

Aija Manninen ja Eeva Raunio

"EN HÖKÄSE TEHDÄ TYÖTÄ ENTISEEN TUTTUUN TYYLIIN"

- Kinestetiikan käyttö Reetankodissa ja Himmelissä

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja
Tekijä(t) Aija Manninen ja Eeva Raunio	
Työn nimi "En hökäse tehdä työtä entiseen tuttuun tyyliin" - Kinestetikan käyttö Reetankodissa ja Himmellisä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautien ja kirurgian hoitotyö	Ohjaaja(t) Kirsi Moisanen Toimeksiantaja Kuusamon kaupunki/Hoivan ja kuntoutumisen tulos- alue/Satu Kangas
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 43+10
<p>Kinestetikka perustuu luonnollisiin liikemalleihin ja aistitoimintojen ymmärtämiseen sekä ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen. Ihminen, joka ei pysty liikuttamaan itseään, menettää nopeasti oman kehonsa hahmottamisen. Tämän seurauksena hänen on vaikea havaita ympäristöään ja ymmärtää kehonsa osien yhteyttä toisiinsa. Apua tarvitsevista henkilöistä tulee passiivisia siirreltäviä ja vaikeasti kuntoutettavia. Kinesteettisellä toimintamallilla voidaan edistää avustettavan henkilön omien voimavarojen ylläpitämistä ja edistää hoitajan tuki- ja liikuntaelims- tön terveyttä.</p> <p>Kuusamon kaupungin vanhuspalvelujen hoitotyöntekijät on koulutettu käyttämään kinestetikkaa. Kinesteettisellä avustus- ja ohjausmenetelmällä on pyritty vaikuttamaan asiakkaan hyvinvointiin ja työntekijöiden työssäjaksami- seen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, miten kinestetikka on otettu käyttöön asiakkaan hoitamisessa ja avustamisessa Reetankodissa ja Himmellisä. Tarkoituksena oli laatia kehittämissuunnitelma hoitohenkilökunnan kinestetikan osaamisen kehittämiseksi työyhteisöissä. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme hoitohenkilökun- nan kirjoitelmia kinestetikan käytöstä. Aineistonkeruu toteutettiin joulukuussa 2013. Kinestetikkaa tarkastellaan hoitajan näkökulmasta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että Reetankodissa ja Himmellisä käytetään kinestetikkaa päivittäin. Työskentely on muuttu- nut asiakkaan yksilöllisyyden huomioimiseksi ja se tähtää hänen toimintakykynsä ylläpitämiseen ja kuntoutumi- seen. Asiakkaan omat voimavarat otetaan huomioon ja niiden käyttöä tuetaan. Kinestetikan käyttö vaatii aikaa hoitotilanteissa. Työntekijöiden oma fyysinen kuormittavuus on vastaajien mukaan vähentynyt ja työhön on tul- lut lisää luovuutta. Lisäopetusta, kertausta ja harjoittelua kaivataan. Asioita pohditaan yhdessä työkavereiden kanssa. Yksintyöskentely on vähentänyt yhdessäoppimisen mahdollisuutta ja vuorovaikutusta työntekijöiden kes- ken. Parityöskentelyä ja ergonomiohjausta kaivataan. Koulutusta todetaan olevan hyvin tarjolla.</p> <p>Johtopäätöksinä toteamme kinestetikan käytön tuovan työhön luovuutta, kiireettömyyttä, työniloa ja työssajak- samista. Asiakkaan avustamisessa käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä ja potilasturvalliset siirtymiset suunnitellaan etukäteen. Apuvälineitä opitaan hyödyntämään monipuolisesti ja ohjaamaan asiakasta niiden käy- tössä. Kinestetikka on ajatusmalli, joka hoitotyöntekijöiden tulee sisäistää. On tärkeää kouluttaa kaikki hoito- työntekijät kinestetikan käyttöön. Kinestetikkakoulutuksen asteesta riippumatta hoitotyöntekijät kaipaavat kertausta ja käytännön harjoittelemista kinestetikan käyttämiseen. Johdon tulee mahdollistaa yhdessä oppiminen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	kinestetikka, hoitaja, asiakas, oppiminen, osaamisen kehittäminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Kajaani University of Applied Sciences Health and Sports	Degree Programme Degree Programme in Nursing Nursing
Author(s) Aija Manninen and Eeva Raunio	
Title Use of the Kinesthetic Method in Reetankoti and Himmeli	
Optional Professional Studies Medical-Surgical Nursing	Instructor(s) Kirsi Moisanen
	Commissioned by Kuusamo Town/Satu Kangas
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 43+10
<p>The kinesthetic method is based on natural movement patterns, understanding sensory functions and respectful interaction. A person not able to move quickly loses the control of bodily functions and, in future, has difficulties to perceive the environment and understand bodily functions. Patients who need assistance become passive and thus harder to rehabilitate. The kinesthetic method can be used to improve the resources of these patients. It also relieves the strain inflicted to the musculoskeletal health of the nursing staff. Kinesthetic assistance and guidance methods aim to benefit the health of both patients and personnel.</p> <p>Elderly care services staff of Kuusamo City has been trained to use the kinesthetic method. The goal of this thesis was to find out how well the new method had been adapted to the daily routines at Reetankoti and Himmeli, two nursing homes. Written reports, collected in December 2013, were used as the material for this thesis. The kinesthetic method was viewed from a nurses' point of view with the holistic conception of man.</p> <p>The material was analyzed using inductive content analysis. The results suggest that the kinesthetic method is used on a daily basis. Services have become more individual and aim to rehabilitate patients. The kinesthetic method requires resources and time, but the physical stress of employees has been reduced while methods have become more creative. Employees without specific training in the method need more guidance. The reports also show that the staff wishes to have more revision after the training. Also working alone has narrowed down the possibilities of learning and interacting with colleagues.</p> <p>In conclusion it can be stated that the kinesthetic method inspires creativity, increases motivation and benefits the nursing staff. The method is a tool for thinking about the work differently, and it is important to train all staff members to use it. More practice is required and the management should facilitate training and learning.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Kinesthetic method, nurse, client, learning, competence development
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA	4
2.1 Ikäihmisten hoidon ja palvelujen laatusuositus	4
2.2 Vanhuspalvelulaki ja KASTE 2012–2015 -ohjelma	4
2.3 Kehittämistyön taustalla olevia lakeja asiakkaan ja henkilökunnan kannalta	5
2.4 Kuusamon kaupungin hyvinvointiohjelma ja Hyvän elämän vallankumous	7
2.5 Kuusamon kaupungin vanhusten hoitoyksiköt Reetankoti ja Himmeli	8
3 KINESTETIIKKA JA KINESTETIIKKAOSAAMISEN KEHITTÄMINEN	10
3.1 Kinestetikka	10
3.2 Aikaisempia tutkimuksia kinestetikasta	12
3.3 Oppiminen, osaamisen kehittäminen, kinestetikkaosaaminen ja sen kehittäminen	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Aineistonkeruu	19
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Kinestetikan käyttö hoitotyössä Reetankodissa ja Himmeliissä	22
6.1.1 Kinestetikan näkyminen hoitotyössä	22
6.1.2 Potilassiirrot	24
6.1.3 Apuvälineet	25
6.2 Kinestetikkaosaaminen Reetankodissa ja Himmeliissä	26
6.2.1 Kinestetikan osaaminen ja sen jakaminen	26
6.2.2 Tuen tarve kinestetikan käyttämiseen	27
7 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA	29
7.1 Kinestetikkka hoitotyössä	29
7.2 Kinestetikkaosaamisen kehittäminen	31
7.3 Kehittämissuunnitelma	33

8 POHDINTA	35
8.1 Kehittämistyö ja jatkotutkimusehdotukset	35
8.2 Eettisyys	36
8.3 Luotettavuus ja sovellettavuus	37
8.4 Asiantuntijuuden kehittyminen	38
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Tulokortti

Liite 2. Voimavarakortti

Liite 3. Hyvän elämän suunnitelma

Liite 4. Aikaisempia tutkimuksia

Liite 5. Saate

Liite 6. Aineiston analysointi

Liite 7. Hakemus/Lupa

Liite 8: Toimeksiantosopimus

Liite 9: Kinestetiikkaosaamisen kehittämissuunnitelma

Liite 10: Seurantalomake kinestetikan kehittämistyöhön

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen asettaa haasteita yhteiskunnalle. Näihin haasteisiin on ryhdytty vastaamaan kehittämällä ikäihmisille oikein kohdennettuja palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto antoivat vuonna 2013 laatusuosituksensa. Laatusuosituksen (2013, 3) tavoitteena oli turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille. Suosituksen kaikkia sisältöalueita yhdistävä kokonaisuus on osallisuus. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (2001, 3) yhtenä tavoitteena on yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen saman suuntaisena kuin se on ollut viimeiset 20 vuotta. Tavoitteena on myös työikäisten työ- ja toimintakyvyn kehittyminen siten, että työelämässä jaksaminen mahdollistuu.

Vuonna 2013 tuli voimaan uusi vanhuspalvelulaki (2012/980), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Tämän lain tarkoituksena on parantaa iäkkään mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaan ja silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä edellyttää sitä (§1,3).

Edellä mainitut tavoitteet ja lakisääteiset vaatimukset on viety Kuusamon kaupungin strategiaan, jossa on esitetty vuosittain tavoitteita ja toimenpiteitä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuusamon kaupungin ikäihmisten hyvinvointiohjelmassa (n.d., 3–6) tarkennetaan ikääntyvien osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaa ja linjataan vanhusten palveluiden tavoitteet ja toimenpiteet vuoteen 2015 saakka. Ohjelmalla pyritään vastaamaan väestörakenteen muutoksen tuomiin haasteisiin. Tavoitteena on voimavaralähtöinen palvelutuotanto, jossa ikäihmisen omat yksilölliset voimavarat tunnustetaan, niitä vahvistetaan ja käytetään. Muita tavoitteita ovat esimerkiksi osallisuus, turvallisuus sekä oppivat ja innovatiiviset työyhteisöt.

Kuusamon kaupungin vanhustyössä on sisäistetty kuntouttavan työotteen merkitys ja asiakkaita tuetaan yksilöllisesti toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Henkilöstön ammattitaidon, hyvinvoinnin ja työhön sitoutumisen on todettu vaikuttavan palvelujen laatuun myönteisesti. Tavoitteena on riittävä ja osaava henkilökunta. Tämä saavutetaan työyhteisöä ja täy-

dennyskoulutusta kehittämällä. (Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma n.d., 15, 19, 26–27.)

Kuusamon kaupungin perusturvan tuloskortissa (Liite 1) on mainittu tavoitteeksi työergonomian parantamiseen tähtäävä koulutus. Kinestetiikkakoulutus aloitettiin vuonna 2010. Koulutus laajeni vuonna 2011 koskemaan koko hoitohenkilökuntaa ja mukaan tulivat niin sanotut kenttäpäivät. Tavoitteeksi asetettiin koko vakituisen hoitohenkilökunnan kouluttaminen kinestetiikan käyttöön. (Ervasti 2012.)

Hoitajan fyysinen ylikuormittuminen johtuu käytössä olevista vanhoista nostotavoista ja niihin liittyvistä työasunnoista. Kaikki vanhat nostomenetelmät todettiin aikanaan ylikuormittaviksi ja näihin otettiin nostolaitteet avuksi. Uusia siirtomenetelmiä on kehitetty useita. Suomessa on koulutettu hoitajia käyttämään eniten kinesteettistä ja durewall-menetelmää. Kinesteettisen menetelmän kuormittavuusvertailuja tutki ensimmäisenä Tamminen-Peter (2005, 48). Hänen mielestään tarvittiin näyttöä siitä, mitkä menetelmät ovat turvallisia, potilaalle miellyttäviä ja aktivoivia sekä hoitajalle vähän kuormittavia.

Saimme opinnäytetyön aiheen Reetankodin ja Himmelin esimieheltä. Kinestetiikkakoulutukseen on sijoitettu työaika ja taloudellisia resursseja, sillä Reetankodin ja Himmelin koko vakituinen hoitohenkilökunta on koulutettu. Näissä yksiköissä halutaan tietää, miten kinestetiikka on otettu käyttöön asiakkaan avustamisessa. Opinnäytetyön aihe kiinnostaa, koska olemme perehtyneet kinestetiikkaan. Se, miten avustamme asiakasta, vaikuttaa aktivoiden tai passiivoiden hänen omiin voimavaroihinsa ja aiheuttaa asiakkaassa väärin tehtynä pelkoa, vastustamista ja jännittyneisyyttä. Nämä seikat vaikeuttavat asiakkaan oloa ja hoitajan työtä kuormittaen molempia fyysisesti ja psyykkisesti.

Opinnäytetyön aihe liittyy useaan sairaanhoitajan kompetenssiin, joista tässä opinnäytetyössä pidämme tärkeimpinä hoitotyön asiakkuusosaamista sekä ohjaus- ja opetusosaamista. Asiakkuusosaamista ohjaavat asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Ohjaus- ja opetusosaaminen sisältää ohjaamisen monipuolisilla menetelmillä. (Sosiaali- ja terveysalan koulutus 2012, 19.) Kinestetiikka on asiakaslähtöistä, vuorovaikutteista asiakkaan ohjaamista ja avustamista.

Tavoitteemme on opinnäytetyön tekemisen myötä kehittää valmiuksiamme soveltaa tietoja ja taitoja käytännön asiantuntijatehtävissä, syventää moniammatillista osaamista TKI-toiminnassa sekä osoittaa kehittävän ja eettisen ajattelun asiantuntijuuden kehittymistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, miten kinestetikka on otettu käyttöön asiakkaan hoitamisessa ja avustamisessa Reetankodissa ja Himmelissä. Tarkoituksena on laatia kehittämissuunnitelma hoitohenkilökunnan kinestetikan osaamisen kehittämiseksi työyhteisöissä. Kinestetikkaa tarkastellaan hoitajan näkökulmasta ja ihmiskäsitys on holistinen. Holistinen ihmiskäsitys huomioi ihmisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden (kokonaisvaltainen ihmiskäsitys). Holistisessa ihmiskäsityksessä ihmisen olemassaolon perusmuodot on nimetty; tajunnallisuus (psykkis-henkinen olemassaolo), kehollisuus ja elämäntilanne (olemassaolo suhteina todellisuuteen) (Rauhala 2005, 32). Kokemusperäisen tiedon hyödyntäminen liittyy fenomenologiseen tutkimusstrategiaan. Fenomenologia on filosofian haara, joka on kiinnostunut ilmiöiden tulkitsemisesta ja ilmiöistä (Metsämuuronen 2008, 18).

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA

2.1 Ikäihmisten hoidon ja palvelujen laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto antoivat ensimmäisen laatusuosituksen vuonna 2001 koskien ikäihmisten hoitoa ja palveluja. Laatusuositusta uudistettiin vuonna 2008 ja siinä huomioitiin hallitusohjelman linjaukset, valtakunnalliset tavoitteet, uusien tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Tavoitteina on ollut edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa terveyseroja sekä parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksen tarkoituksena oli tukea kuntien omista tarpeista ja voimavaroista lähtevää palvelujen kehittämistä. (Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma n.d., 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton antama laatusuositus uusittiin vuonna 2013 ja sen tavoitteena oli turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille. Suosituksen keskeisiä sisältöjä olivat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat ja johtaminen. Osallisuus on kaikkia sisältöalueita yhdistävä kokonaisuus. Monet toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät iän myötä. Vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän suureneminen lisää palvelujen tarvetta. Palvelutarpeen kasvua voidaan hillitä varautumistoimilla. Yksi tärkeimmistä varautumistoimista on turvata ikääntyvän terveyttä ja toimintakykyä. Erityishuomio on kiinnitettävä riskiryhmiin, joilla on esimerkiksi aistitoimintojen heikkenemistä, tasapaino-ongelmia, lihasvoimien vähenemistä, haurausraihnaus-oireyhtymää, kuten lihaskatoa, laihuutta ja hidasta liikkumista sekä alttiutta kaatumisille. Riskiryhmien tunnistaminen ja niille kohdistettu ohjaus sekä varhainen tuki auttavat iästä käyttämään omia voimavarojaan ja näin parantamaan elämänlaatuaan. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 10, 17, 24–26.)

2.2 Vanhuspalvelulaki ja KASTE 2012–2015 -ohjelma

Heinäkuun 1. päivänä 2013 tuli voimaan uusi vanhuspalvelulaki (2012/980), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Tämän

lain yhtenä tarkoituksena on parantaa iäkkään mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaan ja silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Kunnan on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Tässä suunnitelmassa on muun muassa arvioitava iäkkäille suunnattujen palvelujen laatua ja määriteltävä tavoitteet tarjottavien palvelujen kehittämiseksi (§5,1–4). Palveluissa on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistävään toimintaan (§13). Lain 14 §:n mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava siten, että iäkäs kokee elämänsä turvalliseksi ja hän voi osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Palvelujen laadun varmistamiseksi laissa on pykälät 19–24, jotka koskevat laatua, henkilöstöä, johtamista, toimitiloja, omavalvontaa ja viranomaisvalvontaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman KASTEen 2012–2015 tavoitteena on, että terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja rakenteet järjestetään asiakaslähtöisesti. KASTE-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta ja yksi näistä on ikäihmisten palveluiden rakenteiden ja sisällön uudistaminen. Ohjelmassa terveyttä ja hyvinvointia parantavien palvelujen sekä kuntoutuksen osuutta tulee ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa lisätä. Laadullisena haasteena on laitoshoidossa vähentää organisaatiolähtöisyyttä ja lisätä asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa elämäänsä ja tehdä omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4, 24.) KASTE-ohjelman myötä laitosasuminen on vähentynyt, toimintatavaksi on otettu asiakaslähtöisyys ja työote on kuntouttava. Ikäihmisten kotona asumista on alettu tukemaan tarjoamalla palveluja kotiin.

2.3 Kehittämistyön taustalla olevia lakeja asiakkaan ja henkilökunnan kannalta

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa, että potilasta kohdellaan hyvin ja hänellä on oikeus hyvään ja laadulliseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito järjestetään niin, että hänen ihmisarvoaan, itsemääräämisoikeuttaan, yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan (§3). ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan” (§6). Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja hänen tahtoaan on kunnioitettava. Hänelle annetaan tietoa sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista. (Lindgvist 2001, 13.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain (1994/559) tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta (1§). Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, kärsimysten lievittäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. Ammattitoiminnassa tulee ottaa huomioon potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat sekä, mitä potilaan oikeuksista säädetään (§15). Terveydenhuollossa toimivien henkilöiden oikeutena ja velvollisuutena on ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Työyhteisö, joka toimii asetettujen arvojen ja tavoitteiden mukaisesti lisää työyhteisön hyvinvointia ja suorituskykyä. (Lindqvist 2001, 14.)

Työturvallisuus lain (2002/738) tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi sekä torjua ja ennaltaehkäistä tapaturmia, ammattitauteja ja erilaisia haittoja, jotka voivat aiheuttaa työntekijöille fyysisen ja henkisen terveyden haitan (§1). Työntekijä perehdytetään ja annetaan riittävästi opetusta työhön, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin (§14). Työnantajan on hankittava työntekijän käyttöön tarvittavat apuvälineet silloin, kun työolosuhteet tai tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttää (§15). Työntekijällä täytyy olla riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihtaa työasentoa sekä tarvittaessa keventää työtä apuvälineillä. Terveydelle haitalliset käsin tehtävät siirrot ja nostot tehdään mahdollisimman turvallisiksi sekä toistorasituksen aiheuttamaa haittaa vältetään tai sen tulee olla mahdollisimman vähäistä (§24). Työterveyshuoltolain (2001/1383) on säädetty työnantajan velvollisuudeksi järjestää työntekijälle työterveyshuolto. Yhteistoimin työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto pyrkivät edistämään työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä, työympäristön ja työn turvallisuutta ja terveellisyyttä, työuran eri vaiheissa työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Myös työyhteisön toimintaa pyritään edistämään (§1).

Valtioneuvoston päätöstä käsin tehtävistä siirroista ja nostoista työssä 1993/1409 sovelletaan käsin tehtäviin siirtoihin ja nostoihin epäsuotuisissa ergonomisissa olosuhteissa, joista aiheutuu työntekijälle selän vahingoittumisen vaara (§1). Työnantajan on vaaran vähentämiseksi hankittava työntekijän käyttöön asianmukaiset siirto- ja nostoapuvälineet (§2). Työntekijän on saatava riittävästi opetusta nostotekniikoista ja tietoa vaaroista, jos siirtoja ja nostoja ei suoriteta oikein (§3).

2.4 Kuusamon kaupungin hyvinvointiohjelma ja Hyvän elämän vallankumous

Kuusamon kaupungin ensimmäinen vanhuspoliittinen ohjelma hyväksyttiin vuonna 1992. Tuolloin teemana oli Laitoksesta kotiin. Tämä ohjelma päivitettiin vuonna 2002. Teemana oli Kotona koko elämä ja ohjelma oli voimassa vuoteen 2010. Näiden molempien ohjelmien tavoite oli palvelujärjestelmän rakenteisiin vaikuttaminen ja kotona asumisen ensisijaisuus. Vuonna 2007–2008 aikana ikäihmisten hyvinvointiohjelmaa päivitettiin Pippuria-hankkeessa. Tuolloin painopiste siirtyi rakenteellisista tavoitteista ennakoidun työn, palvelutuotannon sisällön ja henkilöstön saannin sekä osaamisen varmistamiseen. (Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma n.d., 3.)

Kuusamon kaupungin ikäihmisten hyvinvointiohjelmassa tarkennetaan ikääntyvien osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaa ja linjataan vanhusten palveluiden tavoitteet ja toimenpiteet vuoteen 2015 saakka. Ohjelmalla pyritään vastaamaan väestörakenteen muutoksen tuomiin haasteisiin. Yhtenä tavoitteena on voimavaralähtöinen palvelutuotanto, jossa ikäihmisten omat yksilölliset voimavarat tunnustetaan, niitä vahvistetaan ja käytetään. Muita tavoitteita ovat esimerkiksi osallisuus, turvallisuus sekä oppivat ja innovatiiviset työyhteisöt. (Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma n.d., 3–6.)

Kuusamon kaupungin väestönkehityssennusteen mukaan yli 64-vuotiaiden osuus nousee 16,8 prosentista 30 prosenttiin vuonna 2025 ja yli 74-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu nykyisestä. Yli 85-vuotiaiden suhteellinen osuus nykyisestä 1,4 prosentista lisääntyy 4 prosenttiin vuonna 2025. Kuusamossa on asetettu tavoitteeksi, että noin 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asuisi kotona tai tuetussa asumisessa. (Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma n.d., 7, 2.) Tämä edellyttää panostamista toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen.

Kuusamon kaupungin vanhustyössä on sisäistetty kuntouttavan työtteen merkitys ja asiakkaita tuetaan yksilöllisesti toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Ikäihmisten hyvinvointiohjelman SWOT-analyysissä on kirjattu yhdeksi vahvuudeksi osaava, koulutettu henkilökunta, jota olisi tuettava pitkäaikaisilla koulutussuunnitelmilla. Henkilöstön ammattitaidon, hyvinvoinnin ja työhön sitoutumisen on todettu vaikuttavan palvelujen laatuun myönteisesti. Yhdeksi keinoksi on kirjattu työyhteisön kehittäminen, jonka tavoitteena on riittävä ja osaava henkilökunta. Keinoksi on mainittu täydennyskoulutuksen kehittäminen. Kriittinen menestyskijä on kehittämistyön pysyvyys ja jatkuvuus. Pitkäkestoisen koulutus- ja kehittämis-

hankkeen teemoina on ollut asiakkaan toimivuuden vahvistaminen, voimaannuttava työote ja työhyvinvointi sekä saada työyhteisöistä innovatiivisia oppimisen areenoita. (Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma n.d., 15, 19, 26–27.)

Kuusamon kaupungin tulostulokortissa (Liite 1) on asetettu perusturvan tavoitteeksi henkilökunnan koulutus. Toimipaikoissa aloitettiin vuonna 2009 PAST-koulutus (Potilaan Avustus- ja SiirtoTavat) ergonomiataitojen kehittämiseksi. Tämän koulutuksen jatkoksi tarjottiin kouluttajan toimesta kinestetikan peruskurssia. Siihen osallistui kaksi henkilöä. Koulutus laajeni vuonna 2011 koskemaan koko hoitohenkilökuntaa ja kinestetikan kenttäpäivät otettiin käyttöön. Kenttäpäivillä tarkoitetaan koulutuksen jälkeen omassa työssä järjestettäviä harjoittelupäiviä asiakkaiden kanssa. Vuoden 2013 tavoite oli asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan koulutukseen osallistuminen sekä työergonomian parantamiseen tähtäävän koulutuksen jatkuminen.

Hyvän elämän vallankumous sai alkunsa 2011 Kuusamon, Taivalkosken ja Ranuan perusturvien toimialojen kokoontuessa yhteen, koska oli tunnistettu, että Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on ajautumassa kriisiin. Ihminen päätettiin nostaa keskiöön. Hyvän elämän vallankumous kehittämishankkeen tavoitteena on ollut asiakkaan arjen rikastaminen ja mielekkyyden lisääminen heidän elämäänsä sisällyttämällä päivään ruokailu-, pesu- ja lepo- hetkien lisäksi toiminnallisia tuokioita. Tarkoituksena on ollut vähentää henkilökunnan kuormittavuutta. Kuusamon kaupungin vanhustenhoitoyksiköiden henkilökunnasta lähes 100 % on käynyt kinestetikan peruskurssin. Osassa vanhustenhoidon yksiköistä työvuorot on porrastettu, työntekijät tulevat ja lähtevät eri aikoihin sekä yhteiset raporttiajat on poistettu. Tieto liikkuu voimavarakorttien (täytetään asiakkaan ja omaisen kanssa) ja sähköisen kirjaamisen avulla. (Hyvän elämän vallankumous 2012; Valkonen 2012, 1–2.)

2.5 Kuusamon kaupungin vanhusten hoitoyksiköt Reetankoti ja Himmeli

Reetankoti ja Himmeli kuuluvat Kuusamon kaupungin kuntoutumisen ja hoivan tulosalueeseen. Yksiköiden esimies on asumisen ja kuntoutumisen koordinaattori. Osastoilla tuetaan asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja, työote on kuntouttava ja asiantuntija-apua on saatavilla tarvittaessa. Asiakkaiden omaiset otetaan hoitoon mukaan aktiivisesti.

Reetankoti toimii Porkkapirtin toimintakeskuksen alaisuudessa. Yksikössä työskentelee 10 hoitotyöntekijää ja tiimivastaavana toimii sairaanhoitaja. Yksikkö on 14-paikkainen ryhmäkoti, joka tarjoaa tilapäistä ympärivuorokautista hoitoa ja kuntoutusta vaikeaa ja keskivaikeaa dementiaa sairastaville henkilöille. Kaikki asiakkaat tarvitsevat ohjaamista ja avustamista. Yksikön tavoitteena on edistää ja ylläpitää dementiaa sairastavan toimintakykyä sekä ohjata ja tukea omaisia. (Tilapäinen asuminen ja kuntoutus n.d.) Reetankodissa on käytössä voimavarakortti (Liite 2), joka laaditaan yhdessä asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja omaisen kanssa. Tämä auttaa henkilökuntaa yksilöllisessä hoitotyössä, asiakkaan voimavarojen, tarpeiden ja tottumusten huomioimisessa. Voimavarakortista käy esille asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen avuntarve, ravitsemus, liikkuminen, nukkuminen, harrastukset, tavat ja vältettävät asiat.

Hoivaosasto Himmeli on kuntoutumisen ja hoivan tulosalueen laitoshoidon yksikkö. Se sijaitsee Kuusamon terveyskeskuksessa. Yksikössä on 14,5 työntekijää ja tiimivastaavina toimivat fysioterapeutti ja sairaanhoitaja. Vuoden 2014 alusta Himmelin tiimivastaavana toimii sairaanhoitaja. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat kaksi sairaanhoitajaa, lähihoitajat, perushoitajat ja hoitoapulaiset. Yksikön tehtävänä on tarjota pitkäaikaissairaille asiakkaille ympärivuorokautista hoitoa. Osasto on 20-paikkainen. Kaikki asukkaat ovat avustettavia ja suurin osa vuoteeseen hoidettavia. Toimintaperiaatteena on tutustua asiakkaiden taustoihin ja elämäntaakkaan sekä ottaa huomioon asiakkaiden mielipiteet, vakaamus, tavat ja mielialat. Hoitaminen on asiakkaan kokonaisuhoitoa; huomioidaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Himmelin asiakkaita hoidetaan ammattitaitoisesti, tasapuolisesti ja omatoimisuutta tuetaan yksilöllisesti sekä jokaisen ihmisarvoa kunnioitetaan. Työssä pidetään tärkeänä luovuutta ja avointa ilmapiiriä. (Himmelin perehdyttämiskansio n.d.) Himmelissä on käytössä Hyvän elämän suunnitelma -lomake (Liite 3), joka vastaa Reetankodin voimavarakorttia.

3 KINESTETIIKKA JA KINESTETIIKKAOSAAMISEN KEHITTÄMINEN

3.1 Kinestetikka

Hoitotyö on fyysisesti kuormittavaa yksiköissä, joissa huolehditaan alentuneen liikuntakyvyn omaavien perushoidosta. Uusia lähestymistapoja on kehitetty potilaan liikkumisen avustamiseen. Kinestetikka on toinen Suomessa eniten levinneistä kuntouttavista menetelmistä du-rewall-menetelmän ohella. (Tamminen-Peter 2005, 12–13.)

Kinestetikka on toimintamalli kuvata ja analysoida ihmisen liikkumista ja perustoimintoja voimavaralähtöisesti. Se antaa avustettavalle hallinnan tunteen ja edistää päivittäisistä toiminnoista selviämistä sekä edistää terveyttä. Se on yhdysvaltalaisen Maiettan ja Hatchin 1980-luvun alussa yhdessä sveitsiläisten ja saksalaisten hoitotyöntekijöiden kanssa kehittämä toimintamalli. (Tamminen-Peter 2005, 35.)

Kinestetikka perustuu luonnollisiin liikemalleihin ja aistitoimintojen ymmärtämiseen sekä ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen. Se tukee ihmistä perustoiminnoissa, jotta hän kokee toiminnan mielekkäänä sekä kykenee aktiivisesti osallistumaan toimintoihin sairaudesta tai vammasta huolimatta. (Taulukko 1). Ihminen, joka ei pysty liikkuttamaan itseään, menettää nopeasti oman kehon hahmottamisen ja tämän seurauksena hänen on vaikea havaita ympäristöä ja ymmärtää kehonsa osien yhteyttä toisiinsa. Avustettavista tulee passiivisia sürreltäviä ja vaikeasti kuntoutettavia. Toimintamallilla voidaan edistää avustettavan henkilön omien voimavarojen ylläpitämistä ja sillä edistetään hoitajan tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä. (Hantikainen 2010, 22–25; Suomen Kinestetikkayhdistys ry n.d.)

Potilaan/asiakkaan avustustilanne on aina vuorovaikutustilanne. Kinestetikassa korostetaan koskettamisen ja liikkeen kautta tapahtuvaa vuorovaikutusta, sen merkitystä liikkumisessa, aistimisessa, orientoitumisessa omaan kehoon ja ympäristöön sekä informaation vaihdossa. Kinestetikan käsitteitä ovat: vuorovaikutus, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, ihmisen toiminnot, voima ja ympäristö (Taulukko 1). (Tamminen-Peter 2005, 35.)

Taulukko 1. Kinestetiiikan käsitteet (Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry n.d.; Koponen 2012).

KINESTETIIKAN KÄSITTEET
<p>Vuorovaikutus</p> <p>Aistit</p> <ul style="list-style-type: none"> - monipuolinen käyttö, jokaisella aistilla oma tärkeä tehtävänsä - tärkein aisti on kinesteettinen aisti (liikeaisti) - kehollinen vuorovaikutus (koskettaminen) <p>Liikkeen elementit (tila, aika, voima)</p> <ul style="list-style-type: none"> - avustettavan ja avustajan liikkumista tukeva tilan, ajan ja voiman käyttö <p>Vuorovaikutusmallit (samanaikainen, vuorotteleva, yksisuuntainen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - huomioidaan, kuinka paljon apua avustettava tarvitsee - mikä vuorovaikutusmalli on sopivin
<p>Toiminnallinen anatomia</p> <p>Luut ja lihakset</p> <ul style="list-style-type: none"> - avustettavalla ja avustajalla oltava tukipinta käytössä, painon on siirryttävä tukipinnalle - painonsiirto luisten rakenteiden kautta <p>Kehonosat ja liiketilat</p> <ul style="list-style-type: none"> - avustajan otteet kehonosissa - liikkeen aloittaminen yksittäisistä kehonosista <p>Kehon hahmottaminen ja hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> - ihmisen liikkeessä tilassa ylöspäin paino siirtyy ylemmiltä kehonosilta alemmille - toiminnallinen keskikohta on lantion kohdalla (mahdollistaa taipumisen kahtia)
<p>Ihmisen liikkuminen</p> <p>Spiraalinen (kierto ja koukistus-ojennus) ja yhdensuuntainen liike (koukistus ja ojennus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - huomioidaan, mitä liikemallia avustettava käyttää, että hän pystyy osallistumaan toimintaan
<p>Voima</p> <p>Työntö ja veto</p> <ul style="list-style-type: none"> - koko kehossa muodostuu jännitysverkko työntön ja vedon avulla - avustettavalle annetaan mahdollisuus käyttää kehon osia esimerkiksi apuvälineiden avulla
<p>Ihmisen toiminnot</p> <p>Asennot ja perusliikkuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - katsotaan missä asennossa avustettava voi olla - mistä asennosta ja mihin avustettava voi siirtyä <p>Paikalla suoritettavat toiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> - katsotaan, että avustettavan asento tukee elintoimintoja ja perustoimintojen suorittamista <p>Siirtyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - siirtyvää kehonosaa kevennetään ennen siirtoa
<p>Ympäristö</p> <p>Tukeva tai rajoittava ympäristö</p> <ul style="list-style-type: none"> - avustettavan tulee voida käyttää omia voimavarojaan ilman että ympäristö rajoittaa sitä - kaikkia kinestetiiikan käsitteitä tulee voida hyödyntää monipuolisesti ympäristön sitä rajoittamatta

Taulukossa 2 kuvataan kinestetiiikan tavoitteet. Tavoitteina on avustettavan tukeminen hänen perustoiminnoissaan hänen omia voimavarojaan hyödyntäen. Tämä keventää hoitotyöntekijän kuormittumista avustustilanteissa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kinestetiiikan tavoitteet (Hantikainen 2010).

KINESTETIIKAN TAVOITTEET
Ihmisen tukeminen hänen perustoiminnoissaan siten, että hän kykenee aktiivisesti osallistumaan toimintoihinsa ja kokee toimintansa mielekkäänä huolimatta sairaudestaan tai vammaisuudestaan.
Edistää terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden tietotaitoa luonnollisesta liikkumisesta, sen merkityksestä olemassaololle, oman kehon ja ympäristön hahmottamiselle sekä päivittäiselle toiminnalle.
Mahdollistaa niin avustettavan kuin avustajan voimavarojen ihanteellisen hyödyntämisen avustamistilanteissa, edistää ja ylläpitää toimintakykyä sekä kuntoutumista.
Vähentää avustajien psyykkistä ja fyysistä kuormitusta sekä lisätä työhyvinvointia.

Kinestetiiikan koulutus ja käyttöönotto hoitotyössä aloitettiin Suomessa 1997 kinestetiiikkakouluttaja Hantikaisen aloitteesta. Kinestetiiikan kursseja on järjestetty akuutti-, vanhus- ja kehitysvammaisten hoitotyössä. Näissä on koulutettu hoitotyöntekijöitä ja fysioterapeutteja. Kursseja on perus-, syventäviä-, tutor- ja kouluttajakursseja. Tutoreiden avulla pyritään edistämään toimintamallin leviämistä käytännön hoitotyöhön. (Hantikainen 2007.)

3.2 Aikaisempia tutkimuksia kinestetiiikasta

Kinestetiiikasta on toistaiseksi vähän tutkimustietoa. Olemassa oleva tutkimustieto on pääasiassa laadullista ja kuvailevaa. Suomessa 50:lle vanhustyössä työskentelevälle hoitajalle tehty kyselytutkimus on osoittanut, että hoitajat kokivat työnsä keventyneen ja vuorovaikutuksen potilaan kanssa parantuneen. Myös työn mielekkyys oli lisääntynyt uuden siirtomenetelmän käyttöönoton ansiosta. Hoitajat kokivat potilaan osallistuvan aktiivisesti siirtoon. Jäykkyys, kipu, levottomuus ja hoidon vastustaminen vähenivät tutkimuksen mukaan. (Hantikainen 2007.)

Betschon, Brach ja Hantikainen (2011, 2) ovat tutkineet hoitajille järjestetyn kinestetiiikkakoulutuksen vaikutuksia vanhusten hoitotyöhön. Kinestetiiikan vaikutuksia hoitohenkilöstölle on tutkittu vähän. Tehdyn tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että kinestetiiikan koulut-

tamisella voidaan vähentää hoitohenkilökunnan selkäkipuja. Kinestetikalla on saatu myönteistä kehitystä siinä, kuinka turvalliseksi, hallituksi ja mukavaksi vanhukset kokevat siirtämisen.

Tamminen-Peter (2005, 13, 49, 84, 94) tutki hoitajan fyysistä kuormittumista potilaan siirtämisen avustamisessa. Tutkimuksessa vertailtiin perinteistä, durewall- ja kinesteettistä menetelmää. Tutkimus tehtiin kenttäolosuhteissa kokeellisena koulutusinterventiona. Tutkimukseen osallistui 12 hoitajaa ja heidät jaettiin kahteen ryhmään, molemmat ryhmät saivat eri aikaan koulutusta durewall- ja kinesteettiseen menetelmään. Tarkoituksena oli selvittää, mikä menetelmä on fyysisesti vähiten kuormittava, mikä menetelmä on paras asiakkaan kannalta ja tuki eniten asiakkaan hallinnan, miellyttävyyden ja turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksessa kehitettiin uusi siirtotaidon arviointimenetelmä SOPMAS (Structure Of Patient Movement Assistance Skill). Kinestetikan ja durewall-koulutuksen jälkeen hoitajien siirtotaidot kehittivät merkittävästi ja ne olivat parempia kuin nykykäytännön avustusmenetelmät. Tutkimuksen tulokset antoivat viitteitä kinesteettisen menetelmän paremmuudesta verrattuna durewall-menetelmään. Kinesteettisen ja durewall-menetelmien paremmuudesta verrattuna perinteisiin siirtotapoihin antoivat viitteitä potilaiden tuntemukset siirron miellyttävyydestä, hallinnasta ja turvallisuudesta, potilaiden aktiivisuus siirtotilanteissa oli parempi ja hoitajien fyysinen kuormittavuus oli vähäisempää kuin perinteisissä siirtotavoissa.

Aiheesta on tehty opinnäytetöitä ammattikorkeakouluissa. Esimerkiksi Hjelt ja Aarnisalo (2011, 13, 17–18, 26) ovat tutkineet kinestetikkaa hoitotyössä Raitaharjun Palvelukodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ovatko koulutuksen saaneet hoitajat ottaneet työhönsä käyttöön kinestetikan. Opinnäytetyössä selvitettiin menetelmän käyttöönottoa haitanneita ja edistäneitä tekijöitä. Tutkimustuloksista selvisi, että suurin osa Raitaharjun Palvelukodin hoitajista pyrkii käyttämään kinestetikkaa hoitotyössä, asentohoidoissa korostui kinestetikan käyttö ja menetelmää koettiin käytettävän liian vähän. Esteitä menetelmän käytölle olivat asiakkaiden huono kunto, puutteelliset apuvälineet, epäsopivat työtilat ja kiire. Edistäviksi tekijöiksi koettiin oma innostus, työparin kannustava asenne ja fyysisen kuormittavuuden keventäminen. Kinestetikkamenetelmän käytön onnistumisessa koettiin tärkeäksi, että asiakkaalla on jäljellä voimaa ja tasapainoa sekä kykyä vastaanottaa ohjeita, jotta kinestetikkamenetelmän käyttö onnistuu. Kinestetikkakoulutukseen oltiin tyytyväisiä ja tärkeänä pidettiin, että koko henkilökunta oli koulutettu. Kertauskurssia toivottiin.

Johanssonin ja Talvitien (2011, 38, 45) opinnäytetyö vertaili siirtoja ja nostoja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, millä keinoilla hoitajat voivat vähentää kuormittumistaan työssään. Tavoitteena oli pitää Kivipuron hoitohenkilökunnalle opastustuokio potilaan liikkumisen avustamisesta sekä tehdä opas liikkumisen avustamisesta. Opastustuokion aikana tuli esille, että sanallinen järjestyksessä etenevä ohjaaminen tuotti ongelmia, ergonomiset asennot unohdettiin helposti ja potilaiden omalle aktiivisuudelle ei annettu tarpeeksi aikaa. Hoitajat eivät tunteneet ihmisen perusliikkumista tarpeeksi hyvin, potilasta oli helppo siirtää passiivisesti. Potilaan omaa liikettä ei jaksettu odottaa, hoitajat avustivat potilasta tarpeettoman paljon. Hoitajat kertoivat, että he eivät olleet kiinnittäneet huomiota potilaiden luonnolliseen liikemalliin ja sen hyödyntämiseen ennen opastusta. Hoitajat eivät osanneet laajasti hyödyntää apuvälineitä. Hoitajat kertoivat opastuksen jälkeen oppineensa uutta ja olivat innostuneita potilaan liikkumisen avustamisesta. Painopisteenä oli potilaan aktivoiminen ja voimavarojen hyödyntäminen siirroissa sekä työn kuormittavuuden vähentäminen. (Liite 4.)

3.3 Oppiminen, osaamisen kehittäminen, kinestetiiikkaosaaminen ja sen kehittäminen

Oppimisen tarkastelussa korostetaan yksilöllisyyttä. Erilaiset taustat, kokemukset ja kontekstit vaikuttavat oppimiseen. Konteksteilla tarkoitetaan taustatekijöitä, persoonallisuuden asettamia rajoja ja mahdollisuuksia. Näihin kuuluvat yksilön arvot, kyvyt, minäkuva, todellisuuskuva ja motivaatorakenne. Oppimisen tyyli liittyy ihmisen persoonallisuuteen. Oppimisen tyyli näkyy siinä, miten oppija suuntautuu oppimiseen, miten toimii oppimistilanteissa ja minkälaisia oppimistapoja hän käyttää. Oppimisstrategia vaikuttaa siihen, mitä henkilö oppii ja miten. Strategioita käytetään oppimisen apuna tiedon hankkimisessa, käsittelyssä, mieleen painamisessa ja palauttamisessa. Yksi pääjako on pintasuuntautunut ja syväsuuntautunut oppija. Jäsentely tehdään motivaation, lähestymistavan, oppimistyylin ja oppimistuloksen mukaan. Pintasuuntautuneen käsitys tiedon luonteesta on määrällinen, kun taas syväsuuntautuneen laadullinen. Pintasuuntautunut muistaa ja toistaa yksittäisiä tietoja. Syväsuuntautunut luo itse uutta tietoa. Todellisuutta koskevat käsitykset syvenevät ja tarkentuvat. Suuntautuminen opiskelussa on pintasuuntautuneella passiivista ja syväsuuntautuneella aktiivista. Pintasuuntautuneen huomio on ulkoisissa tekijöissä ja syväsuuntautuneen pyrkimyksenä on ymmärtää sisältö ja luoda kokonaiskuva. Pintasuuntautuneen oppimistulos on nopeasti unohtuvia yksittäisiä tietoja. Syväsuuntautuneen oppimistulos on ymmärtämistä ja sijoitta-

mista laajempiin kokonaisuuksiin. Tuloksena on toimintaan vaikuttavia pysyviä ajattelutapoja. (Verkkotutor n.d.; Viitala 2005, 137, 140–141.)

Senge (1994, 6–10, 68–69) on kirjoittanut, että organisaatio oppii yksilöidensä avulla. Sengen oppivan organisaation käsite tarkoittaa asennemuutosta eli kokonaisuuksien näkemistä osasten sijasta ja että ymmärretään ihmiset aktiivisiksi muovaajiksi ja tulevaisuuden tekijöiksi. Oppivan organisaation viitokset ovat henkilökohtainen kasvu, mielen mallit, yhteinen visio, tiimioppiminen ja systeemiajattelu. Henkilökohtainen kasvu tarkoittaa vastuuntuntoa, aloitekykyisyyttä, työhön sitoutumista, omaan oppimiseen sitoutumista, jatkuvaa itsensä kehittämistä ja oman toiminnan kyseenalaistamista. Mielen mallit ovat olettamuksia ja yleistyksiä, jotka vaikuttavat ymmärrykseemme ympäröivästä maailmasta ja siihen miten toimimme. Yhteinen visio on yhteinen kuva tulevaisuudesta. Se on yhdessä muodostettu ja jaettu näkemys päämäärien saavuttamiseksi. Jokaisella jäsenellä on samankaltainen käsitys organisaation toiminnasta ja tulevaisuudesta. Se saavutetaan avoimella keskustelulla. Siihen kuuluu sitoutuminen ja osallistuminen. Tiimioppiminen tarkoittaa, että yksilöt jakavat tietonsa avoimesti ja oppivat kollektiivisesti. Se saavutetaan dialogisuudella, henkilökohtaisella kasvulla, yhteisellä visiolla ja sillä, että tunnistetaan oppimista estävät vuorovaikutuskuviot. Systeemiajattelu kokoaa viitokset yhteen ja auttaa ymmärtämään osien kokonaisuuksia. Systeemit ovat kokonaisvaltaisia ja laajoja. Käsitys lineaarisista syy-seuraus -suhteista hylätään, systeemeissä kaikki vaikuttaa kaikkeen.

Yrityksen kehittymisestä ja uudistumisesta käytetään myös käsitettä organisaation oppiminen. Oppimisen tasoja ovat yksilön, ryhmän, organisaation ja verkoston taso. Ytimenä on yksittäisen ihmisen oppiminen, mutta se ei riitä, vaan tarvitaan laajempaa oppimista. Ryhmäoppimisen tasolla monet ihmiset ryhtyvät ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla. Ihmisten sisäisen ymmärryksen tuloksena syntyy uusia toimintamalleja ja kerättyä tietoa, jotka säilyvät organisaatiossa. Tätä kutsutaan organisaation muistiksi. Se on jäsenten muovaama yhteinen tieto ja ajatusmalli joka on organisaation oppimisen tulos. Tämän ilmenemismuotoja ovat arvot, tiedot, prosessikuvaukset, laatukäsikirjat ja uskomukset. Yksi yritysten tärkeimmistä pääomaeristä on osaaminen. Älyllinen pääoma jaetaan inhimilliseen, rakenteelliseen ja sosiaaliseen pääomaan. Inhimillinen pääoma tarkoittaa jäsenten tietoja, taitoja ja kokemuksia. Rakenteellinen pääoma jää, kun työntekijät poistuvat työpaikalta. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa suhteita tärkeisiin ryhmiin, yhteistyöntapoja ja luottamusta. (Viitala 2013, 171–173.)

Kun osaamista kehitetään, samalla on kehitettävä organisaation johtamista, ilmapiiriä, kulttuuria ja järjestelmiä. Samalla on huolehdittava työntekijöiden motivaatiosta ja työhyvinvoinnista. Työntekijät uupuvat liiallisen työmäärän vuoksi, jolloin he keskittyvät välttämättömiin rutiineihin. Tällöin heillä ei ole voimavaroja luovuudelle, kokeiluille ja uuden oppimiselle. (Viitala 2013, 173.)

Kehittyvässä organisaatiossa on käytännön toimijat otettava mukaan suunnitteluun. He osallistuvat tavoitteiden ja menetelmien määrittelyyn sekä toiminnan jatkuvaan parantamiseen jokapäiväisessä toiminnassa. Suunnittelu auttaa työyhteisöä kehittämään käytäntöjä ja menetelmiä, joilla se jatkuvasti parantaa toimintaansa. Operatiivisen tason kehittämisessä keskitytään toimenkuvien, työtehtävien, työprosessien ja työympäristön kehittämiseen. Laatupiireissä tapahtuva kehitystoiminta on operatiivisella tasolla tapahtuvaa jatkuvaa kehittämistä. Se perustuu koko henkilökunnan aktiiviseen aloitteellisuuteen ja osallistumiseen. Kehittäminen vaatii vision, motiivin ja resursseja sekä ennen kaikkea aikaa. Uudenlaisten toimintakäytäntöjen luominen edellyttää kollektiivisen oppimisen menetelmiä ja perinteisten rajojen ylittämistä työnjaollisesti sekä muutosprosessin organisointia. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2002, 212–214, 216.)

Kehittämistä on tehtävä pitkäjänteisesti ja systemaattisesti, jotta tuloksia saavutettaisiin. Siihen tarvitaan työkaluja ja kehitystoiminnan organisaatio, jotta se olisi määrätietoista kehittämistoimintaa. (Järvinen ym. 2002, 217.)

Kinestetiikan oppimisen tavoitteena on, että opitaan oman kehon hallinta, ymmärretään avustamistilanteessa, mikä vaikutus on avustajan omalla liikkumisella sekä opitaan tukemaan toista ihmistä tavalla, joka mahdollistaa hänen aktiivisen toimintaan osallistumisen. Tavoitteena on kinestetiikan käsitteiden oppiminen ja käyttäminen avustustilanteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Näin opitaan kehittämään omaa liikkumista avustamistilanteissa, mikä estää oman tuki- ja liikuntaelimestön kuormittumisen. Tietojen saantia kinestetiikasta voidaan hyödyntää omassa työssä. (Kinestetiikan peruskurssi n.d.) Motoristen taitojen oppimista on siirtotaitojen oppiminen. Motorinen taito on liikkeiden ja kehon hallintaa. Se muodostuu kognitiivisten toimintojen (muisti, ajattelu), havaintojen ja liiketoimintojen vaikutusten tuloksena. (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007, 37.)

Betschonin ym. (2011, 4) tutkimuksen tuloksena oli, että hoitajat oppivat kinestetiiikan prosessina, jota kuvaa melko vakaa muutos heidän käyttäytymisessään, ajatuksissaan tai aistimisessa. Hoitajien koulutuksessa herääkin kysymys, tapahtuuko tällaista oppimista ja siirtykö opittu käytäntöön. Kinestetiiikan hyötyjen todentaminen on vaikeaa, koska siihen vaikuttavat eri tekijät. Näin monimuotoisen intervention hyötyjä ei voida mitata tutkimalla suoraan yksittäisiä tekijöitä. Tähän vaikuttaa myös opitun käytäntöön siirtämisen vaikeus. Oppimis- ja kehittymisprosessi on tässä tärkeää, ei vain hoitotekniikan oppiminen.

Henkilökunta toimii kinesteettisen menetelmän mukaisesti, kun seuraavat kriteerit täyttyvät: 1) siirtämisestä on siirrytty avustamiseen, 2) asiakkaan kanssa keskitytään siihen, mikä vielä toimii ja tuetaan sitä eikä keskitytä siihen, mikä ei enää toimi, 3) asiakaslähtöisyys näkyy selkeästi, asiakkaita ei määritellä vaikeiksi, jäykiksi tai hankaliksi, 4) rutiininomaisia mobilisointeja ja asentohoitoja ei tehdä, vaan yksilöllisyys huomioidaan, 5) tarvittavat nostamiset tapahtuvat apuvälineitä käyttäen, 6) fyysinen kuormittavuus vähenee ja voimaannuttava työote näkyy myös kirjaamisessa. (Kriteerit Kinestetiiikan laatuksikölle 2012.)

Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry:n laatukriteereihin (2012) on kirjattu myös työilmapiiriin ja organisaatioon liittyviä asioita. Työilmapiirin ja työskentelytavan tulee olla rauhallinen, moniammatillinen yhteistyö tulee näkyä, avoimuus, yhdessä oppiminen ja ideoiminen, henkilöstön innostuneisuus, motivaatio ja halu itsensä kehittämiseen sekä yhteen hiileen puhaltaminen, asiakaslähtöisyyden ylläpitäminen ja kehittäminen sisältyvät kriteereihin. Kinestetiiikan tulee olla osana kehityskeskustelua, lähiesimiehen ja johdon tulee sitoutua henkilöstön kouluttamiseen ja tietotaidon ylläpitoon. Uudet työntekijät tulee perehdyttää kinestetiiikkaan. Vähintään tutortasoinen henkilö tulee nimetä vastuuhenkilöksi hoitotyön yksiköihin. Kinestetiiikan kehittymistä ja hyötyjä tulee arvioida systemaattisesti.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyö on laadullinen. Tavoitteena on kartoittaa, miten kinestetikka on otettu käyttöön asiakkaan hoitamisessa ja avustamisessa Reetankodissa ja Himmellisä. Tarkoituksena on laatia kehittämissuunnitelma hoitohenkilökunnan kinestetikan osaamisen kehittämiseksi työyhteisöissä.

Alustavana tutkimustehtävänä oli:

1. Miten hoitajat käyttävät kinestetikkaa työssään ja miten se näkyy heidän toiminnassaan?
2. Minkälaista tukea hoitajat tarvitsevat kinesteettisen menetelmän käyttöön?

Lopulliseksi tutkimustehtäväksi muodostui:

1. Miten hoitotyöntekijät käyttävät kinestetikkaa asiakkaan hoitamisessa ja avustamisessa?
2. Millaista tukea hoitotyöntekijät tarvitsevat kinestetikan osaamisen kehittämiseksi?

Ensimmäisellä kysymyksellä haemme vastauksia kinestetikan käyttämiseen tällä hetkellä. Minkälaisissa tilanteissa kinestetikkaa käytetään. Miten kinestetikan käyttö näkyy toiminnassa. Toisella kysymyksellä haemme hoitohenkilökunnan esittämiä keinoja kinestetikkaosaamisen kehittämiseen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme Himmelin ja Reetankodin hoitotyöntekijöiden kirjoitelmia kinestetikan käytöstä: Miten hoitotyöntekijät käyttävät kinestetikkaa asiakkaan hoidamisessa ja avustamisessa ja millaista tukea hoitotyöntekijät tarvitsevat kinestetikan osaamisen kehittämiseksi.

Aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää aineistoa joka on ilmaisultaan tekstiä, esimerkiksi haastattelut, havainnoinnit, päiväkirjat, kirjeet omaelämäkerrat, kirjallinen ja kuvallinen aineisto tai äänimateriaali. (Eskola & Suoranta 2008, 15.) Kirjoitelmat lukeutuvat edellä mainittuihin aineistonkeruumenetelmiin. Näissä voidaan tuoda laajemmin esille omat ajatukset ja mielipiteet kuin esimerkiksi tiukasti laaditussa kyselylomakkeessa. Haastattelussa taas saatetaan kaunistella asioita eikä uskalleta tuoda esille, mitä todella asiasta ajattelee.

Veimme saatteet (Liite 5) ja vastauskonseptit ohjeineen Reetankodin ja Himmelin hoitohenkilökunnalle vastattaviksi. Saatteessa kerrottiin vastausohjeet, palautustapa ja vastausaika. Kirjoitelmien palauttaminen tapahtui nimettömänä yksiköihin suljetuissa kirjekuorissa kahden viikon sisällä. Pidimme molemmissa yksiköissä hoitohenkilökunnalle infotilaisuuden. Esittelimme opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen, aineiston keräystavan, käsittely- ja analysointitavan (Liite 6). Kerroimme opinnäytetyöhön esimieheltä saadusta luvasta (Liite 7) ja tekemästämme toimeksiantosopimuksesta (Liite 8), nimettömänä vastaamisesta, vapaaehtoisuudesta, aineiston käsittelyn anonymiteetistä ja aineiston hävittämisestä.

Jätimme Himmeliin 19 ja Reetankotiin 12 vastaanottajan nimellä olevaa aineistonkeruukuorta. Saimme Himmelistä 10 vastausta ja Reetankodista 5 vastausta. Himmelin vastausprosentti oli 52,6 ja Reetankodin 41,7.

Himmelin vastanneiden joukosta 3 ei ollut osallistunut kinestetikkakoulutukseen. Heistä yksi kertoi käyneensä potilaan avustus- ja siirtotapakoulutuksen sijais-PASTin. Himmelin vastanneiden joukosta 3 oli suorittanut kinestetikan peruskurssin ja 4 oli suorittanut perus- ja jatkokurssin. Reetankodin vastanneista yksi ei ollut osallistunut kinestetikkakoulutukseen. Hän

kertoi tekevänsä sijaisuutta. Yksi vastanneista oli suorittanut peruskurssin, 2 perus- ja jatkokurssin sekä yksi syventävän kurssin.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittelytapa oli induktiivinen sisällönanalyysi. Laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Tätä sanotaan litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden teema-alueiden mukaan. Kvalitatiivisen analyysin kulkua kuvaa paremmin spiraali kuin suoraan etenevä malli. Tavallisimpia laadullisen aineiston analyyseja ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222, 224.) Induktiivinen sisällön analyysi lähtee yksittäisestä ja etenee yleiseen. Se on aineistolähtöinen. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä määrittävät luokittelu- eli analyysiyksikön (onko yksikkö sana, lause vai ajatuskokonaisuus). Aineisto pelkistetään käsiteltävään muotoon sisältöä muuttamatta. Siitä poimitaan olennaiset asiat, mutta ei tulkita vielä. Aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan eli mitkä asiat liittyvät yhteen. Tästä alkaa tulkinta. Sitten etsitään samanlaisuutta ja poikkeavuutta ja näistä tulevat teemat. Tämän jälkeen alkaa teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi, nimien antaminen. Teemoittelu vastaa tutkimustehtävään.

Avasimme vastauskuoret ja numeroimme vastauskonseptit sekä nidoimme perustietolomakkeet konseptipapereihin. Merkitsimme Himmelin ja Reetankodin työntekijöiden vastausnumeron eteen eri kirjaimet erottamaan yksiköt toisistaan, näin aineistoon oli helpompi palata tarvittaessa. Ryhmittelimme vastaukset kinestetiikkakoulutuksen mukaan yksiköittäin. Ryhmittelyn ja jaottelun pohjalla oli ajatus, onko eri koulutusasteen käyneillä tai eri yksikössä työskentelevällä erilainen lisäkoulutuksen ja tuentarve kinestetiikkaosaamista kehitettäessä.

Jaoin vastaukset keskenämme ja litteroimme ne eli kirjoitimme aineiston puhtaaksi sana sanalta. Sitten yhdistimme molempien litterointitekstit samaan tiedostoon ja tulostimme ne. Aineiston laajuus oli lähes 10 sivua A4-kokoon tulostettuna. Teimme numeroinnin ja teemoittelimme tekstit. Luokitteluyksikkönä käytimme sanaa tai ajatusta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pelkitimme tekstit käsiteltävään muotoon ja poimimme siitä olennaiset asiat asetetun tutkimustehtävän mukaan. Tulkinta alkoi klusteroinnista eli ryhmittelystä, mitkä liit-

tyvät yhteen. Tulkinnessa etsimme samanlaisuutta ja poikkeavuutta. Saimme teemat ja teimme abstrahoinnin eli nimien antamisen.

Yläteemoiksi aineistosta nousi: 1) kinestetiikan näkyminen työssä, 2) potilassiirrot, 3) apuvälineet, 4) tuki kinestetiikkaosaamisen kehittämiseen. Kinestetiikan näkyminen alateemat: pohdittaminen, hyvä työasento, kierrot vartalossa, oma liike, ajatusmalli/toimintatapa, rentoutus, hieronta, liikehoito, vuorovaikutus sanaton/sanallinen, saattohoitovaihe, asiakkaan yksilöllisyys, fyysinen kuormittavuus, asentohoito, luovuus, työn kiinnostavuus, irrottautuminen rutiineista, tilan antaminen, rauhallisuus/kiireettömyys, toiminnan suunnittelu, työmotivaatio, työn mielekkyys, työssä jaksaminen, asiakkaan vireystila, asiakkaan kunto/voimavarat ja asiakkaan passiivisuus/aggressiivisuus/jäykkyys. Potilassiirtojen alateemat: lattialta nousu, vaihtaminen, yksin työskentely sänkyyn hoidettaessa, toisen työntekijän apu, vuodepesu, sylin kautta siirto, asentohoito, pesupaareille siirto, kyljeltä toiselle siirrot, vuoteessa siirrot, siirto sänkyyn, istumaan nouseminen, siirto pyörätuoliin, kävelemään lähteminen, pyörittämällä pesupaareille ja suihkutuoliin siirtäminen. Apuvälineiden alateemat: liukulevy, kiilat, pehmeät tyynyt, liukupatjat, potilasnosturi, liukueste ja työparin apu. Kinestetiikkaosaamisen kehittämisen alateemat: opastus/ohjaus, näyttäminen, lisäopetus/kertaus/siirtoharjoittelu, työkaverin tuki, fysioterapeutin tuki, parityö, työyhteisöoppiminen, ergonomiohjaus, voimankäytön poisoppiminen, tekemällä oppiminen, kokemusten jakaminen ja omat asenteet. (Liite 6.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kinestetiikan käyttö hoitotyössä Reetankodissa ja Himmelissä

Kinestetiikka on tuonut muutoksia arjen hoitotyöhön korostamalla asiakkaan yksilöllisyyttä ja ottamalla huomioon hänen voimavaransa. Hoitotyöntekijöiden fyysinen kuormittavuus on vähentynyt. Muutokset näkyvät esimerkiksi potilassiirroissa ja apuvälineiden käytössä.

6.1.1 Kinestetiikan näkyminen hoitotyössä

Reetankodissa ja Himmelissä käytetään kinestetiikkaa päivittäin. Työntekijät kertovat kinestetiikan näkyvän arjen työssä tilan antamisena asiakkaalle. Työskentely on muuttunut asiakkaan yksilöllisyyden huomioimiseksi. *”Aikaisemmin asiakasta avustettiin ja toimittiin rutiininomaisesti.”* (C5. 12). Nyt toiminta tähtää asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen. Liikkeiden rauhallisuus on tärkeää. Kinestetiikan myötä työhön on tullut kiireettömyys, vaikkei se vastaajien mielestä kiirettä poistakaan.

Vastausten mukaan kinestetiikan käyttö vaatii aikaa hoitotilanteissa eikä samankaan asiakkaan kohdalla aina onnistu samanlailla. Asiakkaalle on luotava rauhallinen ympäristö sen hetkelle toiminnalle. *”Yritän tehdä työni rauhallisesti ja läsnäolevasti hoitojen ja pesujen aikana, että asukkaalla olisi hyvä olla.”* (B10. 14). Asiakkaiden kunto ja vireystila vaihtelevat, joten avun tarve arvioidaan tilanteen mukaan. *”Aamulla asiakkaan kanssa liikkuminen sjuuu hyvin, mutta illalla väsyneenä toimintakyky on alentunut.”* (C5. 14, 15). Asiakkaan omat voimavarat huomioidaan ja otetaan käyttöön. Toimintaa suunnitellaan (*”Kinestetiikka on mielestäni kulloisenkin tilanteen pohdintista miten siinä edetään aihentamatta asiakkaalle ja hoitajalle kuormitusta.”*) (C4. 4) ja pohditaan eri toimintakeinoja (*”En ’hökäse’ tehdä työtä entiseen tuttuun tyyliin.”*) (C2. 2). Jokaisen asiakkaan kohdalla on mietittävä sopiva tapa siirroissa. Työntekijä miettii, miten itse nousisi ja miten itsestä tuntuisi luonnollisimmalta. Hän huomioi oman työasennon ja kierrot vartalossa. Hän muistaa itse liikkua mukana siirroissa, ettei jäisi esteeksi asiakkaan liikkeelle.

Vastausten mukaan asiakkaan toimintakyvyssä on huomattu selkeitä muutoksia. Asiakkaan aggressiivisuus, passiivisuus ja jäykkyys ovat vähentyneet kinestetiikan käytön myötä. Kines-

tetiikkaa käytetään myös asentohoidoissa. *”Kinestetikkaa käytän myös yöllä asentohoidossa jossa keilatyynejä / pehmosia tyynyjä liikuttamalla saadaan asiakkaan painopistettä vaihtumaan ja näin estetään makuuhaavoja.”* (B2. 6, 7, 8). Saattohoitovaiheessa asentohoito lievittää kipuja ja auttaa hengityksessä. Kinestetikan avulla asiakkaan hoitaminen sängyssä onnistuu paremmin kuin aikaisemmin. Työntekijät osaavat hyödyntää apuvälineitä monipuolisesti ja ohjata asiakasta apuvälineiden käytössä. *”...kaikki kinestetikan toiminta perustuu vuorovaikutukseen, sanalliseen ja sanattomaan viestintään.”* (B7. 11). Haastetta työhön tuo se, ettei sanallinen kommunikointi onnistu kaikkien kanssa. Tällöin korostuu kosketus ja kehon kieli.

”Ajattelen, että kinestetikka ei ole erillinen asia tai toiminta vaan se on osa hoitokokonaisuutta se sisältää asiakkaan, hoitajan/avustajan sekä ympäristön...” (C1. 1).

”Kinestetikan mukana työn ’kiinnostavuus’ on lisääntynyt monin tavoin ja se on jotenkin avartanut ja antanut mahdollisuuden irtautua rutiineista. Antanut luvan käyttää omia ja asiakkaan voimavaroja hyödyksi.” (C1. 2, 3.)

Työntekijöiden oma fyysinen kuormittavuus on vastaajien mukaan vähentynyt. *”Mietin, että tekisin työtä itse ’hyvässä’ työasennossa. Nostan aina sängyn korkeuden minulle sopivaksi.”* (C2. 10, 11.) Vastausten mukaan kinestetikka helpottaa työtä säästämällä selkää ja käsiä, koska nostot jäävät pois. Nyt puhutaan siirtämisestä ja siirtymisestä. Työhön on tullut lisää luovuutta (Kuva 1).



Kuva 1. Luovuuden käyttö työssä.
(Kuva: V. Hantikaisen kuva-arkisto.)

Työn kiinnostavuus, työmotivaatio, työnmielekkyyks ja työssä jaksaminen on lisääntynyt. Kinestetikka on avartanut ja antanut mahdollisuuden irrottautua rutiineista. Se on antanut luvan käyttää omia ja asiakkaan voimavaroja hyväksi. Kinestetikkaa ei pidetä erillisenä asiana

tai toimintana, vaan se koetaan hoitokokonaisuutena, joka sisältää asiakkaan, hoitajan/avustajan sekä ympäristön. Sitä pidetään työyhteisössä ajatusmallina, joka tulee sisäistää.

”Paras anti on ollut huomata millainen hyöty kinestetiikasta on ollut asiakkaan voimavarojen löytymiseen.”
(C5. 23).

6.1.2 Potilassiirrot

Vastausten mukaan kinestetiikka näkyy arjen työssä esimerkiksi potilassiirroissa. Näitä ovat esimerkiksi vuoteesta istumaan nouseminen, kävelemään lähteminen, sängystä pyörätuoliin siirtyminen, tuolista nouseminen, lattialta nouseminen, sängyssä siirtyminen, kyljeltä toiselle kääntyminen, asiakasta sänkyyn siirrettäessä, asiakasta sänkyyn hoidettaessa, vuodepesuissa, laitettaessa asiakasta suihkutuoliin tai suihkupaareille. Asiakasta siirretään sängystä tuoliin esimerkiksi sylin kautta (Kuva 2).



Kuva 2. Sylin kautta siirtyminen. (Kuva: Reetankodin ja Himmelin kuvaarkisto. S. Ervasti.)

Halvauspotilaita ei enää siirrellä yhdellä ainoalla tavalla. *”Käytän kinestetiikkaa sellaisten asukkaiden siirtämiseen jotka eivät pysty varaamaan omille jaloilleen esim. sängystä pyörätuoliin tai G-tuoliin siirtymisiin ja päinvastoin.”* (B10. 1, 2). Kun asiakkaan jalat kantavat, siirtyminen tapahtuu oh-

jaamalla ja tukemalla häntä. Asiakas ohjataan ensin istumaan ja siitä nousemaan seisalleen. Suihkupaareille siirrettäessä voi käyttää apuna pyörittämistä. Asiakasta autettaessa esimerkiksi pyörätuoliin kevennetään puolelta toiselle ja liikutaan kohti pyörätuolia.

Etukäteissuunnittelu auttaa siirron onnistumisessa ja lisää potilasturvallisuutta. ”...*liikkeiden rauhallisuus ovat tärkeitä: ei tarvitse yhdellä kertaa ’hujauttaa’ sängystä tuoliin vaan siirrytään vähitellen.*” (B7. 27). Omien käsien otteeseen pyritään kiinnittämään huomiota, työ tehdään leveällä kämmenotteella ilman kovaa voimaa. Asiakasta ei oteta enää kainaloista kiinni, vaan joko yläselän tai alaselän alueelta. Asiakasta ei tueta liikkumattomaksi isojen tynnyjen avulla eikä käännetä tai siirretä vuodesuojaa apuna käyttäen.

Rentoutusta annetaan ennen siirtoja. Hoidettavaa herätellään aamulla sivelyllä ja rullauksilla, jotta jäykkyys löysää ja hänet saadaan rentoutettua hoitotilanteita ja siirtymisiä varten. Tätä tapahtuu pienimuotoisesti ajanpuutteen takia.

6.1.3 Apuvälineet

Kinestetiikassa apuvälineiden käyttö on sallittua. Apuvälineitä käytetään vastausten mukaan tarvittaessa. Esimerkiksi sängystä pyörätuoliin ja pyörätuolista sänkyyn siirtyminen tapahtuu liukulevyn avulla. Siirto tapahtuu yleensä työparin kanssa. Liukupatjoja, liukuestettä ja tynnyjä käytetään apuna. Kiiloja käytetään asentohoidossa (Kuva 3). Samoin vastauksista käy ilmi, että apuvälineiden käyttö on monipuolistunut. Työparin apua tarvitaan ja potilasnosturi otetaan tarvittaessa käyttöön.

”Tietyissä tilanteissa potilasnosturi on otettava käyttöön; myös toisen työntekijän apua tarvitaan; kaikkea ei kannata tehdä yksin.” (B7. 24).



Kuva 3. Kiilojen käyttö asentohoidossa. (Kuva: V. Hantikaisen kuvaarkisto.)

6.2 Kinestetikkaosaaminen Reetankodissa ja Himmeliissä

Työntekijät ovat oppineet kinestetikkaa koulutuksessa ja työssäoppimalla. Työkavereilta on helppo pyytää ohjausta ja neuvoja saadaan fysioterapeutilta. Kinestetikkakoulutuksen asteesta riippumatta hoitotyöntekijät kaipaavat kertausta ja lisää käytännön harjoittelemista kinestetiikan käyttämiseen.

6.2.1 Kinestetiikan osaaminen ja sen jakaminen

Työntekijät, jotka eivät ole käyneet kinestetiikan koulutuksessa, kertovat oppineensa toisilta hoitajilta seuraten heidän työskentelyä, kuunnellen heidän neuvojaan ja saaden jonkin verran perehdytystä toisten hoitajien taholta sekä esimieheltä. He kertovat, että oppi on alkutekijöisensä, hyvin puutteellista ja vähäistä. Kaikki on uutta, ei ole tarpeeksi tietoa ja tekniikkaa. *”Harjoitellaan, harjoitellaan... sillä tavalla myös opitaan parhaiten, oppi menee perille.”* (B3. 16).

Peruskurssin suorittaneet työntekijät kertovat osaavansa hoitaa asiakasta sängyssä aikaisempaa paremmin, osaavansa kehoikävelyn ja siirtymiset sängyssä. He osaavat käyttää apuvälineitä paremmin kuin aikaisemmin ja ohjata asiakasta apuvälineiden käytössä. Heidän mielestään työkaverilta on helppo pyytää ohjausta. Myös tässä ryhmässä on työntekijöitä, jotka kertovat olevansa arkoja siirroissa, sanovat etteivät onnistu kaikkien asiakkaiden kanssa ja kokemusta

on vähän. ”...*Kaikkien kanssa se ei todellakaan onnistu, vaatii harjoitusta ja opettelua. Jos on tehty parityöskentelyä niin ei sitä voi hetkessä voi muuttaa tapoja.*” (B9. 3, 4.)

Perus- ja jatko-/syventäväkurssin suorittaneet kertovat ottaneensa uuden ajattelutavan käyttöön heti koulutuksen jälkeen ja he käyttävät kinestetikkaa päivittäin. Heidän vastauksissaan puhutaan ajatusmallin sisäistämisestä, hoitokokonaisuudesta, työn kiinnostavuudesta, kulloisenkin tilanteen pohtimisesta, toimintaa ohjaavasta kuntoutumista edistävästä työmenetelmästä, oivaltamisesta, luovuudesta, yksilöllisyydestä, omista ja asiakkaan voimavaroista, rentoutuksesta, hieronnasta, rauhallisuudesta, kiireettömyydestä, kiilojen käytöstä ja vanhan tavan poisoppimisesta. He kertovat saavansa opastusta työkavereilta ja pohtivansa yhdessä miten tilanteessa toimitaan. ”*Koko työyhteisö on käynyt peruskurssin ja olemme voineet aloittaa uuden työskentelytavan samanaikaisesti. Toisia kannustamalla olemme pikkukuhiljaa pääsemässä eroon vanhoista työtavoista.*” (C5. 17, 18.)

”*Kinestetikan menetelmien säilyminen koko työyhteisössä tarvitsee innostusta ja uskallusta ottaa se käyttöön. Toki se vaatii uuden ajattelutavan sekä avointa keskustelua ja kokemusten vaihtoa.*” (C5. 19, 20.)

”*Kinestetikka on ollut yksi parhaimmista koulutuksista jota on voinut viedä suoraan käytäntöön; sen opettaminen pitäisi saada pakolliseksi aineeksi kaikkiin hoitotyön koulutuksiin (lähi-/sairaanhoitaja jne.) kun tekniikan oppii jo alusta alkaen; ei tarvitse ’pois opetella’ vanhoja tapoja.*” (B7. 8, 9, 10.)

6.2.2 Tuen tarve kinestetikan käyttämiseen

Työntekijät, jotka eivät ole käyneet kinestetikan koulutuksessa, kaipaavat enemmän opastusta ja näyttämistä niiltä, jotka taitavat kinestetikan. He toivovat, että myös sijaisia ohjattaisiin. Heidän mielestään kaikki opetus olisi tarpeen. ”*Tarvitsen uusien menetelmien kohdalla näyttämistä ja opastamista.*” (B5. 1). He ehdottavat työpaikalla järjestettävää päivää, jossa ohjattaisiin kinestetikan käyttämiseen ja annettaisiin tietoa oikeista tavoista sekä harjoiteltaisiin.

Peruskurssin käyneet toivoivat lisäopetusta ja kertausta. ”*Tukea olen tarvinnut välillä kun ei muista kaikkea miten ne tehdään ja mikä tapa sopii kellekkin...*” (B1. 1). He ehdottivat opetusta työyhteisön sisällä oikeilla asiakkailla. Tukea kerrottiin saadun työkavereilta ja fysioterapeutilta, mutta lisää tukea kaivattiin. Toivomus oli, että saisi ohjausta kokeneelta kinestetikan taitajal-

ta asiakaskohtaisesti. Työtä tehtäisiin parityönä kinestetiikan osaajan kanssa. Kertausta kaivattiin vuosittain tai muutaman vuoden välein, muun muassa siksi, etteivät asiat unohtuisi. Kertauksen todettiin myös motivoivan. Samoin todettiin, että vanhoista tavoista on vaikea päästä ja aikaa sisäistämiseen olisi tarvittu enemmän. Asiasta ”hurahtaneita” työntekijöitä pidettiin arvokkaina työyhteisön oppimisen kannalta. Yksiköissä on kekseliäitä uuden idean löytäjiä.

”Päästyäni toivomalleni kinestetiikan peruskurssille, olin todella iloinen. Kurssi avasi silmät monella tapaa. Isoin asia mihin toivoin kurssilta apua, oli siirrot (esim. pyörätuoliin). Olen siirroissa hyvin arka ja minulla on vähänlaisesti myös kokemusta.” (B6. 1, 2, 3, 4, 5, 6.)

Perus- ja jatko-/syventäväkurssin suorittaneet totesivat kertauksen olevan aina paikallaan. Näin opit pysyvät mielessä ja kinestetiikkaa oppii käyttämään monipuolisesti. He kertovat saavansa opastusta työkavereilta ja kysyvänsä fysioterapeutilta. He pohtivat yhdessä työkavereiden kanssa asioita ja kaipaavat lisää aikaa harjoitteluun. Heidän mielestään yksintyöskentely on vähentänyt yhdessä oppimisen mahdollisuutta ja vähentänyt vuorovaikutusta työntekijöiden kesken. He tarvitsevat parityöskentelyä ja ergonomiohjausta. *”Työkavereiden/työyhteisön malli myös kannustaa.”* (B8. 5). Aikaisemmin työssä on rasittunut alaselkä, nykyään yläselkä ja kädet. Myös voimankäytön poisoppimiseen kaivataan opetusta ja aikaa sen oppimiseen. Vastauksissa todetaan, että tekemällä oppii parhaiten ja tiettyjä asioita täytyy toistaa ja toistaa. Omat voimavarat ja itselle sopivimmat käytännöt tulee löytää. Kokemusten jakaminen työkavereiden kanssa on tärkeää (*”...työkavereiden kanssa jaamme kokemuksia ja ohjaamme toisiamme.”*) (C1. 5, 6). Apua saadaan Reetankodissa myös toisilta osastoilta. Koulutusta todetaan olevan hyvin tarjolla. Omia asenteitakin voidaan tarkastella. *”Kun asian tuntee omakseen niin neuvoa ja apua varmaan löytyy, että saa kipinän syttymään...”* (C1. 11).

7 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA

7.1 Kinestetikkakouluhoitotyössä

Valtakunnan tasolla on asetettu tavoitteeksi turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 3). Kuntatasolla tavoitteena on voimavaralähtöinen palvelutuotanto (Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma n.d., 3–6). Reetankodissa ja Himmelissä vastataan valtakunnan ja kuntatasolla asetettuihin tavoitteisiin sekä toimitaan yksiköiden omien arvojen mukaisesti käyttämällä asiakkaan omia voimavaroja päivittäisissä toimissa. Työote on kuntouttava ja asiakas osallistuu toimintaan sen hetkisen kuntosensa ja vireystilansa mukaan. Asiakkaan voimavarat vaihtelevat samankin asiakkaan kohdalla eri vuorokauden aikana.

Kinestetikkakoulutuksessa opittua on viety arjen hoitotyöhön. Kinestetiikan käyttö näkyy kulloisenkin tilanteen pohtimisena ja toiminnan suunnitteluna. Se näkyy tilan antamisena asiakkaalle. Kinestetikkakouluhoitoa pidetään ajatusmallina, joka tulee sisäistää. Se ei ole erillinen asia, vaan hoitokokonaisuus, joka sisältää asiakkaan, hoitajan ja ympäristön. Kinestetikkakouluttaja Koposen (2012) mukaan ympäristö on yksi kinestetiikan käsitteistä. Se voi olla tukeva tai rajoittava.

Hjelt ja Aarnisalo (2011, 17) totesivat, että Raitaharjun palvelukodissa apuvälineet olivat puutteellisia. Sitä vastoin tällaista tietoa ei ilmennyt tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena olevissa yksiköissä. Himmelissä ja Reetankodissa on apuvälineitä opittu käyttämään monipuolisesti ja ohjaamaan asiakkaita apuvälineiden käytössä. Käytössä on myös nosturi.

Johtopäätöksenä apuvälineiden käytöstä voidaan sanoa, että kinestetiikan myötä apuvälineitä opitaan hyödyntämään monipuolisesti ja ohjaamaan asiakasta apuvälineiden käytössä. Oikea apuväline oikeassa tilanteessa helpottaa asiakkaan oloa ja keventää hoitajan työtä.

Hjelt ja Aarnisalo totesivat (2011, 17–18) esteiksi kinestetiikan käytölle Raitaharjun palvelukodissa myös asiakkaiden huonon kunnan, epäsovivat työtilat ja kiireen. Himmelissä ja Reetankodissa ei asiakasta pidetä huonokuntoisena tai vaikeasti hoidettavana, vaan häntä hoidetaan hänen jäljellä olevien voimavarojen mukaan. Myös sänkyyn hoitaminen on helpottunut

kinestetikan myötä. Tällöin kinestetikka näkyy esimerkiksi sängyssä siirtymisissä, asentohoidoissa, vaipanvaihdossa ja syöttämisissä. Työtiloista ei Reetankodista ja Himmelistä tullut kommentteja, mutta kertomuksissa viitattiin ajan puutteeseen. Tämä tuli esille siinä, että koulutuksen jälkeen ei kaikilla ollut aikaa viedä saamaansa oppia käytännön hoitotyöhön heti ja tällöin opittu unohtui. Toisaalta kinestetikka oli tuonut hoitotyöhön tietynlaista kiireettömyyttä, sillä asiakkaan omalle toiminnalle on annettava aikaa. Johansson ja Talvitie (2011, 38, 45) vertailivat siirtoja ja nostoja. Kivipuron henkilökunta ei ennen koulutusta potilaan liikumisen avustamiseen osannut antaa tarpeeksi aikaa potilaan omalle aktiivisuudelle. Potilaan liikettä ei jaksettu odottaa ja häntä avustettiin tarpeettomasti.

Johtopäätöksenä kinestetikan näkymisestä siirroissa voidaan sanoa, että potilassiirroissa tulee käyttöön monipuoliset menetelmät ja menetelmä valitaan asiakaskohtaisesti. Siirtymiset suunnitellaan etukäteen, mikä edistää potilasturvallisuutta. Asentohoidossa siirrytään tyynyistä kiiloihin ja vuodesuojalla kääntäminen jää pois. Asiakasta ei enää avusteta kainaloista, vaan tuetaan ylä- tai alaselän alueelta. Asiakkaan omia voimavaroja käytetään siirroissa. Siirroissa käytetään hyväksi ihmisen luonnollista liikemallia. Näin siirrot ovat miellyttäviä asiakkaille ja tukevat hänen voimavarojensa säilymistä.

Edistäväksi tekijäksi kinestetikan käyttöön hoitotyössä Hjelt ja Aarnisalo (2011, 26) totesivat fyysisen kuormittavuuden kevenemisen. Myös Himmelin ja Reetankodin hoitajat kokevat työn keventyneen kinestetikan myötä. Hantikainen (2007) kirjoitti Suomessa 50 hoitajalle tehdystä tutkimuksesta, joka osoitti hoitajien kokeneen työnsä keventyneen ja vuorovaikutuksen potilaan kanssa parantuneen sekä työn mielekkyyden lisääntyneen kinestetikan käyttöönoton myötä. Tamminen-Peterin (2005, 94) mukaan hoitajien fyysinen kuormittavuus oli vähäisempää ja potilaiden aktiivisuus siirtotilanteissa oli parempi käytettäessä kinesteettistä tai durewall-menetelmää kuin aikaisemmin käytössä olleita siirtomenetelmiä. Tuki- ja liikuntaelämänsä kuormittavuus väheni ja potilaan omatoimisuus lisääntyi.

Henkilökunta toimii kinestetikan laatuyksikölle asetettujen kriteereiden (Kriteerit Kinestetikan laatuyksikölle 2012) mukaan, sillä yksiköissä on siirtämisestä siirrytty avustamiseen, asiakasta tuetaan siinä mikä vielä toimii, asiakaslähtöisyys näkyy, yksilöllisyys huomioidaan, nostamiset tapahtuvat apuvälineitä käyttäen, fyysinen kuormittavuus on vähentynyt.

Johtopäätöksenä kinestetikan näkymisestä hoitotyössä voidaan sanoa, että potilaan avustaminen kinesteettisellä toimintamallilla parantaa asiakkaiden toimintakykyä. Tämä puolestaan helpottaa hoitajien työtä fyysisesti. Työergonomiaan kiinnitetään enemmän huomiota. Toimintamallin myötä työhön tulee luovuutta ja kiireettömyyttä. Nämä tuovat työn iloa ja lisäävät työssä jaksamista. Kinestetikka tuo uutta näkökulmaa myös asentohoitoon.

7.2 Kinestetikkaosaamisen kehittäminen

Kuusamon kaupungin tulostulokortissa (Liite 1) on mainittu tavoitteeksi henkilökunnan koulutus. Reetankodin ja Himmelin osalta tavoitteena on ollut kouluttaa koko vakituinen henkilökunta kinestetikan käyttöön. Vastaajista neljä ei ollut osallistunut kinestetikan koulutukseen. He toimivat sijaisina. Koulutusta on ollut hyvin tarjolla. Peruskurssille ja osittain jatkokurssille on osallistuttu, mutta tutor-kurssia ei ole käynyt kukaan. Molemmissa yksiköissä olisi tarvetta tutorille nyt, kun fysioterapeutti on siirtynyt Himmelistä toisiin tehtäviin. Tähän saakka Himmelin työntekijät ovat saaneet häneltä tukea ja oppia.

Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelmassa (n.d., 6) on asetettu yhdeksi tavoitteeksi innovatiiviset työyhteisöt. Työyhteisöt toimivat tiiminä ja työtä kehitetään yhdessä. Kuten Senge (1994, 6) on kirjoittanut, organisaatio oppii yksilöidensä avulla. Työntekijät ovat aktiivisia muovaajia ja tulevaisuuden tekijöitä. He näkevät kokonaisuuksia, yksilöissä ja työyhteisöissä tapahtuu asennemuutoksia. Työntekijöissä tapahtuu henkilökohtaista kasvua, joka tarkoittaa vastuuntuntoa, aloitteenkykyisyyttä, työhön sitoutumista, omaan oppimiseensa sitoutumista, jatkuvaa itsensä kehittämistä ja toiminnan kyseenalaistamista. Tiimeissä on työntekijöitä jotka ovat innostuneet kinestetikasta ja sen kehittämisestä. Työntekijät ovat voineet aloittaa uuden työskentelytavan samanaikaisesti käytyään peruskurssin. Kurssin jälkeen on saatu siirtää oppi nopeasti arjen työhön. Työyhteisössä kannustetaan työkaveria pääsemään vanhoista työta-voista eroon.

Sengen (1994, 6–10) mukaan tiimioppiminen tarkoittaa sitä, että yksilöt jakavat tietonsa avoimesti ja oppivat kollektiivisesti. Tätä tapahtuu yksiköissä yhdessä keskustelemalla, poh- timalla ja tekemällä. Yhteinen visio on asiakkaan hyvinvointi ja hoitajan työssä jaksaminen. Päämääränä on asiakkaan kuntoutuminen.

Viitalan (2013, 171–172) mukaan oppimisen tasoja ovat yksilön, ryhmän, organisaation ja verkoston taso. Ytimenä on yksittäisen ihmisen oppiminen, mutta se ei riitä, vaan tarvitaan laajempaa oppimista. Ryhmäoppimisen tasolla monet ihmiset ryhtyvät ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla. Ihmisten sisäisen ymmärryksen tuloksena syntyy uusia toimintamalleja. Jäsenten muovaama yhteinen tieto ja ajatusmalli on organisaation oppimisen tulos. Kinestetiiikan oppimista ja kehittämistä tapahtuu yksiköissä kaikilla tasoilla. Verkoston tasolla toimii moniammatillinen yhteistyö. Verkostoon kuuluvat kuntoutusyksiköt, fysioterapeutit, kinestetiiikkakouluttaja ja Suomen kinestetiiikkayhdistys ry.

Kun osaamista kehitetään, samalla on huolehdittava työntekijöiden motivaatiosta ja työhyvinvoinnista. Työntekijät uupuvat liiallisen työmäärän vuoksi, jolloin he keskittyvät välttämättömiin rutineihin. Tällöin heillä ei ole voimavaroja luovuudelle, kokeiluille ja uudenoppimiselle. Osaamisen kehittäminen on yhtenä toimintaperiaatteena johtamisen strategioissa. Tämä tarkoittaa osaamisen ylläpitoa ja uudistamista. Osaamisen kehittämiseksi tulee varata aikaa. (Viitala 2013, 173, 186.) Kinestetiiikkaa käytettäessä toimitaan asiakkaan ehdoilla ja joudutaan odottamaan hänen omaa liikettään avustustilanteissa. Tämä aiheuttaa töiden kasaantumista ja kiireen tuntemusta hoitotyöntekijöille. Reetankodissa ja Himmelistä pyritään avustamaan asiakasta kiireettömästi. Kinestetiiikka on tuonut luovuutta ja työniloa työhön.

Johtopäätöksenä osaamisesta ja osaamisen jakamisesta voidaan sanoa, että on tärkeää kouluttaa kaikki työntekijät kinestetiiikan käyttöön. Tällöin toimintamalli voidaan ottaa heti täysipainoisesti käyttöön työyhteisössä. Kinestetiiikan oppiminen vaatii harjoittelua, yhdessä tekemistä ja asioiden pohtimista. Uuden työmenetelmän sisäistämiseen tarvitaan aikaa ja oikeaa asennetta. Innostuneisuus, uskallus ja luovuus auttavat toimintamallin eteenpäin viemisessä.

Suomen Kinestetiiikkayhdistyksen (n.d.) sivuilla on kirjoitettu avustajan oman liikkumisen vaikutuksista ja avustettavan osallistumisen mahdollistamisesta. Nämä seikat tulevat esille myös opinnäytetyön aineistosta. Hoitajat tekevät etukäteissuunnittelua ja miettivät, miten itse liikkuisivat. He huolehtivat siitä, etteivät ole esteenä asiakkaan omalle liikkumiselle.

Betschonin ym. (2011, 4) mukaan hoitajat oppivat kinestetiiikan prosessina. Muutos näkyy käyttäytymisessä ja ajatuksissa. Himmelistä ja Reetankodista saaduista vastauksista näkyy koulutus. Pidemmälle kouluttautuneiden osaaminen näkyy laajempaan ja syvällisempään. Yksiköissä täyttyvät monet Suomen Kinestetiiikkayhdistyksen laatukriteerit. Siirtämisestä on siir-

rytty avustamiseen, asiakaslähtöisyys näkyy yksilöllisyyden ja voimavarojen huomioimisena. Asiakasta tuetaan siinä, mikä hänellä vielä toimii. Moniammatillinen yhteistyö, yhdessä ideoiminen ja yhdessä oppiminen nousevat aineistosta esille. Samoin henkilöstön innostuneisuus, motivaatio ja halu kehittyä näkyvät työyhteisöissä. Vastausten mukaan tukea saadaan työkavereilta. Laatukriteereiden mukaan johdon tulee sitoutua henkilöstön kouluttamiseen ja uudet työntekijät tulee perehdyttää kinestetikkaan. Vastausten mukaan koulutusta on tarjolla vakituiselle henkilökunnalle. Myös sijaiset kaipaavat koulutusta tai perehdytystä.

Johtopäätöksenä tuen tarpeesta voidaan sanoa, että kaikki tarvitsevat kertausta uuden toimintamallin oppimiseksi. Työyhteisössä on tärkeää jakaa kokemuksia ja pohtia asioita yhdessä. Työyhteisön tuki on tarpeellinen yksittäiselle työntekijälle.

Vahvimmin vastauksista nousee esille yhteisöllinen oppiminen ja sen tärkeys. Tätä tukemaan tarvitaan tutor-koulutettu henkilö tai fysioterapeutti asiantuntijaksi. Johdon tulee mahdollistaa yhdessä oppiminen.

7.3 Kehittämissuunnitelma

Kehittämissuunnitelma pitää sisällään kehittämiskohteet ja toimenpiteet, joilla pyritään asettuihin tavoitteisiin. Siinä sovitaan vastuuhenkilöistä, aikataulusta ja seurannasta. Se on työyhteisön tarpeista lähtevä yhdessä laadittu suunnitelma. (Keva n.d.) Reetankodin ja Himmelin kinestetikan osaamisen kehittämissuunnitelman (Liite 9) tavoitteet perustuvat opinnäytetyön aineistoon ja kinestetikkayhdistyksen laatukriteereihin. Järvisen ym. (2002, 212) mukaan kehittyvässä organisaatiossa otetaan käytännön toimijat mukaan suunnitteluun. Tätä on toteutettu Reetankodissa ja Himmellisä perustamalla kinestetikkatyöryhmä, joka vastaa kinestetikan osaamisen kehittämisestä. Kinestetikkatyöryhmään kuuluu kaksi hoitotyöntekijää jokaisesta Kuusamon kaupungin vanhustyön kuntoutusyksiköstä. Ryhmä kokoontuu 4-5 kertaa vuodessa. Työryhmän jäsenet ovat käyneet kinestetikan syventävän kurssin.

Järvisen ym. (2002, 217) mukaan kehittämistä on tehtävä pitkäjänteisesti ja systemaattisesti, jotta tuloksia saavutettaisiin. Siihen tarvitaan työkaluja ja kehitystoiminnan organisaatio, jotta se olisi määrätietoista kehittämistoimintaa. Kinestetikan osaamisen kehittämissuunnitelma on laadittu kolmelle vuodelle. Siinä on pitkän tähtäimen tavoite (visio) ja osatavoitteet. Vi-

siona on saada Suomen kinestetikkayhdistyksen laatutunnustus. Osatavoitteet näkyvät kinestetikkaosaamisen kehittämissuunnitelmasta (Liite 9).

Kehittämissuunnitelman tarkoituksena on syventää kinestetikan osaamista Reetankodissa ja Himmelissä. Tavoitteena on saada Suomen kinestetikkayhdistyksen laatutunnustus. Suunnitelman toteutumista seurataan kehityskeskusteluissa, yksiköiden palaverissa ja apuna käytetään seurantalomaketta (Liite 10).

Ensimmäisen kehittämisvuoden tavoitteena on, että koko vakituinen henkilökunta on käynyt kinestetikan peruskurssin ja perustetaan kinestetikkatyöryhmä jatkamaan kehittämistyötä. Vuoden 2014 aikana ensimmäiset työntekijät aloittavat tutor-koulutuksen. Samalla kasvatetaan kinestetikan jatkokoulutuksen käyneiden määrää ja lisätään kinestetikkaosaamista. Kinestetikka otetaan osaksi kehityskeskustelua. Kinestetikan kehittymistä ja hyötyjä arvioidaan systemaattisesti.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyö ja jatkotutkimusehdotukset

Oman työn ergonomiasta on hyvä pitää huolta. Hoitajien tulee välttää fyysistä kuormittumista. Näin estetään erilaisia tapaturmia sekä tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Kinestetiiikan käyttäminen edistää työssä jaksamista. Tätä kautta vaikutus heijastuu myös asiakkaisiin ja näkyy asiakkaiden huolenpidossa ja hoidon laadussa.

Reetankodissa ja Himmelissä on osaamista ja hiljaista tietoa. Tavoitteeksi tulevaisuudessa voisi asettaa, että hiljainen tieto saataisiin entistä paremmin jaettua koko työyhteisöön. Työkaverit tukevat toisiaan ja työyhteisössä ilmenee tiimioppimisen tapoja, mutta sitä voisi viedä vielä eteenpäin. Yhteiset keskustelut ja yhdessä tekeminen sekä kinestetiiikan kertaaminen olisivat keinoja tämän toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön tekemisen rinnalla kehittämistyö on ollut koko ajan käynnissä. Vuoden vaihteessa tiiminvetäjänä toiminut fysioterapeutti siirtyi toisiin tehtäviin. Hän käy edelleen säännöllisesti Himmelissä kinestetiiikan merkeissä kahtena päivänä kuukaudessa. Kinestetiiikkaa kehittämään on perustettu kinestetiiikkatyöryhmä joka kokoontuu 4-5 kertaa vuodessa. Työryhmään kuuluu kaksi edustajaa jokaisesta yksiköstä. He ovat käyneet kinestetiiikan syventävän kurssin. Fysioterapeutti on aloittanut tutor-koulutuksen maaliskuussa 2014.

Kuusamossa kinestetiiikan koulutuksen ovat käyneet kuntoutumisen ja hoivan tulosalueen kaikki sairaanhoitajat ja hoitajat eli kinestetiiikan peruskurssi on 100 % suoritettu. Hoivaavustajista kinestetiiikan kurssia ei ole käynyt kukaan, mutta he käyvät parasta aikaa PAST-kurssia (Potilaan Avustus- ja SiirtoTavat). (Kangas 2014.)

Suomessa kinestetiiikkaan koulutettuja hoitotyöntekijöitä ja fysioterapeutteja on rekisteröity noin 5000 vuonna 2013. Työterveyslaitoksen toimesta on aloitettu potilassiirtokorttikoulutus, jonka tarkoituksena on opettaa tekemään potilassiirrot ergonomisesti. (Kinestetiiikka terveydenhuollossa n.d.)

Suomen Kinestetikkayhdistys ry on laatinut strategian vuosille 2014–2017. Strategian tavoitteena on kehittää systemaattisesti kinestetikan koulutusta työyhteisöissä. Sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kiinnostusta kinestetikan koulutuksiin tulisi lisätä sekä aloittaa suunnittelun sisällyttämisestä opetussuunnitelmiin. (Hantikainen 2014.)

Jatkotutkimuksena voisi seurata Reetankodin ja Himmelin kehittymistä kinestetikan laatuysiköiksi tai kinestetikkaa voisi tarkastella myös asiakkaan näkökulmasta.

8.2 Eettisyys

Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Tieteellisen käytännön hyviä keskeisiä lähtökohtia tutkimuseettikan näkökulmasta ovat tutkijoiden noudattamat toimintatavat. Näitä ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa toteutetaan vastuullisuutta ja avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla arvoa antaen. Tieteellisten ohjeiden mukaisesti tutkijat ovat suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet tutkimusta. Tutkimukseen osallistuvan ryhmän jäsenten asema, osuus tekemisestä, oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä aineistojen säilyttämistä ja tulosten omistajuutta koskevat kysymykset on kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimukseen käytetyt rahoituslähteet ja tekemisen kannalta tärkeät sidonnaisuudet raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa ja ilmoitetaan myös tutkimukseen osallistuville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2006, 34–35; Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31.)

Olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet tutkimusta tieteellisten ohjeiden mukaisesti. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitanneet heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Olemme pyrkineet vastuullisuuteen ja avoimuuteen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Ihmisille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuville pitää antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta. Ihmisarvoa ja ihmisen autonomiaa pitää kunnioittaa. Tutkittavalla on itsemääräämisoikeus. Hän itse määrittää yksityisyytensä rajat, kun päättää mitä ajatuksia hän haluaa

antaa tutkimuksen käyttöön. Tunne yksityisyyden loukkaamisesta ei ole mitattavissa, mutta se ei vähennä tämän merkitystä. Anonymiteetin turvaaminen on yksi osa yksityisyyden kunnioittamisesta. Tutkimusaineistoa ei myöskään saa käyttää päätöksentekoon eikä se saa joutua taholle, joka tekee häntä koskevia päätöksiä. Tutkija ei saa esittää avoimia ja voimakkaita tunteita sekä mielipiteitä, sillä tiedeyhteisön jäseniltä odotetaan riippumattomuutta, sitoutumattomuutta ja erilaisista ristiriidoista erillään pysyttäytymistä. (Kuula 2006, 60–61, 155; Hallamaa ym. 2006, 124–127.)

Aineistonkeruu toteutettiin Reetankodissa ja Himmelissä. Hoitohenkilökunnalta pyydettiin kirjoitelmia kinestetikan käytöstä. Kyselylomakkeen saatteessa (Liite 5) kerroimme vastaajien anonymiteetistä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tarvittava tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiselle haettiin vanhus- ja vammaistyön toimialajohtajalta. Lomakkeena käytimme valmista lomaketta. (Liite 7.) Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin kuntoutuksen koordinaattorin kanssa (Liite 8). Opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut verrata yksiköiden keskinäistä paremmuutta, vaan välittää tietoa hyvistä käytänteistä kehittämisen tueksi. Saatu aineisto käsiteltiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Aineistoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen kuin tähän opinnäytetyöhön, eikä sitä lue muut kuin opinnäytetyön tekijät.

8.3 Luotettavuus ja sovellettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden pääasiallinen kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa käsitteiden merkitykset tulee tarkasti pohtia, mitä milläkin käsitteellä tarkoitetaan. Käsitteellistyksen mahdollisia seurauksia tulee miettiä. Luotettavuuden kriteerinä uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee tarkistaa vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että saadaan tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista tehtyihin tulkintoihin. Tutkimustulokset ovat siirrettävissä tietyin ehdoin mutta eivät ole yleistettävissä. Varmuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa otetaan huomioon ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Arvioinnin taustalla on väitteiden perusteltavuus ja totuudenmukaisuus. (Eskola & Suoranta 2008, 211–213.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lukijalle kerrotaan tarkasti, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Aineiston keruuolosuhteet ja luokittelujen tekeminen ovat avainasemassa laadullisen aineiston analyysissa. Lukijalle on myös kerrottava, mihin päätelmät perustuvat. Tässä voidaan käyttää apuna suoria otteita vastaajien kirjoittamista teksteistä. Myös tutkimusmenetelmä- tai tutkijatriangulaatiota voidaan käyttää hyväksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Arvioimme tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan. Teimme opinnäytetyön parityönä eli tulosten analysoijina ja tulkitsijoina oli useampi kuin yksi henkilö. Raportissa kerromme mitä olemme tutkimuksessa tehneet ja miten olemme päätyneet saatuihin tuloksiin. Olemme käyttäneet suoria lainauksia kirjoitelmista, tämä lisää luotettavuutta. Vahvistavuutta on haettu vertaamalla tuloksia muihin tutkimuksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa vastausprosentti ei ole tärkeä, vaan saatujen vastausten sisältö ja aineiston käsittelytaito. Saimme kirjoitelmista aineistoa lähes 10 sivua. Kirjoitelmat kuvasivat monipuolisesti kinestetikan käyttöä yksiköissä tällä hetkellä. Samoin niistä kävi ilmi, mitä muutoksia uusi menetelmä ja ajattelutapa ovat tuoneet työhön. Vastauksista saimme tietoa tuen tarpeesta ja työyhteisön kehittämisestä. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ne ovat sovellettavissa ja siirrettävissä muihin Kuusamon kaupungin kuntoutusyksiköihin.

8.4 Asiantuntijuuden kehittyminen

Aiheanalyysin tekovaiheessa asetimme tavoitteiksi kehittää omia valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja käytännön asiantuntijatehtävissä, syventää moniammatillista osaamista TKI-toiminnassa sekä osoittaa kehittävän ja eettisen ajattelun asiantuntijuuden kehittymistä.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja antoisa projekti. Tämä opinnäytetyö toteutui moniammatillisena yhteistyönä eri tahojen kanssa, avasi uusia yhteyksiä ja kasvatti meitä tutkimustyöntekijöinä ja työyhteisön kehittäjinä sekä esiintyjinä. Työn myötä valmiutemme soveltaa tietoja ja taitoja käytännön asiantuntijatehtävissä kehittyivät. Moniammatillinen osaaminen kehittyi ja TKI-toiminnan osaaminen syveni.

Tärkeää työn edistymisen kannalta on ollut ohjaavan ja koordinoivan opettajan tuki sekä käydyt keskustelut työyhteisön esimiehen ja kuntoutuksen koordinaattorin kanssa. Opinnäytetyöprosessimme kesti lähes kaksi vuotta. Saimme kaupungilta ehdotuksen aiheesta 2011

syksyllä. Opinnäytetyömme aikataulu on ollut joustava koulu- ja työkiireiden sekä perhe-elämän vuoksi. Suunniteltu aikataulu piti suhteellisen hyvin. Analysointi vei suunniteltua enemmän aikaa ja työ kesti kolme viikkoa pidempään.

Opinnäytetyöprosessi opetti meitä huomaamaan, että asioita voisi tehdä toisella tavalla. Kun avasimme kuoret yksiköittäin, meidän olisi kannattanut ensin ryhmitellä vastaukset koulutuksen mukaan ja vasta sitten numeroida ne. Myöhemmin olisi ollut nopeampaa palata tiettyyn kohtaan, kun vastaukset olisivat olleet juoksevassa numerojärjestyksessä. Tämä ei kuitenkaan estänyt työn tekemistä, koska kaikki vaiheet olivat tallella ja pystyimme menemään taaksepäin edelliseen vastausnippuun. Suuressa aineistossa tämä olisi ollut ongelmallisempaa. Tässä taas etu, koska vastauksia aina uudelleen lukiessa oma ymmärrys syveni. Teemoittelussa olisimme voineet käyttää teemakortistoa, sillä tietokoneella leikkaa-liimaa -systeemi oli työläs.

Yhteenvedona voimme sanoa, että onnistuimme työssämme ja työ vei meitä mukanaan. Koko ajan avautui ennalta arvaamattomia polkuja ja yhteyksiä. Yllätyksenä tuli se, että kinestetiikan asiantuntija Virpi Hantikainen antoi meille aikaansa ja luki opinnäytetyösuunnitelmamme sekä antoi siihen vinkkejä. Suurin yllätys oli kutsu valtakunnallisille kinestetiikan opintopäiville pitämään esitelmä tästä opinnäytetyöstä syksyllä 2014. Tällä työllä osoitamme kehittävän ja eettisen ajattelun asiantuntijuutemme kehittymistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, miten kinestetiikka on otettu käyttöön asiakkaan hoitamisessa ja avustamisessa Reetankodissa ja Himmellisä. Tarkoituksena oli laatia kehittämissuunnitelma hoitohenkilökunnan kinestetiikan osaamisen kehittämiseksi työyhteisöissä. Mielestämme saavutimme opinnäytetyölle asetetut tavoitteet.

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 2011, 10:10. Viitattu 6.12.2014
<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/10>
- Ervasti, S. 2012. Keskustelu Himmelin tiimivetäjän kanssa 4.3.2012. Kuusamo.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerrus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toimitettu). 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Tietolipas 211. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hantikainen, V. 2010. Kinestetikka. Pro Terveys: Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry 5.
- Hantikainen, V. 2007. Kinestetikka tukee kuntouttavaa työtettä. Sairaanhoidajaliitto, Sairaanhoidajalehti 11/2007. Viitattu 8.3.2013
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/11_2007/muut_artikkelit/kinestetikka_tukee_kuntouttavaa/
- Hantikainen, V. 2014. Sähköpostiviesti 14.2.2014.
- Himmelin perehdyttämiskansio. n.d. Kuusamo.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Painopaikka: Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Hjelt, P. & Aarnisalo, S. 2011. Kinestetikka hoitotyössä: Kinestetikan käyttö hoitotyössä Raitaharjun Palvelukodissa. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, Hämeenlinna.
- Hyvän elämän vallankumous. 2012. Verkkoblogi. Viitattu 9.1.2014
<http://hyvanelamanvallankumous.blogspot.fi/>
- Johansson, T. & Talvitie, S. 2011. Ihminen on kevyempi siirtää kuin nostaa: Potilaan liikkumisen avustamisen opas Kivipuron hoitohenkilökunnalle.
- Järvinen A., Koivisto T. & Poikela E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Kangas, S. 2014. Asumisen ja kuntoutumisen koordinaattori. Sähköposti 4.2.2014.
- Keva. n.d. Esimiehen opas kyselystä kehittämiseen. Viitattu 19.3.2014
http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/kuntasi_tyohyvinvointisyke/esimiehen_opas/Sivut/Default.aspx

Kinestetiiikan peruskurssi. n.d. Suomen Kinestetiiikka ry. Viitattu 22.8.2013
<http://www.kinestetiiikka.fi/page7.php>

Kinestetiiikka terveydenhuollossa. n.d. Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry. Viitattu 22.8.2013
<http://www.kinestetiiikka.fi/page20.php>

Koponen, V. Kinestetiiikkakoulutus 3.-4.9., 27.- 28.11.2012 Kuusamo.

Kriteerit Kinestetiiikan laatuysikölle. 2012. Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry. Viitattu 22.8.2013
<http://www.kinestetiiikka.fi/page61.php>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerrus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma. n.d. Viitattu 15.3.2013
<http://www.kuusamo.fi/dman/Document.php?documentId=vu11805144917450>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 23.8.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559. Viitattu 24.8.2013
<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lindgvist, M. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. Viitattu 23.8.2013
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerrus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino, Helsinki.

Senge, P. 1994. The Fifth Discipline. The Art and Practice of The Learning Organization. Doubleday. New York.

Sosiaali- ja terveysalan koulutus. 2012. Opinto-opas 2012–2013. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja. Viitattu 28.2.2014
<http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=75656f14-1ae2-4873-8065-89325f1f0293>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 9.1.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry. n.d. Viitattu 22.8.2012
<http://www.kinestetiiikka.fi/>

Tamminen-Peter, L., Eloranta, M-B., Kivivirta, M-L., Mämmelä, E., Salokoski, I. & Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:6. Yliopistopaino Helsinki. Viitattu 23.8.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3686.pdf&title=Potilaan_siirtymisen_ergonominen_avustaminen__Opettajan_kasikirja_fi.pdf

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa - Kolmen siirtomenetelmän vertailu. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2001:8. Viitattu 22.8.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Tilapäinen asuminen ja kuntoutus. n.d. Kuusamon kaupunki. Reetankoti. Viitattu 6.10.2013
<http://www.kuusamo.fi/Resource.phx/sivut/sivut-kuusamo/vava/porkkapirtti/tilapainen.htx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohje 2012. Viitattu 23.8.2013 www.tenk.fi

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 24.8.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1383%2F2001%20ty%C3%B6terveyshuoltolaki>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 24.8.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valkonen, L. 2012. Hyvän elämän vallankumous Kuusamossa. Kehittämishanke (PDF). Vanhustyö 3-4. Viitattu 9.1.2014
https://www.google.fi/search?q=hyv%C3%A4n+el%C3%A4m%C3%A4n+vallankumous+kuusamo&oq=hyv%C3%A4n+el%C3%A4m%C3%A4n+vallankumous+kuusamo&aqs=chrome..69i57j0j4&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=93&ie=UTF-8

Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1993/1409. Viitattu 24.8.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931409>

Vanhuspalvelulaki 2012/980. Viitattu 10.9.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Verkkotutor. n.d. Viitattu 16.4.2013 <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/oppija.htm#tyyli>

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Bookwell Oy, Porvoo.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

LIITTEET

Liite 1. Tulokortti

Liite 2. Voimavarakortti

Liite 3. Hyvän elämän suunnitelma

Liite 4. Aikaisempia tutkimuksia

Liite 5. Saate

Liite 6. Aineiston analysointi

Liite 7. Hakemus/Lupa

Liite 8: Toimeksiantosopimus

Liite 9: Kinestetikkaosaamisen kehittämissuunnitelma

Liite 10: Seurantalomake kinestetikan kehittämistyöhön

TULOSKORTTI

Lähde: Kuusamon kaupungin talousarvio 2013 – taloussuunnitelma 2014–2015.

Taulukko 3.

Henkilöstön aikaansaannoskyky

Kriittiset menestystekijät / painopisteet	Arviointikohte	Tavoitetaso 2013 - 2015	Vuositavoite 2013
Henkilöstön osaaminen, luovuus ja yrittäjähenkisyys	Henkilöstöstrategia	Tuottavuuden lisääminen Henkilöstön kyvykkyyden näkyväksi tekeminen Osaava ja oikein resursoitu henkilöstö Rekrytoinnin kehittäminen	Viedään käytäntöön johtamiskoulutuksessa luotuja toimintamalleja Kehitetään työkiertoa – 'Vie mennessäs', tuo tullessas' Varmistetaan osaaminen, hyödynnetään eläköitymistä ja lisätään liikkuvuutta yli tulosalue- ja yksikkörajojen Etsitään uusia keinoja pysyvien tai pitkäaikaisten erityisosaaajien rekrytointiin Otetaan käyttöön sähköinen rekrytointijärjestelmä uusien osaaajien hankintaan ja sijaishallintaan
	Henkilöstökoulutuksen painopisteet	Hyvän elämän vallankumousta tukeva täydennyskoulutus	Osallistutaan asiakaslähtöistä toimintaa vahvistaviin koulutuksiin sekä uusien tietoteknisten ratkaisujen vaatimiin koulutuksiin
Työkyvystään ja uudistumisestaan huolehtiva henkilöstö	Työhyvinvointiohjelman toteutuminen ja sairauspoissaolot	Sairauspoissaolot vähenevät	Jatketaan työergonomian parantamiseen tähtääviä koulutuksia
Osallistava johtamiskulttuuri	Yhteistoimintajärjestelmien toimivuus Kehityskeskustelut	Hyvän työiihtyvyyden ja tuloksellisuuden ylläpitäminen Kehityskeskustelujen toteutuminen 100 %	Osallistutaan työilmapiirikartoitus-tutkimukseen Kehityskeskustelut toteutuvat 80 %:sesti

Taulukko 4. Reetankodissa käytössä oleva voimavarakortti ja sen täyttöohje.

VOIMAVARAKORTTI/ELÄMÄNTARINA

Saako näkyä valokuvissa:

ASIAKKAAN NIMI:

Päiväys:

MIELIALA	
TOIMINTAKYKY	
TOIVEET	
TARPEET	

Omahoitajat:

Malli **VOIMAVARAKORTTI/ELÄMÄNTARINA**

Saako näkyä valokuvissa:

ASIAKKAAN NIMI:

<p>MIELIALA</p> <p>Kognitiiviset taidot</p>	<p>-ajattelu ja omat arvot elämässä</p> <p>-muistaminen</p> <p>-ongelmanratkaisutaidot</p> <p>-asioiden ymmärtäminen</p> <p>-masennus</p> <p>-käyttöoireet</p> <p>-uusiin tilanteisiin sopeutuminen</p> <p>-kivun huomioiminen</p>
<p>TOIMINTAKYKY</p> <p>Fyysiset voimavarat</p> <p>Psyykkiset voimavarat</p> <p>Minäkuva</p> <p>Aistit</p>	<p>-tasapaino, kävely, sängystä ylösnousu, lihasvoima yleisesti,</p> <p>ADL-toiminnot, peseytymishistoria</p> <p>-kommunikointi, itsetunto</p> <p>-näkö-, kuulo- ja makuaisti, tuntoaisti</p> <p>-puheen tuottaminen ja ymmärtäminen</p>
<p>TOIVEET</p> <p>Ravitseminen</p> <p>Liikkuminen</p> <p>Unihygienia</p> <p>Harrastukset/mieluiset tekemiset</p> <p>Tottumukset/tavat</p> <p>Asiat, joita täytyy vältellä</p>	<p>-mieliruuat, lohturuuat, ruokailuajat</p> <p>-ylösnousu ja nukkumaanmenoajat, millaisia vuodevaatteita olen tottunut käyttämään</p> <p>-pukeutuminen, ulkonäkö</p> <p>-musiikki, liikunta, lehdet, käsityöt, radio-TV ohjelmat, teatteri</p> <p>yms.</p> <p>-kiinnostuksen kohteet</p>
<p>TARPEET</p> <p>Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen avuntarve</p> <p>MINÄ-muodossa</p>	<p>-peseytymis- ja levontarve</p> <p>-taika sanat eri toimintoihin</p> <p>Kotitilanne, missä asuu ja kenen kanssa, vuorohoitojakson pituus</p> <p>Ohjaus/neuvonta</p> <p>Apuvälineet (rollaattori, pyörätuoli)</p> <p>Vaipat</p>

Omahoitaja:



Taulukko 5. Himmellisä käytössä oleva Hyvän elämän suunnitelma.

HYVÄN ELÄMÄN SUUNNITELMA

**OMAHOITAJAT:
LÄHIOMAINEN:**

<p>Elämänhistoria (Ammatti, ikä, terveys, lapsuus, nuoruus, työikä, vanhuus, merkittävät kokemukset)</p>	
<p>Toimintakyky (Päivittäiset perustoiminnot, syöminen, juominen, nukkuminen, liikkuminen, kipu, osallistuminen toimintoihin, wc, apuvälineet, muisti, orientaatio, hahmottaminen, kommunikointi, mieliala, itsearvostus, elämän mielekyys)</p>	

<p>Sosiaaliset suhteet (Suhteet omaisiin/ystäviin, läheiset henkilöt, yhteydenpito heihin, skype, puhelin, sukulaisuussuhteet)</p>	
<p>Henkiset ja hengelliset arvot</p>	
<p>Mieltymykset (Ruoka, musiikki, kirjat, vaateus/ulkonäkö, koskettaminen/reviiri)</p>	
<p>Hoitotahto/ toiveet elämän loppuvaiheeseen</p>	

Tutkimuksen tekijä, vuosi, nimi ja taso	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen otos	Tutkimuksen tulokset
<p>Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – Kolmen siirtomenetelmän vertailu. Akateeminen Väitöskirja.</p> <p>Hjelt, P. & Aarnisalo, S. 2011. Kinestetikka hoitotyössä: Kinestetikan käyttö hoitotyössä Ritaharjun Palvelukodissa. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ovatko uudet potilassiirtomenetelmät kinesteettinen ja Durewal-menetelmä hoitajille fyysisesti vähemmän kuormittavia, sekä määrittää vähiten kuormittava menetelmä. Selvitettiin miten menetelmät tukevat potilaan hallinnan tunnetta, ovatko menetelmät turvallisia ja miellyttäviä. Tavoitteena oli kehittää hoitajien siirtotaidon arviointimittari.</p> <p>Tarkoituksena oli selvittää, ovatko hoitajat vieneet kinestetikkamenetelmän käytännön hoitotyöhön. Selvittivät, mitkä tekijät edistivät ja mitkä häitäsivät kinestetikkamenetelmän käyttöönottamista.</p>	<p>Tutkimus on kenttäolosuhteissa tehty kokeellinen koulutusinterventio. Hoitajien fyysistä kuormittumista selvitettiin objektiivisin ja subjektiivisin mittarein. Potilaat arvioivat miellyttävyyden, turvallisuuden ja hallinnan tunnetta siirtymätilanteissa ja heidän reisiaktiiviteettiaan mitattiin. Vanhuspotilas avustettiin vuoteesta pyörätuoliin ja takaisin.</p> <p>Aineisto oli kerätty kyselylomakkeilla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 12 naispuolista sairaanhoitajaa ja perushoitajaa ja 18 liikuntarajoitteista iäkästä potilasta. Hoitajat jaettiin kahteen ryhmään ja he saivat koulutuksen kahteen siirtomenetelmään eri järjestyksessä.</p> <p>Ritaharjun Palvelukodin kaikki hoitajat (20), jotka olivat saaneet kinestetikkakoulutuksen.</p>	<p>Uudet menetelmät vähentävät avustustilanteissa hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelimestön kuormittavuutta sekä muuttavat hoitajien toimintaa potilaan omatoimisuutta tukevaksi. Menetelmien välillä ei ollut merkittävää eroa, kinesteettinen menetelmä paransi siirtotaitoa hieman enemmän. Hoitajien siirtotaidot kehittivät huomattavasti. Potilaiden aktiivinen osallistuminen siirtymätilanteissa lisääntyi ja he kokivat menetelmät turvallisiksi ja miellyttävämmiksi. Kehitettiin SOPMAS arviointimittari.</p> <p>Suurin osa hoitajista pyrki käyttämään kinestetikkaa hoitotyössä. Haitoiksi kinestetikan käytölle koettiin kiire ja asiakkaiden huono kunto, puuttuvat ja vialliset apuvälineet sekä työtilojen toimimattomuus. Kinestetikkakoulutus koettiin hyväksi ja toivottiin kertauskurssia. Edistäväksi tekijäksi kinestetikan käytössä koettiin halu keventää fyysistä kuormittumista. Tärkeäksi koettiin asiakkaan oma osallistuminen siirtoihin. Onnistunut vuorovaikutus koettiin myös tärkeäksi.</p>
<p>Johansson, T. & Talvitie, S. 2011. Ihminen on kevyempi siirtää kuin nostaa: Potilaan liikkumisen avustamisen opas Kivipuron hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa millä keinoilla hoitajat pystyvät vähentämään kuormittumistaan työssään. Tavoitteena oli Kivipuron hoitohenkilökunnalle pitää potilaan liikkumisen avustamisesta opetustuokio ja tuottaa kuvitettu kirjallinen opas.</p>	<p>Toiminnallinen opinnäytetyö ergonomiaan liittyen. Ergonomiaoppaan laatiminen.</p>	<p>Kyselyn avulla kartoitettiin Kivipuron henkilökunnalta, mihin he kaipasivat potilaan liikkumisen avustamisessa eniten tietoa. Henkilökunnalle opetustuokion järjestäminen.</p>	<p>Opetustuokion aikana tuli esille, että hoitajille sanallinen järjestyksessä etenevä ohjaus tuotti ongelmia, potilaan omalle aktiivisuudelle ei annettu tarpeeksi aikaa ja ergonomiset asennot unohtuivat helposti. Ihmisen perusliikkuvuutta ei tunnettu tarpeeksi. Opastukseen hoitajat olivat tyytyväisiä ja oppivat paljon. Painopiste oli potilaan aktivointi ja voimavarat sekä vähentää kuormittavuutta.</p>

Hyvä Reetankodin/Himmelin hoitotyöntekijä

NYT SINULLA ON MAHDOLLISUUS VAIKUTTAA TYÖSI KEHITTÄMISEEN

Jokaisella hoitotyöntekijällä on mahdollisuus kirjoittaa kinesteettisen menetelmän käyttämisestä kirjoitelma. Näiden kirjoitelmien avulla etsitään kehittämisideoita kinestetikan osaamiseen.

Osallistumisesi on tärkeää. Laatimalla kirjoitelman, olet mukana vaikuttamassa kinesteettisen menetelmän ja koko hoitotyön kehittämiseen yhdessä tiimisi kanssa.

Kirjoitelma laaditaan mukana oleville konsepteille. Kirjoitelmien aiheet ovat:

- 1) Miten käytän kinestetikkaa työssäni ja miten se näkyy toiminnassani?
- 2) Millaista tukea tarvitsen kinesteettisen menetelmän käyttöön?

Toivomme, että kirjoitat vapaamuotoisen kirjoitelman annetusta aiheesta. Vastausaikaa on 2 viikkoa (vkot 47–48 eli 18.11.–1.12.2013). Kirjoitelmat voit laittaa mukana olevaan kirjekuoreen ja palauttaa oman yksikkösi kahvihuoneessa olevaan lokeriin 1.12.2013 mennessä.

Teemme opinnäytetyötä kinestetikan käyttämisestä Reetankodissa ja Himmellissä. Aineistot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti eikä niitä lue muut kuin opinnäytetyöntekijät. Aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Lupa opinnäytetyön tekemiseen on saatu toimialajohtaja Annikki Paloniemeltä. Opinnäytetyö on yksikköne esimiehen tilaama. Tulokset esitellään työyhteisöllemme kevään 2014 aikana.

Opinnäytetyöntekijät, joilta tarvittaessa saat lisätietoja:

Aija Manninen
puh. xxx
e-mail xxx
sairaanhoitajaopiskelija
Kajaanin ammattikorkeakoulu

Eeva Raunio
puh. xxx
e-mail xxx
sairaanhoitajaopiskelija
Kajaanin ammattikorkeakoulu

Rastita oikeat vaihtoehdot ja palauta tämä lomake mukana olevassa palautuskuoressa yhdessä kirjoitelmasi kanssa palautuslaatikkoon. Kiitos.

Olen osallistunut kinestetikkakoulutukseen

ja suorittanut peruskurssin jatkokurssin kouluttajakurssin

En ole osallistunut kinestetikkakoulutukseen.

ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ 2013–2014

Tutkimustehtävä:

Miten hoitotyöntekijät käyttävät kinestetikkaa hoitotyössään ja miten he kokevat sen heidän päivittäisessä toiminnassaan?

Kuvaukset

- B10) 14. *Yritän tehdä työni rauhallisesti ja läsnäolevasti hoitojen ja pesujen aikana, että asukkaalla olisi hyvä olla.*
 B5) 7. *mietittävä jokaisen asiakkaan kohdalla mikä on kenellekin sopiva tapa siirroissa*
 C5) 11. *työskentelyyn on tullut lisää luovuutta*
 C5) 20. *vaatii uuden ajattelutavan sekä avointa keskustelua ja kokemusten vaihtoa*
 B7) 13. - *Kinestetikan paras anti on ollut se, että potilaiden nostaminen on jäänyt kokonaan pois hoitotyöstä; puhutaan siirtämisestä ja siirtymisestä*
 C5) 13. *Kinestetikan menetelmillä asiakkaan voimavarat, vireystila ja yksilöllisyys huomioidaan kaikessa tekemisessä*
 C5) 10. *Oma fyysinen kuormittavuus on selkeästi vähentynyt*
 C1) 2. *Kinestetikan mukana työn "kiinnostavuus" on lisääntynyt monin tavoin ja se on jotenkin avartanut ja antanut mahdollisuuden irtautua rutiineista*
 C1) 16. *Jonkinlainen kiireettömyys on varmaan tullut kinestetikan myötä. Kiirettä se ei tosin poista*
 C5) 24. *Työmotivaatio ja työnmielisyys sekä työssä jaksaminen on lisääntynyt*
 C5) 22. *Asiakkaan aggressiivisuus, passiivisuus ja jäykkyys ovat vähentyneet*
 B2) 1. *Käytän kinestetikkaa yleensä siirroissa niin sängyssä siirtymiseen kyljeltä toiselle*
 B2) 2. *sängyssä ylöspäin siirtymiseen*
 B2) 5. *Sylin kautta siirtyminen sängystä tuoliin*
 B2) 6. *Kinestetikkaa käytän myös yöllä asentohoidossa*
 B10) 6. *Sängystä pyörätuoliin siirtyminen tapahtuu yleensä työparin kanssa liukulevyn avulla*
 B2) 7. *kiilatyynejä/pehmoisia tynnyjä liikuttamalla saadaan painopistettä....*
 C2) 8. - *Asentohoidossa tykkään käyttää kiiloja*
 B7) 23. *Kinestetikassa apuvälineiden käyttö on edelleen sallittua ja erilaisten "liukulevyjen" ja – "liukupatjojen" käyttäminen on monipuolisempaa kuin aiemmin*

Merkitykset

- B10) 14. työn tekeminen rauhallisesti ja läsnäolevasti asiakkaalla hyvä olla
 B5) 7. sopivan siirtotavan miettiminen
 C5) 11. luovuuden lisääntyminen
 C5) 20. ajattelutavan uusiminen ja avoin keskustelu sekä kokemusten vaihto
 B7) 13. paras anti on ollut nostamisen poistaminen
 C5) 13. kaikessa tekemisessä huomioidaan asiakkaan voimavarat, vireystila ja yksilöllisyys
 C5) 10. fyysinen kuormittavuus on vähentynyt
 C1) 2. työn kiinnostavuuden lisääntyminen ja rutiineista irtautuminen
 C1) 16. kinestetikan myötä kiireettömyys, ei poista kiirettä
 C5) 24. lisännyt työmotivaatiota, työnmielkkyyttä ja työssäjaksamista
 C5) 22. vähentänyt asiakkaan aggressiivisuutta, passiivisuutta ja jäykkyyttä
 B2) 1. sängyssä siirtymiset kyljeltä toiselle
 B2) 2. ylöspäin siirtymiset sängyssä
 B2) 5. sylinkautta siirtymiset tuoliin
 B2) 6. kinestetikkaa käytän asentohoidoissa
 B10) 6. sängystä pyörätuoliin työparin kanssa liukulevyä apuna käyttäen
 B2) 7. painopisteen muutokset kiiloja/pehmoisia tynnyjä käyttämällä
 C2) 8. kiilojen käyttö asentohoidossa
 B7) 23. liukulevyjen ja liukupatjojen käyttäminen on monipuolisempaa

Taulukko 7. Aineiston analyysi.

Esimerkki ala- ja yläteemojen muodostamisesta

ALATEEMA	YLÄTEEMA
Pohtiminen Hyvä työasento Kierrot vartalossa Oma liike Ajatusmalli Rentouttaminen Hieronta Liikehoito Vuorovaikutus sanallinen/sanaton Saattohoitovaihe Asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen Fyysinen kuormittuvuus vähenee Asentohoito Luovuus Työn kiinnostavuus lisääntynyt Irrottautuminen rutiineista Tilan antaminen Rauhallisuus Kiireettömyys Työmotivaatio Työnmielekkyyys Työssä jaksaminen Asiakkaan vireystila Voimavarat Passiivisuus/aggressiivisuus/jäykkyys	1. Känestetiikan näkyminen työssä
Asiakkaan lattialta nouseminen Vaipan vaihdossa Yksin työskennellessä asiakasta sänkyyn hoidettaessa Sysin kautta siirto Asentohoito Pesupaareille siirto Kyljeltä toiselle siirrot Vuoteessa siirrot Siirtymiset sänkyyn Nouseminen istumaan Siirto pyörätuoliin Kävelemään lähteminen Pyörittämällä pesupaareille Suihkutuoliin siirto	2. Potilassiirrot
Liukulevyt Kiilat Pehmoiset tyynyt Liukupatjat Liukueste Potilasnosturi	3. Apuvälineet

Minkälaista tukea tarvitsen kinesteettisen menetelmän käyttöön?

Kuvaukset

- B5) 1. Tarvitsen uusien menetelmien kohdalla näyttämistä ja opastamista
 C3) 2. ohjaisivat myös sijaisia/ opiskelijoita jotka eivät ole koulutusta saaneet
 B10) 3. Sellainenkin ohjaus olisi hyvä esim. vaikka työpaikalla ohjattaisiin yhden päivän verran ja se päivä käytettäisiin vain kinestetiiikan opiskeluun
 C2) 4. Työyhteisön sisälle ”oikeille asiakkaille” tehtävä opetus myös hyvä
 C2) 6. Koen, että ns. asiasta hurahaneet työtoverit ovat arvokkaita opin kannalta
 B7) 4. olen huomannut omassa kehoissani erilaisia ”rasitus vammoja” kuin aiemmin. Ennen rasittui enemmän alaselkä, nykyään yläselkä sekä kädet. Tähän tarvitsisin vielä tarkentavaa ohjausta jotta oma työergonomia olisi oikeanlaista
 B6) 11. siirtoharjoitteita olisi kiva tehdä ”oikea oppisesti” sellaisen hoitajan parina, joka kinestetiiikkaa käyttää
 B9) 2. sitä että niitä menetelmiä ja oppeja harjoitellaan / käytetään ”oikeiden”, jäykkien asiakkaiden kanssa ei vain hoitajien kesken
 B7) 1. - ennen kuin menetelmä ”rutinoituu” käyttöön; aikaa pitäisi olla harjoitteluun tarpeeksi, nyt kun säästötoimet ovat jokapäiväisiä ~ aikaa tähän harjoitteluun ei valitettavasti löydy. Kiireessä tulee helposti turvaututtua vanhoihin työtapoihin
 C2) 2. Kertausta vuosittain on hyvä olla, jottei asiat unohdu
 B1) 3. Hyvä on muutaman vuoden välein kertausta saada
 B1) 1. Tukea olen tarvinnut välillä kun ei muista kaikkea miten ne tehdään ja mikä tapa sopii kellekin
 B6) 10. tarvitsin tukea kokeneelta kinestetiiikan osajalta joka asiakas kerrallaan
 B7) 3. - Menetelmän myötä olemme siirtyneet yksintyöskentelyyn -> se on vähentänyt yhdessä oppimisen mahdollisuutta ja vuorovaikutusta työntekijöiden välillä; jokainen yrittää suoriutua omista hoidettavista kuten parhaaksi näkee; yhteinen pohtiminen on jäänyt vähemmälle; parityöskentelyäkin tarvitaan
 C2) 2a. aina on kekseliäitä uuden ”idean” löytäjiä
 C2) 1. Oman tyylin olen oppinut pitkän työrupeaman aikana, joten vanhoista tavoista on vaikea päästä pois

Merkitykset

- B5) 1. Tarvitsen näyttämistä ja opastamista uusista menetelmistä
 C3) 2. Ohjausta myös sijaisille ja opiskelijoille
 B10) 3. Ohjausta työpaikalla, päivä kinestetiiikan opiskeluun
 C2) 4. Työpaikalla opettelua asiakkaiden kanssa
 C2) 6. Oppimisen kannalta arvokkaita työkaverit jotka hurahaneet asiaan
 B7) 4. Ohjausta tarvitaan työergonomiaan
 B6) 11. Siirtoharjoitteita kinestetiiikkaa käyttävän hoitajan kanssa
 B9) 2. Harjoitellaan jäykkien asiakkaiden kanssa
 B7) 1. Harjoittelemiseen lisää aikaa
 C2) 2. Vuosittain kertaamista
 B1) 3. Kertausta muutaman vuoden välein
 B1) 1. Tukea kinestetiiikan käyttämiseen, mikä tapa asiakkaalle sopii
 B6) 10. Kinestetiiikan osajalta tukea
 B7) 3. Työntekijöiden yhdessä oppimista ja pohtimista sekä parityöskentelyä tarvitaan
 C2) 2a. Uuden idean löytäjiä
 C2) 1. Tukea vanhoista tavoista pois oppimiseen

Taulukko 8. Aineiston analyysi.

Esimerkki ala- ja yläteemojen muodostamisesta

ALATEEMA	YLÄTEEMA
Opastus/ohjaus Näyttäminen Lisäopetus/kertaus/siirtoharjoittelu Työkaverin tuki Fysioterapeutin tuki Parityö Työyhteisöoppiminen Ergonomiaohjaus Voimankäytön poisoppiminen Tekemällä oppiminen Kokemusten jakaminen Omat asenteet.	4. Tuki kinestetiiikkaosaamisen kehittämiseen

HAKEMUS / LUPA
Lupa opinnäytetyölle

Päiväys

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Aija Manninen	Osoite	Puhelin
Eeva Raunio		
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala Sairaanhoidtaja, sisätauti-kirurgia	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Kinestetikan käyttö siirroissa Reetankodissa ja Himmelissä		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Vanhus- ja vammaistyö/Kuntoutus/Kinesteettisen menetelmän käytön kehittäminen		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten kinestetikka on otettu käyttöön asiakkaan avustamisessa ja ohjaamisessa Reetankodissa ja Himmelissä. Tavoitteena on kartoittaa, miten hoitajat käyttävät kinestetikkaa hoitotyössä, miten se näkyy heidän toiminnassaan ja tuottaa ideoita kinesteettisen osaamisen kehittämiseen työyhteisössä. Aineiston keruumenetelmänä käytämme hoitohenkilökunnan kirjoittamia kertomuksia kinestetikan käytöstä. Kinestetikkaa tarkastellaan hoitajan näkökulmasta. Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset esitellään työyhteisölle.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Aiheanalyysi hyväksytty toukokuussa 2013, opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty 28.10.2013. Aineiston keruu tapahtuu viikoilla 47-48 eli 18.11.-1.12.2013. Joulukuun aikana aineisto analysoidaan. Työ esitellään työelämälle viikolla 6 tai 8 v. 2014. Työ valmis 20.5.2014.		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastuualue/ tulosityksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Esittelytilaisuus työyhteisölle vko 6 tai 8 v. 2014.		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin
	<i>Eeva Raunio</i>	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin
	<i>Jouko Lehto</i>	
	Osastohoitajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin
	<i>Satu Kangas</i>	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
<i>11.11.2013 Eeva Raunio Aija Manninen</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti	<i>17</i>
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Ei johtoryhmäkäsittelyä	<input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä
	<input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus	
<i>11.11.2013</i>	

Kari-Matti Rönkä

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Kuusamon kaupunki/Hoiku/Satu Kangas		
Työn ohjaaja	Sari Ervasti		
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Aija Manninen	Ryhmätunnus	SHM11S
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi	Eeva Raunio	Ryhmätunnus	SHM11S
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO


Työstä tehdään	X opinnäytetyö	projektitehtävä	kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Tarkoituksena on kuvata, miten kinestetikka on otettu käyttöön asiakkaan avustamisessa ja ohjaamisessa Reetankodissa ja Himmellisä. Tavoitteena on kartoittaa, miten hoitajat käyttävät kinestetikkaa hoitotyössä, miten se näkyy heidän toiminnassaan ja tuottaa ideoita kinesteettisen osaamisen kehittämiseen työyhteisössä. Aineiston keruumenetelmänä käytämme hoitohenkilökunnan kirjoittamia kertomuksia kinestetikan käytöstä. Kinestetikkaa tarkastellaan hoitajan näkökulmasta. Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.		
Työn TK-tavoitteet	Tuottaa ideoita kinestetikan käytön ja osaamisen kehittämiseen.		
Aikataulu	Aineiston keruu 18.11.-1.12.2013, työ valmis 20.5.2014		
Kustannusarvio ja -vastuu	Kustannuksista vastaavat opinnäytetyön tekijät. Kustannukset koostuvat tulostuksista, postimaksuista, kirjekuorista, konseptipapereista, tarjoilusta, posterin tulostuksesta.		
Ohjaava opettaja	Kirsi Moisanen		

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys


Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset


Tekijöiden allekirjoitukset


Toimeksiantajan allekirjoitus

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteena on saada tietoa kinesteettisen menetelmän käytöstä, hyödyistä ja kehittämisen kohteista sekä lisäkoulutustarpeesta Himmeliissä ja Reetankodissa.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Tavoitteena on kehittää tutkimustoiminnan osaamista, perehtyä työelämän kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä ja asiakkuusosaamisen sekä ohjaus- ja opetusosaamisen kehittäminen.	
Liitteet	työsuunnitelma liitteenä muut liitteet (____ kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	sisältyy työsuunnitelmaan	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.



KINESTETIIKKAOSAAMISEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

2014 - 2016

REETANKOTI JA HIMMELI

- Visio: Saada Suomen kinestetikkayhdistys ry:n laatutunnustus
- Vastuhenkilöt: Kinestetikkatyöryhmän jäsenet
- Toteutumisen seuranta: Apuna seurannassa käytetään seurantalomaketta, jota päivitetään vähintään puolivuositain.
Kinestetikan osaamisen kehittämistä tarkastellaan kehityskeskusteluissa vuosittain ja kehittämistyötä käsitellään yksiköiden kehittämissalavereissa.
- Laatijat: Aija Manninen ja Eeva Raunio
opinnäytetyöntekijät, sairaanhoitajaopiskelijat



Tämän kehittämissuunnitelman tavoitteet perustuvat opinnäytetyöntekijöiden Reetankodista ja Himmelistä ke-
räämään aineistoon ja kinestetikkayhdistyksen laatukriteereihin. Kehittämistyöstä vastaa kinestetikkatyöryhmä.


Ensimmäisen kehittämisvuoden tavoitteena on, että koko vakituinen henkilökunta on käynyt kinestetikan
peruskurssin. Saman vuoden aikana ensimmäiset työntekijät aloittavat tutor-koulutuksen. Samalla lisätään
kinestetikan jatkokoulutuksen käyneiden määrää ja kehitetään kinestetikkaosaamista.

Kehittämissuunnitelman tarkoituksena on syventää kinestetikan osaamista Reetankodissa ja Himmelistä.
Pitkántähtäimen tavoitteena eli visiona on saada Suomen kinestetikkayhdistyksen laatu tunnustus. Tämä
pitkántähtäimen tavoite on jaettu kehittämissuunnitelmassa osatavoitteisiin. Suunnitelman toteutumista
seurataan kehityskeskusteluissa ja yksiköiden palaverissa. Apuna käytetään seurantalomaketta (Liite 10).

OSATAVOITTEET <i>Perustelut</i>	TOIMENPITEET	AIKATAULU
1. osatavoite: Sijaiset ovat saaneet koulutusta ja perehdytystä kinestetikkaan.	Kinestetikan peruskurssi tai PAST-koulutus sijaisille. Kinestetikkakoulutuksen käyneet ohjaavat niitä, jotka eivät ole käyneet koulutusta.	2014–2016 Kevään 2014 aikana aloitetaan sijaisina toimiville ja jatketaan uuden sijaisen kohdalla hänen tullessaan sijaiseksi.
<i>Perustelu:</i> Väärin tehdyt siirrot aiheuttavat pelkoa ja jäykkyyttä asiakkaassa. Tällöin kuntoutuksen kehi- tys menee taaksepäin ja asiakasta on aina vaikeampi käsitellä. Kun sijainen saa perehdytyksen tai koulutuksen työyhteisön yhteiseen asiaan, hän kokee olevansa yksi tässä tiimissä eikä ul- kopuolinen, jota asia ei koske.		
2. osatavoite: Kaikki vakituiset työntekijät ovat käyneet jatko-/syventävän kineste- tiikkakurssin.	Osallistuminen kinestetikan jatko-/syventävälle kurssille kurssitarjonnan mukaan. Vähintään kaksi työntekijää osallistuu vuosittain.	2014–2016 Kevään 2014 aikana kaksi työntekijää molemmista yksiköistä käyvät jatkokurssin.
<i>Perustelu:</i> Jatko-/syventävän kurssin käyneet omaksuvat kinestetikan laajemmin. He pitävät sitä ajatte- lutapana, joka näkyy kaikessa toiminnassa, ei pelkinä temppuina. Jatkokurssin käynti tuo kaivattua lisäkoulutusta. Vanhoista työtavoista luopuminen ja voiman käytön pois oppimi- nen ovat haasteita työntekijöille. Jatkokurssi edesauttaa näiden oppimisessa.		

OSATAVOITTEET <i>Perustelut</i>	TOIMENPITEET	AIKATAULU
3. osatavoite: Kinestetiikan tutor toimii molemmissa yksiköissä.	Molemmista yksiköistä yksi henkilö osallistuu tutor-koulutukseen.	2014–2016 Ensimmäinen tutor-koulutus alkaa keväällä 2014.
<i>Perustelu:</i> Työntekijät kaipaavat tukea ja ohjausta. Kinestetiikan osaamisen ja kehittämisen kautta työhön tulee lisää luovuutta. Luovuus tuo työn iloa. Jatkokoulutetaan innokkaita työn kehittäjiä kinestetiikan kehittämisestä kiinnostuneista työntekijöistä.		
4. osatavoite: Työyhteisöistä kehittyy oppivia työyhteisöjä.	Perustetaan kinestetiikkatyöryhmä. Aloitetaan työntekijöistä lähtevä työn kehittäminen. Asioita pohditaan yhdessä, keskustellaan ja toteutetaan parityöskentelyä. Kinestetiikan työryhmään kuuluvat jäsenet toimivat yksikkönsä edustajina kinestetiikkatyöryhmässä ja vastaavat omassa yksikössään kehittämisestä.	2014–2016 Keväällä 2014 perustetaan kinestetiikkatyöryhmä, joka jatkaa kehittämistyötä.
<i>Perustelu:</i> Työntekijät kaipaavat yhdessätekemistä, harjoittelemista ja kertaamista. Nämä motivoivat. Yksintyöskentelyn myötä vuorovaikutus ja yhdessä oppimisen mahdollisuus jää vähemmälle. Työntekijät kaipaavat tukea toisilta työntekijöiltä. Kehittämistyöhön tulee nimetä vastuuhenkilö.		
5. osatavoite: Kenttäpäivät toteutetaan.	Kinestetiikan koulutukseen kuuluvat kenttäpäivät toteutetaan kuukauden kuluessa kurssin päättymisestä.	2014–2016
<i>Perustelu:</i> Käytännön harjoittelu ja ohjaus yksikön omien asiakkaiden kanssa auttaa kinestetiikan oppimisessa. Vaikka kinestetiikka ei olekaan temppuja, alkuvaiheessa on hyvä oppia joitakin käytänteitä, joita voi jatkossa syventää ja jatkojalostaa. Jokainen on erilainen oppija, useat oppivat tekemällä ja harjoittelemalla. Kenttäpäivät kannattaa pitää silloin, kun teoriaoppi on vielä muistissa ja kinestetiikkaa on ehditty itse kokeilla omien asiakkaiden kanssa.		
6. osatavoite: Mahdollistetaan kinestetiikan kertauskurssit.	Kertauskurssin käyminen mahdollistetaan. Peruskurssin käyneille tarjotaan mahdollisuus osallistua jatko-/syventävälle kurssille, syventävän kurssin käyneille tarjotaan mahdollisuus osallistua tutor-kurssille. Työyksikössä kerrataan ja opiskellaan kinestetiikkaa tutorin ohjauksessa. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan fysioterapeuttien kanssa.	2014–2016
<i>Perustelu:</i> Perus- ja jatkokurssin käyneet kaipaavat kertauskursseja, jotka auttavat monipuolistamaan kinestetiikan käyttöä ja palauttamaan mieleen unohtuneita asioita.		

OSATAVOITTEET <i>Perustelut</i>	TOIMENPITEET	AIKATAULU
---	---------------------	------------------

7. osatavoite: Hoitotyölle annetaan aikaa.	Tehdään hoitotilanteessa asiat oikein, käytetään kinestetiiikan oppeja ja hoitotyö tehdään kiireettömästi. Tarpeeksi henkilökuntaa hoitotyöhön. Kiinnitetään huomiota työn organisointiin.	2014–2016
Perustelu: Koulutuksen jälkeen tulee olla aikaa tehdä asiat oikein ja ajan kanssa. Tällöin asiat sisäistyvät ja tulevat osaksi luonnollista toimintaa. Jos kurssin jälkeen palataan vanhoihin tapoihin, uusi oppi unohtuu ja koulutukseen sijoitetut rahat menevät hukkaan. Asiakkaalta jää kuntoutumisen hyöty saamatta. Työntekijät haluavat käyttää asiakkaan rentouttamista sivelemällä ja hieromalla hyväksi, mutta aikapulan vuoksi se on pienimuotoista tai jää kokonaan pois.		

8. osatavoite: Kinestetiiikka on osana kehityskeskustelua.	Ryhmä- tai henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa käsitellään kinestetiiikan osaamista ja osaamisen kehittämistä. Kehityskeskusteluissa suunnitellaan ja arvioidaan osaamista ja koulutuksiin osallistumista.	2014–2016 Aloitetaan vuoden 2014 kehityskeskusteluissa.
Perustelu: Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry:n yhtenä laatuksena organisaation osalta on, että kinestetiiikka on kiinteänä osana kehityskeskustelua.		

9. osatavoite: Kinestetiiikan kehittymistä ja hyötyjä arvioidaan systemaattisesti.	Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry:ltä haetaan sertifiikaatti. Auditointia toteutetaan.	2014–2016 Sertifiikaattia haetaan vuonna 2016.
Perustelu: Suomen Kinestetiiikkayhdistys ry:n yhtenä laatuksena organisaation osalta on systemaattinen arviointi (auditointi, sertifiikaatti).		



SEURANTALOMAKE KINESTETIIKAN KEHITTÄMISTYÖHÖN

Seurantalomake päivitetty ____/____ 20____ (päivitetään puolivuositain)

Arvioitava kohde	Kehittämistä ei aloitettu	Osittain toteutunut	Täysin toteutunut
Sijaiset perehdytetty kinestetikkaan. Ohjaajat nimetty.			
Pitkäaikaiset sijaiset käyneet kinestetikan peruskurssin.			
Kaikki vakituiset työntekijät käyneet peruskurssin.			
Kaikki vakituiset työntekijät käyneet syventäväkurssin.			
Työn kehittäminen lähtee työntekijöistä - pohditaan yhdessä.			
Myös parityöskentelyä tehdään.			
Tukea saadaan työtovereilta.			
Kenttäpäiviä/kertauskurseja pidetty.			
Hoitotyölle annetaan aikaa.			
Nostot jääneet pois.			
Asiakkaan voimavarat huomioidaan ja otetaan käyttöön.			

Kinestetikkayhdistyksen laatukriteereihin vertaaminen:

Työilmapiiri	Ei näy	Näky hieman	Näky täysin
- rauhallinen ilmapiiri ja työskentelytapa			
- moniammatillinen yhteistyö näkyy			
- yhdessä oppiminen, yhdessä ideoiminen			
- henkilöstön innostuneisuus, motivaatio ja halu kehittää itseään			
- "puhalletaan yhteen hiileen"			
Henkilöstön toiminta			
- hoitajat kokevat fyysisen kuormittavuuden vähentyneen			
- siirtämisestä siirrytty selkeästi avustamiseen			
- jos nostetaan, se tehdään apuvälineitä käyttäen			
- potilas-/asiakaslähtöisyys näkyy selkeästi			
- ei määritellä potilaita vaikeiksi, jäykiksi, hankaliksi			
- keskitytään siihen, mikä vielä toimii ja tuetaan tätä			
- ei rutiinomaisia mobilisointeja, asentohoitoja			
- voimaannuttava työote näkyy kirjaamisessa			
Potilaat/asiakkaat/omaiset			
- potilaat/asiakkaat istuvat, makaavat järkevissä asennoissa			
- aktiivisuus nähtävillä mukana päivässä			
- omaiset aktiivisina toimijoina			
Organisaatio			
- johdon sitoutuminen henkilöstön kouluttamiseen			
- kinestetikka kiinteänä osana kehityskeskustelua			
- uusien työntekijöiden perehdyttäminen kinestetikkaan			
- nimetty vastuhenkilö toteuttamaan tutor-toimintaa			
- systemaattinen arviointi (auditointi, sertifiointi)			