

Mika Jokelainen

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan toimintakyvyn tukeminen Karhulan kuntoutuskodilla.

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Mika Jokelainen
Työn nimi	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan toimintakyvyn tukeminen Karhulan Kuntoutuskodilla.
Toimeksiantaja	Karhulan Kuntoutuskoti
Vuosi	2021
Sivut	43 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Auli Jungner

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on esitellä toimintakykyä sen eri osa-alueittain ja eritellä Karhulan Kuntoutuskodin tarjoamia tukitoimia niiden takana. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ja asiakkaiden tietoisuutta toimintakyvystä. Työn avulla on pyritty lisäämään asiakkaiden toimintaan sitoutumista. Henkilökunnan kyselyn pohjalta on laadittu kohderyhmälle suunnattu opas, joka käsittelee edellä mainittuja asioita.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka toiminnallisena osana oli luoda Karhulan Kuntoutuskodin asiakkaille pelkistetty opas ja luennon avulla syventää siihen koottuja tietoja. Opas esittelee fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Oppaassa on eritelty ne toimintakyvyn osa-alueet, jotka määrittelevät suoriutumista arjen eri toiminnoissa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu toimintakyvyn määrittelystä, sekä voimaantumisen ja osallisuuden teorioista. Toimintaympäristöä käsittelevässä luvussa on lisäksi käyty lävitse muun muassa erilaisia asumismuotoja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin toiminnallisena osiona Karhulan Kuntoutuskodille opas toimintakyvystä. Opas esiteltiin asukkaille järjestetyssä luentotilaisuudessa. Oppaan avulla on tarkoitus lisätä asiakkaiden tietoa toimintakyvystä ja sen kehittämiseen liittyvistä toimista Karhulan Kuntoutuskodilla.

Asiasanat: Mielenterveys ja päihdekuntoutajat, toimintakyky, voimaantuminen, osallisuus

Degree Bachelor of Social Services
Author (authors) Mika Jokelainen
Thesis title Supporting the functioning of a mental health and substance abuse rehabilitator at the Karhula Rehabilitation Home.
Commissioned by Karhula Rehabilitation Home
Time April 2021
Pages 43 pages, 6 pages of appendices
Supervisor Auli Jungner

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to present the ability to function in its different areas and to specify the actions behind them. The goal was to increase staff and customers awareness of operational capability. The aim has been to increase customer engagement. On the basis of the staff survey, a guide for the target group has been prepared, which deals with the above-mentioned issues.

The thesis was carried out as a functional development work, the functional part of which was to create a guide for the clients of the Karhula Rehabilitation Home and to deepen the information gathered in it with the help of a lecture. The guide analyzes physical, mental, cognitive, and social functioning. The guide specifies the area of functional ability that defines performance in various everyday functions.

The theoretical framework of the thesis consists of the definition of functional capacity, as well as theories of empowerment and inclusion. In addition, the chapter on the operating environment has covered, among other things, various forms of housing for mental health and substance abuse rehabilitators.

In this thesis, a guide to functional ability was developed for the Karhula Rehabilitation Home as a functional section. The guide was presented at a lecture for residents. The purpose of the guide is to increase customers' knowledge of functional capacity and activities related to its development at Karhula Rehabilitation Home.

Keywords: Mental health and substance abuse rehabilitators, performance, empowerment, participation, Karhula Rehabilitation Home

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	6
2.1	Mielenterveyslaki	6
2.2	Mielenterveyden häiriöt	7
2.3	Mielenterveysterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut	10
2.4	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen	11
2.5	Asiakkaan palveluasumiseen ohjautuminen.	13
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	14
3.1	Toimintakyky	14
3.2	Psyykkinen toimintakyky	16
3.3	Fyysinen toimintakyky	17
3.4	Kognitiivinen toimintakyky	18
3.5	Sosiaalinen toimintakyky	19
3.6	Voimaantuminen	20
3.7	Osallisuus	23
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PERUSTELUT JA LÄHTÖKOHDAT	25
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	27
5.1	Tavoitteen määrittely ja suunnittelu	27
5.2	Toteutus	28
5.3	Tuotoksen esittely	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

Liite 1. Toimintakyky ja sen tukeminen. Opas toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee toimintakykyä ja sen tukemista erilaisin keinoin. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Karhulan Kuntoutuskodin kanssa toiminnallisena kehittämistyönä. Tuotoksena syntyi kohderyhmälle suunnattu toimintakyvyn tukemiseen keskittyvä opas. Opinnäytetyöni aiheeseen vaikutti joissakin tilanteissa haasteelliseksi koettu asukkaiden sitoutuminen Karhulan Kuntoutuskodin tarjoamaan toimintaan. Lähdin kehittämään ideaa asukkaiden omaan kuntoutumiseensa sitoutumiseen. Näin syntyi ajatus toimintakyky käsitteen esittämisestä eri osa-alueittain.

Karhulan kuntoutuskoti on palveluasumista tarjoava yksikkö mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Olen työskennellyt kyseisessä yksikössä kaksi vuotta ja pystyin toteuttamaan opinnäytetyöni työskentelyni ohessa. Työskentelyssä korostuu asiakkaiden osallisuutta voimistava työote. Karhulan kuntoutuskodilla on monenlaista toimintaa, joilla pyritään ylläpitämään ja tukemaan asiakkaiden toimintakykyä. Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada myös työryhmä pohtimaan omaa toimintaansa ja lisätä asiakkaiden tietoisuutta toimintakyvystä.

Keräsin ajatuksia ja kehitysehdotuksia henkilökunnalta Webropol-kyselyllä. Kyselyn avulla sain osallistettua työryhmän toimintakykyä käsittelevän oppaan tekemiseen. Opas on käytännössä Powerpoint-esitys, ja se luotiin palvelemaan asiakkaita ja työryhmää. Tavoitteena oli saada työryhmä pohtimaan toimintaamme toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta ja edistää asiakkaiden käsitystä toimintakyvystä. Tärkeää oli myös pohtia, mitä sen ylläpitäminen ja edistäminen edellyttää. Järjestin asiakkaille luentotilaisuuden, jossa kävin oppaan lävitse ja esittelin sen sisältämän materiaalin.

Toimintakyky voi käsitteenä tuntua monelle itsestään selvältä, mutta kaikille ei niin välttämättä ole. Kun asia esitetään opinnäytetyössäni purettuna eri osa-alueittain, on kyseessä olleiden asiakkaiden helpompi muodostaa ajatusyhteydet eri toimintojen välille. Erilaiset kuntouttamisen toimet vaikuttavat toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Opinnäytetyön ideana oli selkeyttää näiden toimien yhteyttä ja näin edistää asiakkaan sitoutumista Karhulan kuntoutuskodin tarjoamiin palveluihin.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Nykyaikainen kuntoutus sosiaali- ja terveysalalla painottuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa pyritään näkemään asiakas kokonaisuutena ja tukemaan tätä kokonaisvaltaisesti. Kuntoutus voi olla psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista ja sen tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen suoriutuminen arjen toiminnoissa sekä liikkumisessa. Seuraavaksi esittelen, millaiseen toimintaympäristöön opinnäytetyöni sijoittuu. Mielenterveyslaki asettaa tietyt raamit kuntoutuksen järjestämiseen.

2.1 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain 14.12.1990/1116 5§ mukaan, ”*Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.*”

Mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöksi lasketaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamat mielenterveyspalvelut ja niitä tarjotaan henkilöille, joilla on siihen lääketieteellisesti perusteltu syy. Mielenterveystyöksi lasketaan myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet itsessään ennalta ehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki §1.)

Suomessa siis mielenterveyslaki turvaa yksilön hyvinvoinnin tukemisen, mikäli tämä sairastuu vakaviin mielenterveysongelmiin. Sosiaalialan ammattilaisten näkökulmasta olisi keskityttävä ensisijaisesti mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Jotta kyetään rakentamaan elinolosuhteet mielenterveyttä edistäviksi, pidän tärkeinä asioina muun muassa työllisyyden turvaamisen, varhaisen puuttumisen päihdeongelmiin esimerkiksi mini-intervention avulla sekä

perhetyön järjestämisen kunnissa sille tasolle, jotta kyetään puuttumaan varhaisessa vaiheessa perheiden erilaisiin haasteisiin. Kaikki ennaltaehkäisevä työ on myös kustannustehokasta.

2.2 Mielen terveyden häiriöt

Mielen terveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköiden asiakkailla voi olla taustallaan erilaisia mielen terveyden haasteita. Seuraavaksi esittelen niistä keskeisimmät.

Skitsofreniaan (ICD-10 diagnoosikoodi F20), sairastuu noin yksi prosentti suomalaisista. Skitsofreniaan liittyy toistuvia psykoosijaksoja sekä tunne-elämän, toimintakyvyn ja tiedollisten eli kognitiivisten toimintojen muutoksia. Sairauden kuva on yksilöllistä, erilaisten ääripäiden eli täydellinen toipuminen tai pysyvän laitoshoidon tarve ovat harvinaisia. Tämänhetkisen tiedon mukaan skitsofrenian taustalla vaikuttavat perimästä ja ympäristötekijöistä johtuva aivojen kehityksen häiriintyminen. Negatiivinen kehitys on alkanut jo sikiökehityksen aikana ja jota lapsuuden- ja nuoruusiän ympäristötekijät voivat edelleen pahentaa. (Suvisaari ym. 2019.)

Skitsofrenian eteneminen on usein hidas prosessi ja ensioireet voivat ilmentyä useita vuosia ennen varsinaisia psykoosioireita. Huomiolle pantavaa on, etteivät skitsofrenian ja depression ensimmäiset oireet käytännössä eroa toisistaan. Molemmissa häiriöissä yleisimpiä ensioireita ovat ahdistuneisuus, huolestuneisuus, mielialan lasku, keskittymisvaikeudet ja voimattomuus. Psykoottisuuteen viittaavia oireita kuten aistiharhoja ja epäluuloisuutta alkaa ilmetä lähempänä psykoosiin sairastumista. (Suvisaari ym. 2019.)

Skitsofrenian kliiniset piirteet:

- Havaintokyvyn häiriöt
- Ajattelun ja puheen häiriöt
- Käyttäytymisen häiriöt
- Tunne-elämän häiriöt
- Kognitiiviset toimintahäiriöt

(Suvisaari ym. 2019.)

Skitsofrenia on hieman yleisempää miehillä kuin naisilla ja se voi puhjeta missä iässä tahansa, keskimääräisen puhkeamisiän ollessa kuitenkin noin kolmekymmentä vuotta. Hoito perustuu yksilöllisesti laadittuun kirjalliseen hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Hoitosuunnitelma on myös tarkistettava säännöllisesti. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata niin hoidon kuin kuntoutuksenkin tavoitteet ja keinot kyseisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Psykoosilääkitys on olennainen osa skitsofrenian hoitoa. Skitsofreniaa hoidetaan lääkityksen ohessa myös muun muassa kognitiivisella käyttäytymisterapialla ja psykoedukaatiolla. Hoidon eräinä päätavoitteina on ehkäistä psykooseja ja turvata henkilön toimintakyky. Osana kuntoutusta on myös tärkeätä kartoittaa tämän lähipiirin tilanne. Pitkäaikais-hoidossa on tärkeätä tukea aktiivisesti potilaiden hoitoon sitoutumista. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ICD-10-diagnoosikoodiltaan F31, on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa ilmenee vaihtelevasti masennus, hypomania, mania ja sekamuotoisia sairausjaksoja. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on myös sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai kokonaan oireettomia välivaiheita, näiden ollen useasti oireiltaan masennusvoittoista. Sairauden tunnistaminen ja huolellinen erotusdiagnostiikka ovat tärkeitä potilaan asianmukaisen hoidon näkökulmasta. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten krooninen ja siihen liittyy runsasta oheissairastavuutta sekä kohonnut itsemurhariski. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosointi ja akuuttivaiheiden hoito toteutetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Henkilön tilan vakiintuessa hoito toteutetaan yksilöllisesti huomioiden joko erikoissairaanhoidossa, työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollossa. Hoitoa suunniteltaessa on tärkeätä selvittää, mikä sairauden vaihe on kulloinkin kyseessä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä hoidon perustana ovat mielialaa tasaavat lääkkeet sekä uudemmat psykoosilääkkeet sairauden ajankohtaisen vaiheen mukaan. Kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa erityisesti muistiin, toiminnanohjaukseen, tarkkaavaisuuteen ja prosessointinopeuteen, jotka voivat osalla potilaista ilmetä myös toipumisvaiheessa, heikentäen osaltaan heidän toiminta- ja työkykyään. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan henkilön toimintakykyä tulee arvioida välittömästi häiriön alkaessa sekä sairauden eri

vaiheissa, ja hänelle tulee laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä (ICD-10-diagnoosikoodi F25), ilmenee saman sairausjakson aikana yhdessä skitsofrenialle ominaisia psykoottisia oireita ja vakava masennus- tai maniajakso. Skitsoaffektiivista häiriötä on olemassa kaksisuuntaista ja pelkästään masennusoireista tyyppiä. Kun kaksisuuntaisessa muodossa ilmenee masennusoireiden lisäksi maanisia oireita, ilmenee masennusoireisessa tyyppissä pelkästään masennusoireita. Skitsofreniaan verrattuna se on jonkin verran harvinaisempi sairaus, mutta kuitenkin ennusteeltaan keskimäärin parempi mitä tulee sosiaaliseen toimintakykyyn. (Huttunen 2018b.)

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa mieli ja elimistö tulevat riippuvaisiksi alkoholista. Alkoholismista voidaan puhua, kun alkoholin käyttö on jatkuvaa, usein toistuvaa tai pakonomaista riippumatta sen aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Alkoholismiin liittyy usein alkoholin sietokyvyn kasvaminen. Fysiologinen riippuvuus ilmenee alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä erilaisina vieroitusoireina. Vieroitusoireet saavat monesti henkilön jatkamaan alkoholin haitallista käyttöä. Alkoholiriippuvuus voi kuitenkin ilmetä myös ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. (Huttunen 2018a.)

Tarnasen ym. (2015) mukaan alkoholin korkean riskin rajana pidetään naisilla noin kahta alkoholiannosta päivittäin tai humalatilaan jatkettua (vähintään viisi annosta kerralla) juomista kerran viikossa. Miehillä vastaavat lukemat ovat kolme annosta päivittäin tai seitsemän annosta kerralla.

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on eräs keino, jolla pyritään löytämään ja saattamaan tuen piiriin niin aikaisessa vaiheessa kun mahdollista. Mini-interventiolle luontevimmat tilanteet ovat esimerkiksi työterveys-, ikäryhmä- ja ajokorttitarkastukset. Päihdeongelman tunnistamisen tukemiseksi voidaan käyttää esimerkiksi AUDIT-kyselyä, lääkärintutkimusta ja laboratoriotutkimuksia. Kaikkien psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmuotojen perustana on hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä henkilön motivoiminen ja sitouttaminen kuntou-

tukseen. Yleisimpänä psykososiaalisena hoitona pidetään niin sanottua tavalista hoitosuhdetta. Keskeistä hoidossa on tiedon antaminen, keskustelu ja toiminta erilaisissa yksilö- tai ryhmäterapioissa. (Tarnanen ym. 2015.)

Lyhytneuvontaa voidaan hyödyntää myös palveluasumisen puolella erityisesti uusien asiakkaiden kohdalla. Ohjaustyössä onkin tärkeätä heti yhteistyön alussa olla tietoinen asiakkaan lähtökohdista. Mikäli henkilö ohjautuu palveluasumisen piiriin päihdeongelman vuoksi, on täysiraittius usein ainut vaihtoehto. Onnistuneen hoitosuhteen rakentuminen riippuu paljon työntekijästä itsestään. Eli kuinka kohdata asiakas, nähdä asiakas yksilönä ja kokonaisuutena, ei pelkästään asiakkaana. Hyvän yhteistyön hedelmänä voidaan nähdä hoitoon sitoutuminen.

2.3 Mielenterveysterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

Palveluasumisessa strukturoidun arjen luominen auttaa kuntoutujaa jäsentämään omaa elämäänsä luoden samalla pohjan tulevalle itsenäiselle asumiselle. Karhulan kuntoutuskodilla arjen ohjaaminen on sisäistetty asiakkaiden arkeen. Henkilökunnan tulee tehdä itsestään aina vain vähemmän tärkeän asiakkaan arjessa. Ei tule tehdä liikaa asioita asiakkaan puolesta, vaan ohjataan tämä oikealle polulle. Toiminnan tulee pohjautua hoitosuunnitelmaan, jossa on selkeästi määritelty yksilölliset tarpeet kuntoutuksen edistämiseksi. Tulevan omaohjaajan on tärkeätä olla varsinkin uutta asiakasta vastaanotettaessa läsnä mahdollisimman paljon. Asiakkaan asettuessa on tilaisuus tehdä havaintoja henkilön tuen tarpeista ja toisaalta myös vahvuuksista, jotka edelleen sisällytetään asiakkaan hoitosuunnitelmaan.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut on jaettu kolmeen ryhmään sosiaalihuoltolain mukaisesti. Näitä ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Asumispalvelut on tarkoitettu niille henkilöille, jotka tarvitsevat mielenterveys- tai päihdeongelmansa takia tukea turvallisen arjen asumisen tueksi. Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen liittyvässä siirtymävaiheessa. Tuettu asuminen toteutetaan käytännössä tukemalla erilaisia arjen ja asumisen hallinnan keinoja ohjauksellisin keinoin. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut s.a.)

Palveluasumisesta puhuttaessa tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettyä asumista, palveluiden ollen osavuorokautisia. Tehostetussa palveluasumisessa palvelut on räätälöity ympärivuorokautisiksi asiakkaan tarpeiden mukaan. Tehostettuun sekä palveluasumiseen on sisällytetty asiakkaan tarpeen mukainen hoito, kuntoutus sekä ohjaus. Kyseessä voi olla toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tukevaa palvelua. Arkisessa toiminnassa tämä näkyy muun muassa ateria- ja vaatehuollossa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa sekä kodinhoidon ohjaamisessa ja avustamisessa. Yksilöllisen tarpeen vaatiessa palveluun sisällytetään sekä siivous- että pyykkihuolto. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut s.a.)

Seuraavassa luvussa esittelen edellä mainituista asumispalveluista hieman tarkemmin palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen. Opinnäytetyöni toimintaympäristö painottui vahvasti palveluasumisen puolelle.

2.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen

Palveluasumisen tehtävänä on tarjota asiakkaille tukea ja hoitoa sekä kodinomaista asumista kuntoutumista tukevassa ja turvallisessa ympäristössä. Sen ensisijainen tavoite on itsenäisen elämisen taitojen opettelu ja itsenäiseen tai kevyemmin tuettuun asumiseen siirtyminen. Mikäli tämä ei ole mahdollista, on tavoitteena mielenterveyttä tukeva ja/tai päihteettömyyteen tähtäävän turvallisen asumisen tarjoaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Palveluasuminen on aina lähtökohtaisesti tarkoitettu määräaikaiseksi ja sen tarvetta arvioidaan säännöllisin väliajoin. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen s.a.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla on muiden kansalaisten tapaan ensisijainen oikeus asua omassa kodissaan riittävien tukien ja palveluiden avulla. Mikäli tuen tarve arvioidaan mittavammaksi, voidaan hänelle järjestää palveluasuminen, jossa on tarjolla tukea ja ohjausta osapäiväisesti, käytännössä aamusta iltaan. Palveluasumisessa asukas asuu palveluntuottajan asumispalvelu- luyksikössä, hänelle soveltuvassa vuokra-asunnossa. Asukas saa tukea elämän eriosa-alueille, esimerkiksi hygieniaan, lääkehoitoon, arjenhallintaan,

vuorokausirytmien toteutumiseen, siisteyteen, terveyteen ja hyvinvointiinsa liittyen. Asukkaan maksettavaksi asumisesta tulee vuokra, ateriakulut, palveluasumisen asiakasmaksut, lääke- sekä muut päivittäiset elämän kulunsa. Koska palveluasumisen tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen kohti itsenäistä tai kevyemmin tuettua asumista, kuuluu palveluasumiseen asukkaan toimintakyvyn tiivis arviointi. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen s.a.)

Palveluasuminen mukautuu asiakkaan tarpeisiin ja on tavoitteellista, jo olemassa olevien sekä kadonneiden taitojen opettelua. Asumispalveluyksikön tarjoama ohjaus ja tuki voivat olla asukkaan toimintakyvystä ja tilanteesta riippuen yhdessä tai puolesta tekemistä, fyysistä avustamista, valmentamista, arjen koordinoimista, motivoimista, saattamista, hoitoa, hoivaa tai valvontaa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisen yksiköt ovat kaikki päihdeettömiä. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen s.a.)

Tehostettu palveluasuminen tulee kyseeseen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, joilla ohjauksen, tuen ja hoidon tarve on ympärivuorokautista. Mielenterveysongelmista tai päihteidenkäytöstä johtuva tehostettu palveluasuminen voi olla tilapäisluontoista tai jatkuvaa. Asukas asuu palveluasumisen tapaan palveluntuottajan tarjoamassa vuokra-asunnossa. Asiakkaalla on saatavilla asumisyksikön henkilökunnan ympärivuorokautinen tuki ja apu muun muassa hygieniaan, lääkehoitoon, arjenhallintaan, vuorokausirytmien toteutumiseen, siisteyteen, terveyteen ja hyvinvointiinsa liittyen. Asiakas maksaa asumisestaan vuokran, ateriakulut, tehostetun palveluasumisen asiakasmaksun, omat lääkekulunsa sekä muut päivittäisestä elämisestä aiheutuvat kulunsa. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettu palveluasuminen s.a.)

Tehostettu palveluasuminen muokkautuu palveluasumisen tapaan asukkaan tarpeiden mukaisesti. Tehostetussa palveluasumisessa on tavoitteena asukkaan kuntoutuminen kohti itsenäisempää tai kevyemmin tuettua asumista. Mikäli edellä mainitut järjestelyt eivät ole mahdollisia, tavoitteena on asukkaan nykyisen toimintakyvyn tukeminen. Toinen tavoite on ehkäistä sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalveluiden käyttöä. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettu palveluasuminen s.a.)

Karhulan Kuntoutuskodin asukkaiden tuen tarpeet näyttäytyvät moninaisina. Joidenkin kuntoutujien kohdalla jo pelkästään turvallisen ja päihteettömän ympäristön tarjoaminen voi olla riittävä tukitoimi. Toiset tarvitsevat ohjausta erilaisten tukien ja hakemusten täyttämiseksi. Lääkehoidon toteuttaminen on myös eräs keskeinen tukitoimi. Säännölliset palaverit asiakkaan, sosiaalitoimen sekä asumispalveluyksikön välillä mahdollistavat toiminnan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen. Kuntoutumisen edetessä on asiakkaan ja ohjaajan tavoitteena usein kevyemmin tuettu asumismuoto. Joillekin henkilöille palveluasuminen on kuitenkin toimivin asumismuoto.

2.5 Asiakkaan palveluasumiseen ohjautuminen.

Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja arvioi palveluntarpeen yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa mukana on myös läheisiä tai muita toimijoita. Sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja laatii asiakkaalle asiakassuunnitelman, josta ilmenee hänen tarvitsemat avun ja tuen tarpeet sekä palveluiden muodot. Mikäli asiakkaalle kotiin tarjotut tuet koetaan riittämättömiksi, myönnetään hänelle palveluasumista. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen s.a.)

Asiakasohjaaja tai asiakasohjauksen sosiaalityöntekijä valitsee asiakkaan tarpeisiin parhaiten soveltuvan asumisyksikön, yhteistyössä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa. Asumispaikkaa valittaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan tilanteet ja tarpeet kokonaisvaltaisesti, pyrkien säilyttämään tämän kuntoutumista tukevat sosiaaliset suhteet ja elinympäristö. Palveluasumisen myöntämisen jälkeen saa asiakas kirjallisen hallintopäätöksen. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen s.a.)

Palveluasumiseen ohjautuneen asiakkaan lähipiirin kartoitus on välttämätöntä rakennettaessa kuntoutumissuunnitelmaa. Lähipiirissä olevat kuntoutumista tukevat henkilöt ovat tärkeässä asemassa, ja ohjaajan tulisi tukea riittävin keinoin näiden suhteiden ylläpitämistä sekä kehittämistä. Tämä on arjen kuntouttamisessa suuressa roolissa, sillä kuntoutujan voimavarat sosiaalisten suhteidensa ylläpitämiseen on monesti hyvinkin heikentynyt. Koska asiakkaan kuntoutumisen kannalta optimaalisinta paikkaa arvioidaan säännöllisesti pal-

veluntarpeenarviointien avulla, on mielestäni tärkeitä, että asumispalveluyksikön omaohjaajalla ja sosiaalityöntekijällä on yhtäläinen käsitys yksilön toimintakyvyn ja voimavarojen suhteen. Matala kynnyks yhteysdenottoon etenkin päihdekuntoutujien kohdalla auttaa sosiaalitoimea pysymään tilanteen tasalla.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Toimintakyky

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, joka voidaan jäsentellä monilla eri tavoilla. Toimintakyky voidaan jakaa eri osa-alueisiin, joita ovat:

- Psyykinen
- Fyysinen
- Kognitiivinen
- Sosiaalinen

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Toimintakyvyn luokitteluun on olemassa yhtenäinen kansainvälinen järjestelmä, ICF-luokitus. Se tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen mikä tulee terveydentilan kuvaamiseen ja terveyteen liittyvään toiminnalliseen tilaan. ICF määrittelee hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä osatekijöitä kuten koulutus ja työ. ICF-luokitus on osa Maailman terveysjärjestön (WHO) ”luokitusperhettä”, ja sitä onkin tarkoitus käyttää täydentävänä järjestelmänä ICD-10 luokituksen rinnalla. Siinä missä ICD-10 luokitus pohjautuu taudin, häiriön tai muun lääketieteellisen diagnoosin tekemiseen, keskittyy ICF-luokitus toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ilmaisemiseen. Lääketieteellinen diagnoosi yhdistettynä toimintakykyä koskevaan tietoon antaa laajemmän ja mielekkäämmän kuvan tehtäessä päätöksiä yksilön tai väestön terveyteen liittyen. (ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2016, 8–9.)

Asumispalveluyksikön henkilökunnalla tulee olla asukkaan kuntoutumista ja toimintakykyä tukeva työote. Asukasta tulee kannustaa omatoimisuuteen kaikissa tilanteissa. Samalla on pyrittävä aktivoimaan tämän omia voimavarojaan. Yksikön lähiesimiehen tehtävänä on keskustelun avulla saattaa henkilöstönsä

tietoisuuteen sen, mitä toimintakykyä ylläpitävä työote on ja miten toimintakykyä tukevaa työtettä asumispalveluyksikössä toteutetaan ja arvioidaan.

Toimintakykyä edistävällä työotteella tarkoitetaan kuntoutus- ja hoitotyössä tehtävää työskentelytapaa, ja toisinaan sitä on kutsuttu myös kuntoutumisen tukemiseksi tai kuntouttavaksi työotteeksi. Tällainen työskentelytapa pohjautuu asiakkaan omiin voimavaroihin, eli niihin positiivisiin kykyihin ja asioihin, joita asiakkaalla on. Työskentelyn tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä sekä ohjata häntä käyttämään omia voimavarojaan mahdollisimman monipuolisesti. Asiakkaan roolin ollessa aktiivinen, on työntekijän tehtävänä ohjata, tukea ja avustaa häntä tilanteissa niin paljon kuin on tarpeellista, mutta ei kuitenkaan koskaan liikaa eikä tehdä mitään asiakkaan puolesta. (Ollila ym. 2018, 51.)

Henkilökunnan tehtävänä on työskennellä asukkaiden kanssa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Työskentelyn lähtökohtana on asukkaan toteuttamissuunnitelmaan laaditut tavoitteet. Asumisyksikön henkilökunnan eräänä tehtävänä on pitää Kymsoten omatyöntekijä ajan tasalla asukkaan tilanteesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Lähtökohtana tulee olla ratkaisukeskeinen, luova ja joustava työskentelytapa. Tämä mahdollistaa asukkaan tarpeiden kokonaisvaltaisen tunnistamisen ja niihin vastaamisen. Asumispalveluyksikön toiminnan tulee olla suunniteltu siten, että se kehittää ja ylläpitää kunkin asukkaan päivittäisiä taitoja, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminnan tulee aina sisältää myös sosiaalista kuntoutusta sekä vuorovaikutustaitojen tukemista. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettu palveluasuminen s.a.)

Päihdekuntoutujien kohdalla tulee huomioida, että kaikki heistä eivät ole olleet terveydenhuollon seurannassa. Siksi onkin tärkeätä, ettei neurologisten ja kognitiivisten toimintakykyjen arviointi perustu yhdenkertaiseen tapaamiseen ilman riittäviä taustatutkimuksia. Tämä on tärkeää arvioitaessa henkilön työkykyä, mutta myös kuntoutumissuunnitelmaa tehtäessä. Suosituksen mukaan henkilöllä on oltava takanaan vähintään kahden kuukauden mittainen todistettavasti raitis jakso ennen akuuttia alkoholiriippuvuutta todettaessa ja neuro psykologista työ- ja toimintakykyarviota tehtäessä. Edellä mainitut asiat tulee

huomioida uusien asiakkaiden kanssa työskennellessä. Terveysthuolto tekee arvioinnin asiakkaan tilasta ja tämän jälkeen asiakkaaksi ohjaututtuaan asumispalveluyksikkö ryhtyy rakentamaan kullekin asiakkaalle yksilöllistä kuntoutumissuunnitelmaa. (Telakivi ym. 2011.)

3.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky kattaa ihmisen henkiset toiminnot, ja se on vahvasti kytköksissä kognitiivisiin toimintoihin. Henkilökunnan tehtäviin kuuluu mielialan ja henkisen jaksamisen seuraaminen päivittäisten toimintojen yhteydessä. Onko asiakas iloinen ja positiivisesti asennoitunut vai ahdistunut tai surumielinen? (Ollila ym. 2018, 54.)

Psyykinen toimintakyky on riippuvainen positiivisesta mielenterveydestä. Positiivinen mielenterveys käsittää henkilön psyykkiset voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään, toiveikkuuden, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaolon sekä myönteisen käsityksen omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista. Nämä edellä mainitut osa-alueet muodostavat positiivisen mielenterveyden ja ovat myös edellytyksiä sille. Positiivinen mielenterveys on voimavara, jota voi ja pitää kehittää sekä hyödyntää. Positiivinen mielenterveys ei ole vaan mielenterveyshäiriöihin puuttumista, vaan sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan. Tällöin voidaan ajatella, että mielenterveyshäiriöistä kärsivät voivat kokea mielen hyvinvointia oireistaan huolimatta ja mielenterveyttä voidaan käyttää voimavarana ongelmia kohdatessa. Positiivista mielenterveyttä korostamalla pyritään pitämään ajatukset pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. (Solin ym. 2018, 129.)

Psyykinen toimintakyky tiivistettynä:

- Kyky kokea ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta
- Tunteet ja mieliala
- Tarkkaavaisuus, hahmottaminen ja orientaatio
- Oman toiminnan suunnittelu ja toiminnanohjaus

Tärkeimmiksi tukitoimiksi psyykkiselle toimintakyvylle nousi työryhmän kyse-lyssä muun muassa keskustelu, osallistaminen, arjen askareissa ohjaaminen ja tukeminen, säännöllinen päivärytmi sekä omaohjaajakeskustelut. Ohjaamisella ja keskustelulla on suuri merkitys kuntouttavassa työssä. Asiakasryhmän

tuntemisella on oma merkityksensä esimerkiksi omaohjaaja keskusteluissa. Karhulan kuntoutuskodin kaltaisissa asumisyksiköissä henkilökunnan tehtävänä on myös jatkuvien havaintojen tekeminen asiakkaiden psyykkisestä toimintakyvystä.

3.3 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky ilmenee selkeimmin henkilön kykyinä liikkua ja liikuttaa itseään. Henkilökunnan tehtävänä on havainnoida asiakkaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja arvioida tämän voimavaroja hoito- ja avustustilanteissa. Tarpeen on myös kysyä, millaista apua tämä liikkumisessa ja siirtymisessä tarvitsee. Asiakkaan kyky nousta omin voimin vuoteesta ilman avustusta antaa mainion kuvan tämän fyysisestä toimintakyvystään. (Ollila ym. 2018, 53.)

Euroopan psykiatriayhdistys (EPA) suosittaa liikunnan ottamista mukaan myös vaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Vuonna 2018 tehdyissä lukuisissa katsauksissa käsiteltiin erityisesti masennusta, skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Vaikka suurimmat hyödyt aerobisesta liikunnasta koituvat tutkimusnäyttöjen mukaan masennuksesta kärsiville, on olemassa kiistatonta näyttöä sen hyödyistä myös skitsofreniasta kärsiville. Skitsofrenikkojen kohdalla aerobinen liikunta muun muassa vähentää oireita, edistää kognitiivista toipumista ja kohentaa elämän laatua. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä liikuntaintervention yhdistämistä muuhun kuntoutukseen on kuitenkin tutkittu niukalti. Kuntoutuksen näkökulmasta voidaan pitää tärkeänä psykoedukaatiota siitä, mitä itse voi tehdä oman kuntoutumisensa hyväksi. Työntekijän on siis mahdollista motivoida kuntoutujaa aktiivisemmaksi tiedolla, että liikunta tukee kokonaisuhoitoa ja että sen voi jakaa pieniin palasiin koko päivän ajalle. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.)

Fyysinen toimintakyky:

- Lihasvoima- ja kestävyys
- Kestävyyskunto
- Nivelten liikkuvuus
- Kehon asentojen ja liikkeiden hallinta

- Aistitoiminnot, näkö ja kuulo
- Lihaksia ja aistitoimintoja koordinoivat keskushermoston osat

Kuntoutujien osallistuminen esimerkiksi lenkkiryhmiin on ollut ajoittain haasteellista. On kuitenkin olemassa kiistatonta näyttöä sen kuntouttavista vaikutuksista. Opas pyrki lisäämään tietoisuutta kyseisestä asiasta. Samalla sen pyrkimyksenä oli sitouttaa asiakkaita omaan kuntoutumiseensa fyysisten harjoitteiden avulla. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen tietyllä tasolla mahdollistaa kuntoutujalle mahdollisimman itsenäisen elämän. Tällaiseksi voidaan nähdä esimerkiksi työtoimintaan osallistuminen ja suoriutuminen erilaisista arjen askareista.

3.4 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky on kytköksissä henkilön kykyyn orientoitua aikaan ja paikkaan, eli tietääkö tämä mikä vuosi on meneillään ja missä paikassa ollaan. Asiakkaan puheen ja toiminnan loogisuus sekä järjestelmällisyys antavat myös tietoa tämän kognitiivisista kyvyistä. (Ollila ym. 2018, 54.)

Tuulio-Henrikssonin (2018), mukaan Kognitiivinen toimintakyky määritellään tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoiminnaksi, joka mahdollistaa ihmisen toimimisen arjessa ja asettamissa haasteissa. Kognitiiviset toiminnot ovat psyykkisiä toimintoja, jotka vastaavat tiedon vastaanottamisesta- ja käsitte-lystä, säilyttämisestä ja käytöstä. (Koskinen ym. 2018, 118.)

Muisti on yksi kognitiiviseen toimintakykyyn eniten vaikuttava ominaisuus. Muistihäiriö on varsin yleinen oire ja sitä esiintyy lähes kaikilla ihmisillä. Muistiin vaikuttavia tekijöitä on lukuisia, mutta esimerkiksi stressi, masennus, runsas alkoholin käyttö, huono ravitsemustila ja tietyt sairaudet vaikuttavat muistiin haitallisesti. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto onkin vahvasti kytköksissä kognitiiviseen toimintakykyyn. Myös lääkityksellä on oma vaikutuksensa muistin toimintaan. (Wiik ym. 2008, 192.)

Kognitiivisen toimintakyvyn alueet:

- Kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa
- Kielelliset toiminnot
- Muisti

- Oppiminen ja ongelmanratkaisu

Toiminnallinen ryhmätoiminta, toistot, ohjaus, pelit, mallin näyttäminen sekä uusien tilanteiden luominen olivat esiin nousseita mietteitä työryhmässä. ADL-toimintojen ohjaus nähtiin myös tärkeänä osana kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Yksilön työskentelyssä tämä voidaan kiteyttää seuraavanlaisesti: Ohjaaja toimii omalla esimerkillään antaen selkeitä ohjeita ja opastusta esimerkiksi ohjatessaan toiminnallista ryhmää. Hyvänä muistutuksena työntekijälle toimii myös se, että erilaisilla lautapeleillä on oma sijansa kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Kyselyssä kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen koettiin haasteellisimmaksi. Kuitenkin edellä mainitut toimet ovat kaikessa yksinkertaisuudessaan käyttökelpoisia kuntouttavassa työssä.

3.5 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky käsittää ihmisen vuorovaikutussuhteet muihin ihmisiin. Ihminen on luontaisesti sosiaalinen olento ja meille kaikille on tärkeitä kuulua johonkin yhteisöön, osallistua vuorovaikutukseen ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Lähiverkoston rakentaminen ja tukeminen on eräs parhaista keinoista tukea asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. (Ollila ym. 2018, 55.)

Kannasojan (2018) mukaan sosiaalinen toimintakyky voidaan nähdä henkilön kykynä suoriutua erilaisista sosiaalisista tilanteista tyydyttääkseen tarpeensa sekä oikeutena saavuttaa mahdollisimman laaja yhteiskuntaan osallistuminen. Yksilön sosiaalisella toimintakyvyllä on suora yhteys tämän yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen toimijuuteen, yhteiskunnan määritellesä sen toimintaympäristöt. Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat ilmenevät vaikeuksina selviytyä arkielämän tehtävistä tai erilaisina ongelmina, jotka ilmenevät sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutustilanteissa. (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 1.)

Sosiaalinen toimintakyky:

- Vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot
- Sosiaaliset suhteet ja niiden ylläpitäminen
- Osallisuus yhteisön elämään
- Kyky toimia yhteiskunnassa

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen nähtiin helpoimpana tuettavana osa alueena. Erilaiset ryhmät, solutoiminta, yhteisöllisyyden tukeminen, vuorovaikutuksen ohjaaminen sekä erilaisten sosiaalisten tilanteiden mahdollistaminen luettiin toimiin kyseisen osa-alueen vahvistajana. Yhteiset kauppareissut asiakkaan kanssa, tämän osallistaminen tukihakemuksien täyttämässä sekä erilaisten käytännön asioiden hoitaminen omatoimisesti puhelimitse ovat käytännön esimerkkejä, joilla kyetään sopivassa suhteessa haastamaan kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä.

Nämä osa-alueet kytkeytyvät kiinteästi toisiinsa, muodostaen yhdessä yksilön toimintakyvyn. Edellä käsiteltyjen osa-alueiden ollessa kunnossa on yksilön helpompaa löytää paikkansa yhteiskunnassa, jaksaa työelämässä sekä ennen kaikkea pärjätä arjessa itsenäisesti. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Henkilökunnan näkökulmasta on tärkeitä kohdata asiakas kokonaisuutena ja pyrkiä huomioimaan taustatekijät, jotka vaikuttavat tämän toimintakykyyn. Mikäli asiakkaalla on haasteita sitoutua esimerkiksi fyysisen toimintakykynsä kehittämiseen, voi taustalla olla itse sairauden passivoimisen lisäksi lääkkeiden väsyttävät tekijät. Jos havaitaan saman asiakkaan toistuvaa epäkorrektia käytöstä esimerkiksi asuintovereita kohtaan, voi taustalla olla puuttuva sosiaalisten tilanteiden käyttäytymismalli, ei epäkohteliaisuus. Aiemmin kohdattu syrjintä tai kaltoinkohtelu voi liittyä henkilön sosiaalisten tilanteiden kokemiseen mikä pahimmillaan voi johtaa syrjäytymiseen.

3.6 Voimaantuminen

Voimaantumisteorian perusteiden mukaan voimaantuminen on lähtöisin ihmisestä itsestään ja tehokkaimmillaan ympäristössä, missä tämä kokee olevansa turvassa, tulevansa hyväksytyksi ja kohdellun tasa-arvoisesti. Voimaantuessaan potilas kykenee tunnistamaan ja sopeutumaan ongelmiinsa paremmin ja tunnistamaan voimavaransa asian suhteen. Yksittäisen potilaan voimaantumiseen vaikuttavat ainakin ikä, sosioekonominen asema, koulutus, taloudelliset resurssit ja terveydellisten ongelmien laatu. Potilas on sitä voimaantuneempi, mitä enemmän hänellä on tietoa oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja terveydellisistä ongelmistaan. Voimaantumista lisäävänä nähdään

myös se, mitä vähemmän terveydelliset haasteet vaikuttavat tämän toimintakykyynsä. (Tuorila 2013.)

Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat väistämättä myös toimintakykyyn. Toimintakyvyn lasku näkyy esimerkiksi aloitekyvyttömyytenä ja erilaisina itsehoitovajauksina. Kun henkilö itse tiedostaa oman tilansa, on tämän kenties helpompaa pyrkiä toimimaan tavalla, jolla toimintakyky pysyy yllä ja kehittyy. Voimaantumisen avulla kyetään vahvistamaan asiakkaan tietoa omista voimavaroistaan ja tämän terveydellisten haasteidensa vaikutukset toimintakykyynsä. Asumispalveluyksikön henkilökunnalla on myös vastuu järjestää asukkaiden ympäristö tasa-arvoiseksi ja turvalliseksi. Jokainen työntekijä voi omalla työotteellaan vaikuttaa edellä mainittujen asioiden saavuttamiseen.

Siitonen (1999), kuvaa voimaantumista seuraavasti: *“Sisäinen voimantunne on omia voimavaroja ja vastuullista luovuutta vapauttavaa tunnetta.”* Tällöin sisäisen voimantunteen saavuttaneista voidaan havaita myönteisyyttä ja positiivista latausta, joka on yhteydessä hyväksyvään ja luottamukselliseen ilmapiiriin ja arvostuksen kokemiseen. Sisäisen voimantunteen saavuttaneella on motivaatio tehdä parhaansa ja ottaa vastuuta myös yhteisönsä hyvinvoinnista. Edellä mainittuun liittyy kiinteästi rohkeus ja luottavuus käyttää toimintavapauttaan.

Koettu vapaus auttaa vastuun ottamisessa ja nämä yhdessä luovat turvalliseksi koetun ilmapiirin, jossa arvostuksen, kunnioituksen ja luottamuksen kokemisen seurauksena yksilö kykenee ennakkoluulottomasti luoviin ratkaisuihin todellisen vastuun mukaisesti. Sisäisen voimantunteen saavuttamisessa ovat vapaus ja itsenäisyyden kokeminen keskeisessä asemassa jo prosessin alkutaipaleella. Myös kontekstin eli toimintaympäristöön ja yhteisöön liittyvillä kokemuksilla on vahva sijansa sen rakentumisen alkuvaiheesta saakka. Kontekstin asema kuitenkin korostuu erityisesti prosessin ylläpitämisessä ja vahvistumisessa. (Siitonen 1999, 61.)

Sisäinen voimantunne kategorioittain Siitosen (1999) mukaan:

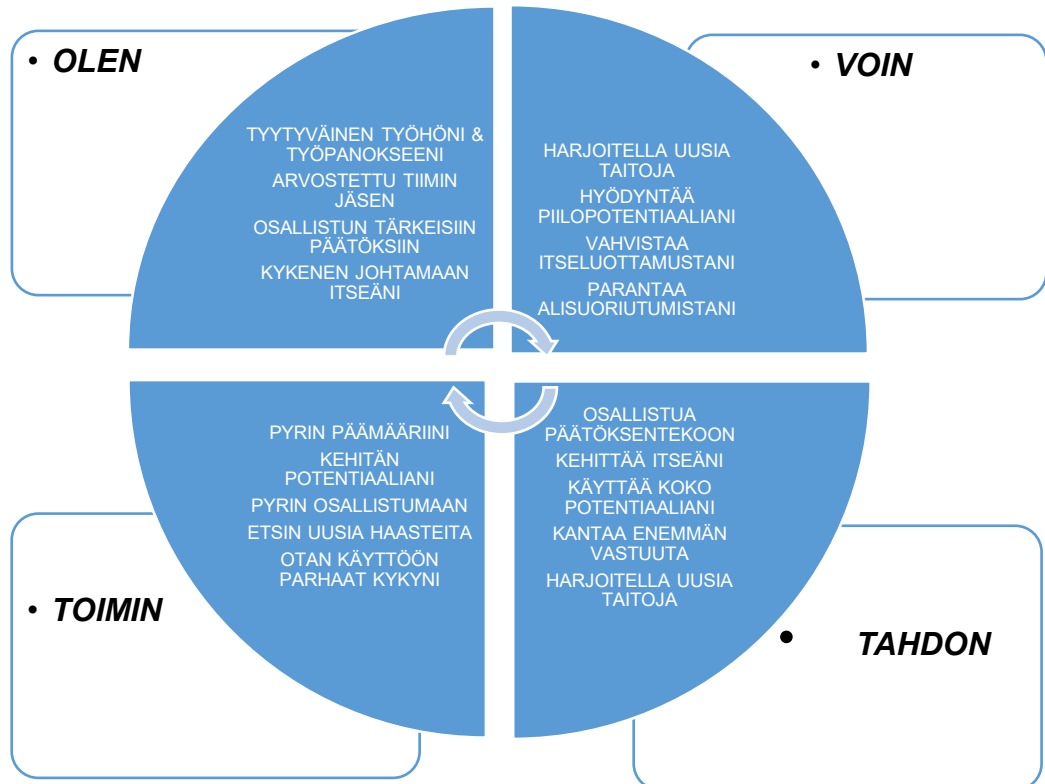
- vapaus
- vastuu
- arvostus

- luottamus
- konteksti
- ilmapiiri
- myönteisyys

Henkilökunnan tehtävänä on antaa ohjausta tavalla, jossa edellä mainitut asiat on huomioitu. Vapautta ja vastuuta yksilön oman kuntoutumisen suunnittelussa. Aitoa arvostusta ja luottamusta kuntoutujaa kohtaan, luoda toimintaympäristöstä ja yhteisöstä sellainen, jossa vallitsee myönteinen ilmapiiri ja hyväksyntä yhteisön sisällä. Tavoitteisiin päästään luomalla asiakkaaseen luottamuksellinen suhde olemalla aidosti tämän tilanteesta kiinnostunut ja puuttamalla epäkohtiin riittävän ajoissa. Eräs epäkohta voisi olla esimerkiksi asiakkaiden välinen ja toisiinsa kohdistuva vähättelevä tai ylimielinen käytös.

Wilson (1996) esittelee alun perin työelämään tarkoitetun neliportaisen henkilökohtaista voimaantumisprosessia kuvantavan mallin. Ensimmäisellä tasolla (minä voisin) henkilö havaitsee suhteensa tai asennoitumisensa päivittäiseen työhön olevan väärä. Hän on ollut tyytymätön tilanteeseensa, ja esimerkiksi työ tuntuu ikävyyttävältä eikä palkitse tekijäänsä. Toisella tasolla (minä tahdon) tyytymättömyys kurjaan tilanteeseen herättää tarpeen sitoutua positiiviseen muutokseen. Muutoksen halu ajaa henkilön laatimaan itselleen konkreettisen kehityssuunnitelman. Tähän sisältyy halu oppia yhä uusia taitoja, jolloin hänen itsetuntonsa- luottamuksensa vahvistuvat. Yksilön toiminta-alueen laajentuessa tämä alkaa hallita aikaisemmin vaikealta tuntuneita asioita. (Heikkilä & Heikkilä, 2005, 47–48.)

Kolmannella tasolla (minä toimin) Wilson kuvaa henkilön alkavan toteuttaa voimaantumissuunnitelmaansa. Saavutettu edistyminen tuottaa mielihyvää ja tyydytystä ja samalla itseluottamus kasvaa. Riippumattomuuden kokemukset lisääntyvät, kun itsen johtaminen vahvistuu. Itseluottamuksen kasvaessa myös päätöksenteko helpottuu. Henkilö tuntee saavan uutta energiaa ja intoa. Neljännellä tasolla (minä olen) henkilö tuntee olonsa voimaantuneemmaksi, kuin pitkään aikaan. Monet huonommuuden tunteet ja rajoitukset on voitettu ja ihmisen on helpompaa omaksua uutta. Alla mukautettu kuvio (Kuva1) Wilsonin henkilökohtaisen voimaantumisen tasoista. (Heikkilä & Heikkilä, 2005, 48–49.)



Kuva 1. Henkilökohtaisen voimaantumisen tasot. (Wilson 1996.)

Vaikka edellä esitelty voimaantumisprosessi onkin tarkoitettu työelämään ja työyhteisön voimaantumiseen, on se kuitenkin mielestäni toimiva myös kuntoutumisprosessia rakennettaessa. Näkisin henkilökunnan suurimmaksi haasteeksi saada asiakas nostettua tuolle ensimmäiselle portaalle. Käsittelemäsämme kontekstissa kyseessä voisi olla asiakkaan sitouttaminen kuntouttaviin toimiin, joita henkilökunta tarjoaa. Kenties muutoksen halu aikaansaa positiivisen oravanpyörän, joka ohjaa asiakasta yhä itsenäisempään päätöksentekoon ja haluan käyttää koko potentiaalinsa kuntoutumisen näkökulmasta.

3.7 Osallisuus

Era toim. (2013) toteaa kansalaisten osallisuuden nousseen keskeiseksi yhteiskunnalliseksi teemaksi. Osallisuus käsitteenä on keskusteluissa keskittynyt erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien ihmisryhmien asemaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Asiakkaan osallisuus korostuu erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Edellä mainittuun voidaan nähdä syynä se, että palveluiden käyttäjillä on puutteelliset vaikutusmahdollisuudet. Vaikutusmahdollisuuksia rajoittavat mm. työttömyys, toimeentulon ongelmat, sekä sosiaalinen syrjäytyminen. (Nygård 2020, 5.)

Era toim. (2013) tunnustaa myös osallisuuden merkittävät yhteiskunnalliset merkitykset. Osallisuuden nähdään vähentävän syrjäytymisriskiä, lisäävän yhteiskunnan sosiaalista kestävyyttä sekä edistävän oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa. Mikäli tarkastellaan osallisuutta yhteiskunnan näkökulmasta, voidaan keskeisimpänä ulottuvuutena nähdä sen sosiaalinen osallisuus. Käytännössä siis saadaan yhteiskunnan ulkopuolella olevat ihmiset lähemmäs sen palveluja. Sosiaalisen osallisuuden keskeisimmiksi tekijöiksi voidaan nähdä yhdenvertaiset oikeudet, mahdollisuus sosiaaliturvaan, sosiaali- ja terveystalvveluiden saatavuus sekä työmarkkinoille pääseminen. (Nygård 2020, 5.)

Matthiesin (2014) mukaan osallisuudesta koituu yhteiskunnalle suuria hyötyjä, jotka heijastuvat erityisesti sosiaali- ja terveystalvveluihin. Hyvinvointitalvveluiden tehtävänä on syrjäytymisvaarassa olevien tukeminen ja olla osana heidän osallisuuskamppailussaan. Matthiesin mukaan hyvinvointitalvveluiden toimien takia monet jäävät kuitenkin talvveluiden ulkopuolelle. Onneksi yhteiskunnassa on kuitenkin herätty pohtimaan osallisuuden vaikutuksia moniulotteisemmin.

Selvin ym. (2020) selvittivät Norjan ja Ruotsin yliopistojen yhteisellä tutkimuksella osallisuuden vaikutusta yksilön kuntoutumiseen. Osallisuudella on keskeinen asema modernin terveydenhuollon ja vallitsevien teorioiden maailmoissa. Jaettu päätöksenteko yhdistettynä kuntoutumiskeskeiseen työtoteeseen takaa myös ihmisoikeuksien toteutumisen. Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaaseen, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, sekä tämän rohkaiseminen yhä itsenäisempään toimintaan auttoivat tutkimuksessa asiakasta ottamaan enemmän vastuuta omasta kuntoutumisestaan, samalla myös edistäen kuntoutumista.

Osallisuutta on montaa eri lajia. Osallisuutta voi kuvata yksilön osallistumista vallitsevaan yhteiskuntaan ja sen talvveluihin. Osallisuutta voi olla myös kuntoutujan rohkaiseminen ja motivoiminen omaan kuntoutumiseensa. Edellä mainitut kolme teemaa toimivat mainiosti sosiaalialalla, on asiakasryhmä mikä tahansa. Kaiken työskentelyn perustana toimii mutkaton ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Seuraavaksi tulee ammatillisesti havainnoida kunkin asiakkaan yksilölliset tarpeet. Asiakkaan lähtökohdat ja voimavarat huomioiden,

on tämä hyvä ottaa osalliseksi oman kuntoutumisensa suunnitteluun jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Sanotaan, että osattomuuteen voi oppia. Uskon, että sama pätee myös toisin päin. Mielenterveyden haasteet voivat luoda ihmiselle lukkoja, jotka estävät yhteiskuntaan osallistumisen. Sosionomin näkökulmasta onkin tärkeitä havainnoida haasteet sosiaalisessa toimintakyvyssä ja pyrkiä vahvistamaan kyseistä osa-aluetta. Vuorovaikutuksen ohjaaminen, yhteisöllisyyden tukeminen sekä erilaisten sosiaalisten tilanteiden mahdollistaminen ovat keinoja, joilla tukea sosiaalista toimintakykyä.

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PERUSTELUT JA LÄHTÖKOHDAT

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen edellyttää aina opiskelijalta valmiutta asettaa henkilökohtainen ja toiminnallinen tieto suhteeseen ja sen myötä kriittisen tarkastelun alaiseksi. *”Toiminnallinen tieto taitona muodostuu jo tunnetun päälle.”* Toiminnallisessa opinnäytetyössä tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että opinnäytetyön aihepiiri rakentuu jo opitun taidon ja tiedon päälle, ja se on hankittu opiskelun ja opiskeluun liittyvien työharjoittelujen avulla. (Vilkka & Airaksinen 2004, 16.)

Työskentelin opintojeni ohessa Karhulan kuntoutuskodilla, ja näin minulla oli mahdollisuus omaksua tietoja ja taitoja, joita tuleva opinnäytetyö vaatisi. Opinnäytetyötä tehdessä pohdiskelin kaikkea työssä oppimaani, ja millä tavoin kykenisin rakentamaan opinnäytetyön, joka yhdistelisi jo työssä oppimaani yhdistettynä alalla vallitsevaan teoreettiseen tietoon. Alla esitelty kaavio (Kuva2) havainnollistaa mainiosti oppimiseni ja opinnäytetyöni valmistumisen prosessia.



Kuva 2. Hermeneuttinen oppiminen (Vilka & Airaksinen 2004.)

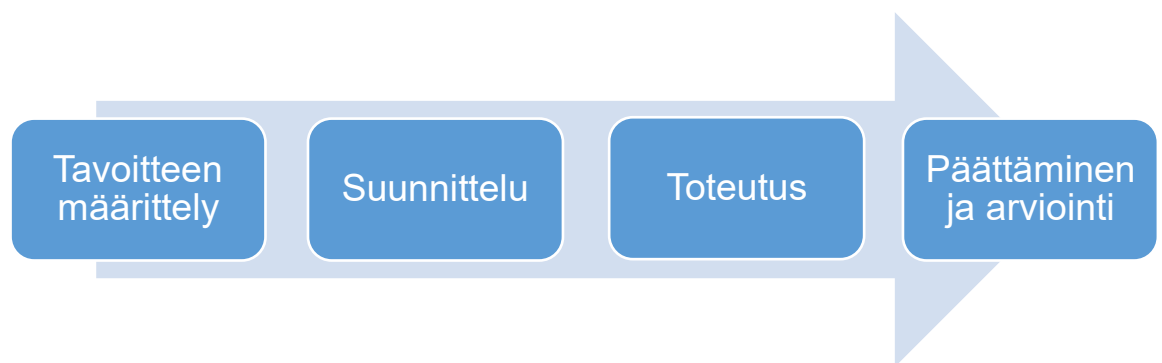
Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan aina jonkinlaisen produktin eli esineen, oppaan, ohjekirjan, tapahtuman, näyttelyn, kokouksen, kongressin tai portfolion tuottamista. Tavoitteena on siis konkreettinen tuotos, ei tutkimus. Produkti ei itsessään riitä opinnäytetyöksi. Produktin etenemisestä ja valmistumisesta kirjoitetaan opinnäytetyöraportti, ei tutkimusraportti. Raportin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset, eli sen on oltava argumentoivaa, kriittistä ja analyysoivaa. Lisäksi sen on oltava sidoksissa valittuun tietoperustaan ja viitekehykseen ja sen on oltava myös koulutusalan näkökulmasta perusteltua tekstiä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarjoaa oppilaalle sopivassa suhteessa oppimisen mahdollisuuksia käytännön yhdistämisessä teoriaan, tutkivaa työtettä ja tutkivaa viestintää raportoinnissa. (Vilka & Airaksinen 2004, 6–8.)

Pohtiessani opinnäytetyöni toteuttamista, valitsin toteuttamistavaksi toiminnallisen opinnäytetyön sen käytännölläisyyden vuoksi. Koulutuksemme oli hyvin työelämäpainotteista ja olikin luontevaa lähteä rakentamaan opinnäytetyötä sen pohjalta. Vilka & Airaksinen (2004) toteavat suurimman osan ammattikorkeakoulun opiskelijoista suuntautuneen opinoissaan hyvin käytännölläisesti. Samalla he pitävät asiaa mahdollisuutena, eivät haittana. Valtionneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352 toteaa, että ammattikorkeakoulututkintoon tähtäävien opintojen yleisenä tavoitteena on antaa

opiskelijalle ”laaja-alaiset käytännölliset perustiedot- ja taidot sekä niiden teoreettiset perusteet asianomaisen alana asiantuntijatehtävissä toimimista varten.”

Kehittämistoimintakäsité voidaan nähdä yleistävänä käsitteenä kaikelle toiminnalle, jonka seurauksena kokonaisuymmärryksen, työskentelyn tai kuvauksen avulla syntyy uusi asia. Tällöin kehittämistoiminta pitää sisällään kehittämisen ideologiset lähtökohdat, säännöt ja sitoumukset. Nämä luovat yksilöidylle, käytännön kehittämishankkeelle käsitteellisen kehyksen, jonka ohjaamana hankkeeseen sitoutuneet henkilöt vievät sitä eteenpäin. (Salonen 2013, 7.)

Opinnäytetyöni prosessi eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Kuva 3 havainnollistaa opinnäytetyöni etenemistä lineaarisen mallin mukaisesti.



Kuva 3. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan. (Salonen 2013.)

Salosen (2013) mukaan lineaarista mallia on kritisoitu liiallisesta suoraviivaisuudesta ja siitä että kyseisessä toimintamallissa itse kehittämistoiminta näyttäytyy todellisuutta yksinkertaisempana. Opinnäytetyöhöni se sopi kuitenkin täydellisesti, juuri sen selkeiden vaiheiden takia.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Tavoitteen määrittely ja suunnittelu

Opinnäytetyöni idea syntyi työskentelyni lomassa Karhulan kuntoutuskodilla. Työryhmässä nousi toistuvasti esille haaste asukkaiden motivoinnista ja sitoutumisesta toimintaan. Tällaisia toimintoja olivat esimerkiksi viikkosiivoukset,

kahvilatoiminnan pyörittäminen ja erilaisiin talkoisiin osallistuminen. Monesti asukkaalle suunniteltu henkilökohtainen kuntouttava toiminta peruuntuu yksinkertaisesti siitä syystä, ettei tämä ilmaannu paikalle.

Ryhdyin suunnittelemaan keinoa asukkaiden motivoimiseksi yhteiseen toimintaan. Tavoitteenani oli luoda opas, joka lisäisi tietoa toimintakyvyn eri osa-alueista. Toimintakyvyn jakautuminen psyykkiseen, fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen alueeseen ja millä toimilla henkilökunta pyrkii asukkaita kyseisissä osa-alueissa tukemaan ja ohjaamaan. Jokaisella toimella on tarkoitus yksilön kuntoutumisen edistämiseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoitteena oli oppaasta saatujen hyötyjen kohdistaminen sekä asukkaille että henkilökunnalle. Vaikka tarkoitukseni olikin ensisijaisesti lisätä asiakkaiden tietoisuutta, on opas mainio väline myös työntekijöille. Henkilökunnalla on tarvittaessa valmiudet perustella, miksi joitain tiettyjä toimintoja toteutetaan. Uskon yksilön tietoisuuden lisääntymisen omasta toimintakyvystään vahvistavan tämän hoitoon sitoutumista ja näin välillisesti lisäävän toimintakykyä.

5.2 Toteutus

Opinnäytetyöni tuotti yksikkömme työntekijöille Webropol-kyselyn toimintamme kehittämistä silmällä pitäen. Tarkoituksena oli saada koko työryhmä pohtimaan, kuinka omassa työskentelyssä voisi toimia yhä enemmän toimintakykyä tukien. Nämä kehitysehdotukset kerättiin yhteen ja liitettiin osaksi toimintakykyä käsittelevään oppaaseen.

Webropol-kysely sisälsi yhteensä kuusi kysymystä. Kyselyn avulla sain osallistettua henkilökunnan oppaan tekemiseen. Sain vastauksista konkreettista materiaalia oppaaseen. Kysymykset oli myös rakennettu tavalla, jolla sain sen vastaajat pohtimaan omaa työskentelyään toimintakyvyn tukemiseksi. Kysymykset käsittelivät toimintakyvyn tukemista ja sitä, millä tasolla he kokivat asukkaiden tietoisuuden asiasta olevan. Minkä osa-alueen henkilökunta koki helpoimmaksi tukea ja minkä haasteellisemmaksi? Minkä tukitoimen he kokivat tärkeimmäksi toimintakyvyn osa-alueittain? Kysyin myös kehitysehdotuksia toimintakyvyn tukemiseksi työtämme koskien.

Yli puolet piti sosiaalisen toimintakyvyn tukemista työssään helpoimpana. Haasteellisimpana koettiin kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Henkilökunta arvioi asukkaiden kokonaiskäsityksen omasta toimintakyvystä olevan jokseenkin heikolla tasolla.

Seuraavassa tuon esille suorat lainaukset henkilökunnan mietteistä toiminnan kehittämiseksi:

- *"Ei tehdä puolesta, tuetaan/ kannustetaan toimimaan itsenäisemmin yksilö huomioiden, omien vahvuuksien käyttäminen. Psykykkisen voiminnan tasaisena pitäminen, jolloin toimintakykykin parempi, mahdollisuus osallistua."*
- *"Mahdollisimman yksilöllinen lähestymistapa jokaisen haasteisiin ja vahvuuksiin. Aikaa riittävästi jokaiselle, jotta ohjausta voi antaa "kädestä pitäen". Puututaan riittävän ajoissa, jos huomataan asukkaiden välillä kommunikointiongelmia ennen kuin tilanne menee ilmiriidaksi. Ei oleteta asukkaiden osaavan asioita, vaan puhutaan ja mallinnetaan asioita mahdollisimman konkreettisesti ennen kuin todetaan tiedollisen asian oikeasti menneen perille. Rauhallinen asenne, tilanteeseen rauhoittuminen hoitajalla."*
- *"Asukkaan monipuolinen, kokonaisvaltainen aktivointi. Mielekkäät virikkeet ja ajankäytöllisten resurssien varmistaminen siihen."*
- *"kuntouttava työote"*
- *"Ohjaus, toisto ja osallistaminen"*
- *"yhdessä tekeminen"*
- *"Palvelukeskuksen sisäisen työtoiminnan kehittäminen systemaattiseksi ja monipuolisemmaksi. Lisää yhteistyötä paikallisten työtoimintaa järjestävien tahojen kanssa."*
- *"Järjestelmällinen ja suunniteltu toiminta."*
- *"Asiakaskeskeisempää työtä, jokaisella asiakkaalla yksilölliset tarpeet, joista lähdetään. Yksilöllisyyttä tukevat suunnitelmat, kohdataan asiakkaat arjessa ja tuetaan heitä. Tehdään asioita yhdessä heidän kanssaan. Kuunnellaan asiakasta ja ohjataan heitä."*

Tärkeimmät tukitoimet toimintakyvyn eri osa-alueille olivat henkilökunnan Webropol-kyselyn mukaan seuraavanlaisia:

Psyykkinen toimintakyky: keskustelu, arjen askareissa ohjaaminen ja tukeminen, perustarpeista huolehtiminen, osallistaminen, säännöllinen päivärytmi, ohjaus itsenäiseen toimintaan sekä lisäksi omaohjaaja keskustelut; käsitys omasta itsestä, ympäröivästä maailmasta, miten koet asiat ja mistä käsitys muodostuu.

Fyysinen toimintakyky: liikunta eri muodoissaan, osallistaminen, mallintaminen, itsenäinen liikkuminen, työtoiminta, kehon hallinta, arjen askareet.

Kognitiivinen toimintakyky: toiminnallinen ryhmätoiminta, toistot, ohjaus, pelit, kyselyt, uudet tilanteet, ADL-toimintojen ohjaus, selkeä opastus ja mallin näyttäminen.

Sosiaalinen toimintakyky: ryhmät, solutoiminta, yhteisöllisyyden tukeminen, vuorovaikutuksen ohjaaminen, mallintaminen, keskustelu, osallistaminen, ryhmätoiminta, vuorovaikutus ympäröivän "maailman" kanssa, luoda mahdollisuus erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin.

Edellä mainittujen kysymysten ja vastausten pohjalta syntyi kohderyhmää palveleva opas toimintakykyyn ja sen ylläpitämiseen (liite 1). Opas on tarkoitettu henkilökunnalle ja asukkaille tukemaan yhteistyötä toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Opas esiteltiin teemapäivänä Powerpoint-esitystä hyödyntäen. Opas tallennettiin sähköisenä yksikköömme, ja näin ollen sitä on helppo täydentää ja kehittää ajan kuluessa.

Toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai järjestäminen ovat kaikki toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai ohjeistus, esimerkiksi perehdyttämishjeistus tai jonkinlaisen tapahtuman toteuttaminen. Alasta riippuen kyseessä voi olla esimerkiksi näyttely tai kokouksen tai konferenssin järjestäminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

5.3 Tuotoksen esittely

Webropol-kyselyn jälkeen sain henkilökunnalta palautetta, jonka mukaan se oli herättänyt heidät pohtimaan omaa työskentelyään toimintakyvyn tukemiseksi.

Oppaan esittely eteni suunnitelman mukaisesti. Olin tehnyt tapahtumasta ker- tovan tiedotteen (Kuva4), jonka asetin viikkoa ennen tapahtumaa näkyville palvelukeskuksen pääsisäänkäynnille sekä ruokalan oveen.



Kuva 4. Tiedote luennosta.

Pyrin pitämään tiedotteen mahdollisimman yksinkertaisena ja iskevänä. Tiedotetta laadittaessa oli keskitytty sen värimaailmaan, jotta mahdollisimman moni sen myös huomaisi. Humoristisella kuvavalinnalla oli tarkoitus viestiä, että tapahtuma tulisi olemaan sen asiasisällöstä huolimatta kuitenkin rento. Tiedotteen tehtävänä oli siis herättää asukkaiden mielenkiinto tapahtumasta ja saada mahdollisimman moni siihen myös osallistumaan.

Itse luento toteutettiin askarteluhuoneessa, jossa minulla oli käytössäni videotykki. Oppaan olin toteuttanut Powerpoint-esityksenä. Tapahtumaan osallistui lopulta kaksitoista asukasta ja minun lisäksi kaksi henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Pidän saavutettua osanottajamäärää hyvänä.



Kuva 5. Oppaan esittelyä.

Esitys (Kuva5) sujui luontevasti ja sain herätettyä keskustelua oppaan tiimoilta. Esitys kesti reilun puolen tunnin verran, sisältäen esittelyn jälkeisen keskustelun. Tarkoituksena olikin saada asukkaat osallistumaan oppaan esittelemiseen mahdollisimman aktiivisesti. Herättelin luentoon osallistuneiden asukkaiden tietoisuuden ja mielenkiinnon toimintakyvystä käymällä käsitettä lyhyesti lävitse. Tämän jälkeen käsittelin erikseen psyykkisen, fyysisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Esittelin oppaassa, mitä toimintoja eri osa-alueet pitävät sisällään ja millaisin toimin niitä pyritään Karhulan Kuntoutuskodilla tukemaan.

Esityksen jälkeen heränneitä asukkaiden kommentteja ja tunteita:

"Samanlaisen tilaisuuden voisi järjestää uudelleen."

"Tapahtumarikas tuokio."

"Haluaisin kädestä pitäen neuvoja esimerkiksi siis siitä kuinka menen saunan lauteille ja kylpyammeeseen sekä rappusissa meno..."

Viimeinen sitaatti koski henkilöä, jolla on haasteita liikkumisen kanssa ja tämä osasi yhdistää haasteensa kohdistuvan juuri fyysiseen toimintakykyyn. Henkilöllä oli itsellään valmis toimintamalli tulevaisuudelle. Ehdotuksena hänellä oli opastus vaihe vaiheelta, kuinka esimerkiksi käsiotteet etenevät ammeeseen

mentäessä ja kuinka otetaan tukea portaissa kulkiessa. Edellä mainittua ta-
pahtumaketjua voidaan pitää jonkinlaisena onnistumisena, olihan sen tarkoi-
tuksena herättää asukkaat pohdiskelemaan omaa toimintakykyään ja millai-
silla keinoilla sitä pystyttäisiin tukemaan.



Kuva 6. Luennon jälkeinen kahvitilaisuus.

Luennon jälkeen (Kuva6) maistui kahvit.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyötä tehtäessä on pyritty käyttämään mahdollisimman ajankohtai-
sia lähteitä ja pyrkimyksenä oli edistyä kehittämishankkeessa lineaarisen mal-
lin mukaisesti. Lähteissä onnistuttiin käyttämään pääasiallisesti hyvinkin ajan-
kohtaisia tietoja. Muutamia hieman vanhempia lähteitä on toki mukana, mutta
nämä käsittelevät esimerkiksi erilaisia oppimisen ja voimaantumisen teorioita.
Tällainen tieto on edelleenkin relevanttia.

Opinnäytetyön eettisyydestä on huolehdittu säilyttämällä siihen liittyneiden
henkilöiden yksityisyyden suoja. Henkilökunnan vastaaminen Webropol-kyse-
lyyn toteutettiin tavalla, jolla heidän tunnistamisensa oli mahdotonta. Kyse-
lyssä nousi esiin, että yli puolet piti sosiaalisen toimintakyvyn tukemista hel-
poina. Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen taas koettiin haasteellisim-
pana. Kenties toimintaa voisi pohdiskella ja kehittää näiden tulosten pohjalta?
Kyselyn mukaan henkilökunta piti myös asiakkaiden kokonaiskäsitystä toimin-
takyvystään heikolla tasolla. Tämä viesti selvästi, että toteutetulle opinnäyte-
työlle oli tilausta.

Opinnäytetyöni edistyi lineaarisen mallin mukaisesti edeten tavoitteen määrittelystä suunnitteluun. Suunnitteluvaiheessa idea eli ja opinnäytetyöni haki ajan kanssa lopullisen muotonsa. Olin varannut tuotoksen tekemiseen riittävästi aikaa, mikä mahdollisti kyseisen vaiheen kiireettömän toteutuksen. Suunnittelu-
vaiheen jälkeen itse toteutus eteni varsin nopeasti.

Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan kannustaminen oman kuntoutumiseensa sitoutumiseen voidaan nähdä eräänä keskeisenä asiana. Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli herättää asiakkaat pohtimaan omaa kuntoutumistaan esittelemällä toimintakykyä ja saada heidät pohdiskelemaan omia kehittämisen kohteitaan osa-alueittain. Puhetilaisuus herättikin keskustelua ja ääneen pohdiskelua toimintakyvystä, siihen liittyvistä haasteista ja siitä, kuinka henkilökunta pystyisi näihin haasteisiin yhdessä asiakkaan kanssa vastaamaan.

Opas on pyritty pitämään mahdollisimman tarkoituksenmukaisena ja kohde-ryhmään suunnattuna. Opas on selkolukuinen ja siinä on pyritty pysymään pääkohdissa, ilman liian syvälle menevää teoreettista pohdiskelua. Opas on toteutettu Powerpoint-ohjelmalla, ja se on helppo tallentaa tietokoneelle pdf-tiedostona. Tarvittaessa tulostaminen paperiseksi versioksi sujuu nopeasti. Opas on ensisijaisesti tarkoitettu asiakkaille, mutta on myös oiva ajatusten herättäjä henkilökunnalle. Tarkoituksena olisikin, että tulevaisuudessa opasta olisi mahdollista täydentää, jolloin se pysyisi ajankohtaisena eikä sen hyöty jäisi kertaluontoiseksi.

Opinnäytetyöni tekeminen sujui moitteettomassa yhteistyössä Karhulan Kuntoutuskodin kanssa. Sain työyhteisöltä kannustavaa ja positiivista palautetta projektin edistyessä. Suuret kiitokset kaikille opinnäytetyöhöni osallistuneille.

LÄHTEET

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantumisen työyhteisön haasteena. Henkilökohtaisen voimaantumisen tasot. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 47–49.

Huttunen, M. 2018a. Alkoholi riippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196> [viitattu 4.9.2021].

Huttunen, M. 2018b. Skitsoaffektiiivinen häiriö. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00487> [viitattu 3.9.2021].

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2016. Tampere: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Käypä hoito -suositus. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#K1> [viitattu 3.9.2021].

Käypä hoito -suositus. 2020. Skitsofrenia WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050> [viitattu 3.9.2021].

Kannasoja, S. 2018. Sosiaalinen toimintakyky- käsitteen suomalainen kehityshistoria. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland university press. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Kristiina-Haerkaepaeae/publication/325907193_Sosiaalinen_kuntoutuksessa/links/5c46f6f9a6fdccd6b5bf4e2b/Sosiaalinen-kuntoutuksessa.pdf#page=40 [viitattu 4.5.2021] 44.

Koskinen, S., Tuulio-Henriksson, A-M., Ngandu, T. & Sainio, P. 2018. Finterveys 2017-tutkimus. Toiminta- ja työkyky -Kognitiivinen toimintakyky. (toim.) Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu: 10.5.2021] 118.

Laukkala, T., Kukkonen-Harjula, K. 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/?pub-lic=74c129a1e9e559f9b75fad314ceb640c#reference-1> [viitattu 10.5.2021].

Matthies, A-L., Uggerhøj, L. 2014. Participation, Marginalization and Welfare Services. Concepts, Politics and Practices Across European Countries. England: Ashgate Publishing Limited. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=usUoDAAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Participation,+Marginalization+and+Welfare+Services:+Concepts,+Politics+and+Practices+Across+European+Countries.&ots=JPvucAKk00&sig=S_kdsQYtzY-VY5Y73r20znqsrhA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false [viitattu 23.9.2021] 8.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. s.a. Kymsote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdekuntoutujien-asumis-palvelut/p/Asumispalvelut-Mielenterveys-ja-paihdepalvelut> [viitattu 11.8.2021].

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasuminen. s.a. Kymsote. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Palvelukuvaus-Mtpaihde-palveluasuminen.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMTQ3Mzc3fGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZn-xoYTQvaGQ2Lzq5MDc0ODUxNTEyNjlvU-GFsdmVsdWt1dmF1c19NdHBhaWhkZV9wYWx2ZWx1YXN1bWluZW4uc-GRmfGZiYjA4MjJiZDZjNTZhODQ0Zjc3OTIOTY2YTIIZjZmNDcwOTFjOW-VjNjhiY2IzNTY1NjgwNDc0MDUxN2M2MDM> [viitattu 14.8.2021].

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettu palveluasuminen. s.a. Kymsote. PDF-dokumentti. <https://www.kymsote.fi/medias/Palvelukuvaus-Mtpaihde-tehostettupalvas.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxMDg5MzM2fGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZn-xoZ-mlvaGQ2Lzq5MDc0ODUxODQwMzAvU-GFsdmVsdWt1dmF1c19NdHRwYWloZGVfdGVob3N0ZXR0dXBhbHZhcy5wZ-GZ8YzA1YTU2ZWNiZWRIzjkwNTJhNDIxMTE5MDYxZjRI-Mzk2NGZjZWE0Y2QzYTFjNDhmMDEzOTI0IGI2OWVIZDQ3Mw> [viitattu 14.8.2021].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Nygård, J. 2020. Mielenterveyskuntoutujien osallisuus asumisyksikkö Malmingin muutosprosessissa. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315911>. [viitattu 5.5.2021] 5.

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S., & Lehtonen, E. 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 51.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Lineaarisen mallin vaiheet ja sisällöt. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 29.5.2021] 15.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 29.5.2021] 7.

Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L. & Schröder, A. 2020. Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective. University Health Care Research Center Orebro University., Faculty of Medicine and Health Orebro University., Department for Social and Psychological Studies Karlstad University, Karlstad, Sweden, and Department of Health Science, Faculty of Health, Care and Nursing, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Gjøvik, Norway PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.12806> [viitattu 4.10.2021].

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Voimaantuminen (empowerment): ydinkäsite alakategorioineen. Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf> [viitattu 30.5.2021].

Solin, P., Partonen, T., Suvisaari, J., Tamminen, N. & Viertiö S. 2018. Finterveys 2017-tutkimus. Toiminta- ja työkyky -Psyykkinen toimintakyky ja positiivinen mielenterveys. (toim.) Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 10.5.2021] 129.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019. Psykiatria. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00500/do> [viitattu 31.8.2021].

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019. Psykiatria. Skitsofrenian kliiniset piirteet. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00503/do> [viitattu: 31.8.2021].

Tarnanen, K., Alho, H., & Komulainen, J. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00049/alkoholiongelmaisen-hoito> [viitattu 4.9.2021].

Telakivi, T., Rapeli, P., Kaarne, T. & Hillbom, M. 2011. Päihdeongelmaisen neurologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Toimia-suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315911>. [viitattu: 5.5.2021].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 30.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 4.5.2021].

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Toimia-suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintak%20yvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&i%20sAllowed=y [viitattu 10.5.2021] 1.

Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10877> [viitattu 6.5.2021].

Valtionneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 6–8, 16.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 9.

Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2008. Kuntoutuksella toimintakykyä. Kognitiivisten toimintojen tukeminen. 5–6 painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 192.

TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN.

OPAS TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEEN JA
TUKEMISEEN.

Opinnäytetyö 2021
Mika Jokelainen

MITÄ ON TOIMINTAKYKY?

TOIMINTAKYVYN JAKAUTUMINEN OSA-ALUEITTAIN

- ✓ PSYKKINEN
- ✓ FYYSINEN
- ✓ KOGNITIIVINEN
- ✓ SOSIAALINEN

PSYKKINEN TOIMINTAKYKY- VOIMAVARAT ARJESTA SELVIYTYMISEEN.

- KYKY TUNTEA
- KYKY KOKEMUKSIIN JA KÄSITYS OMASTA ITSESTÄ SEKÄ YMPÄRISTÖSTÄ.
- KYKY OMAN ELÄMÄN SUUNNITTELUUN JA SIIHEN LIITTYVIIN VALINTOIHIN ELI ELÄMÄNHALLINTA KYKY.
- MYÖNTEINEN KÄSITYS ITSESTÄ

PSYYKKINEN TOIMINTAKYKY

- ▶ Riippuvainen positiivisesta mielenterveydestä.
- ▶ Käsittää henkilön psyykkiset voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään, toiveikkuuden, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaolon, sekä **myönteisen käsityksen omasta itsestä** ja omista kehittymismahdollisuuksista.
- ▶ Yllä mainitut osa -alueet muodostavat positiivisen mielenterveyden ja ovat myös edellytyksiä sille.
- ▶ Positiivista mielenterveyttä korostamalla pyritään pitämään ajatukset pois sairaus - ja ongelmakeskeisyydestä.

PSYYKKISEN TOIMINTAKYVYN TUKITOIMET

- ▶ OMA-OHJAAJAKESKUSTELUT
- ▶ KESKUSTELU & KUUNTELEMINEN
- ▶ OHJAUS ITSENÄISEEN TOIMINTAAN
- ▶ OSALLISTAMINEN
- ▶ ARJEN RUTIINIT
- ▶ PERUSTARPEIDEN HUOMIOIMINEN
- ▶ LÄÄKEHOITO

FYYSINEN TOIMINTAKYKY -

FYYSISET EDELLYTYKSET ARJESTA SELVIYTYMISEEN

- LIHASVOIMA JA KESTÄVYYS
- KESTÄVYYSKUNTO
- KEHON LIKKUVUUS JA KORDINAATIO
- KYKY LIKKUMISEEN JA TOIMINTAAN ARJESSA.
- KÄDEN PURISTUSVOIMAT
- OMATOIMINEN LIKKUMINEN

FYYSINEN TOIMINTAKYKY

- ▶ Ilmenee selkeimmin henkilön kykyä liikkua ja liikuttaa itseään.
- ▶ Suurimmat hyödyt aerobisesta liikunnasta koituivat tutkimusnäyttöjen mukaan masennuksesta kärsiville, mutta on olemassa kiistanonta näyttöä sen hyödyistä myös skitsofreniasta kärsiville. Skitsofreenikkojen kohdalla aerobinen liikunta muun muassa vähentää oireita, edistää kognitiivista toipumista ja kohentaa elämän laatua.
- ▶ Kaksisuuntaisessa mielilalahäiriössä liikuntaintervention yhdistämistä muuhun kuntoutukseen on tutkittu niukalti. Kuntoutuksen näkökulmasta voidaan pitää tärkeänä psykoedukaatiota siitä, mitä itse voi tehdä oman kuntoutumisensa hyväksi. Liikunta tukee kokonaishoitoa.

FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKITOIMET

- ▶ ARJEN ASKAREISSA OHJAAMINEN JA TUKEMINEN
- ▶ LIIKUNNALLISET RYHMÄT
- ▶ OSALLISTAMINEN
- ▶ TYÖTOIMINTA
- ▶ KUNTOSALI

KOGNITIIVINEN TOIMINTAKYKY - TIEDON KÄSITTELEMINEN ARJESSA

- MUISTI JA OPPIMINEN
- KESKITTYMINEN JA TARKKAAVAISUUS
- HAHMOTTAMINEN
- KYKY TIETOJEN VASTAANOTTAMISEEN JA KÄSITTELYYN
- ONGELMIEN RATKAISUKYKY
- KIELELLISET VALMIUDET

KOGNITIIVINEN TOIMINTAKYKY

- ▶ Kytköksissä henkilön kykyyn orientoitua aikaan ja paikkaan, eli tietääkö hän mikä vuosi on meneillään ja missä paikassa ollaan.
- ▶ Muisti on yksi kognitiiviseen toimintakykyyn eniten vaikuttava ominaisuus.
- ▶ Muistihäiriö on varsin yleinen oire ja sitä esiintyy lähes kaikilla ihmisillä.
- ▶ Muistiin vaikuttavia tekijöitä on lukuisia, mutta esimerkiksi stressi, masennus, runsas alkoholin käyttö, huono ravitsemustila ja tietyt sairaudet vaikuttavat muistiin haitallisesti. Myös lääkkeet vaikuttavat muistin toimintaan.

KOGNITIIVISEN TOIMINTAKYVYN TUKITOIMET

- ▶ DOSETIN JAKO ITSENÄISESTI
- ▶ ERILAISET PELIT
- ▶ RYHMÄTOIMINTA
- ▶ TOIMINNAN OHJAUS
- ▶ ADL TAITOJEN OHJAUS
- ▶ UUDET TILANTEET & TOISTOT
- ▶ ASIANMUKAINEN PUKEUTUMINEN

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY - VUOROVAIKUTUSSUHTEET

- OSALLISTUMINEN YHTEISÖÖN JA YHTEISKUNTAAN
- SOSIAALISEN VERKOSTON RAKENTAMINEN JA TUKEMINEN
- OSALLISUUDEN KOKEMINEN

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

- ▶ Sosiaalinen toimintakyky voidaan nähdä henkilön kykyä suorittaa erilaisista sosiaalisista tilanteista tyydyttääkseen tarpeensa sekä oikeutena saavuttaa mahdollisimman laaja yhteiskuntaan osallistuminen.
- ▶ Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat ilmenevät vaikeuksina selviytyä arkielämän tehtävistä tai erilaisina ongelmina, jotka heijastuvat sosiaalsiin suhteisiin ja vuorovaikutustilanteisiin.

SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKITOIMET

- ▶ YHTEYDENPITO OMAISIIN
- ▶ YHTEYDENPITO ERI TOIMIJOIHIN. (EV. SOSTT.)
- ▶ YHTEISÖLLISYYDEN TUKEMINEN SOLUISSA
- ▶ VUOROVAIKUTUKSEN OHJAAMINEN
- ▶ KLUBITALO YMS. TOIMINTA
- ▶ SOSIAALISTEN TILANTEIDEN LUOMINEN

LYHYT YHTEENVETO

- ▶ Käsitellyt osa-alueet kytkeytyvät kiinteästi toisiinsa, muodostaen yhdessä yksilön toimintakyvyn.
- ▶ Edellä mainittujen osa-alueiden ollessa kunnossa, auttavat ne yksilöä löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä sekä ennen kaikkea pärjäämään arjessa itsenäisesti.

SUURET KIITOKSET KAIKILLE OSALLISTUJILLE!

LÄHTEET

- ▶ Laukkala, T., Kukkonen-Harjula, K. 2019. Liikunta tukee mielen toimimista. Lääkärilehti, WWW dokumentti. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikuntatukee-mielen-toimimista/?public=74c129a1e9e55919b75fad314ceb640c#reference_-1 [viitattu 10.5.2021].
- ▶ Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S., & Lehtonen, E. 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 51.
- ▶ Solin, P., Partonen, T., Suvisaari, J., Tamminen, N. & Viertiö S. 2018. Finterveys 2017-tutkimus. Toiminta ja työkyky -Psyykinen toimintakyky ja positiivinen mielenterveys. (toim.) Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDFdokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu: 10.5.2021] 129.
- ▶ Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti, päivitetty 30.3.2021, saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#toimintakyvyn%20uloittuvuudet> [viitattu 11.6.2021].
- ▶ Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Toimiasetus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintak%20vyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&I%20sAllowed=y [viitattu 10.5.2021] 1.
- ▶ Toimintakyky. Webropol kysely henkilökunnalle [viitattu 23.7.2021].
- ▶ Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2008. Kuntoutuksella toimintakykyä. Kognitiivisten toimintojen tukeminen. 5-6 painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 192.