

Heini Nurminen

IÄKKÄIDEN POTILAIEN TOIMIJUUDEN EDISTÄMINEN SAIRAALASSA

IÄKKÄIDEN POTILAIEN TOIMIJUUDEN EDISTÄMINEN SAIRAALASSA

Heini Nurminen
Opinnäytetyö YAMK
Syksy 2021
Kuntoutuksen asiantuntija
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kuntoutuksen asiantuntija

Tekijä: Heini Nurminen

Opinnäytetyön nimi: läkkäiden potilaiden toimijuuden edistäminen sairaalassa

Työn ohjaajat: Essi Xiong & Minna Vanhanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 57 + 2 liitettä

Laadukkaassa kuntoutuksessa ja hoidossa lähtökohtana ovat yksilön tarpeet, tavoitteet, kokemukset ja merkitykset. Keskeistä on inhimillisen toimijuuden periaate. Opinnäytetyössä kehittämistehtävänä oli ikääntyneiden potilaiden toimijuuden edistäminen Turun kaupungin sairaalapalveluiden osastoilla. Tarkoituksena oli vahvistaa sairaalakuntoutuksen laatua asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja lisätä moniammatillisen hoitohenkilökunnan tietotaitoa toimijuudesta. Tavoitteena oli koostaa tutkimustietoon perustuva esitys ikäihmisten toimijuudesta sairaalakontekstissa, selvittää toimijuuden huomioimisen ja toteutumisen nykytila henkilökunnan näkemyksen mukaan ja edistää toimijuutta tukevia käytäntöjä. Opinnäytetyön toteutus koostui integratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta ja käytännön kehittämistehtävästä, jossa hyödynnettiin palvelumuotoilun ja yhteiskehittämisen periaatteita ja menetelmiä.

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston muodosti 12 artikkelia, joista saatua tietoa analysoitiin aineistolähtöisesti ja tuloksia tarkasteltiin toimintamahdollisuuslähestymistapaan ja henkilökeskeisen käytännön viitekehykseen peilaten. Potilaan toimijuuden toteutumista voi haastaa paitsi sairastumiseen ja sairaalassa olemisen syyhyn liittyvät tekijät, niin myös totut roolit ja ajattelutavat, joita ylläpitävät sekä ammattilaiset että potilaat. Toimijuuden tunnistamisessa ja edistämässä sairaalahoidossa on mitä suurimmassa määrin kyse lähestymis- ja ajattelutavan päivittämisestä ja vuorovaikutuksesta. Myös merkityksellistä toimintaa sekä ympäristön ja potilaan yksilöllisiä tekijöitä tarkasteltiin.

lökkäiden potilaiden sairaalahoidon aikaisesta toimijuudesta on tehty vain vähän tutkimuksia. Toimijuuteen suuntautuvia viitekehyksiä ja periaatteita on olemassa, ja niitä tulisi soveltaa näkyväksi ja luontevaksi osaksi sairaala-arjen käytäntöjä. Henkilökunnan tehtävä on kantaa vastuu toimintamahdollisuuksien toteutumisesta potilaan valinnan mukaan. Toimijuuden myötä potilas voi aktivoitua toimintaan ja sitoutua hoitoon ja kuntoutukseen. Tämä voi johtaa tehokkaampiin ja tuloksellisempiin hoitojaksoihin, ja on siten merkittävää sekä yksilölle itselle, sairaalapalveluille että yhteiskunnallisesti. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla osastoilla ja organisaatioissa sairaalassa työskentelevien ammattilaisten näkökulmien laajentamisessa toimijuutta edistävään suuntaan.

Asiasanat: Toimijuus, ikääntyneet, sairaalahoido, kuntoutus, asiakaslähtöisyys, kirjallisuuskatsaukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme, Rehabilitation specialist

Author: Heini Nurminen

Title of thesis: Promoting agency of older patients in hospital settings

Supervisors: Essi Xiong & Minna Vanhanen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2021

Number of pages: 57 + 2 appendices

Individual needs, goals, experiences and meanings are central to person centered rehabilitation and care practice, and human agency is one of the core concepts in it. Human agency is being enacted when a person has the opportunity to choose and influence, he makes the things he wants happen by his own actions. Agency is built on interaction with environmental factors, and it reshapes during the life span.

The purpose of the thesis was to promote the agency of elderly inpatients in the hospital of city of Turku, to strengthen the quality of hospital care from the perspective of patient-centeredness and to increase the knowledge of multiprofessional personnel about agency. The goal was to compile an evidence based presentation about elderly inpatients' agency, to explore the current state of identifying and supporting agency according to the staff's views, and to promote practices that promote human agency. The thesis consisted of an integrative literature review and a practical development task that utilized the principles and methods of service design and co-development.

The literature review included 12 articles, and several barriers and facilitators for agency were identified through content analysis. The agency of a patient can be challenged by factors related to illness but also by roles and attitudes that are maintained by both professionals and patients. Identifying and promoting agency in hospital care is about updating the approach and interaction. Individual and environmental factors and meaningful occupation were also examined.

There are frameworks and principles for agency which should be made visible and integral part of hospital practice. It is the staff who should take responsibility for the realization of patient's capabilities. More studies are needed on the agency of elderly during hospitalization. Through agency the patient can be active and engaged in treatment and rehabilitation, which can lead to more effective and efficient hospital interventions, and is thus important both for the individual and for society.

Keywords: human agency, elderly, hospital care, rehabilitation, customer orientation, reviews

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMIJUUS	8
2.1	Sairastuminen ja ikääntyminen.....	10
2.2	Toimijuuden kontekstina sairaala- ja kuntoutusinstituutiot.....	12
3	TOIMINTAMAHDOLLISUUSLÄHESTYMISTAPA JA HENKILÖKESKEISEN KÄYTÄNNÖN MALLI	14
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
5.1	Aineiston hakuprosessi.....	17
5.2	Aineiston kuvailu ja sisällön analysointi	20
6	TULOSTEN TARKASTELU	22
6.1	Toimijuuden ilmeneminen sairaalahoidossa.....	22
6.2	Toimijuutta rajoittavia ja edistäviä tekijöitä sairaalahoidon aikana	23
6.2.1	Valta-asetelmista lähestymistavan päivittämiseen	25
6.2.2	Vuorovaikutus	26
6.2.3	Potilaan yksilölliset haasteet ja voimavarat	29
6.2.4	Ympäristö.....	29
6.2.5	Merkityksellinen toiminta tuottaa toimijuutta.....	31
6.3	Johtopäätökset.....	32
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ OSASTOILLA	34
7.1	Kehittämistyön prosessi.....	35
7.2	Havainnointijakson anti ja kehittämiskohteiden työstäminen	36
7.3	Väliarvio kehittämistyöstä	41
8	POHDINTA	42
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	45
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksessa kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi on yhtenä tavoitteena saada kuntoutujat aktiiviseksi toimijaksi kohteena olemisen sijaan (STM 2017). Kuntoutuksen tulee olla yksilön tarpeista ja tavoitteista lähtevää, suunnitelmallista ja osallistavaa, eli kuntoutuja ylläpitää ja edistää omaa toimintakykyään, ja ammattilaiset tukevat häntä siinä toteuttaen kuntoutumista edistäviä toimintakäytäntöjä osana hoidon ja hoivan prosesseja (STM 2017, 35, 40; STM 2020, 18). Kuntoutujan osallisuus ja sitoutuminen kuntoutusprosessiin on suoraan yhteydessä vaikuttavuuteen (Järvikoski 2013, 21). Kuntoutuksen nykyparadigmassa keskeistä on inhimillisen toimijuuden periaate, minkä mukaan ihmiset itse rakentavat elämänsä ja ikään-tymistään toimien ja valintoja tehden, historiallisen tilanteen ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa (Jyrkämä 2013).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun kaupungin hyvinvointitoimialalle perustettu sairaalatoiminnan kehittämisen työryhmä. Turun kaupungin strategiassa todetaan ihmisten hyvinvointiin kuuluviksi tekijöiksi riittävä elintaso, yhteisöllisyys, itsensä toteuttamisen muodot ja ihmisen kyky ja halu käyttää omia voimavarojaan, ja kaikessa hyvinvointia edistävässä toiminnassa edistetään ihmisten aktiivisuutta lisäämällä kannustavia keinoja. Asukkaiden osallisuutta ja aktiivisuutta painotetaan, koska aktiivisella elämäntavalla katsotaan saavutettavan paitsi inhimillistä hyötyä ja elämänlaatuvaikutuksia, myös taloudellista lisäarvoa. (Turun kaupunki 2018, 12, 18, 21.) Turun kaupungin toimintalupauksia ovat muun muassa asukas- ja asiakaslähtöisyys sekä uudistuminen ja yhteistyö (Turun kaupunki 2020, 4).

Edellä esitetyistä asioista nousee tarve kehittää ikäihmisten toimijuuden toteutumista, ja tässä kehittämistehtävässä ympäristökehyksenä on sairaalahoito- ja kuntoutus. Tehtävänä on potilaiden toimijuutta edistävän toiminnan kehittäminen Turun sairaalapalveluiden osastoilla.

Opinnäytetyön keskeisin käsite on toimijuus, ja sitä käsitellään sairastuneen ja ikäänntyneen sairaalassa olevan potilaan näkökulmasta. Kehittämistehtävän kohderyhmä ei kuitenkaan ole suoraan potilas, vaan moniammatillinen henkilökunta osastoilla. Teoreettisena viitekehyksenä käytetään toimintamahdollisuuslähestymistapaa ja henkilökeskeisen käytännön periaatteita. Toimintamahdollisuuksien lähestymistavassa tarkastellaan, mitä ihmisen on mahdollista tehdä ja olla. Olen-

naista siinä on sosiaalinen oikeudenmukaisuus, oikeudenmukainen hyvinvointi ja ihmiselämän arvokkuus, ja se painottaa toimijuutta ja ihmisen valinnan kunnioitusta. (Nussbaum 2011.) Henkilökeskeisyys on käytännön lähestymistapa, joka perustuu terapeuttien suhteiden muodostamiseen hoidon tarjoajien, palvelun käyttäjien ja muiden heille tärkeiden ihmisten välillä, ja huomioi sairastuneen ihmisen oman kokemuksen, yksilölliset merkitykset sairaudelle ja olosuhteille (McCormack & McCance 2017).

Opinnäytetyön tieteenfilosofisia suuntauksia ovat pragmatismi sekä siihen yhteyksissä olevat strukturalismi ja instrumentalismi. Näiden suuntausten mukaisesti tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset määrittelevät käytettävät lähestymistavat ja menetelmät, kokonaisuus ymmärretään peruselementeistä muodostuvana rakenteena, ja käsitteet ja teoriat ovat välineitä ilmiön selittämiseen. Tiedonhankintamenetelmänä toteutetaan integratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka tähtää peruslähtökohtien mukaisesti ilmiön tulkintaan ja ymmärtämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkuinen 2017; Tuomi & Sarajarvi 2018; Jyväskylän yliopisto 2021). Kehittämishankkeen toteutusvaiheessa lähestymistapoina ovat yhteiskehittäminen ja palvelumuotoilu.

2 TOIMIJUUS

Toimijuus on tämän opinnäytetyön keskeisin käsite. Toimija saa omalla toiminnallaan tapahtumaan haluamiaan asioita (Bergström ym. 2015, 46; Haggard 2017; Tuusa ym. 2018, 130), ja hänellä on mahdollisuus ja valtaa valita, päättää, vaikuttaa ja sitoutua toimintaan (Ruuskanen-Parrukoski 2018, 170; Pikkarainen 2020, 27). Jo päivittäisiin toimiin osallistuminen edellyttää toimijuutta (Bergström ym. 2015, 51), mutta laajemmassa mittakaavassa toimijuus on tietoista ja tarkoituksellista elämänsä muokkaamista, suunnittelua ja strategioita sekä oman toiminnan ennakoimista, arvioimista, tarkastelua ja säätelyä (Reunanen 2017). Toimijuudessa on kyse paitsi ihmisen toiminnasta ja käyttäytymisestä, myös niihin liittyvistä merkityksistä. Olennaista on, että ihminen pitää toimintaa arvokkaana ja merkityksellisenä. (Bergström ym. 2015, 48, 50; Ruuskanen-Parrukoski 2018, 20). Toimijuutta voidaan tarkastella Jyrkämän (2013) esittämien modaaliteettien eli ulottuvuuksien avulla, jotka ovat kykeneminen, haluaminen, osaaminen, voiminen, täytyminen ja tunteminen. Olennaista on näiden ulottuvuuksien dynaamisuus ja kontekstuaalisuus. Havainnollistavana esimerkkinä Jyrkämä käyttää pankkiautomaattia: haluaako, kykeneekö ja osaako ikääntynyt ihminen käyttää pankkiautomaattia vai ei, tai täytyykö hänen, ja mitä tunteita tilanne synnyttää hänessä.

Toimijuuteen liittyy oleellisesti dynaamisuus ja vuorovaikutus ympäristön kanssa. Toimijuus on yksilön kyvykkyyttä käyttää tarjolla olevia ulkoisia mahdollisuuksia ja reunaehtoja, ja toimijuus rakentuu ja muotoutuu koko ihmisen elämänsä ajan vuorovaikutussuhteissa, tapahtumissa ja konteksteissa. (Jyrkämä 2013; Ruuskanen-Parrukoski 2018). Samaa ajattelua on myös toimintamahdollisuuslähestymistavassa (Capabilities Approach) (Nussbaum 2011). Kun ihminen tuntee hallitsevansa tekonsa, hän kokee kontrollia myös ulkopuolisen maailman tapahtumien kulusta, mikä synnyttää toimijuuden tunnetta (Haggard 2017). Toimijuuden toteuttaminen ei kuitenkaan aina tarkoita toiminnan nimenomaista suorittamista, vaan toimijuutta voi kokea myös toisten ihmisten kautta ja avulla, kun ihminen kokee tekevänsä tai saavansa tapahtumaan merkityksellisiä asioita muita ihmisiä aktivoimalla, pyytämällä apua. Toimijuuden ei siis tarvitse olla välttämättä riippumattomuutta, vaan se voi olla enemminkin keskinäistä riippuvuutta. (Bergström ym. 2015, 48, 50.)

Toimintaterapia on kiinnostunut siitä, miten ihminen kohtaa maailman toimintansa kautta, ja keskeistä siinä on yksilön elämänsä aikana rakentuva toiminnallinen identiteetti (Pikkarainen 2020, 26). Toiminnallisen identiteetin käsite merkitsee yksilön sisäistä tuntemusta olemisesta – millaiseksi hän mieltää itsensä toiminnallisena olentona – sekä sen ulkoista ilmausta tekemisellä eli

toimijuudella. Ihminen ilmaisee olemistaan ja tuntemusta itsestään toimijuudella, eli toiminnalla ja sillä, miten hän toimii, ja mitä merkityksiä siihen liittyy. Toiminnallisen identiteetin positiivisia seurauksia voivat olla tyytyväisyys, luottamus, kompetenssi ja hyväksyntä. Negatiiviset kokemukset toiminnallisesta identiteetistä voivat tuottaa yhteydetttömyden tunnetta, epävarmuutta, kyvyttömyyttä tai vieraantumista, mitkä heikentää toimintaan sitoutumista. (Ocasio Hansson, Björklund Carlstedt & Morville 2021.)

Yksi toimijuuden ydinkäsitteistä on minäpystyvyys, joka on ihmisen tuntemusta siitä, että hänellä on kapasiteettia tehdä jotakin (Haggard 2017; Reunanen 2017). Toimijuutta voi rajoittaa tai edistää ihmisen käsitykset omista kyvyistään. Esimerkiksi motivaatio kuntoutukseen ei ole yksilön ominaisuus, vaan se on sidoksissa minäpystyvyyden tunteeseen, mahdollisuuksiin ja olosuhteisiin. (Tuusa ym. 2018, 130; vrt. myös Nussbaum 2011.) Toimijuuteen liittyviä muita käsitteitä ovat muun muassa voimaantuminen ja valtaistuminen. Voimaantuminen viittaa prosesseihin, joilla jaetaan valtaa, suodaan tai sallitaan, mahdollistetaan, valtuutetaan ja annetaan valmiuksia jollekulle, jonka valta ja valmiudet ilmeisesti ovat vähentyneet. Etenkin toimintaterapiassa tästä käytetään usein sanaa mahdollistaminen (enablement). Perusidea on ihmisten valmiuksien, kykyjen, taitojen, resurssien ja mahdollisuuksien rikastuttaminen, jotta he voivat sitoutua ja osallistua arvossa pitämiinsä toimintoihin arjessaan. Voimaantuminen sisältää sen, että ihminen voi muuntaa valintansa teoiksi. Hänellä on vapaus ja mahdollisuus valita, mitä haluaa tehdä ja olla, ja kyky toimia tämän toiveen suuntaisesti. (Whalley Hammel 2016.) Voimaantuminen ja valtaistuminen ovat yksilön mahdollisuutta omien asioidensa ajamiseen ja hallintaan, suunnitteluun osallistumiseen, päätöksentekoon ja toimeenpanoon. Nämä sisältyvät voimavarasuuntautuneen asiakastyön ideaan, joka painottaa kuntoutujan aktiivista roolia ja voimavaroja. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016.)

Suomalaisia toimijuuteen liittyviä tutkimuksia on julkaistu viime vuosina muutamia. Tuorein on Aila Pikkaraisen (2020) väitöskirja, joka tutki ikääntyneiden aikuisten toimijuutta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Pirkko Ruuskanen-Parrukosken (2018) väitöskirja on tapaustutkimus ikääntyneiden toimijuudesta ja vallankäytöstä sosiaalisissa toimintakäytännöissä palveluasumisen kontekstissa. Jari Pirhosen (2017) väitöskirjatutkimus asukkaiden persoonuudesta, autonomiasta ja toimijuudesta sijoittui tehostettuun palveluasumiseen. Toini Harra (2014) on tutkinut terapeuttista yhteistoimintaa toimintaterapiassa, ja hänen tuottamassaan terapeuttisen yhteistoiminnan teoriassa keskeisinä tekijöinä ovat toimintakontekstin reunaehdot, vastavuoroinen yhteistoimijuus sekä vastavuoroisuuden prosessit. Elisa Virkolan (2014) väitöskirja tutki Alzheimerin tautiin sairastuneiden

iäkkäiden yksinasuvien naisten toimijuuden rakentumista arkielämässä. Kansainvälisistä tutkimuksista mainittakoon muun muassa Bergströmin, Erikssonin, Asaban, Eriksonin & Thamin (2015) kuvaileva pitkittäistutkimus, jonka tarkoituksena oli ymmärtää toimijuuden toteuttamisen kokemusta sekä määritellä toimijuuden käsitettä ja rakennetta aivoverenkiertohäiriöön sairastumista seuranneen vuoden aikana. Meninchetti, Graffigna & Steinsbeek (2018) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen potilaan sitoutumisesta, aktiivisuudesta, voimaantumisen, osallisuudesta ja osallistumisesta.

2.1 Sairastuminen ja ikääntyminen

Toimijuuden kokemus sisältää yksilön käsityksen tilanteesta, hänen ajatuksensa, suunnitelmansa ja päätöksensä. Ne johtavat ihmisen toimintaan, joka saa asioita tapahtumaan. Sairastuneen ihmisen kokemus toimijuudesta ja toimijuuden ilmentäminen sisältää lisäksi monimutkaisia näkökohtia, kuten tunteita, haasteita ja esteitä, merkityksiä, avun saamista, ulkoisia olosuhteita sekä yksilön kykyjä, pelkoja ja tarpeita. Sairastumisesta johtuvat fyysiset muutokset vaikuttavat siihen, miten ihminen saa asioita tapahtumaan arjessaan. Bergströmin ym. tutkimuksessa (2015) aivoverenkiertohäiriön sairastaneet ihmiset kertoivat olevansa tietoisempia kehostaan, ja heidän piti reflektoida kehoaan enemmän suhteessa siihen mitä halusivat tehdä. Se loi jännitettä sen välille, mitä he halusivat tehdä, ja mitä keho salli heidän tekevän. ”Häiriintyneen kehon” hallinta on yksi sairastuneen ihmisen toimijuuden näkökohta. Jatkomon ääripäässä on muuttuneesta toiminnallisuudesta tietoisena oleminen ja toisessa ääripäässä kokemus toimimattomasta kehosta totaalisenä esteenä ja totaalinen luovuttaminen. (Bergström ym. 2015, 46–49.) Moniin neurologisiin ja psykiatrisiin sairauksiin liittyy myös patologista toimijuuden tunnetta, jolloin tunne oman toiminnan seurauksista ja hallinnasta voi olla yli- tai alimitoitettua (Haggard 2017).

Halu tehdä asioita tavallisesti ja kuten ennen tuottaa yritteliäisyyttä tehdä asioita. Sairastuneen ihmisen toimijuuden ilmentäminen ja toteuttaminen on jatkuvaa sisäistä neuvottelua, joka liittyy sairastuneen kehon kanssa toimimiseen sekä uskoon omista kyvyistä tai niiden puuttumisesta. (Bergström ym. 2015, 48–49.) Toiminnallisen identiteetin ristiriitaa voi sairastuneena koitua esimerkiksi siitä, että henkilökohtainen kokemus ja todellisuus eroavat toisistaan, kun yksilöllä on kokemus siitä, että hänen halunsa ja toiveensa olla ja toimia kuten ennen, ei sovi yhteen hänen tämänhetkisen kapasiteettinsa kanssa. Muiden ihmisten ymmärryksen puute häiritsee mielekästä olemista ja

kuulumista, mikä lisää negatiivista kokemusta toiminnallisesta identiteetistä. Toiminnallisen identiteetin häiriötilanteessa, jossa ihmisen oleminen ja tekeminen häiriintyy perustavanlaatuisesti, elämänculussa olemisen ja tekemisen kautta muotoutunut *itse* katoaa, mikä aiheuttaa epävarmuutta nykyiseen olemiseen ja kaipausta aiempaan. (Ocasio Hansson ym. 2021.)

Menneisyyden, sen mitä on tehnyt aikaisemmin, kytkeminen nykyhetkeen voi joko tukea asioiden tekemistä tai luoda jännitettä, koska menneisyyden toiminnot voivat olla saavuttamattomissa tai epärelevantteja. Vaikka jonkin asian pystyisi sairastumisen jälkeenkin tekemään, siitä ei välttämättä saa samaa nautintoa. Yhteys menneeseen toimintaan voi katketa myös, koska kiinnostus siihen on vähentynyt. (Bergström ym. 2015, 47–48.) Tilanteet, joissa ihmisen aiemmat rutiinit, roolit ja identiteetti eivät enää riitä, ovat haasteita toimijuudelle. Näissä tilanteissa ihminen tarvitsee ohjausta toimijuutensa tueksi. (Vanhalakka-Ruoho 2014, 192.)

Toimijuus muokkautuu elämänculussa ilman sairastumistakin, koska vanheneminen tuo mukanaan muutoksia yksilössä ja toimintakyvyssä, ja koska toimijuus on sidoksissa myös ympäristöön, aikaan ja yhteiskuntaan. Inhimillisen toimijuuden periaatteen mukaan ikääntyvä ihminen rakentaa elämänculkuun ja ikääntymistään toimien ja tehden valintojaan ja ratkaisujaan olosuhteidensa luomissa rajoissa. (Jyrkämä 2013.) Ikääntyneen ihmisen menneet elämän tapahtumat vaikuttavat hänen nykyisen elämäntilanteensa hallintaan ja hallinnantunteeseen. Toimijuus onkin myös kykyä muotoutua uudelleen elämänculun uusissa tilanteissa. Jokainen ikääntynyt valitsee ja päättää itse, mikä on hänelle riittävän hyvää toimijuutta, ja ihmisellä on oikeus toimijuuteen elämänsä loppuun saakka. (Pikkarainen 2020, 30–31, 41, 95.)

Ikääntyneiden ihmisten kuntoutuksessa on toistaiseksi lähtökohtina olleet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet, kun taas elämänculun ja toimijuuden näkökulmat ovat olleet vähäisemmällä huomiolla (Pikkarainen 2020, 14). Toimijuutta korostavassa näkökulmassa mitattavan, potentiaalisen toimintakyvyn sijaa olennaisempaa on aktuaalinen, käytössä olevan toimintakyky (Jyrkämä 2013). Ikäihmisten hoitoon pitäisi integroida tietämystä selviytymisen resursseista. Yksilöllinen hoito tulisi suunnata ikäihmisten sisäisiin voimavaroihin, joita he ovat saavuttaneet elämänsä varrella, kuten roolit perheessä, työssä ja sosiaalisessa elämässä. (Boehlen ym. 2017.)

2.2 Toimijuuden kontekstina sairaala- ja kuntoutusinstituutit

Institutionaalisisessa ympäristössä voidaan tarkastella esimerkiksi, mitä yksilön odotetaan kykenevän tai mitä hänen ei ajatella haluavan tai osaavan. Näin toimijuuden modaliteettien avulla toimintakykytarkastelun painopiste siirtyy yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista tilanteisiin, toimintakäytäntöihin ja yksilön ja ympäristön väliseen dynamiikkaan. (Jyrkämä 2013.) Yksilö ja hänen ympäristönsä toimivat vastavuoroisena yhteenliittymänä, ne ovat suhteessa toisiinsa aktiivisia ja tuottavat siten toimijuutta (Jyrkämä 2013; Pikkarainen 2020, 26–28). Kuntoutuskin voidaan nähdä mahdollisuuksia ja esteitä tuottavana rakenteena, jossa ikääntynyt käyttää toimijuuttaan (Pikkarainen 2020, 41–42). Institutionaalisisessa ympäristössä ajallinen orientaatio (elämänkulku) ja yksilölliset ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotavat eivät tule yhtä selvästi esiin kuin kotona tapahtuvassa kuntoutuksessa, jossa tutulla arkiympäristöllä on merkitystä toimijuuden toteutumiselle ja konkreettisille, voimaannuttaville muutoksille (Pikkarainen 2020, 83).

Asiakastyöhön liittyy vallan käsite: työntekijä asettuu asiantuntijan rooliin ja tätä myös asiakas helposti tarjoaa hänelle (Romakkaniemi & Järvikoski 2013, 44). Institutionaalisisissa ympäristöissä ja rakenteissa asiakas asetetaan usein työn kohteeksi ja alamaiseksi suhteessa päätöksentekoi-keuteuksiin, valta-asemiin ja asiantuntijoihin (Pikkarainen 2020, 17). Palvelutalossa tehdyssä tapaustutkimuksessaan ikääntyneiden toimijuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista Ruuskanen-Parrukoski tunnisti institutionaalisten rakenteiden tuovan päivittäistä turvaa, mutta varsinaisen luottamus instituutiotakin kohtaan rakentuu vuorovaikutuksessa henkilöiden kanssa (Ruuskanen-Parrukoski 2018, 35, 143). Ammatillaisen ja asiakkaan – tämän opinnäytetyön yhteydessä henkilökunnan edustajan ja sairaalan osastolla olevan ikääntyneen ihmisen, potilaan – vuorovaikutussuhteessa muodostuu jaettua toimijuutta. He jakavat vision henkilön avuntarpeista, tekevät yhdessä päätöksiä ja heillä on yhteinen päämäärä. Jaettu toimijuus sisältää vastavuoroista tiedonvaihtoa ja kuulluksi tulemistä sekä molemminpuolisia velvollisuuksia ja sitoutumista. Kuntoutukseen liittyy lähtökohtaisesti ajatus jaetusta toimijuudesta. (Hokkanen 2012; Åkerblad & Haapakoski 2020, 222.)

Ikääntyneiden kuntoutuksessa voimavaralähtöinen ja kuntouttava ote hoito- ja kuntoutustyössä on avainasemassa (STM 2020, 63). Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamisen toimenpanosuunnitelmassa on otettu käyttöön termi toimintakykykuntoutus, joka sisältää integroidusti lääkinällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen, ja sen tavoitteena on kokonaisvaltainen toimin-

takyvyn tukeminen ja edistäminen. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee edistää asiakkaan, tässä tapauksessa ikääntyneen sairaalassa olevan potilaan, toimintakykyä kuntouttavalla työotteella. (STM 2020, 77, 88.)

Pikkarainen (2020) suhteuttaa potilaskeskeisyyden, asiakaskuluttajakeskeisyyden, yksilökeskeisyyden ja subjektilähtöisyyden toisiinsa sen perusteella, minkälainen asema ikääntyneelle aikuiselle annetaan tai mahdollistetaan. Potilaskeskeisessä lähestymistavassa ikääntynyt kuntoutuja on kohde, jonka kuntoutus perustuu lääketieteellisten ongelmien hoitoon sovituin menetelmin. Asiakaskuluttajakeskeisessä lähestymistavassa kuntoutujan kuvausta hyödynnetään tilanteen ja kuntoutustarpeiden määrittelyssä arviointitulosten ohella, ja hänelle tarjotaan kuntoutuspalveluja valituin sisällöin. Yksilökeskeisessä lähestymistavassa kuntoutuja on tekijä, jonka yksilöllistä tietoa, kokemuksia ja näkemyksiä asiantuntijat tarvitsevat, mutta kuntoutusprosessissa yksilö edelleen noudattaa annettuja ohjeita ja ohjelmia. Subjektilähtöisessä lähestymistavassa kuntoutuja on toimija, jolla on asiantuntijan kanssa yhdenvertaista tietoa neuvottelun, arvioinnin ja kuntoutuksen toteutuksen pohjaksi, ja hän valitsee, tekee päätöksiä ja toimii kuntoutuksen kaikissa vaiheissa elämänsä ja toimijuutensa pohjalta. (Pikkarainen 2020, 82.) Subjektikeskeinen lähestymistapa vertautuu McCormackin & McCancen (2017) kehittämään henkilökeskeisen käytännön malliin (Person-centered Practice Framework) sekä Malmbergin ym. (2019) siitä jatkokehittämään henkilökeskeisen hoidon käsitteelliseen malliin.

3 TOIMINTAMAHDOLLISUUSLÄHESTYMISTAPA JA HENKILÖKESKEISEN KÄYTÄNNÖN MALLI

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden eli kirjallisuuskatsauksen tuloksia peilaavana teoreettisena viitekehyksenä käytetään Martha Nussbaumin (2011) versiota toimintamahdollisuuslähestymistavasta. Teoreettinen paradigma tai ajattelutapa on alkuperäisnimeiltään Capabilities Approach ja myös nimeä Human Development Approach on käytetty. Se juontaa juurensa Amartya Senin 1990-luvulla kehittämään poliittistaloudelliseen ohjelmaan, edustaa poliittista liberalismia ja perustuu sosiaalisen oikeudenmukaisuuden teorioihin. Toimintamahdollisuuslähestymistavan keskeiset käsitteet ovat haasteellisia suomennettavia, ja niistä onkin käytetty suomenkielisissä lähteissä useita rinnakkaisia termejä. Puhutaan toimintavalmiusteoriasta ja toimintavalmiuksista (esim. Björklund & Sarlio-Siintola 2010; Rautiainen ym. 2016) ja myös kyvykkyys –termiä on käytetty (esim. Neuvonen 2016). Tähän opinnäytetyöhön valittiin toimintamahdollisuus –käsite (kuten esim. Okkolin, Lehtomäki & Räsänen 2014; Viitasalo 2018) selvyiden vuoksi, koska kuntoutuksen termistössä toimintavalmiuksilla viitataan yleensä yksilön kapasiteettiin, mutta tässä lähestymistavassa on kyse nimenomaan yksilön ja institutionaalisen ympäristön yhdessä synnyttämistä mahdollisuuksista.

Toimintamahdollisuuslähestymistavassa tarkastellaan, mitä ihmisen on mahdollista tehdä ja olla. Olennaista siinä on sosiaalinen oikeudenmukaisuus, oikeudenmukainen hyvinvointi ja ihmiselämän arvokkuus, ja se painottaa toimijuutta ja ihmisen valinnan kunnioitusta. Toimintamahdollisuudet muodostuvat ihmisen sisäisistä tekijöistä, kuten opituista kyvyistä, taidoista ja taipumuksista sekä ulkoisista olosuhteista. Toiminta on mahdollisuuden aktiivista toimeenpanoa, ja toimintamahdollisuuden tärkeys piilee siinä, millä tavalla se johtaa toimimiseen. Arvokkuus ohjaa tässä lähestymistavassa instituutiota tekemään valintoja, jotka tukevat ihmisen toimijuutta sen sijaan, että valinnat infantilisoisivat ihmisiä ja kohtelisivat heitä etujen passiivisina vastaanottajina. (Nussbaum 2011.)

Nussbaum (2011, 33–34) on laatinut kymmenen kohdan listan keskeisistä toimintamahdollisuuksista (Central Capabilities), jotka ovat ihmisarvoisen elämän vähimmäisvaatimus. Yhteiskunnan ja julkisen vallan velvollisuus on toimia niin, että nämä perusoikeudet toteutuvat jokaisen ihmisen elä-

mässä. Luettelon ensimmäinen toimintamahdollisuus on nimeltään elämä, ja sillä tarkoitetaan mahdollisuutta elää normaalipituinen elämä tai niin kauan kuin elämä on elämisen arvoista. Keskeisiä toimintamahdollisuuksia ovat myös mahdollisuus ruumiilliseen terveyteen ja koskemattomuuteen, aisteihin, mielikuvitukseen ja ajatteluun sekä tunteisiin. Käytännöllinen päättely keskeisenä toimintamahdollisuutena sisältää mahdollisuuden muodostaa käsitys hyvästä ja käyttää kriittistä reflektointia oman elämänsä suunnittelussa. Yhteenkuuluvuus on myös keskeinen toimintamahdollisuus – ihminen tarvitsee yhteyttä toisiin ihmisiin, liittymistä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja eläytymistä toisen ihmisen asemaan, mahdollisuutta yhdenvertaisuuteen ja syrjimättömyyteen. Samoin perusoikeuksia ovat myös mahdollisuudet luontosuhteeseen ja leikkiin sisältäen naurun ja vapaaajasta nauttimisen. Ympäristön hallinnan toimintamahdollisuus sisältää mahdollisuuden poliittiseen osallistumiseen, omistamisen oikeuden ja työntekoon osallistumisen mahdollisuuden.

Toimintamahdollisuuslähestymistapaan sisältyy vaatimus mahdollisuuksien aktiivisesta tukemisesta, eli ei riitä, että niille ollaan asettamatta esteitä. Ihmiselle tarjotaan vaihtoehtoja sen sijaan, että osoitettaisiin määrätyt toiminnot. Instituutioilla on tärkein rooli ja velvollisuus toimintamahdollisuuksien tuottamisessa, sitä ei voi jättää yksilöiden varaan. Lähestymistapa huomioi sen, että ihmiset voivat tarvita eri määrän resursseja saavuttaakseen samantasoisien mahdollisuuden todelliseen valintaan ja toimintaan. (Nussbaum 2011.)

Toimintamahdollisuuslähestymistavan ohella teoreettiseen viitekehykseen sisällytetään henkilökeskeisen käytännön periaatteita ja mallia. Hoidon sijaan puhutaan tarkoituksellisesti käytännöstä, mikä viittaa laajemmin kaikkiin terveydenhuollon toimijoihin. Henkilökeskeisen käytännön periaatteet huomioivat kunkin sairastuneen ihmisen oman kokemuksen, yksilölliset merkitykset sairaudelle ja olosuhteille. Henkilökeskeisen käytännön toteutuminen edellyttää henkilökunnan ja ympäristön ominaisuuksien lisäksi käytäntöjen toimeenpanossa tehtäviä toimintoja ja prosesseja, joten se on hyvin linjassa myös toimintamahdollisuusajattelun kanssa. Henkilökunnan ja potilaan välinen suhde nähdään humanistisena ja tasa-arvoisena, ja henkilökunta työskentelee saadakseen kirkkaan kuvan siitä, mikä on potilaalle tärkeää ja auttaa tätä ymmärtämään, mitä tapahtuu. Jaetussa päätöksenteossa työntekijä saa toiminnallaan aikaan potilaan osallistumisen. Hoidon tulosten keskiöön nousevat subjektiiviset tulokset, kuten potilaan tunne hyvinvoinnista. (McCormack & McCance 2017; Malmberg 2019.)

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön toteutus koostuu integratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta ja käytännön kehittämis-tehtävästä kahdella sairaalan osastolla. Opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa sairaalakuntoutuksen ja -hoidon laatua asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja lisätä moniammatillisen hoitohenkilökunnan tietotaitoa toimijuudesta ja sitä edistävästä toiminnasta. Tavoitteena on

1. koostaa hoito- ja terapiahenkilöstölle tutkimustietoon perustuva esitys ikäihmisten toimijuudesta sairaalakontekstissa,
2. selvittää toimijuuden huomioimisen ja toteutumisen nykytila henkilökunnan näkemyksen mukaan ja
3. edistää moniammatillisesti sairaalakuntoutuksen toimijuutta edistäviä käytäntöjä hyödyntäen palvelumuotoilun ja yhteiskehittämisen periaatteita.

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tuottaa henkilökunnalle näyttöön perustuvaa tietoa ikäihmisten toimijuudesta sairaalakontekstissa. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla tiivistää ja esitellä tietoa, jolla lisätään työntekijöiden tietoisuutta toimijuudesta, herätellään heitä tarkastelemaan omaa ja osaston toimintaa toimijuusnäkökulmasta sekä lisätään henkilökunnan kykyä huomioida ja edistää näyttöön perustuen potilaiden toimijuutta omassa työssään. Tiedon tiivistäminen kirjallisuuskatsauksen avulla tukee myös opinnäytetyön kehittämisvaiheen valinnoissa, kuten kysymysten laadinnassa ja keskustelun ohjaamisessa.

Opinnäytetyön kehittämisosion tarkoitus on vahvistaa ikääntyneiden ihmisten toimijuutta edistävää toimintaa sairaalan osastoilla. Tehtävänä on selvittää, millaista toimijuutta edistävää ja rajoittavaa toimintaa sairaalan osastoilla toteutuu tällä hetkellä, tunnistaa sen perusteella kehittämistarpeita ja ideoida toimijuutta edistäviä toimintatapoja osastoilla.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsausten kolme päätyyppiä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analyysi ja metasynteesi, ja näiden päätyyppien alla on lukuisa joukko erilaisia katsaustyyppiä (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 13). Näistä valittiin tähän työhön integratiivinen metodi, jonka katsotaan olevan joko osa systemaattisten katsausten kokonaisuutta narratiivisilla elementeillä lisättyä (Suhonen ym. 2015, 13) tai kuvaileva katsaus, jolla on kuitenkin yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen (Salminen 2011, 6). Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tutkia haluttua aihetta monipuolisesti ja laajasti, tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkitusta aiheesta sekä arvioida ja syntetisoida tietoa (Coughlan, Cronin & Ryan 2013, 7). Siinä voidaan yhdistää sekä empiirisen, teoreettisen että metodologisen katsauksen elementtejä (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 111), eli siihen voidaan ottaa tutkittavaksi empiiristen tutkimusartikkelien lisäksi esimerkiksi käsitteellistä ja teoreettista kirjallisuutta (Coughlan ym. 2013, 17). Integratiivisella katsauksella tuotettu monipuolinen tieto edistää ymmärryksen lisääntymistä sekä tutkittavan ilmiön kokonaiskuvasta että siitä tehdyn tutkimuksen tilanteesta (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 33).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

Millaista ikääntyneen potilaan toimijuus on sairaalahoidossa?

Mikä ikääntyneen potilaan toimijuutta rajoittaa tai edistää sairaalahoidossa ollessa?

5.1 Aineiston hakuprosessi

Toimijuus -käsitteen englanninkielinen vastine (human) agency on erittäin monimerkityksinen, joten siihen yhdistettiin hakulausekkeissa sanoja, jotka suuntasivat haun tarkoitettuun asiayhteyteen.

Käytettyjä hakusanoja, vaihtelevasti eri tietokantojen mahdollisuuksien mukaan, olivat

agency, "human agency"

"self efficacy", empowerment, "self-perception", coping, "patient participation", "consumer participation", "hospital patient relations", "professional patient relations", "patient-professional relations",

"nurse-patient relationships", participation, relations,

rehabilitation, therapy, hospital, hospitals, hospitalization, inpatient, inpatients

"gerontologic care", "older people", "geriatric rehabilitation", "geriatric nursing", "olde patients", "gerontology and humanities", elderly, geriatric, gerontologic toimijuu*, vanhu*, ikäänty*, kuntout*, sairaal*, hoitoympäris*, hoitosuh*, minäpystyvyy*, voimaantum*, hallinta, hoito, potilas

Tiedonhaussa käytettiin seuraavia Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytössä olevia tietokantoja: Medic, Ebsco (CINAHL ja Academic Search Premier), PubMed, Cochrane library, JBI EBP Database, Elsevier Science Direct, Emerald Library ja Finna. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua löytyneiden artikkeleiden lähdeluetteloiden avulla.

Hakulausekkeet muodostettiin kuhunkin tietokantaan erikseen niiden vaatimalla tavalla ja käyttäen sekä asiasana- että vapaata hakua. Hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin informaation apua. Esimerkiksi CINAHL:issa lauseke oli tällainen:

rajaukset:

2011-2021

Age groups 65+, 80 and over

S1: MH ((MH "Rehabilitation+") OR "therapy" OR (MH "Gerontologic Care") OR (MH "Hospitals+") OR (MH "Patients+")) OR (rehabilit* or therap* or "gerontologic care" or inpatient* or "in-patient*" or patient*)

S2: MH ((MH "Consumer Participation") OR (MH "Self-Efficacy") OR (MH "Coping+") OR (MH "Empowerment") OR (MH "Professional-Client Relations+") OR (MH "Professional-Patient Relations+") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Self Concept+")) OR ("self-concept" or "self-concept" or "self-efficacy" or coping or empowerment or relations*)

S3: agency(abstract) AND (S1 AND S2)

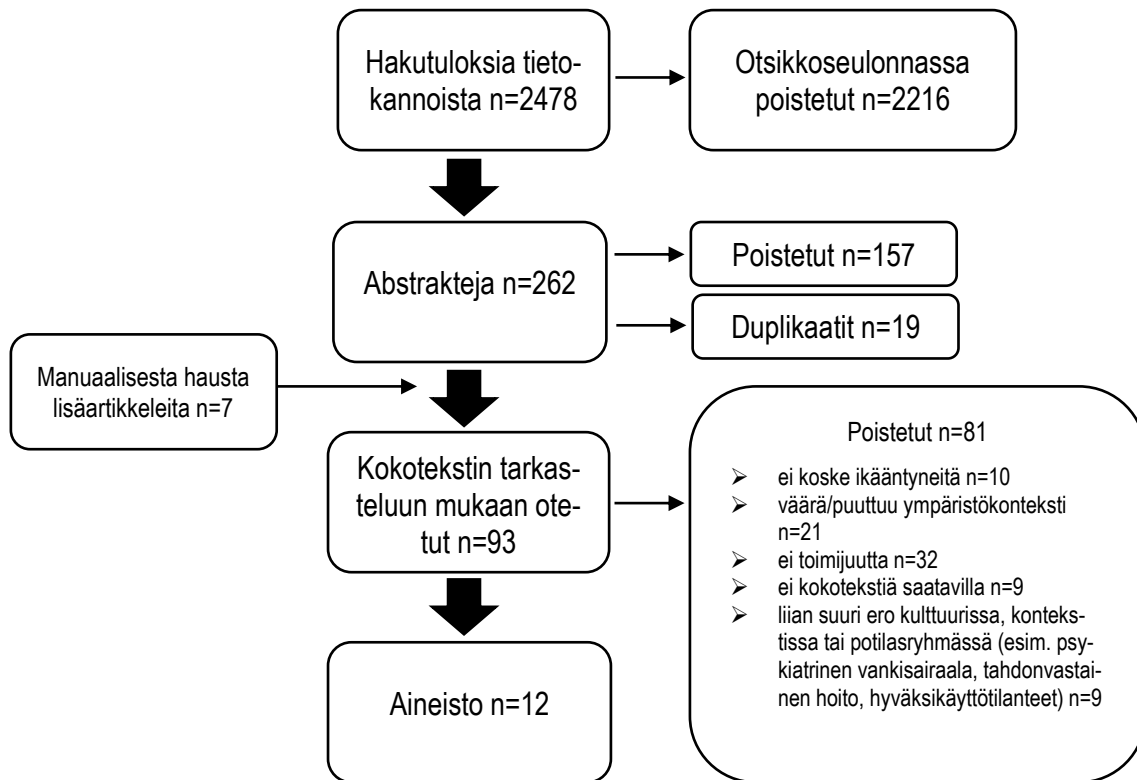
Kohdejoukkoa, käsitettä ja asiayhteyttä koskevat sekä muut aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1 Aineiston valintakriteerit

	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kohdejoukko	Tutkimuksen kohderyhmänä ikääntyneet aikuiset (65+), joilla on jokin toimintakykyä alentava tilanne, sairaus tai vamma tai muu avuntarve.	Tutkimuksen kohderyhmänä lapset, nuoret, aikuiset tai terveet ja itsenäisesti toimeentulevat ikääntyneet aikuiset.
Käsite	Tutkittu ilmiö on toimijuus tai jokin toimijuuden osatekijöistä	Tutkimus ei liity toimijuuteen eikä sen osatekijöihin.
Asiayhteys	Tutkimusympäristö on sairaala tai sairaalamainen kodin ulkopuolinen ympäristö.	Tutkimusympäristö on koti tai tutkimuksessa ei huomioida fyysistä, sosiaalista tai institutionaalista ympäristöä.
Aika	Julkaistu 2011–2021	Julkaistu aiemmin kuin 2011
Kieli	Suomi tai englanti	Muut kuin e.m. kielet

Hakutuloksia tietokannoista tuli yhteensä 2478 kpl, joista otettiin luettavaksi 262 abstraktia. Niistä valikoitui kokotekstin tarkasteluun 86 artikkelia, ja manuaalisesta hausta otettiin mukaan seitsemän artikkelia, joten yhteensä kokotekstin tarkastelussa oli 93 artikkelia. Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin 12 artikkelia. Aineiston valintaprosessi on esitetty kuviossa 1.

Lähteet kerättiin hallittavaksi ja käsiteltäväksi RefWorks -ohjelmaan. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ei ole välttämättä tarkoituksenmukaista käyttää tarkistuslistamaisia työkaluja laadun arvioinnissa, mutta tulee kuitenkin raportoida, millaisia lähteitä katsauksessa on käytetty (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 115). Aineistoksi valittujen kokotekstien menetelmällistä laatua arvioitiin huomioimalla artikkeleista JBI:n tarkistuslistoissa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021) lueteltuja kriteereitä, mutta pisteytyksiä ei laskettu.



Kuvio 1 Aineiston valintaprosessi

5.2 Aineiston kuvailu ja sisällön analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston muodosti 12 artikkelia tai teosta, joista yksi oli kuvaileva (Rose ym. 2017) ja kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta (Pel-Littel ym. 2021 ja Kielsgaard ym. 2021). Suomalaisia tutkimuksia olivat kaksi etnografista väitöskirjaa (Järnström 2011 ja Lämsä 2013) sekä yksi tapaustutkimus (Kinni 2014). Muista tutkimuksista laadullisia oli kolme (Ranner ym. 2019, Tobiaso ym. 2016 ja Schoenfeld ym. 2018), määrällisiä yksi (Kayser ym. 2017) ja monimenetelmäisiä kaksi (Rose ym. 2019 ja Burkoski ym. 2019). Tutkimukset oli tehty Suomessa, Kanadassa, USA:ssa, Iso-Britanniassa, Australiassa ja Ruotsissa, ja yksi tutkimus oli kansainvälinen eurooppalainen. Kaikki aineiston artikkelit tai teokset olivat eri julkaisuista, joista 7 oli vertaisarvioituja ja kaksi väitöskirjoja. Muut kolme julkaisua olivat ei-vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja. Vaikka tiedonhaun rajaus alkoi vuodesta 2011, niin aineisto muodostui hyvin tuoreeksi: 2016 tai myöhemmin julkaistuja oli yhdeksän ja sitä vanhempia kolme. Aineistosta uutettiin ja taulukoitiin artikkelin otsikko, kirjoittaja(t), vuosi, julkaisu, maa(t), keskeiset käsitteet, ikäryhmä ja konteksti, lähtökohta ja metodit sekä keskeisimmät tulokset (liite 1).

Tutkittavasta aiheesta muodostetaan looginen synteesi analysoimalla, jonka keinoja ovat aineiston koodaaminen, järjestely, luokittelu, teemoittelu, vertailu ja iteratiivinen tulkitseminen (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30–31). Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto voidaan käsitellä monella eri tavalla, mutta yleensä on tarkoituksenmukaista käyttää kuvailevaa laadullista sisällönanalyysiä (Peters ym. 2020). Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston järjestämisessä ja ryhmittelyssä käytettiin apuvälineenä abduktiivista sisällönanalyysiä, jossa ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöinen ja teoriaohjaava analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82).

Aineisto luettiin läpi pitäen mielessä tutkimuskysymykset ja tietoperusta, ja taulukoitiin samalla suomentaen löydettyt ilmaukset tutkimuskysymysten mukaisesti kolmeksi luetteloksi: millaisena toimijuus ilmenee, mikä toimijuutta rajoittaa ja mikä edistää. Ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin sisällön perusteella alaluokiksi, ja niistä muodostettiin yläluokat. Toimijuutta rajoittavista ja edistävästä tekijöistä erikseen muodostetuista yläluokista yhdistettiin vielä kokoavat pääluokat, jotka loivat rungon tulosten jäsenyykselle. Havainnollistava ote luokittelusta (toimijuutta rajoittavat tekijät - potilaan yksilölliset haasteet) on esitetty liitteessä 2.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Tuloksissa käsitellään ensin, millaista ikääntyneen potilaan toimijuus on sairaalahoidossa, ja seuraavissa kappaleissa tarkastellaan toimijuutta estäviä ja edistäviä teemoja peilaten niitä teoreettiseen viitekehykseen, jonka muodostavat toimintamahdollisuuslähestymistapa (Nussbaum 2011) ja henkilökeskeisen käytännön malli (McCance & McCormack 2017; Malmberg ym. 2019).

6.1 Toimijuuden ilmeneminen sairaalahoidossa

Aineiston perusteella potilaan mahdollisuuksia toimijuuden kokemiseen ja toteutumiseen leimaa sairaalahoidon aikana negatiiviset piirteet. On pakolliseksi koettavaa toimintaa (Lämsä 2013; Rose ym. 2019) ja kokemusta siitä, että ei ole toimintamahdollisuuksia (Järnström 2011; Rose ym. 2019). Tyhjyys ja odottaminen osoittavat myös toimijuuden vähäisyyttä (Järnström 2011; Lämsä 2013), ja silloin kun toimijuutta on mahdollista toteuttaa, se on ulkoapäin tarjottua ja rajattua (Lämsä 2013; Kinni 2014), tai se voi olla vaivihkaista, ikään kuin huomaamatonta, kuten tarkkailua (Lämsä 2013; Tobiano ym. 2016).

Sairalahoidossa olemiseen näyttää liittyvän toimintamahdollisuuksien vähäisyys. Toimintamahdollisuusajatteluun kuuluu idea kynnyksestä, jonka tulee ylittyä, jotta voidaan ajatella riittävän vähimmäismäärän toimintamahdollisuutta toteutuneen. Kynnyksen korkeuden voi määritellä eri tasoille, mutta liian korkealle asetettu kynnyks olisi utopia, kun taas liian matalalle asetettu kynnyks ei täyttäisi ihmisarvon vaatimuksia. Sopiva taso olisi edistyksellinen mutta ei utopistinen, ja haastaisi olemaan nerokas ja tekemään paremmin. (Nussbaum 2011, 40–42.) Tässä yhteydessä katsauksen tuloksista ei käy ilmi, millä toimintamahdollisuuksien osa-alueella potilaat kokevat toimijuutensa toteutumattomuutta, tai mikä olisi keskimääräinen kynnyksen korkeus, jonka yli pitäisi päästä, jotta toimijuutta voisi kokea. Pikkarainen toteaa ikääntyneiden aikuisten toimijuuden olevan muutostilanteessa, parhaimmillaan joustavaa, tarkoituksenmukaista ja luovaa. Kapeimmillaan se on hiljaista, alistuvaa ja myötäilevää sopeutumista (2020, 66), mikä kuvaa hyvin myös tästä aineistosta nousseita tuloksia.

Aineiston perusteella potilas voi toteuttaa sairaalassa toimijuuttaan myös valitsemalla passiivisuuden (Lämsä 2013; Tobiano ym. 2016). Samasta havainnosta kerrotaan aiemmissakin toimijuustutkimuksissa: kuntoutuksessa asiakas, joka näyttää olevan vastahakoinen osallistumaan aktiivisesti kuntoutukseen ja jättää asioita tekemättä, diagnosoidaan ja leimataan helposti motivoitumattomaksi. Usein häntä näin syytetään siitä, että hän ei mukaudu tai tyydy hänelle määrättyyn agendaan. (Pikkarainen 2020; Whalley Hammell 2016.) Pikkarainen (2020, 71) huomauttaa tällaisen ajattelun olevan ikääntyneen aikuisen aliarvioimista, kun syynä voi olla rakenteen joustamattomuus, mikä ajaa hänet tietoiseen tekemättä jättämisen valitsemiseen. Whalley Hammellin mukaan (2016) ihminen ei ehkä motivoitu tekemään töitä sellaisen lopputuloksen eteen, jota hän ei arvosta, johon hän ei usko omilla toimillaan olevan vaikutusta, tai jos hän kokee olevan vähäisesti vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia merkitykselliseen elämään. Jotta asiakas motivoituu, hänen pitää voida uskoa, että on realistisesti mahdollista, että hänen valintansa voi muuttua halutuiksi toiminnoiksi ja tuloksiksi, ja hänen toimintamahdollisuutensa kasvaa.

Molemminpuolista halua ja pyrkimystä toimijuuteen on aineiston perusteella olemassa (Järnström 2011; Tobiano ym. 2016), mutta on huomattavaa, että sairaalahoidossa moni potilas tarvitsee erityistä tukea toimijuutensa toteutumiseen (Järnström 2011; Schoenfeld ym. 2018; Pell-Littel ym. 2021). Tähän viittaa myös toimintamahdollisuusajattelussa huomioitu seikka, että ihminen ei aina ymmärrä tai näe omia mahdollisuuksiaan, tai pysty ottamaan niitä käyttöönsä, vaikka järjestelmän näkökulmasta niitä olisikin tarjolla. Tällöin instituution tehtävä on varmistaa aito valinnan mahdollisuus. (Björklund ym. 2010, 44; Nussbaum 2011).

6.2 Toimijuutta rajoittavia ja edistäviä tekijöitä sairaalahoidon aikana

Toimijuutta rajoittavia tekijöitä tarkastellaan seuraavien yläluokkien kautta: valta-asetelmat, vuorovaikutuksen haasteet, potilaan yksilölliset haasteet ja haasteet ympäristössä. Toimijuutta edistäviä yläluokkia taas ovat lähestymistavan päivittäminen, potilaan osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon, vastavuoroinen tiedon jakaminen, ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen, potilaan yksilölliset voimavarat, edistävät ympäristötekijät sekä merkityksellinen toiminta. Rajoittavista ja edistävästä tekijöistä on yhdistetty neljä kokoavaa pääluokkaa, jotka ovat: valta-asetelmista lähestymistavan päivittämiseen, vuorovaikutus, potilaan yksilölliset haasteet ja voimavarat sekä ympäristö. Lisäksi merkityksellinen toiminta –yläluokka on erikseen käsiteltävä kokonaisuus. Toimijuutta edistävät ja rajoittavat tekijät on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2 Toimijuutta rajoittavat ja edistävät tekijät

Toimijuutta rajoittavat tekijät	Toimijuutta edistävät tekijät
Valta-asetelmista lähestymistavan päivittämiseen	
Valta-asetelmat <ul style="list-style-type: none"> • objektivointi • hierarkia • potilaan sivuuttaminen, mitätöinti ja asiantuntijuuden ohittaminen • rajoittavat toimenpiteet ja käytännöt • potilaan ylläpitämät roolit ja valta-asetelmat 	Lähestymistavan päivittäminen <ul style="list-style-type: none"> • yhteisluovuus, yhteistoiminta, kumppanuus • muuta käytäntöä • ammattilaisten ymmärryksen lisääminen • organisaation tuki
Vuorovaikutus	
Vuorovaikutuksen haasteet <ul style="list-style-type: none"> • puutteet ammattilaisten kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoissa • osallistamistaitojen puute • ristiriitaisuus ja monimutkaisuus • potilas ei tule kuulluksi • potilas on tietämätön ja keinoton 	Potilaan osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon <ul style="list-style-type: none"> • valintojen tekeminen • toimintojen ja tavoitteiden suunnitteluun osallistuminen • hallinnan kokemus • potilas valitsee osallistumisensa määrän • potilaan oma ilmaisu ja agenda Vastavuoroinen tiedon jakaminen <ul style="list-style-type: none"> • tieto lisää potilaan osallistumista, minäpystyvyyden ja tasaveroisuuden tunnetta ja luottamusta ja parantaa hoitosuhdetta • potilas tuottaa tietoa ammattilaisille Ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen <ul style="list-style-type: none"> • reflektointi, läpinäkyvyys, avoimuus • mahdollistaminen, rohkaisu • kysyminen, kuuleminen • kutsu osallistumiseen • ammattilaisten välinen yhteistyö
Potilaan yksilölliset haasteet ja voimavarat	
Potilaan yksilölliset haasteet <ul style="list-style-type: none"> • toimintakyvyn muutokset • vaatimattomuus ja itsetunnon ongelmat • hankalat tunteet • voimaantumisen puute 	Potilaan yksilölliset voimavarat <ul style="list-style-type: none"> • potilaan ominaisuudet, ajatukset ja lähestymistapa • tottumukset ja kokemukset
Ympäristö	
Haasteet ympäristössä <ul style="list-style-type: none"> • tavaroiden, omistajuuden ja identiteettikaluston menettäminen • yksityisyyden ja intimitteen menettäminen Organisaatiolähtöisyys ja organisaation haasteet <ul style="list-style-type: none"> • organisaatiolähtöisyys esim. aikataulut • henkilökunnan vaihtuvuus ja potilaana olemiseen liittyvät tilannetekijät 	Edistävä ympäristö <ul style="list-style-type: none"> • potilaan hallittavissa oleva ympäristö • toimijuutta mahdollistava sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö • läheisten tuki osallistumisessa
Merkityksellinen toiminta	
<ul style="list-style-type: none"> • yksilöllistä • tunne tarpeellisuudesta • sopivasti haastetta • rakennetta elämään • tavoitteellisuus • motivaatio • yhteys itsen, toisiin ja ympäristöön • tekemällä oppiminen 	

6.2.1 Valta-asetelmista lähestymistavan päivittämiseen

Analysoidun aineiston perusteella merkittävä toimijuuden kokemista ja toteutumista rajoittava tekijä on sairaalamaailmassa vallitseva valta-asetelma. Sille on tyypillistä potilaan objektivointi, mikä tarkoittaa potilaan olemista hoidon kohteena (Järnström 2011; Lämsä 2013; Kinni 2014). Hierarkiassa henkilökunta ja potilas ovat eriarvoisia potilaan ollessa alisteisessa asemassa ja ammattilaisen lähestymistapa voi olla paternalistinen (Järnström 2011; Lämsä 2013; Kinni 2014; Rose ym. 2019). Vinoa valta-asetelmaa kuvastaa potilaan sivuuttaminen, mitätöinti ja hänen asiantuntijuutensa ohittaminen (Järnström 2011; Lämsä 2013; Rose ym. 2019; Kayser ym. 2019; Pell-Littel ym. 2021) sekä toimijuutta rajoittavat toimenpiteet ja käytännöt (Järnström 2011; Kinni 2014). Myös potilaat ylläpitävät toimijuutta rajoittavia rooleja ja valta-asetelmia (Järnström 2011; Lämsä 2013; Tobiano ym. 2016; Schoenfeld ym. 2018).

Myös Pikkaraisen mukaan viralliset ja epäviralliset valtasuhteet ovat yksi toimijuutta rajoittava tekijä kuntoutusrakenteissa (Pikkarainen 2020). Se, että asiakkaan asioista päätetään ilman hänen läsnäoloaan tai hän ei voi käyttää puheoikeuttaan, on asiakkaan toimintamahdollisuuksien rajoittamista. Terveystieteiden tutkimuksessa on aina riski siihen, että asiakas joutuu toimintakykynsä heikkouksista ja ammattilaisten institutionaalista asemasta johtuen kohtaamaan epäoikeudenmukaista kohtelua itseään koskevassa päätöksenteossa. (Harra 2014, 60, 63.) Toimintamahdollisuusajattelu ei tue paternalistista terveyspolitiikkaa, jossa instituutio käyttää valtaansa saadakseen ihmiset elämään terveesti, vaan siinä korostetaan ihmisen valinnan oikeutta. Voidaan toki pohtia, onko ihmisellä oikeus tehdä asioita, jotka ovat haitaksi hänen muille toimintamahdollisuuksilleen (esim. hoidosta tai kuntoutuksesta kieltäytyminen). Tällaisissa tilanteissa on tapana tehdä kompromisseja, eivätkä ne ole aina pelkästään järkeviä ja loogisia. (Nussbaum 2011, 26.)

Toimijuutta edistävien asioiden kattokäsitteeksi voidaan analyysin tuloksissa nähdä lähestymistavan päivittäminen. Siihen sisältyy potilaan ja ammattilaisen yhteisluovuus, yhteistoiminta ja kumpuutus (Järnström 2011; Tobiano ym. 2016; Kayser ym. 2019; Ranner ym. 2019), käytäntöjen muuttamista (Lämsä 2013; Kinni 2014; Pell-Littel ym. 2021), ammattilaisten ymmärryksen lisäämistä (Tobiano ym. 2016; Rose 2017; Kielsgaard ym. 2018; Kayser ym. 2019) ja organisaation tuki (Pell-Littel ym. 2021).

Kumppanuus on keskeinen käsite nykyaikaisessa hoidossa ja kuntoutuksessa. Kumppanuuteen perustuvassa yhteistyösuhteessa ihminen löytää oman toimijuutensa ja voimavaransa ammattilaisen asiantuntijuuden ja yhteistyön avulla, jolloin ihminen valtaistuu, eli hänen oma toimintavoi- mansa kasvaa (Romakkaniemi ja Järvikoski 2013, 44). Asiakkaan ja ammattilaisen välinen aktiivi- nen yhteistoiminta vahvistaa asiakkaan sitoutumista suunnitelmiin ja tavoitteisiin, ja maailmanlaa- juisesti tunnustetaan asiakaslähtöisyyden, asiakkaan osallistumisen ja yhteistoiminnan olevan tärkeää kuntoutuksen ja hoidon onnistumisen kannalta. Vaikka uusi, yhteistoimintaan perustuva käytäntö edellyttää syvempiä toimintakulttuurin, -perinteiden, -rakenteiden ja -prosessien konk- reettista muutosta, niin yksittäisellä työntekijällä on kuitenkin jo yksittäisissä kohtaamisissaan toisin toimimisen mahdollisuus olemassa. (Harra 2014, 60, 63–64.) Yksittäisen ammattilaisen voi kuiten- kin olla vaikea ylläpitää lähestymistapaa, jos se ei vallitse koko tiimissä (McCance & McCormack 2017, 46).

6.2.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus kuuluu toki jo edellisiin teemoihin valta-asemista ja lähestymistavan päivittämisestä, mutta sen sisältöä tarkastellaan nyt lähemmin. Potilaan toimijuutta rajoittavia vuorovaikutuksen haasteita koituu aineiston perusteella ensinnäkin ammattilaisten kommunikaatio- ja vuorovaikutus- taitojen puutteesta ja käyttäytymisestä (Schoenfeld ym. 2018; Rose ym. 2019; Pell-Littel ym. 2021) sekä heikoista osallistamistaidoista (Rose 2017; Pell-Littel ym. 2021). Työntekijöiden puhettavat ovat Pikkaraisenkin tutkimuksen mukaan yksi kontekstuaalinen tekijä, joka voi rajata tai mahdolli- staa ikääntyneen toimijuutta. Puhetapojen tunnistaminen auttaa löytämään käsitteiden taustalla pii- leviä asenteita, mielikuvia ja ennako-oletuksia. (2020, 59, 89.)

Aineiston perusteella myös ristiriitaisuus ja monimutkaisuus vuorovaikutuksessa vaikeuttavat toi- mijuutta (Järnström 2011; Schoenfeld ym. 2018; Pell-Littel ym. 2021), ja samoin jos potilas ei tule kuulluksi (Järnström 2011; Rose ym. 2019) tai hän on tietämätön ja keinoton (Järnström 2011; Rose 2017; Schoenfeld ym. 2018). Henkilökeskeisen käytännön viitekehyksessä painotetaan sitä, että kommunikaatio on enemmän kuin kielellisen ja ei-kielellisen ilmaisun summa, koska vuorovai- kutukseen vaikuttaa ihmisen kokonaisuus, mitä me tiedämme toisesta osapuolesta ihmisenä ja millaista käyttäytymistä osoitetaan. Heikko vuorovaikutus on omiaan lisäämään potilaan haavoittu- vuuden kokemusta. (McCance & McCormack 2017, 44)

Vuorovaikutuksen osa-alueella toimijuutta edistäviksi asioiksi aineistosta tunnistettiin potilaan osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon, vastavuoroinen tiedon jakaminen sekä ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen.

Potilaan osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon on merkittävä tekijä toimijuuden kokemisessa ja toteutumisessa sairaalahoidon aikana. Siihen kuuluu mahdollisuus valintojen tekemiseen (Burkoski ym. 2019; Kayser ym. 2019), toimintojen ja tavoitteiden suunnitteluun osallistuminen (Ranner ym. 2019; Kielsgaard ym. 2021) ja hallinnan kokemus (Rose 2017). Toimijuutta on myös se, että potilas valitsee itse osallistumisensa määrän (Järnström 2011; Lämsä 2013; Rose 2018; Kayser ym. 2019). Toimijuutta päätöksenteossa voi edistää tukemalla potilaan omaa ilmaisua ja agenda (Järnström 2011; Kinni 2014 ; Rose ym. 2019).

Suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistumisen teemassa ollaan toimintamahdollisuusajattelunkin ytimessä, jossa käytännöllinen päättely on kaikkia keskeisiä toimintamahdollisuuksia läpäisevä tekijä. Käytännöllisen päättelyn toimintamahdollisuutta toteuttamalla ihminen suunnittelee omaa elämäänsä ja valitsee ja järjestelee myös kaikkia muita toimintamahdollisuuksiaan ja toimintojaan. (Nussbaum 2011.) Yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen on osa henkilökeskeiseen käytäntöön kuuluvaa potilaan kunnioittamista (McCance & McCormack 2017, 55; Rautava-Nurmi ym. 2020, 27). Itsemääräämisoikeuden perusteella potilaalla on oikeus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja päätöksentekoon oman elämänsä katsomuksensa ja arvomaailmansa mukaisesti (Rautava-Nurmi ym. 2020, 27). Institutionaalisessa terapiasuhteessa valtaan, tietoon ja päätöksentekomahdollisuuksiin liittyvät oikeudet ja velvollisuudet ovat erilaiset asiakkaalla ja terapeutilla (Harra 2014, 59). Jaetussa päätöksenteossa työntekijä saa toiminnallaan aikaan potilaan osallistumisen, mutta potilas päätöksen tekijä (Malmberg 2019, 7). Potilaalla on oikeus tehdä myös huonoja päätöksiä ja hoitohenkilökunnan näkemyksen kanssa ristiriidassa olevia valintoja, eikä häntä silloinkaan hylätä vaan säilytetään kontakti ja jatketaan yhteisymmärryksessä ratkaisun etsimistä. Kun potilas tietää pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa, saavansa parasta mahdollista hoitoa, luottaa hoitoonsa ja henkilöstöön ja kokee ympäristön, toiminnan, menetelmät ja välineet turvalliseksi, hän kokee turvallisuutta ja sitä kautta myös hallintaa tilanteestaan. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 27–28.)

Aineiston perusteella *vastavuoroinen tiedon jakaminen* edistää potilaan toimijuutta. Ensinnäkin tieto lisää potilaan osallistumista, minäpystyvyyden ja tasaveroisuuden tunnetta ja luottamusta sekä parantaa hoitosuhdetta (Tobiano ym. 2016; Rose 2017; Schoenfeld ym. 2018; Burkoski ym.

2019; Kayser ym. 2019; Ranner ym. 2019; Rose ym. 2019). Tiedon kulku on kuitenkin kaksisuuntaista, eli potilas toteuttaa toimijuuttaan myös tuottamalla tietoa ammattilaisille (Burkoski ym.2019; Pell-Littel ym. 2021).

Edelliseen verraten potilaan informointi on osa henkilökeskeisen käytännön toteuttamista: potilaalla on oikeus saada tietoa sairaudesta, hoidosta ja vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla (Zill 2015; Rautava-Nurmi ym. 2020, 27). Potilaalla ei ole välttämättä mielikuvaa tai käsitystä siitä, mitä kuntoutukselta (tai hoidolta) voi odottaa tai vaatia, tai sanoja asiantuntijoiden kanssa tasavertaiseen neuvotteluun. Tavoitteen asettelussa ammattilaisen tulisi käyttää osaamistaan, jotta kuntoutuja saa kerrottua kuntoutustarpeistaan ja odotuksistaan, ja antaa potilaalle mahdollisuus tuoda esille yksilöllistä toimijuuttaan. (Pikkarainen 2020, 78–79.)

Ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen on myös toimijuutta edistävä vuorovaikutustekijä. Se on avainasemassa, koska ammattilaisella on vastuu toimijuuden mahdollistamisessa. Ammatilliseen vuorovaikutusosaamiseen kuuluu reflektointi, läpinäkyvyys ja avoimuus kaikessa toiminnassa. Siten potilas tulee tietoiseksi ja ymmärtäväksi itsestään ja tilanteestaan ja voi tuntea hallintaa ja vastuuta. (Burkoski ym. 2019; Ranner ym. 2019; Rose ym. 2019.) Ammattilaisen tulee mahdollistaa ja rohkaista (Järnström 2011; Tobiano ym. 2016; Ranner ym. 2019) sekä kysyä ja kuulla (Järnström 2011; Rose ym. 2019). Monesti tarvitaan ammattilaiselta selkeä kutsu, jotta potilas osallistuu (Järnström 2011; Schoenfeld ym. 2018; Rose ym. 2019; Pell-Littel y. 2021). Myös ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö ja vuorovaikutus edistävät jaettua päätöksentekoa (Pell-Littel ym. 2021).

On ensisijaisesti ammattilaisen vastuulla mahdollistaa kuntoutujan toimijuus eri tilanteissa (Pikkarainen 2020, 82), ja toimintamahdollisuusajattelu laajempuna yhteiskunnallisena lähestymistapana laajentaa vastuun instituutiolle (Nussbaum 2011). Henkilökeskeisen käytännön mallin mukaan henkilökunta työskentelee saadakseen kirkkaan kuvan siitä, mikä on potilaalle tärkeää, ja auttaa tätä ymmärtämään, mitä tapahtuu (Malmberg 2019, 7). Reflektion ja tiedostamisen kautta potilas tuntee itsensä ja ymmärtää omaa käyttäytymistään, ja hänen elämänsä ja nykyiset tapahtumansa ohjaavat hänen valintojensa tekemistä ja sitä, millaista elämää hän haluaa elää. Merkityksen löytäminen omasta hoidosta auttaa myös potilasta sietämään tilanteensa epäjohdonmukaisuutta. (McCance & McCormack 2017, 19, 53–54.)

Ammattilaisen kommunikaatio on tärkein henkilökeskeisen hoidon mahdollistaja. Se muodostuu niin verbaalisista kuin non-verbaalisista kommunikaatiotaidoista (Zill ym. 2015), ja syvällisemmin

ammattilliseen pätevyyskuuluviin ihmissuhdetaitoihin sisältyvä vuorovaikutus osoittaa myös aitoa henkilökohtaista välittämistä ja toisen ihmisen elämään sitoutumista (McCance & McCormack 2017, 44), mihin viittaa myös käsite terapeutinen allianssi, joka on edellytys laadukkaalle ammatillaisen ja potilaan väliselle suhteelle (Zill ym. 2015; Malmberg 2019, 6). Työntekijän ammatillisuuteen kuuluu myös omien arvojen ja uskomusten tiedostaminen ja reflektointi, kuinka ne vaikuttavat päätösten tekemiseen ja potilaan hoitamiseen (McCormack & McCance 2017, 20).

6.2.3 Potilaan yksilölliset haasteet ja voimavarat

Analysoidun aineiston perusteella sairastuneen ihmisen toimintakyvyn muutokset ovat haaste toimijuudelle (Järnström 2011; Kinni 2014; Tobiano ym. 2016; Ranner 2019; Pell-Littel ym. 2021), mutta myös sellaiset potilaan henkilökohtaiset tekijät kuin vaatimattomuus ja itsetunnon ongelmat (Järnström 2011; Ranner ym. 2019), hankalat tunteet (Schoenfeld ym. 2018; Ranner ym. 2019; Pell-Littel m. 2021) tai voimaantumisen puute (Järnström 2011; Schoenfeld ym. 2018; Pell-Littel ym. 2021) voivat rajoittaa toimijuuden toteutumista. Vastaavasti potilaan voimavarat kuten ominaisuudet, ajatukset ja lähestymistapa voivat olla toimijuutta tukevia (Järnström 2011; Schoenfeld ym. 2018; Ranner ym. 2019; Rose ym. 2019; Pell-Littel ym. 2021), samoin hänen tottumuksensa ja kokemuksensa (Schoenfeld ym. 2018; Rose ym. 2019).

Samaa asiaa arvioi myös toimintamahdollisuuslähestymistapa, jossa yksilön sisäisillä kyvyt ovat yksi osa toimintamahdollisuuden kokonaisuutta. Kyvyillä tarkoitetaan ihmisen oppimia ja omaksuttamia taitoja (kuten neulominen) ja taipumuksia (esimerkiksi itseluottamus). Lähestymistapaan sisältyy näkemys, että yhteiskunnan ei ole mahdollista tuottaa toimintamahdollisuuksia ilman, että se tuottaa yksilöille sisäisiä kyvykkyyksiä. (Nussbaum 2011, 21.) Tähän verraten myös sairaalakatoutuksessa instituution on tuotettava sekä yksilön toimintakykyä edistäviä toimintoja että ulkoiset olosuhteet toimintamahdollisuuden toteutumiselle.

6.2.4 Ympäristö

Fyysisellä sairaalaympäristöllä on aineiston perusteella merkitystä toimijuuden kokemisessa taasen puutteessa. Tavaroiden, omistajuuden ja identiteettikaluston sekä yksityisyyden ja intimitetin menettäminen on osa toimijuuden menettämistä (Lämsä 2013; Kinni 2014). Potilaan toimijuuden kokemusta ja toteutumista rajoittaviin ympäristötekijöihin kuuluvat aineiston analyysin perusteella

myös osastolla tapahtuvan toiminnan ja päätöksenteon organisaatiolähtöisyys, mistä esimerkkinä on toiminnan rytmittyminen osaston näkökulmasta ja aikapaine (Lämsä 2013; Kinni 2014; Rose 2017; Pell-Littel ym 2021). Organisaatiotason haasteita toimijuudelle ovat myös henkilökunnan vaihtuvuus ja potilaana olemiseen liittyvät yleiset tilannetekijät kuten odotusajat, yksityisyyden ja jatkuvuuden puute (Schoenfeld ym. 2018; Ranner ym. 2019; Pell-Littel ym. 2021).

Aineiston perusteella toimijuutta edistää se, että ympäristö on potilaan hallittavissa (Lämsä 2013; Burkoski ym. 2019; Rose ym. 2019; Kielsgaard ym. 2021), ja että ympäristö on sosiaalisesti ja kulttuurisesti toimijuutta mahdollistava (Lämsä 2013; Kinni 2014; Kayser ym. 2019; Kielsgaard ym. 2021). Läheisten tuki osallistumisessa on toimijuutta edistävä sosiaalinen ympäristötekijä (Järnström 2011; Schoenfeld ym. 2018; Rose ym. 2019; Pell-Littel ym. 2021).

Potilaskeskeisen hoidon periaatteissa ympäristö on huomioitu muun muassa yksityisyyden periaatteessa, jonka mukaan yksilöllä tulisi olla vapaus yksinolon tai yhdessä olemiseen muiden kanssa, ja tarvittaessa hän saa näkö- ja äänisuoja henkilökohtaisen alueen luomiseksi. Yksityisyys koskee myös henkilökohtaisia tavaroita. Potilaskeskeisyyden periaatteiden toteutumiseen vaikuttavat myös hoitokulttuuri ja konkreettiset toimintaohjeet. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 26, 28.) Toimintamahdollisuusajattelussa ympäristöllä tarkoitetaan kaikkia ihmisen ulkoisia olosuhteita, eli fyysisen ympäristön ohella myös esimerkiksi poliittista ja taloudellista ympäristöä. Toimintamahdollisuus ei voi toteutua, jos ympäristön olosuhteissa on este. Lähestymistavan mukaan passiivinen ympäristön esteettömyys ei vielä täytä toimintamahdollisuuden edistämisen vaatimusta, vaan sen lisäksi tarvitaan aktiivisia edistäviä toimia, jotta yksilön toimintamahdollisuus todellisesti realisoituu toimintana. (Nussbaum 2011.)

Rakenteellisilla tekijöillä on suuri potentiaali sekä estää että edistää henkilökeskeisen käytännön toteutumista. Henkilökeskeistä käytäntöä toteuttavassa organisaatiossa on toimivat ammattihenkilöiden väliset suhteet ja käytäntöä tukevat organisatoriset rakenteet, jotka edistävät ammattilaisten aloitteellisuutta, luovuutta ja vapautta ja painottavat arvoja, kommunikaatiota ja ammatillista autonomiaa. (McCance & McCormack 2017, 48, 52.) Pikkarainen tunnistaa ympäristön asettamat ajalliset ehdot kuntoutuksessa toimijuutta rajoittavaksi tekijäksi (2020). Jatkuvuutta tuo muun muassa se, että siirtymätilanteissa, kuten työvuorojen vaihtuessa ja kotiutuessa, tiedot ja tavoitteet välittyvät muuttumattomina, ja myös potilas itse on niistä tietoinen (Rautava-Nurmi ym. 2020, 30).

6.2.5 Merkityksellinen toiminta tuottaa toimijuutta

Jotta toimijuutta voi olla, tarvitaan merkityksellistä toimintaa. Aineiston perusteella yksilöllisyys on oleellista potilaan sitoutumisessa ja toiminnan merkityksellisyydessä (Kielsgaard ym. 2021). Samoin toimintamahdollisuusviitekehyksessä yksilöllisyys resurssien käyttämisessä ja toimintamahdollisuuksien toteuttamisen valitsemisessa on oleellista (Nussbaum 2011) ja myös henkilökeskeisen käytännön periaatteiden mukaan potilas nähdään ainutlaatuisena persoonana, jolloin tunnistetaan ja tunnistetaan jokaisen potilaan ainutlaatuisuus, kuten yksilölliset tarpeet, arvot, tunteet, uskomukset, mieltymykset, huolet, ideat ja odotukset (Zill ym. 2015; McCormack & McCance 2017). Yksilöllisyyden periaatteen mukaan on tärkeää, että hoidon tavoitteet vastaavat potilaan omia käsityksiä hoidosta ja että hän osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. Yksilöllinen hoito tukee potilaan identiteettiä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 27). Henkilökeskeisessä käytännössä ei ole kyse vain ihmisen osallistamisesta päätöksentekoon, vaikuttavuuden lisäämisestä tai yksilöllisistä valinnoista, vaan fokuksen tulisi olla ihmisyydessä, henkilöydessä (personhood) (McCormack & McCance 2017).

Aineistosta nousi esiin toimijuutta tukevan merkityksellisen toiminnan tunnuspiirteitä: se tarjoaa tunteen omasta tarpeellisuudesta (Järnström 2011; Kielsgaard ym. 2021), sopivasti haastetta (Kielsgaard ym. 2021), rakennetta elämään (Lämsä 2013; Ranner ym. 2019; Kielsgaard ym. 2021) ja on tavoitteellista (Ranner ym. 2019). Merkityksellinen toiminta motivoi ja toisaalta motivoiva tekeminen on merkityksellistä (Lämsä 2013; Tobiano 2016). Myös yhteys itseen, toisiin ja ympäristöön tekee toiminnasta merkityksellistä (Kielsgaard ym. 2021), mikä on myös yksi keskeinen Nussbaumin (2011) listaama toimintamahdollisuus.

Merkitykselliseen toimintaan kuuluu aineiston perusteella myös tekemällä oppiminen: oman suoriutumisen, kyvyn ja tilanteen ymmärtäminen toiminnan kautta (Ranner ym. 2019). Vastaavasti voimavarakeskeinen ajattelutapa henkilökeskeisessä käytännössä auttaa potilasta löytämään uusia rakentavia ratkaisuja, ja tarjoaa ihmiselle vastuun omasta tilastaan, hallinnan ja sitoutumisen ja sitä kautta kokemuksen selviytymisestä. Omatoimisuuden periaatetta toteuttava hoitaja ohjaa, rohkaisee ja kannustaa omatoimisuuteen ja omien voimavarojen käyttämiseen ja järjestää sille riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia (Rautava-Nurmi ym. 2020, 29, 387–389). Erilaiset sisäiset ja ulkoiset rajoitukset voivat estää yksilön täyden potentiaalin toteutumisen, jolloin he saattavat tarvita apua par-

haan toimintatavan määrittelyssä. Tämä edellyttää henkilökunnalta keskittymistä henkilön koko potentiaalin fasilitoimiseen ja itsenäisen toiminnan maksimoimiseen poistamalla tai karsimalla rajoittavia tekijöitä. (McCormack & McCance 2017, 23.)

6.3 Johtopäätökset

Sairaalahoidossa olevan ikääntyneen toimijuus on kaventunutta tai vaarassa kaventua. Toimijuutta rajoittavia tekijöitä ovat valta-asetelmat, vuorovaikutuksen haasteet, potilaan yksilölliset haasteet ja ympäristöhaasteet mukaan lukien organisaatiolähtöisyys ja organisaation haasteet. Edistäviä tekijöitä ovat lähestymistavan päivittäminen ja vuorovaikutukseen liittyen potilaan osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon, vastavuoroinen tiedon jakaminen ja ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen. Toimijuuteen voi vaikuttaa positiivisesti potilaan yksilölliset voimavarat ja ympäristö. Merkityksellinen toiminta on toimijuuden kokemisen edellytys.

Sairaalahoidossa olevan ihmisen toimijuus kaventuu monella osa-alueella, ja jotkin toimintamahdollisuudet, joita hänellä on sairaalan ulkopuolella ollut, sulkeutuvat tai rajoittuvat. Voi olla myös, että henkilö ei osaa, rohkene tai katso hyödylliseksi toteuttaa saatavilla olevia mahdollisuuksia toimintoiksi. Avoimuus ja reflektointi ovat tärkeitä keinoja toimijuuden tukemisessa, koska niiden kautta potilas voi kokea hallintaa tilanteestaan. Oman toimintakyvyn tiedostaminen on osa toimintamahdollisuuksien hyödyntämistä, jotta potilas voi aktiivisesti oppia edistämään haluamiaan asioita myös toisten avulla, sen sijaan että hänen identiteettinsä kaventuu passiiviseksi huollettavaksi. Henkilökunnan tehtävä on kantaa vastuu toimintamahdollisuuksien toteutumisesta potilaan valinnan mukaan. Vuorovaikutus läpäisee kaikki toimijuuden edistämisen teemat. Vuorovaikutus on välttämätön taustatekijä laadukkaana, yksilöllisen hoito- ja kuntoutuskäytännön ja potilaan toimintamahdollisuuksien toteutumisessa, mutta myös itsenäinen tekijä toimijuuden edistämisessä, kuten silloin kun ammattilainen fasilitoi eli mahdollistaa toimintaa tai osallistaa potilasta suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Sairaalassa ympäristönä on erityispiirteitä, joita ei juuri muissa ympäristöissä ”normaalissa elämässä” ole – sairaala on monessa mielessä kuin erillinen saareke muun maailman keskellä. Muun muassa yksityisyyteen, ruumiillisuuteen, omistajuuteen ja ympäristön hallintaan liittyy asioita, jotka rajaavat potilaan toimijuuden kokemista ja toteutumista. Sairaala on henkilökunnan arkinen, hyvinkin tuttu ja tavallinen työpaikka, mutta iäkkäälle potilaalle se on vieras, väliaikainen, mahdollisesti

vähän pelottavakin olinpaikka, jossa hän on erityisestä (usein ikävästä) syystä. Tietyssä mielessä sairaalan ympäristö pitää osaltaan yllä valta-asetelmia: potilas ei voi hallita ympäristöä tasaveroisesti ammattilaisen kanssa, vaan potilas on aina vain käymässä ammattilaisen hallitsemassa ympäristössä. Informoinnilla ja opastuksella potilas voisi saada hallintaa omasta lähiympäristöstään ja esineistään, ja omaehtoisen tekemisen mahdollisuuksia lisäämällä myös ajastaan.

Potilaan toimijuuden toteutumista estäviä rooleja ja ajattelutapoja ylläpitävät sekä ammattilaiset että potilaat. Toimijuuden tunnistamisessa ja edistämisessä sairaalahoidossa on mitä suurimmassa määrin kyse lähestymis- ja ajattelutavan virittämisestä uudelle taajuudelle, ja siihen on tarjolla toimijuuteen suuntautuvia viitekehyksiä, periaatteita ja malleja, jotka tulisi saada näkyväksi ja luontevaksi osaksi ammattilaisten toimintaa ja sairaala-arjen käytäntöjä. Avainasemassa tämän kehityssuunnan toteutumisessa on jokainen yksittäinen ammattilainen jokaisessa yksittäisessä kohtaamisessaan, mutta toimintamahdollisuusajattelun periaatteisiin viitaten myös ammattilaisten toimintamahdollisuuksien toteutumisen varmistaminen on instituution vastuulla.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ OSASTOILLA

Opinnäytetyön kehittämisosio toteutettiin yhteistoiminnallisesti osastojen henkilökunnan kanssa kahdella Turun kaupungin sairaalapalveluiden osastolla. Toinen osastoista on yleisgeriatriinen ja toinen ortopedisten potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen keskittyvä osasto. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosiaalityöntekijä, ja tarpeen mukaan fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja aktivointitoiminnan ohjaaja.

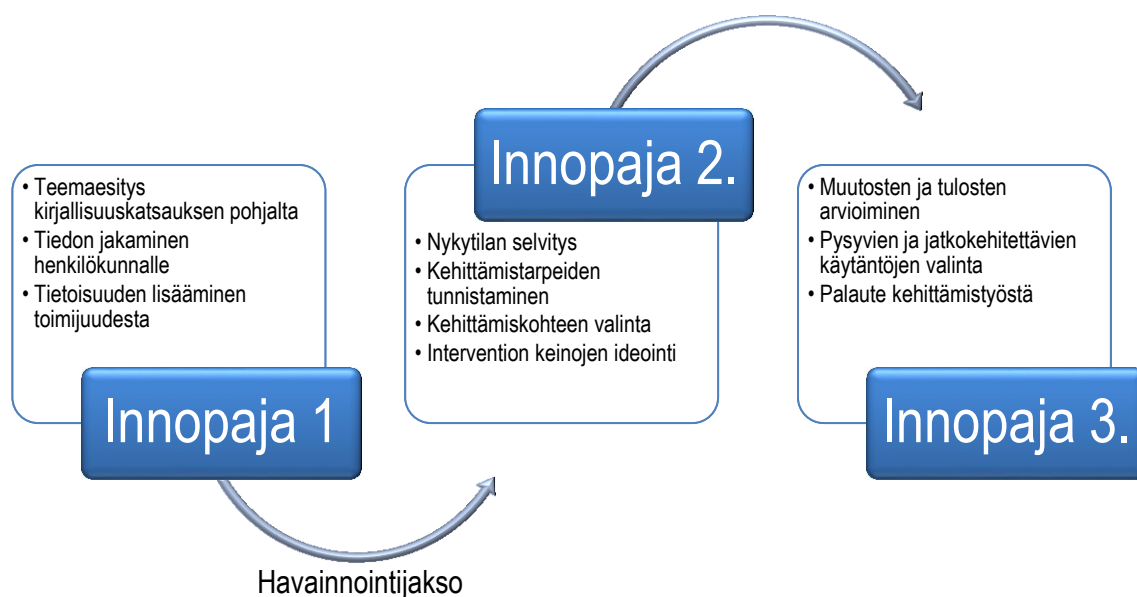
Kehittämistyössä sovelletaan yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun lähestymistapoja. Palvelumuotoilu on palvelujen ja asiakas- ja työntekijäkokemusten ihmislähtöistä kehittämistä. Kehittämisessä tarkastellaan palveluprosessin yksittäisiä vaiheita sekä vuorovaikutusta eri ympäristötekijöiden kanssa. Kehittämiskohteena on ensisijaisesti henkilökunnan ja potilaiden välinen asiakasrajapinta, kontaktipiste, ja prosessin lopputulos voi muuttaa sekä potilaiden että henkilökunnan rutiineja ja toimintamalleja. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 34–35, 57–58.)

Malmberg ym. (2019) ovat yhdistäneet palvelumuotoiluun liittyviä teorioita ja henkilökeskeisen käytännön mallia, ja toteavat niissä olevan perustavanlaatuisia yhteneväisyyksiä, minkä vuoksi palvelumuotoilu soveltuu hyvin henkilökeskeisen käytännön edistämiseen. Sekä palvelumuotoilussa että henkilökeskeisessä käytännössä potilaan/asiakkaan ymmärrys ja asiantuntijuus on lähtökohta, ajattelutapa on kokonaisvaltaista ja sisältää vallanvaihdon toimijoiden välillä. Tavoitteet saavutetaan yhteisessä prosessissa, ja keskiössä on tarpeet, ei niinkään valmiit ratkaisut. (Malmberg ym. 2019, 7–12.) Yhteiskehittämiseen kuuluu tasavertainen osallistuminen, erilaiset näkökulmat, yhteinen tavoite ja kokeilukulttuuri (Agilemobile 2021).

Kehittämistyön toteutuksessa käytettiin työkaluna Innopaja -työskentelyä, joka on Innokylän terveys- ja hyvinvointialalle lanseeraama innovaatiotoimintamalli (Innokylä 2021). Innopajojen valmistelussa, ohjaamisessa ja fasilitoinnissa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa, Innopajatyöskentelyyn tehtyä opasta kehittäjälle ja palvelumuotoilussa ja yhteiskehittämisessä käytettäviä työkaluja. Kehittämistyö käynnistyi osastoilla syyskuussa 2021.

7.1 Kehittämistyön prosessi

Työskentely alkoi kirjallisuuskatsauksen perusteella valmistellulla teemaesityksellä, jonka tarkoitus oli lisätä henkilökunnan parissa tietoisuutta ja herätellä tarkastelemaan omaa ja osaston toimintaa toimijuusnäkökulmasta. Ensimmäisen Innopajan jälkeen seurasi havainnointivaihe, jonka aikana henkilökunta teki havaintoja omista ja osaston toimintatavoista ja niiden vaikutuksista kuntoutujien toimijuuteen. Havaintojen perusteella kartoitettiin toimijuusnäkökulman nykytilanne kyseisellä osastolla, ja toisessa Innopajassa tunnistettiin niistä kehittämistarpeet, valittiin kehittämiskohteet ja ideoitiin toimintatapoja, joilla asiointitilaa saataisiin parannusta. Interventiovaiheessa henkilökunta otti käytäntöön yhteisesti sovitut toimintatavat ja viimeisessä Innopajassa tullaan arvioimaan saavutettuja muutoksia, tehdään päätöksiä pysyvään käytäntöön otettavista keinoista ja kerätään palaute kehittämistehtävästä. Kehittämistyön vaiheet esitetään kuviossa 2.

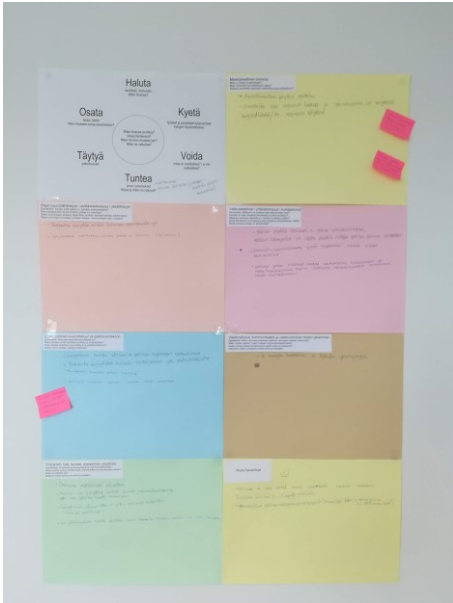


Kuvio 2 Kehittämistyön prosessin vaiheet.

Koska vuorotyön ja sairaalamaailmaan kuuluvien yllättävien tilanteiden takia kaikki eivät voineet olla paikalla Innopajoissa, henkilökunnalle järjestettiin myös ajasta riippumaton mahdollisuus osallistumiseen: teemaesityksen voi katsoa tallenteena, havainnointijaksoon osallistua ideaseinän avulla ja interventioon huoneentaulun opastuksella. Myös tulosten arviointiin ja palautteen keräämiseen on mahdollisuus Innopajan ulkopuolellakin.

7.2 Havainnointijakson anti ja kehittämiskohteiden työstäminen

Henkilökunnalle suunnattu tietoisuus toimijuudesta pidettiin ensimmäisessä Innopajassa, ja esitys nauhoitettiin vastaavanlaisena mutta hieman tiivistettynä YouTubeen, jonka linkin osastonhoitajat jakoivat omalle henkilökunnalleen. Innopajassa esiteltiin myös havainnointijaksoa tukeva ja jäsentävä ideointiseinä ja henkilökunnalla oli mahdollisuus kysyä, kommentoida ja jakaa ensivaiheen näkemyksiään aiheesta.



Kuva 1 Ideaseinä havaintojen keräämiseen.

Esityksen ja johdantotilaisuuden jälkeen henkilökunta havainnoi omaa ja osaston toimintaa potilaiden toimijuuden näkökulmasta. Havainnointia koottiin ideointiseinälle, jossa käytettiin ajatusten jäsentämistä ja herättelyä varten esityksessä tutuksi tulleita aihepiirejä ja myös toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2013) olivat näkyvissä muistin tueksi ja potilasnäkökulman mielessä pitämiseksi. Aihepiirien alla oli lisäksi apukysymyksiä, joiden tarkoitus oli myös helpottaa havaintojen tekemistä. Aihepiirit olivat:

- Vuorovaikutus, kommunikaatio ja vastavuoroinen tiedon jakaminen
- Osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon
- Valta-asetelmat, yhteistoimijuus ja kumppanuus
- Ympäristö: tilat, tavarat, sosiaalinen ympäristö
- Organisaatiolähtöisyys, potilaskeskeisyys, yksilöllisyys
- Merkityksellinen toiminta

- Muita havaintoja

Kummallakin osastolla henkilökunta keräsi kahden viikon ajan ideointiseinäille havaintojaan toimijuuden ilmenemisestä. Seinälle kirjattuja havaintoja tuli melko niukasti, mutta ne olivat tarkoituksenmukaisia. Havainnoista tehtiin yksinkertainen sisällönanalyysi, eli ne luokiteltiin sisällön mukaan uudelleen kategorioihin, joista jatkokehitettiin toisessa Innopajassa kehittämiskohteet ja keinot kummallekin osastolle.

Toinen Innopaja aloitettiin tekemällä potilasprofiileja mukaillen palvelumuotoilussa käytettävää asiakasprofilointia, jotta aiheesta keskustellessa asiayhteys olisi helpompi pitää potilaskeskeisenä. Asiakasprofilointia varten oli otettu netistä vapaasti saatavilla olevia kasvokuvia, joihin keksittiin osastolle tyypillisen potilaan oleellinen anamneesi ja taustatiedot. Kummallakin osastolla tehtiin kaksi profiilia.



Kaarina 87 v.

Vti, sekavuus

Tullut osastolle eilen

Asuu kotona, kotihoito aloitettu vastikään 2x/vrk, ei halua enempää apuja koska se maksaa liikaa. Rollokävelijä, kyyryssä.

Hoitona iv-antibiootti. Katetri. Poiston jälkeen residuaalin mittaus ja arvioidaan hygieniasta huolehtimisen kykyä ja toteutumista.

Kuva 2 Henkilökunnan kanssa luotu asiakasprofiilityyppinen esimerkkipotilas.

Havainnoista analysoitujen teemojen työstäminen aloitettiin arvioimalla asian toteutumisen tilanetta osastolla tällä hetkellä. Kukin Innopajan osallistuja veti viivan janalle, joka kuvasi kyseisen teeman toteutumista, ja toiselle janalle laitettiin viiva sen mukaan, kuinka tärkeänä pitää kyseistä asiaa tai teemaa. Arvioinnit on esitetty taulukoissa 3 ja 4.

Osastolla 1 havainnointijaksolta nousseet asiat luokiteltiin yksinkertaisella sisällönanalyysillä neljään alakohtaan: Potilaan mielipiteen kysyminen ja huomioiminen arkisissa asioissa, vaikutusmahdollisuudet (kumppanuus vrt. valta-asetelmat), yksityisyys ja ympäristö. Sekä yksityisyys että ympäristö -teemat liittyivät pitkälti osaston fyysisiin tiloihin ja niistä koituiin haasteisiin, kuten neljän

hengen huoneet, alipaineiset eristyshuoneiden ovia on vaikea avata, wc-huonetuolin käyttäminen verhon takana, sekavien potilaiden huonetovereiden häiriintyminen, ahtaissa eristyshuoneissa ei mahdu toimimaan apuvälineen kanssa tai harjoittelemaan.

Taulukko 3 Nykytilanteen arviointi osastolla 1.

Teema	Havainnot kpl	Esimerkkihavainto	Toteutus, nykytila /100	Tärkeys /100
Potilaan mielipiteen kysyminen ja huomioiminen arkisissa asioissa	4	"puurossa hillo tai voi, ei kysytty potilaalta"	70-80	80-100
Vaikutusmahdollisuudet: kumppanuus vs. valta-asetelmat	4	"Järjestettävä kotikokeilu, vaikka potilas ei haluaisi, SAS-prosessi"	(kumppanuus toteutus) 20-60	75-100
Yksityisyys	2	"4 hengen huoneissa ei toteudu yksityisyys"	10-50	50-75
Ympäristö	8	"osa potilashuoneista ahtaita, apuvälineen kanssa liikkuminen hankalaa verrattuna ns. isoon huoneeseen"	10-50	75-100

Valta-asetelmaan liittyvässä keskustelussa jäätiin pitkälti henkilökunnan välisen hierarkian tasolle, mutta potilaan asema yhteistyössä ei kirkastunut. Tällä hetkellä koetaan, että mitä jäsentyneempi kognitio potilaalla on, sitä enemmän hänen oma mielipiteensä vaikuttaa. Tavoitteeksi muotoiltiin, että kaikkia potilaita osallistetaan kysymällä ja kuuntelemalla riippumatta mahdollisesta kognition heikentymästä, ja löydetään jokaiselle potilaalle asioita, joihin hän voi vaikuttaa tekemällä valintoja. Sairaalahoidon aikaisen passivoitumisen ehkäisemiseksi kannustetaan passiivisen roolin omaksumaa potilasta kuntouttavampiin, osallistumista ja kykyjen käyttöä tukeviin vaihtoehtoihin, ja tällainen toimintakäytäntö otetaan heti osastojakson alussa puheeksi, kun uudelle potilaalle esitellään osasto.

Tällä osastolla päädyttiin jatkamaan kehittämiskohteiden työstämistä vielä toisella kerralla, ja sillä kerralla käsiteltävät teemat olisivat 1) potilaan mielipiteet ja vaikuttamisen mahdollisuudet ja 2) toiminnan mahdollisuudet. Näihin teemoihin saatiin havainnointijaksolla tehtyjen havaintojen lisäksi lisämateriaalia Innopajassa 2 käydystä keskustelusta. Potilaan mielipiteet ja vaikuttamisen mahdollisuudet -kategoria sisälsi esimerkkejä sekä myönteisistä että kielteisiksi koetuista tilanteista ja

käytännöistä, esimerkiksi: ”Järjestettävä kotikokeilu, vaikka potilas ei haluaisi (SAS prosessi)”, ”Potilas pyytää vessaan, ei pääse omatoimisesti, tällöin hoitajalla on valta päättää, milloin potilas pääsee vessaan.” ja ”Potilaalta kysytään, milloin halutaan aamupesuille ym.” Toiminnan mahdollisuudet –kategoriaan kuului suuremmin päivittäisiin toimintoihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja liikumiseen liittyviä havaintoja, kuten: ”Vertaistuki muilta potilailta, 4 hengen huoneissa paljon keskustelua.” ”Comprilanit laitettu käteen -> potilaan syöminen vaikeutunut.” ”Huoneen 5 ovi niin raskas, ettei potilas pääse itse kulkemaan siitä.”

Tässä vaiheessa prosessi jäi tällä osastolla kesken johtuen ulkopuolisista syistä, joihin ei voinut mitenkään vaikuttaa, joten kehittämiskohteiden ja keinojen nimeämiseen päästään vasta myöhemmin.

Toisella osastolla havaitut käyttäytymiset, tilanteet ja käytännöt luokiteltiin kolmeen teemaan: Osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon, toiminnan mahdollistaminen ja kykyjen tukeminen ja potilaslähtöisyys vs. organisaatiolähtöisyys rutiineissa ja aikatauluissa.

Taulukko 4 Nykytilanteen arviointi osastolla 2.

Teema	Havainnot kpl	Esimerkkihavainto	Toteutuu, nykytila /100	Tärkeys /100
Osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon	3 lappua, joissa useita asioita	”Potilaan tavoite siirtymisten suhteen epärealistinen ja vaarallinen” jne.	15-40 +pari viivaa 75	70-90
Toiminnan mahdollistaminen ja kykyjen tukeminen	4	”Huoneentauluissa vanhaa tietoa > käytettiin alusastiaa, vaikka siirtyminen sujuu yhden avustamana”	50-80	75-100
Potilas/organisaatiolähtöisyys rutiineissa ja aikatauluissa	2	”Rutiinit esim. suihkupäivät listan mukaan”	(potilaslähtöisyys toteutuu 40-75)	50-80

Asiakasprofiilien luomisen ja toteutuman ja tärkeyden arvioimisen jälkeen osallistujat pohtivat kustakin aihepiiristä niiden merkitystä potilaalle: miltä nämä henkilökunnan tekemät havainnot ja tämän aihepiirin toteutuminen näyttää ja tuntuu potilaan näkökulmasta, mitä siitä seuraa hänelle. Ryhmätyöskentelyssä ja keskustelussa huomattiin esimerkiksi, että kun potilaan osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon ei toteudu, hän voi kokea, ettei häntä arvosteta, kokee olevansa työn

kohde, pelko lisääntyy, potilaalle aiheutuu suuttumusta ja motivoitumattomuutta, eikä hän pysy kärkeillä lääkityksestään. Negatiiviset ja toimijuutta uhkaavat löydökset käännettiin sen jälkeen tulevaisuusverstaas -työkalua soveltaen mahdollisuuksiksi ja toimintaa ohjaaviksi tavoiteltaviksi asioiksi. Esimerkiksi ”potilas kokee, että häntä kuunnellaan ja arvostetaan, että häntä hoidetaan kokonaisuutena ja yksilönä, että hänen kanssaan yhdessä suunnitellaan, hänellä on turvallisuuden tunne ja hän on ajan tasalla hoidostaan.”

Teemojen parissa työskentelyn tuloksena muodostettiin huoneentaulumaisia teesejä, joihin osastolla kiinnitettäisiin erityistä huomiota interventiovaiheessa seuraavien neljän viikon kuluessa.

Potilas pidetään ajan tasalla hoidosta ja tapahtumista

- lääkemuutoksen toteuttava hoitaja selittää asian potilaalle
- varmistetaan fyysinen kuuleminen sekä kuulluksi tuleminen
- lääkäri kertoo kierrolla käydyin keskustelun yhteenvedon ennen poistumista huoneesta

Kohtaa ihminen

- Ei tehdä temppuja vaan kohdataan ihminen
- Normaali vuorovaikutus, kysytään kuulumisia, esitetään avoimia kysymyksiä
- Varmistetaan ymmärrys
- Osoitetaan kiinnostusta ja välittämistä

Laadukas ammattilaisten viestintä

- Ajantasainen toimintakykytieto: kirjaukset ja potilashuoneiden taulut
- Kirjataan, luetaan ja käytetään tietoa!

Pyritään toiminnan normalisoimiseen

- Nokkamuki > tavallinen muki; sängyssä ruokailu > pöydän ääreen istumaan; alusastia > WC

Kokeileva, kannustava toimintatapa ja yhdessä tekeminen potilaan kanssa

- Yrittämisen mahdollistaminen ja rohkeus
- Rutiinin kyseenalaistaminen, vaihtoehtoiset ratkaisut

Tällä osastolla kehittämistyön prosessi keskeytyi interventiovaiheen aikana, ja kehittämistyön pariin palataan myöhemmin.

7.3 Väliarvio kehittämistyöstä

Opinnäytetyön kehittämisvaihe keskeytyi kummallakin osastolla, mutta sitä jatketaan myöhemmin tilanteen salliessa. Nyt opinnäytetyön raportin valmistumiseen mennessä voidaan kuitenkin jo todeta, että toimijuusteeman nostaminen ajattelun ja puheen aiheeksi ja siitä annettu tietoisuus henkilökunnalle saattoi jo vaikuttaa positiivisesti. Teemaesityksessä oli kuulijoita kahdella osastolla yhteensä 27 henkilöä, ja lisäksi tallenteella oli kahdeksan katselukertaa, joten toimijuustietämystä on esityksellä saatu levitettyä melko laajalti näille osastoille.

Työpajat toteutettiin osastotunneilla, jotka ovat säännöllisiä viikoittaisia tilaisuuksia kummallakin osastolla. Kehittämistyön kannalta oli tärkeää, että työpajat saatiin järjestää osastorutiiniin kuuluvalla tunnilla, jolloin se integroitui paremmin osaksi arkea, eikä näyttäytynyt esimerkiksi erillisenä opinnäytetyön tekijän omana agendana. Osastonhoitajan tuki prosessin sujumiselle oli merkittävä, ja opinnäytetyöhön suhtauduttiin kannustavasti ja mielenkiinnolla koko sairaalapalveluiden organisaatiossakin.

Työpajatyöskentelyssä tuli selväksi tarve konkretialle – mikä on se teko, joka ilmentää toimijuuden toteutumista tai estymistä, ja miten lähestymistavan ja ajattelun muutos näkyy teoissa. Yksittäisillä konkreettisilla lisäohjeilla ei saataisi suurta muutosta aikaan, mutta esimerkinomaisesti tekojakin kannattaa nimetä, jotta idea voisi helpommin integroitua käytäntöön. Filosofinenkin keskustelu ihmisarvosta tai toimintamahdollisuuksista saattaa silti olla paikallaan ammatti-identiteetin ja organisaation arvoperustan vahvistamisessa osana lähestymistavan päivittämistä henkilökeskeiseen, toimijuusnäkökulmaiseen suuntaan.

8 POHDINTA

Samanaikaisesti sekä toimijuutta, ikääntyneitä että sairaalahoitoa koskevaa tutkimustietoa on hyvin vähän. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi itsemääräämisoikeudesta ja jaetusta päätöksenteosta, mutta ei juurikaan siitä näkökulmasta, että keskeisenä käsitteenä olisi toimijuus. Ikäihmisten toimijuutta on käsitelty lähinnä aktiivisen, terveen ikääntymisen näkökulmasta ja kotiympäristössä. Sairaala-aiheisissa tutkimuksissa pääpaino on yleensä melko medikalistinen, ja toimijuutta pitää etsiä muiden käsitteiden takaa. Tiedonhaussa käsitteyhdistelmä osoittautuikin vaikeaksi, ja aineiston valinta oli pitkäallinen prosessi. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohella tutkimuskysymysten jatkuva mielessä pitäminen oli tärkeää, jotta aineisto valikoitui tarkoituksenmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on varsin heterogeeninen koostuen erilaisista artikkeleista ja teoksista liittyen institutionaaliseen ympäristöön, ikäihmisiin ja toimijuuden ideaan.

Sairaalahoito on kallista ja ikääntynyttä väestöä on paljon, joten sairaalahoidon aikainen potilaan toimijuuden edistäminen on paitsi yksilön hyvinvoinnin kannalta niin myös yhteiskunnallisesti merkittävää: potilaiden osallistuminen aktiivisina toimijoina omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa voi johtaa tehokkaampiin ja tuloksellisempiin hoitajaksoihin. Toimijuuden nostaminen kehittämisen keskiöön siirtää kuitenkin katsetta tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta myös filosofisempaan suuntaan antaen ammattilaisille tilaisuuden pohtia syvällisesti omaa työtään, ajatteluaan ja vuorovaikutustaan. Periaatteiden ja arvojen tiedostaminen ja käsittely tarvitsee aikaa ja tilaa sekä koko tiimin ja organisaation tahtoa, jotta ne realisoituvat käytännöiksi osastoarkeen. Pohdintaan antaa hyvän pohjan nykyiset henkilökeskeisen käytännön mallit ja periaatteet, joissa toimijuus ja sen edistäminen on esillä, vaikka välttämättä toimijuus -käsitettä sellaisenaan ei käytettäisikään. Myös teoreettisena viitekehyksenä käytetty toimintamahdollisuuslähestymistapa soveltuu hyvin sairaalahoidon ja -kuntoutuksen oikeudenmukaisuuden, ihmisarvoisuuden ja toimijuusnäkökulman arvioimiseen, vaikka esimerkiksi Nussbaumin keskeisten toimintamahdollisuuksien listan kaikki kohdat eivät siinä kontekstissa aivan relevantteja olekaan.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa on huomionarvoista, kuinka laajasta ja monitahoisesta asiasta toimijuuden edistämässä on kyse, eikä sitä voida saavuttaa esimerkiksi uusilla ulkoapäin annettavilla toimintaohjeilla. Tarvitaan ajattelu- ja lähestymistapojen sekä vuorovaikutustapojen tiedostamista, jossa on oleellista työntekijätasolla havainnoida, tarkastella ja reflektoida avoimesti ja kriit-

tisesti omia tottumuksiaan ja asenteitaan. Osaston toiminta- ja vuorovaikutuskulttuuri on merkittävässä osassa siinä, että yksittäinen työntekijä haluaa, osaa, kykenee ja voi toimia toimijuutta tukevasti jokaisessa yksittäisessä potilaskohtaamisessaan. Vaikka potilaatkin pitävät valta-asetelmilla, ei se oikeuta toimijuuden rajoittuneisuuden hyväksymistä, koska suurin vastuu toimintamahdollisuuden toteutumisesta aktiivisin edistämistoimin on instituutiolla.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista ikääntyneen potilaan toimijuus on sairaalahoidossa, ja mikä toimijuutta voi rajoittaa tai edistää. Tuloksia käytettiin kehittämistehtävän toteutusvaiheessa, jonka tavoitteena oli selvittää toimijuuden huomioimisen ja toteutumisen nykytilaa henkilökunnan näkemyksen mukaan ja edistää moniammatillisesti toimijuutta edistäviä käytäntöjä kahdella sairaalan osastolla. Tuloksia voidaan hyödyntää ammattilaisten näkökulmien laajentamisessa toimijuutta edistävään suuntaan myös muilla osastoilla, muissa suomalaisissa sairaaloissa, ikäihmisten kuntoutuksessa ja hoidossa.

Opinnäytetyön kehittämissosiossa henkilökuntaa ohjattiin havainnoimaan ja refleктоimaan omaa työn tekemistään ja käytäntöjä, mikä paljasti sekä epäkohtia että hyväksi havaittuja toimintatapoja, joita analysoimalla ja työstämällä saatiin nostettua esiin kehittämiskohteita. Yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun menetelmillä voitiin löytää uusia näkökulmia ja edistää osallistavaa ja tiiviimpää yhteistyökulttuuria, ammattilaisten identiteettiä ja sitoutumista kehittämiseen. Esimerkiksi Innokylässä on kaikkiin innovaatio- ja kehittämissprosessien vaiheisiin sopivia työkaluja osallistamiseen ja fasilitointiin, ja niiden hyödyntämistä edesauttoivat hyvät, helppokäyttöiset ohjeet. Vaikka kehittämistyön toteutus keskeytyi väliaikaisesti interventiovaiheessa, eikä palautetta osastoilta vielä saatu, voidaan kuitenkin kirjallisuuden perusteella ajatella, että toimijuuden ja erityisesti toimijuuskokemuksen vahvistuminen lisää potilastyytyväisyyttä. Myös tähänastiset kokemukset yhteistyöstä toimeksiantajan edustajien kanssa ja toteutuneista Innopajoista antavat viitteitä siitä, että sairaalapalveluissa organisaationa ja ammattilaisilla on tahtoa toimijuusnäkökulman huomioimiseen ja edistämiseen. Suunnitelma kehittämissosion toteutukselle on edelleen voimassa.

Opinnäytetyön tekijän kannalta prosessi on kasvattanut metodologista osaamista lähtökohtien tutkiskelusta ja metodien valinnasta. Opinnäytetyössä pääpaino oli integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa, jonka aineiston analyysissä käytettiin välineenä abduktiivista sisällönanalyysiä. Myös kehittämissosiossa kerättiin pienimuotoisesti aineistoa, jota jäseneltiin sisällönanalyysin keinoin. Kehittämistyön menetelmien ja työkalujen valinta tavoitteita palvelevasti oli osa tutkimuksellisen kehittämistyön metodiikkaa.

Jatkotutkimusta tarvitaan opinnäytetyön valossa edelleen sairaalahoidon aikana toteutuvasta ja koetusta toimijuudesta ja sen edistämisestä, mikä on linjassa kuntoutuksen ja hoitotyön nykyparadigmojen, henkilökeskeisen käytännön ja laajemmin myös yhteiskunnallisten osallisuustavoitteiden kanssa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista merkityksellinen toiminta toimijuutta edistävänä tekijänä on vähälle huomiolle jäänyt asia, jonka toteutuminen ja merkitys ikääntyneen ihmisen sairaalahoidon aikana olisi tutkimusaiheena urauurtava. Sillä voisi olla suoraa käytännön merkitystä sairaalarjen käytäntöjen ja toimintamahdollisuuksien kehittämisessä.

9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen aiheen valinta ja tarkoituksen ja tutkimuskysymysten muotoilu ovat eettisiä kannanottoja (Tuomi & Sarajärvi 2018), ja tässä opinnäytetyössä ollaan syvällä terveydenhuollon arvoissa ja periaatteissa. Terveydenhuollon alalla arvojen keskiössä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen (ETENE 2001). Ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamiseen sisältyy itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus ja osallisuus. Hyvään hoitoon kuuluu myös yksilöllinen kohtelu, hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu sekä potilaan taustan, voimavarojen ja haavoittuvuuden huomioiminen. Eettisten suositusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta, mikä pätee niin ammattilaisten kesken kuin ammattilaisen ja potilaan välillä. (ETENE 2011, 5–6.)

Monesti ikääntyneen sairaalahoidossa ja -kuntoutuksessa olevan potilaan toimintakykyä ja toimijuutta tukeva työ voi tarvita ammattilaiselta enemmän aikaa ja osaamista kuin niin sanottu perushoivatyö. Tämä näkökulma on esillä myös toimintamahdollisuuslähestymistavassa, jossa oikeudenmukaiseen hyvinvointiin kuuluu se, että resursseja jaetaan tarpeen mukaan, ei ansioperusteisesti tai tasan (Nussbaum 2011, 24). Ammattilaisella on eettinen vastuu luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntyä, ja ammattilaisten tulee kannustaa paternalistiseen auttamis- ja hoitosuhteeseen tottuneita avoimeen tasaveroiseen vuorovaikutukseen (ETENE 2011, 21, 23; Nussbaum 2011). Instituutiolla ja sen yksittäisillä toimijoilla on tärkeä rooli toimintamahdollisuuksien ja oikeudenmukaisuuden tuottamisessa ja toteutumisessa (Nussbaum 2011, 118-120). Näiden näkökohden vuoksi opinnäytetyön toteutuksen kohdistaminen ammattilaisiin on perusteltua vaikka todellinen kehittäminen tarkoitus onkin potilaan hyvässä.

Metodologian laajassa merkityksessä, eli maailmankatsomukseen ja tutkimuksen peruslähtökohtaan ja periaatteisiin liittyen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa on kysymys tiedon sisällöstä, merkityksistä ja tulkinnoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,17; Tuomi & Sarajärvi 2018). Suppeammassa merkityksessä metodologiset valinnat opinnäytetyössä tarkoittavat tutkimusmetodia eli integratiivista kirjallisuuskatsausta, sen pätevyyttä, käytettyä strategiaa ja tekniikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,17–20). Integratiivinen kirjallisuuskatsaus oli soveltuva valinta tutkimusmenetelmäksi, koska se mahdollisti synteysin koostamisen varsin heterogeenisestä aineistosta sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen arvioinnissa on käytetty PRISMA-ScR tarkistuslistaa (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), joka on 22 kohdan lista kirjallisuuskatsauksen vaiheista ja osioista, jotka tulee tehdä ja näkyä raportissa (Peters ym. 2020). Tutkimustiedon hakuun on käytetty tarkoitukseen sopivia tietokantoja ja hakusanojen ja tietokantojen valinnassa ja hakulauseiden muodostamisessa on käytetty kirjaston informaation apua, mikä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tietokantahakua tehtäessä hakua laajennettiin, jotta kaikki vähäntutkittua aihetta sivuavatkin artikkelit löytyisivät, ja hakutuloksia tulikin paljon (n=2478). Otsikkotason seulonnassa poistettiin vain ne artikkelit, jotka ensisilmäyksellä varmasti eivät vastanneet tarkoitusta, ja tiivistelmien lukemisen perusteella otettiin jatkotarkasteluun mieluummin mukaan kuin poistettiin sellaiset artikkelit, joiden soveltuvuus vaikutti epävarmalta. Kokotekstin tarkasteluun (n=93) valitut artikkelit dokumentoitiin taulukkoon, jossa aineiston valintaprosessi on kuvattu poissulkuperusteiden kera. Näin voitiin palata tarkistamaan, millä perusteella karsinta ja valinta tehtiin. Suuren aineistomäärän tallettamisessa, järjestämisessä ja hallinnassa viitteidenhallintasovellus (RefWorks) oli hyvin käytännöllinen. Siinä oli mahdollista siirtää viitteitä kansioihin sitä mukaa kuin aineiston valintaprosessi eteni.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet: kirjallisuuskatsaus vastasi esitettyihin tutkimuskysymyksiin tavoitteen mukaisesti, mutta toistettavuuden suhteen tilanne on monimutkaisempi. Aineiston analysointiin ei ole olemassa tieteellistä metodologiaa, joka automaattisesti tuottaisi totuuden ja viisauden, vaan tutkimuksen tekijä käyttää omaa tietämystään ja oivalluskykyään teemojen löytämiseen aineistosta, eikä välttämättä toinen tutkija tekisi samoja valintoja ja päätelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Analyttisen täsmällisyyden periaatteen mukaisesti sisällönanalyysin prosessi on selkeä ja looginen, jolloin päätelmille löytyy perusta luokittelusta, ja myös materiaalia johtopäätösten tekemiseen oli riittävästi ja monipuolisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 199–200). Aineiston analysoinnissa käytetty kategoriointi ala-, ylä- ja pääluokkiin systematisoi tulkintaprosessia, ja prosessi on pyritty raportoimaan avoimesti, mikä on oleellista objektiivisuuden ja luotettavuuden näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä, kirjallisuuskatsauksessa ja tulosten tarkastelussa käytetty kirjallisuus on valittu mahdollisimman tuoreista ja luotettavista lähteistä, ja lähteistä merkittävä osa on kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista, joten kirjallisuuden laatua voidaan pitää tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alkuperäisjulkaisuiden tekijöiden työtä on kunnioitettu, mikä ilmenee muun muassa asianmukaisina viittauksina (Coughlan ym. 2013, 119). Kuten hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, opinnäytetyön tutkimuksellisessa

osuudessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016, 24). Raportti on tarkastettu plagioinnin varalta Urgund -plagiaatinesto-ohjelmassa.

Koska opinnäytetyö on tehty yksin, ei kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten uuttamisvaihetta ole suorittanut kaksi henkilöä, kuten suositus on (esim. Lemetti & Ylönen 2015, 69), eikä laadunarvioinnissa ole käytetty pisteytyksiä vaan vapaamuotoista tarkastelua, mikä katsotaan integratiivisissa katsauksissa riittäväksi. Tämä myös oli opinnäytetyön tekijälle ensimmäinen näin laaja kirjallisuuskatsaus. Nämä seikat heikentävät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijän oli tärkeää tunnistaa omia ennako-olettamuksiaan, jotta ne eivät ohjaisi tutkimusta vaarantaen kirjallisuuskatsauksella tuotettavan tiedon objektiivisuutta tai rajoittaisi nykytilan ja kehittämiskohteiden tunnistamista osastoilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202). Oma ammattitaustaa sairaalakuntoutuksen toimintaterapeutina ei voi ohittaa, koska se on vahva perusta ihmisyyden ja inhimillisen toiminnan ymmärrykselle ja sairaalakontekstin tuntemukselle, mutta tässä opinnäytetyössä näkökulma pidettiin moniammatillisena, mitä myös käytetyn kirjallisuuden monialaisuus tukee. Tiivis kuukausia kestänyt työskentely toimijuusteeman äärellä sekä oma ammattitausta saattoi hämärtää sen muistamista, että näkökulma oli kuitenkin muulle henkilökunnalle vielä uusi.

Opinnäytetyön tekijän työskentely toimintaterapeutina Turun kaupungin palveluksessa sairaalakuntoutuksessa ei muodosta kehittämistehtävän toteutukselle esteellisyyttä, mutta mahdollisten epäselvyyksien välttämiseksi sekä objektiivisuuden ja tasapuolisuuden varmistamiseksi kehittämissankkeen toteuttamiseen valittiin osastot, jotka eivät ole opinnäytetyöntekijän ns. kotiosastoja. Opinnäytetyöhön ei tule ulkopuolista rahoitusta, eikä toimeksiantaja tai muu taho maksa sen tekemisestä erillistä korvausta. Opinnäytetyölle on saatu lupa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta, ja toimeksiantajan ja opinnäytetyöntekijän välillä on tehty asiaankuuluva yhteistyösopimus.

Kehittämistyön luotettavuudelle on eduksi, että prosessi perustuu palvelumuotoilun ja yhteiskehittämisen periaatteille, ja toteutuksessa on käytetty Innokylän materiaaleja ja työkaluja. Innokylä on valtakunnallinen luotettavien tahojen ylläpitämä yhteiskehittämisen ympäristö. Luotettavuutta lisää myös kehittämissankkeen suunnitelman ja toteutuksen läpinäkyvä raportointi. Eettisestä näkökulmasta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden, eli osastojen henkilökunnan, luottamus on avainasemassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9). Kehittämissankkeeseen osallistuvat osastot

on sovittu yhteistyössä Turun kaupungin Sairaalan kehittämishankkeen työryhmässä. Kehittämishanke on katsottu organisaatiossa tarpeelliseksi ja toivotuksi, mutta yksittäisten henkilökunnan edustajien osallistumista ei velvoitettu. Opinnäytetyön tekemisestä informoitiin osastonhoitajia ja osallistujia etukäteen, prosessin aikataulusta ja toteutuksesta sovittiin osastonhoitajien ja toimeksiantajan nimeämien ohjaajien kanssa, ja kehittämistyön valmistuttua kerrotaan vielä tuloksista ja palautteesta.

Kehittämistyössä kerättiin aineistoa vapaamuotoisesti kehittämistehtävää, ei tieteellistä tutkimusta varten. Henkilötietojen käsittelyä ja tietosuojaa koskevia eettisiä ongelmia ei koidu, koska henkilötietoja ei kerätty eikä käsitelty. Kaikki mielipiteet, kokemukset, ajatukset yms. materiaali Innopajoissa kerättiin nimettöminä ja yhteistoiminnallisesti. Alkuperäinen aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kehittämishankkeen vaikutukset näkyvät henkilökunnan välityksellä myös osastojen potilaille, mutta he eivät ole kehittämishankkeen osallistujia. Opinnäytetyön tekemisessä käytetty digitaalinen aineisto on opinnäytetyöntekijän ja opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen tekijänoikeudet samoin.

LÄHTEET

Agilemobile 2021. Hakupäivä 28.3.2021. <https://www.agilemobile.fi/>

Bergström, Aileen, Eriksson, Gunilla, Asaba, Eric, Erikson, Anette & Tham, Kerstin 2015. Complex negotiations: The lived experience of enacting agency after a stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22:1, 43–53. Hakupäivä 15.8.2021. DOI: 10.3109/11038128.2014.954611

Björklund, Liisa & Sarlio-Siintola, Sari Marja 2010. Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa *Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin* (toim. Heikki Hiilamo & Juho Saari). Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A, Tutkimuksia 27, 37–63. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 14.10.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-093-2>

Boehlen, Friederike, Herzog, Wolfgang, Schellberg, Dieter, Maatouk, Imad, Saum, Kai-Uwe, Brenner, Hermann & Wild, Beate 2017. Self-perceived Coping Resources of Middle-aged and Older Adults - Results of a Large Population-based Study. *Aging & Mental Health* 21(12), 1303–1309. Hakupäivä 1.10.2020. DOI: 10.1080/13607863.2016.1220918.

Burkoski, Vanessa, Yoon, Jennifer, Hall, Trevor, Solomon, Shirley, Gelmi, Stefano, Fernandes, Kevin & Collins, Barbara 2019. Patient Empowerment and Nursing Clinical Workflows Enhanced by Integrated Bedside Terminals. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)* 32 (SP), 42–57. Hakupäivä 26.4.2021. DOI: 10.12927/cjnl.2019.25815

Coughlan, Michael, Cronin, Patricia & Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Los Angeles: SAGE Publications.

ETENE 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta: Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki. Hakupäivä 25.7.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta: Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Hakupäivä 25.7.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Haggard, Patrick 2017. Sens of agency in the human brain. *Nat Rev Neurosci* 18(4):196–207. Hakupäivä 2.12.2020. DOI: 10.1038/nrn.2017.14

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 11.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-772-8>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2021. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Hakupäivä 28.1.2021. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hokkanen, Liisa 2012. Interpreting a client satisfaction survey on shared agency in plan-based practice at the welfare office. *Nordic Social Work Research* vol. 2, 2012 (2), 119–135. Hakupäivä 2.12.2020. DOI: 10.1080/2156857X.2012.710177

Innokylä 2021. Työkalut > Innopaja. Hakupäivä 3.2.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut>

Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 5.5.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8508-4>

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Hakupäivä 11.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

Jyrkämä, Jyrki 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa *Gerontologia* (toim. Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen) 421–425. Hakupäivä 11.11.2020. Terveysportti. Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.

Jyväskylän yliopisto 2021. Tieteenfilosofiset suuntaukset. Hakupäivä 30.11.2021.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset>

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kayser, Lars, Karnoe, Astrid, Duminski, Emily, Somekh, David & Vera-Muñoz, Cecilia 2019. A new understanding of health related empowerment in the context of an active and healthy ageing. BMC health services research 19(1), 242–5. Hakupäivä 26.4.2021. DOI:10.1186/s12913-019-4082-5

Kielsgaard, Kamilla, Horghagen, Sissel, Nielsen, Dorthe & Kristensen, Hanne 2020. Approaches to engaging people with dementia in meaningful occupations in institutional settings: A scoping review. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 28(5), 329–347. Hakupäivä 7.5.2021. DOI:10.1080/11038128.2020.1791952

Kinni, Riitta-Liisa 2014. Kodinomaisuus toimijuutena - tapaustutkimus iäkkään kuntoutujan toimijuudesta sairaalassa. Gerontologia 28(1), 3–15. Hakupäivä 5.5.2021.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1620740>

Koivisto, Mikko, Säynäjäkangas, Johanna & Forsberg, Sofia 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Hakupäivä 28.3.2021. Almatalent Bisneskirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suho-
nen). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73, 69–82. Turku: Turun yliopisto,

Lämsä, Riikka 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. THL tutkimus 99. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Helsingin yliopisto. Hakupäivä 5.5.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-839-1>

Malmberg, Lisa, Rodrigues, Vanessa, Lännerström, Linda, Wetter-Edman, Katarina, Vink, Josina & Holmlid, Stefan 2019. Service design as a transformational driver toward person-centered care in healthcare. Teoksessa *Service design and service thinking in healthcare and hospital management* (toim. Mario Pfannstiel & Christoph Rasche). Cham: Springer International Publishing, 1–18

McCance, Tanya & McCormack, Brendan 2017. The person-centered practice framework. Teoksessa *Person-centered practice in nursing and health care. Theory and practice* (toim. Brendan McCormack & Tanya McCance). 2. painos. Wiley Blackwell, 36–64. Hakupäivä 14.10.2020. Proquest Ebookcentral. Vaatii käyttöoikeuden.

McCormack, Brendan & McCance, Tanya 2017. Underpinning principles of person-centered practice. Teoksessa *Person-centered practice in nursing and health care. Theory and practice* 2. painos. Wiley Blackwell, 13–35. Hakupäivä 14.10.2020. Proquest Ebookcentral. Vaatii käyttöoikeuden.

Meninchetti, Julia, Graffigna, Guendalina & Steinsbekk, Aslak 2018. What are the contents of patient engagement interventions for older adults? A systematic review of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling* 101/6, 995–1005. Hakupäivä 10.8.2020. Elsevier Science Direct. Vaatii käyttöoikeuden.

Neuvonen, Aleksi 2017. Edistyksen uusi kytkentä. Sitra. Muistio. Hakupäivä 14.10.2021. <https://media.sitra.fi/2017/06/02160029/Edistyksen-uusi-kytkenta.pdf>.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73, 23–36. Turku: Turun yliopisto.

Nussbaum, Martha 2011. *Creating Capabilities - The Human Development Approach*. Harvard University Press. Hakupäivä 14.10.2021. Proquest Ebookcentral. Vaatii käyttöoikeuden.

Ocasio Hansson, Sandra, Björklund Carlstedt, Anita & Morville, Anne-Le 2021. Occupational identity in occupational therapy: A concept analysis, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. DOI: 10.1080/11038128.2021.1948608

Okkolin, Mari-Anne, Lehtomäki, Elina & Räsänen, Rauni 2014. Inhimilliset toimintamahdollisuudet oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon kriteereinä. *Aikuiskasvatus* 4/2014, 292–295.

DOI:10.33336/aik.94110

Pel-Littel, Ruth, Snaterse, Marjolein, Teppich, Nelly, Buurman, Bianca, Etten-Jamaludin, Faridi, van Weert, Julia, Minkman, Mirella & Scholte op Reimer, Wilma 2021. Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. *BMC Geriatrics* 21(112),1–14. Hakupäivä 7.5.2021. DOI:10.1186/s12877-021-02050-y

Peters, Micah, Godfrey, Christina, McInerney, Patricia, Munn, Zachary, Tricco, Andrea & Khalil, Hanan 2020. Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (Toim. Aromataris & Munn). Hakupäivä 28.3.2021. DOI:10.46658/JBIMES-20-12

Pikkarainen, Aila 2020. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. *JYU Dissertations* 262. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 20.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8250-8>

Pirhonen, Jari 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People. What the residents are able to do and be. *Acta Universitatis Tamperensis* 2272. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 1.11.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0416-4>

Ranner, Maria, Guidetti, Susanne, von Koch, Lena & Tham, Kerstin 2019. Experiences of participating in a client-centred ADL intervention after stroke. *Disability and rehabilitation* 41 (25), 3025–3033. Hakupäivä 26.4.2021. DOI:10.1080/09638288.2018.1483434

Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja ja Vuorinen, Sinikka 2020. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautiainen, Pauli, Lavapuro Juha, Hartzell, Jari, Lehtinen, Emma, Meriläinen, Niina, Neuvonen, Riku & Todorov, Elina 2016. Ihmisoikeusindikaattorien käyttäminen Suomen perus- ja ihmisoikeus-tilanteen seurantaan. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2016. Hakupäivä 1.11.2021. <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=14103>

Reunanen, Merja. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. *Acta Universitatis Lapponensis* 349. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 25.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>

Romakkaniemi, Marjo & Järvikoski, Aila 2013. Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. *Kuntoutus* 1/2013, 39–44. Hakupäivä 2.12.2020. https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/romakkaniemi-jarvikoski.pdf

Rose, Alice, Soundy, Andrew & Rosewilliam, Sheeba 2019. Shared decision-making within goal-setting in rehabilitation: a mixed-methods study. *Clinical rehabilitation* 33 (3), 564–574. Hakupäivä 26.4.2021. DOI: 10.1177/0269215518815251

Rose, Alice, Rosewilliam, Sheeba & Soundy, Andrew 2017. Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 100 (1), 65–75. Hakupäivä 27.4.2021. DOI:10.1016/j.pec.2016.07.030

Ruuskanen-Parrukoski, Pirkko 2018. Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Tapaustutkimus ikääntyneiden toimijuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista. *Acta Universitatis Lapponensis* 364. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 2.12.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-043-2>

Salminen, Anna-Liisa, Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2016. Toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksen teorioissa. Teoksessa *Kuntoutuminen* (toim. Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Arne Ylinen). Hakupäivä 12.11.2020. *Terveysportti*. Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasan yliopisto. Hakupäivä 28.1.2021. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1

Schoenfeld, Elizabeth, Goff, Sarah, Downs, Gwendolyn, Wenger, Robert., Lindenauer, Peter & Mazor, Kathleen 2018. A Qualitative Analysis of Patients' Perceptions of Shared Decision Making

in the Emergency Department: "Let Me Know I Have a Choice". *Academic emergency medicine* 25 (7), 716–727. Hakupäivä 26.4.2021. DOI:10.1111/acem.13416

Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Stolt, Minna 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73, 7–22. Turku: Turun yliopisto.

Sulosaari, Virpi & Kajander-Unkuri, Satu 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73, 110–119. Turku: Turun yliopisto.

STM 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Hakupäivä 1.10.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

STM 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Hakupäivä 1.10.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tobiano, Georgia, Bucknall, Tracey, Marshall, Andrea, Guinane, Jessica & Chaboyer, Wendy 2016. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30 (2), 260–270. Hakupäivä 26.4.2021. DOI:10.1111/scs.12237

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hakupäivä 15.6.2021. Elliblibrary. Vaatii käyttöoikeuden.

Turun kaupunki 2018. Strategiset ohjelmat. Hakupäivä 13.3.2021. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/strategiset_ohjelmat_v2.1.pdf

Turun kaupunki 2020. Turun kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2020. Hakupäivä 13.3.2021. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kaupungin_laaja_hyvinvointikertomus_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Tutkimuseettisiä näkökohtia väitöskirjan ohjaus- ja tarkastusprosessiin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja Suomen yliopistot UNIFI ry:n suosituksia yliopistoille. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hakupäivä 15.1.2021.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_UNIFI_ohjeistus_vaitoskirjaprosessi.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Julkaisuja 3/2019. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hakupäivä 15.1.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuusa, Matti, Seppänen-Järvelä, Riitta, Henriksson, Mikko, Juvonen-Posti, Pirjo, Pesonen, Sanna, Syrjä, Vesa & Savinainen, Minna 2018. Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. Teoksessa Sosiaalinen kuntoutuksessa (toim. Lindh, Jari, Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa). Rovaniemi: Lapin yliopisto, 125–148. Hakupäivä 10.1.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6>

Vanhalakka-Ruoho, Marjatta 2014. Toimijuus elämänkulussa: Ohjaustyön perusta? Aikuiskasvatusta, 34(3), 201–214. Hakupäivä 10.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1641110>

Viitasalo, Katri 2018. Äitien pyrkimykset ja toimintamahdollisuuksien valikko. Käsitteellinen tutkimus äitien taloudellisista mahdollisuuksista. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 606. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 1.11.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57201/1/978-951-39-7340-7.pdf>

Virkola, Elisa 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 491. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 20.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5568-7>

Whalley Hammell, Karen 2016. Empowerment and occupation: A new perspective. Canadian Journal of Occupational Therapy 83(5), 281–287. Hakupäivä 10.1.2021. Sage Complete. Vaatii käyttöoikeuden.

Åkerblad, Leena & Haapakoski, Kaisa 2020. Hauras jaettu toimijuus ammatillisessa kuntoutuksessa. *Janus* vol. 28 (3) 2020, 220–236. Hakupäivä 2.12.2020. <https://journal.fi/janus/article/view/83335/56223>

Zill, Jördis, Scholl, Isabelle, Härter, Martin ja Dirmaier, Jörg 2015. Which dimensions of patient-centeredness matter? Results of a web-based expert delphi survey. *PloS One* Nov.5.2015. Hakupäivä 24.7.2021. DOI:10.1371/journal.pone.0141978

AINEISTON UUTTAMISEN TAULUKKO

LIITE1

Otsikko	Tekijät ja vuosi	Julkaisu ja maa	Keskeiset käsitteet, kohde-ryhmä ja kon-teksti	Lähtökohta ja meto-dit	Keskeisimmät tulokset
Experiences of participating in a client-centred ADL interven-tion after stroke	Ranner, Maria, Guidetti, Susanne, von Koch, Lena & Tham, Kerstin 2019	Disability and Rehabili-tation 2019 41(25), 3025–3033 (vertaisarv.) Ruotsi	client-centred ADL toimijuus osallistuminen sitoutuminen tavoitteenaset-telu avh-kuntoutujat kuntoutus n=10, enem-mistö inpatient, ikä 53-89, ka 68	Research paper. Laadullinen kuvai-leva tutkimus. Ta-voite: tunnistaa mitä kokemuksia ja mer-kityksiä asiakkailta oli CADL-prosessiin osallistumisesta. Haastattelu. Empiri-cal phenomenologi-cal psychological (EPP) method, jossa psykologinen näkökulma korvattiin toiminnallisella.	Asiakaskeksinen lähestymistapa adl-kuntoutuksen tuottaa avoimuutta ja läpinäkyvyyttä kuntou-tusprosessiin, mikä edestauttaa potilaan tietoi-suutta omista kyvyistään suoritua päivittäisistä toimista ja osallistua arkielämään. Avoimuus myös tukee potilaan tuntemusta oman tilanteensa ja kuntoutuksensa omistajuudesta. Avoimuus on muutoksen mahdollistaja ja tukee osallistujien tunnetta toimijuudesta. Toimijuus on välttämätöntä arkitoiimiin osallistumiselle. Terapeuttisen al-lianssin jatkuvuus tai sen puute vaikuttaa toimi-juuden ja luottamuksen kokemiseen. Kokemusten jakaminen on keskeistä.
Kodinomaisuus toimijuutena - tapaustutkimus iäkkään kun-toutujan toimi-juudesta sai-raalassa	Kinni, Riitta-Liisa 2014	Gerontologia 28(1), 3–15 (Kasvun ja vanhenemi-sen tutkijat ry:n julkaisu. Tieteellinen aikakaus-lehti. Ei ver-taisarv.) Suomi.	Kodinomaisuus vs. laitosmai-suus Toimijuus n= Yksi sairaa-lassa oleva potilas, 80 v	Tapaustutkimus. Iäkkään kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän haastat-telut. Aineistolähtöi-nen analyysi jäsenkategorisoinnin avulla (MCA).	Millaiseksi tutkitun kuntoutujan toimijuus rakentui sairaalassa. Kodinomaisuuden määrittely toimi-juuden näkökulmasta. Sairaalassa mahdollisuudet toimijuuteen vähenevät. Identiteettikaluston menettäminen rajaa toimi-juutta. Kodinomaisuuteen kuuluu ympäristön li-säksi mahdollisuus subjektiivisen arkielämän nä-kökulmaan, valinnanvapauteen ja itsemääräämis-oikeuteen. Toimijuuden mahdollisuuksien lisäämi-nen vähentäisi laitosisaisuutta. Kodinomainen lai-tos tarjoaa mahdollisuuksia pätevään, asiakkaan merkitykselliseksi kokemaan toimijuuteen ja ar-vokkuuteen.
A new under-standing of health related empowerment in the context of an active and healthy ageing	Kayser, Lars, Kar-noe, Astrid, Duminski, Emily, Somekh, David & Vera-Muñoz, Cecilia 2019.	BMC Health Services Re-search 19:242 (Vertaisarv.) Kansainväli-nen	Health-related empowerment terveydenhuol-tokonteksti, yks-ilön ja ympä-ristön vuorovaikutus, ikääntyneet monisairaajat	Delphi-metodi Kysely ammattilai-sille n=122	Potilaan voimaantumisen määrittely. Tuloksena on uusi ymmärrys käsitteestä health-related /pa-tient empowerment. Siinä ei ole enää mainintaa potilaan roolista (joka on top-down hierarkkinen ja medikalistinen) eikä voimaantumisen tärkein pää-määrä ole kontrolli. Duaalinen näkökulma ja yksi-lön ja ympäristön vuorovaikutus.
Patients' per-ceptions of par-ticipation in nursing care on medical wards	Tobiano, Georgia, Bucknall, Tracey, Marshall, Andrea, Guinane, Jessica, Chaboyer, Wendy 2016	Scandina-vian Journal of Caring Sciences 2016;30, 260–270 (Vertaisarv.) Australia	potilaan käsi-tykset osallistu-misesta potilaan ja hoitajan välinen relaatio sairaala n=20 ikä: ka 62,2	Tulkitseva tutkimus neljällä osastolla kahdessa sairaa-lassa. Puolisturktu-roitu syvähaastat-telu. Induktiivinen si-sällön analyysi.	Potilaita tulee aktivoida: he tarvitsevat tietämystä, motivaatiota ja luottamusta osallistuakseen. Akti-voitukseen potilas tarvitsee voimaantumista ja sitoutumista, mitä hoitajat voivat tukea jakamalla tietoa ja valtaa. Voimaantumisessa tapahtuu tie-tämyksen jakoa kahteen suntaan (pot-prof). Ta-voiteasetteluun sitouttaminen lisää osallistumis-motivaatiota. Hoitajan tulisi toimia turvaverkkona potilaan itseluottamuksen kasvussa.
Shared deci-sion-making within goal-set-ting in rehabili-tation: a mixed-methods study	Rose, Al-ice, Soundy, Andrew & Rosewilliam, Sheeba 2019	Clinical Re-habilitation 33(3), 564–574 Vertaisarvi-oitu tieteelli-nen julkaisu UK	Jaettu päätök-senteko tavoitteiden asettelu hauraat ikään-tyneet, ikä ka 83 Kuntoutuskon-teksti (laitos- ja kotikuntoutus)	Mixed method. Ky-selyt ja haastattelut. Määrällinen ja laadullinen vaihe. Potilaita, ammattilai-sia ja observoijia. 24 tiimin jäsentä 40 potilasta	Sisäiset tekijät, kuten motivaatio, itseluottamus ja aiemmat kokemukset vaikuttavat potilaan osallis-tumiseen tavoiteasetteluun. Vuorovaikutus poti-laan ja ammattilaisen välillä: vaikean kielen käyttö, ei ymmärretä potilaan ymmärryksen ta-soa. Tärkeää osoittaa potilaan kuulemista. Sai-raalassa paternalistinen lähestymistapa estää ja-ettua päätöksentekoa. Ei oikeutta valintaan, "säännöt" estävät omia valintoja. Potilaan hyvä in-formoiminen kuntoutuksen prosessista ja vaihto-ehdoista ja tavoitteiden asettelusta. Potilaat hal-luavat osallistua, mutta tarvitseva siihen ammatti-laisen tuen.

Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review	Rose, Alice, Rosewilliam, Sheeba & Soundy, Andrew 2017	Patient Education and Counseling 100(1), 65–75 Monialainen kansainvälinen julkaisu. EACH:n (International association for communication in healthcare) ja ACH:n (Academy of communication in healthcare) virallinen julkaisu.	Kuntoutustavoitteen asetteluun osallistuminen Aikuiset kuntoutujat, joista suurin osa oli inpatient	Review article Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aikaväliltä 1/2005-9/2015. 15 artikkelia. Kaikki tutkimusasetelmat, sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia: ei katsauksia, pilotteja, konferenssijulkaisuja tai veraisarvioimattomia. Teemaattinen synteesi.	On tärkeää, että potilas saa valita, missä määrin osallistuu jaettuun päätöksentekoon. Ammatillaisen tulee selvittää potilaan tahto. Päätöksentekoon osallistumisen etuja potilaiden mukaan ovat: lisääntynyt luottamus, tunne päätöksen omistamisesta, tilanteen hallinnan kokemus. Tämän seurauksena potilaan motivaatio tavoitteiden saavuttamiseen lisääntyy. Potilaat kaipaavat tietoa voidakseen osallistua päätöksentekoon. Tasveroisuutta potilaan ja ammatillaisen välillä pitää kuroa umpeen antamalla tietoa. Ammatillaisen ylivalta aiheuttaa voimattomuutta (disempowerment).
A Qualitative Analysis of Patients' Perceptions of Shared Decision Making in the Emergency Department: "Let Me Know I Have a Choice"	Schoenfeld, Elizabeth, Goff, Sarah, Downs, Gwendolyn, Wenger Robert, Lindenauer, Peter & Mazor Kathleen 2018	Academic emergency medicine 25(7), 716–727 Society for Academic Emergency Medicine virallinen julkaisu Ei vertaisarv. USA	potilaan sitoutuminen osallistuminen jaettu päätöksenteko päivystyskon teksti N=29, ikä 20-89, ka 56	Laadullinen tutkimus puoli-strukturoitu haastattelu.	Päivystyspotilaan päätöksen tekoon osallistumiseen vaikuttavat esteet ja fasilitaattorit. Halukkuutta osallistua on kaikilla, mutta mihin ja miten, vaihtelee. Päätöksentekoon osallistumista edistäviä tekijöitä: Ammatillaisen ominaisuudet ja käytös: hyvät vuorovaikutustaidot, kutsuminen mukaan päätöksentekoon. Voimaantuminen ja minäpystyvyys. Läheisen läsnäolo. Estäviä tekijöitä: Lääketieteellinen jargonkieli, ammatillaisen huono vuorovaikutustaito ja kiinnostumattomuus, kiire(entuntu), yksinäisyys puute. Potilaat eivät tunnista tilaisuuksia, joissa voivat osallistua, vaan tarvitsevat informaatiota tilanteesta ja kutsun ammatilliselta.
Patient Empowerment and Nursing Clinical Workflows Enhanced by Integrated Bedside Terminals	Burkoski, Vanessa, Yoon, Jennifer, Hutchinson, Derek, Trevor, Solomon, Shirley, Gelmi, Stefano, Fernandes, Kevin, & Collins, Barbara 2019	Nursing leadership 32(Special issue) Vertaisarv. Kanada	Health information technology voimaantumisen itsehoito ympäristön hallinta aikuiset potilaat sairaalassa 30% yli 65-vuotiaita sairaala	mixed methods poikittaistutkimus kysely potilaille ja puoli-strukturoitu haastattelu hoitajille 113 potilasta ja 11 hoitajaa	Miten potilaan käytettävissä oleva älylaite vaikuttaa potilaiden voimaantumiseen. Parantumisprosessissa oli tärkeää, että potilastiedot olivat nähtävillä. Ympäristönhallintalaitteiden käyttö koettiin voimaannuttavaksi. Hoitajan ja potilaan välisen suhteen rakentamisessa päätelaitteesta oli hyötyä. Vanhoilla potilailla oli enemmän haasteita laitteen käytössä. Laite ei vähentänyt hoitajien mukaan vanhojen potilaiden yksinäisyyden kokemusta, vaan he tarvitsevat laitteesta huolimatta hoitajan huomiota. Laite tuotti potilaille voimaantumisen kokemusta. Läpinäkyvyys ja kommunikointimahdollisuus olivat tärkeitä ominaisuuksia.
Potilaskertomus - Etnografia potiluudesta sairaalaoaston käytännöissä	Lämsä Riikka 2013	THL tutkimus 99. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Suomi	Potiluuks Potilaana oleminen toimijuus käytäntö institutionaalinen ympäristö sairaala ikäntyneitä potilaita, kolme osastoa	Empiirinen tutkimus. Aineiston keruu kenttätyössä. Aineistolähtöinen. Lääketieteen sosiologinen etnografia.	Tarkastelee potilaaksi tulemissa materiaalien tarvaroiden, tilallisen paikan ja äänimaailman kautta. Tuloksena malli potilaiden ulottuvuuksista, joita ovat vakaumus, fokus, toimijuus, erillisuus ja asema. Toimijuus –ulottuvuus kuvaa potilaan toiminnan mahdollisuutta: mahdollistaako käytäntö subjektiivisuuden ja aktiivisen toiminnan, vai onko potilas passiivinen toiminnan objekti. Tutkimus osoitti, että sairaalaoaston käytännöt mahdollistavat potilaalle toimijuutta eri tavoin. Potilaan aktivointiin tähtäävässä kehittämistyössä toimijuuden lisäämistä ei tulisi sanella ylhäältäpäin, vaan tarjota potilaille mahdollisuus lisätä toimintaa, jota heillä sairaalaoastolla on jo nyt.

<p>"En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakuudesta ja asiakaslähteisyydestä geriatriassa sairaalassa.</p>	<p>Järnström, Sanna 2011</p>	<p>Väitöskirja, Tampereen yliopisto Suomi</p>	<p>as.lähtöisyys itsemääräämisoikeus osallistuminen vuorovaikutus institutionaalisen ympäristön tuottama asiakkuus geriatrian sairaala n=45 potilasta</p>	<p>Etnografia. Vanhusten teema-haastattelu, asiakaskertomukset, työntekijöiden ryhmähaastattelut sekä toiminnan havainnointi.</p>	<p>Asiakkuuden ja asiakaslähteisyyden ideaalia lähestytään itsemääräämisoikeuden, osallistumisen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen sekä tiedon-saannin näkökulmista. Asiakaslähteisyys jää geriatriassa osastoilla ideaaliksi ilmiöksi, itsemääräämisoikeus ei toteudu, jaettu päätöksenteko ei toteudu. Osallistumisessa ja vuorovaikutuksessa on parannettavaa. Vanhusten osallistumisessa keskeistä on kanssatoimijuus. Osallistumisen mahdollistaminen on asiakaslähteisen työskentelyn edellytys. Vanhus ei aina tiedä osastolla osallistumisen keinoja. Vanhukset kokivat olevansa passiivisia tiedon vastaanottajia.</p>
<p>Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review.</p>	<p>Pel-Littel, Ruth, Snaterse, Marjolein, Teppich, Nelly Marela, Buurman, Bianca, van Etten-Jamaludin, Faridi, van Weert, Julia, Minkman, Mirella & Scholte op Reimer, Wilma 2021</p>	<p>BMC geriatrics, 21(112), 1-14. (vertaisarv.)</p>	<p>Jaettu päätöksenteko osallistuminen vuorovaikutus vanhukset monisairaat noin 1/3 artikkelista käsittelee sairaalakeskustelua</p>	<p>systemaattinen kirjallisuuskatsaus 28 artikkelia, joissa raportoitu yhteensä 149 estettä ja 67 fasilitaattoria</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailta jaettua päätöksentekoa estäviä ja edistäviä tekijöitä, siten kuin vanhemmat monisairaat potilaat, heidän epäviralliset hoitajansa ja ammattilaiset kokevat. Tärkein havaittu fasilitaattori on yksilöllistetty lähestymistapa, jossa ammattilaiset luotaavat ja asettavat etusijalle potilaan preferenssit. Monisairaus vaatii henkilökunnalta enemmän, jotta potilas sitoutuu päätöksentekoon osallistumiseen. Vaikka monisairaus on haaste päätöksentekoon osallistumiselle, niin toisaalta kokemus monisairaana elämisestä on arvokasta jaetulle päätöksenteolle. Potilaat kokevat tärkeäksi saada yksiselitteisen kutsun osallistua päätöksentekoon.</p>
<p>Approaches to engaging people with dementia in meaningful occupations in institutional settings: A scoping review</p>	<p>Kielsgaard, Kamilla, Horghagen, Sissel, Nielsen, Dorthe & Kirstensen, Hanne K. 2021</p>	<p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Vertaisarv.)</p>	<p>merkityksellinen toiminta toimintaan sitoutuminen institutionaalinen ympäristö dementiaa sairastavat henkilöt</p>	<p>Scoping review. 54 tutkimusta vuosiväliltä 1997–2019. Laadullisia, määrällisiä ja mixed method tutkimuksia.</p>	<p>Millaisia lähestymistapoja on olemassa dementoituneiden ihmisten toimintaan sitoutumisen tukemisessa institutionaalisissa konteksteissa. Lähestymistapojen ominaisuuksia voidaan jakaa neljään kategoriaan: Merkityksellisen toiminnan määrittäminen, mikä tekee toiminnasta merkityksellistä, syvällistä tietoa yksittäisistä metodeista sekä monitasoiset, yleispätevämmät lähestymistavat. Tärkeintä sitoutumisen ja merkityksellisyyden kannalta näyttää olevan yksilöllisyys, tietyille ihmiselle räätälöidyt toiminnot. Huomioon otettavia asioita ovat mielenkiinnot, mieltymykset, persoonallisuus, toiminnalliset kyvyt, elämänselitys. Tärkein ympäristötekijä on henkilökunnan fasiliteittikyky.</p>

Toimijuutta estävät tekijät – potilaan yksilölliset haasteet

Moni haluaa olla vaivaamatta henkilökuntaa, jolloin vaatimattomuus voi aiheuttaa osallisuudesta sivuun jäämistä (Järnström 2011)	vaatimattomuus voi aiheuttaa osallisuudesta sivuun jäämistä		
Jos kokee, ettei ole pidetty tai hyväksytty, vuorovaikutus ei voi olla tasavertaista, eikä osallistuminen tunnu houkuttelevalta (Järnström 2011)	Osallistumista estää kokemus siitä, että ei ole pidetty tai hyväksytty	potilaan vaatimattomuus, itsetunnon ongelmat	
Yhdessä tekeminen ei ollut aina inspiroivaa. Jotkut kuvaillivat tilanteita, joissa he tekivät asioita yhdessä lähi-ihmisensä kanssa, ja tunsivat kuinka lähi-ihmisellä ei ollut samanlaista kärsivällisyyttä kuin OT:lla. Osallistujat kuvasivat tunteneensa joskus painetta siitä että heidän suoriutuminen kestää liian kauan. (Ranner ym. 2019)	paineita siitä, että suoriutuu liian hitaasti		
potilaat mainitsivat intensiivisten tunteiden kuten vihan ja turhautumisen ja jatkuvasti vaihtelevan tilansa vaikeuttavan kärryillä pysymistä, mikä on este jaetulle päätöksenteolle (Pell-Littel ym. 2021)	potilaan intensiiviset tunteet		
Omistajuutta tukevan lähestymistavan omaksuminen ei ollut kaikille helppoa. Jotkut kuvasivat turhautumisen tunnetta, ja joskus tunne otti vallan tai koki surullisuutta omasta tilanteestaan, jolloin oli vaikea ylläpitää positiivista lähestymistapaa. (Ranner ym. 2019)	turhautuminen, tunteiden valtaan joutuminen tai suru heikentää omistajuutta tukevaa positiivista ajattelutapaa	potilaan henkilökohtaiset tekijät kuten hankalat tunteet	
Päätöksentekoon osallistumishalua vähentäviä tekijöitä olivat henkilökohtaiset syyt kuten ahdistuminen tai kova kipu sekä tilanetekijät kuten käsillä olevan päätöksen ymmärtämättömyys tai sen seuraukset olivat vähäpätöisiä. (Schoenfeld ym. 2018)	päätöksentekoon osallistumisen halua vähentävät henkilökohtaiset ja tilanetekijät		
Vain muutama osallistuja koki, että pelko päätöksen seurauksista esti heitä osallistumasta. (Schoenfeld ym. 2018)	pelko päätöksen seurauksista		
Vanhuksella pitäisi olla oma-aloitteisuutta osallistumiseen ja vuorovaikutukseen hakeutumiseen, mutta monelta sellaista puuttuu (Järnström 2011)	vanhuksella ei ole oma-aloitteisuutta osallistumiseen ja vuorovaikutukseen		
Estävät potilaan ominaisuudet ja kokemukset: voimaantumisen puute, suhteellinen tiedon puute ja lääkärin asiantuntijuuden kunnioitus. (Schoenfeld ym. 2018)	potilaan tiedon ja voimaantumisen puute ja asiantuntijan kunnioitus vähentää päätöksentekoon osallistumista	voimaantumisen puute	POTILAAN YKSILÖLLISET HAASTEET
Potilaan vähäinen luottamus siihen että hän voisi osallistua merkityksellisesti päätöksentekoon. Tunne tiedon puutteesta. (Pell-Littel ym. 2021)	ei uskoa omiin osallistumismahdollisuuksiin		
Osallistujat kokivat kehonsa ja itsensä erilaiseksi strokeen jälkeen. Toiminnon tekeminen uudella tavalla ja kaikkien vaiheiden ymmärtäminen oli osallistujien mielestä hämmäntävää ja uuvuttavaa. Se, ettei kyennyt toimimaan kuten ennen, aiheutti epävarmuuden tunteita heidän kyvystään osallistua päivittäiseen elämään nyt ja tulevaisuudessa. (Ranner ym. 2019)	kehon ja itsen muutos ja toimintojen tekeminen toimintakyvyn laskun takia eri tavalla kuin aiemmin heikentää minäpystyvyyden tunnetta		
joillakin potilailla fyysiset rajoitteet vaikuttivat kykenevyyteen ja halukkuuteen osallistua (Tobiano ym. 2016)	osallistumisen kykyyn ja haluan vaikuttava asia		
potilaan estäviä ominaisuuksia jaettuun päätöksentekoon: Vakava sairaus vaikuttaa ihmisen kykyyn ymmärtää informaatiota ja osallista päätöksentekoon. Kognitiivisia ja fyysisiä esteitä raportoivat sekä potilaat, epäviralliset hoitajat että ammattilaiset. Ne johtavat tiedon ymmärtämisen vaikeuksiin. Vaikeuksia ilmaista mielihaluaan/mielityksiään (preferences), artikulaatio. Etninen tausta. Stigma, diskriminaatio. Koulutustaso. Haluttomuus osallistua. Kyvyttömyys. (Pell-Littel ym. 2021)	potilaan estävät ominaisuudet ja kognitiiviset vaikeudet	muutokset toimintakyvyssä vaikuttavat toimijuuden toteutumiseen ja kokemiseen	
Inkontinenssi on konkreettinen puute elämänhallinnassa, ja se symboloi myös vallan menettämistä (Kinni 2014)	elämänhallinnan ja vallan menetykset		
Suurin este jaetulle päätöksenteolle potilaiden mielestä liittyi potilaan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kuten heikkoon terveyteen ja kognitiiviseen tai fyysiseen vammaan. (Pell-Littel ym. 2021)	heikko terveys		
Huonokuuloinen vanhus koki, että hänelle pitäisi puhua henkilökohtaisesti, mutta koska niin harvoin tehdään, niin häneltä menee paljon ohi jokapäiväisiä potilashuoneen asioita (Järnström 2011)	huonokuuloinen ei pysy kärryillä asioista		