

Opinnäytetyö (YAMK)

Gerontologinen asiantuntijuus

2024

Maija Korvensola

Kinestetiikan hyödyntäminen  
osana asukkaiden kuntoutumista  
edistävää hoitotyötä Helsingin  
Seniorisäätiössä

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Gerontologinen asiantuntijuus

2024 | 62 sivua, 18 liitesivua

Maija Korvensola

# Kinestetiikan hyödyntäminen osana asukkaiden kuntoutumista edistävää hoitotyötä Helsingin Seniorisäätiössä

Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen ovat yksi sosiaali – ja terveydenhuollon laatuksikriteereistä. Yksi tapa edistää kuntoutumista on kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli. Kinestetiikka on laajalti käytössä sosiaali – ja terveydenhuollon yksiköissä. Kinestetiikassa kyse ei ole vain tietyistä avustamisen tekniikoista, vaan laajemmasta tavasta tehdä työtä, johon kuuluu toimiva vuorovaikutus, yksilöllisyys sekä avustettavan omien, pienienkin, voimavarojen hyödyntäminen.

Tämän kehittämistyön tavoittena oli edistää kinestetiikan hyödyntämistä osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä Helsingin Seniorisäätiössä. Kehittämistyön pohjaksi tehtiin kirjallisuuskatsaus ja tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä niiltä Seniorisäätiön työntekijöiltä, jotka olivat käyneet vähintään kinestetiikan peruskurssin.

Tulosten perusteella Seniorisäätiössä hyödynnetään kinestetiikkaa ja se koetaan hyödyllisenä asukkaille muun muassa toimintakyvyn kohenemisen ja yksilöllisyyden huomioimisen vuoksi. Henkilökunta koki muun muassa, että fyysinen työ on keventynyt ja eettinen kuormitus vähentynyt kinestetiikan myötä.

Avainsanat: kinestetiikka, kuntoutumista tukeva hoitotyö, voimavaralähtöisyys, vuorovaikutus

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Gerontological Expertise

2024 | 62 pages, 18 pages of appendices

Maija Korvensola

## Utilizing kinesthetics as part of the rehabilitation-promoting nursing work at Helsinki Seniorisäätiö

Maintaining and promoting the functional capacity of the elderly is one of quality criteria in social and healthcare. One way to support rehabilitation is through a resource-oriented model on kinesthetics. Kinesthetics is widely used in social and healthcare units. It is not about specific assistance techniques, but a broader way of working that includes effective interaction, individuality, and utilizing even small resources of those being assisted.

The aim of this development work was to promote the use of kinesthetics as part of the nursing work that supports the rehabilitation of residents at Helsinki Seniorisäätiö. A literature review was conducted as a basis for the development work, and the research data was collected through a Webropol survey from those employees of Helsinki Seniorisäätiö who had completed at least the basic course in kinesthetics.

Based on the results, kinesthetics is utilized at Helsinki Seniorisäätiö and is perceived as beneficial for residents, particularly in terms of improving functional capacity and considering individuality. The staff felt that physical work has become lighter and ethical burden has decreased due to kinesthetics.

Keywords: kinesthetics, rehabilitation-supporting nursing, resource orientation, interaction.

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Kehittämistyön lähtökohdat</b>	<b>10</b>
2.1 Tausta ja tarve	10
2.2. Kohdeorganisaation kuvaus	11
2.3 Tarkoitus ja tavoite	13
2.4 Kehittämistyön toteutus ja menetelmät	14
2.5 Tiedonhankintamenetelmät ja aineiston analyysi	15
2.5.1 Kyselytutkimus	15
2.5.2 Kirjallisuuskatsaus	16
2.5.3 Aineiston analyysi	18
<b>3 Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>20</b>
3.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö	20
3.2 Kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli	23
3.2.1 Kinestetiikan käsitteet	25
3.2.2 Kinestetiikka osana kuntoutumista edistävää hoitotyötä	30
3.2.3 Kinestetiikan koulutusprosessi	31
3.2.4 Kinestetiikan oppiminen ja toimintatavan juurtuminen osaksi jokapäiväistä toimintaa	32
<b>4 Tulokset</b>	<b>35</b>
4.1 Kinestetiikan hyödyntäminen osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä ja kinestetiikan hyödyllisyys asukkaiden näkökulmasta	35
4.2 Kinestetiikan hyödyntämisen mahdollistavia ja heikentäviä tekijöitä työntekijän näkökulmasta	38
4.3 Kinestetiikan hyvät puolet työntekijän näkökulmasta	44
4.4 Yhteenveto tuloksista	45
<b>5 Johtopäätökset ja pohdinta</b>	<b>48</b>

5.1 Johtopäätökset tuloksista	48
5.2 Asiantuntijuuden kehittyminen	52
5.3 Jatkotutkimushaasteet	52
<b>6 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>54</b>
<b>Lähteet</b>	<b>56</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku	
Liite 2. Kyselyn saatekirje	
Liite 3. Kyselylomake	
Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko	

## **Kuvat**

Kuva 1. Kehittämistyön vaiheet.	14
Kuva 2. Kinestetiikan käsitteet.	25
Kuva 3. Kinestetiikan oppimisprosessi.	31

## **Kuviot**

Kuvio 1. Kinestetiikan hyödyntäminen työssä.	35
Kuvio 2. Kinestetiikan hyödyntämisen toistuvuus.	36
Kuvio 3. Kinestetiikan hyödyllisyys asukkaille.	37
Kuvio 4. Kinestetiikka ja vahusten hoidon laatu.	38
Kuvio 5. Kinestetiikan käyttöä edesauttavat tekijät.	39
Kuvio 6. Kinestetiikan hyödyntämistä heikentävät tekijät.	41
Kuvio 7. Henkilöstömitoituksen vaikutus kinestetiikan käyttöön.	42
Kuvio 8. Kinestetiikkatutoreiden määrän riittävyys.	43
Kuvio 9. Kiinnostus kinestetiikkatutor-koulutuksesta ja tehtävästä.	43

Kuvio 10. Kinestetiikan hyvät puolet työntekijän näkökulmasta.

45

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne

RAI	Resident Assessment Instrument
STM	Sosiaali – ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

# 1 Johdanto

Suomessa väestö ikääntyy kovaa vauhtia. Kahden seuraavan vuosikymmenen aikana iäkkäiden osuus väestöstä tulee kasvamaan entisestään.

Hyvinvointialueiden ja kuntien tulee varautua väestön tähän väestörakenteen muutokseen. Aktiivista ja toimintakykyistä ikääntymistä tulee edistää, jotta iäkkäiden toimintakyky säilyy pidempään ja iäkkäiden parissa työskentelevien työkyky säilyy ja paranee. Iäkkäiden itsemääräämisoikeutta, toimijuutta ja osallisuutta tulee lisätä. Ympäri vuorokautisen hoivan piirissäkään ikääntyneitä ei tule nähdä vain hoidettavina, hauraina ja passiivisina yksilöinä vaan aktiivisina toimijoina omassa elämässään (STM 2024, 8–10.)

Vähäkankaan & Niemelän (2015, 140) mukaan iäkkäiden kuntoutumismahdollisuuksien tunnistaminen saattaa tuntua haasteelliselta ympäri vuorokautisen hoivan piirissä. Tämä vaatii henkilöstöltä ymmärrystä ja osaamista kuntouttavasta hoitotyöstä. Organisaatioilla on vastuu kehittää henkilöstönsä osaamista jatkuvalla kouluttautumisella. Kuntoutumista edistävä toimintatavan käyttö edellyttää joustavaa ajattelutapaa, moniammatillista yhteistyötä, luovuutta ja vanhuksen omaa osallisuutta.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee tulevaisuudessa olla yhä enemmän *yhdessä toimimista* vanhuksen kanssa. Pääsääntöisesti hoityössä ei enää tehdä vanhuksen puolesta asioita ja tämä tukee toimintakyvyn säilymistä. Kuitenkin työskätkä on vielä siinä, että vanhus kohdataan kiireettä ainutlaatuisena yksilönä ja annetaan hänen itse aidosti osallistua kuntoutumista edistävään toimintaan. Kuntoutuksen tulee tulevaisuudessa olla enemmän hoitotyön arkeen sisällytettyä toimintaa. Vanhuksen näkökulmasta tämä on tehokkaampaa, kuin esimerkiksi terapeutti – tai intervallikeskeinen toiminta, joilla on toki myös tärkeä paikkansa vanhuksen kuntoutumista edistävässä toiminnassa. (Siira ym. 2021, 79.)

Hoitohenkilökunnan rooli on korvaamaton ja keskeinen, kun vanhuksen toimintakykyä halutaan ylläpitää ja edistää. Hoitohenkilökunta on läsnä vanhuksen arjessa niissä toiminnoissa, joissa kuntoutumista voi edistää ikään

kuin itsestään, kuten siirtymisissä, pukeutumisessa ja ruokailussa (Siira ym. 2021, 79; Vähäkangas ym. 2012, 20; Karhapää 2012, 7).

Tämän opinnäkökohteorganisaatio on Helsingin Seniorisäätiö, jossa kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli on otettu käyttöön kouluttamalla henkilökuntaa ryhmäkoti kerrallaan perus – ja syventävillä kursseilla vuodesta 2028 alkaen.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia kyselytutkimuksen avulla Helsingin Seniorisäätiön henkilökunnan kokemuksia kinestetiikan toimintamallin hyödyntämisestä osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä sekä sitä kuinka paljon kinestetiikkaa arjen työssä käytetään. Tarkoituksena oli myös selvittää niitä tekijöitä, jotka edistävät tai heikentävät kinestetiikan käyttämistä päivittäisessä työssä.

Kehittämistyön tavoittena oli edistää kinestetiikan hyödyntämistä osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä Helsingin Seniorisäätiössä.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Tausta ja tarve

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki astui voimaan vuonna 2013. Lain yhtenä tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on vastuu laatia suunnitelma muun muassa siitä, miten ikääntyneiden kotona asumista tuetaan ja määritellä kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012, 1:1, 1:5.)

Sosiaali -ja terveysministeriön julkaisussa *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027* yhdeksi tavoitteeksi nostetaan aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja kestävät palvelut. (STM 2024, 8.) Aikaisemmin laadittu *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 kinestetiikan toimintamalli* on tunnistettu yhdeksi asiakkaiden toimintakykyä ylläpitäväksi ja parantavaksi innovaatioksi. Kinestetiikka myös tukee henkilöstön työskentelyä. (STM 2020, 49.)

Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli ja sitä hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä, kuten tehohoidossa, vanhus- ja vammaispalveluissa sekä omaishoidossa. Kinestetiikka on yksi kuntotumista ja toimintakyvyn edistämistä tukevista toimintamalleista. Kinestetiikka tuo paljon mahdollisuuksia iäkkäiden hoitotyöhön. Sen menetelmiä voidaan hyödyntää kaikilla vanhuksilla. Kinestetiikan kurssien jälkeen moni ammattilainen on alkanut kyseenalaistamaan omia työskentelytapojaan. Ymmärretään, että toimintakyvyn ylläpito ja paraneminen tapahtuu parhaiten vanhusten arjessa päivittäisten toimintojen yhteydessä. Tärkeää on, että vanhukselle luodaan riittävästi liikkumiskokemuksia ja että häntä ei nähdä passiivisena toimijana. (Hantikainen & Hoivala 2017, 61.)

Tämän kehittämistyön kohdeorganisaatiossa Helsingin Seniorisäätiössä on otettu kinestetiikan toimintamalli käyttöön kouluttamalla ryhmäkoti kerrallaan perus – ja syventävillä kursseilla vuodesta 2018 alkaen. Tällä hetkellä kinestetiikkakoulutettuja on noin 100 henkilöä.

## 2.2. Kohdeorganisaation kuvaus

Tämän kehittämistyön kohdeorganisaatio on Helsingin Seniorisäätiö. Helsingin Seniorisäätiö on voittoa tavoittelematon säätiö ja se tuottaa hoivapalveluja iäkkäille. Asumisyksiköitä on neljä: Antinkoti, Kannelkoti, Mariankoti ja Pakilakoti. Palvelumuotoina ovat ympärivuorokautinen laitoshoido ja palveluasuminen, psykogeriatrinen hoito, palliatiivinen hoito sekä lyhytaikaishoito. Seniorisäätiön Mariankodin toimipisteessä järjestetään myös palvelukeskustoimintaa.

Asukaspaikkoja on 526 ja Helsingin kaupunki ostaa Seniorisäätiön kaikki paikat. Suurin osa asukkaista on muistisairaita ja toimintakyvyltään vaihtelevia, useimmat paljon arjessa apua tarvitsevia. Ympärivuorokautinen palveluasuminen ja laitoshoido on tarkoitettu iäkkäille henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan kotipalvelujen turvin. Heille järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa palveluasumisen ryhmäkodeissa tai pitkäaikaisena laitoshoidona. Hoiva ja huolenpito perustuvat yksilölliseen, asukkaan tarpeista lähtevään hoitosuunnitelmaan. Palveluasumisessa ja laitoshoidossa asukkaat voivat asua elämänsä loppuun saakka. Seniorisäätiön yksi kärkitavoitteista on asukkaiden toimintakyvyn ylläpito ja parantuminen sekä asukkaiden osallisuuden lisääminen omassa arjessaan. (Helsingin Seniorisäätiö 2023).

Seniorisäätiö kytkeytyy kaupungin palvelutuotantoon, eikä toimintaa harjoiteta liiketoimintamuodossa eli tavoitteena ei ole voiton tuottaminen. Helsingin kaupunkikonsernin asettamien tavoitteiden mukaan Seniorisäätiön palveluiden kehittämistä tehdään samojen linjausten pohjalta kuin kaupungin omia vanhuspalveluja. (Helsingin Seniorisäätiö, 8.)

Seniorisäätiössä asukaslähtöisyys on kaiken toiminnan perusta. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että kaiken päätöksenteon pohjana pidetään asukkaan hyvää. Asukas tulee aina ensin tarpeineen ja toiveineen. Asukkaan ja hänen läheistensä kuuleminen ja elämän historian huomioiminen ovat yksilöllisen hoidon edellytyksiä. On tärkeää, että asukasta hoitava henkilökunta tuntee asukkaan hyvin ja pystyy tukemaan asukasta hänen yksilöllisessä elämäntavassaan ja hyvinvoinnissaan. (Helsingin Seniorisäätiö 2024, 12.)

Asukkaan hoito perustuu yksilölliseen, voimavaralähtöiseen hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä asukkaan ja omaisten sekä moniammatillisen hoitotyöntiimin kesken. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät mm. päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Arjessa toimitaan suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti. (Helsingin Seniorisäätiö 2024, 34.)

Seniorisäätiössä pyritään siihen, että kuntoutumista edistävä toiminta ei ole erillistä toimintaa tai tapahtumia, vaan se on kiinteä osa kaikkea hoitotyötä ja asukkaiden kanssa arjessa elämistä. Sen tavoitteena on tukea asukasta saavuttamaan ja ylläpitämään voimavarojensa mukainen toimintakyky. Asukkaan annetaan tehdä asioita oman toimintakykynsä mukaisesti ja asukas otetaan mukaan hoitoyksikön arjen askareisiin. Muistisairauden edetessä ja toimintakyvyn heiketessä varmistetaan asukaan toimintakyvyn heikkeneminen arvokkaasti ja tavoitteena on muun muassa painehaavojen ehkäiseminen ja kivuttomuus. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi tuetaan myös henkistä, hengellistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. (Helsingin Seniorisäätiö 2024, 34.)

Helsingin Seniorisäätiön omavalvontasuunnitelman mukaan kuntoutumisen onnistuminen vaatii, että sekä asukas että hoitaja ovat motivoituneet ja sitoutuneet yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. Tällöin on tärkeää, että kuntoutumisen tavoitteet lähtevät asukkaan tarpeista ja hän saa olla mukana tavoitteiden suunnittelussa. Tavoitteellisuus on kaiken toiminnan perusta ja tavoitetaso määräytyy kunkin asukkaan yksilöllisten voimavarojen perusteella. Seniorisäätiössä asukkaiden kuntoutumista tuetaan Power®-liikuntamallin ja

kinestetiikan avulla. Niissä on monia yhdenkaltaisuuksia ja näiden kahden toimintamallin avulla asukkaiden kuntoutuminen on tavoitellista ja ne ovat hyviä keinoja tukea kuntoutumista.

Helsingin Seniorisäätiön suurin ammattiryhmä on lähi – ja perushoitajat. Seniorisäätiössä työskentelee myös sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, hoiva-avustajia, lääkäri, sosiaaliohjaajia, asukastoiminnan ohjaajia sekä tukipalveluiden henkilöstöä, kuten keittiö – ja pesulatyöntekijöitä. Helsingin Seniorisäätiön henkilöstökertomuksen mukaan vuonna 2023 Seniorisäätiössä työskenteli vakituudessa tai pidemmässä määräaikaissuhteessa 255 lähi – ja perushoitajaa, 41 sairaanhoitajaa ja 20 hoiva-avustajaa. Tämän lisäksi työsuhteissa oli lähihoitajaopiskelijoita oppisopimussuhteissa. Fysioterapeuttien määrä oli viisi, asukastoiminnan ohjaajia kaksi ja sosiaaliohjaajia kolme.

### 2.3 Tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia kyselytutkimuksen avulla Helsingin Seniorisäätiön henkilökunnan kokemuksia kinestetiikan toimintamallin hyödyntämisestä osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä sekä sitä kuinka paljon kinestetiikkaa arjen työssä käytetään. Tarkoituksena oli myös selvittää niitä tekijöitä, jotka edistävät tai heikentävät kinestetiikan käyttämistä päivittäisessä työssä.

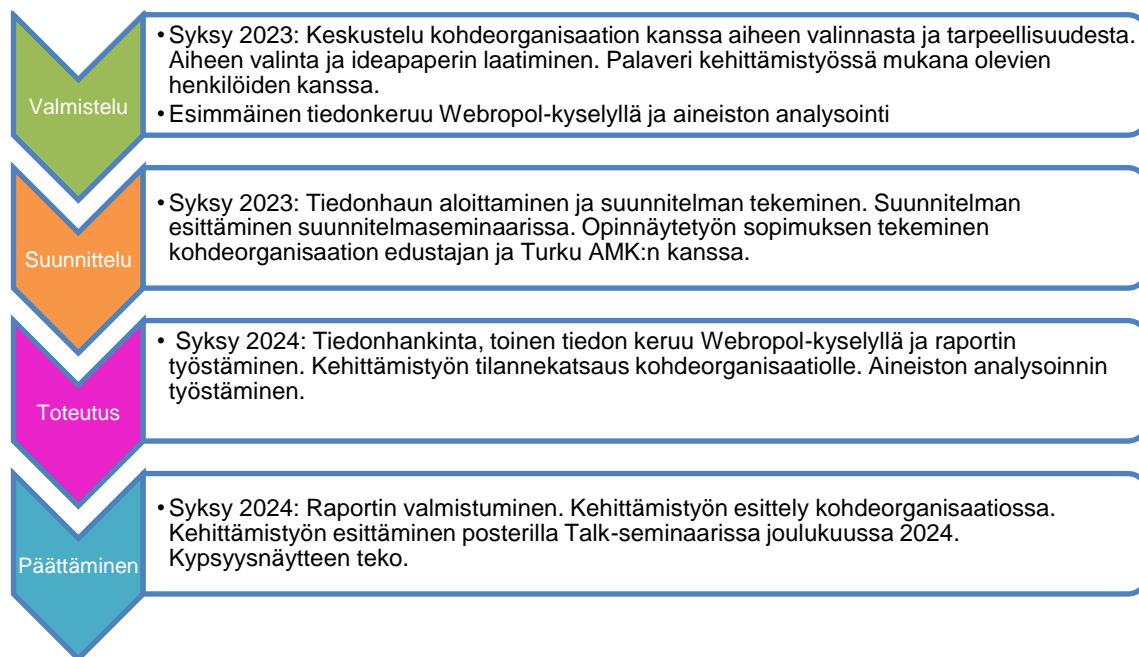
Kehittämistyön tavoitteena oli edistää kinestetiikan hyödyntämistä osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä Helsingin Seniorisäätiössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät edesauttavat kinestetiikan hyödyntämistä päivittäisessä työssä?
2. Mitkä tekijät heikentävät kinestetiikan hyödyntämistä päivittäisessä työssä?
3. Miten työntekijöiden kinestetiikan osaamista voidaan vahvistaa yksilö-, työyhteisö – ja organisaatiotasolla?

## 2.4 Kehittämistyön toteutus ja menetelmät

### Kehittämistyön vaiheet:



Kuva 1. Kehittämistyön vaiheet.

Kehittämistyön idea nousi esiin henkilökohtaisen kiinnostuksen ja kohdeorganisaation tarpeen kautta. Keskustelu oman esihenkilön kanssa kehittämistyön tarpeesta vahvistui ja työlle asetettiin alustavat tavoitteet. Kehittämistyötä pyrittiin jo tässä vaiheessa rajaamaan, että työ pysyy raamiessaan. Aiheen rajaaminen on oleellista myös Salosen ym. (2017, 56) mukaan. Kehittämistoiminnalle tyypillistä on pyrkiä muuttumaan jokin asia, esimerkiksi toimintatapa tietyssä kontekstissa. Kehittämistoiminta tulee suunnitella, miettiä sen eri vaiheet ja myös se, miten tuloksia hyödynnetään. (Salonen ym. 2017, 34.)

Kehittämistyön ideoinnin jälkeen alkoi suunnitelman työstäminen aloittamalla tiedonhaku. Kehittämistoimintaan voidaan liittää myös tutkimuksellisia menetelmiä, kuten kyselyitä ja haastatteluita, joiden avulla pyritään saamaan oleellista tietoa kehitettävästä asiasta. Oleellista on myös hyödyntää aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. (Salonen ym. 2017, 35.). Kehittämistyön

suunnitelma esiteltiin marraskuussa 2023 suunnitelmaseminaarissa. Elo-syyskuussa 2024 käynnistettiin tiedonkeruu kohdeorganisaatiossa sähköisellä Webropol-kyselyllä. Syksyllä myös jatkettiin tiedonhakua, aineisto analysoitiin ja aloitettiin lopullisen raportin kirjoittaminen.

## 2.5 Tiedonhankintamenetelmät ja aineiston analyysi

Tämän kehittämistyön tiedonkeruumentelmiksi valikoituivat kirjallisuuskatsaus ja kyselytutkimus. Menetelmänä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on keskittyä ymmärtämään jonkin ilmiön ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa ei keskitytä numeroihin tai tilastollisiin menetelmiin, vaan tutkittavien ihmisten mielipiteisiin, kokemuksiin ja tunteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan ilmiön syvälinen ymmärtäminen. (Kananen 2017, 35.)

### 2.5.1 Kyselytutkimus

Kyselystä käytetään myös nimitystä *survey-tutkimus*. Aineisto kerätään standardoitusti eli vakioidusti. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.) Kysely on hyvä menetelmä kerätä aineistoa, jos kyseessä on suuri ja hajallaan oleva joukko. Yhtenä etuna voidaan mainita myös, että vastaaja jää aina anonymiksi. (Vilkkä 2015, 94.) Sähköisessä tiedonkeruussa, kuten Webropol-kyselyssä, etuna ovat nopeus, edullisuus ja vaivattomuus. Sähköiselle palvelualustalle on mahdollista yhdistää kyselyn, raportoinnin ja analytiikan. Tyypillisesti sähköiset kyselyt levitetään vastaajille sähköpostitse. (Ojasalo ym. 2014, 121.)

Kyselytutkimuksen haittapuolena on se, että vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi. On myös mahdollista, että vastaajat tulkitsevat kysymykset eri tavalla, kuin tutkija on ne määritellyt ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Haasteena on myös aineiston edustettavuus ja tulosten

yleistettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Myös kyselyyn vastaamisessa saattaa tulla viivettä ja tämä voi vaikuttaa koko tutkimuksen aikatauluun. (Vilka 2025, 94).

Tutkimuksen aihe on tärkein tekijä mikä saa vastaajat vastaamaan kyselyyn. Myös kyselylomakkeen ja kysymysten laadinnalla voidaan kohottaa tutkimuksen laatua ja nostaa vastausprosenttia. Yleisimmin kysymykset muotoillaan avoimin kysymyksin, monivalintakysymyksin sekä skaaloihin perustuviin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 198.)

Kohdeorganisaatiossa on neljä eri hoitoyksikköä ja internet-pohjaisen Webropol-kyselyn hyödyntäminen aineiston keruussa säästi aikaa ja vaivannäköä. Kyselyt saattoi lähettää vastaajille työsähköpostiin ja asiasta tiedotettiin myös Teamsin avulla muun muassa Kinesiteikka-tiimissä. (Liite 2). Vastausten kertymistä seurattiin säännöllisesti ja vastaajille laitettiin muistutuksia kyselyyn vastaamisesta. Kysely oli avoinna 27.8.-22.9.2024 välisen ajan.

Kyselylomakkeissa käytettiin monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Osassa monivalintakysymyksistä oli myös mahdollisuus täydentää ja perustella vastaustaan myös tekstikenttään eli käytettiin puoliavoimia kysymyksiä. Kysymykset laadittiin kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseisiin asiakokonaisuuksien perusteella. (Liite 3.)

Kohdeorganisaatiossa työskentelee paljon työntekijöitä, joiden äidinkieli ei ole suomi, joten tämänkin vuoksi kysymykset pyrittiin asettamaan yksinkertaisesti ja mahdollisimman lyhyesti. Hirsjärven ym. (2009, 202) mukaan lyhyet kysymykset ovat helpompia ymmärtää ja kysymyslomakkeessa olevilla sanavalinnoilla voi olla suuri vaikutus siihen, miten kysymys ymmärretään.

### 2.5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jolla tutkitaan alkuperäistutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa olemassa oleva tieto tunnistetaan, arvioidaan, tulkitaan

ja yhdistetään. Tämän menetelmän avulla on tarkoitus tiivistää alkuperäistutkimusten avulla tuotettu olennainen tieto aiheesta sekä tehdä keskeiset johtopäätökset. Tavoitteena on luoda kokonaiskuva, jota on tarkasteltu kriittisesti. (Vilka 2023, 11–12.)

Vilkan (2023, 125) mukaan kirjallisuuden ja tutkimusten valinnan taustalla tulisi olla tietoiset ja perustellut valinnat. Opinnäytetyön aineisto tulisi valita suhteessa käsiteltävään aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhdistää tietoa useista yksittäisistä tutkimuksista ja tämä saattaa heikentää aineiston kattavuutta sekä laatua etenkin opinnäytetöissä, jotka tehdään yksin. Vilka (2023, 28.) toteaa, että opinnäytetöissä saattaisi olla mielekkäämpää toteuttaa systemaattinen kirjallisuuskatsaus *nopeana katsauksena* (rapid review). Tässä tavassa katsaus ei ole niin laaja ja syvä, mutta systemaattisesta toteuttamisesta ei ole tingitty. Tämän tavan hyödyntäminen edellyttää sitä, että tutkimuskysymys on selkeästi rajattu tietyn aihepiirin osa-alueeseen sekä sitä, että tutkitaan vain keskeisiä muuttujia. Myös niin kutsuttu harmaa kirjallisuus tulisi poissulkea. Harmaaseen kirjallisuuteen kuuluvat ne aineistot, jotka eivät ole vertaisarvioituja tutkimuksia tai kirjallisuutta, kuten esimerkiksi opinnäytetyöt, väitöskirjat ja erilaiset asiakirjat.

Tämän opinnäytetyön aineiston haussa hyödynnettiin sähköisiä tietokantoja ja manuaalista tiedonhakuja. Hakuja tehtiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista ja artikkelihauista Turku AMK:n Finna.fi-sivuston kautta. Hakuja tehtiin myös Google Scholarista sekä kirjaston kokoelmista. Käytetyt tietokannat olivat Pubmed, EBSCOhost ja Finna.fi. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä on tutkittu runsaasti, mutta kinestetiikan osalta tutkimusta on vielä verrattain niukasti.

Sähköisessä tiedonhaussa käytettiin hakusanoja – ja lauseita: *kinestetiikka* (*kinaesthetic*), *kuntoutumista edistävä hoitotyö* (*restorative care*), *nursing care* (*hoitotyö*), *older adults* (*ikääntynyt*) ja *restorative care in nursing homes*. Hakuja rajattiin osittain aineiston vuosien mukaan (2014 – 2024) sekä niin, että saatavilla oli ilmainen kokoteksti. Osa aineistosta olisi ollut hyödynnettävissä vain erillisellä pyyntöomakkeella tai rekisteröitymällä palveluun. Näitä ei

hyödynnetty tässä kehittämistyössä. Manuaalisessa haussa rajauksia ei tehty. Aineistoon valittiin mukaan kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia, väitöskirjoja ja pro-graduja, ammattikirjallisuutta, THL:n ja STM:n julkaisuja ja suosituksia, YAMK opinnäytetöitä sekä ammattiartikkeleita. Aineistoon otettiin siis mukaan myös niin kutsuttua harmaata kirjallisuutta. (Liite 1.)

### 2.5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineiston analyysin avulla on tarkoitus selvittää minkälaisia vastauksia aineisto tuottaa tutkittavaan ongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Analyysi toimii pohjana tutkimuksen johtopäätöksille ja pohdinnalle (Hirsjärvi ym. 2014, 221.)

Webropol-kyselyssä oli mahdollista täydentää strukturoituja kysymyksiä avoimin vastauksin kunkin kysymyksen tekstikenttään Tätä olikin hyödynnyetty runsaasti ja avoimia vastauksia tuli paljon. Tämän vuoksi analyysitavaksi valikoitui teemoittelu ja sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi soveltuu hyvin erityyppisten aineistojen analysoimiseen, kuten esimerkiksi haastattelut, päiväkirjat, määrällisen tutkimuksen avoimet kysymykset ja dokumentit. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimuksen aineisto tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa. (Elo ym. 2022, 216.)

Elo ym. (2022, 218) mukaan sisällönanalyysissä on mahdollista käyttää kahta lähestymistapaa: aineistolähtöistä eli induktiivista ja teorialähtöistä eli deduktiivista. Aineistolähtöisessä analyysissä ei ole valmista runkoa, jonka mukaisesti aineistoa luokitellaan ja analysoidaan, vaan tutkija tuottaa luokittelun itse aineistonsa perustuen. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston analyysiä ohjaa valmis malli tai teoria. Tämä tutkimus analysoitiin aineistolähtöisesti.

Aineiston teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimuskysymysten kannalta oleelliset teemat eli aiheet. Tutkimustuloksia esitellessä teemojen käsittelyn yhteydessä esitetään otteita aineistosta eli sitaatteja. Nämä havainnollistavat

teemoittelua ja tarjoavat lukijalle konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä tutkija on pitänyt teemoittelunsa lähtökohtana ja pohjana. (Juhila 2021.)

Tuomen & Sarajärven (2018 ,117–122) mukaan aineistolähtöinen analyysi on on kolmivaiheinen prosessi: aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Kyselyn vastauksista lähdettiin etsimään yhdenkaltaisuuksia ja nämä merkittiin värikoodein. Ensin aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäoleellinen tieto. Aineisto siis redusointiin ja pelkistettiin. Kyselyn vastaukset läpikäytiin tutkimuskysymykset mielessä pitäen ja aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin viittaavia alkuperäisilmaisuja ja niihin liittyviä pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen aineisto klusterointiin eli ryhmiteltiin. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin. Näistä muodostuivat alaluokat. Alaluokat yhdistettiin ja näin saatiin muodostettua yläluokkia ja pääluokkia. Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi oli viimeinen vaihe, jossa edettiin alkuperäisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sisällönanalyysitaulukko on kokonaisuudessaan liitteessä numero 4.

### 3 Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat

Tässä luvussa avaan aluksi kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Kuvaan myös kinestetiikan toimintamallin lähtökohtia, käsitteitä ja oppimisprosessia. Käsittelen myös sitä minkälainen rooli kinestetiikalla on osana kuntoutumista edistävää hoitotyötä.

#### 3.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on osa iäkkäiden laadukasta palvelua ja kuvastaa myös toimintayksikön hoitokulttuuria. Kuntoutumisen edistäminen ei ole uusi asia vanhusten hoivassa ja sen saralla on otettu useita edistysaskeleita vuosien varrella. Kuntouttavassa hoitotyössä tarkoituksena on ylläpitää ja jopa parantaa ikääntyneen toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkemistä. Tavoitteena on, että ikääntynyt pysyy mahdollisimman pitkään omatoimisena ja aktiivisena. Fyysisen toimintakyvyn ylläpito kohentaa myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Vanhusten kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tulisi yhä enemmän nähdä vanhus yksilönä ja voimavaralähtöisesti. Kuntoutumista edistävän hoitotyön kivijalan muodostavat hoitohenkilökunnan tiedollinen, taidollinen ja eettinen osaaminen (Lotvonen ym. 2021, 89.).

Ympäri vuorokautisen hoivan piirissä olevilla vanhuksilla on monenlaisia toimintakykyyn liittyviä haasteita, vajeita ja riskitekijöitä. Hoitokäytäntöjä tarkastelemalla ja muuttamalla vanhuksien toimintakykyä pystytään ylläpitämään ja tukemaan päivittäistä suoriutumista. Vanhukset eivät ole homogeeninen joukko, vaan jokainen vanhus tulisi nähdä yksilönä ja omien tarpeidensa kautta. Näin kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä saadaan tavoitteellista ja tuloksellista (Vähäkangas 2010, 28.) Kari ym. (2013, 9–10) mukaan ympärivuorokautisen hoivan piirissä asuville vanhuksille kuntouttavan toiminnan tavoitteena on usein se, että hän voisi olla mahdollisimman aktiivinen omassa arjessaan, kuten hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ruokailussa ja arkiliikkumisessa.

Vanhuksen pitkä vuodelepo tai paikallaan olo vaikuttaa väijäämättä toimintakykyyn. Jo pienelläkin liikkumisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia vanhuksen toimintakyvyn ylläpitoon, kehon koostumukseen ja alaraajojen toimintaan. (Elo ym. 2022, 189.) Vähäkankaan (2010, 47.) mukaan hoitajien toteuttama kuntoutumista edistävä toiminta kohentaa vanhuksen lihasvoimaa, liikkuvuutta ja nivelten liikelaajuuksia. Kuntouttavalla toiminnalla on positiivisia vaikutuksia myös unen laatuun, ravitsemustilaan ja tasapainoon sekä kaatumisten ehkäisyyn.

Vanhuksen fyysisen toimintakyvyn harjoitettavuus on usein hyvä varsin iäkkäilläkin ja säännöllinen kuntouttava toiminta parantaa toimintakykyä nopeastikin etenkin vähän liikkuneilla vanhuksilla. Fyysisen aktiivisuuden tukeminen on yksi hoitotyön hoitomenetelmistä ja hoitotyöntekijöiden on tarjottava vanhukselle mahdollisuus saada liikkumiskokemuksia ja ylläpitää toimintakykyä. (Salminen ym. 2015, 7 – 10.)

Resnickin ym. (2012, 42) tutkimuksessa nostetaan esille, että ikäihmisten kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on tärkeää huomioida ikäänntyneen yksilöllisyys ja pitkäaikassairaudet sekä mahdolliset akuutit sairaudet. Myös tämä tutkimus osoittaa, että kuntouttavalla hoitotyöllä voidaan saavuttaa hyviä tuloksia toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen saralla. Olellista on löytää ikäänntyneen voimavarat ja hyödyntää niitä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vähentää myös vuodepotilaiden tai vuoteessa elävien määrää.

Kuntouttavan hoitotyön onnistumisen kannalta keskiössä on hoitotyöntekijän omat työskentelytavat, asenteet ja tapa suhtautua vanhuksiin ja omaan työhönsä. Työntekijällä tulee olla ymmärrys ja tieto siitä miksi kuntoutumisen edistäminen on tärkeää. Tämä edesauttaa tavoitteisiin sitoutumista ja kykyä tehdä kuntoutumiseen liittyviä päätöksiä. (Mäkinen 2015, 22.) Erilaiset koulutukset parantavat hoitotyöntekijöiden kykyä käyttää ja hyödyntää kuntouttavaa työtettä. Richie ym. (2017, 428 – 429) toteavat tutkimuksessaan, että vanhusten kanssa työskentelevien hoiva-avustajien kyky toimia kuntouttavan työtteen mukaisesti parani huomattavasti heidä käytyään kattavan koulutuksen, joka sisälsi teoriaa ja käytännön harjoittelua. Koulutus

paransi heidän tietojaan ja taitojaan. Koulutuksen jälkeen he alkoivat soveltamaan enemmän kuntoutumista edistäviä menetelmiä päivittäisessä työssään ja tämä johti vanhuksien parempaan toimintakykyyn.

Jalkasen (2017, 44–46) tutkimuksessa kuvattiin kotihoidon työntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Tutkimuksen mukaan kuntouttavaa työtettä oli helpompi toteuttaa, kun työ oli organisoitu hyvin ja kuntouttava toiminta oli suunnitelmallista. Myös yhteiset toimintatavat ja sitoutuminen koettiin tärkeiksi. Esiin nousi myös omahoitajuuden merkitys kuntoutumista edistävässä toiminnassa sekä hoitajan myönteinen asenne asiaa kohtaan. Moniammatillisuus, koulutus ja ammattitaito koettiin myös kuntouttavaa työtettä edistäviksi tekijöiksi. Tärkeää on myös informoida itse kuntoutujaa ja hänen läheisiään tavoitteista. Estäviksi tekijöiksi haastateltavat kokivat asiakkaan ja omaisten tiedonpuutteen tai ymmärtämisen, puutteet työn organisoinnissa, tilojen ahtauden ja työturvallisuuden, suunnittelemattomuuden sekä hoitajan kielteisen asenteen.

Routasalon ym. (2004, 224) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön geriatrinen kuntoutus vaatii heiltä tietoa, kokemusta, kärsivällisyyttä ja luovuutta. Myös asenteella ja ammatillisuudella koettiin olevan merkitystä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö antoi myös mahdollisuuden soveltaa osaamistaan. Myös henkilökunnan riittävällä määrällä on merkitystä siinä, miten he pystyvät toteuttamaan hyviä hoitokäytäntöjä. Hyvällä esihenkilötyöllä voidaan tukea henkilöstön toimintaa ja sitä, että henkilöstö toteuttaa kuntoutumista edistävää toimintaa.

Suomessa valtakunnallisesti käytössä oleva RAI-arviointivälineistön avulla voidaan selvittää yhtenä osa-alueena vanhuksen fyysistä toimintakykyä ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa asiakkaan arkisuoriutumisesta ja fyysisestä toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, kuntoutumisen mahdollisuuksista ja hoitajien antamasta kuntoutuksesta, sosiaalisesta osallisuudesta, kognition tasosta sekä läheisiltä saamasta tuesta. Kysymyksillä kartoitetaan toimintakyvyn lisäksi asiakkaan terveydentilaa, ravitsemuksen tasoa, lääkitystä, muistitoimintoja ja mielialaa ja osallisuutta. (THL

2023.) Arvioinnin perusteella tehdään asiakkaan hoitoon liittyviä päätöksiä ja toimenpiteitä. (Lind ym. 2020, 2067.) RAI:n ensisijaisena käyttötavoitteena on toimia käytännön apuvälineenä hoitohenkilöstölle hoidon suunnittelussa. (Niemelä ym. 2018, 54).

Kuntoutumista edistävä hoitotyö hyödyttää suoraan vanhusta, mutta tutkimusten mukaan sen avulla voidaan myös sitouttaa hoitotyöntekijöitä organisaatioon. Sen avulla voidaan tukea myös työssä viihtymistä ja jaksamista sekä työhyvinvointia. (Hjelle ym. 2018; Vähäkangas 2010; Resnick 2009; Chang 2024, 47; Vilusic & Nakić 2019.) Tämä on huomionarvoinen asia, koska vanhustyötä tekevät kokevat työssään muita sote-työntekijöitä enemmän eettistä kuormitusta, jolla on suora vaikutus koettuun työhyvinvointiin (Työterveyslaitos 2022). Eettinen kuormitus vähenee, jos työntekijä kykenee hoitamaan työnsä hyvin ja huomioimaan vanhuksen kaikki tarpeet.

### 3.2 Kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli

Sana kinestetiikka muodostuu sanoista kinesis eli liike ja aesthesis eli aistimus. Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli ja sitä hyödynnetään monipuolisesti sosiaali - ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä omaishoidosta pitkäaikaiseen laitoshoidon. Se on yksi kuntoutumista ja toimintakyvyn edistämistä tukevista toimintamalleista. Kinestetiikka on kahden amerikkalaisen käyttäytymistieteilijän, Lenny Maiettan ja Frank Hatchin, yhdessä sveisilläisten, saksalaisten ja itävaltalaisien hoitotyöntekijöiden kanssa kehittämä malli hoitotyöhön. Suomeen kinestetiikka rantautui vuonna 1997, jolloin Virpi Hantikainen aloitti kinestetiikan koulutukset. (Hantikainen 2018, 15.)

Kinestetiikan toimintamallin lähtökohtana on tasavertainen ja toimiva vuorovaikutus sekä kommunikointi koskettamisen ja liikkeen avulla. Toimintamallin ajatuksena on, että pienikin voimavara on mahdollisuus ja esimerkiksi avustamistilanteissa avustettavan kaikki voimavarat otetaan käyttöön. Hoitotyön tekemisen näkökulmasta kinestetiikan avulla pyritään muuttamaan aiemmin opittuja ja luotuja rutiineja ja työn tekemisen tapoja niin,

että se mahdollistaa asukkaan ja hoitajan voimavarojen ihanteellisen hyödyntämisen arjen hoito – ja avustamistoimenpiteissä. Toimintamallin tarkoituksena on myös ylläpitää ja parantaa fyysistä toimintakykyä ja kuntoutumista. (Hantikainen & Lappalainen 2015, 6.)

Kinestetiikka saatetaan mieltää siirtomenetelmäksi tai siirtotekniikaksi. Näin ei kuitenkaan ole. Tukea tarvitsevan henkilön aistitoimintoja ja voimavaroja hyödynnetään toimivan vuorovaikutussuhteen saavuttamiseksi. Tärkeää on, että keskitytään siihen mitä ihminen voi vielä tehdä, ei siihen mihin hän ei kykene. Kinestetiikassa kommunikointi liikkeen ja kosketuksen avulla korostuu. (Hantikainen 2018, 16-17.)

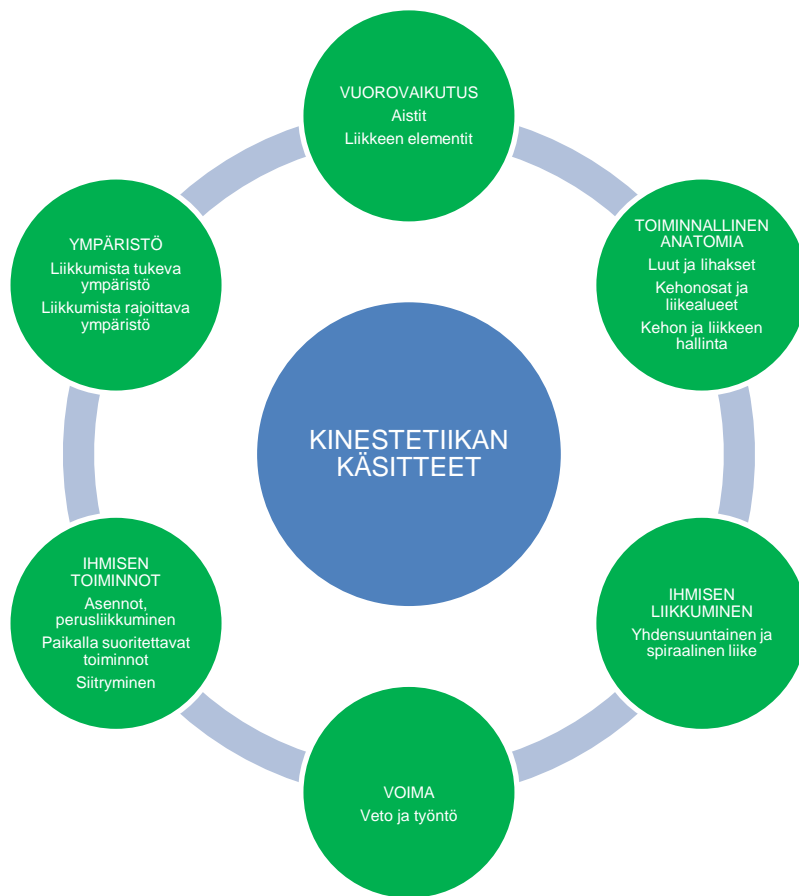
Kinestetiikassa lähdetään siitä, että ihminen on elävä, liikkuva, tunteva ja oppiva olento. Tämä on lähtökohta, josta käsin häntä tulee tukea ja avustaa. Avustustilanteissa on annettava mahdollisuus ymmärtää mitä hänessä ja hänelle tapahtuu. Oleellista on, että palveluiden piiriin päätyessään ihminen ei muutu objektiksi tai suoritteeksi, jota nostetaan, käännetään tai siirretään paikasta toiseen. Kinestetiikassa ihmistä tuetaan ja avustetaan omassa liikkumisessaan. (Hantikainen 2018, 17-18.)

Hantikaisen & Hoivalan (2017, 58) mukaan ilman liikettä ihminen ei kykene havaitsemaan ärsykeitä, reagoimaan ja työstämään niitä eikä siten hahmottamaan itseään ja ympäristöään. Ihminen, joka ei pysty itse liikuttamaan itseään tai hänelle ei tarjota riittävästi liikkumiskokemuksia, menettää nopeasti kyvyn hahmottaa oman kehonsa. Esimerkkinä vanhus, joka hoidetaan vuoteeseen tai vanhus, joka istuu tunteja pyörätuolissa kykenemätää liikuttamaan itseään. Tämä johtaa siihen, että hänen on vaikea havaita ympäristöään ja ymmärtää miten hänen kehonsa eri osat ovat kytköksissä toisiinsa. On melko tavallista, että vanhuksista saatetaan tehdä toimintakyvyttömämpiä kuin he todellisuudessa ovatkaan. Kinestetiikan tavoitteena on, että ihminen on aktiivinen osallistuja toiminnoissaan ja että hän kokee toimintansa mielekkääksi. Kinestetiikan avulla kyetään mahdollistamaan avustettavan ja avustajan voimavarojen ihanteellinen hyödyntäminen. Avustamistilanteissa voidaan aidosti ylläpitää ja edistää ihmisen toimintakykyä

ja kuntoutumista. Kinestetiikka voi lisätä työn miellekkyttä ja sen avulla voidaan vähentää avustajien fyysistä ja psyykkistä kuormitusta.

### 3.2.1 Kinestetiikan käsitteet

Kinestetiikan toimintamalli on jaettu kuuteen käsitteeseen. Näiden käsitteiden avulla avulla toimintamallia ja avustustilanteita on helpompi ymmärtää ja oppia.



Kuva 2. Kinestetiikan käsitteet.

#### **Vuorovaikutus**

Vuorovaikutus käsitteenä on perustana kaikille muille kinestetiikan käsitteille. Toimivat ja kunnioittavat vuorovaikutustaidot ovat yksi tärkeimmistä työhaluista, joita hoitotyöntekijöillä tulee olla. Käsitteeseen vuorovaikutus liittyy aistit,

liikkeen elementit sekä kommunikointi ja ohjaaminen. (Saastamoinen & Vlahopoulou 2023, 120.)

Jokaisessa vuorovaikutustilanteessa tulee tietoisesti miettiä miten henkilö kohdataan, minkälaisella äänensävyllä hänelle puhutaan ja minkälaisin sanoin keskustellaan. On myös mietittävä, mistä kulmasta henkilöä lähestytään: olemmeko esimerkiksi samalla tasolla istuvan henkilön kanssa vai kohtaammeko hänet seisten eli ylempää? Myös kosketuksella on iso merkitys, koska sen avulla voidaan tukea henkilöä omassa liikkumisessaan ja toiminnoissaan. Koskettamisen tavalla on suora vaikutus siihen miten avustettava henkilö reagoi avustustilanteessa. On tärkeää, että avustettava henkilö koskettaa vain yksi ihminen kerrallaan, koska monien käsien samanaikainen kosketus saattaa sekottaa viestintää. (Hantikainen 2018, 19 – 22.)

On tärkeää huomioida, että vuorovaikutus on avustajan ja avustettavan henkilön välistä yhteistyötä. Avustustilanteissa tulee antaa aikaa ja antaa avustettavalle mahdollisuus liikkua omalla tavallaan. Myös tilan ja voiman käyttö lähtee aina avustettavan yksilöllisestä tarpeesta. Kokeilemalla ja haastatteleamalla saadaan selville mitä aisteja avustustilanteessa kannattaa hyödyntää parhaimman avustustilanteen saavuttamiseksi (Saastamoinen & Vlahopoulou 2023, 120.) Joillekin riittää sanallinen ohjaus, kun taas toinen ymmärtää parhaiten mallia näyttämällä, esimerkiksi näyttämällä miten nouseaan tuolista ylös. Tosille taas koskettamisen ja liikkeen avulla tapahtuva ohjaaminen on tehokkain keino avustaa. Avustustilanteissa tulee kuitenkin aina myös kertoa selkeästi suullisesti mitä ollaan tekemässä. (Hantikainen 2018, 23.)

Kinestetiikassa kehon hahmottamisen tukemisella on iso rooli. Aistitoiminnoissa kineettisellä aistilla, eli asento – ja liikeaistilla, on suuri merkitys liikkeen ja koskettamisen välityksellä tapahtuvassa viestinnässä. Esimerkisi vuoteessa paljon aikaa viettävälle henkilölle erilaisilla kehonosien sivelyillä ja rullaamisilla voidaan auttaa henkilöä tuntemaan ja hahmottamaan kehonsa rajat paremmin. Tämä edesauttaa myös tulevilla toiminnoilla, kuten siirtymisessä vuoteesta

tuoliin. Sivelyillä ja rullaamisilla voidaan lisäksi ehkäistä kehon virheasentoja ja jäykistymistä. (Hantikainen 2018, 24.)

Hantikaisen (2018, 24) mukaan avustustilanteissa tulee aina huomioida henkilö yksilönä ja on huomioitava, kuinka paljon apua henkilö todella tarvitsee. Usein esimerkiksi iäkkäitä henkilöitä avustetaan liikaa tai tehdään hänen puolestaan asioita. Tätä kutsutaan yksisuuntaiseksi vuorovaikutukseksi. Tässä ei huomioida esimerkiksi yksilön tarvitsemaa aikaa tai hänen aistejaan. Vuorottelevassa vuorovaikutuksessa henkilö saa tehdä mahdollisimman paljon itse ja häntä tuetaan vain niissä osa-alueissa, joissa hän tarvitsee apua ja tukea. Tämä edellyttää sitä, että avustajalla on kyky arvioida avustettavan henkilön voimavaroja ja hyödyntää niitä.

### **Toiminnallinen anatomia**

Avustamistilanteiden onnistuminen kannalta on tärkeää, että avustaja tuntee ihmisen kehon toiminnan ja anatomian perusteet. Tällöin avustaminen mahdollistuu ihmisen luontaisten liikemallien mukaisesti, jolloin pystytään keventämään niin avustettavan kuin avustajankin liikkumista ja siihen liittyvää mahdollista rasitusta. Henkilön nostamista ja sitä, että häntä pidetään passiivisena kohteena, on mahdollista välttää. (Hantikainen 2018, 25.)

Toiminnallisessa anatomiassa tärkeässä roolissa ovat ne kehonosat, joista avustamisen tulisi tapahtua. Näitä kehonosia on seitsemän: pää, rintakehä, lantio, sekä ylä – ja alaraajat sekä kuusi liikealuetta: kaula, vyötärö, olka – ja lonkkanivelet. Henkilöä tulisi avustaa aina kehonosista, ei esimerkiksi kainaloista tai housunkauluksesta nostamalla. Avustamisen tulisi tapahtua kehon luisilta pinnoilta, kuten kynärpäistä tai lapaluiden alueelta. Tämä helpottaa avustettavan osallistumista toimintaan. (Hantikainen 2018, 25.)

Ohjaus – ja avustustilanteissa tulee aina huomioida kehon painonsiirrot ja liikkeen suunnat kehossa. Ihmisen vaihtaessa asentoa, liike lähtee aina jostain kehonosasta ja liike etenee painonsiirrolla. Painonsiirroissa tarvitaan jokin tukipinta, kuten lattia, tuoli, apuväline tai tukikaide. Esimerkiksi kun nousee

istumasta seisomaan, on tärkeä sada painonsiirto alaraajoille. (Saastamoinen & Vlahopoulou 2023, 120.)

Pienelläkin liikkeellä on iso merkitys esimerkiksi liikeratojen säilymisessä, oman kehon hallinnassa ja lihanvoiman ja tasapainon säilymisessä. Jos henkilöllä on haasteita kehonsa toimimisen suhteen, on ammattihenkilöiden vastuulla tukea häntä käyttämään kehonsa osia. Hyvin huonokuntoisten henkilöiden puolesta on pakko tehdä toimintoja, mutta hänenkin tulee saada tietää ja tuntea mitä kehossa tapahtuu esimerkiksi siirtotilanteissa. Esimerkiksi siirtolakanalla henkilön kääntäminen yhtenä kappaleena kyljeltä toiselle on passivoivaa ja aiheuttaa kehon jäykistymistä (Hantikainen 2018, 24 – 26.)

### **Liikkuminen**

Kinestetiikassa liikkumisella tarkoitetaan liikemalleja, joissa voidaan erottaa yhdensuuntainen ja spiraalinen liike (suoraviivainen ja kiertyvä liike). Kaikissa liikkumistilanteissa on elementtejä molemmista liikemalleista.

Yhdensuuntaisessa liikkeessä käytetään kehon koukistusta ja ojennusta. Kehon paino jakautuu tasaisesti kehon molemmille puolille. Spiraalisessa liikkeessä käytetään enemmän tukipintoja hyväksi ja keho siirtyy useaan eri suuntaan koukistuksen, ojennuksen ja kierron kautta. Avustajan tulisi huomioida avustustilanteissa, että jokaisella ihmisellä on oma dominoiva liikemallinsa ja tätä tulisi hyödyntää. Voimien ja toimintakyvyn heiketessä ihmiset alkavat usein käyttämään spiraalista liikettä, koska se on kevyempi. Kiertyvä liike vähentää lihanvoiman tarvetta. On tärkeää, että avustustilanteet, joissa liike ei etene, ei lisätä voimaa. Näissä tilanteissa tärkeää on muuttaa liikkeen suuntaa. (Hantikainen 2018, 26; Saastamoinen & Vlahopoulou 2023, 120.)

### **Voima**

Hantikaisen (2018, 27.) mukaan kinestetiikassa voimaa tarkastellaan vedon ja työnnon välisenä yhteisenä toimintana. Veto ja työntö käynnistävät liikkeen ja liikkumisen. Avustajan tulee selvittää kykeneekö avustettava vetämään tai työntämään. Jos kykenee, hänelle tulee mahdollistaa tämän voimavaran käyttö kaikissa mahdollisissa tilanteissa, kuten vuoteessa kääntymisessä, vuoteessa

ylöspäin liikkumisessa ja istumaan noustessa. Tämä edellyttää sitä, että sekä avustettavalla ja avustajalla on tarttumispintoja, jotta vetäminen ja työntäminen mahdollistuu. Sanallinen ohjaus on tärkeää: henkilöä on pyydetävä itse olemaan aktiivinen vetämisessä ja työntämisessä. Jotta tämä onnistuisi, henkilön käsiä tai raajoja ei tule lukita ja että tarttumispinnat ovat oikeissa paikoissa ja oikealla korkeudella. Saastamoisen & Vlahopouloun (2023, 120) mukaan tärkeää on kannustaa avustettavaa käyttämään omia voimavarojaan ja antaa hänelle tarvitsemansa aika.

### **Ihmisen toiminnot**

Kinestetiikassa ihmisen toimintoja tarkastellaan perusliikkumisen ja perusasentojen kautta. Näkökulma on niin paikallaan tapahtuvissa toiminnoissa kuin paikasta toiseen siirtymisissä. Ihmisen kyky vaihtaa asentoa ja pysyä hyvässä asennossa on lähtökohtana kaikelle päivittäiselle toiminnalle. Ihmisen seitsemän perusasentoa ovat selinmakuu, kyynärnoja, istuma-asento, konttausasento, toispolvisoisonta, käyntiseisonta ja tasajalkaseisonta. (Hantikainen & Lappalainen 2015, 40).

Hyvän toimintakyvyn omaavat kykenevät vaivattomasti siirtymään asennosta toiseen ja tämä tapahtuu usein tiedostamatta. Henkilöllä, jolla toimintakyky on heikentynyt, saattaa olla esimerkiksi vaikeuksia kääntyä selinmakuulta kyljelle tai nousta istumasta seisoma-asentoon. Luonnollisten liikemallien avulla avustaja voi tukea avustettavan siirtymistä asennosta toiseen. Jos esimerkiksi henkilö ei kykene siirtymään vuoteesta istuma-asennon kautta pyörätuoliin tai päinvastoin, voi hänet avustaa vaikkapa vatsamakuun kautta peruuttamalla tai kierähtämällä. Kinestetiikka tarjoaa useita vaihtoehtoja ja esimerkiksi henkilönostimen käyttö ei välttämättä ole tarpeen. Myös asentohoidon tarkoituksenmukainen toteuttaminen helpottuu, kun hoitohenkilökunnalla on parempi tietous luonnollisista asennoista. Esimerkiksi vuoteessa ruokailevien tai ruokailussa avustettavien henkilöiden kunnollisesta istuma-asennosta tulee huolehtia, että hän kykenee nielemään hyvin, käyttämään ruokailuvälineitä ja näkemään ruokansa (Hantikainen 2018, 29.)

## Ympäristö

Ympäristöön kuuluvat tilat, apuvälineet ja avustava henkilö. Ympäristö voi toimia niin mahdollistavana kuin estävänäkin tekijänä avustustilanteissa. Tärkeää on, että avustettavalla ja avustajalla on tarpeeksi tilaa toimia ja riittävästi tukipintoja. Esimerkiksiävelyä tukeva ympäristö on esteetön ja houkuttelee liikkumaan. Asianmukaisten apuvälineiden valintaan ja oikeaoppiseen käyttöön tulee kiinnittää huomiota. On esimerkiksi mietittävä onko tässä tilanteessa ja tähän henkilön kohdalla optimaalisin liukulevy, tuoli vai jokin muu apuväline? (Hantikainen 2018, 30.)

### 3.2.2 Kinestetiikka osana kuntoutumista edistävää hoitotyötä

Hoivakodeissa asuvat vanhukset tarvitsevat usein tukea ja apua liikkumisessa. Liikuntakyky voi heiketä monista eri syistä, kuten lihasmassan vähenemisestä, kognitiivisten kykyjen heikentymisestä, akuuteista sairauksista ja ikääntymisen mukana tuomista toiminnanvajauksista. Liikkuminen on osa mielekästä elämää sosiaalisesta, fyysisestä ja kulttuurisesta näkökulmasta. (Gattinger ym. 2017, 1 – 2).

Kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli on yksi keinoista mahdollistaa vanhuksen aktiivinen osallistuminen liikkumiseen ja arkitoimintoihin mahdollisista rajoitteista ja kognition heikkenemisestä huolimatta. Liikkumattomuus ja pitkä paikallaan olo usein heikentävät oman kehon ja ympäristön hahmottamista. Kinestetiikan avulla näitä voidaan parantaa. Kinestetiikassa keskiössä on kommunikointi kosketuksen ja liikkeen avulla. Näiden elementtien hyödyntäminen on korostunut etenkin henkilöiden kanssa, joilla on alentunut kognitio, esimerkiksi muistisairaudesta johtuen. (Pasanen & Vähäkangas 2018, 295 – 296.)

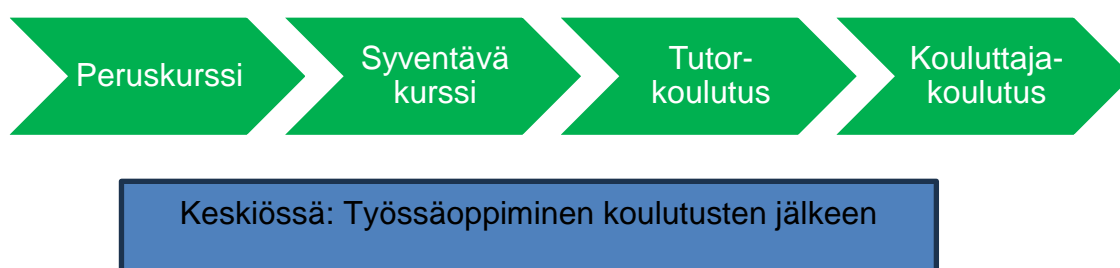
Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä henkilö tulisi kohdata kiirrettömästi ja kuunnellen häntä. Tämä on yksi kinestetiikan lähtökohdista. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä olisi hyvä siirtyä terapeutikeskeisistä interventioista yhä enemmän hoitotyön arkeen rakennettua ja sisällytettyä, yksilöllisesti

suunniteltua toimintaa. Hoitohenkilökunnan rooli on merkityksellinen, koska he ovat ikääntyneiden arjessa mukana motivoimassa ja tuottamassa yhdessä ikääntyneen kanssa riittävästi harjoituskertoja ja toistoja. Näin kuntoutumisen tukemisen päivittäinen varmistaminen toteutuu ja tavoitteita on helpompi asettaa ja seurata. (Siira ym. 2021, 78.)

### 3.2.3 Kinestetiikan koulutusprosessi

Kinestetiikan toimintamallin maksimaalinen hyödyttäminen ja toimintamallin käyttöönotto vaatii perehtyneisyyttä. Parhaan perehdytyksen toimintamalliin saa kinestetiikan koulutuksissa. Kinestetiikan koulutukset ammattihenkilöstölle muodostuvat peruskursseista, syventävistä kursseista tutorkoulutuksesta sekä kouluttajakoulutuksesta (Hantikainen & Hoivala 2017, 59.)

Kinestetiikkayhdistyksen järjestämät peruskurssit kestävät yhteensä neljä päivää (2+2 päivää) 1-6 kuukauden jaksoissa, syventävä kurssi kolme päivää ja tutorkoulutus viisi päivää. Tutorkoulutukseen liittyy myös 60h itsenäistä opiskelua ja projektisuunnitelman laatiminen. ([www.kinestetiikka.fi](http://www.kinestetiikka.fi))



Kuva 3. Kinestetiikan oppimisprosessi.

Kinestetiikan kursseille osallistuneet tuntevat kinestetiikkaan liittyvät termit ja käsitteet, oppivat oman kehonsa hallintaa, ymmärtävät mikä vaikutus avustajan omalla liikkumisella on avustustilanteissa, oppivat tukemaan toista ihmistä niin, että hän voi itse osallistua aktiivisesti toimintaan, osaavat suunnitella avustustilanteita kinestetiikan käsitteisiin peilaten sekä saavat tietoja ja taitoja, joita voi toteuttaa välittömästi työssään. (Hantikainen & Hoivala 2017, 60.)

Gattingerin ym. (2023, 8 –9) tutkimuksessa arvioitiin kinestetiikan koulutuksen vaikutusta hoitotyöntekijöiden osaamiseen ja varmuuteen käyttää kinestetiikkaa heidän tukiessaan saattohoidossa olevien potilaiden päivittäisiä toimintoja. Tutkimuksessa mitattiin hoitotyöntekijöiden osaamista ennen ja jälkeen kinestetiikka-koulutuksen. Tutkimuksen mukaan koulutuksen jälkeen osaaminen päivittäisten toimintojen ja liikkumisen tukemisessa parani merkittävästi. Hoitotyöntekijät kykenivät myös lisäämään potilaiden käsitystä omasta kehostaan ja ympäristöstään. Hoitotyöntekijät kykenivät hyödyntämään myös paremmin liikettä ja kosketusta vuorovaikutustilanteissa. Koulutuksen myötä hoitotyöntekijät ymmärsivät paremmin miten he voivat helpottaa potilaan oireita, kuten hengenahdistusta ja kipua, esimerkiksi liike – tai asentohoidon avulla. Hoitotyöntekijät kokivat myös, että he saivat koulutuksesta varmuutta ja itseluottamusta hyödyntää kinestetiikan periaatteita työssään. Koulutus lisäsi myös työhyvinvointia sekä vähensi tuki – ja liikuntaelinvaivoja, koska koulutuksessa keskityttiin myös siihen, miten hoitotyöntekijät voivat lisätä oman kehon tietoisuutta.

Myös Betchonin ym. (2011, 6 – 7) tutkimuksessa nousi esiin, että kinestetiikan koulutukset paransivat hoitotyöntekijöiden avustamistaitoja ja kykyä mobilisoida asukkaita. Tämän myötä asukkaiden liikkumiskyky ja itsenäisyys parantuivat. Asukkaat kokivat hoitotoimenpiteet ja avustamistilanteet miellyttävimmiksi ja turvallisemmiksi. Koulutuksen käytyään hoitotyöntekijät kokivat vähemmän fyysistä rasitusta työssään, etenkin asukkaiden liikkumisen tukemisen aikana ja siirtotilanteissa. Tutkimuksessa todetaan, että pelkkä kinestetiikan koulutus ei riitä, vaan koulutuksessa opitut tiedot ja taidot tulee saada siirrettyä osaksi jokapäiväistä työtä.

#### 3.2.4 Kinestetiikan oppiminen ja toimintatavan juurtuminen osaksi jokapäiväistä toimintaa

Kinestetiikan toteuttaminen käytännössä edellyttää sitä, että koulutuksesta saadut opit ja taidot sisällytetään osaksi hoitotyötä. Oleellista on oppimisprosessi, ei vain kinestetiikan tekninen puoli. Tarkoituksena on, että

työntekijöiden tapa toimia vanhuksien kanssa jokapäiväisessä työssä, muuttuu. (Betchon ym. 2011, 7.) Vaikeus muuttaa omia rutiineja ja toimintatapoja on yksi haasteista, joka saattaa heikentää kinestetiikan hyödyntämistä. Myös uuden toimintamallin ylläpitäminen ja toimintatapojen juurruttaminen hoitotyön arkeen voi olla haastavaa. (Hantikainen & Hoivala 2017, 61.)

Maurerin ym. (2021, 20-21) mukaan työntekijöiden tulee ensimmäiseksi ymmärtää kinestetiikan hyödyt ja löytää tätä kautta motivaatio toimintamallin käyttöön. Myös harjoittelun myötä saadut positiiviset kokemukset ja onnistumisen tunteet vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon ja asenteeseen kinestetiikkaa kohtaan. Maurer (2021) nostaa tutkimuksessaan esille sen, että kinestetiikan koulutukset antavat hyvän pohjan kinestetiikan osaamiselle ja kehittymiselle, mutta aidoissa avustustilanteissa työelämän arjessa osaaminen vahvistuu.

Myös Gattinger (2017, 73) nostaa väitöskirjassaan esille sen, että kuntouttavan hoitotyön osaaminen hankitaan käytännössä, vaikka taustalla onkin teoriaopinnot. Kinestetiikan juurruttamisessa käytäntöön on lähdettävä siitä, että organisaatiossa luodaan yhteinen visio kinestetiikan osaamisesta. Kinestetiikan osaaminen ja hyödyntäminen lähtee johdosta ja esihenkilöistä ja ulottuu työyhteisö – sekä yksilötasolle. Yhteisen vision lisäksi organisaation oppimista edistävä kulttuuri ja oppimista edistävä kulttuuri edistää kinestetiikan oppimista. Toimintamallin hyödyntäminen siis vaatii siis muutoksia organisaation jokaisella tasolla. Johdolla ja esihenkilöillä tulee olla riittävä ymmärrys kinestetiikasta ja siitä minkälaista tukea työntekijät sen suhteen tarvitsevat (Maurer ym. 2022, 145.) Myös Stenmanin ym. (2020, 12 – 13) tutkimuksessa nousee esiin, että esihenkilöillä on keskeinen rooli, kun uusia hoitokäytäntöjä otetaan käyttöön. Se että esihenkilöt osallistuvat samoihin kinestetiikka-koulutuksiin kuin työntekijätkin, edistää moniammatillista yhteistyötä ja yhteisen tavoitteen saavuttamista.

Stenmanin (2020, 53) väitöskirjan mukaan työyhteisön samaan hiileen puhaltaminen, tuki ja kannustus ovat tärkeitä elementtejä, kun kinestetiikan toimintatapaa juurrutetaan osaksi jokapäiväistä toimintaa. Esihenkilöllä on iso

rooli muutoksen mahdollistajana ja siinä, että kinestetiikan mukaista toimintatapaa toteutetaan ja ylläpidetään. Hälinen & Leskelä (2023, 43) tuovat opinnäytetyössään esille sen, että organisaation tulee laatia pitkän aikavälin suunnitelma heti kinestetiikan alkutaipaleella. Tarkoituksena on sanoittaa miten kinestetiikka juurrutetaan käytäntöön ja miten sitä hyödynnetään. Myös koulutussuunnitelma tulee laatia. Vastuuhenkilöt – ja tehtävät tulee nimetä. Organisaation tulisi laatia myös mittarit, joiden avulla kinestetiikan toimintamallin hyödyntämistä voidaan seurata. Kinestetiikan sisällyttäminen osaksi kehityskeskusteluja on yksi keino seurata kinestetiikan osaamista ja mitä tukea henkilölle tulisi kinestetiikan suhteen tarjota. Esihenkilöillä ja johdolla on myös Hälinen & Leskelän (2023) opinnäytetyön mukaan suuri merkitys kinestetiikan käyttöönotossa ja juurruttamisessa.

Kinestetiikan osaamisen ja taitojen arvoimiseksi on luotu kaksi strukturoitua arviointivälinettä. Nämä ovat KCSE (Kinaesthetics Competence Self-Evaluation) ja KCO (Kinaesthetics Competence Observation). KCSE on itsearviointiin liittyvä kyselylomake ja KCO on ulkopuolisen havainnoijan tekemä arviointilomake. Arviointi koostuu neljästä osa-alueesta, joita ovat vuorovaikutus, kyky tunnistaa avustettavan tarpeet ja tukea hänen liikkumista, avustajan kyky hallita omaa liikkumistaan sekä fyysinen ympäristö. (Gattinger ym. 2018, 6; Gattinger ym. 2016, 1 – 2.; Gattinger ym. 2017, 8.)

## 4 Tulokset

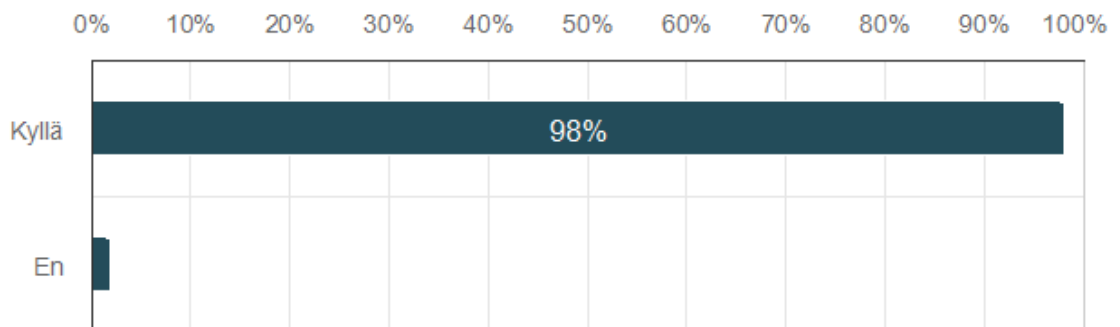
Webropol-kyselyn tulokset on esitetty siinä järjestyksessä kuin ne ovat kyselyssäkin olleet. Avointen kysymysten pääteemat ja vastaukset ovat koottuna erilliseen sisällönanalyysitaulukkoon aihealue kerrallaan. Myös lisätekstikenttään annetut vastaukset ovat taulukossa. Vastaajia kyselyssä oli 54. Vastausprosentti oli 52.

### 4.1 Kinestetiiikan hyödyntäminen osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä ja kinestetiiikan hyödyllisyys asukkaiden näkökulmasta

#### Hyödynnätkö kinestetiiikkaa työssäsi?

Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää hyödyntävätkö vastaajat kinestetiiikka työssään. 98% (n 53) vastaajista kertoi hyödyntävänsä sitä ja vain yksi vastaaja eli 2% vastaajista ei hyödynnä kinestetiiikkaa.

Vastaajien määrä: 54

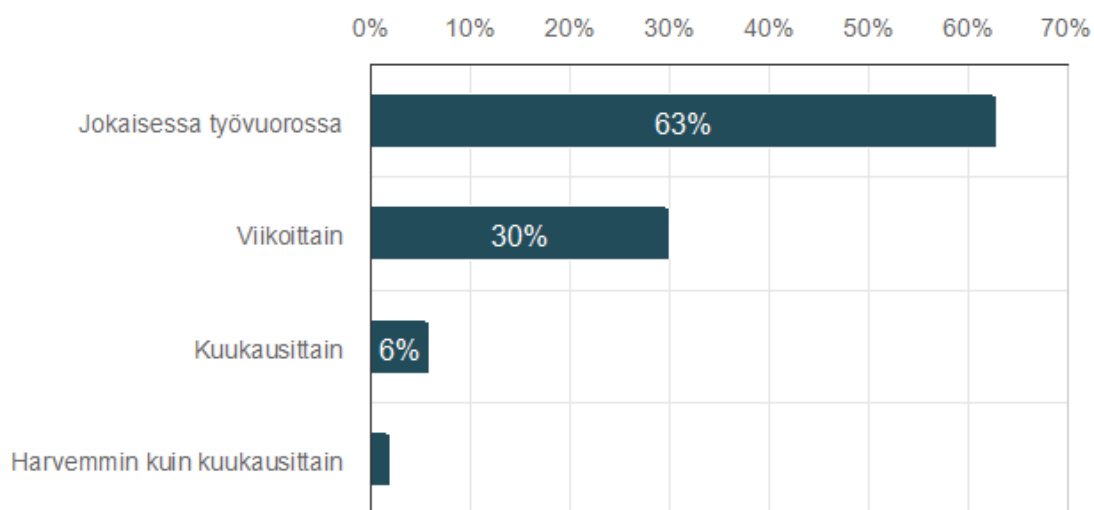


Kuvio 1. Kinestetiiikan hyödyntäminen työssä.

**Jos hyödynnät kinestetiiikkaa työssäsi, kuinka usein hyödynnät sitä? Jos et hyödynnä kinestetiiikkaa, voit jättää vastaamatta tähän kysymykseen.**

Vastaajien määrä: 54.

Suurin osa eli 63% (n34) vastaajista hyödyntää kinestetikkaa jokaisessa työvuorossa. 16 vastaajaa eli 30% vastaajista hyödyntää sitä viikoittain, 6% (n3) kuukausittain ja yksi vastaaja (2%) harvemmin kuin kuukausittain.

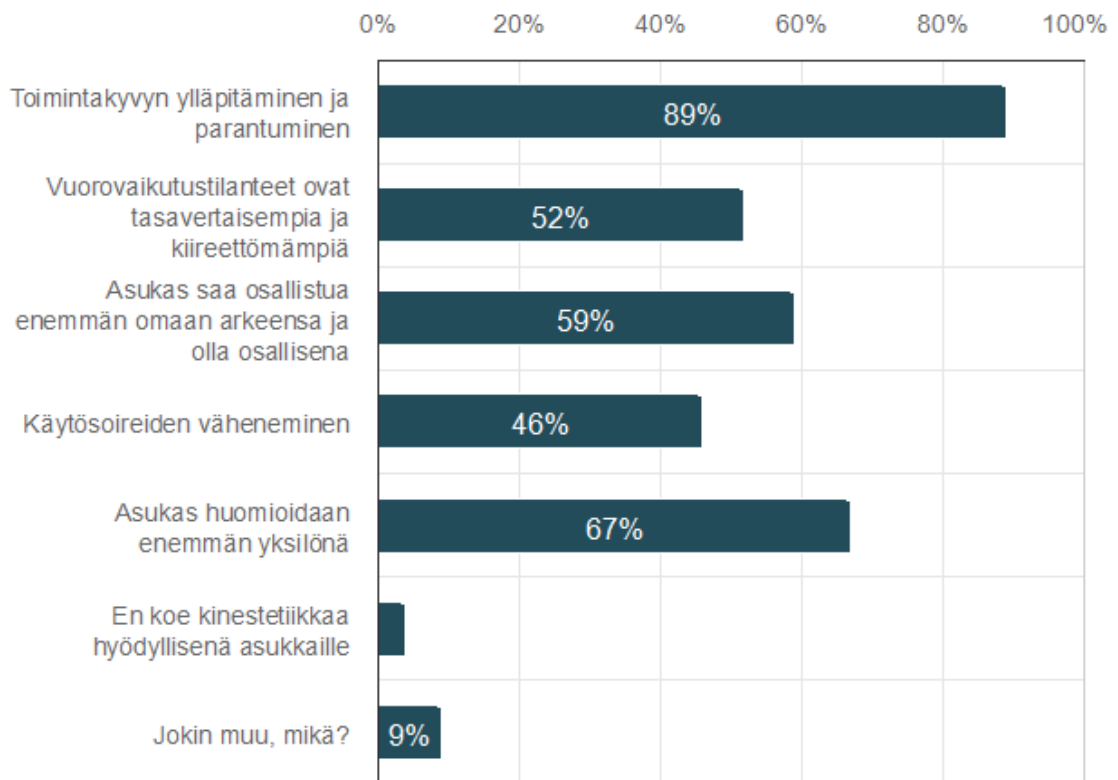


Kuvio 2. Kinestetiiikan hyödyntämisen toistuvuus.

**Minkälaista hyötyä koet kinestetiiikasta olevan asukkaille? Voit valita useamman vaihtoehdon ja perustella vastaustasi tekstikenttään.**

Vastaajien määrä: 54

Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää minkälaista hyötyä vastaajat kokevat kinestetiiikasta olevan asukkaille. 89% (n48) koki, että toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantuminen on suurin hyöty. 67% (n36) koki, että kinestetiiikan myötä asukas huomioidaan enemmän yksilönä. 32 (59%) vastaajaa oli sitä mieltä, että asukas saa osallistua enemmän omaan arkeensa ja olla osallisena. 52% (n28) koki, että vuorovaikutustilanteet ovat tasavertaisempia ja kiireettömämpiä. 25 (46%) vastaajaa koki, että kinestetiiikan käytön myötä käyttösoireiden väheneminen on hyödyllistä asukkaille.

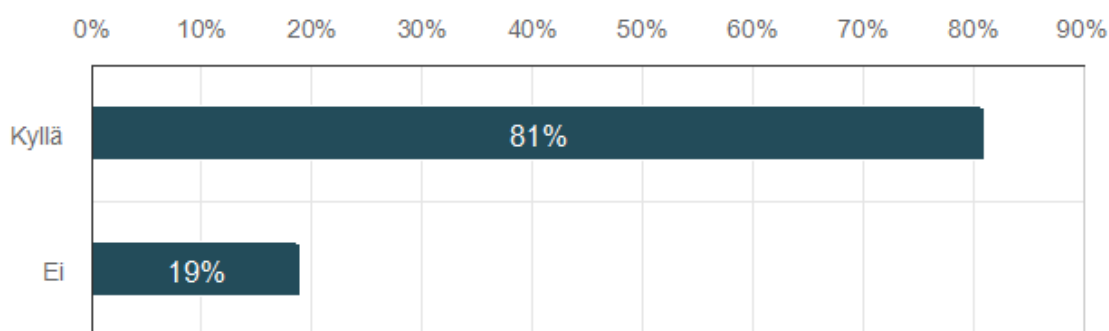


Kuvio 3. Kinestetiikan hyödyllisyys asukkaille.

**Koetko, että kinestetiikan avulla voidaan parantaa vanhusten hoidon laatua ja sen avulla erottua positiivisesti muista saman toimialan organisaatioista?**

Vastaajien määrä: 54

Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää, kokevatko vastaajat, että kinestetiikan avulla voidaan parantaa vanhusten hoidon laatua ja erottua sen avulla positiivisesti muista saman toimialan organisaatioista. 82% (n44) koki, että kyllä voidaan ja 19% (n10) ei kokenut kinestetiikalla olevan vaikutusta tähän.



Kuvio 4. Kinestetiikka ja vahusten hoidon laatu.

#### 4.2 Kinestetiikan hyödyntämisen mahdollistavia ja heikentäviä tekijöitä työntekijän näkökulmasta

**Mitkä tekijät voisivat edesauttaa kinestetiikan käyttöä? Valitse neljä tärkeintä. Voit perustella vastauksesi tekstikenttään.**

Vastaajien määrä: 54, valittujen vastausten lukumäärä: 197

Työyhteisön sitoutuminen ja yhteiset pelisäännöt koettiin tärkeimmäksi tekijäksi. Näin vastasi 74% vastaajista (n40). Myös työkaverin apu ja tuki nousi useimmalla vastaajalla esille 38 vastaajalla (70%). Lisäkoulutuksen ja kertaamisen tarpeen nosti esille 57% vastaajista (n31). 41% (n22) koki, että keskustelun lisääminen esimerkiksi työyhtesöpalavereissa edesauttaa kinestetiikan käyttöä. 33% (n18) ajattelee, että tutoreiden järjestämät kinestetiikkapajat ja 22% (n12) voisi lisätä kinestetiikan hyödyntämistä. 28% (n15) koki, että esihenkilön tuki ja seuranta voi parantaa kinestetiikan hyödyntämistä. Kinestetiikan lisäämisen osaksi perehdytystä koki tärkeäksi myöskin 28% vastaajista (n15). Kinestetiikan vuosikello koettiin vähiten kinestetiikan käyttöä edistäväksi tekijäksi viidellä vastaajalla (9%). Yksi vastaaja (2%) oli vastannut kohtaan Jokin muu, mikä?, mutta ei ollut avannut vastaustaan.



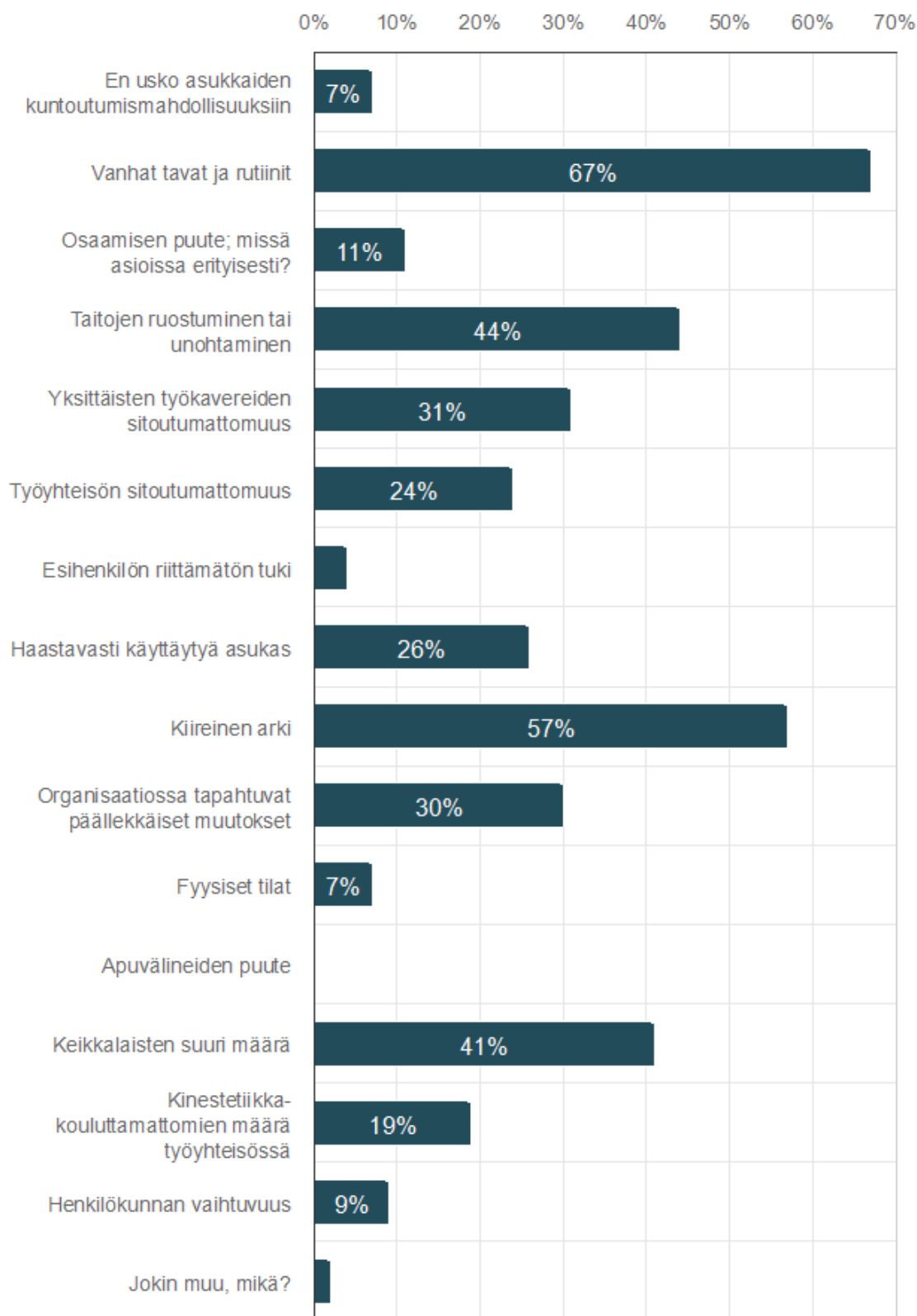
Kuvio 5. Kinestetiikan käyttöä edesauttavat tekijät.

**Mitkä tekijät heikentävät kinestetiikan hyödyntämistä? Voit avata vastauksiasi kirjallisesti tekstikenttään. Valitse neljä tärkeintä.**

Vastaajien määrä: 54, valittujen vastausten lukumäärä: 205

Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää niitä tekijöitä, jotka heikentävät tai estävät kinestetiikan käyttöä. 67% (n36) koki, että vanhat tavat ja rutiinit vaikuttaa kinestetiikan käytön hyödyntämiseen. 57% (n31) oli sitä mieltä, että vanhustyön kiireinen arki vaikuttaa negatiivisesti siihen, miten kinestetiikkaa voidaan hyödyntää. Kinestetiikan taitojen ruostuminen tai taitojen unohtaminen oli 44%

(n24) mukaan heikentävä tekijä kinestetiikan käytössä ja 11% (n6) mukaan osaamisen puute vaikuttaa kinestetiikan hyödyntämiseen. 41% (n22) nosti esille keikkalaisten suuren määrän, 19% (n10) kinestetiikka-kouluttamattomien määrän työyhteisössä ja 9% (n5) henkilökunnan vaihtuvuuden. Organisaatiossa tapahtuvat päällekkäiset muutokset vaikuttaa heikentävästi kinestetiikan hyödyntämiseen 30% (n16) mukaan, työyhteisön sitoutumattomuus 13 vastaajan (n24) mukaan ja yksittäisten työkavereiden sitoutumattomuus 17 vastaajan mukaan (32%). Osaamisen puute koettiin rajoittavaksi tekijäksi kuuden vastaajan (11%) mukaan. Fyysiset tilat rajoittavat kinestetiikan hyödyntämistä neljän vastaajan eli 7% mukaan. Kahden vastaajan (4%) mielestä esihenkilön riittämätön tuki vaikuttaa kinestetiikan käytön hyödyntämiseen. 7% (4) vastaajista kertoi, että ei usko asukkaiden kuntoutumismahdollisuuksiin. Yksikään vastaaja ei kokenut, että apuvälineiden puute vaikuttaisi kinestetiikan käytön hyödyntämiseen. Yksi (2%) vastaaja oli vastannut Jokin muu, mikä?, mutta ei ollut avannut vastaustaan tekstikenttään.

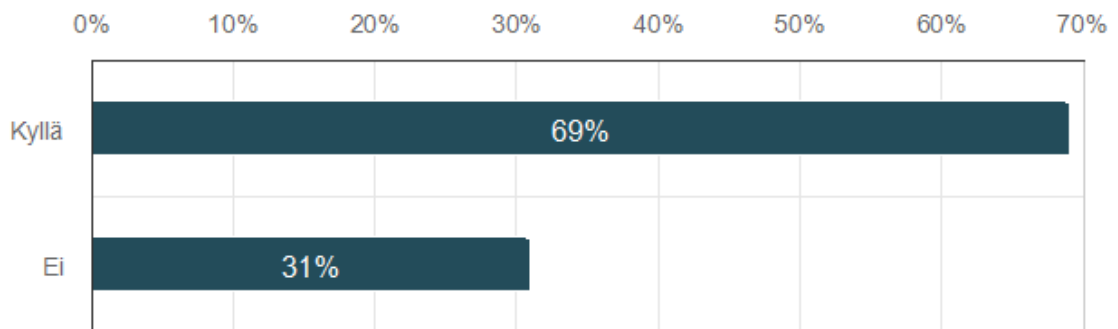


Kuvio 6. Kinestetiiikan hyödyntämistä heikentävät tekijät.

**Vanhuspalvelulain mukaista henkilöstömitoitusta nostettiin 0,6:sta 0,65:een vuonna 2023. Koetko, että paremmalla mitoituksella ja henkilöstömäärällä on ollut vaikutusta siihen, miten olet hyödynnät kinestetiikkaa työssäsi?**

Vastaajien määrä: 54

Tämän kysymyksen avulla haluttiin selvittää kokevatko työntekijät, että henkilöstömitoituksen nostolla on ollut vaikutusta kinestetiikan hyödyntämiseen. 69% (n37) mielestä tällä oli positiivinen vaikutus, 32% (n17) mukaan ei.

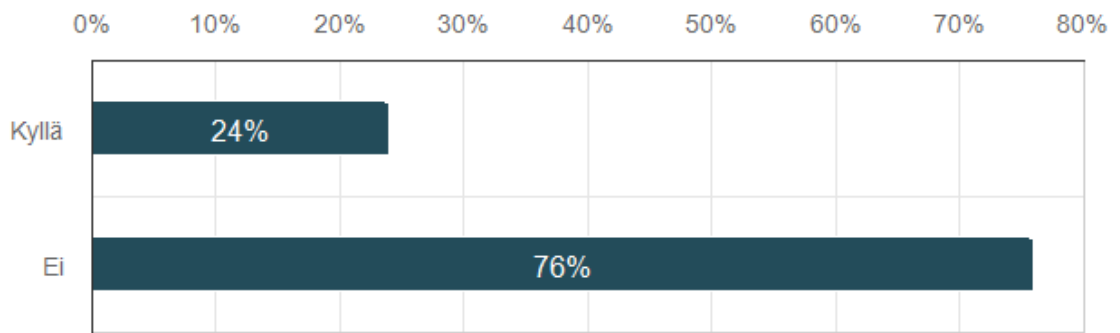


Kuvio 7. Henkilöstömitoituksen vaikutus kinestetiikan käyttöön.

**Helsingin Seniorisäätiössä työskentelee tällä hetkellä kolme kinestetiikkatutoria. Koetko, että määrä on riittävä?**

Vastaajien määrä: 54

Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää koetaanko kinestetiikkatutoreiden määrä tällä hetkellä riittäväksi. 24% (n13) mukaan määrä on riittävä ja 76% (41) ei ole.

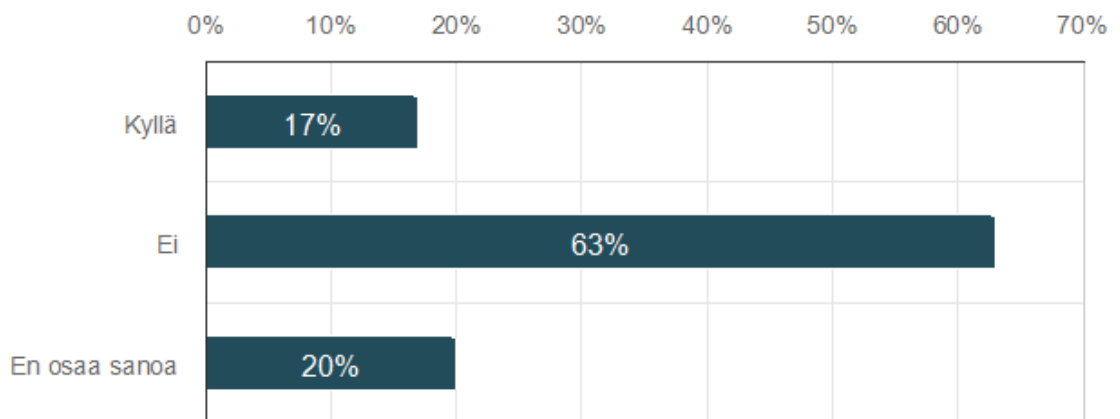


Kuvio 8. Kinestetiikkatutoreiden määrän riittävyys.

### Olisitko itse kiinnostunut kinestetiikkatutor-koulutuksesta ja tehtävästä?

Vastaajien määrä: 54

Tämän kysymyksen avulla haluttiin saada tietoa siitä olisiko Seniorisäätiössä työntekijöitä, joita kiinnostaa kinestetikan tutor-koulutus ja tehtävä. 9 (17%) vastaajaa ilmaisi kiinnostuksensa. Suurin osa vastaajista ei ollut kiinnostunut (63%, n34) tai ei osannut sanoa 20% (n11).



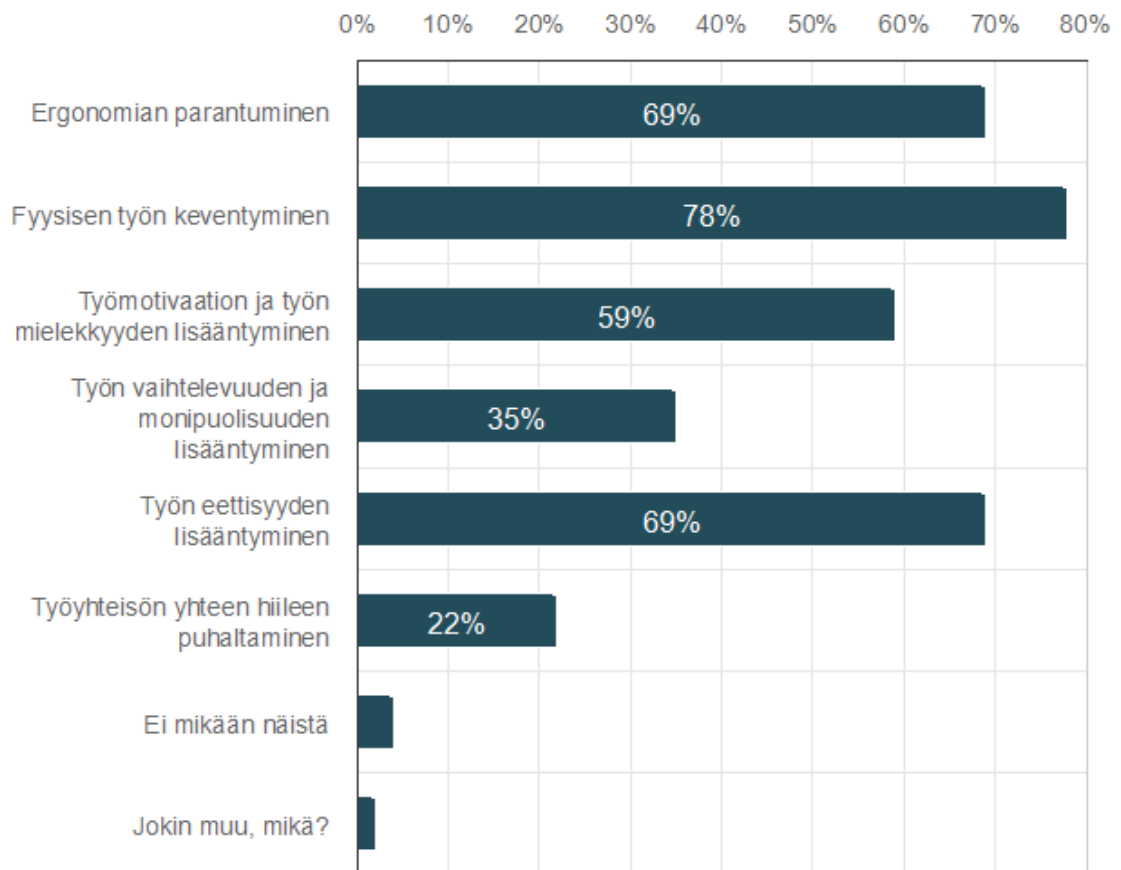
Kuvio 9. Kiinnostus kinestetiikkatutor-koulutuksesta ja tehtävästä.

### 4.3 Kinestetiikan hyvät puolet työntekijän näkökulmasta

**Mitkä ovat kinestetiikan hyvät puolet työntekijän näkökulmasta? Voit avata vastauksiasi tekstikenttään. Valitse neljä tärkeintä.**

Vastaajien määrä: 54, valittujen vastausten lukumäärä: 182

Tämän kysymyksen avulla haluttiin saada selville niitä tekijöitä, jotka työntekijät kokevat olevan kinestetiikan hyviä puolia työntekijän näkökulmasta. Suurin osa vastaajista 78% (42) vastasi, että fyysisen työn keventyminen ja ergonomian parantuminen 69% (n37) ovat kinestetiikan hyviä puolia. Työn eettisyyden lisääntyminen oli 37 (69%) vastaajan mielestä lisääntynyt kinestetiikan myötä. Tärkeiksi koettiin myös työmotivaation ja työn mielekkyyden lisääntyminen (59%, n32) ja 35% (n19) mielestä työn vaihtelevuus ja monipuolisuus olivat lisääntyneet. 22% (n12) koki, että työyhteisön yhteenhiileen puhaltaminen on yksi kinestetiikan eduista työntekijän näkökulmasta. Kaksi vastaajaa (4%) vastasi, ettei mikään näistä ja yksi (2%) vastaaja oli vastannut Joki muu, mikä?, mutta ei ollut avannut vastaustaan tekstikentässä.



Kuvio 10. Kinestetiikan hyvät puolet työntekijän näkökulmasta.

#### 4.4 Yhteenveto tuloksista

Tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajat hyödyntävät kinestetiikkaa työssään ja se on integroitunut osaksi päivittäistä toimintaa. Hieman hajontaa oli nähtävissä siinä, kuinka usein kinestetiikkaa käytetään. Avoimista vastauksista ilmeni, että esimerkiksi keikkalaisen kanssa vuorossa ollessa kinestetiikkaa ei käytetä samalla tavalla, kuin vakihenkilökunnan kanssa.

Vastaajat kokivat, että kinestetiikan suurin hyöty asukaalle on toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantuminen. Tulosten perusteella kinestetiikan myötä asukas huomioidaan enemmän yksilönä ja hän saa enemmän osallistua arkeensa ja olla osallisena omissa toiminnoissaan. Kinestetiikan myötä vuorovaikutustilanteet asukkaiden kanssa ovat tasavertaisempia ja

kiireettömämpiä. Osa vastaajista koki, että kinestetiikan hyödyntäminen saattaa vähentää asukkaiden käytösoireita, koska avustustilanteet ovat tasavertaisempia, rauhallisempia ja kiireettömämpiä.

Suurin osa vastaajista koki, että kinestetiikka parantaa hoitotyön laatua ja että sen avulla organisaatio voi erottua positiivisesti muista alan toimijoista. Koettiin esimerkiksi, että kuntoutus on laadun merkki ja kinestetiikan keinoin pyritään vähentämään vuoteessa olevien asukkaiden määrää. Kinestetiikka tekee hoidosta inhimillisempää ja lisää turvallisuuden tunnetta. Kinestetiikan myötä asukas nähdään enemmän yksilönä, ei hän ole vain hoidettava objekti. Vastaajat nostivat esiin myös sen, että ovat saaneet kinestetiikasta positiivista palautetta myös asukkaiden läheisiltä.

Tuloksista selviää, että työyhteisön sitoutuminen kinestetiikan käyttöön ja yhteiset pelisäännöt ovat merkittävien kinestetiikan hyödyntämistä edesauttava tekijä vastaajien mielestä. Kun kaikki sitoutuvat käyttämään toimintamallia, kinestetiikan käyttö sujuu kuin itsestään. Toisaalta myös ryhmäpaineella ja mallioppimisella koettiin olevan merkitystä. Tärkeiksi koettiin myös työkaverin apu ja tuki, lisäkoulutus ja kertaaminen. Kinestetiikan vuosikello koettiin kaikista vähiten kinestetiikan käyttöä edistäväksi tekijäksi.

Vastaajien mielestä kinestetiikan hyödyntämisen suurimpana haasteena koetaan hoitotyön vanhat tavat ja rutiinit sekä kiireinen arki. Myös kinestetiikan taitojen ruostuminen ja sijaisten suuri määrä koettiin haasteena. Yksittäisten työntekijöiden sitoutumattomuus ja organisaatiossa tapahtuvat päällekkäiset muutokset nousi myös esiin. Vähiten haastavina koettiin apuvälineiden puute, esihenkilön riittämätön tuki ja fyysiset tilat.

Vanhuspalvelulain mukaisella henkilöstömitoituksen nostolla vuonna 2023 ja suuremmalla henkilöstömäärällä koettiin olevan merkitystä siihen miten kinestetiikkaa on hyödynnetty hoitotyön arjessa.

Tämän hetkinen Helsingin Seniorisäätiön kinestetiikkatutoreiden määrä koettiin riittämättömäksi, mutta vain yhdeksän vastaajaa oli itse kiinnostunut tuutorin tehtävästä.

Tuloksista selviää, että fyysisen työn keventyminen ja ergonomian parantuminen kinestetiikan myötä koettiin tärkeimmiksi kinestetiikan hyviksi puoliksi. Vastaajat kokivat myös, että työn eettisyys on lisääntynyt kinestetiikan myötä. Kinestetiikalla on ollut myös positiivinen vaikutus työntekijöiden työmotivaatioon, vaihtelevuuteen ja mielekkyyteen.

## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia kyselytutkimuksen avulla Helsingin Seniorisäätiön henkilökunnan kokemuksia kinestetiikan toimintamallin hyödyntämisestä osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä sekä sitä kuinka paljon kinestetiikkaa arjen työssä käytetään. Tarkoituksena oli myös selvittää niitä tekijöitä, jotka edistävät tai heikentävät kinestetiikan käyttämistä päivittäisessä työssä.

### 5.1 Johtopäätökset tuloksista

Tuloksista ilmenee, että työntekijät hyödyntävät kinestetiikkaa Helsingin Seniorisäätiössä asukkaiden kuntoutumista edistävässä työssä. Kuitenkin herää ajatus, onko tähän tutkimukseen osallistuneet pääsääntöisesti ne henkilöt, jotka kokevat kinestetiikan positiivisena asiana ja käyttävät toimintamallia työssään.

Vastaajat olivat havainneet työssään, että kinestetiikan myötä asukkaiden **toimintakyky on pysynyt yllä tai parantunut**. Tämä on tuonut positiivisia onnistumisen tunteita asukkaille ja työntekijöille. Kinestetiikan avulla on ymmärretty paremmin, että pienetkin päivittäiset liikkeet ovat merkityksellisiä ja asukkaan voimavarojen hyödyntäminen on tärkeää. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on kauan jo puhuttu siitä, että ei tehdä vanhuksen puolesta asioita, vaan annetaan hänelle mahdollisuus ja aikaa osallistua itse. Kinestetiikan ideologiassa tämä korostuu. Ajan antaminen ja kiireettömyys avustus – ja hoitotilanteissa on lisääntynyt.

Kuten Fringerin ym. (2014) tutkimuksessa niin tässäkin kehittämistyössä nousi esille se, että kinestetiikan myötä **yksilöllisyys, asukaslähtöisyys ja toimiva vuorovaikutus** tulee huomioitua paremmin. Asukkaille mietitään yksilölliset tavat avustaa juuri häntä ja tiedostetaan mikä tapa toimii kunkin asukkaan kanssa. Ei työskennellä liukuhihnaisesti tai rutiinien mukaan, vaan yksilölähtöisesti.

Kinestetiikan käytöllä on positiivisia vaikutuksia asukkaiden lisäksi myös työntekijöihin. Vastaajat kokivat, että **työmotivaatio ja työn mielekkyys** ovat kasvaneet kinestetiikan myötä. Tämä positiivinen vaikutus nousee esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Hjelle ym. 2018; Vähäkangas 2010; Resnick 2009; Chang 2024, 47; Vilusic & Nakić 2019.). Kinestetiikka saattaa olla yksi organisaation veto – ja pitovoimatekijä ja erottua sen avulla positiivisesti muista saman alan toimijoista.

Suurin osa vastaajista koki, että vuoden 2023 vanhustalolain mukainen **henkilöstömitoituksen nosto** 0,6:sta 0,65:een vaikutti positiivisesti siihen, miten kinestetiikkaa käytetään hoitotyössä. Isompi henkilöstömäärä on luonut paremmat puitteet kuntouttaa asukkaita, koska kuntoutumista edistävä toiminta, kuten kinestetiikka, vie enemmän aikaa kuin asukkaan puolesta tekeminen. Tällä hetkellä Suomen hallitus ajaa vanhustalolakiin muutosta, jossa ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä henkilöstömitoitus olisi 0,6 työntekijää asukasta kohden. Jos lakimuutos astuu voimaan, sama työ tullaan tekemään pienemmällä henkilöstömäärällä ja tämä tulee todennäköisesti vaikuttamaan myös kinestetiikan käyttöön. Toisaalta, vaikka kuntouttava työ vie enemmän aikaa kuin asukkaiden puolesta tekeminen, on hyvä pitää mielessä, että toimintakykyisemmät asukkaat myös säästävät työntekijöiden aikaa.

Kinestetiikka koettiin hyödylliseksi työntekijän näkökulmasta muun muassa **työn ergonomian parantumisena sekä fyysisen työn keventymisenä**. Kyselyn avoimissa vastauksissa nousi esille, että kinestetiikan myötä osalla vastaajista tuki – ja liikuntaelinvaiat olivat vähentyneet. Henkilönostimien käyttö oli vähentynyt ja esimerkiksi siirtotilanteissa työntekijät miettivät ergonomiaa aiempaa enemmän.

Vanhustyössä eettinen kuormitus on tavallisempaa kuin muualla sote-alalla (TTL 2022). Tuloksista ilmenee, että kinestetiikan avulla työntekijöiden **eettinen kuormitus väheni**. Kinestetiikka koettiin työvälineeksi, jolla voi tehdä hyvää asukkaalle ja työntekijä näkee ikään kuin työnsä jäljen. Myös aito läsnäolo asukkaan kanssa koettiin tukevan eettistä tapaa tehdä työtä ja vähentävän eettistä kuormitusta.

Yhteinen toimintatapa vaikutti myös **lähentävän työyhteisöä uuden, yhteisen toimintavan myötä**. Työyhteisön positiivisuus ja yhteiset tavoitteet asukkaiden kuntoutumisen hyväksi koettiin hyvänä asiana. Myös Maurerin (2021) mukaan yhdessä tekeminen, harjoittelun myötä saadut positiiviset kokemukset ja onnistumisen tunteet vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon ja asenteeseen kinestetikkaa kohtaan.

Tulosten perusteella suurin haaste kinestetikan hyödyntämisessä on **vanhat tavat ja rutiinit**. Totutuista avustamistavoista on vaikea oppia pois ja uuden toimintamallin ylläpitäminen arjessa voi olla haastavaa. Vastauksissa ilmeni, että moni käyttää siirroissa edelleen henkilönostimia, vaikka asukasta voisi avustaa muutenkin, ei niin passiivisella tavalla. Toimivan ja tasavertaisen vuorovaikutuksen saavuttamiseksi kinestetikassa ideologiana on, että asukas kohdataan ja hoidetaan yksin niin pitkälle, kun se on mahdollista. Tuloksissa kuitenkin ilmeni, että joissain tapauksissa asukkaita hoidetaan edelleen kahden hoitajan turvin ja esimerkiksi vuodesuojalla siirretään tai käännetään asukkaita. Etenkin kiireisinä hetkinä palataan helposti vanhoihin tapoihin.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että muun muassa myös **kiireinen arki, keikkalaisten suuri määrä, kinestetikan taitojen unohtaminen sekä työyhteisön ja yksittäisten työkavereiden sitoutumattomuus** toimintamallin käytössä heikentävät kinestetikan käyttöä. Vastauksista ilmenee, että työntekijät tinkivät kuntoutumista edistävistä toimista silloin, kun työvuorot tehdään normaalia pienemmällä resurssilla tai jos vuorossa on paljon keikkalaisia.

Osa vastaajista koki, että muistisairaiden **asukkaiden riittämätön kognitio** heikentää kinestetikan ja asukkaan omien voimavarojen käyttöä, mutta vastauksissa nousi esiin myös se, että heidän kanssaan voi esimerkiksi käyttää raajojen sivelyitä kehon herättelyssä. Passiivisilla asukkailla voi käyttää myös papupalloa kehon rentouttamisessa ja jäykkyyksen ehkäisyssä. Tuloksissa ilmeni, että haastavasti tai aggressiivisesti käyttäytyvän asukkaan kanssa kinestetikkaa on hankalampi hyödyttää, mutta osa vastaajista oli sitä mieltä, että kinestetikan avulla käytösoireet ja aggressiivisuus vähenevät.

**Esihenkilön rooli** on keskeinen kinestetiiikan juurtumisessa käytäntöön (Maurer ym. 2022, 145; Stenman ym. 2020, 12 – 13.) Tässä tutkimuksessa esihenkilön tuki ja seuranta koettiin jokseenkin tärkeäksi ja vain kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei saa esihenkilöltä tarpeeksi tukea toimintamallin käyttämiseen. Vastauksista ilmeni, että esihenkilöiltä olisi kuitenkin toivottu muutoksenjohtamista kinestetiiikan käyttöönotossa ja muutama vastaaja pohti sitä, tietääkö ylin johto kinestetiiikasta mitään ja ymmärtävätkö toimintamallin tarkoituksen ja hyödyn.

Kinestetiiikan käyttöönotossa organisaation olisi tärkeää tehdä **suunnitelma** miten toimintamallin hyödyntämistä johdetaan ja seurataan sekä miten työntekijöiden taitoja ja motivaatiota pidetään yllä. Tämä nousee esille myös Gattingerin (2017, 73) tutkimuksessa. Myös johdolla ja esihenkilöillä tulee olla riittävä ymmärrys kinestetiiikasta sekä johtaa muutosta, että toimintamalli juurtuu osaksi jokapäiväistä työtä.

**Koulutukset** antavat hyvän pohjan kinestetiiikan käytölle, mutta suurin työ tehdään arjessa ja aidoissa avustustilanteissa asukkaiden kanssa. Kinestetiiikan pitäminen puheissa esimerkiksi työyhteisöpalavereissa, kehityskeskusteluissa ja organisaation Hyvän hoidon-iltapäivissä voisivat pitää toimintamallia yllä ja esimerkiksi yhteiskehittämisen keinoin voisi jakaa ideoita ja näkemyksiä yli ryhmäkötirajojen.

Tuloksissa ilmenee, että työntekijät toivovat kinestetiiikan lisäkoulutusta ja kertaamista, lisää **kinestetiiikan työpajoja** eli ”kinepajoja” sekä **tutoreiden jalkautumista** enemmän asukastyöhön. Vastaajien mukaan tutoreiden tämänhetkinen määrä ei ole riittävä Helsingin Seniorisäätiön kokoisessa organisaatiossa. Moni koki, että kinestetiiikka pitäisi liittää osaksi **perehdytystä** ja mitä nopeammin uudet työntekijät pääsisivät kinestetiiikan koulutuksiin, sitä laajemmin toimintamalli olisi käytössä. Helsingin Seniorisäätiöön toivottiin myös omaa kinestetiiikkakouluttajaa.

## 5.2 Asiantuntijuuden kehittyminen

Aiheena kinestetiikan hyödyntäminen osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä on ajankohtainen ja merkittävä, koska kinestetiikassa korostetaan asukaslähtöisyyttä, yksilöllisyyttä ja asukkaan osallisuutta. Nämä ovat asioita, jotka tulevat yhä merkityksellisemmiksi vanhustyössä. Lisäksi kaikki vanhuksen kuntoutumista tukeva toiminta on merkittävää, koska ikäihmisten määrä lisääntyy ja samanaikaisesti resurssit pienenevät.

Kehittämistyön työstäminen on ollut haastava ja pitkä, mutta antoisa prosessi. Oman työskentelyn aikatauluttaminen ja hallinta ovat kehittäneet ammatillista kasvua. Tiedonhankintaprosessi ja tiedon työstäminen oli haastavaa, mutta antoi tekijälle paljon uutta tietoa ja miettimisen aihetta, miten kutakin asiaa voisi jalkauttaa vanhustyön kentälle ja arkeen.

Kinestetiikka aiheena on tekijälle melko tuttu, vaikka ei sitä omassa työssään ole itse esihenkilönä konkreettisesti juurikaan hyödyntänyt. Aika ajoin on ollut tarpeen tarkastella aihetta ikään kuin laatikon ulkopuolelta, etenkin asukkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Esihenkilönä on tärkeää ymmärtää ja tietää mitä työntekijät arjessa tekevät. Tähän esihenkilö tarvitsee perustiedot kinestetiikasta ja niistä tekijöistä, jotka mahdollistavat ja haastavat kinestetiikan käyttöä.

Kinestetiikkaa ei ole tutkittu vielä kovin paljon. Tutkimustiedon löytäminen ja tutkimusten johtopäätöksien ja tuloksien yhdistäminen osoittautui haasteelliseksi ja työlääksi. Usein tutkimusten taustalla oli samat henkilöt, joten tutkimuksia tarkasteltiin kriittisin silmin.

## 5.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia ja selvittää millä tavalla systemaattinen kinestetiikan käyttäminen kohentaa asukkaiden toimintakykyä ja osallisuutta. Tällä hetkellä tutkimukset kertovat lähinnä työntekijän subjektiivisesta kokemuksesta ja havainnoista siitä, että asukkaan toimintakyky

on parantunut kinestetiikan myötä. Esimerkiksi RAI-mittariston avulla tätä olisi mahdollista mitata, jos RAI-osaamista vahvistetaan ja nimenomaan kinestetiikka nostetaan yhtenä osa-alueena hoitajien toteuttamassa kuntoutumistyössä ja asukkaan osallisuuden vahvistamisessa.

Työntekijät kokevat, että kinestetiikka on keventänyt fyysistä työtä ja parantanut ergonomiaa. Seniorisäätiössä järjestettiin vuonna 2022 Myontec Oy:n tekemä Ergoanalyysi®, jossa tutkittiin muun muassa hoitotyöntekijöiden työpäivän aikaista fyysistä kuormitusta kolmen tunnin ajan älyvaateteknologiaa hyödyntäen. Hoitotyöntekijöitä tutkimukseen osallistui kahdeksan ja kuormittuneisuutta tutkittiin työntekijöillä, jotka hyödyntävät kinestetiikkaa ja niillä, jotka eivät hyödynnä kinestetiikkaa. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että kinestetiikkaa käyttävät kokivat enemmän fyysistä kuormitusta työssään. (Helsingin Seniorisäätiö 2022). Toisena jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää asiaa uudelleen niin, että tutkimukseen osallistuisivat samat asukkaat, koska tässä tutkimuksessa asukkaat olivat eri ryhmäkodeista ja heidän avuntarpeensa ei ollut verrannollinen.

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetikkaa ohjailee eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan on noudatettava koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa eli tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. (Kuula, A. 2011.)

Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten se, että noudatetaan hyviä tieteellisiä mentettelytapoja ja normeja. Kehittämistyön kohde, toimeksiantaja ja yleisö tulee huomioida etiikkaan liittyvissä pelisäännöissä. Tässä kehittämistyössä kaikissa työn vaiheissa näin toimittiin. (TENK 2023, 8.)

Kehittämistyön aineisto kerättiin kyselytutkimuksella. Kyselyn tekemiseen anottiin kirjallinen lupa Helsingin Seniorisäätiön johtoryhmältä. Johtoryhmä puolsi tutkimuksen tekemistä ja antoi tutkimusluvan keväällä 2024. Kyselyn saatekirjeessä kuvattiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetti ja se, että tulokset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajia voi tunnistaa. Kyselyssä ei kysytty henkilötietoja, kuten vastaajan ammattiryhmää. Tutkimuksesta luvattiin antaa lisätietoja pyydettyä.

Tutkittavan on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja oikeuksistaan tutkittavana. (Kuula-Luumi 2021; TENK 2019.) Tietoon perustuva suostumus on periaate, jonka mukaan henkilö antaa tietoon perustuvaan ja vapaaehtoisen suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja, eikä asukkaat olleet osallisena tutkimuksessa.

Kyselylomakkeen kokeilu on välttämätöntä. Tutkija voi itse sokeutua kysymyksille ja kysymysten asettelulle, etenkin jos aihealue on tuttu. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Kyselyn sisällöstä pyydettiin kommentteja kehittämistyön ohjaajalta. Saatujen kommenttien jälkeen sisältöä muokattiin ja paranneltiin.

Kehittämistyön raporttia tehdessä on noudatettu kautta linjan Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistusta raportoinnissa ja lähdeviitteiden merkitsemisessä. Raportti annettiin toimeksiantajalle luettavaksi ennen kehittämistyön julistamista.

Kehittämistyön teoreettiseen viitekehykseen ja tiedonhakuun käytettiin paljon aikaa ja lähteitä tarkasteltiin kriittisesti. Lähdekriittisyys onkin oleellista työn luotettavuuden näkökulmasta. Se onkin pidetty koko prosessin ajan mielessä ja on arvioitu muun muassa sitä kuinka tuore tieto on ja milloin se on julkaistu. Myös tiedon tuottajan kompetenssia on arvioitu.

Tiedonhaussa hyödynnettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksia ja kurssia tiedonhaun perusteista. Tietokantojen käyttäminen ei ole aivan yksinkertaista, joten ohjeistukset ja kurssi olivat hyödyllisiä. Tiedonhaussa keskityttiin luotettaviin, laadukkaisiin ja myös kansainvälisiin sosiaali – ja terveysalan tietokantoihin, jotta näkökulma olisi mahdollisimman monipuolinen ja luotettava.

Tämän kehittämistyön tietoperustaksi valittiin aineistoja, joiden kirjoittajat osoittivat alan asiantuntijuutta. Tämän kehittämistyön luotettavuutta lisää se, että aiheeseen liittyvää aineistoa on etsitty ja käytetty laajasti sekä pyritty löytämään eri näkökulmia lähestyä aihetta. Kostamon ym. (2022, 84– 85) mukaan oleellista on käyttää ensisijaisesti tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita sekä alkuperäisiä lähteitä. Näin tässä työssä pyrittiin pääsääntöisesti tekemään.

## Lähteet

Betschon, E.; Brach, M. & Hantikainen V. 2011. Studying feasibility and effects of a two-stage nursing staff training in residential geriatric care using a 30 month mixed-methods design. BMC Nursing. Vol, 10, No, 10, 1 – 8. Verkkolehti. Viitattu 1.9.2024. [Studying feasibility and effects of a two-stage nursing staff training in residential geriatric care using a 30 month mixed-methods design \[ISRCTN24344776\] | BMC Nursing | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Chang, S-H.; Yu C-L. & Ming-Han Chiang M-H. 2024. Function-Focused Care for Cognitive Impairment Training Among Formal Caregivers in Long-Term Care Facilities in Taiwan: A Cluster Randomized Controlled Trial. Journal of Gerontological Nursing. Vol. 50, No, 7, 42 – 50. Viitattu 25.9.2024. [Function-Focused Care for Cognitive Impairment Training Among Formal Caregivers in Long-Term Care Facilities in Taiwan: A Cluster Randomized Controlled Trial | Journal of Gerontological Nursing \(healio.com\)](#)

Fringer, A.; Huth, M. & Hantikainen, V. 2014. Nurses' experiences with the implementation of the Kinaesthetics movement competence training into elderly nursing care: a qualitative focus group study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 28, No, 4, 757 – 766. Viitattu 1.9.2024. [Nurses' experiences with the implementation of the Kinaesthetics movement c...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Gattinger, H.; Leino-Kilpi, H.; Hantikainen, V.; Köpke, S.; Ott, S. & Senn, B. 2016. Assessing nursing staff's competences in mobility support in nursing home care: development and psychometric testing of the Kinaesthetics Competence (KC) observation instrument. BMC Nursing. Vol, No 65, 1–11. Viitattu 1.9.2024. [Assessing nursing staff's competences in mobility support in nursing-home c...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Gattinger, H.; Senn B.; Hantikainen, V.; Köpke, S.; Ott, S. Leino-Kilpi, H. 2017. Mobility care in nursing homes: development and psychometric evaluation of the kinaesthetics competence selfevaluation (KCSE) scal. BMC nursing. Vol. 16, No, 67, 1 – 9. Verkkolehti. Viitattu 27.8.2024. [Mobility care in nursing homes: development and psychometric evaluation of the kinaesthetics competence self-evaluation \(KCSE\) scale | BMC Nursing | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Gattinger, H.; Senn, B.; Hantikainen, V.; Köpke, S., Ott, S. & Leino-Kilpi, H. 2018. The self-reported and observed competence of nursing staff in mobility care based on Kinaesthetics in nursing homes - A cross-sectional study. *Pflege*. Vol, 31, No, 6, 319–329. Viitattu 1.9.2024. Vaatii kirjautumisen palveluun. [The self-reported and observed competence of nursing staff in mobility care...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Gattinger, H.; Ott, S.; Maurer, C.; Marty-Teuber, B.; Hantikainen, V. & Fringer, A. 2023. Effect of an educational intervention on nurses' competence in activities on daily living support in end-of-life care using a pretest-posttest repeated measures design. *BMC Palliative Care*. Vol, 22, No, 119, 1–12. Viitattu 2.9.2024. [Effect of an educational intervention on nurses' competence in activities of daily living support in end-of-life care using a pretest–posttest repeated measures design | BMC Palliative Care | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Elo, M.; Eloranta, S. & Katajapuu, N. 2022. Mikä on kuntouttavan työotteen jalansija ikäihmisten hoitotyössä? *Gerontologia*. Vol, 36, No 2, 186–195. Viitattu 5.9.2024. [Mikä on kuntouttavan työotteen jalansija ikäihmisten hoitotyössä? - pdf \(journal.fi\)](#)

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Vol, 34, No, 4, 215–225.

Hantikainen, V. & Lappalainen, R. 2015. *Kinestetiikan työkirja*. 4. painos. Seinäjoki: Kinestetiikkayhdistys ry.

Hantikainen, V. & Hoivala, T. 2017. Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetiikan hyödyntäminen. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. Juva: PS-kustannus.

Hantikainen, V. 2018. Kinestetiikka voimavaralähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) *Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Helsingin Seniorisäätiö. 2024. Viitattu 1.9.2024. [www.seniorisaatio.fi](http://www.seniorisaatio.fi)

Helsingin Seniorisäätiö. 2024. Helsingin Seniorisäätiön oma-avontasuunnitelma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15, uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hjelle, K.; Olbjørg, S.; Alvsvåg, H. & Førland, O. 2018. Reablement teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. Journal of Multidisciplinary Healthcare. Vol, 11, 305–316. Viitattu 8.9.2024. [Full article: Reablement teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences \(tandfonline.com\)](#)

Hälinen, A. & Leskelä, H. 2023. Kinestetiikan askelmerkit-toimintamalli. Kinestetiikan osaaminen kehittäminen kotihoidon toimintaympäristössä. Opinnäytetyö (YAMK). Monialainen toimintakyvyn edistäminen. XAMK Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.9.2024. [halinen\\_leskela.pdf \(theseus.fi\)](#)

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.10.2024. [Teemoittelu - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kari, O.; Niskanen, T.; Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Ratkaisuja osaamisen kehittämiseen. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kostamo, P.; Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itse asiantuntijaksi - Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Jyväskylä: Bookwell Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 2.10.2024.

Kuula-Luumi, A. 2021. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuojat. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.9.2024. [Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuojat - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lind, M.; Noro, A.; Havulinna, S. & Mäkelä M. 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa. Lääkärilehti. Vol 75, No, 40, 2067-2070.

Lotvonen, S.; Saarela, K-M.; Tuomikoski, A-M.; Kyngäs, H. & Siira, H. 2021. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. Hoitotiede. Vol, 33, No, 2, 86 – 101. Viitattu 2.9.2024. [nbnfi-fe2022122273333.pdf \(oulu.fi\)](#)

Maurer, C.; Gattinger, H. & Mayer, H. 2021. Die Problematik der Implementierung von Kinästhetik in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege – Eine Multiple Case-Study. Pflege 1, 13–21. Viitattu 1.9.2024. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000780>

Maurer, C.; Mayer, H. & Gattinger, H. 2022. Kinästhetikkompetenz von Pflegepersonen nachhaltig entwickeln: ein Modell für die stationäre Pflege & Gesellschaft 2, 133–150. Langzeitpflege. Viitattu 1.9.2024. [Kinästhetikkompetenz von Pflegepersonen nachhaltig entwickeln: ein Modell f...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Myontec Oy. 2022. Helsingin Seniorisäätiö: Työkuormitus hoivatyössä ja ravintokeskuksessa. Loppuraportti.

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Pro gradu. Sosiaalipsykologia. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.9.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>

Niemelä, K.; Taskinen R.; Vähäkangas P.; Elo S.; Turkki L. & Nieminen P. 2018. RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia. Vol 32, No, 1, 54–65.

Ojasalo, K.; Moilanen, M. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Pasanen, A. & Vähäkangas, P. 2018. Kinestetiikan moniammatillinen toimintamalli edistää ikäihmisten kuntouttavaa toimintaa. Kinestetiikka voimavaralähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Resnick B.; Galik E.; Gruber-Baldini AL. & Zimmerman S. 2009. Implementing a restorative care philosophy of care in assisted living: Pilot testing of Res-Care-AL. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. Vol 21, 2: 123–133. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 1.9.2024. ["Journal of the American Academy of Nurse Practitioners" | Hakutulokset | Turun AMK:n Finna](#)

Resnick, B.; Bolz, M.; Galik, E. & Prezer-Abhoff, I. 2012. Restorative care nursing for older adults. A Guide for All Care Settings. Second Edition. E-kirja Ebook Central-kirjapalvelussa. New York: Springer Publishing Company. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 9.9.2024. [ProQuest Ebook Central - Reader](#)

Richie R.; Wood, S.; Martin F. & Jones, G. Impact of an Educational Training Program on Restorative Care Practice of Nursing Assistants Working with Hospitalized Older Patients. 2017. Journal of Clinical Outcomes Management. Verkkojulkaisu. Vol. 24, No, 9, 425 – 432. Viitattu 1.9.2024. [\(PDF\) Impact of an Educational Training Program on Restorative Care Practice of Nursing Assistants Working with Hospitalized Older Patients \(researchgate.net\)](#)

Routasalo, P.; Wagner, L. & Virtanen, H. 2004. Registered Nurses' perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol, 18, No, 2, 220–228. Viitattu 4.9.2024. Maksullinen artikkeli. [Registered Nurses' perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries - Routasalo - 2004 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library](#)

Saastamoinen, T. & Vlahopoulou, E. 2023. Kinestetiikka vanhuksen hoidossa. Teoksessa Haavisto, M.; Kakko, K.; Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.) Vanhuksen hyvän hoidon käytännöt. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 120 – 127.

Salminen, U.; Vuorjoki-Andersson, E.; Havas, A. & Karvinen, E. 2015. Kunnan Hoitajan opas. Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 10.9.2024.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Siira, H.; Lotvonen, S.; Saarela, K. & Kyngäs, H. 2021. Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia. Vol. 35, No, 1, 76 – 81.

Sosiaali – ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 13.8.2024. [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaali – ja ja terveysministeriö; Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Suomen Kuntaliitto. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Viitattu 13.8.2024. [Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Stenman, P. 2020. Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kinestetikan käyttöönoton aikana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227016.pdf>

Stenman, P.; Elo, S.; Vähäkangas, P.; Hantikainen, V., Salo, P. & Suhonen, M. 2020. Psychosocial Factors at Work after the Implementation of Kinaesthetics in Elderly Care. International journal of caring sciences. Vol 13, No, 1, 4–14. Viitattu 5.9.2024. [2 stenman original 13 1 \(oulu.fi\)](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 1. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.10.2024. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2023. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 9.9.2024. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2022. Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa (Hyvä veto-hanke). Viitattu 1.9.2024. [Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa \(Hyvä veto\) | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilinjana. Helsinki: Art House Oy.

Vilic, S. & Nakić, J. 2019. Applying kinaesthetics in care. International journal of integrated care. Vol 4, No, 341. Verkkolehti. Viitattu 5.9.2024. [Applying kinaesthetics in care | International Journal of Integrated Care \(ijic.org\)](#)

Vähänkangas, P. & Niemelä, K. 2015. Vuodeosastoista aktiiviseen asumiseen. Teoksessa Heikkilä R. & Mäkelä M. (toim.) Onnistuminen: RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vähäkangas, P.; Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. [Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa \(oulu.f](#)

## Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Tietokanta	Käytetyt hakusanat - tai lauseet	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Valitut	Lisätietoja
<b>EBSCOhost</b>	Kinaesthetic AND nursing care	Ei rajauksia	13	8	Yksi abstrakti poster
	Restorative care AND older adults NOT home care	Vuodet 2014-2024	13	3	
<b>Pubmed</b>	Kinaesthetics AND nursing	Ilmainen kokoteksti	31	3	Dublikaatteja ESCOhostin kanssa 4 kpl
	Restorative care in nursing homes	Ilmainen kokoteksti	18	3	Yhdestä saatavilla vain tiivistelmä ja osasta kokoteksti vain rekisteröitymällä palveluun
<b>Finna.fi</b>	Kinestetiikka	Ilmainen kokoteksti	6		Kotimaiset artikkelit
	Kuntoutumista edistävä hoitotyö		10		
<b>Manuaalinen haku</b>				8	

## Kyselylomakkeen saatekirje

### **Kinestetiikan hyödyntäminen osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä Helsingin Seniorisäätiössä**

Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, joka edistää asukkaiden kuntoutumista ja voi parantaa asukkaan toimintakykyä. Kinestetiikan avulla pyritään siihen, että asukas kykenee itse osallistumaan toimintoihinsa.

Tällä kyselyllä halutaan selvittää kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin hyödyntämistä Helsingin Seniorisäätiössä. Kyselyyn voivat vastata ne henkilöt, jotka ovat käyneet vähintään kinestetiikan peruskurssin. Tämä kysely ei koske esihenkilöitä tai johtoa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, joten yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Kyselyn vastaamisen voi keskeyttää milloin vain. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselyssä on 13 kysymystä ja kyselyn vastaamiseen menee maksimissaan noin 20 minuuttia. Tähdellä merkityt kysymykset ovat pakollisia. Toivon, että hyödynnätte tekstikenttiä vastauksissanne.

Kysely on osa palveluesihenkilö Maija Korvensolan gerontologinen asiantuntijuus YAMK-opinnäytetyötä.

Lisätietoja antaa: [maija.korvensola@seniorisaatio.fi](mailto:maija.korvensola@seniorisaatio.fi)

## Kyselylomake

**Seuraavat kysymykset koskevat kinestetiikan hyödyntämistä osana asukkaiden kuntoutumista tukevaa hoitotyötä ja mitä hyötyä kinestetiikasta koetaan olevan asukkaille.**

### 1. Hyödynnätkö kinestetiikkaa työssäsi? \*

Kyllä

En

### 2. Jos hyödynnät kinestetiikkaa työssäsi, kuinka usein hyödynnät sitä? Jos et hyödynnä kinestetiikkaa, voit jättää vastaamatta tähän kysymyksen.

Jokaisessa työvuorossa

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kuukausittain

### 3. Jos et hyödynnä kinestetiikkaa työssäsi, kertoisitko omin sanoin miksi et?

---

---

---

---

---

**4. Minkälaista hyötyä koet kinestetikasta olevan asukkaille? Voit valita useamman vaihtoehdon ja perustella vastauksesi tekstikenttään. \***

- Toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantuminen \_\_\_\_\_
- Vuorovaikutustilanteet ovat tasavertaisempia ja kiireettömämpiä \_\_\_\_\_
- Asukas saa osallistua enemmän omaan arkeensa ja olla osallisena \_\_\_\_\_
- Käyttöoireiden väheneminen \_\_\_\_\_
- Asukas huomioidaan enemmän yksilönä \_\_\_\_\_
- En koe kinestetikkaa hyödyllisenä asukkaille \_\_\_\_\_
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**5. Koetko, että kinestetikan avulla voidaan parantaa vanhusten hoidon laatua ja sen avulla erottua positiivisesti muista saman toimialan organisaatioista? \***

- Kyllä
- Ei

**6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, kertoisitko miten laatua voidaan parantaa ja miten se näkyy asukkaiden arjessa?**

---

---

---

---

---

## Seuraavat kysymykset käsittelevät kinestetiikan hyödyntämisen mahdollistavia ja heikentäviä tekijöitä työntekijän näkökulmasta.

7. Mitkä tekijät voisivat edesauttaa kinestetiikan käyttöä? Valitse neljä tärkeintä. Voit perustella vastauksesi tekstikenttään. \*

- Työyhteisön sitoutuminen ja yhteiset pelisäännöt \_\_\_\_\_
- Työkaverin apu ja tuki \_\_\_\_\_
- Esihenkilön tuki ja seuranta (esim. kirjaukset ja kehityskeskustelut) \_\_\_\_\_
- Tutoreiden järjestämät kinestetiikkapajat \_\_\_\_\_
- Tutoreiden määrän lisääminen \_\_\_\_\_
- Keskustelun lisääminen esim. työyhteisöpalavereissa \_\_\_\_\_
- Lisäkoulutus ja kertaaminen \_\_\_\_\_
- Kinestetiikan vuosikello (vuosikello on suunnitelma, jonka avulla voidaan aikatauluttaa vuoden tekemiset tai prosessit. Kinestetiikan kohdalla esim. jakaa vuosi kinestetiikan käsitteiden mukaan ja kerrata näitä aikataulun mukaisesti). \_\_\_\_\_
- Kinestetiikan lisääminen osaksi perehdytystä \_\_\_\_\_
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**8. Mitkä tekijät heikentävät kinestetiikan hyödyntämistä? Voit avata vastauksiasi kirjallisesti tekstikenttään. Valitse neljä tärkeintä. \***

- En usko asukkaiden kuntoutumismahdollisuuksiin \_\_\_\_\_
- Vanhat tavat ja rutiinit \_\_\_\_\_
- Osaamisen puute; missä asioissa erityisesti? \_\_\_\_\_
- Taitojen ruostuminen tai unohtaminen \_\_\_\_\_
- Yksittäisten työkavereiden sitoutumattomuus \_\_\_\_\_
- Työyhteisön sitoutumattomuus \_\_\_\_\_
- Esihenkilön riittämätön tuki \_\_\_\_\_
- Haastavasti käyttäytyä asukas \_\_\_\_\_
- Kiireinen arki \_\_\_\_\_
- Organisaatiossa tapahtuvat päällekkäiset muutokset \_\_\_\_\_
- Fyysiset tilat \_\_\_\_\_
- Apuvälineiden puute \_\_\_\_\_
- Keikkalaisten suuri määrä \_\_\_\_\_
- Kinestetiikka-kouluttamattomien määrä työyhteisössä \_\_\_\_\_
- Henkilökunnan vaihtuvuus \_\_\_\_\_
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**9. Vanhuspalvelulain mukaista henkilöstömitoitusta nostettiin 0,6:sta 0,65:een vuonna 2023. Koetko, että paremmalla mitoituksella ja henkilöstömäärällä on ollut vaikutusta siihen, miten olet hyödynnyt kinestetiikkaa työssäsi? \***

- Kyllä
- Ei

10. Helsingin Seniorisäätiössä työskentelee tällä hetkellä kolme kinestetikkatuturia. Koetko, että määrä on riittävä? \*

Kyllä

Ei

11. Olisitko itse kiinnostunut kinestetikkakatutor-koulutuksesta ja tehtävästä? \*

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

12. Mitkä ovat kinestetiiikan hyvät puolet työntekijän näkökulmasta? Voit avata vastauksiasi tekstikenttään. Valitse neljä tärkeintä.

Ergonomian parantuminen

\_\_\_\_\_

Fyysisen työn keventyminen

\_\_\_\_\_

Työmotivaation ja työn mielekkyyden lisääntyminen

\_\_\_\_\_

Työn vaihtelevuuden ja monipuolisuuden lisääntyminen

\_\_\_\_\_

Työn eettisyyden lisääntyminen

\_\_\_\_\_

Työyhteisön yhteen hiileen puhaltaminen

\_\_\_\_\_

Ei mikään näistä

\_\_\_\_\_

Jokin muu, mikä?

\_\_\_\_\_

13. Haluaisitko sanoa vielä jotain kinestetikkaan liittyen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Sisällönanalyysitaulukko

Otteita lisätekstikenttään annetuista vastauksista alkuperäis muodossaan	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monilla on liikuntakyky parantunut</li> <li>• Pienetkin päivittäiset liikkeet tekevät hyvää</li> <li>• Apuvälineiden käytön sijaan asukas osallistetaan toimintaan ja hän hyödyntää voimavarojaan</li> <li>• Aktivoidaan käyttämään omia voimavarojaan pienissäkin asioissa, esim. vuoteessa kääntymisessä</li> <li>• Asukkaan omien voimavarojen hyödyntäminen</li> <li>• Annetaan asukkaalle aikaa tehdä itse, ei tehdä puolesta. Sivellään raajoja ja otetaan papupallo mukaan, näin esim. ylösnousu sängystä helpottuu</li> <li>• Esim. asukas kykenee ruokailemaan itse, ennen ei pystynyt</li> <li>• Hyvä keino kuntouttaa asukkaita. Vähän samoja juttuja, kuin Power®-liikuntamallissa. Toimintakykyä voi tukea pienilläkin teoilla. Annetaan asukkaiden tehdä itse</li> <li>• Kaatumisia on usein. Käytän papupalloa ylösnousemisen apuna. Joillakin toimii tuolikikka. Käyttävät siis omia voimavaroja.</li> </ul>	<p>Asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantuminen</p> <p>Asukkaiden voimavarojen hyödyntäminen, voimavaralähtöisyys</p> <p>Asukkaiden omatoimisuuden tukeminen</p>	Asukkaan osallistaminen	Asukkaan kuntoutumisen tukeminen

<p>Kokevat sen varmasti mielekkäämpänä, että osallistuvat itse lattialta nousuun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huomioidaan asukkaan voimavarat ja käytetään niitä, siirtymiset vaivattomampia sekä asukkaalle että hoitajalle</li> <li>•</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jokaisen kohdalla pyritään miettimään hyviä tapoja siirtyä, liikkua, syödä</li> <li>• On tämä auttanut huomioimaan asukkaat paremmin omina, yksilöllisinä itsenään</li> <li>• Jokaisen omat voimavarat otetaan käyttöön</li> <li>• Jokaisella asukkaalla yksilöllinen avuntarve ja auttaminen menee asukkaan voinnin, jaksamisen ja rajoitteiden mukaan</li> <li>• Ei enää suoriteta laitosmaisesti hoitotyötä. Asukkaat ei ole ”syötettäviä, nostettavia, puettavia” vaan jokainen on oma yksilöllinen itsensä</li> <li>• Hyvä kun saavat tehdä itse ja osallistua. Eivät ole vain kohteita, joille suoritetaan toimenpiteitä</li> <li>• Voi vaikka osallistua itse siirtymiseen</li> <li>• Jokaisen omat voimavarat otetaan käyttöön</li> <li>• Tiedostaa mikä toimii kenenkin kanssa, ei ”liukuhihnatyöskentelyä”</li> <li>• Asukas ei ole vain toimenpiteen kohde vaan hänestä tulee aktiivinen toimija</li> </ul>	<p>Asukkaiden yksilöllisyyden ja voimavarojen huomioiminen avustettaessa ja liikkumisen tukemisessa</p> <p>Asukkaiden osallisuuden tukeminen ja osallistuminen omiin toimintoihin</p>	<p>Asukkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja osallistumisen mahdollistaminen</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olen oppinut antamaan aikaa. Pitää ajatella, että ei ole kiire minnekään, olen tässä juuri tätä asukasta varten</li> <li>• Puhutaan suoraan asukkaalle, ei yli tai työkaverin kanssa. Ei pidetä kiirettä, annetaan aikaa</li> <li>• Olen oppinut olemaan aidommin läsnä</li> <li>• Asukas saa enemmän aikaa ja huomiota</li> <li>• Asukkaan kanssa kommunikointi ja rauhallisuus niin tietää mitä on tapahtumassa ja miten edetä</li> <li>• Asukkaan kohtaaminen rauhallisesti luo miellyttävän ilmapiirin asukkaan ”kotiin”</li> <li>• Kinestetiikan ajatuksena on, että asukas pyritään hoitamaan yksin. Näin ollen vuorovaikutus on intensiivisempää ja asukas pystyy paremmin keskittymään hoitotilanteessa</li> <li>• Kyllä, silloin hoitaja ei vain suorita, vaan asukas ja hoitaja toimivat yhdessä</li> <li>• Työskennellään asukkaan tarpeet edellä, keskitytään vuorovaikutustilanteeseen</li> <li>• Ollaan ihminen ihmiselle. Annetaan aikaa. Vanhukset ei muutenkaan ole nopeita toimissaan ja kinen myötä osaan huomioida tämän paremmin</li> <li>• Kommunikoidaan myös kosketuksen ja liikkeen avulla</li> </ul>	<p>Vuorovaikutustilanteet asukkaiden kanssa</p> <p>Aito läsnäolo</p> <p>Kiireetön kohtaaminen</p> <p>Oikeanlainen kommunikaatio ja erilaiset kommunikaatiokeino t</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se miten menet asukkaan luo, vaikuttaa tosi paljon miten hän ”vastaanottaa” sut</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajan antaminen ja kiireettömyys hoitotilanteissa rauhoittaa osaa asukkaista jotka aiemmin olleet ”nyrkkiä heiluttavia”</li> <li>• Kun annetaan aikaa, asukas on helpompi hoitaa vaikka olisi haastavasti käyttäytyvä</li> <li>• Rauhallinen kohtaaminen ja asukkaan kanssa kaksin oleminen rauhoittavat usein hoitotilanteita</li> <li>• Vähentää asukkaiden pelkoa hoitotoimenpiteitä kohtaan</li> <li>• Rauhoittava kosketus lisää luottamusta ja rauhoittaa sekä tuo turvaa</li> <li>•</li> </ul>	<p>Käyttösoireiden väheneminen</p> <p>Lääkkeettömät hoitokeinot</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nykypäivänä pitää käyttää uusia tapoja toimia vanhusten kanssa</li> <li>• Kaikki vähänkin erilainen kuntouttava työ on ”peeärrää”</li> <li>• Asukkaat huomioidaan enemmän yksilöinä ja saavat kuntoutusta päivittäisessä arjessaan. Tämä on omaistenkin mielestä hyvä juttu ja voi olla rekrytinnissakin valttikortti</li> <li>• Uudet toimintatavat, joilla halutaan asukkaiden hyvää ja tukea omatoimisuutta kertoo organisaatiosta ja laadusta</li> <li>• Kun ei makuuteta turhaan, se kertoo laadusta!</li> <li>• Kinestetiikan keinoin pyritään vähentämään vuoteessa olevien määrää, vuodeasukkaiden määrä vähenee. Näin iho-ongelmat vähenevät, mieliala paranee tms.</li> </ul>	<p>Vanhusten hoidon laatu</p> <p>Positiivinen organisaatiokuva</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laatu paranee, kun hyödynnetään asukkaiden voimavaroja, kuullaan asukasta ja hänen tarpeitaan. Mahdollistetaan asukkaan osallisuus hänelle tärkeissä asioissa. Tuetaan asukkaan toimijuutta arjessa. Hän ei ole objekti, vaan aktiivinen toimija. Etsitään asukkaan kanssa hänelle merkityksellinen tavoite/tavoitteet, joiden eteen tehdään yhdessä töitä.</li> <li>• Toimintakyvyn ylläpito hoitokodissa kertoo itsessään laadusta. Ei makuuteta ja avustetaan ylös. Asukkaiden osallisuus lisääntyy kinestetiikan myötä. Vuorovaikutustilanteet ovat aidompia ja kiirettömämpiä</li> <li>• Jotkut omaiset olleet silleen, että wau!</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jos kaikki sitoutuisivat niin saataisiin varmaan melko huikkeitä parannuksia asukkaiden toimintakykyyn</li> <li>• Kun kaikki sitoutuu ja noudattaa yhteisesti sovittuja pelisääntöjä niin homma toimii kuin itsestään</li> <li>• Työkavereilla iso merkitys. Yhdessä tekeminen</li> <li>• Kehitystä näkee asukkaiden hyvinvoinnissa kinestetiikkaa käyttäen. Toiset käyttäa vanhoja metodeja niin se saattaa tuoda asukkaalle taaksepäin askeleen siinä missä ollaan kinestetiikan kanssa saatu edistymään</li> <li>• Ryhmäpaineella on suuri merkitys. Jos kaikki toimisivat samalla tavalla, on yksilön helpompi lähteä siihen mukaan kuin olla vastarannan kiiski</li> </ul>	<p>Työyhteisö ja työkaverit</p> <p>Lisäkoulutus ja kertaaminen</p> <p>Kinestetiikan tutorointi ja kinestetiikan työpajat</p>	<p>Kinestetiikan käyttöä edesauttavat tekijät</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mietitään yhdessä miten kinestetikasta hyötyvän asukkaan avustaminen toteutuu. Harjoitellaan ja kokeillaan asukkaan kanssa mikä toimii parhaiten</li> <li>• Jos kaikki sitoutuvat niin homma toimii paremmin. Yhdessä tekeminen asukkaiden hyväksi!</li> <li>• Iso merkitys, että voi pyytää apua (työkaverilta) ja tarjota sitä itsekin</li> <li>• Toisen apu ja tuki ja kinestetikan harjoittelu on hyvästä ja se että yritetään käyttää kinestetikan oppimismateriaaleja</li> <li>• Kannustus ja positiivinen palaute. Jaetaan osaamista, ideoita ja uskalletaan kysyä ja kertoa myös epäkohdista</li> <li>• Ulkopuolista koulutusta ja kertaamista ihan oikeissa tiloissa</li> <li>• Kertauskoulutus olisi tarpeen</li> <li>• Kaikkia keinoja ei tule käytettyä. Olisi hyvä kerrata.</li> <li>• Säännöllinen lisäkoulutus</li> <li>• Toivon Säätiöön omaa kinestetikkakouluttajaa, jotta koulutukset saadaan jatkossakin rullaamaan sujuvammin. Lisää tutoreita!</li> <li>• Tutoreiden järjestämiä pajoja lisää</li> <li>• Pajat hyviä, mutta olisi hyvä olla arjessa oikeasti mukana ja niissä tilanteissa ohjata ja opastaa</li> <li>• Ihanne olisi, jos joka ryhmäkodissa olisi oma tutor</li> </ul>	<p>Kinestetikan pitäminen puheissa, säännölliset palaverit</p> <p>Perehdyttäminen</p> <p>Tiimioppiminen</p> <p>Sitoutuminen</p> <p>Esihenkilötyö</p>		
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisää arkeen nivoutuvaa (tutor)ohjausta, jos olisi enemmän tutoreita. Erityisesti lisää hoitajia kaivataan tähän</li> <li>• Yhteinen keskustelu ajan kanssa on aina hyvä</li> <li>• Perehdytyksessä olisi minusta erittäin hyvä perehdyttää myös kinestetiikkaan, jotta toimintamalli olisi alusta lähtien osa työskentelyä</li> <li>• Jos kaikki eivät ole käyneet koulutusta niin yleisimmät tavat voisi opettaa. Niihin myös asukkaat tottuneet.</li> <li>• Tämä (kinestetiikan vuosikello) olisi hyvä ja se suuntaisi harjoittelua ja kertaamista sekä auttaisi siinä, ettei taidot ruostu.</li> <li>• Tämä (kinestetiikan vuosikello) olisi mielenkiintoinen ja toisi ryhtiä asiaan</li> <li>• Ehkä esihenkilöt eivät ehdi seurata tätä?</li> <li>• Onko johtoporras kiinnostunut tästä ollenkaan?</li> <li>• Esihenkilön tuki ja kannustus varsinkin kinestetiikan jalkautusvaiheessa on erityisen tärkeää</li> <li>• Esihenkilö tietää miten omassa ryhmäkodissa sovelletaan kinestetiikan toimintamallia ja tukee henkilökuntaa sen toteuttamisessa</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laitosmaisista rutiineista elää edelleen</li> <li>• Vanhoista tavoista on vaikea päästä irti</li> <li>• Tästä (vanhoista tavoista ja rutiineista) on ollut vaikein oppia pois, kun on yli 10v. tehnyt vanhusten hoitoa samalla tavalla</li> </ul>	<p>Rutiininomainen työskentely asukkaiden kanssa</p>	<p>Kinestetiikan käyttöä heikentävät tekijät</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhasta oppiminen vaikeaa, etenkin siitä että osaa antaa asukkaalle aikaa eikä tee itse puolesta</li> <li>• Saattaa olla että, helposti lähdetään vanhoihin tapoihin varsinkin kiireisinä hetkinä</li> <li>• Moni käyttää vielä esim. nostureita vaikka asukasta voisi avustaa muutenkin, ei niin passiivisella tavalla</li> <li>• On paljon työtä ja kinestetiikka vie paljon aikaa</li> <li>• Apotin kanssa menee vielä paljon aikaa, on pois kinestetiikastakin</li> <li>• Uusien tapojen omaksuminen on hankalampaa, kun koetaan jatkuvaa kiireen tuntua. Ei tajuta sitä, että pienellä panostuksella nyt, voisi jatkossa säästää hurjasti aikaa</li> <li>• Osassa päivistä ehdimme perushoidon, ruokailun, lääkkeiden jaon, siirtymiset. Jos tulee jotain odottamatonta tai aikaa vievä tilanne, usein päivän aikataulu menee siinä. Silloin emme ehdi kinestetiikkaa käyttää apuna.</li> <li>• Vakihenkilökunnan kesken aika riittää, keikkalaisten kanssa asiat menevät useasti hitaammin.</li> <li>• Jos ei heti alussa koulutuksen jälkeen ole alkanut käyttää kinestetiikkaa, on monet asiat saattaneet unohtua ja kynnyksellä uudelleen aloittamiseen on korkea</li> <li>• Taidot unohtuvat, jos niitä ei kertaakaan</li> <li>• Jatkuvan harjoittelun puute luo epävarmuutta, silloin ei halua edes yrittää</li> </ul>	<p>Vanhojen toimintamallien ja työskentelytapojen eläminen ja niistä poisoppiminen</p> <p>Laitosmaiset tavat</p> <p>Kiire</p> <p>Taitojen ruostuminen</p> <p>Keikkalaisten suuri määrä</p> <p>Henkilökunnan vaihtuvuus</p>		
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• On vaikea saada kaikkia (työyhteisöä) sitoutumaan</li> <li>• Jos kaikki ei sitoudu niin toisillakin menee mielenkiinto</li> <li>• Jos muutkaan ei tee, niin en minäkään! Monesti ajatusmaailma valitettavasti on tällainen</li> <li>• Keikkalaisia on tosi paljon, usein joutuu tinkimään juuri kinestetiikasta ja kaikesta muusta ”ylimääräisestä”, jos vaikka illassa on keikkarin kanssa</li> <li>• Paljon keikkalaisia, silloin ajanpuute vakituisilla hoitajilla</li> <li>• Sijaiset, keikkalaiset vaativat usein niin paljon aikaa ja voimavaroja, että jostain on tingittävä</li> <li>• Tilat melko ahtaat</li> <li>• Tilat liian pienet ja ahtaat</li> </ul>	<p>Yksilön ja työyhteisön sitoutumattomuus</p> <p>Organisaation muutokset</p> <p>Fyysiset tilat</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selkävaiva väistynyt ja tulee mietittyä ergonomiia useammin vaikka siirtotilanteissa</li> <li>• Työergonomiia paranee, mikäli kinestetiikkaa osataan käyttää oikein</li> <li>• Ergonomiia on parantunut paljon. Ja siirrot keventyneet.</li> <li>• Mietin ergonomiia paljon enemmän</li> <li>• En olisi eka uskonut, että työ kevenee kun esim. nostureita käytetään harvoin, mutta näin se vaan on</li> <li>• Sain parempia ideoita asukkaiden kanssa liikkumiseen ja se paransi myös omaa ergonomiia.</li> </ul>	<p>Ergonomiia</p> <p>Fyysisen työn keventyminen</p> <p>Eettisyys</p>	<p>Kinestetiikan hyvät puolet työntekijän näkökulmasta</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työ on fyysisesti kevyempää, kun käyttää kinestetiikkaa</li> <li>• Työ kevenee huomattavasti, jos asukkaiden annetaan tehdä itse kaikki mihin pystyvät ja avustetaan vain siinä, missä apua tarvitsevat</li> <li>• Monet kinestetiikan avustamisen tavat keventävät työtä</li> <li>• On huomattavasti eettisempää tehdä työtä kinestetiikan keinoin, asukas huomioimalla, kuin asukasta objektina kohdellen</li> <li>• Eettisyys ehkä itselle se tärkein!</li> <li>• Ollaan enemmän läsnä.</li> <li>• Asukaslähtöisempää, fyysisesti mukavavamman tuntuista asukkaalle. Inhimillistä hoitoa.</li> <li>• Asukas tulee paremmin kuulluksi ja kohdatuksi omana itsenään. Tasa-arvoisempi asetelma hoitajan ja asukkaan kohdatessa enemmän kahdestaan.</li> <li>• On eettisesti helpompaa, kun käytössä on työväline, jolla voi oikeasti tehdä asukkaille hyvää ja näkee ”työnsä jäljen”</li> <li>• On hienoa kun työn voi tehdä kunnolla ja kinestetiikka on yksi keino siihen, että asukas saa hyvää hoitoa ja työn voi tehdä kunnolla</li> <li>• Työ on uuden tavan myötä muuttunut paljon mielenkiintoisemmaksi</li> <li>• On ollut kiva saada kinestetiikan avulla työmotivaatiota ylöspäin. Kiva on ollut oppia uutta ”vanhanakin”</li> </ul>	<p>Työn mielekkyys, monipuolisuus ja vaihtelevuus</p> <p>Työmotivaatio</p> <p>Työyhteisön yhdessä tekeminen</p> <p>Henkilöstömitoitus</p>		
--	---	--	--

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Mielekkäämpi arki asukkaalle ja hoitajalle</li><li>• Tuo lisämukavuutta työhön</li><li>• Tuntee onnistumisia työssään, kun jäykkä ja haasteellinen asukas on saatu sängystä ylös pyörätuoliin istumaan</li><li>• Asukkaiden toimintakyvyn paraneminen ja osallisuuden lisääminen motivoivat kinestetiiikan käyttöön</li><li>• Kun asukas on iloinen ja tyytyväinen, se parantaa myös omaa oloa</li><li>• Taitojen ylläpitäminen on innostavaa ja tulee positiivisia kokemuksia</li><li>• Asukkaiden tarpeet ja voimavarat korostuvat, mikä lisää työn mielekkyyttä</li><li>• Kiva, että yhdessä pohditaan ja mietitään miten voidaan edetä ja uskotaan yhdessä positiivisesti hyvään</li><li>• Kun mitoitus nousi niin tuli enemmän aikaa kuntouttaa asukkaita eli toteuttaa kinestetiiikkaa</li></ul> |  |  |  |
|--|--|--|--|