

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Kärenlampi, Toini; Elo, Satu; Saarela, Kaisa-Mari; Hantikainen, Virpi; Lotvonen, Sinikka

Julkaisun nimi: Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevän hoitoalan henkilöstön kinestetiiikan itsearvioitu osaaminen

Julkaisuvuosi: 2025

Versio: Julkaistu versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Kärenlampi T., Elo S., Saarela K., Hantikainen V. & Lotvonen S. (2025). Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevän hoitoalan henkilöstön kinestetiiikan itsearvioitu osaaminen. *Hoitotiede*, 37(1), 49-63.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/146161>

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevän hoitoalan henkilöstön kinestetikan itsearvoitu osaaminen

TOINI KÄRENLAMPI

TtM, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden
tutkimusyksikkö
GeroNursing Centre

SATU ELO

TtT, dosentti, yliopettaja

Oulun ammattikorkeakoulu
Hyvinvoinnin ja kulttuurin osaamisala
Oulun yliopisto
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden
tutkimusyksikkö

KAISA-MARI SAARELA

TtM, ft (AMK), sotemuotoilija, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden
tutkimusyksikkö,
GeroNursing Centre
Sotemuotoilu Oy

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevän hoitoalan henkilöstön itsearvioitua kinestetikan osaamisen tasoa. Kohderyhmän muodosti yhden hyvinvointialueen kolmen kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevä henkilöstö. Aineisto kerättiin kinestetikan itsearviointimittarilla vuonna 2022. Itsearviointimittarin osa-alueet olivat: asenne liikunnan tukemiseen, toimiminen liikunnan avustamistilanteissa, tieto kinestetikan käsitteistä ja taito käyttää kinestetikkaa. Kyselyyn vastasi 150 henkilöä ja vastausprosentti oli 29. Aineisto analysoitiin tilastollisesti. Hoitoalan henkilöstö itsearvioi asenteensa liikunnan tukemiseen sekä toimimisen liikunnan avustamistilanteissa erittäin hyväksi, sekä tiedon kinestetikan käsitteistä ja taidon käyttää kinestetikkaa hyväksi. Kinestetikkaa opiskelleet arvioivat osaamisensa avustustilanteessa, kinestetikan käsitteissä ja kinestetikan taidoissa paremmaksi kuin muut vas-

VIRPI HANTIKAINEN

TtT, dosentti

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Dr. Hantikainen Consulting GmbH

SINIKKA LOTVONEN

TtT, ft, tutkijatohtori

Oulun yliopisto
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden
tutkimusyksikkö
GeroNursing Centre

ABSTRACT

Kinaesthetics in 24-hour care for older people: self-assessed competence of nursing staff

*Toini Kärenlampi, MSc, doctoral researcher
Satu Elo, PhD, Principal lecturer,
Adjunct professor,
Kaisa-Mari Saarela, MSc, doctoral researcher
Virpi Hantikainen, PhD, Docent,
Adjunct professor,
Sinikka Lotvonen, PhD, Post doctoral researcher*

The purpose of the study was to describe and explain the self-assessed level of kinaesthetics competence of nursing staff working in 24-hour care of older people. The target group consisted of nursing staff working in three cities in one welfare region in the field of 24-hour services for older people. The survey was answered by 150 respondents with a response rate of 29%. The data was collected 2022 using the kinaesthetics self-assessment scale. The domains of the kinaesthetics self-assessment scale are 1) attitude to mobility support, 2) behaviour in mobility assistance situations, 3) knowledge of kinaesthetics concepts and 4) skills in using kinaesthetics. Based on the analysis, the self-assessed kinaesthetics competence of

taajat. Lisäksi käytännön ohjauksiin osallistuneiden osaaminen avustustilanteissa oli parempaa kuin muiden vastaajien. Kinestetiikan yhdyshenkilönä toimineet arvioivat kinestetiikan käsitteiden osaamisensa muita paremmaksi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan henkilöstön koulutustarpeiden tunnistamisessa, kuntouttavan hoitotyön edistämisessä ja ympärivuorokautisen hoidon laadun kehittämisessä.

Asiasanat: hoitoalan henkilöstö, kinestetiikka, itsearvioitu osaaminen, ympärivuorokautinen hoito

care staff was good in all domains. The nursing staff rated their attitude towards supporting mobility and their performance in assisted mobility situations as very good. Moreover, nursing staff rated their knowledge of kinaesthetic concepts and skills of using kinaesthetics as good. Those who had studied kinaesthetics and participated in practical guidance rated their skills of the assisted mobility as better than other respondents. Similarly, they and those who acted as kinaesthetics contact persons rated their knowledge of kinaesthetic concepts better than other respondents. Those who had studied kinaesthetics, rated their knowledge of kinaesthetics skills higher than other respondents. The results of the survey can be used to identify training needs for nursing staff to promote rehabilitative care and to improve the quality of 24-hour care.

Keywords: nursing staff, kinaesthetics, self-evaluated competence, 24-hour care

Mitä tutkimuksesta jo tiedetään?

- Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli ja yksi kuntoutumista edistävän hoitotyön muoto, joka mahdollistaa ikääntyneiden ja henkilöstön voimavarojen hyödyntämisen hoito- ja avustamistilanteissa.
- Kinestetiikan osaamisperusta koostuu tiedoista, taidoista, asenteesta ja dynaamisesta tilasta
- Tutkimukset osoittavat kinestetiikan tuomisen hoitotyön käytäntöön olevan haastavaa ja niissä on tunnistettu erilaisia tekijöitä, jotka edistävät tai estävät kinestetiikan toteuttamista.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Kinestetiikan osaamisen tasoa kuvataan kokonaisvaltaisesti ensimmäistä kertaa Suomessa.
- Hoitoalan henkilöstö itsearvioi asenteensa liikkumisen tukemiseen sekä toimimisen liikkumisen avustamistilanteissa erittäin hyväksi, sekä tiedon kinestetiikan käsitteistä ja taidon käyttöä kinestetiikkaa hyviksi.
- Kinestetiikan käsitteiden terminologiaa tulee avata selkeämmin koulutuksissa ja hoitotyön käytännössä.

Mitä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustulokset tukevat kinestetiikan koulutuksen sisällyttämistä sosiaali- ja terveysalan koulutukseen.
- Täydennyskoulutusta tarvitaan erityisesti moniammatillisen yhteistyön vahvistamiseen, kinestetiikan käsitteiden kertaamiseen sekä käytäntöön viemiseen.
- Hoitotyön käytännön kehittämiseksi tulee vahvistaa kinestetiikan asiantuntijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Laadukkaan ikääntyneiden hoitotyön tavoitteena on ikääntyneen hyvä elämänlaatu ja toimintakyvyn tukeminen. Ympärivuorokautinen hoito on mahdollinen vai-

toehto silloin, kun ikääntynyt tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden eikä voi asua enää omassa kodissaan. Hoito voidaan järjestää joko ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Vuonna 2019 Suomessa ikääntyneiden ym-

päri vuorokautisessa hoidossa olevien asukkaiden keski-ikä oli 84 vuotta ja heidän hoivan tarpeensa oli viisiluokkaisella asteikolla mitattuna keskimäärin 4,7, jossa luokka 5 tarkoittaa jatkuvaa ympärivuorokautisen hoidon tarvetta (THL, 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus (2020–2023) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä Vanhuspalvelulaki (VanhPL, 980, 2012) korostavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen tärkeyttä. Ikääntyneiden kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. Keskeistä on ikääntyneen henkilön omien voimavarojen tunnistaminen sekä kuntoutumisen ja osallisuuden tukeminen ja mahdollistaminen (THL, 2021). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2020–2023) **kinestetiikka mainitaan hyvänä toimintamallina**. Kinestetiikka on lähestymistapa, jonka avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat edistää tuen tarpeessa olevan henkilön omien voimavarojen ylläpitämistä ja edistämistä sekä oman tuki- ja liikuntaelimistönsä terveyttä (Hantikainen & Lappalainen, 2021).

Ikääntyneiden hoitotyö määritellään hoitotyön käytännön alaksi, joka perustuu tutkimustietoon, ammattilaisten kokemustietoon sekä gerontologisiin toimintamalleihin. Tavoitteena on ikääntyneen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen terveyden ja hyvinvoinnin laaja-alainen tukeminen ja edistäminen. (Salin, 2022.) Ikääntyneiden hoitotyön osaaminen eli kompetenssi (engl. competence) on laaja-alainen ja monipuolinen kokonaisuus, joka edellyttää tietojen, suorituskyvyn, taitojen, arvojen ja asenteiden yhteensovittamista kaikilta ikääntyneiden hoitotyöhön osallistuvilta hoitotyöntekijöiltä (Tohmola, 2021). Hoitotyön osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti erilaisen yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvien muutosten myötä (Cowan ym., 2005). Ikääntyneiden hyvinvoinnin varmistamiseksi ja ympärivuorokautisen hoidon kehittä-

miseksi tarvitaan monipuolista hoitotyön osaamista. (Kiljunen, 2019). Vasta viime aikoina on alettu kiinnittää huomiota kokonaisvaltaiseen osaamiskäsitykseen ja tunnistettu yksilön persoonaan liittyvän osaamisen merkitys. Näkemyksen laajentumisesta huolimatta, arviointi painottuu edelleen ulkopuoliseen arviointiin ja yksilön oma kriittinen itsearviointi ja näkemys puuttuvat (Forsten-Astikainen, 2023). Työn kriittinen arviointi on tärkeä osa oppimista ja kehittymistä työssä, jossa toimitaan ympäristössä, missä ikääntyneet tarvitsevat paljon hoitoa ja hoivaa (Kiljunen, 2019).

Ympärivuorokautisessa hoidossa asukkaiden päivittäisestä hoidosta vastaavat hoitoalan henkilöt, joista suurin osa on koulutukseltaan lähi- tai perushoitajia. Sairaanhoidtajalla on sairaanhoidollinen vastuutehtävä, mutta käytännössä he osallistuvat usein myös päivittäiseen hoitotyöhön. Hoitoalan henkilöiden ohella ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelee myös fysioterapeuteja, toimintaterapeuteja, sosiaalityöntekijöitä, hoiva-avustajia sekä laitoshuoltajia (Lehto-Niskala ym., 2021).

Kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa voimavarakeskeistä hoitotyötä, jossa hoitoalan ammattilainen tukee ja edistää ikääntyneen itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toimista sekä ohjaa häntä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä edistää ja ylläpitää ikääntyneen omatoimisuutta. (Hjelle ym., 2017, Beresford ym., 2019). Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli ja yksi kuntoutumista edistävän hoitotyön muoto, joka mahdollistaa ikääntyneen ja henkilöstön voimavarojen hyödyntämisen hoito- ja avustamistilanteissa (Hantikainen, 2018). Kinestetiikan kehittäminen hoitotyöhön alkoi 80-luvulla amerikkalaisten käyttäytymistieteilijöiden Lenny Maietan ja Frank Hatchin yhteistyöstä sveitsiläisten, saksalaisten ja itävaltalaisien hoitoalan ammattilaisten kanssa. Kinestetiik-

ka mahdollistaa ikääntyneen ja henkilöstön voimavarojen optimaalisen hyödyntämisen hoito- ja avustamistilanteissa ja siinä on keskeistä toimiva vuorovaikutus liikkeen ja kosketuksen avulla (Hantikainen, 2018). Kinestetiikan avulla hoitotyötä kehitetään siten, että se mahdollistaa avustettavan ja henkilöstön voimavarojen mahdollisimman tehokkaan hyödyntämisen päivittäisissä hoito- ja avustamistilanteissa, kuten siirtymisessä, peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa, WC-toiminnoissa ja hengittämisessä (Hantikainen & Hoivala, 2017).

Kinestetiikan osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteesta ja dynaamisesta tilasta. Kinestetiikan osaaminen edellyttää tietoa kinestetiikan teoriasta, vuorovaikutuksesta, henkilön avustamisesta, hoitajan omasta liikkumisesta avustustilanteessa sekä ympäristön merkityksestä. Lisäksi osaamiseen liittyy asenteita, kuten kiinnostusta ja avoimuutta avustettavaa henkilöä kohtaan, sitoutumista ammattitaidon kehittämiseen ja dynaamiseen tilaan. Dynaamisen tilaan kuuluvat jatkuva oppiminen, reflektointi sekä moniammatillinen yhteistyö. (Gattinger, 2017).

Kinestetiikan täydennyskoulutukset aloitettiin Suomessa vuonna 1997 hoitoalan henkilöstölle. (Hantikainen, 2018). Kinestetiikan oppiminen on prosessi, jossa koulutukset muodostuvat peruskursseista ja syventävistä kursseista. Lisäksi järjestetään tutor- sekä kouluttajakoulutusta, liikkumista ja toimintoja tukevaa asentohoitokoulutusta sekä koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöille. Tutorit ja kinestetiikan yhdyshenkilöt edistävät yhdessä esihenkilön kanssa kinestetiikan käyttöönottoa työyksiköissä. **Suomen Kinestetiikkayhdistys ry:n hallituksen laatimien kriteerien mukaan terveydenhoitoalan yksikölle voidaan myöntää laatusertifikaatti, jolloin yksikköä voidaan kutsua kinestetiikan laatu-yksiköksi** (Hantikainen, 2018).

Kinestetiikasta on julkaistu tieteellisiä artikkeleita vuodesta 2006 lähtien (Medic 7, Pubmed 12 ja Cinahl 4,). Kinestetiikan interventioita on toteutettu Sveitsissä, Saksassa, Suomessa, Valko-Venäjällä ja Bosnia-Hertsegovinassa. Kinestetiikan tutkimukset ovat liittyneet kinestetiikan juurruttamiseen hoitotyön käytäntöön (Fringer ym., 2014; Fringer ym., 2015) ja kinestetiikan vaikutuksiin hoitoalan henkilöstön fyysiseen kuormittumiseen (Tamminen-Peter, 2005; Betchon ym., 2011; Freiberg ym., 2016; Gattinger ym., 2023).

Fringer ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa selvitettiin kinestetiikan käyttöönottoa ja siihen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Kinestetiikan juurruttamista edistivät positiivinen ilmapiiri, yhteinen kokemus onnistumisesta, tuki työyhteisön jäseniltä ja esihenkilöltä sekä halu oppia uutta. Estäviä tekijöitä olivat ajan puute, motivaation hiipuminen, vähäiset henkilöstöresurssit ja heikko johtaminen. Kinestetiikan peruskursin jälkeen säännöllinen ammatillinen tuki ja täydennyskoulutus ovat välttämättömiä kinestetiikan osaamisen ylläpitämiseksi (Fringer, 2014; Stenman, 2020).

Hoitoalan henkilöstön kinestetiikan osaamista on tutkittu vain vähän. Gattingerin (2017) tutkimuksessa kehitettiin ja evaluoitiin hoitoalan henkilöstön kinestetiikan osaamisen arviointia laatimalla ja pilotoimalla kinestetiikan osaamisen itsearviointi- ja havainnointimittarit. Sveitsissä ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten itsearvioitu kinestetiikan osaamisen taso oli erittäin hyvää. Korkeimmat osaamisen tasot olivat asenteen ja dynaamisen tilan osa-alueilla ja olivat yhteydessä kinestetiikkakoulutuksen määrään, hoitotyön kokemukseen ja työaikaan (osa- ja kokoaikainen). (Gattinger, 2017.) Suomalaisten hoitoalan ammattilaisten kinestetiikan osaamista ei ole aikaisemmin tutkittu, johon tämä tutkimus vastaa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa työskentelevän hoitoalan henkilöstön itsearvioitua kinestetiiikan osaamisen tasoa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan henkilöstön koulutustarpeiden tunnistamisessa, kuntouttavan hoitotyön edistämisessä ja ympärivuorokautisen hoidon laadun kehittämisessä. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on hoitoalan henkilöstön itsearvioitu kinestetiiikan osaamisen taso ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa?
2. Millainen yhteys taustamuuttujilla on kinestetiiikan itsearvioituun osaamisen tasoon?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelma

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena poikkileikkaustutkimuksena.

Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin vuonna 2022 sähköisellä Wepropol -kyselyllä. Aineistoa kerättiin ensin yhden kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoidosta ja laajennettiin myöhemmin kahteen muuhun kaupunkiin samalla hyvinvointialueella.

Kohderyhmä ja otanta

Kutsu tutkimukseen osallistumiseen lähetettiin kolmen kunnan ympärivuorokautisen hoidon ja laitoshoidon hoitoalan henkilöstölle. Tutkimukseen suostui osallistumaan hoitolan henkilöstöä 24:stä ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköstä. Tutkimukseen valikoitui yksiköi-

tä, joille oli myönnetty kinestetiiikan laatusertifikaatti ja joilla ei ollut sertifikaattia. Tutkimuksen kohderyhmänä oli ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden hoitoalan henkilöstö (n=521), johon kuului sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia sekä muita terveysalan ammattilaisia. Lisäksi mukana oli hoitoalan työntekijöitä, joilla ei ollut sosiaali- ja terveysalan tutkintoa. Kyselyyn vastasi 150 hoitoalan henkilöä ja vastausprosentti oli 29 %.

Kyselylomake

Tutkimuksessa käytettiin Gattingerin, (2017) kehittämää ja validoimaa kinestetiiikan itsearvointimittaria (Kinaesthetics Competence Self-Evaluation, KCSE). Suomen kinestetiiikkayhdistys on kääntänyt mittarin suomeksi. Suomenkielisessä käännöksessä Gattingerin alkuperäisen mittarin osa-alueita dynaaminen tila vastaa hoitoalan henkilöstön toimiminen liikkumisen avustustilanteissa. Mittarissa käytettiin neliportaista Likert-asteikkoa. Mittari sisältää 28 väittämää neljässä osa-alueessa, jotka ovat: 1) Hoitoalan henkilöstön asenne liikkumisen tukemiseen (5 väittämää, vastausvaihtoehdot: ei pidä paikkaansa, pitää osittain paikkaansa, pitää suurimmalta osin paikkaansa, pitää täysin paikkaansa), 2) Hoitoalan henkilöstön toimiminen liikkumisen avustamistilanteissa (9 väittämää, vastausvaihtoehdot: ei koskaan, joskus, useimmiten, aina) 3) Hoitoalan henkilöstön tieto kinestetiiikan käsitteistä (7 väittämää, vastausvaihtoehdot: en lainkaan, osittain, hyvin, erittäin hyvin) ja 4) Hoitoalan henkilöstön taito käyttää kinestetiiikkaa (7 väittämää, vastausvaihtoehdot: en lainkaan, osittain, hyvin, erittäin hyvin). Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta testattiin Cronbachin alphasuurella. Suomenkielisen mittarin summamuuttujien Cronbachin alpha arvot vaihtelivat 0,63–0,87 välillä ja olivat mittarin johdonmukaisuuden näkökulmasta hyväksyttäviä. Lisäksi mittari sisälsi 12 taustakysymystä.

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto käsiteltiin IBM SPSS Statistics 28 -ohjelmalla. Aineistoa tarkasteltiin frekvensseinä, prosentteina, keskiarvoina, keskihajontana ja ristiintaulukoinnilla. Tautamuuttujista työkokemus vanhustenhoidossa ja nykyisessä työpaikassa sekä ikäryhmä luokiteltiin neliluokkaisiksi. Ammatti luokiteltiin viiteen luokkaan. Kinestetiikan opinnot luokiteltiin kolmeen luokkaan: peruskurssin suorittaneet, lisäopintoja suorittaneet ja ei kinestetiikan opintoja. Yksi muuttujien väittämistä oli käänteinen ja sen vastaukset käännettiin ennen analysointia. Analyysiä varten mittarin väittämistä muodostettiin summamuuttujat mittarin sisällöllisten osioiden mukaisesti.

Muuttujien normaalijakaumaa tarkasteltiin vinoutta kuvaavilla tunnusluvuilla sekä histogrammilla. Yksisuuntaisella varianssi-analyysillä ja riippumattomien ryhmien t-testillä testattiin ryhmien keskiarvojen välisiä eroavaisuuksia. Muuttujista, asenne liikkumisen tukemiseen oli vasemmalle vino, jolloin käytettiin parametrittomia Mann-Whitney U -testiä ja Kruskal-Wallis-testiä selvittämään ryhmien keskiarvojen välisiä eroja. Mikäli ryhmien välillä oli vertailussa tilastollisesti merkitsevä ero, käytettiin parivertailussa Tukey-testiä. Keskiarvosummamuuttujat luokiteltiin uudelleen neljään kinestetiikan itsearvioinnin osaamisen tasoon seuraavasti: heikko (1–1,74), kohtalainen (1,75–2,49), hyvä (2,5–3,24) ja erittäin hyvä (3,25–4) (Taulukko 1). Kinestetiikan itsearvioinnin tasot vastaavat Gattingerin (2017) luokittelua. Merkitsevyyden kynnsarvot määriteltiin siten, että tilastollisesti merkittävä p-arvo = $<0,05$ (Metsämuuronen, 2005).

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Itsearvioitua kinestetiikan osaamista koskeva aineisto muodostui 150 hoitoalalla

työskentelevän henkilöstön vastauksista. Vastaajien keski-ikä oli 46 vuotta (vaihteluväli 20–60 vuotta). Suurimmalla osalla vastaajista (72 %, $n=107$) oli lähihoitajan tai perushoitajan tutkinto ja 15 % ($n=22$) vastaajista oli suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon. Yli puolet vastanneista (67 %, $n=101$) työskenteli ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja 22 % ($n=33$) laitoshoidossa. Vastaajien vanhustenhoidon työkokemuksen keskiarvo oli 15 vuotta (vaihteluväli 0–40). Suurin osa vastaajista työskenteli kokoaikaisesti (73 %, $n=109$) ja lähes kaikilla oli vakinainen työsuhde (87 %, $n=131$). Kinestetiikan peruskurssin suorittaneita oli 57 % ($n=89$) vastaajista ja kinestetiikan lisäkoulutuksen käyneitä oli 23 % ($n=34$). Vastaajista 20 % ($n=30$) ei ollut suorittanut kinestetiikan opintoja. Kinestetiikan käytännön harjoituksiin 1-5 kertaa 12 kuukauden aikana oli osallistunut alle puolet vastaajista (40 %, $n=60$) ja 60 % ($n=90$) ei ollut osallistunut kertaakaan. Kinestetiikan yhdyshenkilönä toimi 21 % ($n=31$) vastaajista. (Taulukko 5.)

Itsearvioitu hoitoalan henkilöstön kinestetiikan osaaminen

Hoitoalan henkilöstön itsearvioitu kinestetiikan osaaminen oli hyvää (ka 3,24). Vastaajat arvoivat asenteensa iäkkään liikkumisen tukemiseen (ka 3,76) ja toimimisensa liikkumisen avustustilanteissa (ka 3,29) erittäin hyväksi. Vastaajat arvioivat kinestetiikan käsitteiden osaamisensa (ka 2,92), olevan hyvää tasoa samoin kuin taidon käyttää kinestetiikkaa (ka. 3,00) (Taulukko 1). Osallistujien vastausten jakautuminen väittämittäin on esitetty taulukoissa 2–4.

Asenne liikkumisen tukemiseen

Asenne liikkumisen tukemiseen sisältää voimavaralähtöiset sekä henkilö- ja ihmishuohdekeskeisen toiminnan väittämät. Vastaajien osaaminen oli vahvinta luottamukselli-

Taulukko 1. Hoitoalan henkilöstön itsearvioitujen kinestetikan osaamisen tasot (n=150).

Kinestetikan itsearvioinnin osa-alueet	Osaamisen tasot			
	heikko 1–1,74 % (n)	kohtalainen 1,75–2,49 % (n)	hyvä 2,50–3,24 % (n)	erittäin hyvä 3,25–4 % (n)
Hoitoalan henkilöstön asenne liikkumisen tukemiseen	0	1,3 % (2)	21,3 % (32)	77,3 % (116)
Hoitoalan henkilöstön toimiminen liikkumisen avustamistilanteissa	0	0,7 % (1)	69,3 % (104)	30,0 % (45)
Hoitoalan henkilöstön tieto kinestetikan käsitteistä	4,0 % (6)	21,0 % (32)	53,0 % (80)	21,0 % (32)
Hoitoalan henkilöstön taito käyttää kinestetikkaa	2,0 % (3)	18,7 % (28)	56,0 % (84)	23,3 % (35)

Taulukko 2. Hoitoalan henkilöstön asenne liikkumisen tukemiseen.

Väittämät	Ei pidä paikkaansa		Pitää osittain paikkaansa		Pitää suurimalta osin paikkaansa		Pitää täysin paikkaansa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yksilöllinen tapa liikkua			5	3	29	19	116	77
Kyky oppia uusia liikkumistapoja	4	3	42	28	51	34	53	35
Liikkumisen tukeminen on oppimismahdollisuus	1	1	11	7	41	27	97	65
Luottamuksellinen hoitosuhde					29	19	121	81
Avustettavan omatoimisuus			4	3	34	23	112	75

sen hoitosuhteen muodostamisessa, avustettavan omatoimisuuteen vaikuttamisessa ja avustettavan yksilöllisen liikkumisen tukemisessa. Heikointa osaaminen oli vastaajan asenteessa avustettavan henkilön kykyyn oppia uusia liikkumistapoja diagnoosista huolimatta. Kolme prosenttia (n=4) vastaajista ei uskonut avustettavan kykyyn oppia uusia liikkumistapoja ja 28 % (n=42) heistä arvioi, että väite piti osittain paikkaansa. Vastaajista 7 % (n= 11) arvioi päivittäisen liikkumisen avustamisen oppimismahdollisuutena pitävän osittain paikkaansa (Taulukko 2). Taustamuuttujilla (ikä, työyksikkö, työympäristö, ammatti, työkokemus ikääntyneiden hoidossa, työsuhte, työaika, kinestetikan opinnot, käytännön ohjaukseen osallistuminen ja kinestetikan yhdyshenkilönä toimiminen) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä liikkumista tukevaan asenteeseen (Taulukko 5.).

Toimiminen liikkumisen avustamistilanteissa (Dynaaminen tila)

Kyselyssä hoitoalan henkilöstön toimimista liikkumisen avustamistilanteissa arvioitiin oppimisprosessia, reflektiivistä käytäntöä, tiimityötä ja yhteistyötä koskevilla väittämillä. Vastaajien osaaminen oli vahvinta kiinnostuksessa henkilön voinnista liikkumisen avustustilanteessa. Suurin osa vastaajista (82 %, n=123) oli aina kiinnostunut avustettavan voinnista. Tutkimuksen mukaan useimmat vastaajat (70 %, n=105) kokivat joskus avuttomuuden tunnetta haasteellisessa liikkumisen avustustilanteessa. Haasteellisessa liikkumisen avustustilanteessa 20 % (n=30) vastaajista ei tehnyt yhteistyötä kinestetikka tutorin tai -kouluttajan kanssa, 43 % (n= 65) teki yhteistyötä joskus, neljännes vastaajista (n=38) teki yhteistyötä useimmiten ja pieni osa (11 %, n=17) teki yhteistyötä aina (Taulukko 3). Kinestetikan opintoja suorittaneita

Taulukko 3. Hoitoalan henkilöstön toimiminen liikkumisen avustamistilanteessa

Väittämät	Ei koskaan		Joskus		Useimmiten		Aina	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keskittyminen avustustilanteeseen			2	1	64	43	84	56
Kiinnostus henkilön voinnista liikkumisessa			1	1	26	17	123	82
Kannustus liikkumaan					51	34	99	66
Henkilö käyttää omia kykyjään					61	41	89	59
Yhteistyö kineestetiikka tutorin tai -kouluttajan kanssa	30	20	65	43	38	25	17	11
Kokeilen oman kehoni kautta	14	9	64	43	51	34	21	14
Tiedostan omat rajani ja haen apua			5	3	47	31	98	65
Avuttomuuden tunne	36	24	105	70	8	5	1	1
Motivoitunut etsimään uusia mahdollisuuksia			13	9	83	55	54	36

Taulukko 4. Hoitoalan henkilöstön tieto kineestetiikan käsitteistä ja taito käyttää kineestetiikkaa

Väittämät	En lainkaan		Osittain		Hyvin		Erittäin hyvin	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tieto kineestetiikasta aistijärjestelmästä	9	6	38	25	80	53	23	15
Tieto liikkumisen osa-alueista	7	5	43	29	72	48	18	19
Tieto kehon anatomiasta ja toiminnasta	2	1	27	18	93	62	28	19
Tieto yhdensuuntaisesta ja spiraalimaisesta liikemallista	27	18	64	43	42	28	17	11
Tieto voiman merkityksestä	8	5	42	28	80	53	20	13
Tieto perusliikkumisen ominaisuuksista	5	3	15	10	93	62	37	25
Tieto ympäristön merkityksestä	4	3	15	10	86	57	45	30
Hoitoalan henkilöstön taito käyttää kineestetiikkaa								
Oman liikkumisen huomioiminen	2	1	35	23	90	60	23	15
Tietoisuus nostamisesta			22	15	89	59	39	26
Tietoisuus, kun alan johtaa	1	1	33	22	95	63	21	14
Oma liikkuminen ja sen muuttaminen tarvittaessa	1	1	37	25	87	58	25	17
Tuen henkilöä vetämisessä ja työntämisessä	4	3	48	32	80	53	18	12
Tuen henkilön asentoa hyvään keuhonhallintaan	2	1	54	36	83	55	11	7
Perusliikkumisessa tukeminen			34	23	90	60	26	17

den ($p=0,019$) ja kineestetiikan ohjauksiin osallistuneiden ($p=0,024$) osaaminen oli parempaa liikkumisen avustustilanteissa kuin muilla vastaajilla (Taulukko 5).

Tieto kineestetiikan käsitteistä

Teoreettisten periaatteiden tuntemista koskevat väittämät mittasivat vastaajien tietoa kineestetiikan käsitteistä. Suurin osa vas-

taajista (87 %, $n=131$) arvioi tietonsa ympäristön merkityksestä liikkumiselle ja toiminnolle hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastaajista 85 % ($n=130$) arvioi perusliikkumisen ominaisuuksiin liittyvän osaamisensa hyväksi tai erittäin hyväksi. Osaaminen oli heikointa yhdensuuntaisen ja spiraalisen liikemallin eron kuvaamisessa. Lähes joka viides vastaaja (18 %, $n=27$) ei osannut oman arviointinsa mukaan kuvata yhden-

Taulukko 5. Taustatekijöiden yhteys hoitoalan henkilöstön kineettikän itsearvioinnin osa-alueisiin

	Asenne liikkumisen tukemiseen					Toimiminen liikkumisen avustustilanteissa					Tieto kineettikän käsitteistä					Taito käyttää kineettikkää				
	n	Mean (SD)	p-arvo	n	Mean	p-arvo	n	Mean	p-arvo	n	Mean	p-arvo	n	Mean	p-arvo	n	Mean	p-arvo		
Taustatiedot																				
Ikäryhmä			0,651 ^a			0,523 ^c					0,190 ^c						0,610 ^c			
-40	40	17,85		40	29,58		40	19,13		40	20,65		40	20,65		40	20,65			
41-50	39	17,64		39	29,05		39	19,46		39	20,13		39	20,13		39	20,13			
+51	71	17,96		71	29,68		71	20,51		71	19,99		71	19,99		71	19,99			
Työyksikkö			0,068 ^b			0,055 ^c					0,022 ^c						0,505 ^c			
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	101	17,67		101	29,11		101	19,23		101	20,00		101	20,00		101	20,00			
Laitoshoidto	33	17,97		33	30,36		33	20,88		33	20,42		33	20,42		33	20,42			
Muu	16	18,69		16	30,06		16	21,75		16	21,00		16	21,00		16	21,00			
Ammatti			0,326 ^a			0,261 ^c					0,026 ^c						0,603 ^c			
Lähihoitaja	94	17,76		94	29,45		94	19,41		94	20,06		94	20,06		94	20,06			
Sairaanhoidtaja	22	18,09		22	28,59		22	19,73		22	19,95		22	19,95		22	19,95			
Perushoitaja	13	18,08		13	29,69		13	21,08		13	19,92		13	19,92		13	19,92			
Ei sosiaalialan ammattitutkintoa	13	17,15		13	29,85		13	19,31		13	20,85		13	20,85		13	20,85			
Muut terveysalan ammattilaiset	8	19,00		8	31,13		8	24,50		8	21,88		8	21,88		8	21,88			
Työkokemus vanhuksen hoidossa			0,868 ^b			0,919 ^c					0,313 ^c						0,697 ^c			
-10	60	17,88		60	29,55		60	19,67		60	20,22		60	20,22		60	20,22			
11-20	45	17,67		45	29,29		45	19,20		45	19,98		45	19,98		45	19,98			
21-30	31	18,03		31	29,74		31	20,81		31	20,77		31	20,77		31	20,77			
31-40	13	18,15		13	29,54		13	20,85		13	19,62		13	19,62		13	19,62			
Työskentelen			0,979 ^b			0,436 ^d					0,553 ^b						0,881 ^b			
Kokoaikaisesti	109	17,89		109	29,60		109	19,99		109	20,17		109	20,17		109	20,17			
Osa-aikaisesti (30-90 %)	41	17,73		41	29,20		41	19,54		41	20,27		41	20,27		41	20,27			
Työsuhde			0,924 ^b			0,069 ^d					0,661 ^b						0,274 ^b			
Vakinainen	131	17,83		131	29,33		131	19,92		131	20,08		131	20,08		131	20,08			
Määräaikainen	19	17,95		19	30,58		19	19,47		19	21,00		19	21,00		19	21,00			
Kineettikän opintojen suorittaminen			0,154 ^a			0,019 ^c					<0,001 ^c						0,026 ^c			
Peruskurssi	86	17,81		86	29,23		86	19,94		86	19,84		86	19,84		86	19,84			
Lisäopinnot	34	18,38		34	30,65		34	21,53		34	21,53		34	21,53		34	21,53			
En ole suorittanut kineettikän opintoja	30	17,33		30	28,90		30	19,43		30	19,43		30	19,43		30	19,43			
Kineettikän käytännön ohjaukseen osallistuminen 12 kuukauden aikana			0,486 ^a			0,024 ^d					0,004 ^b						0,070 ^b			
Kyllä, 1-5 kertaa tai enemmän	60	18,7		60	30,12		60	21,07		60	20,82		60	20,82		60	20,82			
En	90	17,70		90	29,07		90	19,07		90	19,79		90	19,79		90	19,79			
Toimitko kineettikän yhdyshenkilönä			0,843 ^b			0,393 ^d											0,321 ^b			
Kyllä	31	17,97		31	29,87		31	20,74		31	20,74		31	20,74		31	20,74			
En	119	17,82		119	28,03		119	20,06		119	20,06		119	20,06		119	20,06			

^c yksisuuntainen varianssianalyysi,^b kahden riippumattoman ryhmän t-testi^a Kruskal-Wallis H-testi, ^b Mann-Whitney U,^c yksisuuntainen varianssianalyysi, ^d riippumattomien ryhmien t-testi

suuntaisen ja spiraalisen liikemallin eroa (Taulukko 4). Ammattiryhmien ja kinestetiikan käsitteiden osaamisen välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0,026$). Muiden terveystieteiden ammattilaisten (fysioterapeutit, terveydenhoitaja, geronomi), osaaminen oli parempaa verrattuna muihin ammattiryhmiin, joita olivat sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja ei sosiaalialan ammattitutkintoa omaavat. Kinestetiikan opintoja suorittaneilla ($p<0,001$), kinestetiikan käytännön ohjauksiin osallistuneilla ($p<0,004$) ja kinestetiikan yhdyshenkilönä toimivilla ($p=0,003$) oli enemmän tietoa kinestetiikan käsitteistä kuin muilla vastaajilla (Taulukko 5).

Taito käyttää kinestetiikkaa

Valtaosa vastaajista (85 %, $n=128$) arvioi huomaavansa, milloin on aikeissa nostaa tukea tarvitsevaa henkilöä avustustilanteessa. Avustettavan henkilön kehonosien rullaaminen ja liu'uttaminen avustuksissa nostamisen sijasta tukee avustettavan kehohahmotusta. Suurin osa vastaajista (62 %, $n=94$) osasi mielestään tukea apua tarvitsevaa henkilöä löytämään asennon, jossa hän voi hallita parhaiten kehoaan. Vastaajat (77 %, $n=116$) huomasivat myös, milloin avustavat tukea tarvitsevaa henkilöä liikaa huomioimatta tarpeeksi avustettavan voimavaroja. Osaaminen oli vähäisempää avustettavan henkilön tukemisessa aktiivisesti vetämään ja työntämään itseään toimiessaan. Avustettavan henkilön tukeminen vetämiseen ja työntämiseen hänen muuttaessaan asentoaan edistää hänen fyysistä toimintakykyään, itsemääräämisoikeutta ja itsetuntoaan. Vastaajista 32 % ($n=48$) toimi näin vain osittain (Taulukko 4). Kinestetiikan opintojen suorittaneilla oli enemmän osaamista käyttäen kinestetiikkaa ($p=0,026$) kuin muilla vastaajilla (Taulukko 5).

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevän hoitoalan henkilöstön itsearvioidusta kinestetiikan osaamisesta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitoalan henkilöstön kinestetiikan itsearvioitu osaaminen oli hyvää kaikilla osa-alueilla. Hoitoalan henkilöstö itsearvioi asenteensa liikkumisen tukemiseen sekä toimimisen liikkumisen avustamistilanteissa erittäin hyväksi, sekä tietonsa kinestetiikan käsitteistä että taitonsa käyttää kinestetiikkaa hyväksi. Ympäri- vuorokautinen hoito tulee toteuttaa siten, että se tukee ikääntyneen toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, osallisuutta ja hyvinvointia (Van- hPL, 980, 2012). Osaava henkilöstö on edellytys laadukkaiden ikääntyneiden tarpeisiin vastaavien ja toimintakykyä tukevien palveluiden toteuttamisessa. Osaamisen tasoa on seurattava ja arvioitava säännöllisesti luotettavilla mittareilla. (STM, 2024)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella itsearvioitua osaamista vahvistivat kinestetiikan monipuoliset opinnot, käytännön ohjauksiin osallistuminen sekä kinestetiikan yhdyshenkilönä toimiminen. Eniten kehitettävää nähtiin yhteistyön lisäämisessä kinestetiikka-tutorin ja kinestetiikka-kouluttajan kanssa haasteellisissa liikkumisen avustustilanteissa. Gattingerin (2017) tutkimuksen mukaan korkeammat kinestetiikan itsearvioitut osaamistasot olivat yhteydessä kinestetiikka koulutusten määrään ja työkokemukseen ympärivuorokautisessa hoidossa. Kinestetiikan osaamisen määriteltiin koostuvan neljästä osa-alueesta: tiedoista, taidoista, asenteesta ja dynaamisesta tilasta. Dynaamisen tilaan kuuluvat jatkuva oppiminen, reflektointi sekä moniammatillinen yhteistyö. Tulokset osoittivat, että suurin osa osallistujista arvioi asenteensa ja dynaamisen tilan hyväksi. Itsearvioitu osaaminen ja itsearvioitut taidot arvioitiin myös olevan hyvää tasoa. Nämä tulokset saattoivat heijastaa osallistu-

ijen hyvää kinestetiikan osaamista ja aktiivista osallistumista kinestetiikan toimintamallin käyttöön. (Gattinger, 2017.)

Hoitoalan henkilöstön asenteet ikääntyneiden liikkumisen tukemiseen ympärivuorokautisessa hoidossa olivat positiivisia. Aikaisemman tutkimuksen mukaan asenteilla on tärkeä merkitys uuden oppimisessa. Positiivisen asenteen on havaittu auttavan motivoitumaan ja sitoutumaan oppimisprosessiin sekä luottamaan omaan osaamiseen. (Chen ym., 2018; Martikainen & Palo, 2022.) Negatiivisten asenteiden osuus tässä tutkimuksessa jäi vähäiseksi. Eniten haasteita koettiin asennoitumisessa tukea tarvitsevan ikääntyneen henkilön kykyihin oppia uusia liikkumistapoja. Asenne on ymmärrettävä, koska ympärivuorokautisen hoidossa ikääntyneiden henkilöiden toimintakyky on alentunut (Vähäkangas, 2010). Lehto-Niskalan ym. (2021) mukaan ikääntyneiden kotihoitopainotteisuus on johtanut siihen, että ympärivuorokautisessa hoidossa asuvat ovat entistä vanhempia ja huonokuntoisempia. Lisäksi ikääntyneiden toimintakyky ja yhteistyökyky vaihtelevat päivittäin. (Fringer ym., 2014). Aikaisemmassa tutkimuksessa havaittiin, että toimintakykyisimmät ikääntyneet saavat suuremmalla todennäköisyydellä kuntoutumista edistävää hoitotyötä, ja toiminnallisesti itsenäisempiä ikääntyneitä avustetaan useammin liikkumaan kuin enemmän apua tarvitsevia. Tämä voi kuitenkin johtaa siihen, että hoitohenkilöstö aliarvioi heikkokuntoisimpien ikääntyneiden mahdollisuudet kuntoutua. (Constantin & Dahlke, 2018.) Edellä mainitut negatiiviset asenteet saattavat johtua myös osaamisen puutteista (Kiljunen, 2019). Ikääntyneen liikuntakyvyn ylläpitämistä ympärivuorokautisessa hoidossa on havaittu estävän hoitajien tapaturmien pelko, osaston tilojen ahtaus, puutteelliset apuvälineet, epäselvyys henkilökunnan rooleista ja ikääntyneiden toimintakyky (Constantin & Dahlke, 2018).

Hoitoalan henkilöstö arvioi toimimisensa liikkumisen avustamislanteissa hyväksi. Lisäksi tutkimus osoitti, että hoitajat olivat mo-

tiivointuneita etsimään uusia ikääntyneiden liikkumista tukevia mahdollisuuksia joko itsenäisesti tai yhteistyössä kollegojen kanssa. Kiljunen (2019) mukaan eri ammattiryhmien edustajat tukevat toinen toistensa osaamista. Hyviä tuloksia asukkaiden kuntoutumisessa saavutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, kuten esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. Avustustilanteissa reflektio auttaa prosessoimaan ja ymmärtämään käytännön kokemuksia syvällisemmin ja hoitajia tunnistamaan omat vahvuutensa sekä kehittämään omaa oppimistaan ja toimintaansa (Kiljunen, 2019). Hoitajien motivaation asteittaista hiipumista voi lisätä se, että kinestetiikan toteuttaminen ja entisten työtapojen muuttaminen vaatii aikaa ja energiaa. Kinestetiikka tutoreiden ja kouluttajien tehtävänä onkin luoda edellytykset sille, että hoitajat saavat tarvitsemansa tukea kinestetiikan käyttöön ja toimintamallin mukaiseen toimintaan (Fringer et ym., 2014; Maurer, 2021).

Tässä tutkimuksessa ammattiryhmän, johon kuului fysioterapeutteja, geronomeja ja terveydenhoitajia, kinestetiikan käsitteiden osaaminen oli parempaa kuin muiden ammattiryhmien, joten heidän roolinsa moniammatillisessa tiimityössä on merkittävä. Ammattiryhmässä oli eniten fysioterapeutteja. Kinestetiikan toimintamallissa fysioterapeuttien tehtävät liittyvät usein hoitoalan henkilöstön kouluttamiseen ja ohjaamiseen (Hantikainen, 2018), joten on tärkeää, että fysioterapeutit hallitsevat hyvin kinestetiikan käsitteet. Fysioterapeutit ohjaavat tarvittaessa hoitolan henkilöstöä ikääntyneiden liikkumisen avustamisessa ja tekevät moniammatillista yhteistyötä harjoitus- ja kuntoutusohjelmien osalta (Hantikainen, 2018). Kinestetiikan säännöllinen käytännön harjoittelu sekä työntekijöiden, asiantuntijoiden ja yhdyshenkilöiden mahdollisuudet työn kiertoon hoitoyksiköiden välillä tukevat kinestetiikan toimintamallin mukaista toimintaa. Kinestetiikan taidot kehittyvät ja vahvistuvat moniammatillisessa hoitotyössä paremmin kuin koulutuksen aikana (Burns & Sailer, 2007; Maurer, 2021). Kinestetiikan toi-

mintamallin mukainen hoitotyö on yhteydessä hoitajien osallisuuteen ja halukkuuteen muuttaa hoitotyön käytäntöjä (Vilusic & Nakić, 2019). Kinestetiikan osaamisen ja hoidon laadun kehittäminen edellyttää myös johdon vahvaa tukea (Gattinger ym., 2018).

Tässä tutkimuksessa tieto kinestetiikan käsitteistä ja taito käyttää kinestetiikkaa poikkesivat toisistaan siten, että kinestetiikan opintoja suorittaneiden kinestetiikan käsitteiden itsearvioitu osaaminen oli parempaa kuin heidän, jotka eivät olleet suorittaneet kinestetiikan opintoja. Tätä eroa ei kuitenkaan havaittu kinestetiikan käytännön taitojen osaamisessa kinestetiikan opintoja suorittaneiden ja suorittamattomien välillä. Kinestetiikan käsitteiden ymmärtäminen auttaa hoitohenkilöstöä työskentelemään tietoisemmin avustustilanteissa (Hantikainen, 2018). Pohjalaisen (2012) mukaan osaaminen ilman teorian hallintaa tarkoittaa, että kyseisen taito on opittu käytännön kautta, ilman syvällistä teoriaa ja ymmärrystä. Osaaminen on tällöin voinut syntyä kokeilemalla ja itse tekemällä. Forsten-Astikaisen (2023) mukaan osaamista syntyy myös epävirallisissa tilanteissa ja arjen elämässä. Arkioppimista tapahtuu, vaikka ei olisi tarkoitus varsinaisesti oppia uutta tai opittua ei edes huomaisi tai osaisi yhdistää omiin työtehtäviin. Oppiminen on jatkuvaa kehittymistä erilaisten kokemusten kautta. Kinestetiikan käsitteiden osaaminen edellyttää kuitenkin teoreettista tietoa kyseisistä käsitteistä ja niiden merkityksestä. Kinestetiikan osaaminen vaatii lisäksi myös käytännön taitoa soveltaa käsitteitä ja havaita niiden ilmenemistä avustus- ja ohjaustilanteissa (Fringer ym., 2014; Fringer ym., 2015).

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan henkilöstön koulutustarpeiden tunnistamisessa, kuntouttavan hoitotyön edistämiseksi ja ympärivuorokautisen hoidon laadun kehittämisessä. Lisätutkimusta tarvitaan kansallisesti tekijöistä, jotka edistävät ja estävät kinestetiikan toimintamallin käyttöä. Lisäksi tarvitaan tieteellistä tietoa hoitoalan henkilöstön kinesteti-

kan osaamisen havainnointitutkimuksesta, jotta osaamisesta saadaan itsearvioinnin lisäksi monipuolisemmin tietoa.

Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisen toimikunnan tai ihmistieteiden eettisen toimikunnan ennakoarviointia tai lausuntoa ei tarvittu, koska tutkimus kohdistui hoitoalan henkilökuntaan (TENK, 2023). Tutkimuksesta laadittiin tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste. Tutkimusluvut haettiin tutkimukseen osallistuvilta kunnilta. Kinestetiikan itsearviointimittarin käyttöön saatiin lupa mittarin kehittäjältä. Tutkimukseen osallistuville hoitoalan henkilöstölle kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta suullisesti ja tiedotteessa. Sähköiseen kyselyyn vastaamisen yhteydessä osallistujilta pyydettiin tietoinen suostumus. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja sitä säilytettiin käyttäjätunnuksin ja salasanoin suojatusti tutkijan omalla koneella. Kerättyä aineistoa hyödynnetään ja raportoidaan sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tutkimusaineisto hävitetään tulosten julkaisemisen jälkeen (TENK, 2023).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisemmin käytetty ja testattu mittari. KCSE-mittarin sisällön luotettavuus indeksi on aiemmassa tutkimuksessa todettu erittäin hyväksi (Cronbachin alpha 0,91) ja todettu mittaavan hoitoalan henkilöstön itsearvioimaa kinestetiikan osaamista luotettavasti (Gattinger, 2017). KCSE-mittaria (Gattinger, 2017) ei ole kuitenkaan aikaisemmin käytetty Suomessa. Suomenkielisen mittarin sisäistä johdonmukaisuutta testattiin Cronbachin alphasuurella ja alpha arvot olivat mittarin johdonmukaisuuden näkökulmasta hyväksyttäviä. Mittarin summamuuttujien Cronbachin alpha arvot olivat 1) Asenne liikkumisen tukemiseen 0,67, 2) Toimiminen liikkumisen avus-

tamistilanteissa 0,63, 3) Tieto kinestetiiikan käsitteistä 0,90 ja 4) Taito käyttää kinestetiiikkaa 0,87. Koko mittarin Cronbachin alpha tässä tutkimuksessa oli 0,89. Cronbachin alfa ovat yhdenmukaisia Gattingerin (2017) tutkimuksen kanssa. Asenne liikkumiseen osa-alueen arvo oli hieman parempi, mutta osa-alueena se vaatii lisäkehittämistä luotettavuuden vahvistamiseksi. Ikääntyneiden hoitotyön osaaminen eli kompetenssi (engl. competence) on laaja-alainen ja monipuolinen kokonaisuus, joka edellyttää tietojen, suorituskyvyn, taitojen, arvojen ja asenteiden yhteensovittamista kaikilta ikääntyneiden hoitotyöhön osallistuvilta hoitotyöntekijöiltä (Tohmola, 2021). Tutkimuksen vastausprosentti oli alhainen. (29 %), jolloin tutkimustulosten yleistettävyyteen on suhtauduttava varauksella. Tulosten yleistettävyyden tarkastelussa on lisäksi huomioitava, että tutkimuksen aineisto kerättiin yhdeltä hyvinvointialueelta.

Itsearviointi on subjektiivinen menetelmä, eivätkä sen antamat tulokset aina vastaa todellista toimintaa (Kiljunen, 2019). Tutkimuksessa itsearvioinnin luotettavuudesta on raportoitu itsearvioitiin liittyvästä oman osaamisen yliarvioinnista verrattuna ulkoiseen arviointiin (Davis ym., 2006; Sadeq ym., 2017; Hagiya, 2022). Gattingerin (2017) tutkimuksessa Itsearvioinnin perusteella hieman vajaa puolet (43 %) hoitotyöntekijöistä arvioi liikumisen avustamisen osaamisensa erittäin hyväksi. Havainnoinnin perusteella vastaavan tason saavutti vain 15 %. Itsearvioinnin lisäksi tulee käyttää myös muita osaamisen arvioimisen menetelmiä, havainnointia ja haastattelua tutkimustulosten täydentämiseksi (Gattinger, 2017; Kiljunen, 2019).

Johtopäätökset

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa ja laitoshoidossa työskentelevän hoitoalan henkilöstön itsearvioidusta kinestetiiikan osaamisesta. Tämän tutkimuksen perusteella voi-

daan todeta, että hoitoalan henkilöstön itsearvioitu kinestetiiikan osaaminen oli hyvää kaikilla osa-alueilla. Kinestetiiikan monipuoliset opinnot ja käytännön ohjauksiin osallistuminen vahvistavat hoitoalan henkilöstön osaamista. Kinestetiiikka-tutorin ja kinestetiiikka-kouluttajan yhteistyötä tulee entisestään kehittää ja lisätä ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa ja laitoshoidossa. Kinestetiiikan koulutuksissa tulee huomioida erityisesti hoitoalan henkilöstön kinestetiiikan käsitteiden osaaminen ja sen varmistaminen, koska käsitteet ovat kinestetiiikan osaamisen perusta. Kinestetiiikan opinnoilla, käytännön ohjauksiin osallistumisella ja yhdyshenkilönä toimimisella on yhteys hyvään kinestetiiikan itsearvioituun osaamiseen.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan henkilöstön koulutustarpeiden tunnistamisessa, kuntouttavan hoitotyön edistämässä ja ympärivuorokautisen hoidon laadun kehittämisessä.

Tutkimusta tarvitaan Suomessa myös teki- jöistä, jotka edistävät ja estävät kinestetiiikan käyttöönottoa Jatkossa tarvitaan tieteellistä tietoa hoitoalan henkilöstön kinestetiiikan osaamisen itsearvioinnin lisäksi myös kinestetiiikan osaamisen havainnointitutkimuksesta, jotta osaamisesta saadaan monipuolinen kuva kuntoutumista edistävän hoitotyön ja kinestetiiikan koulutuksien kehittämiseksi.

Kiitokset

Kiitokset ikääntyneiden ympärivuorokautisissa yksiköissä toimivalle henkilökunnalle ja erityisesti kinestetiiikan yhdyshenkilöille ja esihenkilöille, jotka mahdollistivat tutkimuksen toteuttamisen.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu TK, SE, VH, SL, aineistonkeruu TK, aineiston analysointi TK, SL, SE, VH, K-M S, käsikirjoituksen kirjoittaminen TK, SL, SE, VH, K-M S, käsikirjoituksen kommentointi TK, SL, SE, VH, K-M S.

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*, 10(10), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-10>
- Beresford B., Mayhew E., Duarte A., Faria R., Weatherly H., Mann R., Parker G., Aspinall F., & Kanaan, M. (2019). Outcomes of reablement and their measurement: Findings from an evaluation of English reablement services. *Mental and Social Care in the Community*, 27(6), 1438–1450. <https://doi.org/10.1111/hsc.12814>
- Burns, E., & Sailer, G. (2007). *Effizienz- und gesundheitsentwicklung in Pflege mit Neurologischem Zentrum Rosenbugel der Stadt Wien*. Haettu osoitteesta 12.12.2023 http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geofoerderte-projekte/FgoeProject_153508/719353
- Chen, L., Bae, S., Battista, C., Qin, S., Chen, T., Evans, T., & Menon, V. (2018). Positive Attitude Toward Math Supports Early Academic Success: Behavioral Evidence and Neurocognitive Mechanisms. *Psychological Science*, 29(3), 390–402. <https://doi.org/10.1177/0956797617735528>
- Constantin, S., & Dahlke, S. (2018). How nurses restore and maintain mobility in hospitalized older people: An integrative literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3): e12200. <https://doi.org/10.1111/opn.12200>
- Cowan, D., Norman, I., & Coopamah, P. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept. A focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25(5), 355–362.
- Davis, DA., Mazmanian, PE., Fordis, M., Van Harrison, R., Thorpe, K., & Berrier, L. (2006). Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA*, 296(9), 1094–1102. <https://doi.org/10.1001/jama.296>
- Forsten- Astikainen, R. (2023). *Self-reflection in work competencies evaluation*. (ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS G Oeconomica 138) [Väitöskirja Oulun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526238173>
- Freiberg, A., Girbig, M., Euler, U., Scharfe, J., Nienhaus, A., Freitag, S., & Seidler, A. (2016). Influence of the Kinaesthetics care conception during patient handling on the development of musculoskeletal complaints and diseases -A scoping review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(24), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0113-x>
- Fringer, A., Huth, M., & Hantikainen, V. (2014). Nurses' experiences with the implementation of the Kinaesthetics movement competence training into elderly nursing care: a qualitative focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 757–766. <https://doi.org/10.1111/scs.12108>
- Fringer, A., Huth, M., & Hantikainen, V. (2015). Nurses Learning Experiences with the Kinaesthetics Care Concept Training in a Nursing Home: A Qualitative Descriptive Study. *Educational Gerontology*, 41(12), 888–902. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1065684>
- Gattinger, H. (2017). *Development and evaluation of two instruments to assess nursing staff's competence in mobility care based on kinaesthetics*. (Sarja - ser. D osa - tom. 1310 Medica - Odontologica, Turku 2017) [Väitöskirja, Turun yliopisto].
- Gattinger, H., Senn, B., Hantikainen, V., Köpke, S., Ott, Stefan., & Leino-Kilpi, Helena. (2018). The self-reported and observed competence of nursing staff in mobility care based on Kinaesthetics in nursing homes - A cross-sectional study. *Pflege*, 31(6), 319–329. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000641>
- Hagiya, H., Takase, R., Sazumi, Y., Nishimura, Y., Honda, H., & Otsuka, F. (2022). Gap between self-evaluation and actual hand hygiene compliance among health-care workers. *Journal of Infection Prevention*, 23(5), 239–242. <https://doi.org/10.1177/17571774221094160>
- Hantikainen, V. (2018). Kinestetiikka voimavaralähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa V. Hantikainen (toim.) Kinestetiikka: *Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla*. (s. 15–30) PS-kustannus.
- Hantikainen, V., & Hoivala, T. (2017). Uusien työtapojen käyttöönotto –esimerkinä kinestetiikan hyödyntäminen. Teoksessa Kulmala J (toim.) *Parempi vanhustyö. Menetelmiä jobtamisen kehittämiseen*. (s. 54–69). PS-kustannus.
- Hantikainen, V., & Lappalainen, R. (2021). *Kinestetiikan oppimateriaali*. (5. painos) Suomen Kinestetiikkayhdistys ry.
- Hjelle, K., Tuntland, H., Förlund, O. & Alsvåg, H. (2017) Driving forces for home-based reablement: a qualitative study of older adult's experiences. *Health and Social Care in the Community*, 25(5), 1581–1589. <https://doi.org/10.1111/hsc.12324>
- Kiljunen, O. (2019). *Care Home Nursing professionals' competence in Older People Nursing* (2019). (Dissertation in Health Sciences 492) [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Publications of the University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2949-5>
- Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J., & Jylhä, M. (2021). Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(1), 50–59.
- Martikainen, S., & Palo, L. (2022). Positiivisuudella kohti hyvää oppimista ja oppimisen iloa. *Laurea Journal*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042931415>
- Maurer, C., Gattinger, H., & Mayer, H. (2021). Die Problematik der Implementierung von Kinästhetik in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege Eine Multiple Case-Study. *Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 34(1), 13–21. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000780>
- Metsämuuronen, J. (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ibmistieteissä*. (s. 416–421) 3. laitos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Pohjalainen, M. (2012). Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. *Informaatiotutkimus*, 31(3), 1–10. <https://journal.fi/inf/arti,1-10iew/7079>

- Sadeq, S., Nematian, S., Palenik, C., Mirmasoudi, S., Hatam, N., & Askarian, M. (2017) Comparing knowledge and self-reported hand hygiene practices with direct observation among Iranian hospital nurses. *American journal of Infection Control*, 45(6), e65-e67. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.03.007>
- Salin, S. (2022). Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa: *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Stenman, P. (2020). *Ikäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kineestetiikan käyttöönnoton aikana*. (ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS D Medica 1581) [Väitöskirja, Oulun Yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526227016>
- Stewart, J., Giles, L., Paterson, J., & Butler, S. (2005) Knowledge and Attitudes towards Older People: New Zealand Students Entering Health Professionals Degrees. *Physical Occupational Therapy in Geriatrics* (4), 25–36. https://doi.org/10.1080/J148v23n04_02
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM). (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:29.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM). (2024). *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024–2027*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2024:4.
- Tamminen-Peter, L. (2005). *Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu*. (Väitöskirja, Turun yliopisto). Turun yliopiston julkaisu. <https://doi:10.13140/2.1.3258.6562>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 202*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/muita-tutkimuseettikan-toimijoita-ja-ohjeita>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2020). *Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimus 2014–2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietokantaraportti, 2020. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpal/company5/fact_vanpal_comp
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). *Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä*. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-703-6>
- Tohmola A. (2021) *Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajienopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen*. Väitöskirja, Oulun yliopisto Acta Universitatis Ouluensis D Medica 164 <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526230917>
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista*. Haettu 20.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>
- Vilusic, S., & Nakic, J. (2019) Applying kinaesthetics in care. *International Journal of Integrated Care*, 19, 341. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3341>
- Vähäkangas P. (2010) *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1060 <https://urn.fi/URN:ISBN:9789514262319>

Toini Kärenlampi, TtM, väitöskirjatutkija, Oulun yliopisto, Aapistie 5a, 90220 Oulu, toini.karenlampi@student oulu.fi

Satu Elo, TtT, dosentti, yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu/Oulun yliopisto, Kiviharjuntie 4, 90220 Oulu, satu.elo@oamk.fi

Kaisa-Mari Saarela TtM, ft (AMK), sotemuotoilija, väitöskirjatutkija, Oulun yliopisto, Sotemuotoilu Oy, kaisa.saarela@sotemuotoilu.fi

Virpi Hantikainen, TtT, dosentti, Turun yliopisto, Dr. Hantikainen Consulting GmbH, Ringweg 14, 5235 Rüfenach, Switzerland. Virpi.bantikainen@bluewin.ch

Sinikka Lotvonen. TtT, ft, tutkijatohtori, Oulun yliopisto, Aapistie 5a, 90220 Oulu, sinikka.lotvonen@oulu.fi