

Sari Sivonen

Yhdessä kohti toimijuutta

- Ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukeva
työote terveystieteiden osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen ylempi AMK

Hyvinvointi ja kulttuuri

Opinnäytetyö

2.12.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Sari Sivonen Yhdessä kohti toimijuutta -ikäntyneen kuntoutujan toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla 49 sivua + 5 liitettä 2.12.2014
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutus
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, FT Elisa Mäkinen Yliopettaja, FT Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena ja tarkoituksena oli kehittää työtettä terveyskeskuksen osastolla ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevaksi. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa ja kerätty aineisto analysoitiin aineiston sisällönanalyysillä sekä teoriaohjaavasti.</p> <p>Tuotetun kuvauksen mukaan keskeisiä tekijöitä ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden tukevassa työotteessa ovat suunnitelmallisuus, yksilöllisyys, osallistaminen, omatoimisuuden tukeminen ja tiedon antaminen. Kuntoutumisen jatkuvuus, tukiverkostot ja niiden rakentuminen, sosiaalinen ympäristö ja positiivinen vuorovaikutus ovat edellytyksiä toimijuuden rakentumiselle. Kuntoutumisen tavoitteena on kotona arjessa selviytyminen.</p> <p>Edellytyksinä toimijuutta tukevan työotteen toteutumiselle nähtiin olevan monialainen yhteistyö, jaettu vastuu, tiedon kulku, omatoimisuuden mahdollistaminen. Lisäksi tarvitaan ammattitaitoa ja osaamista, mahdollisuus työn kehittämiseen yhdessä ja riittävät henkilöstöresurssit sekä muutos asenteissa. Keskeisenä tekijänä korostui sosiaalisen ympäristön ja vuorovaikutuksen merkitys, mikä näytti nousevan tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä terveyskeskuksen osastolla tapahtuvan ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden rakentumisen ydintekijäksi. Toimijuus mahdollistuu yhdessä rakentuen.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotettuja toimijuuden tukemisen keskeisiä tekijöitä voidaan hyödyntää kehittämistyössä yhteisen toimijuutta tukevan työotteen rakentumisessa.</p>	
Avainsanat	toimijuus, ikääntyneen kuntoutuminen, kuntoutumista tukeva työote

Author(s) Title Number of Pages Date	Sari Sivonen Together Towards Agency – Agency Supporting Approach in Rehabilitating Elderly in Health-care Center Ward. 49 pages + 5 appendices 2 December 2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	
Instructor(s)	Elisa Mäkinen, PhD, Principal Lecturer Salla Sipari, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this action research was to improve the rehabilitative approach rehabilitating elderly in the health-care center ward. The aim was to support an agency of rehabilitating elderly. The manner of an approach was an action research. The data collected was analyzed in context to the data analysis and theories.</p> <p>The conclusions found were that the requirements of agency supportive approach appear to be multidimensional collaboration, divided responsibility, transferring information and independent activity. The goal for rehabilitation was to be able to survive home in every day activity.</p> <p>In addition professional skills and ability, possibility to develop work collectively, adequate resources and change in attitude were found important. The central theme discovered was social environment and interaction to support agency of elderly patients rehabilitating in the health-care center ward. To enable agency it needs to be constructed together multidimensionally.</p> <p>Description developed through this action research can be used to develop the shared approach to support agency.</p>	
Keywords	agency, rehabilitating elderly, rehabilitating endorsing approach

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
2 KOHTI TOIMIJUUTTA TUKEVAA TYÖOTETTA	2
2.1 Kuntoutuminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta	2
2.2 Kuntoutujan toimijuus	3
2.3 Kuntoutumista tukeva työote	4
2.4 Kohti toimijuutta	6
2.5 Toimijuuden ulottuvuudet	7
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	9
3.1 Toimintaympäristönä terveystieteiden osasto	9
3.2 Kuntoutus perusterveydenhuollossa	10
4 TAVOITE, TARKOITUS JA TÄSMENNETYT TUTKIMUSTEHTÄVÄT	11
5 MENETELMÄLLISET RATKAISUT	11
5.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	12
5.2 Tutkimustyön eteneminen	13
5.3 Haastateltavien valinta ja kehittämistyöryhmän muodostaminen	14
5.4 Aineiston kerääminen	15
5.5 Eettiset kysymykset ja luvat	17
5.6 Aineiston analysointi	18
6 TULOKSET	19
6.1 Toimijuutta tukeva työote ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta	19
6.1.1 Tavoitteena kotona arjesta selviytyminen	19
6.1.2 Ympäristö ja vuorovaikutus	21
6.2 Toimijuutta tukeva työote monialaisen työryhmän kuvaamana	25
6.2.1 Toimijuutta tukevan työotteen keskeiset tekijät	25
6.2.2 Toimijuutta tukevan työotteen keskeiset edellytykset	28
7 KUVAUS IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUJAN TOIMIJUUTTA TUKEVASTA TYÖOTTEESTA	32
7.1 Tulosten yhteenveto	32
7.2 Toimijuuden ilmeneminen tuloksissa	34
7.3 Päätelmiä toimijuuden ulottuvuuksien ilmenemisestä	35

8 POHDINTA	37
Lähteet	46
Liitteet	
1 JOHDANTO	1
2 KOHTI TOIMIJUUTTA TUKEVAA TYÖOTETTA	2
2.1 Kuntoutuminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta	2
2.2 Kuntoutujan toimijuus	3
2.3 Kuntoutumista tukeva työote	4
2.4 Kohti toimijuutta	6
2.5 Toimijuuden ulottuvuudet	7
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	9
3.1 Toimintaympäristönä terveystieteiden osasto	9
3.2 Kuntoutus perusterveydenhuollossa	10
4 TAVOITE, TARKOITUS JA TÄSMENNETYT TUTKIMUSTEHTÄVÄT	11
5 MENETELMÄLLISET RATKAISUT	11
5.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	12
5.2 Tutkimustyön eteneminen	13
5.3 Haastateltavien valinta ja kehittämistyöryhmän muodostaminen	14
5.4 Aineiston kerääminen	15
5.5 Eettiset kysymykset ja luvat	17
5.6 Aineiston analysointi	18
6 TULOKSET	19
6.1 Toimijuutta tukeva työote ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta	19
6.1.1 Tavoitteena kotona arjesta selviytyminen	19
6.1.2 Ympäristö ja vuorovaikutus	21
6.2 Toimijuutta tukeva työote monialaisen työryhmän kuvaamana	25
6.2.1 Toimijuutta tukevan työotteen keskeiset tekijät	25
6.2.2 Toimijuutta tukevan työotteen keskeiset edellytykset	28

7 KUVAUS IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUJAN TOIMIJUUTTA TUKEVASTA TYÖOTTEESTA	32
7.1 Tulosten yhteenveto	32
7.2 Toimijuuden ilmeneminen tuloksissa	34
7.3 Päätelmiä toimijuuden ulottuvuuksien ilmenemisestä	35
8 POHDINTA	37
Lähteet	46
LIITE1 1	1
LIITE 2 1(1)	2
LIITE 3 1(1)	3
LIITE 4 2(2)	5
LIITE 5 1(1)	6

1 JOHDANTO

Kuntoutuminen on eri toimenpiteistä muodostuva prosessi, jonka tavoitteena on edistää ihmisen toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä. Yhteiskunnan muuttuessa, myös kuntoutumisen tavoitteet ja sisällöt sekä toimintatavat muuttuvat. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 8-15.) Kuntoutumisen tavoitteena on mahdollisimman hyvä toimintakyky ja elämänlaatu. Keinoina voivat olla toimintakyvyn edistäminen, ylläpitäminen tai sen heikkenemisen hidastaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 25.)

Väestön ikääntyminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjessa selviytymisen tukeminen ja mahdollistaminen aiheuttavat kuntoutumiselle merkittäviä haasteita tulevaisuudessa. Varhainen reagointi kuntoutumisen tarpeeseen edellyttää toimijoiden välistä yhteistyötä. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 9-13.) Keskeistä ikääntyneiden kuntoutumisen vaikuttavuuden tehostumisessa on osaamisen lisääminen, yhteistyön kehittäminen moniammatillisten kuntoutusryhmien välille, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustaidot ja jatkuvuuden turvaaminen (Koskinen – Pitkälä - Saarenheimo 2008).

Toimijuuden-käsite nousee elämäntutkimuksesta ja viimeaikoina on toimijuuden viitekehystä ryhdytty hyödyntämään myös ikääntymistutkimuksessa. Toimijuuden näkökulmasta voidaan ikääntynyttä tarkastella arjen päivittäisten toimintojen kautta, hänen elämäntilannettaan, vuorovaikutusta ja asemaa suhteessa palvelujärjestelmiin. Toimijuus on tilannesidonnaista, kokemuksellista ja se toteutuu vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Toimijuuden viitekehystä voidaan syventää tarkastelemalla sitä kuuden eri ulottuvuuden kautta: kyetä, osata, haluta, täytyä, voida, ja tuntea, jotka nähdään sekä toisistaan erillisinä, mutta toisiinsa kytkeytyvinä elementteinä. (Jyrkämä 2008b: 192-201.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on toteutettu Nurmijärven terveyskeskuksen akuutti osastoilla sieltä nousseesta tarpeesta ja henkilökunnan toiveesta toteuttaa kehittämisprojekti käytäntönä olevan kuntoutumista tukevan työtteen edistämiseksi. Kehittämistyön tavoitteena on ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden tukeminen terveyskeskuksen osastolla. Tarkoituksena on kehittää työtettä toimijuutta tukevaksi. Tuotoksena rakentui kuvaus ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden tukemisessa

terveyskeskuksen osastolla. Kehittämistyö toteutettiin kehittäjäkumppanuudessa ikääntyneiden kuntoutujien kanssa heitä kuullen.

2 KOHTI TOIMIJUUTTA TUKEVAA TYÖTETTA

Kuntoutumista edistävän työtteen toteuttamisen haasteena on kehittää osaamista siten, että suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin keskiöön nostetaan ikääntyneen kuntoutujan voimavarat ja toimijuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 26). Kuntoutuminen voi merkitä yksilön elämässä siirtymäkohtaa, missä vanhat toimintamallit ja osaaminen eivät enää riitä, vaan uudet vaatimukset edellyttävät yksilöltä uuden oppimista ja voimaantumista (Giddens 1991: 141-143). Voimaantuminen nähdään sekä toimijuuden resurssina että tavoitteena (Eteläpelto – Heiskanen - Collin 2010: 13).

2.1 Kuntoutuminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Kuntoutus on käsitteenä noussut käyttöön 1940-luvulla. Vuosien saatossa on ryhdytty korostamaan kuntoutujan aktiivista roolia omassa kuntoutumisen prosessissaan ja kuntouttamisesta on tullut kuntoutumista. (Puumalainen 2008: 17-19.) Valtioneuvoston kuntoutusselonteon (2002:3) mukaan kuntoutuminen nähdään sekä yksilön että yksilön ja ympäristön välisenä muutosprosessina. Sen tavoitteena on edistää toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, elämänhallintaa ja hyvinvointia. Toteutuakseen se edellyttää suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Vaikka kuntoutuminen eroaa hoidosta, ei rajan vetäminen ole aina selkeää tai tarpeellista ja kuntoutus on laajenemassa yhä voimakkaammin myös psykososiaalisille osa-alueille.

Kuntoutusjärjestelmä on monimuotoinen ja sen hahmottaminen on haastavaa sekä ammattihenkilöille että kuntoutujalle (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002: 3). Kuntoutuminen on monialainen toimintakokonaisuus, joka voi sisältää monia erilaisia palveluita vaikuttaen eri tavoin yksilöön itseensä, ympäristöön ja olosuhteisiin. Monialaisuutensa ja monimuotoisuutensa takia, on eri ammattiryhmien edustajien yhteistyö edellytys kuntoutuksen onnistumiselle. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 16-17.)

Kuntoutumisen kokonaisvaltaisuutta kuvaavia tekijöitä kuntoutujien näkökulmasta ovat toimintakyvyn paraneminen sekä sopeutuminen erilaisiin elämäntilanteisiin (Koukkari 2010: 83, 192). Yksi kuntoutumisen keskeisistä haasteista on ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen. Kuntoutumisen avulla voidaan mahdollistaa toimintakyvyn paraneminen sekä tarjota voimavaroja oman elämän hallintaan. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002: 3.)

Kuntoutumisen onnistumisen edellytyksenä on kuntoutujan yksilöllisen tilanteen ja tavoitteiden huomioiminen. Lisäksi onnistuneelta kuntoutumiselta vaaditaan suunnitelmallisuutta sekä toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Puumalainen 2008: 21-22.) Kuntoutumisen ajankohtaisena ja merkittävänä haasteena onkin kuntoutujan osallistaminen kuntoutumisprosessiin sekä ympäristöön vaikuttaminen (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002: 3).

Ikääntyneiden kuntoutuminen tulisi nähdä laajana kokonaisuutena, missä huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne sekä hänen elinympäristönsä. Kuntoutumisen muotojen tulisi olla yksilöllisesti mukautettavia. Nykytilanteessa kuntoutuminen nähdään usein toisistaan erillisinä, yksittäisinä tapahtumina. (Koskinen – Pitkälä - Saarenheimo 2013.) Kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus vaikeuttaa kuntoutumisen toteutumista ja jatkuvuuden suunnittelua sen sosiaalista osallisuutta tukevassa ja itsenäistä selviytymistä sekä toimintakykyä edistävässä tarkoituksessa (Koukkari 2010: 201).

Kuntoutumista arvioidaan usein tulosten perusteella. Kuntoutumisen kehittämiseksi tulisi kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä, suunnitelmallisuutta ja vastuunjakoa. Toimijoiden tulisi yhteisesti laatia kuvaus hyvästä käytännöstä kuntoutumisessa ja kuntoutumisen ketjusta keskeisille kohderyhmille. (Paatero – Lehmijoki – Kivekäs - Ståhl 2008: 49.)

2.2 Kuntoutujan toimijuus

Lain kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003 § 1) tavoitteena on mahdollistaa yksilöllisistä lähtökohdista nousevan kuntoutumisen tarpeen kattava palvelukokonaisuus ja turvata kuntoutujan mahdollisuus osallistua oman kuntoutumisen suunnitteluun.

Kuntoutuminen merkitsee uudelleen orientoitumista ja oppimista. Ihminen löytää uusia voimavaroja sekä keinoja arkielämän hallitsemiseksi. Kuntoutujan tulee olla aktiivinen toimija omassa kuntoutumisprosessissaan. Kuntoutujan osallistuessa oman kuntoutumisensa päätöksiin, sen tavoitteiden asettamiseen sekä keinoihin, sitoutuu hän samalla kuntoutumisen prosessiin ja tällöin yleensä myös kuntoutuminen onnistuu parhaiten. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 14-16.)

Kuntoutumisen tulisi tapahtua kuntoutujakeskeisesti siten, että kuntoutujan rooli subjektina ja hänen vaikutusmahdollisuutensa korostuvat toimijoiden näkökulman sijaan. Huomio tulee kiinnittää kuntoutujan voimavaroihin sekä mahdollistaviin tekijöihin rajoittavien tekijöiden sijaan. (Koskinen – Pitkälä ym. 2008: 550-551.) Koukkarin (2011: 220-221.) mukaan kuntoutujan osallistuminen omaa kuntoutumista koskeviin päätöksiin ja suunnitteluun toteutuu vain sattumanvaraisesti. Oman elämäntilanteen edistämiseen osallistumisen mahdollistamien välittää kuntoutujalle kokemuksen välittämisestä.

Kela on viime vuosina ottanut käyttöön Yhdysvalloissa jo 1960-luvulla kehitetyn Goal Attainment Scaling–menetelmän (GAS). GAS-menetelmän kehittäjien tavoitteena on ollut tunnistaa kuntoutumisen tavoitteista se, jonka muutos on kuntoutujalle itselle merkityksellisin ja saavutettavissa kuntoutumisen keinoin sekä tarjota mahdollisuus arvioida koko yksikön toimintaa uudella tavalla ja kehittää moniammatillisen työryhmän toimintaa yhteisen viitekehukseen pohjautuen. Yhdysvaltalaisen GAS-menetelmän lähtökohta on mahdollistaa yksilölähtöisen tavoitteen määrittäminen sekä siihen pohjautuva suunnittelu toimenpiteistä. Se on väline, jonka avulla määritetään kuntoutujan tavoite ja mitä erilaisilla toimenpiteillä pyritään saavuttamaan. (Autti-Rämö n.d: 6- 7.) Kelan tavoitteena on GAS-menetelmän käyttämällä tuoda yhtenäinen välineistö kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. (Vainiemi n.d:3-4.)

2.3 Kuntoutumista tukeva työote

Kuntoutumista tukevan työotteen tavoitteena nähdään kuntoutujan tukeminen toimintakyvyn edistämässä ja ylläpitämisessä mahdollisimman itsenäisen ja täysipainoisen elämän saavuttamiseksi. Ikääntyneiden kohdalla painopisteen voidaan katsoa olevan kuntoutujan jäljellä olevien voimavarojen ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin tukeminen. Kuntoutujaa kannustetaan omatoimisuuteen edellyttäen

kuntoutujan omaa aktiivisuutta. Työotteen tulee hyödyntää kuntoutujan omia voimavaroja ollen jatkuvaa, tavoitteellista sekä pitkäjänteistä toimintaa. (Järvikoski 2014: 63.)

Kuntoutumista tukeva työote ymmärretään tapana työskennellä tai toimintaotteena, jonka tavoitteena on ottaa huomioon kuntoutujan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kuntoutumisprosessiin. Hoito- ja vanhustyössä kuntoutumista tukevan työotteen tavoitteena on kannustaa ja tukea kuntoutujaa mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Työntekijän tulisi antaa riittävästi aikaa itsenäiselle suoriutumiselle voidakseen tukea kuntoutujan omatoimisuutta ja toimintamahdollisuuksia. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 23.)

Kuntoutumista tukevan työotteen keinoina käytetään erilaisia selviytymistä ja elämänhallintaa edistäviä ja kuntoutujan omatoimisuutta sallivia työtapoja. Kuntoutumista tukevan työotteen periaatteen mukaan kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus tehdä valintoja omaan selviytymiseensä ja arkielämään liittyvissä asioissa. Mahdollisuus omiin valintoihin ja päätöksentekoon on keskeistä kuntoutumisen tavoitteisiin pääsemisen kannalta. Fyysisen puolen korostamisen sijaan tulisi huomioida niin kuntoutumisen kuin sitä tukevan työotteen laaja-alaisuus. On tärkeää huomioida myös psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 23.)

Kuntoutujan toimintakyvyn rajoitusten ollessa yksikertaisia voivat kuntoutumista tukevan työotteen toimintatavat olla myös yksinkertaisia. Olennaista kuntoutumista tukevassa toimintatavassa on asiakaslähtöinen ja valtaistava tapa toimia sekä kuntoutujan kuuleminen. (Järvikoski 2014: 63.)

Kuntoutujan ja työntekijän välisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta kuntoutumisen onnistumiselle. Ohjaavan roolin muuttuminen auttavaksi ja puolesta tekeväksi nähdään kuntoutumista estävänä tekijänä. Liiallinen auttaminen viestittää kuntoutujalle arvostuksen puutetta. Sen sijaan suunnitelmallisuus ja tavoitteet vaikuttavat kuntoutumisen onnistumiseen myönteisesti lisäten kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumisprosessiinsa. (Koukkari 2010: 179.)

Yhtenä merkittävänä tulevaisuuden kehityssuuntana on tiimityön organisaatiokulttuuri, joka on aiempaa asiakaslähtöisempi. Yhteistyötaitojen oppimisen edellytyksenä on

ymmärrys siitä, että päätöksien tekemiseen ei riitä vain yksi näkökulma vaan myös kuntoutujan näkökulma on tärkeä huomioida tehtäessä häntä koskettavia päätöksiä. (Isoherranen 2012: 140-141.)

2.4 Kohti toimijuutta

Ikääntyneen toimintakyky on pitkään ollut gerontologisen tutkimusmaailman keskeinen kiinnostuksen kohde. Toimintakyvyn käsite on ollut ohjaamassa Suomen vanhuspolitiikan ja vanhustyön suuntaviivoja. Toimintakyvyn arvioimiseksi on myös rakennettu erilaisia mittareita. Toimintakyky on perinteisesti jaettu kolmeen osaluueeseen (psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen), joiden kautta yksilön toimintakykyä on arvioitu. Tämä jako on kaventanut ja ohjannut toimintakykytutkimusta ja suurimman kiinnostuksen kohteena on ollut fyysinen toimintakyky. Käsitteen ongelmana on ollut myös toimintakyvyn näkeminen yksilön ominaisuutena, jolloin yksilön kytkeytyminen ympäristöön on jäänyt huomion ulkopuolelle. (Jyrkämä 2007: 196-199.)

Toimijuus (agency) on sosiologiasta lähtöisin olevan käsite, joka on noussut myös ikääntymisen tutkimuksen alueelle. Sosiologiassa käsite yhdistetään Anthony Giddensiin, mutta siitä on muodostunut tutkijoille myös vastakkaisia näkökulmia. (Jyrkämä 2006: 14-15.) Käsitteenä toimijuudesta on monenlaisia tulkintoja ja kuvauksia (Jyrkämä 2007: 202). Toimijuuden ongelmana on, miten toimijuus ja sen subjektius käsitetään eri kulttuureissa. Toimijuuden tulkintaan saattavat vaikuttaa tulkitsijan omat, osittain tiedostamattomatkin käsitykset ja näkemykset. (Gordon 2005: 126.)

Toimijuuden näkökulmasta ihminen nähdään pääsääntöisesti vapaana ja luovana yksilönä. Toimijuus on kuitenkin sidoksissa myös erilaisiin yhteiskunnallisiin ja organisaatiotason rakenteisiin sekä myös muiden ihmiset luomiin rajoituksiin, jotka ohjaavat yksilön toimintaa ja asettavat sille velvoitteita. Toimijuus voi olla myös tilannesidonnaista ja näin kertaluonteista. (Koivula 2013: 105, 157.)

Toimijuutta voidaan tarkastella myös toimijuuden tunnon kautta. Tämä koostuu yksilön omista käsityksistä siitä, mitä mahdollisuuksia hänellä on, käsityksiä mahdollisuuksista päätöksentekoon ja mahdollisuuden toteuttaa päätöksiä. (Gordon 2005: 115.)

Gordonin (2005: 125) mukaan myös kulttuurien ja yhteiskunnan rakenteiden väliset erot muokkaavat näkökulmaa toimijuudesta ja toimijuuden muodoista ja toimijuus

voidaan nähdä yksilön tai yhteiskunnan mahdollisuuksien sekä rajoitusten verkostona. (Gordon 2005: 118.)

2.5 Toimijuuden ulottuvuudet

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimijuutta tarkastellaan Jyrki Jyrkämän kuvaaminen toimijuuden kuuden ulottuvuuden kautta. Tästä syystä viitekehyksessä painotetaan hänen näkemystään ohjaavana taustateorianana.

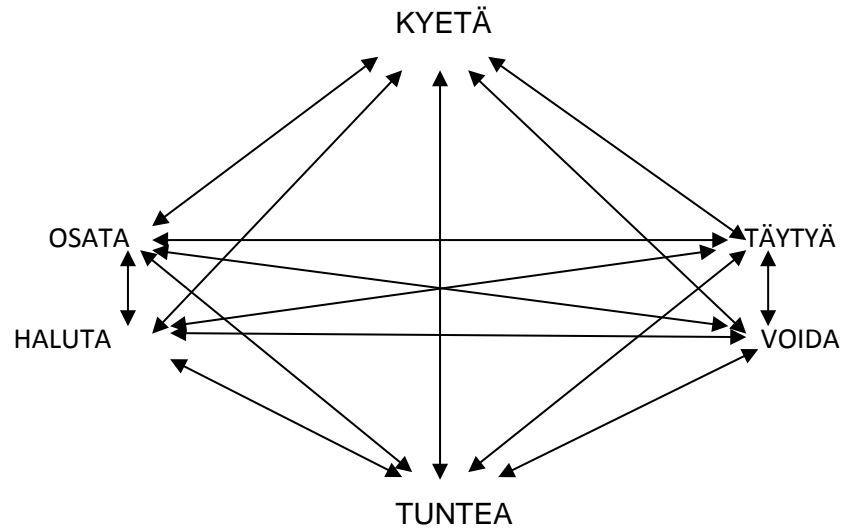
Toimijuudessa tarkastellaan toimivan yksilön, rakenteiden ja yhteiskunnan normien välisiä suhteita. Kiinnostuksen kohteena on, kuka toimintaa ohjaa. Ovatko toimintaa ohjaavat valinnat yksilön omia ja missä määrin. Ikääntymisen tutkimuksen alueella tämä tarkoittaa sen tarkastelua, mikä ohjaa ja säätelee ikääntymistä: mikä osuus on ikääntyneen omilla tavoitteilla, valinnoilla ja ratkaisuilla. Toimijuuden näkökulmasta keskeistä on nähdä ikääntynyt ihminen toimivana subjektina objektina olemisen sijaan siitähän huolimatta, että ikääntyminen ja sairaus muuttavat toimivan subjektin määritelmää. (Jyrkämä 2006: 14-15.)

Ikääntyneitä tarkasteltaessa korostaa toimintanäkökulma yksilön näkemistä aktiivisena ja tavoitteellisena toimijana, joka ymmärtää toimintansa perusteet ja sen seuraukset. Toimijuus on sosiaalista, toimiessaan ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä toiminnan sosiaalisuus voi yksilöllisistä lähtökohdista ja toisistaan poikkeavista näkökulmista johtuen tuottaa toiminnalle myös tahattomia seurauksia. (Jyrkämä 2005: 301.)

Toimijuutta voidaan tarkastella modaaliteetti-mallin kautta, jolloin saadaan informaatiota todellisesta, käytössä olevasta toimintakyvystä. Toimijuuden modaaliteetti-malli ohjaa toimintakyvyn tarkasteluun tilannesidonnaisesta näkökulmasta. (Jyrkämä 2007: 215.)

Toimijuutta voi tarkastella kuuden eri ulottuvuuden, modaaliteetin (kyetä, haluta, täytyä, voida, osata, tuntea) näkökulmasta, joiden välityksellä toimintakykyä voidaan arvioida erilaisten arkitilanteiden ja -toimintojen kautta (kuvio 1). Kuusi eri ulottuvuutta, modaaliteettia ovat *osata*-ulottuvuus, mikä viittaa laajasti erilaisiin toimintaan liittyviin tietoihin ja taitoihin, pysyviin osaamisiin. *Kyetä*-ulottuvuus kuvaa fyysisen- ja psyykkisen toimintakyvyn mahdollisuuksia. *Haluta*-ulottuvuus kuvaa motivaatiota ja tavoitteellisuutta sekä päämääriä. *Täytyä*-ulottuvuus viitataan tilanteissa ilmeneviin

fyysisiin ja sosiaalisiin (sisältäen normatiivisen ja moraalisen näkökulman) pakkoihin ja rajoituksiin. *Voida*-ulottuvuus liittyy mahdollisuuteen, joita kyseessä oleva tilanne avaa. *Tuntea*-ulottuvuus kuvaa tilanteiden tuottamia ja niihin liittyviä erilaisia tunteita (Jyrkämä 2008a: 276-277; Jyrkämä 2007: 206-207.)



Kuvio 1. Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007)

Toimijuuden kuusi modaliteettia ohjaavat toimintakyvyn tarkastelua ikääntyneen kuntoutujan henkilökohtaisista ominaisuuksista kohti arkitoimintoja ja toimintakäytäntöjä. Modaliteettien mallia voidaan hyödyntää arkitoimintojen, toimintamallien analysoinnissa ja niiden kehittämisessä. Toimijuuden modaliteetti-mallissa keskeistä on tarkastelun kohteena olevan tilanteet ja niiden tuottamat fyysiset ja sosiaaliset mahdollisuudet ja rajoitukset, liittyykö tilanteeseen pakkoja, mitä tilanteessa tavoitellaan ja millaiseksi tilanne koetaan tai arvioidaan. (Jyrkämä 2007: 215, 277.) Toimijuuden näkökulmassa kuntoutuja nähdään vapaana. Samalla toimijuuden viitekehys tarkastelee vuorovaikutuksen merkitystä toimijuudelle ja näkee toisten ihmisten luovan yksilön toimijuudelle erilaisia pakkoja, rajoituksia ja velvoitteita. (Koivula 2013: 105.)

Omaisilta ja läheisiltä saatu tuki on osa kuntoutusta. Saatu tuki koetaan tärkeäksi ja se viestittää kuntoutujalle välittämistä sekä arvostusta (Koukkari 2010: 77). Toimijuus voidaan nähdä myös omaisten roolissa. Pitkäaikaisosastolla omaisen toimijuus muodostuu laaja-alaisesti yhteiskunnan muodostamien mahdollisuuksien ja rajoitusten kautta vaikka omaisen toimijuus käytännön tasolla konkretisoituu arjen toiminnoissa.

Omaiset tekevät erilaisia valintoja sekä ratkaisuja ja tulkintoja omasta näkökulmastaan käsin. (Koivula 2013: 104-106.)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Kuntoutuminen on monialainen toimintakokonaisuus, minkä vuoksi ihmisten käsityksen ja kokemukset kuntoutumisesta, sen kohderyhmistä ja toimintamuodoista vaihtelevat. Se millaisia odotuksia kuntoutumiselle asetetaan, vaihtelee ihmisen kokemusten, ennakkokäsitysten, tiedon ja elämäntilanteen mukaan. Myös omaisten, tuttavien ja tiedotusvälineiden kautta välittyy tietoa kuntoutumisesta. Erilaiset yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät ovat aina osaltaan vaikuttamassa kuntoutumisen toteutumiseen sisältöön ja tuloksiin. (Järvikoski - Härkäpää 2011: 8)

3.1 Toimintaympäristönä terveyskeskuksen osasto

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutetaan Nurmijärven terveyskeskuksen kahdella akuuttiosastolla. Kuntoutujien hoitopäivien määrä vaihtelee suuresti. Osastot ovat keskenään samankaltaisia ja niillä toteutetaan kuntoutumista tukevaa työtettä. Osastoille on aiemmin tehty käyttöön kuntoutumista tukevan työtteen yhdeksi välineeksi päiväohjelma-niminen suunnitelma. Sen tavoitteena on luoda suunnitelma toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai edistämiseksi. Päiväohjelma pohjautuu kuntoutujan toimintakykyyn ja päivittäisistä toimista selviytymiseen. Päiväohjelmaan on kirjattu kuntoutujan liikkuminen ja siinä huomioitavat seikat (muun muassa apuvälineet, avun tarve, siirtyminen), hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen ja ruokailu sekä omatoimisuus. Lisäksi ohjelmaan voidaan kirjata muuta huomioitavaa.

Osastojen kuntoutumista työtettä on haluttu kehittää edelleen. Aiemmin osastojen fysioterapeuttien johdolla on toteutettu yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa projekti kuntoutumista tukevan työtteen kehittämiseksi kotihoidon kanssa VoiTas-konseptin mukaan. Vastaavaa projektia on toivottu toteutettavaksi myös akuuttiosastoilla. VoiTas on Ikäinstituutin konsepti, jonka tavoitteena on lisätä

ikäntyneiden parissa työskentelevien tietoa ikäntyneiden voima- ja tasapainoharjoittelusta (Ikäinstituutti n.d.).

Kehittämistyön lähtökohtana on yhteisen ymmärryksen tuottaminen kehittämistyöryhmän välityksellä sekä ikäntyneen kuntoutujan näkökulmien tuominen näkyväksi haastattelujen kautta. Lisäksi tarvitaan uudistuvaa näkemystä ikäntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevasta työotteesta yksilöllisistä lähtökohdista käsin. Keskeistä on löytää yhteinen ymmärrys ja työtapo ikäntyneen kuntoutujan toimijuuden tukemiseksi. Kuntoutujalle tämä voi merkitä entistä asiakaslähtoisempää toimintamallia ja hänen yksilöllisen kuntoutumisprosessinsa entistä tehostetumpaa tukemista.

3.2 Kuntoutus perusterveydenhuollossa

Kuntien perusterveydenhuollolla on pääasiallinen vastuu ikäntyneiden kuntoutumisesta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002: 18). Terveys- ja hyvinvointihuollon kunnille asettama tehtävä on vaativa ja kunnilla on suuri vastuu kuntoutumisesta. Perusterveydenhuollon kuntoutumisen ongelmina nähdään tulevaisuudessa yhä lisääntyvä erikoissairaanhoidon asettama kuormitus sekä työnjaon epäselvyydet. (Leino 2011: 264, 272.)

Terveys- ja hyvinvointihuollossa tulisi terveys ymmärtää laajemmin kuin vain sairauskeskeisen ajattelun pohjalta sairauden puuttumisena. Kuntoutumisen merkityksen tulisi olla toimintakyvyn ymmärtämisessä sekä tukemisessa ja parantamisessa. Myös ymmärrys kuntoutumisen-käsitteestä on terveys- ja hyvinvointihuollossa edelleen painottunut korjaavaan ja jälkihoidolliseen näkemykseen. (Leino 2011: 246, 270.)

Ongelmien ratkaisemiseksi tulisi moniammatillinen yhteistyö sekä kuntoutujalähtöisyys ymmärtää terveys- ja hyvinvointihuollossa yhä laajemmassa merkityksessä. Kuntoutumisen edistämiseksi tarvitaan rajapintojen ylittämistä. Lisäksi tulisi lisätä toimintakyky- ja yhteistyö-osaamista sekä palvelujärjestelmä-tuntemusta. Eri toimijoiden vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä kuntoutumissuunnitelman toteutumisen seuraamiseksi ja jatkotoimenpiteiden arvioimiseksi tulisi kehittää. (Leino 2011: 272-273.)

Laki ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2013 § 14-15) astui voimaan 1.7.2013. Se velvoittaa kunnat

selvittämään ikääntyneiden palveluntarpeet muun muassa toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukemiseksi kokonaisvaltaisesti. Tämä tulee tehdä yhdessä ikääntyneen kanssa sekä mahdollisesti myös omaisten, läheisten tai edunvalvojan kanssa. Tarjottujen palveluiden tulee myös toteutua oikea-aikaisesti. Nurmijärven kunnanvaltuuston Asiakaslähtöisen Palvelutuotanto-ohjelma vuoteen 2020 mukaan vanhustyön tavoitteena on ikääntyneiden kotona-asumisen mahdollistaminen (Nurmijärven kunta n.d: 8, 34).

4 TAVOITE, TARKOITUS JA TÄSMENNETYT TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena ja tarkoituksena oli kehittää työtettä terveyskeskuksen osastolla ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden tukemiseksi.

Tutkimustehtävät:

1. Selvittää, mitä ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta oli toimijuuden tukeminen terveyskeskuksen osastolla.
2. Kuvata kehittämistyöryhmässä ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla.

Lopputuotoksena syntyi sekä ikääntyneen kuntoutujan että moniammatillisen työryhmän näkemyksen pohjalta luotu kuvaus ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevasta työotteesta terveyskeskuksen osastolla.

5 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

Toimintatutkimuksessa painopiste on tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa, jolloin toteutuksen strategia on joustava ja painopiste on kehittämisessä. Kehittäminen tapahtuu todellisessa ympäristössä, kehittämisen kohde on avoin muutoksille ja tarkentuu tai se saattaa muuttua kehittämisprosessin edetessä. Tämä joustavuus

mahdollistaa vuorovaikutuksellisen ja innovatiivisen kehittämistoiminnan. (Robson 2001: 5; Toikko - Rantanen 2009: 22; Anttila 1998: 322.)

Toimintatutkimuksellinen kehittämisprosessi voidaan nähdä jatkuvana spiraalimallisena syklinä. Tämä spiraali koostuu suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin vaiheista, jotka toistuvat uusina, edellisiä kehiä täydentävinä sykleinä. Tällainen toimintatutkimuksellinen kehittäminen on pitkäjänteinen prosessi. (Toikko - Rantanen 2009: 66-67.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön osuus tässä kuvatussa spiraalimallisessa prosessissa oli kehittämistoiminnan suunnittelu, joka itsessään sisälsi samat spiraalimallisen syklin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin vaiheet.

5.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli toimintatutkimuksellinen lähestymistapa, jossa käytettiin laadullista aineistonkeruumenetelmää. Hankittu aineisto perustui tutkittavan omaan kokemukseen eikä se ole eikä sillä myöskään tavoiteltu yleistettävyyttä. Tyypillisesti toimintatutkimus toteutetaan todellisessa ympäristössä. (Robson 2011: 19).

Toimintatutkimuksessa keskiössä on todellinen arki ja elämä. Faktojen sijaan toimintatutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on muuttuva sosiaalinen ympäristö. (Robson 2011: 24.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on löytää keinoja käytännön ongelman ratkaisuun tai pyrkiä kuvaamaan aihepiiriä sekä ongelmaa keskustelun herättämiseksi ja ymmärryksen kehittämiseksi. Toimintatutkimus on soveltavaa ja arvioivaa, yksilön tai pienen ryhmän suorittamaa. (Robson 2011: 4, 6; Toikko - Rantanen 2009: 22.)

Tässä toimintatutkimuksessa tutkija toimi pääsääntöisesti suunnittelijana, jonka vastuulla oli ohjata kehittämistyön etenemistä tarkoituksenmukaisesti. Tutkijan rooli kehittämistyössä oli ohjaava ja koordinoiva. Pieni osa toimintatutkimuksista suoritetaan siten, että myös tutkija osallistuu varsinaiseen kehittämistyöhön. (Robson 2011: 5.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö oli luonteeltaan emansipatorinen ja siinä pyrittiin osallistavaan toimintamalliin. Käyttäjien ja toimijoiden osallistuminen nähtiin kehittämistoiminnan lähtökohtana, jolloin tehtiin mahdolliseksi kehittämistoiminnan kriittinen vaikuttavuus ja arviointi. Toteutuessaan kriittinen vaikuttavuus ilmenee toimijoiden ymmärryksen ja toimintaedellytysten lisääntymisenä. Tämä edellyttää

toimijoilta keskeisten toimintaan vaikuttavien toimintamallien ja –tapojen tiedostamista. (Toikko - Rantanen 2013: 154.) Emansipatorinen näkökulma tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostaa muutoksen tavoittelua käytännön toimintamalleihin. Tavoitteena on auttaa toimijoita löytämään keinoja kehittää toimintamallejaan ja lisätä heidän omia toimintavalmiuksiaan nostamalla aiheet keskusteluihin. Toimijat ovat aktiivisia osallisia kaikilla tutkimuksellisen kehittämistyön osa-alueilla. (Robson 2011: 39-40.)

5.2 Tutkimustyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelu alkoi syksyn 2013 aikana. Alustavasta suunnitelmasta keskusteltiin kahden kehittämistyöryhmään osallistuneen kollegan kanssa ja alustava suunnitelma kuvattiin lyhyesti tutkijan lähiesimiehelle sekä osaston 3 johtajalle. Avoterveydenhuollon päällikölle työn alustava suunnitelma esiteltiin suullisesti joulukuussa 2013 sekä lyhyesti osasto 1 johtajalle. Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuussa 2014 ja teemahaastattelut toteutettiin huhtikuun 2014 aikana. Kehittämistyöryhmät toteutettiin huhti- ja toukokuussa 2014. Tutkimuksellinen kehittäminen esitettiin Metropolian ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2014. Taulukossa 1. esitetään tutkimustyön etenemisen aikataulu.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön kulku

TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYS	MENETELMÄ JA AJANKOHTA	SISÄLTÖ
Kehittämistyön aiheen valinta ja suunnittelu.	Syksy 2013	Sisällön rakentaminen ja osastoilla toivotun kuntouttavan työote projektin pohjalta
Asiakkaan näkökulma Mitä ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta on toimijuuden tukeminen terveyskeskuksen osastolla.	Teemahaastattelu ja aineiston analysointi sisällönanalyysilla Huhtikuu 2014	Aineisto toimijuutta tukevasta työotteesta terveyskeskuksen osastolla ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta.
Moniammatillinen näkökulma Kuvata kehittämistyöryhmässä ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla.	Learning cafe ja aineiston analysointi sisällönanalyysilla Huhti- ja toukokuu 2014	Aineisto ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevasta työotteesta terveyskeskuksen osastolla monialaisen kehittämistyöryhmän näkökulmasta.

Valmis työ esiteltiin osastojen 1 ja 3 henkilökunnalle sekä esimiehille loppuvuodesta 2014. Organisaation eri osastotoiminnan yksiköille tiedotettiin intranetin kautta kypsyysnäytteenä valmistuneen artikkelin välityksellä. Kehittämistyö on myös saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta.

5.3 Haastateltavien valinta ja kehittämistyöryhmän muodostaminen

Haastateltaviksi valittiin terveyskeskuksen kahden akuuttiosaston ikääntyneitä (> 65 vuotiaita) kuntoutujia, joilla kuntoutumisen tavoitteena oli kotiutuminen. Kohderyhmän valinnassa tavoiteltiin kuntoutujan omakohtaista kokemusta ja sen tuottamaa tietoa aiheesta. Haastatteluun osallistuvat henkilöt eivät saaneet sairastaa muistisairautta. Haastateltavien henkilöiden soveltuvuudesta keskusteltiin osastojen lääkärien kanssa. Haastateltaviksi valittiin 4 vapaaehtoista. Laadullisella aineistonkeruulla ei tavoitella yleistettävyyttä ja haastateltavien määrää merkittävämpänä pidetään haastateltavien omaa ymmärrystä ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2013: 85).

Lopullinen haastateltavien määrä oli 3 yhden haastattelun peruuntuessa. Haastateltavilta ei kerätty muuta taustatietoa.

Kehittämistyöryhmien muodostamisessa tavoitteena oli sekä moniammatillisuus että omakohtainen kokemus työskentelystä osastolla ikääntyneiden kuntoutujien kanssa. Kehittämistyöryhmät muodostettiin osastojen 1 ja 3 perus- ja sairaanhoitajista (yhteensä neljä henkilöä), kuntouttavasta perushoitajasta, osaston lääkäristä, fysioterapeutista, vanhustyön fysioterapeutista ja toimintaterapeutista. Lisäksi toiseen kehittämistyöryhmään kutsuttiin mukaan kehittäjäkumppanuuden ja asiakkaan näkökulman vahvistumiseksi yksi osastolla aiemmin kuntoutumassa ollut ikääntynyt kuntoutuja. Kehittämistyöryhmien jäseniltä edellytettiin sekä halukkuutta osallistua työryhmään että omaa kiinnostusta kuntoutumista kohtaan ja halua kehittää työtöitä edelleen. Hoitohenkilökunnan kohdalla henkilöiden valinnasta neuvoteltiin molempien osastojen johtajien kanssa. Kaikkien kehittämistyöryhmän jäsenten osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

5.4 Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyrittiin tuomaan esiin ikääntyneen kuntoutujan omaan kokemukseen perustuva näkökulma ja hyödyntää tätä kokemuksellista tietoa sekä siitä tehtyjä johtopäätöksiä kehittämistyöryhmän materiaalina.

Ensimmäiseen tutkimustehtävään aineisto kerättiin haastattelemalla ikääntyneitä kuntoutujia. Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä ja se on keskeinen väline tuottaa tietoa yksilön kokemuksista ja ajatuksista. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu mahdollistaa joustavan tavan tuottaa tietoa esimerkiksi tarjoten haastattelijalle tilaisuuden tarkentaa tai selkiyttää kysymystä ja sen termejä. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 71-73.)

Haastattelun tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman paljon tietoa kyseessä olevasta aiheesta. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu mahdollisti tiedon tuottajien valinnan siten, että haastateltavilla oli omakohtaista kokemusta ja tietoa aiheesta. Haastatteluun liittyy myös problematiikkaa, mitä on perinteisesti nähty metodologiaan liittyvänä, kuten haastattelijan kokeneisuus. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 71-73.) Tässä työssä tutkijan

kokemattomuus haastattelijana näkyi haasteena syventää tiedonsaantia haastattelutilanteessa ja haastatteluaineiston jäämisenä jonkin verran pinnalliseksi.

Teemahaastattelu (Liite 5.) toteutettiin keskeisten teemojen kautta joita pyrittiin tarkentamaan toimijuuden ulottuvuuksien viitekehyksen kautta. Teemahaastattelu korostaa yksilön tulkintoja ja kokemuksellisuutta. Teemahaastattelu antaa tutkijalle myös vapauden haastattelutilanteiden, kysymysten sisällön ja järjestyksen muokkaamiseen kuitenkin siten, että kysymykset vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin. Teemahaastattelun avulla saatua tietoa ja siitä tehtyjä johtopäätöksiä hyödynnettiin kehittämistyössä. (Toikko - Rantanen 2009: 22; Tuomi - Sarajärvi 2013: 75.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön teemahaastattelun aihepiiri nostetiin työn viitekehyksen toimijuus-käsitteestä. Lisäksi haastateltaville annettiin mahdollisuus tuoda esiin muita mahdollisia ajatuksiaan aihepiiriin liittyen vielä avoimella kysymyksellä. Tutkijan tavoitteena oli pitää haastattelun runko mahdollisimman yhdenmukaisena, mutta joustavana tilanteen sitä vaatiessa. Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin sanatarkasti. Haastatteluihin kului aikaa noin 30-60 minuuttia.

Toisen tutkimustehtävän aineisto kerättiin työpaja työskentelynä, joka sisälsi ryhmäkeskusteluja ja erilaisia yhteiskehittelymenetelmiä. Työryhmät kokoontuivat kaksi kertaa noin kaksi tuntia kerrallaan huhti- ja toukokuussa 2014. Ensimmäiseen kehittämistyöryhmään kutsutuista osallistujista oli estyneitä yksi sairaanhoitaja, osallistujia oli yhteensä kahdeksan. Toiseen kehittämistyöryhmään olivat osallistujista osaston lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa estyneitä tulemaan, ryhmään osallistui yksi ikääntynyt kuntoutuja ja osallistujia oli yhteensä seitsemän.

Kehittämistyöryhmissä käytettiin Learning café-yhteiskehittelymenetelmää. Menetelmän tavoitteena oli aktivoida kehittämistyöryhmän jäsenten toimintaa pienemmissä ryhmissä, joissa keskusteltiin aihepiiriin esiin nousseista kysymyksistä aina kerrallaan yhden kysymyksen ympärillä. Pienemmissä ryhmissä työskentely mahdollisti jokaisen ryhmän jäsenen äänen kuulumisen. Noin 20 min keskustelun jälkeen ryhmät vaihtoivat seuraavaan kysymykseen. Ryhmien keskusteluista tehtiin yhteenvedot ja tuotokset käytiin läpi yhteisesti kehittämistyöryhmän tapaamisen päätteeksi. Menetelmä tukee yhteisen ymmärryksen sekä ratkaisujen löytämistä haastaviinkin ongelmiin. (Järvensivu - Nykänen - Rajala 2010: 68-69.)

Työryhmän tuottamasta aineistosta tuotettiin yhteenveto, mikä käsiteltiin työryhmässä yhteisesti keskustellen näkemyksen ja ymmärryksen varmistamiseksi. Työryhmien tapaamisten välillä osallistujat ohjeistettiin keskustelemaan ryhmässä esiin nousseista aiheista vapaasti työtovereidensa kanssa. Tällä pyrittiin sekä välittämään työryhmän tuottamaa ajatusmaailmaa työyhteisössä jo laajemmin eteenpäin sekä laajentamaan ryhmään osallistuvan työntekijän omaa näkemystä ryhmän seuraavaa tapaamista varten.

Tutkimuksellisen kehittämistyön lopullinen aineisto muodostui teemahaastatteluiden tallenteista litteroidusta aineistosta sekä kehittämistyöryhmien aineistoista. Kehittämistyöryhmien tuottama aineisto koostui litteroiduista tallenteista, jotka sisälsivät yhteenvedon ja loppukeskustelun sekä ryhmien flap-papereille koostamista tiivistelmistä ja ydintekijöistä. Aineistoa kertyi yhteensä 11 sivua, fontin ollessa Arial 11, riviväli 1,0.

5.5 Eettiset kysymykset ja luvat

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä eettisyyden periaatteita on toteutettu siten, että haastateltaville henkilöille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja he saivat kirjallisen tiedotteen haastatteluun osallistumisesta (Liite 1.) sekä allekirjoittavat suostumus asiakirjan (Liite 2.). Haastateltavilla oli oikeus milloin tahansa perua päätöksensä osallistua tutkimukseen. Haastattelut suoritettiin nimettömästi ja tallennettu haastattelumateriaali hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Valmiissa aineistossa huolehdittiin siitä, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Haastattelua suoritettaessa on eettisesti perusteltua selvittää haastateltavalle, mistä haastattelussa on kysymys ja mitä sillä tavoitellaan. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 73). Haastateltaville selvitettiin, että haastatteluun osallistuminen ei vaikuta heidän saamaansa hoitoon tai kuntoutumiseen. Sen sijaan haastattelun nähtiin tarjoavan haastateltavalle mahdollisuuden tulla kuulluksi ja osallistua osaston kehittämistoimintaan sekä toimijuutta tukevaa työtä ohjaavaan kuvaukseen. Mikäli haastatteluissa nousi esiin jokin kuntoutujan omaa kuntoutumista edistävä tai ohjaava seikka, saatettiin tämä hänen suostumuksellaan huomioida haastateltavan omaa kuntoutumista ohjaavissa tavoitteissa. Haastateltavalle annettiin yhteystiedot ja mahdollisuus ottaa yhteyttä myös myöhemmin, mikäli haastattelu herättäisi lisäkysymyksiä myöhemmin.

Tutkija pyrki haastateltaessa neutraaliin lähestymistapaan ja välttämään näin ohjaamasta haastateltavan vastauksia. Toimintatutkimuksessa pyritään aineistonkeruulla tuottamaan aitoa ja todellista tietoa, mistä syystä tutkija noudattaa tutkimusmetodeissaan systemaattisuutta sekä eettisiä periaatteita. Tutkijan ei tule välittää haastateltavalle omaa näkemystään. (Robson 2011: 15.)

Osallistuminen kehittämistyöryhmiin perustui vapaaehtoisuuteen eikä tuotetusta aineistosta nouse esiin yksittäisen henkilön tuottamaa tietoa. Kehittämistyöryhmään osallistuville työntekijöille sekä kuntoutujalle annettiin tiedote kehittämistyön tavoitteesta ja tarkoituksesta (Liite 3.) ja heillä oli oikeus milloin tahansa perua osallistumisensa kehittämistyöryhmään tai kieltää tuottamansa aineiston käyttäminen kehittämistyönä syntyneessä kuvauksessa. Tutkijan tulee välttää omien näkemysten välittämistä ja pyrkiä neutraaliin lähestymistapaan. Tähän tuli kiinnittää erityistä huomiota tutkijan ollessa myös toimijan-roolissa tutkimus- ja kehittämisympäristön arjessa. Tutkijan tulee olla tiedolle avoin ja vastaanottavainen, jättäen omat näkemyksensä syrjään säilyttäen reflektiova ote tietoon. (Robson 2011: 19.)

5.6 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan haastatteluissa saadun aineiston analysointia ja merkityksien etsimistä (Tuomi - Sarajärvi 2013: 108). Tyypillisesti aineisto luokitellaan ja rungon lähtökohtana voi olla aineisto ja tähän liittyvänä tutkijan esiymmärrys tai esimerkiksi viitekehyksestä nostetut lähtökohdat (Anttila 1998: 255). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tavoitellaan vastauksen saamista asetettuun tutkimustehtävään käsitteitä yhdistellen. Aluksi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto luettiin ja perehdyttiin sen sisältöön pyrkien aineiston pelkistämiseen tutkimustehtävän ohjaamana jakaen sisältöä tiivisiin osiin. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsien samankaltaisuuden sekä eroavaisuudet ja muodostaen käsitteistä ala- ja yläluokat (Liite 4.). Lopullisena tavoitteena oli luoda teoreettiset käsitteet nostaen esiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 108-112.)

Tutkimustyön ensimmäisessä vaiheessa haastatteluaineisto ja ensimmäisen kehittämistyöryhmän tuottama aineisto analysoitiin aineistonlähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tästä keskeisesti esiin nouseva materiaali vietiin edelleen käsiteltäväksi toiseen kehittämistyöryhmän tapaamiseen. Materiaaliin oli liitetty esimerkkeinä suoria lainauksia haastattelujen aineistosta kehittämistyöryhmän jäsenten ymmärryksen

lisäämiseksi. Kehittämistyöryhmien ja ikääntyneiden kuntoutujien haastatteluiden tuottama materiaali litteroitiin ja analysoitiin aineiston sisällönanalyysillä. Syntyneestä materiaalista tuotettiin kuvaus toimijuutta tukevasta työotteesta. Lopuksi aineistoa tarkasteltiin teoriaohjaavasti toimijuuden ilmenemisen kuvaamiseksi.

6 TULOKSET

Toimijuutta tukevaa työtettä tarkasteltiin tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä sekä ikääntyneiden kuntoutujien että monialaisen työryhmän kuvaamana. Tulokset luokiteltiin sisällönanalyysin ohjaamana ja esitettyjen tutkimuskysymysten mukaisesti jaoteltuina. Sisällönanalyysistä on esitelty näyte liitteessä 4, mikä mahdollistaa lukijan syvemmän tarkastelun tuotettuihin tuloksiin nähden. Tulosten avaamiseksi mukaan on lisätty lainauksia litteroidusta aineistosta. Tämä mahdollistaa lukijalle toimijuuden ilmenemisen tarkastelun tuotetussa aineistossa.

6.1 Toimijuutta tukeva työote ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta

Ikääntyneet kuntoutujat kuvasivat toimijuutta tukevaa työtettä omasta kokemuksellisesta näkökulmastaan ollessaan parhaillaan kuntoutumassa terveyskeskuksen osastoilla. Kuntoutujat kuvasivat kokemuksia omasta kuntoutumisprosessistaan osastolla sekä tavoitteistaan osastolle ja kotiin syventäen kuvaustaan toimijuuden voida, täytyä, tuntea, haluta, kyetä ja osata ulottuvuuksien näkökulmista teemahaastattelussa.

6.1.1 Tavoitteena kotona arjesta selviytyminen

Kotona selviytyminen näyttäytyi kuntoutumisen tavoitteina. Näissä korostui päivittäisistä toimista selviytyminen, jotka olivat kuntoutujille sekä arkeen ja ympäristöön liittyviä pakkoja, sekä myös toiveita ja mahdollisuuksia. Merkityksellisenä tekijänä näyttäytyivät olemassa olevat tukiverkostot.

Tavoitteet kuntoutumiselle

Kuntoutujien itsensä omalle kuntoutumiselleen asetetuissa tavoitteissa nousivat esiin kotona päivittäisistä arjen toimista selviytyminen ja siihen liittyvät pakot sekä toiveet. Haluamisissa näkyivät myös esimerkiksi halu tehdä kotiaskareita ja halu liikkua myös kodin ulkopuolella.

”Kotona pitäisi pystyä ainakin iltapala laittamaan.”

”Haluaisin päästä kuntoon, että pystyn vielä kotiaskareita tekemään.”

”Haluaisin käydä asioilla kodin ulkopuolellakin.”

”Pystyn lajittelemaan pyykkiä ja luulen että yritän tehdä ruokaa itse.”

Tukiverkostot

Tukiverkostot nousivat vahvasti esiin haastatteluissa kuntoutujien kotona arjessa selviytymisen liittyvissä näkemyksissä. Tukiverkostoina näyttäytyivät puoliso, lapset ja ystävät sekä ulkopuolinen, palkattu apu. Tukiverkostot liittyivät kokemukseen, että kotona saatavilla oleva apu tekee arjessa selviytymisen mahdolliseksi. Kuntoutujat kuvasivat myös tukiverkoston tuomaa turvallisuuden tunnetta. Tähän liittyi tuntemus, että kotiutuminen ja kotona selviytyminen eivät huolestuttaneet kuntoutujia.

”En murehdi kotona pärjäämistäni. Saan apua tarvittaessa omaisiltani.”

”Sovitut intervallijaksot ovat kuin lomaa.”

Keskusteltaessa tukiverkostosta, nousivat sen merkityksissä esiin arjen tilanteet, joista kuntoutujan ei ollut mahdollista suoriutua itsenäisesti tai yksin liikkumisen este liittyi ympäristöön, esimerkiksi liikuttaessa kotiin johtavissa portaissa tai liikuttaessa kodin ulkopuolella. Tukiverkoston merkitys nousi esiin myös toiveena saada henkilökunnalta tietoa. Kotiin saatava apu ja siitä keskusteleminen henkilökunnan kanssa näyttäytyi kuntoutujien kertomuksissa toiveena kartoittaa tilanne ja mahdollisesti saatavilla oleva apu.

”Ei ole kysytty, että pärjääkö kotona. Olisi hyvä saada lisäapua, kun menen kotiin.”

Virikkeistä ja harrastuksista luopuminen

Kuntoutumisen tavoitteita ja kotona selviytymistä pohdittaessa nousi esiin myös kokemus pakosta luopua aiemmasta virike- ja harrastustoiminnasta. Tai tämä on mahdollistunut vain tukiverkoston avustamana.

”Ystäviä pääsen tapaamaan jos joku hakee autolla.”

”Ennen pääsimme seurakunnan tapaamisiin. Ratkaisuja täytyy tehdä vastoin kuin haluaisin.”

”Harrastaminen on jäänyt liikkumisen muututtua hankalaksi.”

6.1.2 Ympäristö ja vuorovaikutus

Kuntoutujien kuvauksissa ympäristö, erityisesti sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus henkilökunnan ja osaston potilaiden kanssa, nousi esiin usean eri näkökulman kautta liittyen sekä kokemuksiin tiedon ja avun saamisesta aina omatoimisuuden mahdollistumisen tekijöihin saakka.

Tiedon saaminen

Tieto, sen saaminen ja antaminen nousivat esille kuntoutujien kokemuksista. Kuntoutujat kokivat saaneensa tietoa, mutta samalla ilmeni kuntoutujien kokemus siitä, että tiedon saaminen oli paljon kuntoutujan omalla vastuulla. Kuntoutujat kokivat saaneensa tietoa riittävästi, mutta toisaalta saadun tiedon koettiin olleen kuntoutujan oman aktiivisuuden varassa.

”Sain tietoa, mutta paljon oli minusta kiinni.”

”Olen tavallaan taistellut itselleni suunnitelman.”

”Kysyin sellaisilta hoitajilta, joilla tiesin olevan aikaa vasta.”

”Olen saanut riittävästi tietoa. Hyvää on, että kysymyksiini on vastattu.”

Tarve saada tietoa ja tiedon antaminen nousivat esiin kuntoutujien odotuksina henkilökunnalle. Kuntoutujien toiveissa oli saada yksinkertaisia ja käytännönläheisiä ohjeita, vihjeitä sekä neuvoja. Myös annetun tiedon kertaaminen koettiin tarpeellisena.

Sosiaalinen ympäristö ja positiivinen vuorovaikutus

Kuntoutujien kokemuksissa nousi esiin erilaisia ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka näyttäytyivät sekä sosiaalisen ympäristön viitekehyksessä suhteessa toisiin kuntoutujiin ja henkilökuntaan että fyysisen ympäristöön liittyvinä mahdollisuuksina ja rajoituksina sekä resurssien riittävyyden kokemuksina. Näihin liittyivät kokemukset avun saamisesta ja hoitajien kiireestä sekä toisaalta välineisiin liittyviä omatoimista suoriutumista estäviä tekijöitä. Lisäksi vuorovaikutuksen merkitys ilmeni odotuksina ja toiveena saada motivointia ja kannustusta psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi.

Kuntoutujien kuvaamissa kokemuksissa tärkeänä sosiaalisen ympäristön tekijänä ilmenivät osaston ja henkilökunnan iloisen tunnelman, ystävällisen kohtelu ja huomion antamisen merkitys. Iloisen tunnelman koettiin nostavan mielialaa. Henkilökunnan ystävällinen kohtelu, huomioon ottaminen ja kosketus koettiin merkityksellisinä.

”Muutama kaunis lause jää aran ihmisen mieleen pitkäksi aikaa.”

”Iloinen mieli tuo positiivisen mielialan koko huoneeseen.”

”Ystävällisyys ja kosketus, se on kultaakin kalliimpi.”

Kokemus potilaan roolista

Kuntoutajat kuvasivat ajatuksiaan ja tuntemuksiaan liittyen toisen potilaan tilanteeseen ja vointiin. Kuntoutajat pohtivat omaa rooliaan suhteessa toisiin näkemyksinä, että osastolla on paljon apua tarvitsevia ja voinniltaan heikompia potilaita kuin kuntoutuja itse. Kuntoutajat olivat myös pyytäneet apua huonetoverin puolesta tai itse auttaneet huonetoveriaan. Toisaalta kuntoutajat kokivat saaneensa negatiivista palautetta henkilökunnalta autettuaan huonetoveriaan. Oman toiminnan koettiin myös toimineen mallina ja näin myös kannustaneen toista, samassa potilashuoneessa ollutta kuntoutujaa.

”Oma esimerkki kannusti huonetoveria. Se oli sitä yhteishenkeä.”

”Autoin huonetoveria ja soitin kelloa toisen puolesta. Minulle oltiin vihaisia.”

Myös koettu tunne häpeästä ja syyllisyydestä näyttäytyi kokemuksessa kuntoutujan ja henkilökunnan välisissä suhteissa. Avun pyytäminen oli vaikeaa oman syyllisyyden

tunteen vuoksi, lisäksi kuntoutujalle oli välittynyt kokemus, että osa henkilökunnasta ei suhtautunut häneen tasaveroisesti.

Avun saaminen

Avun saamiseen liittyvissä tilanteissa, kuntoutujat kertoivat kokemuksesta avun pyytämisen vaikeudesta. Kuntoutujilla nousi esiin toive, että apua tarjottaisiin aktiivisemmin. Avun pyytämisen vaikeutena koettiin, että ei haluttu vaivata hoitajia, ei aina uskallettu pyytää apua tai joissakin tapauksissa apua uskallettiin pyytää vain valikoiduilta henkilöiltä. Pääsääntöisesti pyytämiseen kuitenkin liittyi kokemus, että apua oli saanut sitä pyydettyä. Avun pyytämistä ja uskallusta pyytää apua oli helpottanut tieto siitä, kuka on oman huoneen hoitaja. Tällöin avun saamisen koettiin olleen myös nopeampaa. Vastaavasti avun tarjoaminen koettiin merkityksellisenä. Tarjotun avun kautta välittyi kuntoutujille kokemus positiivisesta vuorovaikutuksesta ja huomioiduksi tulemisesta.

”Avun tarjoaminen tuntuu lämpöiseltä. Joku ymmärtää, että ei ole ihan helppoa selviytyä yksin.”

”Toiset eivät rekisteröi siten, että kysyisivät tarvitsetko jotain. Välillä olisi helpompaa jos apua tarjottaisiin.”

Kuntoutujien näkökulmasta resursoitu henkilöstömäärä koettiin liian vähäiseksi suhteessa avun tarvitsijoihin. Hoitajien kiire ja oman vuoron odottaminen tulivat esiin kuntoutujien kokemuksissa. Toisinaan kiireeseen oli liittynyt myös unohtamisia ja kertomuksissa nousi esiin ehdotuksia kirjata ylös muistettavia asioita ja millainen avuntarve kuntoutujalla oli. Toisaalta kuntoutujat kokivat, että hoitajat tekevät parhaansa ja saatu apu oli annettu ystävällisesti.

”Ymmärrän, että kaikilla on kiire ja on huonokuntoisia potilaita.”

”Sitä omaa pientä vuoroaan joutuu odottamaan aina.”

”Hoitajat auttavat nätisti, kun heillä on aikaa.”

Keskusteluavun merkitys nousi esiin kertomuksissa yhtenevästi muuhun avun saamiseen liittyvien näkökulmien kanssa. Keskusteluavun saamiseksi oli kuntoutujan pyydettyä sitä. Keskusteluavun saamiseen liittyi toive saada sitä enemmän. Toisaalta myös keskusteluapua oli saatu sitä pyydettyä.

Motivointi

Kuntoutujien kuvauksissa nousi esiin odotus ja toive saada motivointia ja kannustamista Henkilökunnan tulisi edellyttää kuntoutujalta omaa aktiivisuutta ja motivointi nähtiin verbaalisena kannustamisena, tavoitteen kertomisena sekä kuvaamisena.

”...selittää, että tämä on sinun parhaaksesi. Usko pois, päivä päivältä on parempaa.”

Henkilökunnan motivoinnin lisäksi liikkumaan motivoivana tekijänä toimi pääsy jatkokuntoutukseen, minkä koettiin kannustava kuntoutumiseen myös osastolla.

Omatoimisuuden mahdollistuminen

Omatoimisuuden mahdollistumista kuvaaviin tilanteisiin liittyivät sekä ympäristöön ja välineisiin liittyviä tekijöitä että saadun tiedon ja positiivisten sekä onnistumisen kokemuksen merkitykset.

Omatoimisuus oli kuntoutujien kertomusten mukaan toteutunut arjen jokapäiväisissä tilanteissa kuten pukeutumisessa, peseytymisessä ja juomaveden hakemisessa. Tilanteiden mahdollistumiseen liittyi usein mahdollisuus käyttää liikkumisen apuvälinettä. Omatoimisuuden toteutumiseen liittyi myös aiempia onnistumisen kokemuksia sekä toisaalta sen ymmärtämistä, että täytyy yrittää itse. Onnistumisen kokemukset välittyivät omatoimisuutta edistävinä tekijöinä. Myös henkilökunnalta saadun tiedon ja oppien nähtiin mahdollistaneen omatoimisuutta.

”Oli riemuvoitto, kun ensimmäisen kerran pääsin itse. Ymmärrän nyt, että selviää paremmin kun vain yrittää vaikka ei heti onnistukaan.”

”Minulla on pyörätuoli ja siitä pääsin siirtymään. Kerran pyysi apua, mutta huomasin, että on helpompi siirtyä itse.”

”Olen noudattanut saatuja oppeja. Kun sain uskon, että selviän, olin täynnä intoa.”

Ympäristöön ja sen omatoimisuutta estäviin tekijöihin kuntoutujien kuvaamat kokemukset liittyivät avun saamisen odottamiseen, pelkoon liikkua itsenäisesti esimerkiksi lattian ollessa liukas ja välineiden tai tarvikkeiden puuttumiseen esimerkiksi pukeutuminen ei ollut onnistunut, koska tarvittavia vaatteita ei ollutkaan saatavilla. Huoneen valojen sammuttaminen illalla aikaisin ja valojen takaisin päälle laittaminen vasta aamulla aamiaisen tarjoamisen aikaan, oli koettu omatoimisuutta rajoittavana tekijänä.

6.2 Toimijuutta tukeva työote monialaisen työryhmän kuvaamana

Monialainen työryhmä tarkasteli ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta sekä sitä tukevaa työotetta eri näkökulmista tarkasteltuna. Työotetta kehittämistä tarkastelun ohjaavana näkökulmana käytettiin toimijuuden kaikkien kuuden ulottuvuuden voida, täytyä, tuntea, haluta, kyetä ja osata viitekehystä.

6.2.1 Toimijuutta tukevan työotteen keskeiset tekijät

Monialainen työryhmä kuvasi toimijuutta tukevan työotteen keskeisiä tekijöitä. Kehittämistyöryhmän esiin nostamana lähtökohtana oli kuntoutujan roolin näkeminen kuntoutumisprosessin keskiössä ja keskeisenä tavoitteena nähtiin kotona selviytymisen tukeminen ja tämän myötä laadukkaampi elämä.

Tavoitteena onnistunut kotiutuminen

Hyvin toimiva kuntoutumista tukevan työote nähtiin sekä yhteiskunnan että yksilön etuna. Kehittämistyöryhmän mukaan kuntoutumista tukevan työotteen nähtiin mahdollistavan nopeamman kotiutumisen ja kuntoutujalle laadukkaamman elämän sekä estävän niin kutsuttua pyöröovi-ilmiötä tukemalla kotona selviytymistä sekä tuovan tätä kautta myös taloudellisia säästöjä.

Yksilöllisesti omatoimisuutta tukien

Kehittämistyöryhmän mukaan kuntoutuja tulisi kohdata yksilöllisesti, ilman ennakkokäsityksiä tai olettamuksia. Kuntoutuja nähtiin yksilönä ja hänelle tulisi pyrkiä löytämään yksilölliset keino auttaa sekä vastata yksilöllisiin tarpeisiin. Tämä

edellytyksenä on eri keinojen selvittäminen ja tarjoaminen. Esiin nousseena tavoitteena oli tarjota kuntoutujalle työkaluja oman elämän hallintaan. Lähtökohtana toimijuutta tukevan työtteen toteuttamiselle nähtiin kuntoutujan asettaminen keskiöön.

Yksilöllisyyden näkökulma liittyi kehittämistyöryhmän kuvauksissa myös omatoimisuuden tukemisen tavoitteeseen. Henkilökunnan tulee nähdä ja löytää kuntoutujan omat voimavarat ja mahdollisuudet sekä tukea hänen omatoimisuutensa toteutumista. Omatoimisuutta tulee vaatia yksilöllisesti sopivissa määrin ja liikaa puolesta tekemistä pitää välttää. Kuntoutujalta edellytetään omatoimisuutta ja häntä tulee tukea, kannustaa ja motivoida. Lisäksi kuntoutujan nähtiin tarvitsevan myötätuntoa ja ymmärrystä osana omatoimisuuteen tukemista.

Osallistava suunnitelmallisuus

Kehittämistyöryhmän mukaan kuntoutumista tukeva työote edellyttää toteutuakseen jatkuvaa suunnitelmallisuutta. Suunnitelma tulee rakentaa yksilöllisen tilanteen kartoituksen pohjalta yhdessä kuntoutujan sekä tilanteen mukaan mahdollisesti myös yhdessä omaisen kanssa. Suunnitelma tehdään kuntoutujan kanssa keskustellen ja häntä kuunnellen. Suunnitelmaa rakennettaessa tulisi syntyä käsitys, mistä kuntoutuja on tullut, mikä on lähtötilanne ja mihin kuntoutumisella pyritään. Suunnitelmaan tulee kuvata yhteisesti asetetut realistiset ja konkreettiset tavoitteet, joihin myös kuntoutuja on sitoutunut. Työryhmässä nousi esiin myös ajatus yhteisen ymmärryksen merkityksestä ja ymmärtävätkö henkilökunta, kuntoutuja ja omainen asioita samalla tavoin. Suunnitelmallisuuden tavoitteena nähtiin myös laadukkaan hoidon takaaminen. Merkityksellisenä nähtiin myös toimenpiteiden toteutuminen oikea-aikaisesti.

Keskeisimpänä keinona ikääntyneen kuntoutujan kuntoutumista ja toimijuutta tukevan työtteen toteutumisen kehittämiseksi työryhmä ehdotti aiemmin kuntoutumista tukevan työtteen välineeksi rakennetun päiväohjelman ottamista uudelleen aktiivisempaan käyttöön. Päiväohjelma-käsitteen sijaan, työryhmä ehdotti nimitystä arjen suunnitelma. Tämän tavoitteena nähtiin kuntoutujaa osallistavan kuntoutumissuunnitelman rakentuminen.

Monialainen yhteistyö

Yhteistyö tukiverkoston kanssa ja verkostoituminen nähtiin tärkeänä. Yhteistyötä tulisi olla kuntoutujan omaisten ja läheisten kanssa. Omaisten ja läheisten opastaminen, kuntouttavasta työotteesta informoiminen ja siihen sitouttaminen nähtiin merkityksellisinä. Moniammatillinen yhteistyö sekä moniammatillinen yhteistyö myös kotihoidon kanssa nousi esiin. Esimerkiksi kuntoutujan kotiuttamisen tulisi tapahtua hyvässä yhteistyössä kotihoidon kanssa.

Kuntoutumisen jatkuvuus

Työryhmän näkökulmissa kuntoutumisen jatkuvuus ja sen huomioiminen näyttäytyi osana toimijuutta tukevaa työtettä. Kuntoutumisen jatkuvuuden näkökulma ilmeni kotiutumiseen ja kotona selviytymisen tukemiseen liittyvissä keskusteluissa.

Alkuvaiheen kuntoutukseen panostaminen nähtiin keskeisenä ja siihen tulisi työryhmän mukaan panostaa. Näin ehkäistäisiin kuntoutumisen ja osastojakson pitkittyminen. Alkuvaiheen kuntoutuksen merkitys nähtiin koskettavan keskeisesti myös sitä lähettävää tahoja, mistä kuntoutuja tulee jatkohoitoon. Merkityksellisenä nähtiin, että geriatrinen työ aloitetaan jo sairaalassa, mistä kuntoutujat tulevat. Kuntoutuksen jatkuvuuden edellytyksen nähtiin kuntoutuksen ketjun katkeamattomuus, joka alkaa heti alusta kuntoutujan tullessa osastolle jatkuen kotiin asti.

Suunnitelmallisuus nähtiin edellytyksenä kuntoutuksen jatkuvuuden mahdollistumiselle. Osana kuntoutumisprosessia näyttäytyi työryhmän mukaan tarve ylläpitävälle kuntoutukselle, joka tulee huomioida kotiutumisen suunnitelmallisuudessa. Uutena toimintatapana työryhmän keskusteluissa nousi esiin tarve kotiutushoitajalle. Kotiutuminen koettiin työllistäväksi ja aikaa vieväksi projektiksi ja hoitohenkilökunnan kiireen nähtiin vaikeuttavan kotiutumiseen liittyvistä tekijöistä huolehtimista riittävän organisoidusti.

”Ei pidä vain kotiuttaa ja toivoa, että pärjäävät.”

Kotiutumisen suunnitelmallisuus piti sisällään ennaltaehkäisyn näkökulman ja kuntoutujan tuen tarpeen kotiutumisen yhteydessä. Tässä keskeisiä työryhmän näkemyksiä olivat kuntoutujan elämänhallinnan tukeminen ja hänen

mahdollisuuksiensa sekä voimavarojensa näkeminen ja huomioiminen. Suunnitelmallinen kotiutus edellytti työryhmän näkemyksessä suunnitelmallisia ja laajoja palveluja kotiin, joissa nähdään realiteetit kuntoutujan omassa kodissa. Tämä edellyttäisi tiedon kartoittamista kuntoutujan omasta ympäristöstä ja selvittämistä, mitkä ovat kotona selviytymisen edellytykset. Yhtenä keskeisenä keinona tukea suunnitelmallista kotiutumista, nähtiin erilaisten kotikokeilujen ja kotilomien ottaminen käytännöksi.

6.2.2 Toimijuutta tukevan työtteen keskeiset edellytykset

Työryhmä kuvauksissa nousi esiin tekijöitä, jotka näyttäytyivät keskeisinä edellytyksinä toimijuutta tukevan työtteen toteuttamiselle. Edellytykset liittyivät fyysisen ympäristön, resurssien, tiedonkulun ja osaamisen viitekehyksiin.

Tiedonkulku

Hyvä tiedonkulku ja yhteistyö sekä moniammatillisesti että omaisten kanssa nähtiin tärkeänä edellytyksenä kuntoutumista tukevan työtteen toteuttamiselle.

Työryhmän näkemyksessä tiedon kulku ja siitä huolehtiminen nousivat esiin erityistä huomiota ja kehittämistä vaativana tekijänä. Kuntoutumisen sekä kuntoutumista tukevan työtteen tulee alkaa työryhmän näkökulman mukaan heti kuntoutujan tullessa osastolle. Tiedonkulusta- ja siirrosta on huolehdittava ja tiedonjakamisen vastuu tulisi olla selkeää. Myös tiedonsiirron tapahtuminen kotihoidon kanssa nähtiin tärkeänä. Kehittämistyöryhmän mukaan tiedonkulun edistämiseksi tulisi kirjaamisen käytäntöjä kehittää.

Kehittämisehdotuksena nousi esiin myös käytänteenä olevien kuntoutuskokousten tehostaminen siten, että kokouksessa käsiteltäisiin vain ennalta sovittujen kuntoutujien asioita. Tavoitteena olisi tällöin saada kokoukseen paikalle keskeiset henkilöt, mahdollisesti myös kuntoutuja itse. Myös kuntoutuskokousten tiedonsiirrosta huolehtimiseen täytyisi kiinnittää huomiota.

Riittävät henkilöstöresurssit

Työryhmän kuvauksissa riittävä resursointi henkilöstömitoituksessa oli edellytyksenä sille, että henkilökunnalla on aikaa syventyä kuntoutujan tilanteeseen. Tärkeänä nähtiin riittävän ajankäytön mahdollistuminen kotiutumiseen liittyviin järjestelyihin. Myös ajankäytön mahdollistaminen oman työn kehittämiseen ja työyhteisön väliseen reflektointiin sekä keskusteluun koettiin tarpeellisenä. Työryhmässä nousi esiin kokemus, että työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus miettiä rauhassa omaa työtään. Mahdollisuus keskustella ja sopia asioista yhteisesti, nähtiin myös tiedonkulkua edistävänä tekijänä.

Ammattitaito ja osaaminen

Riittävä ammattitaito ja sen ylläpitäminen sekä kehittäminen nousivat keskusteluissa esiin. Tämä nähtiin sekä työtteen toteutumisen edellytyksenä, mutta myös kuntoutujien näkökulmaa pohdittaessa, heidän mahdollisissa odotuksissa osaston henkilökunnalle. Osaamisella ja koulutuksella kaivattiin myös käytännön ohjeita ja neuvoja kuntoutumisen aloittamiseen sekä konkreettista harjoittelua esimerkiksi avustettaessa kuntoutujaa liikkumaan. Tämän nähtiin lisäävän osaamista ja sitä kautta edistävän henkilökunnan uskallusta tehdä ja toimivan näin kuntoutumista tukevan työtteen toteutumista tukevana tekijänä.

Ympäristö

Ympäristöön liittyvissä näkökulmissa koettiin fyysisen ympäristön edellytyksinä tilat jotka mahdollistavat työtteen toteuttamisen sekä toimivat työtettä tukien. Tällaisina asioina esiin nousivat esimerkiksi tilan riittävyys kuntoutumisen ja yhdessä toimimisen mahdollistumiselle. Tilat, joissa on mahdollista toimia ja toteuttaa työtettä yhdessä kuntoutujan kanssa turvallisesti. Lisäksi toimivat työ- ja apuvälineet koettiin merkityksellisinä.

Kuntoutujan näkökulmaa pohdittaessa merkityksellisenä työryhmän keskusteluissa nousi esiin sosiaalinen ympäristö. Tässä keskeisenä nähtiin sekä sosiaalisuuden ja virikkeellisen toiminnan mahdollistuminen ja lisääminen sekä toisaalta taas mahdollisuus tarjota yksityisyyttä useamman hengen huoneissa.

Jaettu vastuu

Monialaisen kehittämistyöryhmän keskusteluissa nousi esiin pohdintaa kuntoutumisen vastuusta ja sen jakamisesta niin osaston henkilökunnan ja yhteiskunnan kuin kuntoutujan itsensä ja hänen omaistensa kanssa. Työryhmän näkemyksen mukaan vastuu kuuluu kaikille.

Kuntoutujien nähtiin toisaalta olevan tyytymättömiä yhteiskunnan kontrolloivaan tapaan toimia, mutta samalla kuntoutujan nähtiin haluavan ottaa vastaan kaikki tarjottu palvelu. Keskeisenä haasteena näyttäytyi kuntoutujan vastuun korostaminen sekä sen rajan löytäminen, mistä kuntoutujan vastuu alkaa. Vastuu nähtiin myös kuntoutujan omaisille kuuluvana.

”Ihmisten vastuuttaminen on iso tekijä. Missä ihmisen tulee ottaa vastuu?”

”Ihmisen vastuu ja myös omaisten vastuu. Se on vaikea asia toisaalta.”

Vastuu nähtiin kuuluvan kaikille, samalla vastuun rajaaminen näyttäytyi keskusteluissa olevan yksi kuntoutuksen haasteista. Yhteiskunnalla nähtiin olevan velvollisuus mahdollistaa kuntoutumisen toteutuminen resursoimalla ja tarjoamalla riittävän monipuolisia palveluita. Yhteiskunnan nähtiin myös edellyttävän kuntoutujalta vastuun ottamista entistä enemmän.

Muutos asenteissa

Sekä yhteiskunnassa, työyhteisössä että kuntoutujissa vallitsevat asenteet näyttäytyivät työryhmän näkemyksissä keskeisenä toimijuutta tukevan työtteen esteinä. Asenteista lähtöisin olevat estävät tekijät näyttäytyivät kehittämistyöryhmän mukaan resursseissa, työntekijöiden sekä kuntoutujien tavoitteissa ja motivaatioissa. Asenteet eivät työryhmän mukaan korreloineet yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten kanssa. Muutos nähtiin isoksi ja asenteiden muuttumisen vievän aikaa.

Kehittämistyöryhmä näki toimijuutta tukevan työtteen olevan muutos tavassa toimia ja tehdä työtä. Työyhteisön tasolla nähtiin tämän muutoksen kulkevan jäljessä, jolloin asenteet ja toimintatavat estävät kuntoutumista tukevan työtteen toteutumista. Hoitotyössä kulttuurin muuttumisen hoitamisesta kuntoutumisen tukemiseen, ei nähty siirtyneen työyhteisöön riittävästi. Työryhmän mukaan toimijuutta tukeva työote vaatii

toteutuakseen muutoksen työyhteisön tavassa toimia. Muutos nähtiin toteutuneen vain osalla työyhteisön jäsenistä.

”Mennään vanhalla hoitomenetelmillä eikä välttämättä kuntoutusmenetelmillä.”

Myös työn tavoitteen nähtiin muuttuneen, minkä koettiin lisäävän haastetta. Yhteiskunnan lähtökohtana nähtiin pyrkimys tukea kotona selviytymistä yhä pidempään ja tästä johtuen yhä heikommassa kunnossa olevia potilaita pyritään kotiuttamaan. Osastolla olevien kuntoutujien toimintakyvyssä nähtiin tapahtuneen muutosta ja kuntoutujien toimintakyvyn koetaan olevan alhaisempi kuin ennen.

Kulttuurin muuttuminen kuntoutumisen näkökulmaan ei työryhmän mielestä näkynyt vielä riittävästi myöskään kuntoutujissa. Kuntoutujien odotukset siitä, miten hoidetaan ja että kuntoutuminen tapahtuu ulkoapäin, jonkun toisen tekemänä, nähtiin käytännön arjessa ilmenevän kuntoutujan passiivisuutena. Kuntoutujan asenteissa ei työryhmän mukaan vielä riittävästi näkynyt se, että kuntoutuminen lähtee kuntoutujasta itsestään. Kuntoutujien ei nähty riittävästi tiedostavan, että heidän tulisi olla aktiivisessa roolissa omassa kuntoutumisessaan. Kuntoutujien odotukset osastolla saamalleen hoidolle eivät ole työryhmän näkemyksen mukaan tulleet samassa tahdissa yhteiskunnallisen muutoksen mukana.

”Potilaissa on sen ikäryhmän ihmisiä, jotka eivät voi tällaista ymmärtää. Ei ymmärretä, että pitäisi itse tehdä. Odotetaan, että joku tekee asioita.”

Kulttuurin muuttuminen kuntoutumisen ja sen tukemisen näkökulmaan edellyttää työryhmän näkemyksessä myös kuntoutujilta isoa muutosta. Muutoksen nähtiin aiheuttavan kuntoutujalle ristiriidan. Työryhmän näkemyksen mukaan asenteen muutosta tarvittaisiin sekä kuntoutujissa että omaisissa.

Työryhmän näkemyksen mukaan lähtökohtana on muutos yhteiskunnan asenteissa ja arvoissa. Tämä ei nähty olevan vielä riittävän näkyvä ja muutoksen nähtiin olevan iso ja vaikea sekä tapahtuvan hitaasti. Työryhmä pohti, onko yhteiskunta resursoinut riittävästi, jotta muutoksen on mahdollista toteutua käytännössä.

7 KUVAUS IKÄÄNTYNEEN KUNTOUTUJAN TOIMIJUUTTA TUKEVASTA TYÖOTTEESTA

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi kuvaus ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevasta työotteesta. Kuvauksessa esitellään, millaisena kuntoutuminen ja toimijuus välittyi ikääntyneelle kuntoutujalle hänen omakohtaisesta kokemuksestaan käsin sekä millaisena monialainen työryhmä kuvasi toimijuutta tukevan työotteen keskeiset tekijät sekä edellytykset sen toteuttamiselle.

7.1 Tulosten yhteenveto

Lähtökohtana toimijuutta tukevan työotteen toteuttamiselle on kuntoutujan asema keskiössä ja sen mahdollistaminen näkemällä kuntoutuja aktiivisena toimijana. Toimijuutta tukevan työotteen keskeisenä tekijänä on suunnitelmallinen toiminta, missä yksilölliset lähtökohdat huomioiden rakennetaan yhdessä kuntoutujan sekä mahdollisesti hänen omaisensa kanssa, realistinen ja konkreettinen tavoite kuntoutumiselle. Keskeistä tavoitteen asettamisessa on kuntoutujan kotona arjessa selviytymistä ja sen edistämistä tukeva näkökulma. Tärkeää on kuntoutujan kuuleminen sekä kuntoutujan ja hänen omaisensa sitouttaminen asetettuun tavoitteeseen. Vastuu kuntoutumisesta jakautuu kaikille: yhteiskunnalle, osaston henkilökunnalle, kuntoutujalle ja hänen omaiselleen.

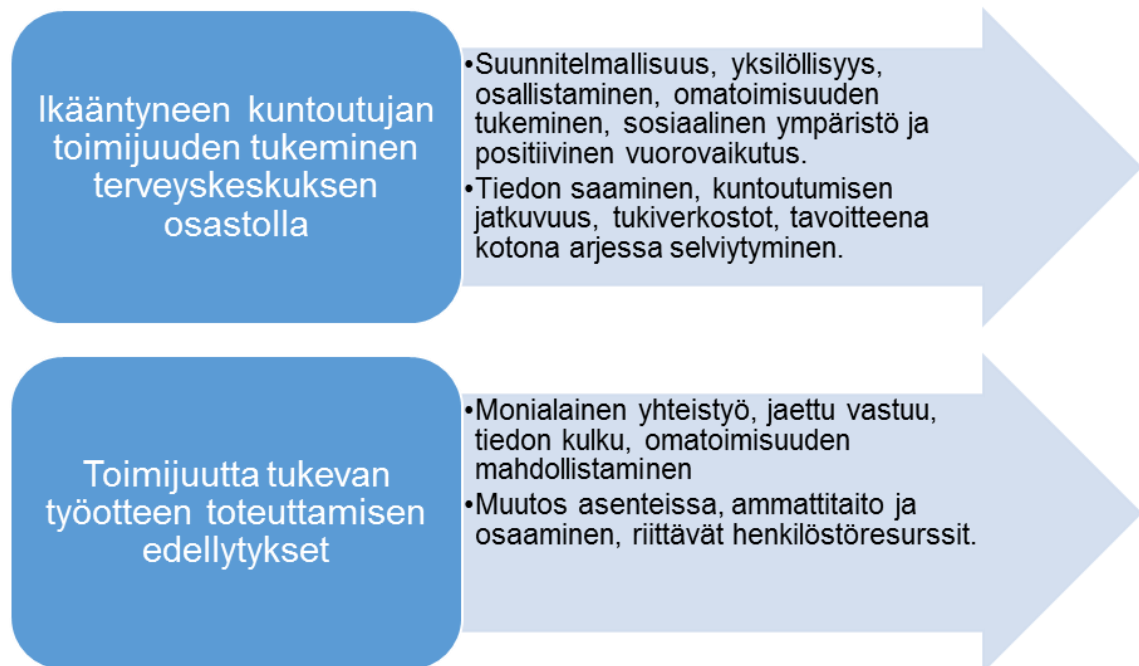
Keskeinen osa suunnitelmallisuutta on kotiutumisen ja kuntoutumisen jatkuvuuden suunnittelu sekä tukiverkostot ja niiden rakentaminen. Näkemys nousi vahvasti esiin niin ikääntyneiden kuntoutujien kuin monialaisen työryhmän näkemyksissä. Yhtenä edellytyksenä onnistuneelle kotiutumisen suunnittelulle ja toimijuutta tukevan työotteen mahdollistumiselle on toimiva ja monialainen yhteistyö. Hyvä yhteistyö kuntoutujan ja hänen omaisensa kanssa sekä hyvä yhteistyö moniammatillisesti käsittäen myös yhteistyön kotihoidon kanssa.

Suunnitelmallisuuden ja yhteistyön toteutumiseen liittyy tiedonkulku ja siitä huolehtiminen. Hyvä tiedonkulku näyttäytyi merkityksellisenä sekä ikääntyneen kuntoutujan näkökulmasta että monialaisen työryhmän näkökulmasta. Kuntoutujat kaipaavat ajantasaista, käytännön läheistä ja motivoivaa tietoa sekä ohjausta. Saatua tietoa, apua tai neuvoja tärkeämpänä välittyi kuitenkin kokemus kuulluksi tulemisesta.

Monialainen työryhmä taas näki tiedonkulun toteutumisen tärkeäksi ennen kaikkea moniammatillisen henkilökunnan kesken, mutta myös kuntoutujan kuuleminen ja hänen tavoitteistaan keskusteleminen nähtiin merkityksellisenä.

Toimijuutta tukeva työote edellyttää kuntoutujan omaa motivaatiota ja osallistumista. Kuntoutujat toivoivat ja odottivat henkilökunnalta kannustusta ja motivointia. Monialaisen työryhmän keskeinen näkemys oli kuntoutujan vastuun nostaminen esiin. Tämä näyttäytyy osana toimijuutta tukevaa työtettä. Henkilökunnan tulee toimia siten, että kuntoutuja ymmärtää ja kantaa oman vastuunsa. Tässä tärkeänä nähtiin koko työyhteisön sitoutuminen yhteiseen toimintatapaan. Kuntoutujan omatoimisuutta ja omia voimavaroja tulee tukea sekä hyödyntää. Lisäksi kuntoutujaa ja hänen omaisiaan tulee informoida käytäntönä olevasta toimijuutta tukevasta toimintavasta.

Toimijuutta tukevan työotteen toteuttamisen ja omatoimisuutta mahdollistavan ympäristön edellytyksiin nähtiin kuuluvan riittävät fyysiset tilat sekä työ- ja apuvälineet. Ympäristö näyttäytyi ikääntyneiden kuntoutujien kertomuksissa voimakkaimmin sosiaalisen ympäristön merkityksinä. Kuntoutujat kuvasivat kokemuksiaan, millaista on seurata muiden osaston potilaiden kohtaloita sekä nähtiin myös oma merkityksellinen rooli esimerkiksi huonetoverin kuntoutumiselle. Henkilökunnan luoma iloinen tunnelma ja positiivinen vuorovaikutus koettiin tärkeänä.



Kuvio 2. Kohti toimijuutta tukevaa työtettä.

Kuviossa 2. on esitelty kuvauksessa ilmenneet keskeiset toimijuutta tukevan työtteen tekijät. Kuvauksen tekijät on jaettu kahteen osa-alueeseen, joissa on eritelty keskeiset ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevat tekijät sekä keskeiset edellytykset toimijuutta tukevan työtteen toteuttamiselle.

7.2 Toimijuuden ilmeneminen tuloksissa

Kuntoutujien tavoitteena kuntoutumiselle oli kotona arjessa selviytyminen. Kuvauksissa korostui tavoite selviytyä päivittäisistä toimista. Nämä merkitsivät kuntoutujille sekä arkeen ja ympäristöön liittyviä pakkoja että myös toiveita ja mahdollisuuksia. Olemassa olevat tukiverkostot liittyivät kuntoutujien kuvauksiin kotona selviytymisestä erityisesti mahdollistavina ja tukea antavina tekijöinä. Kotona arjessa selviytymisen viitekehyksessä ilmenivät toimijuuden kaikki ulottuvuudet **osata, täytyä, haluta, voida, kyetä** ja **tuntea**. Näkökulmaan sisältyivät kuntoutujien kuvaukset tukiverkostoista ja niiden tuomasta mahdollistamisen ja turvallisuuden tunteesta sekä myös kokemukset pakosta luopua virikkeistä toimintakyvyn alentuessa.

Ympäristö ja vuorovaikutus nousivat esiin kuntoutujien kuvauksissa toisena keskeisenä teemana. Tiedon saamisen kuvauksissa **täytyä**-ulottuvuus korostui kuntoutujien kokiessa, että tiedon saaminen oli oman aktiivisuuden varassa. Tiedon saaminen näyttäytyi myös toimijuuden **osata, kyetä, voida** ja **haluta**-ulottuvuuksina. Nämä näyttäytyivät kuntoutujien haluna saada tietoa ja käytännön neuvoja omasta tilanteestaan ja erilaisista mahdollisuuksista.

Omatoimista selviytymistä edistävästä tekijöistä ja sen mahdollistumisesta kuvaavissa tilanteissa nivoutuivat kuntoutujien kokemuksissa toisiinsa toimijuuden **voida, täytyä, osata** ja **tuntea**-ulottuvuudet. Kuntoutujat kuvasivat omatoimisuuden mahdollistamiseen liittyvinä sekä tiedon ja osaamisen tarpeen että ympäristön omatoimisuutta mahdollistavia tekijöitä. Fyysinen ympäristö näyttäytyi osana omatoimisuuden mahdollistamisen-näkökulmaa tuoden esiin kuntoutujien näkemyksiä fyysiseen ympäristöön liittyvistä rajoituksista ja henkilökunnan resursointiin liittyvistä kokemuksista.

Kuntoutujat kuvasivat erilaisia sosiaaliseen ympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä. Sosiaalisen ympäristön näkökulmassa korostui positiivisen vuorovaikutuksen merkitys toimijuuden tukemiselle ja mahdollistumiselle. Toimijuuden ulottuvuuksissa

nämä ilmenivät **tuntea** ja **voida**-ulottuvuuksina. **Tuntea**-ulottuvuus tuli esiin myös kokemuksissa potilaan roolissa olemisesta kuntoutujien peilattaessa asemaansa suhteessa henkilökuntaan tai toisiin potilaisiin. Kuntoutujien kuvauksissa nousi esiin odotuksia ja toiveita saada henkilökunnalta motivointia ja kannustusta. Nämä ilmenivät toimijuuden **haluta** ja **kyetä**- ulottuvuuksina.

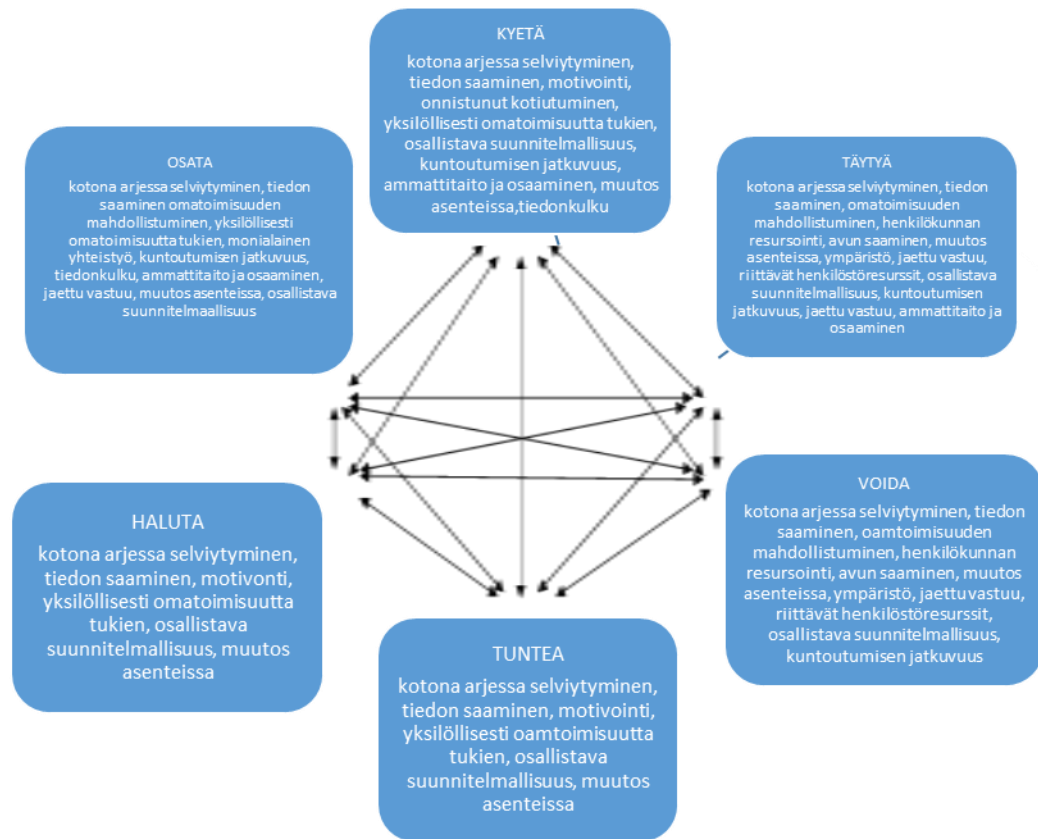
Monialaisen kehittämistyöryhmän tuottamasta aineisosta nousi esiin erilaisia edellytyksiä kuntoutumista tukevan työotteen toteuttamiselle. Nämä edellytykset ilmenevät toimijuuden kaikissa ulottuvuuksissa **osata**, **kyetä**, **voida**, **haluta**, **täytyä** ja **tuntea**. Kuvatuista edellytyksistä muutos asenteissa-näkökulma ilmeni tuloksissa voimakkaimmin toimijuuden eri ulottuvuuksissa, nousten sen näin esiin keskeisenä edellytyksenä toimijuutta tukevan työotteen toteuttamiselle. Edellytyksiin liittyvissä kuvauksissa toimijuuden ulottuvuuksista vastaavasti korostui **täytyä**-ulottuvuus tuoden esiin ulottuvuuden normatiivisen merkityksen kuvattaessa keskeisiä edellytyksiä toimintatavasta ja näkökulmaa siitä, miten tulisi toimia.

Toisena keskeisenä näkökulmana kehittämistyöryhmän tuottamasta aineistosta nousi kuvaus toimijuutta tukevan työotteen keskeisistä tekijöistä. Toimijuuden viitekehyksessä tarkasteltuna korostui voimakkaimmin osallistavan suunnitelmallisuuden-näkökulma nivoutuen kaikkiin toimijuuden ulottuvuuksiin **osata**, **kyetä**, **voida**, **haluta**, **täytyä** ja **tuntea**. Kuntoutujan osallistaminen oman kuntoutumisen prosessiin, suunnitteluun ja tavoitteen asettamiseen mahdollistaa toimijuuden tukemisen ja toteutumisen sen kaikilla osa-alueilla ollen näin näiden tuloksien näkökulmasta keskeisin tekijä toimijuutta tukevan työotteen toteuttamisessa. Kehittämistyöryhmän kuvaamissa keskeisistä tekijöistä toimijuuden ulottuvuuksista korostui **voida**-ulottuvuus ilmentyen jokaisella kuvauksen osa-alueella ohjaten näin huomioimaan tilanteeseen liittyviä mahdollisuuksia ja näiden hyödyntämistä.

7.3 Päätelmiä toimijuuden ulottuvuuksien ilmenemisestä

Toimijuuden kaikki kuusi ulottuvuutta ilmenivät tasaisesti tuloksissa sekä syntyneessä kuvauksessa toimijuutta tukevasta työotteesta (kuvio 3.). Hieman muita ulottuvuuksia voimakkaimmin korostuivat **voida** ja **osata**- ulottuvuudet. Toimijuuden ulottuvuuksissa keskeistä näytti näiden tulosten mukaisesti olevan tukea toimijuuden toteutumista kuntoutumisessa tilanteen luomien mahdollisuuksien mukaisesti. Tutkimuksen tuloksissa **osata**-ulottuvuus kuvasi toimijuutta tukevaan työotteeseen kuuluvan myös

osaamisen, tiedon ja taidon. Tähän sisältyy kuntoutujan osaamisen sekä tiedon lisääminen ja henkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen ylläpito ja edistäminen sekä teorian että käytännön tasolla.



Kuvio 3. Tutkimustulosten näkyminen toimijuuden ulottuvuuksissa

Lähes yhtä voimakkaasti nousivat esiin myös muut toimijuuden ulottuvuudet. Toimijuutta tukevaan työotteeseen kuuluu vahvasti myös täytymisen-ulottuvuus, sisältäen erilaiset pakot niin fyysiset kuin sosiaalisetkin välttämättömyydet ja rajoitukset sekä ulottuvuuden normatiivisen puolen luotaessa suosituksia ja kuvauksia toimintatavoista. Tuntea- ulottuvuus on osa toimijuutta tukevaa työtettä ja kuntoutujan kokemaa kuntoutumisprosessia. Tunteet välittyivät sekä kuntoutujien kokemuksina osastolla potilaan roolissa olemisesta, omasta asemastaan potilas-yhteisössä ja siellä tekemistään havainnoista. Tunteet näkyivät myös kokemuksina kohtaamisista henkilökunnan kanssa, huomioiduksi ja kuulluksi tulemisen kokemuksista sekä osaston yleisestä ilmapiiristä. Kyetä-ulottuvuus kuvaa toimijuuden tukemiseen liittyviä ja työotteessa huomioon otettavia toimintakyvyn fyysisiä- ja psyykkisiä mahdollisuuksia, niiden selvittämistä sekä toimintakyvyn tukemista ja mahdollistamista. Haluta-

ulottuvuus nousi kuvauksissa esiin vähiten. Toimijuutta tukevan työotteen näkökulmasta haluta-ulottuvuus ilmeni sekä kuntoutumisen tavoitteita ja päämääriä kuvaavina tekijöinä sekä toisaalta motivaation ja sen edistämisen merkityksenä.

Kuntoutujien kuvauksissa nousi esiin kokemuksia erilaisista kohtaamisista henkilökunnan ja toisten potilaiden kanssa. Ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden ilmentyminen terveyskeskuksen osastolla voidaan nähdä rakentuvan myös erilaisten kohtaamisten ja niiden saamien merkitysten kautta. Kuntoutujien kuvaamiin kohtaamisiin liittyi aina myös voimakas tunnekokemus. Tällä näyttäisi olevan merkitystä tilannekohtaisesti rakentuvan toimijuuden syntyemisessä ja se voi toimia toimijuutta estävänä tai edistävänä tekijänä. Esimerkiksi huonetoverin kannustus tai hoitajan ystävällinen ja huomioiva ele voivat merkittävästi muuttaa sekä tilanteessa että pidemmällä aikajänteellä ilmenevää toimijuutta.

Sekä ikääntyneiden että monialaisen työryhmän tuottaman tiedon pohjalta rakennettu kuvaus toimijuutta tukevasta työotteesta näyttäisi tukevan ja mahdollistavan toimijuuden toteutumista sen jokaisella kuuden ulottuvuuden alueella. Kuntoutujan kanssa rakennettu suunnitelma ja tavoite ohjaa huomioimaan toimijuuden kyetä- ja täytyä- ulottuvuudet, mahdollistaen myös voida-, tuntea- ja haluta-ulottuvuuksien tulemisen näkyviksi sen mukaisesti, mitä kuntoutuja itse kokee tärkeänä. Toisaalta osata-ulottuvuus ilmenee sekä kuntoutujan näkökulmasta että henkilökunnan näkökulmasta, nostaten esiin esimerkiksi tarpeen moniammatilliseen yhteistyöhön, arviointiin ja ohjaamiseen.

8 POHDINTA

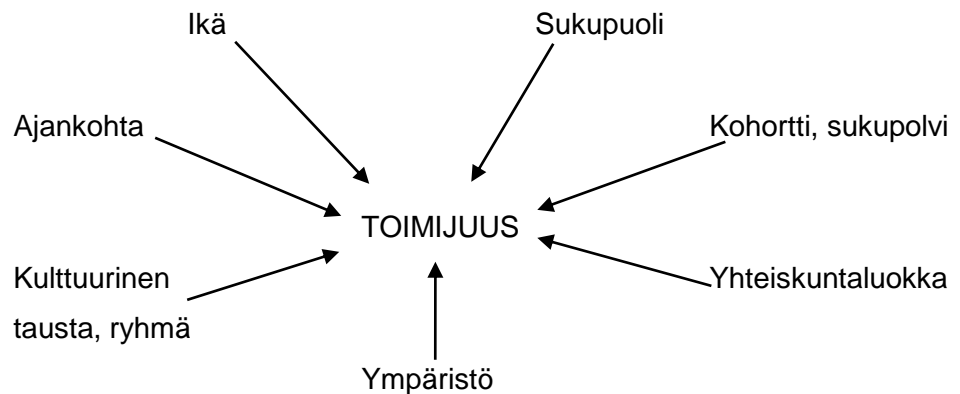
Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntynyt kuvaus on ikääntyneen kuntoutujan ja monialaisen työryhmän kuulemisen kautta syntynyt näkemys siitä mitä osatekijöitä tulee huomioida, millaista on hyvä käytäntö ja mihin suuntaan tulee työotteen toteuttamista lähteä kehittämään haluttaessa tukea ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta.

Peilattaessa toimijuuden kuutta ulottuvuutta sekä tuotettua kuvausta toimijuutta tukevasta työotteesta keskenään, nousevat kaikki ulottuvuudet esiin lähes tasaisina.

Toimijuuden ulottuvuuksiin peilattaessa voidaan tämän näkemyksen mukaan tuotettua kuvausta ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevasta työotteesta, käyttää ohjeistavana runkona kehitettäessä työotetta. Lisäksi tuloksia voi hyödyntää yksittäisten näkökulmien ja osa-alueiden tarkasteluna kehitettäessä toimintaa tai edelleen nostaa kehittämisen kohteeksi työhön nousseita konkreettisia kehittämisehdotuksia.

Henkilökunnan osaamisella ja motivaatiolla sekä moniammatillisella yhteistyöllä ja omaisten ottamisella mukaan prosessiin on vaikutusta ikääntyneiden kuntoutuksen tuloksellisuuteen. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002: 18-19).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyneessä kuvauksessa korostuu näkökulmana toimijuus ulkoapäin tarkasteltuna, rakenteellisen viitekehyksen näkökulmasta. Jyrkämä (2008b: 194) kuvaa toimijuuden viitekehystä myös eri koordinaattien kautta (kuvio 4.). Toimijuuden koordinaatit ovat kuntoutujan ikä, sukupuoli, kohortti / sukupolvi, yhteiskuntaluokka, ympäristö, kulttuurinen tausta ja ajankohta. Koordinaatit ohjaavat toimijuuden tarkastelua syvemmälle. Tämä näkökulma raottui kehittämistyöryhmän pohdinnoissa, joissa asenteet ja tottumukset nähtiin kuntoutumista tukevan työotteen toteutumista estävinä tekijöinä. Ajattelumallista viitattiin iän ja sukupolven merkityksestä toimijuuteen.



Kuvio 4. Toimijuuden koordinaatit (Jyrkämä 2008b)

Toimijuuden voidaan nähdä rakentuvan monikerroksisesti, horisontaalisesti sekä vertikaalisesti. Kuntoutujan toimijuus rakentuu osastolla toimijuuden modaaliteettien ja koordinaattien muuttuessa konkretiaksi (Koivula 2013: 24, 180). Huomioitavaa Jyrkämän (2008b: 194) mukaan on myös koordinaattien keskinäinen vuorovaikutus ja

keskinäinen dynamiikka, jolloin yhden koordinaatin muuttuminen saattaa muuttaa myös muiden koordinaattien ilmentymistä. Kehittämistyöryhmän kuvauksissa nousi keskeisenä tekijänä esiin yksilöllisyys ja sen tukeminen. Ymmärtääkseen todellisen yksilöllisyyden lähtökohdat, tulee ymmärtää samalla yksilöllisyyden ja sitä kautta toimijuuden rakentuminen moniulotteisen modaliteettien ja koordinaattien rakenteiden kautta. Tämän ymmärtäminen voi olla keskeinen tekijä tavoiteltaessa todellista toimijuutta tukevaa työtettä.

Koivula (2013: 195) kuvaa toimijuuden rakentumiseen liittyvän sosiaalisten toimintakäytäntöjen tuoman ongelman. Yhtenä ongelman lähtökohtana on toimijoiden itsenäisen työn suunnittelu ilman moniammatillisia neuvotteluja.

Yhdessä rakentuva toimijuus

Sosiaalisesta näkökulmasta näyttäytyy ikääntynyt kuntoutuja omien voimavarojensa mukaisesti, toiset enemmän ja toiset vähemmän, aktiivisena ja tavoitteellisena toimijana. Toimijana, joka omaa kokemustaustaansa vasten kykenee arvioimaan ja tekemään perusteltuja valintoja. (Jyrkämä 2012: 156.) Kuntoutumisen näkökulmasta tarkasteltuna olisi tärkeää ymmärtää ikääntyminen myös sosiaalisena prosessina. Kuntoutumista kuntoutumisen tilanteita tulisi tarkastella yhä laajemmin kuin vain fyysisen vaikuttavuuden näkökulmasta (Jyrkämä 2012: 159). Terveystilaan ja toimintakykyyn liittyvät fyysinen ja psyko-sosiaalinen osa-alue ovat toisistaan erilliset mutta keskenään kiinteästi yhteydessä olevat näkökulmat (Pekkonen 2010: 109).

Ikääntyneiden kuntoutujien kuvaamissa kokemuksissa merkityksellisenä nousevat esiin erilaiset vuorovaikutus- ja sosiaaliset tilanteet. Keskeisintä toimijuuden rakentumisessa eivät kenties ole yksittäiset tilanteet ja niihin sisältyvä toiminta. Keskeistä onkin kenties kaiken tämän arjen toiminnan keskellä rakentuva sosiaalinen kokemus ja sitä kautta toimintaympäristön ja siellä tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta rakentuva sosiaalinen kuntoutuminen. Jyrkämän (2008b: 194) kuvaamien toimijuuden koordinaattien (kuvio 5.) näkökulmassa kuntoutujalle välittyvä kokemus osastosta sosiaalisena ympäristönä vaikuttaa myös muiden koordinaattien ilmentymiseen sekä toimijuuden kerrokselliseen rakentumiseen.

Väitöskirjassaan puolisoivoivan arjen toimijuuksista Mikkola (2009: 197) näkee puolisoisten välisen hoivasuhteen antamisen ja saamisen merkitsevän yhdessä jaettua

toimijuutta, jossa toisen kyvyt täydentävät toisen heikentyneitä kykyjä. Sama ajattelumaailma näyttäytyy myös tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kuvauksessa. Terveyskeskuksen osastolla toimijuus rakentuu yhdessä kuntoutujan ja työntekijän välillä, joskus myös kahden kuntoutujan keskinäisessä vuorovaikutuksessa.

Ikääntyneiden kuntoutujien kuvauksista nousevat sosiaalinen ympäristö, vuorovaikutus ja erilaiset kohtaamiset esiin merkityksellisinä tekijöinä toimijuuden rakentumisessa. Monialaisen työryhmän kuvauksissa vastaavasti sosiaalisuus korostuu yhdessä tekemisen näkökulmasta: yhdessä kuntoutujan rinnalla tehden sekä yhdessä moniammatillisen henkilökunnan kanssa tehden. Tämän näkökulman mukaan on ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden rakentumisen keskeisenä kulmakivenä sosiaalinen kanssakäyminen ja positiivinen vuorovaikutus – yhdessä rakentuva toimijuus. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi tarvitaan aitoa yhdessä tekemistä siten, että ikääntyneen ääni tulee kuuluviin päätöksenteossa ja palveluiden kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 9). Vallan (2008: 117) väitöskirjan mukaan sosiaalinen tuki on yksi ikääntyneiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen selittävä tekijä.

Ympäri vuorokautisessa paikassa on ikääntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden lisäksi kiinnitettävä huomiota yksilön voimavaroihin ja toimijuuteen. Keskeistä on kääntyneen ihmiseen voimavarojen tunnistaminen ja niiden tukeminen sekä hänen omien toimintatapojensa tukeminen. Muuttaminen uuteen ympäristöön pitkäaikaishoidon palveluiden pariin vaikuttaa ikääntyneen toimijuuteen vähentäen aiemmin tavanomaista toimintaa ja aktiivisuutta. Kuntoutujan voi olla haastavaa tunnistaa uuden arjen tarjoamia mahdollisuuksia tai ymmärtää miksi pitää toimia tietyllä tavalla. Tästä syystä on kiinnitettävä erityistä huomiota toimijuuteen ja sen tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 25.)

Tuotetun kuvauksen mukaan toimijuutta tukevan työotteen tavoitteena on tukea kuntoutujan omatoimisuutta. Kuntoutujien kokemuksissa näyttäytyivät tilanteet, joissa kuntoutuja oli pyytänyt apua liittyneen omatoimisuuden mahdollistumiseen. Apua pyydettiin välttämättömissä tilanteissa tai mahdollistamaan oma aktiivinen toimiminen. Annettu apu ja mahdollisuus toimia itsenäisesti olivat jossain määrin riippuvaisia siitä, että apua piti pyytää. Avun pyytäminen taas koettiin vaikeana ja kuntoutujat kuvasivat tilanteita, joissa he eivät olleet pyytäneet apua, vaikka se olisi ollut välttämätöntä. Toisaalta hoitohenkilökunnan kiire vaikutti osaltaan avun saamiseen.

Suunnitelmallisuuden toteutuminen yksilöllisesti, myös päivittäisellä tasolla arjen toimintojen parissa, voisi edistää kuntoutujan omatoimisuutta sekä toimijuutta.

Tässä kehittämistyössä ikääntyneet kuntoutujat kokivat kuntoutumisen tavoitteena kotona arjessa selviytymisen. Mikkolan (2009: 189-190) tutkimuksen mukaan merkityksellistä toimijuudessa on oman elämän hallinta. Toimijuuden säilyttäminen merkitsee omien tapojen ja tottumusten toteuttamisen mahdollisuutta.

Kehittämistyöryhmän esiin nostamat vastuukysymykset näyttäytyvät myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksissa (2014: 11). Laatusuosituksen mukaan ihmisen oma vastuu ja yhteiskunnan vastuu eivät sulje toisiaan pois, vaan ikääntynyt ihminen on aina omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja toimija. Ikääntynyt ihminen asettaa itse omat tavoitteensa, arvioi ja valitsee toimintatapansa.

Kehittämistyöryhmä nosti keskeisinä tekijöinä esiin kuntoutujan roolin keskiössä ja hänen osallisuutensa kuntoutumisprosessiin. Järvikoski (2014: 41) kuvaa kuntoutujakeskeisen-mallin, jossa kuntoutuja nähdään aktiivisena oman elämänsä suunnitteluun osallistuvana subjektina, jossa kuntoutustyöntekijä toimii yhteistyössä kuntoutujan rinnalla ja auttaen häntä suunnitelmien tekemisessä. Laatusuosituksissa otetaan kantaa osallisuuden näkökulmaan. Siinä osallisuus nähdään ikääntyneen ihmisen mahdollisuutena osallistua ja olla vaikuttamassa yhteisön toimintaan ja sen palveluiden kehittämiseen. Osallisuus merkitsee mahdollisuutta osallistua omien asioidensa suunnitteluun ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 16.) Keskeisenä tekijänä selviytymisessä ovat kuntoutujan luottamus ja usko tulevaisuuteen. Kuntoutujan saamat positiiviset kokemukset kuntoutumisesta, lisäävät tunnetta oman elämän hallinnasta vahvistavat käsitystä omista kyvyistä ja vähentävät epävarmuuden kokemusta (Koukkari 2010: 110-111).

Toimintatutkimuksen luotettavuudesta

Toimintatutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään tiedon tuottamista tasa-arvoisen keskustelun ja yhteisen ymmärryksen kautta. Tieteellisen tiedon on täytettävä kriteerit luotettavuudesta. Tiedon sosiaalinen luonne korostuu siirryttäessä perinteisesti ymmärretyn totuuden käsitteestä arvioimaan tiedon käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa tuotetun tiedon käyttökelpoisuus näyttäytyy luotettavuutta merkittävämpänä tekijänä. Tutkimuksellisten kriteerien noudattaminen tuo

kehittämistoiminnalle lisäarvoa sekä edistää tulosten siirrettävyyttä. Tutkimuksellisen kehittämisen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan nostaa keskusteluihin yleisellä tasolla ja siitä saatua tietoa voidaan siirtää uusiin ympäristöihin. (Toikko - Rantanen 2009: 156-159.)

Perinteisesti luotettavuutta arvioidaan tulosten toistettavuudella (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2007: 226). Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuuden arvioimiseen liittyy ongelmia. Kehittämistoimintaan liittyvien sosiaalisten prosessien toistettavuus on ongelmallista. Lisäksi kehittämistoiminnalla tuotettu aineisto jää yleensä suppeaksi, eikä näin voida olla varmoja alkuperäisen aineistonkaan sisällön luotettavuudesta. (Toikko - Rantanen 2009: 123.)

Toinen keskeinen näkökulman tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, on kysymys totuudesta. Yhtenä kriteerinä pidetään tulosten korreloimista sen kanssa, mikä vastaa yleistä käsitystä totuudesta. Tällöin kysymys on, kenen käsitystä totuudesta tarkastellaan. (Anttila 1998: 401.) Konsensukseen pohjautuva totuusteoria painottaa kehittäjien yhteisymmärryksessä tuottamaa tietoa, luoden näin yhteisen totuuden. (Tuomi - Sarajärvi 2013: 134-135).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on ikääntyneiden kuntoutujien ja moniammatillisen työryhmän kuvaamana toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla. Tähän kysymykseen pyrittiin saamaan rehellistä, kokemukseen pohjautuvaa ja näin myös laadukasta tietoa teemahaastatteluiden ja yhteiskehittelyn menetelmillä. Tuotetun tiedon arvoa lisää sen tuottaminen tiiviissä kehittäjäkumppanuudessa ikääntyneiden kuntoutujien kanssa ja heidän äänensä tuotiin kuuluviin tuotetussa, työotetta ohjaavassa kuvauksessa.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat pyrittiin tekemään näkyviksi. (Toikko - Rantanen 2009: 123.) Tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, sisällyttäen kuvaukseen suoria lainauksia. Tuotetusta sisällönanalysista on luotettavissa ote (Liite 4.). Tällä pyrittiin lisäämään lukijan ymmärrystä sekä mahdollisuutta omien tulkintojen ja johtopäätösten tekemiseen sekä sitä kautta luotettavuuden lisäämiseen.

Hyödyntäminen

Kehittämisen tulokset ilmentyvät usein viiveellä ja muutokset saattavat olla vaikeasti havaittavia. Tästä johtuen, jäävät kehittämistyön tuottamat muutokset helposti näkymättömiksi. Kehittäminen on prosessi ja usein hitaasti etenevä, mikä osaltaan vaikeuttaa vaikutusten mittaamista ja arviointia. Myös välillisten vaikutusten havaitseminen ja määrittäminen on haastavaa. (Vataja - Seppänen-Järvelä 2009: 217-218.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus toimijuutta tukevasta työotteesta. Kuvaus sisältää ikääntyneiden kuntoutujien ja moniammatillisen työryhmän kanssa tiivissää kehittäjäkumppanuudessa rakentuneet keskeiset tekijät toimijuuden tukemiselle. Tuotettua kuvausta voi jatkossa hyödyntää sekä työyhteisön sisäisessä että moniammatillisessa reflektoinnissa joko pohdittaessa työotteen toteuttamista kokonaisuutena tai nostaan esiin yhden aihepiirinkerrallaan. Kuvauksessa korostuu toimijuuden sosiaalisuus ja rakentuminen positiivisessa vuorovaikutuksessa. Tällöin keskeisenä reflektoitavana aihepiirinä olisi ainakin positiivisen vuorovaikutuksen ja sen edistämisen pohtiminen.

Jatkossa haasteena on lähteä rakentamaan yhteistä toimintatapaa tuotetun kuvauksen mukaisen viitekehyksen ohjaamana. Tuotettua kuvausta voi hyödyntää erilaisten toimijuutta tukevien keinojen ja välineiden kehittämisessä tai soveltamisessa ja hyödyntää kehittämistyöryhmässä nousseen arjen suunnitelman rakentamisessa. Kuvaus toimii ohjaavana runkona, jonka avulla voidaan pohtia työotteen toteutumista kuvauksen sisältämät näkökulmat huomioiden.

Kuntoutumisen onnistumisen edellytyksenä on kuntoutujan yksilöllisen tilanteen ja tavoitteiden huomioiminen. Lisäksi onnistuneelta kuntoutumiselta vaaditaan suunnitelmallisuutta sekä toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Puimalainen 2008: 21-22.) Kuntoutuksen ajankohtaisena ja merkittävänä haasteena onkin kuntoutujan oma osallistaminen kuntoutumisprosessiin sekä ympäristöön vaikuttaminen (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002: 3). Itsensä kokeminen arvokkaaksi ja tarpeelliseksi sekä kuntoutumisen tavoitteiden kohdentumien arjen toimintoihin edistää kuntoutujan psyykkistä toimintakykyä (Koukkari 2010: 111).

Arjen suunnitelman rakentamisessa muodostuu keskeisenä vaihtoehtona näkemys soveltaa GAS-menetelmää. Menetelmässä lähtökohtana kuntoutumiselle on konkreettisen ja saavutettavissa olevan tavoitteen asettaminen yhdessä kuntoutujan sekä mahdollisesti hänen omaisensa kanssa keskustellen. Tavoite nostetaan toimintakyvyn muutoksen tarpeesta. Lisäksi kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutumisen toimenpiteistä sekä kartoitetaan kuntoutujan olemassa olevat voimavarat. (Autti-Rämö – Vainiemi – Sukula n.d: 7-9.) Toimijuuden kuuden ulottuvuuden ja toimijuuden tukemisen näkökulman voi nähdä toteutuvan GAS-menetelmään pohjautuvan arjen suunnitelman kautta. Yksilöllisistä lähtökohdista rakennettu tavoite ohjaa huomioimaan kuntoutujan mahdollisuudet, osaamiset, haluamiset, pakot, kykenemiset ja tuntemukset.

Kehittämishankkeista nousseet hyvät käytännöt jalkautuvat hyvin hitaasti. Ei riitä, että tuotoksesta tiedotetaan vaan hyvän käytännön levittäminen käytäntöön edellyttää monipuolisempaa yhdessä oppimista. (Toikko - Rantanen 2009: 159.) GAS-käsikirja sisältää keinoja menetelmään tutustumiseen ja työyhteisön käytänteeksi viemiseen (Autti-Rämö – Vainiemi ym. n.d: 18).

Arjen suunnitelman kautta pystytään sekä lisäämään kuntoutujan kuulemista, yksilöllisyyttä, ohjaamaan kuntoutujan näkemystä omiin voimavaroihin ja oman osallisuuden korostamiseen. Kuntoutuminen viedään kuntoutujan omaan arkeen. Arjen suunnitelma lisää vuorovaikutusta kuntoutujan ja henkilökunnan välillä sekä tukee yhteistä ymmärrystä, yhteisen kielen ja tavoitteen sanoittamisen kautta. Suunnitelmalla voidaan myös tukea mahdollista kotona arjessa selviytyminen ennakoimalla avun tarvetta ja jatkamalla kuntoutumisen suunnitelmallisuutta kotiin. Sen voi nähdä ohjaavan syvällisempään kuntoutujan kuulemiseen sekä vuorovaikutteisempaan toimintatapaan. Arjen suunnitelman voi nähdä edistävän myös moniammatillista yhteistyötä kaikkien työskennellessä saman tavoitteen eteen tuoden oman ammattitaitonsa tukemaan kuntoutumista ja yhteisen tavoitteen saavuttamista.

Kuntoutuksessa verkosto nähdään yksilön ja yhteiskunnan välisenä vuorovaikutuksena ja yhteytenä. Verkostoitumisen nähdään edistävän sekä kuntoutuksen tehokkuutta että lisäävän sen laatua. Toimijoiden näkökulmasta verkostoitumisella tavoitellaan yhteisten tavoitteiden saavuttamista, joihin pääseminen tehostuu yhteistyön ja verkoston tuomien resurssien välityksellä verkostoitumisen lisätessä tiedonkulkua, yhteistyötä,

koordinoitua ja oppimista ohjaten sekä vahvistaen toimintamallien valintaa. (Suikkanen - Lindh 2008: 71-79.)

Lopuksi

Kuntoutumisen edistämiseksi tarvitaan rajapintojen ylittämistä sekä jalkautumista kuntoutujan asuin- ja toimintaympäristöön. Lisäksi tulisi lisätä toimintakyky-, yhteistyöosaamista ja palvelujärjestelmä tuntemusta. Myös eri toimijoiden vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä kuntoutumissuunnitelman toteutumisen seuraamiseksi ja jatkotoimenpiteiden arvioimiseksi tulisi kehittää. (Leino 2011: 272-273.) Kaikilla tulisi olla tasavertaiset mahdollisuudet osallistua arjen elämän muodostaviin vuorovaikutussuhteisiin. Kuntoutumisen tavoitteena voidaankin nykypäivänä nähdä myös sosiaalinen osallisuus. Kuntoutujan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan kuntoutumisprosessiinsa sen kaikissa vaiheissa tukee sosiaalisen osallisuuden tavoitteen saavuttamista. (Järvikoski 2014: 40-41.)

Tämän työn nostaman näkemyksen mukaan, on ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden rakentumisen keskeisin tekijä vuorovaikutus – positiivinen vuorovaikutus. Tämä hyvin arkipäiväinen ja pieni yksityiskohta, jota pidämme kenties itsestäänselvyytenä. Toimimme todellisuudessa näin vai unohtuuko pienen ystävällisen eleen ja todellisen kuulemisen merkitys arjen kiireen keskellä. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tutkia syvällisemmin toimijuuden rakentumista erilaisissa kuntoutumisen vuorovaikutuksellisissa tilanteissa.

Lopuksi haluan vielä esittää kiitokseni tämän työn toteutumisesta kaikille kehittämistyössä osana olleille kuntoutujille ja työtovereille sekä esimiehille ja johdolle mahdollisuudesta kehittämistyöhön. Kiitokseni lähetän myös opettajille saadusta opista, ohjauksesta ja tuesta. Erityiset kiitokseni haluan vielä antaa kollegoilleni Päiville Kalliolle ja Satu Järvelle, joiden tuki ja apu kaikessa moniulotteisuudessaan on ollut korvaamatonta.

Lähteet

Anttila, Pirkko 1998: Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. 2. painos. Jyväskylä: Akatiimi Oy.

Autti-Rämö, Ilona. Menetelmän perusteet ja käyttö tavoitteen asettamisen apuvälineenä. Teoksessa GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2.0. Kela. 5-7.

Autti-Rämö, Ilona – Vainiemi, Kirsi – Sukula, Seija. GAS:in laatiminen. Teoksessa GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2.0. 7-12.

Eteläpelto, Anneli – Heiskanen, Tuula- Collin, Kaija 2010: Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Teoksessa Eteläpelto, Anneli – Heiskanen, Tuula- Collin, Kaija (toim.). Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Vantaa: Kansankasvatusseura. 9-30.

Giddens, Anthony 1991: Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age. Cornwall: Blackwell Publishers Ltd.

Gordon, Tuula 2005: Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Meurman-Solin, Anneli – Pyysiäinen, Ilkka (toim.). Ihmistieteet tänään. Tampere: Oy Yliopistokustannus. 114-130.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Ikäinstituutti. Verkkodokumentti. <<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/20/fid/50/>>. Luettu 13.11.2014.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Verkkodokumentti.<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1>. Luettu 18.10.2013

Koivula, Riitta 2013. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1>. Luettu 4.11.2014.

Jyrkämä, Jyrki 2005: Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, Anne – Jyrkämä, Jyrki (toim.). Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Osuuskunta vastapaino. 267-323.

Jyrkämä, Jyrki 2006: Vanhukset toimijoina. Teoksessa Topo, Päivi (toim.). Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa. Seminaari 26.1.2006. Työpapereita 21/2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. 14-19.

Jyrkämä, Jyrki 2007: Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus. 195-217.

Jyrkämä, Jyrki 2008: Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. 2., uudistettu painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 273-279.

Jyrkämä, Jyrki 2008: Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehukseksi. Gerontologia 4/2008. 190-203.

Järvensivu, Timo – Nykänen, Katri – Rajala, Rika 2010: Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0. Aalto-yliopisto kauppakorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf>>. Luettu 5.2.2014. 68-69.

Järvikoski, Aila 2014: Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2014: 43. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf>. Luettu 4.11.2014

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivula, Riitta 2013: Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1>. Luettu 28.11.2013.

Koskinen, Simo – Pitkälä, Kaisu – Saarenheimo, Marja 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Keuruu: Duodecim. 547-563.

Koskinen, Simo – Pitkälä, Kaisu – Saarenheimo, Marja 2008. Gerontologisen kuntoutuksen tavoitteet, periaatteet ja asiakasryhmät. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739>. Luettu 6.10.2013.

Koskinen, Simo – Pitkälä, Kaisu – Saarenheimo, Marja 2008. Gerontologisen kuntoutuksen tulevaisuuden haasteet ja kehittämiskohteet. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04503&p_selaus=15739>. Luettu 6.10.2013.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.11.2013.

Koukkari, Marja 2011. Kuntoutujien käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin Yliopisto. 220-226.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2013. Annettu Helsingissä 1.7.2013.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Annettu Helsingissä 13.6.2003.

Leino, Eeva 2011. Kuntoutus terveydenhuoltoon. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin Yliopisto. 264-275.

Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38573/potilask.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.11.2013.

Mikkola, Tuula 2009: Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 21. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi/handle/10024/4703>>. Luettu 13.11.2014.

Nurmijärven kunta: Asiakslähtöinen Palvelutuotanto-ohjelma vuoteen 2020. Valtuusto 20.6.2012 § 69. Verkkodokumentti. <http://nursp1/strategiat/Muita%20strategioita%20ja%20ohjelmia/Asiakslähtöinen%20palvelutuotanto-ohjelma%20vuoteen%202020.pdf>. Luettu 16.1.2014.

Paatero, Heidi – Lehmijoki, Pentti – Kivekäs, Jukka – Ståhl, Tomi 2008: Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, Paavo - Kallanranta, Tapani - Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Duodecim. 31-50.

Pekkonen, Mika 2010. Terveyteen liittyvä elämänlaatu laitospotilaiden kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Akateeminen väitöskirja. Kansanterveystieteen laitos. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20379/terveyte.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.11.2014.

Puumalainen, Jouni 2008: Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, Paavo - Kallanranta, Tapani - Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Duodecim. 16-30.

Robson, Colin 2011: Real World Research. Third edition. Padstow, Great Britain: Wiley Publication.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 28. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf>. Luettu 4.11.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014. Helsinki. Verkkodokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882187&name=DLFE-30158.pdf>. Luettu 4.11.2014.

Suikkanen, Asko – Lindh, Jari 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutus. 2. painos. Duodecim: Keuruu. 71-79.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainiemi, Kirsi. Kelan kuntoutuksen suuntaviivoja. Teoksessa GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2.0. 3-4.

Valta, Anja 2008: läkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko. Annettu 28.2.2002. Verkkodokumentti. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>>. Luettu 28.11.2013.

Vataja, Katri – Seppänen-Järvelä, Riitta 2009: Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämisprojektia. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta – Karjalainen, Vappu (toim.). Kehittämistyön risteyksiä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 217-230.

Tiedote haastatteluun osallistumisesta

Hyvä haastatteluun osallistuja,

Tervetuloa mukaan kehittämään ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukevaa työtettä terveyskeskuksen osastolla. Nurmijärven terveyskeskuksen osastoilla henkilökunta toteuttaa kuntoutumista tukevaa työtettä ja nyt työtapoja halutaan kehittää tukemaan ikääntyneen kuntoutumista yhä paremmaksi. Kehittämistyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja ja johon Nurmijärven terveyskeskuksen tulospalvelualueen kokous on antanut luvan.

Tämän kehittämistyön toteutumiseksi pyydän teitä osallistumaan haastatteluun, minkä kesto on noin 30-60 minuuttia ja se toteutetaan terveyskeskuksen tiloissa. Haastattelussa keskustellaan osaston toimintaa liittyvistä asioista ja on arvokasta, että Teidän näkemyksenne ohjaisi toimintaa.

Pyydän Teiltä suostumusta haastatteluun sekä lupaa käyttää haastattelua opinnäytetyöni aineistona ja raportoinnissa. Haastattelut äänitetään ja sen aineistot käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat vain haastattelijan käytössä. Haastattelussa taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Opinnäytetyön raportoinnissa haastatteluaineistoja käytetään siten, että haastateltavia ei voida tunnistaa. Teillä on oikeus milloin tahansa keskeyttää haastattelu tai peruuttaa lupa ja kieltää haastattelujen käyttö tutkimuksessa.

Kehittämistyön on tarkoitus valmistua vuoden 2014 loppuun mennessä. Kehittämistyöstä syntyvä raportti on saatavissa vuoden 2015 alusta lähtien elektronisena versiona Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä.

Nurmijärvellä 2.4.2014

Sari Sivonen

p. 040-xxx

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Ikääntyneen kuntoutuja toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla - kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Sari Sivonen joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Sari Sivonen

p. 040-xxx

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Tiedote kehittämistyöryhmän jäsenelle

Arvoisa työryhmän jäsen,

Nurmijärven terveyskeskuksen tulospalvelualueen kokous on antanut luvan suorittaa Metropolian ammattikorkeakoulun, Kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan tutkimuksellisen kehittämistyön: Ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettaja, FT Salla Sipari ja yliopettaja, FT Elisa Mäkinen.

Kutsun Teidät osallistumaan tähän kehittämistyöhön. Kehittämistyöryhmä kokoontuu huhti- ja toukokuun 2014 aikana yhteensä kaksi kertaa noin kaksi tuntia kerrallaan. Ennen työryhmä kokoontumista pyydän Teitä tutustumaan kirjeen liitteenä tulevaan kuvaukseen toimijuuden-käsitteestä. Kehittämistyöryhmien sisältö on ryhmäkeskustelu Learning cafe-yhteiskehittely menetelmää hyödyntäen.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Osa kehittämistyöryhmän tapaamisista taltioidaan äänittämällä. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta ja valmis työ esitellään osastojen henkilökunnalle keväällä 2015.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, niin vastaan mielelläni.

Fysioterapeutti

Sari Sivonen

p. 040-xxx

sari.sivonen@nurmijarvi.fi

Aineiston sisällönanalyysi kehittämissryhmän näkökulmista kuntoutumiseen työyhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistettyluokka
Kaikki työntekijät sitoutuvat ja toteuttavat tavoitteita	Kaikki sitoutuvat		
Työyhteisössä kaikki sitoutuvat ja toimivat samalla tavalla			
Tärkeää, että kaikki sitoutuvat			
Kaikki sitoutuvat	Kuntoutujan ja omaisten vastuu		Jaettu vastuu
Omaisille ohjeistus myös sitoutumiseen			
Ihmisen vastuu ja myös omaisten vastuu			
Missä ihmisen tulee ottaa vastuu	Yhteiskunnan vastuu		
Ihmisten vastuuttaminen iso tekijä			
Yhteiskunnalla velvollisuus			
Yhteiskunta vastuuttaa ihmistä itseään enemmän	Vastuun rajaaminen		
Valitetaan, että yhteiskunta valvoo ja kontrolloi			
Otetaan yhteiskunnalta vastaan kaikki mahdollinen			
Vastuun rajaaminen vaikeaa	Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa		Monialainen yhteistyö
Vastuu kaikilla			
Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa			
Läheisten sitoutuminen tavoitteisiin ja suunnitelmiin	Moniammatillinen yhteistyö		
Omaisille informaatiota kuntouttavasta työotteesta			
Omaisten ohjaaminen ja sitouttaminen			
Yhteistyö mm. kotihoidon kanssa	Yhteistyö		
Kotiuttaminen yhteistyössä			
Moniammatillinen yhteistyö			
Yhteistyö tukiverkoston kanssa			
Verkostoituminen tukiverkoston kanssa			

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistettyluokka
Laajat palvelu kotiin	Kotona selviytymisen huomiointi ja suunnittelu	Kotona selviytymisen tukeminen	Kuntoutumisen jatkuvuus
Suunnitelmalliset palvelut kotiin			
Kotikokeilut / lomat käytännöksi			
Nähdään realiteetit potilaan omassa kodissa			
Nähdään mahdollisuudet oman elämän hallinnassa			
Oman elämänhallinta kaikilla osa-alueilla			
Kartoitetaan tiedot potilaan omasta ympäristöstä			
Selvittää, mitä kotona selviytyminen vaatii			
Ennaltaehkäisy			
Tarve ylläpitävälle kuntoutumiselle			
Ei pidä vain kotiuttaa ja toivoa, että pärjäävät			
Kotiutuessa tarvitaan tukevaa toimintaa			
Tarvitaan suunnitelmallista toimintaa			
Katkeamaton ketju, joka alkaa heti alusta ja jatkuu kotiin	Kuntoutuksen jatkuvuus		
Tulisi panostaa alkuvaiheen kuntoutukseen			
Alkuvaiheen kuntoutukseen panostaminen estäisi kuntoutumisen pitkittymisen			
Geriatrinen työ pitäisi aloittaa jo sairaalassa, mistä potilaat tulevat			

Teemahaastattelu lomake

1. Kuvaa lyhyesti tavallisen päivän toimia kotona?
2. Miten koette näiden toimien olevan mahdollista toteutua kotona jatkossa?
3. Minkälaista osaamista tarvitsette pystyäkseenne toteuttamaan nämä asiat arjessanne?
4. Miten nämä asiat toteutuvat osastolla?
5. Minkälaisia ajatuksia ja tuntemuksia on kuntoutumiseenne liittyen ollut ollessanne osastolla?
6. Mitä muuta haluaisit kertoa ajasta osastolla omaan kuntoutumiseenne liittyen?