

Anne Pietikäinen

**OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN KUNTOUTUSOSASTON FYSIO- JA  
TOIMINTATERAPIAHENKILÖSTÖN TYÖNKUVAT JA TYÖAJAN KÄYTÖN KE-  
HITTÄMINEN**

**OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN KUNTOUTUSOSASTON FYSIO- JA  
TOIMINTATERAPIAHENKILÖSTÖN TYÖNKUVAT JA TYÖAJAN KÄYTÖN KE-  
HITTÄMINEN**

Anne Pietikäinen  
Opinnäytetyö YAMK  
Kevät 2017  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja  
johtaminen, fysioterapeutti YAMK  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

---

Tekijä: Anne Pietikäinen

Opinnäytetyön nimi: Oulun yliopistollisen sairaalan Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön työnkuva ja työajan käytön kehittäminen

Työn ohjaajat: TtT, yliopettaja, Pirkko Sandelin, ThM, lehtori, Marika Tuiskunen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2017

Sivumäärä: 57 + 7

---

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen keskussairaalan osasto 1 eli Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön työnkuvat ja työajan käyttöä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terapiahenkilöstön työnkuvien selkiyttämiseksi ja työajan käytön tehostamiseksi. Kannustimena tälle kehittämistyölle oli Kuntoutusosastolla toteutettu työajan aikamittaus, jonka mukaan alle puolet työajasta käytettiin terapiatyöhön ja loput työajasta niin sanottuihin välillisiin tehtäviin.

Kehittämistyö oli työelämän tutkimusavusteista kehittämistä. Kehittämistyössä oli prosessorientoitunut näkemys. Ensimmäisessä kehittämistyön vaiheessa selkiytettiin välillisiä tehtäviä ja laadittiin kirjallinen kuvaus Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön nykyisistä työnkuvista. Toisessa vaiheessa aineisto kerättiin moniammatillisella työpajatyöskentelyllä. Toisen vaiheen ensimmäisessä työpajassa kuvattiin Kuntoutusosaston työntekijöiden kokemat työn toimimattomat ja ensisijaisesti kehittämistä vaativat osa-alueet. Toisen vaiheen toisessa työpajassa käsiteltiin työn positiivisia teemoja. Metodologinen sisällönanalyysi työpajojen tuottamasta aineistosta toteutettiin kehittämistyössä induktiivisen analyysin keinoin.

Työnkuvien auki kirjoittamisen lisäksi ensimmäisessä kehittämissivuvaiheessa selkiytyi välillisten työtehtävien käsite. Nämä tehtävät ovat joko perustehtävään suoraan kuuluvia tehtäviä tai osaston toiminnan sujumiseen kuuluvia kaikkien yhteisiä tehtäviä. Moniammatillisessa työyhteisössä tulee kaikille ammattiryhmille oman ydinosaamisen osalta yhteneväisiä tehtäviä. Toisessa kehittämissivuvaiheessa henkilöstön työnkuvaan kuuluvina työn toimimattomina ja kehitystä vaativina osa-alueina esiin nousivat mm. luottamuspuola työkaverin kykyyn hoitaa omat työtehtävänsä, potilasvirran hallintaan liittyvät asiat, kirjaamisen ja palaverikäytäntöjen kehittämisen tarve sekä kuntoutuksen tavoitteellisuuden parantaminen. Kokonaisuudessaan työ Kuntoutusosastolla koettiin mielekkäänä ja terapiatyö toimivana. Työn haasteellisuus, kuntoutujalähtöisyys ja moniammatillisuus nimettiin työn positiivisina puolina. Työpajojen yhteen kootun aineiston tutkimustulosten sekä lisäaineistona käytetyn SWOT-analyysin perusteella työajan käyttöä osastolla 1 tulee kehittää työn organisointia parantamalla, sekä varmistamalla riittävä, pätevä henkilökunta, jolla on selkeä ymmärrys osasto 1 työnkuvista.

---

Asiasanat: Työnkuva, osallisuus, asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master`s degree, Development and Management of Health and Social Care

---

Authors: Anne Pietikäinen

Title of thesis: Job descriptions of the physical and the occupational therapists in the Oulu University Hospital Rehabilitation ward 1 and ways to develop the management of the use of working hours

Supervisors: PhD, Principal Lecturer, Pirkko Sandelin, MSc, Senior Lecturer, Marika Tuiskunen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017      Number of pages: 57 + 7

---

The purpose of the thesis was to describe the job descriptions of the physical and the occupational therapists in the Oulu University Hospital Rehabilitation ward 1. The purpose was also to find ways to develop the management of the use of working hours. Previous time measurement showed that personnel spent over half off their working hours doing so called indirect parts of work rather than direct therapy.

The theoretical framework were mainly the definitions of work description, rehabilitees readiness to participate and act on their own rehabilitation path, rehabilitee orientation and interprofessionality related literature and previous studies.

This thesis is a developmental work research based on scientific study. First part of this study clarifies and re-writes the job descriptions of the physical and the occupational therapists in the Oulu University Hospital Rehabilitation ward 1. Second part implements two learning cafés. First learning café is about negative and second café positive contents of work. The material analyzed in this study was gathered from both learning cafés.

The results showed that when working in multi-professional organization one has to do considered amount of indirect work but there are ways to increase those parts by organizing work and trying to maintain qualified personnel who understands their value as professionals in their own substance.

---

Keywords: Job description, Rehabilitees readiness to participate, Client centered rehabilitation and Interprofessionality

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	KUNTOUTUSOSASTON TOIMINNAN PERIAATTEET.....	9
2.1	Kuntoutusosaston toiminnan arvopohja ja kehittämistyön keskeiset käsitteet.....	9
2.2	Kuntoutujien osallisuus.....	10
2.3	Moniammatillisuus kuntoutuksessa .....	11
2.4	Ammatillinen ymmärrys ja osaaminen yleisellä tasolla .....	13
2.5	Kuntoutusosaston työntekijöiden työnkuvat.....	14
2.6	Yhteenveto kehittämistyön lähtökohdista .....	16
3	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS ERI VAIHEISSA.....	17
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1	Kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat.....	18
4.2	Kehittämistyöhön osallistujat .....	20
4.3	Aineistojen keruut, käsittelyt ja analysoinnit kehittämistyön eri vaiheissa.....	20
4.3.1	Ensimmäisen vaiheen aineiston keruu, käsittely ja analysointi .....	20
4.3.2	Toisen vaiheen aineistojen keruut, käsittelyt ja analysoinnit .....	21
4.4	Kehittämistyön eri vaiheiden luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	25
5	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	26
5.1	Fysio- ja toimintaterapeutin yhteiset työnkuvat Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1 .....	26
5.1.1	Toimintaterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1 ....	29
5.1.2	Fysioterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1 .....	31
5.1.3	Hoito- ja terapiahenkilökunnan välilliset työt .....	33
5.1.4	Yhteenveto Kuntoutusosaston hoito- ja terapiahenkilöstön työnkuvista.....	35
5.2	Kuntoutusosaston kehittämistä vaativat osa-alueet, positiiviset teemat ja SWOT - analyysi .....	36
5.2.1	Työpajoissa tuotetut alaluokat.....	37
5.2.2	Työpajoissa tuotetut yläluokat.....	39
5.2.3	Työpajoissa tuotettu pääluokka.....	47
5.2.4	Kuntoutusosaston SWOT-analyysi .....	49
5.2.5	Yhteenveto toisen vaiheen tutkimuksen tuloksista.....	50
6	KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET.....	52
7	POHDINTA.....	54

7.1	Keskeisten kehittämistyön tulosten pohdintaa.....	54
7.2	Luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	56
7.3	Uudet haasteet.....	56
LÄHTEET	.....	58
LIITTEET	.....	62

# 1 JOHDANTO

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata Oulun yliopistollisen keskussairaalan osasto 1 eli Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön työnkuvat ja työajan käyttöä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terapiahenkilöstön työnkuvien selkiyttämiseksi ja työajan käytön tehostamiseksi.

Kuntoutusosasto on moniammatillinen työyhteisö, jossa terapiahenkilöstö kuuluu osaston henkilöstövahvuuteen. Tässä kehittämistyössä tarkastellaan henkilöstön työnkuvia pyrkien löytämään työajan tehostamisen keinoja. Työnkuvien tarkastelu antanee kehittämistyön toteuttajan oletuksen mukaan tietoa siitä, miten terapeuttien työpanos kohdennetaan paremmin välittömään terapiatyöhön. Kuntouttavaa toimintaa voitaneen tehostaa lisäämällä kuntoutujien osallisuutta ja omatoimisia harjoituksia, tehostamalla kuntouttavaa hoitotyötä, kirjaamisen tehostamisella sekä mahdollisesti työtehtävien uudelleen organisoinnilla. Lisäksi työtehtävien tehostamisessa on syytä miettiä käytävissä olevia teknisiä ratkaisuja ja ohjelmistojen käytön tehostamista. Innovatiivisen ajattelun kautta pyrkimyksenä on löytää myös täysin uusia keinoja työn kehittämiseen.

Ensisijaista kehittämistyössä on terapiahenkilöstön välillisten töiden vähentäminen, jotta työpanos kohdentuu välittömään terapiatyöhön. Välillisillä töillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan useille ammattiryhmille kuuluvia yhteisiä tehtäviä, jotka eivät ole suoranaisesti perustehtävään kuuluvia tai ovat osa perustehtävää. Lisäksi on moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvia välillisiä tehtäviä. Välillisillä tehtävillä tarkoitetaan työtehtäviä, joissa ei toteudu välitöntä vuorovaikutusta kuntoutujan kanssa. LÄHDE Alkuperäinen kannustin tälle kehittämistyölle oli Kuntoutusosastolla toteutettu työajan aikamittaus 17. – 23.8.2015. Aikamittauksen toteuttivat kaksi fysioterapeuttia, kaksi toimintaterapeuttia ja kaksi sairaanhoitajaa. Ylihoitaja Katri Korolaisen yhteenvedon perusteella 21 % terapeutin työajasta ja 16 % sairaanhoitajan työajasta tehdään ns. välillisiä töitä (liite 1).

Oleennaista kehittämistyössä on henkilöstön valmius muuttaa nykyistä työ- ja toimintakulttuuria osastolla. Nykyiseen toimintaympäristöön terapiamiehitys on riittävä, mutta perustehtävän toteutus, työn mielekkyys ja tehokkuus kärsivät. Perustehtävällä tässä työssä tarkoitetaan jokaisen ammattiryhmän substanssiosaamista ja roolia juuri Kuntoutusosaston ammattilaisena. Toisin sanoen perustehtävä on yhtä kuin Kuntoutusosaston työnkuva kullekin tarkasteltavalle ammattiryhmälle.

Osaston toiminta pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja tiimityöskentelyyn. Henkilöstön työnkuvat ovat moniammatillisuuden ja erityisosaamisen selkiyttämiseksi auki kirjoitetut jo vuonna 2012 (liite 2). Jokaisella ammattiryhmällä on omat perustehtävänsä, joita yhdistämällä luodaan laajempi osaaminen kuntoutujan parhaaksi ja saavutetaan osaamista, joka kokonaisuutena on enemmän kuin osiensa summa (Isoherranen 2005, 15.) Vuosien saatossa on kuitenkin muotoutunut työn ”harmaa alue” - työt, joita kaikki tekevät. Tämän alueen selvittäminen on tärkeää, jotta ns. välillisiä töitä voidaan vähentää ja kohdentaa.

Kehittämistyön jakaantuu kahteen vaiheeseen, joista ensimmäisessä vastataan seuraavaan kehittämistehtävään: Mitä välillisiä työtehtäviä Kuntoutusosaston terapiahenkilöstö toteuttaa välittömän terapiatyön lisäksi? Ensimmäisessä tutkimusvaiheessa määritetään olemassa olevan tiedon perusteella henkilöstön perustehtävät työnkuvan selkiyttämiseksi sekä laaditaan kirjallinen kuvaus Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön nykyisistä työnkuvista.

Kehittämistyön toisessa vaiheessa toteutetaan työpajatyöskentelyä työajan kehittämisen keinojen löytämiseksi ja käyttöön ottamiseksi. Työpajojen yhteen kootusta aineistosta selviävät työajan kehittämisen osa-alueet ja näihin kehittämisehdotuksia.



## 2 KUNTOUTUSOSASTON TOIMINNAN PERIAATTEET

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on muodostunut pitkän kehityksen tuloksena yleisiä hyvinvointipalveluja täydentäväksi kokonaisuudeksi. Vuonna 2002 annetussa kuntoutuslainsäädännössä todetaan, että kuntoutus muodostuu monipuolisesta, monitahoisesta ja monimuotoisesta rakennelmasta lainsäädäntöä, kuntoutuksen järjestäjiä ja rahoittajia, erilaisia etuuksia, palveluja ja palveluiden tuottajia. Kokonaisvaltainen kuntoutuksen ymmärtäminen vaatii kuntoutuksen toimijoilta tieteen ja käytännön työn kautta tapahtuvan määrittelyn lisäksi kulttuurisen ja sosiaalisen kontekstin huomioon ottamista. Kuntoutus on kehittynyt 2010-luvulla toiminnaksi, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8; Kuntoutuslainsäädäntö, 2002; Suikkanen 2008, 99-108; Piirainen & Sjögren 2016, 11.)

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) osasto 1 Kuntoutusosasto toteuttaa vaativaa erikoissairanhoidon tasoista lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutusosastolle ohjautetaan silloin, kun henkilöllä on vaativan, intensiivisen ja moniammatillisen erikoissairanhoidon tasoisen kuntoutuksen, arvioinnin tai pitempikestoisen kuntoutuksen tarve. Tarve tulee pääsääntöisesti vaikean sairauden tai onnettomuuden akuuttihoitoon jälkeen tai muun sairauden aiheuttaman komplisoituneen tilanteen vuoksi. Kuntoutujat siirtyvät Kuntoutusosastolle joko suoraan OYS:n eri erikoisalojen osastoilta, terveyskeskuksista, kotoa tai muista kuntoutuksen yksiköistä (Kuntoutusosasto 1, viitattu 7.12.2016; Kuntoutusosaston toiminnan periaatteet, viitattu 7.12.2016).

### 2.1 Kuntoutusosaston toiminnan arvopohja ja kehittämistyön keskeiset käsitteet

Osasto toimii normaalina vuodeosastona tarjoten kuntoutusta kaikkina viikonpäivinä. Osaston toiminnan tavoitteena on oikea-aikainen varhainen kuntoutus, johon kuuluu kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi neuvonta, kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien arviointi ja selvittäminen. Kuntoutuksessa otetaan huomioon kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja kuntoutus toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä sisältäen kuntouttavaa hoitotyötä, fysioterapiaa, toimintaterapiaa, puheterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta. Kuntoutusosastolla hoitoajat vaihtelevat muutaman vuorokauden arviointikäynnistä useiden viikkojen pituisiin kuntoutusjaksoihin. Kuntoutusosaston toiminnan periaatteiksi on nimetty kuntoutujalähtöisyys, moniammatillisuus, oikeudenmukaisuus,

tasa-arvoisuus ja solidaarisuus sekä avoin ja rehellinen kommunikaatio. Lisäksi periaatteita ovat kuntoutujan omatoimisuuteen tukeminen ja perhekeskeisyys (Kuntoutusosasto 1, viitattu 7.12.2016; Kuntoutusosaston toiminnan periaatteet, viitattu 7.12.2016).

## 2.2 Kuntoutujien osallisuus

Laitila (2010) tutki väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tuomiharju ja Varpula tutkivat omassa opinnäytetyössään 2014 potilaiden osallisuutta omaan hoitoonsa psykiatrisessa laitoshoidossa. Laitilan mukaan asiakaslähtöisyys on tunnustettu arvo ja tavoite, mutta aikaisempien tutkimusten mukaan sen käytännön toteutumisessa on puutteita. Osallisuus on sekä keino tavoitteen saavuttamiseksi, että päämäärä itsessään. Tähän tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ja työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisyys mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoitti laajasti työntekijöiden tapaa tehdä työtä tai suppeasti tapaa, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle. Asiakkaan osallisuutta voidaan tukea asiakaslähtöisellä rakenteilla ja toiminnalla. (Laitila 2010, 7, 138, 141, 144.) Tuomiharjun ja Varpulan mukaan tutkimustulokset osoittavat, että suurimmalla osalla potilaista on osallisuusvalmiutta, eivätkä potilaat halua siirtää hoitovastuuta hoitohenkilökunnalle. Potilaat kokevat itsensä tuntemisen tärkeäksi. Yksi kuntoutusta merkittävästi tehostava tekijä on kuntoutujien oman osallisuuden lisääntyminen. (Tuomiharju & Varpula 2014, 21, 31.)

Osallisuus ei tutkimusten tulosten perusteella toteudu riittävästi. Osallisuutta voidaan lisätä kehittämällä asiakaslähtöistä työtettä kouluttamalla henkilökuntaa työotteeseen. Osallisuuden toteutuminen vaatii henkilökunnan aktiivista roolia kuntoutujien tukemiseen. Kuntoutujien ohjaaminen, tukeminen, rohkaiseminen, sekä tiedottaminen luovat mahdollisuuden kuntoutujien aktiivisemman roolin ottamiseen. Potilaiden osallisuutta edistävät heidän oireiden hallintansa sekä voimaannuttava päätöksentekokykynsä. Yhdessä asetetut tavoitteet ovat avain kuntoutujan aktiiviseen mukanaoloon omassa kuntoutusprosessissaan. Osallistumisen myötä tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu. Kuntoutusprosessi etenee joustavasti ja sen lopputulos on parempi, kun kuntoutuja aidosti osallistuu kuntoutuksensa suunnitteluun sen eri vaiheissa. Asiakaslähtöisyys kuntoutusprosessissa edellyttää, että ammattilainen kunnioittaa kuntoutujan tarvetta tietoon ja ammattitaitoiseen kohteluun. Kuntoutujat tahtovat tulla kohdatuiksi kokonaisvaltaisina yksilöinä. Kuntouttava työote

edellyttää hoitohenkilökunnalta omien asenteiden tunnistamista ja hyvän ammatillisen tietoperustan omaamista sekä taitoa toimia erilaisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Taitoa kertyy pääasiassa työn ja kokemuksen kautta, mutta tiedon saaminen, vahvistaminen ja päivittäminen vaativat jatkuvaa opiskelua. (Connor & Wilson 2006, 473; Hansen, Hatling, Lidal & Ruud 2004, 296-297; Laitila 2010, 147-148; Konsensuslausuma 2008, 12. Viitattu 24.4.2017; Tuukkanen 2013, 1.)

### **2.3 Moniammatillisuus kuntoutuksessa**

Moniammatillinen yhteistyö on dynaaminen ja jatkuvasti määrittyvä käsite, jonka sisältöä ja merkitystä luodaan laajempien organisationaalisten tasojen lisäksi yksittäisten työryhmien vuorovaikutustilanteissa. Näissä tilanteissa käsite saa myös yksilöllisiä tulkintoja, mitä se merkitsee yksittäisen profession edustajalle. Yksittäisten työntekijöiden ja paikallisten työryhmien käsitteelle antamista merkityksistä syntyy paikallinen moniammatillinen yhteistyökulttuuri, joka joko kannustaa tai rajoittaa yhteistyökäytäntöjen kehittymistä. Moniammatillista yhteistyötä käytetään käsitteenä, kun kuvataan tapaa tehdä työtä tai se on työmenetelmä. Moniammatillisuus tarkoittaa yleisesti eri ammattiryhmien tietojen ja taitojen yhteensovittamista yhteisessä toiminnassa, jossa neuvotellaan ja sitoudutaan tavoitteelliseen yhteistoimintaan. Yhteiset tavoitteet, luottamus ja yhteinen toiminta liittyvät keskeisesti moniammatillisen yhteistyön käsitteeseen. (Pärnä 2012, 49-50.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on luoda vuorovaikutuksessa yhteinen näkemys asiakkaan kokonaistilanteesta ja yhteisistä tavoitteista. Tämä edellyttää asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuutta päätöksentekoon ja heidän sosiaalisten verkostojensa huomioon ottamista. Moniammatillinen asiantuntijuus syntyy uudesta yhteisestä ymmärryksestä, jonka pohjalta tehdyt ratkaisut asettuvat perinteisten reviirien rajamaille. Moniammatillisessa tiimityöskentelyssä korostuu kaksi piirrettä: henkilösuhteiden tärkeys päämäärän saavuttamiseksi sekä tiimin toiminnan koordinointi niin, että lopputulos muodostuu osiensa summaa merkittävämmäksi. Tavoitteet saavutetaan tehokkaammin, jos jokainen tiimin jäsen työskentelee niiden eteen. (Anderson & Park-Dorsay 1998, 305, Isoherranen 2005 14, 15, 16.)

Lemström, 2004 tutki pro gradu työssään mielenterveyshuollon moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä avohoidon ja sairaalan välillä sekä selvitti yhteistyön kehittämistarpeita. Tutkimus

oli laadullinen. Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä. Tämä tarkoittaa erilaista osaamista ja ammatillisuutta hallitsevien työalueiden integroitumista. Moniammatillisuuden lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokonaisvaltainen palvelu, jolloin se edellyttää eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteisen näkökulman kehittämistä. Rajat korvataan yhteisillä alueilla ja yhteistyöllä sekä mahdollisuudella työskennellä yhtäläisesti ja tasavertaisesti muiden kanssa. (Lemström 2004, 1, 2, 36.)

Tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillista yhteistyötä edisti koulutuksen avulla saavutettu hyvä ammattitaito. Myös johtamiselta saatu tuki mahdollisti konkreettisen moniammatillisen yhteistyön. Yhteistyövalmiuksia edistivät rohkeus, aktiivisuus, vuorovaikutus ja työtoverin arvostaminen. Myös yhdessä tekeminen ja tiimissä koettu tasavertaisuus sekä usko moniammatillisuuden voimaan ja mahdollisuuteen edistivät yhteistyötä. Tiimityön organisointia edistivät työskentelymallien samanlaisuus, työkokonaisuuksien tunteminen ja yhdessä suunnittelu. Tutkimuksen hyvä ammattitaito on tärkeä perusta moniammatilliselle yhteistyölle. Sairaanhoidajat ja mielenterveyshoitajat odottivat moniammatillisen yhteistyön osaamisen kehittyvän koulutuksen ja työssä oppimisen avulla. Johtamisesta saatu tuki auttaa yhteisten työ- ja toimintatapojen löytymisessä. Yhteistyövalmiuksiin vaikuttaa myös motivaatio, joka liittyy työympäristön tuntemiseen. Palautetta ja yhdessä suunnittelua sekä työnkiertoa, työtovereiden tuntemista toisen työhön tutustumista pidettiin moniammatillisen yhteistyön kehittymisen mahdollistajina. Moniammatillista yhteistyötä estivät osaamisen puutteelliset tiedot, johtamisen puutteet, puutteelliset yhteistyövalmiudet ja tiimityön organisoimisen puutteet. Johtamista estivät avoimuuden puute, työmallin epäselvyys ja vähäiset resurssit sekä esimiehiltä saatu vähäinen palaute. Yhteistyövalmiuksien puutteet estivät vuorovaikutteista yhteistyötä. (Lemström 2004, 36, 37, 38, 39, 40.)

Aivohalvauksesta kuntoutuminen on vaikuttavampaa moniammatillisessa aivohalvauksiin erikoistuneessa kuntoutusyksikössä kuin tavallisella vuodeosastolla. Tehokkuus on nähtävissä vähentyneenä kuolleisuutena, lyhentyneenä hoitoaikana, vähäisempänä vammaisuutena ja parempana elämänlaatuna. Hoitoaika lyhenee n. 30 %. Pitkäaikaishoitoon jäävien osuus vähenee yhtä paljon. Kuntoutuksen teho on riippumaton iästä, sukupuolesta tai halvauksen vaikeusasteesta. Myös aivovammojen kuntoutuksen moniammatillisesta toimintatavasta on näyttö. Kuntoutuksen intensiteetti lisää sen vaikuttavuutta. Toistojen ja kuntoutusjaksojen lukumäärä ja harjoitteluun käytetty kokonaisaika ovat ratkaisevia. Varhainen ja tehokas kuntoutus on yhteydessä hyvään ja nopeaan toipumiseen. Tehtäväkeskeinen harjoittelu parantaa sairastuneen toiminnallista ennustetta. (Konsensuslausuma 2008, 7. Viitattu 24.4.2017.)

## 2.4 Ammatillinen ymmärrys ja osaaminen yleisellä tasolla

Piirainen & Sjögren tutkivat 2016 suomalaista kuntoutuksen osaamista 2020 luvulla. Kuntoutuksen alalla on omia erityispiirteitä, joiden avulla pystytään vaikuttamaan ihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Kuntoutuksen osaamisen rajanveto on kuitenkin osin haasteellista suhteessa muihin läheisiin, terveyspalveluja tuottaviin aloihin. Usein on vaikea erottaa, milloin hoito muuttuu kuntoutukseksi. Kuntoutus on kautta historian nähty monialaisena toimintana. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä myös kuntoutuksessa on havaittu tarvetta selkeyttää oman alan osaamista. Esimerkiksi fysioterapeutilta vaaditaan paljon, kun humanistinen tietous ja ymmärrys kuntoutujasta ja hänen toimintaympäristöstään on edellytys myös fysioterapian aloittamiselle. Kehittyvän työelämän ja muuttuvan yhteiskunnan vuoksi fysioterapeuteilta odotetaan elinikäistä oppimista, oman työn arviointikykyä, yrittäjyystaitoja sekä itsenäistä toimintaa ja mukautuvaa asiantuntijuutta. Oman alan kehitys ja ymmärrys vaatii mm. oman alan tieteellisen tutkimuksen seuraamista, käytännön taitoja ja oivallusta. Monipuolisten työympäristöjen vuoksi vuorovaikutustaitojen ja kieli- taidon merkitys kasvaa. (Piirainen & Sjögren 2106, 11, 28.)

Ammattialan arvostus osana kuntoutusaloja perustuu pitkälti alan tietopohjan tieteelliseen vahvuuteen ja ammatin autonomiaan. Ammatillinen autonomia edellyttää ammatin edustajilta ammattiin liittyvän vastuun ottamista ja eettisten velvoitteiden noudattamista, omien ammattirajojen tunnistamista oman osaamisen ja ammattinsa jatkuvaa kehittämistä sekä ammatillisen itsemääräämisen arvostamista (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 100). Rahikkalan ym. (2014) mukaan nykypäivän koulutuksen tuottama asiantuntijuus, tietoperusta ja toimintatavat eivät kiinnity riittävän hyvin käytännön työhön. Tämän vuoksi tarvitaan tietoa siitä, minkälaisena profession koulutus toteutuu, sekä tietoa siitä minkälaisia taitoja valmistuvilta ammatilaisilta vaaditaan työelämässä (Rahikkala, Jalosalmi & Veijola 2014, 5-8).

Kompetenssien kehittymiseen vaikuttavat sairaanhoitajien näkemyksen mukaan kokemukset, koulutusmahdollisuudet, työympäristö, henkilökohtaiset ominaisuudet, motivaatio sekä teoreettinen tietoperusta. Kompetenssit kehittyvät prosessimaisesti, ja niissä yhdistyvät teoria ja käytäntö sekä arvot ja asenteet. Keskeisen tiedon hallinta ei yksistään riitä, vaan sitä on kyettävä myös soveltaamaan. Suosituksissa yhteisinä hoitotyön ammatillisina osaamisalueina ovat hoitotyön eettinen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen sekä johtamisen osaaminen. Hoitotyön käytännön osaaminen on liitetty kliinisen osaamisen alueeseen. (Tuomi 2008, 29.)

## 2.5 Kuntoutusosaston työntekijöiden työnkuvat

Työnkuvaan liittyvät välilliset tehtävät hämärtävät Kuntoutusosaston työntekijöiden perustehtävän toteuttamista. Osa välillisistä tehtävistä kuten kirjaaminen ja yhteistyö omaisten kanssa, kuuluvat koko henkilöstön työnkuvaan, vaikka eivät olekaan suoraa vuorovaikutusta kuntoutujan hoito- tai terapiatyössä. Lisäksi työnkuvaan kuuluu välittömiä tehtäviä kuten kopiointi, yleisen siisteyden ylläpito ja osaston puhelimiin vastaaminen.

Kuntoutusosaston kehittämispäivässä 23.3.2012 käytiin työyhteisönä läpi edeltävästi ammattiryhmien auki kirjoittamat työnkuvaukset yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi ja perustyönkuvan selventämiseksi (liite 2). Listasta on selkeästi todennettavissa välillisten töiden määrä. Listasta on nähtävissä ammattiryhmien substanssiosaamiset. Listaa voitaisiin hyödyntää edelleen mm. osaston uuden henkilökunnan perehdytyksessä työyhteisömme erityislaatuisuuden ymmärrettävyyden lisäämiseksi.

Suomen fysioterapialiitto kuvaa fysioterapeutin työn seuraavasti: Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutin ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto VALVIRA.

Fysioterapeutti vastaa itsenäisesti työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä ottaen huomioon eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat sekä vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä muiden asiakkaan/potilaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa ja oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä.

Fysioterapeutit työskentelevät mm. sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja tutkimus- ja hoitolaitoksissa tai yrittäjänä. Fysioterapia perustuu terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten tuntemiseen ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan/potilaan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita hänen toimintaympäristössään. Fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeutin harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia on osa julkista ja

yksityistä sosiaali-, terveys-, ja kuntoutuspalvelujärjestelmää. Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede, jonka kiinnostuksen kohteena on ihmisen toimintakyky ja liikkuminen sekä erityisesti toiminnan heikkeneminen ja häiriö. Fysioterapiassa sovelletaan monen muun tieteenalan tutkimusta ja tietoa. (Suomen fysioterapeutit, viitattu 9.2.2016.)

Toimintaterapeutin ammatti on kuvattu Oulun ammattikorkeakoulun internetkoulutussivuilla seuraavasti: Toimintaterapian tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. Toimintaterapia on näyttöön perustuvaa kuntoutusta, jossa keskiössä on yhdessä tekeminen asiakkaan, hänen läheistensä ja eri asiantuntijoiden kanssa. Tämä vaatii vahvaa yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamista. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan arjessa eläminen mielekkäällä ja merkityksellisellä tavalla. Taitoja ja mielenkiintoja vastaavan toiminnan löytäminen yhdessä asiakkaan kanssa, on toimintaterapeutin tärkeä osaamisalue. Toiminnalla tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä ihminen tekee ja ajattelee: itsestä huolehtimista, lepoa, leikkiä, työtä, kotielämän ja vapaa-ajan toimintoja. Toimintaterapeutti osaa analysoida toimintoja ja ympäristöjä sekä soveltaa niitä niin, että ne tukevat asiakkaan valintoja ja osallistumista sekä edistävät hänen hyvinvointiaan.

Toimintaterapia perustuu asiakkaan, toimintaterapeutin ja toiminnan väliseen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteeseen. Terapeuttisen yhteistyösuhteen rakentaminen ja ylläpitäminen vaatii terapeuttisia taitoja mm. kykyä kuunnella asiakasta, läsnäoloa, rohkeutta ja luovuutta. Terapian suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on aina asiakkaan toimintakyvyn arviointi. Toimintaterapeutti osaa käyttää erilaisia asiakaslähtöisiä arviointimenetelmiä: haastattelua ja toiminnan havainnointia, itsearviointimenetelmiä, testejä ja projektiivisiä menetelmiä. Arvioinnin perusteella tehdään yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelma yksilöllisesti ja/tai ryhmässä toteutettavaksi, jotta asiakkaan toimintakyky edistyisi esimerkiksi kotona pärjäämisen tai koulun käymisen suhteen. Toimintaterapeutti osaa suunnitella ja toteuttaa toiminnallisia ja esteettömiä ympäristöjä sekä mukauttaa niitä asiakkaan tarpeiden mukaan. Hänellä on asiantuntemusta olla kehittämässä yhteiskunnan palveluja. Luovuus, innovatiivisuus ja sisäinen yrittäjäyys kehittyvät osallistumalla työelämälähtöisiin opintoihin ja hankkeisiin. (OAMK/koulutus, viitattu 9.2.2016.)

Sairaanhoitajaliitto kuvaa sairaanhoitajan ammattia seuraavasti: Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. He tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien eh-

käiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajilla on asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. Sairaanhoitajat edustavat hoitotyötä laajasti – käytännön työssä toimivista sairaanhoitajista opettajiin, tutkijoihin ja johtajiin. Sairaanhoitajien palkan tulee määräytyä työn vaativuuden ja vastuullisuuden mukaan. (Sairaanhoitajat, viitattu 9.2.2016.)

Jokaisella työntekijällä on perustehtävänsä lisäksi velvollisuus noudattaa työnantajan ohjeita. Työntekijöillä on vastuu oman työnsä ja toimintansa turvallisesta toteuttamisesta. Kun kaikki työssä ei ole kohdallaan, syntyy kielteistä kuormittuneisuutta. Tämä voi johtua huonosta työn hallinnasta; ei osaa, ei jaksaa eikä saa aikaiseksi. Työ voi olla liian vaikeaa tai helppoa ja sitä voi olla aivan liian paljon tai vähän. Työ voi tuntua yksitoikkoiselta, jos kyvyt, tiedot ja taidot eivät ole riittävästi käytössä. (Sundell 2014, 32-33; Waris 2001, 28-29.) Wariksen 2001 kuvaama työhön liittyvä kielteinen kuormittunen, voi Kuntoutusosastolla johtua työn liiallisesta määrästä tai heikoista työn rajaamisen taidoista. Kuormittumista voi syntyä myös silloin, jos työntekijä ei ymmärrä oman substanssiosaamisensa roolia moniammatillisessa työyhteisössä.

## **2.6 Yhteenveto kehittämistyön lähtökohdista**

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata OYS:n osasto 1 eli Kuntoutusosaston terapiahenkilöstön työnkuvat ja työajan käyttöä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terapiahenkilöstön työnkuvien selkiyttämiseksi ja työajan käytön tehostamiseksi. Kuntoutusosastolla kuntoutujalähtöisyys on tärkeä toiminnan periaate (Kuntoutusosaston toiminnan periaatteet, viitattu 7.12.2016). Tässä kehittämistyössä lähtökohdaksi on kuitenkin valittu työntekijän näkökulma. Osallisuudella tässä kehittämistehtävässä tarkoitetaan sekä henkilökunnan että kuntoutujien osallisuutta, koska kuntoutujien osallisuutta voidaan lisätä henkilökunnan tietoisuutta lisäämällä (Tuomiharju & Varpula 2014, 21.) Moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyökulttuuria, joka kannustaa yhteistyökäytäntöjen kehittämistä ja toteuttamista. Perustehtävällä tässä työssä tarkoitetaan jokaisen ammattiryhmän substanssiosaamista ja roolia juuri Kuntoutusosaston ammattilaisena. Toisin sanoen perustehtävä on yhtä kuin Kuntoutusosaston työnkuva kullekin tarkasteltavalle ammattiryhmälle.



### 3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS ERI VAIHEISSA

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata OYS:n osasto 1 eli Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön työnkuvat ja työajan käyttöä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terapiahenkilöstön työnkuvien selkiyttämiseksi ja työajan käytön tehostamiseksi. Kehittämistyöstä ja sen tuloksista hyötyvät Kuntoutusosasto, terapiahenkilöstö, kuntoutuja ja kehittämistyön toteuttaja.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa vastataan seuraavaan kehittämistehtävään: Mitä välillisiä työtehtäviä Kuntoutusosaston terapiahenkilöstö toteuttaa välittömän terapiatyön lisäksi? Ensimmäisessä tutkimusvaiheessa määritetään olemassa olevan tiedon perusteella henkilöstön perustehtävät työnkuvan selkiyttämiseksi sekä laaditaan kirjallinen kuvaus Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön nykyisistä työnkuvista.

Kehittämistyön toisessa vaiheessa aineisto kerätään moniammatillisella työpajatyöskentelyllä. Työpajoja on kaksi. Ensimmäisessä työpajassa kuvataan Kuntoutusosaston työntekijöiden kokemat työn toimimattomat ja ensisijaisesti kehittämistä vaativat osa-alueet. Toisessa työpajassa kuvataan työn positiivisia teemoja. Molemmissa työpajoissa toteutetaan myös SWOT-analyysi lisäaineiston keräämiseksi.

Työpajoissa tarkastellaan sekä hoitajien että terapeuttien työtehtäviä, pyrkien löytämään terapiatyön tehostamisen keinoja. Itse terapiatyöhön ei tässä työssä oteta kantaa, vaan ennemminkin mietittäneen ns. välillisten tehtävien tehostamista, jotta välittömään terapiatyöhön jäisi enemmän käytettävää aikaa. Hoitajien läsnäolo työpajoissa perustuu hoitajien ja terapeuttien työn rajapinnan tarkasteluun. Moniammatillisen tiimin tehokkuus edellyttää, että jokainen tiimin jäsen on tietoinen omasta roolistaan (Anderson & Park-Dorsay 1998, 305, 306.) Työpajojen yhteen kootusta aineistosta selviävät työajan kehittämisen osa-alueet ja niihin liittyviä kehittämissuhteita.

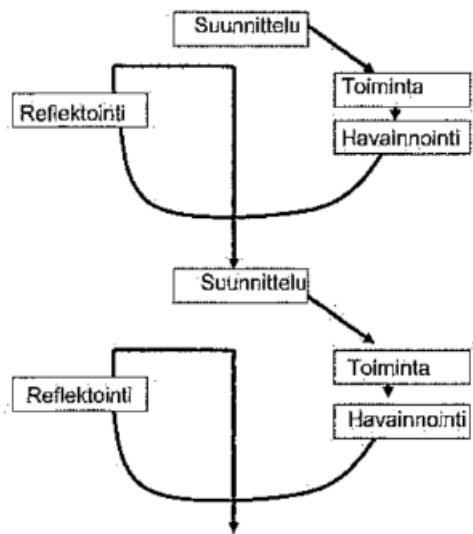
## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat

Kehittämistyö on työ, jossa yhdistetään tutkimus ja kehittäminen. Tavoitteena on silloin luoda uusia ja aiempaa parempia palveluja, tuotantovälineitä tai –menetelmiä, myös käytäntöä kuvaavia practice based teorioita ja käytännöllisiä interventioita (Koivisto 2016, viitattu 11.9.2016; Toikko & Rantanen 2009, 20). Tutkimukselle on ominaista, että jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen yhteydessä hyödynnetään erilaisten sidosryhmien asiantuntijuutta. Tutkimuksellinen kehittäminen on tiedon-tuotantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tällöin ei enää voida puhua tutkimustiedon soveltamisesta, vaan uudesta tiedonmuodostuksen tavasta, jossa tutkimus on avustavassa roolissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta, mutta samalla siinä pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 22-23.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan alle nivoutuu eri suuntauksia. Tämä kehittämistyö on työelämän tutkimusavusteista kehittämistä. Tutkimusavusteinen kehittäminen voidaan nähdä käytäntöön suuntautuneena toimintana, joka tähtää olemassa olevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyödyntäen. Tutkimusavusteinen kehittäminen on käytännöllistä ja palvelee käytäntöä, mutta silti se pyritään tekemään tutkimuksellisessa mielessä perustellusti. Kehittämistyön velvoitteet ovat ensisijaisia suhteessa tutkimuksellisen työn velvoitteisiin. Esimerkiksi kirjoittamista voidaan pitää keskeisenä tutkimuksellisena käytänteenä, mutta välttämättä siihen ei ole aikaa kehittämishankkeen aikana. Kehittämistoiminta lähtee usein arkiajattelusta. Tällöin lähtökohdانا on oletus, että todellisuudesta voidaan puhua täsmällisessä merkityksessä. Tällöin kehittämistoiminnan tavoitteet, työmuodot ja toimijat voidaan yksiselitteisesti kuvata, kunhan toiminta tunnetaan riittävän hyvin. (Toikko & Rantanen 2009,34, 35.)

Kehittämistyössä on prosessorientoitunut näkemys, jonka mukaan uutta kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa. Tällöin hyväksytään toiminnan ja ympäristön muuntuvuus. Tällaisen toiminnan ohjaus perustuu toimijoiden jatkuvaan uuden oppimiseen, erilaisiin toisen tekemisen kokeiluihin ja sitä kautta toimintojen kehittämiseen, kuten kuvio 1 esittää. (Toikko & Rantanen 2009, 66,).



KUVIO 1. Kehittämistyön etenemisen spiraalimalli Toikko & Rantanen 2009, 67

Kehittämistyön toisessa vaiheessa aineisto kerätään työpajatyöskentelyllä osaston henkilökuntaa osallistavalla learning café-menetelmällä. Menetelmässä osallistujat jaetaan pöytiin, joista kukin käsittelee samaa teemaa eri näkökulmasta. Learning café on työskentelymenetelmä, jossa on tavoitteena oppia yhdessä ja työskentely tapahtuu dialogisesti. Oleellista on ideoiden tuottaminen ryhmissä ja niitä yhdessä reflektoiden sekä ideoiden edelleen kehittäminen. Learning caféssä lähtökohtana on työyhteisön oman tietämyksen ja käytäntöjen kunnioittaminen toisin sanoen käyttäjäkokemuksen ymmärtäminen ja vaaliminen. Learning café on yksi palvelumuotoilun menetelmistä. Palvelumuotoilu lähtee inhimillisen toiminnan, tarpeiden, tunteiden ja motiivien kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä. Tehtävänä on jo olemassa olevien palveluiden tai kokonaan uusien palveluiden kehittäminen tai palvelustrategian luominen. Kyse on ajattelutavasta, jossa tuotetta tai palvelua kehitetään jatkuvasti: opitaan, kehitetään, kokeillaan, muokataan ja taas opitaan. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisuudet suhteessa jo oleviin palveluihin. (Learning cafe, 68, 69 viitattu 7.11.2016; Miettinen, Raulo & Ruuska 2011, 13; Oppimiskahvila, viitattu 8.12.2017; Palvelumuotoilu, viitattu 7.11.2016.)

Työpajoissa pyritään hakemaan muutosta työhön sekä fakthanäkökulmasta että tulkinnallisesta näkökulmasta. Fakthanäkökulmasta lähtevä kehittämistoiminta pyrkii vaikuttamaan viralliseen organisaatorakenteeseen, asiakasmääriin, taloudelliseen tulokseen tai muuhun konkreettisesti todennettavaan asiaan (Toikko & Rantanen 2009, 38). Tässä kehittämistyössä fakthanäkökulmaa käytettäneen esimerkiksi työn organisointiin ja käytänteisiin. Tulkinnallisesta lähtökohdasta lähtevä kehittämistoiminta sitä vastoin kohdistuu esimerkiksi organisaatiokulttuuriin, ihmisten asenteisiin tai

vaikkapa työhyvinvoinnin kokemukseen. Tällaisen kehittämistoiminnan kohdalla tavoitteiden saavuttaminen ei ole yksinkertaisesti todennettavaa, vaan edellyttää myös tulkinnallista näkökulmaa. (Toikko & Rantanen 2009, 38.)

## **4.2 Kehittämistyöhön osallistujat**

Työpajoihin valittiin Kuntoutusosaston henkilökunnasta toimintaterapeuteista, hoitajista ja fysioterapeuteista sekä kokeneita että uransa alussa olevia eri-ikäisiä osallistujia. Kehittämistyöhön osallistuu sen toteuttajan lisäksi osaston henkilökuntaa kahdessa työpajassa. Osallistujien suostumus pyydetään kirjallisesti (liitteet 3, 4) ja heitä informoidaan kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Kaikki osallistujat osallistuvat kehittämistyöhön vapaaehtoisesti ja toteuttaja takaa heidän anonymiteettinsa kehittämistyön kirjallisessa osiossa ja aineiston analyysissä. Osastolla anonymiteettia ei voida taata, sillä työvuorosunnittelussa ja mm. tilojen varauksessa täytyy toteuttaa näkyvyyttä. Kehitystyön etenemisestä ja tuloksista informoidaan kehitystyön edetessä Kuntoutusosaston henkilökuntaa sekä esimiehiä.

## **4.3 Aineistojen keruut, käsittelyt ja analysoinnit kehittämistyön eri vaiheissa**

### **4.3.1 Ensimmäisen vaiheen aineiston keruu, käsittely ja analysointi**

Terapiahenkilöstön työnkuvan avaaminen vaatii nykytilanteen selkeyttämiseksi myös hoitohenkilöstön perustehtävän erottamisen terapiahenkilöstön perustehtävästä. Yksikkö on kuitenkin moniammatillinen eikä terapeutin työnkuvaa voida täysin erottaa hoitohenkilökunnan työnkuvasta. Työyhteisössä kaikella kehityksellä on vaikutuksensa koko henkilökuntaan. Perustehtävien ymmärtäminen selkiyttää yhteisiä ja välillisiä tehtäviä. Aiemmin toteutetun kartoituksen mukaan terapiahenkilöstö toteuttaa nykyisestä työajastaan 21 % välillisiä töitä (liite 1). Kun yhdistetään kuntoutujan tulovaiheessa tapahtuva terapeutin tekemä arviointi (16 %), terapiatyö (20 %) ja aamu- ja iltaohjaukset (11 %) yhteistyössä hoitajan kanssa koko terapiakokonaisuus on 46 % tehtävien jakautumisesta. On selvää, että jos perustehtävää toteutetaan vain alle puolet työajasta, on prosesseissa jokin merkittävästi vialla ja niitä on kehitettävä (Korolainen 2015). Välillisten töiden tehostaminen lisää välittömään työhön käytettävää aikaa ja näin ollen tehostaa terapeuttien työajan käyttöä ja vähentää terapiahenkilöstön tarvetta. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa analysoidaan käytettävissä oleva aineisto luokittelemalla yhteen työtehtävät, joita sekä hoitohenkilökunta

että terapiahenkilökunta tekevät. Lisäksi selkiytetään terapiahenkilöstön perustehtävän ymmärrystä.

#### **4.3.2 Toisen vaiheen aineistojen keruut, käsittelyt ja analysoinnit**

Toisessa vaiheessa aineisto kerätään kahdessa moniammatillisessa työpajassa. Ensimmäisessä työpajassa kuvataan Kuntoutusosaston työntekijöiden kokemat työn toimimattomat ja ensisijaisesti kehitystä vaativat osa-alueet. Toisessa työpajassa käsitellään työn positiivisia teemoja. Työpajoissa tarkastellaan sekä hoitajien että terapeuttien työtehtäviä, pyrkien löytämään terapiatyön tehostamisen keinoja. Itse terapiatyöhön ei tässä työssä oteta kantaa, vaan ennemminkin mietittävien ns. välillisten tehtävien tehostamista, jotta välittömään terapiatyöhön jäisi enemmän käytettävää aikaa. Hoitajien läsnäolo työpajoissa perustuu hoitajien ja terapeuttien työn rajapinnan tarkasteluun. Moniammatillisen tiimin tehokkuus edellyttää, että jokainen tiimin jäsen on tietoinen omasta roolistaan (Anderson & Park-Dorsay 1998, 305, 306.) Molemmissa työpajoissa toteutetaan myös SWOT-analyysi lisäaineiston keräämiseksi. Työpajojen yhteen kootusta aineistosta selviävät työajan kehittämisen osa-alueet ja näihin kehittämisehdotuksia.

Ensimmäisen työpajan teema on työn harmaa alue. Harmaalla alueella tarkoitetaan välittömiä työtehtäviä, jotka eivät ole suoraan liitettävissä perustehtävään. Toisen työpajan teema on työn ilo. Tämä teema nousee kehittämistyön toteuttajan etukäteisolettamuksesta, että työn ilo syntyy perustehtävän toteuttamisesta ja työn kuormittavuuden kokemukset välillisistä tehtävistä. Toteuttaja olettaa myös, että työn ilo nousee moniammatillisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujien osallisuudesta kuten myös henkilökunnan osallisuudesta/aktiivisesta työotteesta. Tässä työpajassa halutaan myös varmistaa, että ensimmäisen työpajan (negatiiviset) työn toimimattomat teemat nousevat esiin niin, että toimiessaan ne lisäävät työn iloa ja perustyöhön käytettävää aikaa.

Molempien työpajojen ajankäyttö etenee lyhyellä alustuksella kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Osallistujilta pyydetään kirjallinen sitoumus, mikäli he eivät ole sitä jo ennakkoon antaneet (liitteet 3, 4). Alustuksen jälkeen osallistujat täyttävät SWOT-analyysin. SWOT-analyysin täyttöön varataan aikaa 5-10 minuuttia. Nelikenttäanalyysi (SWOT) on yksinkertainen ja yleisesti käytetty (yritys- /työ-) toiminnan analysointimenetelmä. Analyysin avulla voidaan selvittää toiminnan vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Nelikenttäanalyysi

(SWOT) on yksinkertainen ja yleisesti käytetty (yritys- /työ-) toiminnan analysointimenetelmä. Analyysin avulla voidaan selvittää toiminnan vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat (SWOT-analyysi, viitattu 3.11.2016.)

Työpajojen puheenjohtajana kehittämistyön toteuttaja tutustuu valittuihin teemoihin ennakkoon, jotta kykenee kannattelemaan learning cafén keskustelua kehittämistyön peruskäsitteiden viitekehksessä sekä tavoitteellisesti konkreettisiin kehitysehdotuksiin pyrkien. Puheenjohtajan tulee olla herkkä ja valmis asettamaan tutkimusaineistollaan miksi-kysymyksiä. Miksi-kysymysten tavoitteena on muun muassa, että toteuttaja ei tekisi valintoja vain kahden seikan välillä. Kun toteuttaja tekee ratkaisuja ja päätöksiä, hänen pitäisi miettiä kolmatta ja neljättä vaihtoehtoa (Vilkkä 2005, 98).

Kumpaakin työpajaa varten varataan aikaa 2,5 h. Työpajoissa tuotetut aineistot analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kvalitatiivinen aineisto analysoidaan yleensä sen keräämisen yhteydessä. Analyysi edellyttää tietynlaista alkutyöskentelyä. Useimmiten kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysi aloitetaan litteroimalla, mutta myös muita ratkaisuja voidaan tehdä. Joka tapauksessa toteuttajan on päätettävä, mitkä tutkimuksen piirteet kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä, sillä ne suuntaavat aineiston jatkokäsittelyä. Tässä kehittämistyössä työpajojen keskusteluja ei litteroida vaan aineistona ovat learning café -"pöytäliinat" sekä jo olemassa oleva aineisto ensimmäiseen kehittämistyön vaiheeseen. Kehittämistyön toteuttaja teemoittaa ennalta työpajojen pöytäliinat (työpajat). Aineiston analysointi tapahtuu näiden teemojen avulla. Aineistossa on mukana myös kehittämistyön toteuttajan työpajoissa itselleen tekemät reflektiiviset muistiinpanot sekä kehittämistyön aikana tehdyt muistiinpanot.

Työpajojen pöytäliinat kirjoitetaan ensin puhtaaksi alkuperäisinä ilmauksina. Yksi alkuperäisilmaisu on aina yksi analyysiyksikkö. Näistä yhdistetään alaluokat samanlaisuuksien perusteella eli yhdistämällä samaa tarkoittavia sisältöjä. Näin alaluokista muodostuu laajempia pelkistetympiä kokonaisuuksia. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi. Abstrahointivaiheessa yhdistetään saman sisältöisiä luokkia yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 21, 23, 25, 26.) Taulukossa 1. havainnollistetaan alkuperäisilmausien pelkistämisen tulokset ja taulukossa 2. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta.

# TAULUKKO 1. Pelkistetyt ilmaisut

TABU	TYÖNILO	YKSIÖT LOISTAMAAN	MAHDOLLISUUS TOTEUTTAA PERUSTEH-TÄVÄÄ
<p>ryhmien terapeuttinen sisältö hukassa kuppikuntaisuus sihteerin tehtävät ja ajankäyttö tavoitteiden asettaminen puutteellista -&gt; hyvät tavoitteet antavat rajat ja selkeyden omalle työlle työmotivaatio laskee, kun osastolla on potilaita, joilla ei ole edellytyksiä kuntoutua henkilökunta kokee ettei tule kuulluksi, jos todetaan ettei hyödy saako valita omat kuntoutuja /ketä hoitaa? työajan kerryttäminen odottamalla kahvi-huoneessa, että kello käy työajan loppuun osaamattomuus / ammattitaidottomuus tasapuolisuus työnojoossa? oman ajankäytön hallinta liiallinen avarakatseisuus / kapeakatseisuus, huolehdiin yksin kaikesta lausuntojen kirjoittaminen työajan ulkopuolella pankkituntien kerryttäminen lausuntojen sisällä, päällekkäisyyttä lausunnoissa, mikä on olennaista kunkin ammattiryhmän kohdalla? -&gt; välitön kehitysehdotus; moniammatillisia lausuntoja FYST, TOI, HOI hoitajien ruokataukojen mahdollistaminen kaukoinni työajalla kaukoinni pysytään "pinnalla" vanhalla hyvällä maineella? -&gt; olemmeko hyvä kuntoutuspaikka työajan noudattaminen; onko reilua, että työpari hukki vielä kun toinen lähtee kotiin / odotellaan tyhjän pantina työajan kulu-mista loppuun ICF-kammo muutosvastarinta ylipitkät tauot kunniota tiimejä luota kollegan ratkaisuihin hoitajakutsuun ja puhelimien vastaaminen on kaikkein tehtävää tiimivärejä ja ammattinimikkeitä katsomatta -&gt; tiimiväreistä luovuttiin kiittäminen ja kannustaminen on ehdol-lista; kun olet noin ahkera, niin voitko tehdä vielä tämänkin FIM-hyödyntäminen? raskaimmat kjat jaetaan keikkalaisille vastuutehtävien kertyminen tietyille ihmisi-lle kuntoutujavalinta vääristynyt -&gt; kriteerit si-säännotettaville kille somettaminen työajalla kanta-arkiston info &amp; suostumusket, henki-löitetöiden tarkistaminen sihteerin perusteh-tävää lääkärin toiveiden täyttäminen; ei uskalleta / voida uudistaa esim. lausunnot menetelmäuskovaisuus johtamiskulttuuri: kiitä, ole positiivinen, älä käytä ryhmäpainetta hyväksi, tasainen vaatimustaso kaikille, kuka johtaa?, oman johtajuuden arvostaminen (rivityöntekijöi-den yläpuolella syystä) epätoivo ja pelko yksittäisten työntekijöi-den suhteen tietokoneiden käyttö, tietokoneiden varaa-minen lakisääteiset vai omat tauot osataanko pyytää apua, osataanko antaa apua toisen ammattitaidon arvostaminen oman ammatin rajat? motivaatio perehdyttämiseen on huono kuntoutuspalaverin tarkoitus? Ei ole moti-vaatioita enää osallistua kaikki ei voi tehdä kaikkea voiko töistä kieltäytyä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• professionaalinen työpaikka (ammattilinen)</li> <li>• vahva osaaminen muun henk.kunnan osalta tekee oman työn tarpeettomaksi</li> <li>• työyhteisötaidot</li> <li>• jatkuva ohjaaminen kyllästyttää, on kiva, jos ei tarvitse perehdyttää</li> <li>• työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu</li> <li>• "hämärät rajat" on etu</li> <li>• vuoroaikutus</li> <li>• ruokin huumoria</li> <li>• varmistan tavaran riittävyuden</li> <li>• innostun osaavien ammattilaisten läsnäolosta</li> <li>• kiitän</li> <li>• läsnäolo</li> <li>• kjan edistymisen näkeminen</li> <li>• selvitan kjan kokonaiskuvan</li> <li>• omien ideoiden pakkotuputtaminen heikentää työniilo</li> <li>• toisen erityisosaamisen ymmärtäminen ja yhti-inen kieli</li> <li>• millä motiivilla mitakin sanoa ja toimia</li> <li>• yhteinen lausunto fi+tt</li> <li>• moniammatillisuus</li> <li>• kollegan kanssa työskentely</li> <li>• saan opiskelijan kaveriksi terapiaan avusta-maan</li> <li>• pienet huomionosoitukset; tervehdykset, kiitokset</li> <li>• autan, kun pyydetään</li> <li>• en tulkitse tai olet, vaan kysyn suoraan</li> <li>• hoitaja-terapeutti työskentely, tiimityöskentely</li> </ul>	<p>työnantajalta tukea loistamiseen; liikuntasete-lit, kulttuurisetelit kehittäminen organisointi pidetään kaverista huolta reipas, selkeä, maalaisjärkinen, helposti lä-hestyttävä, osaava sisukas siivoan jälkeen palautteen antaminen palautteen saaminen kyllä tekeminen kouluttautumismyönteisyys erityisosaamisen tukeminen ja mahdollistami-nen vuoroaikutus uuden oppimisen ilo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sijaisten saatavuus</li> <li>• työntekijöiden poissaolot rajoittavat esim. tera-peuttisen vuoroaikutussuhteen luomista</li> <li>• terapeuttisen vuoroaikutussuhteen luomista</li> <li>• tavoitteiden kirjaaminen ontuu</li> <li>• perehdyttäminen</li> <li>• koulutuspalautteiden saaminen ja antaminen (sekä suunnittelu) perustehtävää (ei ole tasa-arvoista, kaikki eivät anna)</li> <li>• miten kjat valikoidaan ryhmiin (päivätoiminta vai terapeuttinen interventio)</li> <li>• onko jatkuva perehdyttäminen perustehtävää?</li> <li>• oman työn rajojen ymmärtäminen</li> <li>• onko pelisäännöt kaikille selvät?</li> <li>• väärä potilasmateriaali -&gt; jos ei ole kuntoutet-tavissa, mitä terapeutti sitten tekee?</li> <li>• tietokonehoitajat estävät perustehtävää toteut-tamista, koska heidän hommansa jäävät mui-den harteille</li> <li>• työnojoajan tasapuolisuus ja kuormittavuus päi-vittäin ja perjantaisin: sama palkka, toiset so-mmettaa, toiset tekee tunnollisesti</li> <li>• työaika = työtä</li> <li>• lauantaisin terapeutti vaihtelee tyymiinoja ja pesee apuvälineitä, aika on pois perustehtä-västä</li> </ul>
<p><b>KYLLIN HYVÄ</b> joskus vain se, että käyn vuoron aikana ter-ventimässä / jututtamassa tulopäivänä (mites muut pv:t) 1 vahva ammattilainen vuorossa riittää taaka-maan toiminnan työn suunnitelmallisuus takaisin kille tasa-laatuista, päivittäistä kuntoutusta yhteistyö on enemmän kuin kyllin hyvää voi toteuttaa kuntoutus tiimin kanssa suunni-tellun mukaisesti -&gt; omabimisiin harjoituksiin tukeminen esim. hemipukeutuminen tiede-tään miten toteutetaan; kja hyötyy, me saamme iloa (kuuntele, mitä tässä tarkoite-taan)</p>	<p><b>HARMAA ALUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "sluubaitu"</li> <li>• perehdyttäminen</li> <li>• kokonaisuuden näkeminen ja vastuunottami-nen; kuuluuko kaikkein kuntoutujien asiat kai-kille (tuleeko lukea kaikista raportit?), esim. il-tavuorossa kun kja tulee kysymään apua</li> <li>• kuka kertoo työntekijöille kirjoittamattomat säännöt</li> <li>• kuka vastaa soivaan hoitajakutsuun ja puheli-meen</li> <li>• pitääkö sihteerin puhelimien vastata toi-mistojen ulkopuolella</li> <li>• tiimin vastaavan tehtävät? Kuka päättää kuka on vastuuhenkilö?</li> <li>• voiko omia työtehtäviä tai kja valita?</li> </ul>	<p><b>MITEN TYÖAJAN KÄYTTÖÄ VOIDAAN SUUNNATA ENEMMÄN TERAPIATYÖHÖN</b></p> <p>tekemällä moniammatillisia lausuntoja kjan omatoimisuuden tukeminen esim. aamu-toimet ryhmien kehittäminen kaikki käytävät laitteita (motomed, seisomate-line jne) terapia-aikojen ulkopuolella, jotta tera-pia-aika ei kulu laitteen käyttöön tavoitelähtöisyys -&gt; kaikki paukut viikon ai-kana kirjattuihin tavoitteisiin jos kjamateriaali valikoituu oikein; aika ei kulu perustarpeiden tyydyttämiseen tekemällä enemmän yhteisterapiaa tiimin oltava paikalla tulopäivänä, jotta terapiat alkavat rullata välittömästi tehostamalla kirjaamista esim. ICF:n mukaan; kuka kirjaa ja mitä tehostamalla ajankäytön hallintaa -&gt; 2. ca-fessa puhetta esim. erkkarin vetämisestä klo 16 päälle. Terapiat on ensisijaisia, palaverit ja muut kissanristäiset toissijaisia</p>	<p><b>MIKÄ MEILLÄ JO TOIMII TS. MIKÄ ON TE-HOKASTA AJANKÄYTTÖÄ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toimintaterapeuttien ryhmät</li> <li>• fraasien käyttö lausunnoissa -&gt; onko kaikilla käytössä</li> <li>• hijaiset raportit</li> <li>• syv-tiimi</li> <li>• syv-kuntoutus</li> <li>• eri osajaja on tarjolla hyvin -&gt; sex.ter, uro.ter työaika pitäisi saada tarjolle</li> <li>• matala kynnyks kysy -&gt; toimiiko kaikilla</li> <li>• lausuntojen sisältöjen tiivistäminen -&gt; toimiiko kaikilla</li> <li>• kollegiaalinen ja interkollegiaalinen tuki</li> <li>• kuntoutujalähtöisyys</li> <li>• läsnäolo,</li> <li>• positiivinen ilmapiiri</li> <li>• parhaimmillaan moniammatilliset ja paritera-peuttiset aamu- ja iltatoimet sekä terapiat toi-mivat hyvin</li> <li>• läheisten huomiointi</li> </ul>
<p><b>TYÖRAUHA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oman työajan hallinnan puute</li> <li>• oman työn suunnittelu</li> <li>• siivoan jälkeen ja haluan muidenkin siivoavan</li> <li>• janan hallinta -&gt; hoidollisuus suhteessa henki-lökuntaan</li> <li>• pelttonit</li> <li>• osoitettua työaikaan asioihin joiden oletetaan kuuluvan minulle; uroterapia, ravitsemusoh-jaus, palaverit</li> <li>• työn organisointi</li> <li>• ruokakärry tulee myöhemmin -&gt; iltatoimiin pää-see myöhemmin (ulkoiset tekijät vaikeuttavat oman työn hallintaa)</li> <li>• selkeämmät kriteerit (kuuntele mitkä kriteerit)</li> <li>• liian hoidollisia potilaita</li> <li>• sijaisia paljon. Omalla vakinaisella henkilökun-nalla on työrauha</li> </ul>	<p><b>MITEN VÄLILLISIIN TYÖTEHTÄVIIN KULU-VAA AIKAA VOIDAAN TEHOSTAA</b></p> <p>esimiehen jämmäkyys; pomo tekee pomon työt aamullukkarin täydy; kenen tehtävä -&gt; aamu-palaveri käytäntö uusiksi. Terapeutit suunnit-televat paremmin ja vain kaksi jää täyttämään on osallistu kuntoutuspalaveriin kuntoutuspalaverissa sihteerin = puheenjoh-taja; ei tarvitse nimetä tähän kahta henkilöä sihteerin tekee sihteerin työt, tarkistaa henk.tie-dot, ottaa potilaan vastaan, kysyy suostumuk-set, tarkistaa yhteystiedot, sihteerin on ensim-mäinen ihmiskontakti, jonka potilas sisään tul-lessaan kohtaa tiedotus vastuusta ja työnjaosta selkiyttää toi-mintaa älä varaa tietokoneita vain omaan käyttöön</p>		

## TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
tekemällä moniammatillisia lausuntoja	kirjaaminen
kuntoutuajan omatoimisuuden tukeminen esim. aamutoimet	kuntouttava työote -> käytännöt yhteiset säännöt
kaikki käyttävät laitteita (motomed, seisomateline jne)t terapia-aikojen ulkopuolella, jotta terapia-aika ei kulu laitteen käyttöön	kuntouttava työote -> käytännöt yhteiset säännöt
ryhmien kehittäminen	perustehtävä
tavoitelähtöisyys -> kaikki paukut viikon aikana kirjattuihin tavoitteisiin	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa
jos kuntoutujamateriaali valikoituu oikein; aika ei kulu perustarpeiden tyydyttämiseen	potilasvalinta
tekemällä enemmän yhteisterapioita	moniammatillisuus, yhteistyö
tiimin oltava paikalla tulopäivänä, jotta terapiat alkavat rullata välittömästi	työn suunnittelu ja sisältö
tehostamalla kirjaamista esim. ICF:n mukaan; kuka kirjaa ja mitä	kirjaaminen
tehostamalla ajankäytön hallintaa -> 2. cafessa puhetta esim. teipin vetämisestä klo 16 päälle. Terapiat ovat ensisijaisia, palaverit ja muut kissanristäiset toissijaisia	työn suunnittelu ja sisältö



#### 4.4 Kehittämistyön eri vaiheiden luotettavuus ja eettiset kysymykset

Osaston henkilökuntaa informoidaan työpajoista sekä sähköpostitse että työhuoneen ovessa sekä kansliassa olevalla tiedotteella molemmilla työpajojen toteutuskerroilla. Tässä kehittämistyössä tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvä toiminta noudattaa yleisesti hyväksytyjä eettisiä periaatteita ja työssä toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Tutkimuslupaa on haettu ammattikorkeakoululta ja sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupaa haettaessa ei vaadittu anomusta PPSHP:n eettiseltä toimikunnalta, koska tutkimusaineisto ei koostu potilaista.

Kehittämistyössä pyritään mahdollisimman hyvään lopputulokseen eli muutokseen. Tulosten tulee olla pysyviä eivätkä niiden tule johtua sattumasta. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että uusintamittauksella, samoissa olosuhteissa, saataisiin samat tulokset, vaikka toteuttaja olisikin eri. Tutkimuksessa pyritään mittaamaan oikeita asioita eli työajan käyttöä validiteetin varmistamiseksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää mm. seuraavia kriteerejä: vahvistettavuus, dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus ja kylläntyminen. (Kananen 2015, 112, 113.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa vastataan seuraavaan kehittämistehtävään: Mitä välillisiä työtehtäviä Kuntoutusosaston terapiahenkilöstö toteuttaa välittömän terapiatyön lisäksi? Ensimmäisessä tutkimusvaiheessa määritetään aiemmin kerätyn tiedon perusteella henkilöstön perustehtävät työnkuvan selkiyttämiseksi sekä laaditaan kirjallinen kuvaus Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön nykyisistä työnkuvista.

Perustyönkuvat oli Kuntoutusosastolle päivitettävä sekä tämän kehittämistyön, osaston muuttuneen toiminnan, uuden henkilökunnan ja esimiehen, että vuosikymmenenkin tarpeisiin. Keväällä 1.3.2016 toimintaterapeutit Nina Harila ja Kirsi Tuomikoski auki kirjoittivat toimintaterapeuttien työnkuvan. Fysioterapeuttien työnkuvan kirjoitti tämän kehittämishankkeen toteuttaja 19.10.2016. Fysioterapeuttikollegat hyväksyivät työnkuvauksen sisällöllisesti. Hoitotyön osalta apulaisosastonhoitaja Martta Haataja sekä sairaanhoitaja Oivi Eskola 5.10.2016 auki kirjoittivat hoitajan työnkuvan (liite 5). Tässä kehittämistutkimuksessa hoitajan työnkuvaan ei oteta kantaa muuten kuin selkiyttämään terapeuttien työnkuvaa ja nostamaan esiin yhteisiä työtehtäviä. Seuraavissa kappaleissa esitellään nämä työnkuvaukset.

### 5.1 Fysio- ja toimintaterapeutin yhteiset työnkuvat Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1

Kuntoutusosaston, osasto 1, tehtävänä on tuottaa OYS:n hoitovastuualueen ja PPSHP:n tarpeiden mukaista vaativan erikoissairaanhoidon kuntoutusta. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman omatoiminen selviytyminen arjesta. Kuntoutusosastolla fysio- ja toimintaterapeutit kuuluvat osaston henkilöstövahvuuteen työskennellen tasavertaisena kuntoutusalan ammattilaisena muiden osaston ammattilaisten kanssa. Kuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti siten, että kuntoutujan henkilökohtaisessa tiimissä on fysio- ja toimintaterapeutti, sairaanhoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa muita erityistyöntekijöitä. Kuntoutujat saavat yksilöllistä fysio- ja toimintaterapiaa pääasiallisesti aina arkipäivisin sekä ajoittain myös lauantaisin. Lisäksi terapeutit toteuttavat päivittäin ryhmäterapioita. Terapeutin työnkuva Kuntoutusosastolla on laaja, kuntoutujien laaja-alaisten oireiden sekä diagnoosien moninaisuuden vuoksi, sisältäen monenlaisia arviointi- ja kuntoutusjak-

soja päiväkäynneistä aina kuukausia kestäviin pitkäkestoisiin terapiasuhteisiin. Lisäksi ajoittain toteutuu polikliinista kuntoutusta. Työ vaatii paljon itsenäistä päätöksentekoa. Terapeutti on vastuussa siitä, että käytettävä terapiaresurssi kohdistuu oikein suhteessa moniulotteisiin kuntoutujien arjessa ilmeneviin rajoitteisiin. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kuntoutusosaston toimintaa pyritään kehittämään jatkuvasti ja terapeutit ovat mukana tässä kehittämistyössä. Jatkuva muutos vaatii terapeuteilta viimeisimmän näyttöön perustuvan tiedon hankkimista ja soveltamista työhön. Kuntoutusjaksot alkavat yhä nopeammin vakavan sairastumisen tai vammautumisen jälkeen. Tämän vuoksi terapeuttien rooli henkilöstövahvuudessa on muuttunut ja heiltä odotetaan osallistumista hoidollisiin toimenpiteisiin aiempaa enemmän. Itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutumista harjoitellaan aina toiminnan omassa kontekstissa wc-käynneillä, aamu- ja iltatoimien yhteydessä sekä ruokaillessa. Akuuttivaiheen kuntoutus vaatii terapeuteilta kykyä kriisin eri vaiheiden huomioimiseen ja kohtaamiseen niin kuntoutujan kuin hänen perheensäkin osalta. Tämän takia korostuu terapeuttisen vuorovaikutussuhteen merkitys. Arviointijaksojen lyhentyminen on vaikuttanut terapeuttien työhön. Laajat arviot on pystyttävä tekemään entistä nopeammissa ajassa kattavasti ja laadukkaasti ja kliinistä päättelyä on pystyttävä tekemään jatkuvasti arviojakson aikana niin, että kuntoutussuunnitelmien laadinta on asianmukaista. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kuntoutusosastolla jokaiselle kuntoutujalle laaditaan terapiatavoitteet osana moniammatillista tiimiä, jossa kuntoutujalla on aktiivinen rooli. Tavoitteiden laatimisessa terapeutilla on oltava vahva näkemys terapian mahdollisuuksista toiminta- ja liikuntakyvyn edistämiseksi siinä ajassa, jonka kuntoutusjakso kestää. Terapiassa pyritään kuntoutujan mahdollisimman suureen omatoimisuuden asteeseen sekä kotiutumiseen. Jotta kotiutuminen mahdollistuisi, tulee kuntoutujalla olla riittävät valmiudet itsestä huolehtimisen toiminnoissa ja perusliikkumisessa. Terapian tavoitteet laaditaan käyttäen apuna GAS-menetelmää, jolloin tavoitteet ovat mitattavissa olevia. Terapian tavoitteet tukevat kuntoutuksen kokonaistavoitetta. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Terapeuttinen vuorovaikutussuhde mahdollistaa terapeutin ja kuntoutujan välisen yhteistyön. Terapeutti pyrkii tietoisesti omaa persoonaansa ja ammattitaitoaan käyttäen luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen kuntoutujan kanssa, jolloin se on terapeuttinen edistäen kuntoutujan toimintaan

osallistumista ja terapian tavoitteiden saavuttamista. Onnistuneella terapeuttisella vuorovaikutussuhteella on positiivinen vaikutus terapian tuloksiin. Kuntoutumista edistävän terapeuttisen vuorovaikutussuhteen syntyminen vaatii säännöllisiä tapaamisia terapiajakson ajan. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Terapeutti ohjaa kuntoutujaa ja mukauttaa toimintaa sekä toimintaympäristöä siten, että kuntoutujan on mahdollista suoriutua toiminnoista ja liikkumisesta mahdollisimman omatoimisesti kuitenkin huomioiden terapeuttinen lähestymistapa, jolla tuetaan mm. toiminta- ja liikuntakykyä edistävää symmetristä tai kompensoivaa toimintatapaa. Lisäksi terapeutti ohjaa osaston muuta henkilökuntaa kuntoutujan liikkumista ja itsenäisyyttä edistävään työotteeseen. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kuntoutusosastolla terapeutin työnkuvaan kuuluu suoran terapiatyön lisäksi paljon välillistä työtä. Päivittäiset terapiat kirjataan sähköiseen hoitosuunnitelmaan. Lisäksi kuntoutujien jaksoista kirjataan terapiakertomukset erikoisalalehdelle. Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutuspalaverissa, jossa terapeutti esittää oman näkemyksen terapian jatkotarpeesta. Terapeutti suunnittelee jatkoterapian ja määrittelee tavoitteet, joiden perusteella terapiaa voidaan suositella. Jatkavan terapeutin järjestämisestä huolehtii kuntoutujan oma terapeutti. Yhteydenotto mahdolliseen jatkavaan julkisen sektorin terapeuttiin tai yksityiseen palveluntuottajaan tapahtuu osaston terapeutin toimesta. Jatkavilla terapeuteilla on aina mahdollisuus myös olla yhteydessä Kuntoutusosaston terapeutteihin, mikäli tarvitsevat konsultaatioluontoista apua. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kuntoutusosastolla terapeutit ovat usein vastuussa erilaisten kuntoutujille järjestettävien vuoden ajan mukaisten teematapahtumien järjestämisestä. Kuntoutusosaston terapeutit osallistuvat erilaisiin yhteistyöverkostoihin mm. ammattikorkeakoulun ja Oulun kaupungin kanssa. Lisäksi terapeutit osallistuvat eri kuntoutujaryhmille tarkoitettuihin ensitietopäiviin luennoitsijoina. Jokaisella terapeutilla on myös omia erikoisosaamisalueitaan, joiden pohjalta he kouluttavat ja luennoivat ja kouluttavat pyydettyinä. Lisäksi osastolla käy useita vierailijaryhmiä vuosittain sekä fysio- ja toimintaterapian ja lääketieteen opiskelijoita, joiden ohjaukseen terapeutit osallistuvat. Muista välillisistä töistä vielä mainittakoon mm. jatkuva oman työn kehittäminen sekä osaamisen ylläpitäminen, vertaistukihenkilöiden tapaamisten järjestäminen, potilasohjeiden ja henkilökuntaohjeiden tekeminen, alustava ammattiryhmän työvuorojen suunnittelu, viikoittainen ja päiväkohtainen työnjako, moniammatillinen vuorovaikutus ja yhteistyö, tarpeiston inventointi ja hankinta, palavereihin osallistuminen

ja perehdytys. Jokaisen vastuulle kuuluu turvallisen hoidon ja kuntoutuksen sekä työympäristön hallinta, ylläpitäminen ja kehittäminen sekä sähköisten järjestelmien ja ohjelmien käytön hallinta. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016 viitattu, 5.11.2016.)

### **5.1.1 Toimintaterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1**

Toimintaterapia perustuu asiakkaan, toimintaterapeutin ja toiminnan väliseen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteeseen. Terapeuttisen yhteistyösuhteen rakentaminen ja ylläpitäminen vaatii terapeuttisia taitoja mm. kykyä kuunnella asiakasta, läsnäoloa, rohkeutta ja luovuutta. Toimintaterapeutilta edellytetään hyviä ihmissuhdetaitoja, laajaa tietoperustaa, luovaa ongelmanratkaisutaitoa, pitkäjänteisyyttä, organisointikykyä, eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä. Toimintaterapeutin työ perustuu toiminnan tieteen, toimintaterapian teoriaperustan ja lähitieteiden kuten esim. lääketieteen ja käyttäytymistieteiden osaamiseen. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Terapian suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on aina kuntoutujan toimintakyvyn arviointi. Tietoa kerätään kuntoutujan elämäntilanteesta ja hänen toimintamahdollisuuksiinsa vaikuttavista tekijöistä. Toimintaterapeutti osaa käyttää erilaisia asiakaslähtöisiä arviointimenetelmiä: haastattelua ja toiminnan havainnointia, itsearviointimenetelmiä, testejä ja projektiivisiä menetelmiä. Kuntoutusosastolla on käytössä laajasti erilaisia toimintakykyä mittaavia menetelmiä. Toimintaterapiassa toimintakykyä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden sekä fyysiset, kognitiiviset, sosiaaliset ja ympäristötekijät, jotka osaltaan joko edistävät tai rajoittavat suorituskkyä ja suoritustasoa. Toimintaterapia-arviointi suoritetaan 1-3 vuorokauden sisällä kuntoutusjakson alusta lähtien, minkä jälkeen arviointi jatkuu jatkuvana arviointina. Laaja-alaisen toimintaterapia-arvioinnin perusteella tehdään toimintaterapiasuunnitelma ja määritellään keinot asiakkaan toimintamahdollisuuksien ja elämänlaadun parantamiseksi. Toimintaterapian tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen sekä kuntoutujan arjessa elämisen mahdollistaminen mielekkäällä ja merkityksellisellä tavalla. Taitoja ja mielenkiintoja vastaavan toiminnan löytäminen yhdessä kuntoutujan kanssa on toimintaterapeutin tärkeä osaamisalue. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Itsestä huolehtimisen toiminnoista, keittiötoiminnoista ja asioinneista suoriutumista arvioidaan havainnoimalla ja avustamalla kuntoutujia aamu- ja iltatoimien yhteydessä. Havainnoinnin tukena

käytetään toimintaterapian teoriaperustaan pohjautuvia arviointimenetelmiä ja muita moniammatillista osallistumista tukevia mittareita (AMPS, OTIPM, MOHOST, SCIM, FIM, Braden). Lisäksi käytössä ovat itsearviointimenetelmät (COPM, OSA, JES), joilla kuntoutuja itse määrittelee toimintoista suoriutumista, niissä esiintyviä rajoitteita sekä toimintojen merkitystä itselleen. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Työkykyä arvioidaan käyttäen toiminnan havainnointia, standardoituja työnäytteitä (VALPAR 1, VALPAR 9 ja VALPAR 19), joilla arvioidaan koko kehon liikelaajuutta sekä raajojen kestävyyttä ja näppäryyttä. Yläraajojen toiminnallisuutta arvioidaan myös lukuisilla yläraajatesteillä, joihin kuuluvat niin motorisia kuin sensorisiaakin valmiuksia arvioivat testit (mm. Jamar, Pinch, Box and Block, Nine Hole Peg, Purdua Pegboard, Grooved Pegboard, ARAT, STI, Semmes-Weinstein monofilamentit, kylmä-kuumaerottelu, kahden pisteen erottelu, stereognosia, liikelaajuuksien arviointi goniometrillä mittaamalla, itsearviointimenetelmä DASH). (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kognitiivisia valmiuksia arvioidaan aina testeillä. Käytössä on useita erilaisia tehtäväsarjoja kuten LOTCA, LOTCA-G, MOCA, MVPT-3, BIT, MMSE, Cerad. Arvioinnin tukena käytetään erilaisia toiminnallisia tehtäviä, joissa arvioidaan kognitiivisten rajoitusten vaikutusta toiminnasta suoriutumiseen. Sosiaalisia- ja vuorovaikutustaitoja arvioidaan sekä kahdenkeskisissä että ryhmävuorovaikutustilanteissa. Arviointimenetelminä mm. ACIS, OTIPM sekä MOHOST. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Osana toimintakyvyn arviointia arvioidaan myös kuntoutujan kodinhoitoon, asioimiseen ja kodin ulkopuolisten toimintojen suorittamiseen tarvittavia taitoja. Arvioinnit pyritään suorittamaan mahdollisimman aidoissa ympäristöissä, jolloin arviointi tapahtuu sairaalan ulkopuolella. Toimintaterapeutti arvioi mm. kuntoutujan taitoja liikkua ulkona, kykyä havainnoida liikennettä ja muita liikenteen käyttäjiä sekä kykyä käyttää mm. julkisia liikennevälineitä turvallisesti ja asianmukaisesti. Toiminnan suunnitelmallisuutta arjen toiminnoissa arvioidaan mm. niin, että kuntoutuja suunnittelee ja arvioi kotitaloustehtävän ja siihen liittyvät taloudelliset toimet. Terapeutti arvioi suunnitelman toteutuksen käytännön tilanteessa kaupassa ja keittiössä. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kuntoutusosastolla toimintaterapeutit tekevät apuvälinearviointeja ja vastaavat pienapuvälineiden arvioinnista niin, että kuntoutuja suoriutuu omatoimisemmin esim. itsestä huolehtimisen toiminnoista ja kotitaloustehtävistä. Kuntoutusosastolla toimintaterapeutit arvioivat pääsääntöisesti kuntoutujien yläraajaortoosien tarvetta, valmisortoosien muutostarpeita sekä yksilöllisten ratkaisujen tarpeita mm. liikkumisen apuvälineiden kädensijoihin jne. Toimintaterapeutit valmistavat kuntoutus- ja arviointijaksoilla sekä päiväkäynneillä käyvien kuntoutujien yläraajaortoosit, kelaushanskat sekä tekevät yksilölliset muutokset valmisortooseihin. Lisäksi Kuntoutusosastolla valmistetaan yksilölliset tukikaulukset. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Toimintaterapeutti osaa analysoida toimintoja ja ympäristöjä sekä soveltaa niitä niin, että ne tukevat kuntoutujan valintoja ja osallistumista sekä edistää hänen hyvinvointiaan. Toimintaterapialla tuetaan asiakkaan päivittäistä elämää: itsestä huolehtimista, asioimista ja kotielämää, koulunkäyntiä ja opiskelua, työkykyä ja työssä selviytymistä, yhteiskunnallista osallistumista, vapaa-ajan viettämistä ja lepoa. Terapeuttinen toiminta on toiminnan analyysin ja soveltamisen perusteella valittua toimintaa, jonka tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan toimintamahdollisuuksiin. Toimintaterapiassa voidaan käyttää menetelminä esimerkiksi itsestä huolehtimisen toimintoja, asiointeja, ruoanvalmistamista, luovia toimintoja, pelejä, erilaisia sovelluksia tabletilla ja tietokoneella jne. Kuntoutujalähtöisellä toimintaotteella varmistetaan, että terapia ja siinä käytettävät toiminnot ovat asiakkaalle merkityksellisiä, mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia. Sopivasti haasteellinen ja terapeuttinen toiminta tuottaa asiakkaalle ilon, tyytyväisyyden, pätevyyden ja taitojen kehittymisen kokemuksia. Terapeuttinen toiminta on asiakkaan elämäntapaan sovitettua. Se antaa asiakkaalle realistista palautetta hänen toimintamahdollisuuksistaan. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

Keittiötoimintoja harjoitellaan joko yksilöterapiassa tai keittiöryhmässä. Tavoitteena keittiötoimintojen harjoittelussa voivat olla esim. motoristen tai prosessitaitojen harjoittelu, toiminnan ohjautuvuuden sujuvoituminen, kompensoivien apuvälineiden käytön sovitus ja harjoittelu sekä vuorovaikutustaitojen harjoittelu. Keittiöharjoittelun ohessa harjoitellaan usein myös asiointeja kaupassa. (Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016.)

### **5.1.2 Fysioterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1**

Fysioterapian suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on aina kuntoutujan fyysisen toimintakyvyn arviointi. Tietoa kerätään kuntoutujan elämäntilanteesta haastatellen ja havainnoiden sekä erilaisin

standardoiduin mittarein ja lomakkein. Kuntoutujan arvioinnissa käytetään aina vähintäänkin seuraavia mittareita ja arviointimenetelmiä: FIM (toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari), WHOQOL – Bref (Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari –lyhyt versio) ja päivittäistoimien arviointi ja havainnointi. Lisäksi käytetään potilasryhmä- ja oirekohtaisesti spesifejä mittareita mm. toimintakyvyn (SCIM) tasapainon (mm. Berg), kivun (mm. kivun itsearviointilomake ja kahden pisteen erottelu), voiman (toistotestit), perusliikkumisen (mm. Braden, MMAS, WISCI II, kuuden minuutin kävelytesti), tonuksen (Asworth scale), vammatason (mm. ASIA) ja hengityskapasiteetin (mm. minispirometria, PEF, PCF) arviointiin. Fysioterapia-arviointi suoritetaan 1-3 vuorokauden sisällä kuntoutusjakson alusta lähtien, minkä jälkeen arviointi jatkuu jatkuvana arviointina. Laaja-alaisen fysioterapian arvioinnin perusteella tehdään kuntoutujalähtöisesti terapiasuunnitelma ja määritellään keinot fyysistä suorituskykyä parantavan, kuntoutumista edistävän, työotteen toteutumiseksi kokonaisvaltaisesti osastojaksolla. Fysioterapian tavoitteena on pääasiallisesti mahdollistaa kuntoutujan itsenäinen liikkuminen joko apuvälinen tai ilman tai mahdollisimman vähäisellä avustuksella. Fysioterapian tavoitteet tukevat kuntoutuksen kokonaistavoitetta. (Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Fysioterapeutti on fyysisen toimintakyvyn ammattilainen. Ydinosaamista on mm. asento- ja liikehoidot, liikkuminen, voimaharjoittelu, kipukuntoutus, hengitysterapia, sähköhoidot ja –stimulaatio sekä apuvälinetarpeen arviointi, hankinta ja käytönohjaus. Kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttaa mm. diagnoosi, mikä on ollut vammautumismekanismi, onko kuntoutujalla muita perussairauksia tai vammoja, kuinka akuutti tilanne on, kuntoutujan motivaatio sekä kuntoutujan fyysinen ja henkinen jaksaminen. Terapeutti toteuttaa jakson aikana laadukasta terapiaa omaan fysioterapeuttisen arvioonsa, moniammatillisen työryhmän arvioon ja lääkärin asettamaan konsultaatiopyyntöön sekä esitietoihin nojautuen. Kuntoutusjaksoon sisällytetään aina myös kuntoutujan lähiverkoston ohjaus ja tarvittaessa vertaistuen tapaamiset sekä kuntoutujan itsenäiset harjoitukset. (Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Fysioterapiassa voidaan käyttää menetelminä esimerkiksi päivittäisiin toimiin luonnollisesti liittyvää liikkumista ja kehon käyttöä toiminnan omassa kontekstissa aamu- ja iltatoimien yhteydessä, erilaisia pelejä ja leikkejä, tietokoneavusteista terapiaa ja robotiikkaa, toistoharjoittelua ja liikkumista eri välinein ja eri ympäristöissä. Kuntoutujalähtöisellä toimintaotteella varmistetaan, että terapia ja siinä käytettävät toiminnot ovat kuntoutujalle merkityksellisiä, mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia. Sopivasti haasteellinen ja terapeuttinen toiminta tuottaa kuntoutujalle ilon, tyytyväisyyden, pätevyyden ja taitojen kehittymisen kokemuksia. Terapeuttinen toiminta on kuntoutujan elämäntapaan sovitettua ja se antaa realistista palautetta hänen toimintamahdollisuuksistaan. Menetelmiä valitessa



pyritään huomioimaan moniammatillisissa tiimeissä kuntoutujan kanssa määritellyt tavoitteet kokonaisvaltaisesti, jotta terapia edistää mahdollisuuksien mukaan kaikkien tavoitteiden saavuttamista. (Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kuntoutujan itsenäinen tai avustettu liikkuminen mahdollistetaan koko vuorokauden ajan. Kuntoutujan itsenäisyyttä ja omatoimisuutta tuetaan mukauttamalla ohjaus tarpeen mukaan runsaasta manuaalisesti ohjauksesta sanalliseen ohjaukseen ja itsenäiseen toimintaan. Mikäli spastisuus on ongelma, tulee liikehoitojen toteutua useita kertoja vuorokaudessa. Tällöin luonnollisesti on tärkeää ohjata kuntoutuja itse, hoitoon osallistuva henkilökunta ja hänen lähipiirinsä toteuttamaan joko itsenäisesti tai avustettuna liikehoitoja ja pitkäkestoisia venytyksiä. Kuntoutuja tulee olla tietoinen keinoistaan hallita omaa spastisuuttaan. (Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kipu on suomalaisilla erittäin yleistä. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan 35 % aikuisista on kokenut vähintään kolme kuukautta kestänyttä kipua, päivittäisen kroonisen kivun esiintyvyys oli 14 %. (Kivun Käypä Hoito, viitattu 22.4.2017.) Fysioterapeutilla on tärkeä rooli lääkkeettömien hoitojen toteutuksessa (kivunhallintakeinojen opettelu, explain pain, fysikaaliset hoidot, rentoutus jne.). Hyvä kivunhoito toteutetaan osastolla 1 yhteistyönä, jossa lääkkeellinen hoito ja sitoutuminen esimerkiksi neuropaattisen kivun lääkkeiden säännölliseen käyttöön on tärkeää. (Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Kuntoutusosaston fysioterapeutti hoitaa ortooseihin ja apuvälineisiin liittyvät suositukset kotikuntaan tai hankinnat ja sovitukset yhteistyössä apuvälinekeskuksen kanssa niin, että Kuntoutusosaston fysioterapeutilla on asiantuntijuus kuntoutujan toimintakyvystä ja apuvälinekeskuksella apuvälineistä. Pyörätuolin ja siirtymisten apuvälineiden hankinta ovat ensisijaisia. Kaikki apuvälineratkaisut tehdään yksilöllisesti voimassa olevia saatavuusperusteita noudattaen. (Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

### **5.1.3 Hoito- ja terapiahenkilökunnan välilliset työt**

Kehittämistyön toteuttaja keräsi osaston kirjallisista työnkuvauksista toimintaterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1, fysioterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1, sairaanhoitajan työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1 (liite 5) seuraavaan taulukkoon 3. perustehtävään kuuluvia välillisiä tehtäviä (1), jokaiselle ammattiryhmälle kuuluvia

välillisiä tehtäviä (2) sekä moniammatilliseen työnkuvaan kuuluvia yhteisiä tehtäviä (3). Osa tehtävistä toteutuu sekä moniammatillisena yhteistyönä että oman ammattikunnan edustuksen erityisosaamisena. (Eskola & Haataja 2016, viitattu 5.11.2016; Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

### TAULUKKO 3. Hoito-ja terapiahenkilökunnan välilliset työtehtävät osastolla 1

Perustehtävään kuuluvia välillisiä tehtäviä (1)	Jokaiselle ammattiryhmälle kuuluvia välillisiä tehtäviä (2)	moniammatilliseen työnkuvaan kuuluvia yhteisiä tehtäviä (3).
kirjaaminen	kouluttaminen, luennoiminen ja konsultointi sekä ohjeiden ylläpitäminen ja laatiminen	kouluttaminen, luennoiminen ja konsultointi kuntoutussuunnitelman laatiminen sekä ohjeiden ylläpitäminen ja laatiminen
jatkohoidon järjestäminen	Opiskelijaohjaus	vierailijaryhmien ohjaaminen
	yhteistyöverkostoissa ja palavereissa toimiminen	yhteistyöverkostoissa ja palavereissa toimiminen
tavoitteiden laatiminen	kehittämistyö perehdytys kuntoutujien päivittäisissä avustaminen ohjaa henkilökuntaa kuntoutujan liikkumista ja itsenäisyyttä edistävään työotteeseen tapahtumien ja tapaamisten järjestäminen vierailijoiden ohjaaminen työvuorosuunnittelu ja työnjako hankinnat työympäristön hallinta, ylläpitäminen ja kehittäminen sähköisten järjestelmien ja ohjelmien hallinta oman ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen	kehittämistyö perehdytys kuntoutujien päivittäisissä avustaminen tavoitteiden laatiminen vierailijoiden ohjaaminen moniammatillinen vuorovaikutus ja yhteistyö

Työtehtävien aikamittaus toteutettiin Kuntoutusosastolla 17-23.8.2015 (liite 1). Yhteenvedon mitauksesta on tuolloin tehnyt ylihoitaja Katri Korolainen. Hoitajat toteuttivat 46 % työajasta hoitotyötä ja terapeutit 46 % työajasta terapiakokonaisuutta. Välillisiin tehtäviin terapeuteilla kului työaika 21 % ja hoitajilla 16 % työajasta. Työaikamittauksessa selvisi, että sekä terapeutit että hoitajat käyttävät paljon työaika kirjaamiseen (terapeutit 75 min/pvä ja hoitajat 60 min7pv). Välillisinä tehtävinä nousivat esiin kopioinnit, tilaukset, koulutusanomukset ja kouluttautuminen, puhelut, sähköposti, epäselvien asioiden selvittely, siivous ja hyllytys, perehdytys ja yleinen avustaminen. Lisäksi työntekijät asioivat esimiehen luona, joka on työhön luonnollisesti kuuluva asia, joka vie vain vähän työaika (1%) (Korolainen 2015). Yhteistyötä omaisten kanssa tekevät kaikki ammattiryhmät. Toittajan mielestä tämä on vain suotavaa, eikä tätä tule työajallisesti tehostaa.

Vuoden 2012 osastotunnin (liite 2) ammattiryhmien ydintehtäväkuvauksista kehittämistyön toteuttaja poimi sekä hoito- että terapiahenkilökunnan nimeämät kaikilla esiintyvät työtehtävät sekä ns. kaikkien työt, eli työt, jotka eivät ole ammattisidonnaisia. Tehtäväkuvauksissa on nähtävissä kuuluminen osastovahvuuteen, tiedonvälitys, kirjaaminen, opiskelijoiden ohjaus sekä perehdytys. Tuolloin kaikkien tehtäviksi lukeutuivat mm. vikailmoitusten teko, tilaukset, yleisen järjestyksen ylläpitäminen ja siivoaminen, puhelimeen ja potilaskelloihin vastaaminen, oman osaamisen kehittäminen, tiedottaminen ja työn kehittäminen, omaisten ohjaus, palavereihin osallistuminen, jatkohoidon järjestäminen ja muiden tarvittavien erityistyöntekijöiden varaaminen. Tehtävät tehtäväkuvauksissa ja kaikilla ammattiryhmillä ovat keskenään lähes identtiset, eikä niistä voida ajatella tehtävänsiirroilla selvittävän. Niinpä on haettava keinoja, jolla kyseiset tehtävät saataisiin sujumaan ajallisesti aiempaa tehokkaammin.

*TAULUKKO 4. Hoito- ja terapiahenkilökunnan nimeämät kaikille kuuluvat tehtävät ja ammattiryhmien yhteiset työt*

Ammattiryhmien yhteisesti työt	Kaikkien työt
osastovahvuuteen kuuluminen	vikailmoitukset
kuntoutussuunnitelman laatiminen ja	tilaukset
jatkohoidon/-terapioiden järjestäminen	
oman osaamisen kehittäminen	oman osaamisen kehittäminen
tiedonvälitys	tiedonvälitys
opiskelijaohjaus	opiskelijaohjaus
perehdytys	perehdytys
omaisten ohjaus	omaisten ohjaus
kirjaaminen	kirjaaminen
muiden tarvittavien erityistyöntekijöiden	muiden tarvittavien erityistyöntekijöiden varaaminen
varaaminen	palavereihin osallistuminen
	osaston kehittäminen
	järjestely ja siivous
	puhelimeen ja kelloihin vastaaminen

#### 5.1.4 Yhteenveto Kuntoutusosaston hoito- ja terapiahenkilöstön työnkuvista

Ensimmäisessä vaiheessa toteutui fysio- ja toimintaterapeuttien työnkuvien päivittäminen. Perustehtävien kirjallisissa kuvauksissa, työtehtävien aikamittauksessa ja vuoden 2012 ydintehtävälis-toissa (liite 2) esiintyvät välilliset tehtävät ovat keskenään lähes identtisiä. Hoitajat toteuttivat 46 % työajasta hoitotyötä ja terapeutit 46 % työajasta terapiakokonaisuutta. Näin ollen alle puolet työ-

ajasta toteutetaan perustehtävää. Ensimmäinen tutkimusvaihe selkiytti käsitystä välillisistä tehtävistä. Välillisten työtehtävien käsite selkiytyi epämääräisestä selkeästi määritellyiksi tehtäviksi. Nämä tehtävät ovat joko perustehtävään suoraan kuuluvia tehtäviä (kirjaaminen, jatkohoidon järjestäminen) tai osaston toiminnan sujumiseen kuuluvia kaikkien yhteisiä tehtäviä (siivoaminen, puhelimeen vastaaminen). Moniammatillisessa työyhteisössä tulee kaikille ammattiryhmille oman ydinosuamisen osalta yhteneväisiä tehtäviä (esimerkiksi kuntoutussuunnitelman laatiminen). (Eskola & Haataja 2016, viitattu 5.11.2016; Harila & Tuomikoski 2016, viitattu 5.11.2016; Korolainen 2015; Pietikäinen 2016, viitattu 5.11.2016.)

Terapiahenkilöstön työaika sisältää merkittävän määrän sekä substanssiosaamiseen että työn moniammatilliseen luonteeseen kuuluvia välillisiä tehtäviä. Esiin nousseista työtehtävissä ei mikään noussut esiin tehtävänä, jonka voisi ajatella toteutuvan työtehtävien siirroilla ammattiryhmältä toiselle. Työajan säästämisen keinona tulee esiin näiden työtehtävien nopeampi ja tehokkaampi toteuttaminen, jotta työaika säästyisi kuntouttavaan työhön ja terapiaan.

## **5.2 Kuntoutusosaston kehittämistä vaativat osa-alueet, positiiviset teemat ja SWOT -analyysi**

Kehittämistyön toisessa vaiheessa aineisto kerättiin moniammatillisella työpajatyöskentelyllä. Työpajoja oli kaksi. Ensimmäisessä työpajassa kuvattiin Kuntoutusosaston työntekijöiden kokemat työn toimimattomat ja ensisijaisesti kehitystä vaativat osa-alueet. Toisessa työpajassa kuvattiin työn positiivisia teemoja. Aineistot yhdistettiin. Aineistojen sisällönanalyysin avulla muodostettiin ensin 12 alaluokkaa niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Näitä olivat: 1.) Vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen, 2) Työn suunnittelu ja sisältö, 3) Käytännöt ja yhteiset säännöt, 4) Moniammatillisuus ja yhteistyö, 5) Tavoitteellisuus ja motivaatio kehittää toimintaa 6) Runsas sijaistyövoima ja perehdyttäminen, 7) Perustehtävä, 8) Pätevä henkilökunta, 9) Kirjaaminen, 10) Potilasvalinta, 11) Esimiestyö ja organisaatio ja 12) Kiire. Alaluokkien vertailun avulla muodostettiin kolme pääluokkaa, joita ovat 1) Työn organisointi, 2) Henkilökunta ja 3) Työnkuva. Alaluokat ja yläluokat yhdistettiin pääluokkaan Työaika. Ensin kuvataan alaluokkiin ja sitten pääluokkiin liittyvät tutkimustulokset.

## 5.2.1 Työpajoissa tuotetut alaluokat

### **Alaluokat**

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä työkäyttäytyminen -alaluokka sisältää yhteensä 33 alkuperäisilmaisua. Luokkaan kuuluvat ilmaisut kertovat kehittämistarpeesta: ”kuppikuntaisuus”, luota kollegan ratkaisuihin”, ”voiko töistä kieltäytyä?”, ”somettaminen työajalla” sekä ”omien ideoiden pakotuputtaminen heikentää työiloa.” Positiivisia alkuperäisilmaisuja tähän teeman olivat: ”Kollegiaalinen ja interkollegiaalinen tuki”, ”matala kynnyks kysyä”, ”läsnäolo” ja ”kiitän.”

Työn suunnittelu ja sisältö -alaluokka sisältää yhteensä 24 alkuperäisilmaisua. Työtä osastolla tulisi kehittää sisällöllisesti, jaollisesti ja tasapuolisemmaksi. Sisällöllisen kehittämisen tarpeesta kertovat mm. alkuperäisilmaisut: ”ryhmien terapeutin sisältö hukassa”, ”oman ajankäytön hallinta” ja ”tiimin oltava paikalla tulopäivänä”. Työnjaollisen kehittämisen tarpeesta kertovat mm. alkuperäisilmaisut: ”sihteerin tehtävät ja ajankäyttö?” sekä ”hiljaiset raportit”. Hiljaiset raportit ovat työn kehittämisen kannalta koettu työaika säästäväksi toiminnaksi, vaikka tiedon ei aina koeta välittyvän riittävästi, mikäli kirjaukset ovat puutteellisia. Työnjaon tasapuolistamisen tarpeesta kertovat mm. alkuperäisilmaisut: ”vastuutehtävien kertyminen tietyille” ja ”varmistan tavaran riittävyyden”.

Käytännöt ja yhteiset säännöt -alaluokka sisältää yhteensä 24 alkuperäisilmaisua, joissa näkyy mm. osaston toiminnan periaatteita ”kuntoutujalähtöisyys” ja toimintatapoja ”tiedotus vastuusta ja työnjaosta selkiyttää toimintaa” kuten myös sääntöjen noudattamattomuus: ”tupakointi työajalla” ja ”ylipitkät tauot”. Alkuperäinen alaluokka kuntouttava työote sisälsi vain 2 alkuperäisilmaisua. Kuntouttava työote on toiminnan periaate, joten toteuttaja sulautti tämän alaluokan Käytännöt ja yhteiset säännöt alle.

Moniammatillisuus, yhteistyö –alaluokka sisältää yhteensä 13 alkuperäisilmaisua mm. ”parhaimmillaan moniammatilliset ja pariterapeutit aamu- ja iltatoimet sekä terapiat toimivat hyvin”, ”syv-tiimi”, ”kaikki eivät voi tehdä kaikkea” ja ”yhteistyö on enemmän kuin kyllin hyvää”.

Tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa –alaluokka sisältää yhteensä 10 alkuperäisilmaisua. Tavoitteellisuus ja motivaatio on yhdistetty yhdeksi luokaksi, koska kuntoutuksen tulee aina olla tavoitteellista. Terapeutin tulee lähtökohtaisesti olla motivoitunut tavoitteeseen eli muutokseen. Muutosmyönteisyyttä työhön kuvaavat mm. alkuperäisilmaisut: ”syv-kuntoutus” ja ”tavoitelähtöisyys”. Selkäydinvammakuntoutus on osastolla 1 pitkälle kehitettyä ja prosessorientoitunutta sekä

profiloitunutta toimintaa. Muutosvastarintaa ja motivaatiota kuvaavat mm. alkuperäisilmaisut: ”tavoitteiden asettaminen puutteellista” sekä ”työmotivaatio laskee, kun osastolla on potilaita, joilla ei ole edellytyksiä kuntoutua”.

Runsas sijaistyövoima ja perehdyttäminen –alaluokka sisältää yhteensä 10 alkuperäisilmaisua. Alaluokan osalta huokuu henkilökunnan väsymys perehdyttämiseen. Runsaalla sijaistyövoimalla koetaan myös tavoitteellisuus ja jatkuvuus kuntoutuksessa uhatuksi. Alkuperäisilmauksia mm. ”motivaatio perehdyttämiseen on huono”, ”raskaimmat kuntoutujat jaetaan sijaisille”, ”työntekijöiden poissaolot rajoittavat mm. terapeutin vuorovaikutussuhteen luomista”, ”onko jatkuva perehdyttäminen perustehtävää” ja ”yksi vahva ammattilainen vuorossa riittää takaamaan toiminnan”.

Perustehtävä –alaluokka sisältää yhteensä 10 alkuperäisilmaisua. Alaluokan alkuperäisilmaukset avaavat sekä oman työn että toisten työn ymmärrystä mm. seuraavin tavoin: ”kanta-arkiston info & suostumukset”, ”henkilötietojen tarkistaminen sihteerin perustehtävää”, ”läheisten huomiointi”, ”laura-antaisiin terapeutti vaihtelee tyynyliinoja ja pesee apuvälineitä, aika on pois omasta perustehtävästä” ja ”kuntoutujan edistymisen näkeminen”.

Pätevä henkilökunta –alaluokka sisältää yhteensä 10 alkuperäisilmaisua. Pätevä henkilökunta koetaan ratkaisuksi alaluokan Runsas sijaistyövoima ja perehdyttäminen ongelmiin. Toisaalta mikäli henkilöstössä on epäpäteviä työntekijöitä, sekin noteerataan kommentein. Tämän alaluokan alkuperäisilmauksia ovat mm. ”ammattilinen työpaikka”, ”vahva osaaminen muun henkilökunnan osalta tekee oman työn tarpeettomaksi”, ”erityisosaamisen tukeminen”, ”oppimisen ilo”, oman ammatin rajat” ja ”menetelmäuskovaisuus”.

Kirjaaminen –alaluokka sisältää yhteensä 7 alkuperäisilmaisua mm: ”lausuntojen sisällöt, päällekkäisyyttä lausunnoissa, mikä on olennaista kunkin ammattiryhmän kohdalla?”, ”yhteinen lausunto ft+tt”, ja tehostamalla kirjaamista esim. ICF:n mukaan; kuka kirjaa ja mitä”.

Potilasvalinta –alaluokka sisältää yhteensä 6 alkuperäisilmaisua. Kaikki alkuperäisilmaukset toivovat potilasvalintaa parannettavan: ”väärä potilasmateriaali”, ”jos kuntoutujamateriaali valikoituu oikein; aika ei kulu perustarpeiden tyydyttämiseen”, ”kuntoutujavalinta vääristynyt ->kriteerit sisään otettaville kuntoutujille” sekä ”liian hoidollisia potilaita”.

Esimiestyö ja organisaatio –alaluokka sisältää yhteensä 5 alkuperäisilmaisua. Alaluokan pienuus on verrattavissa kenties tyytyväisyyteen organisaatiosta ja johdosta. Alkuperäisilmauksina alaluokassa mm: ”henkilökunta kokee, ettei tule kuulluksi, kun todetaan, ettei kuntoutuja hyödy jaksosta” sekä ”esimiehen jämäkkyys-pomo tekee pomon työt”. Kiire –alaluokka sisältää ainoastaan 2 alkuperäisilmaisua, jotka ovat: ”lakisääteiset vai omat tauot” ja ”joskus vain se, että käyn vuoron aikana tervehtimässä /jututtamassa tulopäivänä”. Jälkimmäinen alkuperäisilmaisu koetaan kyllin hyväksi kohtaamiseksi kuntoutujan kanssa kiireisenä työpäivänä. Ensimmäinen alkuperäisilmaisu kuvaa kiireisenä päivänä koettua hankaluutta edes lakisääteisiin taukoihin, kun samalla koetaan eriarvoisuutta, jos toinen työntekijä pitää ylimääräisiäkin taukoja. Kiireen korjaavat toimenpiteet olisivat työn tasapuolinen, riittävät henkilöstöresurssit ja sääntöjen noudattaminen. Nämä yhdistyvät seuraavassa vaiheessa yhteiseen yläluokkaan.

## 5.2.2 Työpajoissa tuotetut yläluokat

### **Yläluokat**

Alaluokat yhdistettiin ilmiötä tulkitseviksi yläluokiksi. Yläluokat ovat työajan kehittämisen laajoja kokonaisuuksia, kun alaluokat kuvasivat työn kehittämisen osa-alueita. Yläluokat tuovat työajan kehittämisen kuvaukset operationaaliselle tasolle. Yläluokat ovat 1) työn organisointi, 2) henkilökunta ja 3) työnkuva.

TAULUKKO 5. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
työn suunnittelu ja sisältö tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa potilasvalinta käytännöt ja yhteiset säännöt kiire	Työn organisointi
vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä työkäyt- täytyminen esimiestyö ja organisaatio runsas sijaistyövoima ja perehdyttäminen pätevä henkilökunta	Henkilökunta

moniammatillisuus, yhteistyö  
kirjaaminen  
perustehtävä



Työnkuva

### **Yläluokka Työn organisointi**

Työn organisointi yläluokkaan yhdistettiin alaluokat 2) Työn suunnittelu ja sisältö, 3) Käytännöt ja yhteiset säännöt, 5) Tavoitteellisuus, Motivaatio kehittää toimintaa, 10) Potilasvalinta, sekä 12) Kiire. Yläluokkaan sisältyy yhteensä 66 alkuperäisilmaisuja, joka on 43 % koko aineistosta. Työn organisointiin liittyvät haasteet ovat näin ollen aineistosta suurin työajan kehittämistä vaativa osa-alue. Seuraavassa taulukossa 6. esitetään kolme työn organisointiin liittyvää toteuttajan erityistar-kastelemaa asiaa:

#### **TAULUKKO 6. Yläluokan Työn organisointi työaikaa kehittävät käyttöön otetut ja ehdotettavat toimenpiteet**

työaikaa kehittävät toimenpiteet, käyttöön otetut	työaikaa kehittävät toimenpiteet, käyttöön ehdotettavat
<b>TAVOITTEELLISUUS</b> Kirjaamista on tehostettu, jotta tavoitteet olisivat näkyvämpiä. Tavoitepalaverit tiimin ja kuntoutujan kesken on otettu käyttöön tehokkaammin. Ryhmäterapioiden tavoitteellisuus on lisääntynyt toimintaterapiaryhmissä. Toimintaterapeutit laatineet selkeän ryhmäsuunnitelman ja sisällön, joka toteutuu suunnitelmallisesti. Toimintaterapeuttien ryhmistä ainoastaan iltaryhmä on viihteellinen. Kuntoutujan saamaa terapia-aikaa on lisätty tehostamalla ryhmäkuntoutusta.	Kuntoutujalla oma kansio, jossa näkyvissä FIM-pisteet ja tavoitteet sekä itsenäiset harjoitteet. Tavoitteiden tulee olla näkyvät myös kuntoutujalle itselleen eikä ainoastaan henkilökunnalla. Toiminnan tulee aina olla kuntoutujalähtöistä. GAS-tavoiteasettelun käytön tehostaminen. Osaston lääkärin selkeämpi konsultaatiopyyntö tavoiteasetteluineen erityistyöntekijöille jakson alussa. Yhteisterapioiden tehostaminen. Fysioterapeuttien tulee suunnitella ryhmien sisältö ja tavoitteellisuutta aiempaa tehokkaammin
<b>POTILASVALINTA</b>	Tulisi luoda selkeä kriteeristö osastolle soveliaasta potilasmateriaalista. Osa kuntoutusjaksoista voitaisiin toteuttaa polikliinisesti.
<b>PALAVERIKÄYTÄNNÖT</b> Aamupalaverikäytäntöä järjestyttiin	Kuntoutuspalaverin järjestyttäminen

Kuntoutuksen tavoitteellisuuden parantamiseksi on tärkeää parantaa tavoitteiden kokonaisvaltaista kirjaamista. Työajan käyttö on tehokasta, kun se on tavoitekeskeistä. Tavoitteiden tulee olla SMART-laatu-kriteerin mukaisia (S = specific, M = measurable, A = achievable, R = relevant, rea-



listic, T = time targeted, SMART, viitattu 10.12.2016). Heti kuntoutusjakson alussa toivotaan saatavan osaston lääkärin selkeämpi konsultaatiopyyntö tavoiteasetteluineen erityistyöntekijöille. Kuntoutujan itsenäisyyttä tulee tukea mahdollistamalla suoriutuminen vähäisimmällä mahdollisella ohjauksella tai avustuksella. Tavoitteen asetteluissa toivotaan FIM-mittarin (Funktionaalinen Itsenäisyysmittari) tehokkaampaa hyödyntämistä sekä GAS-tavoiteasettelun käytön tehostamista. Työpajassa noussut yksinkertainen kehitysehdotus oli, että jokaisella kuntoutujalla olisi vuodepaikan läheisyydessä seinään kiinnitetty lokerikko, jossa olisivat sekä jakson kokonaistavoite, että lyhyen ajan tavoitteet, FIM-pisteitys ja omatoimiset harjoitukset.

Työn mielekkyyden koetaan nousevan työn tavoitteellisuudesta ja siitä, että työnsä tulokset näkee. Henkilöstö kokee toimivaksi työssään kuntoutujalähtöisyyden ja perheiden huomioimisen. Osastolla on positiivinen ilmapiiri. Kuntoutujien läsnä oleva kohtaaminen hoito-/terapiatilanteissa toimii hyvin. Kuntoutujat ovat pääosin tyytyväisiä eivätkä he aisti työyhteisön ongelmia.

Kuntoutujien oletetaan tulevan osastolle toimintakyvyn kohentumiseksi. Tavoite OYS:n Kuntoutusosaston asiakkailta ei ole toimintakyvyn ylläpitäminen tai toimintakyvyn heikkenemisen etenemisen hidastaminen vaan toimintakyvyn edistäminen. Henkilökunta kokee ns. väärän kuntoutujamateriaalin hoitamisen kuormittavana, koska työ ei ole motivoivaa eikä tuloksia saada näkyväksi. Työn tulisi olla kaikinensa tavoitekeskeistä, eikä näillä potilasryhmillä voida asettaa mielekkäitä, Kuntoutusosaston periaatteita noudattavia tavoitteita.

Potilasvirran hallintaan ehdotettiin seuraavia keinoja: a) Tulee luoda selkeä kriteeristö osastolle soveliaasta potilasmateriaalista ja sovitusta tulee pitää kiinni (ei muistisairaita, eteneviä neurologisia- tai syöpäsairaita, infektio- tai aivopaineesta kärsiviä, joita ei voida kiitettävästi erikoissairaanhoidon kuntoutuksella ajankohtaisesti edistää). b) Jos huomataan, että kuntoutuja ei hyödy jaksosta, pitää olla uskallusta keskeyttää jakso välittömästi. c) Osa kuntoutusjaksoista voitaisiin toteuttaa polikliinisesti silloin, kun kuntoutuja hyötyy yhden erityistyöntekijän osaamisesta eikä tarvitse moniammatillista kuntoutusta (esimerkiksi lastahoito/toimintaterapeutit, nielun kuntoutus/puheterapeutit, neuropsykologinen kuntoutus, baclofenpumpukokeilu/fysioterapeutit (potilassairaala)). Olemassa olevaa polikliinista toimintaa tulee kehittää edelleen.

Osaston palaverikäytänteissä koettiin olevan parantamisen varaa sekä niiden olennaisuuden, ajankäytön että sujuvuudenkin suhteen. Aamupalaverikäytäntö päätettiin muuttaa. Muutos otettiin käytäntöön 19.9.2016 alkaen. Aiemmin yhteisen koko henkilökunnan työnjaon jälkeen terapeutit jäivät

tekemään päivän työ- ja terapiasuunnitelman ja täyttämään kuntoutujien lukujärjestykset. Lukujärjestyksen täyttäminen työllisti kaksi henkilöä, jolloin muut terapeutit lähinnä kuuntelivat. Kehittämistyön tuloksena jokainen terapeutti joutuu panostamaan työn suunnitteluun ja huolehtimaan terapiaajat yhteiseen osaston lukujärjestykseen ja siirtämään ajat myös kuntoutujan lukujärjestykseen. Aamupalaveriin jää vain kaksi terapeuttia tarkistamaan täytetyt lukujärjestykset ja muut siirtyvät suoraan perustyön tekemiseen. Työaikaa perustyöhön saatiin aamupalaverikäytännön muuttamisen vuoksi noin 15-25 min/terapeutti.

Henkilökunta on tyytymätön kuntoutuspalaverikäytäntöön ja tähän toivotaan muutosta. Useita eri suunnitelmia on ehdotettu ja koetettu, mutta pysyvää muutosta ei ole saatu aikaiseksi. Henkilöstö kokee kuntoutuspalaverin lääkärikunnan keskustelualustaksi, eikä moniammatilliseksi foorumiksi. Henkilöstö kokee palaverin sujuvuuden ja tavoitteellisuuden puutteelliseksi ja ajallisesti tehottomaksi. Myös kokemus kuulluksi tulemisesta jää usein vajaaksi. Palaverin toivotaan pysyvän sovituksessa aikataulussa. Palaverin sihteerin ja puheenjohtajan rooli tulee selkiyttää ja puheenjohtajaa kunnioittaa.

Kolmen erityistarkastelussa olleen alueen (tavoitteellisuus, potilasvalinta ja palaverikäytännöt) lisäksi yläluokkaan esitettiin muitakin kehittämissuhteita. Näistä ehdotuksista seuraavassa lyhyesti: yhteisterapioita tulisi tehostaa, koska tämä on ajankäytöllisesti ja terapian suunnitelmallisuuden lisäämiseksi järkevää. Yhdessä tekeminen tehostaa ennakkosuunnittelua. Lisäksi yhteinen tietotaito karttuu yhdessä tehden. Työajan käyttö tehostuu, kun prosessi on selkeä. Selkäydinvammakuntoutus on tuloksellista ja selkäydinvammatyön osalta prosessi on pisimmälle suunniteltu. Voidaanko ottaa oppia myös muihin kuntoutujaryhmiin prosessia kehittämällä? Työaikaa ei tulisi tuhjata virikeryhmiin, ne eivät ole tavoitteellisia eivätkä myöskään kenenkään perustehtävää.

Työrauha kärsii työtilojen ahtauden ja puutteen vuoksi. Kirjaamiselle ei esimerkiksi ole ollenkaan käytössä työtiloja, joissa voisi työskennellä yksin. Näin ollen kirjaaminen häiriintyy ja keskittyminen herpaantuu jatkuvan hälyn ja keskeyttämisten vuoksi. Toisessa työpajassa ehdotettiin yksinkertaisia keinoja ilmaista ympäristölle, että ei tulisi häiriityksi. Ehdotettiin, että päätteiden lähistöllä olisi käytettävissä kuulosuojaimia. Kuulosuojaimia käytettäessä käyttäjä viestii ympäristölle halun työrauhaan ja toisaalta suojaimet takaavat hiljaisemmat työskentelyolosuhteet, vaikka huoneessa olisi muitakin. Kuulosuojaimia on sittemmin otettu käyttöön.

Henkilökunta on tasa-arvoisessa asemassa, kun kaikilla on samat säännöt. Muun muassa työaikoja tulee kaikkien noudattaa. Kaikilla on lakisääteiset tauot, joita on oikeus pitää. Sääntöjen noudattamattomuus näkyy tupakointina ja sosiaalisen median käyttönä työajalla. Ohjeistusta toivotaan myös mm. koulutuspalautteiden antamisen suhteen. Edelleen harkittavia kehittämiskohteita on selkeämpi vastuunjako mm. tilausten suhteen.

### **Yläluokka Henkilökunta**

Henkilökunta yläluokkaan yhdistettiin alaluokat 1) Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä työkäyttäytyminen, 6) Runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen, 8) Pätevä henkilökunta ja 11) Esimiestyö ja organisaatio. Yläluokkaan sisältyy näin ollen yhteensä 58 alkuperäisilmaisua, joka on 38 % koko aineistosta.

Erityisesti perehdyttämiseen liittyvät haasteet korjaantuisivat pätevällä, riittävällä omalla henkilökunnalla tai sisäisillä sijaisilla. Seuraavassa taulukossa 7. esitetään kolme henkilökuntaan liittyvää toteuttajan erityistarkastelemaa asiaa:

#### *TAULUKKO 7. Yläluokan Henkilökunta työaikaa kehittävät käyttöön otetut ja ehdotettavat toimet*

Työaikaa kehittävät toimenpiteet, käyttöön otetut	Työaikaa kehittävät toimenpiteet, käyttöön ehdotettavat
VUOROVAIKUTUS JA TYÖYHTEISÖTAIDOT	Vuorovaikutus ja yhteistyökoulutuksentarve on toteutuneesta koulutuksesta huolimatta edelleen ilmeinen
HENKILÖKUNTA	Kuormittavinta potilasmateriaalia ei jaeta sijaisille. Pyritään mahdollistamaan terapiasuhteen syntyminen ja jatkuvuus kuntoutuksessa
ESIMIESTYÖ	työnjaollisesti tulisi olla vain esimiehen perustellulla luvalla oikeus rajoittaa työtehtäviään. Esimieheltä toivotaan jämäkkyyttä ja selkeät, yhtenäiset säännöt kaikille. Lisäksi esimieheltä toivotaan positiivista johtajuutta ja kiittämistä. Tehtävien annossa ei saisi hyödyntää ryhmäpäinetta.

Yksittäisten keskustelussa esiin nousseiden työntekijöiden vuorovaikutus- ja työ-yhteisötaitojen osalta esimies voi käyttää varhaisen puuttumisen mallia tarpeelliseksi kokiessaan. Vuorovaikutus ja yhteistyökoulutuksentarve on toteutuneesta koulutuksesta huolimatta edelleen ilmeinen. Kyseessä on moniammatillinen yksikkö, jossa yhden esimiehen alaisuuteen kuuluu noin 40 henkeä. Työntekijät ovat eri vuosikymmenillä syntyneitä henkilöstöä, eri sukupuolia ja persoonallisuuksia.

Vuorovaikutuksessa tulee korostaa työkäyttäytymistä suhteessa siviilikäyttäytymiseen. Työpajan keskusteluissa nousi esiin henkilöstön välinen luottamuspuola. Usein nousi esiin ajatus, että osana tiimiä ei voida luottaa työkaverin hoitavan omaa perustehtäväänsä eikä yhteisiä työtehtäviä jolloin joku tiimistä (vastuunkantaja) kuormittuu.

Toisaalta aina ei voida luottaa myöskään työkaverin ammatilliseen pätevyyteen/haluun tehdä työtään tai työkaverin sitoutuneisuuteen. Luottamuspuola näkyy myös silloin, jos koetaan, ettei työkaveri osaa tehtäviään. Tässä kulminoituu mm. selkäydinvammaosaaminen. Osalla henkilökunnasta ei ole tarvittavaa osaamista hoitaa selkäydinvammakuntoutujia. Itse selkäydinvammatiimin koetaan osaavan työnsä erinomaisesti, mutta heitä ei ole joka vuorossa osastolla. Toisaalta koetaan myös, että jos osaaminen yksittäisellä työntekijällä on hyvin spesifiä, niin laajempi syvä osaaminen muista potilasryhmistä ei ole riittävää. Työpajassa spekuloiitiin ajatuksella, että työtehtäviä tulisi kierrättää, jolloin osaaminen on syvempää ja laajempaa eikä pääsisi myöskään syntymään ”kuppikuntaisuutta” ja kahtiajakoa. Työkulttuurin ja työkäyttäytymisen toivotaan ruokkivan avun tarjoamisen, reiluuden ja kiittämisen kulttuuria. Työkulttuurin toivotaan olevan ammatillinen.

Suosittelavaa olisi, että haastavia kuntoutujia ei jaettaisi sijaisille. Työpajoissa koettiin, että säännönmukaisesti kuormittavimmat kuntoutujat jaetaan hoitohenkilökunnan osalta sijaisille, joilla on vähäisin osaaminen. Tämä kuormittaa tiimin terapiahenkilöstöä jatkuvana perehdyttämisenä ja korostuneena vastuunkantona. Sijaiset eivät myöskään sitoudu pitkänajan tavoitteisiin hoitaessaan vain yhden vuoron. Toisaalta työnjaossa koetaan ajoittain haastavaksi myös terapeutin jatkuva vaihtuminen, jolloin terapiasuhde jää ohueksi sekä tavoitteellisuus ja jatkuvuus kuntoutuksessa kärsivät. Tämä puolestaan kuormittaa hoitajia tiimissä korostuneena vastuunkantona. Terapeutit kokevat hyvin kuormittavana sen, että tulee jatkuvasti perehdyttää mm. siirtämisten avustamista, hengitysterapiaa, kuntoutujan omatoimisuuden tasoa ja siihen liittyvää avustusta. Perehdyttämis- taakkaa tulisi pyrkiä vähentämään. Näin ollen tulisi varmistaa tietty sitoutuneisuus ja pysyvyys henkilöstössä.

Esimieheltä toivotaan selkeää linjausta siitä, milloin yli-/lisätöiden tekeminen on sallittua. Lakisääteisesti työajan ylitykset tulisi toteutua työnantajan aloitteesta. Sairaalassa on ymmärrettävää, ettei kesken potilashoidon voida poistua paikalta. Lisätyötä on työnantajan aloitteesta sovitun työajan lisäksi tehty työ. Ylityötä on työnantajan aloitteesta säännöllisen työajan lisäksi tehty työ. Ylityötä saa teettää vain työntekijän kutakin kertaa varten erikseen antamalla suostumuksella. Työntekijä voi kuitenkin antaa suostumuksensa määrätyksi lyhyehköksi ajanjaksoksi kerrallaan, jos tämä on

työn järjestelyjen kannalta tarpeen. Lisätyötä saa teettää vain työntekijän suostumuksella, jollei lisätyöstä ole sovittu työ sopimuksessa. (Työaikalaki, Viitattu 10.12.2016.)

Työpajoissa koettiin, että henkilökunnassa esiintyy eriarvoisuutta siten, että osa henkilökunnasta saa valita työtehtäviään esimerkiksi olla hoitamatta selkäydinvammakuntoutujia tai raskaasti hoidollisia ollenkaan. Työryhmä toivoo, että työnjaollisesti tulisi olla vain esimiehen perustellulla luvalla oikeus rajoittaa työtehtäviään. Esimieheltä toivotaan jämäkkyyttä ja selkeät, yhtenäiset säännöt kaikille. Lisäksi esimieheltä toivotaan positiivista johtajuutta ja kiittämistä. Tehtävien annossa ei saisi hyödyntää ryhmäpainetta.

Toteuttajan kolmen erityistarkasteluun nostaman henkilökuntaan liittyvän osa-alueen lisäksi työnkierto ja vastuun jakaminen henkilöstössä on suotavaa. Työtehtävien kierrättäminen toisen työn arvotuksen lisäämiseksi sekä osaamisen laajentumiseksi on suositeltavaa. Selkäydinvammakuntoutujille nimettäisiin jatkossa kaksi vastuuhoitajaa, joista toinen kuuluu selkäydinvammatiimiin ja toinen osaston muuhun henkilökuntaan. Tietotaitoa tulee kartuttaa kaikkein potilasryhmien osalta. Jaettu työvastuu vähentää myös kahtiajakoa selkäydinvammakuntoutujien ja muiden potilasryhmien välillä.

### **Yläluokka Työnkuva**

Työnkuva yläluokkaan yhdistettiin alaluokat 4) Moniammatillisuus ja yhteistyö, 9) Kirjaaminen ja 7) Perustehtävä. Yläluokkaan sisältyy näin ollen yhteensä 30 alkuperäisilmaisua, joka on 19 % koko aineistosta. Seuraavassa taulukossa 8. esitetään kolme työnkuvaan liittyvää toteuttajan erityistarkastelemaa asiaa:

*TAULUKKO 8. Yläluokan Työnkuva työaikaa kehittävät toimenpiteet sekä jo käyttöön otetut että ehdotettavat*

Työaikaa kehittävät toimenpiteet, käyttöön otetut	Työaikaa kehittävät toimenpiteet, käyttöön ehdotettavat
<b>KIRJAAMINEN</b> Moniammatillinen kirjauspohja on otettu käyttöön, joka nopeutti ja selkiytti kirjaamista merkittävästi sekä vähensi kirjaamiseen käytettävää aikaa jopa arviolta 50 %.	Esimies selvittää mahdollisuutta yhdistää hoitotyön yhteenvedon (HOI) moniammatilliseen kirjaamis pohjaan. Myös puheterapeuttien toivotaan kirjaavan samaan pohjaan. Digisanelu voisi olla yksi vartenotettava kirjaamista nopeuttava keino Kirjaamiselle rajatumpi ajankäyttö

## MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Koetaan työn antoisimmaksi osa-alueeksi.

Oman työnkuvan ja substanssin ymmärtämistä moniammatillisessa kontekstissa tulee edelleen parantaa

## TYÖNKUVA

Perustehtävän ymmärrystä on lisätty laatimalla uudet työnkuvaukset ammattiryhmittäin

Terapeuttien lauantain työnkuva?  
Selkeä linjaus sihteerin tehtävistä

---

Kirjaaminen on yhdistetty yläluokkaan työnkuva, koska ensimmäisessä tutkimusvaiheessa oli nähtävissä sen kuuluvan perustehtävään. Samoin moniammatillinen yhteistyö on erikoissairaanhoidon kuntoutuksen yksikön perustehtävää. Kirjaamista tulisi tehostaa laadullisesti, sisällöllisesti sekä ajallisesti. Edelleen tulee paljon päällekkäistä kirjaamista vaikkakin KANTA-kirjaaminen otsikointineen ja sovittuine käytänteineen sekä fraasien käyttö on kirjaamista tehostanut. Kirjaaminen tulisi miettiä ICF:n pohjalta (International classification of function and disability). On huomattu, että Kanta-kirjaaminen on vähentänyt postitukseen kulutettua aikaa.

Työpajoissa spekuloiitiin mahdollisuutta kirjoittaa kaikki terapialausunnot moniammatilliselle lausuntopohjalle, joka tehostaisi fysio- ja toimintaterapeuttien, miksei myös puheterapeuttien kirjaamista. Kuitenkin parhaana kehitysehdotuksena tähän koettiin myös hoitotyönyhteenvedosta luopuminen, jolloin hoitajatkin kirjaisivat samalle moniammatilliselle lehdelle kuin erityistyöntekijät. Terapeuttien ja hoitajien teksteistä on luettavissa ainakin kuntoutujan liikkumiseen, syömiseen, erityistoimintaan, pukeutumiseen ja peseytymiseen liittyviä päällekkäiskirjauksia. Aihepiirit ovat kuitenkin sellaisia, että ei voida sopia näistä vain jonkun kirjoittavan, koska tiedon tulee siirtyä sekä jatkaville terapeuteille että hoitohenkilökunnalle. Lisäksi kirjaamisessa koettiin olevan paljon ”copy paste” –kirjaamista. Jos mikään kuntoutujan toimintakyvyssä ei ole muuttunut, silloin lausunnossa todetaan vain tilanteen olevan ennallaan, eikä edellistä lausuntoa tarvitse kopioida. Kopiointi on myös epäeettistä. Esimies lupasi selvittää kirjaamisen yhdistämistä moniammatilliseen lausuntoon hoitotyönyhteenvedon osalta. Moniammatillisten lausuntojen kirjoittaminen tehostuikin työpajojen jälkeen.

Kirjaamiseen koetaan soveliaaksi käyttää noin tunnin päivässä. Työtehtävien aikamittauksen mukaan hoitajilla tämä pitänee paikkansa. Terapeuttien kirjaamista tulisi tehostaa. Tulisiko terapeuttien suunnitella ajankäyttöään niin, että tunti päivässä varataan kalenterista kirjaamiselle ja kirjaukset tehdään keskitetystä tuona ajankohtana. Nyt koetaan, että osa terapeuteista jää työpäivän päät-

teeksi kirjaamaan kerryttäen samalla työaikaa työaikapankkiin. Digisanelu voisi olla yksi varteenotettava kirjaamista nopeuttava keino, ainakin niillä, jotka kokevat kirjoittamisen hitaaksi tai vaivalloiseksi. Tähän tarvitaan itse laitteisto (joita sairaanhoitopiirissä on käytössä) mutta myös rauhallinen työtila.

Toisen työpajan jälkeen osastolla on nimetty ICF-työryhmiä. Työryhmät ovat aloittaneet osaston prosessien työstämistä alkaen kuntoutujien tulohaastattelusta. Tässä yhteydessä mietittäneen edelleen kirjaamisenkin tehostamista.

Työpajoissa keskusteltiin siitä, että moniammatillisuus ei ole toisen perustehtävän tekemistä. Edelleen oman perustehtävän ymmärrystä tulee lisätä, vaikka tietoisuus on työnkuvien kirjoittamisen jälkeen parantunutkin. Oman perustehtävän ymmärrys mahdollistaa vasta moniammatillisen työskentelyn. Perustyöhön käytettävä aika ei ole tehokkaassa käytössä terapeuttien osalta lauantaisin, jolloin aikaa kuluu apuvälineiden pesemiseen ja terapiatilojen tynnyliinujen vaihtoon. Nämä työtehtävät haluttaisiin siirrettävän laitoshuoltajalle. Lisäksi työajan hallinnan keinoiksi toivotaan selkeätä linjausta sihteerin tehtävistä. Sekä hoito- että terapiahenkilökunta kokee joutuvansa tekemään sihteerille kuuluvia työtehtäviä: mm. ottamaan kuntoutujan vastaan, kysymään henkilötietoja ja sitoumuksia jne.

Työn iloa koetaan, kun on aikaa toteuttaa moniammatillista kuntoutusta. Moniammatillisuus toteutuu parhaiten, kun työ on suunnitelmallista ja sitä saa toteuttaa kiireettä. Kiire korostuu silloin, kun potilasaines koetaan hoidollisesti kuormittavaksi ja kun osastolla on paljon sijaisia. Moniammatillisuuden lähtökohtana on kuntoutujalähtöisyys.

### **5.2.3 Työpajoissa tuotettu pääluokka**

#### ***Työaika***

Kaikista yläluokista muodostettiin yksi pääluokka, joka nimettiin **Työajaksi**. Tähän pääluokkaan yhdistyvät kaikki tämän tutkimuksen ala- ja yläluokat kuvaten tämän kehittämistyön koko tulosta pelkistetyksi (taulukko 9.).

TAULUKKO 9. Kehittämistyössä tuotetut alaluokat, yläluokat ja pääluokka

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
2.) Työn suunnittelu ja sisältö 3.) Käytännöt ja yhteiset säännöt kiire 5.) Tavoitteellisuus ja motivaatio kehittää toimintaa 10.) Potilasvalinta 12.) Kiire	Työn organisointi	TYÖAIKA
1.) Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä työkäyttäytyminen 11.) Esimiestyö ja organisaatio 6.) Runsas sijaistyövoima ja perehdyttäminen 8.) Pätevä henkilökunta		
4.) Moniammatillisuus ja yhteistyö 9.) Kirjaaminen 7.) Perustehtävä	Henkilökunta	

Tehokas työajan käyttö osastolla 1 mahdollistuu osaavasta ja riittävästä henkilökunnasta, oman työnkuvan ymmärryksestä ja työn organisoinnista. Työpajoissa pyrittiin hakemaan muutosta työhön sekä faktanäkökulmasta että tulkinnallisesta näkökulmasta. Faktanäkökulmasta lähtevä kehittämistoiminta pyrkii vaikuttamaan viralliseen organisaatorakenteeseen, asiakasmääriin, taloudelliseen tulokseen tai muuhun konkreettisesti todennettavaan asiaan (Toikko & Rantanen 2009, 38). Tässä aineistossa faktanäkökulma näyttäytyy nimenomaan työn organisoinnissa. Työn organisoinnilla osastolla 1 tarkoitetaan työntekijän itsensä oman työn hallintaa, mutta myös työntekijän itsensä sekä työyhteisön halua kehittää työtä sisällöllisesti parempaan.

Tulkinnallisesta lähtökohdasta lähtevä kehittämistoiminta näyttäytyy ihmisten asenteina ja kokemuksina, tässä aineistossa yläluokkien Henkilökunta ja Työnkuva kautta. Henkilökunnalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan sekä esimiestyötä että perustyötä tekevää henkilökuntaa ja näiden työssä käyttäytymistä. Työnkuva on Kuntoutusosastolla aina moniammatillista ja hoitotyö toteutetaan kuntouttavalla työotteella



Kehittämistyön aikana osastolla työaikaa kehitettiin parantamalla tavoitteellisuutta, muuttamalla aamupalaverikäytäntöä ja tehostamalla kirjaamista. Tavoitteellisuutta on parannettu ottamalla käyttöön tiimipalaverit, joissa laaditaan tavoitteet yhdessä kuntoutuja ja häntä hoitavan moniammatillisen tiimin kesken kuntoutusjakson alussa. Tavoitteellisuutta on parannettu myös tehostamalla tavoitteiden kirjaamista. Tavoitteiden näkyvyyden lisäämisellä oletetaan olleen vaste myös tavoitekohdennetumpaan terapiaan. Lisäksi perustehtävän ymmärryksen parantaminen oletettavasti kohdentaa henkilökunnan työpanoksen aiempaan paremmin.

Tehokasta työajan käyttöä ovat toimivat palaverikäytännöt. Tutkimusprosessin aikana osaston aamupalaverikäytäntö uudistui. Kuntoutuspalaverikäytäntöä toivotaan uudistettavan. Muita osaston palavereita ei tässä tutkimuksessa spekuloitu.

Koko sairaanhoitopiirissä siirryttiin Kanta-kirjaamiseen 1.-2.10.2015 (Kansallinen Terveysarkisto), mikä nopeutti terapeuttien lausuntojen kirjoittamiseen käytettävää aikaa. Kanta-kirjaaminen mahdollisti fraasien käytön. Lisäksi valmis otsikointi muutti lausunnot selkeämmiksi ja niiden pituus lyheni noin sivun verran/lausunto. Fysio- ja toimintaterapeuttien yhteinen lausunto on vähentänyt kirjaamiseen käytettyä aikaa jopa arviolta 50 %.

#### **5.2.4 Kuntoutusosaston SWOT-analyysi**

Molempien työpajojen yhdistetyssä SWOT-analyysissä (liite 7) nousivat osaston vahvuuksina (S = Strengths) esiin henkilökunnan vahva työmoraaali, innokkuus ja motivaatio kuten myös ammattitaitoinen henkilöstö ja henkilöstön halu kehittyä. Sairaala organisaationa tukee kouluttautumista. Hierarkia koetaan osastolla matalaksi ja osastolla on vahva yhdessä tekemisen kulttuuri. Sijaistyövoimaa tarvittaessa sisäiset sijaiset/vakinaiset sijaiset koetaan vahvasti osaston toiminnan kannalta merkitykselliseksi. Selkäydinvammaosaamista on viime vuosina viety tehokkaasti eteenpäin ja selkäydinvammaproessi on toimiva.

Osaston ongelmina ja heikkouksina (W = Weaknesses) nousevat esiin työnjaolliset ongelmat, ulkopuoliset paineet ja kiire. Myös työtilat ovat haasteelliset. Henkilökunnassa on esiintynyt runsasta vaihtuvuutta ja ajoittain osastolla käytetään runsaasti myös sijaistyövoimaa. Sijaistyövoiman pätevyys ei ole taattu, joka herättää pelkoa potilasturvallisuudesta. Sijaistyövoimaa ei myöskään aina

ole saatavilla. Jatkuva perehdyttäminen on väsyttänyt vakinaisen henkilökunnan. Pienellä osalla henkilökunnasta heikkoutena on alhainen työmoraali ja osaamisessa on kehitettävää.

Toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamina mahdollisuuksina (O = Opportunities) kuvataan henkilöstön innokkuus, rohkeus ja moniammatillisuus. Uutta sairaalaa rakennetaan ja tulevaisuuden sairaala koetaan mahdollisuutena uusien tilojen ja teknologian vuoksi. Organisaatio mahdollistaa kouluttautumisen ja kehittymisen ammatillisesti ja aina on mahdollista päästä myös työnkiertoon. Henkilöstö kokee, että osasto voisi olla Suomen paras vaativan kuntoutuksen laitosesikö.

Toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomia uhkina (T = Threats) kuvataan voimallisesti jopa osan henkilöstön kokema selkäydinvammaviha. Osaston toimintaa uhkaavat vakituksen henkilökunnan yllättävät poissaolot, uupuminen, työn fyysinen kuormittavuus, työn epäergonomisuus ja epäsojivat/puutteelliset työtilat. Työtehtävät koetaan olevan puutteellisesti kuvatut, jolloin uhkana on tehtävän ja tavoitteen ymmärtämättömyys. Jatkuva muutos koetaan uhkaavaksi ja henkilöstön osajminen vajavaiseksi. Muutoksista suurimpana mainittiin sairaalan sisällä operatiivisen tulosesikön ja laajempaan kokonaisuutena sosiaali- ja terveysalan maakuntaudistus.

### **5.2.5 Yhteenveto toisen vaiheen tutkimuksen tuloksista**

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa työnkuvaa on selkiytetty. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tutkimustulosten perusteella terapiahenkilöstön työaika sisältää merkittävän määrän sekä substanssiosaamiseen että työn moniammatilliseen luonteeseen kuuluvia välillisiä tehtäviä. Esiin nousseista työtehtävissä ei mikään nousut esiin tehtävänä, jonka olisi voinut ajatella toteutuvan työtehtävien siirroilla ammattiryhmältä toiselle. Työajan säästämisen keinoina nousivat esiin välillisten työtehtävien nopeampi, tehokkaampi toteuttaminen, jotta työaika säästyisi kuntouttavaan työhön ja terapiaan. Toisen vaiheen ensimmäisessä työpajassa henkilöstön työnkuvaan kuuluvina työn toimimattomina ja kehitystä vaativina osa-alueina esiin nousivat mm. luottamuspuola työkaverin kykyyn hoitaa oma kenttensä, potilasvirran hallintaan liittyvä asiat, kirjaamisen ja palaverikäytäntöjen kehittämisen tarve sekä kuntoutuksen tavoitteellisuuden parantaminen. Toisen vaiheen toisessa työpajassa käsiteltiin työn positiivisia teemoja. Työntekijät kokivat vahvasti, että terapiatyö toimii hyvin sekä työntekijöiden että kuntoutustulostenkin perusteella. Kokonaisuudessaan työ Kun-

toutusosastolla koettiin mielekkäänä. Moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys ovat osaston kantavina teemoina myös sen helmi. Työn haasteellisuus ja moniammatillisuus nimettiin vahvasti työn hyvinä puolina.

Työpajojen yhteen kootun aineiston perusteella työajan käyttöä osastolla 1 tulee kehittää työn organisointia parantamalla, sekä varmistamalla riittävä, pätevä henkilökunta, jolla on selkeä ymmärrys osasto 1 työnkuvasta. SWOT-analyysissä esiin nousevat kehitettävät asiat ovat hyvin pitkälti samoja kuin learning caféiden sisällönanalyysissäkin. Nämä asiat ovat; työnjaolliset ongelmat, ulkopuoliset paineet, haasteelliset työtilat, henkilökunnan pätevyys ja riittävyys sekä työmoraali ja kiire. Jatkuva muutos koetaan uhkaavaksi ja näistä merkittävimpana operatiivisen tulosityksikön muutos sekä laajempina kokonaisuutena sosiaali- ja terveysalan maakuntauudistus.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen keskussairaalan osasto 1 eli Kuntoutusosaston terapiahenkilöstön työnkuvat ja työajan käyttöä. Tutkimustulokset toivat tietoa osasto 1:n eri ammattiryhmien työnkuvista ja substanssiosaamisista. Työnkuvien tarkastelu vahvisti aikaisempaa ymmärrystä Kuntoutusosaston työnkuvien ainutlaatuisuudesta. Jo pelkkä työnkuvien kirjallinen avaaminen, on selkiyttänyt henkilöstön ymmärrystä perustehtävistään. Kehittämistyö vahvisti käsitystä siitä, että osastotyöhön sisältyy merkittävä määrä välillisiä tehtäviä. Välillisten työtehtävien käsite selkiytyi epämääräisestä selkeästi määritellyiksi tehtäviksi. Nämä tehtävät ovat joko perustehtävään suoraan kuuluvia tehtäviä (kirjaaminen, jatkohoidon järjestäminen) tai osaston toiminnan sujumiseen kuuluvia kaikkien yhteisiä tehtäviä (siivoaminen, puhelimeen vastaaminen). Moniammatillisessa työyhteisössä tulee kaikille ammattiryhmille oman ydinosaamisen osalta yhteneväisiä tehtäviä (esimerkiksi kuntoutussuunnitelman laatiminen). Esiin nousseista työtehtävissä ei mikään nousut esiin tehtävänä, jonka olisi voinut ajatella toteutuvan työtehtävien siirroilla ammattiryhmältä toiselle. Olennaista kehittämistyössä oli valmius muuttaa nykyistä työ- ja toimintakulttuuria osastolla. Kehittämistyössä pyrittiin hakemaan innovatiivisia, uusia työajan kehittämisen keinoja.

Työajan käyttöä tuli tehostaa sekä työn organisoinnin, henkilöstön että työnkuvan selkiyttämisen kautta. Näitä kehittämisen keinoja olivat työn organisoinnin osalta erityisesti palaverikäytäntöjen, potilasvalinnan ja tavoitteellisuuden parantaminen. Kehittämistyön aikana osaston toimintakulttuuri on muuttunut tavoitteellisemmaksi ja osin palaverikäytänteitäkin on muutettu. Henkilöstön vuorovaikutustaitoihin tarvitaan koulutusta. Lisäksi henkilöstön jaksamista tulee tukea pyrkimällä ylläpitämään osaavaa sijaistyövoimaa ja tukemalla vakinaisen henkilöstön sitoutuneisuutta työhönsä. Jatkuva perehdyttäminen on uuvuttanut henkilökuntaa. Ensi vuonna sairaanhoitopiirissä alkaa sijaisten sijaisten rekrytoinnin projekti. Kuntoutusosasto liittyy tähän myöhemmin sovittuna ajankohdantana.

Osaston toiminta pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja tiimityöskentelyyn. Osastolla on lisätty moniammatillisuutta mm. kirjaamiskäytäntöjen muuttamisella moniammatillisiksi. Kirjaaminen on myös tehostunut Kanta-kirjaamisen myötä. ICF työryhmä työstää edelleen osaston työn prosesseja ja kirjaamista. Osastonhoitaja selvittää edelleen myös hoitotyön yhteenvedon liittämistä osaksi moniammatillista lausuntoa.

Toteuttajan etukäteisoletus siitä, että työn ilo nousee moniammatillisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujien osallisuudesta, kuten myös henkilökunnan osallisuudesta/aktiivisesta työotteesta, näyttää tässä tutkimuksessa pitävän paikkansa. Kokonaisuudessaan työ koettiin Kuntoutusosastolla mielekkäänä. Moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys ovat osaston kantavina teemoina myös sen helmi. Kuormittavaksi koetut asiat työssä eivät olleet itse perustehtävä ja henkilökunta koki, että kuntoutujat ovat pääasiallisesti tyytyväisiä. Työntekijät kokivat vahvasti, että terapiatyö toimii hyvin sekä työntekijöiden että kuntoutustulostenkin perusteella. Työn haasteellisuus ja moniammatillisuus koetaan vahvasti hyvinä puolina. Keskustelua oli runsaasti myös työntekijän itsensä vastuusta. Työntekijöiden tulee olla itse halukkaita kehitykseen ja ylläpitää osaamistaan. Työntekijän tulee olla vahva itsetuntemuksessa ja tiedettävä mikä häntä motivoi. On kyettävä pitämään katse tavoitteissa ja pyrittävä määrätietoisesti niitä kohden. Itsetuntemusta vaaditaan myös oman työkäyttäytymisen hallinnassa ja tietoisuudessa siitä, että tunteilla on tapana tarttua. Työn mielekkyyden koetaan nousevan työn tavoitteellisuudesta ja siitä, että työnsä tulokset näkee. Henkilöstö kokee toimivaksi työssään kuntoutujalähtöisyyden ja perheiden huomioimisen. Henkilöstö on vahva ylläpitämään positiivista ilmapiiriä osastolla. Kuntoutujien läsnä oleva kohtaaminen hoito-/terapiatilanteissa koetaan toimivaksi. Lisäksi koetaan, että kuntoutujat ovat pääosin tyytyväisiä eivätkä he aisti työyhteisön ongelmia.

Toteuttaja toivoo tätä kehittämistyötä hyödynnettävän edelleen työajan kehittämisen keinojen käyttöön ottamiseksi sekä uuden henkilöstön perehdytyksessä oman substanssin ja moniammatillisuuden syvän ymmärryksen lisäämiseksi.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Keskeisten kehittämistyön tulosten pohdintaa

Tämän kehittämistyö oli kehittävää työntutkimusta. Kehittämistyössä oli prosessorientoitunut näkemys, jonka mukaan uutta kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa. Tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen keskussairaalan osasto 1 eli Kuntoutusosaston fysio- ja toimintaterapiahenkilöstön työnkuvat ja työajan käyttöä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terapiahenkilöstön työnkuvien selkiyttämiseksi ja työajan käytön tehostamiseksi.

Työnkuvien kirjaamisen lisäksi ensimmäisessä kehittämissivaiheessa selkiytyi välillisten työtehtävien käsite. Nämä tehtävät ovat joko perustehtävään suoraan kuuluvia tehtäviä tai osaston toiminnan sujumiseen kuuluvia kaikkien yhteisiä tehtäviä. Moniammatillisessa työyhteisössä tulee kaikille ammattiryhmille oman ydinosaamisen osalta yhteneväisiä tehtäviä. Toisessa kehittämissivaiheessa henkilöstön työnkuvaan kuuluvina työn toimimattomina ja kehitystä vaativina osa-alueina esiin nousivat mm. luottamuspuola työkaverin kykyyn hoitaa omat työtehtävänsä, potilasvirran hallintaan liittyvät asiat, kirjaamisen ja palaverikäytäntöjen kehittämisen tarve sekä kuntoutuksen tavoitteellisuuden parantaminen. Työntekijät kokivat vahvasti, että terapiatyö toimii hyvin sekä työntekijöiden että kuntoutustulostenkin perusteella. Kokonaisuudessaan työ Kuntoutusosastolla koettiin mielekkäänä. Työn haasteellisuus, kuntoutujalähtöisyys ja moniammatillisuus nimettiin työn positiivisina puolina.

Metodologinen sisällönanalyysi työpajojen tuottamasta yhteen kootusta aineistosta toteutettiin induktiivisen analyysin keinoin. Toteuttaja huomasi, että yhden työpajan pienellä osallistujamäärällä (5) suunniteltu määrä pöytäliinoja ensimmäisessä työpajassa oli liikaa. Näin ollen puheen rönsyillessä pöytäliinojen merkinnät menivät sekä sekaisin että limittäin. Havainnoilla ei kuitenkaan oletettavasti ollut suurta merkitystä lopputulokseen, koska sisällönanalyysivaiheessa asiat yhdistyivät kuitenkin saman sisältöisiin alaluokkiin. Ensimmäisestä työpajasta oppineena toteuttaja otti toiseen työpajaan vähemmän ”pöytäliinoja”. Alaluokittelussa olisi jälkeenpäin ajatellen voinut käyttää myös erilaisia luokittelun keinoja ja alkuperäisilmauksia olisi voinut asettaa ainakin joiltakin osin myös muiden luokkien alle. Tutkimustulosten perusteella työajan käyttöä osastolla 1 tulee kehittää työn

organisointia parantamalla, sekä varmistamalla riittävä, pätevä henkilökunta, jolla on selkeä ymmärrys osasto 1 työnkuvasta. Lisäaineistona käytetyssä SWOT-analyysissä esiin nousseet kehitettävät asiat olivat pitkälti samoja kuin työpajojen sisällönanalyysissäkin.

Ennen aineistoon perehtymistä toteuttaja tiedosti omat kokemuksensa fysioterapeuttina Kuntoutusosastolla, mikä auttoi ymmärtämään ja jäsentämään aineistoa. Koko kehittämistyön prosessin ajan toteuttajan mielenkiinto ja motivaatio säilyivät, koska kyseessä on toteuttajan oma työpaikka ja oman työajan kehittäminen. Aineisto oli yhdelle toteuttajalle laaja ja aikaa vievä, joten kaikkia kehittämissuhteita ei tämän tutkimuksen aikana ole kyetty toteuttamaan. Kehittämistyössä ei toteutettu uutta työajan aikamittausta, joten työajan säästöä ei jo käyttöön otetuista toimenpiteistä voida varmuudella arvioida. Aamupalaverin käytännön muutos on kuitenkin antanut päivittäin lisäterapiatyöaikaa noin 15-25 minuuttia/päivä, joka yksistään on vähintään 75 minuuttia/viikko. Yksittäisellä terapeutilla on Kuntoutusosastolla laaja vapaus suunnitella oma työajan käyttöönsä päivä- ja viikkokohtaisesti. Tämän kehittämistyön anti jää vajaaksi, mikäli työntekijä ei tule käyttäneeksi vapautuvaa työaikaa terapiatyöhön. Kyse on pitkälti työntekijän omasta työmoraalista.

Tässä kehittämistyössä alkujaan ajateltiin, että kuntouttavaa toimintaa voitaneen tehostaa lisäämällä kuntoutujien osallisuutta ja omatoimisia harjoituksia, tehostamalla kuntouttavaa hoitotyötä, kirjaamisen tehostamisella sekä mahdollisesti työtehtävien uudelleen organisoinnilla. Oletusarvoon vastattiin kirjaamisen tehostamisella sekä työn sisällön kehittämisellä. Kuntoutujien osallisuuden oletetaan lisääntyneen paremman tavoitteellisuuden ja tavoitetietoisuuden lisääntymisen myötä. Työtehtävien uudelleen organisointiin ei tämän kehittämistyön puitteissa ollut syytä lähteä välillisten töiden osalta.

Kehittämistyön oletettiin tuovan tietoa henkilöstörakenteen tarpeesta, helpottavan laajennettavan yksikön suunnittelua ja tehostavan terapeuttien työajan käyttöä. Kahteen jälkimmäiseen oletukseen kehittämistyö toi lisäarvoa. Työajan tehostamisessa ei kyetty ottamaan kantaa teknisten ratkaisujen ja käytettävissä olevien ohjelmistojen käytön tehostamiseen, suositeltua digisanelun käyttöä lukuun ottamatta.

Toteuttaja on äärettömän ylpeä työkavereistaan ja heidän osoittamastaan luottamuksesta ja rehellisyydestä työpajoissa. Oli antoisaa saada keskustella syvällisesti omasta työstään, huomata ja kuulla asioita täysin uudesta näkökulmasta. Oli hyvä ratkaisu pyytää työpajoihin hoitajia, vaikka

lähtökohtaisesti ei ollutkaan tarkoitus kehittää hoitotyöhön käytettävää aikaa. Hoitajissa piili valtaisa viisaus ja ymmärrys terapeuttien työtä ja moniammatillista työotetta kohtaan.

Kehittämistyö selkiytti toteuttajan nykykäsitystä osaston toiminnasta. Koko kehittämistyön toteutuksen ajan, toteuttaja on pyrkinyt laajentamaan ymmärrystä osastolla toiminnan ja työajan käytön kehittämiseksi. Kehittämistyössä esiin nousseet asiat eivät varsinaisesti tulleet toteuttajalle tai osaston henkilökunnalle yllätyksinä lukuun ottamatta perustehtävän ymmärtämistä. Perustehtävän ymmärtämistä haastaa työn kokonaisvaltaisuus, koko kuntoutujan elämänkaaren ja elinympäristön ymmärtäminen, hallinta ja kehittäminen sekä moniammatillisuus. Suurin osa esiin nousseista työn haasteista on ollut tiedossa joko yleisenä pahoinvointina tai muuten määrittämättömänä epämääräisenä toimintana. Kehittämistyössä tuotetut tulokset toivat sekä kehitettävät asiat konkreettisesti esiin että antoivat niihin myös toimivia kehittämisehdotuksia.

## **7.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset**

Kehittämistyön toteuttaja on antanut kehittämistyön aineiston ja tulokset esimiehilleen luettavaksi ja vahvistettavaksi. Näin toteuttaja on vahvistanut aineiston paikkansapitävyyden. Täten voidaan todeta kehittämistyön olevan luotettava tutkittavien kannalta. Tulkinnan ristiriidattomuuden varmistamiseksi toteuttaja on hyödyntänyt saamaansa opinnäytetyöohjausta, mutta aineistoa ei ole analysoinut kukaan toinen. Toteuttaja on pyrkinyt dokumentaatiossa tarkkuuteen ja perustellut tekemiään ratkaisuja. Aineiston keruun työpajoissa saavutettiin kylläntymispiste ja toisessa työpajassa tuli kylläntymistä myös suhteessa ensimmäiseen (ts. samat teemat nousivat keskustelussa esiin ja keskustelu kylläntyi ensimmäistä nopeammin). Voidaan siis todeta otannan käsitelleen teemat tyhjentävästi. Työssä on noudatettu Sairaanhoidopiirin salassapitovelvollisuuden mukaisia ja eettisiä käytänteitä. Aineiston omistaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri.

## **7.3 Uudet haasteet**

Kehittämistyön toteuttaja oletti kunnianhimoisesti, että tehostuneesta välittömästä terapiatyöstä seuraisi jopa kuntoutusjaksojen pituuden lyhentymistä hoitopäivinä. Toivottavasti kuitenkin yksittäinen kuntoutuja saa nykyisellään enemmän terapiaa jaksonsa aikana. Tämän kehittämistyön aika-rameissa ei ollut mitattavissa kyseisiä seurauksia. Toisaalta vain osaan kehittämisehdotuksista ehdittiin reagoida ja muutosta työajan kehittämiseen tulee vielä jatkossakin tapahtumaan. Jatkossa



tulee myös tutkia sitä, mikä määrä kuntoutusta on vaikuttavinta? Nyt terapia toteutuu 5-6 x/vk yksilöllisesti. Lisäksi kuntoutujat saavat ryhmäterapiaa. Työajan tehostamisessa on edelleen syytä miettiä myös käytettävissä olevia teknisiä ratkaisuja ja ohjelmistojen käytön tehostamista. Työpaikoissa ei juurikaan otettu kantaa tietoteknisiin ratkaisuihin digisanelua lukuun ottamatta. Digisanelu voisi olla yksi varteenotettava kirjaamista nopeuttava keino, ainakin niillä, jotka kokevat kirjoittamisen hitaaksi tai vaivalloiseksi. Tähän tarvitaan itse laitteisto (joita sairaanhoitopiirissä on käytössä) mutta myös rauhallinen työtila.

Työn kehittämisen haasteina näyttäytyy tällä hetkellä Tulevaisuuden sairaala –hanke, jonka myötä sairaalan toiminnot ja tilat uudistuvat. Kuntoutusosaston on määrä muuttaa vuonna 2020. Sairaala on kuitenkin jo nyt alkanut merkittävä muuttoliike sekä remontointi ja rakentaminen. Toteutuvilla toimenpiteillä on merkitystä Kuntoutusosaston toimintoihin. Jatkuvan muutoksen sietäminen ja siihen mukautuminen vaativat henkilöstöltä muovautuvuutta. Toinen merkittävä muutos on tapahtumassa SOTE-uudistuksen myötä. Perusterveydenhuollon ja erityissairaanhoidon yhdistyminen sekä kuntoutuksen rooli tässä kontekstissa, tulee muuttamaan käytäntöjä jo lähitulevaisuudessa.

Kehittämistyössä tuotettua tietoa voidaan käyttää edelleen osastolla työajan jatkokehittämiseen. Kaikkiin esiin nousseisiin epäkohtiin ei tämän tutkimuksen raameissa ollut mahdollisuutta hakea tai käyttöönottaa kehittämisohdotuksia. Hoito on osastolla jo nyt korkeatasoista, mutta sen tasalaatuisuutta tulisi tarkastella jatkossa uudella tutkimuksella. Kuntoutujien osallisuusvalmiutta olisi mielekästä selvittää ja kehittää edelleen. Toteuttaja väittää, että osallisuuden lisäämiseksi löytyisi vielä paljon tehostamisen keinoja. Kuten teoreettisessa viitekehyksessä esitettiin; osallisuutta voidaan lisätä kehittämällä asiakaslähtöistä työtettä kouluttamalla henkilökuntaa. Kuntouttavan työotteen rooli on kuntoutujien osallisuuden lisääntymisessä merkittävä. Tässä kehittämistyössä ei otettu kantaa hoitotyön sisältöön Kuntoutusosastolla. Myöskään itse terapiatyön sisältöön ei otettu kantaa. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tarkastella terapian ja hoitotyön sisältöjä tarkemmin. Tutkimusaineistossa oli joitakin tämänkin osa-alueen kommentteja. Jatkossa on tärkeää kirjoittaa auki myös muiden osastolla työskentelevien ammattiryhmien työnkuvat. Erityisesti osastonsihteerin työnkuva nousi tässä tutkimuksessa esiin.

## LÄHTEET

Anderson C, Park-Dorsay J. 1998. Viewing rehabilitation nursing like “magic eye” picture: clinical supervision can sharpen the focus. *Rehabilitation nursing* 23 (6), 305-308.

Connor, S. & Wilson, R. 2006. It's important that they learn from us for mental health to progress. *Journal of Mental Health*. 15 (4). 461-474.

Eskola, O. & Haataja M. 2016. Hoitajan työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1 . OYS:n sisäinen verkko, tiedostot y-asema, 21 operatiivinen, 215 kuntoutus, 2152 laakinnallinen kuntoutus, 28692, Hoitotyö, Hoitajan työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1. Viitattu 5.11.2016.

Hansen, T. Hatling, T., Lidal E. & Ruud, T. 2004. The user perspective: respected or rejected in mental health care? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 11, 292-297.

Harila, N. & Tuomikoski, K. 2016. Toimintaterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1. OYS:n sisäinen verkko, tiedostot y-asema, 21 operatiivinen, 215 kuntoutus, 2152 laakinnallinen kuntoutus, 28692, Toimintaterapia, Toimintaterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1. Viitattu 5.11.2016.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Isoherranen K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY Vantaa

Järvikoski A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro. JAMK. Jyväskylä.

Kananen J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212. Jyväskylä.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos.

Sanoma Pro Oy. Helsinki. Kivun Käypä Hoito. Viitattu 22.4.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>

Koivisto, K. 2016. Kehittämistutkimus ja laadullinen tutkimus. Luentomuistiinpanot, Master tutkinnot, sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, tutkimus- ja tiedontuottamismenetelmät. Viitattu 11.9.2016. <https://optima.oamk.fi/learning/id7/bin/user?nws=102312>.

Konsensuslausuma - Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.4.2017. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>

Korolainen, K. 2015. OYS:n sisäinen muistio. Työtehtävien aikamittaus Kuntoutusosastolla 17-23.8.2015.

Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kuntoutusosasto 1. Viitattu 7.12.2016. [http://www.ppshp.fi/laakinnallinen\\_kuntoutus](http://www.ppshp.fi/laakinnallinen_kuntoutus).

Kuntoutusosaston toiminnan periaatteet. Viitattu 7.12.2016. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin intranet. <http://intranet/Sivut/>.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Learning cafe. Viitattu 7.11.2016.

<http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf>.

Lemström, U., 2004. Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Miettinen S., Raulo M. & Ruuska J. 2011. Palvelumuotoilu. toim. Miettinen S. Teknologiainfo. Helsinki.

OAMK. Toimintaterapeutti amk. Viitattu 9.2.2016.

www <http://.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/toimintaterapeutti/>.

Oppimiskahvila. Viitattu 8.12.2017. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Oppimiskahvila>.

Palvelumuotoilu. Viitattu 7.11.2016. <http://sdt.fi/palvelumuotoilu.html>.

Pietikäinen A. 2016. Fysioterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1. OYS:n sisäinen verkko, tiedostot y-asema, 21 operatiivinen, 215 kuntoutus, 2152 laakinnallinen kuntoutus, 28692, Fysioterapia, Fysioterapeutin työnkuva Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 1. Viitattu 5.11.2016.

Piirainen A. & Sjögren T. 2016. Laaja-alainen ja monikerroksien kuntoutuksen osaaminen. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Pärnä, K., 2012. Kehittävä Moniammatillinen yhteistyö prosessina, Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Viitattu 21.3.2016. Väitöskirja. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>.

Rahikkala, H., Jalosalmi, R. & Veijola, A. 2014. Kohti työelämälähtöistä fysioterapian koulutusta. Fysioterapia 5/2014.

Sairaanhoitajat. Viitattu 9.2.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

SMART. Viitattu 10.12.2016. <http://www.ullavilkman.com/tag/smart/>

Suikkanen A. 2008. Arvioinnin avaimia kuntoutuksen lukkoihin. Julkaisussa: Mäkitalo J. ym, toim. Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Jyväskylä: PK-kustannus.

Suomen fysioterapeutit. Viitattu 9.2.2016. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>.

SWOT-analyysi. Viitattu 3.11.2016. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T., 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto. Tampere.

Tuomi, S., 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Viitattu 1.4.2017. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

Tuomiharju, L. & Varpula, J., 2014. Potilaiden osallisuus omaan hoitoonsa psykiatrisessa laitoshoidossa. Vaasan ammattikorkeakoulu (AMK). Viitattu 7.11.2016.  
<https://theseus32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/83578/Valmis%20Oppari.pdf?sequence=1>.

Tuukkanen, E., 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Centria ammattikorkeakoulu (AMK). Viitattu 7.11.2016. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen\\_eija.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1).

Työaikalaki. Viitattu 10.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6aikalaki>

Vilkka, H., 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Waris, K. 2001. Kuormittuminen voimavaraksi, näköaloja työelämään. Helsinki: Työterveyslaitos.

# LIITTEET

## TYÖTEHTÄVIEN AIKAMITTAUS KUNTOUTUSOSASTOLLA 17-23.8.2015 YHTEENVETO YH KATRI KOROLAINEN

LIITE 1



### Työtehtävien aikamittaus kuntoutusosastolla 17-23.8.2015

31.8.15 KK, päivitetty 7.9.15 KK

Tavoitteena oli selvittää, miten terapeuttien ja sairaanhoitajien tehtävät ajallisesti jakaantuvat kuntoutusosastolla yhden viikon aikana selkäydinvammaisten hoidossa ja kuntoutuksessa.

#### Seurantaan osallistuneet:

- ↳ Fysioterapeutteja osallistui 2, joista 1 x ma-pe (joista 1 iltavuoro) ja 1x ma-ke.
- ↳ Toimintaterapeutteja osallistui 2, joista 1 x ma-pe ja 1x ma-ti.
- ↳ Sairaanhoitajia osallistui 2, joista 1 x ~~ma-ke-la-su~~, ja ~~ma-to-su~~

#### Terapeuttien ja sairaanhoitajien potilaat/päivä

##### Fysioterapeuttien potilaat

- ↳ ft\_nro 1: päivittäin SYV 1, AVH 1, Aivovamma 1, ~~Botox~~-arvio yhtenä pvnä em. lisäksi, 1 pvä SYV-~~pkj~~ ja ~~os~~ 7
- ↳ ft\_nro 2: päivittäin SYV 1, AVH 2-3, yhtenä pvnä AVH 5

##### Toimintaterapeuttien potilaat

- ↳ tt\_nro 3: päivittäin SYV, työ SYV ~~pkj~~ ja ~~os~~ 2/~~os~~ 7
- ↳ tt\_nro 4: päivittäin osastotyö SYV 1, AVH 1-2

##### Sairaanhoitajien potilaat

- ↳ sh nro 5: SYV 1-2 ja AVH 2-3/pvä
- ↳ sh nro 6: SYV 1 (hoitoisuus 4) ja AVH 1-2 (hoitoisuus 3-4)

#### Välilliset tehtävät

- Terapeuttien välilliset tehtävät 21 % muodostuivat
  - ↳ muut tehtävät osastolla 7 % (kopiointi, Eemeli-tilaukset, koulutusten kirjaaminen/matkat)
  - ↳ puhelut 5 %
  - ↳ työsähköposti 4 %
  - ↳ yleinen avustaminen 2 %
  - ↳ koulutus, kehittäminen 1,5 %
  - ↳ terapiatilän valmistelu / siivous 1 %
  - ↳ perehdyttäminen 0,5 %
- Sairaanhoitajien välilliset tehtävät 16 % muodostuivat
  - ↳ epäselvyyksien selvittely 3,5 %
  - ↳ puhelut 3 %



- < työsähköposti 2 %
- < ~~labrojen~~ tilaus 1,5 %
- < huoneen siivous (hoito/terapiatarvikkeet) 1,5 %
- < kopiointi 1 %
- < tilaukset: apteekki, varasto 1 %
- < koulutus 1 %
- < esimiehen luona hoidetut asiat 1 %
- < tavaroiden hyllytys 0,5 %

Kun yhdistetään kuntoutujan tulovaiheessa tapahtuva terapeutin (n=4) tekemä arviointi (16%), terapiatyö (36%, sisältää kirjaamisen 16 %) ja aamu- ja iltaohjaukset (11%) yhteistyössä hoitajan kanssa koko terapiakokonaisuus on 63 % tehtävien jakautumisessa.

Hoitotyön osuus (n=2) oli 46 % sairaanhoitajien työn jakautumisessa. Hoitotyössä eniten aikaa kului iltaryhmiin (9%) sisältäen ulkoilun ja altaan, ruokailuun (5%), erityistoimintoihin, lääkehoitoon ja peseytymiseen (4 %)

Välillisiin tehtäviin kuluu paljon aikaa. ~~Ensin~~ ja toimintaterapeuteilla (n=4) välillisiin töihin kului 21 % ja sairaanhoitajilla 16 %. Eniten aikaa veivät kopiointi, Eemeli-tilaukset, koulutusten/matkojen kirjaaminen, puhelut ja työsähköpostin hallinta sekä ~~sh:lla~~ epäselvien asioiden selvittely.

Terapeuttien kirjaamisen osuus oli 16 %. Keskimäärin terapeutit kirjasivat 75 min/pvä (med. 60 min). Sairanhoitajien kirjaaminen osuus oli 18 % työn jakautumisessa. ~~Sairanhoitajien kirjaamisen ka.~~ 60 min/pvä (med 52 min).

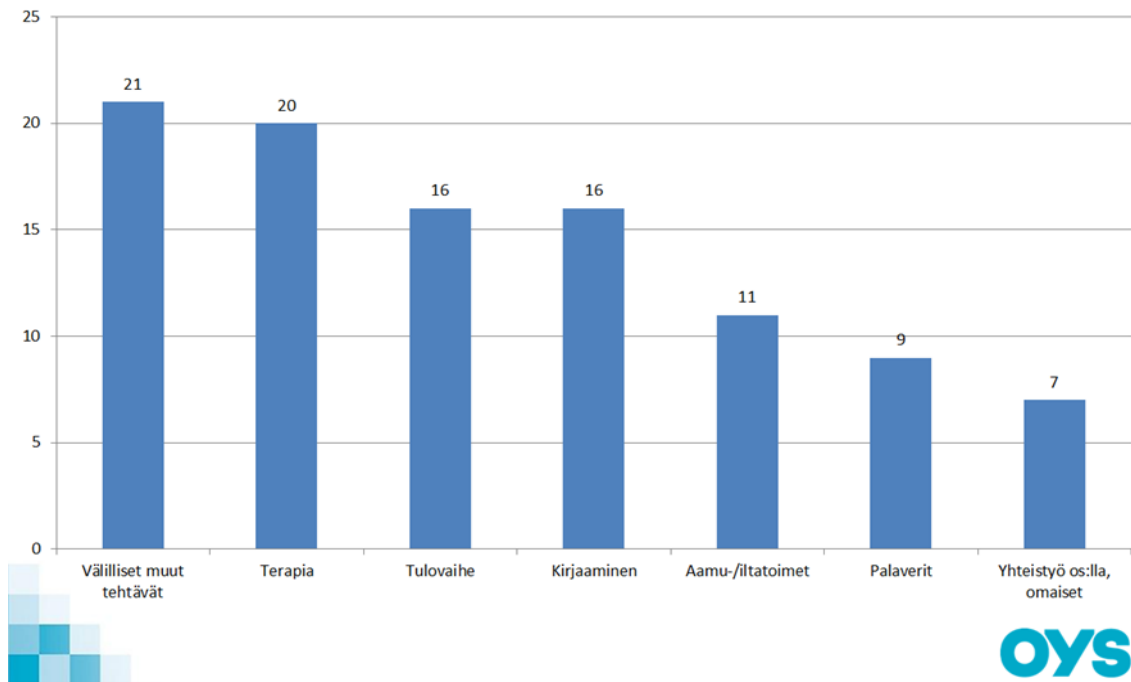
Yhteistyö omaisten kanssa osastotyössä oli vähäistä terapeuteilla (45 min/seuranta-aika) ja sairaanhoitajilla (10 min/seuranta-aika).

Sekä terapeuteilla että sairaanhoitajilla oli päivittäin ~~syv~~-potilas ja ~~avh~~-potilas (1-3). Terapeuteista 1 ft ja 1 tt työaika jakaantui sekä SYV- ~~pkj~~ ja ~~osille~~ ~~pkj~~-työ keskittyi eniten arviointiin (36 %) ja ~~ortoosiin~~ valmistamiseen ja sovitukseen (23 %).

~~Syv~~-osaston resurssien arvioinnissa on keskeistä moniammatillinen työskentely ja hoitoisuus SYV/AVH. Terapeuttien aamu- ja iltaohjaukset olivat 11 % ja hoitotyössä iltaryhmät (9%) sisältäen ulkoilun ja altaan.

Potilaiden saamaa ohjausta, terapiaa ja hoitoa voinee jo nykyisillä resursseilla tehostaa/kehittää/syventää, jos kirjaamiseen ja välillisiin töihin kulunutta aikaa saadaan pienemmäksi kehittämällä kirjaamisen ~~käytäntöjä~~ ~~KANTA~~ ja totutut työskentelytavat) ja tarkastelemalla välillisten töiden kokonaisuutta prosessien kautta.]

## Fysio- ja toimintaterapeuttien työn jakautuminen osastotyössä viiden päivän aikana (%)





Tammikuussa (2012) tuli esiin paljon ristiriitoja ja osittain jopa ymmärtämättömyyttä ammattiryhmien toimenkuvien (ydintehtävä) kesken. Osastomme hienous on siinä, että meillä on moniammatillisuutta ja paljon yhteisiä tehtäviä (osaston punainen lanka). Toisaalta tämä kuitenkin syö paljon henkilökunnan voimavaroja, sillä runsas hoidollinen painotus vie aikaa terapiasta. Tarkoitus on lisätä työkaverien ammattitaidon arvostusta ja jokaisen erityisosaamisen painoarvoa, kuitenkin siten, ettei yhteisten tehtävien suorittaminen häiriintyisi. Toiveena on, että jokainen työntekijä saa tyydytystä omasta osaamisestaan. Jokaisen ammattiryhmän perustehtävä? Keskiössä oleva kuntoutujan on saatava paras mahdollinen hyöty kuntoutusjaksostaan.

### **TOIMINTATERAPEUTTI**

- arvioi kjan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, taitojen ja valmiuksien arviointi
- osastovahvuudessa oleminen
- apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineiden käytön ohjaaminen kjalle ja tarv. henkilökunnalle ja omaisille
- yksilöllisten ortoosien valmistaminen, yleisimmin lepolastan valmistaminen
- yläraajojen toiminnallisuuden arviointi, valmiuksien arvioinnissa apuna yläraajatestit
- terapeuttisen toiminnan käyttäminen
- toiminnan mahdollistaminen kjalle esim. vaihtoehtoisten toimintatapojen tai apuvälineiden avulla
- tiedonvälitys; muille ammattiryhmille, jatkohoitopaikkaan, läheisille yms. -> päivittäinen kirjaus, lausunnot
- opiskelijoiden ohjaus
- perehdytys
- kuntoutussuunnitelmien laadinta ja jatkoterapioiden toteuttajan järjestäminen
- työpanos erityispoliklinikoille (Kirsi, Nina)
- yksilö- ja ryhmäterapien toteutus

### **SAIRAAHOITAJA**

- lääkehoito
- osastovahvuudessa oleminen
- hoitotyön asiantuntijuus
- lääketilaukset
- osallistuu kjan kuntoutus/hoitoprosessiin yhdessä muun hoitotyöryhmän ja kjan kanssa
- kartoittaa kjan hoidon tarpeita ja erityispiirteitä (jo ennen kjan osastolle tuloa puhelinsoitto/lähetä)
  - \*lääkkeet, ravinto, hygienia, ihonhoito, liikkuminen, erityis, lepo, kommunikointi, sos.
  - tarp, heng. tarp, perhe, emotionaalisen tuen tarve
  - \*tulosyy/perussairaudet
  - \*allergiat
- kirjaus/tiedottaminen
- varaa ja tilaa hoitovälineitä
- osallistuu kjan hoidon toteuttamiseen yhdessä työryhmän kanssa
- huomioi omaiset: mielipiteet/toiveet
- huolehtii, että kja saa tarvittaessa eri asiantuntijapalvelut
- osallistuu kjan kotiuttamiseen, hoitotyön yhteenvedo, yhteydenpito omaisiin/avopalveluun/hoitolaitoksiin
- ohjaa, opastaa, toteuttaa lääkärin määräykset
- kehittää omaa osaamistaan
- osallistuu osaston kehittämiseen
- opiskelijoiden ohjaus
- perehdytys

## **LÄHIHOITAJA**

- samat työtehtävät kuin sairaanhoitajilla, EI LÄÄKEHOITOA!
- osastovahvuudessa oleminen
- opiskelijoiden ohjaus
- perehdytys (ammattiosaamisen näytön vastaanotto ja näyttötutkinnon vastaanotto)

## **FYSIOTERAPEUTTI**

- arvioi kjan fyysistä toimintakykyä (asiantuntijuus liikkumisessa)
- osastovahvuudessa oleminen
- työpanos erityispoliklinikoille (Soili, Anne)
- kirjaaminen
- kuntoutussuunnitelmien laadinta ja jatkoterapioiden toteuttajan järjestäminen
- ohjaa lastojen käytön
- kehittää omaa osaamistaan
- apuväline tarpeen arviointi, apuvälineiden käytön ohjaaminen kjalle ja tarv. henkilökunnalle ja omaisille
- tiedonvälitys; muille ammattiryhmille (esim. ohjaa optimaaliset siirtymiset), jatkohoitopaikkaan, läheisille yms. -> päivittäinen kirjaus, lausunnot
- ohjaa omatoimisuuteen pyrkiviä toimintatapoja fysioterapeuttisesta kontekstista
- yksilö- ja ryhmä terapian toteutus
- opiskelijoiden ohjaus
- perehdytys

## **EI KENENKÄÄN/KAIKKIEN TYÖT**

- vikailmoitukset
- eemeli-tilaukset (pääsääntöisesti la-su yökkö)
- potilashuoneiden, kanslioiden ja varastojen ym. järjestely ja siivous, kahvihuone!
- omien jälkien siivoaminen
- puhelimeen ja kelloihin vastaaminen
- kehittää omaa osaamistaan
- tiedottaminen ja tiedonkulusta huolehtiminen
- osallistuu osaston kehittämiseen
- opiskelijoiden ohjaus
- perehdytys
- palaveriin osallistuminen
- omaisten ohjaus
- jatkojen järjestäminen
- kirjaaminen
- muiden erityistyöntekijöiden varaaminen

**LEARNING CAFÉ TYÖSKENTELYYN OSALLISTUMISESTA**

Hei,

olet esimiehen luvalla ja opinnäytetyön tekijän pyynnöstä valikoitunut learning café- työpaja työskentelyyn. Perusjoukosta (osaston koko henkilökunta) on pyritty tarkoituksenmukaiseen otokseen toimintaterapeuteista, hoitajista ja fysioterapeuteista. Otoksessa on kokeneita sekä uransa alussa olevia osallistujia eri ikäryhmistä. Otoksen ammattilaisissa tiivistyy tietämys osaston toiminnan kannalta oleellisesta kokonaisuuden ymmärtämisestä sekä innovatiivisesta ajattelusta urautuneisuutta vältellen. Työpajoilla pyritään viimekädessä kuntoutujan palveluprosessin uudelleenjärjestelyyn ja henkilöstön toimintatapojen kehittämiseen. Työajan kehittämisen lähtökohdaksi määritellään asiakasymmärrys ja asiakaslähtöisyys (= kuntoutuja). Ensisijaista kuitenkin on ns. välillisten töiden vähentäminen. Aikaisemman otannan perusteella 21 % terapeutin työajasta tehdään ns. välillisiä töitä. Kehittämistyössä pyritään löytämään työaikaa tehostavia tapoja. Vaikka kehittämistyön perimmäinen ajatus on terapiatyön kehittäminen, on hoitohenkilöstön edustus olennaisen tärkeää työn moniammatillisen luonteen vuoksi.

Ensimmäinen cafe suunnitelluista kahdesta toteutuu:

**keskiviikkona 1.6.2016 klo 12.30 – 15**  
osastolla 1 huoneessa nro 5

Teemana on ”Harmaa alue”. Voit halutessasi miettiä jo etukäteen: Miten terapeuttien työajan käyttöä voidaan suunnata enemmän välittömään terapiatyöhön? Miten välillisten työtehtävien tekoon kuluva ajankäyttöä voidaan tehostaa? Mikä nyt jo toimii (kirjaaminen, Kanta, ryhmämuutokset)? Harmaan alueen kehittäminen/tabut (?), haasteet, mahdollisuus toteuttaa perustehtävää? Seuraavissa työpajoissa (alkusyksy 2016) mietittäneen työniloa ja rutiineja.

Työssä noudatetaan Sairaanhoidopiirin salassapitovelvollisuuden mukaisia ja eettisiä käytänteitä. Aineiston omistaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Learning cafét toteutuvat työajalla, joten palkkakustannukset tulevat työnantajan kustannukseksi näiltä tunneilta.

Kaikki osallistujat osallistuvat kehittämistyöhön vapaaehtoisesti ja toteuttaja takaa heidän anonymiteettinsa kehittämistyön kirjallisessa osiossa ja aineiston analyysissä. Aineistoa hyödynnetään kokonaisuutena, eikä se henkilöidä työpajassa tai aineiston analyysivaiheessa millään lailla. Osastolla anonymiteettia ei voida taata, sillä työvuorosuunnittelussa ja mm. tilojen varauksessa täytyy toteuttaa näkyvyyttä. Toteuttaja takaa osallistujille täyden itsemääräämisoikeuden koko kehittämistyön ajan.

Oulussa 1.6.2016

Anne Pietikäinen

## KEHITTÄMISTYÖN LEARNING CAFÉ 2 TYÖSKENTELYYN OSALLISTUMISESTA

Hei,

olet esimiehen luvalla ja opinnäytetyön tekijän pyynnöstä valikoitunut learning café- työpaja työskentelyyn. Perusjoukosta (osaston koko henkilökunta) on pyritty tarkoituksenmukaiseen otokseen toimintaterapeuteista, hoitajista ja fysioterapeuteista. Otoksessa on kokeneita sekä uransa alussa olevia osallistujia eri ikäryhmistä. Otoksen ammattilaisissa tiivistyy tietämys osaston toiminnan kannalta oleellisesta kokonaisuuden ymmärtämisestä sekä innovatiivisesta ajattelusta urautuneisuutta vältellen. Työpajoilla pyritään viimekädessä kuntoutujan palveluprosessin uudelleenjärjestelyyn ja henkilöstön toimintatapojen kehittämiseen. Työajan kehittämisen lähtökohdaksi määritellään asiakasymmärrys ja asiakaslähtöisyys (= kuntoutuja). Ensisijaista kuitenkin on ns. välillisten töiden vähentäminen. Aikaisemman otannan perusteella 21 % terapeutin työajasta tehdään ns. välillisiä töitä. Kehittämistyössä pyritään löytämään työaikaa tehostavia tapoja. Vaikka kehittämistyön perimmäinen ajatus on terapiatyön kehittäminen, on hoitohenkilöstön edustus olennaisen tärkeää työn moniammatillisen luonteen vuoksi.

Toinen cafe toteutuu:

**keskiviikkona 19.10.2016 klo 12.30 – 15**  
osastolla 1 huoneessa nro 5

Teemana on ”Työn ilo”. Voit halutessasi miettiä jo etukäteen seuraavia kysymyksiä: Mikä minun ainutlaatuisuudessa on työntekijän kannalta merkittävää. Missä olen hyvä? Mikä minulle tuo työniloa? Mitä on kyllin hyvä työnteko?

Työssä noudatetaan Sairaanhoidopiirin salassapitovelvollisuuden mukaisia ja eettisiä käytänteitä. Aineiston omistaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Learning café:t toteutuvat työajalla, joten palkkakustannukset tulevat työnantajan kustannukseksi näiltä tunneilta.

Kaikki osallistujat osallistuvat kehittämistyöhön vapaaehtoisesti ja toteuttaja takaa heidän anonymiteettinsa kehittämistyön kirjallisessa osiossa ja aineiston analyysissä. Aineistoa hyödynnetään kokonaisuutena, eikä se henkilöidy työpajassa tai aineiston analyysivaiheessa millään lailla. Osastolla anonymiteettia ei voida taata, sillä työvuorosunnittelussa ja mm. tilojen varauksessa täytyy toteuttaa näkyvyyttä. Toteuttaja takaa osallistujille täyden itsemääräämisoikeuden koko kehittämistyön ajan.

Oulussa 5.10.2016

Anne Pietikäinen

## OSASTOLLA 1

Eskola Oivi & Haataja Martta:

Sairaanhoitajan perustehtävää ja työnkuvaa ohjaavat, määrittelevät ja säätelevät eettisten ohjeiden lisäksi monet lait, asetukset ja velvollisuudet sekä organisaation strategia ja yksikön toimintasuunnitelma. Työn pohjana on näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitaja osallistuu hoitotyön ja oman yksikönsä työn kehittämiseen.

Kuntoutusosaston pääasiallisia kuntoutujia ovat aivoverenkiertohäiriö-, selkäydinvamma-, kipu- ja aivovammakuntoutujat sekä alaraaja-amputoidut kuntoutujat. Sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen, suunnittelee ja toteuttaa sekä arvioi kuntoutumista tukevan hoidon vaikuttavuutta yhdessä kuntoutujan, lääkärin ja moniammatillisen tiimin (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä) kanssa. Sairaanhoitajan toiminta perustuu tarkkaan harkintaan ja päätöksentekoon. Vastuunjako osastoilla on omahoitajajärjestelmän mukainen. Sairaanhoitaja neuvoo, ohjaa ja tukee sekä kuntoutujia että omaisia. Hän kirjaa ja raportoi työstään kaikilla hoidon osa-alueilla. Sairaanhoitaja toimii työssään ergonomisesti oikein.

Sairaanhoitajan työ edellyttää voimassa olevaa lääkehoidon perusosaamisen lupaa. Infektioita ennaltaehkäistään ja niiden leviämistä torjutaan toimimalla kaikissa hoitotehtävissä aseptisesti oikein infektioiden torjunnan ohjeistukseen perustuen. Työssä korostuu lisäksi taloudellinen ajattelu sekä tuotteiden ja resurssien järkevä käyttö.

### Välitön hoitotyö

Hoidon tarpeen määrittelyyn ja suunnitteluun kuuluvat sekä kuntoutujan yksilöllisen hoitosuunnitelman suunnitteleminen, toteutus ja päivitys kuntoutujan tilanteen mukaan että lääkärin määräysten organisointi, koordinointi ja toteuttaminen. Tähän lukeutuvat erilaisten tutkimusten tilaaminen ja lääkärin informointi vastauksista, erilaisten näytteiden ottaminen (veri, uloste, virtsa, yskös, haavaerite), asiantuntijapalveluiden toteutumisesta huolehtiminen sekä kuntoutujan jatko- tai kotihoiton järjestämisestä ja hoidon jatkuvuudesta (hoitopalaute, lääkehjeet) huolehtiminen.

Hoidon toteuttamiseen ja arviointiin kuuluvat seuraavat asiat:

1. Kuntoutujan vastaanottaminen, haastattelemine ja opastaminen lupapaikalle yhdessä kuntoutujan tiimin kanssa
2. Kuntoutujan valmisteleminen ja huolehtiminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin
3. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan
4. Kuntoutujan yleisvoinnin /sairauden oireiden seuranta ja hoito sekä muutoksista informointi
5. Kuntoutujan vitaalielintoimintojen tarkkailu ja hoito (RR, pulssi, lämpö, SaO<sub>2</sub>, hengitysfrekvenssi, tajunnantaso, hapetus, verensokeritasapaino)
6. Kuntoutujan ravitsemuksen ja nestetasapainon tarkkailu, suunnittelu ja toteutus  
*Kuntoutujan päivittäisen ravitsemuksen seuranta ja toteutus huomioiden yksilölliset tarpeet: valmisteluapu, syöttäminen, peg-ravitsemus*  
*Parenteraalinen ravitseminen: perifeerisen kanyylin laitto ja suonensisäisen nestehoidon toteuttaminen. suonensisäisten kanyylien tarkkailu ja hoito (perifeerinen kanyyli, cvk, cross-hong)*

1. Lääkehoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin osallistuminen
2. Kuntoutujan kotilääkityksen kartoittaminen lääkehoitosuunnitelmaan yhdessä osastofarmaseutin kanssa
3. Kuntoutujan kokonaislääkityksen suunnittelu yhteistyössä osastofarmaseutin kanssa lääkärin määräysten mukaan
4. Lääketilausten huolehtiminen
5. Lääkkeiden käyttökuntoon valmistaminen ( po, sc, im, iv) ja em. lääkehoidon toteuttaminen
6. Lääkkeiden antaminen kuntoutujalle, lääkkeenannon kirjaaminen sekä lääkehoidon vaikutavuuden seuranta ja arviointi (esim. vas)

Kuntoutujan päivittäisestä hygieniasta ja perushoidosta huolehtiminen tukien kuntoutujan omatoimisuutta

1. Ohjaus ja avustaminen peseytymisessä, esim. suihkussa
2. Ihon hoito (erilaiset ihosairaudet, ihon eheyden ylläpitäminen), painehaavojen ehkäisy/hoito \* erikoispatjan ja sängyn valinta tarpeen mukaan
3. Kuntoutujien eritystoimintaan liittyvien ongelmien tarkkailu ja hoito
4. Erilaisten katetrien ja avanteiden tarkkailu ja hoito
5. Eritteiden määrän, laadun ja värin seuranta sekä eritepussien vaihto ja tyhjennys
6. Toistokatetroitien ohjelmointi, toteutus ja ohjaus kuntoutujalle
7. Säännöllisten suolentyhjennysten toteutus ja ohjaus
8. Wc-toiminnoissa avustaminen
9. Limaimujen toteutus, yskityskoneen käyttö, hengitysharjoitusten ohjaus ja toteutus apuvälineiden avulla

Kuntoutujan liikkumisen ja toimintakyvyn tukeminen moniammatillisesti

1. Komplikaatioiden ennaltaehkäisy asento- ja liikehoidosta huolehtimalla (braden)
2. Kuntoutujien ohjaus ja avustaminen erilaisten apuvälineiden käytössä, esim. erilaiset kuntoutusvälineet kuten motomed ja seisomateline
3. Kuntoutujan tavoitteellinen ohjaus ja avustaminen liikkumisessa ja erilaisissa siirtymistilanteissa sovitujen ohjeiden mukaisesti ergonomiia hyödyntäen
4. Ryhmissä (allas-, kuntosali- ja iltaryhmä) avustaminen

Riittävän unen ja levon mahdollistaminen, normaaliin vuorokausirytmiiin ohjaaminen

Kuntoutujien ja omaisten kokonaisvaltainen ohjaus

1. Ohjaustarpeen arviointi, toteutus ja vaikuttavuuden arviointi
2. Yksilö- ja ryhmäohjauksen toteutus (esim. ravitsemus, avh-ensitieto, nukkumiseronomia, päihdeasiat)
3. Lääkehoidon ohjaus, esim. dosetin käyttö
4. Kuntoutujan ja omaisten tukeminen löytämään selviytymiskeinoja kriisissä ja surutyössä, esim. vertaistukihenkilöiden kartoittaminen
5. Kuntoutujan omatoimisuuden tukeminen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa

### Välillinen hoitotyö

Välilliseksi hoitotyöksi lukeutuvat seuraavat asiat: turvallisen potilashoidon ja työympäristön hallinta, ylläpitäminen ja kehittäminen, näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen sekä oman yksikön hoitokulttuurin kehittäminen, opiskelijoiden ohjaaminen ja arviointiin osallistuminen. opiskelijaohjauksen kehittäminen, uusien työntekijöiden perehdytys sekä voimassaolevien toimintaohjeiden mukaan toimiminen (kuten henkilöstöasiain käsikirja, hyvän kohtelun opas, vartu, lääkehoitosuunnitelma, savuton sairaala). Seuraavassa kahta ensimmäistä osa-aluetta on avattu tarkemmin:

Turvallisen potilashoidon ja työympäristön hallinta, ylläpitäminen ja kehittäminen

1. Kuntoutujan hoitoon, seurantaan ja tutkimuksiin liittyvien laitteiden (valvontamonitori, residuaalimittari) ja mittareiden (vas, braden, fim, päihdetestit) käytön hallinta
2. Työympäristön ja potilashuoneen siisteyden ja järjestyksen edistäminen esim. apuvälineiden sijoittelu osastolla
3. Kuntoutujien hoitoon liittyvien sähköisten järjestelmien ja ohjelmien käytön hallinta Oberon, Esko, WebLab, Santsi, SAI, Antti, Verso, Intranet, Eemeli, HaiPro, Kaiku, HRM-koulutusjärjestelmä, Cliini, Vikailmoitukset, Kuntarekry.
4. Hoitoisuusluokituksen tekeminen päivittäin hoitamistaan kuntoutujista, vuosittain rinnakkaisluokitus- ja Paoncil-mittauksiin osallistuminen  
Tulevan viikon valmistelu (moniammatillinen suunnittelupalaveri, viikko-ohjelman päivittäminen)
5. Työvuorossa vastuuhoitajana toimiminen: toiminnasta poikkeavien tilanteiden koordinointi, esim. hätätilanne terapiassa, poissaoloilmoitusten vastaanotto ja sijaisrekrytointi virka-ajan ulkopuolella, resurssien kirjaaminen  
Yksikön työsuojelusuunnitelman ja riskienhallintaohjelman toteuttaminen

Oman ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen (aktiivinen tiedonhaku, koulutuksiin osallistuminen, kehityskeskustelut, työnohjaus)

Tiedon jakaminen päivittäisessä työssä sekä koulutuspalautteiden muodossa

Oman vastualueen suunnitelmallinen hoito kuten elvytys, kipu, haavanhoito, past, hoitoisuusluokitus, opiskelijaohjaus, lääkehoito, tyhy, avh, syv

Aktiivisuus osaston kehittämisessä ja tiedon jakamisessa, osastokokouksiin osallistuminen, sähköpostin lukeminen sekä erilaisiin tutkimuksiin ja projekteihin osallistuminen (esim. kaatumisen ehkäisy, icf)

Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen sekä oman yksikön hoitokulttuurin kehittäminen

Lisäksi hoitajilla on nimettyjä erityisvastuualueita sekä erityisosaamisalueita, joita seuraavassa luetteloituna: aivoverenkiertohäiriö, diabetes, elvytys, haavanhoito, hoidonsuunnittelu, hoitoisuusluokitus, ICF, infektioiden torjunta (SAI), kirjaaminen, kivunhoito, laitevastaavuus, lääkehoito ja lääkenäytöt, opiskelijaohjaus, past/ergo-osaaminen, päihdeasiat, ravitsemus, seksuaalisuus, sisällöntuottajuus, selkäydinvamma, työhyvinvointi/työsuojelu sekä työvuorosuunnittelu.

TAULUKKO 10. Työn tabut

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA		
ryhmien terapeuttinen sisältö hukassa	työn suunnittelu ja sisältö	kaikki eivät voi tehdä kaikkea	moniammatillisuus, yhteistyö
kunnioita tiimejä	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen	motivaatio perehdyttämiseen on huono	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen
kuppikuntaisuus	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen	toisen ammattitaidon arvostaminen	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen
luota kollegan ratkaisuihin	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen	lakisääteiset vai omat tautot	kiire
sihteerin tehtävät ja ajankäyttö	työn suunnittelu ja sisältö	oman ammatin rajat	pätevä henkilökunta
hoitajakutsuun ja puhelimeen vastaa-	työn suunnittelu ja sisältö	osataanko pyytää apua, osataanko antaa apua?	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen
ammattinimikkeitä katsomatta -> tiimiväreistä luovuttiin		epätoivo ja pelko yksittäisten työntekijöiden suhteen	pätevä henkilökunta
tavoitteiden asettaminen puutteellista	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa	tietokoneiden käyttö, tietokoneiden varaaminen	käytännöt ja yhteiset säännöt
kiittäminen ja kannustaminen ovat ehdollisia; kun olet noin ahkera, niin voitko tehdä vielä tämänkin	esimiestyö ja organisaatio	johtamiskulttuuri: kiitä, ole positiivinen, älä käytä ryhmäpainetta hyväksi, tasainen vaatimustaso kaikille, kuka johtaa? Oman johtajuuden arvostaminen (rivityöntekijöiden yläpuolella syystä)	esimiestyö ja organisaatio
työmotivaatio laskee, kun osastolla on potilaita, joilla ei ole edellytyksiä kuntoutua. Henkilökunta kokee ettei tule kuulluksi, kun todetaan ettei kuntoutuja hyödy jaksosta.	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa, esimiestyö ja organisaatio	menetelmäuskovaisuus	pätevä henkilökunta
FIM:n hyödyntäminen	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa	lääkärin toiveiden täyttäminen; ei uskalleta / voida uudistaa esim. lausunnot	käytännöt ja yhteiset säännöt
saako valita omat kuntoutajat /ketä hoitaa? =työnjaon tasa-arvo	työn suunnittelu ja sisältö	kanta-arkiston info & suostumukset, henkilötietojen tarkistaminen sihteerin perustehtävää	perustehtävä
raskaimmat kuntoutajat jaetaan sijaisille	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen	somettaminen työajalla	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen
vastuutehtävien kertyminen tietyille ihmisille	työn suunnittelu ja sisältö	kauanko pysytään "pinnalla" vanhalla hyvällä maineella? -> olemmeko hyvä kuntoutuspaikka	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa
työajan kerryttäminen odottamalla kahvihuoneessa, että kello käy työajan loppuun	työn suunnittelu ja sisältö	tasapuolisuus työnjaossa?	työn suunnittelu ja sisältö
osaamattomuus/ammattitaidottomuus	pätevä henkilökunta	oman ajankäytön hallinta	työn suunnittelu ja sisältö
kuntoutujavalinta väärin -> kriteerit sisään otettaville kille	potilasvalinta	liiallinen avarakatseisuus / kapeakatseisuus, huolehdi yksin kaikesta	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen
kuntoutuspalaverin tarkoitus? Ei ole motivaatioita enää osallistua	käytännöt ja yhteiset säännöt	lausuntojen kirjoittaminen työajan ulkopuolella -> pankkitun- tien kerryttäminen	työn suunnittelu ja sisältö käytännöt ja yhteiset säännöt
voiko töistä kieltäytyä?	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työikäytyminen	lausuntojen sisällöt, päällekkäisyyttä lausunnoissa, mikä on olennaista kunkin ammattiryhmän kohdalla? -> välitön kehitysehdotus; moniammatillisia lausuntoja FYST, TOI, HOI	kirjaaminen



hoitajien ruokataukojen mahdollistaminen	käytännöt ja yhteiset säännöt
tupakointi työajalla	käytännöt ja yhteiset säännöt
työajan noudattaminen; onko reilua, että työpari huhkii vielä kun toinen lähtee kotiin	käytännöt ja yhteiset säännöt
ICF-kammo,	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen,
Muutosvastarinta	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen
ylipitkät tauot	käytännöt ja yhteiset säännöt

TAULUKKO 11. Harmaa alue

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
"sluibailu"	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen
perehdyttäminen	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen
kokonaisuuden näkeminen ja vastuunottaminen; kuuluuko kaikkein kuntoutujien asiat kaikille (tuleeko lukea kaikista raportit?), esim. iltavuorossa kun kja tulee kysymään apua	moniammatillisuus, yhteistyö
kuka kertoo työntekijöille kirjoittamattomat säännöt	käytännöt ja yhteiset säännöt
kuka vastaa soivaan hoitajakutsuu ja puhelimeen	käytännöt ja yhteiset säännöt
pitääkö sihteerin puhelimeen vastata toimistoajan ulkopuolella	käytännöt ja yhteiset säännöt
tiimin vastaavan tehtävät? Kuka päättää kuka on vastuuhenkilö?	käytännöt ja yhteiset säännöt
voiko omia työtehtäviä tai kuntoutujia valita?	käytännöt ja yhteiset säännöt

TAULUKKO 12. Mikä jo toimii

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
toimintaterapeuttien ryhmät	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa
fraasien käyttö lausunnoissa -> onko kaikilla käytössä	kirjaaminen
hiljaiset raportit	työn suunnittelu ja sisältö
syv-tiimi / syv-kuntoutus	moniammatillisuus, yhteistyö tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa
eri osaajia on tarjolla hyvin -> sex.ter, uro.ter työikää pitäisi saada tarjolle	pätevä henkilökunta
matala kynnyks kysyä -> toimiiko kaikilla	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen
lausuntojen sisältöjen tiivistäminen -> toimiiko kaikilla	kirjaaminen
kollegiaalinen ja interkollegiaalinen tuki	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen
kuntoutujalähtöisyys, läsnäolo,	käytännöt ja yhteiset säännöt, vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen,
positiivinen ilmapiiri	vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot sekä työkäyttäytyminen
parhaimmillaan moniammatilliset ja pariterapeuttiset aamu- ja iltatoimet sekä terapiat toimivat hyvin	moniammatillisuus, yhteistyö
läheisten huomiointi	perustehtävä

TAULUKKO 13. Miten välillisiin tehtäviin kuluva työaika voidaan tehostaa

ALKUPERÄISET ILMAISUT	ALALUOKKA
esimiehen jämakkyys; pomo tekee pomon työt	esimiestyö ja organisaatio
aamulukkarin täyttö; kenen tehtävä -> aamupalaveri käytäntö uusiksi. Terapeutit suunnittelevat paremmin ja vain kaksi jää täyttämään	käytännöt ja yhteiset säännöt
en osallistu kuntoutuspalaveriin; minä en saa siitä mitään itselleni enkä kunoutujalleni	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa
kuntoutuspalaverissa sihteeri = puheenjohtaja; ei tarvitse nimetä tähän kahta henkilöä	käytännöt ja yhteiset säännöt
sihteeri tekee sihteerin työt; tarkistaa henk.tiedot, ottaa potilaan vastaan, kysyy suostumukset, tarkistaa yhteystiedot, sihteeri on ensimmäinen ihmiskontakti, jonka potilas sisään tullessaan kohtaa	perustehtävä
tiedotus vastuusta ja työnjaosta selkiyttää toimintaa	käytännöt ja yhteiset säännöt
älä varaa tietokonetta vain omaan käyttöön	käytännöt ja yhteiset säännöt

TAULUKKO 14. Mahdollisuus toteuttaa perustehtävää

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
sijaisten saatavuus	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen
työntekijöiden poissaolot rajoittavat esim. terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luomista	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen perustehtävä
tavoitteiden kirjaaminen ontuu	kirjaaminen
perehdyttäminen	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen
koulutuspalautteiden saaminen ja antaminen (sekä suunnittelu) perustehtävää (ei ole tasa-arvoista, kaikki eivät anna)	käytännöt ja yhteiset säännöt
miten kuntoutujat valikoidaan ryhmiin (päivätoimintaa vai terapeuttinen interventio)	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa
onko jatkuva perehdyttäminen perustehtävää?	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen
oman työn rajojen ymmärtäminen	perustehtävä
Ovatko pelisäännöt kaikille selvät?	käytännöt ja yhteiset säännöt
väärä potilasmateriaali -> jos ei ole kuntoutettavissa, mitä terapeutti sitten tekee?	potilasvalinta
tietokonehoitajat estävät perustehtävän toteuttamista, koska heidän hommansa jäävät muiden hartiolle	perustehtävä
työnjaon tasapuolisuus ja kuormittavuus päivittäin ja perjantaisin: sama palkka, toiset somettaa, toiset tekee tunnollisesti	käytännöt ja yhteiset säännöt
työaika = työtä	käytännöt yhteiset säännöt
lauantaisin terapeutti vaihtelee tyynyliinoja ja pesee apuvälineitä, aika on pois perustehtävästä	perustehtävä

## TAULUKKO 15. Työn ilo

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
ruokin huumoria	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
varmistan tavaran riittävyden	työn suunnittelu ja sisältö
"hämärät rajat" on etu	moniammatillisuus, yhteistyö
läsnäolo kiitän	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen, vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
kijan edistymisen näkeminen selvitän kijan kokonaiskuvan	perustehtävä, perustehtävä,
omien ideoiden pakkotuputta- minen heikentää työniloa	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
toisen erityisosaamisen ymmär- täminen ja yhteinen kieli	moniammatillisuus, yhteistyö
millä motiivilla mitäänkin sanaa ja toimia	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
yhteinen lausunto ft+ft	kirjaaminen
saan opiskelijan kaveriksi tera- piaan avustamaan	moniammatillisuus, yhteistyö
kollegan kanssa työskentely moniammatillisuus	moniammatillisuus, yhteistyö, moniammatillisuus, yhteistyö
työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
ammattillinen työpaikka vahva osaaminen muun henk.kunnan osalta tekee oman työn tarpeettomaksi	pätevä henkilökunta pätevä henkilökunta
jatkuva ohjaaminen kyllästyt- tää, on kiva, jos ei tarvitse pe- rehdyttää	runsas sijaistyövoima, pereh- dyttäminen
työyhteisötai-dot	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
vuorovaikutus	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
pienet huomionsoitukset; ter- vehdykset, kiitokset	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
autan, kun pyydetään	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen

en tulkitse tai oletta, vaan kysyn suoraan	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
innostun osaavien ammattilais- ten läsnäolosta	vuorovaikutus- ja työyhteisötai- dot sekä työkäyttäytyminen
hoitaja-terapeutti työskentely, tiimityöskentely	moniammatillisuus, yhteistyö

## TAULUKKO 16. Miten työajan käyttöä voidaan suunnata enemmän terapiatyöhön

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
tekemällä moniammatillisia lau- suntoja	kirjaaminen
kuntoutuajan omatoimisuuden tukeminen esim. aamutoimet	kuntouttava työote -> käytännöt yhteiset säännöt
kaikki käyttävät laitteita (moto- med, seisomateline jne) tera- pia-aikojen ulkopuolella, jotta terapia-aika ei kulu laitteen käyttöön	kuntouttava työote -> käytännöt yhteiset säännöt
ryhmien kehittäminen	perustehtävä
tavoitelähtöisyys -> kaikki pau- kut viikon aikana kirjattuihin ta- voitteisiin	tavoitteellisuus, motivaatio ke- hittää toimintaa
jos kuntoutujamateriaali valikoi- tuu oikein; aika ei kulu perustar- peiden tyydyttämiseen	potilasvalinta
tekemällä enemmän yhteiste- rapioita	moniammatillisuus, yhteistyö
tiimin oltava paikalla tulopäi- vänä, jotta terapiat alkavat rul- lata välittömästi	työn suunnittelu ja sisältö
tehostamalla kirjaamista esim. ICF:n mukaan; kuka kirjaa ja mitä	kirjaaminen
tehostamalla ajankäytön hallin- taa -> 2. cafessa puhetta esim. teipin vetämisestä klo 16 päälle. Terapiat ovat ensisijai- sia, palaverit ja muut kissanris- tävät toissijaisia	työn suunnittelu ja sisältö

TAULUKKO 17. Kyllin hyvä

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
joskus vain se, että käyn vuoron aikana tervehtimässä/juttamassa tulopäivänä	kiire
1 vahva ammatillainen vuorossa riittää takaamaan toiminnan	runsas sijaistyövoima, perehdyttäminen
työn suunnitelmallisuus takaisi kjalje tasalaatuista, päivittäistä kuntoutusta	työn suunnittelu ja sisältö
yhteistyö on enemmän kuin kyllin hyvää	moniammatillisuus, yhteistyö
voi toteuttaa kuntoutusta tiimin kanssa suunnitellun mukaisesti -> omatoimisiin harjoituksiin tukeminen esim. hemipukeutuminen tiedetään miten toteutetaan; kja hyötyy, me saamme iloa (kuuntele, mitä tässä tarkoitetaan)	tavoitteellisuus, motivaatio kehittää toimintaa

TAULUKKO 19. Työrauha

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
oman työajan hallinnan puute	työn suunnittelu ja sisältö
oman työn suunnittelu	työn suunnittelu ja sisältö
siivoan jälkeni ja haluan muidenkin siivoavan	vuorovaikutus- ja työyhteisötai-dot sekä työkäyttäytyminen
janan hallinta -> hoidollisuus suhteessa henkilökuntaan	potilasvalinta
Pelttorit; työrauhan mahdollistuminen	työn suunnittelu ja sisältö
osoitettua työaikaa asioihin joiden oletetaan kuuluvan minulle; erityisosaamisalueet, ravitsemusohjaus, palaverit	työn suunnittelu ja sisältö
työn organisointi	työn suunnittelu ja sisältö
ruokakärry tulee myöhemmin -> iltatoimiin pääsee myöhemmin (ulkoiset tekijät vaikeuttavat oman työn hallintaa)	työn suunnittelu ja sisältö
selkeämmät kriteerit potilasvalintaan	potilasvalinta
liian hoidollisia potilaita	potilasvalinta
sijaisia paljon. Omalla vakinaisella henkilökunnalla työskennellessä on työrauha	runsas sijaistyövoiman määrä, perehdyttäminen

TAULUKKO 18. Yksilöt loistamaan

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	ALALUOKKA
työnantajalta tukea loistamiseen; liikuntaselitt, kulttuuriselitt	esimiestyö ja organisaatio
kehittäminen	työn suunnittelu ja sisältö
organisointi	työn suunnittelu ja sisältö
pidetään kaverista huolta reipas, selkeä, maalaisjärkinen, helposti lähestyttävä, osaava	pätevä henkilökunta vuorovaikutus- ja työyhteisötai-dot sekä työkäyttäytyminen
sisukas, siivoan jälkeni	vuorovaikutus- ja työyhteisötai-dot sekä työkäyttäytyminen
palautteen antaminen ja palautteen saaminen	vuorovaikutus- ja työyhteisötai-dot sekä työkäyttäytyminen
yhdessä tekeminen	moniammatillisuus, yhteistyö
kouluttautumismyönteisyys	työn suunnittelu ja sisältö
erityisosaamisen tukeminen ja mahdollistaminen	pätevä henkilökunta työn suunnittelu ja sisältö
uuden oppimisen ilo	pätevä henkilökunta
vuorovaikutus	vuorovaikutus- ja työyhteisötai-dot sekä työkäyttäytyminen

TAULUKKO 20. SWOT-analyysi

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET	MAHDOLLISUUDET	UHAT
henkilökunnan vahva työmoraali ja motivaatio	työnjaolliset ongelmat, ulkopuoliset paineet, ei ole aikaa työparityöskentelyyn, kiire	innokkuus, rohkeus	selkäydinvammiha
ammattitaito, halu kehittyä, pätevyys, kouluttautumista tuetaan	ahtaat tilat, työtilojen puute, tarvaroiden paljous	moniammatillisuus, mahdollisuus olla Suomen paras vaativan kuntoutuksen laitoksiksi	yllättävät poissaolot
työkaverit, työyhteisö, yhdessä tekeminen, moniammatillisuus, kollegiaalinen tuki, yhteishenki, sisäiset sijaiset/vakinaiset sijaiset	henkilökunnan runsas vaihtuvuus ja runsas sijaistyövoiman käyttö, aina ei ole pätevää työpäriä saatavilla; tämän vaikutukset potilasturvallisuuteen?, yllättävät poissaolot, jatkuva perehdyttäminen sävyttää, sijaisten saaminen	tulevaisuuden sairaala, uudet tilat, työnkierto	osaston ja työntekijöiden tehtävän puutteellinen kuvaus; mikä on osaston tehtävä. Jos tehdään kaikkea, mikä on olemassa olon oikeutus?, Olemmeko erityisiä vai yleisiä?
innokkuus	osan henkilökunnan työmoraalissa ja osaamisessa kehitettävää, tämän henkilökunnan hallittomuus kehittyä, pelko osaamattomuudesta ja alhainen motivaatio osallistua	uusi teknologia, uuden tiedon hyödyntäminen	Henkilökunnan uupuminen, työn fyysinen kuormittavuus, työn epäergonomisuus, työtilat
matala hierarkia		kouluttautuminen, kehittymisen	opta, sote, muutos
selkäydinvammasaaminen			tavoitteettomuus, osaamattomuus, työturvallisuus uhatuna tilojen ahtauden vuoksi