaohjelma vuosille 2020-2022.

Savonia ammattikorkeakoulu. YAMK. Viitattu 29.3.2021. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266285/Kivivuori_Anne.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kellokumpu, I. 2012. Nopeutetun hoidon malli- Kolorektaalikirurgian toinen vallankumous, Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 2.1.2021

Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10403>

Kyngäs, P. 2021. Asiakaslähtöinen kuntoutuminen sairaalassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK. Viitattu 26.3.2021. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/464073/Asiakasl%c3%a4ht%c3%b6inen%20kuntoutuminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lappalainen, A. 2020. Toimintatavan muutos ja muutosjohtaminen kinestetikan toimintamallin käyttöönottamisessa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. YAMK. Viitattu 23.1.2020. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343235/Lappalainen_Annakaisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lågas, H. 2020. Kinestetikka-Lehti 3/2020. Nyt aika estää painehaavat. Viitattu 6.4.2021.

Saatavissa: <https://www.kinestetikka.fi/wp-content/uploads/2020/12/Kinestetikka-3-2020.pdf>

Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom- menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.2.2021

Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/Karri-Mehtala_ProGradu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mieli, 2020. Mielenterveys, hyvinvointi ja liikunta-kehon-kuunteleminen. Viitattu 12.4.2021

Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>

Phhyky, 2019. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus. Geriatrien osaamiskeskus, Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala. Viitattu 12.1.2021. Saatavissa:

<https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/geriatrien-osaamiskeskus/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/>

Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa.

Tietotekniikan Pro gradu- Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.2.2021. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57812/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805022415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puttonen, M. 2020. Lonkkamurtumapotilaan laadukas hoito hoitajien näkökulmasta. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. YAMK. Viitattu 30.3.2021. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/309757/Puttonen_Marika.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 19.2.2021 Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sorvisto, A ja Taipalus, K. 2015. Hoitajien avustustaitojen kehittäminen muistisairaiden päivittäisten toimintojen tukemisessa kinestetiikkaa oppimalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK. Viitattu 30.3.2021. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100184/opinn%c3%a4ytety%c3%b6%2026%2011%202015.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021. Sosiaali- ja terveyspalvelut; kuntoutus. Viitattu 21.2.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Stenman, P. 2020. Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetiikan käyttöönoton aikana. Oulun Yliopisto. Viitattu 23.1.2021. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227016.pdf>

Stenman, P. 2020. Kinestetiikka-Lehti 3/2020. Kinestetiikka tuo luovuutta ja innostusta iäkkäiden hoitotyöhön. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2020/12/Kinestetiikka-3-2020.pdf>

Suomen Geronomiliitto, 2019. Kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli- haasteista mahdollisuuksien löytämiseen geriatrisessa hoito- ja hoivatyössä. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://www.suomengeronomiliitto.fi/blogi/2019/04/25/29959>

Tammelin, M. 2019. Hoivakotipaikkaa hakeneen, kotona asuvan ikäihmisen käsityksiä omista voimavaroistaan jatkaa kotona asumistaan. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. YAMK. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226754/tammelin_mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tamminen-Peter Leena ja Wickström Gustav, 2013, Potilassiirrot, Taitava avustaja aktivoi ja auttaa, Työterveyslaitos, Otavan kirjapaino. Viitattu 26.3.2021. Saatavissa:

<https://core.ac.uk/download/pdf/162045657.pdf>

Terveyskylä, 2020, Kuntoutujalle, Miksi ergonomiaan kannattaa kiinnittää huomiota? Viitattu 17.3.2021. Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-hyv%C3%A4n-ergonomiaan/miksi-ergonomiaan-kannattaa-kiinnitt%C3%A4-huomiota>

Toivonen, U. 2017. Ortopedinen kuntoutusosasto osana kuntoutusketjua, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Toivonen.pdf>

Työterveyslaitos, 2021, Työkykyinen työntekijä, Tuki- ja liikuntaelinten terveys, Ergonomia. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/>

Työterveyslaitos, 2021, Turvallinen työympäristö, Potilaan hoitaminen, Potilassiirrot. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>

Työterveyslaitos, 2021. Potilaan hoitaminen/ Potilassiirrot. Viitattu 5.4.2021 Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>

Wiggermann ym. 2019. Human-Centered Design Process for a Hospital Bed: Promoting Patient Safety and Ease of Use. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/pdf/10.1177/1064804618805570>

9 Liitteet

Asianumero	D/740/13.00.00.01/2021
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Alen Janina ja Könönen Mikaela, Kinestetiikka hoitotyössä, LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätösperustelut	<p>LAB ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemä opinnäytetyö, jonka tavoitteena on lisätä kinestetiikan hyödyntämistä potilastyössä videoiden avulla. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on kaksi videota kinestetiikasta.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 30.4.2021 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin.</p> <ul style="list-style-type: none">- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määritellyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti- tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.- jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa- tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä- henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.</p>
Lisätietojen antaja	tulosyksikköpäällikkö Pirkko Heinonen, puh. 044 018 7081
Toimivallan peruste	Hallintosääntö
Nähtävänäoloaika	13.04.2021

Nähtävänäolopaikka Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus
Saaja Janina Alen, Mikaela Könönen
Tiedoksi Marjo Soini, Anna Romakkaniemi / LAB, Kirsti-Maria Juden
Liitteet Opinnäytesuunnitelma, lupahakemus, toimeksiantosopimus

Allekirjoitus Pirkko Heinonen
Tulosityksiköpäällikkö