



Hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä HUSin neurologisilla kuntoutusosastoilla

Lotta Annala

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitajien näkemykset kuntouttavasta hoitotyöstä HUSin neurologisilla kuntoutusosastoilla

Lotta Annala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2022

Lotta Annala

Hoitajien näkemykset kuntouttavasta hoitotyöstä HUSin neurologisilla kuntoutusosastoilla

Vuosi

2022

Sivumäärä 76

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä HYKS Neurokeskuksen neurologisilla kuntoutusosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuntouttavan hoitotyön edistäminen. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta? 2) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön kuormittavuudesta? ja 3) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön suunnittelusta? Yhteistyökumppanina toimivat kaksi HUSin neurologista kuntoutusosastoa.

Hoitajien roolia neurologisessa kuntoutuksessa on tutkittu myös aiemmissa tutkimuksissa. Niissä nousee esille hoitajien tärkeä rooli kuntoutuksessa ja erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutukseen ja kuormittavuuteen. Kirjaaminen ja suunnittelu on myös tärkeässä roolissa kuntouttavassa hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa tutkimusaineisto kerättiin sähköpostikyselyn ja teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Kyselyyn vastasi kolmetoista hoitajaa ja haastatteluun osallistui neljä hoitajaa. Aineiston analysointi tapahtui teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tutkimuksessa löytyi useita erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutukseen, kuormittavuuteen ja suunnitteluun. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitajilla on halua toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä hyvin, mutta aina tämä ei ole kuitenkaan mahdollista esimerkiksi hoitajien vähäisen määrän takia. Hoitajia työssä kuormittavat muun muassa omaiset, melu ja pitkien työvuorojen tekeminen. Osastoilla on otettu käyttöön uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti. Tutkimuksen tulosten perusteella Apotin myötä muun muassa työ on hidastunut erityisesti lääkkeiden jaon osalta. Apotista on myös vaikeaa löytää tietoa.

Jatkotutkimuksena aihetta voisi tutkia siitä näkökulmasta, miten kuntouttavan hoitotyön toteuttamista ja suunnittelua voisi kehittää sekä miten voisi vaikuttaa hoitotyötä kuormittaviin tekijöihin.

Asiasanat: neurologinen kuntoutus, kuntouttava hoitotyö, kuormittavuus, hoitotyön suunnittelu, hoitotyön kirjaaminen

Nursing

Registered nurse

Lotta Annala

Nurses' views on rehabilitative nursing in neurological rehabilitation wards in Helsinki**University Hospital**

Year

2022

Pages

76

The purpose of this thesis was to describe nurses' views of rehabilitative nursing in HYKS Neurocenter's neurological rehabilitative wards. The aim of this study was to advance rehabilitative nursing. The research questions of this study were: 1) What kind of views do nurses have on the implementation of rehabilitative nursing? 2) What kind of views nurses do have on the workload of rehabilitative nursing? and 3) What kind of views nurses do have on the planning of rehabilitative nursing? The collaborators were two neurological rehabilitative wards in HUS.

The nurses' role in neurological rehabilitation has also been studied in earlier studies. They introduce the role of nurses in rehabilitation and some other factors that affect the implementation of rehabilitative nursing and the workload in rehabilitative nursing. Documentation and planning also have an important role in rehabilitative nursing.

This thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected by email questionnaire and a focused interview which was carried out as a group interview. Thirteen nurses answered the questionnaire and four participated in the interview. Mixed inductive-deductive content analysis was used to analyze the data.

Several different factors were found that affect the implementation, workload, and planning of rehabilitative nursing. Based on the findings of the study, nurses want to carry out rehabilitative nursing well, but this is not always possible, for example due to the limited number of nurses. Next of kins, noise and long shifts also overload nurses. The new client and patient record system Apotti has been taken to use in wards. According to the findings, Apotti has for example slowed down work, especially the administration of medicines. Finding information from Apotti is also difficult.

As a further study, the topic could be studied from the perspective of how the implementation and planning of rehabilitative nursing could be developed and how the factors overloading nursing could be impacted upon.

Keywords: neurological rehabilitation, rehabilitative nursing, workload, planning in nursing, documentation in nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Keskeisiä neurologisten käsitteiden määritelmiä	8
2.1	Neurologiset sairaudet ja vammat.....	8
2.2	Moniammatillinen kuntoutus	9
3	Neurologinen kuntouttava hoitotyö.....	11
3.1	Hoitotyön toteuttaminen neurologisessa kuntoutuksessa	11
3.2	Hoitotyön kuormittavuus neurologisessa kuntoutuksessa	12
3.3	Hoitotyön suunnittelu ja kirjaaminen neurologisessa kuntoutuksessa.....	13
4	Työelämäkumppani	14
5	Tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset	15
6	Menetelmälliset valinnat	15
6.1	Laadullinen tutkielma	15
6.2	Aineistonkeruu ja analysointi.....	16
7	Tulokset	18
7.1	Hoitotyön toteutuminen.....	18
7.2	Hoitotyön kuormittavuus	20
7.3	Hoitotyön suunnittelu	22
8	Pohdinta	24
8.1	Aineiston pohdintaa.....	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimus	27
	Lähteet.....	28
	Liitteet	32

1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu Suomessa joka vuosi 24 000 ihmistä ja ne ovat kolmanneksi kallein kansantauti. Perusterveydenhuollossa hoidetaan aivoverenkiertohäiriö potilaita noin 1,5 miljoonaa hoitopäivää ja erikoissairaanhoidossa noin 400 000 hoitopäivää. Väestön ikääntyminen voi jopa kaksinkertaistaa 2030 vuoteen mennessä aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden ja heidän sairaanhoitopäiviensä määrän, jos niiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa ei tapahdu merkittävää edistymistä. (Kaste ym. 2015b.) Aivoverenkiertohäiriöiden ja aivovammojen kuntoutus tapahtuu moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Tiimiin kuuluu mm. lääkäri, sairaanhoitaja ja eri alojen terapeutteja. (Kaste yms. 2015a; Palomäki ym. 2015a.)

Hoitajilla on tärkeä rooli kuntoutuksessa (Jones, O`Neill, Waterman & Webb 1997; Burton 2000; Barreca & Wilkins 2008; Aivoinfarkti ja TIA 2020). Opinnäytetyössä hoitajan roolia neurologisessa kuntoutuksessa tarkastellaan sen toteutuksen ja kuormittavuuden näkökulmista. Työssä käydään myös läpi hoitotyön suunnittelua ja kirjaamista, sillä ne ovat myös tärkeä osa kuntouttavaa hoitotyötä.

Taipale (2020) on tehnyt aiemmin HUSilla tutkimuksen, jossa tutkittiin potilaiden ajankäyttöä neurologisella kuntoutusosastolla. Tutkimuksen tulosten perusteella potilaat ovat alle 3 tuntia terapeuttisesti aktiivisia päivän aikana, vaikka HYKS ERVA alueen suositus on 6 tuntia kuntoutusta päivän aikana (Taipale 2020). Aivoinfarkti potilailla hoidon tehokkuuden on todettu olevan yhteydessä lyhyempään hoitoaikaan, parempaan elämänlaatuun ja vähäisempään vammaisuuteen. (Riekkinen-Kettunen 2018.) Osana tätä opinnäytetyötä kuvaillaan hoitajien näkemyksiä liittyen kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen ja siihen liittyvään ajankäyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin Synapsian tiloissa sijaitseville HUS HYKS Neurokeskuksen neurologisille kuntoutusosastoille laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä HYKS Neurokeskuksen neurologisilla kuntoutusosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuntouttavan hoitotyön edistäminen. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta? 2) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön kuormittavuudesta? ja 3) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön suunnittelusta?

Aivoverenkiertohäiriö ja aivovammat ovat yleisimmät tutkittavilla osastoilla esiintyvät potilasryhmät (HUS 2021b). Opinnäytetyössä tarkastellaan tästä syystä tarkemmin näitä ja niiden moniammatillista lääkinnällistä kuntoutusta.

2 Keskeisiä neurologisten käsitteiden määritelmiä

Neurologisiin sairauksiin ja vammoihin kuuluvat mm. epilepsia, muistisairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, MS-tauti sekä aivo- ja selkäydinvammat (National Institute of Neurological Disorders and stroke 2021). Aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat ovat yleisimmät opinnäytetyön tutkittavilla osastoilla esiintyvät potilasryhmät (HUS 2021c; HUS 2021d). Seuraavassa alaluvussa 2.1 käydään läpi aivoverenkiertohäiriön ja aivovamman eri tyyppisiä sekä niiden tyypillisiä oireita. Alaluvussa 2.2 käsitellään aivoverenkiertohäiriöiden ja aivovammojen moniammatillista kuntoutusprosessia sekä kuntoutuksen intensiteettiä.

2.1 Neurologiset sairaudet ja vammat

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) ovat kolmanneksi kallein kansantauti Suomessa, johon sairastuu joka vuosi noin 24 000 ihmistä. Perusterveydenhuollossa hoidetaan AVH potilaita noin 1,5 miljoonaa hoitopäivää ja erikoissairaanhoidossa noin 400 000 hoitopäivää. Ne ovat myös kolmanneksi yleisin kuolinsyryryhmä Suomessa. (Kaste ym. 2015b.) WHO:n mukaan aivoverenkiertohäiriöt ovat myös maailmassa toiseksi yleisin kuolinsyryryhmä (WHO 2020). Väestön ikääntyminen voi jopa kaksinkertaistaa 2030 vuoteen mennessä aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden ja heidän sairaanhoitopäiviensä määrän Suomessa, jos niiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa ei tapahdu merkittävää edistymistä (Kaste ym. 2015b).

Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan iskeemisiin ja hemorragisiin häiriöihin. Iskeemisissä häiriöissä on paikallista verettömyyttä aivokudoksessa ja hemorragisissa paikallista verenvuotoa aivovaltimoissa. Iskeemisiin aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat TIA-kohtaus, joka on ohimenevä iskeeminen kohtaus ja aivoinfarkti. Hemorragisiin aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat aivoverenvuoto (haemorrhagia cerebialis, brain hemorrhage) ja subaraknoidaalivuoto (SAV, subarachnoidal hemorrhage). Aivoverenvuodossa valtimo vuotaa aivoaineeseen ja subaraknoidaalivuodossa lukinkalvonalaan tilaan. (Kaste ym. 2015b.)

Merkittävimpiä aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamia oireita ovat raajojen halvaukset ja tuntohäiriöt sekä näkökentän puutokset. Näiden lisäksi merkittäviä ovat kognitiiviset häiriöt, joita ovat afasia, apraksia, agnosia, muistivaikeudet, keskittymisvaikeudet, visuospatiaaliset häiriöt, neglect-oireyhtymä ja toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden häiriöt. (Riekkinen-Kettunen 2018.) Iskeemisiin aivoverenkiertohäiriöihin voi myös liittyä muun muassa kaksoiskuvia, nielemisvaikeuksia, kiertojuumausta ja inkontinenssia (Kaste ym. 2015c).

Afasia on häiriö, jossa kielelliset toiminnot ovat häiriintyneet. Ongelmia voi olla puheentuottamisessa tai ymmärtämisessä tai molemmissa. Näitä voi myös olla nimeämisessä ja toistamisessa. (Hokkanen ym. 2014a.) Apraksia on häiriö, jossa potilaalla on ongelmia

tahdonalaisten liikkeiden ja liikesarjojen suorittamisessa (Erkinjuntti, Rinne, Suhonen, Soininen & Remes 2015). Visuaalisessa agnosiassa potilas näkee normaalisti, mutta ei kuitenkaan tunnista näkemäänsä (Hokkanen ym. 2014b). Neglect on suunnatun tarkkaavaisuuden häiriö, jossa potilaalla on kyvyttömyys havaita, reagoida ja orientoitua aivovauriolla vastakkaiselta puolelta tuleviin ärsykkeisiin. Häiriö ei johdu liikehäiriöstä tai puutoksista aistijärjestelmissä. (Hokkanen ym. 2014c.)

Suomessa hoidetaan vuosittain noin 5000 aivovammapotilasta, jotka ovat saaneet aivovamman ensimmäisen kerran. Aivovammojen on arveltu olevan vammoista yleisin yksittäinen kuolinsyy Suomessa. Näihin kuolee noin 1000 ihmistä joka vuosi ja noin neljälle tuhannelle on arvioitu jäävän vamman jälkeen pysyviä haittoja. Sairaalassa hoidetuista aivovammoista kaksi kolmasosaa johtuu kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä tapaturmista. Noin viidesosa aiheutuu liikenneonnettomuuksista ja noin 5 prosenttia aivovammoista on seurausta väkivaltatapahtumista. 15 prosentilla potilaista, joilla on vaikea aivovamma, on myös muitakin vammoja. (Palomäki, Niskakangas, Öhman & Koskinen 2015b.)

Aivovamman vauriot jaetaan epidemiologia perusteella primaarivaurioihin ja sekundaarisiin vaurioihin. Primaarivauriot johtuvat suoraan vammasta. (Palomäki ym. 2015b.) Sekundaariset vauriot ovat patofysiologisia ilmiöitä, joiden seurauksena hermokudokseen syntyy lisävaurioita minuuttien tai päivien kuluessa primaarisen vamman synnystä (Palomäki ym. 2015c). Patofysiologialla tarkoitetaan oppia elimistöstä, joka on sairas ja oppia häiriöiden syntymisestä (Terveyskirjasto 2016a).

Aivovammojen jälkioireet ovat usein kognitiivisia oireita, tunne-elämän ja käyttäytymisen muutoksia sekä häiriöitä, unessa ja vireystilassa. Näiden lisäksi voi olla päänsärkyä, huimausta, tasapainonvaikeuksia, psykiatriasta oireilua, spastisuutta ja spesifisiä liikehäiriöitä. Potilaalle voi myös kehittyä epilepsia tai mielenterveydenhäiriö. (Aivovammat 2020.) Spastisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä lihaksen jäykkyyttä, lihasjänteyden kasvua ja kankeutta (Terveyskirjasto 2016b).

2.2 Moniammatillinen kuntoutus

40 prosenttia AVH potilaista tarvitsee sairastumisen jälkeen lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutuksen tavoitteena on korjata ja vähentää aivovaurion aiheuttamaa aivojen vajaatoimintaa sekä siitä seuraavaa haittaa. (Kaste ym. 2015a.) Kaikki aivoinfarktipotilaat hyötyvät yksilöllisestä moniammatillisesta kuntoutuksesta riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään tai aivoinfarktin vaikeusasteesta (Aivoinfarkti ja TIA 2020).

Aivoinfarkti potilaiden, joiden kuntoutus tapahtuu sairastumisen alussa moniammatillisessa kuntoutusyksikössä, kuolleisuuden ja pysyvän laitoshoidon riskit ovat tavallisella vuodeosastolla hoidettuja potilaita pienemmät (Riekkinen-Kettunen 2018). Hoidon tehokkuuteen liittyy myös lyhyempi hoitoaika, parempi elämänlaatu ja vähäisempi vammaisuus. (Riekkinen-Kettunen 2018.) Kuntoutustyöryhmä on moniammatillinen ja resurssien ollessa hyvät siihen kuuluvat fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri, sairaanhoitaja, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä (Kaste yms. 2015a). Kuntouttava hoitotyö on tärkeässä osassa kuntoutusta (Aivoinfarkti ja TIA 2020). Kuntoutustyöryhmässä kaikille potilaille asetetaan henkilökohtaiset tavoitteet ja näiden saavuttamiseksi tehdään suunnitelma (Kaste ym. 2015a). Potilaiden kuntoutuminen voi viedä aikaa kuukausia tai vuosia (Langhorne, Bernhard & Kwakkel 2011) ja sairaalahoidon jälkeen sitä voidaan jatkaa kotoa käsin (Dworzynski, Ritchie & Playford 2015). Avokuntoutusta voidaan jatkaa ainakin vuoden ajan kotiutumisen jälkeen (Riekkinen-Kettunen 2018).

Kuntoutus aloitetaan jo akuutissa hoidon vaiheessa (Dworzynski, Ritchie & Playford 2015) ja se tulisi aloittaa niin pian kuin mahdollista AVH:n jälkeen (Langhorne, Bernhard & Kwakkel 2011). Tällöin saadaan parhaimpia tuloksia. Kuntouttava hoitotyö aloitetaan heti. Kuntouttava hoitotyö pitää sisällään muun muassa asentohoidon. Sillä pyritään ehkäisemään vartalon ja raajojen toimintahäiriöitä sekä aktivoimaan kehon aistimuksia, jotka edistävät kuntoutumista. Varhaisella mobilisaatiolla voidaan vähentää keuhkokuumeen, painehaavojen, syvien laskimotukosten ja keuhkoembolian riskiä. (Riekkinen-Kettunen 2018.)

Aivoinfarkti potilaiden hoidon tehokkuuteen liittyy lyhyempi hoitoaika, parempi elämänlaatu ja vähäisempi vammaisuus (Riekkinen-Kettunen 2018). Dworzynskin, Ritchien ja Playfordin (2015) mukaan kuntoutuksen aluksi pitäisi tarjota potilaille vähintään 45 minuuttia ainakin viitenä päivänä viikossa kuntoutuksen kannalta olennaisia kuntouttavia terapioida. Taipaleen (2020) tutkimuksessa tutkittiin aivoverenkiertohäiriö potilaiden aktiivisuutta neurologisella kuntoutusosastolla aikavälillä 7:30-15:30. Tutkimuksen tulosten perusteella potilaat ovat 34,7 prosenttia terapeuttisesti aktiivisia päivän aikana ja suurin osa potilaiden ajasta kuluu omissa huoneissa yksin. Potilaiden terapiassa viettämä aika on 20,8 prosenttia. Tutkimuksen potilaat olivat aktiivisia vain noin 2 tuntia 50 minuuttia. HYKS-erva-alueen suositus on 6 tuntia päivässä. (Taipale 2020.) Tämä on siis alle 50 prosenttia HYKS-erva-alueelle suositellusta ajasta.

AHV-potilaat tarvitsevat erilaisia kuntoutusmuotoja laajan oirekuvan ja vajaatoimintojen vuoksi. Halvausoireiden takia fysioterapia on tavallisin kuntoutuksen muoto. Sen avulla pyritään ehkäisemään asento- ja liikevirheitä, normalisoimaan lihasjänteys sekä edistämään paranemista, joka tapahtuu itsestään. Toimintaterapiassa näitä fysioterapiassa harjoiteltuja liiketoimintoja pyritään siirtämään arkisiin toimintoihin. Siellä myös kartoitetaan apuvälineiden tarvetta ja harjoitellaan niiden käyttöä. Apuvälineiden käyttöön otossa tärkeää on oikea aika, sillä liian varhaisessa vaiheessa niiden käytöstä voi olla kuntoutumisen kannalta haittaa.

Puheterapiassa selvitetään puheen häiriötä ja tehdään yksilöllinen puheterapia suunnitelma. Neuropsykologiseen kuntoutukseen liittyy neuropsykologinen tutkimus. Kuntoutuksen tavoitteena on korjata henkisen suorituskyvyn häiriötä, ehkäistä virheellisiä toimintamalleja ja tukea potilaan aktiivista sopeutumista. Siinä otetaan huomioon potilaan oirekuva, koulutus, persoonallisuus ja ammatti. (Kaste ym. 2015a.)

Potilaat, joilla on lievä aivovamma eivät usein tarvitse kuntoutusta, mutta vakavammassa tapauksissa heille tulee tehdä työkyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arvio. Tämän perusteella tehdään tarvittaessa kuntoutussuunnitelma. (Aivovammat 2020.) Kuntoutus pyritään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja alussa tavoitellaan menetettyjen toimintojen palauttamista ja aktivoimista. Jos tässä ei enää tapahdu edistystä, otetaan mukaan korvaavia menetelmiä ja toimenpiteitä. Näitä ovat muun muassa apuvälineet ja sopeutumisvalmennus. (Palomäki ym. 2015a.)

Aivovammasta seurausta olevia neurologisia puutosoireita kuntoutetaan samojen periaatteiden mukaisesti kuin aivohalvauksen yhteydessä (Palomäki ym. 2015a). Aivohalvauksella tarkoitetaan aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai SAV:n aiheuttamaa häiriötä aivotoimintoihin (Riekkinen-Kettunen 2018). Aivovamma potilaiden kuntoutus on myöskin moniammatillista. Siinä voi olla mukana neurologi, neuropsykologi, fysiatri, ortopedi tai psykiatri. Neuropsykologilla on usein tärkeä rooli, mutta kuntoutuksessa tarvitaan usein myös toiminta-, puhe- ja fysioterapeutin sekä sosiaalityöntekijän apua. (Palomäki ym. 2015a.) Sekä aivoverenkiertohäiriöiden että aivovammojen kuntoutuksessa on myös tärkeää omaisten osallistuminen kuntoutukseen (Kaste ym. 2015a; Palomäki ym. 2015a).

3 Neurologinen kuntouttava hoitotyö

Tässä opinnäytetyössä neurologista kuntouttavaa hoitotyötä tarkastellaan hoitotyön toteuttamisen, kuormittavuuden sekä suunnittelun ja kirjaamisen näkökulmista. Alla olevissa luvuissa on esitelty aiempaa tutkimustietoa aiheista sekä avattu hoitotyön suunnittelun ja kirjaamisen käsitteitä.

3.1 Hoitotyön toteuttaminen neurologisessa kuntoutuksessa

Hoitajilla on tärkeä rooli aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien potilaiden kuntoutuksessa (Jones, O`Neill, Waterman & Webb 1997; Burton 2000; Barreca & Wilkins 2008). Hoitajien rooli jakautuu tutkimusten perusteella välittömään ja välilliseen hoitoon, joissa keskiössä on potilaan kuntouttava hoitotyö (Burton 2000; O`Connor 2000; Long, Kneafsey, Ryan & Berry 2002; Kvigne, Kirkevold & Gjengedal 2005). Välitön hoito pitää sisällään muun muassa

asentohoidon, lääkityshoidon ja henkilökohtaisen hoidon. Välillisellä hoidolla tarkoitetaan raportointia, kommunikointia, kirjaamista, valmistelua ja kokouksiin osallistumista. (Williams, Harris & Turner-Stokes 2009.) Hoitotyö pitää sisällään myös potilaiden turvallisuudesta huolehtimisen ja haittojen ehkäisyn (Burton 2000) sekä peruselintoimintojen, kuten verenpaineen ja lämmön tarkkailun (Kvigne ym. 2005).

Tämän lisäksi hoitajat antavat potilaille emotionaalista tukea ja tekevät yhteistyötä kuntoutujan omaisten kanssa (Burton 2000; Long ym. 2002). Hoitajat kokevat omaisten tarpeiden huomioimisen ja niihin vastaamisen erittäin tärkeänä tehtävänä (Aadal, Angel, Langhorn, Pedersen & Dreyer 2018). Hoitajilla on myös rooli hoidon organisoinnissa (Long ym. 2002; O'Connor 2000; Burton 2000). Hoitajat ovat eniten mukana potilaan hoidossa, koska he hoitavat potilaita vuorokauden ympäri ja tästä syystä hoitajat ovat parhaimpia hoitamaan hoidon koordinoimista ja arviointia (O'Connor 2000).

Hoitajien ajankäyttö on olennainen osa kuntouttavaa hoitotyötä, sillä se pitää sisällään monenlaisia eri tehtäviä. Williamsin ym. (2007, 2009) tutkimuksissa tutkittiin hoitajien ajankäyttöä neurologisilla kuntoutusosastoilla. Williamsin ym. (2007) tutkimuksen tulosten perusteella hoitajien käyttämä aika vaihtelee potilaan tarpeen ja tarvittavan hoitajan määrän perusteella. Hoitajien käyttämä aika potilaskohtaamisiin on lyhyttä, mutta tapahtuu useita kertoja. Yksi interventio vie aikaa puolesta minuutista kolmeen minuuttiin, kun taas neljä tai enemmän interventiota kerralla vie aikaa noin 16 minuuttia-52 minuuttia. (Williams ym. 2007.) Williamsin ym. (2009) tutkimuksen tulosten mukaan välitön potilaan hoito (eng. direct care) vie hoitajien työajasta alle puolet (46 %). Noin yksi viidesosa ajasta menee välilliseen hoitoon (eng. indirect care) ja noin kolmekymmentä prosenttia ei klinisiin toimintoihin. Eniten aikaa välittömään hoitoon menee aamuisin ja iltaisin. Iltapäivisin taas eniten aikaa menee välilliseen hoitoon. (Williams ym. 2009.)

3.2 Hoitotyön kuormittavuus neurologisessa kuntoutuksessa

Longin ym. (2002) tutkimuksessa todetaan, että terapeuttisen hoitotyön ja kuntoutujan 'puolesta tekemisen' välillä on ristiriitaa, joka liittyy hoitajien etiikkaan, asiakkaiden odotuksiin vastaamiseen ja aikaan liittyviin paineisiin. Osalla hoitajista puolestaan on tietoa kuntouttamisen periaatteista, mutta ei kuitenkaan taitoa ja tietoa hyödyntää niitä hoitotyössä (Long ym. 2002).

Barreca ja Wilkinsin (2008) tutkimuksessa todetaan, että hoitajien koulutus valmistaa heidät tarjoamaan hoitoa ja mukavuutta, minkä takia joillakin hoitajilla on vaikeuksia katsoa potilaiden turhautumista toimintoja suorittaessa. Erityisesti vaikea neglect-oire tai tarkkaamattomuus tekee siitä vieläkin vaikeampaa. Potilaat saattavat myös kokea, etteivät

hoitajat tee kunnolla töitään, jos he eivät tee asioita heidän puolestaan. (Barreca & Wilkins 2008.)

Barrecan ja Wilkinsin (2008) tutkimuksessa hoitajat tiedostavat tärkeän roolinsa kuntouttamisessa. Kuntoutuajat hyötyvät toistojen tekemisestä pukemaan, peseytymään ja siirtymään opeteltaessa sekä wc:ssä käydessään. Kuitenkaan ilman ylimääräistä henkilökuntaa tämän toteuttaminen on vaikeaa ja usein johtaa joidenkin hoitajien suorittamaan suurempaa työmäärää. Kaikki hoitajat eivät siis koe, että heillä olisi aikaa kunnolla toteuttaa kuntouttavaa hoitoa. Tähän on syynä myös potilaiden erilaiset tarpeet johtuen diagnoosien erilaisuudesta ja erilaisista hoitovaatimuksista. Hoitajat myös kokevat ahdistusta erityisesti tilanteissa, joissa potilas sairastuu akuutisti. Kuntoutus yksiköillä on rajattu pääsy laboratorion palveluihin, ja lääkärin tukea, erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Tällöin hoitajat kokevat ahdistusta joutuessaan tekemään oikeita arvioita ja päätöksiä. Heidän täytyy kuitenkin oikeuttaa toimintatapansa, jos jokin menee pieleen. (Barreca & Wilkins 2008.)

Joicen, Jonesin ja Johnstonin (2012) tutkimuksessa tutkittiin hoitajien kokemaan stressiä aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Tulosten mukaan hoitajat yliarvioivat AVH:n vaikutuksen potilaisiin ja aliarvioivat potilaan roolin kuntoutuksessa. Niiden mukaan hoitajat myös kokevat enemmän stressiä hoitaessaan potilaita, joilla on enemmän oireita, sairastumisella on enemmän vaikutuksia ja emotionaalinen kuorma on suurempi. Potilailla on kuitenkin eriävä näkemys tilanteesta ja tämä tukee ajatuksia siitä, että hoitajat huolehtivat tarpeettomasti. (Joice ym. 2012.)

Aadalin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että omaisten huomiointi hoidossa on todella tärkeää. Haasteeksi kuitenkin osoittautui se, että muiden töiden ohella tälle on vaikea löytää erillistä rauhallista ajankohtaa. Tällöin hoitajat kokevat omaisten kanssa kanssakäymisen stressaavaksi asiaksi. Tämä ajan puute on myös omaisille turhauttavaa. Joskus myös omaisten kanssa yhteistyön tekeminen on hankalaa tai omaiset voivat olla potilaan kannalta jopa haitaksi. (Aadal ym. 2018.)

3.3 Hoitotyön suunnittelu ja kirjaaminen neurologisessa kuntoutuksessa

Potilaille laaditaan kuntoutuksen alussa moniammatillinen kuntoutussuunnitelma. Se tehdään yhdessä eri terveydenhuollon ammattilaisten, hoidosta vastuussa olevan yksikön sekä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Riekkinen-Kettunen 2018.) Suunnitelma sisältää muun muassa hoitosuunnitelman, potilaan toimintakyvyn kuvauksen, toiminnalliset potilaalle aiheutuvat haitat, selvityksen sosiaalisesta tilanteesta ja kuntoutukseen liittyvät tavoitteet. Siinä mainitaan myös omaisten ja potilaan ohjaukseen sekä neuvontaan liittyvät asiat. (Pohjolainen 2019.)

Sairaanhoitajat tekevät päivän aikana useita päätöksiä, esimerkiksi lääkityksen antamiseen ja aamutoimien hoitamiseen liittyen. Päätösten tekemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Keskeisiä näistä ovat tiedon jäsentyneisyys, käytettävissä oleva aika, hoitajan ammattitaito, hoitoympäristö ja potilaan osallistuminen päätöksentekoon. Päätöksenteon tapaan tilanteessa vaikuttaa myös ongelman pysyvyys, vaihtelevuus, tavoitteellisuus sekä onko kyseessä akuutti ongelma. Hoitaja tekee päätöksiä moniammatillisen tiimin kanssa yhdessä. (Ahonen ym. 2017.)

Kirjaaminen on tärkeässä osa hoitotyötä (Ahonen ym. 2017). Kirjaaminen tapahtuu potilas- ja asiakastietojärjestelmien avulla. Tietojärjestelmä tarkoittaa ohjelmistoa tai järjestelmää, joka on toteutettu sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköiseen käsittelyyn. Sen avulla asiakas- tai potilasasiakirjoja ja niiden sisältämää tietoa tallennetaan ja ylläpidetään. Sen tulee täyttää tietyt vaatimukset yhteensopivuuden, tietosuojan, tietoturvan ja toiminnallisuuden osalta. Valvira valvoo näiden järjestelmien vaatimusten toteutumista. (Valvira 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) sanotaan, että potilasasiakirjoihin pitäisi merkitä tiedot, jotka ovat tarpeellisia ja riittäviä laadukkaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan kannalta.

Apotti on uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä, jonka tarkoituksena on asiakas- ja potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen ennakoimalla riskitilanteita, parantamalla lääkitysturvallisuutta sekä ohjaamalla ammattilaisten toimintaa. Sillä tavoitellaan työntekijöiden ajan säästymistä. Samalla se tiivistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä, on ammattilaisten tukena, muistuttaa kiireisissä tilanteissa sekä ohjaa palveluihin, jotka ovat tehokkaampia ja laadukkaampia. (Apotti 2020.)

4 Työelämäkumppani

Synapsia-talo sijaitsee Helsingin keskustassa Laakson alueella (HUS 2021c). Synapsian tiloissa toimii kaksi HYKS Neurokeskuksen neurologian kuntoutusosastoa, osasto 1 ja 2 (HUS 2021c; HUS 2021d). Neurokeskukseen kuuluvat neurokirurgian ja neurologian eri erikoisalajat sekä neuropsykologia. HUSilla on 13 tulosyksikköä, joista Neurokeskus on yksi. He vastaavat keskushermoston sairauksien diagnostiikasta, hoidosta ja lisäksi myös kuntoutuksesta. (HUS 2021a.)

Neurologisilla kuntoutusosastoilla 1 ja 2 kuntoutetaan pääsääntöisesti aivoverenkiertohäiriön tai aivovamman sairastaneita potilaita (HUS 2021b). Osastojen moniammatillisissa tiimissä työskentelee neurologi, hoitaja, neuropsykologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Osastoille tulee jatkokuntoutukseen eri HYKS-erva-alueen sairaaloista potilaita. (HUS 2021c; HUS 2021d.) HYKS-erva alue kattaa Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoitopiirin lisäksi Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit (Terveyskylä 2019).

5 Tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä HYKS Neurokeskuksen neurologisilla kuntoutusosastoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuntouttavan hoitotyön edistäminen.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

- 1) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta?
- 2) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön kuormittavuudesta?
- 3) Millaisia näkemyksiä hoitajilla on kuntouttavan hoitotyön suunnittelusta?

6 Menetelmälliset valinnat

Tutkimuksen menetelmänä käytettiin laadullista tutkielmaa. Seuraavassa alaluvussa 6.1 esitellään laadullisen tutkielman ominaispiirteet. Tämän lisäksi alaluvussa 6.2 kerrotaan opinnäytetyön tutkimuksen osallistujista sekä aineistonkeruusta ja analysoinnin menetelmistä.

6.1 Laadullinen tutkielma

Keskeistä laadulliselle tutkimukselle on ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkastelu. Siinä myös tarkastellaan prosesseja, jotka liittyvät tulkintaan ja ymmärtämiseen. Tutkimuksessa pohditaan esimerkiksi sitä, miten tutkijan omilla näkemyksillä on vaikutusta tehtyihin havaintoihin. Tärkeää on myös tunnistaa se, että ihmiset ymmärtävät asioiden riippuvuuksia niiden suhteiden, yksityiskohtien ja kokonaisuuksien kautta. (Puusa & Juuti 2020.) Laadullisesta tutkimuksesta saatu tieto ei ole tilastollisesti yleistettävissä, koska siinä ollaan tekemisissä ihmisten tarinoiden, merkityksien ja kertomusten kanssa (Kylmä & Juvakka 2007).

Yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä on induktiivinen päättely. Se on aineistolähtöistä ja siinä yksittäisistä tapahtumista tehdyt havainnot yhdistetään isommiksi kokonaisuuksiksi. Myös aineiston analyysi on induktiivista. Siinä aineisto on lähtökohtana ja tutkimuksen tuloksena saadaan kuvaus ilmiöstä, joka on tutkimuksen kohteena. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimys ymmärtää osallistujien näkökulmia. Näkökulma voi olla yksilön, perheen tai kulttuurin. Tutkimuksessa ohjaavina kysymyksinä ovat mitä-, miksi- ja miten-kysymykset.

Tutkimustehtävät ovat usein aluksi laajempia ja vasta tutkimuksen kuluessa ne voivat tarkentua. Tutkimuksen kuluessa voi myös syntyä kokonaan uusia tutkimustehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Yhtenä ominaispiirteensä on osallistujien pieni määrä. Osallistujat rajataan, jotta saadaan rikkaampi ja syvempi aineisto. Voi olla, ettei osallistujien määrää pystytä ennalta määrittämään vaan se päätetään aineiston kylläntymisen perusteella. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa ei enää kerätä, kun uudet osallistujat eivät enää tuo tutkimukselle uutta tietoa. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu avointen menetelmien avulla ja keruussa voidaan hyödyntää useita erilaisia menetelmiä. Aineistonkeruussa tutkija on usein läheisesti kontaktissa osallistujiin ja hän myös on aktiivinen osallistuja. Tutkimuksessa painotetaan olosuhteiden luonnollisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Laadullisessa tutkimuksessa tieto on sidoksissa kontekstiin eli tuotettu tieto on sidoksissa osallistujien elämäntilanteisiin sekä tiettyyn paikkaan ja aikaan. Tutkimuksessa myös korostuvat merkitykset, joita ilmennetään sanojen avulla. On olemassa useita totuuksia ja todellisuuksia, jotka eivät ole erillisiä osallistujista ja tutkimuksen tekijästä. Laadullisen tutkimuksen aihe on tyypillisesti sellainen, josta on vain vähän tutkimustietoa ja tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa näistä uusista asioista. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tähän opinnäytetyön tutkimukseen sopii laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Laadullisella tutkimuksella saadaan sanallista tietoa hoitajien erilaisista näkemyksistä. Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että hoitajat voivat myös tuoda esille asioita, joita ei suoraan kysytä. Näin saadaan kerättyä aineistoa, joka on rikasta ja monipuolista.

6.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Opinnäytetyön aineiston kerääminen tapahtui sähköpostikyselyn ja teemahaastattelun avulla. Kahdella eri menetelmällä tapahtuvaa tiedonkeruuta kutsutaan triangulaatio menetelmäksi. Triangulaatio tutkimuksessa yhdistellään erilaisia metodeja, tutkijoita, teorioita tai tiedonlähteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Lähtökohtaisesti lomakekysely ja lomakehaastattelu ovat määrällisen tutkimuksen aineistonkeruu tapoja. Niitä voidaan kuitenkin myös hyödyntää laadullisessa tutkimuksessa. Kysymykset eivät voi olla mitään vain vaan niiden on tarkoitus olla merkityksellisiä tutkimuksen tarkoituksen ja sen ongelmien kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sähköpostikyselyä voidaan käyttää aineistonkeruussa. Siinä on hyvä olla lyhyitä ja avoimia kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Siinä edetään etukäteen määriteltyjen teemojen avulla. Tutkija myös laatii teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Kysymysten tavoitteena on löytää tutkimuksen tarkoituksen ja sen tutkimustehtävien kannalta merkityksellisiä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Haastattelu voi olla joko yksilöhaastattelu tai ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun etuna voi olla se, että todellisuudesta voi saada moniulotteisemman kuvan. Osallistujat ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja he kehittävät ja haastavat toistensa ajatuksia, mikä laajentaa tarinaa ja luo uusia merkityksiä. Toisaalta ryhmadynamiikan perusilmiöt ovat mukana ja nämä voivat vaikuttaa tilanteessa, esimerkiksi mielipiteiden samankaltaisuutena. Ryhmähaastattelu voi olla avoin haastattelu tai strukturoidumpi. Ihanteellinen koko ryhmälle on 3-12 henkilöä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Hoitajille lähetettiin sähköpostilla sähköisesti täytettävä kysely, joka sisälsi avoimia puolistrukturoituja kysymyksiä. Lomake tehtiin Microsoft Forms ohjelman avulla. Osallistujat pääsivät täyttämään lomaketta anonymisti erillisen linkin kautta. Kyselyn yhteydessä lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, kulusta, toteuttajasta ja sen vapaaehtoisuudesta sekä tietojen käsittelystä ja hävittämisestä. Lomakkeen kysymykset ja saatekirje löytyvät suunnitelman lopussa olevista liitteistä (liitteet 1 ja 2). Hoitajille myös tarjottiin mahdollisuutta osallistua teemahaastatteluun, jossa käsiteltiin teemoina kuntouttavan hoitotyön toteutumista, suunnittelua ja kuormittavuutta. Haastattelu järjestettiin sopivana ajankohtana työpaikalla ryhmähaastatteluna ja se nauhoitettiin hoitajien luvalla analysointia varten. Haastattelun kysymysrunkona käytettiin sähköpostikyselyn kysymyksiä. Haastattelun osallistujilta kysyttiin seuraavia asioita: kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta osastolla, moniammatillisen yhteistyön lisäämisen keinoista, ajankäytöstä työvuorojen aikana, koulutuksista, aamu- ja iltavuorojen eroista, kuormittavista tekijöistä, kuormittavien tekijöiden vaikutuksista työhyvinvointiin ja palautumiseen sekä Apotin vaikutuksista työhön.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Synapsiassa sijaitsevien HYKS Neurokeskuksen neurologisten kuntoutusosastojen hoitajat. Osastoilla työskentelee lähi-, perus- ja sairaanhoitajia. Kaikki hoitajat osallistuvat kuntouttavaan hoitotyöhön. Tutkimuksen sähköpostikysely lähetettiin kaikille osastojen hoitajille. Osastoilla oli aineistonkeruun aikana töissä 38 hoitajaa, joiden oli mahdollista osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli hoitajille vapaaehtoista. Hoitajilla vastasivat kyselyyn 30.8-30.9 välisenä aikana. Alun perin aikaa oli annettu 16.9 asti, mutta kyselyn aukioloaikaa pidennettiin, jotta hoitajilla olisi enemmän aikaa vastata kyselyyn. Hoitajille lähetetty muistutusviesti, jossa mainitaan kyselyn jatkumisesta 30.9 päivään asti löytyy liitteistä (liite 3). Kyselyyn osallistui kolmetoista hoitajaa ja teemahaastatteluun neljä hoitajaa. Hoitajien toiveesta se pidettiin ryhmähaastatteluna. Hoitajat ilmoittivat halukkuudestaan osallistua haastatteluun erikseen sähköpostilla.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysillä pyritään kuvailemaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä. Aineiston analyysi alkaa jo aineiston hankinnan yhteydessä tutkijan läsnäolon seurauksena. (Puusa & Juuti 2020.) Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Induktiivinen on aineistonlähtöistä ja deduktiivinen on teorialähtöistä. Joskus myös käytetään teoriaohjaavaa analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä tutkimuksen tulosten analysoinnissa. Ennen sisällönanalysointia nauhalla olevat teemahaastattelut muutettiin kirjalliseen muotoon. Aineisto tulee kirjoittaa niin, että kirjallinen muoto sisältää kaikki samat asiat kuin nauhallakin oleva (Kylmä & Juvakka 2007). Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusointi on aineiston pelkistämistä ja klusterointi aineiston ryhmittelyä. Abstrahoinnilla tarkoitetaan käsitteellistämistä. Ennen analyysin aloitusta on määritettävä analyysiyksikkö. Se voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Redusointi vaiheessa alkuperäisestä aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto. Aineistosta voidaan etsiä tutkimuskysymyksiä kuvaavia alkuperäisiä ilmaisuja. Nämä pelkistetään ja niistä tehdään lista. Klusterointi vaiheessa pelkistettyä aineistoa ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokat nimetään niiden sisällön mukaisesti. Alaluokkia yhdistelemällä syntyy yläluokkia ja niitä voidaan puolestaan yhdistellä pääluokiksi. Lopuksi voidaan vielä muodostaa yhdistäviä luokkia, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Ryhmittelyn jälkeen abstrahointi vaiheessa erotetaan olennainen tieto ja teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aikaisemman teorian pohjalta. Alaluokat siis muodostetaan aineiston perusteella ja yläluokat teorian perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä on muodostettu sisällönanalyysin perusteella muodostuneista luokista selkeitä kuvioita, joiden avulla lukijalle havainnollistetaan tutkimuksen tuloksia.

7 Tulokset

Seuraavissa alaluvuissa 7.1, 7.2 ja 7.3 käydään läpi tutkimuksen tuloksia. Luvuissa esitellään sisällönanalyysissä muodostuneet luokat ja havainnollistetaan niitä esimerkkivastausten avulla. Lopussa olevissa liitteissä (liite 4) löytyy taulukoituna kaikki keskeiset tutkimustulokset, joita sisällönanalyysissä on käytetty.

7.1 Hoitotyön toteutuminen

Aineistosta muodostui yhteensä 33 alaluokkaa kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta. Kuviossa 1 on kooste siitä, millaisia näkemyksiä osastojen hoitajilla on kuntouttavasta hoitotyöstä.



Kuvio 1: Tutkimuksessa hoitajien näkemyksistä muodostuneet alaluokat kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta.

Hoitajien näkemyksissä tulee esille eroavaisuuksia. Osa hoitajista on sitä mieltä, että iltavuoron aikana hoidetaan vain pakolliset asiat ja osa taas kokee, että iltaisin jää enemmän aikaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle.

”Iltavuorossa pystyy paremmin suunnittelemaan työt niin, että on aikaa rauhalliseen ohjaamiseen.”

”...iltavuorossa on vähemmän henkilökuntaa. Silloin tehdään pakolliset asiat, mutta totta kai matalasiirrolla siirretään, kun on matalasiirto, että ne kyllä toteutuvat ilman muuta.”

Osa hoitajista kokee aamuvuoron olevan kiireinen ja tähän vaikuttavat mm. kuntoutujien terapia-ajat aamuisin. Toisaalta hoitajat kokevat aamuvuoroissa olevan paremmat resurssit.

”Aamuisin on kiire saada kuntoutujat syömään ja mahdollisiin terapiaoihin, jolloin rauhalliseen ohjaamiseen ei ole riittävästi aikaa, vaan joudutaan tekemään puolesta.”

”Aamuvuorossa on enemmän henkilökuntaa, jolloin kuntouttavaa hoitotyötä on helpompi toteuttaa kuin iltavuorossa.”

Vastauksissa tuli myös esille näkemys siitä, ettei aamu- ja iltavuoron välillä ole eroja, jos hoitajia normaali määrä töissä.

”Jos normaalimiehitys, niin ei suuriakaan eroja.”

Hoitajien näkemyksen mukaan hoitajien määrä vaikuttaa kuntouttavan hoitotyön toteutukseen ja sen ollessa hyvä, kuntouttava hoitotyö toteutuu osastoilla hyvin. Heidän mukaansa myös se vaikuttaa hoitotyön toteutukseen onko töissä vakituisia hoitajia vai sijaisia.

”...koen, että toteutuu silloin, kun meillä resurssit siihen riittävät.”

Hoitajien näkemyksen mukaan myös kuntoutujien omatoimisuudella on vaikutusta kuntouttavan hoitotyön toteutukseen.

”...aina se kompensoi, kun on näitä neuropsykologisia kuntoutujia, niin on enemmän käveleviä ja vähemmän ihan näitä perushemiplegia potilaita.”

Moniammatillinen yhteistyö koetaan toisaalta tiiviiksi, mutta joidenkin hoitajien mukaan olisi hyvä lisätä hoitajien ja terapeuttien tekemän yhteistyön määrää. He kokevat terapeuttien olevan avuksi kuntouttavan hoitotyön toteutuksessa.

”Moniammatillinen yhteistyö on tiivistä.”

”...tuollaiset paljon autettavat, että he auttavat siinä, koska se on harjoitusta. Sitten, kun tulemme siihen mukaan, nii mekin voimme saada siitä vinkkejä, että hän laittoikin tuon tuolla tavalla.”

Näiden lisäksi hoitajien vastauksissa tulee esille muun muassa kuntouttavan hoitotyön merkitys, kuntoutujien tavoitteiden realistisuus, uusien asioiden jatkuva oppiminen ja ajoittaiset kommunikaatioin puutokset hoitajien välillä. Hoitajien näkemyksen mukaan myös syömisen valvominen, lääkärin kierrot ja omaiset vievät aikaa. Heidän näkemyksensä mukaan koko ajan on jotakin tekemistä töissä.

7.2 Hoitotyön kuormittavuus

Aineistosta muodostui yhteensä 18 alaluokkaa kuormittavuuteen liittyen. Kuviossa 2 on näkyvissä kooste siitä, millaiset asiat hoitajien mielestä kuormittavat osastoilla.



Kuvio 2: Tutkimuksessa hoitajien näkemyksistä muodostuneet alaluokat kuntouttavan hoitotyön kuormittavuudesta.

Tuloksissa nousee esille henkilökunnan vähäinen määrä kuormittavuutta aiheuttavana tekijänä.

”Kuormittavaa on silloin, kun hoitajia on liian vähän.”

”Tämä on iskulause tässä haastattelussa, että olisi tarpeeksi henkilökuntaa.”

Tämän lisäksi kuormittavuutta aiheuttaa pitkien ja ylimääräisten työvuorojen tekeminen.

”Osa henkilökunnasta tekee ylimääräisiä vuoroja/pitkiä päiviä, jotka lisäävät työn kuormittavuutta.”

”Miten väsynyt sitä aina on pitkän päivän jälkeen...”

Hoitajat kokevat myös, että uudet tilat ja melun määrä osastolla kuormittavat.

”Ajoittain uutena kuormittavuustekijänä ovat nykyiset tilat... On tilanteita, joissa pitäisi todellakin olla useammassa paikassa yhtä aikaa.”

”Koko ajan on sellaista äänisaastetta... tuntuu aina, että mikä ääni tuo nyt oli ja joka paikkaan pitää reagoida. Tulee todella rauhaton olo...”

Vastauksissa tulee esille kuormittavuutta aiheuttavina tekijöinä edellä mainittujen lisäksi myös muun muassa omaiset, moniammatillisen tiimin erimielisyydet, keskeytykset töissä ja sairaanhoitajan vastuun määrä.

7.3 Hoitotyön suunnittelu

Kuviossa 3 on koosteena listattuna kirjaamiseen liittyvät alaluokat. Nämä kaikki liittyvät uuteen osastoilla käyttöön otettuun asiakas- ja potilastietojärjestelmään Apottiin. Tähän yläluokkaan liittyen aineistosta muodostui 19 alaluokkaa.



Kuvio 3: Tutkimuksessa hoitajien näkemyksistä muodostuneet alaluokat kuntouttavan hoitotyön kirjaamisesta.

Hoitajien näkemyksen mukaan Apotissa on aiempaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää vaikeampi kirjata kuvailevasti ja tietoa on vaikeampi löytää.

”Apotissa ei mm. pysty kuvailemaan ja kuvaamaan kuntoutumisen edistymistä ym. tärkeitä asioita. Itse asiassa olen sitä mieltä, että Apotissa ei kirjata, vaan vain kylmästi valitaan valmiita fraaseja, hyvin usein epäsoivia sellaisia.”

”Tietoja on Apotista vaikeampi löytää, klikkauksia liikaa.”

Hoitajien näkemyksen mukaan Apotti on myös hidastanut työnteoa ja erityisesti lääkkeiden jakoon menevä aika on Apotin käyttöönoton myötä hidastunut.

”...aikaa syö nykyään Apotti ihan hirveästi. Siitä ei kyllä pääse yhtään mihinkään. Ainakin itse olen sitä mieltä, että se vie paljon aikaa siltä potilastyöltä.”

”Sairaanhoitajien työssä lääkkeiden jako vie enemmän aikaa, kun ennen.”

Hoitajien vastauksissa tulee esille eroavaisuuksia siinä, onko Apotti lisännyt turvallisuutta vai ei. Osa hoitajista on sitä mieltä, että Apotin myötä lääkehoidon turvallisuus on lisääntynyt ja osan näkemys on se, ettei Apotti takaa kuitenkaan turvallisuutta.

”Lääkkeiden jaon sekä dokumentoinnin turvallisuus lisääntynyt huomattavasti.”

”...Apotti on lopettanut itsekseen mielialalääkkeenkin...Tällaisista asioista on tehty HaiPro mielestäni kaksi kertaa.”

Hoitajien näkemyksen mukaan Apottiin myös liittyy jatkuvasti uusia ongelmia, se on monimutkainen sekä on muuttanut työn sisältöä ja ammatillista kehitystä. Hoitajat myös kokevat, että muun muassa FIM-pisteiden tekeminen on Apotissa vaikeampaa, yksilöllisyys puuttuu Apotista ja Apotin lääkelistoja on vaikea lukea.

Vastauksissa tulee esille enemmän Apotin haitallisia vaikutuksia työntekoon. Haastattelussa hoitajilta kysyttiin, onko Apotissa joitakin asioita, jotka olisivat positiivisesti vaikuttaneet heidän työhönsä ja he toivat esille työkori ominaisuuden hyödyllisyyden.

”...yksi hyvä asia kyllä on se työkori. Sillä voi laittaa lääkärille viestiä. Jos olen vapaalla ja pitäisi illalla viestiä laittaa, jotenkin tuntuu paremmalta, kun se lippulappu juttu. Sen kautta menee lääkärille viesti.”

Kuviossa 4 on koosteena listattuna suunnitteluun liittyvät tuloksista muodostuneet alaluokat. Näitä alaluokkia on yhteensä 13.



Kuvio 4: Tutkimuksessa hoitajien näkemyksistä muodostuneet alaluokat kuntouttavan hoitotyön suunnittelusta.

Hoitajien vastausten mukaan suunnittelu on tärkeää, tavoitteellista sekä tapahtuu itsenäisesti, moniammatillisen tiimin kanssa ja hoitajien kanssa yhdessä raporteilla.

”Se on tietysti tärkeä, että esimerkiksi aamulla tehdään työnjakoa. Sen jokainen tietää ja tekee ihan varmasti. Se on ehdotonta.”

”Kuntoutujan tilanteesta keskustellaan hoitajien kanssa raporteilla.”

Hoitajat tuovat myös vastauksissaan ilmi suunnittelussa käytettyjä apuvälineitä ja esimiehen luottamuksen hoitajia kohtaan. Myös omaisten antama tieto koetaan hyödylliseksi.

”Erilaiset mittarit, tehtävälistat ja muistilaput apuna.”

”Lisäksi omaisilta/läheisiltä saadaan arvokasta tietoa mm. kotilomien sujumisesta.”

Näiden lisäksi hoitajien näkemyksen mukaan kuntoutuksen alussa kuntoutujille tehdään hoitosuunnitelma ja kuntoutujan omat tavoitteet otetaan huomioon.

”Kuntoutujille tehdään tulovaiheessa hoitotyön suunnitelma...Hoitosuunnitelmaa täydennetään jakson aikana.”

Hoitajien vastauksissa tulee myös esille suunnitelmien muuttuminen, suunnittelun lisääminen ja se, ettei suunnitteluun kulu paljoa aikaa.

8 Pohdinta

Alaluku 8.1 sisältää pohdintaa tutkimuksen tuloksista ja aiemmista tutkimustuloksista. 8.2 alaluvussa on pohdintaa opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta. 8.3 alaluvussa esitellään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

8.1 Aineiston pohdintaa

Hoitajien vastauksissa tulee esille kuntoutujan omatoimisuuden vaikutukset kuntouttavan hoitotyön ajankäyttöön. Tulokset viittaavat aiemmin tehtyyn Williamsin ym. (2007) tutkimuksen tuloksiin, joiden mukaan hoitajien aika vaihtelee potilaan tarpeiden mukaan ja tarvittavan hoitaja määrän. Joicen ym. (2012) tutkimuksen mukaan hoitajat myös kokevat

enemmän stressiä hoitaessaan potilaita, joilla on enemmän oireita, sairastumisella on enemmän vaikutuksia ja emotionaalinen kuorma on suurempi. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Niiden mukaan työn kuormittavuutta lisäävät kuntoutujan henkiseen ja fyysiseen puoleen liittyvät tekijät, kuten kuntoutujan henkisen tuen tarpeen määrä.

Barreca ja Wilkinsin (2008) tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat tiedostavat tärkeän roolinsa kuntoutuksessa, mutta ilman ylimäärästä henkilökuntaa kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen on vaikeaa. Kaikki hoitajat eivät siis koe, että heillä olisi aikaa kunnolla toteuttaa kuntouttavaa hoitoa. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia, sillä niiden mukaan hoitajat kokevat olevansa tärkeässä roolissa kuntoutuksessa, mutta kuntouttavan hoitotyö ei toteudu niin hyvin vähäisellä hoitaja määrällä. Tällöin he ´tekevät enemmän kuntoutujan puolesta´ asioita eikä hoitotyö ole niin kuntouttavaa.

Hoitajat tuovat myös vastauksissaan esille omaisten kanssa yhteistyön tekemisen haastavuuden kuormittavana tekijänä ja omaisten viemän ajan iltavuorojen aikana. Aadalín ym. (2018) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia, sillä niiden mukaan ajoittain omaisten kanssa yhteistyön tekeminen on hankalaa ja muiden töiden ohella on vaikeaa löytää rauhallista aikaa omaisten huomioimiselle.

Tuloksissa tulee myös esille hoitajien vastuu ja viikonloppuisin olevat lääkärin puhelinkonsultaatiot kuormittavina asioina. Barreca ja Wilkinsin (2008) tutkimuksessa todettiin, että iltaisin ja viikonloppuisi rajattu lääkärin tuki aiheuttaa hoitajille ahdistusta oikeiden päätösten ja arvioiden tekemisestä.

Apotin tavoitteena on muun muassa työntekijöiden ajan säästyminen, toimijoiden välisen yhteistyön tiivistäminen ja lääkitysturvallisuuden parantaminen (Apotti 2020). Hoitajilta kysyttiin, millaisia muutoksia Apotin käyttöönotolla on ollut heidän työhönsä. Tulokset ovat osittain ristiriidassa näiden Apotin tavoitteiden kanssa. Hoitajien mukaan Apotti vie aikaisempaan asiakas- ja potilastietojärjestelmää enemmän aikaa ja erityisesti lääkehoitoon menee aiempaa enemmän aikaa. Osa hoitajista on samaa mieltä sen kanssa, että Apotti on lisännyt lääkitysturvallisuutta. Osan hoitajista näkemys sen, ettei Apotti on lisännyt turvallisuutta. Hoitajat myös tuovat vastauksissa esille puutteet tiedon välittymisessä ja tiedon löytämisen vaikeuden Apotista.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen teossa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta kaikissa sen eri vaiheissa. Tiedonhankinnan, tutkimuksenteon ja

arvioinnin menetelmien tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tieto on myös avointa ja tulosten julkaisun tulee olla vastuullista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012.) Opinnäytetyön raportti ja sitä kautta tutkimuksen tulokset on julkaistu kaikkien luettavaksi Theseus tietokantaan.

Hyvän tieteellisen käytännön (2012) mukaan tutkimukselle tulee hakea tutkimuslupa ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi. Opinnäytetyön tutkimuksen otoksena oli sairaalan henkilökuntaa, jolle tutkimuksen teosta ei pitäisi aiheutua haittaa. Tutkimuksessa myös noudatettiin osallistujien yksityisyyden suojaa niin, ettei tutkimuksesta voi tunnistaa yksilöitä. Tutkimuksessa ei myöskään käsitelty mitään henkilötietoja. Tutkimukselle on haettu HUSilta tutkimuslupa, mutta eettistä ennakoarviota ei tarvinnut hakea. Eettisen toimikunnan lausunto tulee hakea tutkimukselle, jos se on kajoavaa ja sen kohteena on terveys- ja sairaustiedot (HUS 2021e).

Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista (Kylmä & Juvakka 2007). Hoitajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Myös yksittäisiin kysymyksiin vastaaminen oli hoitajille vapaaehtoista ja heillä oli oikeus halutessaan jättää vastaamatta myös yksittäiseen esitettyyn kysymykseen.

Muiden tutkijoiden töihin ja julkaisuihin tulee tehdä asianmukaiset viittaukset (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012). Opinnäytetyössä muiden julkaisemaan tietoon viitattaessa on tehty viittaukset, jotta lukija erottaa mikä tieto on peräisin muista lähteistä ja mikä on kirjoittajan omia ajatuksia. Tutkimuksen aineisto tulee hävittää, kun sitä ei enää tarvita (Kylmä & Juvakka 2007). Opinnäytetyön tutkimuksen aineistoa säilytettiin tutkimuksen teon ajan ja tämä jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Hävittäminen tapahtui ensin päällekirjoittamalla aineisto, jonka jälkeen kaikki aineisto poistettiin. Lopuksi vielä tyhjennettiin roskakori, jolla varmistettiin aineiston häviäminen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kriteerejä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimukseen ja sen tuloksiin liittyvää uskottavuutta. Sillä tarkoitetaan myös uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tulokset voidaan palauttaa tutkimuksen osallistujille ja pyytää heiltä palautetta niiden oikeellisuudesta. Toisena vaihtoehtona on aiheesta keskustelu muiden samaa aiheita tutkivien henkilöiden kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös tutkimuksen tekijän riittävän pitkän ajan viettäminen tutkittavan ilmiön parissa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toisen tutkijan on mahdollista seurata tutkimusprosessin kulkua. Tämä edellyttää tutkimuksen eri vaiheisiin liittyvää kirjaamista. Koska todellisuuksia on monia, ei toinen tutkija välttämättä edes saman aineiston perusteella

tee aivan samanlaisia tulkintoja. Tämä tekee vahvistettavuuden kriteeristä hieman ongelmallisen. Jotta reflektiivisyyden kriteeri voi toteutua tutkijan on tiedostettava omat lähtökohtansa tehdä tutkimusta. Hänen tulee arvioida miten hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Hänen tulee myös kuvata lähtökohtansa tutkimusraportissa. Siirrettävyyden kriteerillä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset on mahdollista siirtää myös muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä edellyttää riittävän kuvailevaa tietoa esim. tutkimuksen osallistujista ja heidän ympäristöstään. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Uskottavuuden kriteeriä vahvistaa se, että opinnäytetyön tekijä on ollut aiemmin sairaanhoitajan työharjoittelussa sekä kesätöissä perushoitajana ja sairaanhoitajana tutkittavalla osastolla. Hänelle on siis jo kertynyt tutkittavasta aiheesta omaa kokemusta. Myös trianglulaatio menetelmän käyttö vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän seurauksena ymmärrys tutkittavasta aiheesta lisääntyy. Vahvistettavuuden kriteeri huomioitiin opinnäytetyön tutkimuksessa tekemällä muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheissa. Reflektiivisyyden kriteeri huomioitiin tiedostamalla ja myös kuvaamalla omat lähtökohdat opinnäytetyössä. Siirrettävyys otettiin huomioon muun muassa kuvailemalla tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä, kuvailemalla tutkimuksen osallistujia ja esittämällä osallistujilta kysytyt kysymykset.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Opinnäytetyön tutkimuksessa löytyi useita erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutukseen, kuormittavuuteen ja suunnitteluun. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitajilla on halua toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä hyvin, mutta aina tämä ei ole kuitenkaan mahdollista. Työhön liittyy myös useita erilaisia tekijöitä, jotka aiheuttavat kuormittavuutta hoitajille. Hoitajat myös kokevat uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankaloittaneen heidän työtään. He eivät kuitenkaan koe muutosta Apottiin pelkästään huonoksi asiaksi.

Jatkotutkimuksena aihetta voisi tutkia siitä näkökulmasta, miten kuntouttavan hoitotyön toteuttamista ja suunnittelua voisi kehittää sekä miten voisi vaikuttaa hoitotyötä kuormittaviin tekijöihin. Tässä opinnäytetyössä tuli esille monia asioita, joihin hoitajat haluaisivat muutosta ja jotka kuormittavat heitä töissä. Näihin asioihin voisi näin löytää ratkaisuja. Tällä voisi olla vaikutusta muun muassa hoitajien työhyvinvointiin ja kuntouttavan hoitotyön laatuun.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö : sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B.B. & Dreyer, P. 2018. Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32 (2), 871-879. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2059128148/17C9D845D8374946PQ/1?accountid=12003>

Aivoinfarkti ja TIA 2020. Käypähoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s17>

Aivovammat 2020. Käypähoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriryhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n & Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020#s13>

Apotti 2020. Apotti yrityksenä. Viitattu 28.2.2021. <https://www.Apotti.fi/Apotti/Apotti-yrityksena/>

Barreca, S. & Wilkins, S. 2008. Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. Journal of advanced nursing, 63 (1), 36. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/232497139/323AECF5DA5144FBPQ/1?accountid=12003>

Burton, C.R. 2000. A description of the nursing role in stroke rehabilitation. Journal of advanced nursing, 32 (1), 174. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/232497093/4EBBF233E42C485CPQ/1?accountid=12003>

Dworzynski, K., Ritchie, G. & Playford, E.D. 2015. Stroke rehabilitation: long-term rehabilitation after stroke. Clinical Medicine, 15 (5), 461-464. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1721565856?accountid=12003>

Erkinjuntti, T., Rinne, J., Suhonen, J., Soininen, H. & Remes, A. 2015. Muistisairauksiin liittyviä käsitteitä ja termejä. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/neu00146/do?p_haku=apraksia#s7

HUS 2021a. Neurokeskus. Viitattu 11.4.2021. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/neurokeskus>

HUS 2021b. Neurologia. Viitattu 14.9.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neurologia>

HUS 2021c. Neurologian kuntoutusosasto 1. Viitattu 14.9.2021. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/neurologinen-kuntoutusosasto-1>

HUS 2021d. Neurologian kuntoutusosasto 2. Viitattu 14.9.2021. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/neurologinen-kuntoutusosasto-2>

HUS 2021e. Tutkimuslupa ja tietolupa. Viitattu 8.3.2021. <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-ja-tietolupa>

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, V. & Kuikka, P. 2014a. Afasia ja siihen liittyvät häiriöt. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/neu00037/do>

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, V. & Kuikka, P. 2014b. Agnosiat. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/neu00038/do?p_haku=agnosia#q=agnosia

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, V. & Kuikka, P. 2014c. Neglect ja siihen liittyvät neuropsykologiset liitännäisoreet. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/neu00041/do?p_haku=neglect#q=neglect

Terveyskylä 2019. HYKS-erva. Viitattu 18.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/palvelut/hus/HYKS-erva>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.3.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Joice, S., Jones, M. & Johnston, M. 2012. Stress of caring and nurses' beliefs in the stroke rehabilitation environment: a cross-sectional study. International Journal of Therapy & Rehabilitation, 19 (4), 209-216. <https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=9c0c8974-bf0d-4b68-b106-2e4e32320fd1%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104452811&db=c8h>

Jones, M., O' Neill, P., Waterman, H. & Webb, C. 1997. Building a relationship: communications and relationships between staff and stroke patients on a rehabilitation ward. Journal of advanced nursing, 26, 101-110. <https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=9c0c8974-bf0d-4b68-b106-2e4e32320fd1%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=107335681&db=c8h>

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius, J. & Vitkatmaa. 2015a. Aivoverenkiertohäiriöistä toipuminen ja kuntoutus.

Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.
<https://www.oppoportti.fi/op/neu00144/do>

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius, J. & Vitkatmaa. 2015b. Aivoverenkiertohäiriöt; Johdanto. Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.
<https://www.oppoportti.fi/op/neu00127/do>

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius, J. & Vitkatmaa. 2015c. Iskeemisten aivoverenkiertohäiriöiden kliiniset oireyhtymät. Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. https://www.oppoportti.fi/op/neu00134/do?p_haku=dysfagia#q=dysfagia

Kvigne, K., Kirkevold, M. & Gjengedal, E. 2005. The nature of nursing care and rehabilitation of female stroke survivors: the perspective of hospital nurses. Journal of Clinical Nursing, 14 (7), 897-905. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/235002690/11CD7E33B94A4A12PQ/1?accountid=12003>

Langhorne, P., Bernhardt, J. & Kwakkel, G. 2011. Stroke Care 2: Stroke rehabilitation. The Lancet, 377 (9778), 1693-702. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/867093824/B960F440D8DF49A4PQ/5?accountid=12003#>

Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J. & Berry, J. 2002. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. Journal of advanced nursing, 37 (1), 70. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/232494453?accountid=12003>

National Institute of Neurological Disorders and stroke 2021. All disorders. Viitattu 9.4.2021. <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders?page=18>

O'Connor, S. 2000. Nursing Interventions in Stroke Rehabilitation: A Study of Nurses' Views of Their Pattern of Care in Stroke Units. Rehabilitation Nursing, 25, 224-230. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.2048-7940.2000.tb01916.x>

Palomäki, H., Niskakangas, T., Öhman, J. & Koskinen, S. 2015a. Aivovammapotilaan kuntoutus. Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/neu00324/do>

Palomäki, H., Niskakangas, T., Öhman, J. & Koskinen, S. 2015b. Aivovammojen epidemiologiaa. Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/neu00316/do>

Palomäki, H., Niskakangas, T., Öhman, J. & Koskinen, S. 2015c. Sekundaariset aivovauriot. Teoksessa Soynila, S. & Kaste, M. (toim.). Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/neu00324/do>

Pohjolainen, T. 2019. Kuntoutussuunnitelma. Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 28.2.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01116/search/kuntoutus>

Riekkinen-Kettunen, M. 2018. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Terveysportti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 20.2.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00892/search/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 27.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Taipale, M. 2020. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden aktiivisuuden seuranta HUS:N neurologisella kuntoutusosastolla. Lääketieteen syventävien opintojen opinnäytetyö. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/22313>

Terveyskirjasto 2016a. Patofysiologia. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 21.2.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02519>

Terveyskirjasto 2016b. Spastisuus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 21.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03202

Valvira 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Viitattu 28.2.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>

WHO 2020. The 10 top causes of death. Viitattu 21.3.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Williams, H., Harris, R. & Turner-Stokes, L. 2009. Work sampling: a quantitative analysis of nursing activity in a neuro-rehabilitation setting. Journal of advanced nursing, 65 (10), 2097. <https://web-a-ebscobhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=9c0c8974-bf0d-4b68-b106-2e4e32320fd1%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=44154801&db=c8h>

Williams, H., Harris, R. & Turner-Stokes, L. 2007. Northwick Park Care Needs Assessment: adaptation for inpatient neurological rehabilitation settings. Journal of advanced nursing, 59 (6), 612. <https://web-a-ebscobhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=11&sid=9c0c8974-bf0d-4b68-b106-2e4e32320fd1%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106188099&db=c8h>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	33
Liite 2: Sähköpostikyselyn kysymykset	34
Liite 3: Muistutusviesti	35
Liite 4: Keskeiset tutkimustulokset	36

Liite 1: Saatekirje

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurean ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni tutkimusta, jonka tarkoituksena on kuvailla hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä Synapsiassa sijaitsevilla HYKS Neurokeskuksen neurologisilla kuntoutusosastoilla 1 ja 2. Opinnäytetyön tavoitteena on kuntouttavan hoitotyön edistäminen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen voi halutessaan keskeyttää. Aineistoa kerätään osastojen hoitajilta anonyymien kyselyn avulla. Kysely sisältää avoimia kysymyksiä. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja ja kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Hävittäminen tapahtuu päällekirjoittamalla aineisto, jonka jälkeen kaikki aineisto poistetaan niin, ettei aineistosta jää kopioita. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2021 loppuun mennessä.

Voit myös halutessasi osallistua kyselyn sijasta teemahaastatteluun, jonka teemoina ovat kuntouttavan hoitotyön suunnittelu, toteutuminen ja kuormittavuus. Haastattelut pidetään työpaikalla yksilöhaastatteluina erikseen sovittuna ajankohtana 17.9-30.9.2021 välisenä aikana. Haastatteluun valitaan satunnaisesti 5 hoitajaa halukkaiden joukosta. Ilmoitathan halukkuudestasi osallistua haastatteluun minulle erikseen sähköpostilla viimeistään torstaina 16.9.2021.

Alla olevasta linkistä pääset täyttämään kyselyä. Täytähän sen viimeistään torstaina 16.9.2021.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=1-m58GaNfKucHGSHxHligMjvz2lWJkVJjb28ZDqAq1hUQlUyVjFKUEU1R0oyQTJIM082MEo0MU44Ty4u>

Ystävällisin terveisin,

Lotta Annala

lotta.annala@student.laurea.fi

Liite 2: Sähköpostikyselyn kysymykset

- 1) Millaiseksi koet kuntouttavan hoitotyön toteutumisen osastollasi? Ole hyvä ja kuvaile kuntouttavan hoitotyön toteutumista.

- 2) Millaiseksi koet ajankäytön työvuorojesi aikana? Ole hyvä ja kuvaile ajankäyttöön vaikuttavia asioita.

- 3) Miten kuvailisit kuntouttavan hoitotyön toteutumisen eroja aamu- ja iltavuorojen välillä osastollasi?

- 4) Millaiset erilaiset tekijät vaikuttavat työn kuormittavuuteen osastollasi? Ole hyvä ja kuvaile näitä tekijöitä.

- 5) Millaiseksi koet hoitotyön suunnittelun osastollasi? Ole hyvä ja kuvaile hoitotyön suunnittelua.

- 6) Miten kuvailisit Apotin käyttöönottoon liittyviä vaikutuksia omaan työntekoosi?

Liite 3: Muistutusviesti

Hei,

Muutaman teistä onkin jo vastannut kyselyyn ja kiitos teille siitä. Olisi mukavaa, jos saisin vielä lisää vastauksia opinnäytetyön tutkimustani varten.

Kuulin, että teillä on ollut töissä kiireitä ja olen nyt pidentänyt kyselyyn vastaamisen aikaa syyskuun loppuun eli torstaihin 30.9 asti. Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, ilmoitathan tästä kuitenkin viimeistään torstaina 16.9 minulle erikseen sähköpostilla.

Kuulin myös, että osalla on tullut vastaamisen kanssa vastaan ongelma siinä, ettei vastauksia voi tallentaa ja jatkaa kyselyn tekoa myöhemmin. Voisiko vastaukset esimerkiksi kirjoittaa ensin wordille ja sitten kopioida valmiit vastaukset lomakepohjalle. Näin mahdolliset keskeytykset eivät haittaisi eikä vastaamista tarvitsisi aloittaa alusta. Valitettavasti itse lomaketta en pysty tallennettavaan muotoon muuttamaan, koska vastaukset kerätään anonyymisti.

Alla olevasta linkistä pääset täyttämään kyselyä.

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=1-m58GaNfKucHGSHxHligMjvz2lWJkVJjb28ZDqAq1hUQlUyVjFKUEU1R0oyQTJIM082MEo0MU44Ty4>
u

Ystävällisin terveisin,

Lotta Annala

lotta.annala@student.laurea.fi

Liite 4: Keskeiset tutkimustulokset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...koen, että toteutuu silloin, kun meillä resurssit siihen riittävät."	Resurssien ollessa riittävät kuntouttava hoitotyö toteutuu.	Kuntouttava hoitotyö toteutuu hyvin	Hoitotyön toteutus
"Työryhmässäni päivittäinen työ sujuu erittäin hyvin, kun on joko omia kokeneita hoitajia tai tuttuja sijaisia."	Päivittäinen työ sujuu hyvin, jos töissä on oma henkilökuntaa tai tuttuja sijaisia.		
"Kuntouttava hoitotyö toimii hyvin silloin, kun töissä on oma vakituinen väki. Meillä on yhtenäiset toimintatavat ja teemme parhaimmillamme hyvää moniammatillista yhteistyötä."	Oman henkilökunnan ollessa töissä kuntouttava hoitotyö toimii. Tällöin on yhteiset tavat toimia ja edellytykset hyvälle moniammatilliselle yhteistyölle.		
"Ennen tätä syksyä tai, koska tämä alkoi tämä hoitajapula näin pahana niin kyllä meillä on hyvin toteutunut se..."	Ennen näin pahan hoitaja pulan alkamista kuntouttava hoitotyö on toteutunut hyvin.		
"Kuntoutustyö osastolla on laadukas."	Kuntoutus on laadukasta.		
"Suurin osa hoitajista tekee hyvää kuntouttavaa hoitotyötä." Katson sen tarkoittavan ohjaavaa ja kuntoutujan omaa tekemistä tukevaa työtettä."	Suurin osa hoitajista toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä hyvin.		
"Yleensä kaikilla hoitajilla on tiedossa kuntoutujien tavoitteet, ja niiden	Hoitajat tietävät kuntoutujien tavoitteet ja tekevät töitä niiden saavuttamiseksi.		

saavuttamisen eteen tehdään töitä.”			
”Kuntoutuva hoitotyö on erittäin kuntouttavaa, kunhan sen toteuttaa oikein terapeuttien ohjeiden mukaan.”	Hoitotyö on todella kuntouttavaa, jos sen tekee terapeuttien ohjeiden mukaisesti.		
”Tietoa ja taitoa on paljon ja hyvä hoitotiimi, jolla on sama päämäärä.”	Hyvä hoitotiimi, joilla on paljon tietoa ja taitoja sekä sama päämäärä.		
”Kuntouttava hoitotyö toteutuu osastolla fyysisellä osa-alueella hyvin.”	Fyysisellä osa-alueella kuntouttavan hoitotyön toteutus on hyvää.		
”Kaikessa toiminnassa aktivoidaan kuntoutujaa: pukemiset, peseytymiset, ruokailut ja kotiuvat lääkehoitoon osallistumisessa. Alkuun ohjaten ja järjestelyin.”	Kuntoutujan aktivoiminen kaikissa toimissa. Alussa aktivoiminen tapahtuu ohjaten ja järjestelyvuin.		
”Pääsääntöisesti kaikki osastomme hoitajat osaavat tehdä hoitotyötä kuntouttavasti.”	Lähtökohtaisesti kaikki hoitajat osaavat toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä.		
”Kuntouttavahoitotyö toteutuu kentällä kaikessa päivittäisissä toimissa, liikkumiset, siirtymiset, aamutoimet, iltatoimet, peseytyminen, pukeutuminen, riisuutuminen, suihku, lääkehoito. Mukaan lukeutuu henkinen puoli.”	Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan kaikissa päivittäisissä toimissa.		

”Päivällä enemmän moniammatillista vuorovaikutusta.”	Päivisin on enemmän moniammatillista vuorovaikutusta.	Aamulla ja päivällä enemmän moniammatillisuutta	
”Aamuvuoroissa moniammatillinen tiimi tukena...”	Aamuvuoroissa moniammatillinen tiimi apuna.		
”Aamuvuorossa on välillä määräaikoja, joka aiheuttavat sen, että ei ole aikaa antaa kuntoutujan tehdä asioita itse. Muuten aamuvuoro on hyvä hetki kuntouttavalle hoitotyölle, kuntoutajat ovat useimmiten virkeitä ja aktiivisia silloin.”	Aamuvuoro on kuntoutujan vireystilan ja aktiivisuuden puolesta hyvä ajankohta kuntouttavalle hoitotyölle, murra aamuvuorojen määräajat saattavat johtaa kuntoutujan puolesta tekemiseen.	Aamuvuorojen kiireellisyys	
”Ajankäyttöön vaikuttaa arkisin kuntoutujien terapia-ajat eli jos aamusta monella aikaisin menoja voi aamutoimien päällekkäisyys vaikuttaa ajankäyttöön.”	Arkisin ajankäyttöön vaikuttavat terapiat. Aamuisin ajankäyttöön vaikuttavat mahdolliset useat aikaiset menot, jotka aiheuttavat päällekkäisyyttä aamutoimissa.		
”Aamuvuoroon ajoittuvat terapiat...”	Terapiat ajoittuvat aamuvuoroon.		
”Arkisin terapia-ajat vaikuttavat miten kuntoutujien on oltava valmiina terapiaihin.”	Arkisin terapia-ajoilla on vaikutusta, siihen milloin kuntoutujien on oltava valmiita.		
”Aamuisin on kiire saada kuntoutajat syömään ja mahdollisiin terapiaihin, jolloin rauhalliseen ohjaamiseen ei ole riittävästi aikaa, vaan joudutaan tekemään puolesta.”	Aamulla on kiire sen kanssa, että kuntoutajat saadaan syömään ja terapiaihin. Tällöin ei välttämättä ole aikaa ohjata rauhalli ja tehdään enemmän puolesta.		

<p>”Etenkin arkisin aamun ensimmäiset tunnit ovat todella tiukkatahtisia. Terapioiden alettua klo 9 jälkeen aikaa kuntouttavalle hoitotyölle on enemmän, mutta kuntoutujista iso osa on terapioissa.”</p>	<p>Erityisesti arkaamut ovat kiireisiä ennen klo 9. Tämän jälkeen olisi paremmin aikaa kuntouttavalle hoitotyölle, mutta moni on terapiassa.</p>		
<p>”Aamut ennen aamupalan jakoa ja ennen terapioiden alkua on kiireisiä.”</p>	<p>Kiireistä on ennen aamupalan jakamista ja terapioiden alkamista.</p>		
<p>”Aamuvuoroja ovat kiireisiä.”</p>	<p>Aamuvuoroissa on kiireistä.</p>		
<p>”Aamu on kiireisin aika, mutta työvuorossa on kahdeksan tuntia (työt voi jakaa osiin esim. kylvetys aamupalan jälkeen tai iltapäivällä).”</p>	<p>Aamulla on kiireisintä, mutta töitä voi jakaa eri ajankohdille.</p>		
<p>”...aamupäivään tämä painottuu, että sitten, jos on terapioita heti vaikka yhdeksältä voi tulla vähän tiukka tilanne. Kuitenkin kuntoutujan pitää saada aamutoimet tehtyä.”</p>	<p>Työ painottuu aamupäivään, koska terapiat saattavat olla jo klo 9 ja tällöin voi tulla tiukka tilanne, kun aamutoimet tulee tehdä ennen sitä.</p>		
<p>”Työjärjestykseen vaikuttavat hyvin paljon meillä terapia-ajat. Ne ohjaavat työjärjestystä.”</p>	<p>Terapia-ajat ohjaavat työjärjestystä.</p>		
<p>”...tällä hetkellä kuntouttavan hoitotyön toteutus ei ole välttämättä kovin hyvää, koska ei ole tarpeeksi hoitajia. Sitä ei voi tehdä, jos ei ole tarpeeksi hoitajia. Se vaatii</p>	<p>Tällä hetkellä kuntouttava hoitotyö ei ole niin hyvää hoitajien vähäisen määrän takia. Kuntouttava hoitotyö on hidasta ja vaatii resursseja</p>	<p>Hoitajien määrä vaikuttaa hoitotyön toteutukseen</p>	

resursseja ihan ehdottomasti, koska se on hidasta.”	eikä sen toteuttaminen onnistu vähäisellä hoitaja määrällä.		
”On selvää, että liian vähäinen hoitajamäärä on esteenä kunnolliselle kuntouttavalle hoitotyölle.”	Hoitajien vähäinen määrä on este kuntouttavalle hoitotyölle.		
”Aina ei kuitenkaan ole tarpeeksi resursseja.”	Ei resurssit eivät ole riittävät.		
”Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen on kuitenkin häiriöherkkää, jos hoitajia on liian vähän.”	Hoitajien määrän ollessa vähäinen kuntouttava hoitotyö häiriintyy helposti.		
”Tällä hetkellä on ajoittain ollut henkilökuntaa vähemmän, joten kuntouttava hoitotyö ei välttämättä toteudu niin hyvin kuin olisi tarpeen perushoidon jälkeen.”	Aina ei kuntouttava hoitotyö toteudu niin hyvin perushoitojen jälkeen henkilökunnan vähäisemmän määrän takia.		
”Kun ei tee puolesta ja se käy aika mahdottomaksi, jos ei ole tekijöitä.”	Jos ei tee puolesta, on vaikeaa, jos ei ole tarpeeksi hoitajia.		
”Hoitotyö on tärkeä asia, kun jokainen siirto ja tämmöiset ovat kuntouttavia ja sitten, jos siinä joutuu valitettavasti vähän nopeasti tekemään... Jos usein pitää, kun on vähän porukkaa.”	Hoitotyö on tärkeää, koska kaikki siirrot ovat kuntouttavia ja on ikävää, jos joutuu nopeasti tekemään ja usein vähäisen hoitajan määrän takia.		
”Se on harjoitustilanne, joka on pois kuntoutujalta, jos ei sitä pysty tekemään.”	Jos ei pystytä tekemään niin tämä on pois kuntoutujalta, koska kyseessä on harjoitustilanne.		

<p>”Meillä varmaan...on sitoutunutta porukkaa. Me olemme jääneet tänne pitkäksi aikaa ja meillä on se halu tehdä sitä. Se harmittaa, jos joutuu oikomaan peseytymis- ja pukeutumisharjoituksista kiireen takia.”</p>	<p>Hoitajat ovat sitoutuneita ja heillä on halu toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä ja tämä harmittaa, jos joudutaan oikomaan kiireen seurauksena.</p>		
<p>”...se harmittaa, jos niistä joutuu oikomaan, koska siihen tämä perustuu. Meillä on kuitenkin pakolliset mittarit... jos ei ole tarpeeksi porukkaa, että olisi ohjaamiseen aikaa.”</p>	<p>Hoitajia harmittaa, jos joutuu oikomaan, koska kuntoutus perustuu siihen ja on myös pakollisia mittareita. Kun ei ole tarpeeksi hoitajia, ei ole aikaa ohjaamiselle.</p>		
<p>”...aina välillä tulee tunteita, että haluaisi tehdä enemmän ja, että olisi enemmän kuntouttavia hoitajia.”</p>	<p>Välillä hoitajille tulee olo, että haluaisi tehdä enemmän ja toivoisi, että olisi enemmän kuntouttavia hoitajia.</p>		
<p>”...tässä on pahimmillaan ollut arkaamussa neljä hoitajaa... Meitä oli kerran muistaakseni kesällä kolme hoitajaa ja toisen pään kuntoutuskokous... Siinä on turha puhua kuntouttavasta hoitotyöstä.”</p>	<p>Pahimmillaan on ollut arkaamussa neljä hoitajaa. Kerran kesällä oli kolme ja kuntoutuskokous. Tällöin ei kuntouttava hoitotyö onnistu.</p>		
<p>”Henkilöstömitoitus myös vaikuttaa ajankäyttöön.”</p>	<p>Ajankäyttöön vaikuttaa henkilöstömitoitus.</p>		
<p>”Ajankäyttö kuntoutujia kohden määrittynyt kuntoutujien menojen sekä hoitajaresurssien mukaan.”</p>	<p>Kuntoutujien menot ja hoitajien resurssit vaikuttavat kuntoutujaa kohden käytettyyn aikaan.</p>		

”Ja välimatkat ovat pitkiä näillä osastoilla.”	Osastolla on pitkät välimatkat.	Uusien tilojen pidemmät välimatkat	
”Uudessa rakennuksessa menee selvästi enemmän aikaa liikkumiseen huoneesta toiseen. Lääkkeiden jako, vienti, anto sekä dokumentointi vievät nyt enemmän aikaa.”	Uusissa tiloissa liikkuminen vie enemmän aikaa, mikä vaikuttaa lääkehoitoon.		
”Iltavuorossa vievät omaiset paljon aikaa... Heitä ei ole aamuvuorossa niin paljoa. Omaisten kanssa tarvitsee käyttää aikaa.”	Iltaisin omaiset vaativat aikaa ja tukea.	Omaisten viemä aika iltavuorossa	
”Illat ovat ehkä hektisempiä, koska omaiset vaativat myös tukea ja aikaasi.”	Illat ovat kiireisempiä, koska omaiset tarvitsevat tukea ja aikaa.		
”...illalla voi vierailut... vaikuttaa kuntouttavaan hoitotyöhön.”	Iltaisin kuntouttavaan hoitotyöhön voivat vaikuttaa omaisten vierailut.		
”Jos normaalimiehitys niin ei suuriakaan eroja.”	Normaali hoitajamäärällä ei suurta eroa aamu- ja iltavuoron välillä.	Aamu- ja iltavuoro eivät eroa toisistaan	
”Vieraskielisten kuntoutujien kanssa ei välttämättä ole yhteistä kieltä. Tällöin ei pysty arvioimaan ohjeiden ymmärtämistä eikä pysty ohjaamaan.”	Aina ei vieraskielisten kuntoutujien kanssa ole samaa kieltä ja tämä hankaloittaa kuntoutusta.	Vieraskielisten kuntoutus haastavampaa	
”...omaiset ovat koko ajan tiiviisti siinä kuntoutuksessa mukana. Sitten jossain	Omaiset ovat kuntoutuksessa tiiviisti mukana. Erityisesti heistä on apua heidän	Iltavuoroissa omaiset helpottavat hoitajien työtä	

<p>vaiheessa, kun on sen alku panostuksen saanut niille omaisille, niistä on myös hirveästi hyötyä. Varsinkin näissä, jotka tarvitsevat paljon apua henkisesti tai esim. syömisessä. He ovat tavallaan siinä mukana ja heistä on myös paljon hyötyä iltasin.”</p>	<p>kohtalla, jotka tarvitsevat paljon apua iltasin.</p>		
<p>”Iltavuorossa kuntoutuja saattaa olla niin uupunut, ettei jaksakaan enää keskittyä omaan tekemiseensä.”</p>	<p>Iltavuoron aikana kuntoutuja ei välttämättä jaksakaan keskittyä, koska on niin uupunut.</p>	<p>Iltaisin kuntoutujan vireystila vaikuttaa</p>	
<p>”...illalla voi... kuntoutujien vireystilat vaikuttaa kuntouttavaan hoitotyöhön.”</p>	<p>Iltaisin kuntoutujien vireystilalla voi olla vaikutuksia kuntouttavaan hoitotyöhön.</p>		
<p>”Ajankäyttö on haasteellista, jos osastolla paljon apua tarvitsevia yhtä-aikaa. Kirjallisille töille jää silloin liian vähän aikaa, pakolliset työt stressaavat. Hoitajat kuitenkin aina asettavat kuntoutujan hoitotyön etusijalle, tällöin kirjataan vain pakolliset tärkeät asiat.”</p>	<p>Kuntoutujan hoitotyö asetetaan aina etusijalle, jos on paljon yhtäaikaisesti apua tarvitsevia. Tällöin ei ole aikaa kirjallisille töille ja kirjataan vain pakollisia tärkeitä asioita. Tämä tuottaa stressiä.</p>	<p>Monen asian yhtäaikainen hoitaminen</p>	
<p>”Ajankäyttö on välillä haastavaa, koska kaikki haluaisivat apua samaan aikaan.”</p>	<p>Yhtäaikainen avun tarve tuottaa haasteita ajankäytölle.</p>		
<p>”Joskus on niin kiire, että on monta asiaa hoidettavana samanaikaisesti, joka on turhauttavaa.”</p>	<p>Kiire saattaa aiheuttaa tarvetta monen asian yhtäaikaiselle hoitamiselle ja tämä turhauttaa hoitajia.</p>		

"Iltavuorossa on vähemmän hoitajia, mutta kuntoutus toteutuu."	Iltavuroissa vähemmän hoitajia, mutta kuntoutus toteutuu.	Iltavuorossa vähemmän hoitajia	
"Uusia välineitä ja uutta tietoa on saatavilla hyvin."	Uutta tietoa ja välineitä on hyvin saatavilla.	Uudet välineet ja tiedot	
"Lääkärinkierrotkin pitäisi tehdä napakammin."	Lääkärinkierrot tulisi tehdä nopeammin.	Lääkärin kierrot liian pitkiä	
"Iltavuroissa kuntouttavaa hoitotyötä voi toteuttaa suunnitellummin silloin kun tilanne osastolla on normaali. Hoitajia riittävästi 4-5, eikä akuutteja ongelmia, vierailijoita kuntoutujilla kohtuullisesti."	Iltavuorossa on mahdollista toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä suunnitellummin osaston tilanteen ollessa normaali.	Iltaisin enemmän aikaa kuntouttavalle hoitotyölle	
"Iltavuoron aikana on ollut enemmän aikaa kuntoutujille."	Iltaisin on enemmän aikaa antaa kuntoutujille.		
"Iltavuorossa pystyy paremmin suunnittelemaan työt niin, että on aikaa rauhalliseen ohjaamiseen."	Iltavuorossa on mahdollista paremmin suunnitella työt, jotta olisi aikaa ohjata rauhassa.		
"Moniammatillinen yhteistyö on tiivistä."	Moniammatillinen yhteistyö on tiivistä.	Moniammatillinen yhteistyö	
"Kerran viikossa on moniammatillinen kuntoutuskokous ja lääkärinkierto ja paperikierto."	Viikoittain on lääkärin kierto, paperikierto ja moniammatillinen kuntoutuskokous.		
"Yhteistyö fysioterapeutin kanssa."	Fysioterapeutin kanssa yhteistyön tekeminen.		
"Aamulla peseytyminen/siistiytyminen"	Aamuisin peseytyminen tehdään perusteellisemmin,	Aamuisin paremmat resurssit	

ovat perusteellisempaa, kun illalla hoitajaresurssin vuoksi.”	koska iltaisin on vähemmän hoitajia.		
”Aamuvuorossa on enemmän henkilökuntaa, jolloin kuntouttavaa hoitotyötä on helpompi toteuttaa kuin iltavuorossa.”	Aamuvuoroissa on helpompi toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, koska silloin on enemmän henkilökuntaa.		
”Pääsääntöisesti aamuisin olisi vähän enemmän väkeä, kuin iltaisin.”	Yleisesti aamuissa on enemmän hoitajia.		
”Aamuvuoroissa on enemmän resursseja käytössä, tällöin panostetaan enemmän kirjallisiin töihin.”	Aamuvuorossa panostetaan enemmän kirjallisiin hommiin, koska resursseja on enemmän.		
”Iltaisin tärkeimmät ja ns. pakolliset hygieniatoimet.”	Iltaisin hoidetaan tärkeimpiä asioita.	Iltaisin vain pakolliset työt	
”...illalla ei pysty paneutumaan hirveästi Apotti kirjaamiseen, jos on kiire... Pakolliset vain käydään laittamassa sinne.”	Iltaisin ei ole aikaa paneutua kirjaamiseen Apotissa, jos on kiire. Tällöin kirjataan vain pakollisia asioita.		
”Meillä on koko ajan nyt ollut joku sellainen, että ovet on vielä pitänyt pitää kiinni. Tällöin ilta on kyllä uskomatonta, kun ovikellot, puhelimet ja Roverit soivat. Se on kyl niin turhauttavaa yrittää mennä koneelle jotain kirjaamaan. Silloin on silleen, että antaa olla. Sitten täytyy ihan vain se pakollinen käydä kirjaamassa. ...Nii tommoiset pakolliset.”	Iltaisin on kiireistä, kun ovet tulee olla kiinni ja tällöin ovikello soi ja samalla puhelimet ja Roverit soivat. Tällöin hoidetaan vain pakolliset kirjaukset.		

<p>”...iltavuorossa on vähemmän henkilökuntaa. Silloin tehdään pakolliset asiat, mutta totta kai matalasiirrolla siirretään, kun on matalasiirto, että ne kyllä toteutuvat ilman muuta.”</p>	<p>Iltavuorossa on vähemmän henkilökuntaa, joten silloin tehdään vain pakolliset asiat.</p>		
<p>”Iltavuorossa kun on vähemmän henkilökuntaa, on vaikeampi antaa aikaa kuntoutujalle. Tulee tehtyä enemmän puolesta.”</p>	<p>Iltavuorossa on haastavampaa antaa aikaa kuntoutujalle, koska on vähemmän henkilökuntaa. Tällöin tehdään enemmän puolesta.</p>		
<p>”Ilta on haavoittuvainen. Siinä ei oikein kyllä ole kiva, kun vedetään vajaalla ja sitten on myös vastuukysymyksetki.”</p>	<p>Ilta on haavoittuvainen eikä sitä ole kiva tehdä vajaalla miehityksellä. Siihen liittyy myös vastuukysymykset.</p>		
<p>”...aina meillä on ollut moniammatillisuus tosi hyvää, mutta nyt, kun tultiin tänne, niin me on koettu, että se on jotenkin mennyt huonommaksi. Toimintaterapeutteja on tullut paljon uusia eikä me tunne ja et heitä pitäisi saada enemmän aamutoimiin silloin, kun meitä on vähemmän. Tällöin olisi sitten näitä peseytymis- ja pukeutumisharjoituksia heidän kanssaan. Myös olisi enemmän siinä huoneessa ja osastolla se yhteistyö.”</p>	<p>Moniammatillisuus on ollut aina hyvää, mutta muuton myötä se on huonontunut. Kun hoitajia on vähemmän, terapeuttien pitäisi olla enemmän mukana peseytymis- ja pukeutumisharjoituksissa.</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön lisääminen</p>	
<p>”Meillä pitäisi olla yhteisiä kokouksia niin, kuin jossakin vaiheessa.”</p>	<p>Pitäisi olla enemmän yhteisiä kokouksia.</p>		

<p>”Ja juuri keventäviä siirtoja terapiapöytä apuna käyttäen ja muita vastaavia pitäisi enemmän hoitajille tuoda, juuri tällaisia vinkkejä”</p>	<p>Terapeuttien pitäisi enemmän tuoda hoitajille enemmän vinkkejä keventäviin siirtoihin terapiapöytä käyttäen.</p>		
<p>”...tuollaiset paljon autettavat, että he auttavat siinä, koska se on harjoitusta. Sitten, kun tulemme siihen mukaan, nii mekin voimme saada siitä vinkkejä, että hän laittoikin tuon tuolla tavalla.”</p>	<p>Hoitajat toivovat, että terapeutit auttaisivat paljon autettavien kohdalla.</p>		
<p>”...Jo suunniteltaisiin siihen, kun terapeutit laittavat vaikka toimintaterapian, että terapiassa tapahtuisi enemmän aamutoimia.”</p>	<p>Toimintaterapiaa voisi suunnitella enemmän aamutoimien yhteyteen.</p>		
<p>”...auttaisi todella paljon hoitajia, jos esimerkiksi suihkutilanteissakin olisi auttamassa terapeutteja, kun on työvoimasta pulaa.”</p>	<p>Hoitajia auttaisi paljon, jos terapeutit auttaisivat esimerkiksi suihkussa, kun pulaa hoitajista.</p>		
<p>”...aina on joku tekeminen... Kyllä 150 prosenttisesti aika käytetään.”</p>	<p>Aina on jotakin tekemistä.</p>	<p>Koko ajan on töitä</p>	
<p>”Koen, että aina on kyllä tekemistä.”</p>	<p>Aina on tekemistä.</p>		
<p>”Ei luppoaikaa jää...”</p>	<p>Ei jää ylimäärästä aikaa.</p>		
<p>”Välillä on nielemisjuttuja, että valvotaan tosi pitkään jotain syömisiä. Tällöin tulee vähän moitetta, että nyt on käynytkin niin, ettei olla</p>	<p>Syömisen valvominen voi olla haastavaa, kun se vie aika on myös muita töitä.</p>	<p>Syömisen valvominen vie paljon aikaa</p>	

<p>valvottu..., kun on jatkunut loputtomiin joku syömisharjoitus. Meillä ei pysty jäämään sitten, kun on huomannut, että se syöminen on sujunut jo aika hyvin... Nii on kyllä jotenkin vähän semmoista, että miksi, koska terapeutit saa kuitenkin keskittyä aina siihen yhteen asiaan kerralla.”</p>			
<p>”Iltavuoro on niin haavoittuvainen, kun on päivällinen ja illallinen. Sinun pitää olla se koko ruokailu tilanne siinä. Se on pitkä tovi.”</p>	<p>Iltavuoro on haavoittuvainen ja tällöin ruokailun valvominen vie paljon aikaa.</p>		
<p>”Että ennen vanhaan, kun syötettiin.... Sekin oli nopeampaa, kun jonkun syöminen valvominen.”</p>	<p>Syöttäminen on syöminen valvomista nopeampaa.</p>		
<p>”Jokainen tekee sen sitten myös tyylillään, että pitää arvostaa kaikkien tyylä. Se on kanssa tärkeä asia... ainakin olen itse osallistunut muiden tekemisiin hyvin paljon ja otan heiltä oppia.”</p>	<p>Kaikki tekevät työtä omalla tyylillä ja muilta voi oppia uutta.</p>	<p>Uuden oppiminen</p>	
<p>”Aina on uutta opittavaa.”</p>	<p>Aina voi oppia uutta.</p>		
<p>”...mielestäni olisi kauhean hyvä, kun enemmän hoitajat saisi jostakin oppia neurologisen kuntoutujan ohjaamiseen, koska se on vähän puutteellista...”</p>	<p>Olisi hyvä saada lisää oppia neurologisen kuntoutujan ohjaamiseen.</p>		

<p>”...mitenkä noi asentohoito koulutukset. Kävimme aina vaan uudestaan niitä, vaikka olimme olleet pitkään töissä. Aina saattoi jotain pientä uutta löytyä...”</p>	<p>Asentohoidon koulutukset ovat hyviä.</p>		
<p>”En tiedä mistä sen opin saisi sitten muualta. Olisi aika hyvä, jos pystyisi tekemään jonkun verran töitä terapeuttien kanssa, koska sieltä sitä oppia varmaan tulisi.”</p>	<p>Terapeuttien kautta voisi saada lisää oppia.</p>		
<p>”...minä ainakin tosiaan unohdan katsoa koulutuksia mitä HUS järjestäisi. Niihin pitäisi vain enemmän ilmoittautua ja olla aktiivisempi. Ainakin omalla kohdalla on niin.”</p>	<p>Koulutusten aktiivisempi katselu.</p>		
<p>”...mutta osastolla terapeutit voisivat pitää niitä koulutuksia.”</p>	<p>Terapeutit voisivat pitää osastolla koulutuksia.</p>		
<p>”Hoitajat tekevät tiiviisti yhteistyötä vuoron aikana, kaikki joustavat, auttavat, kommunikoivat, hakevat tietoa ja kysyvät mielipidettä toisiltaan. Yhteistyö hoitajien välillä syntyy moitteettomasti.”</p>	<p>Hoitajien välinen yhteistyö tiivistä ja toimivaa.</p>	<p>Hoitajien yhteistyö</p>	
<p>”Yleensä alkuvaiheessa kuntoutuja tarvitsee aikaa runsaasti toimintojen</p>	<p>Kuntoutuksen alussa kuntoutuja tarvitsee paljon aikaa.</p>	<p>Ajan antaminen</p>	

suorittamiseen, kunnes ne sujuvoituvat.”			
”Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen vaatii aikaa, jos sitä tehdään kuntoutujan tahdissa.”	Kuntouttava hoitotyö vie aikaa.		
”Päivittäisissä toiminnoissa, annetaan kuntoutujalle aikaa.”	Ajan antaminen kuntoutujalle.		
”Tuetaan ja kannustetaan...”	Kuntoutujan tukeminen ja kannustaminen.	Tuen antaminen ja kannustaminen	
”...kannustetaan yrittämistä...”	Yrittämisen kannustaminen.		
”Realistiset tavoitteet.”	Tavoitteiden realistisuus.	Tavoitteiden realistisuus	
”...suurin osa meidän kuntoutujistamme pärjää arjessa. Ei nyt ihan hirveen moni palaa työelämään...”	Moni kuntoutuja pärjää arkielämässä, mutta ei palaa töihin.		
”...tällä hetkellä meidän osastonlääkärimme painottaa hoitajien osuutta ja kyllä se on totta. Esim. siirtymisissä ei riitä se mitä fysioterapeutti tekee...”	Hoitajien osuutta kuntoutuksessa painotetaan.	Kuntouttavan hoitotyön merkitys	
”Kuntoutujat saavat keskimäärin yhden tunnin päivässä fysioterapiaa. Toiminta-, puhe ja neuropsykologista kuntoutusta ei välttämättä ole joka päivä. Hoitajien kuntouttavalla hoitotyöllä on siis todella suuri merkitys kuntoutujien kuntoutumiseen.”	Kuntouttavalla hoitotyöllä on suuri merkitys.		

<p>”Toivoisin, että saisin enemmän käyttää työaika kuntoutujien ohjaamiseen, että he osasisivat itse huolehtia itsestään päivittäisissä toimissa.”</p>	<p>Enemmän aikaa ohjaamiselle.</p>	<p>Enemmän aikaa ohjaamiselle</p>	
<p>”Aikaa pitäisi myös olla tiedon jakamiseen ja potilasohjaukseen.”</p>	<p>Ajan tulisi myös riittää tiedon jakamiseen ja potilaiden ohjaamiseen.</p>		
<p>”Jonkinlainen yleinen kommunikaation puute vallitsee ajoittain.”</p>	<p>Välillä on kommunikaatio ongelmia.</p>	<p>Kommunikaation puutokset</p>	
<p>”Parannettavaa olisi vuorovaihtoraporteissa, jotta tarvittava tieto kulkisi varmasti aina vuorolta toiselle ja jokainen olisi perillä potilaiden kuntoutumiseen koskevista asioista.”</p>	<p>Vuorovaihtoraportteja olisi hyvä parantaa.</p>		
<p>”Illalla kirjaamiselle ei usein jää tarpeeksi aikaa.”</p>	<p>Iltaisin ei jää aikaa tarpeeksi kirjaamiselle.</p>	<p>Iltaisin vähemmän aikaa kirjaamiselle</p>	
<p>”Ajankäyttöön vaikuttavat ruokailuajat, lääkkeenjako ja lääkärinkierrot, jotka ovat tiettyyn kellonaikaan tapahtuvia.”</p>	<p>Tiettyyn aikaan tapahtuvat asiat vaikuttavat ajankäyttöön.</p>	<p>Ajankäyttöön vaikuttavat tiettyyn aikaan sidotut asiat</p>	
<p>”Vierailuajat vaikuttavat siten, että varsinainen työ keskeytyy, jos välillä pitää avustaa siirtymisissä tai vierailija haluaa keskustella.”</p>	<p>Vierailuajat keskeyttävät muuta työtä.</p>	<p>Vierailut keskeyttävät työtä</p>	

<p>”Kun osastolla enemmän omatoimisia, aikaa jää paneutua hoitosuunnitelmiin ja mittareihin enemmän.”</p>	<p>Potilaiden omatoimisuus vaikuttaa siihen, miten on aikaa hoitosuunnitelmille ja mittareille.</p>	<p>Omatoimisten kuntoutujien määrä vaikuttaa</p>	
<p>”...aina se kompensoi, kun on näitä neuropsykologisia kuntoutujia, niin on enemmän käveleviä ja vähemmän ihan näitä perushemiplegia potilaita.”</p>	<p>Kuntoutujien omatoimisuus kompensoi.</p>		
<p>”Henkilökunnan vähäys...”</p>	<p>Henkilökunnan vähäisyys kuormittaa.</p>	<p>Henkilökunnan vähäisyys</p>	<p>Hoitotyön kuormittavuus</p>
<p>”Sairaanhoitajin määrä osastolla on pieni. Kuormittavuus näkyy erityisesti kiertopäivinä.”</p>	<p>Sairaanhoitajien vähäinen määrä kuormittaa, mikä näkyy erityisesti kiertopäivinä.</p>		
<p>”Osastolla oleva työvoimapula...”</p>	<p>Osaston työvoiman puute kuormittaa.</p>		
<p>”Vähäinen henkilökuntamäärä: ajoittain on kiirettä ja työtä liikaa...”</p>	<p>Henkilökunnan vähäinen määrä kuormittaa. Siitä johtuen ajoittain on kiireistä ja töitä on liikaa.</p>		
<p>”Kuormittavaa on silloin, kun hoitajia on liian vähän.”</p>	<p>Työ on kuormittavaa, kun hoitajien määrä on liian vähäinen.</p>		
<p>”Henkilökunnan niukkuus arjen aamuvuoroissa kuormittaa.”</p>	<p>Arkiaamuissa henkilökunnan vähäinen määrä kuormittaa.</p>		
<p>”Ajoittain myös minimimiehitys pitkään jatkuneena kuormittaa. Painetta pakollisista kirjallisista töistä</p>	<p>Välillä myöskin pitkään jatkunut minimi hoitaja määrä on kuormittavaa. Tällöin kirjalliset työt tuottavat</p>		

tällöin tulee, jos kaikki aika menee 'kentällä'."	paineita, koska työaika menee muihin töihin.		
"Hoitajien määrä työvuorossa..."	Hoitajien määrä työvuorossa kuormittaa.		
"Liian vähän henkilökuntaa työvuorossa."	Henkilökunnan vähäisyys työvuorossa kuormittaa.		
"Riittämätön henkilöstömitoitus..."	Liian vähäinen henkilökunnan määrä.		
"Henkilöstön vähyys ja siitä johtuva kiire."	Henkilökunnan vähäisyys kuormittaa. Se aiheuttaa kiirettä.		
"Tämä on iskulause tässä haastattelussa, että olisi tarpeeksi henkilökuntaa."	Yksi haastattelun iskulause on se, että olisi tarpeeksi henkilökuntaa.		
"Onhan tää isoin asia tää henkilöpula, mikä on se kuormittava tekijä."	Pula henkilökunnasta on merkittävä kuormittava asia.		
"En ole koskaan aikaisemmin tehnyt aamulla sellaista, että ihan ensimmäisenä ennen kuin edes vien laukkua, pois käyn katsomassa monta meitä on."	Aamuisin käydään ensimmäiseksi katsomassa hoitajien määrää.		
"...jos se jää kolmenkin tehtäväksi ja sitten vielä yksi sairastuu. Se on hirveää, jos on kaksi. Onhan se joskus tehty, mutta on se hirveää."	Ei ole kivaa tehdä töitä, jos vuorossa on vähän hoitajia.		
"...tulen aina aamulla ensin katsomaan kuka tulee töihin..."	Aamuisin käydään ensimmäiseksi katsomassa hoitajien määrää.		
"Kiire..."	Kiire kuormittaa.		

"Kiertopäivinä on hankalaa, yksi hoitaja puuttuu kenttätöistä."	Kiertopäivinä yhden hoitajan puuttuminen vaikeuttaa töiden tekoa.		
"Tilanteiden ennakoimattomuus ja asioiden tapahtuminen yhtäaikaaisesti aiheuttavat välillä kiirettä."	Kiirettä aiheuttavat se, ettei tilanteita voi ennakoida ja asioita tapahtuu yhtä aikaa.		
"...pitäisi vain pystyä siihen, että hoitaa vain perusasiat, mutta se on vaikeaa."	Kiireessä pitäisi vain pystyä hoitamaan perusasiat, mutta se on vaikeaa.		
"...pitkät työvuorot."	Pitkät työvuorot.	Pitkien ja ylimääräisten työvuorojen tekeminen	
"Sitä ei pitkään voi jaksaa. Venymisten pitäisi olla tilapäisiä."	Venymistä ei jaksaa pitkään.		
"Miten väsynyt sitä aina on pitkän päivän jälkeen..."	Pitkän päivän jälkeen on todella väsynyt.		
"...niin kyllähän se silleen korvaisi, että olet venynyt, jos saat siitä kunnon korvauksen."	Rahallinen korvaus venymisestä auttaisi.		
"Jos tekee pitkiä niin nyt ei välttämättä saa sitä vapaata siihen. Ei ole mitään mistä annettaisiin. Silloin teet ylimäärästä."	Aina ei saa vapaata pitkien työvuorojen jälkeen.		
"Jalat ovat puutuneet, jos tekee pitkän päivän ja on kiire. Sen jälkeen menee sänkyyn jalat kipeinä..."	Pitkän päivän jälkeen jalat ovat puutuneet.		

<p>”Osa henkilökunnasta tekee ylimääräisiä vuoroja/pitkiä päiviä, jotka lisäävät työn kuormittavuutta.”</p>	<p>Työn kuormittavuutta lisäävät ylimääräiset vuorot ja pitkät päivät.</p>			
<p>”WC/ kylpyhuoneet eivät sovellu meidän tarpeisiimme, hoitajilla ei ole riittävästi tilaa kuntoutujien avustamiseen.”</p>	<p>Kylpyhuoneet ovat liian pieniä.</p>	<p>Tilojen sopimattomuus</p>		
<p>”...kävelymatka on uudella osastolla vaikuttanut.”</p>	<p>Kävelymatka kuormittaa uudella osastolla.</p>			
<p>”Ajoittain uutena kuormittavuustekijänä ovat nykyiset tilat... On tilanteita, joissa pitäisi todellakin olla useammassa paikassa yhtä aikaa.”</p>	<p>Nykyiset tilat kuormittavat.</p>			
<p>”...epäergonomiset työtilat ja pitkät käytävät.”</p>	<p>Työtilat ovat epäergonomisia ja käytävät pitkiä.</p>			
<p>”...tuolta Laaksosta kaipaamme sitä, kun se oli jotenkin ihanasti paketissa se L:n muotoinen osasto. Siinä keskellä oli kanslia ja mihinkään ei ollut pitkä matka... nyt meillä on liian pieni kanslia...”</p>	<p>Uusi kanslia on liian pieni ja osastolla pitkät etäisyydet.</p>			
<p>”Työtilat ovat aika surkeat. Vaikka toisaalta meillä on nyt kaksi pientä kansliaa... mutta pieniä ne ovat.”</p>	<p>Työtilat ovat huonot.</p>			
<p>”Vessat on aika kauheat, kun sinne ei yhtään mahdu. Kun työntää suihkupritsin, nii</p>	<p>WC tilat ovat liian pienet.</p>			

täytyy vielä miettiä, miten itse menee sinne... sitten saa hyvässä lykyssä suihkusta vedet päälle.”			
”...meillä on sellaisia nuo kahden hengen huoneet esimerkiksi, että joudut uudelleen järjestämään huoneen, jos haluat toisen viedä sieltä pritsillä suihkuun. Sinun pitää ottaa kaikki ykköspaikan tavarat ensin pois, että saat sen sieltä tulemaan.”	Huoneet ovat pieniä.		
”...pöntöt ovat onnettoman matalia...”	Pöntöt ovat liian matalia.		
”...kyllähän nämä tilat ovat yksi stressitekijä.”	Tilat tuottavat stressiä.		
”Verrattuna Laaksoon nii kaikki työntekijät, terapeuteista lähtien, olivat kevään jälkeen ennen kesälomia paljon väsyneempiä. Kun siellä oltiin, oli aika iso ero. Tokihan muutoskin sen tekee, mutta kyllä nämä tilatkin tekevät sen. Nämä eivät ole niin toimivia.”	Uudet tilat ovat väsyttäneet henkilökuntaa.		
”...meillä on tässä niin pienet tilat...”	Tilat ovat pienet.		
”Sitten menee kotiinkin silleen, että ei enää kestä mitään ääntä...”	Töiden jälkeen ei enää kestä ääniä.	Melun määrä osastolla	
”Minun mielestäni Roveri häiritsee kuntoutujaakin.”	Roveri häiritsee kuntoutujaa.		

<p>”Koko ajan on sellaista äänisaastetta... tuntuu aina, että mikä ääni tuo nyt oli ja joka paikkaan pitää reagoida. Tulee todella rauhaton olo...”</p>	<p>Äänisaastetta on paljon ja se aiheuttaa rauhattoman olon.</p>		
<p>”Kanslia rauhaton, koska puhelimet, ovikellot ja hoitajakutsukellot soivat. Kansliassa on vaikea keskittyä melun vuoksi, samoin vaikea hoitaa puhelimella rauhassa asioita.”</p>	<p>Kansliassa on rauhatonta melun vuoksi.</p>		
<p>”Puhelimessa puhuminen on vaikeaa, kun ei meinaa kuulla.”</p>	<p>Puhelimessa puhuminen on haastavaa.</p>		
<p>”Niin paljon meteliä ja varsinkin sitten, jos ovi vielä täytyy pitää kiinni, se ovikello siinä huutaa koko ajan.”</p>	<p>Ovikellon ääni häiritsee muiden äänien lisäksi.</p>		
<p>”...hankalat omaiset...”</p>	<p>Hankalat omaiset kuormittavat.</p>	<p>Omaiset</p>	
<p>”Omaisten konsultaatiot vievät paljon aikaa. ´Yhden omaisten konsultaatio malli´ ei ole käytössä. Eli usein käydään samat asiat eri henkilöiden kanssa.”</p>	<p>Omaisten konsultointi vie aikaa. Samat asiat joutuu käymään läpi usean eri omaisen kanssa.</p>		
<p>”Ajoittain haasteelliset omaiset, omaisyhteistyö.”</p>	<p>Haasteelliset omaiset kuormittavat.</p>		
<p>”Omaiset... tuntuu, että nykyään on enemmän omaisia... jotka vievät paljon aikaa</p>	<p>Omaiset kuormittavat henkisesti.</p>		

hoitajilta, ja heidän käytöksensä on sellaista, että työ on henkisesti raskasta.”			
”Kuormittavuutta lisää aika ajoin myös... kriisissä olevat omaiset.”	Kriisissä olevat omaiset kuormittavat.		
”Kuntoutujien raskas hoitoisuus vaikuttaa.”	Kuormittavuuteen vaikuttaa kuntoutujien raskas hoitoisuus.	Työn fyysinen kuormittavuus	
”Kuntoutujien siirtäminen on ajoittain fyysisesti kuormittavaa.”	Kuntoutujien siirtäminen on välillä kuormittavaa.		
”Kuormittavuutta lisää aika ajoin myös huonokuntoisemmat kuntoutujat...”	Huonokuntoiset kuntoutujat lisäävät kuormittavuutta.		
”...työ voi olla joskus fyysisestikin raskasta.”	Välillä työn on fyysisesti raskasta.		
”Fyysiseen kuormittavuuteen tietenkin vaikuttavat kuntoutujan fyysiset voimavarat.”	Työn fyysinen kuormittavuus riippuu kuntoutujan voimista.		
”Askelia tulee paljon työvuoron aikana.”	Työvuoron aikana tulee paljon askelia.		
”...olen ajatellut, että tämä on pelkkää vanhuutta, kun työvuoron jälkeen tosiaan on niin uuvuksissa, mutta kyllä se varmaan tämä on.”	Työvuoron jälkeen on uupunut olo.		
”...kuntoutujat: tuntuu että nykyään on enemmän... kuntoutujia, jotka vievät	Kuntoutujien käytös aiheuttaa välillä henkistä kuormitusta.	Henkinen kuormittavuus	

paljon aikaa hoitajilta, ja heidän käytöksensä on sellaista, että työ on henkisesti raskasta.”			
”Voimakas kriisi kuntoutujalle ja läheisille ja siinä tukeminen ja motivointi kuormittaa eniten henkisesti.”	Sairastuminen on kriisi. Henkisesti eniten kuormittaa kuntoutujan ja omaisten tukeminen ja motivoiminen.		
”...sekä kuntoutujien haastavuus.”	Haastavat kuntoutujat.		
”Viikonloppuisin on päivystävän lääkärin puhelinkonsultaatiot.”	Lääkärin puhelinkonsultaatiot viikonloppuisin kuormittavat.	Lääkärin puhelinkonsultaatiot	
”Lisäksi on paljon vaatimuksia, jotka tulevat ylhäältä. Pitäisi tehdä sitä ja opetella tätä. Tuntuu, että vaatimukset eivät kohtaa resursseja. Edellistä asiaa ei ole ehtinyt omaksua, kun tulee jo seuraava tehtävä.”	Liialliset vaatimukset hoitajia kohtaan kuormittavat.	Liialliset vaatimukset hoitajia kohtaan	
”Hengityssuojainten jatkuva käyttö on myös yksi kuormittava tekijä.”	Jatkuva hengityssuojaimien käyttö kuormittaa.	Hengityssuojainten käyttö	
”Samoin korona-aika on kuormittanut henkilökuntaa psyykkisesti.”	Koronan aikana henkilökunta on kuormittunut psyykkisesti.	Korona	
”Kuormittavuutta lisää myös lääkärin ja terapeuttien vaihtuminen. Hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus lepää silloin hoitotyön harteilla sellaisissakin ajoissa, jotka	Vaihtuva henkilökunta (lääkäri ja terapeutit) kuormittavat hoitajia.	Vaihtuva henkilökunta	

eivät ole hoitotyön päätettävissä.”			
”Siinä jakamisessa menee aikaa ja sitten, kun on kiire raportilta aamulla lähteä lääkehuoneeseen.”	Lääkehoitoon kuluu paljon aikaa.	Lääkehoitoon kuluva aika	
”Nyt on ollut sellaista monilla osastoilla, että on aloitettu ennen työajan alkua lääkkeiden jakaminen... Tällaista ei ole ennen tarvinnut tehdä.”	Nykyään lääkkeiden jakaminen aloitetaan ennen työajan alkamista.		
”Olen sitä mieltä, että ennen, kun aamuisin vain tultiin töihin ja tarkistettiin aamulääkkeet ja sitten lähetettiin viemään niitä, nii kerkesin kuntoutujan kanssa jutella, tarkkailla sitä, kysellä siltä mitä kuuluu ja niin pois päin. Nyt tarkkailen Roveria.”	Aikaisemmin kerkesi tehdä paljon muutakin kuin vain jakaa lääkkeitä.		
”... ennen sen jälkeen, kun olin lääkkeet vienyt niin ehdin kentälle hoitaman kuntoutujia. En enää pysty.”	Aikaisemmin ehdin lääkkeiden jaon jälkeen hoitamaan kuntoutujia, mutta enää siihen ei pysty.		
”Tuntuu, että lääkkeiden kanssa pitää olla koko ajan touhuamassa...”	Lääkehoito vie paljon aikaa.		
”...lääkehoito vie paljon aikaa...”	Lääkehoitoon menevä aika kuormittaa.		
”Selkeästi kuormittaa se, ettei ehdi keskittyä yhteen asiaan kerralla...”	Työn keskeytykset kuormittavat.	Työn keskeytykset	

"Sairaanhoidajien vastuualueet esim. lääkkeiden jako ja yms. lääkkeisiin liittyvää."	Sairaanhoidajan vastuu esim. lääkehoidossa.	Sairaanhoidajan vastuu	
"Selkeä työnjako ei aina onnistu."	Aina ei ole selkeää työnjakoa.	Työnjako	
"Kuormittavuutta lisää myös ne tilanteet, jossa moniammatillisen tiimin jäsenten näkemykset eroavat toisistaan..."	Moniammatillisen tiimin jäsenten erilaiset näkemykset lisäävät kuormittavuutta.	Moniammatillisen tiimin erimielisyydet	
"...atk-järjestelmä."	Atk-järjestelmä kuormittaa.	Tietokoneen käyttö	
"Jatkuva ´ruudun tuijottaminen´ lisääntynyt."	Ruudun katseluaika lisääntynyt.		
"Vaikea kirjata kuvailevasti. Merkintöihin ei voi laittaa päivittäisiä toiminnoista, jos ei ole mitään erikoista."	Kuvaileva kirjaaminen vaikeaa Apotissa.	Kuvailevan kirjaamisen vaikeus	Hoitotyön kirjaaminen
"Kuvaileva kirjaaminen on tärkeää neurologisten kuntoutujien kohdalla. Apotissa tämä ei toteudu."	Kuvaile kirjaaminen ei onnistu Apotissa, vaikka se olisi tärkeää.		
"Apotissa ei mm. pysty kuvailemaan ja kuvaamaan kuntoutumisen edistymistä ym. tärkeitä asioita. Itseasiassa olen sitä mieltä, että Apotissa ei kirjata, vaan vain kylmästi valitaan valmiita fraaseja, hyvin usein epäsopivia sellaisia."	Kuvaileva kirjaaminen ei onnistu Apotissa.		

<p>”Mielestäni Apotti ei tuen osastomme toimintaa, nimittäin kuntouttavaa hoitotyötä. Kuntoutujan edistymistä ei pysty tarkasti arvioimaan, koska ei ole vapaan tekstikenttiä.”</p>	<p>Apotti ei sovi osastolle, koska ei ole mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä.</p>			
<p>”Tuntumaksi jää ´rasti ruutuun´ ja tilastot näkyviin...”</p>	<p>Tuntuu, että Apotissa vain laitetaan rasteja ruutuun.</p>			
<p>”...päivittäisten toimintojen kirjaaminen oli vapaammin valittavaa ja tällä on merkitystä neurologisella kuntoutusosastolla.”</p>	<p>Aiemmin kirjaaminen oli vapaampaa.</p>			
<p>”Apotin käyttö hidastaa työntekoa...”</p>	<p>Käyttö hidastaa työtä.</p>	<p>Työnteon hidastuminen</p>		
<p>”Apotti vie enemmän aikaa.”</p>	<p>Apotin käyttö vie enemmän aikaa.</p>			
<p>”...kirjaat sinne koko ajan. Juokset kirjaamaan eikä sitä Apottia nopeasti auki saa...”</p>	<p>Apottiin kirjataan koko ajan, mutta se on hidasta saada auki.</p>			
<p>”...vie aikaa...”</p>	<p>On aikaa vievää.</p>			
<p>”Potilastietojärjestelmä vie nykyistä enemmän aikaa...”</p>	<p>Nykyinen potilastietojärjestelmä vie enemmän aikaa.</p>			
<p>”...kirjaaminen klikkauksineen vie enemmän aikaa kuin aikaisempi potilastietojärjestelmä.”</p>	<p>Nykyinen potilastietojärjestelmä vie enemmän aikaa klikkauksien takia.</p>			
<p>”Samoin kone on aina avattava uudestaan.”</p>	<p>Kone tulee aina avata uudelleen.</p>			

<p>”...aikaa syö nykyään Apotti ihan hirveästi. Siitä ei kyllä pääse yhtään mihinkään. Ainakin itse olen sitä mieltä, että se vie paljon aikaa siltä potilastyöltä.”</p>	<p>Apotti vie aikaa potilastyöltä.</p>		
<p>”Olemme nyt opetelleet tekemään enemmän hoitotyön päivittäismerkintöjä. Tieto ´hukkuu´ Apottiin muutoin. Kaikki tärkeä kirjataan merkintöihin tai hoitotiimin muistilapulle.”</p>	<p>Tietoa ei löydä Apotista, joten tärkeät asiat kirjataan merkintöihin tai muistilapulle.</p>	<p>Tiedon löytämisen vaikeus</p>	
<p>”Tietoja on Apotista vaikeampi löytää, klikkauksia liikaa.”</p>	<p>Tietoa on vaikea löytää.</p>		
<p>”Apotista ei löydä tietoja kuntoutujien tilanteesta.”</p>	<p>Apotista ei löydy tietoa kuntoutujan tilanteesta.</p>		
<p>”Kun yritän selvittää kuntoutujan vointia, toimintakykyä tms. se ei onnistu kunnollisten kirjausten puuttuessa. Olemme nykyään hyvin paljon suullisen tiedon varassa.”</p>	<p>Kuntoutujan vointia on vaikea selvittää Apotista.</p>		
<p>”Sieltä on ihan hirveän vaikea selvittää asioita, jos vain itsekseni lukisi Apottia eikä saisi suullista raporttia nii ei tietäisi mitä kuntoutujalle kuuluu. Se on ihan onnetonta. Siihen ei edes voi verrata meidän entisiä kirjaamisiamme, joissa kuvailtiin ja kerrottiin. Pystyit</p>	<p>Apotista on vaikea löytää tietoa.</p>		

<p>helpolla löytämään, että mikä tällä kuntoutujalle on. Nyt siellä on jotain klikkauksia ja määräyksiä.”</p>			
<p>”Nykyisellään tieto kuntoutujasta on ´pieninä palasina´ Apotin uumenissa. Kun yrität saada kokonaiskäsityksen kuntoutujan toimintakyvystä ja voinnista, joudut klikkailemaan auki ´yksittäisiä lomakkeita´.”</p>	<p>Apotissa on tieto hajallaan ja sitä on vaikeampi löytää.</p>		
<p>”Apotin rakenteisuus saattaa tukea esim. päivystykseen tullutta potilasta tarkistuslistoineen, mutta kuntoutusosaston näkökulmasta Apotissa asiat ovat liian hajallaan liian monessa paikassa.”</p>	<p>Apotti ei sovi kuntoutusosastolle, koska tieto on hajallaan.</p>		
<p>”Apotti vaikuttaa myös potilaan vointia koskevien tietojen löytymiseen. Asiat ovat monessa paikassa ja oleellisia tietoja pitää hakea erikseen monen mutkan kautta.”</p>	<p>Tietoa on vaikea löytää, koska sitä on monessa paikassa.</p>		
<p>”...Apotti järjestelmästä ei saa kuntoutujasta kokonaiskuvaa.”</p>	<p>Apotti ei anna kokonaiskuvaa kuntoutujasta.</p>		
<p>”Olemme ruvenneet kirjottamaan hoitotyön päivittäismerkintöjä enemmän. Kun tietoa on merkinnöissä, niin saa tietoa mitä potilaalle</p>	<p>Hoitotyön päivittäismerkintöjä käytetään enemmän, koska ne helpottavat tiedon löytämistä.</p>		

<p>kuuluu. Muuten ei löydä Apotista mitään.”</p>			
<p>”...tiedon kulku ei ole ihan sataprosenttista.”</p>	<p>Tiedon kulkeminen ei täysin toimi.</p>		
<p>”Hyvin jäykkää rakennetta.”</p>	<p>Rakenne on hyvin jäykkää.</p>		
<p>”Kuntouttavassa hoitotyössä on tärkeää tietää myös moniammatillisen työryhmän jäsenten suunnitelmat ja näkemykset. Apotissa kaikkien eri ammattiryhmien tekstit ovat pötkönä Merkinnöissä, joita viikkojen kuntoutusjaksolla kertyy kymmeniä, jopa yli sadan merkinnän verran.”</p>	<p>Apotissa on vaikea löytää tietoa moniammatillisen työryhmän jäsenten suunnitelmista ja näkemyksistä.</p>		
<p>”Sairaanhoitajien työssä lääkkeiden jako vie enemmän aikaa, kun ennen.”</p>	<p>Lääkkeiden jako vie aiempaa enemmän aikaa.</p>	<p>Lääkkeiden jakoon menevä aika lisääntynyt</p>	
<p>”Varsinkin aamuvuorossa lääkkeiden jakaminen vie kohtuuttomasti aikaa ja aiheuttaa stressiä. Aikaisemmin, kun lääkkeet oli jaettu edellisenä päivänä valmiiksi ja aamuvuoron sh vain tarkisti ja valmisteli lääkkeet, ehdin keskustella kuntoutujien kanssa, kysellä kuulumiset, tarkkailla oireita, mielialaa jne. Ehdin vielä ennen aamupalaa tekemään perushoitoakin.”</p>	<p>Erityisesti aamuvuorossa lääkkeiden jakaminen vie paljon aikaa, vie aikaa muulta hoidolta ja tuottaa stressiä.</p>		

<p>”Nyt aamu menee ensin lääkkeitä jakaessa, ja kun ne viedään kuntoutujalle aika ja huomio menee Roveria näplätessä.”</p>	<p>Aamu menee ensin aikaa lääkkeiden jakoon ja lääkkeiden vieminen Roverin käyttöön.</p>		
<p>”Merkittävimmin Apotti on vaikuttanut lääkehoidon toteutukseen. Pahimmillaan sairaanhoitajan työvuorosta menee yli puolet lääkkeiden jakoon, antamiseen, lääkkeiden ottamisen kuittaamiseen ja lääkemuutosten tekemiseen. Itse kuntouttavaan hoitotyöhön kuntoutujan kanssa toimimiseen jää aikaa vain murto-osa aikaisemmasta.”</p>	<p>Lääkkeiden jakamiseen paljon aikaa ja se vie aikaa kuntouttavalta hoitotyöltä.</p>		
<p>”Lääkkeenjako on selkeästi hitaampaa kaikkien viivakoodien lukemisten ja pakettien pyörittämisten vuoksi.”</p>	<p>Lääkkeiden jako on hidastunut.</p>		
<p>”Yöhoitaja on jakanut osan aamulääkkeistä valmiiksi, jotta lääkkeet olisivat ajoissa kuntoutujilla.”</p>	<p>Yöhoitaja jakaa osan lääkkeistä valmiiksi.</p>		
<p>”...Jos on paljon lääkkeitä, niin on kiva, kun aamupalakärry on tullut, olet jo jakamassa lääkkeitä. Joskus menee niin, että jos aloitat raportin jälkeen jakamisen niin, olet vasta yhdeksältä jakamassa lääkkeitä.”</p>	<p>Välillä lääkkeitä on jakamassa vasta klo 9 aikaan.</p>		

"Apotti on hidastanut esim. lääkkeiden jakoa."	Apotin seurauksena lääkkeiden jako on hidastunut.		
"Kuntoutujan ja omaisten ohjaamisen suunnittelu on haastavampaa, koska etenkin sairaanhoitajan työvuoroa rytmittää lääkkeiden jako."	Lääkehoito rytmittää työvuoroa ja tämän takia ohjaamisen suunnittelu on haasteellisempaa.		
"Sairanhoitajan aika menee lääkkeitä jakaessa niin aamu- kuin iltavuorossa."	Sairanhoitajien aika menee lääkkeiden jakoon.		
"Lääkehoito vie kohtuuttoman paljon aikaa."	Lääkehoitoon menee paljon aikaa.		
"Sairanhoitajan työssä lääkehoito, joka sekin on tärkeä, vie osan siitä ajasta, jolloin kuntoutujien avuntarve on suurin esim. aamulla."	Lääkehoito vie aikaa kuntoutujien auttamiselta.		
"Apotti ja etenkin sen lääkkehoidon osio on tehnyt ajankäytöstä työvuorossa lyhytjänteisempää..."	Lääkehoito Apotin kanssa on muuttanut työvuoron ajankäyttöä.		
"Lääkehoidon toteutukseen nykymallilla menee välillä kohtuuttomasti aikaa."	Lääkehoito vie paljon aikaa.		
"Apotti vie myös aikaa esim. lääkkeiden jako..."	Lääkkeiden jakaminen Apotin kanssa vie aikaa.		
"Lääkkeenjako vie työvuorosta huomattavan paljon aikaa."	Iso osa työvuorosta menee lääkkeiden jakoon.		

<p>”Aamuvuorossa olen sairaanhoitajana usein jakamassa lääkkeitä ja en ehdi tekemään hoitotyötä kentälle.”</p>	<p>Aamuisin lääkehoito vie paljon aikaa muulta työltä.</p>		
<p>”Sairaanhoitajan työaika menee kohtalaisen runsaasti lääkehoitoon...”</p>	<p>Sairaanhoitajan työajasta menee melko paljon aikaa lääkehoitoon.</p>		
<p>”Haittaa mm FIM-pisteiden tekoa.”</p>	<p>Haittaa FIM-pisteiden tekemiselle.</p>	<p>FIM-piteiden tekeminen vaikeampaa</p>	
<p>”Aina tulee uusia ongelmia Apotin kanssa.”</p>	<p>Apottiin liittyy jatkuvasti uusia ongelmia.</p>	<p>Uudet ongelmat</p>	
<p>”Yksilöllisyys ei huomioitu, eikä kuntoutusosaston profiili.”</p>	<p>Apotissa ei ole huomioitu yksilöllisyyttä eikä kuntoutusosaston profiilia.</p>	<p>Yksilöllisyyden puute</p>	
<p>”Heikentänyt ammatillista kehitystä, mikä tulee aidosta läsnäolosta ja kuntoutujien ohjaamisesta.”</p>	<p>Ammatillinen kehitys heikentynyt Apotin myötä.</p>	<p>Ammatillisen kehityksen heikentyminen</p>	
<p>”Apotti on muuttanut ratkaisevasti työni sisältöä. Koen jopa, että se on vienyt minulta sen työn, jota olen tehnyt pitkään, ja jota haluaisin tehdä edelleen.”</p>	<p>Apotti on muuttanut työn sisältöä.</p>	<p>Työn sisällön muuttuminen</p>	
<p>”...tehtäväkeskeisyys lisääntynyt varsinkin lääkeshoidon toteutukseen liittyen.”</p>	<p>Tehtäväkeskeisyyden määrä lisääntynyt, erityisesti lääkeshoidon toteutuksen osalta.</p>	<p>Tehtäväkeskeisyyden lisääntyminen</p>	

<p>”Lääkkeiden jaon ja dokumentoinnin turvallisuus lisääntynyt huomattavasti.”</p>	<p>Apotti on lisännyt turvallisuutta lääkkeiden jaon ja dokumentoinnin osalta.</p>	<p>Lääkehoidon turvallisuuden lisääntyminen</p>	
<p>”...toisaalta myös on esim. lääkkeiden osalta tarkempaa.”</p>	<p>Apotti on lääkehoidon osalta tarkempaa.</p>		
<p>”Virheitä ei varmasti tule yhtään vähempää kuin ennen Apottia.”</p>	<p>Apotti ei ole vähentänyt virheitä.</p>	<p>Apotti ei takaa turvallisuutta</p>	
<p>”Apotti ei ole kaiken pelastus. Ei se ole välttämättä kaikkein turvallisin. Virheitä tapahtuu myös Apotin merkinnöissä ja joutuu juoksemaan lääkärin luona tulkitsemassa niitä. Siinä vierähtää yhtäkkiä puoli tuntia, kun selvittelet sitä asiaa.”</p>	<p>Apotti ei ole turvallisin vaihtoehto.</p>		
<p>”...Apotti on lopettanut itseksen mielialalääkkeenkin...Tällaisista asioista on tehty HaiPro mielestäni kaksi kertaa.”</p>	<p>Apotti on itse lopettanut lääkkeen ja on tehty HaiPro.</p>		
<p>”...ei se Apotti sitä turvallisuutta takaa...”</p>	<p>Apotti ei takaa turvallisuutta</p>		
<p>”... sitten voi olla tällaisia, että Apotti hyväksyy, kun skannaat jonkun väärän esim. Innohepin.”</p>	<p>Apotti voi hyväksyä väärän lääkkeen.</p>		
<p>”...tarvitsee se Apottikin varmennusta kuitenkin.”</p>	<p>Apotti tarvitsee varmennusta.</p>		
<p>”...ei se tee sitä kaksoistarkistusta.”</p>	<p>Apotti ei tee kaksoistarkistusta.</p>		

<p>”Voit ottaa sieltä toisesta lääkepurkista, vaikka klikkaat oikean lääkepurkin.”</p>	<p>Vaikka skannaa valitsee oikean purkin voi ottaa lääkkeen väärästä.</p>		
<p>”Pitää kuitata lääkärin määräyksetkin hoitajan aina. Kaikki lääkemääräykset, kun muuten et saa kuntoutujaa ulos, kun on pidossa olevia määräykset. Tuntuu hurjalta, että hirveässä kiireessä pitää rastittaa kaikki ne sinne ja aktivoida ne sinne uuteen paikkaan hoitajan ominaisuudessa. Sinun on vain pakko tehdä se, että saat kuntoutujan pois osastolta. Vähän tulee sellainen olo, että onko tässä nyt oikein oikea henkilö aktivoimassa näitä lääkemääräyksiä.”</p>	<p>Hoitajan vastuulla on lääkärin ja lääkkeiden määräyksiä kuittaaminen.</p>		
<p>”Kaiken voi tehdä Apotissa, kun laittaa ruksin, että lääkäri on hyväksynyt.”</p>	<p>Apotissa voi tehdä kaikkea, jos laittaa lääkärin hyväksynnän.</p>		
<p>”Muutaman HaiPro on tehty nyt Apotista ja siitä pitääkin tehdä. Tällöin voisi tulla tuplannoksia ja tällaisia asioita.”</p>	<p>Apotista on tehty muutaman HaiPro.</p>		
<p>”Todella monimutkainen oikeasti.”</p>	<p>Apotti on monimutkainen.</p>	<p>Monimutkaisuus</p>	
<p>”...yksi hyvä asia kyllä on se työkori. Sillä voi laittaa lääkärille viestiä. Jos olen vapaalla ja pitäisi illalla viestiä laittaa, jotenkin tuntuu</p>	<p>Apotissa hyvää on työkori. Sen avulla voi laittaa lääkärille viestiä.</p>	<p>Työkorin hyödyllisyys</p>	

paremmalta, kun se lippulappu juttu. Sen kautta menee lääkärille viesti.”			
”Nii ja myös terapeuteille. Se on kyllä totta, että se on yksi hyvä puoli...”	Työkori on hyvä ominaisuus. Sen avulla voi laittaa terapeuteille myös viestiä.		
”Siellä tehtäväkeskuksessa tulee koko ajan niitä mittareita ja niitä tehtäviä. Siihen menee kanssa ihan naurettavasti aikaa iltavuorossa, kun paukutat menemään niitä robottina. On ns. kaikki hienosti noiden mittareiden kanssa, mutta käytännössä se ei oikeasti ole sitä hoitotyötä. Vähän sellaista pakollista pullaa. Menee vain aikaa, kun raksuttelee niitä mittareita. Vähän semmoinen teennäinen.”	Tehtäväkeskuksen tehtävät ja mittarit vievät aikaa.	Mittarien hyödyttömyys	
”Ei se auta mitään, että tehdään mittareita, koska pitäisi olla aikaa miettiä mitä asioille tehdään.”	Pelkkä mittarien teko ei ole hyödyllistä, jos ei ole aikaa pohtia mitä tehdään.		
”Pitäisi olla enemmän siinä rinnalla hoitotyössä. Niistä tulee helposti kaksi eri asiaa, jotka tehdään paineen alla kiireessä.”	Mittarit ja hoitotyö ovat kaksi eri asiaa.		
”...sekä turhaa hölmöä työtä esim. Apotti hälyttää, että hoitajan pitäisi mennä herättämään kuntoutuja yöllä kysyäkseen kuntoutujan kipuja	Apotti hälyttää yöllä turhan takia.		

asteikolla 1-10 ja katsoakseen, että kuntoutujille ei ole ilmaantunut paineavojoja.”			
”Puutteita tiedon välittämisestä moniammatilliselle tiimille...”	Tieto ei välity moniammatilliselle tiimille.	Puutteet tiedon välittämisessä	
”Määräyksiä vaikka voi olla punaisella siellä ja sitten ne ovat kuitenkin tarkoitettu huomiseksi aamuksi. Sitten näyttää siltä, että pitäisi antaa ne saman tien ja ne olisi jo pitänyt antaa ajat sitten. Se ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Siellä on tällaisia tulkitsemiseen liittyviä asioita, jotka vievät aikaa, kun täytyy miettiä niitä asioita paljon.”	Määräykset voivat olla epäselviä.	Epäselvyydet lääkemääräyksissä	
”Lääkemääräykset ovat ihan outoja... Siis onko tämä aloitettu, lopetettu, vähennetty vai lisätty.”	Lääkemääräykset ovat vaikeasti tulkittavia.		
”Lääkelistat ovat potilaille ihan hirveitä... Niitä ei ole selkeä lukea neurologisen potilaan ja omaisen.”	Lääkelistoja on vaikea lukea.	Lääkelistojen vaikea luettavuus	
”Apotti on pirstonut oman kuntouttavan hoitotyön suunnittelua ja toteutusta. Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu kokonaisuuksien hahmottaminen ja hallinta.”	Apotti on muuttanut kuntouttavan hoitotyön suunnittelua ja toteutusta.	Muutokset hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen	

<p>”Kuntoutujille tehdään tulovaiheessa hoitotyön suunnitelma...Hoitosuunnitelmaa täydennetään jakson aikana.”</p>	<p>Kuntoutujille tehdään hoitotyönsuunnitelma hoidon alussa.</p>	<p>Hoitosuunnitelman tekeminen</p>	<p>Hoitotyön suunnittelu</p>
<p>”Hoitosuunnitelma tehdään yleensä heti kuntoutujan tullessa ja terapeutit myös tekevät arvioinnin esim. liikkumisesta tulopäivänä.”</p>	<p>Hoidon alussa tehdään hoitotyönsuunnitelma ja terapeuttien arviot.</p>		
<p>”Meillä on jo valmiiksi tietoa kuntoutujista, jotka meille tulevat, heidän neurologisista oireistaan ja ongelmistaan. Fysioterapeutit katsovat lisäksi liikkumisen yleensä jo heti kuntoutujan saapuessa osastolle. Näiden asioiden perusteella on helppo tehdä alustava hoitosuunnitelma. Lisäksi suunnitelma tarkentuu koko kuntoutusjakson ajan lääkärin, terapeuttien ja hoitajien yhteistyössä säännöllisesti, viimeistään viikoittaisissa kuntoutuskokouksissa.”</p>	<p>Kuntoutujille tehdään hoitotyön suunnitelma saadun tiedon ja terapeuttien arvioiden mukaan.</p>		
<p>”Kuntoutujan tilanteessa keskustellaan hoitajien kanssa raporteilla.”</p>	<p>Hoitajien kesken käydään läpi kuntoutujan tilannetta raporteilla.</p>	<p>Keskustelu raporteilla muiden hoitajien kanssa</p>	
<p>”Pyrimme ryhmässä viikoittain käymään läpi kuntoutujien tavoitteet seuraavaan kuntoutuskokoukseen, jotta</p>	<p>Viikoittain käydään läpi kuntoutujan tavoitteet.</p>		

hoitajien näkemys olisi yhtenäinen.”			
”...yhdessä raporteilla.”	Suunnittelu tapahtuu yhdessä raportilla.		
”...yhdessä muiden kanssa raportilla.”	Suunnittelu tapahtuu yhdessä raportilla muiden hoitajien kanssa.		
”Suurelta osin suunnitellaan itse töitä...”	Itse suunnitellaan työt.	Itsenäinen suunnittelu	
”Aika paljon suunnittelu tapahtuu ‘pään sisällä’...”	Paljon suunnitellaan itse.		
”Moniammatillisissa tiimeissä sovitaan lähitavoitteita ja työvuoroissa tehdään toimenpiteitä, jotta toteutuminen on mahdollista.”	Yhdessä moniammatillisen tiimi kanssa mietitään lähitavoitteet, joita toteutetaan työvuorojen aikana tapahtuvilla toimenpiteillä.	Suunnittelu moniammatillisen tiimin kanssa	
”Suunnittelu tapahtuu moniammatillisessa tiimissä.”	Suunnittelu tapahtuu yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.		
”Hoitotyön suunnittelu osastollamme on tavoitteellista.”	Suunnittelu hoitotyön osalta on tavoitteellista	Suunnittelun tavoitteellisuus	
”Koen, että teemme suunnitelmia kokonaistavoitteisiin ja osatavoitteisiin ja myös päiväkohtaisesti.”	Suunnitelmien teko kokonaistavoitteiden, osatavoitteiden ja päivätavoitteiden avulla.		
”Tavoitteet voi laittaa pienissä osissa...”	Tavoitteiden jakaminen pienempiin osiin		

"Varmaan voidaan kaikki sanoa, että muuten tämä on aina ollut meillä kovin tavoitteellista alusta asti..."	Kuntoutus on tavoitteellista.		
"Erilaiset mittarit, tehtävälistat ja muistilaput apuna."	Suunnittelussa apuna toimivat mittarit, tehtävälistat ja muistilaput.	Suunnittelun apuvälineet	
"FIM toimintakyvyn mittari käytössä ja se pyritään tekemään 3 vrk sisällä."	FIM toimintakyvyn mittaria hyödynnetään.		
"Lisäksi omaisilta/läheisiltä saadaan arvokasta tietoa mm kotilomien sujumisesta."	Omaisilta saa hyödyllistä tietoa.	Omaisten antaman tiedon hyödyllisyys	
"Tulohaastattelussa kysytään kuntoutujan omaa tavoitetta jaksolle."	Kuntoutujan omia tavoitteita kysytään.	Kuntoutujan omat tavoitteet	
"Suunnitella voi etukäteen, mutta usein suunnitelmia joutuu muuttamaan tilanteiden muuttuessa. Esim. akuutit tilanteet vievät sairaanhoitajan ajan."	Suunnitelmia saattaa joutua muuttamaan.	Suunnitelmien muuttuminen	
"Tässä työssä suunnittelu auttaa, muttei välttämättä toteudu keskeytymisten vuoksi: ovikello, puhelut ja hoitajakutsut."	Suunnittelu on hyödyllistä, mutta ei aina toteudu keskeytymisien vuoksi.		
"Esimies luottaa meihin ja antaa meille tilaa suunnitella työt itse."	Esimies luottaa ja antaa hoitajien itse suunnitella.	Esimiehen luottamus	

”Hoitotyötä voisi varmasti aina suunnitella enemmän, varsinkin työyhteisön kesken.”	Hoitotyötä voisi suunnitella enemmän.	Suunnittelun lisääminen	
”...kyllä me osaisimme suunnitella meidän ajankäyttöämme... mutta ei se tietysti helppoa ole.”	Ajankäytön suunnittelu ei ole helppoa, mutta hoitajat osaisivat sen.		
”Suunnitteluun ei mene ihan hirveästi aikaa.”	Suunnitteluun ei mene paljoa aikaa.	Suunnittelu ei vie paljoa aikaa	
”Se on tietysti tärkeä, että esimerkiksi aamulla tehdään työnjakoa. Sen jokainen tietää ja tekee ihan varmasti. Se on ehdotonta.”	Työnjaon tekeminen on tärkeää.	Suunnittelun tärkeys	
”Siinä varmaan enemmän korostuu suunnitelmallisuus, koska muuten tulee ihan kauhea kaaos.”	Suunnitelmallisuus on tärkeää.		
”Kuntoutuksessa pyrimme ennakoimaan ja suunnittelemaan hoitotyötä.”	Kuntoutuksessa pyritään ennakointiin ja hoitotyön suunnitteluun.		