



Anna Selkama

Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistymisen toimijuutta vahvistamalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto- ohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2021

Tekijä	Anna Selkama
Otsikko	Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla
Sivumäärä	72 sivua + 13 liitettä
Aika	25.11.2021
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto- ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Salla Sipari Yliopettaja Pekka Paalasmaa

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää ikääntyneiden kuntoutujien toimijuutta vahvistavia toimintatapoja, kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi. Tuotoksena syntyi kuvaus kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi akuuttiosaston hoitajaksolla. Toimintaympäristönä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymän (Keusoten) akuuttiosasto Tuusulassa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineiston kerääminen toteutui vaiheittain, laadullisin aineistonkeruun menetelmin kuntoutujien teemahaastattelulla ja kahdella erillisellä yhteiskehittelytilaisuudella ammattilaisten kesken. Teemahaastattelun runko ja kysymykset oli johdettu kehittämistyön teoreettisesta viitekehyksestä. Yhteiskehittelyissä käytettiin Ideointipuu- menetelmää sovelletusti sähköisellä Jamboard-alustalla. Aineistot analysoitiin kaikissa kehittämistehtävissä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan kuntoutujan tuli olla mukana kotiutumisen suunnittelussa niin, että tietoisuus kotiutumisaiakataulusta ja sen edistymiseen liittyvistä toimintatavoista mahdollistui yhteisen keskustelun kautta. Tärkeäksi nähtiin, että toimintaympäristön tuli mahdollistaa kuntoutujan voimavaroja huomioiva, yksilöllisyyteen perustuva kiireetön ilmapiiri kotiutumisen edistymiseksi. Kuntoutujalla tuli olla mahdollisuus tehdä osastolla arkisia asioita ja päivittäistoimia samoin, kuin oli tottunut tekemään kotona.

Toimijuutta vahvistavana tekijänä kuvautui tulosten mukaan myös kuntoutujan mahdollisuus lihasvoima- ja tasapainoharjoitteluun ammattilaisten ohjauksessa tai omatoimisesti. Ohjauksessa tärkeää oli ammattilaisten positiivinen kannustus ja tapa toimia neuvovalla otteella, ei käskien. Huomio kiinnittyi lisäksi kuntoutujan toiveiden kuunteluun ja siihen, että kuntoutujalla oli mahdollisuus hyödyntää aiempaa osaamista ja olemassa olevia taitoja hoitajakson aikana osastolla. Kuntoutujien näkökulmasta toimijuuden vahvistamisen ja kotiutumisen edistymisen rajoitteena oli ammattilaisten kiire. Vastaavasti ammattilaisten näkökulmasta heillä ei ollut antaa kuntoutujille niin paljon aikaa, kuin olisivat halunneet kiireisen työtahdin vuoksi.

Tulosten perusteella kaikilla toimijoilla hoitajaksolla tulee olla yhteinen tavoitteellinen näkemys kuntoutujan kotiutumisen edistymiseksi ja toimijuuden vahvistamiseksi. Hoitajakson tulee olla vuorovaikutteinen kokonaisuus, jossa tiedon tulee kulkea sujuvasti kuntoutujan sekä ammattilaisten välillä. Kotiutumista ennakoidaan hoitajakson alusta lähtien. Hoitajaksolla tulee varmistaa, että kuntoutujaa informoidaan selkeästi kotiin suunnitelluista mahdollisista jatkotoimenpiteistä ja ymmärrys on yhtenäinen kuntoutujan ja ammattilaisten näkökulmista. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää muilla Keusoten toiminta- alueen vastaavilla akuuttiosastoilla ja sovelletusti myös muissa toimintaympäristöissä organisaation ulkopuolella.

Avainsanat	ikäntynyt kuntoutuja sairaalassa, kotiutumisen edistyminen, toimijuuden vahvistaminen
------------	---

Author	Anna Selkama
Title	Advancement of an Elderly Rehabilitated Person's Home Return by Strengthening his Agency
Number of Pages	72 pages + 13 appendices
Date	25 November 2021 Autumn 2021
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The objective of this development study was to improve the procedures that strengthen the agency of elderly people during the hospital care period, from the views of both the elderly and the care professionals, to promote the home return. The environment of this study was an acute hospital care department of municipalities' social work and health care in Central-Uusimaa (Keusote) in Tuusula.</p> <p>The development work was carried out with the functional study approach. The material was collected in three phases using the qualitative methods: first in the form of themed questionnaires for the rehabilitated people, second by having two separate development sessions among the care professionals. In the development sessions, Tree of ideas- method was applied in digital Jamboard platform. Each recommendation of improvement was analysed with material- based content analysis.</p> <p>As a result, described the procedures which strengthen the agency of rehabilitated people, the methods that promote procedures forward to home. The rehabilitated person was supposed to participate in the planning of his home return, in order to change the information of schedules and promoting procedures within common discussions. It was considered important that work environment should enable an unhurried atmosphere which respects the rehabilitated person's capabilities and individuality. The rehabilitated person should be able to perform daily things and everyday activities as he has used to at home. The results showed that the strengthening procedures of agency is as well the rehabilitated person's possibility to muscular and balance practice guided by a professional or on their own. Important in guidance was professional's positive encouragement and an advisory way, instead of a commanding way. The rehabilitated people found that the rush of the care professionals was a constraint for the strengthening of the agency and for the progress in the home return. On the other hand, the professionals felt that they could not provide the rehabilitated people with as much time as they would have wanted due to the busy pace of work.</p> <p>As a result, all the agents should have common intentional opinion to promote the home return of the rehabilitated person and the strengthening of his own agency. Hospital care period should be an interactive entirety where information should flow with ease between the rehabilitated person and the care professionals all the time during care period. Home return should be envisaged from the beginning of the hospital care period. It should be ensured that the rehabilitated person gets clear information on the planned future care operations to be performed and all have coherent understanding by plannings. The results can be utilised in other acute care departments of Keusote and also in other environments outside the organization.</p>	
Keywords	elderly rehabilitated person in hospital, promote of the home return, strengthening of the agency

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen	3
2.1	Kotiutumisen suunnittelu	3
2.2	Kuntoutumisen kokonaisuus	4
3	Toimijuuden vahvistaminen	6
3.1	Toimijuuden ulottuvuuksia ikääntyneiden kuntoutuksessa	6
3.2	Ikääntyneiden toimijuus sairaalassa	9
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö	11
5	Työn tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos	12
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	13
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi	13
6.2	Tiedontuottajien valinta	14
6.3	Aineiston kerääminen	16
6.4	Aineiston analysointi	19
6.5	Kehittämistyön eteneminen	20
7	Kehittämistyön tulokset	21
7.1	Toimijuutta vahvistavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi kuntoutujien näkökulmista	21
7.2	Toimijuuden vahvistamista rajoittavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi kuntoutujien näkökulmista	25
7.3	Toimijuutta vahvistavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi ammattilaisten näkökulmista	29
7.4	Toimijuuden vahvistamista rajoittavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi ammattilaisten näkökulmista	34
7.5	Kehitettäviä toimintatapoja kotiutumisen edistymiseksi	37
8	Kuvaus ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista kotiutumisen edistymiseksi	42
9	Pohdinta	45
9.1	Tulosten tarkastelu	45
9.2	Kehittämistyön eteneminen ja menetelmälliset ratkaisut	54
9.3	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	59

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille kotona tapahtuvaan haastatteluun

Liite 2. Tietosuojaseloste

Liite 3. Kutsu ammattilaisten yhteiskehittelyyn: Kehittämistehtävä 2

Liite 4. Kutsu ammattilaisten yhteiskehittelyyn: Kehittämistehtävä 3

Liite 5. Tutkimushenkilötiedote ammattilaisille yhteiskehittelyistä: Kehittämistehtävä 2

Liite 6. Tutkimushenkilötiedote ammattilaisille yhteiskehittelyistä: Kehittämistehtävä 3

Liite 7. Suostumusasiakirja tutkimukseen osallistumiseen

Liite 8. Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille yhteiskehittelyistä: Kehittämistehtävä 3

Liite 9. Teemat + kysymykset yksilöhaastatteluihin ja ryhmäkeskusteluihin

Liite 10: Kehittämistehtävän 2 yhteiskehittelyn yhteenveto Jamboard- alustalla

Liite 11: Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Liite 12: Ote tutkimusluvasta

Liite 13: Kokoomataulukot kehittämistyön tuloksista jatkotyöskentelyä varten

1 Johdanto

Tulevien vuosikymmenten aikana väestö edelleen ikääntyy ja haastaa myös kuntoutusta. (STM 2020a:11-13,15). Ikääntyneen väestön toimintakyvyn kehitys on kokonaisuutena menossa jo parempaan suuntaan, mutta kuntoutumista tukevaa ohjausta arjessa tarvitaan lisää. Kuntoutumista tukemalla on mahdollista vähentää kustannuste-hokkaasti ikääntymiseen liittyvää huollon ja hoivan tarvetta. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 13-14.) Pikkarainen (2020) tuo esiin väitöskirjassaan, että yli 65-vuotiaita suomalaisia ikääntyneitä aikuisia on jo miljoonan yhtenäinen joukko. Tämä joukko ikääntyneitä toimii erilaisissa asiakastilanteissa yksilöllisinä elämänkulkutoimijoina. He kohtavat vuorovaikutuksellisissa oppimis- ja muutosprosesseissa erilaisia asiantuntijoita ja ammattilaisia vastavuoroisuuteen perustuen. Vastavuoroisuuden nähdään vahvistavan kuntoutuskontekstissa arjen voimavaroja, inhimilliset näkökulmat huomioiden. Koettua ja elettyä toimijuutta tulisi tarkastella yhdessä ikääntyneiden kanssa. Lisäksi tietoa nähdään tarvittavan yhteistoimijuudesta asiakkaiden ja ammattilaisten välillä, jotta kuntoutumisen prosessissa tähdättävään yksilölliseen muutostarpeeseen pystytään vastaamaan. (Pikkarainen 2020:92-94.) Jo vuodelta 2009 on tunnistettu niin tutkimuksellisista kuin poliittisistakin lähtökohdista ikääntyneen väestön toimijuuden edistämisen tarve. (Jolanki 2009: 215).

Ikääntyneen joutuessa sairaalahoitoon toimintakyky tulisi huomioida kokonaisuutena heti hoitojakson alusta lähtien. Jos jokin toimintakyvyn osa-alue jää huomiotta, kotiutumisen edistyminen ja kuntoutuminen hoitojakson aikana voivat hidastua. Toimintakyky ikääntyneellä on saattanut heikentyä pidemmällä aikavälillä, jolloin äkillinen sairastuminen ja sairaalahoito voivat tuoda esiin alkavia toiminnanrajoitteita. Tällöin itsenäistä selviytymistä rajoittavat tekijät voivat olla vielä palautuvia, kun taustatekijöihin puututaan riittävän ajoissa. (Kerminen & Jäppinen & Kiviniemi & Tikkanen & Havulinna 2019:1,3-4.) Kuntoutumisessa toimijuuden aktiivisella, tavoitteellisella tukemisella on tärkeä rooli kotiutumisen edistymiseksi, koska toimintakyvyn heikkeneminen on tiedostettu uhka sairaalaan joutuneella ikääntyneellä. (Kerminen ym. 2019:1,4; Järvikoski 2013:26). Akuutissa tilanteessa aktiivisuus sairaalassa on yleensä luonnollisesti vähäisempää. Tutkimusten valossa on tehty myös huomioita, että itsenäisestikin liikkuvat potilaat viettävät suuren osan vuorokaudesta vuoteessa, vaikka sille ei enää olisi terveydellisiä perusteita tai rajoittavia tekijöitä taustalla. (Brown & Redden & Kellie & Flood & Allman 2009).

lääkkäiden toimintakyvyn tukemisesta säädetään laissa. Siinä edellytetään, että kuntoutujalta itseltään, läheiseltä tai omaiselta tiedustellaan kokemusta saadusta palvelusta:

Lain tarkoituksena on ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen kokonaisuutena, mahdollistaa ja parantaa ikääntyneen väestön osallistumista kehittämistoimintaan tarvitsemiensa palveluiden kannalta, parantaa palveluiden oikea-aikaisuutta sekä laatua yksilöllisten tarpeiden mukaisesti toimintakyvyn niin edellyttäessä, vahvistaa osallisuutta vaikuttaa ikäryhmää koskevien sosiaali- ja terveystalveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan. (Laki iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Taustalla vaikuttavat lisäksi monet muut sosiaali- ja terveystalveluja koskevat lait. Niistä mm. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta koskevassa laissa on mm. tarkoituksena edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luotamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992). Terveydenhuoltolaki nostaa myös esiin asiakaskeskeisyyden ja eri toimijoiden välisen yhteistyön tärkeyden palveluita järjestettäessä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Laatusuosituksessa Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tuodaan esiin, että ikääntyneet tulisi nähdä yhteiskunnan voimavarana, ei vain palveluiden kohteena. Suosituksessa yhtenä keskeisenä aihealueena on myös ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen. (STM 2020b:9-10,12.)

Kuntoutuslonteossa vuodelta 2002 kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on mm. toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen. Selonteon mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Viime vuosikymmeninä kuntoutustoiminta on laajentunut ja monipuolistunut. Kuntoutuksen historian sairaus-, vamma- ja vajavuuskeskeisestä toimintamallista ollaan siirrytty teorian ja käytäntöjen osalta valtaistavaan toimintamalliin, jossa korostetaan kuntoutujan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia. Myös valtaistava toimintamalli mieltää kuntoutuksen yksilön ja ympäristön suhteen muutokseksi (STM 2003:2,20.)

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena on kehittää kuntoutujien toimijuutta vahvistavia toimintatapoja kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistämiseksi. Toimintaympäristönä on Keski-Uudenmaan SOTE-kuntayhtymän (Keusote) akuuttiosasto Tuusulassa. Tarve kehittämistyölle on noussut Keusoten Ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden sekä toimintaympäristön yhteisestä toiveesta syksyllä 2020.

Tuotoksena kehittämistyössä syntyy kuvaus kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi akuuttiosaston hoitojaksolla.

2 Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen

2.1 Kotiutumisen suunnittelu

Kotiutuminen on monimutkainen kokonaisuus. Sairaalan hoitojaksot ovat vuosien saatossa lyhentyneet ja tietty aikapaine sekä kustannustehokkuus ovat osin taustalla ohjaamassa kotiutumisenkin kulkua. Kotiutumisen kokonaisuuteen, sen onnistumiseen tai onnistumattomuuteenkin liittyy usein myös vahvoja tunteita siitä, miten kotiutumisen suunnittelu tai itse kotiutuminen on sujunut. (Boge & Haugen & Nilsen & Bruvik & Hart-hug 2019:2-3.) Kotiutumisen suunnittelun ja ennakkoinnin pitäisi alkaa tavoitteellisesti heti sairaalaan tullessa äkillisen sairastumisen jälkeen. Ensipäivistä lähtien tulisi ennakoida kotiutumista ja käydä vastavuoroista keskustelua kuntoutujan kanssa jatkosuunnitelmista. Vuorovaikutus kuntoutujan kohtaamisessa on ensiarvoisen tärkeää luottamuksellisen suhteen luomiseksi kuntoutujan ja ammattilaisen välillä. (Trappes-Lomax & Hawton 2012; Nyborg & Kvigne & Danbolt & Kirkevold 2016.) Kotiuttamiskriteereissä ja -toimintatavoissa esiintyy eroavaisuuksia, yksiköissä on ”paine” tavoitella lyhyempiä hoitoaikoja. (Lilleheie & Debesay & Bye & Bergland 2019; Lämsä 2013:137). Toimiasuosituksen mukaan ikääntyneen toimintakykyä ja sen muutoksia tulee arvioida heti sairaalaan saapuessa, hoitojakson aikana, ja ennen kotiuttamista. Toimintakyvyn pitää olla riittävä kotona pärjäämiseen itsenäisesti tai avun turvin. (Kerminen ym.2019:6.)

Hoitojakson kaiken toiminnan tulisi olla kuntoutumista edistävää, jotta kuntoutujan toimintakyky ja mahdollisuus kotiutumiseen säilyy. Kuntoutujaa tuetaan päivittäistoimissa voimavaralähtöisesti omatoimisuuteen, mm. liikkumisessa, wc- käynneillä, ruokailuissa, pukeutumisessa ja jopa istumisessa. (Ahokas- Kukkonen & Taivalantti- Ripatti 2014:4-5; Kerminen ym.2019:11.) Kuntoutumista edistäviä toimia pyritään kohdistamaan niihin toiminnanvajavuuksiin, joihin kuntoutuksella voidaan nähdä vaikutettavan. Varhaisempi kotiutuminen ja kuntoutujan tunne turvallisesta kotiutumisesta voi mahdollistua sillä, että kotiutuessa kuntoutujan tilannetta voidaan tukea alkuvaiheessa esim. kotiutus- tai kotikuntoutustiimin käynnein. (Kerminen ym.2019:12.)

Kotiutumista suunniteltaessa on tarpeellista selvittää asuinympäristö ja -olosuhteet kotikäyntinä, selvittää kuntoutujan mahdollinen apuvälinetarve ja tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutumista edistävä suunnitelma ja kirjata se potilastietojärjestelmään ammattilaisen toimesta. Läheisten roolin nähdään olevan hyvin tärkeä kotiutumisen suunnittelussa ja antavan tukea kuntoutujalle kohti kotiutumista. (Ahokas- Kukkonen & Taivalantti- Ripatti 2014:4-5; Kerminen ym.2019:6.) Osastojen toimintakäytännöissä esiintyy vaihtelua ja jokaisessa sairaalassa pitääkin luoda omat toimintakäytänteet ja sovittaa ne osaston arkeen sopiviksi kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistyön keinoin. (Laine 2019). Kuntoutujalla pitää olla myös tietämys hoitoon liittyvistä asioista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Järvikoski 2013:23). Tutkimusten valossa tiedonkulkuun ja tiedon siirtymiseen kuntoutujien ja ammattilaisten välillä esiintyy haasteita. (Nyborg ym. 2016).

Kotiutumiseen liittyvissä keskusteluissa kuntoutujan elämäntilannetta tulee käydä läpi laajasti monesta eri näkökulmasta, kokonaisvaltaisuuden periaatteella. Kuntoutujalle tulee tarjota mahdollisuus osallistua kotiutumisen suunnitteluun, omaan toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen peilaten. Usein ammattilaisen rooli kotiutumista suunniteltaessa korostuu ja kuntoutujan äänen kuuleminen jää puutteelliseksi. (Lämsä 2013:137.) Suunnitteluvaiheessa kuntoutujan toivomuksia tulee kuunnella ja hänen mielipiteensä ottaa huomioon itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla, yhteisymmärryksessä kuntoutujan kanssa vuorovaikutteisesti koko prosessin ajan. (Järvikoski 2013:23; Aalto ym. 2017:1,3; Nyborg ym. 2016.) Edellä mainitut lähtökohdat huomioimalla, kuntoutuja tunnistaa paremmin omaan elämään liittyviä tavoitteita. (Järvikoski 2013:39).

2.2 Kuntoutumisen kokonaisuus

Kuntoutumisprosessin tavoitteena iäkkään sairaalaan joutuessa on kunnon ja toimintakyvyn paraneminen, ylläpitäminen tai kunnon heikkenemisen hidastuminen sairauden tai tapaturman yllättäessä. (STM 2017:57). Äkillisesti syntyneessä toiminnanvajeessa kuntoutujalla on yleensä jäljellä entiset taidot. Oikea- aikaisella intensiivisellä kuntoutuksella voidaan tällöin saavuttaa hyviä tuloksia. Hitaasti kehittyneissä, haurastuen edenneissä toiminnan vajauksissa ei lyhyellä aikavälillä näy kuntoutuksen tuloksellisuutta niin nopeasti, kuin edellä kuvatussa äkillisessä toimintavajeessa. (Pitkälä & Valvanne & Huusko 2016.) Ikääntyneiden henkilöiden potentiaalista kuntoutustarvetta ei aina havaita. Osin taustalla on resurssien vähäisyys ja yhteistyötahojen puutteellinen

ymmärrys kuntoutumisen kokonaisuudesta. Käytännössä aiemmin mainittu voi tarkoittaa esimerkiksi sairaalahoidon pitkittymistä, vuodepaikoilla ”makuuttamista”, vaikka tiedetään, että vuodelepo sairaalassa ei paranna ikääntyneen kuntoa vaan heikentää sitä. Se voi myös tarkoittaa asiakkaan kotiuttamista ilman riittävää kuntoutusta ja siihen liittyvää kotona selviytymisen edellytysten kartoittamista, jolloin seurauksena voi olla paluu sairaalaan muutaman päivän tai viikon kuluttua (Järvikoski 2013: 61.)

Toimintakyvyn tukeminen ei saa jäädä yhden ammattiryhmän varaan. Varsinkin hoitohenkilöstö tapaa kuntoutujaa usein ja on avainasemassa toimintakyvyn tukemiseen liittyvissä tekijöissä. Toisaalta toimintakyvyn kokonaisvaltaisen tukemisen hoitokulttuuria ei nähdä vielä vakiintuneena käytäntönä sairaalaympäristössä. (De Klein & Valkenet & Veenhof 2021:311-312.) Sairaalaympäristössä hoitajilla esiintyy usein näkemystä, että fysioterapeutilla on päärooli aktivoida kuntoutujia. Lisää yhteistä ymmärrystä tullaan tarvitsemaan, jotta kuntoutumisen tukemisessa päästään moniammatilliseen tavoitteeseen kuntoutujan toimintakyvyn tukemisessa. (Hoon Lim ym. 2020; Martinez- Velilla & Cadore & Casas- Herrero & Idoate- Saralaqui & Izquierdo 2016.) Aalto ym. (2017) tuo THL:n väestökyselyn tuloksissa esiin, että sairaalahoidossa olleilla esiintyi enemmän kielteisiä kokemuksia kohtelusta ja hoidon integraatioon liittyvistä haasteista. (Aalto ym. 2017:1,3).

Jokainen ihminen on oman kuntoutumisensa subjekti, eli aktiivinen osallistuja oman kuntoutumisen edistämiseksi. Kuntoutuminen lähtee asiakkaan omista tarpeista ja tavoitteista. (STM 2017:40,44; Koukkari 2010:179.) Kuntoutuksen pitää nivoutua kuntoutujan arkeen ja elämäntapaan, yksilöllisiin tavoitteisiin perustuen. Tavoitteet tulee asettaa aina yhdessä kuntoutujan kanssa, heti kun tilanne sen mahdollistaa. (Autti- Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016 :64,67.) Ammattilaisten rooli on tarjota kuntoutujalle tukea tavoitteiden asettamisessa, asioiden eteenpäin viemisessä ja samalla sopeutua hänen kuntoutumisensa prosessiin. Moniammatillisessa työskentelyssä on tärkeää tietää kaikkien toimijoiden vastuut ja yhteiset tavoitteet, jotta kuntoutuja kokee saavansa hoitoa yhtenä kokonaisuutena. (Jämsä 2014:124,208,214.)

Kuntoutumisprosessin aikana on merkityksellistä kokea seuraavia asioita, jotta se olisi tuloksellista: Kuulluksi tuleminen, arvostaminen, osallisuus omiin tarpeisiin perustuen, osallisuus päätöksentekoon ja tavoitteiden asetteluun, luottamus ammattilaisen asiantuntijuuteen ja tiedon jakamiseen. Keskeistä on asiakkaan vastuu omasta toiminnastaan ja kuntoutumisen tulosten hyödyntäminen omaa arkielämää ajatellen. Aktiivinen

osallistuminen kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun edistää kuntoutustavoitteiden saavuttamista. (Jeglinsky & Karhula & Autti- Rämö 2013: 49,51; Järvikoski 2013:24; Jämsä 2014:124.) Keskeinen tekijä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa on tunne vastavuoroisesta arvostuksesta ja luottamuksesta, joka edistää samalla kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseen. (Koukkari 2010:179). Vastavuoroisuus vahvistaa kuntoutujan itseohjautuvuutta, joka edellyttää samalla kuntoutujan tiedon saantia kuntoutumisen perusteista ja mahdollisuuksista. Tällöin kuntoutujalle nähdään tarjoutuvan mahdollisuus oppia selviytymiskeinoja sekä uskoa omaan pystyvyyteen. Kuntoutuminen on kokonaisuus, jossa tulee huomioida kuntoutujan tilanne kokonaisvaltaisesti, ei vain pelkkään fyysiseen toimintakykyyn painottaen. Kuntoutujalle tulee antaa tilaa ja aikaa odotusten, tunteiden ja kokemusten kerrontaan. (Reunanen 2017:5-6.)

3 Toimijuuden vahvistaminen

3.1 Toimijuuden ulottuvuuksia ikääntyneiden kuntoutuksessa

Toimijuus ei mahdollistu, jos toimijalla ei ole mahdollisuutta päättää itse tai osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Niiden voidaan tällöin ajatella olevan tässä asiayhteydessä valintatilanteita omaa elämää tai kuntoutumista koskevissa toimintakokonaisuuksissa. Terveys- ja hyvinvoinnin ylläpitämisen näkökulmasta, toimijuudessa vaaditaan myös toimijan omaa aktiivisuutta, jonka nähdään olevan yksilöllisen toimijuuden ja elämänhallinnan kannalta nykyisyydessä jo enemmän sääntö kuin poikkeus. (Eteläpelto ym. 2011: 11, 14-15.)

Ikääntyneellä toimijuus on harkittua ja tarkoituksenmukaista toimintaa, jossa hän voi itse vaikuttaa vallitsevaan tilanteeseen ja lopputulokseen eri toimintojen seurauksina. Se on prosessi, jossa tehdään arkeen ja elämäntilanteeseen vaikuttavia valintoja, omista lähtökohdista ympäröivät tekijät huomioiden. Prosessissa tulee huomioida arvioivalla näkökulmalla aiempi elämä ja toimintakyky, nykyhetki ja suuntaus tulevaisuuteen. Toimijuuteen kuuluu myös kyky tukeutua tarvittaessa toisten osaamiseen ja apuun sekä jakaa omaa osaamistaan muille. (Ruuskanen-Parrukoski 2018:20,29; Vanhalakka-Ruoho 2014:195.) Vuorovaikutteisissa arjen tilanteissa autetaan kuntoutujaa vahvistamaan pystyvyyden kokemusta ja omanarvon tunnetta, voimavaralähtöisen lähestymis-

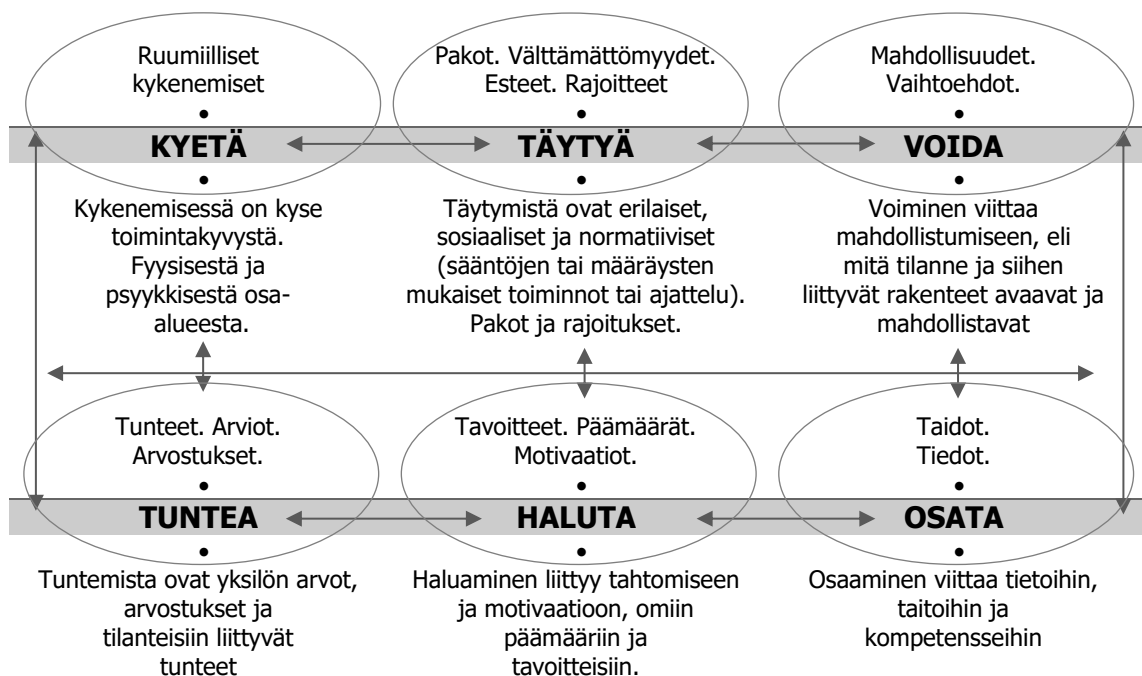
tavan kautta. Tulevaisuuteen suuntaava ennakointi, itsesääätely ja oman toiminnan reflektointi ovat tekijöitä, joita tavoitteellisella kuntoutuksella voidaan vahvistaa ja samalla tukea kuntoutujan henkilökohtaista toimijuutta. (Reunanen 2017:5-6.)

Ikääntyneiden kuntoutumisen ajatellaan olevan elämänsäkokonaisuutta, josta käytetään myös käsitettä elämänsäkokonaisuus. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016). Toimijuuden tulisi kohdistua konkreettiseen elämäntilanteeseen ja arkeen yhdistettynä. (Jyrkämä 2007:32). Ikääntyneillä mennyt elämä on vahvasti mukana arjessa ja eletyn elämän on nähty tuovan rikkautena mukanaan joustavuutta, kypsyyttä, rohkeutta, viisautta ja erilaisia yksilöllisiä vahvuuksia, jotka tulisi ajatella myös kuntoutumisen perustana ja lähtökohtina. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016:178). Pikkaraisen (2020) mukaan toimijuuteen perustuvassa lähestymistavassa yksilöllisten tekijöiden tunnistamisen rinnalla huomioidaan laajasti kuntoutuksen kontekstuaaliset tekijät. Toimijuuteen perustuvan kuntoutuksen ajatellaan täydentävän perinteistä toimintakykylähtöistä kuntoutusta. Mitä laajemmin ikääntynyt tarkastelee elämäänsä, sitä laajemmin hahmottuu myös oma toimijuus ja siihen liittyvät mahdollisuudet iästä, sairauksista ja toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Elämänsäkokonaisuuden näkökulman nähdään tuovan toimijuuden ymmärtämiseen kokonaisvaltaisen perspektiivin, joka jää useimmiten puuttumaan perinteisistä kuntoutuksen käsitteistä kuten toimintakyky, ICF-luokitus tai osallisuus. (Pikkarainen 2020:1,32.)

Kuntoutuminen edellyttää myös läheisten tukea, sekä heidän asenteiden, odotusten ja toimenpiteiden mukauttamista kuntoutujan tarpeiden mukaan. (Autti-Rämö ym. 2016:66). Vanhalakka- Ruoho (2014) on kuvannut toimijuutta sosiaalisen osallistumisen prosessina, jossa taustalla vaikuttavat niin yksilön kuin suhdeverkostonkin menneisyyden kokemukset ja rutiinit. (Vanhalakka- Ruoho 2014:195). Jos kuntoutuja ei pysty tai kykene itsenäisesti hankkimaan oman tilanteensa kannalta tärkeitä tietoja tai toimintavaihtoehtoja, puhutaan jaetusta toimijuudesta. Tällöin tarvitaan tuettua päätöksentekoa, jossa rohkaistaan, kannustetaan ja ohjataan kuntoutujaa itsenäiseen päätöksentekoon ja asioiden ratkaisukykyyn. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on, että kuntoutuja voisi itse päättää asioista, kun hän on ymmärtänyt asiaan liittyvät taustat, erilaiset vaihtoehdot ja niihin liittyvät seuraukset. Yksi tärkeä tekijä toimijuudessa on myös sen yhteisöllinen näkökulma. Siinä tavoitellaan yhteistä, jaettua luottamusta eri toimijoiden kesken haluttujen tulosten aikaansaamiseksi. Yhteisöllisen toimijuuden nähdään vahvistavan kuntoutujan henkilökohtaista osallisuutta ja kokemusta kuulluksi tulemisesta. (Alanko ym. 2017:7.)

Vanhalakka- Ruoho (2014) tuo artikkelissaan esiin, kuinka toimijuutta on analysoitu ikääntymisen tutkimisen yhteydessä. Sitä tarkastellaan sisältäpäin ja sen katsotaan muotoutuvan modaliteettien kokonaisuudesta, joita on kuusi: Kykeneminen, osaaminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen. Toimijuus muodostuu näiden kuuden ulottuvuuden keskinäisestä dynamiikasta. Ulottuvuudet ovat eri tavoilla suhteessa elämäntilanteisiin ja kulttuurisiin ja sosiaalisiin ehtoihin. Elämäntilanteiden siirtymisissä kaikki modaliteetit ovat mukana. Kykenemisessä on kyse toimintakyvystä, fyysisestä ja psyykkisestä osa-alueesta. Osaaminen viittaa tietoihin, taitoihin ja kompetensseihin. Haluaminen liittyy tahtomiseen ja motivaatioon, omiin päämääriin ja tavoitteisiin. Täytymistä ovat erilaiset, sosiaaliset ja normatiiviset (sääntöjen tai määräysten mukaiset toiminnot tai ajattelu) esteet, pakot ja rajoitukset. Voiminen viittaa mahdollistumiseen, eli mitä tilanne ja siihen liittyvät rakenteet avaavat ja mahdollistavat. Tuntemista taas ovat yksilön arvot, arvostukset ja tilanteisiin liittyvät tunteet. Toimijuutta liitetään usein aktiivisuuteen, suunnitelmiin eteenpäin pyrkimisessä ja toiminnassa näyttämään näkyviä tuloksia. (Vanhalakka- Ruoho 2014:197-198.) Jyrkämä (2013) kuvaa toimijuuden rakentuvan modaalisten ulottuvuuksien dynaamisena vuorovaikutuksena (ks. kuvio 1).

Elämäntilanteiden siirtymisissä kaikki toimijuuden ulottuvuudet ovat mukana



Kuvio 1. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet ja vuorovaikutteinen kokonaisuus (Jyrkämä 2013; Vanhalakka- Ruoho 2014:197-198 mukailen).

Elämänkulun siirtymissä kaikkien toimijuuden ulottuvuuksien nähdään olevan vuorovai-
kutteisesti mukana. Mallin mukainen viitekehys korostaa yksilön ja ympäristön välistä
dynamiikkaa ja se on sovellettavissa käytännön kehittämis- ja muutostyön välineenä,
tuomaan esiin erilaisia käytäntöjä ja niiden kehittämiskohteita. (Jyrkämä 2013.)

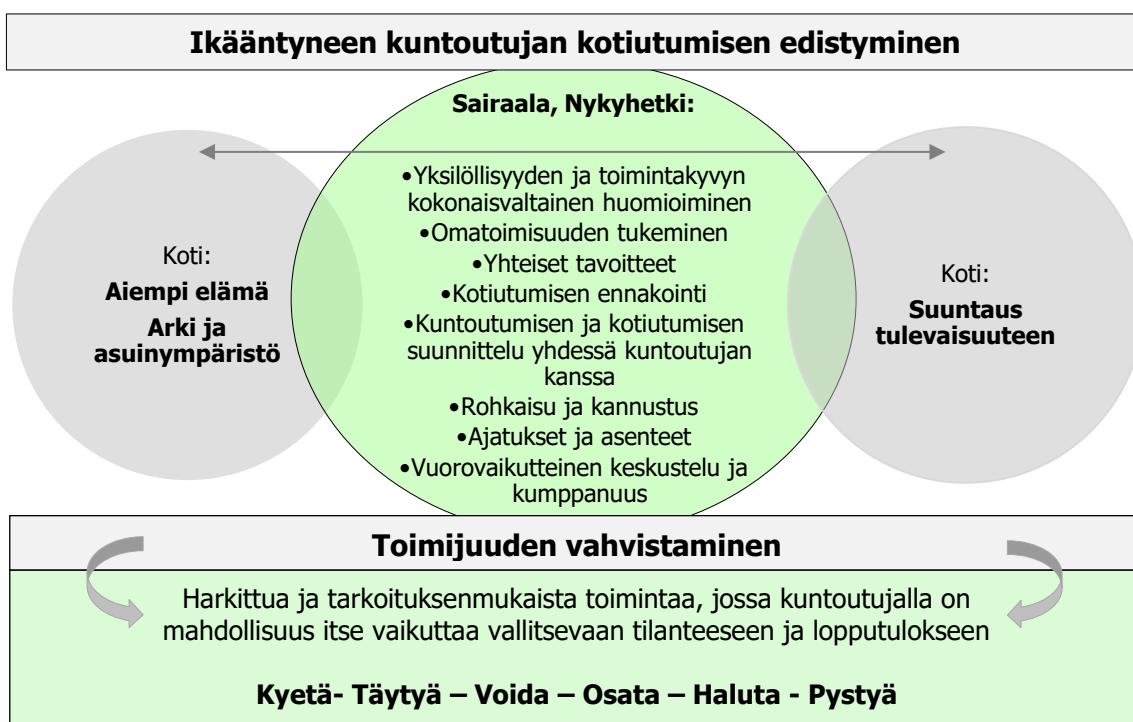
3.2 Ikääntyneiden toimijuus sairaalassa

Ikääntyneen toimijuutta mahdollistaa yksilöllisiin tarpeisiin perustuva asiakaslähtöinen
toimintakulttuuri. Siinä korostuu kuntoutujan ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä
herkkä läsnäolo ja kohtaaminen. Kuntoutumista edistää eri toimintojen yhdistäminen
arkeen toimijuutta vahvistavalla työotteella, huomioiden kotiympäristön vaatimukset. lä-
käs ihminen tulisi kohdata kunnioittaen, huomioiden hänen oma todellisuus menneisyy-
destä käsin. Keskeiseksi nousee myös ammattilaisten ajatusten ja asenteiden merkitys
ikäntyneen kuntoutujan toimijuuden tukemisessa. (Huhtinen- Hilden & Puustelli- Pitkä-
nen & Strandman & Ala- Nikkola 2017:15,43-57,62-63,101.)

Asiakaslähtöisessä toimintakulttuurissa suunnitellaan kuntoutumista yhdessä asiak-
kaan kanssa. Arkityössä kuntoutujan toimijuuden mahdollistumisen kannalta on olen-
naista, että hän saa osallistua itseään koskevien asioiden suunnitteluun ja tehdä omia
valintoja yksilöllisiin tarpeisiinsa perustuen (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki &
Ahonen & Suokas 2011:37,39.) Järnströmin (2011) väitöskirjan tuloksissa kuntoutujat
kokivat, että heillä ei ollut riittävästi mahdollisuuksia osallistua omien asioiden suunnit-
teluun sairaalan hoitajakson aikana. Toisaalta he myös kokivat, että ammattilaiset kes-
kustelivat asioista keskenään kuulematta kuntoutujia. (Järnström 2011:201-202.) Kun-
toutujien ja ammattilaisten näkökulmat toimijuudesta näyttäytyvät usein erilaisina. Kun-
toutujan näkökulmasta toimijuuden nähdään sijoittuvan enemmän kotiin ja ammattilai-
silla taas enemmän laitospaiseen ajattelutapaan, jossa ympäristö ei tue toimijuuden
vahvistumista. (Kinni 2014:3.)

Lämsän (2013) mukaan sairaalaympäristössä toimijuus- ulottuvuuden on kuvattu tar-
joavan potilaalle toiminnan mahdollisuutta. Tarkastelun kohteena on silloin, kuvautuuko
kuntoutuja aktiivisena toimijana vai passiivisen toiminnan kohteena? Sairaalaosastolle
tullessa kuntoutujalle tarjottu toimijuus usein vähenee. Tällöin ei saada esimerkiksi
päättäntävaltaa ajankäytöstä tai omista toiminnoista, jolloin toimijuus näyttäytyy passiivi-
senä. (Lämsä 2013:128,132.) Tutkimusten valossa sairaalan käytännöissä toimijuus ei
näytä lainkaan yhtä osallistuvalla ja aktiivisella, kuin poliittisissa puheissa esiintyvänä.

(Lämsä 2013: 143,144). Huhtanen (2020) ja Sivonen (2014) ovat tarkastelleet YAMK-opinnäytetöissään ikääntyneen toimintakykyä ja toimijuutta sairaalan osastojakoilla. Kehittämistöiden kautta nousi esiin mm, että kuntoutujat toivoivat kuntoutumisen tueksi enemmän yksilöllisyyttä kuntoutumista tukevan työtteen kautta. Lisäksi sosiaalisen ympäristön ja vuorovaikutuksen merkitys koettiin edistäväksi tekijäksi toimijuuden vahvistamisessa. Kuntoutujat jäivät myös kaipaamaan lisää aktiivisuutta iltoihin, viikonloppuihin ja juhlapyhien yhteyteen. (Huhtanen 2020; Sivonen 2014.) Kuvio 2 ilmentää yhteenvetoa kehittämistyön teoreettisesta viitekehystä.



Kuvio 2. Yhteenveto kehittämistyön teoreettisesta viitekehystä.

(Trappes-Lomax & Hawton 2012; Nyborg ym. 2016; Ahokas- Kukkonen & Taivalantti- Ripatti 2014:4-5; Kerminen ym. 2019:6; Lämsä 2013:137; Järvikoski 2013:23-24; Aalto ym. 2017:1,3; De Klein & Valkenet & Veenhof 2021:311-312; Autti- Rämö ym. 2016 :64,66-67; Jämsä 2014:124,208,214; Jeglinsky & Karhula & Autti- Rämö 2013: 49,51; Koukkari 2010:179; Reunanen 2017:5-6,69-73; Ruuskanen-Parrukoski 2018:20,29; Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016; Vanhalakka- Ruoho 2014:195,197-198; Jyrkämä 2007:32 & 2013; Huhtinen- Hilden ym. 2017:15,43-57,62-63,101; Virtanen ym. 2011:37,39.)

Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen vaatii kuntoutujan yksilöllisen tilanteen kokonaisvaltaista huomioimista ja vastuunjakoa eri toimijoiden kesken. Kuntoutujalle tulisi tarjoutua mahdollisuus osallistua oman kuntoutumisen suunnitteluun. Osallistumisen mahdollisuuden tulisi perustua kuntoutujan ja ammattilaisen vuorovaikutusel-

liseen, vastavuoroiseen kumppanuuteen. Kotiutumisen voidaan nähdä parhaiten edistyvän, kun siihen liittyvä toiminta on ennakoitua, tavoitteellista ja kuntoutumisprosessissa huomioidaan sen yhteys arkeen ja kotiympäristöön, koko elämänsäkulun huomioivan näkökulman kautta. (Reunanen 2017:69-73.)

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö

Keski- Uudellamaalla kaikki julkiset sosiaali- ja terveystalvet on 1.1.2019 lähtien järjestänyt Keusote yhteensä kuuden kunnan alueella. Kuntayhtymässä ovat mukana Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Keski- Uudenmaan Sote-kuntayhtymän alueella on n.200 000 asukkaan väestöpohja ja henkilöstöä n.3500. (Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä 2020a.) Keusotessa, kuten muuallakin Suomessa väestön ikääntyminen aiheuttaa sosiaali- ja terveystalvetuissa palvelutarpeen kasvua ja on haaste alueen palvelutuotannolle. (Keski-Uudenmaan Sote 2019a.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimintaympäristönä oli Keusoten akuuttiosasto Tuusulassa, joka on yksi kuntayhtymän viidestä akuuttiosastosta. Akuuttiosasto sijoittuu organisaatiossa hallinnollisesti terveystalvet- ja sairaanhoito palvelualueen alaisuuteen. Akuuttiosastot tarjoavat lyhytaikaista perusterveydenhuollon osastohoitoa. Potilaat tulevat osaston hoitajaksole terveystalvetkeskuksen akuuttivastaanotoilta, erikoissairaanhoidon päivystyksistä tai erikoissairaanhoidon osastoilta. Hoitoa, kuntoutumista ja kotiutumista suunnitellaan yhdessä potilaan ja tarpeen mukaan hänen läheistensä kanssa. Sitä toteuttavat useat eri terveydenhuollon ammattilaiset, mm. lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja ja fysioterapeutti. (Keski-Uudenmaan Sote 2020b.) Tarvittaessa on mahdollisuus konsultoida myös toiminta- ja puheterapeuttia. Lisäksi asiakas- ja sosiaaliohjaaja osallistuvat tarpeen mukaan kuntoutujan kokonaistalvetteen selvittelyihin.

Syksyn 2020 aikana ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden esihenkilö oli tehnyt yhteistyötä akuuttiosastojen esihenkilöiden kanssa kartoittamalla ajankohtaisia ja tarveperusteisia kehittämiskohteita kuntoutumisen näkökulmasta. Kartoitusten perusteella jäi vaikutelma, että toimintaympäristössä on herkästi ammattilaislähtöinen työskentelyote; joka heijastuu kuntoutujan aktiivisuuden tukemisen toimintatapoihin. Toimintakulttuuria pitäisi pyrkiä muuttamaan valtaistavan kuntoutusparadigman mukaisesti asiakaslähtöiseen suuntaan kuntoutumisen tukemisessa, edistämään kotiutumista moniammatillisesti yhteisin tavoittein heti hoitajakson alusta lähtien. Esiymmärrystä tulevaan työhön haettiin keskustelulla osaston esihenkilön kanssa marraskuussa 2020. Lähtökohtana

tulevalle tutkimukselliselle kehittämistyölle oli työelämälähtöinen tarve, kuntoutujien ääntä ja kokemuksia hoitajaksoilta pitäisi saada enemmän kuuluviin. Kehittämistyön kautta pyrittiin tuomaan uutta ajattelutapaa akuuttiosaston arjen toimintakulttuuriin, kuntoutujan kotiutumisen edistymiseksi ja toimijuuden vahvistamiseksi hoitajakson aikana.

Työlle antoivat lisäksi suuntaa Keusoten toimintaa ohjaavat strategia ja arvot: ”Ihmisen silmin, ihmisen kanssa ja ihmiselle”. Ihmislähtöisyyden nähdään olevan kaiken toiminnan ydinajatus. Arvostamalla asiakasta tehdään asiointi helpoksi ja varmistetaan, että asiakas ja potilas tulee kuulluksi. Ihmisen kanssa: Kannustetaan asukkaita osallistumaan ja vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen. Yhteistyö työyhteisöjen välillä ja asiakkaiden kanssa nähdään voimavarana ja yhdessä tekemällä saavutetaan tavoitteet. (Keski- Uudenmaan Sote 2019c.) Keusotessa on käytössä Lean- johtamistapa, jonka tavoitteena on jatkuvan parantamisen kulttuurin synnyttäminen. Palvelut kietoutuvat prosessien ympärille, niitä tarkastellen ja sujuvoittaen. Ajattelu ei perustu enää organisaatio- ja yksikkölähtöisyyteen, vaan palvelun käyttäjään ja tarvitsijaan. (Kariniemi- Örmälä 2019.) Asiakkuuksien johtamisen Teams- kanavalla sisäiset integraatiopalvelut kuvaavat, että kehittämisen edellytyksenä tulee tiedostaa asiakasymmärryksen merkitys palvelutuotannon ohjaajana. Ei riitä, että kerätään pelkkää asiakaskokemustietoa, vaan tietoa on pystyttävä analysoimaan ja hyödyntämään kehittämisen tarpeisiin asiakkaan näkökulmasta. (Lean Keusote 2020.)

5 Työn tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kuntoutujien toimijuutta vahvistavia toimintatapoja hoitajakson aikana, kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata, mitkä toimintatavat a. edistävät b. rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitajakson aikana kuntoutujien näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi?
2. Kuvata, mitkä toimintatavat a. edistävät b. rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitajakson aikana ammattilaisten näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi?

3. Kehittää toimintatapoja kuntoutujan toimijuuden vahvistamiseksi hoitojakson aikana kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi akuuttiosaston hoitojaksolla.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi

Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla tähdätään konkreettiseen muutokseen ja tavoitteellisuus on kehittämisen keskeisin elementti. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tietoa tuotetaan aidossa toimintaympäristössä, jossa käytännön työn haasteet esiintyvät. Kehittämisen tukena toimivat tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät. Samalla kun kehitetään, pyritään myös perustellun tiedon tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009:16,22-23.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, joka oli soveltuva, kun haluttiin tarkastella toimintaa, jossa on mukana ihmisiä ja tuotettiin tietoa kehittämisen tueksi. (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2007:16). Tutkimuksellisella kehittämistyöllä pyrittiin muutokseen, jossa tarkoituksena oli kehittää kuntoutujien toimijuutta vahvistavia toimintatapoja kotiutumisen edistymiseksi kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista akuuttiosaston hoitojakson aikana. Kehittämistyössä asiantuntijoina olivat hoitojaksolla olleet kuntoutujat ja toimintaympäristössä työskentelevät ammattilaiset, joille annettiin mahdollisuus tulla kuulluiksi. (Toikko & Rantanen 2009:96). Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan kautta pyrittiin lisäämään yhteistä ymmärrystä siitä, miten asioiden tulisi olla, eikä niin, miltä asiat näyttäytyvät. (Anttila 2006:440).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedon intressi oli praktinen. Tiedon intressin mukaisesti kehittämistyön prosessissa korostettiin kuntoutujien ja ammattilaisten tasa-vertaista keskustelua, kun tavoitteena oli kotiutumisen edistyminen hoitojakson aikana toimijuutta vahvistamalla. Kehittämistyön kautta tavoiteltiin uutta ymmärrystä yhteisistä toimintatavoista eri näkökulmien kautta. (Toikko & Rantanen 2009:44,46; Suojanen

2014.) Tällöin kehittämistyön prosessissa nähtiin tapahtuneen toimintatutkimuksellista näkökulmasta sen ensimmäinen syksi, eli suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheesta eteenpäin toimintaympäristöllä on mahdollisuus jatkaa kehitystyötä aiheen äärellä, tämän työn toimiessa virikkeenä. (Suojanen 2014.) Kehittämistyön tekijänä olin työyhteisön ulkopuolinen henkilö, koska kyseessä ei ole se työyhteisö, jossa vakituisesti työskentelen. Osallistuin kehittämistoimintaan kuntoutujien haastattelijana, yhteiskehittelyn koordinoijana/ fasilitoijana ja kirjallisen raportin tuottajana. Samanaikaisesti toimin myös muutosagenttina, jonka tehtävänä oli tuoda haastatteluiden ja yhteiskehittelyn kokemuksen ja kirjallisen raportin tuotoksen kautta uutta ajattelu- ja asennemaailmaa akuuttiosaston arkeen, kuntoutujan toimijuutta vahvistavien ja kotiutumista edistävien toimintatapojen kautta.

6.2 Tiedontuottajien valinta

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä valittiin tiedontuottajiksi hoitojaksolla olleet kuntoutajat sekä osastolla työskentelevät ammattilaiset. Kehittämistyöhön osallistuminen perustui kaikkien tiedontuottajien osalta vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä ei ollut vaikutusta kuntoutujien saamaan hoitoon tai ammattilaisten asemaan työyhteisössä. Kehittämistehtävissä yksi ja kolme tiedontuottajiksi valikoitiin akuuttiosaston hoitojaksolla olleita ikääntyneitä kuntoutujia (yli 65-vuotiaita), jotka kotiutuivat hoitojaksolta omaan kotiin. Tiedontuottajiksi valikoituneilta kuntoutujilta odotettiin hyvää kognitiota ja kykyä vuorovaikutukselliseen kommunikointiin tutkijan ja muiden ammattilaisten kanssa. Tutkittavan tuli ymmärtää suullisen ja kirjallisen informoinnin perusteella, mihin hän osallistui ja minkä takia. Tällöin tiedontuottajat valittiin toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti harkinnanvaraisesti. (Kananen 2014:48).

Kuntoutajat valittiin haastatteluihin akuuttiosastolta nimettyjen vapaaehtoisten vastuuhenkilöiden toimesta. Vastuuhenkilöitä oli kaksi ja heidät valittiin akuuttiosaston esihenkilön ja edellä mainittujen vastuuhenkilöiden välillä käydyn keskustelun perusteella. Vastuuhenkilöiksi lupautuneet työntekijät saivat tutkimuksellisen kehittämistyön tekijältä sähköpostitse tarkan kirjallisen ohjeen kehittämistyön vaiheista. Yhteyshenkilöiden ohjeeseen sisällytettiin tulostamista ja kopiointia varten kuntoutujille luettavaksi ja annettavaksi Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille kotona tapahtuvaan haastatteluun (Liite 1) ja Tietosuojaseloste (Liite 2).

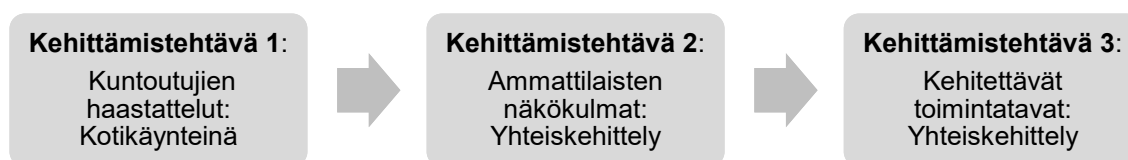
Kuntoutujia informoitiin tutkimukseen osallistumisen mahdollisuudesta hoitojaksolla ennen kotiutumista vastuuhenkilön toimesta, suullisesti ja kirjallisesti edellä mainittujen tiedotteiden mukaisesti. Vastuuhenkilö ja kuntoutuja kävivät yhteistä keskustelua tutkimukseen osallistumisesta. Kuntoutujan ollessa vapaaehtoinen ja halukas osallistumaan tutkimukseen, hän ilmoitti osallistumisestaan vastuuhenkilölle yhteisessä keskustelussa. Vastuuhenkilö antoi kuntoutujalle samassa yhteydessä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän laatimat kirjalliset tiedotteet (Liite 1 ja 2). Kuntoutujan vapaaehtoisen ilmoittautumisen jälkeen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä sai kotikäyntinä tehtävää haastattelua ja sen sopimista varten kuntoutujan yhteystiedot (nimi, osoite ja puhelinnumero) vastuuhenkilöltä puhelimitse.

Kehittämistehtävissä kaksi ja kolme kutsuin ammattilaiset yhteiskehittelyyn yhteistyössä akuuttiosaston ja ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden esihenkilöiden sekä ikääntyneiden kuntoutuskoordinaattorin kanssa. He lähettivät sähköpostikutsun eteenpäin osastolla työskenteleville ammattilaisille ja yhteistyötahoille (ikäntyneiden asiakasohjaus, kotiutustiimit ja kotihoito). Yhteiskehittelyiden kutsussa (liite 3 ja liite 4) oli liitteenä Tutkimushenkilötiedote ammattilaisille yhteiskehittelystä (liite 5 ja liite 6), Tietosuojaseloste (liite 2) ja Suostumusasiakirja tutkimukseen osallistumiseen (liite 7). Tutkimukseen osallistuvat vapaaehtoiset ammattilaiset ilmoittautuivat sähköpostitse, luettuaan ensin kutsussa liitteenä olleet tiedotteet. Suostumukseksi osallistumiseen riitti tällöin vastaaminen tutkimuksellisen kehittämistyöntekijän sähköpostiin. Vastausviestissä ilmoittautunut kirjoitti vastaukseksi lukeneensa Tutkimushenkilötiedotteen (liite 5 ja 6), Suostumusasiakirjan (liite 7) sekä Tietosuojaselosteen (liite 2) ja näin ollen varmisti vapaaehtoisuuteen perustuvan osallistumisensa yhteiskehittelyyn. Paikan päällä olevat osallistujat allekirjoittivat Suostumusasiakirjan kirjallisesti kahtena kappaleena, joista toinen jäi osallistujalle itselleen ja toinen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle.

Kuntoutujia informoitiin kehittämistehtävän kolme yhteiskehittelyyn osallistumisen mahdollisuudesta kotikäynnillä teemahaastattelun lopussa suullisesti ja kirjallisesti Tutkimushenkilötiedotteella kuntoutujille yhteiskehittelystä. (Liite 8). Kehittämistehtävän kolme yhteiskehittelyn ajankohdan varmistuttua tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä oli puhelimitse yhteydessä jo aiemmin haastateltuihin kuntoutujiin ja kysyin yhteiskehittelyyn paikalle pääsyn mahdollisuudesta, joka osoittautui haasteelliseksi kulkemisen vuoksi. Etäyhteyttä sote- ammattilaisten toimesta tehtävänä kotikäyntinä ei onnistunut järjestää. Kehittämistehtävän kolme yhteiskehittelyyn osallistuvat ammattilaiset saivat olla eri henkilöitä, kuin kehittämistehtävän kaksi yhteiskehittelyssä.

6.3 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin kolmessa eri vaiheessa (kuvio 3). Aineiston kerääminen aloitettiin kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa kotiutuneiden kuntoutujien haastatteluilla, jotka tein kotikäynteinä. Kehittämistehtävien kaksi ja kolme aineistonkeruu toteutettiin yhteiskehittelyillä.



Kuvio 3. Aineiston keruun eteneminen kehittämistehtävittäin

Kehittämistehtävään yksi haastateltavia kuntoutujia rekrytoitiin neljä henkilöä. Ennen haastattelun aloittamista kuntoutujat allekirjoittivat Suostumusasiakirjan tutkimukseen osallistumiseen (Liite 7). Asiakirja kirjoitettiin kahtena kappaleena, joista toinen jätettiin kuntoutujalle ja toinen haastattelijalle. Haastateltavilla kuntoutujilla oli myös mahdollisuus vielä kysyä halutessaan kehittämistyöhön liittyviä kysymyksiä ja tutustua uudelleen kirjallisiin tiedotteisiin.

Kehittämistehtävässä yksi aineiston kerääminen toteutettiin laadullisin aineiston keruun menetelmin kuntoutujien teemahaastatteluilla (Tuomi & Sarajärvi 2018:83). Teemat haastatteluihin nostettiin tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisesta viitekehyksestä (ikäntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen ja toimijuuden vahvistaminen). Teemahaastattelua ohjaavana sisältörunkona toimi laatimani kysymyssarja (Liite 9), joka pohjautui myös kehittämistyön teoreettiseen viitekehykseen. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa teemahaastattelulla pyrittiin löytämään vastauksia Kehittämistehtävään yksi: Kuvata, mitkä toimintatavat a. edistävät b. rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana kuntoutujien näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi? Yksilöhaastattelu kuntoutujan kotona kesti 1,5- 2 tuntia. Aineistoksi koostui jokaisen kuntoutujan haastattelumateriaali, joka äänitettiin digitaalisella sanelimella, joka ei ollut yhteydessä verkkoon eikä pilvipalveluihin. Kehittämistehtävässä yksi kuntoutujien yksilöhaastattelut äänitettiin kokonaan, jonka jälkeen ne litteroitiin kirjalliseen muotoon.

Litterointeja ei tehty sanasta sanaan, vaan siitä jätettiin pois epäolennaiset ilmaisut (esimerkiksi osa täytesanoista ja esim. keskustelu haastattelun aikana ulkona vallitsevasta säätilasta tai täysin aihepiiriin kuulumattomasta asiasta). Taulukossa yksi, on eritelty haastattelukohtaisesti litteroidun aineiston ajallinen kesto ja niistä syntyneet aineistomäärät Wordilla kirjoitettuna.

Taulukko 1. Kuntoutujien haastatteluiden litteroinnit

Yhteiskehittely	Litteroidun aineiston kesto	Kirjallinen tuotos Wordissa
Haastattelu 1	71 min.	9 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15
Haastattelu 2	46 min.	8 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15
Haastattelu 3	49 min.	9 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15
Haastattelu 4	81 min.	11 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15
Yhteensä	247 minuuttia	37 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15

Kehittämistehtävien kaksi ja kolme aineistonkeruutilaisuudet alustettiin lyhyellä puheenvuorolla, jossa kerroin tilaisuuden kulusta, aikataulusta ja sisällöstä. Yhteiskehittelyihin varattiin aikaa 1,5 tuntia toimintaympäristön toiveesta, jotta se oli mahdollista järjestää sujuvasti työskentelyn lomassa.

Kehittämistehtävässä kaksi aineiston kerääminen toteutettiin ammattilaisten yhteiskehittelytilaisuudella, jossa haettiin vastauksia kehittämistehtävän kaksi kysymyksiin: Kuvata, mitkä toimintatavat a. edistävät b. rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitajakson aikana ammattilaisten näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi? Yhteiskehittelyn alussa pidin lyhyen alustuksen kehittämisyön teoreettiseen viitekehykseen pohjaten, avasin toimijuuden käsitettä. Yhteiskehittely menetelmänä soveltui aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen tarkoitus on, että kaikkien osallistujien äänen kuuleminen yhteisessä tilaisuudessa perustuu tasa- ja yhdenvertaisuuteen. (Harra & Mäkinen & Sipari 2012:4-18). Lisäksi esittelin yhteenvedon kuntoutujien teemahaastatteluista ja tekeillä olevan sisällönanalyysin aineistosta yhteiskehittelyn pohjaksi ja keskustelun virittämiseksi. Kehittämistehtävään kaksi liittyvään ammattilaisten yhteiskehittelyyn ilmoitettiin sähköpostitse yhteensä 13 ammattilaista eri ammattiryhmistä (lähihoitaja, sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, laitoshuoltaja) Osastolla työskentelevistä ja yhteiskehittelyyn kutsutuista yhteistyötahoista (ikäntyneiden asiakasohjaus, kotiutustiimit ja kotihoito) ei ollut mukana/ ei päässyt osallistumaan yhtään osallistujaa. Muuten kaikki halukkaat vapaaehtoiset mahtuivat mukaan, osallistujamäärää ei rajattu.

Kehittämistehtävän kaksi ryhmäkeskustelun herättäjänä käytettiin Ideointipuu- menetelmää (Innokylä). Sen hyötynä oli ideoinnin tasavertainen esille tuominen, jonka tavoitteena oli herättää osallistujissa uusia ideoita, näkökulmia ja ajatuksia. Tilaisuudessa ammattilaiset pääsivät työstämään yhteiskehittely- osuudessa ajatuksiaan kirjoittamalla ne eri värisille post- it- lapuille sähköisellä Jamboard- alustalla. Työskentelyn tukena käytettiin teemoista (Liite 9) koottuja tukikysymyksiä, jotka olin koonnut sähköisen Jamboard- alustan dioille aihepiireittäin. Laput vietiin työstämisen yhteydessä dialle puun muotoon. Sähköisiä post- it- lappuja kertyi Jamboard- alustalle yhteensä 26 kpl. Osallistujien Jamboard- työskentelyn ja keskustelun lomassa työstin tilaisuuden aikana yhteenvedon (Liite 10) viimeiselle dialle, jossa puun oksat olivat nimettyinä teemoittain.

Puun oksille teemoittain viedyt laput toimivat loppukeskustelun pohjana ja osallistujat toivat vielä puun oksille lisää ajatuksia, joita heräsi keskustelun aikana. Kehittämistyön tekijä toimi lappujen kirjaajana, jolloin osallistujat saivat keskittyä täysipainoisesti keskusteluun. Ideointipuu visualisoi kehitettävän aiheen ja käsiteltävän aiheen kokonaisuus saatiin hahmottumaan paremmin osallistujille. (Innokylä; Haukijärvi & Kangas & Knuutila & Leino- Richert & Teirasvuo 2014:21-22.) Yhteiskehittely toteutettiin koronatilanteen vuoksi hybridimuotoisena, osa osallistujista oli paikan päällä kokoustilassa ja osa etänä Teamsin välityksellä. Yhteiskehittelyssä aineistoksi koostui osallistujien tuottama sähköinen materiaali Jamboard- alustalta ja digitaalisella sanelimella äänitetty keskustelu, joka litteroitiin tekstiksi (taulukko 2) analysointia varten.

Kolmannen kehittämistehtävän aineiston keruun menetelmänä käytettiin myös yhteiskehittelyä. Tilaisuuden alustuksena ja ryhmäkeskustelun runkona käytettiin yksilohaastatteluiden ja kehittämistehtävän kaksi aineistoista (Litteroitu äänite ja Jamboardin tekstit) koostettuja yhteenvetoja. Yhteiskehittelyyn osallistui yhteensä 10 ammattilaista eri ammattiryhmistä (sairaanhoitaja, lähihoitaja ja fysioterapeutti), jotka ilmoittautuivat tilaisuuteen sähköpostitse. Osa osallistujista oli samoja, kuin kehittämistehtävän kaksi yhteiskehittelyssä ja osa osallistui kehittämistehtävän kolme yhteiskehittelyyn ensikerlaisina. Yhteiskehittelyssä työstettiin lopuksi yhteinen Ideointipuu, jonka kokoamisessa toimin kirjaajana. Puu koostettiin power point- dialle ja siihen liittyvä keskustelu äänitettiin. Puussa yhdistyivät kehittämisideat ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistymistä ja kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista. Tilaisuudessa koostettiin yhteistä näkymää ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta vahvistavista ja kotiutumisen edistymistä tukevista toimintatavoista. Pohjana yhteisen näkymän luomiselle (ideointipuu ja keskustelu) toimi kehittämistehtävien yksi ja kaksi aineistoista nostetut

asiat toimijuuden vahvistamista edistävästä ja rajoittavista tekijöistä. Yhteiskehittelyssä aineistoksi koostui digitaalisella sanelimella äänitetty keskustelu, joka litteroitiin tekstiksi (taulukko 2) analysointia varten sekä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän koostama ideointipuu kehittämissuhteista keskustelun pohjalta. Tilaisuus toteutettiin koronatilanteen vuoksi hybridimuotoisena, osa osallistujista oli paikan päällä kokoustilassa ja osa etäyhteydellä Teams- alustan kautta.

Taulukko 2. Yhteiskehittelyiden litteroinnit

Yhteiskehittely	Litteroidun aineiston kesto	Kirjallinen tuotos Wordissa
Kehittämistehtävä 2	25 min	5 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15
Kehittämistehtävä 3	49 min	11 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15
Yhteensä	74 minuuttia	16 sivua tekstiä. Calibri fontti, koko 11, riviväli 1,15

Lisäksi aineistoksi koostui kehittämistehtävän kaksi yhteiskehittelyssä tuotettu sähköinen materiaali Jamboard- alustalta teemoittain (liite 9).

6.4 Aineiston analysointi

Aineisto on käsitelty induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2013:108-112). Sisällönanalyysi pohjautui teemahaastatteluista ja yhteiskehittelyistä koostuneeseen materiaaliin (litteroidut äänitteet ja Jamboard- alustan tekstit). Aineistosta etsin kehittämistehtävittäin vastauksia analyysikysymyksiin, jotka olivat seuraavat:

Kehittämistehtävä yksi: Mitkä tekijät edistävät toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana kuntoutujien näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi? Mitkä tekijät rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana kuntoutujien näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi?

Kehittämistehtävä kaksi: Mitkä tekijät edistävät toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana ammattilaisten näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi? Mitkä tekijät rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana ammattilaisten näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi?

Kehittämistehtävä kolme: Mitä tekijöitä/ toimintatapoja pitää kehittää, jotta ikääntyneen kuntoutujan toimijuus vahvistuu hoitojakson aikana niin, että kotiuutuminen edistyy?

Analyysiyksikkönä kaikissa kehittämistehtävissä oli ajatuksellinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2013:110). Ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä merkittiin litteoidusta aineistosta yliviivaamalla ajatuskokonaisuuksia vihreällä (edistävät toimintatavat)) ja punaisella (rajoittavat toimintatavat). Yliviivatut ajatuskokonaisuudet kokosin erillisiin Word- taulukoihin. Taulukoissa olivat edistävät ja rajoittavat tekijät kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista. Kolmannessa kehittämistehtävässä yliviivasin aineistosta sinisellä värillä ajatuskokonaisuuksia, jotka siirsin sisällönanalyysiä varten word-taulukkoon. Koko aineiston koostin sisällönanalyysiin kuuluvien vaiheiden mukaan seuraavasti: Pelkistys, ryhmittely, alaluokkien nimeäminen ja yläluokkien muodostaminen. Ryhmittelyssä etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Palasin aineistoon usean kerran sisällönanalyysin eri vaiheissa varmistuakseni, että olin yhdistellyt luokituksia siltä osin kuin se oli mahdollista sisällön kannalta. Ala- ja yläluokat koostin samankaltaisista asia-/ ajatuskokonaisuuksista analyysikysymyksen suunnassa. Osan ryhmittelyistä jätin alaluokkatasolle ja osasta muodostin yläluokkia asiakokonaisuuksien mukaan. (Kananen 2014:105,112; Tuomi & Sarajärvi 2013:109,111; Hirsjärvi & Hurme 2008:122-127.)

6.5 Kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelu ja aiheen pohdinta aloitettiin elokuussa 2020. Kehittämistyön etenemä toteutettiin taulukon kolme mukaisesti.

Taulukko 3. Kehittämistyön eteneminen.

Ajankohta	Kehittämistyön vaihe
Elo- syyskuu 2020	Aiheen suunnittelua. Keskusteluja työyhteisössä
Loka- marraskuu 2020	Aiheeseen syventyminen jatkuu. Keskustelu oman esihenkilön kanssa 29.10. Yhteydenotto sähköpostitse toimintaympäristön esihenkilöön 30.10 ja tapaaminen 9.11.
Marras- joulukuu 2020	Tutkimussuunnitelman työstäminen alkaa.
Tammi- helmikuu 2021	Tutkimussuunnitelman työstö ja kirjallinen tuotos. 3.2 akuuttiosaston osastotunnilla mukana, tulevasta tutkimuksellisesta kehittämistyöstä kertominen (esiymmärrys). Suunnitelman työstäminen jatkuu. Oppilaitoksen ohjaajien hyväksymän suunnitelman jälkeen tutkimusluvan hakeminen.

Maalis- huhtikuu 2021	Tutkimuslupa Keusotelta 12.3.2021. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeä aineiston keruun valmistelu toimintaympäristön kanssa.
Touko- kesä- heinäkuu 2021	Kehittämistehtävä 1 haastattelut ja niiden litterointi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin työstäminen.
Elo- Syyskuu 2021	Kehittämistehtävien 2 ja 3 yhteiskehittelyt + litteroinnit. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin työstäminen.
Syys- Joulukuu 2021	Kehittämistehtävien 2 ja 3 sisällönanalyysin työstäminen. Raportin kirjoittaminen ja viimeistely. Tuotoksen valmistuminen, esittely ja julkaisu.

7 Kehittämistyön tulokset

7.1 Toimijuutta vahvistavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi kuntoutujien näkökulmista

Kotiutumisen suunnittelu ja siihen osallistuminen koko hoitojakson ajan vahvistaa tulosten mukaan toimijuutta. Jotta kotiutuminen edistyy, sitä tulisi ennakoida, selvittää asuinolosuhteita ja tehdä mahdollinen kotikäynti ajoissa ennen kotiutumista. Mahdollisesta kotiin saatavasta avusta (tarvittaessa) ja kotiutumisaikataulusta selkeä informoiminen vahvistavat myös toimijuutta. Tulosten mukaan kotiutumiseen ja ylipäättänsä toipumiseen liittyvistä asioista tulisi kertoa kuntoutujalle perusteellisesti.

Mä ikään kuin itse itseni kotiutin, kun mä tiesin että kotiinlähtö tulee. No niistähän on vähän keskusteltu koko sen ajanjakson kun oli, että milloinkas sinne kotiin. Me käytiin kerran sitten täällä kattomassa täällä kotona, olikohan siinä joku viikko aikaa ennen kuin sitten kotiin tulin. Kertoivat, että on semmoinen tiimi tulossa kotiin. Se hoitaja kyllä selitti niin hyvin, hän esitti sen asian niin hyvin. Sain, ihan tarpeeksi infoa siitä kotiutumisesta.

Toimijuus vahvistuu ja kotiutuminen edistyy, kun kuntoutujalla on mahdollisuus asettaa itse tavoitteita. Aiempaa osaamista ja olemassa olevia taitoja tulisi tulosten mukaan myös hyödyntää. Tarkoittaen, että niitä hyödynnettäisiin heti hoitojakson alussa kotiutumisen edistymistä mahdollistamaan ja että kuntoutujalla olisi mahdollisuus osoittaa omat taidot heti hoitojakson alussa.

Mulla oli sellainen tavoite...Mä itse asetin ne. Mulla oli itsellä koko ajan, oli edellytykset. Olin itse päättänyt... Että mä tähtään itse kotiutumiseen. Se tavoite oli kyllä ihan mun oma asia. ...osasin vähän jotain semmoista. Ja jo entuudestaan jotain tiedän. Tulin osoittaneeksi heti alussa, että mä osaan ne.

Toimijuus vahvistuu, kun tukena on ammattilaisten osaaminen ja ammattitaitoisuus. Toimijuutta vahvistaa myös kokonaisterveydentilan huomioiminen ja sen tiivis seura-

minen hoitajakson aikana. Tulosten mukaan kuntoutujalla tulisi olla mahdollisuus osallistua itse nykyisen tilanteen tarkasteluun ja tulevan suunnitteluun. Suunnittelussa tulisi huomioida aiempi terveystilanne ja asuinolosuhteet.

Se oli minusta aivan ihmeellistä se kun hoitaja, kyllä huolehti minusta niin hyvin. Kävi vielä viimeisenäkin päivänä ainakin kolme kertaa. Puhuttiin kokonaisterveydentilasta ja sen vaikutuksista. Minä mietin sitä nykytilannetta ainakin ja suunnittelin vähän tulevaakin.

Toimijuutta vahvistaa sujuva yhteistyö ja mahdollisuus vuorovaikutteiseen keskusteluun ammattilaisten kanssa yhteisymmärryksessä. Tulosten mukaan kotiutuminen edistyy, kun kanssakäyminen on sujuvaa ja yhteistyö ammattilaisten kanssa on vuorovaikutteista. Tuloksissa tämä tarkoitti hoitajien kanssa keskustelua kiireettömästi yhdessä ja sitä, että kuntoutujalla on mahdollisuus yhteiseen luottamukselliseen keskusteluun ja kanssakäymiseen eri ammattilaisten kanssa, jotka työskentelevät akuuttiosastolla. Kuntoutujan kotiutumista edistää myös kokemus lämminhenkisestä ja hyvästä ilmapiiristä hoitajien kesken.

Niiden hoitajien kanssa mä näistä aina keskustelin, ne oli hyvin mukana kaikki. Ei nouse sellainen vastahanka, kun se toinenkin osapuoli on jyvällä mun asioista. Niitä pitäisi yhdessä miettiä, että sillä tavallahan se menee hyvin. Yhteistyö ja vuorovaikutus oli hyvää, se onnistui oikein hyvin. Kaikkien kanssa tuli hyvin juttuun siinä. Meillä oli sellainen luottamus meidän välillä. Tykkäsin, että siellä oli hirveän hyvä henki.

Tulosten mukaan toimijuus vahvistuu, kun kuntoutujan kanssa keskustellaan asioista yhteisymmärryksessä ja vuorovaikutteisesti. Kotiutuminen edistyy, kun kysytään, mitä kuntoutuja pystyy tekemään, ei vain käskytetä ja anneta ohjeita. Tuloksissa se tarkoitti ammattilaisten välittävää, huomaavaista ja hyvää kohtelua kuntoutujaa kohtaan.

Kysyä, että pystytkö sä tekemään jotain, jos mä annan sulle ohjeita ja neuvoja tehdä jotain. Siinä pitäisi keskustella asioista eikä antaa vaan ohjeita. Siinä pitää löytää semmoinen...hommassa pitää löytyä semmoinen harmonia sen hoidettavan kanssa. Voisi sanoa, että kokeillaan tai jotenkin. Todella hienoa, mä oon saanut todella hienoa kohtelua siellä. Että se olisi sellaista ystävällistä. Ne huomas...ja semmoinen tunne että välittää.

Ammattilaisten antama positiivinen kannustus sanoin ja teoin vahvistaa tulosten mukaan toimijuutta. Hoitajien mukana olo, positiivinen suhtautuminen ja tapa toimia sekä myötämielinen kannustus monin eri tavoin (esimerkiksi sanomalla ja elein peukkua

näyttämällä) kuvautuivat tuloksissa kotiutumisen edistymistä edistävinä toimintatavoissa. Lisäksi myös kannustus itse tekemiseen ja liikkumiseen osastolla sekä hoitajilta saatu tuki ja ymmärrys asioiden hoitamisessa. Lisäksi sosiaalinen kanssakäyminen muiden osastolla olevien kanssa nousi esiin toimijuutta vahvistavana ja kotiutumista edistävänä tekijänä.

Sain kannustusta. Innostivat ja kannustivat. Koin toimivani oikein. Ja tuki kaikki näitä mun ajatuksia ja tekemisiä ja kaikkea. Kannustivat tulemaan sieltä huoneesta ulos. Kävin aina siellä ruokasalissa syömässä, katoin sen sellaiseksi sosiaaliseksi kanssakäymiseksi. Sit kun mä lähdin pois, niin mä vilkutin sille ja se vilkutti mulle ja hymyili takaisin.

Tulosten mukaan toimijuutta vahvistaa ja kotiutumista edistää toiveiden kuuntelu ja niiden huomioiminen. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujalla tulisi olla mahdollisuus kysyä, saada tietoa, kertoa tarpeistaan oma-aloitteisesti sekä tehdä ja hoitaa asioita itsenäisesti. Toimijuutta vahvistaa myös kyky, pystyvyys ja halu selviytyä arkipäivän asioista itsenäisesti. Kuntoutujat kuvailivat esimerkiksi, että toimijuutta vahvistaa, jos toimintaympäristö mahdollistaisi omatoimisen tekemisen ja liikkumisen tasaisesti eri vuorokauden aikana riippumatta siitä ketä ammattilaisia on paikalla.

...reagoi siihen mitä puhuin hänen kanssaan, toivettakin esitin. Huomioitiin kyllä toiveet. Kyseltiin heti. Pitää kuunnella. Kun siellä kysyi jotain...jos kysyi, niin kyllä ne sitten sanoivat. Niille voi kertoa miltä tuntui ja mitä tarvitsi. Halusin selviytyä niistä arkipäivän asioista. Halusin tehdä itse kaikki niin pitkälle kuin pystyin. Että mä itse pystyn tekemään ja haluan tehdä. Mun annettiin toimia oma-aloitteisesti. Piti tehdä itse siellä tosi paljon, peitasin sänkyä aina päiväksi. Ei ainakaan tyrkytetty mitään sen enempää mihin voimat riitti.

Yksilöllisten taustatekijöiden huomiointi ja niihin liittyvä tarvittavan avun saaminen vahvistavat tulosten mukaan toimijuutta. Tällöin kuntoutujan yksilöllisessä huomioimisessa pitäisi aina tiedostaa kuntoutujalla olevat vaivat tai sairaudet ja saada tarvittaessa apua niihin pohjautuen. Toisaalta toimijuutta vahvistavien toimintatapojen pitää olla kuntoutujien mielestä olla sellaisia, että ne edistävät kuntoutumista. Tuloksissa kuntoutujat kuvailivat esimerkiksi yöllisiä wc-käyntejä, joilla kokivat, että avun saaminen hoitojakson alkuvaiheessa mahdollisti sen, että lopulta pääsi itse wc:hen, eikä tarvinnut apua vaipan riisumisessa tai pukemisessa.

Se yksilöllisyys siinä tulee kyllä huomioitua, jokainen tekee omien vaivojen ja sairauksiensa mukaan. Mä sain ihan hyvin apua. Kun kelloa soitti, ne tuli sieltä sitten. Ja heti olivat valmiita auttamaan. Sitten jo vaihtoikin lopulta yöllä sen vaipankin, yhden yön mä menin sitten itse, otin itse ja

sain sen pois. Silloin sen ymmärtää, se, että yritetään parannusta eikä pahennusta tehdä.

Tulosten mukaan hoitajakson aikana kotiutuminen edistyy, kun kuntoutujalla on mahdollisuus liikkua omatoimisesti ja tehdä itse päivittäistoimia osastolla. Esimerkkinä toimijuuden vahvistamisesta on tällöin liikkumiskyvyn varmistaminen ja se, että pystyy kävelemään ja käymään wc:ssä ennen kotiutumista. Kuntoutujat kuvailivat myös, että fyysinen harjoittelu, joka tuloksissa tarkoittaa lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua ammattilaisten ohjauksessa ja omatoimisesti annettujen ohjeiden mukaan. Seisomaharjoituksia, tasapainon harjoittamista sekä liikkeiden mallintamista ja harjoitteiden tekemistä yhdessä, vahvistaa tulosten mukaan toimijuutta kotiutumisen edistymiseksi. Myös lääkitysten varmistaminen ja läpikäyminen yhdessä hoitajan kanssa ennen kotiinlähtöä oli tulosten mukaan myös yksi toimijuutta vahvistava toimintatapa.

Kävelyille lähdin. Menin itse sinne ruokasaliin... Kun itse huomasin että pystyn pysymään pystyssä... Viimeisenä päivänä kävin itse suihkussa ja jo itse pesin itseäni. Sanoin jotenkin, että sitten lähden kotiin kun mä kävelen tai viittasin siihen tyyliin. Varmistus, pitää kattoo että pystyy syömään ja sitten pystyy vessassa käymään. Siinä me yhdessä kyykättiin siinä sängyn päädyssä. Hän näytti että tällain voi ja kun mä seisoin siinä ja pidin kiinni. Oli sit se nouseminen, mikä sitten näytettiin kans. Mulle annettiin ohjeet... Itse harjoittelin.

Ennen kotiinlähtöä varmistettiin lääkitykset ja miten niiden kanssa toimitaan. Yhden hoitajan kanssa käytiin lääkelistaa läpi.

Tulosten mukaan kotiutumista edistää läheisten tuki, apu ja mukana olo kotiutumisessa. Toimijuutta vahvistaa läheisten avun huomioiminen ja selvittäminen ennen kotiutumista, tarkoittaen läheisten yhteydenpitoa hoitajiin ja informoimista kotiutumisaikeista. Kuntoutujat kuvasivat toimijuutta vahvistavaksi myös sen, että on mahdollista pitää yhteyttä läheisiin puhelimen välityksellä ja kommunikoida heidän kanssaan. Läheisten tapaamisen mahdollisuus nousi myös esiin kotiutumista edistävänä ja toimijuutta vahvistavana tekijänä.

Onneksi on...joka on näitä hoitanut. Tuli huomioitua, että ... sitten tarvittaessa auttelee. Mulla oli tiedossa, että täällä kotona ollaan vastassa, ... oli. Kävi ne läheiset...kurkkaamassa hoitajakson aikana siellä sairaalassa.

Esteetön ympäristö ja siellä oleminen vahvistavat toimijuutta. Hoitajaksolla tarvittavat tavarat tulisi sijoittaa lähietäisyydelle ja helposti saataville (wc:ssä paperirullan sijoittaminen käden ulottuville). Toisaalta kotiutumista edistää myös oman asuinympäristön

soveltuvuus kotiutumiseen ja esimerkiksi kodin kalustaminen sopivaksi muuttuneessa tilanteessa toimintakyvyn kannalta. Toimijuutta vahvistaa toipumisen tukeminen, niin ettei tarvitse huolehtia mistään ja voi harjoitella ja toipua stressittömästi. Huolettomuus tarkoittaa näissä tuloksissa sitä, että voi kuntoutua rauhassa, kiireettömästi.

Kun kaikki on esteetöntä, ei tarvii huolehtia siitä. Vessarullan pitäis olla siinä käden ulottuvilla. ...oli kalustanut kotia sopivaksi. Pystyi keskittymään siihen harjoitteluun ja toipumiseen. Ei ollut stressiä eikä mietittävää. Siinä ei ollut sellaista, että kiire olisi mitään estänyt...tuuraajalla oli enemmän aikaa.

Taulukko 4. Kuvaus toimintatavoista, jotka edistävät toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana kuntoutujien näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi.

Toimijuuden vahvistamista edistävät toimintatavat kuntoutujien näkökulmista	
✓	Kotiutumisen ennakointi, selkeä informaatio kotiutumisajataulusta ja mahdollisesta kotiin saatavasta avusta
✓	Sujuva yhteistyö ja mahdollisuus vuorovaikutteiseen keskusteluun ammattilaisten kanssa yhteisymmärryksessä
✓	Yksilöllisten taustatekijöiden huomiointi ja tarvittavan avun saaminen
✓	Mahdollisuus tehdä ja kyetä selviytymään arkipäivän asioista itsenäisesti omien voimavarojen mukaan
✓	Lihaskoiva- ja tasapainoharjoittelu ammattilaisten ohjauksessa ja omatoimisesti annettujen ohjeiden mukaan, tietoisuus siitä mitä saa ja uskaltaa tehdä
✓	Ammattilaisten antama positiivinen kannustus sanoin ja teoin
✓	Läheisten tuki ja apu kotiutumiseen liittyvissä asioissa

7.2 Toimijuuden vahvistamista rajoittavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi kuntoutujien näkökulmista

Toimijuuden vahvistamista kotiutumisen edistymiseksi rajoittaa keskustelu kotiutumisesta ilman kuntoutujan läsnäoloa. Tuloksissa se tarkoittaa tällöin kuntoutujan kotiutumiseen liittyvistä asioista puhumista ilman, että hän on itse osallisena keskustelussa. Toisaalta tuloksissa nousee esiin toimijuutta rajoittavana toimintatapana myös hoitajan tekemä suunnitelma kotiutumisesta ilman kuntoutujan mukana oloa. Rajoittavana tekijänä tulosten mukaan on myös puhuminen kotiutumiseen liittyvistä asioista kotikäynnin jälkeen kuntoutujan tietämättä ja yksilöllisyyden huomioimatta jättäminen. Tällöin sen nähdään tarkoittavan voimavara- ja lähtöisen keskustelun puutetta, jossa huomioitaisiin jaksaminen. Esimerkkinä yleensäkin toimijuuden vahvistamista rajoittavana toimintatapana se, että asioista ei keskusteltu.

En oikeastaan tiedä mitä ne on keskustellut. Siellä puhuttiin sillain, että minä en kyllä ollut ollenkaan osallisena mitä ne oli puhunut. Puhutaan niin kuin ylemmällä tasolla. En tiedä mihin päätökseen he tulivat. Ne olivat jo puhuneet kotiutumisen ja ne tiesivät. Ei sitä yksilöllisyyttä mun mielestä huomioitu. Ei me keskusteltu niistä voimavaroista tai jaksamisesta niistä missään kenenkään kanssa.

Tulosten mukaan toimijuuden vahvistamista rajoittaa myös aiemman elämäntilanteen ja tulevaisuuden huomiotta jättäminen. Tuloksissa se tarkoitti, että aiempaa elämäntilannetta ei huomioitu tai siitä ei keskusteltu, tai että tulevaisuuden näkymää ei huomioitu riittävästi keskusteluissa. Kotiutumisen edistymistä voi tulosten mukaan rajoittaa lisäksi se, että kotikäyntiä ei tehty hoitojakson aikana.

Ei missään vaiheessa mun mielestä ollut mitään puhetta aiemmasta elämäntilanteesta...ei ainakaan julkisesti. Mä en muista, että siitä olisi ollut mitään puhetta siellä siitä edeltävästä arjesta. No ei siitä niin tarkkaan ollut puhetta siitä, että minkälainen se tulevaisuus tulee olemaan.

Toimijuuden vahvistamista rajoittaa tulosten mukaan lisäksi se, että toimintakykyä ei huomioida kokonaisuutena, harjoitellut toiminnot ovat irrallisia arjesta ja aiemman osaamisen huomioimattomuus näyttäytyy tuloksissa sen huomiotta jättämisenä mielipidettä kuulematta.

Ei siitä toimintakyvystä kyllä sillä lailla kokonaisuutena puhuttu siellä. Ei mitään semmoista ollut, että olisi arkeen liittyviä asioita harjoitellut. Niin, ei siitä keskusteltu, ei ainakaan siinä mielessä keskusteltu, että miten mä siitä selviän. Siitäkin koitin sanoa...kyllä mä osaan noi...

Haasteet vuorovaikutuksessa kuntoutujan ja ammattilaisten kesken rajoittavat toimijuuden vahvistamista. Tulosten mukaan tämä näkyi toimintatapana, jossa korostuu ammattilaisten vahvat roolit kuntoutujaan nähden ja tunne korkeamman tason hierarkiasta. Viittauksena edelliseen, se tarkoitti esimerkiksi ammattilaisten asenteita kuntoutumista ja kävelyn edistymistä kohtaan sekä tapaa toimia kuntoutujaa käskyttämällä. Kotiutumisen edistymisen näkökulmasta toimijuutta rajoittaa myös kannustuksen ja motiivoinnin puute sekä se, että toiveista ei keskusteltu hoitojakson aikana.

Ajatuksemme eivät oikein kohdanneet. Tämä korkeamman tason hierarkia. Neuvoo voi mutta ei käskeä. Ne mitä tulee aina ylhäältä päin, on huonoja. Siitä kannustamisesta ja motivoinnista ei nyt kauheasti ollut puhetta. Enkä mä sit ruvennut niistä kinastelemaan enkä väittelemään. Sisältö, toiveet: Mää tykkäsin, että ei siitä ollut mitään puhetta.

Toimijuuden vahvistamista voi tulosten mukaan rajoittaa tiedonkulun haasteet ja kuntoutujan tiedon saaminen omasta tilanteesta. Tarkoittaen tiedon jakamisen puutetta ja sitä, että kaikkien toimijoiden pitäisi olla tietoisia kuntoutujalla olemassa olevista fyysisistä rajoitteista, mitä kuntoutuja saa ja voi tehdä.

Kun ei oikein käyty läpi niitä estäviä juttuja niin ne olisi pitänyt olla kaikki tiedossa ja niitten pohjalta tehdä ne ohjeet. Niin kyllä mä toivoisin enemmän sitä tiedon kulkua ja saamista. No aika vähän sitä tietoa kyllä oli. Kun ei itse saanut niitä papereita, kun meikäläinen kuitenkin ymmärtää.

Yhteistyön- ja ymmärryksen puute mahdollisten kotiin tarvittavien apujen selvittämisessä ja niistä informoisessa rajoittaa toimijuuden vahvistamista. Tällöin se tulosten mukaan tarkoitti sitä, ettei kuntoutujalta kysyty omaa näkemystä mahdollisesta avuntarpeesta kotiin. Myös kotiutumisen suunnittelu ja sen painottuminen hoitojakson loppupuolelle kuvautui tuloksissa rajoitteena toimijuuden vahvistamiselle. Tällöin se tarkoitti kotiutumisen valmistelun ja ennakkoinnin puutteita. Tulosten mukaan toimijuuden vahvistamista rajoittavana toimintatapana oli myös, että jatkokuntoutuksesta ei ollut puhetta kuntoutujan kanssa.

...ei niistä siellä sairaalassa ollut puhetta. Että mun piti soittaa, että enemmän tarvii saada tänne apua. Ja sitäkin mä aattelin kun multa ei kysyty, että mitä mä nyt tarvisin täällä kotona, sitä ei kysyty ollenkaan. Kyllä niitä mietittiin enempi siellä loppuvaiheessa. Olis kyllä toivonut, että enemmän olisi ollut sitä semmoista, että oltaisiin suunniteltu kotiutumista. Eipä siitä jatkokuntoutuksesta puhuttu.

Tulosten mukaan kotiutumisen suunnittelu yksin sekä negatiivisen palautteen saaminen ja liikkumisesta varoittaminen rajoittavat toimijuuden vahvistamista. Liikkeelle lähtemisen pelko oli tulosten mukaan yksi toimijuuden vahvistamista rajoittava tekijä. Toisaalta myös kuntoutujan kokemus harjoitteluun sopimattomasta paikasta ja liian vaikeat harjoitteet sen hetkiseen tilanteeseen nähden.

...mä hoidin tän kuntoutuksenkin, kävelynkin ja siitähän tuli sapiskaa ens alkuun. Ei mennyt ihan niin kuin olisi pitänyt mennä, tuli niin kuin vähän toista negatiivista. Kun et ensin edes pystynyt nousemaan ylös ja kun sit huippasi, niin ei ollut kiva lähteä liikkumaan. Mut eihän sellaisessa sängyssä pysty tekemään sellaista... Se pitää olla kova alusta. Ja vielä semmoinen luistava ja kova. Ne oli aika vaikeita.

Tulosten mukaan vallitsevan koronatilanteen vaikutukset ja sen aiheuttamat rajoitukset rajoittivat omalta osaltaan toimijuuden vahvistamista, kun sosiaalisen kanssakäymiseen ei ollut normaalia mahdollisuutta. Liikkumista osastolla oli rajoitettu ja se hidasti kotiutumisen edistymistä. Tuloksissa ilmeni kotiutumisen edistymistä rajoittavana tekijänä, ettei ollut mahdollisuutta tavata läheisiä osastolla. Hoitajakso osui sellaiseen ajanjaksoon, kun vierailuja oli rajoitettu vallitsevan koronatilanteen vuoksi.

Sinne kun ei saanut koronarajoitusten takia mennä. Siellä oli se vierailukiello silloin kokonaan. Siinä oli se, että piti olla siinä huoneessa. Huoneessa oli telkkari, mutta kyllähän siihenkin kyllästyy. Mä olin ihan yksin. No tietysti mulla on ollut sairaalassa mitä mää oon ollut, aina kaksi ihmistä samassa huoneessa. ...nyt olin itsekseen.

Tulosten mukaan myös rauhaton ja kolkko ympäristö osastolla kuvautuivat kuntoutujien haastatteluissa toimijuuden vahvistamista rajoittavana tekijänä.

Toiselta puolelta pääsi sinne ruokailutilaan. Mutta kun sielläkin oli sitten, että siellä vietiin koko aamun niitä likaisia pyykkipusseja. Eihän se siinä mikään kiva ympäristö ollut. Sellainen kuva jäi, että vankilaanko mä joudun. Ihan hirveää se, valkoinen kuin mikä ja kaikki oli semmoista pelkkää sementtiä. Ennen vanhaan oli paljon kodinomaisempaa. Se ympäristö oli niin kolkko.

Kuntoutujat kuvasivat toimijuuden vahvistamista rajoittavana tekijänä myös yksityisyyden puutetta wc-käynneillä. Wc ympäristönä oli sellainen, ettei ollut mahdollista ulottua itse wc-paperirullaan. Tulosten mukaan vaippojen käyttäminen uutena asiana rajoitti toimijuuden vahvistamista, kun vaippa ei ollut aiemmin kotona ollut käytössä.

Se oli kiusallista, että siellä oli yhteisvessa kahdelle huoneelle. Kun ei saanut kunnolla vessassa olla. Aina piti kurkistaa, onko siellä joku. Siinä ei sitä sellaista omaa rauhaa sitten ole. Siinä oli just niin vaikeaa, kun se vessarullakin oli siellä ainakin metrin päässä. Eihän sitä saanut, se piti aina muistaa ottaa mukaan. Siellä ei ollut sille mitään telinettä. Sitähän vaippaa ei meinaa saada itse edes pois, ei mulla kotonakaan ollut aiemmin vaippaa.

Ammattilaisten kiire oli tulosten mukaan toimijuuden vahvistamista rajoittava tekijä, hoitajilla ei ollut aikaa ja esimerkiksi kotikäyntiin oli varattu hyvin rajallinen aika.

Kiire. Tuntui, että niillä kaikilla oli niin kiire, että se oli pääasia siinä. Kun ei kukaan kerinnyt, kun siellä on aina niin kiire. Oli sitä hässäkkää siinä, että

aina oli niin kun joku tapahtuma meneillään. Hoitajien käynnit siellä huoneessa oli kyllä hyvin äkkinäisiä. Olisi voitu täällä silloin kotikäynnilläkin rauhallisesti kattoo, meillä ei ollut kuin puoli tuntia aikaa käväistä ja tehdä se homma.

Taulukko 5. Kuvaus toimintatavoista, jotka rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana kuntoutujien näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi

Toimijuuden vahvistamista rajoittavat toimintatavat kuntoutujien näkökulmista	
✓	Keskustelu kotiutumisesta ilman kuntoutujan läsnäoloa, tiedonsaamisen puute
✓	Haasteet tiedonkulussa ja vuorovaikutuksessa
✓	Voimavaraletöisen keskustelun puute
✓	Aiemman elämäntilanteen ja tulevaisuuden huomiotta jättäminen
✓	Kotiutumisen valmistelun ja ennakkoinnin puute
✓	Ei huomioida toimintakykyä kokonaisuutena
✓	Harjoiteltujen toimintojen irrallisuus arjesta
✓	Negatiivisen palautteen saaminen ja liikkumisesta varoittaminen, liikkumisen pelko
✓	Ammattilaisten kiire ja vahvat roolit kuntoutujaan nähden
✓	Yhteistyön ja -ymmärryksen puute kotiin tarvittavien apujen selvittämisessä/ niistä informoimisessa
✓	Rauhaton ja kolkko ympäristö
✓	Vallitsevan koronatilanteen aiheuttamat rajoitukset (rajoitettu liikkuminen ja vierailut)

7.3 Toimijuutta vahvistavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi ammattilaisten näkökulmista

Tulosten mukaan toimijuutta vahvistaa aiemman elämäntilanteen tai osaamisen hyödyntäminen kuntoutuksen tukena. Kuntoutujan aiempaa elämäntilannetta ja osaamista tulisi hyödyntää kuntoutuksessa, jotta kotiutuminen edistyy. Tällöin se tarkoittaa, että kysytään kuntoutujalta suoraan esimerkiksi työhistoriasta tai ammatista ja sitä kautta viritetään keskustelua aiempaan elämäntilanteeseen.

Toi on hyvä, mikä meidän kannattaa muistaa. Toi aiemman elämäntilanteen tai aiemman osaamisen...huomioiminen ja hyödyntäminen siinä kuntoutuksessa tai muissa asioissa, Mitä potilas on vaikka tehnyt ammatikseen tai mitä on tehnyt työkseen, niin on hyvä muistaa kyllä aina kysyä.

Kotitumista edistää, kun ammattilainen selvittää kuntoutujan aiemman toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen. Tulosten mukaan edellisten asioiden tavoitteellinen huomioiminen hoitojaksolla vahvistaa toimijuutta niin, että tavoitellaan hoitojaksolla samaa toimintakykyä kuin ennen hoitojaksoa kotona. Tuloksissa se tarkoitti, että aiempi toimintakyky ja kotona pärjäämisen taso selvitetään heti hoitojakson alussa.

Heti alkutilanteessa selvitetään, että miten siellä kotona on pärjätty. Esi-tietokartoitus: Toimintakyky, kotiolot ja aiemmat avut. Tavoitehan on täh-dätä siihen, että selviytyisi samalla tavalla kuin ennenkin. Minkälainen on ollut aiempi toimintakyky, siihen tavoite.

Kuntoutujan kuuntelu ja keskustelu ajatuksista hänen kanssaan vahvistaa toimijuutta. Mietitään yhdessä kuntoutujan kanssa, mitä hän pystyy itse tekemään. Kuntoutujan oma arvio pystyvyydestään. Kuntoutujan kanssa säännöllinen keskustelu hoitojakson aikana hänen haaveistaan ja tavoitteistaan tulevaisuuden suhteen edistää kotiutumista.

Potilaan ajatuksia kuunnellen ja keskustellen. Mietitään yhdessä mitä kuntoutuja pystyy tekemään. Ja se mitä potilas itse arvioi omasta tekemi-sestään. Keskustellaan potilaan kanssa omista haaveista ja tavoitteista tulevaisuuden suhteen.

Ammattilaisten ammattitaidon ja osaamisen hyödyntäminen, sekä parhaansa yrittämi-nen vahvistavat toimijuutta. Kotiutumista edistää ammattilaisen kyky toimia erilaisissa kohtaamistilanteissa ammattitaitoon perustuen. Tuloksissa parhaansa yrittäminen tar-koitti pyrkimystä siihen, että tehdään parhaiten se mihin pystytään.

Kaikkihan pyrkii tekemään parhaansa. Osaaminen ja ammattitaito. Am-mattilaisen kyky luovia ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla.

Läheisten kanssa keskustelu aiemmasta elämäntilanteesta ja mahdollisista, saaduista avuntarpeista kotona ennen hoitojaksoa edistää kotiutumista. Tulosten mukaan toimi-juutta vahvistaa tällöin myös läheisten voimavarojen huomioiminen kuntoutujan avusta-miseen liittyvissä asioissa. Tuloksissa nämä asiat tarkoittivat läheisten kanssa keskus-telua aiemmasta tilanteesta kotona ja keskustelua siitä, miten ovat mahdollisesti avus-taneet kuntoutujaa aiemmin kotona ja minkälaiset voimavarat läheisillä on avustami-seen. Lisäksi myös keskustelua kuntoutujan toiveesta läheisten kanssa.

Omaisen kanssa keskustelu osastolla paikan päällä tai puhelimitse taus-tatiedoista. Omaisilta kysytään osallistuminen potilaan avustamiseen koti-oloissa. Mitkä omaisten voimavarat ovat? Keskustelu omaisten kanssa.

Omaisten aktiivisuus ja vahva tahtotila edesauttavat kuntoutujan kotiutumisen edisty-mistä. Kuntoutujan toimijuus hoitojaksolla vahvistuu enemmän, kun myös omaiset ovat aktiivisia tukemaan kotiutumista. Koronarajoitusten aikana toimijuutta vahvisti mahdolli-suus yhteydenpitoon omaisten kanssa videopuheluna ammattilaisten avustamana.

Omaisten tahto ja halu. ”Pidetään ääntä”. Koronan aikana videopuhelut. Hienosti toimineet ja niihin löytyi aikaa.

Tulosten mukaan toimijuutta vahvistaa, kun kuntoutujalla on päivittäistoimissa mahdollisuus tehdä asioita itse niin paljon kuin mahdollista. Annetaan päivittäistoimissa mahdollisuus itse tekemiseen siinä määrin kuin onnistuu ja tuetaan siinä tarvittaessa. Kotiutumista edistää kuntoutujan motivoiminen liikkumiseen ja itsenäiseen toimintaan hoitojakson aikana. Tarkoittaen, että kuntoutujalla olisi mahdollisuus arkisten asioiden ja päivittäistoimien tekemiseen hoitojaksolla samoin kuin kotona (yhteys arkeen). Esimerkiksi niin, että kuntoutujan osallistumisen mahdollistuminen arkisiin asioihin tapahtuu jonkun muun toiminnon varjolla.

Motivointi. Antaa potilaan tehdä mahdollisimman paljon itse ja tuetaan siinä. Se kuntoutumisen yhteys arkeen ylipäättänsä. Tehdään arkisia asioita jonkun muun tekemisen varjolla ja saadaan sitä kautta osallistumaan. ...petaa sängyn, wc:ssä käydessä laskee itse housut ja vetää vessan. Mikäli kotona liikkuu ulkona, niin osastolla ulkona liikkumisen harjoittaminen ja samoin esim. porraskävelyn harjoittaminen. Kannustetaan toimimaan osastolla kuin kotona. Että tekis sen mitä pystyy.

Kotiutuminen edistyy, kun toiminta kaikkien toimijoiden kesken on johdonmukaista hoitojakson aikana, ”vaaditaan” kuntoutujalta samoja asioita ja kotiutumisen suunnittelu tapahtuu moniammatillisesti.

Johdonmukaisuus. Kaikki potilaan hoitoon osallistuvat toimivat potilaan kanssa samalla tavalla ja ”vaaditaan” samoja asioita. Moniammatillinen suunnittelu.

Olemassa olevan liikkumissuunnitelman vakioitu käyttöönotto ja hyödyntäminen vahvistavat toimijuutta. Tulosten mukaan koetaan tärkeäksi, että suunnitelma tehtäisiin kuntoutujan kanssa yhdessä ja sen käyttö olisi monipuolista. Ammattilaiset kokivat, että liikkumissuunnitelman perusteellisempi käyttö lisäisi tietoisuutta kuntoutujan liikkumiskyvystä. Liikkumissuunnitelma mahdollistaa ammattilaisten ja kuntoutujien yhteisesti sopimat asiat liikkumisen edistämiseksi hoitojakson aikana. Liikkumissuunnitelmaan kirjattuja asioita voidaan nähdä hyödynnettävän myös kuntoutujan motivoinnissa hoitojakson aikana.

Liikkumissuunnitelman hyödyntäminen. Sehän on, jos se loppuun asti viettäis niin sehän menis niin, että...heidän kanssaan tehtäis yhdessä se liikkumissuunnitelma. Tarkoitus olisi, että se potilas olisi siitä tietoinen. Niin

esimerkiksi joku iltavuorossa, joku hoitaja voi sanoa potilaalle, että kun se on sovittu sun kanssa että sä kävelet täällä 3 krt päästä päähän. Ja kun se sitten helpottaa sitä, kuka hoitaja jatkaa.

Kuntoutujan mahdollisuus omatoimiharjoitteluun hoitajakson aikana ja sen huomioiminen vahvistavat toimijuutta. Kotiutumista edistävät, ajankohtaiset tilanteeseen soveltuvat apuvälineet tai laitteet ja mahdollisuus käyttää niitä osaston tiloissa esteettömästi (kävellä esim. osaston pitkällä käytävillä). Lisäksi mahdollisuus ruokailla yhdessä muiden kanssa. Toimijuutta vahvistaa kuntoutujan oma motivaatio ja halu kotiutua. Tuloksissa edellinen tarkoitti kuntoutujan tahtotilaa itsenäiseen tekemiseen ja lisäksi tietoisuutta osastolla olevista toiminnan mahdollisuuksista

Se, että kuntoutujan on mahdollisuus mennä itse harjoittelemaan. Mahdollisuus kuntoutumiseen. Meidänkin on hyvä muistaa pitää ne tilat vapaina, kun on vaan mahdollista. Se, että välineistö on ajankohtaan nähden sopiva (apuvälineet). Omia välineitä ja laitteita mukana. Että on kyllä potilaita, joilla on sitä motivaatiota. Halua tehdä itse.

Kotiutumismyönteinen ilmapiiri ja ajatusmaailma edistävät kotiutumista. Toimijuutta vahvistaa lähtökohtainen ajattelutapa, että kuntoutuja tulee kotiutumaan osastolta. Tavoitellaan, että kuntoutuja pääsisi kotiutumaan mahdollisimman pian. Tällöin se tarkoittaa tavoitteellisuutta ja ymmärrystä siitä, että kotiympäristössä kuntoutuu paremmin.

Mun mielestä ylipäätään lähtökohtaisesti potilaan osastolle tuloon syy on se, että se kotiutuu täältä...eli ajatusmaailma jo täytyis olla sellainen. Se, että potilas vaan kuntoutuu kotiympäristössä paremmin. Saataisiin se potilas mahdollisimman pian sinne omaan toimintaympäristöön.

Kotiutumista edistää myös se, että kuntoutujalla on uskallusta ja tunne turvallisuudesta. Toimijuutta vahvistaa, että annetaan myös mahdollisuus toipumiseen. Kuitenkin niin, että ajatusmaailma taustalla suuntaa koko ajan kotiutumiseen. Toimijuutta vahvistaa myös toiveikkuus siitä, että voitaisiin kohdata ja huomioida kuntoutuja yksilöllisesti kokonaisvaltaisuuden periaatteella.

Ja se, että uskaltaa ja on sitä turvallisuuden tunnetta. Että antaa ihmiselle mahdollisuuden toipua, mutta se ettei me sokaistuta siihen, että se ajatusmaailma on kuitenkin se, että täältä lähdetään kotiin. Toivottavasti voitaisiin ajatella myös niin yksilöllisesti, että tunnettais ja tiedettäis ja huomioitais. Saa sen kokonaisvaltaisen huomioimisen otettua mukaan siihen.

Tulosten mukaan kuntoutujan tietoisuus kotiutumispäivästä vahvistaa toimijuutta. Vuorossa oleva vastuuhoidtaja välittää tiedon kotiutumisesta kuntoutujalle. Kotiutuspäivämäärän määrittäminen hoitajakson alussa ja merkitseminen valkotaululle (tarkoittaa akuuttiosaston aulassa olevaa päivittäisjohtamisen taulua) edistää kotiutumista.

Kotiutuspäivämäärä löytyy taululta. Pitäiskö se taulu laittaa myös sinne potilashuoneeseen, se mistä on ollut puhetta täällä. Sen tiedon kotiutumisesta voi potilaalle kertoa kyllä ihan hoitajakin, joka vastaa siitä potilaan hoidosta sinä päivänä. Arvio kotiutuspäivästä tehty jakson alussa ja myös potilas tästä tietoinen.

Kotiutumisen suunnittelu kirjallisen tarkistuslistan avulla (Check- lista) edistää kotiutumista, joka tarkoittaa tällöin sitä, ettei ammattilaisen tarvitse muistaa kotiutumiseen liittyviä asiakokonaisuuksia ulkomuistista. Check- listaa on tarkoitus käyttää kotiutumiseen liittyvien asioiden suunnitteluun ja valmisteluun. Check- listan käyttäminen kotiutumisen valmistelussa muistin tukena vahvistaa myös toimijuutta, kun kotiutumiseen liittyvät asiakokonaisuudet ovat hallinnassa ja sen turvin voidaan käydä kotiutumisasioita läpi kuntoutujan kanssa.

Tää kotiutumisen suunnittelu, niin meillähän on sitä varten ihan check- lista että voidaan aloittaa niiden kotiutumiseen liittyvien asioiden hoitaminen. Se on ihan henkilökunnan tukilista, että muistaa mitkä kaikki asiat, jotka liittyy kotiutumiseen. Hyvähän se on, että sitä käytäisi.

Kuntoutujan informoiminen selkeästi, jos suunniteltu jatkotoimenpiteitä kotiin (esim. fysioterapian kotikäynti tms.) edistää kotiutumista. Toimijuutta vahvistaa, kun kuntoutujalle jää ymmärrys siitä, että tietää kuka on tulossa ja mihin aikaan.

Annetaan selkeät tiedot, jos tarvetta jatkokäynneille kotiutumisen jälkeen

Seuraavalla sivulla taulukossa kuusi (ks. taulukko 6) on yhteenveto kuvaus toimintavoista, jotka edistävät toimijuuden vahvistamista hoitajakson aikana kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi.

Taulukko 6. Kuvaus toimintatavoista, jotka edistävät toimijuuden vahvistamista hoitojakson aikana ammattilaisten näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi.

Toimijuuden vahvistamista edistävät toimintatavat ammattilaisten näkökulmista	
✓	Kuntoutujan kuuntelu ja hänen kanssaan keskustelu.
✓	Aiempi toimintakyky ja kotona pärjäämisen taso selvitetään heti hoitojakson alussa
✓	Mietitään yhdessä kuntoutujan kanssa, mitä hän pystyy itse tekemään
✓	Kuntoutujan motivaatio ja halu kotiutua, motivoiminen liikkumiseen ja itsenäiseen toimintaan
✓	Kuntoutujan mahdollisuus arkisten asioiden ja päivittäistoimien tekemiseen niin paljon, kuin hän itse pystyy omien voimavarojen mukaan
✓	Kuntoutumista edistävät, ajankohtaiset tilanteeseen soveltuvat apuvälineet tai laitteet ja mahdollisuus käyttää niitä osaston tiloissa esteettömästi
✓	Liikkumissuunnitelman vakioitu käyttöönotto ja hyödyntäminen, sen tekeminen yhdessä kuntoutujan kanssa
✓	Kuntoutujan tietoisuus kotiutumispäivästä ja informoiminen selkeästi, jos on suunniteltu jatko-toimenpiteitä kotiin

7.4 Toimijuuden vahvistamista rajoittavat toimintatavat kotiutumisen edistymiseksi ammattilaisten näkökulmista

Haasteet tiedonkulussa ammattilaisten ja kuntoutujien välillä rajoittavat toimijuuden vahvistamista. Tuloksissa se tarkoitti tällöin keskustelun puutetta kuntoutujan kanssa. Ajatellaan kuntoutujan jo tietävän enemmän, mitä tietääkään. Tieto ei siirry valkotaululta kuntoutujalle asti ja kotiutumisesta keskustellaan ilman kuntoutujan läsnäoloa.

Puhutaan liian vähän siihen nähden, mitä ajatellaan tai kuvitellaan potilaan jo tietävän. Me ollaan niin taulukeskeisiä (tarkoittaa päivittäisjohtamisen valkotaulua) tossa aamulla yhdeksältä. Ja johon me laitetaan potilaan kotiutumispäivämäärä, niin sit se tieto ei vaan siirry sille potilaalle. Onhan se tietysti aika merkittävää, jos potilas kokee olevansa ulkopuolinen, kun hänen asioistaan puhutaan.

Toimijuuden vahvistamista rajoittavat ammattilaisten ja kuntoutujien väliset vuorovaikutustilanteet, joissa kuntoutujalle jää epäselvä ymmärrys, että keskustelu on liittynyt kotiutumiseen. Toisaalta myös kotiutumiseen liittyvien epäselvyyksien kysyminen vain omaisilta kuntoutujaa kuulematta. Lisäksi ammattilaisilla on paljon kotiutumiseen liittyviä asioita ja niitä yritetään muistaa ulkoa ja jotain saattaakin unohtua. Kotiutumisen edistymistä ja toimijuuden vahvistamista voi rajoittaa myös kuntoutujan haluttomuus kotiutua, kun kotiutuminen tapahtuu niin nopeasti. Nopeudesta jää kuntoutujalle negatiivinen tunne, ettei häntä kuunneltaisi.

Potilaalta saatetaan kysyäkin jotain asiaa ennakoivasti, mutta hän ei itse välttämättä ymmärrä sitä, että se liittyy siihen kotiutuspäivään. Heidän mielestään me ollaan aina etukäteen tai vähän niin kuin liian nopeita...Tulee sitten se negatiivisuus, ettei heitä kuunnella.

Tulosten mukaan myös kuntoutujan kokemus ammattilaisten asenteista, erilaiset henkilökiemiat ammattilaisten ja kuntoutujien välillä sekä henkilökiemioiden kohtaaminen (persoonallisuus) voivat tulosten mukaan myös rajoittaa toimijuuden vahvistamista. Kotiutumisen edistymistä rajoittaa tulosten mukaan kuntoutujan alentunut motivaatio ja pelko kotona pärjäämisestä. Toisaalta toimijuuden vahvistamista saattaa rajoittaa tällöin myös omaisten ja ammattilaisten näkemys kuntoutujan tilanteesta ja pystyvyydestä (toimintakyky) toisistaan eriävästi.

Rajoittaa potilaan motivaatio. Pelko, ”kuinka mä kotona pärjään”. Rajoittaa motivaatiota kotiutumiseen. Omaisten vahvat ajatukset. ”Pitää levätä”, kun voisi toimia.

Toimijuuden vahvistamista tulosten mukaan rajoittaa, kun liikkumissuunnitelmaa ei ole otettu vakioidusti käytäntöön niin, että kuntoutujat olisivat siitä täysin tietoisia. Kotiutumisen edistymistä rajoittaa myös kuntoutujien turha makuuttaminen, vaikka heillä olisi halua ja kykyä lähteä liikkeelle.

Se liikkumissuunnitelma näille potilaille, niin mehän ei olla kyllä viety sitä ihan loppuun asti. Se, että se potilas on siitä täysin tietoinen. Meillä on nyt sellaisia kokemuksia, että aika paljon niitä ”mankeloidaan” sinne sänkyyn. Vaikka he olisivat halukkaita lähtemään sieltä liikkeelle. Että mistä ikinä se sitten johtuukaan?

Tavaroiden sijoittelu eri tiloissa ei mahdollista kuntoutujan omatoimisuutta ja mahdollisuutta omaehtoiseen harjoitteluun. Rajoitteena toimijuuden vahvistamisessa ovat tulosten mukaan tällöin tilaratkaisut. Kuntoutuja ei ylety itse esimerkiksi wc- paperirullaan tai bideesuihkuun. Myös rajalliset toiminnan mahdollisuudet osastolla rajoittavat toimijuuden vahvistamista ja kotiutumisen edistymistä.

Tilat haastaa. Alapesusuihkut on esimerkiksi hankalasti sijoitettu ja wc-paperit myös. Niihin ei yletytä. Ja sen verran, että joskushan on niin, että toi tila missä on kaide ja vois tehdä seisomaannousuja, niin on vaan ollut tilanteita että siinä on jouduttu pitämään sänkyä tai tavaroita, että siihen ei vaan oo päässyt tekemään. Kyllähän me tiedetään, ettei meillä ole osastolla mitään sellaista tekemistä, mitä kotona on. Psykkisten virikkeiden puute.

Toimijuuden vahvistamista rajoittaa tulosten mukaan myös kiireinen työtahti. Ei ole antaa aikaa kuntoutujalle, vaikka haluaisi, jotta ehtii hoitaa myös muut osastolla hoidossa olevat. Ajan puute. Ei ole aikaa odottaa, että kuntoutuja tekisi itse, kun on monta muuta odottamassa. Kiireinen työtahti. Puolesta tekeminen rajoittaa toimijuuden vahvistamista, koska työvuoroissa on niin kiire. Puutteelliset resurssit ja niiden seuraamusvaikutukset kuntoutujiin. Miten ylipäättään jaksetaan tukea kuntoutujia toimijuuden vahvistamisessa, kun ammattilaisten työaika on ollut jo pidemmän aikaa päivästä toiseen selviytymistä.

Ei ole vaan aikaa odottaa, että kuntoutuja voisi tehdä asioita itsenäisesti. Todellinen kiire haastaa. Niin joskus on pakko tehdä puolesta vaikka tietäisi, että se potilas itse pystyy siihen. Ihan sen kiireen takia, että selviää siitä työvuorosta. Ei vaan ole resursseja, jotta olisi aikaa.

Yhdenvertainen mahdollisuus saada tukea kotiin (kotihoito ja kotiutustiimin käynnit) heti hoitajakson jälkeen rajoittavat myös tulosten mukaan kotiutumisen edistymistä ja toimijuuden vahvistamista. Lisäksi toimintakyvyn arviointi osasto-olosuhteissa voi näyttäytyä erilaiselta ja vääristää kotona pärjäämistä.

Jatkopaikan resurssit (esim. kotihoito, kotiutustiimi)

Tulosten mukaan ammattilaisten mielestä toimijuuden käsitteen vieraus voi myös rajoittaa toimijuuden vahvistamista, kun mietitään, mikä on hoitajakson aikana toimijuutta ja mikä ei?

Se toimijuuden käsite on meille uutta tähän perusterveydenhuoltoon.

Taulukko 7. Kuvaus toimintatavoista, jotka rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitajakson aikana ammattilaisten näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi

Toimijuuden vahvistamista rajoittavat tekijät ammattilaisten näkökulmista	
✓	Kotiutumisesta keskustellaan ilman kuntoutujan läsnäoloa
✓	Haasteet tiedonkulussa ammattilaisten ja kuntoutujien välillä, joissa kuntoutujalle jää epäselvä ymmärrys, että keskustelu on liittynyt kotiutumiseen
✓	Tieto kotiutumispäivästä ei siirry kuntoutujalle asti (kun merkitty aulaan valkotaululle)
✓	Rajalliset toiminnan mahdollisuudet osastolla, tilat haastavat
✓	Puutteelliset resurssit
✓	Kiireinen työtahti. Ei ole antaa aikaa kuntoutujalle, vaikka haluaisi
✓	Omaisten ja ammattilaisten näkemys kuntoutujan tilanteesta ja pystyvyydestä toisistaan eriävästi.
✓	Kuntoutujan alentunut motivaatio ja pelko kotona pärjäämisestä
✓	Turha makuuttaminen, vaikka kuntoutujilla olisi halua ja kykyä lähteä liikkeelle.
✓	Liikkumissuunnitelmaa ei ole otettu vakioidusti käyttöön
✓	Realistinen mahdollisuus saada tukea kotiin hoitajakson jälkeen, tietoisuus + resurssit

7.5 Kehitettäviä toimintatapoja kotiutumisen edistymiseksi

Kotiutumisen valmistelu heti hoitojakson alusta lähtien ja ennakointi niin, että kuntoutuja on niistä myös tietoinen, ovat kehitettäviä toimintatapoja, joiden nähdään vahvistavan toimijuutta kotiutumisen edistymiseksi.

Ja just se, että siihen kotiutumisen suunnitteluun, että aletaan miettiä sitä kotiutumista oikeasti heti. Potilaan tietoisuus kotiutumisen suunnittelusta ja siihen liittyvistä ennakoivista toimista.

Kuntoutujan tulisi olla tietoinen kotiutumispäivästä, ainakin alustavasti. Tiedon siirtyminen vastuuhoidajalta kuntoutujalle ja kotiutumisesta keskustelu kuntoutujan kanssa. Tulosten mukaan tämä tarkoittaa kehitettävänä toimintatapoina seuraavia: Tiedonkulun parantaminen ja runsaampi vuorovaikutteinen keskustelu asioista kuntoutujan kanssa. Tuloksissa se tarkoitti tällöin kotiutumispäivästä kertomista kuntoutujalle vastuuhoidajan toimesta.

Niin toi tiedonkulku...että onko se asiakas...niissä mukana vai eikö se ole. Ja sitten pystistaululla kun on kotiutumissuunnitelma, niin kerrotaanko se potilaalle vai ei? Vastuuhoidajan se pitäisi viedä (tarkoittaa tietoa kotiutumisesta)...joka vuorossahan voidaan potilaan kanssa keskustella kotiutukseen liittyvistä asioista.

Kuntoutujan aiemman kotitilanteen huomioiva voimavaralähtöinen, yksilöllisyyteen perustuva kuntoutus ja kuntoutuminen hoitojakson aikana ovat toimintatapoja, joita tulisi kehittää. Tuloksissa se tarkoitti, että osaston hoitojaksolla on realistiset tavoitteet kuntoutumiseen ja yhteys aiempaan kotiarkeen. Kuntoutujan voimavarojen ja aiemman tilanteen huomioiminen, sen mahdollistaminen myös hoitojakson aikana. Kuntoutujan yksilöllisyyden huomioiminen. Jos kuntoutuja kokee pärjäävänsä ilman vaippaa niin kuin kotonakin, miten se huomioidaan?

Että mitä me tavoitellaan, jos kotona on liikkunut hyvin pieniä matkoja eikä oo oikeastaan ulkoillut enää. Sitten jotenkin mietin sitä, että on näitä jotka ovat oppineet kotona selviytymään, huonokuntoisinakin. Niin heillä on oikeasti ne toimintatavat, joilla he siellä kotiympäristössä selviytyvät. jotka meistä saattaa näyttää tosi huonolta ja nurinkuriselta. Että miten me siinä päästään, jos tässä ajatellaan, että huomioidaanko me ne aiemmat osaamiset ja toiveet.

Hoitojakson aikana tulisi kehittää tietoisuuden lisäämistä kuntoutujan kotitilanteesta, tarkoittaen perusteellisempaa keskustelua kuntoutujan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Mahdollistetaan ammattilaisina kuntoutujan toimijuutta, edistävien tekijöiden kautta. Ei

etsitää syitä, miksi jokin asia ei onnistu. Kun on motivoitunut kuntoutuja ja läheiset, niin mahdollistetaan ja yritetään ammattilaisina löytää keinoja, joilla edistää kuntoutujan toimijuutta.

No ehkä se auttaa meitä, jos tiedetään mikä se kotitilanne on ollut. Keskustelu potilaan ja omaisen kanssa. Toimintatapaakin tärkeämpää on varmasti motivaatio ja se ei ole pelkästään potilaan motivaatio vaan myös hoitajan motivaatio, että kohtaako ne ja yhdistyykö ne? Eli ei sanallisesti-kaan niitä syitä lähdetä löytämään, että miksi joku asia ei onnistu vaan mitä me tehtäisiin, että joku asia onnistuisi.

Tulosten mukaan kehitettäväksi toimintavaksi ilmenee myös kuntoutujan vuorovaikutteinen kuuntelu ja kohtaaminen, jossa hänellä on mahdollisuus arvioida omaa pystyvyyttään ja kykyä tehdä asioita. Tarkoittaen tuloksissa kuuntelua, jossa arvioidaan mitä kuntoutuja itse sanoo omasta pystyvyydestään. Mitä hänen pitäisi pystyä tekemään ja mitä hän pystyy tekemään? Toimijuuden vahvistamiseksi tarvitaan sujuvaa, luottamukseen perustuva yhteistyötä ja vuorovaikutteista keskustelua yhteisymmärryksessä kuntoutujan kanssa kotiutumista suunnitellessa. Tuloksissa se tarkoitti vuorovaikutteisen keskustelun merkitystä, jossa korostuu luottamuksellinen yhteistyö ja kanssakäyminen. Tällöin se tarkoittaa kuntoutujan mukanaoloa keskusteluissa, kun puhutaan häneen liittyvistä asioista kotiutumiseen liittyen. Tulosten mukaan kuntoutujalle tulisi välittyä hoitajaksolla seuraavat tuntemukset: Hyväksytyksi tuleminen (kuntoutujan omat, yksilölliset tarpeet huomioiden) ja turvallisuuden tunteen luominen.

Nää asioista keskustelu ja vuorovaikutteisuus, niin nehän on kyllä kaiken lähtökohta...se, että tulee kaikkine niine tarpeineen hyväksytyksi. Ja sit se, että pystyttäisiin luomaan se turvallinen olo.

Kuntoutuja tulisi kohdata niin, ettei ammattilaisen vahva rooli korostu vuorovaikutustilanteissa. Tuloksissa tämä tarkoitti tällöin huomioin kiinnittämistä ammattilaisten tapaan toimia kannustaen ja motivoiden. Toisaalta tulosten mukaan myös huomion kiinnittäminen ammattilaisen omaan toimintaan ja kyvykkyys muuttaa sitä kuntoutujalähtöiseen suuntaan. Lisäksi myös ammattilaisen oman toiminnan tehostaminen niin, että tieto kulkee.

Ja kyllähän toi mitä pitäis kehittää, on ammattilaisten vahvat roolit ja motiivoinnin ja kannustuksen puute. Et jos sellainen nousee kuntoutujan puolelta niin sehän on sitä meidän osaamista millä me voidaan tehdä.

Niin, se muutos lähtee itsestä. Se on ehkä itsellä ollut enemmänkin se näkökulma sieltä hoitohenkilökunnan ikkunasta. että mun mielestä on hyvä

nyt...että potilaskin on osallistuja. ...ja jotenkin sen tuomista tuohon hoito-työhön enempi. Et jos ei rauhatonta ja kolkkoa ympäristöä pysty muuttamaan, yhteiswc- tilaa, mut omaa toimintaahan me voidaan muuttaa jos tällaisia huolia nousee. Että jotenkin sitä tiedonkulkua, potilaan mukaan ottamista. Se ei pitäisi olla vaikea ehtiä. Joka vuorossahan ollaan kontaktissa potilaan kanssa tai omaisten kanssa. Et se on vaan siinä toiminta-voissa sitten.

Kuntoutumisen toiveista tulisi tulosten mukaan keskustella ja tehdä tavoitteenasettelu yhdessä kuntoutujan kanssa (esim. tehdään liikkumissuunnitelma yhdessä). Tuloksissa tämä tarkoitti lisäksi aiemman kotitilanteen huomioimista kunnioittaen, kannustavasti ja motivoivasti.

Omat itse asetetut tavoitteet, että siinä on varmasti parantamisen varaa. toiveiden kuuntelu, mitä me sitten sillä haetaan. ...meidän pitäisi kuitenkin sitten yrittää motivoida ja kannustaa siihen liikkumiseen, että me voidaan kotiuttaa hänet... Ja jos se liikkumissuunnitelma tehtäis, niin täähän tuo sen näkyväksi, että potilas pitäisi olla mukana kun sitä suunnitelmaa tehdään ja pitäisi olla tietoinen suunnitelmista. Nää linkittyy kyllä tosi hyvin yhteen.

Toisaalta tulosten mukaan myös erilaiset, haastavatkin kohtaamistilanteet ja niissä luoviminen ammattitaitoon perustuen ovat kehitettäviä toimintatapoja. Näissä tulosten mukaan tarkoitetaan ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämistä, jotta kaikki kuntoutujat kohdataan tasavertaisesti ja on mahdollisuus kuntoutumiseen persoonasta riippumatta (on sitten kyseessä ammattilaisen tai kuntoutujan persoonallisuus). Tuloksissa se tarkoitti tällöin ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämistä haastavissa tilanteissa, kuntoutujan kanssa keskustelemalla.

Että osataan ammattilaisina suhtautua erilaisiin tilanteisiin.

Kehitettävänä toimintatapana tulosten mukaan on kokonaisvaltaisen kuntoutumisen merkitys, toimintakyvyn eri osa-alueiden huomioiminen. Hoitojakson aikana toimintatapana on tärkeää kuntoutujan liikkumisen mahdollistaminen ja siihen kannustaminen toimintakyvyn mukaisesti.

Mehän luodaan tässä edellytyksiä siihen fyysiseen kuntoutumiseen näitä asioita. Se aivojumppa on taas ihan eri jumppa. Että hoitaako jo, huolehtiiko jostain tietyistä asioista mistä kotona huolehtii ja hoitaa. Potilaan kokonaisvaltaisen huomioiminen. Ja sit jos on potilaalla jotakin tämmöisiä, että haluaa katsoa vaikka tv- sarjaa että menis sitten aina vaikka kävellen kattomaan että ei viedä pyörätuolilla, jos hän vaan itse pääsee. Tulee tehtyä vähän niin kuin sen varjolla, vähän niin kuin huomaamatta se kuntoilu tai ruokailemaan meno tai sitten joku muu.

Tulosten mukaan kaikilla osaston toimijoilla tulisi olla yhteiset tavoitteet ja sovittu aika-
taulu kuntoutujan kotiutumisen suhteen. Mahdolliset yhtenäiset moniammatilliset ko-
kousrakenteet osastolla toimivien kesken, päivittäisten pystypalaverien lisäksi. Yhteis-
ten toimintaperiaatteiden kirkastaminen kaikkien toimijoiden kesken. Tuloksissa se tar-
koitti, että päivittäisissä pystypalaverissa noudatetaan aiemmin sovittuja merkitsemis-
käytänteitä. Tarkistetaan käytänteet ja täsmennetään niiden pohjalta sovittuja toiminta-
tapoja. Jos kuntoutuja on jo kotikuntoinen, niin hänellä olisi mahdollisuus kotiutua ilman
ylimääräistä odottelua.

Eli jos mä tuolla taululla aamuisin seison, niin selkeästi on semmoista epävarmuutta nyt. Alun perin piti olla, että heti sovittaisiin se päivä mitä me tavoitellaan...Ja sitten siellä (tark.valkotaulua) on se liikkumispylpyrä kans, että onko se sen kotitavoitteen mukainen vai ei? Niin sehän kertoo kans. Se ... näkemys on, että tämä on jo siinä kunnossa kuin on ollut jo kotona. Että on tavoitettu jo se tilanne kotikuntoiseksi, mutta ... mun mielestä nyt ollaan taas lipsuttu.

Yhteisissä tiloissa tulisi tulosten mukaan olla helppokäyttöiset välineet, josta konkreettisenä esimerkkinä pieni, mutta usein kuntoutujilta esiin nouseva asia. Tv:n kaukosäädin tulisi olla sellainen, että kuntoutujan on helppo käyttää sitä omatoimisesti. Tulosten mukaan myös wc-paperirullatelineen hankkiminen ja kiinnittäminen wc- tilaan, jotta kuntoutujan omatoimisuus wc- käynneillä mahdollistuu.

Kun potilas menee katsomaan telkkaria, niin hän joutuu tuijottamaan sitä samaa kanavaa, kun se kaukosäädin ei toimi. Tää on pieni asia, mutta potilaat valittaa siitä usein. Jos potilas liikkuu huonosti ja ei sitä pysty käyttämään, se sillä tavalla rajoittaa häntä. Ja tää, vessapaperirulla liian kaukana. Niin, että olisiko sinne mahdollista laittaa joku teline?

Runsaampien toiminnan mahdollisuuksien tarjoaminen osastolla kuntoutujan mielenkiinnon mukaan on toimintatapa, jota pitäisi tulosten mukaan kehittää. Se tarkoittaisi tällöin, että kuntoutujalle olisi mahdollisuus tarjota mielekästä tekemistä hänen omista lähtökohdistaan. Tällä hetkellä tarjolla olevia toiminnanmahdollisuuksia on vähäisesti. Kuntoutujalle tulisi mahdollistaa myös rauhallinen ympäristö kuntoutumiseen.

Jos mä konkreettisesti ajattelen tossa, et voisinko mä tarjota potilaalle jotain semmoista tekemistä vaikka, niin mikä on hänelle mielekästä. Kyllä-hän ne vaihtoehdot on meillä aika vähäisiä. Se radion kuuntelu, tv:n katselu ja sit se pieni jumppanurkka tossa, ehkä kävely. Ei täällä sinänsä oo paljon tarjota kyllä.

Kuntoutuminen akuuttiosastolla, levon ja toiminnan suhde. Huomion kiinnittäminen kotiutumismyönteiseen ilmapiiriin hoitojakson alusta loppuun asti. Tuloksissa se tarkoitti ammattilaisten ajattelutapaa ja toimintaperiaatteita akuuttiosastolla kuntoutumisesta. Se, että kuntoutujalle annetaan mahdollisuus myös toipumiseen. Toisaalta tulosten mukaan sisällönanalyysin tuloksissa nousi esiin myös ajatus, että kuntoutujalle tulisi välittyä tietoisuus siitä, että hoitojakso olisi mahdollisimman lyhyt tähdäten kotiutumiseen ja perustella se kuntoutujalle.

Ja kun eihän tämä ole mikään kuntoutusosasto kuitenkaan...kun me ollaan akuuttiosasto, niin tietysti meillä on sitten sellaisia, jotka tai on esim. paha infektio, niin siinä vaiheessa ei kyllä hirveästi voida kyllä kuntouttaa. Että ihminen tarvitsee lepoa siinä vaiheessa. Ja voisko sitä ajatella sillä tavalla, että ihan heti kun potilas tulee niin pitäisi tehdä selväksi se että hän on käymässä vaan täällä. ...niin että olisi selvää, että tää olisi vaan lyhyt hoitojakso. Perustella asioita sen kautta.

Kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat resurssit ja ajan antaminen kuntoutujalle ovat tulosten mukaan tekijöitä, joilla on vaikutusta toimijuuden vahvistumiseen ja kotiutumisen edistymiseen. Tulosten mukaan ammattilaisilla on kiire, hoitajista on pulaa. Ei ehditä antaa aikaa kuntoutujalle, vaikka haluttaisiin. Pitäisi olla paremmat resurssit. Kotikäyntien tekeminen kuntoutujan tarpeen mukaan, ei terapeuttien resurssien mukaan (tietoisuus resursseista kotikäynteihin).

Kuntoutujalle ei ole mahdollisuutta antaa itse toimia. Ei ehdi antaa kuntoutujalle mahdollisuutta itse toimia, vaikka haluaisi. Ja mietin, että mikä on kotikäynteihin varattu resurssi ja mahdollisuus niitä tehdä?

Tulosten mukaan kehitettäväksi toimintatavaksi nousee jaettu ymmärrys ja kuntoutujalle välittyvä tietoisuus kuntoutuksen jatkumisen mahdollisuudesta kotona. Kuntoutujan aiemman osaamisen ja olemassa olevien taitojen hyödyntäminen hoitojakson aikana ja kotiutuessa. Kuntoutujan informoiminen kotiin mahdollisesti saatavasta avusta niin, että kaikilla toimijoilla on yhteinen ja jaettu, keskustelun kautta saavutettu ymmärrys asioista. Tuloksissa tämä tarkoitti kuntoutujan perusteellista informoimista mahdollisesta kotiin saatavasta avusta. Kuntoutujan liikkumiskyvyn varmistaminen oli tulosten mukaan myös toimintatapa, johon tulee kiinnittää huomioita kuntoutujan kotiutumisen edistymisen ja toimijuuden vahvistamisen näkökulmista.

Selkeä informaatio mahdollisesta kotiin saatavasta avusta. Onhan se meilläkin periaatteena ollut, mutta en tiedä saako kaikki sitten sitä kotiin kuntoutusta? Jotka tarvis? Tuntuu, että tässä on semmoinen, että ei aina

tiedetä, että onko se sitten näin. Ja mulla tuli mieleen, että kun on se aiempi toimintakyky ja tietoa siitä kotitilanteesta, niin eihän sen välttämättä tarvii vastata vielä sitä samaa mitä se on ollut. Että meillähän on sitten kotikuntoutusta ja muuta. Että se kuntoutus voi vielä jatkua sitten siellä kotona. Kunhan on turvallista. ...pyritään siihen, että siinä se motiivointi kaikkeen liikkumiseen ja kävelyyn...tulisi heti alusta lähtien.

Taulukko 8. Kehitettäviä toimintatapoja kuntoutujan toimijuuden vahvistamiseksi hoitojakson aikana kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi

Kehitettäviä toimintatapoja ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistymiseksi	
✓	Kuntoutujan tulisi olla tietoinen kotiutumispäivästä, tiedon siirtyminen vastuuhuoltajalta kuntoutujalle
✓	Sujuva, luottamukseen perustuva yhteistyö ja vuorovaikutteinen keskustelu yhteisymmärryksessä kuntoutujan kanssa kotiutumista suunniteltaessa
✓	Kuntoutumisen toiveista tulisi keskustella ja tehdä tavoitteenasettelu yhdessä kuntoutujan kanssa kunnioittaen, kannustavasti ja motivoivasti.
✓	Aiemman osaamisen ja olemassa olevien taitojen hyödyntäminen
✓	Kaikilla osaston toimijoilla tulisi olla yhteiset tavoitteet ja sovittu aikataulu kuntoutujan kotiutumisen suhteen
✓	Kuntoutuminen akuuttiosastolla, levon ja toiminnan suhde: Kuntoutumisen tukemisessa suhteutus aiempaan toimintakykyyn ja liikkumiskyvyn varmistaminen
✓	Kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat resurssit ja ajan antaminen kuntoutujalle
✓	Kuntoutuja tulisi kohdata niin, ettei ammattilaisen vahva rooli korostu vuorovaikutustilanteissa
✓	Huomion kiinnittäminen ammattilaisen omaan toimintaan ja kyky muuttaa sitä kuntoutujalähtöiseen suuntaan.
✓	Jaettu ymmärrys ja kuntoutujalle välittyvä tietoisuus kuntoutuksen jatkumisen mahdollisuudesta kotona, yhdenvertainen mahdollisuus jatkaa kuntoutumista kotona
✓	Jos kuntoutuja on jo kotikuntoinen, niin hänellä olisi mahdollisuus kotiutua ilman ylimääräistä odottelua
✓	Kuntoutujan informoiminen kotiin mahdollisesti saatavasta avusta

8 Kuvaus ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista kotiutumisen edistymiseksi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten yhteenvedon perusteella syntyi kuvaus akuuttiosaston hoitojaksolta kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi. Seuraavan sivun kuvio (ks. kuvio 4) on synteesi aineistopohjaisen sisällönanalyysin tuloksista kolmesta eri kehittämistehtävästä.

Kotiutumisen edistyminen - Toimijuuden vahvistaminen

Ikääntynyt

Kotiutumisen suunnittelu yhdessä kuntoutujan kanssa. Sujuva, luottamukseen perustuva tiedonkulku ja vuorovaikutteinen keskustelu kotiutumisesta kuntoutujan ja ammattilaisten välillä.

Kotiutumisen ennakointi

Aiemman elämäntilanteen ja toimintakyvyn selvittäminen heti hoitajakson alussa

Mietitään yhdessä, mitä kuntoutuja pystyy itse tekemään

Mahdollisuus osastolla arkisten asioiden ja päivittäistoimien tekemiseen kuntoutujan voimavarojen mukaan

Samoin kuin on tottunut tekemään kotona

Yhteiset tavoitteet ja jaettu ymmärrys kuntoutumisen edellytyksistä kaikkien toimijoiden kesken (kuntoutuja, ammattilaiset ja läheiset)

Toiveiden kuuntelu ja huomioiminen

Ammattilaisten kyky oman toiminnan muutokseen (ajattelutapa kuntoutujan näkökulmasta)

Positiivinen kannustus

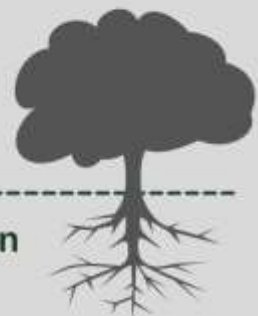
Osaamisen ja olemassa olevien taitojen hyödyntäminen.

Lihaskunto- ja tasapainoharjoittelu ohjattuna ja omatoimisesti

Selkeä informaatio kotiutumisajataulusta ja mahdollisista kotiin suunnitelluista jatkotoimenpiteistä

Tarvitaan riittävät resurssit vastata kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin ja kiireetöntä aikaa kuntoutujalle hoitajakson aikana

Kuntoutuja



Kuvio 4. Kuvaus akuuttiosaston hoitajakson aikana kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintavoista kuntoutujan ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi.

Tulosten mukaan kotiutumisen edistyminen ja toimijuuden vahvistaminen on vuorovai-
kutteinen kokonaisuus, jossa tieto kulkee sujuvasti ja kotiutumista ennakoitaan hoito-
jakson alusta lähtien. Kuntoutujan tulisi olla mukana kotiutumisen suunnittelussa niin,
että tietoisuus kotiutumiseen ja sen edistymiseen liittyvistä toimintatavoista mahdollis-
tuu yhteisen keskustelun kautta. Kuntoutujalle ei saisi jäädä tunnetta ulkopuolisuudesta
silloin, kun puhutaan hänen asioistaan kotiutumista suunnitellessa. Toimijuuden vahvis-
tamiseksi, toimintaympäristön tulisi mahdollistaa kuntoutujan voimavaroja huomioiva,
yksilöllisyyteen perustuva kiireetön ilmapiiri kotiutumisen edistymiseksi. Kuntoutujalla
tulisi olla mahdollisuus tehdä osastolla arkisia asioita ja päivittäistoimia samoin, kun on
tottunut tekemään kotona.

Kaikilla toimijoilla hoitjakson aikana tulisi olla yhteinen ymmärrys kotiutumisen aika-
taulusta ja sen edistymisestä. Sisällönanalyysin tuloksissa kuntoutajat kuvasivat toimi-
juuden vahvistamisen ja kotiutumisen edistymisen rajoitteena ammattilaisten kiirettä ja
ammattilaiset taas vastaavasti omassa työssään kuntoutujille annettavan ajan puutetta
kiireisen työtahdin vuoksi. Tulosten mukaan ammattilaisilla ei ole antaa kuntoutujille
niin paljon aikaa kuin haluaisivat hoitjakson aikana. Kuntoutujan toimijuuden vahvista-
miseksi optimaalisessa tilanteessa pitäisi olla tällöin riittävät hoitajaresurssit, jotka mah-
dollistaisivat kiireettömät arjen tilanteet hoitjakson aikana. Taustoituksena edelliselle,
huomio kiinnittyy kuntoutujan toiveiden kuunteluun ja siihen, että kuntoutujalla olisi
mahdollisuus hyödyntää aiempaa osaamista ja olemassa olevia taitoja hoitjakson ai-
kana osastolla. Toimijuutta on tällöin vahvistamassa ammattilaisten positiivinen kan-
nustus ja tarvittaessa myös heidän kyky muuttaa omaa asennetta sekä toimintaa kun-
toutujalähtöiseen ajattelutapaan.

Kun kotiutumista mietitään yhdessä kuntoutujan kanssa, tukena voi tällöin toimia jo
aiemmin tulosluvussa mainittu ammattilaisten apuväline, kotiutumisen tukilista (ns.
check- lista). Listasta ammattilainen voi tarkistaa, ettei mitään kotiutumiseen liittyvää
asiaa unohdu. Kuntoutujan toimijuuden vahvistamiseksi liikkumissuunnitelman vakioitu
käyttö voisi mahdollistaa huomioon kiinnittämisen niihin asioihin, joihin kuntoutuja kokee
pystyvänsä ja kykenevänsä. Sen tekeminen yhdessä kuntoutujan kanssa tarkoittaisi
pysähtymistä ikäänntyneen kuntoutujan toimijuuden äärelle yhteisen vuorovaikutteisen
pohdiskelun kautta ja mahdollistaisi kuntoutujan toimijuuden vahvistamisen tavoitteelli-
sen tukemisen kirjattun suunnitelman myötä. Kirjattu suunnitelma toimisi yhteisenä
suunnannäyttäjänä hoitjakson aikana kuntoutumisen tukena eri toimijoiden kesken.

Tuloksissa nousi esiin myös osaston tilojen ja ympäristön haasteet, kuntoutujien näkökulmista tietty kolkkaus ja rauhattomuus. Ammattilaisten yhteiskehittelyssä nousi esiin pohdintaa siitä, että jos ei tiloihin tai ympäristön haasteisiin pysty vaikuttamaan, niin silloin toiminnan keskiössä voi olla oman toiminnan muutos enemmän kohti kuntoutuja-lähtöistä ajattelutapaa.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kuntoutujien toimijuutta vahvistavia toimintatapoja hoitajakson aikana, kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi. Aineistonkeruulla on haettu vastauksia kolmen kehittämiss tehtävän kysymyksiin. Akuuttiosaston hoitajakson voidaan ajatella olevan yhdenlainen siirtymä ikääntyneen elämänkulussa, jolloin sen yhteys toimijuuteen näyttäytyy aina sen hetkisenä pysähtymisenä ja tietynlaisena käännekohtana aiemman kotiarjen, nykyhetken ja tulevaisuuden välimaastossa. (Punna & Malinen & Sevón & Sihvonon 2017: 155). Toimijuuden käsite on hyvin laaja ja monivivahteinen, riippuen siitä missä asiayhteydessä sitä tarkastellaan. (Eteläpelto & Heiskanen & Collin 2011:13-15). Toimijuuden mielletään kuitenkin usein olevan aktiivista ja aloitteellista, jossa on mukana osallisuus ja omakohtaiset kokemukset elämän eri tilanteista. (Vähäsantanen & Paloniemi & Hökkä & Eteläpelto 2017:7). Tässä kehittämistyössä tulosten tarkastelussa on hyödynnetty toimijuuden ulottuvuuksia (kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata) ja niiden esiintymistä tuloksissa toimijuuden vahvistamisen ja kotiutumisen edistymisen näkökulmista kuntoutujien ja ammattilaisten kuvaamina. (Jyrkämä 2013; Vanhalakka- Ruoho 2014:197-198). Pohdinnassa on tarkasteltu kotiutumisen edistymiseen ja toimijuuden vahvistamiseen liittyviä edistäviä ja rajoittavia toimintatapoja sisällönanalyyysistä nousseiden tulosten pohjalta tehtyjen tulkintojen kautta.

Esiymmärrykseen perustuen kehittämistyön käynnistymisvaiheessa on ajateltu, että hoitajakson toimintatavat toimijuuden vahvistamisen ja kotiutumisen edistymisen näkökulmista ovat paljolti ammattilaislähtöisiä. Tarkoittaen, että kuntoutujan rooli jää tällöin enemmän vielä vanhan kuntoutusparadigman alle, jossa korostuu asiantuntijan vahva rooli. (Järvikoski & Härkäpää 2011:188). Ammattilaisten vahvat roolit hoitajakson aikana korostuivat osin tuloksissa, mutta toisaalta oli havaittavissa myös päinvastainen näkökulma. Tällöin se kuvautui tuloksissa kuntoutujien kokemuksina, joissa jo ilmentyy

toimijuuden vahvistamisen tekijöinä ammattilaisten positiivinen kannustus kuntoutujia kohtaan, ja motivointi itse tekemiseen hoitojakson aikana.

Yhtymäpintaa kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista on nähtävissä tulosten mukaan toimijuuden vahvistamisessa sen ulottuvuuksia tarkastellessa etenkin **voida-** ulottuvuuden ympärillä. Tällöin tuloksissa korostuvat hoitojakson aikana tietynlaiset mahdollistamiset ja tarjoutuvat vaihtoehdot. Nämä voidaan todennäköisesti ajatella liittyvän vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin ja toimintatapoihin, kun lähtökohtana on kuntoutujan kotiutumisen edistyminen ja toimijuuden vahvistaminen.

Voida- ulottuvuus tarkoittaa mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joita tiettyjen tilanteiden ja rakenteiden tulisi mahdollistaa (Jyrkämä 2013). Sekä kuntoutujien että ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistyminen ja toimijuuden vahvistaminen tarkoittaa mm. ennakoivaa otetta kotiutumisen suunnitteluun. Ja nimenomaan silloin, kun puhutaan kotiutumisesta eikä kotiuttamisesta. Kotiutumisen käsite liittyy kuntoutujan mahdollisuu- teen olla mukana kotiutumisen suunnittelussa, kun taas kotiuttamisessa puhuttaessa huomio kiinnittyy enemmänkin ammattilaislähtöiseen toimintaan. (Hammar 2008:20.) Kotiutuminen on aina yksilöllinen kokemus. Sen kokonaisuus on sarja toimintatapoja, joissa tulee huomioida, että ikääntynyt tulee kuulluksi ja saa olla mukana kotiutumisen suunnittelun kokonaisuudessa tasavertaisena osallistujana. Asuin- ja elinympäristön olosuhteet (niiden arviointi ja selvittäminen), kokemus turvallisesta liikkumisesta ja ko- tona pärjäämisestä ovat avainasemassa kotiutumisen edistymisen kannalta. (Hotus 2020:7-8,12,21.) Tulosten mukaan ilmeni, että heti hoitojakson alusta lähtien on tärkeää, että kuntoutuja on tietoinen kotiutumisaikataulusta ja suunnitelmista. Ennakointia edesauttaa, kun kuntoutujan aiempaa toimintakykyä ja kotona pärjäämistä selvitetään heti hoitojakson alussa.

Edellisten nähdään mahdollistuvan sujuvan yhteistyön ja vuorovaikutteisen keskustelun kautta kuntoutujien ja ammattilaisten kesken. Allen & Hutchinson & Brown & Livingston (2017) tuovat myös esiin kuusi ns. pääteemaa, joiden nähdään olevan tärkeitä tekijöitä ikääntyneiden näkökulmasta onnistuneen kotiutumisen suunnittelun ja edistymisen kannalta: Omatoimisuuden mahdollistuminen (tarvittaessa oppimalla), tuki läheisiltä sekä ammattilaisilta kannustavasti ja huomaavaisuudella ikääntynyttä kohtaan, tiedon- saaminen ja keskusteltu kotiutumissuunnitelmista. (Allen & Hutchinson & Brown & Li- vingston 2017:521,524.)

Toimijuutta tarkastellessa vuorovaikutteisuus on yksi avaintekijöistä sen vahvistumisen kannalta. Hoitojakson aikana kuntoutujan yksilöllisyyteen tulisi kiinnittää huomioita ja hyödyntää sitä hoitojakson aikana arkipäivän tilanteissa. Toimintatapana kuntoutujan kanssa yhdessä miettien, mikä on nykytilanne pystyvyyden osalta. Mitä pystyy tekemään ja mitä pitäisi pystyä tekemään, jotta kotiutumisen edistyy ja toimijuus vahvistuu. Tällöin tärkeänä ajatuksena nousee esiin viitoituksena kuntoutujan oma reflektio tilanteestaan. Sen kautta elämänkulkutoimijuuden nähdään suuntavan perusteellisemmin myös tulevaisuuteen, kun pohdinnat lähtevät kuntoutujan itsensä kautta. Tässä ajatellaan syvemmällä tasolla myös koko ihmisyyttä, jossa toiminnallisten tilanteiden ja valinnan mahdollisuuksien nähdään olevan yksi elinehdoista. (Hitlin & Elder 2007: 182,184-186.)

Jos ammattilaiset toimivat vahvalla, käskyttävällä tavalla, se voi aiheuttaa pystyvyyden tunteen ja kyvykkyyden alentumaa kuntoutujan näkökulmasta. (Knaapi- Junnila & Jäppinen & Välimaa & Piirainen 2015:29). Kehittämistyössä sisällönanalyysin tuloksissa kuntoutujien puheista välittyi ajatuksia heidän kokemastaan liian käskyttävästä ohjaamisesta hoitojakson aikana. Kohtaamistilanteissa tärkeä näkökulma on, että kuntoutuja ja ammattilainen voivat kohdata tasavertaisina. Kuntoutujalle ei saisi jäädä negatiivista kokemusta ammattilaisten vahvoista toimintatavoista hoitojakson aikana. Jos toimintatapoina on aiemmin mainittua vahvasti ammattilaislähtöistä ohjaamista, ikääntyneen toimijuus ei silloin välttämättä pääse tulemaan näkyväksi tai sille ei avaudu mahdollisuutta. (Kröger & Karisto & Seppänen 2007:13).

Vanhalakka- Ruoho (2014) on kuvannut, että kuntoutujan korostus oman elämänsä yksilönä antaa hänelle paremman mahdollisuuden muutoksiin ja kokonaisvaltaiseen kehittymiseen elämänkulun viitekehyksessä moniulotteisesti. Tätä on kuvattu myös prosessimaisuutena, jossa sosiaalisuuden merkitystä korostetaan. (Vanhalakka- Ruoho 2014:194-195.) Toimijuuden vahvistamiseen tarvitaan myös kuntoutujan motivaatiota ja tahtotilaa, halua kotiutumiseen. Ammattilaiset toimivat tällöin kuntoutujan rinnalla antamalla positiivista kannustusta sanoin ja teoin (esimerkiksi näyttämällä ”peukku” onnistumisen merkiksi). Pieniä ja konkreettisia, positiivisia eleitä.

Läheisten tuen ja avun nähdään olevan myös yksi tärkeä toimintatapa kotiutumisen edistymisessä. Sisällönanalyysi ei ilmentänyt selkeästi näkökulmia, jossa olisi sivuttu laajemmin yksinäisyyttä tai yksin elämisen haasteita. Haastatelluilla kuntoutujilla oli lä-

heisiä, jotka olivat tukena ja edesauttoivat kotiutumisen edistymistä sillä, että kuntoutujilla oli turvallinen tunne kotiutua, kun asioita oli läheisten toimesta valmisteltu valmiiksi (esimerkiksi varmistettu, että kotona on ruokaa valmiina). Yksinäisyyttä kuitenkin sivuttiin muutamassa keskustelussa. Edellisestä on esimerkkinä ammattilaisten yhteiskehittelyssä esiin noussut toimintatapa, joka näyttäytyy eri tavoin riippuen siitä, onko kuntoutujilla aktiivisia läheisiä vai ei. Ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseen ja kuntoutujan toimijuuden vahvistamiseen ovat vaikuttamassa myös omaisten aktiivisuus. Sen nähdään tekevän myös ammattilaisista aktiivisempia kuntoutujan toimijuuden vahvistamisessa ja omatoimisuuden tukemisessa. Ilmiön äärellä jää mietityttämään tasavertaisuuden toteutumisen periaate hoitojakson aikana. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi painottaa kuitenkin yksilöllisyyden, jatkuvuuden ja luottamuksellisen kohtaamisen periaatteita. (STM 2020b:43).

Kyetä- ulottuvuus korostui tuloksissa kehittämistyön tekijänä tehtyjen tulkintojeni mukaan toiseksi eniten sisällönanalyysin asiakokonaisuuksissa. Sama ulottuvuus ilmentyi sekä kuntoutujien että ammattilaisten näkökulmissa toimijuuden vahvistamisen ja kotiutumisen edistymisen kannalta edistävien toimintatapojen kautta. Ulottuvuudessa on tällöin ollut tarkastelussa kykenemiset, jotka liittyvät toimintakyvyn fyysisiin tai psyykkisiin osa-alueisiin (Jyrkämä 2013). **Kyetä-** ulottuvuus esiintyi mm. seuraavissa toimintatavoissa hoitojakson aikana:

- Sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuus
- Kuntoutujan yksilöllisyyden huomioiminen ja mahdollisen tarvittavan avun saaminen yksilöllisyyteen perustuen
- Lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu ohjattuna ja omatoimisesti.
- Mahdollisuus liikkua omatoimisesti ja tehdä päivittäistoimia osastolla
- Toipumisen tukeminen niin, ettei tarvitse huolehtia mistään ja voi harjoitella sekä toipua stressittömästi.

Tuntea- ulottuvuuden ympärillä näkökulmat jakautuivat tasaisemmin. Niihin liittyvät asiakokonaisuudet liittyvät tilanteisiin, joissa on mukana tunteet arvioinnin, arvojen sekä arvostuksen lähtökohdista. **Haluta-** ulottuvuutta tarkastellessa ollaan tavoitteiden, päämäärien ja motivaation äärellä. **Osata-** ulottuvuus taas viittaa tietoihin ja taitoihin. (Jyrkämä 2013.) Tulosten mukaan tuntemiseen liittyvät toimintatavat kuvautuivat käsitteinä välittäminen, huomaavaisuus, hyvä kohtelu ja ammattilaisten antama positiivinen

kannustus. Pääpainona edellisissä oli, että ne kohdistuivat kuntoutujan omaan tekemiseen. Haluamiseen liittyvissä näkökulmissa kuntoutujien haastatteluihin perustuvan aineiston ja sen sisällönanalyysin tulosten mukaan kyseistä ulottuvuutta ilmeni vähemmän kuntoutujien kuin ammattilaisten näkökulmissa. Ikääntyneiden kokemus sairaalasaolosta ja kokemus edellisenkaltaisista tunteista voinee liittyä myös ilmiöön, joka liittyy sairaalahoidon laatuun isommassa mittakaavassa sekä kokemukseen hyvästä hoidosta, kun he olivat osallisina tietyssä isossa toimivassa järjestelmässä. (Boge ym. 2019:10). Tällöin sen voidaan ajatella kehittämistyön näkökulmassa liittyvän akuutti-osaston hoitajaksoon. Kuntoutujan toiminta voi näyttäytyä sopeutumisen vallitseviin olosuhteisiin. Hän ei silloin niin omaehtoisesti tule tarkastelleeksi tilannettaan ja tarvitsee tukea toimijuuden vahvistamiseksi. (Pietilä & Saarenheimo 2017: 83). Todennäköisesti tässä voisi olla silloin kyse ikääntyneen rutiininomaisesta, ehkä totutustakin sopeutumisesta kuntoutujan rooliin, jossa ammattilainen ohjaa toimintaa. Edellisessä voisi viitata kokonaisuuteen, jossa on kyse toimijuuden yhteisestä näkymästä eri toimijoiden kesken. Jottei esiintyisi epäselvyyksiä roolituksissa, kaikilla eri toimijoilla tulisi olla sama tavoitteellinen katsantokanta ja kyky huomioida kuntoutujan yksilölliset tarpeet. Nämä toimisivat edesauttajina siinä, että kuntoutuja ei ajaudu ns. toiminnan kohteeksi hoitajakson aikana. (Lindh & Härkäpää & Kostamo- Pääkkö (toim.) 2018:133-135,140.)

Ammattilaisten näkökulmissa korostui tietty tavoitteellisuus ja päämäärätietoisuus. Tällöin tavoitellaan tilannetta, jossa pystyttäisiin huomioimaan kuntoutujan toiveet aiempaan toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen suhteuttaen. Kuntoutujan kuuntelun merkitystä ammattilaiset korostivat, jotta hoitajakson aikana mahdollistuisi mahdollisimman säännöllinen keskustelu kuntoutujan kanssa. Keskustelussa tulisi huomioida haaveet ja näkymä tulevaisuuteen. Toimijuuden vahvistamisen ja kotiutumisen edistymisen näkökulmista jokaisella toimijalla pitäisi olla yhdenmukaiset tavoitteet, joilla voidaan edistää kotiutumista ja toimijuuden vahvistamista. Tavoitteiden tulisi tähdätä kokonaisnäkemysseen ja ymmärrykseen hoitajakson aikana niin, että suunta on tulevassa ja ajatuksissa kotiutumisesta. Tuloksissa ammattilaiset toivat esiin, että ikääntynyt kuntoutuu omassa kotiympäristössä kuitenkin paremmin. Tällöin jokaisen ammattilaisen tulisi ”vaatia” kuntoutujalta samoja asioita, joista on yhdessä sovittu kuntoutujan kanssa esimerkiksi liikumissuunnitelmaa tehdessä. Liikkumissuunnitelman tekemisen kokonaisuudessa herää ajatus, että voisiko sitä laajentaa koskemaan myös toimijuuden eri ulottuvuuksia, jolloin sen hyöty olisi laajempi eikä painottuisi vain fyysiseen kykenemiseen. Kuntoutu-

jan motivaatio voinee olla myös muissa tekijöissä, kuin vain fyysisissä, jota liikkumissuunnitelma nyt painottaa. Jyrkämä (2012) onkin kuvannut, että toimijuutta voitaisiin ajatella jonkinlaisena rakennusprosessina, jossa on mahdollista tietty muotoutuvuus ja joustavuus. Tällöin nousee taas esiin toimijuuden ulottuvuuksien vuorovaikutussuhteet osoittimena toimijuuden tarkastelussa. (Jyrkämä 2012: 148.)

Osaaminen- ulottuvuus nousi sisällönanalyysin tuloksissa esiin tulkintani mukaan kuntoutujien ja ammattilaisten yhteisenä näkymänä siitä, että kuntoutujan aiemman osaamisen, toimintakyvyn ja elämäntilanteen huomioiminen on oleellista. Kuntoutujien kohdalla se tarkoittaa toimijuuden vahvistamisen kannalta ja kotiutumisen edistymisen kannalta kykyä ja pystyvyyttä selviytyä arkipäivän asioista itsenäisesti. Se, että edelliset voidaan nähdä mahdollistuvan, siinä tarvitaan kuntoutujien näkökulmasta ammattilaisten tukea, jossa korostuu myös ammattilaisten oma osaaminen ja ammattitaitoisuus. Kuntoutujan ja ammattilaisen olisi tällöin tärkeää pohtia yhteisesti mitä kuntoutuja pystyy tekemään. Tällöin huomio kiinnittyy taas liikkumissuunnitelmaan, joka voi toimia viitoituksena ja konkreettisena keinona lisätä tietoisuutta kuntoutujan kyvykkyydestä liikkua hoitajakson aikana. Pelkästään mikään suunnitelma yksinään ei edistä kotiutumista tai vahvasta toimijuutta, vaan tueksi tarvitaan kuntoutujan omaa tahtotilaa itsenäiseen tekemiseen ja hänelle myös tietoisuutta siitä, mitä toiminnanmahdollisuuksia osastolla on tarjolla hoitajakson aikana.

Tulosten mukaan viimeisen kehittämistehtävän aineistosta tehdyn sisällönanalyysin perusteella kotiutumisen edistymiseen ja toimijuuden vahvistamiseen liittyvien toimintatapojen kehittäminen muotoutuu tulkinnan perusteella vahvimmin haluta- ulottuvuuden ympärille. Kun sisällönanalyysin tuloksia on tarkasteltu kyseisen ulottuvuuden sisällön kautta, kotiutumisen edistymiseen ja toimijuuden vahvistamiseen tarvitaan tavoitteellisuutta ja yhdessä sovittuja päämääriä. Kotiutumista tulisi valmistella heti hoitajakson alusta lähtien ja ennakoiden niin, että kuntoutuja on myös tietoinen suunnitelmista. Boge ym. (2019) mukaan on myös tiedostettu, että ikääntyneiden osallistuminen konkreettisesti kotiutumisen suunnitteluun jää usein liian vähälle huomiolle ikääntyneen ollessa sairaalassa hoitajaksolla. (Boge ym. 2019:10). Valmistelun nähdään kulminoituvan tulosten mukaan vahvasti tiedonkulkuun ja tiedon siirtymiseen, joka nousi sisällönanalyysissä esiin jokaisessa kehittämistehtävässä sekä kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista. Kuntoutujan aiemman elämäntilanteen ja toimintakyvyn huomioimisen voidaan jo toistamiseen todeta olevan myös yksi oleellisista tekijöistä, joihin pitäisi

pyrkiä toimintatapojen kautta vaikuttamaan kuntoutujaa kuuntelevalla ja yksilölliset voimavarat huomioivalla lähestymistavalla.

Toimintatavoissa tulisi huomioida yhteys arkeen, jossa taustoituksena olisivat realistiset tavoitteet hoitojaksolla kuntoutumiseen. Tarkoittaen esimerkiksi mahdollisuutta tehdä päivittäistoimia samoin kuin kotona. Perehtyminen kuntoutujan tilanteeseen vaatii vuorovaikutteista keskustelua kuntoutujan ja ammattilaisten välillä. Pyritään löytämään toimijuuden vahvistamista edistäviä tekijöitä niin, että keskustelut itsessään jo suuntaavat toimijuuden vahvistamiseen. Näin ollen kuntoutujalle syntyisi samalla luottamus vuorovaikutteisissa tilanteissa ja kokemus kuulluksi tulemisesta pystyvyyden äärellä.

Akuuttiosasto on osin tiloiltaan haastava, jolloin sen laitosmaisuus, valkeat seinät ja pitkät käytävät korostuvat. Nämä herättivät tulosten mukaan ajatuksia tilojen viihtyisyydestä. Toiminnan mahdollisuuksia osastolla on rajallisesti, mutta toisaalta huomioon kiinnittyminen tiloihin ja niiden haasteisiin voi toimia herätteenä pieniin konkreettisiin muutoksiin ja pieniin toimintatapoihin, joilla voidaan edistää kuntoutujien mahdollisuutta tehdä enemmän asioita osastolla toimijuuden vahvistamiseksi. Silloin voidaan kehittämisen näkökulmasta miettiä, jos kuntoutujalle löytyisi hänen voimavarojensa huomioiva mielekäs tekemistä. Ja jos kuntoutuja haluaa rauhallisuutta, miten se pystyttäisiin hänelle hoitojakson aikana tarjoamaan? Akuuttiosaston hoitojaksolle se voi olla haaste, mutta tärkeäksi tässäkin osoittautuu se, että kuntoutujan toiveita kuitenkin kuunnellaan. Toivottavaa kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista olisi, että kuntoutujille voisi antaa riittävästi aikaa, jolloin myös toimijuuden vahvistaminen mahdollistuisi paremmin.

Toimijuuden **täytyä**- ulottuvuus kietoutuu mm. esteiden ja rajoitteiden ympärille (Jyrkämä 2013). Nostaisin tässä yhteydessä sisällönanalyysin tulosten kautta esiin nousseina asioina täytyä- ulottuvuuden kohdalla seuraavia tekijöitä, viitaten aineistosta nousseihin rajoittaviin toimintatapoihin. Ne saivat tämän ulottuvuuden ympärillä korostetusti huomioita hoitojakson aikaisissa tilanteissa kuntoutujan kotiutumisen edistymistä ja toimijuuden vahvistamista tarkastellessa (sekä kuntoutujien että ammattilaisten näkökulmien kautta):

- Kuntoutuja ei ollut mukana, kun kotiutumiseen liittyvistä asioista keskusteltiin.
- Haasteet tiedonkulussa kotiutumiseen liittyen, kuvitellaan kuntoutujan tietävän enemmän mitä tietääkään

- Hoitojakson kokonaisuudessa huomio kiinnittyy vain fyysiseen kuntoutukseen, kokonaisvaltaisuuden ja voimavaralähtöisyyden näkökulmaa jäädään kaipaamaan (kuntoutujien haastatteluista)
- Aiempaa elämäntilannetta ja suuntaa tulevaisuuteen ei tarkastella riittävästi yhdessä kuntoutujan kanssa
- Negatiivisen palautteen saaminen.

Riittäviä resursseja hoitojakson ajalle toivotaan, jotta kuntoutumista voitaisiin tukea optimaalisesti hyvän ja suositusten mukaisen kuntoutumisprosessin lähtökohdista. Resurssikysymys on aina haastava, joten toisinaan se tarkoittaa toimenpiteiden sopeuttamista olemassa oleviin resursseihin. (Hussi & Mäkinen & Vauramo 2017:8,10,12; Karhula & Sellman & Sipari 2016.) Resurssit puhuttavat, mutta toisaalta yhteinen ymmärrys siitä, että kuntoutuminen voi jatkua vielä kotona, on tärkeää. Ja sillä, että se voisi jatkua, on kuntoutujan ja ammattilaisten yhteisissä tapaamisissa hoitojakson aikana oleellista yhteinen tietoisuus ja kuntoutujalle selkeä informaatio jatkosuunnitelmista. Jatkosuunnitelmista informoiminen ei tarkoita pelkästään kuntoutumista (esim. kotikuntoutus), vaan muitakin mahdollisia kotiin tarvittavia tukimuotoja, esim. kotiutustien tai kotihoidon käyntejä. Sekä kuntoutujien että ammattilaisten näkökulmista välittyi edellisen äärellä myös huoli, että kuntoutuja saattaa joutua odottamaan kotiutumista, vaikka kotiutumisen edellytykset jo täytyisivät eikä hoitojaksoa olisi enää tarpeen jatkaa lääketieteellisistä tai toimintakyvylisistä syistä. Tällöin taustavaikuttaja edelliselle on, ettei kotiin saada järjestettyä mahdollista tukea tai apua kuntoutujan yksilöllisiin lähtökohtiin perustuen vaan organisaation resursseihin pohjaten.

Toimijuuden vahvistaminen edellyttää tavoitteellisuutta, suunnitelmallisuutta, motivaatiota ja oman toiminnan reflektointia. (Härkääpää 2012). Tulosten mukaan näitä asioita nähtiin kehittämistyönkin tuloksissa ilmentyvän ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistymisen ja toimijuuden vahvistamisen kannalta. Kauppila & Silvonen & Vanhalakka- Ruoho (toim.) (2015) tuovat julkaisussaan esiin, että:

Toimijuus rakentuu aina vuorovaikutussuhteissa. Kauppila & Silvonen & Vanhalakka- Ruoho (toim.) 2015:5).

Samaa tärkeää näkökulmaa peräänkuuluttavat myös Lindh & Härkääpää & Kostamo-Pääkkö (toim.) (2018). Kehittämistyön näkökulmista korostui kaikkienensa ammattilaisten huomaavaisen kohtaamisen ja luottamuksellisen vuorovaikutteisen keskustelun merkitys tiedonkulkua unohtamatta. (Lindh & Härkääpää & Kostamo-Pääkkö (toim.)

2018:144). Kun tarkastelussa on ikääntynyt kuntoutuja, jonka toimijuutta hoitojakson aikana on tarkoitus vahvistaa kotiutumisen edistymiseksi. Niin tällöin ollaan myös niiden ydintekijöiden äärellä, joita ikääntyneiden kuntoutujan kohdalla korostetaan tärkeinä erityispiirteinä. Ikääntynyt tarvitsee aina mm. enemmän aikaa asioiden sisäistämiseen, joka mahdollistuu hänen kanssaan käytyjen keskustelujen kautta kuntoutumisen kokonaisuudessa. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016.) Yhteiskehittelyssä eräs ammattilainen totesi, että muutos lähtee itsestä. Edellinen lause viittaa ammattilaisten ajatukseen, niihin pieniin konkreettisiin asenne- ja ajattelutapoihin, joissa voidaan edesauttaa toimintatapojen viemistä kohti kuntoutujalähtöisyyttä. Kun tavoitellaan toimijuuden vahvistamista kotiutumisen edistymiseksi.

Reunanen (2017) on väitöskirjassaan todennut, että toimijuuden käsitettä on aktiivisemmin otettu tarkasteluun 2000- luvun alusta lähtien. (Reunanen 2017:23.) Myös kuntoutusparadigman mukaan toimijuuden vahvistamisen näkökulma tukee kuntoutujan aktiivisen roolin merkitystä. Kuntoutujan nähdään nykyvalossa olevan omaa kuntoutumistaan suunnitteleva ja osallistuva päätöksentekijä omassa elämässään, sen eri vaiheissa. Biopsykososiaalisuutta korostetaan, ihminen ympäristöissään kokonaisvaltaisuuden periaatteella (Karjalainen 2010:20-21.) Hämäläinen ja Savolainen (2016) tuovat esiin Jyrkämän monet julkaisut, joissa toimijuuden käsite on ollut viimeisinä vuosina laajemmin esillä eri ikäisten toimintoja tarkastellessa. Kun kyseessä on toimijuus laajemmasta näkökulmasta katsottuna, huomio ei kiinnity niinkään pelkästään yksilölähtöisyyteen. Tällöin tavoitellaan toimintatapoja, joissa halutaan korostaa kyvykkyksiä ja osaamista erityisesti sosiaalisissa tilanteissa. (Hämäläinen & Savolainen 2016.) Jyrkämä (2010) onkin todennut, että:

Vanhuutta voi parhaiten ymmärtää lähtemällä arkisista käsitteistä ja merkityksistä. On tärkeämpää tietää, mitä ihminen osaa, mihin hän pystyy, mitä hän haluaa ja mitä hänen täytyy tehdä.

Vanhenemista koskeva teoreettinen ja käytännöllinen tutkimus- ja kehittämistyö on ikä- ihmisten kuntoutuksen välttämätön tuki ja lähtökohta. (Jyrkämä 2010:152.)

Nyt kehittämistyön tuloksissa nousseet toimijuutta vahvistavat toimintatavat liittyvät paljolti ammattilaisten toimintaan ja niiden heijastumiin kuntoutujan toimijuuden vahvistamisessa. Tarkoittaen, että esiin nousseet toimintatavat eivät ole kuvautuneet niin vahvasti kuntoutujien omissa kokemuksissa hoitojaksolla, vaikka asiayhteyksinä siihen liittyvätkin.

Pohjois- Suomessa vuosina 2007- 2009 toteutuneessa kehittämishankkeessa on myös tarkasteltu toimijuutta, jossa on todennettu ikääntyneiden toimijuuden vahvistamisessa ammattilaisten roolin olevan kuitenkin merkityksellinen. Jos ammattilaiset kehittävät omaa työtään ja tavoittelevat muutosta, silloin nähdään myös ikääntyneiden toimijuuden mahdollistuvan paremmin. (Kairala (toim.) 2009:7.)

Kehitettävien toimintatapojen kannalta tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdan nähdään olevan siinä mielessä saavutetun, kun toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa oli tarkoitus tavoitella yhteisen ymmärryksen lisäämistä tarkastellun ilmiön äärellä. Härkäpää (2012) on tarkastellut jaettua toimijuutta ja viittaa (Chang & Heckhausen & Greenberger & Chen 2010) julkaisuun. Kehittämisen näkökulmasta tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ja niiden kautta saavutettu ymmärrys mukailee jaetun toimijuuden- määritelmää. Kyseisessä määritelmässä nousee toimijuudessa esiin kuntoutuksen näkökulmasta eri toimijoiden välinen yhteistyö, tavoitteiden taustalla yhteinen suunnittelu ja mahdollisuus päätöksentekoon sekä sitoumus toimintaan, jota tehdään yhteisvastuullisesti. (Härkäpää 2012; Chang ym.2010.)

9.2 Kehittämistyön eteneminen ja menetelmälliset ratkaisut

Kolmen kehittämistehtävän kysymykset ohjasivat aineistonkeruuta, jossa käytettiin menetelminä kuntoutujien teemahaastatteluita ja kahta yhteiskehittelyä. Kehittämistyön alkuun saattaminen ja eteneminen perustui huolelliseen taustatyöhön. Taustatyö pohjautui tutkimuksellisen kehittämistyön tarveanalyysiin, tiedonhakuun ja arviointiin, kehittämistyön aiheanalyysiin, perehtymiseen kehittämistyön tutkimuksellisesta lähestymistavasta ja tiedon intressistä sekä lopuksi laajaan kirjalliseen tutkimussuunnitelman työstämiseen ja hakuprosessiin. Teoreettiseen viitekehykseen on koottu kehittämistyötä edeltävien vaiheiden perusteella tiivis, kehittämistyön aiheisiin rajattu asiakokonaisuus tarkoitus- ja tavoitelauseiden suunnassa. Toimijuuden käsitteen ja ilmiömaailman tarkastelu on jätetty tarkoituksenmukaisesti suppealle tasolle aiheen hallittavuuden ja ikääntyneiden elämäntilanteen toimijuuden tarkastelun näkökulmista. Edelliseen perustuen teoreettiseen viitekehykseen ei ole tuotu laajalla näkökulmalla toimijuuden eri suuntauksia tai tieteenalojen eroavaisuuksia, koska niiden mukaan tuomisen olisi ajateltu laajentavan myös aineistonkeruuta ja se ei olisi ollut mahdollista tämän kehittämistyön puitteissa.

Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, jossa kuntoutujien haastattelut toteutuivat laadullisten aineiston keruun menetelmin. Teemahaastattelun virikkeenä toimivat teoreettisesta viitekehystä johdetut teemat ja kysymykset, joilla ajateltiin saavan haastateltavilta aitoja kokemuksia hoitajaksolta. Teemahaastattelun rikkaus on, että sen huomio kiinnittyy haastateltavan äänen kuulemiseen sen ollessa keskiössä vuorovaikutteisessa tilanteessa. Teemahaastattelun nähdään mahdollistavan myös tiettyä joustavuutta, kun kysymyksiä ei ole tarpeen esittää kaikille samassa järjestyksessä, vaan keskustelu ohjaa haastattelun etenemistä ja haastattelija varmistaa teemojen äärellä pysymisen, kuitenkin ilman johdattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47-48; Tuomi & Sarajärvi 2013: 74-75.) Teemahaastattelun kysymykset olivat luonteeltaan avoimia, jolloin haastateltavaa ohjasivat mm. kysymyssanat, miten, mitä, mitkä, millä tavoin ja näin ollen kysymyksiin vastaaminen vaati haastateltavalta asioiden tarkempaa selittämistä tai esimerkkejä kysytyistä teemoista ja asiakokonaisuuksista. Tällöin menetelmänä olleen teemahaastattelun kautta saatiin laajempia vastauksia, kuin jos kysymyksiin olisi voinut vastata vain vaihtoehdoilla kyllä tai ei. (Kananen 2014:88.)

Kehittämistehtävässä yksi kuntoutujien haastatteluihin oli varattu joustavasti aikaa touko-kesäkuulle ja sain tehtyä haastattelut hyvin aikataulussa. Haastatteluiden äänitteet litteroin hyvin pian haastattelun jälkeen, vähintään viikon sisällä jokaisesta haastattelusta. Näin ollen pääsin aloittamaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä suunnitellusti aikataulussa ja perehtymään saatuun aineistoon huolellisesti. Teemahaastatteluiden toteutuminen kuntoutujien kotona mahdollisti heille tutun ja turvallisen ympäristön osallistumiseen, eikä edellyttänyt heiltä itseltään mitään erityisiä järjestelyitä. Soitin heille ja sovimme kotikäynnin ajasta haastatteluita varten.

Aineistonkeruun rikkautena ensimmäisessä kehittämistehtävässä oli näkemykseni mukaan kuntoutujien erilaiset tavat vastata, kuitenkin niin, että haastattelutilanne mukaili koko ajan teemahaastattelun runkoa satunnaisessa järjestyksessä. Tärkeintä oli, että teemat ja niihin liittyvät kysymykset tulivat esille keskustelussa, jossa tarvittaessa ohjaisin haastateltavaa pysymään aiheessa. Haastatteluiden alussa kehittämistyön nimi aiheutti haastateltavissa hieman pohdintaa ja ajatuksia, että mistä on kysymys. Haastatteluiden edetessä edellistä ei kuitenkaan tullut esiin, kun kysymykset oli koottu teemojen alle ja ne mukailivat teoreettista viitekehystä ja niissä tulivat huomioiduksi toimijuiden eri ulottuvuudet teoriasta, kysymyksiksi operationalisoinnin kautta. Kuntoutujien haastatteluiden kautta pyrittiin syventämään esiyymmärrykseen perustuvaa tietoa teoreettisessa viitekehyksessä. Haastattelussa korostuu kuntoutujan rooli keskiössä ja

mahdollisuus sanoittaa vapaasti asioita, jotka koskevat häntä itseään tässä tapauksessa hoitojakson kokemusten kautta toimijuuden vahvistamisessa ja kotiutumisen edistymisessä. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 34-35.)

Suunnitelman mukaan tavoittelin neljästä kuuteen haastateltavaa, jonka nähtiin olevan tämän tyyppiseen kehittämistyöhön harkinnanvaraisen valinnan perusteella riittävä määrä. Riittävän määrän perustelu pohjautuu kehittämistyön teemahaastatteluun, joka tapahtui laadullisen aineiston keruun menetelmin. Toisaalta runsaslukuisempi haastateltavien määrä olisi tuskin tuottanut asiasisällöltään laajempaa aineistoa tarkasteltavasta ilmiöstä, eli voitaneen todeta aineiston saturoituminen. (Kananen 2014: 47-49.) Haastateltavien rekrytointiin saattoi vaikuttaa Kiljavan sairaalan toiminnan siirtyminen Keusoten alaisuuteen vuosien 2020-2021 vaihteessa, jolloin se aloitti toimintansa Keusoten kuntoutuskeskuksena. Akuuttiosaston toiminnan luonne muuttui tuolloin, kun tässä tapauksessa potentiaalista haastatteluihin osallistuvaa kuntoutuja-ainesta siirtyi Kiljavalle suoraan erikoissairaanhoidosta. Ennen Kiljavan toiminnan käynnistymistä nämä kuntoutujat olisivat olleet mahdollisesti ensin pelkästään akuuttiosastolla kuntoutumassa tai siellä edeltävästi ennen Kiljavalle siirtymistä.

Kehittämistehtävässä kaksi olin suunnitellut ja alustavasti aikatauluttanut työskentelyä niin, että olisin ehtinyt järjestää ensimmäisen yhteiskehittelyn kuntoutujien haastatteluiden jälkeen jo kesäkuussa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijästä riippumattomista syistä ja yhteistyötahojen lomista johtuen yhteiskehittely toteutui vasta elokuussa 2021. Toisaalta yhteiskehittelyn siirtyminen syksylle antoi aikaa työstää sisällönanalyysejä kesäkuukausien aikana ja valmistella ensimmäisen kehittämistehtävän sisällönanalyyseistä yhteenvetoa ensimmäiseen yhteiskehittelyyn. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa aineistonkeruu yhteiskehittelynä, jossa osallistujat olisivat läsnä paikan päällä. Koronatilanteen vielä vallitessa ja toimintaympäristön sekä organisaation koronalinjausten vuoksi yhteiskehittely tuli toteuttaa etäratkaisuna. Valitsin etätoteutukseen Zoom-alustan, joka toimi Metropolia ammattikorkeakoulun suositteluksena tietoturvasuositteluna, koska oli tarkoitus äänittää osa yhteiskehittelyn keskusteluista. Viime hetkellä käyttäjälähtöisen ja alustan käytön tottumattomuudesta johtuvien teknisten ongelmien vuoksi toteutus vaihtui tilaisuuden alkaessa Teams-alustaan. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä oli luonut Teams-alustalle tapahtumalinkin varasuunnitelmaksi teknisiä haasteita ajatellen. Tilaisuuden alku viivästy 15 minuuttia edellä mainittujen teknisten haasteiden vuoksi ja lyhensi aineistonkeruuseen varattua 1,5 tunnin aikaa. Yhteiskehittelyyn varattu aika oli etukäteen yhteisesti määritetty toimintaympäristön

kanssa niin, että se soveltuu mahdollisimman hyvin osaston arkeen ja mahdollistaa vapaaehtoisten osallistumisen tilaisuuteen. Ajankohta oli määritetty osaston ns. osastotunnin ajankohtaan, joka oli jo kiinteä rakenne toimintaympäristössä ja mahdollisti osaston ammattilaisten sujuvan osallistumisen. Teams- alustalla en nauhoittanut keskusteluita alustan kautta, vaan digitaalisella sanelimella, jonka olin sijoittanut kannettavan tietokoneeni päälle kaiuttimen viereen. Äänitys onnistui ongelmitta ja äänenlaatu tilaisuuden tallenteesta oli hyvä litterointia varten. Yhteiskehittelyn alustuksessa toimijuuden käsitteen selventämiseksi hyödynsin Ikämatka- tutkimushankkeen loppuseminaarissa materiaaleja, joissa oli mm. hankkeessa kehitetyn työkalun kysymyksiä koetun toimijuuden arvioimiseksi. (JAMK 2021; Pikkarainen 2021).

Kehittämistehtävän kolme yhteiskehittely toteutui syyskuun alussa 2021, kaksi viikkoa kehittämistehtävän kaksi yhteiskehittelyn jälkeen. Tuolloin olin ehtinyt litteroida edellisen yhteiskehittelyn äänitteet ja tuoda niistä yhteenvedot tähän yhteiskehittelyyn alustukseksi. Yhteiskehittelyssä osa ammattilaisista oli eri henkilöitä, kuin kehittämistehtävässä kaksi. Eri henkilöiden osallistumisen nähtiin mahdollistavan yhteiskehittelyssä vielä uusia näkökulmia toimintatapojen kehittämiseen. Kuntoutujia ei ko. tilaisuuteen osallistunut, vaikka niin oli alun perin suunniteltu. Alkuperäisen suunnitelman mukaan lähdin tavoittelemaan toteutusta, jossa kuntoutujilla olisi ollut mahdollisuus osallistua yhteiskehittelyihin etäyhteydellä kotoa käsin sote- ammattilaisen toimiessa teknisenä tukena kotikäynnillä, koska haastatellut kuntoutujat asuivat eri puolilla kuntayhtymää. Ajatuksena edellisessä oli, että ko. toteutustapa olisi mahdollistanut kuntoutujien tasavertaisen osallistumisen tilaisuuteen asuinpaikasta tai etäisyydestä riippumatta. Ns. teknistä tukea sote- ammattilaisten tekeminä (ikäntyneiden kuntoutuspalveluiden terapeutit) kotikäynteinä ei ollut mahdollista organisaation toimesta järjestää työaikana, koska kotikäyntiä ei voinut kohdentaa niin, että se olisi vastannut työnkuvaa. Työntekijän omalla ajalla toteutuvaksi vapaaehtoiseksi tehtäväksi edellä mainittua ei lähdetty ehdottamaan, ajatellen työntekijöiden kokonaisuormittuneisuutta työn kiireiden ohella ja muiden työn ohella meneillään olevien kehittämishankkeiden lomassa.

Etäisyyksien vuoksi paikan päälle pääseminen oli jo esiyymmärrykseen perustuen haasteellista ja yhteiskehittelytilaisuuden kellonaika iltapäivällä sellainen, ettei kuntoutujien läheisillä ollut mahdollista toimia kyytiapuna. Kehittämistehtävän yksi haastatteluiden yhteydessä kysyin kuntoutujilta halukkuutta osallistua yhteiskehittelytilaisuuteen ja soitin vielä lähempänä tilaisuutta kuntoutujille kysyäkseen heidän sen hetkistä tilannetta

osallistumisen mahdollisuuden osalta. Yksi kuntoutuja oli halukas osallistumaan yhteiskehittelyyn ja harkitsi vielä edellisenä päivänä paikalle tuloa. Olin soittanut edellisellä viikolla kuntoutujalle ja kertonut, että hän on ainoa, joka olisi mahdollisesti tulossa paikan päälle. Hän halusi ja hänellä oli mahdollisuus jäädä vielä miettimään asiaa. Tuolloin sovittiin, että soitan hänelle vielä edellisenä päivänä ja kysyn, haluaako hän tulla paikalle. Kävimme puhelinkeskustelun sovitusti ja kuntoutuja päätyi perumaan osallistumisensa, koska olisi ollut ainoa ns. kuntoutujien edustaja paikan päällä tilaisuudessa. Hän koki, että hänen asemansa ainoana kuntoutujaosallistujana olisi ollut haasteellinen ammattilaisten keskuudessa. Edellisen vaikutus kehittämistehtävän kolme kysymykseen vastaamiseksi saattoi aiheuttaa sen, että näkökulmat jäivät odotettua ohuemmiksi kuntoutujien puuttuessa yhteiskehittelystä. Kolmannessa yhteiskehittelystä kuntoutujien läsnäolo olisi tuonut laajempaa ja syvempää näkemystä toimintatapojen kehittämiseen kuntoutujien näkökulmasta. Nyt yhteiskehittely toteutui pelkästään ammattilaisten kesken, vaikka pohjautuikin kehittämistehtävien yksi ja kaksi sisällönanalyysin yhteen-vetoihin.

Yhteiskehittelyihin ei osallistunut tai päässyt osallistumaan akuuttiosaston yhteistyötahoja (ikäntyneiden asiakasohjaus, kotiutustiimit ja kotihoito), joita kutsuttiin mukaan tilaisuuteen. Edellinen saattoi vaikuttaa aineiston sisällölliseen rikkauteen, kun heidän mukanaolonsa olisi tuonut todennäköisesti vielä erilaisia näkökulmia toimijuuden vahvistamisesta kotiutumisen edistymisen kannalta. Yhteiskehittelyiden keskusteluissa nousi esiin myös toimijuuden- käsitteen vieraus ja sen ymmärtäminen osallistujien kesken. Vaikka toimijuuden käsitettä ja ulottuvuuksia käsiteltiin molempien yhteiskehittelyiden alustuksissa, se jäi silti osalle vieraaksi palautteen mukaan. Alustuksena toimi kehittämistyön teoreettisesta viitekehiksestä nostetut asiasisällöt, sekä mm. toimijuuden ulottuvuudet ja niiden keskinäiset yhteydet avattuina mukailun kuvion muodossa. (ks. kuvio 1). Toimijuuden on kuvattu eri asiayhteyksissä ja lähdeviitteissä olevan haasteellinen lähestyä ja jäsentää. Siitä voi olla hankalaa saada otetta varsinkin kokemuksiin perustuvissa tutkimusasetelmissä. Toimijuutta on kuvattu käsitteenä, jossa ilmenee sen jatkuvuutta kuvaava jäsentymä eri elämäntilanteiden vaiheiden kautta, mutta sen konkreettista sisältöä on vaikea hahmottaa ja se saa aikaan ontton tunteen sitä tarkastellessa. (Jyrkämä 2012:145; Hitlin & Elder 2007:170.) Tämä voi osaltaan selittää käsitteen ja toimijuuden kokonaisuuden ymmärtämisen vaikeutta.

9.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, huomioiden rehellisyys, huolellisuus ja lähdemerkintöjen oikeellisuus alkuperäisiä julkaisijoita kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja yksityisyydensuojaa on kunnioitettu valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan periaatteiden mukaisesti. Etenkin itsemääräämisoikeuteen liittyy aina informointi tutkimushenkilötiedottein, tietosuojaselosteella ja ennen tutkimukseen osallistumista suostumusasiakirjan allekirjoittamalla. Tiedontuottajien osallistuminen kehittämistyöhön on perustunut täysin vapaaehtoisuuteen ja tiedontuottajilla on ollut milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa ilman syytä ilmoittamalla siitä kehittämistyön tekijälle puhelimitse tai sähköpostitse. Kehittämistyön aikana on huomioitu, ettei osallistujan ihmisarvoa ole loukattu, ja että henkilökohtaisia vakaumuksia ja yksityiselämää on kunnioitettu luottamuksellisesti. Valviran laillistamana terveydenhuollon ammattilaisena kehittämistyön tekijällä on täysi vaitiolo ja salassapitovelvollisuus, liittyen muihin aiheisiin teemahaastattelun ulkopuolella. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.) Kehittämistyö on toteutettu niin, ettei tutkimuksesta ole aiheutunut tiedontuottajina mukana olleille kuntoutujille tai ammattilaisille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Haastattelut ja yhteiskehittelyt eivät ole aiheuttaneet tiedontuottajille normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.)

Ennen tutkimuksellisen kehittämistyön aloittamista on haettu tutkimuslupaa (Liite 12) Keusoten ohjeiden mukaisesti. Keusoten tietosuojavastaava on tarkistanut tietosuojaselosteen jo tutkimussuunnitelmavaiheessa. Aineistoa kehittämistyöhön ei ole kerätty ennen tutkimusluvan myöntämistä. Ennen aineistonkeruuta on myös kirjoitettu yhteistyösopimus Metropolia ammattikorkeakoulun ohjaavien opettajien, toimintaympäristön esihenkilön sekä oman esihenkilöni välillä. Olen myös perehtynyt tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön, erityisesti EU:n yleisen tietosuojasetuksen ja tietosuojalain, henkilötietojen käsittelylle asettamiin vaatimuksiin sekä vastuuseen tietojen lainmukaisesta käsittelystä. Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttajana eli tutkimusaineiston rekisterinpitäjänä olen huolehtinut kaikissa henkilötietojen käsittelyn vaiheissa, ettei rekisteröidyn yksityisyyttä ole perusteettomasti vaarannettu. Tarkoitetaan, ettei henkilöiden tunnistetietoja ole kerätty turhaan. (Keusote, ohje tutkimusluvan hakijalle.)

Kehittämistehtävien aineiston analysointiin ei ole osallistunut ulkopuolisia henkilöitä ja aineistot ovat olleet hallussani ainoastaan omalla tietokoneella vahvojen salasanojen takana. Litterointiin ja puhtaaksi kirjoittamiseen ei myöskään osallistunut ulkopuolisia henkilöitä. Haastattelut ja yhteiskehittelyt äänitettiin digitaalisella sanelimella, joka oli tietoturvallinen (ei yhteyttä verkkoon) ja mahdollisti hyvälaatuisen litterointimateriaalin sisällönanalyysin pohjaksi. Aineistoja säilytettiin kotonani lukitussa kaapissa sen aikaa, kun en työstänyt niitä. Kaapin avain oli ainoastaan minulla. Kehittämistyön raportin valmistuttua kaikki litteraatit ja aineistoanalyysipohjat on poistettu tiedostoista sekä työn tukena käytetyt tulosteet materiaaleista hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteenä. Sisällönanalyysin työstövaiheessa ohjaavat opettajat ovat tarkistaneet taulukoihin koostettua materiaalia ja näin ollen on varmistettu, että olen osannut edetä kehittämistyön prosessissa johdonmukaisesti. (Kananen 2014:160).

Ollessani toimintaympäristön ulkopuolisena henkilönä minulla ei ollut asiakassuhdetta tiedontuottajina toimineisiin haastateltaviin kuntoutujiin eikä työntekijän asemaa työyhteisössä. Ulkopuolisen roolin vuoksi katsantokantani oli neutraali ilman sisäisiä ennako- odotuksia. (Kananen 2014:138.) Kaikki tiedontuottajina toimineet haastateltavat olivat tasavertaisessa asemassa haastatteluita tehdessä, kun en ollut tavannut ketään heistä aiemmin. Teemahaastatteluissa ja yhteiskehittelyssä en myöskään tietoisesti toimittanut teemahaastattelun teemoja tai kysymyksiä etukäteen tiedontuottajille. Edellisellä mahdollistettiin kaikkien osallistuminen samoista lähtökohdista, ilman ennakkoymmärrystä asiasta. Haastattelutilanteissa ja yhteiskehittelyiden alussa jokaisella oli vielä halutessaan mahdollisuus kysyä lisätietoja asian äärellä.

Huolellinen perehtyminen aiempiin tutkimuksiin ja teemahaastatteluiden loi luotettavuutta ja lisäsi validiteettia, koska sillä voitiin varmistaa kehittämistyön toteuttaminen soveltuvien menetelmin ja tutkimuksellisin lähestymistavoin. Reliabiliteettia kehittämistyöstä saatujen tulosten mukaan osoitti niiden yhteys aiempiin tutkimuksiin ja niistä saatuihin samankaltaisiin tuloksiin. Kehittämistyön kulku on myös huolellisesti ja avoimesti raportoitu vaihe vaiheelta kirjoittaen. Raportin kirjoittaminen on alkanut jo ensimmäistä haastattelusta lähtien luonnosteluna ja ns. päiväkirjamaisena kirjoittamisena ja jäsentynyt loppua kohti valmiiksi raportiksi kehittämistyön prosessin edetessä. Raportin kirjoittamisessa on huomioitu, ettei ketään tiedontuottajaa voi vastauksista tunnistaa ja anonymiteetin säilyminen on varmistettu. Jos tulosten mukaan kuntoutujien ja/tai ammattilaisten keskuudessa on yhtäänkään saavutettu uutta ymmärrystä kehittämistyössä tarkastellun aiheen äärellä, silloin on tulosten luotettavuuden arvioinnin näkökulmasta

onnistuttu. Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan kautta on ajateltu, että tässä kehittämistyössä tuloksia ei lähdetä suoraan yleistämään, vaan ajatellaan niitä enemmänkin lisääntyneen ymmärryksen ja ilmiön selittämisen kautta toimintaympäristön ja kuntoutujien hyödyksi. Kehittämistyön toteuttajana ja tulosten syy- seuraussuhteita pohdintoja tehneenä olen saattanut tehdä tulkintoja, joista tiedontuottajat voisivat olla eri mieltä. (Kananen 2014: 126,130,132-134,137,139.)

Kun haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu, sillä voitiin varmistaa aineistonkeruussa relevantin aineiston kerääminen, kun teemat ja niihin liittyvät kysymykset olivat johdettu työn teoreettisesta viitekehystä. Tällöin nyt saadun aineiston voidaan ajatella olevan luotettavaa esiyymmärrykseen sekä aiempaan tutkimus- ja lähdetietoon viitaten. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 75.) Luotettavuutta lisäsi, kun tiedontuottajina toimineiden kuntoutujien haastattelut on ollut mahdollista tehdä kotikäynteinä heidän omassa asuinympäristössään, mahdollistaen tutun ja turvallisen paikan omassa kodissa.

9.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Jo vuonna 2019 on todettu, että yli 65- vuotiaita kansalaisia on maassamme jo yli 1,2 miljoonaa. Tämä määrä asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat erityiseen asemaan, jossa nähdään olevan haasteita, mutta myös ikääntyneistä kumpuavia hyödynnettävissä olevia voimavaroja palveluiden järjestämisen, tuottamisen ja kehittämisen näkökulmista. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tärkeys on tunnustettu ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen kannalta. Tulevaisuus näyttää, miten ja millä keinoin edelliseen pystytään vastaamaan, vai pystytäänkö, alati muuttuvalla ja myllertävällä sote- sektorilla. (STM 2020a:17-18,22,24,29-30.)

Yhteistyötä ja vuorovaikutusta tarkastellessa sisällönanalyysistä nousi esiin yksittäinen moniammatillisuutta sivuava ajatuskokonaisuus kuntoutujan vastauksena, jossa hän kertoi tavanneensa hoitajakson aikana vain ns. hoitavaa henkilökuntaa eikä esim. lainkaan terapiahenkilöstöä. Vastaus sinällään ei antanut vastauksia suoraan kehittämistehtäviin, mutta jäin tässä kohdin miettimään kokonaisuutena moniammatillista ja moniasiantuntijaista lähestymistapaa hoitajakson aikana. Jatkoa ajatellen sen voisi nähdä olevan yksi kehittämiskohde toimintaympäristössä moniasiantuntijuuteen perustuvan yhteistyön näkökulmasta. Tällöin eri toimijat kuntoutuja mukaan lukien, toimivat tavoitteellisessa yhteistoiminnassa tähdäten kotiutumisen edistymiseen. Kaikkien kolmen ke-

hittämistehtävän synteessissä on nähtävissä piirteitä edellä mainitusta yhteistoiminnasta, jossa vielä jatkotarkastelua vaatineen kuntoutujan laajempi näkökulma ja siihen liittyvät toimintatavat toimijuuden vahvistamisessa kuntoutujalähtöisen ajattelun kautta. Tämä tarkoittaa kuntoutujaa aktiivisena osallistujana oman kuntoutumisensa suunnittelussa, tarvittaessa ammattilaisten tuella. (Seppänen- Järvelä ym. 2015:16; Lehtonen & Vänskä & Pihlava 2018.)

Niskala (2021) on tutkinut väitöskirjassaan ikääntyneiden ja ammattilaisten näkökulmia kuntoutuksesta ja toimintakyvystä. Tutkimus painottuu ympärivuorokautiseen hoivaan, mutta siinä on tunnistettu samoja piirteitä, mitä kehittämistyön teoreettisessa viitekehityksessä sekä sisällönanalyysin tuloksissa on noussut esille. Toimintakyvystä ja kuntoutuksesta puhuttaessa käsitteitä ymmärretään luonnollisesti eri tavoin riippuen siitä, kenen näkökulmasta niitä tarkastellaan. Ammattilaisilla korostuu herkästi mittaamisen näkökulma siinä mielessä, että niiden kautta tulee osoittaa esim. suoritteita tai työn vaikuttavuutta. Ikääntyneet ovat mm. tuoneet vahvemmin esiin vuorovaikutteisuutta ja elämänkulun näkökulmaa puheissaan. Resurssinäkökulma on myös edellisessä herättänyt huolta. Miten niukkuudella pystytään vastaamaan inhimillisesti ikääntyneen kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin. Myös poliittisten puheiden ja arjen realismin kohtaaminen hoitajaksoilla on asia, jossa etäisyyksien kurominen ammattilaisten ja kuntoutujien näkökulmien välillä vaatii lisää tarkastelua. (Niskala 2021:6,67-68.) Toimintatavoilla, niillä pienilläkin muutoksilla varmasti voitaneen asiaa vahvistaa, mutta vaatii lisää tarkastelua ikääntyneiden näkökulmasta. Kehittämistyössä ikääntyneitä kuntoutujia haastateltiin vain neljä. Laajemman perspektiivin kannalta runsaampi tiedontuottajien määrä antaisi myös toimijuuden kannalta syvällisempää tietoa. Toivottavaa olisi myös, että ikääntyneet kuntoutujat ja ammattilaiset saataisiin helpommin pohtimaan näitä asioita yhdessä.

Toimintaympäristöä laajemmassa mittakaavassa Keusoten ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmassa tavoitteina on mm. ikääntyneiden osallisuuden lisääminen. Taustalla suunnitelmassa on isompana lähtökohtana vastata ikääntyneiden määrän noususuhdanteeseen kehitykseen tulevien vuosien ja vuosikymmenten aikana. Hyvinvointisuunnitelmaa on myös työstetty Keusotessa erilaisin yhteiskehittelyin, josta syksyltä 2020 työpajatyöskentelyssä on nostettu esiin erityisenä huomiona osallisuuden lisääminen ikääntyneiden tiedonsaannissa. Tavoitteena on myös vahvistaa yhdyspintatyöskentelyä, jossa asiakkaat tai tähän kehittämistyöhön viitaten, kuntoutujat nähdään prioriteeteissa ensimmäisenä tärkeänä yhdyspintana. Hyvinvointisuunnitelma pohjaa myös

(STM 2020b) laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (STM 2020b; Keski- Uudenmaan Sote 2020b.) Sote- uudistus tekee tuloaan ja Keusote jatkaa edelleen kehittämistyötä yhdessä eri toimijoiden kanssa. (Keski- Uudenmaan sote 2021).

Harra & Mäkinen & Sipari (2012) ovat esittäneet, että yhdyspintoja voi olla seuraavien toimijoiden välillä: Asiakkaiden ja ammattilaisten, asiakas- tai ammattiryhmien, alojen, yksiköiden tai tiimien, työntekijöiden ja johdon, organisaatioiden tai verkostojen. Verkostotoiminnassa varsinkin on tärkeää, että osallistujilla on mahdollisuus tulla kuulluiksi ja tuoda luottamuksellisessa ilmapiirissä esiin omia näkemyksiään. Tavoitteena tässäkin, on tuottaa eri toimijoiden kesken yhteistä ymmärrystä ja samalla virittää ajatuksia kohti jotakin muutosta. Ajatukset yhdistämällä voidaan tavoitella nyky- yhteiskunnan varsin monimutkaistuvissa toimintakokonaisuuksissa tehokkaammin jaettua osaamista ja asiantuntijuutta sekä nähdä verkostoyhteistyön hyötynä tavoitteellisempi lähtökohta kuntoutumisen prosesseissa. (Harra & Mäkinen & Sipari 2012:6-8,12,18.)

Ikä-matka- tutkimushankkeessa on kehitetty seurantatyökalu, joka on suunnattu ensisijaisesti ryhmämuotoisten kuntoutusinterventioiden arviointiin ja seurantaan. Seurantatyökalun kehittämisen lähtökohtana on ollut toimijuuden ja osallisuuden käsitteet, miten tehdä niitä näkyväksi työkalun kautta tarkastellen. Osallisuuden laajaan käsitteeseen tässä sen tarkemmin menemättä, kyseisen työkalun hyödynnettävyys on kuitenkin mahdollinen kehittämistyönkin toimintaympäristössä. Käytettävänä mahdollisuutena konkretisoimaan toimijuuden kokemuksia ja hyötyjä ikääntyneiden arjessa, kontekstisidonnaisuus huomioiden. Tutkimushankkeessa kehitettiin ikääntyneiden tarpeisiin sopiva Ikä- matka- työkalu ATPA-19, Assessment Tool for Perceived Human Agency. Lomake arvioi koettua toimijuutta. Väittämistä yhdeksän on toimijuuden kannalta helpompaa saavuttaa ja toiset yhdeksän haasteellisempaa saavuttaa Työkalun väittämiä voi hyödyntää ikääntyneen kanssa yhteisessä keskustelussa niin kuntoutujan kuin ammattilaistenkin ajatusten herättelijänä. (JAMK 2021.) IKÄ- MATKA- tutkimushankkeesta on tuloillaan myös julkaisu, joka varmasti antaa uutta hyödyllistä tietoa aiheen äärellä.

Kun kehittämistyön teoreettinen viitekehys on rakennettu ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistymisen ja toimijuuden vahvistamisen ympärille, niin luvussa kaksi on koottu viitekehystä kotiutumisen suunnittelun ja kuntoutumisen kokonaisuuden ympärille. Luku kolme taas valottaa toimijuuden ulottuvuuksia ikääntyneiden kuntoutuksessa ja ikääntyneiden toimijuutta sairaalassa. Kuntoutujien teemahaastatteluissa ja

yhteiskehittelyissä on oltu samojen teemojen ja kysymysten äärellä läpi työn (Kotiutumisen edistyminen, kotiutumisen suunnittelu, kuntoutumisen yhteys arkeen sekä yhteistyö ja vuorovaikutus kotiutumisen edistymiseksi. Näin ollen edellisistä on koottu vielä kaikkien kehittämistehtävien sisällönanalyyysien tulokset taulukkomuodossa (Liite 13). Taulukoissa on tarkoituksena yhdistää kehittämistyön tulosten kokonaisuus vielä yhteen näkymään kokonaisuuden hahmottamiseksi. Taulukkoja voitaisiin nähdä hyödynnettävän toimintaympäristössä työkaluna tai sovelletusti myös muualla toimintatapojen tarkastelussa ja niitä kehittäessä. Tyhjänä taulukko voi toimia myös yhteiskehittelyn tai työpajatyöskentelyn pohjana kehittämisen jatkotyöskentelyssä toimintaympäristössään. Lisäksi taulukon tukena on toimijuuden ulottuvuudet ja niihin liittyen konkreettiset auki kirjoitetut kysymykset yhteisen työskentelyn suuntaviivoiksi. Edellisessä voi hyödyntää myös liitteen 9 kysymyksiä toimijuuden ulottuvuuksien ympärillä. Taulukkoja voisi hyödyntää käymällä esimerkiksi osastotunnilla/ -tunneilla taulukoiden asiasisältöjä läpi. Yhteisessä työpajassa voi ympyröidä tai rastittaa käsitellyn toimintatavan ja kirjata siihen liittyvät jatkotoimenpiteet ylös hyödyntämällä tyhjää taulukkopohjaa (Liite 13, sivu 3).

Tutkimuksellinen kehittämistyö on tehty työelämäyhteistyönä kehittämistyön toimintaympäristössä ja sitä tullaan hyödyntämään edelleen ikääntyneiden ja miksi ei muidenkin kuntoutujien toimijuuden vahvistamisessa ja kehittämisessä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset tarjosivat toimintaympäristölle työkaluja ja uusia ajatuksia muutosten käynnistämiseksi. Kehittämistyön julkistamisen jälkeen toimintaympäristö voi vapaasti hyödyntää työn tuloksia kehittämiseen ja muut organisaation ulkopuoliset toimintaympäristöt soveltaen omista lähtökohdistaan. Kehittämistyö on toiminut hyvänä herätteenä tarkastella toimijuutta kuntoutujan näkökulmasta käsin, jota myös ammattilaiset pohtivat yhteiskehittelyissä aineistonanalyysin tuloksiin pohjaten.

Lähteet

- Aalto, Anna- Maija & Vehko, Tuulikki & Sinervo, Timo & Sainio, Salla & Muuri, Anu & Elovainio, Marko & Pekurinen Markku 2017. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Terveystenhuollon asiakaslähtöisyys: Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1>. Viitattu 25.11.2020.
- Ahokas- Kukkonen, Irma & Taivalantti- Ripatti, Tuula 2014. Kotiutuksen tehostaminen ja kehittäminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä. Esso- hankkeen raportti 11.9.2014.< <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-8-koordinoidun-kotiutuksen-toimintamalli.pdf>>. Viitattu 27.1.2021.
- Allen, Jacqueline & Hutchinson, Alison & Brown, Rhonda & Livingston, Patricia 2017. User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations* 2018; 21:518–527. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12646>>. Viitattu 12.11.2021.
- Anttila, Pirkko 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.
- Autti- Rämö, Ilona & Mikkelsen, Marja & Lappalainen, Tiina & Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti- Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.
- Boge, Ranveig Marie & Haugen, Arvid Steinar & Nilsen, Roy Miodini & Bruvik, Froydis & Harthug, Stig 2019. Discharge care quality in hospitalised elderly patients: Extended validation of the Discharge Care Experiences Survey. *PloS one*, 14(9). 1-15.
- Brown, Cynthia & Redden, David & Flood, Kellie & Richard M. Allman, Richard 2009. The Underrecognized Epidemic of Low Mobility During Hospitalization of Older Adults. *Journal of American Geriatrics Society*. 57 (9). 1660–1665.
- Chang, Esther S. & Heckhausen, Jutta & Greenberger, Ellen & Chen, Chuansheng 2010. Shared Agency with Parents for Educational Goals: Ethnic Differences and Implications for College Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence* 39(11). 1293-1304.
- Eteläpelto, Anneli & Heiskanen, Tuula & Collin, Kaija 2011. Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Tampereen yliopisto. Artikkelit. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100349/vallan_ja_toimijuuden_monisaikeisyys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.3.2021.
- De Klein, Kirsten & Valkenet, Karin & Veenhof, Cindy 2021. Perspectives of patients and health-care professionals on physical activity of hospitalized patients, *Physiotherapy Theory and Practice*, 37:2. 307-314.
- Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa - Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 31.10.2021.
- Harra, Toini & Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019101119876>>. Viitattu 9.2.2021.

- Haukijärvi, Noora & Kangas, Anna & Knuutila, Henna & Leino- Richert, Ellinoora & Teirasvuo, Nina 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>>. Viitattu 9.2.2021.
- Heikkinen, Hannu & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hitlin, Steven & Elder, Glen H.Jr. 2007. Time, Self, and the Curiously Abstract Concept of Agency. *Sociological theory*, 25(2), 170-191.
- Hoon Lim, Siew & YuhAng, Shin & Kuan Ong, Hwee & Xin Ling Lee, Toylun & Zhifei Luo, Emily & Thilarajah, Shamala 2020. Promotion of mobility among hospitalised older adults: An exploratory study on perceptions of patients, carers and nurses. *Geriatric Nursing*. Volume 41 (5). 608-614.
- HOTUS 2020. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Hotus- hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö 21.12.2020. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>>. Viitattu 11.10.2021.
- Huhtanen, Meri 2020. Osastokuntoutus ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn, kotiin kuntoutumisen ja kotona asumisen tukena. YAMK- opinnäyte. Vanhustyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004064540>>. Viitattu 29.11.2020.
- Huhtinen- Hilden, Laura & Puustelli- Pitkänen, Anna & Strandman, Pia & Ala- Nikkola, Elina 2017. Kohti luovaa arkea. Kulttuurinen vanhustyö asiakaslähtöisyyden edistäjänä. Tutkimusraportti. Taito- työelämäkirjat. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124164/kohti_luovaa_arkea_tutkimusraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.1.2021.
- Hussi, Esko & Mäkinen, Esa & Vauramo, Erkki 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. KAKS- Kunnallisan kehittämissäätiö. <<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyyva-vaesto-006-3.pdf>>. Viitattu 5.11.2021.
- Hämäläinen, Tuula & Savolainen, Kati 2016. Ihminen toiminnallisena olentona suhteessa ympäristöön. Teoksessa Autti- Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.). Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Duodecim.
- Härkäpää, Kristiina 2015. Asiakkaan toimijuus ja osallisuus kuntoutuksessa. Avauspuheenvuoro. Power point- esitelmä. Asiakkaan toimijuuden ja osallisuuden tukeminen. 20.-21.4.2015. Lapin yliopisto. <https://www.luc.fi/loader.aspx?id=298f538c-6d69-48d1-a71f-bc8cf67cc931>. Viitattu 29.10.2021.
- Härkäpää, Kristiina 2012. Jaettu toimijuus kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. <https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutusasian_neuvottelukunta/pohjois-suomen_semi-naari/jaettu_toimijuus_kuntoutuksessa-harkapaa.pdf>. Viitattu 30.10.2021.
- Innokylä. Ideointipuu (brainstorming tree). <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ideointipuu-brainstorming-tree>>. Viitattu 15.1.2021.

JAMK 2021. Voiko ikääntyneiden toimijuutta arvioida- ja jos voi, niin miten? IKÄ-MATKA- tutkimushankkeen loppuwebinaari 16.2.2021. Power point- esitys. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Jeglinsky, Ira & Karhula, Maarit & Autti- Rämö, Ilona 2013. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus 4/ 2013. <https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/jeglinsky-karhula-auttirammo.pdf>. Viitattu 3.9.2020.

Jolanki, Outi Hannele 2009. Agency in talk about old age and health. Journal of Aging Studies 23 (2009). 215-226.

Jyrkämä, Jyrki 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki (toim.) & Rantanen, Taina (toim.) & Aromaa, Arto (toim.): Gerontologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Jyrkämä, Jyrki 2012. Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa Näslindh- Ylis-pangar, Anita: Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Jyrkämä, Jyrki 2010. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Teoksessa Martelin Tuija & Kuosmanen Noora (toim.) KTL: Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 24/2007. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1>>. Viitattu 29.11.2020.

Jämsä, Ulla 2014. Kuntoutuksen muutosagentit: Tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <<http://urn.fi/urn:isbn:9789526204987>>. Viitattu 21.9.2020.

Järnström Sanna 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja Tampereen yliopisto. <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8508-4>>. Viitattu 15.11.2020.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5.uudistettu painos. Helsinki: Wsoy.

Järvikoski, Aila 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Monimuotoinen kuntoutus JA SEN KÄSITTEET. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>>. Viitattu 25.8.2020.

Kairala, Maarit (toim.) 2009. Kohti toimijuutta- Ikäihmisten ja vanhustyön työntekijöiden toimijuuden vahvistuminen. <https://www.researchgate.net/publication/283643349_Kohti_toimijuutta_Ikaihmisten_ja_vanhustyon_tyontekijoiden_toimijuuden_vahvistuminen#fullTextFileContent>. Viitattu 12.11.2021.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kariniemi- Örmälä, Kristiina 2019. Edelläkävijyys edellyttää uusia rakenteita ja ennen kaikkea uudisraivaajan asennetta! Blogikirjoitus 14.5.2019. <<https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/viestinta/blogissa/edellakavijyys-edellyttaa-uusia-rakenteita-ja-ennen-kaikeaa-uudisraivaajan-asennetta/>>. Viitattu 5.11.2020.

Karhula, Maarit & Sellman, Jaana & Sipari, Salla 2016. Sisältöjen monet mahdollisuudet- kuntoutujalle mielekäs kokonaisuus. Teoksessa Autti- Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Arne (toim.). Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Karjalainen, Vappu 2010. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta- mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Viikkumaa, Ilpo (toim.). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen.

Kauppila, Annika & Silvonen, Jussi & Vanhalakka- Ruoho, Marjatta (toim.) 2015. Toimijuus, ohjaus ja elämänkulku. Itä- Suomen Yliopisto. Toimijuuden tuki: koulutus- ja työsiirtymät, toimijuus ja ohjaus- hanke. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15099/urn_isbn_978-952-61-1747-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.10.2021.

Kerminen, Hanna & Jäppinen, Anna-Maija & Kiviniemi, Kirsi & Tikkanen, Päivi & Havulinna, Satu 2019. TOIMIA- Suositus: läkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA_suositus_s023_iakkaiden_henkiloiden_lyhytaikaiseen_sairaalahoitoon_liittyva_toimintakyvyn_arviointi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 23.11.2020.

Keski- Uudenmaan Sote 2021. Keusote muuttuu kuntayhtymästä hyvinvointialueeksi. <<https://keski-uudenmaansote.fi/keski-uudenmaan-hyvinvointialue/ajankohtaista-sote-uudistuksesta/keusote-muuttuu-kuntayhtymasta-hyvinvointialueeksi/>>. Viitattu 8.11.2021.

Keski-Uudenmaan Sote 2020a. Organisaatiokaavio.21.9.2020 <<https://keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/organisaatio/>>. Viitattu 5.11.2020.

Keski- Uudenmaan Sote 2020b. Terveyskeskussairaala. 23.11.2020. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/terveys-ja-sairaanhoito/sairaalapalvelut/terveyskeskussairaala/>. Viitattu 17.12.2020.

Keski- Uudenmaan Sote 2020c. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma osana Keski-Uudenmaan Soten alueellista hyvinvointisuunnitelmaa 2021- 2025. Keski- Uudenmaan sote- kuntayhtymä, Ulkoinen integraatio. <[https://keusote.cloudnc.fi/fi-FI/Toimieliimet/Yhtymaumlvaltuusto/Kokous_17122020/Ikaantyneiden_hyvinvointisuunnitelma\(4567\)](https://keusote.cloudnc.fi/fi-FI/Toimieliimet/Yhtymaumlvaltuusto/Kokous_17122020/Ikaantyneiden_hyvinvointisuunnitelma(4567))>. Viitattu 8.11.2021.

Keski-Uudenmaan Sote 2019a. Strategian taustaraportti. <<https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/paatoksenteko/keusoten-strategian-taustaraportti-14.6.2019.pdf>>. Viitattu 29.9.2020.

Keski- Uudenmaan Sote 2019b. Parasta jokaiselle Keski- Uudenmaan Sote-Kuntayhtymän strategia 2020-2025. PP-esitys. Oheismateriaali. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän verkkosivu. <<https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/paatoksenteko/keusoten-yhtymastrategia-2020-2025-ja-oheismateriaali-23.10.2019.pdf>>. Viitattu 29.9.2020.

Keusote, ohje tutkimusluvan hakijalle. Tutkimusluvan hakeminen. 21.9.2020. <<https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/kuntayhtyma/tutkimusluvat/ohje-tutkimusluvan-hakijalle.pdf>>. Viitattu 15.1.2021.

Kinni, Riitta- Liisa 2014. Kodinomaisuus toimijuutena- tapaustutkimus iäkkään kuntoutujan toimijuudesta sairaalassa. Tutkimusartikkeli. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Gerontologia 28 (1). 3-15. <https://www.researchgate.net/publication/322835543_Kodinomaisuus_toimijuutena_-_tapaustutkimus_iakkaan_kuntoutujan_toimijuudesta_sairaalassa_Homeli-keness_and_agency_A_case_study_on_the_agency_of_an_older_patient_in_hospital>. Viitattu 27.1.2021.

Knaapi- Junnila, Sari & Jäppinen, Anna-Maija & Välimaa, Raili & Piirainen, Arja 2015. Kuntoutujat toimijoina- Neljä tarinamallia kuntoutumisesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015:52. 20-32. <<https://journal.fi/sla/article/view/50757>>. Viitattu 31.10.2021.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Väitöskirja.

Kröger, Teppo & Karisto, Antti & Seppänen, Marjaana 2007. Sosiaalityön vanhuuden edessä. Teoksessa: Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PK- kustannus.

Laine, Mari 2019. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Ikääntyneen sairaalahoito kaipaa uutta otetta. Fysioterapia 7/2019. 38-42.

Laki iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 11.9.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 7.9.2020.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812>>. Viitattu 7.9.2020.

Lean Keusote 2020. PP-esitys. 2.11.2020.Osavuosisikatsaus OVK3 2020 1.1-30.9.2020. Petra Hurme. Terveiden edistämisen palvelupäällikkö. Integraatio- ja muutostointinta. Keusote Lean-palvelut. Teams ryhmä. Viitattu 2.11.2020.

Lehto- Niskala, Wilhelmiina 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampereen yliopisto Väitöskirjat 450. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2054-6>>. Viitattu 8.11.2021.

Lehtonen, Krista & Vänskä, Nea & Pihlava, Jari 2018. Asiakkaan toimijuutta vahvistavat työkalut. Rehablogi. Blogikirjoitus 7.3.2018. <<https://blogit.metropolia.fi/rehablogi/2018/03/07/asiakkaan-toimijuutta-vahvistavat-tyokalut/>>. Viitattu 12.11.2021.

Lilleheie, Ingvild & Debesay, Jonas & Bye, Asta & Bergland, Astrid 2019. Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: a qualitative meta-summary. BMJ Open 2019. <[doi:10.1136/bmjopen-2018-025789](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025789)>. Viitattu 10.11.2020.

Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo- Pääkkö, Kaisa (toim.) 2018. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.11.2021.

Lämsä Riikka 2013. Potilaskertomus: Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-839-1>>. Viitattu 23.11.2020.

Martinez-Velilla,N& Cadore, E.L.& Casas-Herrero,A.& Idoate- Saralegui,F.& Izquierdo,M. 2016. Physical activity and early rehabilitation in hospitalized elderly medical patients: Systematic review of randomized clinical trials J Nutr Health Aging 20 (7). 738-751.

Nyborg, Ingrid& Kvigne, Kari& Danbolt, Lars Johan& Kirkevold, Marit 2016. Ambiguous participation in older hospitalized patients: Gaining influence through active and passive approaches-a qualitative study. BMC Nursing. 15 (50). <<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0171-5>>. Viitattu 16.11.2020.

Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja 2017. Ilmeikäs arki. Tutkimus ikääntyneistä ihmisistä järjestöjen kehittämistoiminnassa. Eloisa Ikä- hankkeen julkaisu. STEA. VTKL. <<https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Ilmeik%C3%A4s-arki.pdf>>. Viitattu 31.10.2021.

Pikkarainen, Aila 2021. Lehtori. Ikääntyneiden toimijuus ja kotikuntoutus-asiantuntijaryhmän koordinaattori. Kuntoutusinstituutti / Hyvinvointiyksikkö / JAMK. Sähköposti 30.8.2021.

Pikkarainen, Aila 2020: Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Jyväskylän Yliopisto. Väitöskirja. <<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/71384>>. Viitattu 18.9.2020.

Pikkarainen, Aila & Pyöriä, Outi & Savikko, Niina 2016. Ikääntyneen kuntoutujan erityispiirteet. Teoksessa Autti- Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Pitkälä, Kaisu & Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina 2016. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Luvussa 7, Kuntoutus: Geriatriksen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus. Helsinki. Duodecim.

Reunanen, Merja 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Lapin yliopisto. Väitöskirja. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>>. Viitattu 26.01.2021.

Ruuskanen- Parrukoski, Pirkko 2018. Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Tapaustutkimus ikääntyneiden toimijuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista. Lapin Yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63106/Ruuskanen-Parrukoski_Pirkko_ActaE_231pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.1.2021.

Seppänen- Järvelä, Riitta & Syrjä, Vesa & Juvonen- Posti, Pirjo & Pesonen, Sanna & Laaksonen, Maire & Tuusa, Matti & Savinainen, Minna & Henriksson, Mikko 2015. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Kelan

tutkimusosasto. Helsinki. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158749/tutkimuksia141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 12.11.2021.

Sivonen, Sari 2014. Yhdessä kohti toimijuutta. Ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla. YAMK- opinnäyte. Kuntoutuksen tutkinto- ohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu: Helsinki. < <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120217861>>. Viitattu 29.11.2020.

STM 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 Tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 8.11.2021.

STM 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020 – 2023- Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. > https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.9.2020.

STM 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 24.8.2020.

STM 2003. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämishjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74455/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.9.2020.

Suojanen, Ulla 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Saatavana osoitteessa:<<https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>>. Viitattu 16.10.2021

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3-2019. < https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 28.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus- epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 < https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 15.1.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. < <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 3.9.2020.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. ETENE- julkaisuja I. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. < <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>>. Viitattu 11.1.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvenes Print.

Trappes-Lomax, Tessa & Hawton, Annie 2012. The user voice: Older people's experiences of reablement and rehabilitation. *Journal of Integrated Care*. 20 (3). 181-194.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhalakka- Ruoho, Marjatta 2014. Toimijuus elämäntulussa- Ohjaustyön perusta? *Aikuiskasvatus* 34 (3). 192- 201. <<https://journal.fi/aikuiskasvatus/issue/view/6443/854>>. Viitattu 26.11.2020.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Vähäsantanen Katja & Paloniemi, Anneli & Hökkä, Päivi & Eteläpelto, Anneli 2017. Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylän yliopisto. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6>>. Viitattu 31.10.2021.

Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille kotona tapahtuvaan haastatteluun

Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla

Tervetuloa kehittämään Keusoten Tuusulan akuuttiosaston kotiutumista edistäviä käytäntöjä. Olette olleet akuuttiosaston hoitojaksolla ja olette soveltuva osallistumaan tutkimukseen, jossa teidän näkökulmanne hoitojakson kokeneena on hyvin tärkeä. Teitä tullaan haastattelemaan kotona Keusoten fysioterapeutti Anna Selkaman toimesta erikseen sovittuna ajankohtana ja haastattelu kestää n.1,5h. Teihin ollaan puhelimitse yhteydessä haastatteluajankohdan sopimiseksi. Haastattelun tekijä saa yhteystietonne (puh.nro ja kotiosoite) akuuttiosaston henkilökunnalta kotiutumisenne yhteydessä. Kotikäytinä tehtävä haastattelu on teille maksuton.

Haastattelu ja siihen liittyvä tutkimuksellinen kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Keski-Uudenmaan SOTE- kuntayhtymä on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan päiväyksellä 12.3.2021.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne ilmoittamalla tutkijalle suullisesti tai kirjallisesti milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Jos keskeytät osallistumisen kesken tutkimuksen, siihen mennessä kerättyä haastatteluaineistoa voidaan käyttää tutkimuksessa. Haastattelut äänitetään. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavaa voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa ja luettavana sähköisenä versiona Theseus- opinnäytetyötietokannasta, viimeistään keväällä 2022.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Allekirjoitus

Fysioterapeutti Anna Selkama

Kuntoutuksen YAMK- tutkinto- opiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu

puh.

Tietosuojaseloste

Olette osallistumassa tutkimukselliseen kehittämistyöhön, joka on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja.

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä:

Anna Selkama, Fysioterapeutti AMK/ Keski- Uudenmaan SOTE- kuntayhtymä
Metropolia AMK/ Kuntoutuksen YAMK- tutkinto- opiskelija

Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjänä on opinnäytetyön tekijä. Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä:

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Anna Selkama

Organisaatio: Metropolia AMK, Kuntoutuksen YAMK- tutkinto-ohjelma

Puh.

Sähköposti:

Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymän tietosuojavastaava:

Erja Heikkinen

puh.

Sähköposti:

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Tutkimuksellisen kehittämistyön suostumusasiakirjaan tulee teidän nimenne. Puhelinnumero ja kotiosoite tarvitaan kotona tapahtuvia haastatteluita ja yhteiskehittelyyn kutsumista varten (kuntoutujat). Haastattelut kotona äänitetään kokonaan ja yhteiskehittelyissä läsnä tapaamisissa/ etätoteutuksessa vain loppukeskustelut äänitetään. Zoom-sovelluksen kameraa ei pidetä päällä äänitteitä tallennettaessa. Tutkimuksessa ei kerätä tai käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkija saa kotikäyntinä tehtävää haastattelua ja sen sopimista varten kuntoutujan yhteystiedot (nimi, osoite ja puhelinnumero) kuntoutujan kotiutumisen vastuussa olevalta akuuttiosaston hoitajalta. Tutkija ei kerää henkilö- tai muita tietojanne lainkaan potilastietojärjestelmän kautta. Ammattilaiset yhteiskehittelyyn kutsutaan sähköpostitse ja

sitä varten tarvitaan osallistujan nimi ja sähköpostiosoite, joita ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Yksilöhaastatteluissa ja ryhmäkeskusteluissa äänitetään puhetta erilliselle tietoturvaliselle laitteelle litterointia varten. Äänityksessä käytettävä laite ei ole yhteydessä verkkoon tai pilvipalveluihin.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimuksessa saadut tiedot tallennetaan opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiselle tietokoneelle, jonne on pääsy vain vahvan salasanan ja tunnistautumisen kautta. Kirjallisia materiaaleja säilytetään lukollisessa kaapissa, johon on avain ainoastaan opinnäytetyön tekijällä.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kuntoutujien toimijuutta vahvistavia toimintatapoja hoitajakson aikana, kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata, mitkä toimintatavat a. edistävät b. rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitajakson aikana kuntoutujien näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi?
2. Kuvata, mitkä toimintatavat a. edistävät b. rajoittavat toimijuuden vahvistamista hoitajakson aikana ammattilaisten näkökulmasta kotiutumisen edistymiseksi?
3. Kehittää toimintatapoja kuntoutujan toimijuuden vahvistamiseksi hoitajakson aikana kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 5 artiklan ja artiklan 9 kohdan mukaisella perusteella: Tutkittavan suostumus (suullinen ja kirjallinen)

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Opinnäytetyön valmistumiseen saakka, tammikuun 2022 loppuun asti tai aiemmin, jos opinnäyte valmistuu ennen edellä mainittua ajankohtaa.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä/siirretään EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään. Tutkimuksessa kerätyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää ainoastaan tutkimuksen tekijä eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä äänitteitä ja niistä litteroituja kirjallisia materiaaleja säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan. Aineistot poistetaan, ja hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Tutkijan tietokoneelle salasanan taakse viedyt tallennetut tiedostot poistetaan ja kaikki kirjallinen materiaali hävitetään tietosuojajätteenä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyvä kirjallinen raportti tullaan julkaisemaan sähköisesti Theseus- tietokannassa. Ennen julkaisua tuotos on hyväksytty ohjaavien opettajien toimesta ja tutkija on saanut luvan julkaisuun.

Kutsu ammattilaisten yhteiskehittelyyn: Kehittämistehtävä 2

Hei Akuuttiosastolla työskentelevät Ammatillaiset!

Teillä on mahdollisuus osallistua keskiviikkona 18.8.2021 klo 13.30-15 etäyhteydellä toteutuvaan yhteiskehittelyyn. Osallistuminen tilaisuuteen on työaika.

Yhteiskehittelyn teemana on Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla. Yhteiskehittely liittyy Keusoten Ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden fysioterapeutti Anna Selkaman tutkimukselliseen kehittämistyöhön, joka on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulu- tutkinnon opintoja. Keusote on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 12.3.2021.

Lämpimästi tervetuloa osallistumaan! Osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista.

Tilaisuuden aluksi Anna alustaa lyhyesti, mitä tarkoittaa toimijuus ja tuo tilaisuuden pohjaksi tietoon teemoja, jotka ovat nousseet esiin hoitojaksolla olleiden kuntoutujien haastatteluista. Haastattelut on toteutettu Annan toimesta kotikäynteinä toukokuussa 2021.

Liitteenä löytyvät kutsu, tiedote, suostumus ja tietosuojaseloste! Tutustuthan huolella liitteiden sisältöön ja vahvistat ilmoittautuessasi suostumuksesi osallistua: Vahvistukseksi riittää, että vastaat ilmoittautuessasi lukeneesi liitteenä olevat tiedotteet ja suostumusasiakirjan: Esim. Kiitos kutsusta. Ilmoittaudun tilaisuuteen. Olen lukenut tiedotteet ja suostumusasiakirjan. (Voit kopioida vastauksen halutessasi tästä suoraan).

Ilmoittaudu mukaan 16.8.2021 mennessä Annalle

Annalta voi kysyä tarvittaessa lisätietoja sähköpostilla tai puhelimitse

Tilaisuus järjestetään Zoomissa 18.8.2021 klo 13.30-15.

Linkki ja ohje tilaisuuteen liittymiseksi lähetetään ilmoittautuneille viimeistään 17.8.2021.



Kutsu ammattilaisten yhteiskehittelyyn: Kehittämistehtävä 3

Hei Akuuttiosastolla työskentelevät Ammatillaiset!

Teillä on mahdollisuus osallistua keskiviikkona 1.9.2021 klo 13.30-15 toteutuvaan yhteiskehittelyyn etäyhteydellä Teamsissä/ läsnä tapaamisena xxxxx 3.krs:n kokoustila xxxxx (osallistumistapa vallitsevan koronatilanteen mukaan työyksikkösi ohjeen mukaan). Osallistuminen tilaisuuteen on työaika.

Tilaisuudessa käydään yhteistä keskustelua ammattilaisten ja mahdollisuuksien mukaan paikalle pääsevien kuntoutujien kesken. Aiheena on: **Mitä uusia toimintatapoja tarvitaan akuuttiosaston hoitajaksolla kuntoutujan toimijuuden vahvistamiseksi kotiutumista edistämään?** Teemat keskusteluun nousevat suoraan kotiutuneiden kuntoutujien tehdyistä haastatteluista touko- kesäkuulta 2021 ja ammattilaisten kesken Teamsissä pidetystä yhteiskehittelytilaisuudesta 18.8.2021.

Yhteiskehittely liittyy Keusoten Ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden fysioterapeutti Anna Selkaman tutkimukselliseen kehittämistyöhön, joka on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulu- tutkinnon opintoja. Keusote on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 12.3.2021.

Lämpimästi tervetuloa osallistumaan! Osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki kerätävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista.

Liitteenä löytyvät kutsu, tiedote, suostumus ja tietosuojaseloste! Tutustuthan huolella liitteiden sisältöön ja vahvistat ilmoittautuessasi suostumuksesi osallistua: Vahvistukseksi riittää, että vastaat ilmoittautuessasi lukeneesi liitteenä olevat tiedotteet ja suostumusasiakirjan: Esim. Kiitos kutsusta. Ilmoittaudun tilaisuuteen. Olen lukenut tiedotteet ja suostumusasiakirjan. (Voit kopioida vastauksen halutessasi tästä suoraan).

Ilmoittaudu mukaan 30.8.2021 mennessä Annalle

Linkki tilaisuuteen liittymiseksi lähetetään ilmoittautuneille viimeistään 31.8.2021. Teams- yhteys tilaisuuteen aukeaa klo 13.15, olethan ajoissa paikalla.

Annalta voi kysyä tarvittaessa lisätietoja sähköpostilla tai puhelimitse



Tutkimushenkilötiedote ammatilaisille yhteiskehittelystä: Kehittämistehtävä 2

Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla

Tervetuloa mukaan kehittämään Keusoten Tuusulan akuuttiosaston kotiutumista edistäviä käytäntöjä. Olet soveltuva osallistumaan tutkimukseen akuuttiosastolla työskentelevänä ammatilaisena ja näkökulmasi tuominen tähän tutkimukseen on tärkeää.

Teitä kutsutaan yhteiseen ryhmäkeskusteluun, joka on kaksivaiheinen:

Ensimmäisessä vaiheessa käydään ryhmäkeskustelua etäyhteydellä Zoomissa toteutettavassa yhteiskehittelyssä ke 18.8.2021 klo 13.30-15 akuuttiosastolla työskentelevien ammatilaisten kesken.

Myöhemmin järjestettävässä toisessa yhteiskehittelyssä ke 1.9.2021 klo 13.30-15 (kutsu lähetetään erikseen), on mukana myös hoitajaksolla olleita kotiutuneita kuntoutujia. Tämän tilaisuuden toteutus joko läsnätapaamisena tai etäyhteydellä, selviää myöhemmin.

Keusoten fysioterapeutti Anna Selkama toimii tilaisuuksien järjestäjänä.

Yhteiskehittelyt ovat osa fysioterapeutti Anna Selkaman Metropolia AMK:n Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Keski- Uudenmaan SOTE- kuntayhtymä on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 12.3.2021.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne ilmoittamalla tutkijalle suullisesti tai kirjallisesti milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Jos keskeytät osallistumisen kesken tutkimuksen, siihen mennessä kerättyä haastatteluaineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Ryhmähaastatteluiden loppukeskustelut äänitetään. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavaa voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa ja luettavana sähköisenä versiona Theseus- opinnäytetyötietokannasta, viimeistään keväällä 2022.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Fysioterapeutti Anna Selkama

Keusote/ Ikääntyneiden kuntoutuspalvelut

Kuntoutuksen YAMK- tutkinto- opiskelija/ Metropolia ammattikorkeakoulu

puhelin:

sähköposti:

Tutkimushenkilötiedote ammatilaisille yhteiskehittelystä: Kehittämistehtävä 3

Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla

Tervetuloa mukaan kehittämään Keusoten Tuusulan akuuttiosaston kotiutumista edistäviä käytäntöjä. Olet soveltuva osallistumaan tutkimukseen akuuttiosastolla työskentelevänä ammatilaisena ja näkökulmasi tuominen tähän tutkimukseen on tärkeää.

Teitä kutsutaan yhteiskehittelyyn, joka pidetään keskiviikkona 1.9.2021 klo 13.30-15 etäyhteydellä Teamsissä/ läsnä tapaamisena Hyrylän tk:n 3.krs:n kokoustila Aionossa (osallistumistapa vallitsevan koronatilanteen mukaan työyksikkösi ohjeen mukaan). Keusoten fysioterapeutti Anna Selkama toimii tilaisuuden järjestäjänä.

Yhteiskehittely on osa fysioterapeutti Anna Selkaman Metropolia AMK:n Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Keski- Uudenmaan SOTE- kuntayhtymä on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 12.3.2021.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne ilmoittamalla tutkijalle suullisesti tai kirjallisesti milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Jos keskeytät osallistumisen kesken tutkimuksen, siihen mennessä kerättyä haastatteluaineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Yhteiskehittelyn loppukeskustelut äänitetään. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavaa voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa ja luettavana sähköisenä versiona Theseus-opinnäytetyötietokannasta, viimeistään keväällä 2022.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Fysioterapeutti Anna Selkama
Keusote/ Ikääntyneiden kuntoutuspalvelut
Kuntoutuksen YAMK- tutkinto- opiskelija/ Metropolia ammattikorkeakoulu
puhelin:
sähköposti:

Suostumusasiakirjatutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimushenkilö-tiedotteen, joka koskee Metropolia ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK- tutkinto- opiskelijan, Fysioterapeutti Anna Selkaman opinnäytetyötä aiheesta: **Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistymisen toimijuutta vahvistamalla**

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 Anna Selkamalle 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

Fysioterapeutti Anna Selkama

Keusote/ Ikääntyneiden kuntoutuspalvelut

Kuntoutuksen YAMK- tutkinto- opiskelija/ Metropolia ammattikorkeakoulu

puhelin:

sähköposti:

Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille yhteiskehittelystä: Kehittämistehtävä 3

Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla

Tervetuloa kehittämään Keusoten Tuusulan akuuttiosaston kotiutumista edistäviä käytäntöjä. Olette olleet akuuttiosaston hoitajaksolla ja soveltuva osallistumaan tutkimukseen, jossa Teidän näkökulmanne hoitajakson kokeneena on hyvin tärkeä.

Teitä kutsutaan mukaan yhteiskehittelyyn, joka pidetään keskiviikkona 1.9.2021 klo 13.30-15 Keusoten Hyrylän terveysasemalla 3.krs:n kokoustila Ainossa. Yhteiskehittelytilaisuudessa on tarkoituksena käydä yhteistä keskustelua paikalle pääsevien kuntoutujien ja ammattilaisten kesken. Pohditaan yhdessä, mitä uusia toimintatapoja osaston hoitajaksolla tullaan tarvitsemaan kuntoutujan toimijuuden vahvistamiseksi kotiutumista edistämään. Virikkeet keskusteluun nousevat suoraan kotiutuneiden kuntoutujien tehdyistä haastatteluista touko- kesäkuulta 2021 ja ammattilaisten kesken Teamsissä pidetystä yhteiskehittelytilaisuudesta 18.8.2021. Keusoten fysioterapeutti Anna Selkama toimii tilaisuuden järjestäjänä. Osallistuminen tilaisuuteen on teille maksuton.

Yhteiskehittely on osa fysioterapeutti Anna Selkaman Metropolia AMK:n Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Keski- Uudenmaan SOTE- kuntayhtymä on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 12.3.2021.

Tilaisuuteen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne ilmoittamalla tutkijalle suullisesti tai kirjallisesti milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Jos keskeytät osallistumisen kesken tutkimuksen, siihen mennessä kerättyä haastatteluaineistoa voidaan käyttää tutkimuksessa. Loppukeskustelu tilaisuudessa äänitetään. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavaa voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa ja luettavana sähköisenä versiona Theseus- opinnäytetyötietokannasta, viimeistään keväällä 2022.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Allekirjoitus

Fysioterapeutti Anna Selkama

Kuntoutuksen YAMK- tutkinto- opiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu
puh.

Teemat + kysymykset teemahaastatteluihin ja kehittämistehtävän kaksi yhteiskehittelyyn

Teema 1: Kotiutumisen edistyminen

Onko kuntoutujalla mahdollisuus osallistua oman kuntoutumisen suunnitteluun/ mahdollisuus vaikuttaa oman hoitajakson sisältöön? Miten kuntoutujan yksilölliset tarpeet huomioidaan hoitajakson aikana? Mitä toiminnan mahdollisuuksia osastoympäristö tarjoaa? (sosiaalinen kanssakäyminen, tilat, välineet, ohjeet, eri vuorokauden ajat, viikonloppu) Mitkä toimintatavat edistävät kotiutumista? Mitkä toimintatavat rajoittavat kotiutumisen edistymistä? Mitä uusia, kuntoutujan toimijuutta vahvistavia toimintatapoja tarvitaan kuntoutujan kotiutumisen edistymiseksi hoitajakson aikana? (kehittämisehdotuksia)

Teema 2: Kotiutumisen suunnittelu

Miten kotiutumisaikataulusta ja suunnitelmista keskustellaan? (missä vaiheessa hoitajaksoa, ennakointi) Miten kuntoutujan elämäntilanne huomioidaan kotiutumisen suunnittelussa (mennyt, nykyinen, tuleva)? Miten hoitajakson tavoitteet asetetaan? Miten kotiutumiseen liittyviä jatkosuunnitelmia tehdään hoitajakson aikana? (mahdollisen tuen tarve, jatkokuntoutus) Millä tavoin kuntoutujaa informoidaan kotiutumiseen liittyvistä asioista?

Teema 3: Kuntoutumisen yhteys arkeen

Mitä osaamista/ taitoja kotiutuminen edellyttää ja millä tavoin kotiutumisen edellytykset tunnustetaan? (toimintakyvyn arviointi) Harjoitellaanko hoitajaksolla oikeita ja kuntoutujalle merkityksellisiä arkeen ja kotiympäristöön liittyviä asioita? Miten koti- ja asuinympäristön olosuhteita kartoitetaan? (kotikäynti?) Miten voimavaralähtöisyys ja kuntoutujan omatoimisuuden tukeminen toteutuu hoitajakson aikana arjen toimissa? Miten mahdolliset läheiset ja heidän tukensa huomioidaan hoitajakson aikana?

Teema 4: Yhteistyö ja vuorovaikutus kotiutumisen edistämiseksi

Miten kuntoutuja otetaan vastaan/ kohdataan osastolle tullessa/ hoitajakson aikana? Kuntoutujan toiveiden ja odotusten huomioiminen? (arvostus ja ymmärretyksi tuleminen) Miten kuntoutujaa kannustetaan ja motivoidaan hoitajakson aikana? Minkälaisena eri ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö näyttäytyy hoitajakson aikana?

Tarkentavia kysymyksiä voidaan täydentää haastatteluissa toimijuuden modaaliteetteihin pohjaten (Jyrkämä 2013 mukailten):

Kyetä (Toimintakyky, fyysinen ja psyykinen osa-alue): Mitä kykenen/ kykenemme tekemään?

Osata (Tiedot, taidot ja kompetenssit): Mitä osaan/ osaamme tehdä?

Haluta (Tahto, motivaatio, päämäärät ja tavoitteet): Mitä haluan/ haluamme tehdä?

Tuntee (Tunteet, arviot, arvostukset): Mitä tunnen/ tunneemme tehdessämme?

Täytyä (Pakot, välttämättömyydet, esteet, rajoitteet): Mitä minun/ meidän täytyy tehdä?

Voida: (Mahdollisuudet, vaihtoehdot: Mitä voin/voimme tehdä?

Kehittämistehtävän kaksi yhteiskehittelyn yhteenvedo Jam-board- alustalla



Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
kysytään, että pystynkö itse tekemään, jos annetaan ohjeita ja neuvoja	Kysytään ja keskustellaan yhteisymmärryksessä mitä pystyy tekemään, ei vain käskytetä ja anneta ohjeita	Asioista keskusteleminen yhteisymmärryksessä ja vuorovaikutteisesti kuntoutujan kanssa
asioista keskustelu, ettei vaan anneta ohjeita		
ettei vaan sanota mitä pitää tehdä jollakin tavalla		
se, ettei tarvitse kinastella ja väitellä asioista		
yhteisymmärryksen löytyminen hoitettavan kanssa		
sanotaan, että kokeillaan tai jotenkin se, että ei käskytetä, kannustetaan positiivisesti kokeilemaan		
kuunnellaan tuntemuksia (kipua) ja huomioidaan ne harjoitellessa, ettei tehdä väkisin sellaista mikä tuntuu kivalialta		
sanoin, että en halua toiveiden kuuleminen ja huomioiminen	Toiveiden kuuntelu ja huomioiminen	
vastapuoli reagoi puhumiseen, toiveen esittäminen yhteisessä keskustelussa		
toiveiden huomioiminen, kotiutumisen mahdollistavien olosuhteiden järjestäminen kotona		
toiveiden huomioiminen pyydettyä kuuntelu		
mahdollisuus kysyä minulta kysyttiin	Mahdollisuus kysyä ja saada tietoa	Mahdollisuus kysyä ja saada tietoa, kertoa omista tarpeista oma-aloitteisesti
mahdollisuus saada tietoa kysyessä		
mahdollisuus kertoa tuntemuksistaan ja tarpeistaan	Mahdollisuus kertoa omista tarpeista oma-aloitteisesti	
mahdollisuus kertoa asioista omasta halusta		
kotiutumisen suunnittelu itsenäisesti	kotiutumisen suunnittelu itsenäisesti	Kotiutumisen suunnitteluun osallistuminen koko hoitajakson ajan
mahdollisuus päättää itse ottaako kotiutustiimin kotiutuessa		
kotiutumisen miettiminen koko ajan	kotiutumisen suunnittelu koko hoitajakson ajan	
keskustelu kotiutussuunnitelmista koko hoitajakson ajan		
hyvä suunnitelma kotiutumisesta		
yksi kotikäynti tehtiin viikko ennen kotiutumista	Asuinolosuhteiden selvittäminen ja kotikäynnin tekeminen ajoissa ennen kotiutumista	Kotiutumisen ennakoiti ja mahdollisesta kotiin saatavasta avusta ja kotiutusaikataulusta selkeä informoiminen
selvitys, minkälaisessa talossa asuu kertominen omista asuinolosuhteista		
ennakoidaan, että kotona on ruokaa valmiina kotiutumista varten	Kotiutumisen ennakoiti ja mahdollisen, tarvittavan avun tarjoaminen ja siitä kertominen	
sovittu, että mahdollisuus ruokailla ennen kotiutumista		
terapeutti kertoi, että voisi lähettää kollegansa kotikäynnille kerran tai kaksi, siitä puhuttiin		
kotiutumisen miettiminen edeltävällä viikolla		
kertominen kotiutustiimin käynneistä kotiin		
kotiutustiimin toiminnasta selkeästi kertominen		
kertominen toipumisaikataulusta ja voimien palautumisesta	Kotiutumiseen ja toipumiseen liittyvistä asioista perusteellisesti kertominen	
hoitaja kertoi asioista perusteellisesti informaation saaminen kotiutumisesta	Tiedon saaminen kotiutumisesta ja kotiutusaikataulusta	
kotiutusaikataulusta tiedottaminen		
kotiuttamisen sujuminen harvinaisen hyvin		

Ote tutkimusluvasta

Keski- SOTE Uudenmaan	Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	Ote viranhaltijapäätöksestä 25.03.2021	1 (3) § 45
---------------------------------	---	--	---------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

KEUDno-2021-3970

Tutkimuslupahakemus / Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kuntoutujien toimijuutta vahvistavia toimintatapoja kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi. Tuotoksena syntyy kuvaus akuuttiosaston hoitajaksolta kuntoutujan toimijuutta vahvistavista toimintatavoista kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista kotiutumisen edistymiseksi.

Liitteet:

- 1 Tutkimuslupahakemus
- 2 Tutkimussuunnitelma versio 19.2.2021
- 3 Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille yhteiskehittelystä
- 4 Tietojenkeruu ja arkistointisuunnitelma
- 5 Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille kotona tapahtuvaan haastatteluun
- 6 Suostumusasiakirja tutkimukseen osallistumiseen
- 7 Sähköposti_tutkimuslupahakemuksen täydennys_8.3.2021
- 8 Tutkimushenkilötiedote ammattilaisille yhteiskehittelyistä
- 9 Tietosuojaseloste

Päätöksen peruste

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 10.12.2019 § 178, Yhtymävaltuusto 19.12.2019 § 46)

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimintasääntö (kuntayhtymän johtaja 23.12.2020 § 161)

§ 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Anna Selkaman tutkimukselle Ikääntyneen kuntoutujan kotiutumisen edistyminen toimijuutta vahvistamalla.

Kokoomataulukot kehittämistyön tuloksista jatkotyöskentelyä varten

Toimijuuden vahvistamista edistävät toimintatavat:
Kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmat. Yhteenveto

<p>Kotiutumisen edistyminen</p> <p>Kuntoutujat:</p> <p>Kyky, pystyvyys ja halu selviytyä arkipäivän asioista. Kokonaisterveydentilan + asuinolosuhteiden huomioiminen, tarvittaessa avun saaminen näihin perustuen. Mahdollisuus liikkua eri vuorokauden aikoina "ilman tarkkaa kontrollia". Esteetön ympäristö. Lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu. Toimintatavat, jotka mahdollistavat kuntoutumista, eivätkä estä sitä.</p> <p>Ammattilaiset:</p> <p>Aiemman toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen selvittämien hoitajakson alussa. Henkilöstön ammattitaito ja osaaminen. Liikkumissuunnitelman tekeminen yhdessä kuntoutujan kanssa. Mahdollisuus omatoimiharjoitteluun hoitajakson aikana, tilaa tehdä, ettei ole tavaroita esteenä esim. käytävillä. Kuntoutujan oma halu ja motivaatio.</p>	<p>Kotiutumisen suunnittelu</p> <p>Kuntoutujat:</p> <p>Keskustelu kuntoutujan kanssa kotiutumisen aikataulusta ja suunnitelmista. Koko hoitajakson ajan. Informoiminen jatkosuunnitelmista, jos niitä on. Tiedonkulun tärkeys kuntoutujan ja ammattilaisten välillä. Mahdollisuus asettaa itse tavoitteita, hoitajakson alussa. Tavoitteen asettelussa huomio aiempaan osamiseen ja taitoihin.</p> <p>Ammattilaiset:</p> <p>Aiemman elämäntilanteen huomiointi ja osaamisen hyödyntäminen kuntoutuksen tukena. Kysytään myös työhistoriasta. Huomio myös tulevaisuuteen. Määritetään kotiutuspäivä heti hoitajakson alussa ja vastuuhoitaja informoi sen kuntoutujalle (merkitty myös päivittäisjohtamisen taululle). Ammattilaisella tukena kotiutumisen check- lista, ettei hoidettavia asioita unohdu. Kuntoutujan selkeä informointi, jos on suunniteltu mahdollisia jatkotoimenpiteitä tai tukitoimia kotiin.</p>
<p>Kuntoutumisen yhteys arkeen</p> <p>Kuntoutujat:</p> <p>Mahdollisuus liikkua omatoimisesti ja tehdä itse päivittäistoi- mia. Liikkumiskyvyn varmistaminen. Varmistetaan, että ennen kotiutumista pystyy kävelemään ja käymään wc:ssä. Mahdollisuus toipua ilman huolta ja stressiä, kiireettömästi. Läheisten tuki ja mahdollisuus pitää heihin yhteyttä.</p> <p>Ammattilaiset:</p> <p>Mietitään kuntoutujan kanssa yhdessä, mitä hän pystyy tekemään. Kuntoutujan mahdollisuus tehdä asioita hoitajakson aikana, niin kuin on mahdollista (samoja arkisia mitä on totuttanut tekemään kotonakin) Tuetaan tarvittaessa tekemisissä, jos tarpeen. Keskustelu myös läheisten kanssa aiemmasta elämäntilanteesta ja heidän voimavarojensa huomioiminen</p>	<p>Yhteistyö ja vuorovaikutus kotiutumisen edistymiseksi</p> <p>Kuntoutujat:</p> <p>Sujuva yhteistyö ja vuorovaikutteinen keskustelu kiireettömästi ja Luottamuksellisesti. Lämminhenkinen ja hyvä ilmapiiri, tuki ja ymmärrys sekä huomaavaisuus arjessa. Kysytään mitä pystyy tekemään, ei vain käskytetä ja anneta ohjeita. Kuunnellaan toiveita, mahdollistetaan niiden esittäminen. Kannustus liikkumiseen. Sosiaalinen kanssakäyminen muiden osastolla olevien kanssa.</p> <p>Ammattilaiset:</p> <p>Keskustellaan kuntoutujan kanssa ja kuunnellaan hänen ajatuksiaan, huomioidaan mahdolliset toiveet. Kyvykkyyks erilaisiin kohtaamistilanteisiin, eri henkilökiemiat. Ammattilaisten kotiutumismyönteinen ilmapiiri ja ajatusmaailma ylipäätään, sen välittyminen perustellen kuntoutujalle. Johdonmukaisuus eri toimijoiden kesken hoitajakson aikana, kuntoutujan kanssa toimivilla on samat yhteisesti tiedossa olevat tavoitteet. Motivoidaan ja kannustetaan itsenäiseen tekemiseen. Luodaan kuntoutujalle uskallusta ja turvallisuuden tunnetta hoitajakson aikana.</p>

Toimijuuden vahvistamista rajoittavat toimintatavat: Yhteenveto

Kuntoutujat:	Ammattilaiset:
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustelu kotiutumisesta ilman kuntoutujan läsnäoloa, tiedonsaamisen puute. • Haasteet tiedonkulussa ja vuorovaikutuksessa. • Voimavara- ja lähtöisen keskustelun puute. • Aiemman elämäntilanteen ja tulevaisuuden huomiotta jättäminen. • Kotiutumisen valmistelun ja ennakkoinnin puute. • Ei huomioida toimintakykyä kokonaisuutena. • Harjoiteltujen toimintojen irrallisuus arjesta. • Negatiivisen palautteen saaminen ja liikkumisesta varoittaminen, liikkumisen pelko. • Ammattilaisten kiire ja vahvat roolit kuntoutujaan nähden. • Yhteistyön ja -ymmärryksen puute kotiin tarvittavien apujen selvittämisessä/ niistä informoimisessa. • Rauhaton ja kolkko ympäristö. • Vallitsevan koronatilanteen aiheuttamat rajoitukset (rajoitettu liikkuminen ja vierailut). 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotiutumisesta keskustellaan ilman kuntoutujan läsnäoloa. • Haasteet tiedonkulussa ammattilaisten ja kuntoutujien välillä, joissa kuntoutujalle jää epäselvä ymmärrys, että keskustelu on liittynyt kotiutumiseen. • Tieto kotiutuspäivästä ei siirry kuntoutujalle asti (kun merkitty aulaan valkotaululle). • Rajalliset toiminnan mahdollisuudet osastolla, tilat haastavat. • Puutteelliset resurssit. • Kiireinen työtahti. Ei ole antaa aikaa kuntoutujalle, vaikka haluaisi. • Omaisten ja ammattilaisten näkemys kuntoutujan tilanteesta ja pystyvyydestä toisistaan eriyvästi. • Kuntoutujan alentunut motivaatio ja pelko kotona pärjäämisestä. • Turha makuuttaminen, vaikka kuntoutujilla olisi halua ja kyky lähteä liikkeelle. • Liikkumissuunnitelmaa ei ole otettu vakioidusti käyttöön. • Realistinen mahdollisuus saada tukea kotiin hoitajakson jälkeen, tietoisuus + resurssit.

Kehitettäviä toimintatapoja:

<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan tulisi olla tietoinen kotiutuspäivästä, tiedon siirtyminen vastuuhoitajalta kuntoutujalle. • Sujuva, luottamukseen perustuva yhteistyö ja vuorovaikutteinen keskustelu yhteisymmärryksessä kuntoutujan kanssa kotiutumista suunnitellessa. • Kuntoutumisen toiveista tulisi keskustella ja tehdä tavoitteenasettelu yhdessä kuntoutujan kanssa kunnioittaen, kannustavasti ja motivoivasti. • Aiemman osaamisen ja olemassa olevien taitojen hyödyntäminen. • Kaikilla osaston toimijoilla tulisi olla yhteiset tavoitteet ja sovittu aikataulu kuntoutujan kotiutumisen suhteen. • Kuntoutuminen akuuttiosastolla, levon ja toiminnan suhde: Kuntoutumisen tukemisessa suhteutus aiempaan toimintakykyyn ja liikkumiskyvyn varmistaminen. • Kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat resurssit ja ajan antaminen kuntoutujalle. • Kuntoutuja tulisi kohdata niin, ettei ammattilaisen vahva rooli korostu vuorovaikutustilanteissa. • Huomion kiinnittäminen ammattilaisen omaan toimintaan ja kyky muuttaa sitä kuntoutujalähtöiseen suuntaan. • Jaettu ymmärrys ja kuntoutujalle välittyvä tietoisuus kuntoutuksen jatkumisen mahdollisuudesta kotona, yhdenvertainen mahdollisuus jatkaa kuntoutumista kotona. • Jos kuntoutuja on jo kotikuntoinen, niin hänellä olisi mahdollisuus kotiutua ilman ylimääräistä odottelua. • Kuntoutujan informoiminen kotiin mahdollisesti saatavasta avusta.
--

Ikääntyneen kuntoutujan toimijuuden vahvistaminen

Kotiutumisen edistyminen	Kotiutumisen suunnittelu
Kuntoutumisen yhteys arkeen	Yhteistyö ja vuorovaikutus kotiutumisen edistymiseksi

Työskentelen tueksi tarkentavia kysymyksiä (Jyrkämä 2013 mukailten):

Kyetä (Toimintakyky, fyysinen ja psyykinen osa-alue): **Mitä kykenen/ kykenemme tekemään?**

Osata (Tiedot, taidot ja kompetenssit): **Mitä osaan/ osaamme tehdä?**

Haluta (Tahto, motivaatio, päämäärät ja tavoitteet): **Mitä haluan/ haluamme tehdä?**

Tuntea (Tunteet, arviot, arvostukset): **Mitä tunnen/ tunnemme tehdessämme?**

Täytyä (Pakot, välttämättömyydet, esteet, rajoitteet): **Mitä minun/ meidän täytyy tehdä?**

Voida: (Mahdollisuudet, vaihtoehdot: **Mitä voin/ voimme tehdä?**