



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# KOSKETUSOPAS HOITOHENKIÖ- KUNNALLE ASIAKKAAN LIIKKUMI- SEN AVUSTAMISEEN

TEKIJÄ: Raimo Lappalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä Raimo Lappalainen	
Työn nimi Kosketusopas hoitohenkilökunnalle asiakkaan liikkumisen avustamiseen	
Päiväys 7.4.2015	Sivumäärä/Liitteet 39/16
Ohjaaja Airi Laitinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suomen kinestetiikkayhdistys ry ja Savonia-ammattikorkeakoulu, AVEKKI-osaamiskeskus	
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kosketusopas hoitohenkilökunnalle asiakkaan liikkumisen avustamiseen. Oppaassa on kuvia suositeltavista tavoista koskettaa sekä kosketustavoista, joita tulisi välttää. Opas yhdistää kosketukseen perustuvaa teoretietoa sekä hyödyntää kokonaisvaltaista näkemystä asiakkaan kohtaamisessa, haastavan asiakkaan kohtaamisen periaatteita ja käytännön tilanteissa todettuja hyviä toimintamalleja.</p> <p>Opasta voivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, hoitotyön ja fysioterapian opiskelijat ja opettajat sekä omaishoitajat ja asiakkaat itse. Myös kouluttajat ja asiantuntijat, jotka opettavat asiakkaan liikkumisen avustamista tai haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista, hyötyvät oppaasta.</p> <p>Oppaassa kuvatut menetelmät perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja kokemusperäiseen tietoon. Koska aihetta on tutkittu vähän, kokemusperäinen tieto korostuu. Työntekijät voivat oppaan ohjeiden avulla parantaa vuorovaikutustaan asiakkaaseen avustustilanteissa. Tämä tukee myös asiakkaita ottamaan käyttöön enemmän omia voimavarojaan, jolloin työntekijän työ helpottuu. Oppaan ohjeissa on huomioitu suositeltavat ja vältettävät kosketustavat sekä työturvallisuus.</p>	
Avainsanat Kosketus, avustaminen, kinestetiikka, AVEKKI	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Author Raimo Lappalainen			
Title of Thesis A guide of touching for health care professionals to assist clients' moving.			
Date	7.4.2015	Pages/Appendices	39/16
Supervisor Airi Laitinen			
Client Organisation /Partners Finnish Kinaesthetics Association and Savonia University of Applied Sciences, AVEKKI-education			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this study is to establish a guide of touching for health care professionals to assist clients' moving. The guide contains pictures of recommended ways to touch and touch methods that should be avoided. The guide combines the theory of touching as well as the use of a holistic view of clients' encounter, principles of challenging encounters with the client and approaches which have been proved to be successful in practical situations.</p> <p>Social and health care professionals, students and teachers of nursing and physiotherapy as well as caregivers and the clients themselves can take advantage of the guide. Trainers and experts who teach the clients to move or assist in challenging client encounters will benefit from the guide, too.</p> <p>The methods described in the guide are based on scientific research and practical knowledge. Practical knowledge has a more significant role, because the topic itself has been researched only marginally. The guide can improve the employee's interaction in assisting a client. This will also encourage the clients themselves to utilize more their own resources, which facilitates the employee's work. The instructions of the guide take into consideration dos and don'ts of touching methods, as well as their safety.</p>			
Keywords			
Touch, assistance, kinaesthetics, AVEKKI			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	KOSKETUS .....	7
2.1	Kosketuksen fysiologiset vaikutukset .....	7
2.2	Kipuaistimuksen vaikutus.....	8
2.3	Kosketuksen merkitys vuorovaikutuksessa .....	9
2.4	Kosketusviestintä .....	10
2.5	Ammatillinen kosketus.....	11
2.6	Kosketusharjoite .....	15
3	LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN KINESTETIIKAN PERIAATTEIDEN MUKAISESTI.....	17
3.1	Avustaminen .....	17
3.2	Vuorovaikutuksen merkitys avustamisessa .....	18
3.3	Aistien merkitys avustamisessa .....	19
3.4	Ajan, tilan ja voiman merkitys avustamisessa.....	20
3.5	Ihmisen anatomisen rakenteen hyödyntäminen avustamisessa.....	21
3.6	Asiakkaan liikkumisen avustaminen .....	23
3.7	Voiman hyödyntäminen avustamisessa .....	24
4	AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI HAASTAVISSA AVUSTUSTILANTEISSA .....	25
4.1	Aggressiivinen käyttäytyminen .....	26
4.2	Aggressiivisen asiakkaan koskettaminen .....	26
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
5.1	Kehittämistyön tekeminen .....	29
5.2	Oppaan laatiminen.....	29
5.3	Oppaan sisältö.....	31
6	POHDINTA.....	31
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	32
6.2	Oppaan hyödyt.....	33
6.3	Opinnäytetyön jatkoehdotukset.....	33
7	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	35

## LIITTEET

Liite 1 Kosketusopas hoitohenkilökunnalle asiakkaan liikkumisen avustamiseen

## 1 JOHDANTO

Ihminen saa ensimmäiset tuntoaistimukset jo äidin kohdussa. Kosketus on iso osa ihmisen elämää syntymästä alkaen ja jatkuu aina kuolemaan saakka.

Kosketuksella on suuri merkitys lapsen kehitykselle ja ne, joita kosketeltiin lapsena harvoin, ovat tutkimuksen mukaan aggressiivisempia kuin ne, joita on kosketeltu säännöllisesti. Tutkimuksessa havaittiin myös, että vauva itkee vähemmän ja on terveempi kuin ne vauvat, joita kosketellaan vähemmän. (Morris 2008, 103.) Läpi elämän tapahtuvat kosketukset jäävät kehoon ja mieleen sekä vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen kehittymiseen yksilönä. Kuolevan asiakkaan kanssa voidaan olla vuorovaikutuksessa kosketuksella, jos sanoilla ei kontaktia enää saada. (Kristoffersen, Nortvedt ja Skaug 2006, 132–133.) Läheiset kerääntyvät usein kuolevan ympärille ja häneen viimeisenä koskee kaikkein läheisin ihminen. Kosketus jää usein viimeiseksi vuorovaikutustavaksi (Gothóni 2012, 58).

Tutkimukset kosketuksesta aloitettiin 1940-luvulla, jolloin tarkasteltiin miten laitoksissa olevat vastasyntyneet lapset reagoivat kosketuksiin. Vastasyntyneiden kehitys hidastui, jos heitä ei kosketeltu. Kosketellut vastasyntyneet olivat iloisempia kuin ne lapset, joita ei kosketeltu. (Enäkoski ja Routasalo 1998, 55.)

Kosketustutkimuksista tutkittiin 1940-luvulla laitoksissa eläviä lapsia ja 1950-luvulla tutkimukset kohdistuivat eläimiin. Tutkimustuloksia kootessa yhteen 1960- ja 1970-luvulla todettiin, että kosketus on tärkeä edellytys normaalille kehittymiselle. Kosketuksen merkitystä, siihen reagoimista sekä vaikutuksia tunteisiin ja stressiin tutkittiin 1980- ja 1990-luvulla. (Svennevig 2003, 27.)

Olen työssäni turvallisuus- ja kinestetiikkakouluttajana, erityisryhmien liikunnanohjaajana sekä fysioterapiaopinnoissa ja -harjoittelussa kohdannut tilanteita, joissa asiakkaaseen tai potilaaseen kosketetaan siten, että kosketus aiheuttaa kipua tai epämiellyttävää tunnetta. Asiakkaan siirtäminen väkisin, vastustelu avustustilanteissa, jumittuminen istumaan lattialle tai jännittyminen kivun takia ovat tyypillisiä tilanteita, jotka voitaisiin ehkäistä koskettamalla asiakkaaseen siten, että se parantaa vuorovaikutusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kosketusopas hoitohenkilökunnalle asiakkaan liikkumisen avustamiseen. Tämän tyyppistä kosketusopasta ei ole Suomessa aikaisemmin julkaistu. Oppaassa on kuvia suositeltavista tavoista koskettaa sekä kosketustavoista, joita tulisi välttää. Opas yhdistää kosketukseen perustuvaa teoretietoa sekä hyödyntää kokonaisvaltaista näkemystä asiakkaan kohtaamisessa, haastavan asiakkaan kohtaamisen periaatteita ja käytännön tilanteissa todettuja hyviä toimintamalleja. Haastavia tilanteita lähestyn ennakoivan ja rauhoittavan koskettamisen kautta ennen kuin tilanne on eskaloitunut väkivallaksi. Tavoitteena on jakaa tietoa, kuinka helpottaa omaa työtä sekä asiakkaiden oloa. Käytän opinnäytetyössäni sanaa kosketus kuvaamaan kaikkia kosketuksia ja koskettamista. Asiakkaalla tarkoitan kaikkia ihmisiä, joita avustetaan ja työntekijällä henkilöä, joka työskentelee asiakkaiden kanssa.

Oppaan on tilannut Suomen kinestetiikkayhdistys ry sekä Savonia-ammattikorkeakoulun AVEKKI-osaamiskeskus. Tarkastelen oppaassa kosketusta kahdesta eri näkökulmasta. Kinestetiikan toimintamalli liittyy vuorovaikutustilanteisiin, joissa avustetaan asiakasta liikkumaan tai ylläpitämään asentoa. Kinestetiikassa huomioidaan työntekijöiden työssäjaksaminen ja asiakkaiden voimavarat. AVEKKI-toimintatapamallissa kosketus liittyy haastaviin asiakastilanteisiin, joissa suojaavassa kosketuksessa huomioidaan työntekijän ja asiakkaan turvallisuus.

Opasta voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysdenhuollon ammattilaiset, hoitotyön ja fysioterapian opiskelijat ja opettajat sekä omaishoitajat ja asiakkaat itse. Myös kouluttajat ja asiantuntijat, jotka opettavat asiakkaan liikkumisen avustamista tai haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista, hyötyvät oppaasta.

## 2 KOSKETUS

Sanaa kosketus käytetään usein sivelyn, kättelyn, halaamisen, kiinnipitämisen ja hieronnan yhteydessä. Jokainen kokee kosketuksen yksilöllisesti. (Enäkoski ja Routasalo 1998, 63.) Käytän sanaa kosketus tässä opinnäytetyössä myös avustamisen ja suojaamisen yhteydessä. Sana koskea voi tarkoittaa myös kipua (Enäkoski ja Routasalo 1998, 71).

Kosketus aistitaan informaationa ympäröivästä maailmasta ihmisen suurimman tuntoelimen eli ihon kautta (Moberg 2007, 113). Iho reagoi kosketukseen, koska ihossa on runsaasti hermopäätteitä (Morris 2008, 103). Hermopäätteet rekisteröivät kosketuksen ja lähettävät viestin aivoihin esimerkiksi lämpö-, paine-, kipu- tai lihaskäynnäksena. Sormenpäät, huulet ja jalkapohjat aistivat kosketuksen herkemmin, koska aivoissa on enemmän hermopäätteitä näille kehonosille. (Koponen 2009, 22.) Jo 32 viikon ikäisen sikiön koko keho reagoi kosketukseen ja tuntee paineen, kivun, värähtelyn ja lämpötilan erot noin 5 miljoonalla ja yli sadalla erilaisella kosketusreseptorilla (Morris 2008, 32). Myös syntymän jälkeen ensimmäinen kontakti äitiin on kosketus ja usein kosketus jää myös viimeiseksi kokemukseksi (Rautajoki 1996, 11). Tuntoaisti säilyy läpi elämän ja asiakkaaseen koskeminen vaikuttaa myös hänen tunteisiin (Alyaeva ja Kuusk 2009, 6).

### 2.1 Kosketuksen fysiologiset vaikutukset

Läheisyys ja rakastava kosketus lisää äidin ja lapsen oksitosiinipitoisuutta heti syntymän jälkeen. Ensimmäisten vuosien pitkäaikainen korkea oksitosiinipitoisuus vähentää selkeästi lapsen stressihormonien määrää ja vaikutus voi tuntua pitkään. (Morris 2008, 42.) Aikuisten välisissä suhteissa kehokontakti edistää hyväksytyksi ja pidetyksi tulemisen tunnetta. Läheisyys tuo myös turvaa ja mielihyvää. Fyysinen kontakti aktivoi oksitosiinijärjestelmän toimintaa. (Herrala, Kahrola ja Sandström 2008, 73.)

Oksitosiini on yhdeksästä aminohaposta koostuva neuropeptidi, jota muodostuu aivoissa hypotalamuksessa. (Kortesuoma ja Karlsson 2011, 912.) Oksitosiini voi vähentää stressiä, rentouttaa kehoa aktiivisten parasympaattista hermostoa sekä vä-

hentää kipua, kortisolin määrää elimistössä ja verenpainetta (Henricson 2008, 19). Koehenkilöiden aivojen toiminnallisissa magneettikuvauksissa oksitosiinin on todettu vähentävän amygdalan aktivaatiota ja toiminnallista kytkeytymistä aivorunkoon. Amygdalan aktivoituminen liittyy ihmisellä pelon aiheuttamiin autonomisiin "taistele tai pakene" -reaktioihin. Oksitosiinilla on näiden aivoalueiden aktivaatiota vähentävä vaikutus erityisesti reagoitaessa sosiaaliseen ärsykkeeseen. Oksitosiini voi täten olla erityisesti sosiaaliin tilanteisiin liittyvä pelon lieventäjä. Oksitosiinin on havaittu myös lisäävän luottamusta toisiin ihmisiin. (Kortesluoma ja Karlsson 2011, 913.)

Kosketus aktivoi iholla olevia reseptoreja, joiden kautta viesti välittyy aivoihin ja saa aikaan morfiininkaltaisten aineiden eli endorfiinien erittymisen elimistössä. Tämä taas aiheuttaa hyvinolontunnetta ja vähentää kipua. (Rautajoki 1996, 14.) Rauhoittavalla kosketuksella hillitään myös kortisolin erittymistä ja vähennetään stressiä, mikä vaikuttaa positiivisesti aivojen toimintaan ja kehitykseen (Mäkelä 2005, 1546). Kosketus voi näin psyykkisten ja fyysisten vaikutusten lisäksi helpottaa oppimista (Gothóni 2012, 51). Kortisoli eli hydrokortisoni on hiilihydraattiainevaihduntaan vaikuttava steroidihormoni, jota erittyy ihmisen lisämunuaiskuoresta ja sitä käytetään esimerkiksi tulehdusreaktioita hillitseväenä lääkkeenä (Terveyskirjasto 2015).

## 2.2 Kipuaistimuksen vaikutus

Kosketus voi aiheuttaa hyvinolon tunteen lisäksi myös kipua asiakkaalle. Kivun tuottaminen vaikeuttaa vuorovaikutustilannetta, jos asiakas kokee tilanteen epämiellyttävänä. Myös työntekijä voi kyseenalaistaa toimenpiteen mielekkyyden, kun huomaa asiakkaan kärsivän kivusta.

Kipuaistimus varoittaa vaarasta ja kivun ansiosta pieni lapsi oppii, ettei teräviin tai kuumiin esineisiin kannata koskea. Kivun tunteminen on siis osaltaan asia, joka pitää meidät hengissä. Murtuneella jalalla ei voi kävellä ja umpisuolen tulehduksen takia kovasta vatsakivusta kärsivä hakeutuu lääkäriin. Vammasta ja sairaudesta viestivä kipu on näin ollen hyödyllistä. (Vainio 2003, 11.)

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP, International Association for the Study of Pain) mukaan kipuun liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio. Määritelmän mukaan kipu on moniulotteinen ja monimuotoinen ilmiö sekä epämiellyttävä



aistimus tai tunnekokemus. Ihmiset kokevat kivun eri tavoin, vaikka kivun voimakkuus olisi samanlainen. Oman kipunsa paras asiantuntija on ihminen itse. Tulee kuitenkin huomioida sekä dementoituneet vanhukset että kehitysvammaiset eivät kerro kivusta aina sanallisesti. Vuorovaikutuksen aikana kivun voi havaita käyttäytymisessä. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola, Siltanen 2013, 4–5.)

### 2.3 Kosketuksen merkitys vuorovaikutuksessa

Vuorovaikutus tapahtuu ihmisten välillä eri etäisyyksillä. Vuorovaikutustilanne alkaa yleensä sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Asiakkaaseen voi koskea, kun kosketuslupa on saatu. Asiakasta voidaan tukea, lohduttaa, rauhoittaa, ohjata, hoitaa tai palkita koskettamalla. Kosketuksessa on huomioitava kulttuuri erot ja sukupuoli. Kosketus on mahdollisesti tärkein sanaton viesti, koska sillä voidaan vahvistaa sanallista viestiä tai kertoa niitä asioita, joita sanoin on vaikea ilmaista. (Kristoffersen ym. 2006, 132–133.) Esimerkiksi viestintä kuolevan asiakkaan kanssa on vielä mahdollista kosketuksella, kun sanallinen viestintä ei enää tavoita (Rautajoki 1996, 11).

Ihmisen henkilökohtainen tila jaetaan neljään eri vyöhykkeeseen. Julkinen vyöhyke (360–700 cm) on pisin etäisyys, missä tapahtuu vuorovaikutusta ihmisten välillä. Yleensä tällä etäisyydellä ei oteta kontaktia toiseen ihmiseen. Sosiaalinen vyöhyke (120–360 cm) liittyy sosiaalisiin tilanteisiin, missä useampi henkilö keskustelee keskenään. Henkilökohtainen vyöhyke (45–120 cm) on käytössä, kun kaksi henkilöä on vuorovaikutuksessa toisiinsa. Intiimi vyöhyke (0–45 cm) on käytössä usein hoito- ja avustustilanteissa, jolloin ollaan vuorovaikutuksessa kosketusetäisyydellä. (Rosqvist 2003, 15.) Kättely tapahtuu useimmiten saavuttaessa henkilökohtaiselle vyöhykkeelle.

Olen havainnut käytännön kohtaamisharjoituksissa, kun saavutaan intiimille vyöhykkeelle lähestyttävä ihminen siirtää katseen pois, taivuttaa ylävartalonsa taaksepäin tai laittaa käsiään vartalonsa eteen suojaksi. Nämä ovat sanattomia viestejä, jotka kertovat lähestyjälle saapumisesta intiimille vyöhykkeelle. Näitä viestejä tulisi kunnioittaa ja pysyä riittävällä etäisyydellä, kunnes lupa koskettaa on saatu. Työntekijän tulisi varmistaa, haluaako asiakas kosketusta (ks. myös Kristoffersen ym.

2006, 351). Kosketuslupaa on vaikea saada selville, jos asiakas on syvästi demen-toitunut tai vaikeasti kehitysvammainen.

Kosketuksessa tulee huomioida kulttuuri- ja arvotaustat (Iivanainen, Jauhiainen ja Pikkarainen 2001, 58). Eri kulttuurien välillä on paljon eroja ja kosketuksen merki-tys voi vaihdella monella tapaa. Monikulttuurisessa kanssakäymisessä onkin hyvä olla varovainen sekä tuntea eri kulttuurien ominaistavat. (Koponen 2009, 18.) Myös sukupuolierot tulee huomioida kosketuskäyttäytymisessä erityisesti eri kulttuuri-taustoista tulevien osalta (Koponen, 2009, 19). Suomessa on yhä enemmän huomi-oitava monikulttuurisuus myös hoitotyössä, sillä asiakkaat ja työntekijät ovat yhä useammin erilaisista kulttuuritaustoista. Heidän suhtautumisensa kosketukseen voi poiketa Suomessa totutuista tavoista. Suomessa kättely on yleinen tapa tervehtiä, mutta esimerkiksi joissakin muslimikulttuureissa nainen ja mies eivät saa kätellä. Tämä asettaa lisähaastetta huomioitaessa kosketuksen tapaa ja merkitystä koh-taamisessa ja vuorovaikutuksessa.

## 2.4 Kosketusviestintä

Keholle välitetty yksittäinen viesti kosketuksen kautta on haptiisi, joka muodostuu kosketuksen muuttujista eli hapteemeista. Hapteemeja ovat kosketuksen kesto, paikka, voimakkuus, laajuus, toistumistiheys ja toistomäärä. (Lahtinen 2008, 140–141.) Yksinkertaisimmillaan hapteemi voi olla käden nostaminen asiakkaan hartialle, joka välittää viestin kosketetulle pysähtymisestä. Jos samaan kosketukseen lisätään pieni taaksepäin veto, muodostuu samalla haptiisi, jolla kerrotaan pysähtymisestä ja taaksepäin siirtymisestä. Ihon kautta voidaan välittää useita erilaisia viestejä tai kertoa tarinoita. Kontaktin aikana välittyy paljon informaatiota myös koskettajasta, kuten tietoa koskettajan paikasta, etäisyydestä ja suunnasta (Lahtinen 2008, 140–141).

Haptiiseja voidaan hyödyntää avustettaessa asiakasta, jolla on vaikeuksia kuulla tai nähdä. Joskus haptiisien hyödyntäminen voi olla ainoa tapa viestiä asiakkaalle. Useat haptiisit eivät vaadi asiaan perehtymistä, sillä ne perustuvat luonnollisiin re-aktioihin asiakkaan ja työntekijän välillä. Kommunikaatiossa hyödynnetään koko kehon käyttöä, ihon fysiologiaa sekä nivelten ja jänteiden liikkeitä (Lahtinen 2008, 145). Haptiiseilla voidaan ohjata asiakasta siirtymään tilassa oikealle, vasemmalle,

ylös, alas, eteen tai taakse eli kaikkiin avaruudellisiin suuntiin riippumatta ympäröivästä melusta, pimeydestä tai muista havainnointia haittaavista tekijöistä.

## 2.5 Ammatillinen kosketus

Kosketus kuuluu keskeisesti hoitotyöhön ja työntekijän ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot ovat tällöin tärkeitä. Hyvän kosketuksen on todettu lisäävän vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä sekä asiakkaan myönteistä asennoitumista työntekijään. Informaation lähettäminen ja vastaanottaminen kosketuksen välityksellä vaatii työntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Alyaeva ja Kuusk 2009, 50.)

Kosketuksen kautta luodaan yhteys asiakkaan ja työntekijän välille. Kosketus on tärkeä osa vuorovaikutusta ja avustustilanteita, joten on tärkeää tiedostaa, miten asiakasta kosketetaan. Työntekijän huono vireystila ja väsymys voivat vaikuttaa kosketustapaan ja lisätä välinpitämättömyyttä ja kovien otteiden käyttöä. (Heikkuri 2004, 2.)

Työntekijän tulee olla tietoinen, mille alueelle asiakkaaseen voi koskea ja mille alueelle kosketusta tulisi välttää. Joissakin välttämättömissä avustustilanteissa pitää koskea myös niille alueille, joita tulisi muutoin välttää. Avustettaessa haastavasti käyttäytyvää asiakasta vältettävien alueiden koskeminen on huomioitava erityisen tarkasti, jottei vuorovaikutus asiakkaaseen katkea.

Hartioihin, käsivarsiin ja yläselkään lapojen korkeudelta voidaan koskea, mutta pään, kasvojen, kaulan, kämmenten, vartalon etupuolen, alaselän, pakaroiden ja jalkojen alueelle kosketusta tulisi välttää (Svennevig 2005, 46). Hoitotoimenpiteissä kosketuksia tapahtuu myös vältettäville alueille.

Hoitotoimenpiteissä kosketus on välttämätöntä, vaikka kosketuskohta olisi kipeä tai arka. Hyvän vuorovaikutuksen edellytys on tällöin se, että molemmat ovat tietoisia siitä, mitä tapahtuu. Asiakasta ei voi avustaa vuoteesta tai pestä koskettamatta. (Gothóni 2012, 85.) Asiakasta avustettaessa kosketetaan käsivarsiin tai jalkoihin, kun häntä tuetaan tai käännetään riisumisen ja pukemisen helpottamiseksi (Kristoffersen ym. 2006, 132–133). Hoitotoimenpiteisiin liittyvän välttämättömän kosketuksen on todettu aiheuttavan vanhuksissa turvattomuutta (Alyaeva ja Kuusk 2009,

46). Kosketus on vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä, joten molempien henkilökohtaiset kokemukset ovat tärkeitä huomioida.

Myös asiakkaan kosketustavalla työntekijään on merkitystä. Asiakkaan kosketus työntekijään on epämiellyttävää, jos kosketus on seksuaaliviritteinen tai väkivaltainen. Sosiaali- ja terveysaloilla on yhä yleisempää, että asiakas lyö nyrkeillä, potkii, raapii, tarraa kiinni tai puree työntekijää. Asiakas voi olla päihteiden vaikutuksenalainen tai esimerkiksi ahdistunut ja pelokas dementikko. (Gothóni 2012, 96.) Väkivaltainen käytös on yleisintä psykiatrian yksiköissä, terveyskeskusten päivystysvastaanotoilla ja vuodeosastoilla sekä ensiapuklinikoilla, ensihoidossa, sairaankuljetuksessa, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen on vuorovaikutustilanne ja yleensä syy asiakkaan käyttökseen on sairaudesta tai vammasta johtuva ahdistus tai hätä, tyytymättömyys saatuun kohteluun tai hoidon odottaminen. (Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 86–87.) Positiivisia kokemuksia työntekijöille ja asiakkaalle tuovat silittäminen, kuolevan koskettaminen, hiljaa hoitaminen ja kuunteleminen (Heikkurinen 2004, 56).

Tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemuksista fyysisestä kosketuksesta omassa työssään ilmeni, että fyysinen kosketus synnyttää asiakkaissa sekä positiivisia että negatiivisia tunnekokemuksia. Kosketus lisää psyykkistä hyvinvointia luomalla turvallisuutta, rauhoittamalla, lohduttamalla, kohottamalla itsetuntoa, helpottamalla kokemusten ja tunteiden jakamista sekä vahvistamalla luottamusta ja positiivisia tunteita. Lisäksi kosketus tuo lämpöä. Negatiivisia tunteita asiakkaalle aiheuttavat kosketus kumikäsineillä tai kylmillä käsillä sekä työntekijän kovat otteet. (Heikkurinen 2004, 56–57.)

Kosketus saattaa olla tärkein sanaton vuorovaikutusmuoto hoitotyössä, koska sen välityksellä voidaan viestittää asioita, joita on vaikea ilmaista sanoin. Sanallista viestiä voidaan myös vahvistaa kosketuksella. (Rautajoki 1996, 11.) Sanat eivät aina riitä tunteiden ilmaisemiseen ja siksi tarvitaan lisäksi liikettä ja kehonkieltä. Vuorovaikutuksessa tunteet välittyvät voimakkaimmin kosketuksen välityksellä. (Gothóni 2012, 32.) Muistisairaalle kosketus tukee sanallista viestiä ja kosketuksella voidaan palauttaa asiakas nykyhetkeen ja paikkaan. Kosketus voi joskus auttaa myös elämään uudelleen menneisyyden kokemuksia. (Gothóni 2012, 87.) Kosketuksen tarve lisääntyy laitostuneilla asiakkailla, jotka ovat kadottaneet persoonallisuutensa

ja joilla aistit ovat heikentyneet. Asiakkaan kohdistama kosketus hoitajaan saattaa viestittää inhimillisen kosketuksen tarpeesta. (Enäkoski ja Routasalo 1998, 103.)

Opinnäytetyössään Simola (2011, 15–23) tutki, miten asiakkaat kokivat hoitajan kosketuksen. Kiusallinen kokemus syntyi negatiivisesta- ja odottamattomasta kosketuksesta sekä intiimin- ja ei-intiimien alueiden kosketuksesta. Loukkaava kokemus oli seurausta henkilökohtaisen tilan rikkoutumisesta tai asiakkaan arvostamisen puutteesta. Hoitavaksi kosketukseksi koettiin ei-välttämätön ja välttämätön kosketus. Inhimillinen kokemus muodostui henkilökohtaisen tilan kunnioittamisesta, potilaan yksilöllisyyden huomioimisesta ja hoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista.

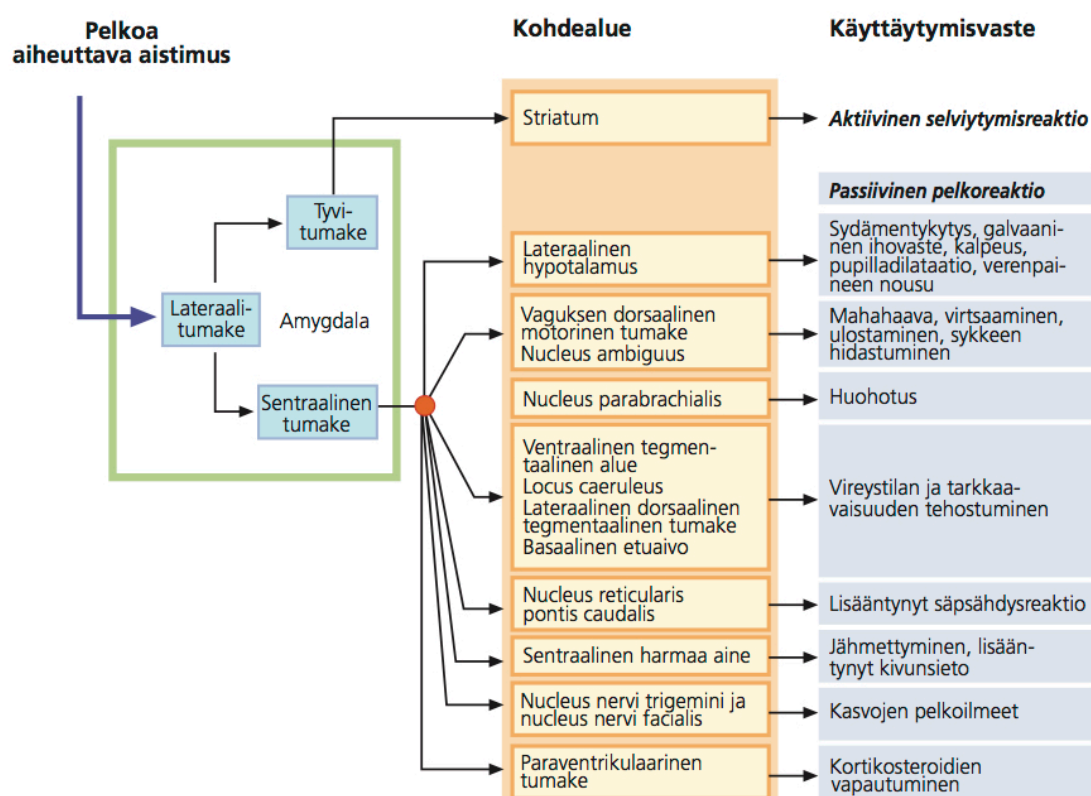
Asiakkaat kokivat hoitajan kosketuksen negatiivisena, jos hoitajalla oli kylmät kädet, kovat otteet tai kosketuksesta välittyi kiire. Pitkittyneet hoitotoimenpiteet, joiden lopettamista oli pyydetty, tai odottamatta ilman asiakkaan lupaa tehdyt kosketukset koettiin myös kiusallisina. Ennen hoitotoimenpidettä ja sen aikana annetun tiedon merkitys korostui. Asiakkaalle täytyy näin kertoa mitä tehdään ja miksi. Naisasiakkaat kokivat hoitajan kosketuksen epämiellyttävämpänä kuin miehet ja nuoret kokivat hoitajan kosketuksen kiusallisempana kuin vanhemmat asiakkaat. (Simola 2011, 24–27.) Toisaalta Gothónin (2012, 85) mukaan naisia on helpompi koskettaa kuin miehiä.

Kosketuksen merkitys korostuu erityisesti pienten lasten ja ikääntyneiden parissa (Herrala ym. 2008, 74). Näkö ja kuuloaistien heikentyessä asiakkaan tarve kosketukseen voi kasvaa. Kehonkuvan muuttuessa esimerkiksi vammautumisen, puhekyvyn menetyksen tai kehonosan amputaation vuoksi lisääntyy myös kosketuksen tarve. (Kristoffersen ym. 2006, 351.)

Kosketuksen merkitys on sen sanattomassa viestissä, joka on rehellinen ja vahva. Viesti ei tarvitse lisäksi sanoja eikä sitä voi peruuttaa. Mielenkiintoiseksi sen tekee, miten toinen sen tulkitsee. Ihminen osaa tulkita sekä hyvän että pahan kosketuksen. (Gothóni 2012, 62.) Keho muistaa elämän aikana tapahtuneet kovakouraiset ja tuskalliset, mutta myös ystävälliset kosketukset (Kristoffersen ym. 2006, 133).

Havainnollistan tätä väitettä seuraavalla käytännön esimerkillä. Pyörätuolissa istuvalla vaikeasti dementoituneella naisella oli tapana lyödä, raapia ja potkia häntä lähestyviä työntekijöitä. Kosketin häntä hyvin pehmeästi olkavarteen, johon hän reagoi kääntämällä katseen hetkeksi minua kohti. Seuraavaksi siirsin peukaloa muutama senttimetrin niin, että hän aisti kuinka peukalo ja sormet alkavat kiertyä olkavarren ympärille. Tämä laukaisi tilanteessa taistelureaktion ja hän pyrki lyömään minua. Hän ei voinut tietoisesti muistaa, mitä tällaisesta kosketuksesta on seurannut, mutta hänen kehonsa muisti. Hänen kehossaan heräsi aktiivinen selviytymisreaktio. Keho ”muisti” väkisin tehdyt avustustilanteet ja hän alkoi vastustaa tätä lyömällä. Hänen kohdallaan tulisi välttää tarttuvia ja puristavia otteita ja suosia laajalaisia pehmeitä kosketuksia.

Normaaleja pelkoreaktioita ovat esimerkiksi hengitysrytmin, sydämen sykkeen ja verenpaineen muutokset. Jos pelkoa aiheuttavia tapahtumia on toistuvasti, tapahtuu aktivaatio amygdalan lateraalitumakkeen kautta tyvitumakkeessa. Tämä viesti ohittaa hitaamman pelkoreaktion muodostumisen ja tuloksena on aktiivinen selviytymisreaktio kuten pakeneminen tai lyöminen (kuvio 1). (Pitkänen 2003, 1474.) Dementoitunut nainen alkoi lyömään selviytymisreaktion aktivoituessa, koska pakeneminen ei ollut mahdollista.



KUVIO 1. Pelkoreaktion muodostuminen (Pitkänen 2003, 1474)

Kehon muisti on usein parempi kuin mielen muisti. Mieli voi sulkea pois muistoja, jotka ovat epämiellyttäviä tai vaikeita. Keho taltioi positiiviset ja negatiiviset tunteet sekä fyysiset jäljet, jotka vaikuttavat asiakkaan äänensävyissä, reaktioissa, kosketuksissa ja liikkeissä. (Gothóni 2012, 40–41.) Olen käytännössä teettämässäni kosketusharjoitteissa todennut myös tähän viittaavaa.

## 2.6 Kosketusharjoite

Koulutusteni aikana lähes kaksituhatta ihmistä on tehnyt kosketusharjoitteen, jossa kosketetaan toista kolmella eri tavalla. Kosketustavat ovat olleet pistemäinen mahdollisimman pieni kosketus (kuva 1), kova puristava kosketus (kuva 2) sekä laaja-alainen kosketus (kuva 3). Kosketusharjoitukseen osallistuneet kommentoivat pientä pistemäistä kosketusta ärsyttäväksi, kosketus herätti epävarmuutta, pelkoja ja ärtymystä. Kova puristava kosketus aiheutti kipua, säikäytti ja herätti vihan tunteuksia sekä muistoja tilanteista, joissa kipua on tuotettu. Laaja-alainen kosketustapa on koettu parhaaksi tavaksi koskettaa. Osallistujat ovat kuvanneet tällaista kosketusta pehmeäksi, rentouttavaksi, rauhoittavaksi, lämpimäksi ja miellyttäväksi. Laaja-alaisesta pehmeästä kosketuksesta on herännyt epämiellyttäviä tuntemuksia vain viidelle henkilölle.



KUVA 1. Pistemäinen kosketus

KUVA 2. Puristava kosketus

KUVA 3. Laaja-alainen kosketus

Yhdessä tapauksessa kämmenselkää kosketettaessa murrosikäinen poika koki toisen samanikäisen pojan kosketuksen epämiellyttävänä. Sen voi hyvin ymmärtää, kun ottaa huomioon heidän iän, sukupuolen ja kosketukseen liittyvän seksuaalisen vivahteen.

Toinen negatiivinen kokemus liittyi nuoreen naiseen, jonka kämmenselkää pari kosketti. Tässä tilanteessa kyseessä oli ulkomaalainen opiskelija. Kosketuksen tulkinnaan on voinut vaikuttaa kielitaidosta johtuva väärinymmärrys.

Kolmannessa tapauksessa oli kyseessä vanhusten palvelukodissa työskentelevä hoitaja, jonka kämmenselkää myös kosketettiin. Hänen kertomansa mukaan kosketus herätti mieleen muutamia päiviä sitten tapahtuneen tilanteen, jossa vanhus oli tarttunut häntä kämmenselästä kiinni, eikä ollut pyynnöstä huolimatta päästänyt irti.

Neljäs epämiellyttävä kokemus liittyi kosketukseen hartian alueelle, jolloin sormet olivat painaneet hermopunosta kaulan alaosasta. Kosketukseen liittyi myös liian kova painaminen alaspäin, jolloin välittyi kokemus siitä, että liikkumista estetään.

Viidennessä tapauksessa epämiellyttävä kokemus laaja-alaisesta kosketuksesta liittyi opettajalle tehtyyn kosketusharjoitteeseen, jota edelsi jo pistemäinen ja kova puristava kosketus. Pehmeä ja laaja-alainen kosketus olkapäälle ei poistanut negatiivisia tuntemuksia, joita hän oli kokenut aikaisemmista kosketuksista. Luottamus koskettajaan oli hänen mukaan jo menetetty. Lisäksi hän korosti, ettei oppilaiden kuulu koskea häneen.

On hyvin ymmärrettävää, että yllättävä ja voimakas puristaminen koetaan epämiellyttävänä, koska se aiheuttaa kipua kehossa. Kova puristaminen voi liittyä tilanteisiin, joissa aggressiivista asiakasta pidetään paikallaan, ettei hän pääse satuttamaan itseään tai toisia. Näissä tilanteissa olisi hyvä ottaa käyttöön AVEKKI-toimintatapamalli, jotta voimaa käytettäisiin vähemmän ja asiakkaalle ei tuotettaisi kipua. AVEKKI-toimintatapamallin toimivuutta kuvaa hyvin Ratisen opinnäytetyössä haastateltu hoitaja kertoessaan että *“...yllätyin kyllä kuinka ne otteet toimii oikeesti käytännössä niin että voimaa tarvii paljon vähemmän...”* (Ratinen 2013, 35).

Tiukkaa otetta voi joutua käyttämään myös silloin, jos asiakasta siirretään väkisin paikasta toiseen. Yleensä kuormittavimmiksi avustustilanteiksi koetaan pyörätuolista sänkyyn ja takaisin siirtymiset tai WC:ssä avustamiset (Tamminen-Peter 2005, 30, alkuperäinen Dehlin ja Jäderberg 1982). Työntekijöiden tulisi hallita avustustavat, joissa asiakas pystyy osallistumaan siirtymiseen.



### 3 LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN KINESTETIIKAN PERIAATTEIDEN MUKAISESTI

Sana kinestetiikka muodostuu sanoista kinesis ja aesthesis eli liike ja aistimus. Kinestetiikka (suomeksi kinestetiikka) on amerikkalaisten käyttäytymistieteilijöiden Dr. Lenny Maiettan ja Dr. Frank Hatchin yhdessä sveitsiläisten ja saksalaisten hoitotyöntekijöiden kanssa kehittämä voimavaraletyminen toimintamalli. Kinestetiikka perustuu kunnioittavaan kohtaamiseen, luonnollisiin liikemalleihin, aistitoimintoihin, vaikuttavaan kehon kautta kommunikointiin ja näiden merkityksen ymmärtämiseen. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 6.)

#### 3.1 Avustaminen

Asiakkaan liikkumisen avustaminen vaatii enemmän taitoa kuin voimaa. Avustettaessa on tiedettävä miten asiakas normaalisti liikkuu ja mitä rajoituksia sairaudet tuovat liikkumiseen. Jos työntekijä pitää asiakasta passiivisena ja avustamista odottavana, kohtelee hän asiakasta sen mukaisesti. Toisaalta jos työntekijä uskoo potilaan kykyyn ja haluun osallistua, niin myös tapahtuu. (Tamminen-Peter ja Wickström 2002, 85.)

Avustaminen liittyy useimmiten avustettavan siirtymisen, peseytymisen, pukeutumisen, ruokailun, WC-käynnin ja hengittämisen tukemiseen tai ohjaamiseen. Työntekijä on aina tavalla tai toisella tekemisissä sekä asiakkaan että oman liikkumisensa kanssa. Avustamisen tarkoituksena on auttaa asiakasta niissä toiminnoissa, joista hän ei pysty itsenäisesti sairauden tai vamman vuoksi suoriutumaan. Erityisesti asiakkaan liikkumisen avustaminen, ohjaaminen ja opettaminen on työntekijälle usein fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 5.) Asiakkaaseen kosketetaan lähes aina avustettaessa, koska sanallinen ohjaus on riittävä vain niissä tilanteissa, joissa asiakkaan voimavarat ja ymmärrys riittävät itsenäiseen toimintaan.

Avustamiseen valmistaudutaan, kun työntekijä kertoo sanallisesti mitä tehdään. Kannattaa välttää puhumasta asiakkaalle nostamisesta, koska tämä passivoi asiakasta. (Tamminen-Peter, Eloranta, Kiviranta, Mämmelä, Salokoski, Ylikangas 2007, 39.) Kun työntekijä kertoo asiakkaalle aikomuksestaan avustaa häntä liikkumisessa, viestittää samalla toiveesta, että asiakas osallistuu avustustilanteeseen. Avustaa voi

myös liikaa, joten on hyvä pohtia, kuinka paljon asiakkaan liikkumisrajoitukset, passiivisuus, hoidon vastustaminen tai muu haastava käyttäytyminen johtuvat avustamistavasta ja kuinka paljon itse sairaudesta tai vammasta (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 5). Kun asiakasta avustetaan tulisi olla tietoinen miten, mihin ja milloin kosketetaan. Kosketuksesta voi myös luopua, ellei se ole välttämätöntä avustamisessa.

### 3.2 Vuorovaikutuksen merkitys avustamisessa

Vuorovaikutus kokonaisuudessaan vaikuttaa siihen, miten vastaanotamme, ymmärrämme ja käytämme saamaamme informaatiota. Jokaisessa avustustilanteessa avustettavan tulisi ymmärtää, mitä hänessä ja hänelle tapahtuu. Vuorovaikutus on yhteistyötä, ei manipulointia. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 11.) Erittäin tärkeä asia kehollisessa kontaktissa on se, että avustaja kuuntelee koskettamisen kautta avustettavan liikkeitä ja reaktioita ja reagoi niihin omaa toimintaansa muuttamalla (Hantikainen 2014-12-14). Avustettaessa työntekijän tulisi huomioida miten asiakas osallistuu avustustilanteeseen.

Työntekijä saattaa tehdä liikkeen tai liikkumisen asiakkaan puolesta, jolloin asiakkaan voimavaroja ei hyödynnetä (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 15). Tyypillinen esimerkki tästä on henkilönostimen käyttö tai siirto niin, että asiakas ei osallistu siirtoon. Tämä passivoi asiakasta ja kuntouttava työote ei toteudu. Työntekijän kyky aktivoida asiakas ja saada hänet toimimaan omien voimiensa rajoissa on hyvin keskeinen tekijä kuormituksen vähentämisessä. (Tamminen-Peter 2005, 91.) Kinesteetiikan käyttö lisää asiakkaan aktiivisuutta (Tamminen-Peter 2005, 94).

Avustamisen ollessa tarpeellista ja asiakkaan osallistuessa avustamiseen työntekijältä edellytetään kykyä havainnoida ja hyödyntää avustettavan voimavaroja, jolloin avustaminen ja asiakkaan liike seuraavat toisiaan. Asiakasta kosketetaan liikkeen aikana ainoastaan silloin kun on tarvetta. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 15.) Kosketuksen tarkoituksena on aktivoida asiakasta liikkumaan haluttuun suuntaan. Liikkeen pysähtyessä kosketuksen kestoa, suuntaa tai voimaa muuttamalla saadaan liike jatkumaan asiakkaassa. Sen seurauksena avustaminen helpottuu.

Avustamisen ollessa välttämätöntä avustaminen ja asiakkaan liike tapahtuvat samanaikaisesti ilman aikaviivettä. Työntekijän ja asiakkaan kehollinen vuorovaikutus on oleellista ja asiakas tuntee työntekijän kehonliikkeiden kautta mitä tilanteessa tapahtuu. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 15.) Kosketuksen kautta koettu tuntoaistimus on välttämätöntä, jotta avustaminen onnistuu.

### 3.3 Aistien merkitys avustamisessa

Jokaisella aistilla on tärkeä tehtävä. Aistien avulla asiakas saa erilaista informaatiota itsestään, toisista ihmisistä ja ympäristöstä sekä tietoa siitä, missä on ja mitä tapahtuu. Näkö-, kuulo-, haju-, maku- ja tuntoaisti vastaanottavat tietoa ulkoapäin. Tärkein aisti kinestetiikassa on kuitenkin kinesteettinen aisti eli liikeaisti. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 12.) Proprioseptiikan eli asento- ja liikeaistin avulla ihminen tuntee kehon ja raajojen asennot. Erilaiset lihasten, jänteiden ja nivelpussien reseptorit ja tasapainoelin tekevät ihmisen tietoiseksi kehostaan, sen liikkeistä ja asennoista. Liikkumisen kannalta tämä aisti on tärkeä, sillä liikettä kontrolloidaan pääasiassa juuri proprioseptiikan kautta. (Klemola 2002.) Proprioseptiikkaan viitattaessa kinestetiikassa käytetään termiä kinesteettinen aisti. Kosketuksen merkitys on erittäin suuri kinesteettisen aistin aktivoinnissa.

Ilman liikettä ihminen ei pysty hahmottamaan omaa kehoaan eikä ympäristöään. Kinesteettinen aisti mahdollistaa kehon jännityksen, liikkeiden ja liikkumisen havaitsemisen, kehon painon kokemisen suhteessa painovoimaan sekä kosketuksen ja kivun aistimisen. Kehollisessa kommunikoinnissa kinesteettinen aisti on erittäin tärkeä. Työntekijän kosketustapa vaikuttaa merkittävästi asiakkaan reaktioihin. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 12.)

Kehonosien siveleminen ja kierto aktivoi ja valmistaa asiakasta liikkumaan (kuva 4–7). Sivelemällä jalkoja ylhäältä alaspäin reisien ja pohkeiden edestä ja sivulta sekä painamalla kantapäitä kohti lattiaa helpotetaan asiakkaan tukeutumista jalkoihinsa ennen seisomaan nousemista. Asiakkaan ollessa sängyssä jalkojen siveleminen takaa alhaalta ylöspäin valmistaa asiakasta koukistamaan jalkoja ennen kääntymistä selältään kyljelleen ja sängynlaidalle istumaan. Käsivarsien tai lonkkien kierto aktivoi olkapäiden ja lonkkien aineenvaihduntaa ja voi helpottaa jäykkien raajojen liikkuttelua ennen pukeutumista. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 13.)



KUVA 4. Käden sively (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 13.)



KUVA 5. Jalan sively (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 13.)



KUVA 6. Käden kierto (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 13.)



KUVA 7. Jalan kierto (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 13.)

### 3.4 Ajan, tilan ja voiman merkitys avustamisessa

Liikkuminen tarvitsee riittävästi aikaa, tilaa ja voimaa. Kun asiakkaan tarpeet huomioidaan näistä näkökohdista, vuorovaikutus paranee ja hän pystyy paremmin osallistumaan toimintaan ja hallitsemaan omaa liikkumistaan. Avustamisen ja kosketamisen tulisi mahdollistaa optimaalisen ajan, tilan ja voiman käyttö, joita tarkastellaan kinestetikassa sisäisistä (asiakkaan tarve) ja ulkoisista (työntekijän näkemys) näkökulmista. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 15.)

Sisäinen aika tarkoittaa aikaa, jonka asiakas sillä hetkellä tarvitsee liikkumiseen ja ulkoinen aika aikaa, jonka avustaja antaa avustettavalle. Ajankäytössä tulisi huomioida asiakkaan tarpeet ei vain työntekijän näkemystä ajan tarpeesta.

Sisäinen tila on asiakkaan tarvitsema tila liikkumiseen. Velto, hypotoninen asiakas tarvitsee paljon tilaa ja kosketuksia useista eri kehonkohdista. Jäykkä, hypertotoninen asiakas tarvitsee vähemmän tilaa ja kosketukset voivat kohdistua vain muutama

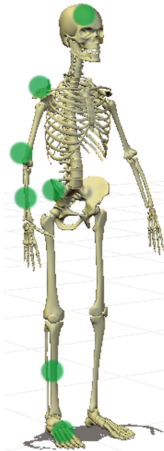

kehon osaan. Ulkoinen tila on riippuvainen ympäristöstä ja siitä, miten lähellä avustaja on tai millaiset kalusteet tilassa on. Kosketuskohdat tulee miettiä tarkoin pienessä tilassa. Isommassa tilassa kosketuskohtia voi avustamisen aikana helpommin muuttaa.

Sisäinen voima on asiakkaalla käytettävissä oleva voima liikkumiseen ja ulkoinen voima on työntekijän näkemys tarvittavasta voimasta. Kun sisäistä voimaa on paljon käytettävissä, tulee kosketuksen olla kevyt. Mitä vähemmän asiakkaalla on resursseja, sitä enemmän ratkaisee kosketuksen suunta ja voiman oikea-aikainen käyttö. Kosketuspintojen tulee olla laajoja ja mahdollisuuksien mukaan työntekijä koskettaa avustuksen aikana vain asiakkaan luisia kehonosia.

### 3.5 Ihmisen anatomisen rakenteen hyödyntäminen avustamisessa

Ihmisen anatomisen rakenteen ja toiminnan tunteminen auttaa ymmärtämään asiakkaan liikkumista. Toiminnallista anatomiaa tarkastellaan kinestetikassa luiden, lihasten, kehonosien ja liikealueiden kautta. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 21.)

Luuston tehtävänä on kannatella kehon painoa ja siirtää se tukipinnoille. Lihakset liikuttavat luita ja kehoa. Luuston siirtäessä kehon painon tukipinnoille jännitys lihaksissa vähenee, jolloin vältetään nostamiselta ja kantamiselta. Kehon liikuttaminen ja hengittäminen on tällöin kevyempää. Avustustilanteessa tulisi aina koskea kehon luisille alueille, positiivisille kosketusalueille, koska ne ovat tukevampia kuin pehmeät negatiiviset kosketusalueet (kuvio 2). (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 21.) Luisiin alueisiin koskeminen koetaan useimmiten positiivisesti, jolloin vuorovaikutus avustustilanteessa toimii paremmin ja avustaminen on helpompaa. Pehmeisiin alueisiin koskeminen koetaan puolestaan negatiivisesti, koska niillä alueilla on enemmän tuntohermoja ja koskeminen saattaa kutittaa tai aiheuttaa kipua. Negatiivisille alueille koskeminen voi aiheuttaa kehon jäykistymisen tai asiakas alkaa vastustelemaan, jolloin avustaminen vaikeutuu.

<p><b>Positiiviset kosketusalueet</b></p> <p>LUUPINNAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pää (otsa ja takaraivo)</li> <li>- Olkapää (lapa)</li> <li>- Kyynärpää</li> <li>- Kyynärvarsi</li> <li>- Lonkka</li> <li>- Sääri</li> <li>- Jalkapöytä</li> </ul>	
<p><b>Negatiiviset kosketusalueet</b></p> <p>LIIKEALUEET (nivelet)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaula ja niska</li> <li>- Kainalot</li> <li>- Kyynärtaive</li> <li>- Ranne</li> <li>- Vatsa</li> <li>- Nivustaive</li> <li>- Polvitaive</li> <li>- Nilkka</li> </ul>	

KUVIO 2. Sallitut ja kielletyt kosketusalueet (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 23).

Kinestetiikassa ihmisen keho jäsennetään seitsemään kehonosaan. Kehonosat ovat pää, rintakehä, yläraajat, lantio ja alaraajat. Kehonosat ovat painavia, kovia, luisia alueita, joille voi helposti luovuttaa kehon painon. Asiakasta avustettaessa työntekijän otteet tulee olla kehonosissa, koska näin on helpompi ohjata liikettä ja asiakas tietää mihin suuntaan ollaan menossa. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 26.)

Avustamisessa tulee välttää tarttumista asiakkaan vaatteisiin tai vyötärölle, kainaloihin tai kaulaan. Kovat otteet saattavat aiheuttaa kipua ja niitä tulisi välttää. Kipu jää asiakkaan kehomuistiin ja hän voi muuttua avustettaessa pelokkaaksi tai vastusteleväksi. (Tamminen-Peter ym. 2007, 39–40.) Kehonosat liittyvät toisiinsa kuudesta liikealueesta. Liikealueet ovat kaula, olkanivelet, vyötärö ja lonkkanivelet. Liikealueista kiinni otettaessa ne lukkiutuvat ja koko keho jäykistyy. Tällöin asiakasta tulee jäykkä ja raskas avustettava. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 26.)

Liikkeen voi aloittaa yhdestä kehonosasta, jonka seurauksena muut kehonosat seuraavat automaattisesti mukana ja keholle sallitaan luontainen liikkumistapa. Liikkuminen tarvitsee vain vähän voimaa, on kontrolloitua ja mahdollistaa joka hetki paaluun lähtöasentoon. Kehonosia ei tarvitse nostaa, vaan niitä voi liikuttaa rullaamalla tai liu'uttamalla. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 26.) Kosketus on pehmeää ja tukee vuorovaikutusta.

### 3.6 Asiakkaan liikkumisen avustaminen

Kinestetiikassa hyödynnetään kahta luontaista liikemallia, yhdensuuntaista ja spiraalista liikettä. Jokaisella ihmisellä on oma hallitseva liikemallinsa. Kuitenkin useimmissa liikkumistilanteissa on vaikutteita näistä molemmista. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 34.)

Yhdensuuntaisessa liikkeessä käytetään pääasiassa koukistusta ja ojennusta. Liikerata on lyhyt ja tarvitsee vähän tilaa. Rintakehässä ja lantiossa ei tapahdu rotaatioliikkeitä, paino jakaantuu tasaisesti kehon molemmille puolille ja liike vaatii enemmän voimaa ja liikekontrollia. Asiakas joutuu jännittämään lihaksiaan, tarvitsee enemmän voimaa suoritukseen ja pidättää hengitystään. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 34.) Yhdensuuntaisessa liikkeessä hyödynnetään pinnallista posteriorista- ja frontaalilinjaa. Pinnallisen posteriorisen linjan pääasiallinen tehtävä on aikaansaada kehon ojentautuminen ja yliojentautuminen (Myers 2012, 73). Pinnallisen frontaalilinjan toiminta tuottaa vartalon ja lantion fleksion, polven extension ja jalkaterän dorsifleksion (Myers 2012, 97). Asiakasta avustettaessa voidaan kosketusta hyödyntää ojennuksen tai koukistuksen aikaansaamiseksi. Vartalon ojennusta tukevat kosketukset kohdistetaan pinnalliselle posterioriselle linjalle ja koukistusta tukevat kosketukset pinnalliselle frontaalilinjalle.

Spiraalinen liike on kolmen akselin suuntainen (sagittaali, frontaali ja horisontaali) ja paino siirtyy kehossa useaan eri suuntaan saaden aikaan koukistuksen, kierron ja ojennuksen. Liikerata on isompi ja tarvitsee enemmän tilaa. Liikkumisesta tulee helpompaa, se kuormittaa vähemmän, kehon tuntemus paranee ja elimistö ehtii mukautumaan eri asentoihin. Spiraalista liikettä käyttämällä painopiste on mahdollista siirtää kehossa puolelta toiselle, jolloin kevennettyä kehon puolta on vaivatonta

liikuttaa. Painonsiirto tapahtuu tällöin käynnin periaattein ja liikkumisesta käytetään myös termiä kehokävely. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 34.) Spiraalissa liikkeessä hyödynnetään kehon lateraali- ja spiraalilinjaa. Lateraalilinja osallistuu vartalon sivutaivutukseen, lonkan loitontamiseen, jalkapohjan kääntämiseen ulospäin sekä keskivartalon sivuttais- ja kiertosuuntaisten liikkeiden jarruttamiseen (Myers 2012, 115). Spiraalilinja luo ja välittää kiertymisiä ja rotaatioita kehossa ja tukee vartaloa ja jalkaa estääkseen kiertyessä kasaanpainumista (Myers 2012, 131). Spiraalia liikettä saadaan avustettaessa aikaan vetämällä tai työntämällä kehonosia yli kehon keskilinjan. Asiakkaaseen kosketettaessa tulee kosketuksen tukea keskilinjan ylitystä ja ohjata asiakasta liikkumaan spiraalin liikemallin mukaan.

### 3.7 Voiman hyödyntäminen avustamisessa

Kinestetiikassa voimaa käsitellään kahden laadullisen ominaisuuden kautta eli vedon ja työnnön avulla. Vedon ja työnnön avulla muodostamme jännitysverkon koko kehossamme. Vetäminen ja työntäminen toteutuu useimmiten yhtä aikaa. Voimaa arvioidaan usein myös määrällisenä käsitteenä kuten paljon tai vähän voimaa. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 38). Kinestetiikassa pyritään hyödyntämään asiakkaan voimavarat mahdollisimman hyvin. Työntekijän tulisi käyttää avustamisessa vain sen verran voimaa, kuin asiakas oikeasti tarvitsee.

Vetämisessä on olennaista, että asiakkaalla tai työntekijällä on tukipinta, josta vetää. Paino siirtyy vetäessä pois tukipinnalta uudelle tukipinnalle. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 38.) Asiakkaan vetäessä työntekijästä on työntekijän varmistettava hyvä tasapaino. Asiakas voi koskea vetäessä työntekijän käsiin tai ottaa työntekijän lanteilla olevasta siirtovyöstä. Asiakas voi vetää itseään myös erilaisista apuvälineistä. Työntekijän käyttäessä vetämistä ote voi olla asiakkaan kämmenissä, kyynärpäissä, lapaluun alueella, lantiossa, polvessa tai joissakin tapauksissa jopa takaraivossa. Työntekijän vetäessä tarkoituksena on aktivoida asiakasta liikkeelle eikä tehdä liikettä asiakkaan puolesta.

Työntämisessä on olennaista, että asiakkaalla tai työntekijällä on tukipinta, mistä työntää. Paino siirtyy tukipinnalle ennen siirtymistä. (Hantikainen ja Lappalainen 2011, 38.) Asiakkaan työntäessä itseään työntekijän on varmistettava, että tukipinnassa on riittävä kitka ja tukipinta on tukeva. Asiakas voi työntää itseään kädellä tai



jalalla. Asiakas voi hyödyntää myös erilaisia apuvälineitä työntämisessä. Työntekijän käyttäessä työntämistä kosketus voi olla asiakkaan kämmenissä, kyynärpäissä, lapaluun alueella, lantiossa, polvessa tai joissakin tapauksissa jopa takaraivossa. Työntekijän työntäessä tarkoituksena on aktivoida asiakasta liikkeelle eikä tehdä liikettä asiakkaan puolesta.

Vetoa ja työntöä hyödynnettäessä vuorovaikutuksen pitää toimia. Asiakkaan ja työntekijän vedon tai työnnön pitää kohdistua samaan suuntaan. Liike pysähtyy, jos asiakas vastustaa työntekijän avustussuuntaa. Kinestetiikka perustuu vuorovaikutukseen ja jos vuorovaikutus ei toimi, tulee tilannetta lähestyä eri näkökannalta. Yhteisen päämäärän ja vuorovaikutuksen puuttuessa asiakas on usein passiivinen tai aggressiivinen ja hän voi pyrkiä jopa tietoisesti vahingoittamaan työntekijää. Näissä tilanteissa voidaan hyödyntää AVEKKI-toimintatapamallia.

#### 4 AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI HAASTAVISSA AVUSTUSTILANTEISSA

AVEKKI-nimi tulee kuudesta sanasta. Nämä sanat ovat **A**ggressio, **V**äkivalta, **E**nnaltaehkäisy/hallinta, **K**ehittäminen, **K**oulutus ja **I**ntegraatio. AVEKKI-toimintatapamalliin sisältyy ajatus yhdessä tekemisestä ja yhteisöllisyydestä, jotka ovat myös väkivallan ehkäisyyn liittyvän koulutuksen lähtökohtia. Toimintatapamalli on kehitetty Savonia-ammattikorkeakoulun johdolla yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan, Kuopion poliisin, Varkauden sairaalan ja Niuvanniemen sairaalan kanssa. (Hakkarainen, Heikkinen, Hietanen, Jokiniemi, Lommi ja Taattola 2006, 5–6.)

AVEKKI-toimintatapamalli on työyhteisöjä ja organisaatioita kokonaisvaltaisesti koskeva malli, joka on tarkoitettu työtilanteisiin, joissa työntekijä joutuu kohtaamaan aggressiivisen potilaan tai asiakkaan. Toimintatapamallissa otetaan huomioon aggressiiviseen ja väkivaltaiseen toimintaan sekä potilaan hoitoon ja työturvallisuuteen liittyvät lait ja asetukset. Toimintatapamallin arvoperustana ovat ihmisarvon kunnioittaminen, ennakointi, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, minimaalinen rajoittaminen ja voimankäyttö sekä kivuttomuus. (Hakkarainen ym. 2006, 7.)

Toimintatapamallissa opetetaan, kuinka aggressiotilanteita voi ennakoida, miten aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas kohdataan tai miten häntä rajoitetaan fyysisesti sekä kuinka jälkiselvittely tulisi tehdä. Lähestyn haastavia tilanteita AVEKKI-

toimintatapamallin näkökulmasta ja rajaan koskettamisen turvalliseen ennakoivaan rauhoitteluun ennen kuin tilanne eskaloituu väkivallaksi.

#### 4.1 Aggressiivinen käyttäytyminen

Aggressiivisen käyttäytymisen tarkoituksena on vahingoittaa fyysisesti tai psyykkisesti toista ihmistä. Aggressio on luonnollinen reaktio turhautumiseen ja asiakkaan näkyvä väkivaltainen käytös osoittaa puutteita käsitellä tunteitaan. (Weizmann-Henelius 1997, 11–15.) Määritettäessä aggressiota on teon tahallisuuden huomioiminen keskeistä, eli vahingossa tehtyä satuttamista ei tulisi pitää aggressiona. (Lagerspetz 1998, 20.)

Aggression taustalla voivat olla pettymys tai pettymyksen uhka. Syynä voivat olla myös psyykkiset sairaudet tai oman edun tavoittelu. Aggression taustoihin on syytä tutustua, jotta työssä aggression osataan suhtautua ammatillisesti sekä ennaltaehkäisevästi. (Lehestö ym. 88–89.) Aggressiivinen käyttäytyminen liittyy usein kivuliaisiin avustus- tai siirtotilanteisiin sekä epämiellyttäviin kokemuksiin wc- tai suihkukäynneistä. Kaatumisen ja kivun pelko, epävarmuus sekä häveliäisyys aiheuttavat vastustamista. Tämän tiedostaminen ja tilanteen rauhoittaminen niin sanallisella kuin sanattomallakin viestinnällä sekä rauhoittavalla kosketuksella ennen toimenpidettä saavat aggression vähenemään.

#### 4.2 Aggressiivisen asiakkaan koskettaminen

Sanallisen viestin perillemeno voi varmistaa koskettamalla. Kosketusta voi käyttää pelokkaan, hermostuneen, levottoman, surullisen tai vastusteleavan ihmisen olon helpottamiseksi. Kosketus rauhoittaa sekä lisää turvallisuutta ja luottamusta. Kosketus voi myös pahentaa tilannetta. (Enäkoski ja Routasalo 1998, 116–119.)

Aggressiiviseen asiakkaaseen on pidettävä riittävä etäisyys, jotta mahdolliset lyönnit tai potkut eivät yletä. Seisovaan asiakkaaseen etäisyyden on oltava pidempi kuin istuvaan tai sängyssä makuullaan olevaan. Pyörätuolissa olevan asiakkaan kohtaamisessa pitää lisäksi huomioida, ettei hän pääse ajamaan pyörätuolilla päälle. Tilanteen rauhoittaminen sanallisella ja sanattomalla viestinnällä on keskeisintä ja aggressiiviseen asiakkaaseen koskettamista tulisi välttää viimeiseen asti.

Positiivinen kosketus on hyväntahtoinen ja ystävällinen. Se ei satuta eikä ole epämiellyttävä. Negatiivinen kosketus satuttaa ja tuntuu pahalta tai inhottavalta. Se on äkkipikaista, rajua tai puristavaa. Negatiivinen kosketus jää mieleen. Kosketuksen luonteen määrittelee asiakkaan tulkinta kosketuksesta. (Enäkoski ja Routasalo 1998, 80–81.)

Asiakasta ympäröi koskemattomuuden vyöhyke, jota hän puolustaa. Asiakas kokee yksityisyytensä loukatuksi, jos työntekijä tulee luvatta tälle alueelle. Asiakkaan mahdollisuus puolustaa koskemattomuuttaan heikkenee, kun hän ei enää selviydy päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti. (Enäkoski ja Routasalo 1998, 105.) Joitakin hoitotoimenpiteitä on välttämätöntä tehdä myös aggressiiviselle asiakkaalle. Näitä toimenpiteitä ei tulisi koskaan tehdä yksin. Istualtaan tai sängyssä tehtävät hoitotoimenpiteet on tehtävä vähintään kahdella työntekijällä. Seisaallaan olevaa aggressiivista asiakasta ei ole mielekästä hoitaa edes usean työntekijän voimin. Tällöin on parempi odottaa rauhallisempaa hetkeä tai saada asiakas istumaan tai makuulle.

Fyysinen rajoittaminen on äärimmäisin keino rauhoittaa asiakasta. Fyysinen rajoittaminen tulee toteuttaa kivuttomasti, ammatillisilla otteilla sekä huomioida hoidollisuus, terapeuttisuus ja työturvallisuus. (Hakkarainen ym. 2006, 60.) Koskettaminen saattaa kiihdyttää aggressiota ja kosketettaessa on varauduttava mahdolliseen lyömiseen tai potkimiseen. Turvallisın lähestymissuunta on asiakkaan sivulta ja suositeltavinta on koskettaa ensimmäisenä kyynärpään alueelle.

Lyöminen, raapiminen ja kiinnitarttuminen voidaan ehkäistä koskettamalla kyynärpään sivulta (kuva 8) sekä joustamalla ja jarruttamalla liikettä pehmeästi. Kädestä kiinnitarttuminen ja puristaminen vain pahentavat tilannetta ja lisäävät aggressiivista käyttäytymistä. Potkimista voidaan ehkäistä koskettamalla polven sivulta (kuva 9) ja ohjaamalla potkaisevaa jalkaa pois päin itsestä. Jalkojen voimat ovat yleensä huomattavasti käsivoimia suuremmat ja niiden kiinnipitäminen on vaikeaa. Työntekijän loukkaantumisen riski kasvaa. Potkujen torjumisen käsillä aiheuttaa todennäköisesti käsien vaurioitumisen. Puremisen tai sylkemisen voi ehkäistä laittamalla käden asiakkaan poskipäälle (kuva 10) asiakkaan olessa sivulla. Asiakkaan ollessa sängyssä on parasta pyrkiä kääntämään asiakas kyljelleen, jolloin lyöminen ja potkiminen vaikeutuu (kuva 11).



KUVA 8. Suojaava kosketus kyynärpään alueelta (Lappalainen 2012)



KUVA 9. Suojaava kosketus polven alueelta (Lappalainen 2012)



KUVA 10. Suojaava kosketus pään alueelta (Lappalainen 2012)



KUVA 11. Suojaava kosketus lapaluun ja lantion alueelta (Lappalainen 2012)

Aggressiivisen asiakkaan koskemisesta on oppaassa kuvat ja ohjeet, kuinka työntekijä voi koskettamalla suojata itseään tai työkaveria. Lisäksi kuvaan oppaassa rauhoittavia tapoja koskettaa, joilla voidaan ehkäistä aggressiivisen käyttäytymisen syntymistä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Suomessa ei ole julkaistu kuvallista opasta koskettamiseen. Suomen kinestetikkayhdistyksen ja Savonia-ammattikorkeakoulun AVEKKI-osaamiskeskuksen kanssa käydyissä keskusteluissa tällaiselle oppaalle todettiin olevan tarvetta. Tämän opinnäytetyön tuloksena toteutin oppaan, jota voi hyödyntää avustus- ja hoitotilanteissa. Oppaassa huomioin niin yhteistyökykyiset kuin haastavasti käyttäytyvät asiakkaat.

Oppaassa kuvatut menetelmät perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja kokemukspäiseen tietoon. Koska aihetta on vähän tutkittu, kokemukspäisen tieto korostuu. Työntekijät voivat oppaan ohjeiden avulla parantaa vuorovaikutustaan asiakkaa-

seen avustustilanteissa. Tämä tukee myös asiakkaita ottamaan käyttöön enemmän omia voimavarojaan, jolloin työntekijän työ helpottuu. Oppaan ohjeissa on huomioitu suositeltavat ja vältettävät kosketustavat sekä työturvallisuus.

## 5.1 Kehittämistyön tekeminen

Kehittämistyön liittyminen kinestetiikkaan ja AVEKKI-toimintatapamalliin oli selvillä jo opiskelua aloitettaessa, joten aiheeseen liittyvää tietoa oli mahdollista syventää koko opiskelun ajan. Aihetta täsmennettiin Seija Taattolan, Risto Lommin ja Virpi Hantikaisen kanssa pidetyissä palaverissa kevään 2011 aikana. Lopullinen aiheen rajaaminen tapahtui 20.8.2012 ideatyöpajassa.

Aineiston keräämisen aloitin palaverilla Savonia-ammattikorkeakoulun informaation kanssa keväällä 2011, mutta hakusanat hoitotyö, avustaminen, koskettaminen, kosketus, touch, kinestetiikka, kinaesthetics tuottivat vain harvoja julkaisuja, joita voi opinnäytetyössä käyttää. Tiedonhakuja tein käyttämällä Pedroa, Cochranea ja Pubmedia samoilla hakusanoilla, mutta hakutulokset eivät tuottaneet toivottua tulosta. Opinnäytetyöni oli kuitenkin jatkuvasti mielessäni kouluttaessani hoitajia ja fysioterapeutteja vuosien 2011–2014 aikana. Keskustelut erityisesti TtT Virpi Hantikaisen ja KT Riitta Lahtisen kanssa syvensivät käsitystäni kosketuksen merkityksestä vuorovaikutuksessa. Palasin opinnäytetyöprosessiin kesällä 2014. Thesis-tietokannasta löytyi nyt useampia koskettamista koskevia opinnäytetöitä, joita hyödynsin kehittämistyöni tekemisessä.

## 5.2 Oppaan laatiminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on esimerkiksi toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen ja se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi syntyä esimerkiksi kirja, kansio, opas tai vihko. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9.) Vaihtoehtona olisi ollut tehdä tutkimus, mutta halusin ensiksi toteuttaa oppaan jo tutkitun tiedon pohjalta.

Menetelmien muuttuessa ja toimenpideaikojen lyhentyessä sekä henkilökunnan kiireen vuoksi henkilökohtaista ohjausta täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Ne ovat tarpeen suullisen ohjauksen tukena myös silloin, kun aikaa on riittävästi henkilökohtai-

seen ohjaukseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta ja Johansson 2007, 7.) Olen havainnut kuvallisten ohjeiden tarpeellisuuden varsinkin koulutuksien yhteydessä, koska ihmisen muisti on rajallinen ja koulutuksen aikana tehdyt muistiinpanot eivät korvaa kuvilla kerrottua tietoa. Myös työntekijät kaipaavat usein kuvallisia ohjeita.

Hyvässä oppaassa ilmenee selkeä tavoite ja on helposti luettavissa. Oppaassa tulee olla tiiviisti virheetöntä tietoa oikealle kohderyhmälle. Selkeä opas herättää lukijan mielenkiinnon ja motivoi hyödylliseen käyttäytymisen muutokseen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 8–11.) Otsikon pitää kuvata ohjeen sisältöä ja ensimmäinen virke kertoo mistä on kysymys (Kyngäs ym. 2007, 36). Opasta laatiessa olen pyrkinyt huomioimaan nämä asiat.

Kuvausjärjestelyjä tehdessä huomioin kuvattavien vaatetuksen värin. Asiakkaalla kuvauksessa oli vaalea paita sekä vaaleansiniset housut. Työntekijälle valitsin tumman paidan ja vaaleansiniset housut. Vaatteilla sai tehtyä riittävän kontrastieron asiakkaan ja työntekijän välillä. Vaatteet olivat arkivaatteita, joten vaatetuksella en pyrkinyt rajaamaan asiakasta ja työntekijää edustamaan tiettyä asiakas- ja ammattikuntaa.

Kuvauspaikaksi valitsin häiriöttömän ympäristön, huomioin taustan värit ja selkeyden sekä luonnonvalon suunnan. Kameraa varten varasin jalustan, tyhjän muistikortin sekä riittävästi täysiä pattereita. Kuvaamisen suoritin itse. Kuvissa esiintyvät henkilöt olivat kokeneita kouluttajia, joten heitä ei tarvinnut opettaa toimimaan kuvissa oikein näin kuvaaminen oli sujuvaa. Kuvaamisessa oli hyötyä media-assistentin opinnoistani sekä aikaisemmista projekteista, joissa olen toiminut kuvaajana. Suurin hyöty oli kokemus, jonka sain toimiessani AVEKKI-kouluttajien koulutusmateriaalin kuvaajana vuonna 2009.

Kosketusoppaan kuvaaminen oli sujuvaa. Oppaaseen valitsin noin puolet ottamista- ni sadasta kuvasta. Kuvia ottaessa rajasin kuvat jo valmiiksi, joten kuvan käsittelyä ei tarvinnut juurikaan tehdä. Asiakkaan kehon kuvasin neljässä eri osassa, pään alueen, ylävartalon, yläraajat ja alaraajat erikseen. Osan kuvista otin eri kulmista selkeyden lisäämiseksi. Kuvien käsittelyssä käytin Adobe PhotoShop Elements -ohjelmistoa. Oppaan tekemiseen käytin Pages ohjelmistoa.

Tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto. Tekstiä voi selventää kuvilla. (Hyvärinen 2005, 1772). Valitsin kuvien kooksi mahdollisimman ison, mutta jätin kuitenkin tilaa kuvateksteille. Kuvien yhteydessä kerroin lyhyesti, mikä on kuvan keskeinen sisältö ja merkitys. Kuvateksteissä pyrin selkeään ja kansanomaiseen ilmaisuun välttämällä ammatillisia termejä, jotta tekstin ymmärtäminen on kaikille helppoa. Taitoin oppaan A5-kokoiseksi vihkoksi. Oppaan voi tarvittaessa tulostaa myös A4-kokoisina sivuina.

### 5.3 Oppaan sisältö

Opas sisältää ohjeita vuorovaikutuksessa olevan asiakkaan ja haastavasti käyttäytyvän asiakkaan koskettamiseen. Molemmissa on positiivisia, neutraaleja ja negatiivisia tapoja ja alueita koskettaa. Positiivisessa tavassa käytin värikoodina vihreää, neutraalissa keltaista ja negatiivisessa tavassa punaista väriä.

Oppaassa käyn läpi kosketuksen tarpeellisuutta, erilaisia kosketustapoja, kosketuksen tavoitteita, kättelyn merkitystä ja eri kehonalueiden koskettamista. Oppaassa on esimerkki selältään kyljelleen avustamisesta, kuinka työntekijä voi suojata itseään kosketuksen avulla sekä esimerkkejä vältettävistä kosketusalueista.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kosketusopas hoitohenkilökunnalle asiakkaan liikkumisen avustamiseen. Pohdinnassa käsittelen opinnäytetyön oppimisprosessia, eettisyyttä ja luotettavuutta, oppaasta saatavaa hyötyä sekä opinnäytetyön jatkoehdotuksia.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi. Jo opintoja aloittaessani olin tietoinen, että opinnäytetyöni liittyy avustamiseen ja haastavien asiakkaiden kohtaamiseen. Opintojen aikana aiheeni selkeytyi ja lopullinen aiheen valinta tapahtui opinnäytetyön suunnitelmapajassa. Olen laatinut oppaita ja koulutusmateriaaleja aikaisemminkin, joten oppaan tekeminen oli luonnollinen ratkaisu.

Olen pohtinut omia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia prosessin aikana useaan otteeseen. Vahvuudekseni koen kokemukseni ja osaamiseni aihepiiris-

tä. Vahvuuksia oli myös hyvä tukiverkosto, johon kuului Kinestetikan ja AVEKKI-toimintatapamallin asiantuntijat, joilta pystyin tarvittaessa kysymään neuvoja. Heikkoutena oli se, että lähteitä, joissa kosketuksen merkitystä avustamiseen olisi tutkittu, oli vaikea löytää. Avustamisesta oli myös vähän lähteitä käytettävissä. Heikkoudeksi ja uhkaksi voin mainita myös ajan riittämättömyyden ja opiskelun sekä yrittäjänä toimimisen yhdistämisen. Yksintekeminen oli selkeä uhka, sillä tekemisen vastuu oli vain itsellä ja kukaan ei ollut kiirehtimässä työn valmistumista. Tämä aiheutti myös ongelmia työn tekemiseen ja motivaationi oli usein kadoksissa. Lisäksi yksin tehdessä ei ollut työparia, jonka kanssa olisin voinut pohtia työn sisältöä. Yksintekemisessä oli myös positiiviset puolet, sillä työtä pystyi tekemään mihin kellonaikaan tai minä päivänä tahansa. Yksintekeminen pakotti opiskelemaan asiaa syvällisesti ja kaikki prosessin aikana saatu tietotaito on nyt omassa käytössä. Kannustusta työn tekemiseen olen saanut useilta ihmisiltä ja aihe on koettu tärkeäksi monissa yhteyksissä. Olen saanut kannustusta usealta asiantuntijataholta ja aiheesta kiinnostuneet tutkijat ovat motivoineet saattamaan työni loppuun.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt prosessinomaisen oppimisen ymmärtämistä ja olen oppinut tekemään työtä osissa sekä järjestelmällisesti eri vaiheissa. Asioita olen voinut jättää hautumaan ja palata niiden pariin uudella innolla myöhemmin sekä lisätä työssä opittuja sisältöjä. Kriittinen suhtautuminen omaan tekemiseen on lisääntynyt. Myös luottamus omaan osaamiseen ja ammattitaitoon on lisääntynyt prosessin aikana. Ymmärrys kosketuksen merkityksestä avustustilanteissa on prosessin aikana syventynyt.

## 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olen kehittämistehtävässä pyrkinyt noudattamaan eettisiä periaatteita, esittämään asiat perusteellisesti, selkeästi ja kuvaamaan prosessin mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyössä olen huomionnut eettisyyden koko prosessin ajan ja kaikki keskustelut olen käynyt luottamuksella. Kehittämistyössä kerrotuista asiakasesimerkeistä ei ole mahdollista saada selville kenestä esimerkissä on ollut kyse ja olen huomionnut yksityisyyden suojan. Kuvissa esiintyviltä henkilöiltä olen saanut luvat kuvaamiseen. Olen myös läpikäynyt kuvat heidän kanssaan ja huomionnut heidän mielipiteensä.



Kehittämistyössäni olen noudattanut lähdekritiikkiä (ks. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 113). Käytetyt lähteet olen poiminut sillä perusteella, että niiden sisältö on tukenut käsittelemääni aihealuetta. Lähteiden vähäisyys oli ongelma ja osaa sisältöä olen joutunut täydentämään pitkäaikaisella kokemusperäisellä tiedolla. Osa vanhemmissa lähteissä olevista tiedoista oli ristiriidassa uudempien lähteiden ja asiantuntijalausuntojen kanssa. Olen opinnäytetyön aikana joutunut pohtimaan tätä ongelmaa. Opinnäyteprosessin aikana keräsin tietoa keskusteluissa useiden asiantuntijoiden kanssa. Selkeästi on nähtävissä, että osassa lähteissä oleva vanhentunut tieto tulee tulevaisuudessa korvautumaan uudella. Tämä on luonnollinen ja toivottava prosessi kaikessa näyttöön perustuvassa tiedossa.

## 6.2 Oppaan hyödyt

Työntekijät, jotka kohtaavat haasteita avustustilanteissa tai vuorovaikutuksessa, hyötyvät oppaasta. Haastavia asiakkaita kohtaavat työntekijät saavat oppaasta vinkkejä, kuinka suojata itseään haastavissa tilanteissa. Opiskelijoille oppaasta on hyötyä, jos kokemusta asiakkaan koskettamisesta ei ole tai jos opiskelija kokee epävarmuutta asiakkaan kohtaamisessa. Opetushenkilökunta ja oppilaitokset voivat myös hyötyä oppaasta. Asiakkaatkin voivat tarvittaessa vaatia työntekijöitä käyttämään oppaassa kuvattuja miellyttävämpiä kosketustapoja ja välttämään negatiivisia kosketustapoja tai -alueita. Olen jo prosessin aikana saanut muutamia rohkaisevia palautteita oppaan tulevilta käyttäjiltä.

## 6.3 Opinnäytetyön jatkoehdotukset

Kosketuksesta on mahdollista tehdä useita eriytettyjä oppaita, joissa voi keskittyä yksittäisiin avustustilanteisiin tai haastaviin asiakaskohtaamisiin. Useiden erilaisten kosketuksen huomioivien avustustilanteiden analysointi olisi mahdollista. Tutkimusta voisi tehdä siitä, mikä kosketusalueiden merkitys on asiakkaan osallistumisen lisäämisessä avustustilanteissa. Lisäksi tutkimusaiheina voisi olla, miten aggression vähentäminen onnistuu kosketuksen avulla, miten pelkoja voisi vähentää kosketuksen avulla tai miten työntekijöiden turvallisuutta voisi lisätä suojaavan kosketuksen avulla. Lisää tutkimusta kaivataan myös kosketuksen merkityksestä, kosketustavoista sekä haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamisesta. Väitöskirjatutkimus on tehty avustamisesta, mutta kosketuksen merkitystä avustamiseen ei ole vielä riittä-

västi tutkittu. Vaikka kosketus on yksi tärkeimmistä vuorovaikutuksen keinoista vaikuttaa asiakkaaseen, vielä usein käytännössä näkee kosketustapoja, jotka passivoivat asiakasta tai saavat asiakkaan vastustelemaan avustustilanteessa. Asiakasta huomioivien kosketustapojen lisääminen on kaikkien etu ja sen eteen tulisi ammattilaisten yhdessä tehdä töitä.

## 7 LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALYAEVA, Alevtina ja KUUSK Annely 2009. Hyvä kosketus dementiaa sairastavan vanhuksen hoitotyössä – Neljän sairaanhoitajan kokemuksia dementiaa sairastavan vanhuksen kosketuksesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa:

[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2009/6de59e\\_AlyaevaHELSINKIc13132.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2009/6de59e_AlyaevaHELSINKIc13132.pdf)

ENÄKOSKI, Ritva ja ROUTASALO, Pirkko 1998. Kosketuksen voima. Helsinki: Kirjayhtymä.

GOTHÓNI, Raili 2012. Kosketuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä. Helsinki: Kirjapaja

HAKKARAINEN, Kari, HEIKKINEN, Arto, HIETANEN, Aija, JOKINIEMI, Krista, LOMMI, Risto ja TAATTOLA, Seija 2006. Tietoa ja taitoa kouluttajalle. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 3/2006

HANTIKAINEN, Virpi 2012-12-14. AW: OPPARI. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Raimo Lappalainen. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: Iisalmi: Raimo Lappalainen.

HANTIKAINEN, Virpi ja LAPPALAINEN, Raimo 2011. Kinestetiikan työkirja. Suomen Kinestetiikkayhdistys ry.

HEIKKURINEN, Mona 2004. Diakoniatyöntekijöiden ja sairaanhoitajien kokemuksia fyysisestä kosketuksesta omassa työssään. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakonian sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa:

[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2004/heikkurinen2986.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/heikkurinen2986.pdf)

HENRICSON, Maria 2008. Tactile touch in intensive care, Nurses 'preparation, patients' experiences and the effect on stress parameters. University College of Borås. School of Health Sciences. Doctoral thesis. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa:

<http://hdl.handle.net/2320/1814>

HERRALA, Helinä, KAHROLA, Tytti ja SANDSTRÖM, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duedecim [digilehti] 121:1769–73. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari ja PIKKARAINEN, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

KLEMOLA, Timo 2002. ASENTO - LIIKE - AISTI. Proprioseptiikan harjoittamisesta. Liikunta ja Tiede 4/2002. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa:

[http://www.visioi.net/files/finevision.kotisivukone.com/tiedostot/asento\\_liike\\_aisti.pdf](http://www.visioi.net/files/finevision.kotisivukone.com/tiedostot/asento_liike_aisti.pdf)

KOPONEN, Jukka 2009. Kosketuksen merkitys. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003101311.pdf>

KORTESLUOMA, Susanna ja KARLSSON, Hasse 2011. Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. Duedecim [digilehti] 127:911–9. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99526.pdf>

KRISTOFFERSEN, Nina, NORTVEDT, Finn, SKAUG, Eli-Anne 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.

KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIVONEN, E., RENFORS, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LAGERSPETZ, Kirsti 1998. Naisten aggressio. Helsinki: Tammi.

LAHTINEN, Riitta 2008. Haptiisit ja hapteemit. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Erityispedagogiikka. Väitöskirja.

LEHESTÖ, Mika, KOIVUNEN, Olli ja JAAKKOLA, Heikki 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

MOBERG, Kerstin 2007. Rauhoittava kosketus. Helsinki: Edita.

MORRIS, Desmond 2008. Vauva. Helsinki: Tammi.

MYERS, Thomas 2012. Anatomy Trains. Lahti: VK-Kustannus.

MÄKELÄ, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkäri-lehti 14/2005 vsk 60, 1543–1549. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: [http://files.kotisivukone.com/pirpana2.kotisivukone.com/tiedostot/kosketuksen\\_merkitys\\_-artikkeli.pdf](http://files.kotisivukone.com/pirpana2.kotisivukone.com/tiedostot/kosketuksen_merkitys_-artikkeli.pdf)

PITKÄNEN, Asla 2003. Tunteiden neurobiologiaa. Duedecim [digilehti] 119:1471-8. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: [www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93721.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93721.pdf)

RATINEN, Tuomo 2013. AVEKKI-toimintatapamallin vaikutukset vammaistyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/66331>

RAUTAJOKI, Anja 1996. Terapeuttinen kosketus. Helsinki: Kirjayhtymä.

ROSQVIST, Eerika 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshälinnon laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystieteen edistämisen keskus. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: [http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)

SALANTERÄ, Sanna, HEIKKINEN, Katja, KAUPPILA, Marjo, MURTOLA, Laura-Maria, SILTANEN, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimus säätiö. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

SIMOLA, Anu 2011. Potilaiden henkilökohtainen tila rikkoutuu – miten potilaat kokevat hoitajan kosketuksen? Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29140/Simola\\_Anu.pdf](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29140/Simola_Anu.pdf)

SVENNEVIG, Hanna 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67018/951-44-5738-2.pdf>

TAMMINEN-PETER, Leena ja WICKSTRÖM, Gustav 2002. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos. Helsinki

TAMMINEN-PETER, Leena 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa. Kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: <http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103047TamminenPeterC228.pdf>

TAMMINEN-PETER, Leena, ELORANTA, Maj-Britt, KIVIVIRTA, Marja-Leena, MÄMMELÄ, Eija, SALOKOSKI, Irma, YLIKANGAS, Arja 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3686.pdf&title=Potilaan\\_siirtymisen\\_ergonominen\\_avustaminen\\_\\_Opettajan\\_kasikirja\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3686.pdf&title=Potilaan_siirtymisen_ergonominen_avustaminen__Opettajan_kasikirja_fi.pdf)

TERVEYSKIRJASTO. [Viitattu 2015-04-02.] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt01749&p\\_haku=kortisoli](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01749&p_haku=kortisoli)

VAINIO, Anneli 2003. Kipu. Jyväskylä: Gummerus

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WEIZMANN-HENELIUS, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.





# **KOSKETUSOPAS**

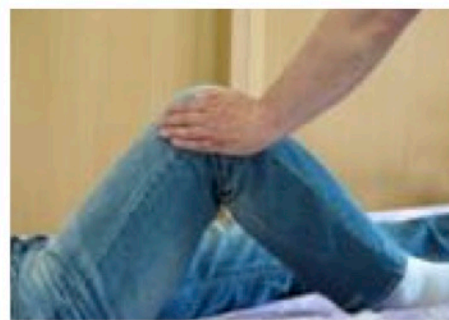
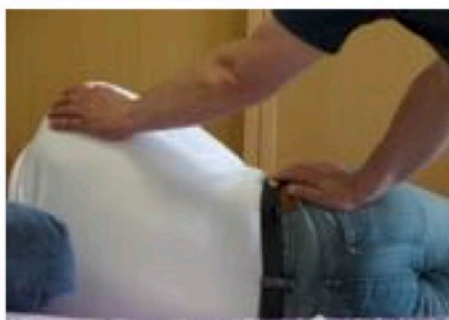
## **HOITOHENKILÖKUNNALLE**



# **ASIAKKAAN LIIKKUMISEN**

# **AVUSTAMISEEN**

Raimo Lappalainen



## **Kosketusopas asiakkaan liikkumisen avustamiseen.**

Opas on tarkoitettu kouluttajien, asiantuntijoiden ja hoitohenkilökunnan käyttöön avustustilanteita varten. Oppaan kopiointi ja muu levittäminen on ilman lupaa kielletty.

Opas on tehty opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa.

Tekijä ja kuvat: Raimo Lappalainen

Kuvissa asiakkaana Kai Rönkkö ja työntekijänä Risto Lommi.

© 2015 Raimo Lappalainen

## **SISÄLLYS**

- 4 LUKIJALLE
- 5 VÄRIMERKINNÄT OPPAASSA
- 6 KOSKETUKSEN TARPEELLISUUS
- 7 KOSKETUSTAVAT
- 8 KOSKETUKSEN TAVOITE
- 9 KÄTTELYN MERKITYS ENNEN AVUSTAMISTA
- 10 AVUSTAMINEN PÄÄN ALUEELTA
- 11 AVUSTAMINEN OLKAPÄÄN JA LAVAN ALUEELTA
- 12 AVUSTAMINEN LANTION JA POLVEN ALUEELTA
- 13 AVUSTAMINEN KYLKIASENTOON
- 14 SUOJAAVA KOSKETUS
- 15 VÄLTETTÄVÄT KOSKETUSALUEET

## LUKIJALLE

Hyvä kosketus rakentaa vuorovaikutusta ja helpottaa avustamista. Avustaminen on aina vuorovaikutustilanne. Kosketus voi parantaa vuorovaikutusta, jos asiakkaaseen on muuten vaikea saada yhteyttä tai tehdä yhteistyötä hänen kanssaan. Kosketus voi vaikuttaa vuorovaikutukseen joko positiivisesti tai negatiivisesti.

Määritän oppaassa liikkumisessa apua tarvitsevan ihmisen asiakkaaksi ja henkilön, joka työskentelee asiakkaan kanssa, työntekijäksi.

Oppaassa tarkastelen kosketusta asiakkaan avustamisessa sekä sitä, miten työntekijä voi suojata itseään kosketuksen avulla. Avustamisessa sovellan kinestetiikan periaatteita ja haastavia tilanteita lähestyn AVEKKI-toimintatapamallin kautta.

Kinestetiikka on asiakaslähtöinen toimintamalli, jonka avulla avustetaan asiakkaan liikkumista ja muita perustoimintoja. AVEKKI-toimintatapamalli on tarkoitettu tilanteisiin, joissa työntekijä joutuu kohtaamaan aggressiivisen asiakkaan.

Oppaassa on kuvia suositeltavista ja vältettävistä tavoista ja alueista koskettaa.

Kosketuksella voi aktivoida ja ohjata asiakasta sekä rauhoittaa pelokasta tai aggressiivista asiakasta. Lisäksi työntekijä voi suojata itseään lyömiseltä tai potkimiselta.

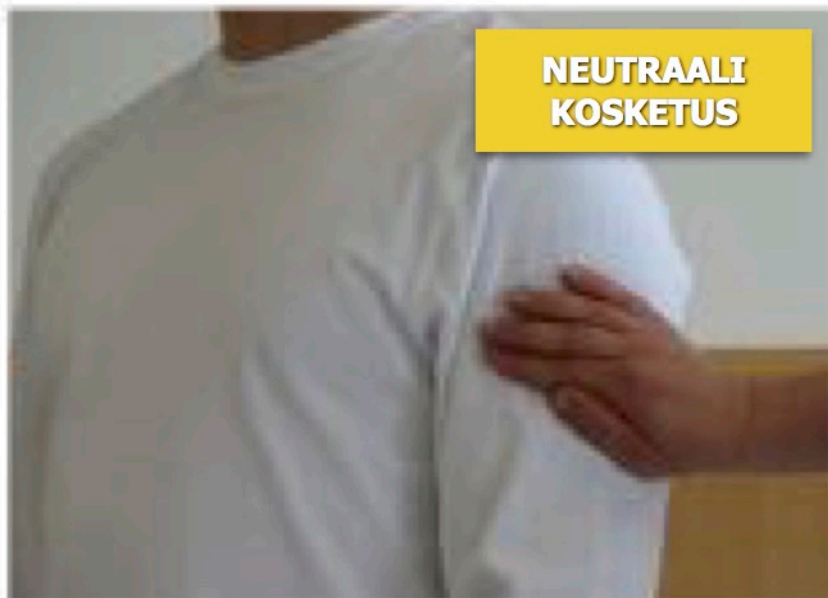
Kosketuksen avulla asiakkaalle ja työntekijälle voi välittää monenlaisia viestejä. Väärin tehtynä kosketus passivoi asiakasta tai saa aikaan jännittyneisyyttä, kipua ja aggressiivista käytöstä.

Tarkastelen oppaassa haastavia tilanteita ennakoivan ja rauhoittavan kosketuksen kautta ennen kuin asiakas muuttuu väkivaltaiseksi.

Olen tehnyt oppaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, omaishoitajille, hoitotyön ja fysioterapian opiskelijoille sekä opettajille. Myös kouluttajat ja asian tuntijat, jotka opettavat asiakkaan liikkumisen avustamista tai haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista, hyötyvät oppaasta.

-Raimo Lappalainen-

# VÄRIMERKINNÄT OPPAASSA



## Positiivinen

- Avustettaessa kosketuksella tulisi olla mahdollisimman positiivinen vaikutus asiakkaaseen.
- Kehon luisten alueiden kosketus aktivoi asiakasta liikkumaan.

## Neutraali

- Neutraali kosketus rauhoittaa, passivoi tai aktivoi asiakasta tilanteesta riippuen.
- Neutraali kosketus on hyvä tapa koskettaa tuntematonta asiakasta ensimmäisellä kerralla.

## Negatiivinen

- Negatiivinen kosketus passivoi tai saa asiakkaan vastustelemaan avustamista.
- Negatiivinen kosketus voi aiheuttaa aggressiivista käytöstä.

## KOSKETUKSEN TARPEELLISUUS

### Tarpeellinen

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

### Välttämätön

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

### Suojaava

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



## KOSKETUSTAVAT



### Laaja-alainen

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

### Pistemäinen

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

### Puristava

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

## KOSKETUKSEN TAVOITE

### Aktivointi

- Asiakasta kosketettaessa tulisi tietää, mikä on kosketuksen tavoite.
- Aktivoivan kosketuksen tavoitteena on saada asiakas liikkumaan toivottuun suuntaan.

### Rauhoittaminen

- Kosketuksen tavoitteena on saada pelokas, kivulias tai aggressiivinen asiakas rauhoittumaan.
- Aggressiivista asiakasta tulee koskea harkiten.

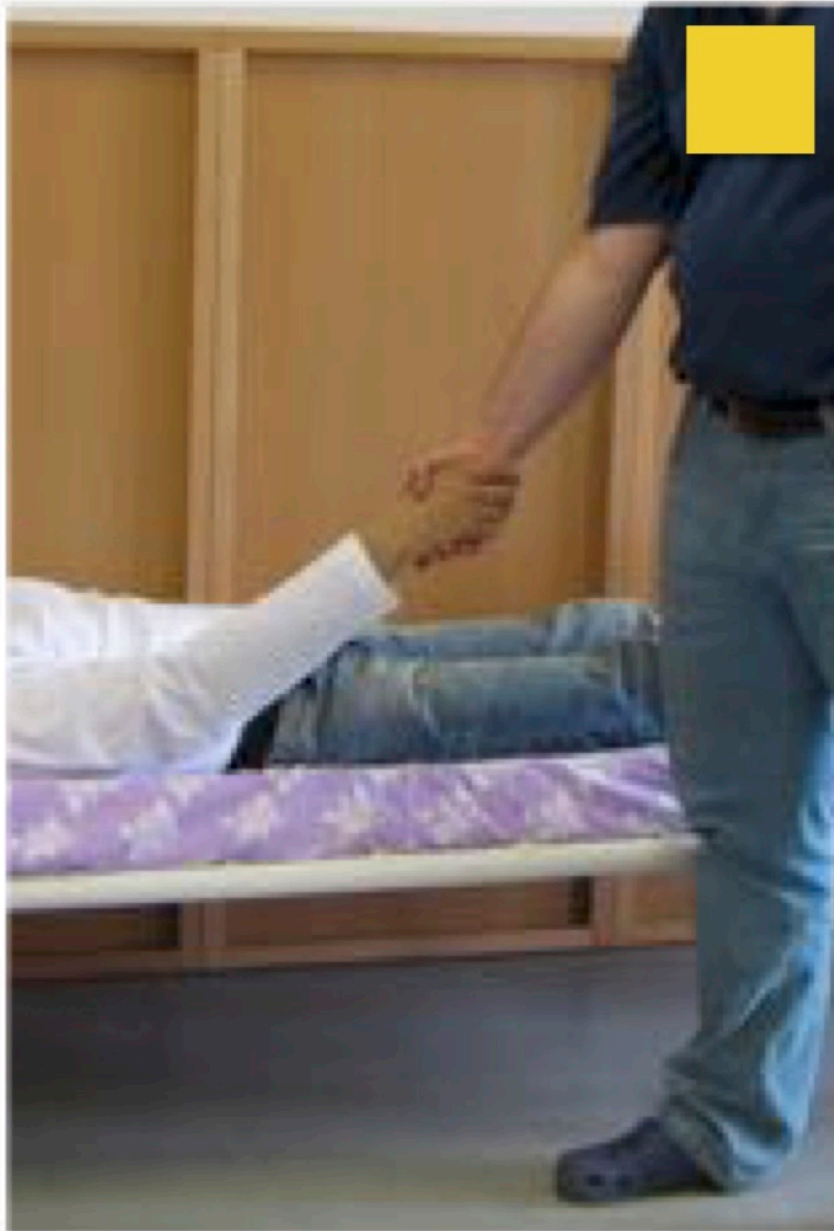
### Suojaaminen

- Kosketuksen tavoitteena on suojata työntekijää asiakkaan aggressiiviselta käytökseltä.
- Joustaminen on suojaavassa kosketuksessa tärkeää.

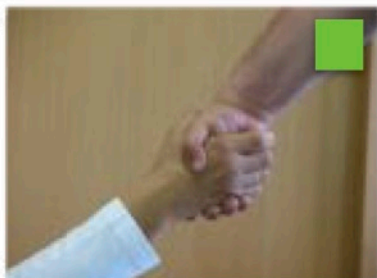




## KÄTTELYN MERKITYS ENNEN AVUSTAMISTA



- Suomessa kättely on yleisin tapa tervehtiä koskettamalla.
- Kulttuurierot tulisi huomioida, sillä kaikissa kulttuureissa miehet ja naiset eivät kätele toisiaan.
- Käsihygienia tulee ottaa huomioon.
- Kättelyllä voi saada tietoa asiakkaan voimavaroista tai yhteistyöhalukkuudesta.
- Kättely voi tuottaa myös kipua.



**Normaali kättely** viestii luottamusta ja on riittävän jämäkkä. Kättelyn aikana on hyvä esitellä itsensä.



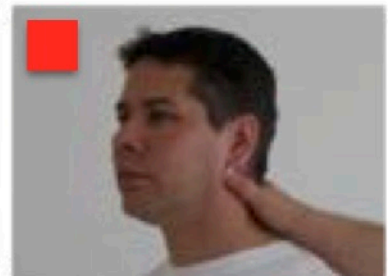
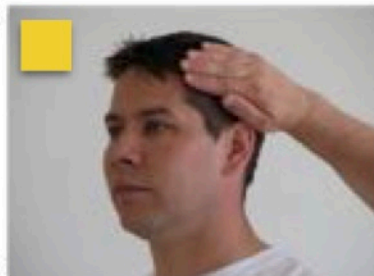
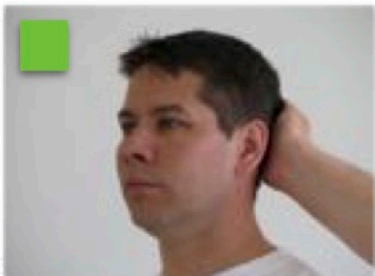
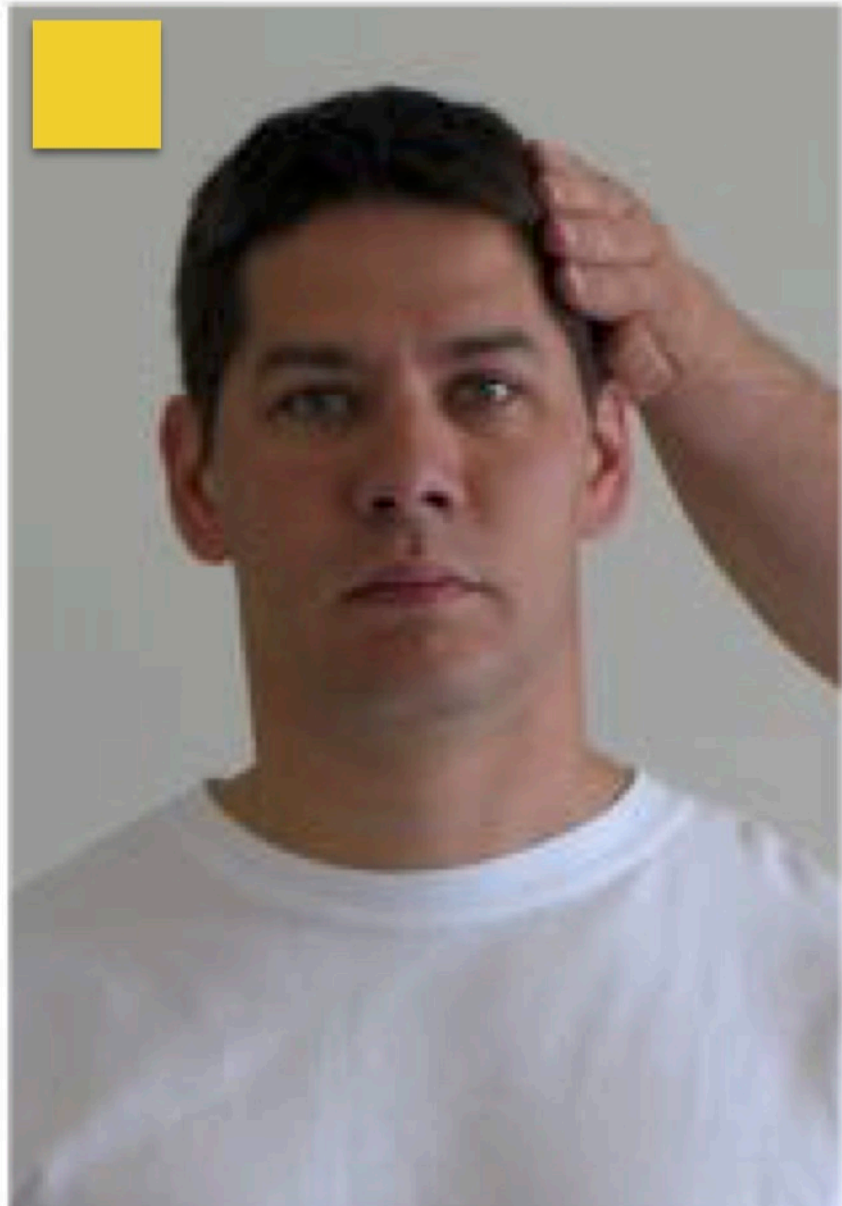
**Löysä kättely** viestii välinpitämättömyydestä. Velto käsi voi kertoa myös heikoista käsivoimista.



**Puristava kättely** voi tuottaa kipua. Puristusvoima kertoo työntekijälle asiakkaan käsivoimista tai tunnetilasta.

## AVUSTAMINEN PÄÄN ALUEELTA

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

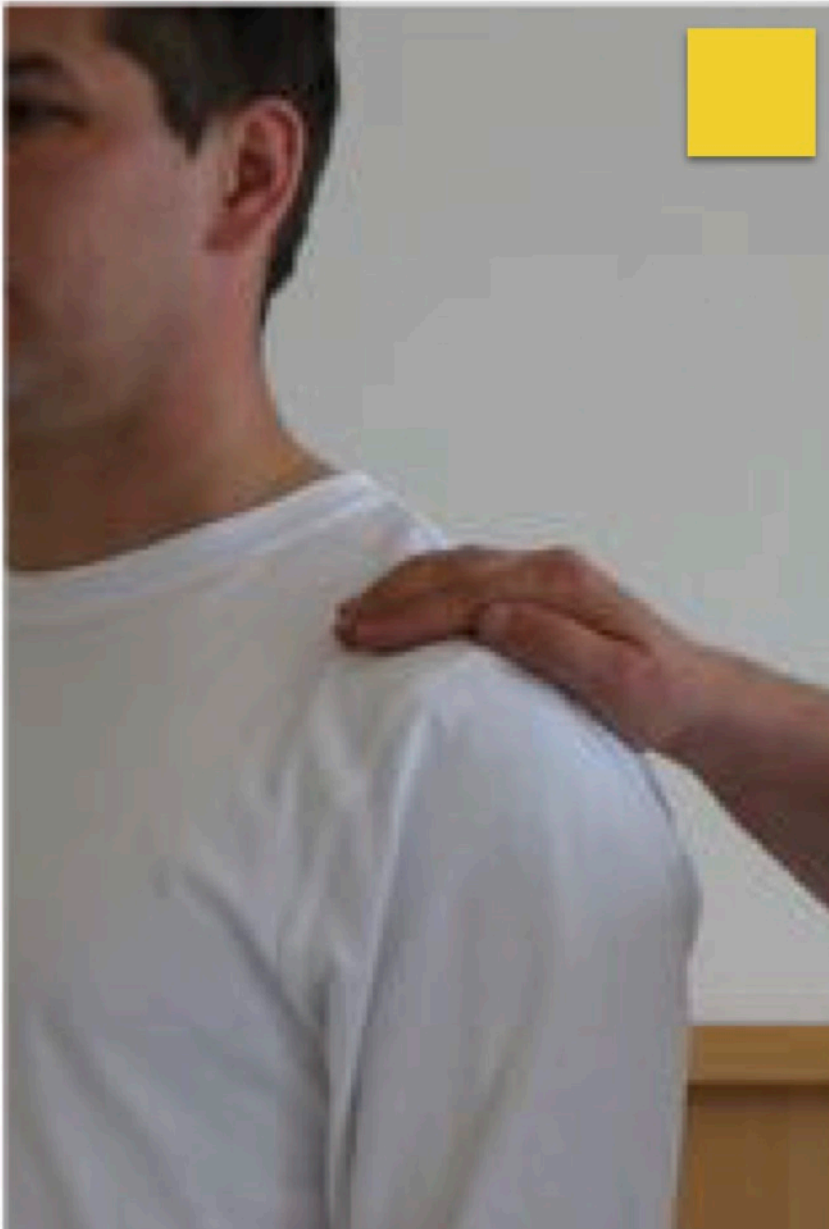


**Takaraivon** kosketus on suositeltavinta, jos asiakkaan pään liikettä pitää ohjata. Pään hallinta tulee huomioida.

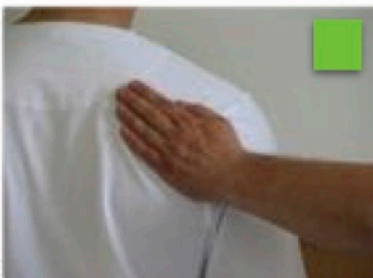
**Ohimoa** koskemalla avustaminen on vaikeampaa. Ohimolta ohjaaminen voi passivoida asiakasta.

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

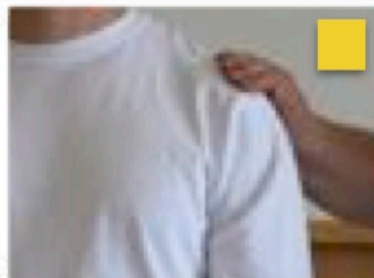
## AVUSTAMINEN OLKAPÄÄN JA LAVAN ALUEELTA



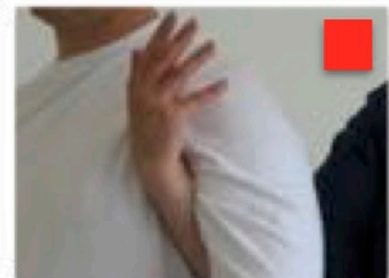
- Olkapään ja lavan alueelle on luonnollista koskettaa.
- Olkapään alueen kosketus koetaan usein hyväksyttävänä, se pysäyttää ja rauhoittaa.
- Avustaminen tulisi aloittaa lavan alueelta, koska sieltä ylävartalon liike aktivoituu parhaiten.
- Kainaloista avustaminen saa kehon jännittymään ja asiakas passivoituu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



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



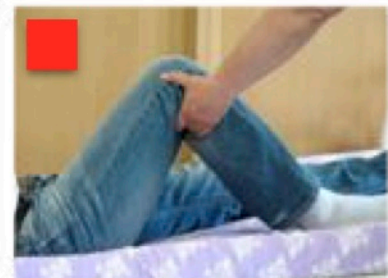
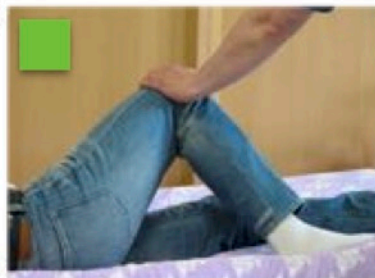
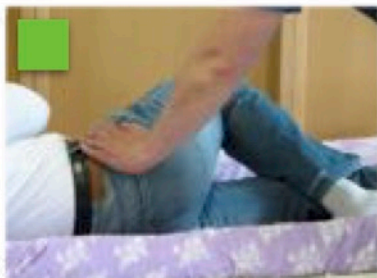
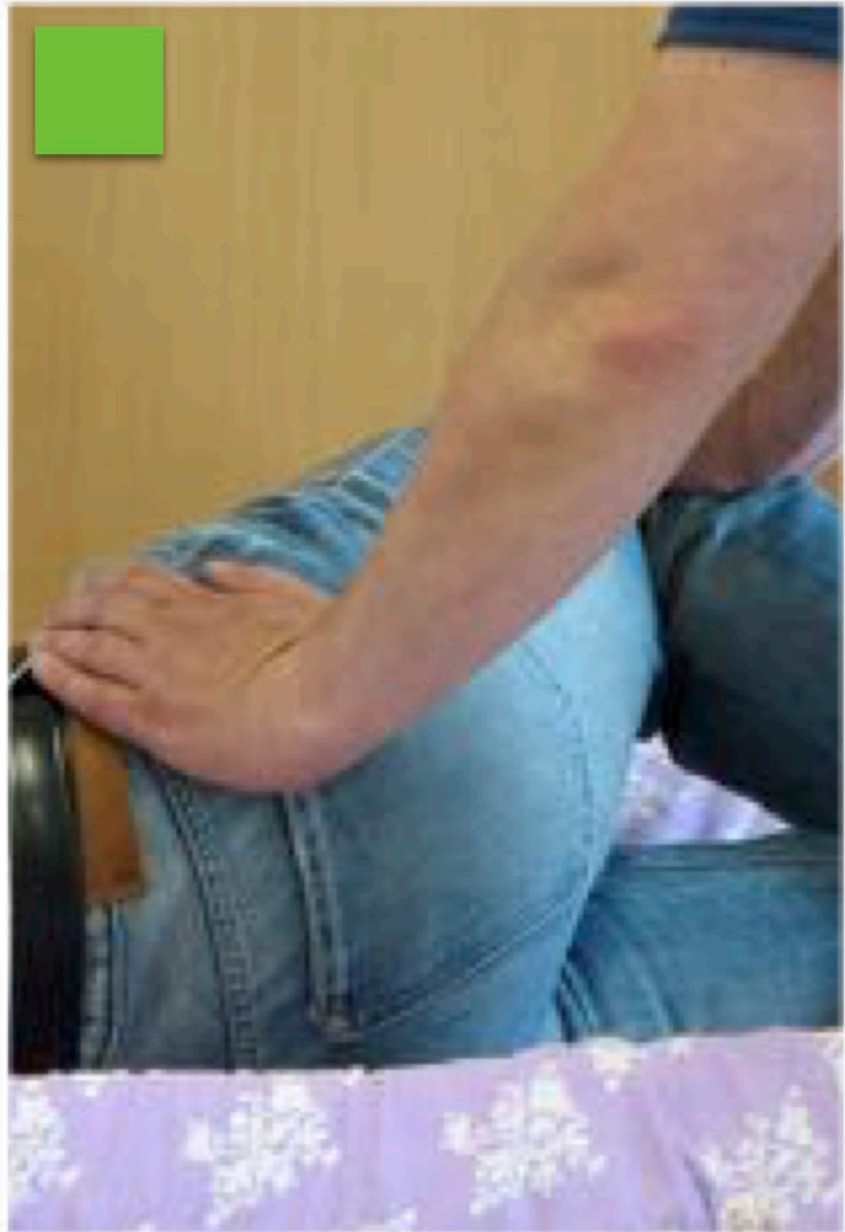
**Olkapään** kosketus pysäyttää liikkeen tai sillä voi rauhoittaa asiakasta.



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

## AVUSTAMINEN LANTION JA POLVEN ALUEELTA

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

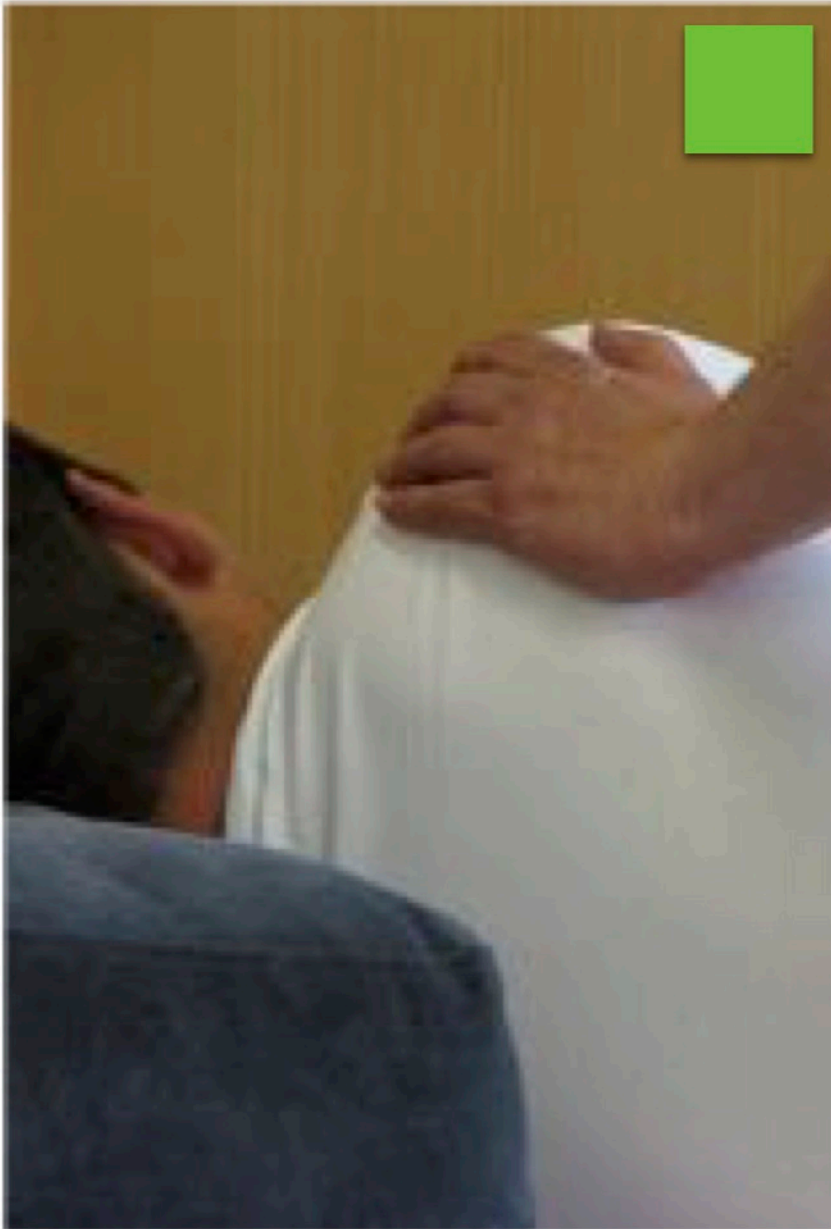


**Lantiosta** vetämällä tai työntämällä saadaan asiakas kääntymään vuoteessa.

**Polvesta** työntämällä lantio kääntyy, jolloin kyljelleen avustaminen helpottuu.

**Polvitaipeen** kosketus voi aiheuttaa ikävän tuntemuksen ja avustaminen vaikeutuu.

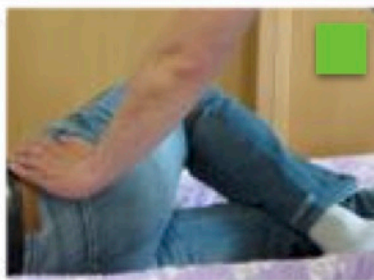
## AVUSTAMINEN KYLKIASENTOON



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



**Yläraajan** kautta avustettaessa lantio kääntyy mukana.



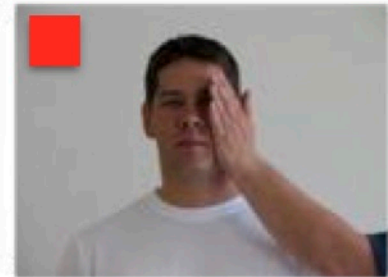
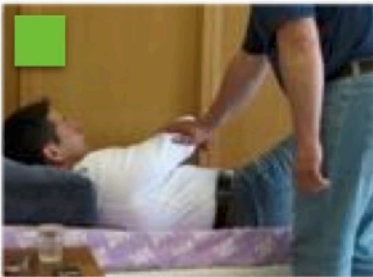
**Lantion** kautta avustettaessa ylävartalo kääntyy mukana.



**Polven** kautta avustettaessa lantio ja ylävartalo kääntyy mukana.

## SUOJAAVA KOSKETUS

- Suojaava kosketus on viimeisin keino rauhoittaa asiakasta ja se tulee tehdä kivuttomasti.
- Turvallisinta on lähestyä asiakasta sivulta ja koskettaa kyynärpään alueelle.
- Kosketuksessa on varauduttava lyön-teihin tai potkuihin.
- Toimenpiteitä on joskus välttämätöntä tehdä myös aggressiiviselle asiakkaalle.
- Aggressiiviseen asiakkaaseen ei tulisi koskaan koskea yksin.
- Toimenpiteiden tekeminen on turvallisinta, kun asiakas saadaan istumaan tai sänkyyn.



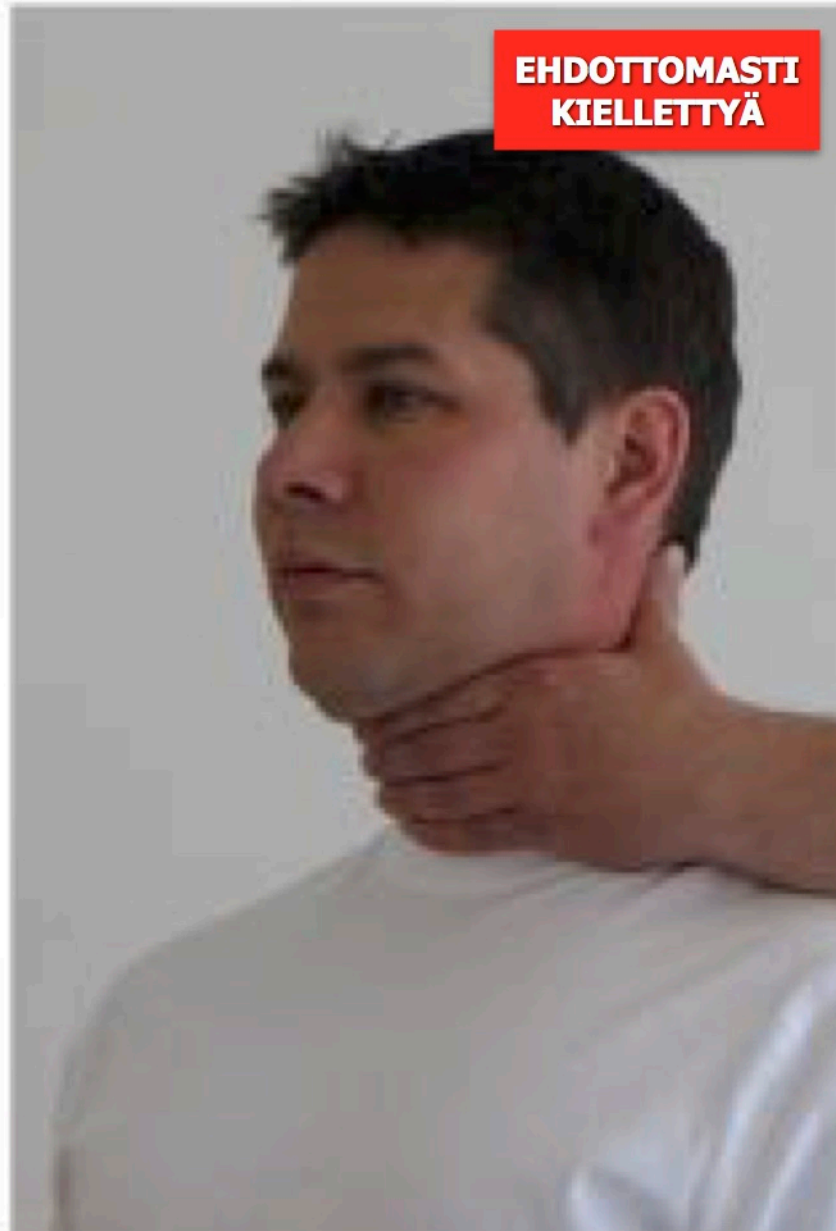
**Lyönneiltä** suojautuminen on helpointa joustamalla kyynärpään alueelta. Tiukkaa puristamista tulisi välttää.

**Potkuilta** suojautuminen on helpointa painamalla polven sivulta ja ohjaamalla potkuja pois itsestä.

**Puremiselta** suojaututaan pitämällä kättä poskipään kohdalla. Kasvoihin koskemista tulisi muutoin välttää.

# VÄLTETTÄVÄT KOSKETUSALUEET

**EHDOTTOMASTI  
KIELLETTYÄ**



## **Liikealueet**

- Kaula, vyötärö, olka- ja lonkkanivelet ovat liikealueita ja niistä avustaminen on hankalaa tai jopa vaarallista.

## **Kaula**

- Kaulan alueelle ei saa tulla painetta, koska se voi aiheuttaa tajuttomuuden tai hengenvaaran.

## **Vyötärö**

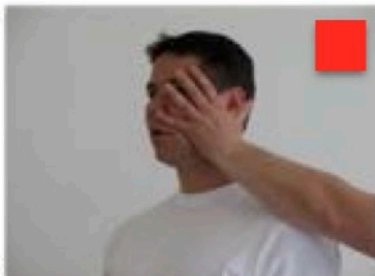
- Vatsan alueelta ei saa tukea avustettaessa.

## **Olkanelvet**

- Kainaloista nostaminen ehkäisee luonnollista liikkumista.

## **Lonkkanivelet**

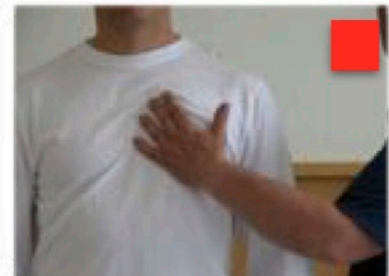
- Intiimin alueen, kuten nivusten alueen koskemista tulee välttää.



**Silmien ja kasvojen** kosketus voi tuntua epämiellyttävältä. Silmiin saa koskea vain hoitotoimenpiteissä.



**Vatsan ja vyötärön** kosketus voi passivoida asiakasta sekä aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä.



**Intiimialueiden** kosketus on sallittua vain välttämättömissä hoito- ja pesutilanteissa.

## **OPPAAN AVULLA OPIT**

Saamaan kosketuksella yhteyden asiakkaaseen ja rakentamaan vuorovaikutusta

Tekemään yhteistyötä asiakkaan kanssa ja helpottamaan avustamista

Käyttämään suositeltavia kosketustapoja ja -alueita

Suojautumaan lyönneiltä ja potkuilta

## **HYVÄLLÄ KOSKETUKSELLA**

Ohjaat

Aktivoit

Rauhoitat

Vähennät kipua

Ennakoit aggressiivista käytöstä

## **OPAS ON SUUNNITELTU**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, omaishoitajille,  
hoitotyön ja fysioterapian opiskelijoille sekä opettajille.

Kouluttajille ja asiantuntijoille, jotka opettavat  
asiakkaan avustamista tai haastavasti  
käyttäytyvän asiakkaan kohtaamista.