



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Ikääntyneen psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen kuntou- tuksen aikana

Työpaja hoiva-avustajille

Katja Rapatti ja Riina Ikonen

Opinnäytetyö, joulukuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2024
sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Katja Rapatti ja Riina Ikonen

Nimeke

Ikääntyneen psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen kuntoutuksen aikana:
työpaja hoiva-avustajille

Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote

Tiivistelmä

Ikääntyminen voi aiheuttaa muutoksia toimintakykyyn. Äkilliset muutokset elämässä, kuten vammautuminen ja sairastuminen voivat aiheuttaa kriisejä ikääntyneelle. Psykososiaalinen toimintakyky koostuu psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, jotka tukevat toisiaan. Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen on tärkeää fyysisen toimintakyvyn tukemisen rinnalla. Psykososiaalisilla tekijöillä on toimintakyvyn kannalta suurempi merkitys, kuin aiemmin on ajateltu. Psykososiaalinen tuki edistää ikääntyneen sopeutumista sairauteen tai vammautumiseen aktiivisella omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoiva-avustajien tietoutta psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta ja sen merkityksestä kuntoutumiseen. Tehtävänä opinnäytetyössä on järjestää työpaja kuntoutumiskeskuksen akuuttikuntoutusosaston ja kirurgisen osaston hoiva-avustajille. Henkilökunnan tietoutta on tärkeää lisätä, sillä psykososiaalisen tuen on todettu tutkitusti nopeuttavan merkittävästi kuntoutumista.

Hoiva-avustajilta saadun palautteen mukaan työpaja oli onnistunut. He kokivat saaneensa työhönsä hyödynnettävää tietoa sekä uusia vinkkejä tukeakseen kuntoutujia osastolla olon aikana. Työpajassa käytetty diaesitys psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta jää työelämään käyttöön. Opinnäytetyön aihetta voisi kehittää edelleen lisäämällä ikääntyneiden kuntoutujien ryhmänohjaukseen liittyvää tietoa.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

kuntoutus, ikääntyminen, psyykkinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky



THESIS
August 2024
Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Katja Rapatti and Riina Ikonen

Title

Supporting the Psychosocial Functioning of Older People During Rehabilitation: A Workshop for Care Assistants

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote

Abstract

Ageing can cause changes in functional capacity. Sudden changes in life, such as disability and illness, can also cause crises for older people. Supporting psychosocial functioning is important alongside supporting physical functioning. Psychosocial functioning consists psychological and social functioning, which support each other. Psychosocial factors have a greater impact on functional capacity than previously thought. Psychosocial support promotes the adaptation of older people to illness or disability by activating their own resources and coping strategies.

The aim of this thesis was to increase the knowledge of care assistants supporting psychosocial functioning and its importance for rehabilitation. The objective of the thesis was to organize a workshop for care assistants in the acute rehabilitation ward and surgical rehabilitation ward of the rehabilitation centre. It is important to increase staff awareness, as psychosocial support has been shown to significantly accelerate rehabilitation.

According to the feedback received from the care assistants, the workshop was successful. They reported that they had gained useful information for their work and new tips to support rehabilitators patients during their stay on the ward. The slide show in the workshop on supporting psychosocial functioning will remain for working life use. The topic of the thesis could be further developed by adding information related to group counselling.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords

rehabilitation, aging, mental functioning, social functioning

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Psykososiaalinen toimintakyky ja ikääntyminen.....	6
2.1	Psykososiaalinen toimintakyky	6
2.2	Ikääntyminen	7
3	Kuntoutusprosessi	8
3.1	Sairastumisen ja vammautumisen kokemus.....	9
3.2	Kuntoutus.....	10
3.3	Psykososiaaliset voimavarat ja motivaatio.....	11
3.4	Psykososiaalinen tuki	13
3.5	Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen hoitotyössä	16
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	17
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	18
5.3	Hyvä työpaja	19
5.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	20
5.5	Tuotoksen arviointi.....	23
6	Pohdinta.....	24
6.1	Tuotoksen tarkastelu	24
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
6.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	26
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	27
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1	Tiedonhakutaulukko
Liite 2	Kutsu ja ohjelma työpajaan
Liite 3	Ryhmätyöskentelyn tuotoksen esimerkkikuva
Liite 4	Palautelomake

1 Johdanto

Ikääntyneen heikentynyt toimintakyky sekä terveydentila liittyvät sosiaalisen verkoston kaventumiseen ja yksinäisyyden kokemuksiin muun muassa liikkumisen vaikeutumisen ja toisista riippuvaisuuden vuoksi. (Nordling 2023, 339–343.) Äkillinen vammautuminen tai sairastuminen voivat aiheuttaa monenlaisia mielen normaaleja reaktioita kuten turhautumista, pelkoa, vihaa, surua tai alavireisyyttä. Toimintakyvyn ja elämäntilanteen muuttumisesta käynnistyy yksilöllinen prosessi, jonka aiheuttamiin tunteisiin ei etukäteen voi valmistautua. (Terveyskylä 2021a.)

Psykososiaalinen toimintakyky koostuu psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, jotka tukevat toisiaan. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joilla hän selviytyy elämän kriiseistä ja muutoksista. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2023a.) Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen ja tämän sosiaalisen verkoston sekä ympäristö ja yhteiskunnan väliset vuorovaikutussuhteet. Sosiaalinen aktiivisuus ja kokemukset osallisuudesta ilmentävät tätä toimintakyvyn osa-aluetta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2023a.) Psykososiaalinen tuki käsittää kokonaisvaltaisesti psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen tuen, joka edistää kuntoutujan sopeutumista vallitsevaan sairauteen tai vammautumiseen. Se tukee kuntoutujaa sairauden tai vammautumisen eri vaiheiden sopeutumisessa. (Syöpäjärjestöt 2024.) Psyykkisiä ja sosiaalisia osa-alueita yhdistäviä tekijöitä kutsutaan psykososiaalisiksi voimavaroiksi. (Kalliopuska 2005, 161, 184.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoiva-avustajien tietoutta psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta ja sen merkityksestä kuntoutumiseen. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää työpaja kuntoutumiskeskuksen akuuttikuntoutuksen ja kirurgisen osastojen hoiva-avustajille. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote.

Opinnäytetyön aiheemme on tärkeä, sillä psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisella on keskeinen rooli ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta. Psykososiaalisen tuen on todettu tutkitusti nopeuttavan kuntoutumista merkittävästi.

2 Psykososiaalinen toimintakyky ja ikääntyminen

2.1 Psykososiaalinen toimintakyky

Psykososiaalinen toimintakyky koostuu psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, jotka tukevat toisiaan. (Lyyra ym. 2007, 21). Psykososiaaliseen toimintakykyyn liitettyjä tekijöitä ovat sosiaalinen tuki, hyvä terveys, tyytyväisyys ja positiivinen asenne elämään. Ihmisen identiteetti liittyy vahvasti psykososiaaliseen toimintakykyyn. Muutokset muovaavat ihmisen identiteettiä ja elämää uudelleen. Muutokseen sopeutuminen on tärkeää. (Jansson 2012, 13–14.) Toimintakyvyn osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa ja osittain päällekkäin, joten esimerkiksi liikuntakyvyn heikentyminen vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn vaikeuttamalla osallistumista. (Lyyra ym. 2007, 21).

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joilla hän selviytyy elämän kriiseistä ja muutoksista. Psyykkiseen toimintakykyyn lasketaan kuuluvaksi kognitiiviset eli älylliset toiminnot, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi, psyykomotoriset toiminnot ja persoonallisuus. Luovuus, resilienssi sekä käsitys itsestä ja ympärillä olevasta maailmasta ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Psyykkinen toimintakyky pitää sisällään elämänhallintaan liittyvät asiat kuten kyky elämän suunnitteluun ja pärjäämiseen sosiaalisen ympäristön haasteista huolimatta. Kyky tuntea kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2023a.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen ja tämän sosiaalisen verkoston sekä ympäristö ja yhteiskunnan väliset vuorovaikutussuhteet. Sosiaalinen aktiivisuus ja kokemukset osallisuudesta ilmentävät tätä toimintakyvyn osa-aluetta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2023a.) Vapaa-ajan vietto, harrastukset,

ystävät sekä uusien tuttavuuksien solmiminen ovat sosiaaliseen toimintakykyyn liitettyjä asioita. (Lyyra ym. 2007, 21).

Muuttuneissa tilanteissa henkiset voimavarat, kuten itseluottamus, sinnikkyys, realistinen optimismi ja toiveikkuus auttavat selviytymään vaikeista tilanteista. Hyvän itseluottamuksen omaava uskoo omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa saavuttaa tavoitteensa. He pystyvät itse vaikuttamaan omaan toimintaansa ja säilyttämään hallinnan tunteen elämäänsä liittyen. Sinnikkyudessa ihminen ei lannistu vastoinkäymisistä, vaan jatkaa uusia keinoja keksien. Realistinen optimismi tarkoittaa, että ihminen näkee enemmän positiivisia asioita ja ymmärtää oman toimintansa vaikutuksen lopputuloksessa. Tavoitteellista toimintaa ylläpitävä voima on toiveikkuus. (Tampereen yliopisto 2014.)

2.2 Ikääntyminen

Ikääntynyt ihminen määritellään Suomen lainsäädännön mukaan yli 65 vuotta täyttäneeksi, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen. Iäkäs on henkilö, jonka kokonaisvaltainen toimintakyky on heikentynyt iän tuomien sairauksien, vammojen tai rappeutumien takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 3 §.) Ihmisen kokemus omasta iästään on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. (Nordling 2023, 221).

Ikääntyminen tuo mukanaan psyykkisiä muutoksia. Näitä voivat olla uusien asioiden omaksumisen hitaus ja aiempaa nopeampi psyykkinen väsyminen. Kehon ja mielen yhteistyö voi olla vaikeutunutta, muutokset reaktionopeudessa voivat vaihdella yksilöllisesti. Ikääntyessä muisti ei heikkene niin kuin monesti luullaan. Ympäristötekijöillä voi olla merkitystä alentuneeseen toimintakykyyn. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa huono valaistus, liiallinen informaatio, melu ja äkkinäiset päällekkäiset tapahtumat. (Nordling, 2023, 349).

Toimintakyvyn heikkeneminen ikääntymiseen liittyen on eri asia kuin sairauksien, masennuksen, muistioireiden, aistivammojen tai sosiaalisten ja ympäristötekijöiden esiin tuomat ongelmat. (Verner 2019.) Ikääntyminen ei aiheuta

mielenterveyden ongelmia, mutta elämänvaiheeseen liittyvät kysymykset voivat olla vaikeita. Puolison ja läheisten kuolemat, muistin ja toimintakyvyn haasteet, yksinäisyys ja muut stressiä aiheuttavat tapahtumat vaikuttavat haitallisesti mielenterveyteen.

Ikääntyneen mielialaan vaikuttavat elämän merkityksettömyys, vaikeus hyväksyä ikääntymisen tuomat mahdolliset fyysiset vaivat ja sairaudet, sekä toimintakyvyn heikentyminen. Pahimmillaan nämä voivat aiheuttaa elämänarvoihin liittyvän kriisin ja estää tärkeäksi koettujen asioiden toteutumisen elämässä. Suurin osa ikääntyneistä kokee kuitenkin elämänsä positiivisena uutena vaiheena, jolloin suorittaminen vaihtuu itselle tärkeiden asioiden tekemiseen. (Nordling 2023, 221–222.)

Ikääntyneen heikentynyt toimintakyky ja terveydentila ovat yhteydessä sosiaalisen verkoston kaventumiseen ja yksinäisyyden kokemuksiin muun muassa liikumisen vaikeutumisen ja toisista riippuvaisuuden vuoksi. Yksinäisyydellä on tutkimusten mukaan yhteys useisiin sairauksiin, terveyden tilan heikentymiseen ja ennenaikaiseen kuolemanvaaraan. Yksin olemisen tulkintaan liittyy subjektiivinen kokemus. Myönteinen yksinäisyys voi olla kuitenkin vapaaehtoista ja rentouttavana koettua. (Nordling 2023, 339–343.)

Tiikkainen toteaa tutkimuksessaan merkittäviä tekijöitä ikääntyneen yksinäisyyteen ovat terveyden heikentyminen, masentuneisuus sekä vähäiseksi koettu sosiaalinen ja emotionaalinen yhteisyys. Yli 80-vuotialla yksinäisyyttä lisäsivät ainoastaan masennus ja taloudellinen tilanne. (Tiikkainen, 2006, 37). Voimavarojen heikentyessä tutun kodin merkitys ikääntyneelle korostuu. Koti tuo turvaa ja vapautta, mutta joskus myös liiallista taakkaa. Toimintakyky voi heikentyä uuteen paikkaan muutettaessa, kun tutun ympäristön rutiinit ja toimintatavat muuttuvat samalla. Ikääntyneen tunneside uuteen kotiin ei ole usein enää samanlainen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007, 56–57).

3 Kuntoutusprosessi

3.1 Sairastumisen ja vammautumisen kokemus

Sairaus on elimistön poikkeavuus normaalista toiminnasta. Määrittely on haasteellista, sillä siihen vaikuttaa yksilöllisyys ja kulttuuri. Määrittely normaalin ja epänormaalin välillä on haasteellista, sillä sairauksia voivat aiheuttaa monet eri tekijät. Lisäksi muutokset terveydentilassa voivat olla vähäisiä ja kriteerit sairautteen eivät aina täyty. Sairaudet voivat vaikuttaa ihmisen elämään ja niillä on useita eri ilmenemismuotoja. (Terveyskirjasto 2024.) YK:n vammaissopimuksessa vammaisia henkilöitä ovat he, joilla on pitkäaikainen fyysinen, henkinen, aisteihin tai älyllisiin toimintoihin liittyvä vamma, jolla on haitallista vaikutusta osallistumiseen tasa-arvoisesti muiden kanssa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2023b.) Vammaisuus voi johtua onnettomuudesta, tapaturmasta tai pitkäaikaisesta sairaudesta. Vammaisuus voi olla myös syntyperäistä. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2024.)

Sairastuminen ja vammautuminen voivat herättää monenlaisia tunteita. Jokaisella on omanlainen tapansa reagoida asioihin. Kuntoutuja saattaa kieltää tapahtuneen, kokea tulleet hylätyksi, olo voi olla turvaton ja merkityksetön. Tunteisiin voi kuulua syyllisyyttä, ahdistusta ja vihaa. Keho voi reagoida fyysisin oirein kuten päänsärky, vatsaoireet, lihasjäykkyys ja väsymys. Tunteiden voimakkuus voi vaihdella päivittäin. Tärkeää on asioiden ja tunteiden läpi käyminen. Sopeutumiseen kuluva aika on yksilöllistä. (Terveyskylä 2021a.)

Terveys- ja toimintakyvyn menettäminen aiheuttaa ikääntyneelle usein surua, joka voi peittyä erilaisten fyysisten oireiden taakse. Menetyksiä ja luopumisia pidetään yleisesti kuuluvana ikääntymiseen, jonka vuoksi tunteiden käsittelylle ei anneta useinkaan tilaa. Pelko itsenäisyyden ja kodin menettämisestä tai oman kuoleman lähestymisestä voi aiheuttaa turvattomuutta, pahaa oloa ja masennusta. Sosiaalinen ja emotionaalinen eristäytyminen on yleistä, jolloin sosiaalinen verkosto voi kokea kyvyttömyyttä tukea ikääntyneitä. (Tiikkainen 2007, 158–166.)

Sairastuminen ja vammautuminen voivat aiheuttaa kriisin. Kriisiin katsotaan kuuluvan neljä vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on sokkivaihe, joka alkaa heti äkillisen sairastumisen tai vammautumisen jälkeen. Sairastumisen tai vammautumista ei välttämättä käsitetä tapahtuneeksi tai se voidaan kieltää kokonaan. Toinen vaihe on reaktiovaihe, joka alkaa sokkivaiheen jälkeen. Tässä vaiheessa ihminen alkaa käydä vähitellen läpi tapahtunutta. Mieliala voi vaihdella, mieli voi olla vihainen ja toisena hetkenä olo voi olla helpottunut. Kolmantena vaiheena on käsittelyvaihe, jossa ihminen alkaa ymmärtää tapahtuneen kriisin aiheuttajan todeksi. Ihmiselle tulee tarve sanoittaa tunteet ja tapahtunut. Keskusteluavusta voi olla hyötyä, sillä tavalla voi saada helpotusta suruun ja ahdistukseen. Neljäntenä vaiheena on uudelleensuuntautumisen vaihe. Tässä vaiheessa tapahtunut alkaa kuulumaan osaksi elämää. Elämässä on iloa, mutta välillä tapahtuneen aiheuttama tuska voi nostaa päätään. (Terveyskylä 2021b.)

Psyykkistä selviytymiskykyä ja mielen joustavuutta haasteista ja muutoksista huolimatta kutsutaan resilienssiksi. Vaikka asiat sattuvat tai pysäyttävät on mahdollista löytää voimavarat uudelleen. Uudelleen orientoitumisessa erityisen tärkeää on sosiaalinen tuki. Avun pyytäminen ja toisten auttaminen tarvittaessa on tärkeä osa resilienssiä. (Mieli ry 2022.)

Sairastumisen ja vammautumisen kokemukset voivat jäädä pikkuhiljaa taustalle tai ne voivat saada toisenlaisia merkityksiä. Kokemus voi muuttua arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Vaikka rajoitteita olisi vielä jäljellä, voi esimerkiksi pystyä tukemaan samassa tilanteessa olevia. (Hietala 2016, 391.)

3.2 Kuntoutus

Kuntoutus on prosessi, jossa kuntoutuja edistää ja ylläpitää suunnitelmallisesti toimintakykyään ammattilaisten tuella. Keskiössä on kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet. Kuntoutuksessa keskeistä on osallisuuden, oman aktiivisuuden tukeminen ja toimintaympäristön muutostyöt tarvittaessa. Kuntoutuksessa on tärkeää huomioida kuntoutujan läheiset. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2024.)

Voimavarojen heikentyessä kuntoutujan toimintakykyä ja terveyttä voidaan kehittää kuntouttamalla, fyysisen ympäristön muutoksilla, lisäämällä sosiaalista tukea ja kotiapua sekä kuntoutujan tavoitteita päivittämällä. (Lyyra ym. 2007, 24). Osastohoitoon tulovaiheessa on selvitettävä kuntoutujan aiempi toimintakyky ja mietittävä tavoitteet ja keinot toimintakyvyn palauttamiseksi. Hoitoon osallistuva moniammatillinen tiimi tekevät yhdessä kuntoutujan ja tämän läheisten kanssa kuntoutussuunnitelman ja sitoutuvat toimimaan sen mukaisesti. Toimintakykyä pyritään tukemaan mahdollistamalla kuntoutujan liikkuminen ja muu aktiivisuus kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. (Saltiola-Särkkä 2023.)

Sairaus ei yleensä estä yksilöllisesti suunniteltua kuntoutusta. Lihasvoima heikenee vuodelevossa hyvin nopeasti ja muiden ongelmien riski kasvaa. Kuntoutujaa tulee ohjata aktiivisesti olemaan liikkeellä voinnin ja mahdollisuuksien mukaan. Muuttunut toimintakyky voi aiheuttaa varovaisuutta ja pelkoa liikkumisessa. Yksilöllisellä kohtaamisella voidaan tukea kuntoutujan aktiivisuutta hoidon aikana. (Janhunen & Pikkarainen 2021.) Tärkeää kuntoutuksen aikana olisi pystyä osoittamaan yhteys kuntoutustoiminnan ja kuntoutujan omien tavoitteiden ja elämänarvojen välillä. Kuntoutujaa kuulemalla pystytään valitsemaan kuntoutustoimintoja, joista kuntoutuja on kiinnostunut. (Härkäpää ym. 2016, 74–76.)

Kuntoutuksessa tulee vahvistaa ikääntyneen vastuuta, toimintaa ja omaa roolia. Ikääntyneen psykososiaalisia ja kognitiivisia voimavaroja voidaan edistää fyysisissä harjoitteissa ja kaikkien päivittäisten toimintojen yhteydessä.

Ryhmämuotoisen kuntoutuksen etuja on vertaistuen ja sosiaalisten kontaktien mahdollistaminen, joka edistää psykososiaalista hyvinvointia, vähentää yksinäisyyttä ja tukee kognitiota. Samalla kuntoutuja saa osallisuuden kokemuksen. (Janhunen & Pikkarainen 2021.)

3.3 Psykososiaaliset voimavarat ja motivaatio

Voimavarat ovat henkilökohtaisia, ne ovat voimaa ja tukea antavia ja helpottavat arjessa selviytymistä. (Terveyskylä 2024). Voimavaroja ovat kaikki ne asiat, jotka hyödyttävät ikääntynyttä. Ne voidaan jakaa yksilön ja ympäristön

voimavaroihin. Ympäristön voimavaroihin voivat kuulua muun muassa tiedon saanti, konkreettinen apu, emotionaalinen tuki ja varallisuus. Nämä auttavat selviytymään arjessa ja tukevat kuntoutujan toimintakykyä. Yksilön voimavarat voidaan jakaa fyysisiin ja psykososiaalisiin voimavaroihin. Fyysisenä voimavarana voidaan pitää yleiskuntoon ja terveyteen liittyviä asioita, jotka edistävät hyvinvointia. Sosiaaliset ja kognitiiviset taidot, hengellisyys, itsetuntemus ja motivaatio kuuluvat psykososiaalisiin voimavaroihin. Nämä tukevat kuntoutujan elämänhallintaa ja kuntoutusta. (Kettunen 2017, 65–67.)

Ongelmien ja haasteiden sijaan tulisi etsiä yhdessä ikääntyneen kanssa tämän voimavaroja, joita hyödyntämällä haastavaa elämäntilannetta voisi parantaa. Virran mukana ajalehtimisen tunne kertoo avuttomuuden kokemuksesta ja voimavarojen vähättelystä. Omien kykyjen ja mielenkiinnonkohteiden tiedostamattomuus heikentää elämän hallintaa ja tavoitteisiin pyrkimistä. Vaikeuksista syytellään herkästi itseään tai ympäristöä. (Nordling 2023, 193-194.)

Voimavarojen löytymistä auttavat normaaliutta tukeva sosiaalisia virikkeitä tarjoava toiminta ja ympäristö. (Nordling 2023, 193-194.) Vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamisessa hyviä tapoja ovat menneen elämän muistelu ja oman elämäntarinan luominen. Nämä antavat voimia tulevaisuuden haasteiden kohtaamiselle ja minuuden uudelleen rakentamiselle. (Nordling 2023, 352.)

Ikääntyneen ihmisen elämässä on jatkuvia sopeutumista vaativia muutoksia ja menetyksiä. Selviytymiseen vaikuttaa merkittävästi sosiaalisten verkostojen koko ja sosiaalinen aktiivisuus. Voimavaroja kohdentamalla voidaan tukea terveyttä ja hyvinvointia erilaisissa elämän tilanteissa sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyteen liittyviä eroja. Psykososiaalisten voimavarojen tukemisen tulisi olla terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena. Omaehtoinen terveydestä huolehtiminen, menetysten ja muutosten käsittelyn opetteleminen, tiedon lisääminen ja selviytymiskeinojen kehittäminen antavat voimavaroja kohdata elämässä vastaan tulevia haasteita. (Tiikkainen 2007, 158-164.)

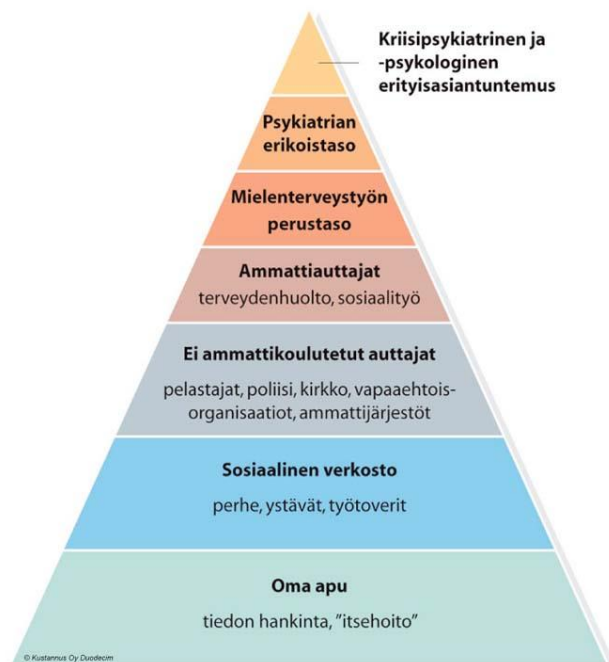
Psyykkisiä prosesseja, jotka saavat aikaan kiinnostuksen heräämisen ja kohdentamisen asiaa kohtaan, kutsutaan motivaatioksi. Motivaation määrä riippuu

siitä, miten arvokas tavoite kuntoutujalle on. Motivaatio on moniulotteinen ilmiö. Kuntoutujan yksilölliset arvot ja elämäntavoitteet, erilaiset elämänpiirit ja sosiaaliset suhteet sekä erilaiset tilanteet elämässä vaikuttavat motivaatioon. Motivaation kohde voi painottua eri tavoin elämän aikana. Motivaation puute voi johtua siitä, ettei kuntoutuja koe pääsevänsä tavoitteeseen tai tavoitteella ei ole kuntoutujalle arvoa. (Härkäpää, Valkonen & Järvikoski 2016, 74-76.)

Ammattilaiset ohjaavat, kannustavat ja motivoivat ikääntyntä kuntoutuksen aikana. Joskus motivointiin voi liittyä suostuttelua, jolloin pyritään vaikuttamaan ikääntyneen omaan tahtoon ja päätökseen. Ero suostuttelun ja manipuloinnin välillä on pieni aiheuttaen eettisen ongelman. Ammattilaisten tulee olla loukkamatta ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. Tämä tarkoittaa oikeutta tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä. Kuntoutujalle tulee antaa mahdollisuuksia ja tietoa valintojensa tekemiseen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuoro-Kemilä & Ihalainen. 2017, 38-39.)

3.4 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki käsittää kokonaisvaltaisesti psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen tuen, joka edistää kuntoutujan sopeutumista vallitsevaan sairauteen tai vammautumiseen. Se tukee kuntoutujaa sairauden tai vammautumisen eri vaiheiden sopeutumisessa. Se on pääasiallisesti keskustellen tapahtuvaa tukea. (Syöpäjärjestöt 2024.) Psykososiaalinen tuki aktivoi kuntoutujien omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Sosiaalisten verkostojen vahvistamisen katsotaan kuuluvan tuen piiriin. (Salakari 2011, 25–26.)



Kuva 1. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen periaate. (Kustannus Oy Duodecim 2014.)

Lähtökohtana kuntouttavalle työlle on kuntoutujan oma tahto ja hänen omat va-
lintansa. Perusta psykososiaaliselle tukemiselle on kuntoutujan ja työntekijän
välinen suhde. Suhde kuntoutujaan on parhaimmillaan voimavaroja hyödyntävä,
tilanteiden mukaan muuttuva ja elämäntilannetta ymmärtävä. Kun asiakassuhde
on onnistunut, kuntoutuja uskaltaa puhua ja työntekijä pystyy kuuntelemaan.
Näin voidaan hyödyntää tulkintoja ja merkityksiä työn lähtökohtana. (Kettunen
2017, 59–60.)

Läheisten osallistuminen kuntoutusprosessiin koetaan tärkeänä ja luonnollisena
asiana. Läheisillä on tärkeää tietoa ikääntyneen arjen sujumisesta ja kokonaisti-
lanteesta. Läheisten kokemus avoimesta ja sujuvasta yhteistyöstä ammattilais-
ten kanssa helpottaa myös ikääntynyttä sopeutumaan muuttuneeseen tilantee-
seensa. Läheinen voi tarvita itsekkin tukea ja neuvoja uskaltaakseen toimia kun-
toutujan tukena tai liiallisen kuormituksen seurauksena. Kuntoutuksen vaikutta-
vuus lisääntyy kuntoutujan ja tämän läheisten ollessa tyytyväisiä yhteistyöhön ja
kuntoutukseen. Läheisten tuki ja toivon luominen voivat lisätä kuntoutujan luot-
tamusta omiin voimavaroihinsa ja näin saada osallistumaan itselle tärkeisiin toi-
miin ja kuntoutukseen. (Juntunen 2016, 402–404.)

Kuntoutuksen aikana tärkeitä mielenterveyttä tukevia tekijöitä ovat kuntoutujan myönteinen elämänasenne, läheiset, halu oppia uutta ja kyky hyväksyä muutokset. Fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus sekä itsenäisyys ja mahdollisuus itsenäiseen päätökseen muun muassa asumisen suhteen tukevat ikääntyneen psykososiaalista toimintakykyä. Mielenterveyden edistämiseen liittyvä toiminta auttaa hyödyntämään ikääntyneen osallisuutta monilla elämän alueilla vähentämällä samalla mielenterveyden häiriöistä aiheutuvia kuluja. Psykkisen ja somaattisen terveyden välisten yhteyksien ymmärtäminen on tärkeää. Psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisella on keskeinen rooli ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta. (Nordling 2023, 221–222.)

Sosiaalisen verkostonsa kautta ikääntynyt voi olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, pitää yllä identiteettiään sekä saada tukea ja apua. Yhteiskokuluvuuden, turvallisuuden ja hyvinvointia parantavan vaikutuksen lisäksi verkosto tukee stressitilanteissa vähentämällä uhkan kokemusta. Ihmisen luottamusta siitä, että hänestä pidetään huolta ja arvostetaan sekä otetaan osaksi verkostoa, kutsutaan sosiaalisesti tueksi. Viralliseen tukeen on luokiteltu kuuluvaksi ammattilaisten palvelujärjestelmissä antama tuki. Epävirallista tukea antavat ikääntyneen omat verkostot, läheiset ja ystävät. Sosiaalisten verkostojen kautta saatu tuki on merkityksellinen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä kuntoutumisen kannalta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 89.)

Viime aikoina on kiinnitetty huomiota samassa tilanteessa olevien ihmisten antaman vapaaehtoisen tuen merkitykseen kuntoutuksen aikana. Asiasta käytetään nimitystä vertaistuki. Vertaistuki on tutkimusten mukaan tärkeimpiä hyvinvointia edistäviä tekijöitä kuntoutuksen aikana. (Järvikoski ym. 2011, 152.) Kokemusasiantuntija on samassa tilanteessa ollut kohtalotoveri, joka on valmentautunut kokemusasiantuntijatehtävään. Kokemustieto auttaa ammattilaisia ymmärtämään kuntoutujien arkea ja palveluiden kehittämisen tarvetta. Ammattilaisten kanssa yhteistyötä tekevien kokemusasiantuntijoiden on todettu vahvistavan kuntoutujien omanarvontunnetta ja heidän käsitystä pystyvyydestään. Toivon lisääntyminen edesauttaa kuntoutumista ja itsensä hyväksi toimimista. (Hietala 2016, 388–391.)

3.5 Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen hoitotyössä

Toimintakyvyn ja terveyden heikentyessä hoitohenkilökunnan rooli ikääntyneen elämässä korostuu. (Lyyra ym. 2007, 82). Kuntoutusprosessissa kuntoutujan näkökulman tunteminen hänen toiveineen, tarpeineen ja tavoitteineen tukee myös henkilökunnan sitoutumista kuntoutukseen ja tuo mielekkyyttä työhön. Kuntoutujan kuuleminen tämän ajatuksineen ja huolineen kohentaa kuntoutujan hyvinvointia, rohkaisee päätöksentekoon ja motivoi häntä sitoutumaan kuntoutumisprosessiinsa. (Steensgaard ym. 2022.)

Ammattilaisen osaaminen, empaattisuus, hyvät kommunikointitaidot ja ehdoton hyväksyntä ovat kuntoutujien mielestä terapeutista suhdetta luovia ominaisuuksia. Ympäristö, jossa on tarpeeksi yksityisyyttä keskustella asioistaan luottamuksellisesti, on tärkeä. (Morera-Balaguer ym. 2021.) Työntekijän olisi hyvä tavoittaa kuntoutujan elämäntilanne ja merkityks maailma keskustelemalla ja kuuntelemalla. Työntekijä tukee tasa-arvoisen keskustelun ja vuoropuhelun toteutumista, joiden avulla kuntoutujan tarpeet saadaan esille. Tärkeää on löytää yhdessä realistiset tavoitteet ja antaa tukea kuntoutujalle, jota hän sillä hetkellä tarvitsee. Työntekijän on otettava huomioon kuntoutumiseen liittyvissä asioissa myös hänen läheisensä. Jos kuntoutuja on hyvin riippuvainen omaisista, on tärkeää myös huomioida omaisten voimavarat toiveineen ja ajatuksineen. (Kettunen 2017, 60–61.)

Toipumisorientaation mukaan toimivat ammattilaiset tukevat kuntoutujan elämän mielekkyyttä ja toiveikkuutta. Toipumisorientaatio on viitekehys ajattelulle ja toiminnalle, jossa painottuvat toivo, voimavarat, osallisuus, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, jolla on omakohtainen vastuu toipumisestaan ja elämästään myönteisellä tavalla vahvistuen ammattilaisten ja läheisten tukemana. Osallisuutta vahvistavien toimintatapojen löytyminen auttaa toipumaan. Ammattihenkilöiden roolia, osaamista ja taitoja tukea kuntoutujan toipumista tulisi pohtia myös palveluntarjoajien taholta. (Nordling 2018, 1476-1478.)

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti eri alojen ammattilaisten osaaminen ja näkökulmat yhdistyvät kuntoutujan hyväksi. Moniammatillista yhteistyötä suositellaan kuntoutusta käsittelevissä laeissa, standardeissa ja suosituksissa. Kokonaisvaltainen, asiakaslähtöinen ja tuloksellinen kuntoutus edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jossa työskennellään yhteisen tavoitteen eteen ja jossa kuntoutuja on varsinainen toimija. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393-399.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa tietoa ja perustella toimintakykyä edistävää toimintatapaa kuntoutujalle ja hänen läheisilleen. Hyvä toimintakyky on edellytys itsenäiselle asumiselle. Sairaanhoitajan tulee huomioida toimintakyvyn heikkenemisen ja muut passivoivat syyt, kuten tasapainohäiriöt, äkillinen sairaus tai muistihäiriöt. (Janhunen & Pikkarainen 2021.) Hoidon alussa sairaanhoitajalla on suuri vastuu potilaan kuntoutuksessa. Kuntoutujan omavastuu kasvaa kuntoutuksen edetessä. Hoitohenkilökunnan tukemana kuntoutuja voi löytää itseltään uusia voimavaroja ja hyödyntää niitä myös myöhemmin elämässään. (Terveyskylä 2021.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoiva-avustajien tietoutta psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta ja sen merkityksestä kuntoutumiseen. Tehtävänä on järjestää työpaja kuntoutumiskeskuksen akuuttikuntoutusosaston ja kirurgisen osaston hoiva-avustajille.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohta on jokin ratkaisua vaativa konkreettinen tehtävä työelämässä. Yleensä toiminnallisella opinnäytetyöllä on

ulkopuolinen toimeksiantaja. Toiminnallisen osuuden lopputuloksena syntyy erilaisia tuotoksia. Kuten opas, koulutus tai työelämään liittyvä suunnitelma. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2024.) Toiminnallisen opinnäytetyön aluksi luodaan tavoitteet, suunnitellaan toteutusta ja valitaan menetelmä kehittämistyölle. Työs-kentelyä aikataulutetaan ja suunnitellaan arviointia ja palautteen keräämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä tehdään yhdessä työelämän toi-meksiantajan kanssa kehittämistarpeessa olevaan ympäristöön. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kehittämistyössä yhdistämällä tutkimukselli-nen ja kehittävä toiminta käytännönläheisesti. (Kostamo ym. 2022.) Toiminnalli-sella opinnäytetyöllä on monia tavoitteita ja sen tulee olla käytännössä toteutet-tava. Tämä on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Raportissa on teoriaperustan lisäksi kuvaus ja arviointi toiminnallisesta osuu-desta ja siihen liittyvästä teoriaperustasta. Toiminnallisen osuuden tulee sisältää tuotoksen eri valmistusvaiheet, ennalta määritellystä näkökulmasta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2024.) Opiskelija voi edesauttaa työllistymistään ja näyttää osaamistaan toimeksi annetun opinnäytetyön avulla (Vilkka & Airaksinen 2003, 16-17).

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ja kuntoutumiskeskuksen osastot kirurginen jatkokuntoutusosasto ja akuuttikun-toutusosasto. Kirurgisen jatkokuntoutuksen osastolla toteutetaan keskitetysti maakunnan alueen vaativien kirurgisten potilaiden jatkohoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutujat siirtyvät osastolle pääasiassa keskussairaalaista. Akuuttikuntoutuk-sen osastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita, jotka tulevat pääasiallisesti päi-vystyksestä tai keskussairaalaista. Kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysiotera-peutti, toimintaterapeutti, farmaseutti, puheterapeutti ja hoiva-avustaja. Toimin-nan tavoitteena tehokkaan jakson aikana on saada kuntoutujan toimintakyky sellaiseksi, että hän voi palata kotiin tai palveluasumiseen. (Pohjois-Karjalan hy-vinvointialue.)

Kohderyhmänä opinnäytetyössämme ovat hoiva-avustajat, jotka aloittavat järjestämään psykososiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa kuntoutumiskeskuksessa. Hoitotyön ja fysioterapian lisäksi osastoilla ei ole muuta säännöllisesti järjestettyä toimintaa kuntoutujille. Kuntoutujien psykososiaalisia voimavaroja tukeva toiminta koettiin tärkeänä osana kuntoutusta. Kuntoutujien toimintakyky voi olla äkillisesti muuttunut muun muassa infektioiden, murtumien tai amputaatioiden vuoksi. Hoitoaika osastoilla voi vaihdella päivistä useisiin viikkoihin. Mielien voimavarat ovat pitkän sairaalassa olon aikana koetuksella ja laitostumisen uhka on läsnä.

5.3 Hyvä työpaja

Työpajamenetelmää käytetään kehittämisen ja erilaisten haasteiden ratkaisuun. Onnistuessaan työpaja tuo erilaisia näkökantoja ja lisää ymmärrystä käsiteltävään aiheeseen. Työpajatyöskentelyssä voidaan koota monien alojen näkemyksiä ja ideoita yhteen. Onnistunut työpaja vaatii tekijöiltä tarkkaa suunnittelua. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022.) Työpajat antavat osallistujille vertaisoppimisen mahdollisuuden, sekä tukea ja työkaluja kehittämiseen. Pajat voivat olla osallistavia,ideoivia, kokeilevia, arvioivia tai kehittämismenetelmiä hyödyntäviä. (Innokylä, 2024.) Tärkeää on valita sopiva menetelmä työpajaan. Hyviä ideoita työpajan pitämiseen löytyy esimerkiksi Innokylän-sivuilta. Hyvä työpaja vahvistaa osaamista ja herättää keskustelua aiheesta.

Diaesityksiä käytetään usein koulutuksissa pohjustamaan käsiteltävää aihetta. Diaesityksen tulee olla selkeä ja sisältöön on panostettu. Visuaalisia tehosteita tulee käyttää maltilla, jotta huomio säilyy itse asiassa. Diat tulee pitää selkeinä ja tekstin sisältö lyhyenä. Kuvia voi käyttää, jos ne liittyvät aiheeseen. Kuvat pirstävät esitystä, mutta suuri määrä kuvia voi tehdä esityksestä sekavan. Kirjasinlajin tulee olla selkeä ja riittävän iso. Esityksen pitämiseen on hyvä valmistautua ja suunnitella aikataulu huolella. Ennen esitystä tulisi saapua hyvissä ajoin paikalle ja tutustua laitteisiin. Esitys kannattaa harjoitella huolella, ettei vain lue dioja. Omin sanoin kerrottuna esitys on huomattavasti luontevampi. (Helsingin yliopisto 2024.)

5.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelu alkoi yhteisellä palaverilla toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön aiheeksi haluttiin valita aihe, jota voisi hyödyntää kuntoutumiskeskuksen toiminnan kehittämisessä. Toimeksiantajalle ehdotettiin psykososiaalista toimintakykyä tukevaan toimintaan liittyvää aihetta. Tällaisen toiminnan koettiin puuttuvan kuntoutumiskeskuksesta. Toimeksiantaja oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta. Kohderyhmäksi valittiin hoiva-avustajat, jotka tukevat osastojen toimintaa auttaen muuta hoitohenkilökuntaa ja avustaen potilaita. Hoiva-avustajat tulvat järjestämään jatkossa psykososiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa osastoilla. Työpajan koettiin tukevan hoiva-avustajia uuden toiminnan aloittamisessa.

Opinnäytetyön ohjauksen avulla karsittiin liian laajaksi osoittautuneen työmäärän nykyiseen muotoonsa. Tietoa haettiin kuntoutuksen aikaiseen psykososiaaliseen tukeen liittyen kirjallisuudesta, tutkimuksista ja opinnäytetöistä sekä systemaattisen tiedonhaun avulla. (Liite1) Käyttämiämme asiasanoja ja käsitteitä rajattiin. Aihe rajattiin ikääntyneisiin, jotta aiheesta ei tulisi liian laaja.

Suunniteltiin ensimmäiseksi työpajaan 22 dian PowerPoint-esitys psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisen merkityksestä kuntoutumiseen. Aiheina olivat ikääntyminen, ikääntymisen vaikutus psykososiaaliseen toimintakykyyn, sairastumisen ja vammautumisen kokemus, kriisin vaiheet, psykososiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen, vertaistuen merkitys, voimavarat ja motivaatio sekä osallisuus. Esityksessä käytettiin aiheeseen liittyviä puhuttelevia kuvia, joilla haluttiin osallistuttaa hoiva-avustajia keskustelemaan esityksen aikana. Kuvat valittiin esitykseen PowerPointin kuvapankista. Tärkeää oli diojen selkeys ja tekstin helppoluettavuus, koska kuvia oli paljon. Tämä huomioitiin fontin värin ja koon valinnassa. Esityksen loppuun koottiin ryhmätoiminnan aloittamista helpottavia linkkejä.

Suunniteltiin tämän jälkeen työpajaan toiminnallinen osio, jossa osallistujat pohivat pienryhmissä esityksen jälkeen annettuja aiheita. Aiheita olivat: Millä tavoin voin olla kuntoutujan tukena hoitojakson aikana. Mitkä asiat helpottavat sinua psykososiaalista toimintakykyä tukevan toiminnan järjestämisessä. Mitkä asiat puolestaan vaikeuttavat. Mitä asioita toivot yhteistyöltä hoitajien kanssa. Mitä vahvuksiasi voisit hyödyntää toiminnan järjestämisessä. Kysymysten aiheet valittiin tarkoituksena kohderyhmän yhteisöllinen osallistaminen ja uuden toiminnan aloittamisesta nousseiden ajatusten yhdessä läpikäyminen. Seuraavaksi suunniteltiin palautelomake, jonka tavoitteena oli vastaajien palautteen antamisen helppous. Palautelomakkeen kysymykset valittiin kohderyhmän tarpeet huomioiden. Palautelomakkeen tarkoituksena oli nostaa esille, miten työpaja palveli uuden toiminnan aloittamista.

Materiaalit ja kahvitarjottavat hankittiin työpajaa varten. Kahvitarjoilu kustannettiin omalla rahalla. Kuntoutumiskeskuksen neuvottelutila varattiin työpajan pitämiseen. Pienen ja rauhallisen tilan koettiin helpottavan avointa keskustelua ja tuovan luottamuksellisuutta. Halusimme välttää suurta tilaa ja luentomaisuutta. Istumajärjestykseksi valittiin puoliympyrä, koska ajateltiin sen edistävän keskustelua.

Toimeksiantajalle lähetettiin kutsu ja aikataulu työpajaan, jonka toimeksiantaja jakoi edelleen osallistujille (Liite 2). Toimeksiantaja määritteli osallistujat työpajaan työvuorojen mukaisesti. Kuntoutumiskeskuksen muistihoitaja ja psykiatrisen sairaanhoitaja kutsuttiin osallistumaan työpajaan. Heidän toivottiin osallistuvan, sillä muistihoitajalla on pitkä työkokemus vastaavanlaisen toiminnan järjestämisestä ja psykiatrisen sairaanhoitajan näkemystä asiaan haluttiin. Psykososiaalista toimintakykyä tukevan toiminnan aloittamisen tueksi pyydettiin myös kuntoutumiskeskuksessa työskentelevä lähihoitaja, jolla on muistihoitajan koulutus. Tästä koettiin olevan hyötyä moniammatillisuuden ja muistiosaamisen näkökulmasta.

Työpaja pidettiin hoiva-avustajille 29.10.2024. Kaupasta käytiin ostamassa tarvikkeet pienryhmätoimintaan ja tarjoiluihin. Mentiin hyvissä ajoin kuntoutumiskeskukseen valmistelemaan neuvotteluhuoneen tilat vaihtamalla järjestystä

puoliympyräksi, jotta osallistujat näkevät toisensa. Teknisiin laitteisiin tutustuttiin ja esitys avattiin valmiiksi. Pienryhmien kysymykset kirjoitettiin valmiiksi erillisille papereille. Kysymykset liittyivät ikääntyneen psykososiaalisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvän toiminnan suunnitteluun sekä yhteistyöhön muun henkilökunnan kanssa (Liite 3). Kahvit keitettiin ja laitettiin tarjottavat valmiiksi.

Työpaja päästiin aloittamaan suunnitellun aikataulun mukaisesti. Osallistumaan pääsi viisi hoiva-avustajaa ja yksi lähihoitaja. Harmiksemme kutsutut muistihoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja eivät päässeet paikalle. Esiteltiin itsemme ja meidän aiheemme kahvittelun lomassa. Tämän jälkeen aloitettiin diaesitys ikääntyneen psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisen merkityksestä kuntoutuksen aikana. Vuorovaikutuksellisuutta toivottiin esityksen aikana, joten osallistujia kehoitettiin kommentoimaan ja esittämään kysymyksiä. Esityksen jälkeen jätettiin runsaasti aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Keskustelua syntyi runsaasti esityksen aikana osallistujien toimesta. Esiin nousi kokemuksia työelämästä ja osaston arjesta sekä omia mielipiteitä osaston toimintaan liittyen.

Diaesityksen jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen pienryhmään, jonka jälkeen jokainen ryhmä pääsi keskustelemaan kysymyksistä. Lopuksi käytiin ryhmien pohdintoja keskustellen läpi (Liite 3). Kuntoutujan tukemista edistäviä tapoja olivat osallistujien mukaan keskustelu, läsnäolo, kiireettömyys, avunanto, ulkoilu, oma asenne, kiinnostus kuntoutujan asioista ja mielenkiinnon kohteista, mielekkään tekemisen ja ympäristön järjestäminen, tärkeänä koettiin tiedonkulku henkilökunnan välillä.

Helpottavia asioita toiminnan järjestämiseen koettiin olevan kuntoutujan taustojen ja toimintakyvyn tunteminen, moniammatillinen yhteistyö fysioterapeuttien, hoitohenkilökunnan ja kuntoutujan välillä. Toimintaa mahdollistavia tekijöitä koettiin olevan myös käytettävissä oleva aika, ympäristön soveltuvuus ja oma kiinnostus kuntoutujan hyvinvointia kohtaan. Toiminnan järjestämistä vaikeuttavia asioita koettiin olevan kuntoutujan eristäytyminen, eri ikäiset kuntoutujat, kuntoutujan tai henkilökunnan motivaation puute ja asenne, sekä muisti- ja mielen-terveysongelmat.

Yhteistyöltä hoitajien kanssa toivottiin, että hoitajat tiedottaisivat kuntoutujan voinnista ja muista tärkeistä tiedoista hoiva-avustajia. Tärkeäksi koettiin sujuva yhteistyö ja keskusteleva kommunikointi. Omia vahvuuksia toiminnan järjestämiseen koettiin olevan virkkaus, musiikkituokiot, ulkoilu, linnut ja luonto. Pienimuotoiset ryhmähetket esimerkiksi jumppa, laulaminen ja pelaaminen. Vanhoista asioista kiinnostuneisuus koettiin myös vahvuudeksi. Aiheesta syntyi paljon rakentavaa keskustelua toiminnan tärkeydestä, käytettävien tilojen sopivuudesta ja muun henkilökunnan arvostuksesta toimintaa kohtaan.

Työpajan päätteeksi osallistujille jaettiin valmiiksi tulostettu palautekyselyt, johon vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta toivottua. Osallistujat antoivat lisäksi suullista palautetta lomakkeiden palauttamisen yhteydessä (Liite 4).

5.5 Tuotoksen arviointi

Työpajan päätteeksi pyydetyn palautelomakkeen kysymykset olivat: Saitko työstäsi hyödyttävää tietoa, mitä hyvää/huonoa työpajassa oli ja mitä muuta olisit toivonut työpajalta. Vastaaaja oli kuusi. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa työtänsä hyödyntävää tietoa. Työpaja oli osallistujien mielestä keskusteleva ja aidosti kuunteleva. Vastaajat kokivat, että työpajassa sai paljon vinkkejä ja ideoita psykososiaalista toimintakykyä tukevan toiminnan aloittamiseen. Pääasiassa palaute oli hyvää. Yhdessä vastauksessa toivottiin alakohtaisten termien avausta ja enemmän aikaa työpajalle. Lisäksi olisi haluttu käydä läpi konkreettisesti ideoita ja vinkkejä psykososiaalista toimintakykyä tukevaan toimintaan liittyen.

Saimme myös paljon suullista palautetta, joka oli positiivista. Osallistujat kokivat olevansa valmiimpia aloittamaan psykososiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa osastoilla. Osallistujat ilahtuivat kahvitarjoilusta ja kokivat työpajan tunnelman lämpimäksi ja välittömäksi. Työpajan ilmapiiriä keuhuttiin avointa keskustelua tukevaksi ja jokainen sai mahdollisuuden osallistua. Toimeksiantajalta saimme palautetta hienosti tehdystä ja selkeästä diaesityksestä.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoiva-avustajien tietoutta psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta ja sen merkityksestä kuntoutumiseen. Tehtävänä oli järjestää työpaja kuntoutumiskeskukseen akuuttikuntoutusosaston ja kirurgisen osaston hoiva-avustajille.

Kuntoutuksella voidaan vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn. Kuntoutujan mielialaa, motivaatiota ja omatoimijuutta tukemalla voidaan mahdollisesti vaikuttaa hoitoaikojen pituuteen. Jos kuntoutujalla ei ole motivaatiota ei kuntoutuskaan edisty. Ammattilaisen on tärkeää vahvistaa kuntoutujan pystyvyyden tunnetta, jotta kuntoutuminen edistyisi. (Autti-Rämö 2021.) Opinnäytetyössä olemme tarkastelleet motivaation tärkeyttä kuntoutumisessa. Kuntoutuminen vaatii muutaakin, kuin fyysistä voimavaraa. Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Opinnäytetyö nostaa esille psykososiaalisten voimavarojen tärkeyden kuntoutuksen aikana.

Saamamme palautteen mukaan hoiva-avustajat kokivat työpajan lisänneen ymmärrystä psykososiaalista toimintakyvyn tukemisen merkityksestä kuntoutumisen aikana. Tärkeää kuntoutumisen onnistumisessa on, että haasteiden sijaan etsitään yhdessä ikääntyneen kanssa tämän voimavaroja, joita hyödyntämällä haastavaa elämäntilannetta voisi parantaa. Voimavarojen löytymistä auttavat normaaliutta tukeva sosiaalisia virikkeitä tarjoava toiminta ja ympäristö. (Nordling 2023, 193-194.) Vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamisessa hyviä tapoja ovat menneen elämän muistelu ja oman elämäntarinan luominen. Nämä antavat voimia tulevaisuuden haasteiden kohtaamiselle ja minuuden uudelleen rakentamiselle. (Nordling 2023, 352.)

Palautteessa koettiin kuntoutujien taustojen tuntemisen helpottavan toiminnan järjestämistä. Palautteista kävi ilmi, että onnistuimme tekemään PowerPoint-esityksestä mielenkiintoisen ja se palveli kohderyhmän tarpeita. Esiityksen sisältö

oli pitkälti opinnäytetyön teorian mukainen ja pohjusti hyvin psykososiaalisen toimintakykyä tukevan toiminnan aloittamista. Lisäsimme viimeiseen diaan ideoita ja vinkkejä toiminnan tueksi. Hoiva-avustajat kokivat tämän helpottavan heidän työtään, kun esimerkkimateriaalit toiminnan aloittamiseksi ovat helposti saatavilla. Ryhmänohjaukseen liittyvät materiaalit koettiin tärkeiksi.

Ilmapiiri työpajassa oli välitön ja keskusteleva. Osallistujat olivat kiinnostuneet esityksestä ja keskustelu työpajan aikana oli avointa ja luottamuksellista. Hoiva-avustajat kokivat saavansa uusia eväitä työnsä tekemiseen. Keskusteluissa esiin nousi ajatuksia tiedonkulun riittämättömyydestä osaston muuttuviin tilanteisiin liittyen. Keskustelua oli myös sopivien tilojen puutteesta psykososiaalista toimintakykyä tukevan toiminnan järjestämiseen sekä tarpeesta parantaa yhteistyötä hoitajien kanssa. Hoiva-avustajat vaikuttivat innostuneilta osallistumaan ja osallistumaan kuntoutumiskeskuksessa järjestettävän toiminnan kehittämiseen ja ideointiin.

Valitsemamme palautelomake toimi kuten ennalta ajattelimme. Lomakkeen helppous sai kaikki osallistujat vastaamaan kysymyksiin. Osallistujat saivat antaa vapaamuotoista palautetta. Osallistujat olivat puheliaita ja avoimia diaesityksen aikana, mutta keskustelua syntyi myös palautteen antamisen jälkeenkin. Työpajasta saadun suullisen palautteen osuus oli paperista kyselyä laajempaa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Käytämme opinnäytetyössämme laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteerejä luotettavuuden tarkkailuun. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ei ole käytössä selkeää ohjetta. Arvioinnissa voidaan käyttää useita kriteereitä. Näitä ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys ja luotettavuus. Luotettavuudessa opinnäytetyöprosessi tarkastetaan ulkopuolisen tahon toimesta ja prosessiin on käytetty riittävästi aikaa. Uskottavuuden pitää olla neutraali ja sisältää riittävä kuvaus kerätyn aineiston oikeellisuudesta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan opinnäytetyön tekemistä niin tarkasti, että siitä saatu tieto voidaan siirtää vastaavanlaisiin ympäristöihin. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, 158–159.)

Saavutettavuudella edistetään yhdenvertaisuutta. Sisällön ymmärrettävyyden vuoksi vältimme käyttämästä diaesityksessä ammattisanastoa. (Theseus 2024.) Opinnäytetyön lähdemateriaaleja psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta kuntoutumisen aikana löytyi niukasti. Tämä aiheutti haasteita vahvan teoreettisen pohjan luomisessa. Osaan Terveysportissa oleviin lähteisiin vaaditaan tietokannan käyttöliittymä, joka heikentää saavutettavuutta. Hyödynnettävää tietoa löytyi psykososiaalisen toimintakyvystä ja toipumisorientaatiosta. Tiedonhaun jälkeen valittiin ensisijaisia luotettavia lähteitä, jotka tukivat opinnäytetyön aiheita.

Tässä opinnäytetyössä käytimme luotettavaa ja näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa. Laitoimme kaikki käytetyt lähteet opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti lähdeluetteluun ja teimme tiedonhakutaulukon. Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyöllä on eettisiä ohjeita, näitä olemme noudattaneet opinnäytetyötä tehdessä. Olemme yhdessä perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen ja tutustuneet tutkimuksellisiin ohjeisiin. Ohjaajan kanssa olemme miettineet opinnäytetyön resursseja. Yhdessä ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa olemme allekirjoittaneet tarvittavat sopimukset. Olemme tietoisia siitä, että opinnäytetyömme tarkastetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ja ymmärrämme että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Lisäksi tiedämme, että meillä on oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2024.) Olemme käyttäneet Turnitin-ohjelmaa opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme toimineen hoitotyön opinnäytetyön eettisten ja hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Osallistujille annettiin vapaus avoimeen ja rehelliseen palautteeseen. Opinnäytetyöntekijät sitoutuivat noudattamaan yksityisyyden ja tietosuojan toteutumista.

6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, sillä koimme psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisen kuntoutuksen aikana olevan tärkeää. Jos ei ole motivaatiota ja voimavaroja, ei kuntoutuminenkaan edisty. Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa tarvitaan myös psykososiaalisen toimintakyvyn tukemista. Olemme molemmat

kuntoutuskeskuksessa töissä ja kyselimme esihenkilöiltä tällaisen opinnäytetyön mahdollisuutta. Heidän mielestensä aihe oli hyvä ja palveli uuden toiminnan aloittamista kuntoutumiskeskuksessa.

Tiedonhankinta oli haasteellista. Tietoa psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta kuntoutuksen aikana oli vähän. Suuri osa haetusta tiedosta liittyi mielen sairauksiin.

Opinnäytetyö oli aikamoinen prosessi, jonka aloitimme keväällä 2024. Tämä oli monivaiheinen työ, johon tarvitaan hyvää suunnittelua ja aikataulutusta. Meidän kohdallamme yhteisen ajan löytyminen oli haastavaa, sillä molemmat kävimme töissä opintojen ohella ja useampi kurssi oli menossa samaan aikaan. Etenimme itsenäisesti ja suunnitelmallisesti asettamaamme päivämäärää tavoitellen. Osallistuimme opinnäytetyön ohjaavan opettajan ohjaustunneille. Opettajalta saatiin konkreettista palautetta ja siten pystyimme muokkaamaan opinnäytetyötä sopivaksi. Toimeksiantajan kanssa pidimme yhteyttä kasvokkain ja sähköpostitse. Yhteistyö toimi hyvin ja saimme palautetta suunnitelman lähettämisestä alkaen. Toimeksiantaja tuki ja kannusti opinnäytetyön aikana ja huomioi osallistujien työvuorosuunnittelun. Saimme positiivista palautetta työpajan jälkeen. Toimeksiantajan mielestä työpajassa käytettyä diaesitystä voi hyödyntää jatkossa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Vertaisarvioinnissa saimme palautetta aiheen tärkeydestä. Opinnäytetyön aiheetta pystyy hyödyntämään kaikkialla missä työskennellään ikääntyvien kuntoutujien parissa. Opinnäytetyö koettiin helppolukuiseksi ja tieto oli selkeästi jäsenelty.

Osaamisemme luotettavan tiedon hakemisessa lisääntyi opinnäytetyöprosessin aikana. Tietotaito psykososiaalisen tuen merkityksestä ja kuntoutujan oman motivaation tärkeydestä kuntoutumisen aikana vahvistui. Saimme varmuutta työpajan järjestämiseen jatkossa.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää kaikki, jotka työskentelevät kuntoutuksen parissa. Aihe on tärkeä ja tietoisuutta psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisen tärkeydestä kuntoutumisen aikana tulisi lisätä. Opinnäytetyö auttaa kuntoutuksen osallistuvaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään mitä sairastunut ja vammautunut käy läpi ja antaa näin kuntoutuksen tueksi tarvittavaa tietoa. Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen omaan kuntoutusprosessissa on todettu vähentävän hoitopäivien määrää.

Työpajassa käytetty PowerPoint-esitys jää kuntoutumiskeskuksen Teamsiin työntekijöiden vapaasti käytettäväksi. Toimeksiantaja voi hyödyntää esitystä uusille työntekijöille näyttämällä. Opinnäytetyössä tehty työpaja on hyödyllinen myös muulle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön aihetta voisi hyödynnettävyyden näkökulmasta laajentaa lisäämällä tietoa ryhmätoiminnasta ja sen järjestämisessä huomioitavista asioista. Opinnäytetyön aikana nousi monia aiheita, mistä voisi tehdä jatkotutkimusta. Tällaisia voisi olla omaisten ohjaus ja tukeminen läheisen sairastuessa tai vammautuessa ja mitä tukea voi saada vammautumisen jälkeen. Jatkossa olisi kiinnostavaa nähdä käynnistyykö psykososiaalista toimintakykyä tukeva toiminta kuntoutumiskeskuksessa.

Lähteet

- Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318>. 17.12.2024
- Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T., Söder, J. (toim.) Suuronnettomuusopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2006, 123.
- Helsingin yliopisto. 2024. Esityksen laadinnan hyvät käytänteet. <https://urly.fi/3EhN>. 3.11.2024.
- Hietala, O. 2016. Kokemusasiatuntija kuntoutumisen tukena. Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 388–391.
- Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski, A. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–76.
- Innokylä. 2024. Työpajoja, sparrauksia ja verkostotoimintaa. <https://innokyla.fi/fi/tyopajoja-sparrauksia-ja-verkostotoimintaa>. 3.11.2024
- Jansson, A. 2012. Psykososiaalinen ryhmätoiminta ikäihmisten yksinäisyyden lievittäjänä. Vammalan Kirjapaino Oy, 13–14.
- Janhunen, E. & Pikkarainen A. 2021. Ikääntyneen potilaan kuntoutus vuodeosastolla. Terveysportti.fi. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02228?toc=4093> 11.3.2024.
- Jeglisky, I. Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntouksessa. Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 393–399.
- Juntunen, K. 2016. Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutumisessa. Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 402–404.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy, 89, 152.
- Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 30.5.2022. XAMK READ. Osallistava työpaja yhteiskehittämisen menetelmänä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotyön verkkolehti. <https://urly.fi/3FAj>. 7.11.2024.
- Kalliopuska, M. 2005. Psykologiansasto. Helsinki: Otava.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Karelian opinnäytetyön ohje: opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 10.4.2024.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2017 Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 38–39, 59–60.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. Ellibsekirjat. 1.12.2024.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.
- Lyyra, T., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 21, 24, 56–57, 82.
- Mieli ry. 2022. Resilienssi auttaa selviytymään. <https://mieli.fi/vahvista-mielen-terveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/> 6.6.2024.

- Morera-Balaguer, J., Botella-Rico, J., Catalan-Matamoros, D., Martinez-Segura, O-R., Leal-Clavel, M. Rodriguez-Nogueira, O. Patients` experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services. *Physiotherapy Theory & Practice* 2021. Philadelphia: Taylor&Francis Ltd. Cinahl. 1.6.2024.
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. *Duodecim* (15), 1476-1478. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf> 25.9.2024.
- Nordling, E. 2023. Toipumisorientaatio mielenterveystyössä. *Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.* 193-194, 221-222, 333-343, 349, 352.
- Salakari, Minna 2011. Kuntoutus osana syöpäsairaahan hoitopolkua. Kuntoutustoiminta-Valmennusta elämässä selviytymiseen. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutumisessa. Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print Oy.
- Saltiola-Särkkä, L. 2023. Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus. *Terveysportti.fi.* <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk//article/hnt00017/search/ikäntyneen%20toimintakyvyn?db=258533> 11.3.2024.
- Siun sote. Akuuttikuntoutus. <https://urly.fi/3GsE>. 15.5.2024.
- Siun sote. Kirurginen kuntoutus. <https://www.siunsote.fi/kirurginen-kuntoutus>. 15.5.2024.
- Siun sote. Siilaisen kuntoutumiskeskus. <https://www.siunsote.fi/siilaisen-kuntoutumiskeskus>. 15.5.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Kuntoutus. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> 11.3.2024.
- Steensgaard, R. Kolbaek, R., Angel, S. Nursing staff facilitate patient participation by championing the patient`s perspective: An action research study in spinal cord injury rehabilitation. *Health Expectations* 2022. UK: Wiley- Blackwell. Cinahl. 1.6.2024.
- Syöpäjärjestöt. 2024. Käytetyt käsitteet. Psykososiaalinen tuki. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>. 7.6.2024.
- Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulun Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Heikkilä-Tammi, K., Larjovuori, R-L., Manka, M-L. Voimavat käyttöön- miten kehittää psykologista pääomaa. Jamit-hanke. Helsinki. 2014.
- Terveyskirjasto. 2024. Mitä terveys on? <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>.
- Terveyskylä. 2021a. Sairastumisen herättämät tunteet. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/elamaa-kriisissa/sairastumisen-herattamat-tunteet>. 2.6.2024
- Terveyskylä. 2021b. Kriisin vaiheet. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/kriisin-vaiheet>. 19.6.2024.
- Terveyskylä. 2022. Kuntoutujan oma rooli. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mita-on-kuntoutuminen/kuntoutujan-oma-rooli>. 5.5.2024.
- Terveyskylä. 2024. Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? <https://urly.fi/3A0P>. 5.5.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Mitä toimintakyky on. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 28.8.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Vammaisuus. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>. 19.11.2024.

- Theseus. 2024. Opinnäytetyön saavutettavuusohjeet. <https://submissions.theseus.fi/saavutettavuusohjeet.htm>. 19.11.2024.
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto, 37. <https://urly.fi/3DMS> 2.10.2024.
- Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Lyyra, T., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino Oy, 158-166.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Google Play kirjat. https://play.google.com/store/books/details?id=h_VDDwAAQBAJ 11.4.2024.
- Tutkimustieteellinen neuvottelulautakunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 11.4.2024.
- Tyosuojelu.fi Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. 2024. Vammaisuus ja työn mahdollistavat mukautukset. <https://tyosuojelu.fi/tyosuhde/yhdenvertaisuus/vammaisuus-ja-tyon-mahdollistavat-mukautukset>. 8.11.2024.
- Vernerinet.net. 2023. Ikääntymisen määrittely. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. 05.07.2024.
- Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 9-10, 16-17.

Liite 1 Tiedonhaku aiheesta "Kuntoutus ja voimavarat

Tietokanta	Hakusanat ja rajoitukset	Osumat	Valitut
Terveysportti, Hoitotyöntietokanta	Kuntoutus ja voimavarat	23	1
	Kuntoutus ja ikääntynyt	7	1
STM	Kuntoutus, sisältösivut	61	1
Terveyskylä	Voimavara, kuntoutumistalo	45	1
Käypähoito-suositukset	Voimavarat	17	0
Pubmed	Rehabilitation and resources, 2022-2024, free full text, age +65,	26	0
Cinahl	Rehabilitation and psychosocial support and health center, 2020-2024, full text,	44	2

Liite 2 Kutsu ja ohjelma työpajaan

Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen kuntoutuksen aikana

Koulutuksellinen työpaja, hoiva-avustajat

29.10.2024 Klo13.30-15.30, kuntoutumiskeskus, neuvotteluhuone 3

Klo 13.30 aloitamme kahvitelulla ja esittäytymällä

13.45 Mitä on psykososiaalinen toimintakyky ja mitkä asiat siihen vaikuttavat? Miten tukea ikääntynyttä kuntoutuksen aikana? Mukana psykiatrinen sairaanhoitaja.

14.15 ideointia pienryhmissä

14.45 käydään yhdessä läpi ryhmissä syntyneitä ajatuksia

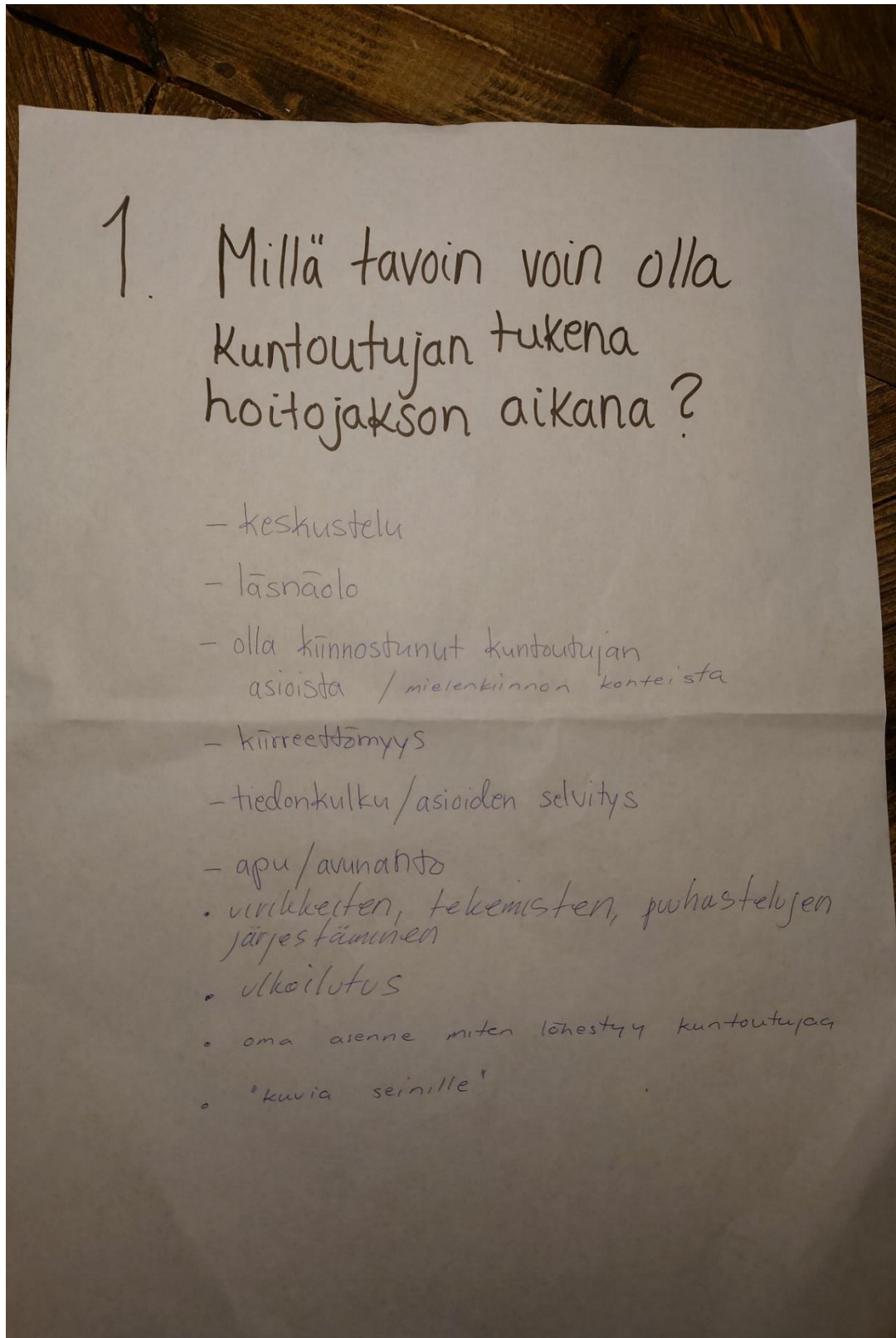
15.15 palaute työpajasta

Lämpimästi tervetuloa!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Riina Ikonen ja Katja Rapatti, Karelia AMK

Liite 3 Ryhmätyöskentelyn tuotoksen esimerkkikuva



Liite 4 Palautelomake

Antaisitko palautetta työpajasta, kiitos! 😊

1. Saitko työtäsi hyödyttävää tietoa?
2. Mitä hyvää/huonoa työpajassa oli?
3. Mitä muuta olisit toivonut työpajalta?