

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022

Irene Saarivirta

HOITOHENKILÖSTÖN TALOUSOSAAMISEN JOHTAMINEN OPERATIIVISILLA POLIKLINIKOILLA

Irene Saarivirta

HOITOHENKILÖSTÖN TALOUSOSAAMISEN JOHTAMINEN OPERATIIVISILLA POLIKLINIKOILLA

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa yhtenä tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua uudistamalla toimintaa ja palveluprosesseja. Avainsanoja uudistuksessa ovat kustannusvaikuttavuus, jatkuva kehittäminen, tehokkuus ja työnjako. HUSin ja Lohjan sairaalan strategisista tavoitteista tässä kehittämisprojektissa vastattiin tehokkuuteen, vastuullisuuteen ja henkilöstön osaamisen jatkuvuuteen. Perehdyttämällä hoitohenkilöstöä talousosaamisessa saadaan myös tuottavuusohjelma toteutumaan ja kustannussäästöä (Hus Strategia 2021).

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa talousosaamisesta aikaisempia tutkimuksia hyödyntäen hoitohenkilöstön päivittäiseen työskentelyyn ja johtamiseen apuvälineeksi oppimateriaalia, sillä hoitohenkilöstön on hyvä ymmärtää omien työtapojen vaikutukset kustannusten syntymiseen ja tiedostaa miten omalla toiminnallaan voi vaikuttaa taloudellisempaan työskentelyyn.

Projektin tarkoituksena oli auttaa hoitohenkilöstöä työskentelemään taloudellisemmin ja tehokkaammin sekä edistää yksikön tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi projektilla haluttiin saada tietoa myös hoitohenkilöstön esiintuomasta koulutuksen tarpeesta talousosaamisen alueella sekä esihenkilön näkökulmasta, mitä asioita hoitohenkilöstön olisi hyvä taloudesta osata.

Projekti toteutettiin HUS Lohjan sairaalan operatiivisen tulosyksikön tarpeesta lähtien itsenäisenä projektina. Tietoa hoitohenkilöstön talousosaamisesta hankittiin kirjallisuuskatsauksella sekä toteuttamalla kysely operatiivisten poliklinikoiden hoitohenkilöstölle sekä somatiikan osastonhoitajille. Kehittämismenetelmänä hyödynnettiin aivorihtä. Oppimateriaaliksi tuotetun PowerPoint-esityksen ja posterin on tarkoitus toimia työntekijöiden perehdyttämisen tukena ja kehityskeskusteluissa läpikäytävänä materiaalina talousosaamista sivuttaessa.

ASIASANAT:

talousosaaminen, kustannustietoisuus, johtaminen, kestävä kehitys, hoitohenkilöstö

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Management and Leadership in Health care

2022 | 58 pages, 19 pages in appendices

Irene Saarivirta

MANAGING THE FINANCIAL COMPETENCE OF THE NURSING STAFF IN OPERATIVE POLYCLINICS

In reforming social and health services, one of the goals is to curb the growth of costs by reforming operations and service processes. Key words in the reform are cost effectiveness, continuous development, efficiency, and division of labor. The strategic goals of HUS and Lohja Hospital were answered in this development project in terms of efficiency, responsibility, and the continuity of the personnel's expertise. By training nursing staff in financial skills, the productivity program can also be realized and cost savings (Hus Strategy 2021).

The goal of the development project was to produce learning material from previous studies on financial competence, using learning material as an aid to the day-to-day work and management of the nursing staff, because it is good for the nursing staff to understand the effects of their own work habits on the generation of costs and to be aware of how their own activities can influence more economical working.

The purpose of the project was to help the nursing staff to work more economically and efficiently and to promote the achievement of the unit's goals. In addition, the project also wanted to get information about the nursing staff's need for training in the area of financial competence, and from the point of view of the supervisor, what things the nursing staff should know about finances.

The project was implemented as an independent project from the need of the operational profit unit of HUS Lohja hospital. Information about the financial skills of the nursing staff was acquired through a literature review and by carrying out a survey for the nursing staff of operational polyclinics and the nurses of the somatics department. Brainstorming was used as a development method. The PowerPoint presentation and poster produced as learning material are intended to support the orientation of employees and to be reviewed in development discussions, while reviewing financial knowledge.

KEYWORDS:

financial knowledge, cost awareness, management, sustainable development, nursing staff

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Kehittämiprojektin tarve ja tavoite	2
2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tuotos	3
2.3 Toimintaympäristö	4
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	7
3.2 Hoitohenkilöstön osaamisen johtaminen	8
3.3 Polikliininen hoitotyö	10
3.4 Hoitohenkilöstön talousosaaminen ja kustannustietoisuus	11
3.5 Kestävän kehityksen talousnäkökulma	13
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSIN KUVAUS	16
4.1 Kehittämiprojektin eteneminen	16
4.2 Projektiorganisaatio	17
5 TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA	19
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	19
5.2 Tutkimuksen kohdejoukko	19
5.3 Kysely tutkimusmenetelmänä	20
5.4 Aineiston keruu	20
5.5 Aineiston analysointi	21
5.6 Tulokset	21
5.6.1 Taustatiedot	22
5.6.2 Kestävän kehityksen talousnäkökulma	25
5.6.3 Taloudelliset työtavat	30
5.6.4 Sairaanhoidajan kustannustietoisempi työskentely	33
5.6.5 Sairaanhoidajien koulutustarve talousosaamisesta	38
5.6.6 Johtopäätökset	40
6 AIVORIIHI KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	44

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	45
7.1 Hoitohenkilöstön talousosaamisen oppimateriaali	46
7.2 Näin edistät taloudellista työskentelyä-posteri	46
7.3 Oppimateriaalin implementointi ja hyödyntäminen	47
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	49
8.1 Projektin tavoitteen saavuttamisen arviointi	49
8.2 Kehittämiprojektin onnistumisen arviointi	50
8.3 Projektipäällikön oppimisprosessi	50
8.4 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	51
8.5 Kehittämisajatukset	54
LÄHTEET	55

LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuushakukoonti
- Liite 2. Kirjallisuushaun tulokset
- Liite 3. Kyselyn saatekirje sairaanhoitajalle
- Liite 4. Kyselylomake Hoitohenkilöstön talousosaaminen, sairaanhoitaja
- Liite 5. Näin edistät taloudellista työskentelyä posterin

KUVAT

- Kuva 1. Hoitohenkilöstön talousosaamisen oppimateriaalin sisältö. 46

KUVIOT

- Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen. 17
- Kuvio 2. Vastaajien ikä. 22
- Kuvio 3. Koulutus. 23
- Kuvio 4. Työkokemus sairaanhoitajana. 23
- Kuvio 5. Sairaanhoitajan kokemus poliklinikatyöstä. 24
- Kuvio 6. Osastonhoitajan työkokemus. 24
- Kuvio 7. Työkokemus osastonhoitajana. 25
- Kuvio 8. Taloudellisen kestävyuden toteutuminen yksikössä. 26
- Kuvio 9. Taloudellisen näkökulman toteutuminen yksikössä. 26
- Kuvio 10. Henkilöstöressurssin tehokas käyttö yksikössä. 27

Kuvio 11. Hoitoprosessien selkeys, eri ammattiryhmät eivät tee päällekkäistä työtä.	28
Kuvio 12. Kulutustavaroiden järkevä tilaaminen ja varastointi.	29
Kuvio 13. Yksikössä asiakas/potilaspalautteet hyödynnetään hyvin.	30
Kuvio 14. Yksikössä annettu potilasohjaus on riittävää ja laadukasta.	31
Kuvio 15. Hoitotarvikkeita valitessani huomioin niiden hinnan ja vaikuttavuuden.	33
Kuvio 16. Tiedän yksikössä käytettävien tuotteiden ja laitteiden kustannuksista.	34
Kuvio 17. Tiedostan potilaan hoitoon liittyvät kustannukset ja tiedän mistä ne yksikössäni muodostuvat.	35

TAULUKOT

Taulukko 1. Päällekkäiset työtehtävät.	28
Taulukko 2. Suunnitelmallisuus päivittäisessä työssä.	32
Taulukko 3. Sairaanhoitajan taloudellisiin työtapoihin kuuluvat asiat.	36
Taulukko 4. Osastonhoitajan näkemys sairaanhoitajan taloudellisiin työtapoihin kuuluvista asioista.	37
Taulukko 5. Osastonhoitajan näkemys, mitä sairaanhoitajan on hyvä taloudesta osata työskennellessään yksikössä.	38
Taulukko 6. Sairaanhoidajien esiintuomat koulutustarpeet talousosaamisesta.	39
Taulukko 7. Osastonhoitajien esiintuomat koulutustarpeet talousosaamisesta ja kustannustietoisuudesta.	40

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
ARENE	Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
SOTE	Sosiaali- ja terveysala
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä, terveyserojen kasvaessa ja teknologian kehittyessä hoitohenkilöstöltä vaaditaan entistä vankempaa osaamista. Lisäksi globalisoituminen, maahanmuuton kiihtyminen ja ilmastonmuutos erilaisine ympäristöongelmineen lisäävät osaamisvaatimuksia. Tässä kehittämissuorituksessa aiheena oli hoitohenkilöstön talousosaamisen johtaminen operatiivisilla poliklinikoilla. Suoritus toteutettiin HUS Lohjan sairaalan operatiivisen tulosyksikön tarpeesta lähtien.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa voidaan todeta, että hoitohenkilöstön talousosaamista tai sen johtamista ei juurikaan ole tutkittu kansallisesti aiemmin. Kehittämissuorituksen keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat hoitohenkilöstön osaamisen johtaminen, polikliininen hoitotyö, talousosaaminen, kustannustietoisuus ja kestävä kehitys talousnäkökulma.

Tämän kehittämissuorituksen tarkoituksena oli auttaa hoitohenkilöstöä työskentelemään taloudellisemmin ja tehokkaammin sekä edistää yksikön tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi suorituksella haluttiin saada tietoa myös hoitohenkilöstön esiintuomasta koulutuksen tarpeesta talousosaamisen alueella sekä esihenkilön näkökulmasta, mitä asioita hoitohenkilöstön olisi hyvä taloudesta osata.

Kehittämissuorituksen tuotoksena syntyneen oppimateriaalin on tarkoitus toimia apuna hoitohenkilöstön päivittäisessä työskentelyssä ja johtamisessa, sillä hoitohenkilöstön on hyvä ymmärtää omien työtapojen vaikutukset kustannusten syntymiseen ja tiedostaa miten omalla toiminnallaan voi vaikuttaa taloudellisempaan työskentelyyn.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve ja tavoite

Kehittämiprojektin aiheena oli hoitohenkilöstön talousosaamisen johtaminen operatiivisilla poliklinikoilla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Lohjan sairaalan operatiivisiin poliklinikoihin (n=6) kuuluvat kirurgian-, plastiikkakirurgian-, ortopedian-, silmätautien-, korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikat sekä endoskopiayksikkö. Kehittämiprojektin aikana toteutettiin Sosiaali- ja terveysalan (SOTE) uudistukseen liittyvä organisaatiomuutos HUSin sairaaloissa. 1.1.2022 Lohjan sairaalan operatiiviseen tulosyksikköön kuuluvien silmätautien- ja korva-nenä-kurkkutautien poliklinikoiden toiminta siirtyi HUSin pää- ja kaulakeskuksen toiminnan alle. Hoitohenkilöstö säilyi kuitenkin edelleen Lohjan operatiivisen tulosyksikön alaisuudessa. Hoitohenkilöstöllä tässä projektissa tarkoitettiin edellä mainituilla poliklinikoilla työskenteleviä sairaanhoitajia (n=27).

Hoitohenkilöstön talousosaamista on kansallisesti tutkittu vähän. Hoitotyön johtajien (Leinonen 2018, Lehtonen 2019, Peltola 2014, Kärämänoja 2009, Noh & Lim 2015) ja lääkärien näkökulmasta aikaisempia tutkimuksia löytyi enemmän. Lääkäreiden kustannustietoisuudesta tutkimustulokset koskivat suurelta osin vain tietoutta erilaisten lääkkeiden ja toimenpiteiden hinnoista (Allan & Innes 2004, Bovier ym. 2005, Eriksen ym. 2013). Hoitajien kustannustietoisuuteen liittyviä asioita ja tekijöitä, jotka vaikuttavat kustannustietoiseen työskentelyyn kartoitti Mikkola tutkimuksessaan 2016. Hoitajien kustannustietoisuudesta löytyi kansainvälisesti myös vanhempaa aineistoa (Campbell 1992, Brady ym. 1998).

Sairaanhoitajien osaamisesta yleisesti ja ammattipätevyydestä eri toimintaympäristöissä löytyi lukuisia osaamiskartoituksia (Karlsson 2014, Salo 2018, Pudas 2018, Hamström 2009, Tuomi 2008, Kantelinen 2008) sekä Sote-uudistuksen valmistautumiseen liittyviä osaamisvaatimuksia (Kangasniemi ym. 2018, Laulainen ym. 2020). Sairaanhoitajien työskentelyssä kestävä kehityksen talousnäkökulman huomioi Leppänen 2019, Palonen 2020, Ervelius ym. 2019. Tässä kehittämistyössä aihe haluttiin rajata vain hoitohenkilöstön talousosaamiseen.

Kehittämiprojekti toteutettiin operatiivisen tulosyksikön tarpeesta lähtien itsenäisenä projektina. Tavoitteena oli tuottaa talousosaamisesta aikaisempia tutkimuksia

hyödyntäen hoitohenkilöstön päivittäiseen työskentelyyn ja johtamiseen apuvälineeksi oppimateriaalina PowerPoint-esitys ja posterit, sillä hoitohenkilöstön on hyvä ymmärtää omien työtapojen vaikutukset kustannusten syntymiseen ja tiedostaa miten omalla toiminnallaan voi vaikuttaa taloudellisempaan työskentelyyn.

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tuotos

Projektin tarkoituksena oli auttaa hoitohenkilöstöä työskentelemään taloudellisemmin ja tehokkaammin sekä edistää yksikön tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi kehittämiprojektilla haluttiin saada tietoa myös hoitohenkilöstön esiintuomasta koulutuksen tarpeesta talousosaamisen alueella sekä esihenkilön näkökulmasta, mitä asioita hoitohenkilöstön olisi hyvä taloudesta osata.

HUSin ja Lohjan sairaalan strategisista tavoitteista kehittämiprojektilla vastattiin tehokkuuteen, vastuullisuuteen ja henkilöstön osaamisen jatkuvuuteen. Perehdyttämällä hoitohenkilöstöä talousosaamisessa saadaan myös tuottavuusohjelma toteutumaan ja kustannussäästöä (Hus Strategia 2021). Tässä kehittämiprojektissa aihetta käsiteltiin kestäväen kehityksen taloudellisesta näkökulmasta.

Kehittämiprojektiin liittyi myös tutkimuksellinen osa, joka toteutettiin kahtena erillisenä kyselynä operatiivisten poliklinikoiden hoitohenkilöstölle sekä hoitotyön lähiesihenkilöille Lohjan sairaalassa. Tässä kehittämiprojektissa lähiesihenkilöllä tarkoitettiin osastonhoitajaa.

Kehittämiprojektin tavoiteltavana tuotoksena oli tuottaa oppimateriaalina PowerPoint-esitys ja posterit operatiivisten poliklinikoiden henkilöstön käyttöön. Tuotos tarkentui kehittämiprojektin aikana. Tarkoituksena on hyödyntää oppimateriaalia hoitohenkilöstön kehityskeskusteluissa, osastotunneilla ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä yksikköön. Tuotosten sisällöntuottamisessa hyödynnettiin työelämämentorin, henkilöstön edustajan ja poliklinikoiden esihenkilön näkemystä, myös hoitohenkilöstöllä oli mahdollisuus vaikuttaa lopputuotoksen syntymiseen vastaamalla kyselyssä, minkälaista oppimateriaalia he toivoivat saavansa työskentelynsä tueksi. Tuotosta ei esitettävä, vaan valmis materiaali vietiin hoitohenkilöstön käyttöön. Tuotosta voidaan tarvittaessa jatkokehittää kehittämiprojektin jälkeen.

2.3 Toimintaympäristö

Kehittämiprojektin toimintaympäristönä toimi HUS Lohjan sairaalan operatiiviset poliklinikat (n=6). Lohjan sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti. Lohjan sairaala on päivystävä synnytyssairaala, joka vastaa ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen järjestämisestä yhdessä Lohjan kaupungin kanssa. Sairaala toimii myös opetussairaalana. (Hus.fi.) Operatiivisiin poliklinikoihin kuuluvat kirurgian-, plastiikkakirurgian-, ortopedian-, silmätautien-, korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikat sekä endoskopiayksikkö.

Kirurgian poliklinikalla hoidetaan yleiskirurgisia ja vatsaelinkirurgisia potilaita. Yleisimpiä syitä lähetteisiin ovat sappivaivat, muut ruuansulatuselimistön sairaudet, tyrät, kilpirauhasen kirurgiset sairaudet sekä ihon ja ihonalaiskudoksen kasvaimet. Poliklinikalla suoritetaan myös pienkirurgisia toimenpiteitä kuten peräpukamien lenkityksiä ja ihokasvaimien poistoja paikallispuudutuksessa. Poliklinikalta asetetaan tarvittaessa tehtyjen tutkimusten jälkeen leikkausjonoon kiireellisyysarvion mukaisesti. Tutkimukset ja hoito voivat jatkua yleiskirurgisella poliklinikalla tai ohjeiden mukaisesti lähettäneessä yksikössä. (Hus.fi.)

Kirurgian poliklinikan alle kuuluu myös **urologian poliklinikka**, jossa hoidetaan eturauhassyöpää tai sen epäilyä, virtsarakkosityöpää, eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua ja virtsaamiseen liittyviä häiriöitä. Poliklinikka toimii lähete-poliklinikkana, jossa työskentelee kaksi urologia, sairaanhoitaja, uroterapeutti ja osastonsihteeri. Poliklinikalla tehtyjen tutkimusten ja toimenpiteiden jälkeen potilas asetetaan sairauden mukaan leikkausjonoon tai varataan kontrolliaika urologian poliklinikalle. (Hus.fi.)

Plastiikkakirurgian poliklinikalla hoidetaan erilaisia ihosyöpiä ja kroonisia haavoja, kuten paine- ja säärihaavoja sekä iskeemisiä diabeettisia alaraajahaavoja. Lohjan sairaalassa toimii yksi plastiikkakirurgi ja kaikissa toimipisteissä - osastolla, leikkaussalissa ja poliklinikalla – työskentelee alaan perehtyneitä hoitajia. Haavapoliklinikalla seurataan ja hoidetaan ongelmallisia haavoja. Haavapotilaiden hoidossa tehdään paljon yhteistyötä terveyskeskusten kanssa. Potilaat kutsutaan poliklinikalle läheteen perusteella. Plastiikkakirurgian apua tarvitaan usein erilaisten leikkausten ja tapaturmien jälkeisten haavojen ja tulehdusten hoidossa. Lohjalla hoidetaan myös pienet palovammat, mutta laajojen syvien palovammojen hoito on

keskitetty HYKSin palovammayksikköön Töölön sairaalaan. Enenevässä määrin toimenpiteitä tehdään plastiikkakirurgian poliklinikalla. (Hus.fi.)

Ortopedian poliklinikalla hoidetaan polven ja lonkan tekonivel- leikkausarvion tarvitsevat, vaivaisenluu- ja vasaravarvaspotilaat, erilaiset polvivaivat, nilkan vammat ja leikkausta vaatineiden murtumapotilaiden sekä akillesjännevamman saaneiden potilaiden kontrollikäynnit. Potilaat kutsutaan lähetteen perusteella ensikäynnille, jolloin tehdään myös hoitosuunnitelma. Hoito jatkuu tarvittaessa uusintakäynnillä tai asettamalla potilas leikkausjonoon kiireellisyysluokituksen mukaisesti. Ortopedian poliklinikalla voidaan tehdä myös pieniä toimenpiteitä ja kipsauksia. (Hus.fi; Kröger ym. 2010; Perttunen ym. 2012.)

Silmätautien poliklinikalla tehdään silmäsairauksiin liittyviä tutkimuksia: näkökenttätutkimuksia, silmänpohjakuvauksia ja pientoimenpiteitä. Lisäksi poliklinikalla hoidetaan myös kaihileikkauspotilaita. Varsinaiset kaihileikkaukset tehdään päiväkirurgisesti leikkaussalissa silmätautien poliklinikan hoitajien avustamana. Silmätautien poliklinikka toimii lähete- ja ajanvarausperiaatteella. Potilaat kutsutaan ensikäynnille lähetteen perusteella ja varataan tarvittavat uusintakäynnit. Leikkausjonoon asettaminen tapahtuu kiireellisyysluokituksen mukaisesti. (Hus.fi.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana. Korvalääkäri arvioi poliklinikalle pääsyn kiireellisyyden lähetteen tietojen perusteella. Tavallisimpia syitä lähetteisiin ovat lasten korva- ja risaongelmat, aikuisten pitkittyneet nuhat, poskiontelo- ja nielurisatulehdukset sekä korva- ja kuulo-ongelmat. Poliklinikalla suoritetaan paikallisuudutuksessa muun muassa poskionteloiden ja äänihuulien tähyystyksiä, nenän limakalvojen ja suulaen radiotaajuushoitoja, pienten ihomuutosten poistoja, koepalojen ottoa, poskionteloiden huuhtelua, tärykalvon puhkaisua ja korvapatkujen laittoa. (Hus.fi.)

Endoskopiayksikössä tähyistetään keuhkoja, vatsaa ja suolistoa. Kiireelliset päivystystutkimukset sijoittuvat ylimääräisinä päivän aikatauluun. Tähyystyksen suorittaa sisätautilääkäri, kirurgi tai keuhkolääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa toimivat avustajina. Tavallisimmin tähyistetään vatsan tai suolen epäselvien vatsakipujen, verioksentelun, ripulin ja veriulosteiden takia. Keuhkotähyystys tehdään oireiden selvittämiseksi ja diagnoosin varmistamiseksi. Tähyystyksen yhteydessä voidaan ottaa näytepaloja limakalvoilta, jotka patologian laboratorio tutkii. Tulosten valmistuttua tähyistävä lääkäri arvioi jatkohoidon tarpeen. (Hus.fi.)

Hoitohenkilöstönä sairaanhoitajat (n=27) työskentelevät kaikilla poliklinikoilla päivätyössä. Hoitotakuun puitteissa voidaan tarpeen vaatiessa tehdä myös vapaaehtoisuuteen perustuvaa kliinistä lisätyötä iltaisin ja lauantaisin. Sairaanhoitajat työskentelevät päivittäisen resursoinnin mallin mukaisesti omilla osaamisalueillaan. Pääsääntöisesti sairaanhoitajilla on erityisosaamista kahdelta tai kolmelta eri poliklinikalta, muutamalla sairaanhoitajalla on erityisosaamista vain yhdeltä poliklinikalta. Poliklinikoilta annetaan ajoittain myös lainavuoroon henkilökuntaa vuodeosastoille, mikäli resurssit sen sallivat.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksen avulla käsiteltävästä aiheesta voidaan antaa laaja yleiskatsaus. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa ja lopputuloksella pyritään helppolukuisuuteen. Toteuttamistapoina voidaan käyttää joko toimituksellista, kommentoivaa tai yleiskatsausta. Yleiskatsauksessa on tarkoitus tiivistää aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset ja koota niistä ytimekäs ja johdonmukainen yhteenveto. (Evans 2008, Green ym. 2006.) Tämän kehittämisprojektin tiedonhankinnassa käytettiin yleiskatsauksen antavaa kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsaus etenee neljässä vaiheessa. Aluksi määritellään tutkimuskysymys, joka ohjaa koko prosessia. Tutkimuskysymyksen tulee olla oikein rajattu, ettei aineistoa tulisi liikaa, mutta kuitenkin riittävästi. Tutkimuskysymyksen rajauksen jälkeen kerätään aineisto tutkimusaiheeseen sopivista tietokannoista. Tutkimusaineisto muodostuu aiemmin julkaistusta, aiheen kannalta merkityksellisestä tieteellisestä tutkimustiedosta. Aineiston keruu suoritetaan systemaattisesti eri tietokannoista. Lopuksi saaduista tutkimustuloksista rakennetaan synteesi. Koko prosessin ajan toimitaan eettisesti ja luottavuuskysymykset huomioiden. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tässä kehittämisprojektissa kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

- Mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien kustannustietoiseen työskentelyyn?
- Miten sairaanhoitajat voivat työskennellä taloudellisemmin poliklinikoilla?

Kehittämisprojektin suunnitelmavaiheessa hoitotieteellisellä aiheella päädyttiin käyttämään systemaattisessa tiedonhaussa Medic ja Cinahl tietokantoja. Tiedonhaku eteni vaiheittain ja saatuja tuloksia verrattiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistohaussa sisäänottokriteereinä olivat hakusanat (sairaanhoitaj*AND talousosaaminen, sairaanhoitaj*AND osaaminen NOT opiskelija, sairaanhoitaj*AND osaamisvaatimukset, sairaanhoitaj*AND kvalifikaat*, sairaanhoitaj*kustannustietoisuus, kustannus AND hoitotyö, "kestävä kehitys" AND hoitotyö, polikliin*AND sairaanhoitaj*,

kompetenssi AND sairaanhoitaj*, Economics, Nursing), julkaisuvuodet 2010–2021 ja tutkimuskielet suomi ja englantia, sillä nämä kielet kehittämisprojektin tekijä hallitsee.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun onnistumista arvioitaessa voidaan todeta, että sairaanhoitajien talousosaamista ei juurikaan ole tutkittu kansallisesti. Ajankohtaisia tutkimuksia ei tietokannoista löytynyt. Oikeiden hakusanojen ja tietokantojen käyttäminen vei runsaasti aikaa ennen kuin kehittämisprojekti saatiin kunnolla alkuun. Apua oikeiden asiasanojen löytymiseen haettiin informaatiolta, kehittämisprojektiä ohjaavalta opettajatuutorilta, työelämämentorilta sekä Terkko tiedonhakupalvelusta. Tiedonhakuja tehtiin myös manuaalisesti aikaisempien tutkimustuloksien ja julkaisujen pohjalta sekä Theseuksesta ja Google Scholarista. Kestävän kehityksen talousnäkökulman mukaan ottamisen avulla kirjallisuuskatsausta ohjaaviin kysymyksiin saatiin kuitenkin hyvin vastauksia ja kirjallisuuskatsaus täyttää näin sille asetetut vaatimukset.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus huomioitiin tiedonhakuvaiheessa valitsemalla mukaan vain tuoreita (vuodet 2010–2021) näytöltään vahvoja lähteitä kuten tieteellisiä tutkimuksia, opinnäytetöitä ja kirjallisuuskatsauksia terveysalan arvioiduista tietokannoista. Mielenkirjoitukset ja yksittäiset artikkelit jätettiin tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Hakutulosten rajaamisessa käytettiin apuna hakutuloksen nimeä ja kirjallisuuskatsausta ohjaavia kysymyksiä. Näin saaduista hakutuloksista luettiin tiivistelmät läpi ja tarvittaessa rajattiin ulkopuolelle ne hakutulokset, jotka eivät vastanneet kirjallisuuskatsausta ohjaaviin kysymyksiin. Kirjallisuuskatsausta päivitettiin vielä raportin edetessä, sillä projektipäällikkö halusi varmistaa, että luotettavuuden kannalta mukana olisi uusin ja aiheen kannalta oleellisin tutkimuksista saatu tieto hoitohenkilöstön talousosaamisen ja kestävä kehityksen talousnäkökulman osalta. Kirjallisuushakukoonti on eriteltyä liitteessä 1 ja kirjallisuushaun tulokset liitteessä 2.

3.2 Hoitohenkilöstön osaamisen johtaminen

Hoitohenkilöstön osaamista ja ammatillista kasvua voidaan kuvata useasta eri näkökulmasta. Osaamisen johtaminen on käsitteenä monimuotoinen. Sitä voidaan tarkastella henkilöstön kehittämisen, kompetenssien kartoittamisen ja tiedon tallentamisen näkökulmasta. Osaamisen johtamisesta tulee strategista, kun koko osaamisen johtamistoiminta mukautetaan organisaation tulevaisuuden tavoitteisiin.

Strategisessa ajattelussa osaamisen kehittämisen ei pitäisi hyödyttää pelkästään oppijaa, vaan selkeästi myös organisaatiota sen tavoitteiden saavuttamisessa. (Salojärvi 2013, 145–168.)

Sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa (SOTE) hoitohenkilöstön osaamiseen ja osaamistarpeisiin vaikuttavat väestön ikääntyminen, terveyserojen lisääntyminen sekä sosiaali- ja terveystarpeiden suuri alueellinen vaihtelu. Globalisoituminen, maahanmuuton kiihtyminen, teknologian kehittyminen ja ilmastonmuutos erilaisine ympäristöongelmineen edellyttävät hoitohenkilöstöltä vankkaa osaamista. (Kangasniemi ym. 2018.)

SOTE- palveluiden uudistamisessa yhtenä tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua uudistamalla laaja-alaisesti toimintaa ja palveluprosesseja tieto- ja viestintätekniiikan sekä digitalisaation avulla. Avainsanoja uudistuksessa ovat kustannusvaikuttavuus, jatkuva kehittäminen, tehokkuus ja työnjako. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.)

Hoitotyössä paras kustannusvaikuttavuus voidaan saavuttaa ennaltaehkäisyyn, oikea-aikaisen hoidon ja näyttöön perustuvien menetelmien avulla. Hoitotyöntekijöillä tulee olla valmiudet arvioida hoidon tarvetta ja hoidon tuloksellisuutta. Hoidon kustannusvaikuttavuuden parantaminen edellyttää lisäksi riittävää eettistä osaamista. Oman työn vaikuttavuuden, työn kustannusten ja laadun arvioimiseksi osaamista vaaditaan niin hoitotyöntekijöiltä kuin hoitotyön johtajiltakin. Hyvät itsensä johtamisen taidot korostuvat tehokkaan ja tuottavan työn tekemisessä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.)

Hoitotyön johtajilta osaamista vaaditaan prosessi- ja talousajattelussa, hyvinvointipalveluiden kustannusvaikuttavuuden vertailussa, tuotteistamisessa ja erilaisen vaikuttavuusmittarien käytössä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019). Hoitotyön johtajien näkökulmasta talousosaamista ja ennakoivaa taloustietoa tarvitaan kohdentamaan riittävät hoitotyön resurssit ja varmistamaan asiakaslähtöiset, vaikuttavat, turvalliset ja kustannustehokkaat palvelut (Peltola 2014). Talousosaaminen korostuu erityisesti johtajien kohdatessa budjettivastuun, käytäessä keskustelua henkilöstökuluista ja säästötavoitteista sekä laadittaessa toimintakertomusta ja toimintasuunnitelmaa (Tuominen 2015). Lisäksi johtajien tulee olla läsnä ja tukea hoitajia heidän pyrkimyksissään tuottaa laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta hoitotyötä. Hoitoprosessien sujuvoittaminen on yksi näistä keinoista. (Mikkola 2016.)

3.3 Polikliininen hoitotyö

Suomessa polikliinistä hoitotyötä toteuttavat asiantuntijasairaanhoitajat, joiden täydennyskoulutusvelvoite on määritetty terveydenhuoltolaissa (2010/1326). Poliklinikalla tarkoitetaan erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yhteydessä toimivaa potilaiden tutkimus-, hoito-, vastaanotto- ja avohoitopaikkaa, jossa tutkitaan ja hoidetaan potilaita tai asiakkaita lyhytaikaisesti, ottamatta heitä yöksi sairaalaan. Toiminta perustuu ajanvaraukseen ja/tai lääkärin tekemään läheteeseen. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.) Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajilla on erilaisia rooleja toteuttaessaan polikliinistä hoitotyötä. Sairaanhoitajat työskentelevät ja ohjaavat potilaita lähikontaktissa, puhelinohjauksessa, internetin välityksellä tai näiden erilaisilla yhdistelminä. Itsenäinen työ edellyttää vankkaa ammattitaitoa ja sen jatkuvaa kehittämistä. Sairaanhoitajan asiantuntijuutta polikliinisessä hoitotyössä kuvataan seitsemällä eri tavalla. Näitä olivat terveydenedistäjä, hoidon tarpeen arvioija, laajennetun tehtäväkuvan toteuttaja, hoitotyön kehittäjä ja osaaja, konsultoiva tiimityöskentelijä, motivoiva asioidenhoitaja sekä empaattinen vuorovaikuttaja. (Salo 2017.)

Naboulsi & Teitto (2013) tutkivat Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikalla asiantuntijasairaanhoitajatoiminnan taloudellisesta merkityksestä ja sen kykyä vastata taloudellisiin ja toiminnallisiin haasteisiin tekonivelpotilaiden vastaanottoiminnan kehittämisessä. Hoitotyön toiminnoissa pitäisi käyttää enemmän ekonomisia termejä. Niukkojen taloudellisten resurssien aikana tehtävänsiirtojen muuntaminen euroiksi havainnollistaa toiminnan vaikuttavuuden. Toiminnan tehostaminen samalla henkilöstömäärällä edellyttää optimaalisen panos-tuotos-vaikuttavuus yhdistelmän löytämistä. Organisaatiolta, esimiehiltä ja henkilöstöltä edellytetään moniammatillista yhteistyötä uusien taloudellisempien toimintamallien löytymiseksi.

Sairaanhoitajan työtä sisätautien ja kirurgian poliklinikalla on selvitetty myös klinisen hoitotyön, ohjauksen ja opetuksen, vastaanottoiminnan sekä koulutuksen ja kehittämisen osa-alueilla. Kantelisen (2008) tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajan työ poliklinikalla on monimuotoista, sisältäen paljon erilaisia potilaan hoitoon ja poliklinikan toimintaan liittyviä tehtäviä. Perusosaamisella tarkoitetaan kaikilla poliklinikoilla edellytettävää osaamista esimerkiksi potilaan haastattelu tai lääkkeiden antaminen. Näitä perusosaamista vaativia tehtäviä toteutetaan tyypillisesti useasti työpäivän aikana. Erityisosaamiseksi katsotaan osaaminen, jota tarvitaan vain tietyissä työyksiköissä tai

tietyssä hoitoprosessin vaiheessa. Erityisosaaminen on hankittu koulutuksen kautta ja tätä spesifiä osaamista tarvitaan esimerkiksi tiettyjen toimenpiteiden suorittamisessa tai tietyn potilasryhmän hoitoon liittyvissä taidoissa. (Soini-Koskinen 2011.)

Silmätautien poliklinikan sairaanhoitajien osaamisalueita kartoitettaessa tuloksena saatiin kahdeksan osaamisaluetta. Nämä olivat kliininen, tekninen, eettinen, ja ammattitaidon kehittämisosaaminen sekä lääkehoito-, päätöksenteko-, talous- ja vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen. (Karlsson 2014.)

3.4 Hoitohenkilöstön talousosaaminen ja kustannustietoisuus

Hoitohenkilöstön talousosaamista voidaan kuvata kustannustietoisuudella (Mikkola 2016, Campbell 1992), hoitotyön taloudellisilla työtavoilla (Karlsson 2014) ja toimimalla kestäväen kehityksen taloudellinen näkökulma huomioiden (Leppänen 2019, Palonen 2020, Ervelius ym. 2019). Osastonhoitajien tehtävänä on tukea sairaanhoitajien kliinistä osaamista ja vahvistaa sairaanhoitajien ydinosaamista. Osastonhoitajat kokevat, että sairaanhoitajien talousosaamista pitäisi lisätä ja heidän tulisi tuntea strategiat. (Laaksonen 2008.)

Taloudellisuus hoitotyössä on nähty aiemmin esimerkiksi säästämisenä hoitotarvikkeissa. Nyt hoidetaan vähällä henkilöstöllä ja mahdollisimman pienillä kustannuksilla yhä suurempi työmäärä. Talousosaaminen nähdäänkin osana laajempaa, työn toteuttamisen ja vaikutusten arvioinnin osaamista. Merkittävää on, miten ammattilaisten työaika ja osaaminen käytetään. Työtehtävien päällekkäisyys on merkittävä kuluerä. Hoidon tulee olla oikea-aikaista, palvelujen ja hoidon kattaa myös laadukas ohjaus. Nämä kaikki vaikuttavat myös toiminnan taloudellisuuteen. Ammattilaisilla tulee olla riittävä osaaminen taloudellisten kysymysten tunnistamiseen ja toiminnan kehittämiseen, joka tehdään yhteistyössä. (Tehy 2017.)

Kustannustietoisuus käsittää potilaan hoitoon liittyvien kustannusten tiedostamisen ja kustannusten huomioimisen työskentelytavoissa. Mikkolan (2016) tutkimuksen tulokset osoittivat, että haastatellut hoitajat olivat ottaneet kustannustietoisuuden osaksi jokapäiväistä työskentelyään. Erikoissairaanhoidon kalleus ja sen kustannukset tiedostettiin pyrkimällä taloudelliseen ja tehokkaaseen työskentelyyn huomioiden samalla myös hoidon laadun. Vuodeosastoilla kustannustietoisuus näkyy hoitojakson sujuvuutena, kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan mahdollisimman varhain ja laadukas

ohjaus takaa omahoidon sujumisen kotona. Hoitotarvikkeiden valinnassa huomioidaan niiden hinta ja vaikuttavuus. Vastaavasti potilashuoneisiin vietävän materiaalin määrään on kiinnitetty huomiota, jotta sitä ei mene hukkaan. Hyödynnettiin myös potilastyytyväisyys ja asiakaspalautteet, sillä laadukas hoitotyö miellettiin myös kustannustehokkaaksi. (Mikkola 2016.)

Kustannustietoista työskentelyä edistävänä koetaan hoitotyön johtajien ja muun henkilökunnan positiivinen suhtautuminen hoitotyön kehittämiseen sekä saatu taloustieto. Kustannustietoista ja tehokasta työskentelyä heikentävinä asioina nimetään ajankäytön ongelmat, taloustiedon puute, logistiset syyt ja liian suuri työmäärä. Hoitajat kokevat voivansa vaikuttaa moniin hoitajakson aikana syntyviin menoihin kuten lääke- ja hoitotarvikkekustannuksiin. Lisäksi hyvällä hoitotyön suunnittelulla sekä ohjaamisella estetään potilaan hoitajakson pitkittyminen ja ennakoimattoman sairaalaan paluu. (Mikkola 2016.) Sairaanhoidajan talousosaaminen näkyi päivittäisessä toiminnassa kustannustietoisena käyttäytymisenä esimerkiksi polikliinisten toimenpiteiden kohdalla steriilit välineet ja hoitotarvikkeet avattiin vasta kun suunnitellun toimenpiteen toteutuminen varmistui. Aiemmin tehty toimenpidepäätös voi peruuntua potilaan muuttuneen tilanteen vuoksi. (Karlsson 2014.)

Talousosaaminen määriteltiin asiantuntijapaneelissa sairaanhoidajan perusosaamiseksi, joka vaatii osaamista työskennellä kustannustietoisesti. (Karlsson 2014.) Polikliinisessä hoitotyössä käytetään niitä tarvikkeita, jotka potilaan hoitamisen kannalta ovat tarpeellisia ja hukkamateriaalia ei tavallisesti synny hoidon suunnitelmallisuuden vuoksi. Harkinnan jälkeen talousosaaminen otettiin yhdeksi osaamiskuvaukseksi, sillä se on yksi kohdeorganisaation strategisista tavoitteista. Vaikka sairaanhoitajilla ei olekaan vastuuta silmäpoliklinikan taloudesta, voi jokainen vaikuttaa siihen taloudellisella ajattelulla potilaan hoidon laadusta tinkimättä. (Karlsson 2014.)

Kustannustehokkuus on omalta osaltaan myös hoitotyön vastuulla. Hoitajien asenteita kustannusten hallintaa kohtaan on tutkinut Campbell (1992). Tutkimuksessa 90 % kahdestasadasta kyselyyn vastanneesta hoitajista koki, että kustannustehokkuus on myös hoitotyön vastuulla ja että hoitotyöllä voidaan vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. Hoitajat olivat valmiita lisäämään hoitotyön kustannustehokkuutta omalta osaltaan, mutta kokivat tarvitsevansa lisää tietoa kustannuksista ja toivoivat koulutuksen tulevan työnantajalta. Tutkimuksen suosituksissa painotetaan koulutuksen tärkeyttä ja kustannustietoisuuteen kasvun tulisi alkaa jo opiskelun aikana jatkuen työpaikan

perehdytyksessä ja jokapäiväisessä työssä. Hoitotyön johtajien tulisi ottaa vastuu työntekijöidensä osaamisesta. (Campbell 1992, 399–401.)

3.5 Kestävän kehityksen talousnäkökulma

Kestävän kehityksen osa-alueita ovat ekologinen, taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen kestävyys. Kestävä kehitys yhdistetään usein käsitteenä ekologiseen ajatteluun eikä sitä mielletä laajemmin käsittämään muita yhteiskunnallisia alueita, kuten pitkän aikavälin taloudellista kasvua tai ihmisten välistä sosiaalista ja kulttuurista kanssakäymistä (YK:n 2030 agenda).

Taloudellisella kestävyydellä tarkoitetaan sisällöltään ja laadultaan tasapainoista kasvua, joka pidemmällä tähtäimellä ei aiheuta velkaantumista tai varantojen häviämistä. Arvoalinnat ovat järkeviä ja pitkäjänteinen talouspolitiikka lisää ja vaalii kansallista hyvinvointia. Talouden on oltava kestävällä pohjalla, jotta pystytään vastaamaan tuleviin haasteisiin, kuten väestön ikääntymisestä johtuvaan sosiaaliturva- ja terveystenon kasvuun. (Ympäristöministeriö 2021; Kestävä kehitys 2021.) Taloudellisessa kestävyudessa on tavoitteena kustannustehokkuus. Tuhlaamisen välttäminen ja työvoiman käyttöön liittyvä ihmisarvon kunnioittaminen ovat tärkeitä päämääriä taloudellisessa kestävyudessa. Ilman niitä kyseessä on kestävä kehitys kestävyuden sijasta. (Salonen 2010; Ervelius ym. 2019).

Korkealaatuinen terveydenhuolto kattaa koko väestön, terveydenhuollon johtamisen, työvoiman tarpeen sekä resurssit. Sen tärkeimpänä tehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimia siinä taloudellisesti kestävällä tavalla. Palveluiden tuottamisen ja hoidon tulee olla vaikuttavaa, kaikkien saavutettavissa samanarvoisesti sekä kustannustehokasta. Tehokkuutta voidaan mitata keskimääräisinä hoitajaksojen kustannuksina. Suurimman osan terveydenhuollon menoista aiheuttavat henkilöstömenot. Muita kuluja ovat erilaiset vuokrat, hoitotarvikkeet, kojeet ja laitteet, lääkkeet, puhtaanapito, henkilökunnan suojavaatteet ja suojaimet, potilaiden ateriat, liinavaatteet ja kuljetukset. (Laaksonen ym. 2012, 262–266.) Korkealaatuinen toiminta huomioi terveyden tuottamisen arvon, jota yhteiskunnassa tuotetaan työntekoon ja opiskeluun, jotka puolestaan synnyttävät taloudellista kasvua. Korkealaatuinen terveydenhuolto vähentää jätetuormaa, sekä huomioi taloudellisen riskin käsitteen ja tasa-arvoisen hoidon. (Leppänen 2019.)

Kestävän kehityksen toteutumista leikkaushoitotyössä on tutkinut Leppänen (2019). Taloudellisia näkökohtia sairaanhoitajat huomioivat steriilin kulutustavaran keräämisen ja avaamisen kautta. Anestesia lääkkeiden optimaalinen varaaminen potilaan hoitoon siten, että lääkejätettä tuotettaisiin mahdollisimman vähän, nähtiin myös taloudellisena ajattelutapana. Prosessien kehittäminen lean:in ja standardoinnin keinoin yhteistyössä lääkäreiden kanssa nähtiin tärkeäksi taloudellisesta näkökulmasta.

Hoitotyön lähijohtajat toivoivat myös henkilökohtaisen vastuullisuuden kehittymistä tiedon lisäämisen myötä. Tuloksissa jotkut sairaanhoitajat sekä lähijohtajat kokivat vaikuttamismahdollisuudet taloudellisiin kysymyksiin liian pieniksi, jotta niitä olisi viitsinyt toteuttaa. Kulutustavaroiden varastoinnin järkevöittäminen sekä kulutustavaroiden valikoimien pitäminen riittävän suppeana, koettiin suurena tekona jätteen vähentämiseksi. (Leppänen 2019.)

Kestävän kehityksen taloudelliset näkökohdat liittyvät leikkaushoitotyössä laitteiden hankintaan ja ylläpitämiseen, kulutustavaran varastointiin, valikoimien määrittelyyn sekä kulutustavaran ja lääkkeiden varaamiseen ja aukaisemiseen valmiiksi potilaan hoitoa varten. Taloudellinen kestävyys näkyy resurssien tehokkaassa ja perustellussa käytössä. Resurssien käyttämisen optimointi tarvetta vastaavaksi on sekä taloudellista että ekologista. (Leppänen 2019.)

Leikkausosaston päivittäisessä työssä taloudellisten kysymysten huomioimisessa tiedon puutetta havaittiin yksikön budjetissa ja tuotteiden hintatietoisuudessa. Tuloksissa havaittiin myös yhteisten toimintatapojen noudattamatta jättäminen, kiire ja väsyminen työhön sekä lääkäreiden välinpitämättömyys taloutta kohtaan. (Leppänen 2019.)

Päivystyksessä hoitohenkilökunnan talousosaaminen liittyy olennaisesti prosessiosaamiseen ja hoitoketjujen toimintaan. Hoidon tarpeen arviointi on kiinteästi yhteydessä kustannuksia tuoviin potilassiirtoihin. Samoin jatkohoitopaikan järjestäminen normaalissa ja hyväksytyssä ajassa vaikuttaa osaltaan toimintayksikön kustannuksiin. (Kultamaa & Salmi 2013.) Hoitohenkilökunta voi omilla valinnoillaan vaikuttaa hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden tarkoituksenmukaiseen ja järkevään käyttöön, tilaamiseen ja varastointiin. Tietyissä asioissa ei saa, eikä voi säästää, mutta voi välttää myös tuhlaamista. Esimerkiksi erilaiset sidokset ja haavanhoitotuotteet, joita päivystyksessä käytetään ensiapuna ja joiden käyttöaika potilaalla voi olla vain muutamia minuutteja tai enintään tunteja. (Kultamaa & Salmi 2013.)

Hoitohenkilökunta ajattelee kestävästä kehityksestä eri tavoin työssään (Palonen 2020). Aiemmissakin tutkimuksissa hoitohenkilökunta on pohtinut enemmän ekologista ja sosiaalista näkökulmaa työssään ja taloudellista näkökulmaa vähemmän. Ekologisesti hoitohenkilökunta toimii kierrättämällä, vähentämällä niin lääke- kuin hoitotyössä tapahtuvaa jätettä sekä yrittää välttää turhaa energian käyttöä. Taloudellisesta näkökulmasta hoitohenkilökunta yrittää vähentää hoitotyössä tapahtuvia kuluja ja säästää sairaalan resursseja. Sosiaalisesta näkökulmasta hoitohenkilökunta pyrkii vaikuttamaan potilaisiin ohjaamalla sekä tukemalla heidän tasa-arvoaan, panostamalla omaan työhyvinvointiinsa ja koulutukseensa sekä kehittämällä omaa työtään. (Palonen 2020.)

Hoitotyössä kestävästä kehitystä edistävät muun muassa steriilien pakkausten säännöstely, kaksipuolisten kopioiden suosiminen, kertakäyttö tuotteiden vaihtaminen monikäyttöisiin, polkupyörän suosiminen työmatkoilla, tuhlaamisen välttäminen, laitteiden- ja valojen sammutus käytön jälkeen sekä vedenkulutuksen vähentäminen. (Ervelius ym. 2019).

Kehittämiprojektin viitekehikseksi valittiin kestävä kehityksen taloudellinen näkökulma, sillä hoitohenkilöstön talousosaaminen muodostuu kustannustietoisuudesta (Mikkola 2016; Campbell 1992), hoitotyön taloudellisista työtavoista (Karlsson 2014) ja kestävä kehityksen talousajattelun huomioimisesta (Leppänen 2019; Palonen 2020; Ervelius ym. 2019).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSIN KUVAUS

4.1 Kehittämiprojektin eteneminen

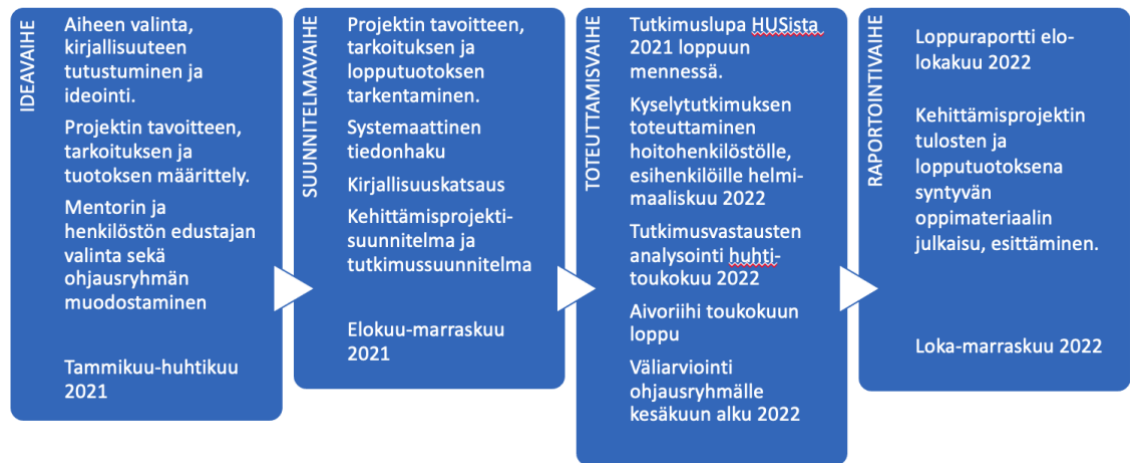
Kehittämiprojekti alkoi ideavaiheesta tammikuussa 2021, jolloin operatiiviselta tulosyksiköltä nousseesta aiheesta projektipäällikkö alkoi työstämään ideapaperia, joka esitettiin seminaarissa huhtikuussa 2021. Ideavaiheeseen kuului aiheeseen ja kirjallisuuteen tutustumisen, tavoitteen, tarkoituksen ja tuotoksen määrittely ja myöhemmin suunnitteluvaiheessa täsmentäminen. Projektipäällikkö valitsi työelämästä mentorin tuekseen ja henkilöstön edustajan, jota voi hyödyntää tarvittaessa kehittämisprojektin aikana ja varsinkin tuotoksen eli oppimateriaalin työstämisen kanssa. Edettiin ohjausryhmän perustamiseen, projektiryhmää ei tarvinnut tähän kehittämisprojektiin perustaa.

Suunnitelmavaiheessa elokuu-lokakuu 2021 aloitettiin systemaattinen tiedonhaku ja kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Kirjallisuuskatsausta täsmennettiin vielä kehittämisprojektinsuunnitelmaseminaarin jälkeen (marraskuu 2021).

Toteutusvaiheessa (marraskuun-joulukuun loppu 2021) kehittämisprojektisuunnitelma ja tutkimussuunnitelma olivat hyväksytyinä ohjausryhmän ja opettajatuutorin toimesta ja anottiin HUSista tutkimuslupa sekä tehtiin opinnäytetyösopimus. Toteutusvaiheessa aloitettiin myös kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus, hoitohenkilöstölle ja esihenkilöille tehtävä kyselytutkimus käyttäen apuna sähköistä puolistrukturoitua kyselykaavaketta (helmi-maaliskuu 2022). Saadut vastaukset analysoitiin (huhti-toukokuu 2022) ja kerättiin mukaan toukokuussa pidettyyn aivoriiheen. Aivoriihen toteuttamisen yhteydessä pidettiin myös väliraportointi ohjausryhmälle (toukokuu 2022).

Raportointivaiheessa kyselyistä saadut vastaukset olivat jo analysoitu ja aivoriihestä saadut uudet ideat dokumentoitu. Lopullinen projektin raportti kirjoitettiin valmiiksi ja työstettiin tuotoksena syntyvää oppimateriaalia avuksi hoitohenkilöstön ja esihenkilön päivittäiseen työskentelyyn ja johtamiseen (elo-marraskuu 2022). Saadut tulokset ja lopputuotos julkaistiin oppilaitoksen ohjeistuksen mukaisesti sekä esitettiin oppilaitoksen järjestämässä alueellisessa ja kansainvälisessä seminaarissa posterilla. Kohdeorganisaatiossa esitykset on tarkoitus toteuttaa heidän haluamallaan tavalla, osastotunneilla. Kehittämisprojektista kirjoitetaan myös käytännön vinkit Sairaanhoidaja-

lehteen sekä artikkeli, jota tarjotaan julkaistavaksi oppilaitoksen verkkosivuilla. Kehittämiprojektin eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

4.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio on määräaikainen koostuen projektin ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Tyypillisesti projektiorganisaatio kehittää jotain, jonka jälkeen projektin tuotos viedään tilaajaorganisaatiolle käyttöön otettavaksi. (Mäntyneva 2016.)

Projektipäällikkönä tässä kehittämistyössä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opiskelija. Projektipäällikön tehtävänä oli johtaa projektin toteutumista laatimansa projektisuunnitelman mukaisesti sekä kohdentaa ja viestiä tehtävistä projektiin osallistuville henkilöille. Lisäksi projektipäällikön tehtävänä oli seurata projektin edistymistä, kirjoittaa loppuraportti sekä päättää projekti.

Pääsääntöisesti ohjausryhmän tehtävänä on valvoa ja ohjata projektin johtamista, seurata projektin toteuttamista ja edistää projektin ja sen toimintaympäristön välistä yhteistyötä, hyväksyä projektin tulokset sekä tehdä projektin päättämistä koskevan päätöksen. Ohjausryhmän tehtävänä on edellä mainittujen lisäksi tukea projektipäällikköä projektiin liittyvissä tehtävissä. (Mäntyneva 2016.) Tämän kehittämissuunnitelman ohjausryhmään kuuluivat kohdeorganisaatiosta HUS Lohjan sairaala työelämämentori ja kehittämistyön toimeksiantajana operatiivisen tulosityksikön ylihoitaja sekä Turun ammattikorkeakoulusta opettajatuutori. Ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelman, osallistui projektin ohjaukseen ja seurasi projektin toimintaa sekä

tavoitteiden saavuttamista. Työelämän asiantuntijan eli mentorin tärkeänä tehtävänä oli tukea projektipäällikköä kehittämisprojektin aikana työelämään ja projektiin liittyvissä asioissa.

Projektissa työskentelevät muodostavat projektin tavoitteisiin sitoutuneen väliaikaisen projektiryhmän, jonka jäsenet tukevat toisiaan projektiin liittyvissä tehtävissä. (Mäntyneva 2016). Tämän kehittämistyön tuotosten sisällöntuottamisessa hyödynnettiin kohdeorganisaatiosta työelämän asiantuntijan eli mentorin, yksiköiden esihenkilön ja henkilöstön edustajan näkemyksiä. Varsinaista projektiryhmää tässä kehittämisprojektissa ei ollut, vaan projektipäällikkö vastasi projektiryhmälle kuuluvista tehtävistä itsenäisesti. Muita toimijoita tähän kehittämisprojektiin ei kuulunut.

5 TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten hoitohenkilöstö ymmärtää omien työtapojen vaikutukset kustannusten syntymiseen ja miten omalla toiminnallaan voi vaikuttaa taloudellisempaan työskentelyyn. Tutkimuksella haluttiin saada myös tietoa hoitohenkilöstön esiintuomasta koulutuksen tarpeesta talousosaamisessa sekä esihenkilön näkökulmasta, mitä asioita hoitohenkilöstön olisi hyvä taloudesta osata.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada ajankohtaista tietoa hoitohenkilöstön talousosaamisesta poliklinikoilla. Tutkimukselle oli tarve, sillä aikaisempia tutkimuksia kansallisesti ei aiheesta löytynyt ja SOTE-uudistuksen edetessä myös taloudellisuus ja kustannustehokkuus ovat vahvasti esillä. Lisäksi tutkimuksella vastattiin HUSin ja Lohjan sairaalan strategisiin tavoitteisiin kuten tehokkuuteen, vastuullisuuteen ja henkilöstön osaamisen jatkuvuuteen. Perehdyttämällä hoitohenkilöstöä talousosaamisessa saadaan myös tuottavuusohjelma toteutumaan ja kustannussäästöä (Hus 2021).

Tutkimusongelmat olivat:

1. Miten sairaanhoitajan omat työtavat vaikuttavat kustannusten syntymiseen päivittäisessä työssä poliklinikalla?
2. Miten sairaanhoitaja voi työskennellä poliklinikalla taloudellisemmin?
3. Millaista koulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä talousosaamisen alueelta?

Alaongelmat olivat

4. Mitä asioita osastonhoitajan mielestä sairaanhoitajien on hyvä taloudesta osata?
5. Miten osastonhoitajan mielestä sairaanhoitaja voi työskennellä poliklinikalla taloudellisemmin?

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä pyritään tulkitsemaan ja selittämään teoriaan pohjautuen (Tuomi 2008, 95–96). Tämän kokonaistutkimuksen aineisto hankittiin kaikilta Lohjan sairaalan operatiivisten poliklinikoiden hoitohenkilöstönä työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n=27) sekä Lohjan sairaalan somatiikan osastonhoitajilta (n=9)

puolistrukturoitua sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Molemmille kohderyhmille suoritettiin omat kyselyt.

5.3 Kysely tutkimusmenetelmänä

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu verkkokysely. Hyvin suunniteltuna kyselylomake helpottaa ja nopeuttaa tiedon analysointia tehden kyselystä tehokkaan ja aikaa säästävän tiedonkeruumenetelmän (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Sähköisen kyselyn etuina voidaan pitää monipuolisuutta, nopeutta, edullisuutta, saavutettavuutta ja luotettavuutta datan siirtyessä samassa muodossa tutkimuksen tekijälle ilman erillisiä vaiheita (Valli & Perkkilä 2018, 117–118). Mittariksi puolistrukturoitu kysely valittiin siksi, että antamalla vastaajille pelkästään valmiit vastausehdot ei tutkimusongelmiin välttämättä saada riittävän kattavia ja laadukkaita vastauksia. Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan laadukkaat vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2014.)

5.4 Aineiston keruu

Mittarina toimivan kyselylomakkeen esitestaus on hyvä suorittaa ennen varsinaista kyselyä tutkittaville, jotta havaitaan mahdolliset puutteet ja virheet sekä voidaan parantaa kysymysten ja ohjeiden ymmärrettävyyttä. Samalla tarkistetaan, että kysely mittaa oikeaa asiaa. (Vilka 2007, 78; Heikkilä 2014.) Tässä tutkimuksessa molempien kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden ymmärrettävyys testattiin ennen varsinaista kyselyn suorittamista ulkopuolisilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä (n=6). Esitestauksen jälkeen kysymyksiä ja saatekirjetä muokattiin ja selvennettiin helpommin ymmärrettäväksi esitestaaajilta saadun palautteen pohjalta. Esitestauksen jälkeen projektipäällikkö laati kysymykset Webropol -alustalle. Kyselyn saatekirje sairaanhoitajalle löytyy liitteestä 3 ja kyselylomake sairaanhoitajalle liitteestä 4.

Kehittämiprojektin aiheesta ja tulevasta kyselystä pidettiin Teamsin välityksellä lyhyt info hoitohenkilöstölle 2.2.2022 ja osastonhoitajille 18.1.2022. Sähköinen kysely saatekirjeineen lähetettiin projektipäällikön toimesta sähköpostilla kohderyhmään kuuluville henkilöille helmikuussa 2022. Sähköposti sisälsi saatekirjeen ja vastauslinkin Webropol kyselyyn. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Vastausajan puolivälissä molemmille kohderyhmille lähetettiin muistutus kyselyyn osallistumisesta.

Projektipäällikkö sulki sähköisen linkin kyselyyn osallistumisesta hoitohenkilöstöltä 18.2.2022 ja osastonhoitajilta 14.2.2022.

5.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tavoitteena oli saada vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselyiden päätyttyä saatu aineisto tarkistettiin. Hoitohenkilöstöltä ja osastonhoitajilta saadut vastaukset yhdistettiin luomalla näistä yhteinen aineisto Exceliin, sillä aineistot olisivat muuten jääneet molemmissa kohderyhmissä melko pieniksi. Aineiston tunnusluvut saatiin Webropol -ohjelmasta frekvenssinä (n) ja prosentteina (%).

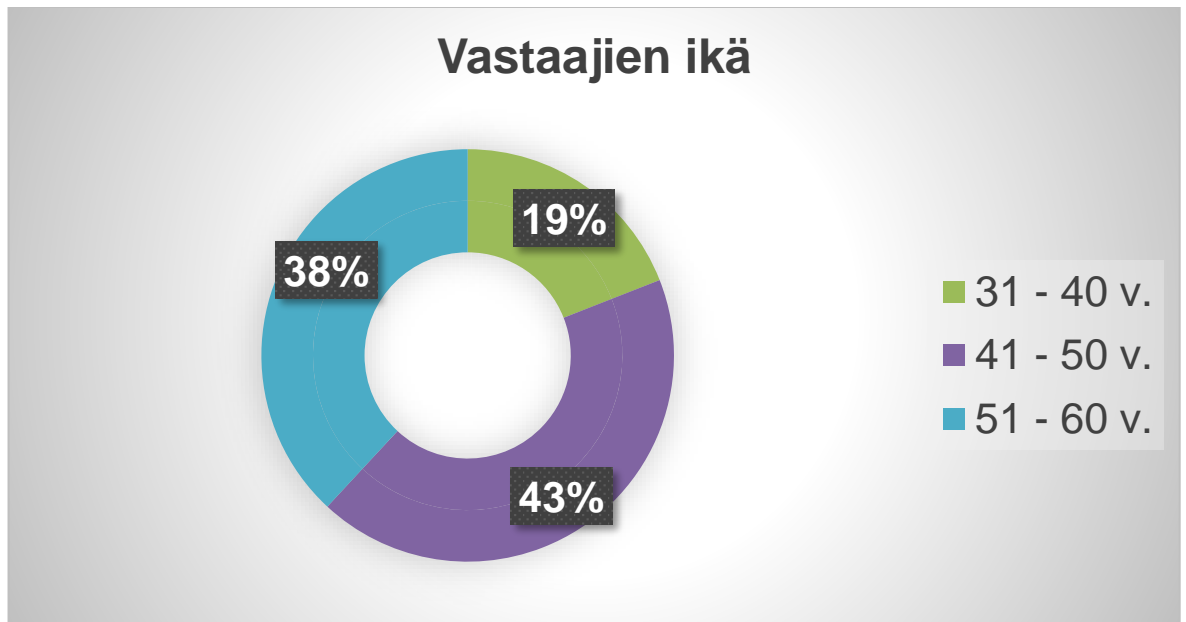
Avoimien kysymyksien vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineisto puretaan, samankaltaiset sisällöt yhdistetään ja aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Heikkilä 2014; Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysiprosessi alkoi aineiston redusointina eli pelkistämisenä, jossa aineistosta koodattiin ilmaisuja, jotka liittyivät kuhunkin tutkimusongelmaan. Projektipäällikkö kirjasi ilmaisut Exceliin ja keräsi pelkistetyt ilmaisut listoiksi. Valmiit listat ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin saman kategorian alle ja kategorialle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatkettiin käsitteellistämällä, yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Näin saaduista tuloksista tehtiin johtopäätökset. Tässä kehittämissuorituksissa kaikkia tutkimustuloksia on pyritty havainnollistamaan käyttäen apuna kuvioita ja taulukoita.

5.6 Tulokset

Määräaikaan mennessä sairaanhoitajista (n=27) kyselyyn vastasi 16 (59,3 %) ja kaikista somatiikan osastonhoitajista (n=9) 5 (55,5 %). Tutkimusaineistot yhdistettiin ja analyysi tehtiin tämän aineiston pohjalta. Vastaajia kyselyihin oli yhteensä 21/36 ja vastausprosentiksi muodostui 58,3 %.

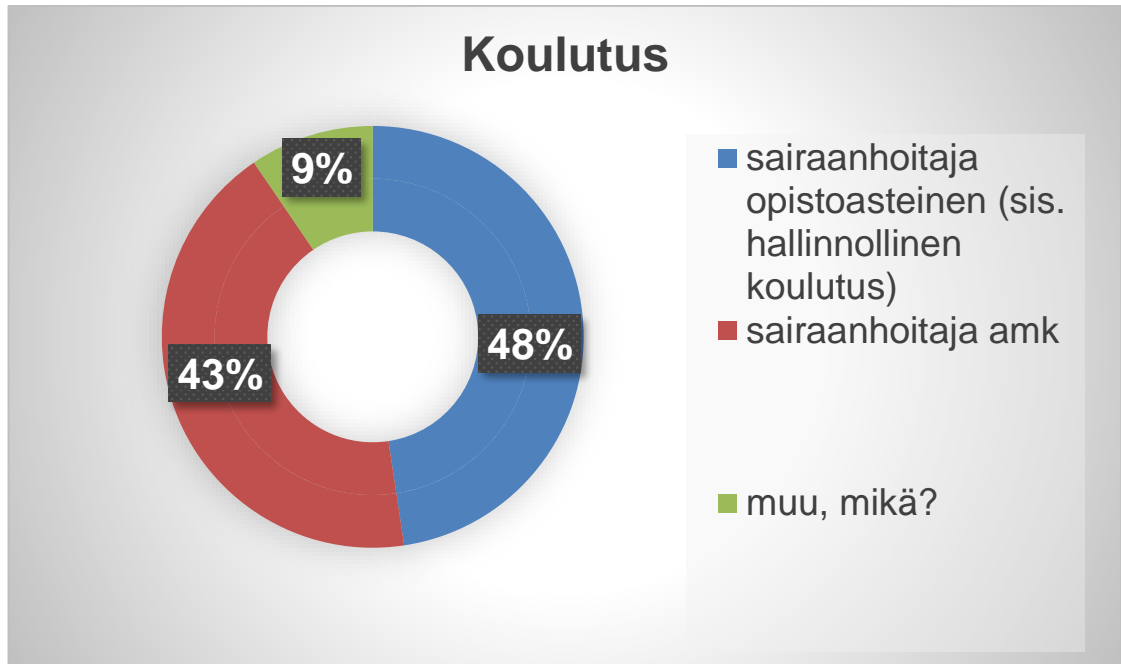
5.6.1 Taustatiedot

Vastaajien ikää kysyttiin ikäryhmittäin. Eniten vastanneista kuului ikäryhmiin 41-50 vuotta 43 % (n=9) ja 51-60 vuotta 38 % (n=8). Vastanneista 31–40 vuotta ikäryhmään kuului 19 % (n=4). Kuviossa 2 on havainnollistettu vastaajien ikäryhmät.



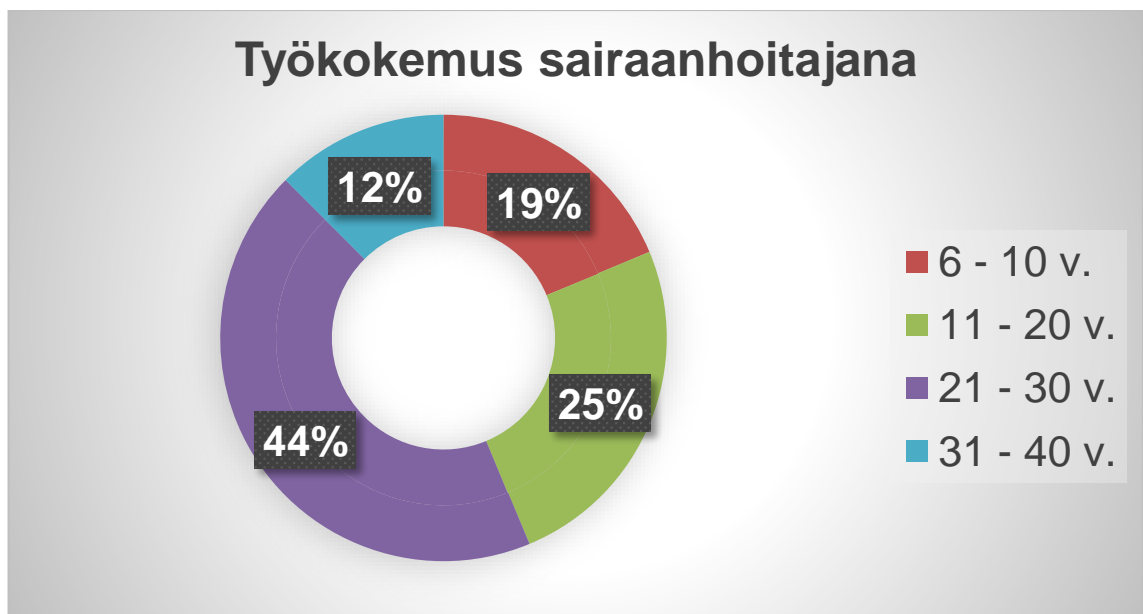
Kuvio 2. Vastaajien ikä.

Vastaajista 10 (48 %) oli suorittanut sairaanhoitajan opistoasteisen koulutuksen, joka sisälsi myös hallinnollisen pätevyyden. Yhdeksän (43 %) vastaajista oli ammattikorkeakoulusta valmistuneita sairaanhoitajia. Kyselyissä vaihtoehtona ollut muu, mikä koulutus, tuotti osastonhoitajilla kolme (9 %) vastausta. Nämä koulutukset olivat yliopisto, terveystieteidenmaisteri, sairaanhoitaja amk yhdistettynä johtamiskoulutuksella. Vastaajien koulutus on havainnollistettu kuviossa 3.



Kuvio 3. Koulutus.

Sairaanhoitajilta kysyttiin työkokemusta sairaanhoitajana vuosiryhmittäin. Eniten vastanneilla oli työkokemusta vuosiryhmässä 21-30 vuotta (44 %, n=7) ja seuraavaksi eniten vuosiryhmässä 11-20 vuotta (25 %, n=4). Kolmella vastanneista (19 %) oli työkokemusta sairaanhoitajana kertynyt 6–10 vuotta ja kahdella vastaajalla (12 %) 31–40 vuotta. Sairaanhoitajien työkokemus sairaanhoitajana on esitetty kuviossa 4.



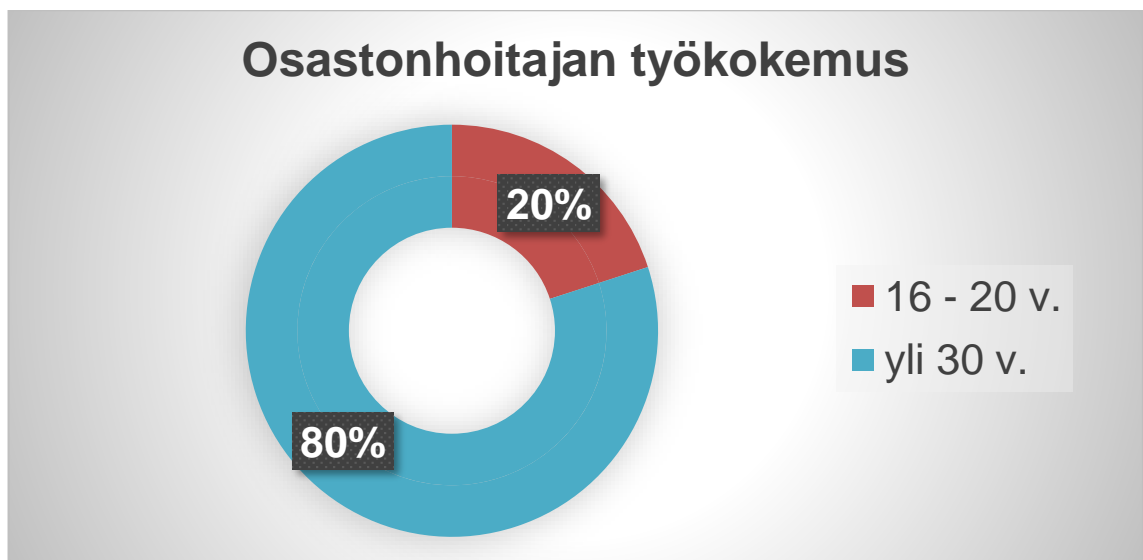
Kuvio 4. Työkokemus sairaanhoitajana.

Kokemusta poliklinikkatyöstä oli sairaanhoitajista kuudella (37 %) 11–20 vuotta ja neljällä (25 %) 6–10 vuotta. Neljä (25 %) sairaanhoitajaa oli työskennellyt poliklinikkatyössä alle 5 vuotta. Kahdella (13 %) vastanneista kokemusta poliklinikkatyöstä oli kertynyt 21–30 vuotta. Kuviossa 5 on havainnollistettu sairaanhoitajien kokemusta poliklinikkatyöstä.



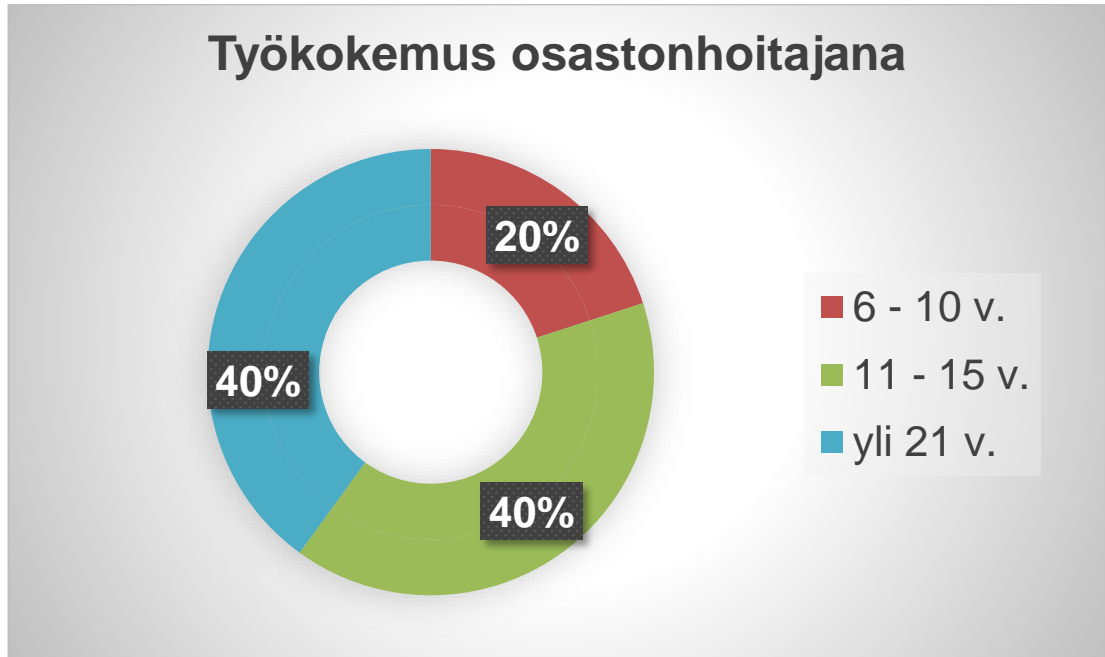
Kuvio 5. Sairaanhoitajan kokemus poliklinikkatyöstä.

Osastonhoitajien työkokemusta kysyttäessä vastaajista neljällä (80 %) oli työkokemusta yli 30 vuotta ja yhdellä (20 %) vastanneista 16–20 vuotta. Osastonhoitajan työkokemus on havainnollistettu kuviossa 6.



Kuvio 6. Osastonhoitajan työkokemus.

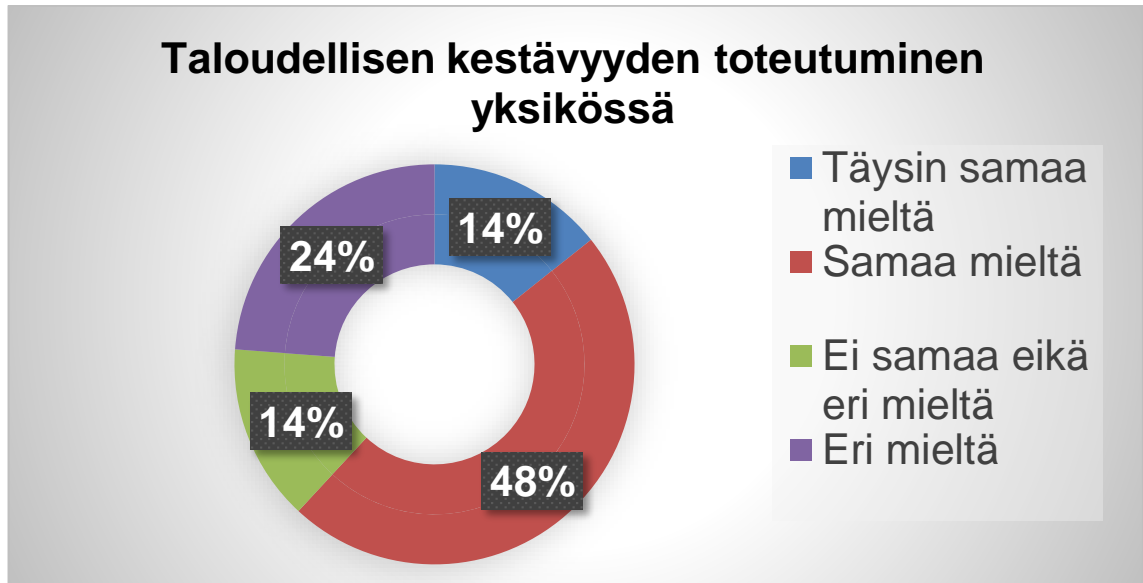
Työkokemusta osastonhoitajana oli vastaajille kertynyt kuvion 7 mukaisesti. 6–10 vuotta osastonhoitajana oli työskennellyt yksi (20 %), 11–15 vuotta kaksi (40 %) ja yli 21 vuotta kaksi (40 %) vastaajista.



Kuvio 7. Työkokemus osastonhoitajana.

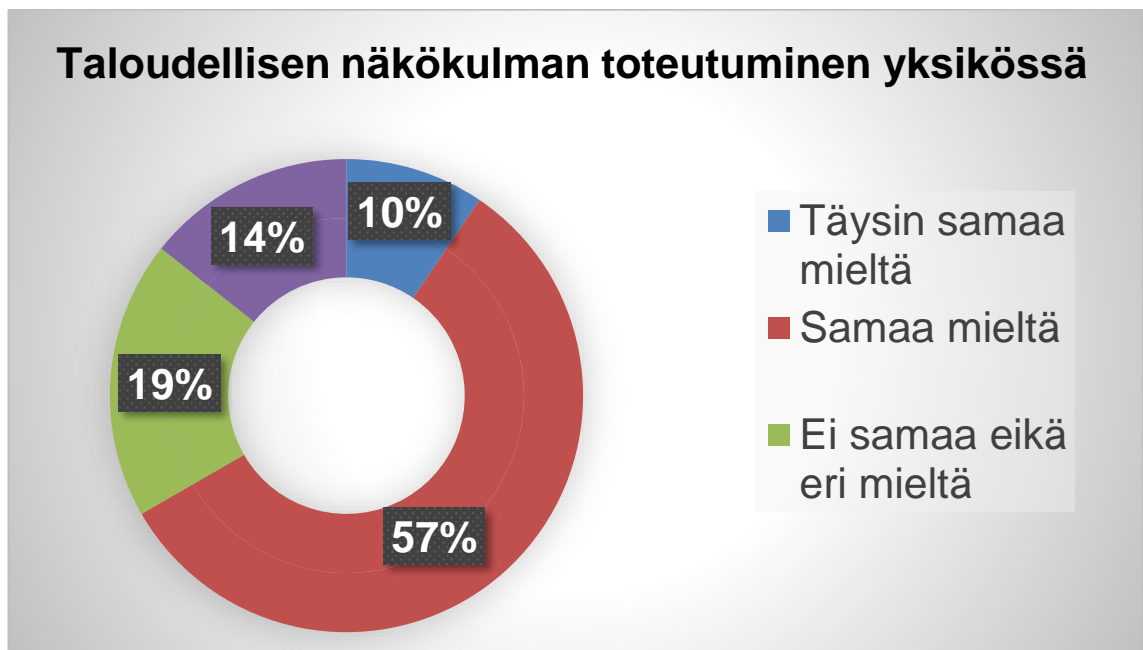
5.6.2 Kestävän kehityksen talousnäkökulma

Väittämän *taloudellisessa kestävydessä huomioidaan kustannustehokkuus, johon pyritään välttämällä tuhlaamista ja resursoimalla työvoimaa järkevästi ja ihmisarvoa kunnioittaen, työyksiköissä edellä olevat asiat toteutuvat* kanssa täysin samaa mieltä vastaajista oli kolme (14 %) ja samaa mieltä 10 (48 %). Eri mieltä asioiden toteutumisesta oli vastaajista viisi (24 %). Kolme vastaajista (14 %) ei ollut väittämän kanssa samaa tai eri mieltä. Vastaukset on havainnollistettu kuviossa 8 taloudellisen kestävyden toteutuminen työyksikössä.



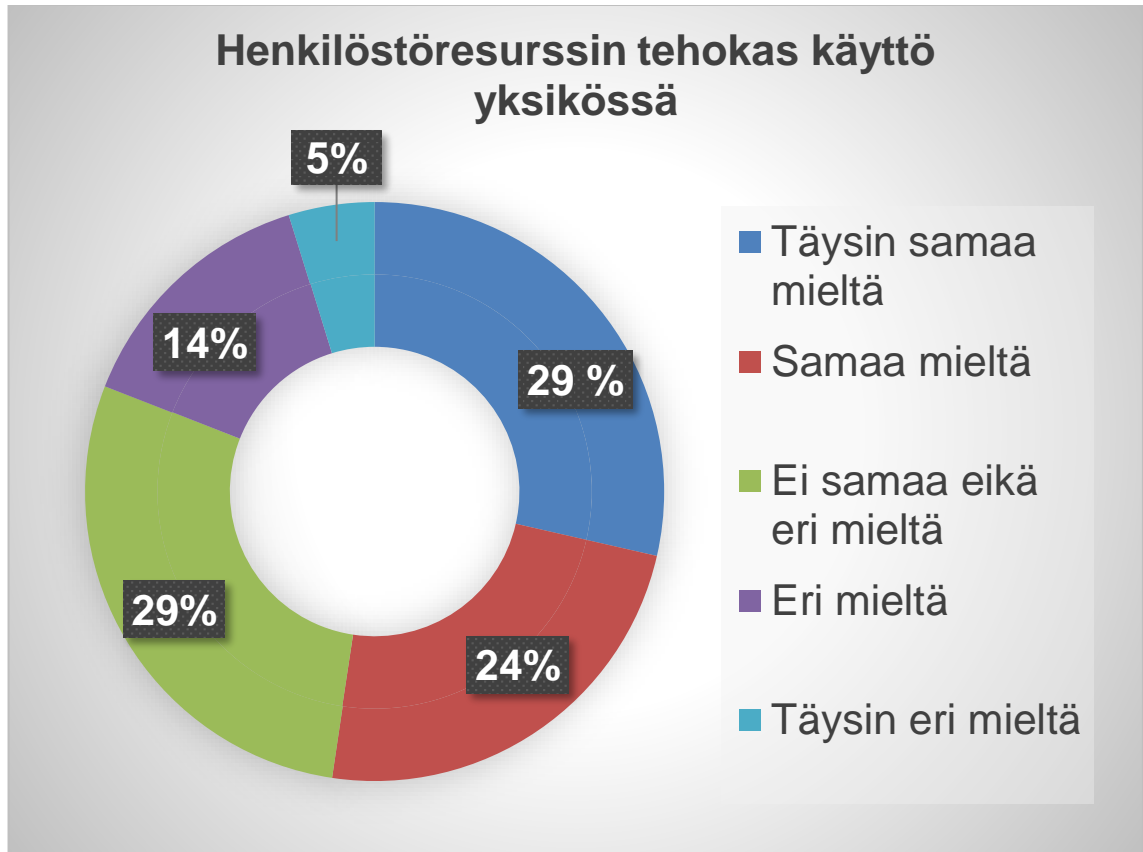
Kuvio 8. Taloudellisen kestävyden toteutuminen yksikössä.

Taloudellisesta näkökulmasta katsottaessa hoitohenkilöstö pyrkii vähentämään hoitotyössä tapahtuvia kuluja ja säästämään sairaalan resursseja. Kysyttäessä toteutuvatko työyksikössä edellä olevat asiat, vastaajista täysin samaan mieltä oli kaksi (10 %), samaa mieltä 12 (57 %), eri mieltä oli kolme (14 %) ja neljä (19 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kuviossa 9 on kuvattu taloudellisen näkökulman toteutuminen yksikössä.



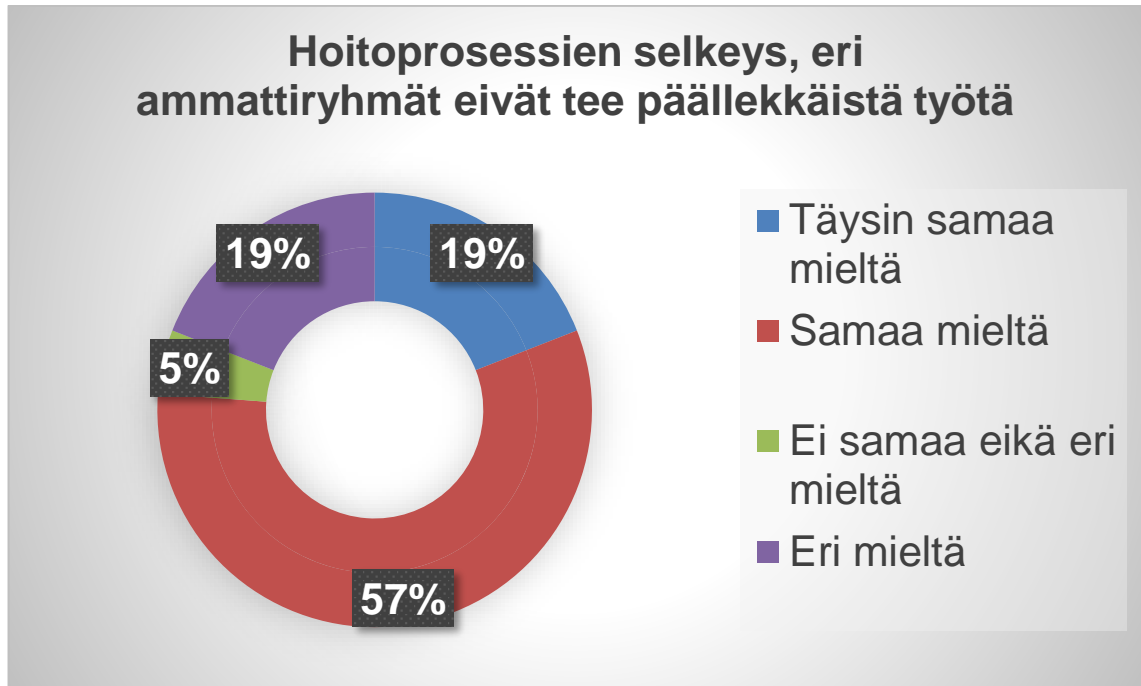
Kuvio 9. Taloudellisen näkökulman toteutuminen yksikössä.

Yksikössä henkilöstöresurssia käytettiin tehokkaasti kuuden (29 %) vastaajan mielestä, täysin eri mieltä vastasi olevan yksi (5 %) ja eri mieltä kolme (14 %) vastaajaa. Vastaajista kuusi (29 %) ei ollut asiasta samaa tai eri mieltä. Henkilöstöresurssin tehokas käyttö yksikössä on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Henkilöstöresurssin tehokas käyttö yksikössä.

Väittämän *yksikössäni hoidettavien potilaiden hoitoprosessit ovat selkeitä ja eri ammattiryhmät eivät tee päällekkäistä työtä* kanssa täysin samaa mieltä oli vastaajista neljä (19 %), 12 (54 %) samaa mieltä, neljä (19 %) eri mieltä ja yksi (5 %) vastanneista ei ollut asiasta samaa tai eri mieltä. Vastaukset on havainnollistettu kuviossa 11.



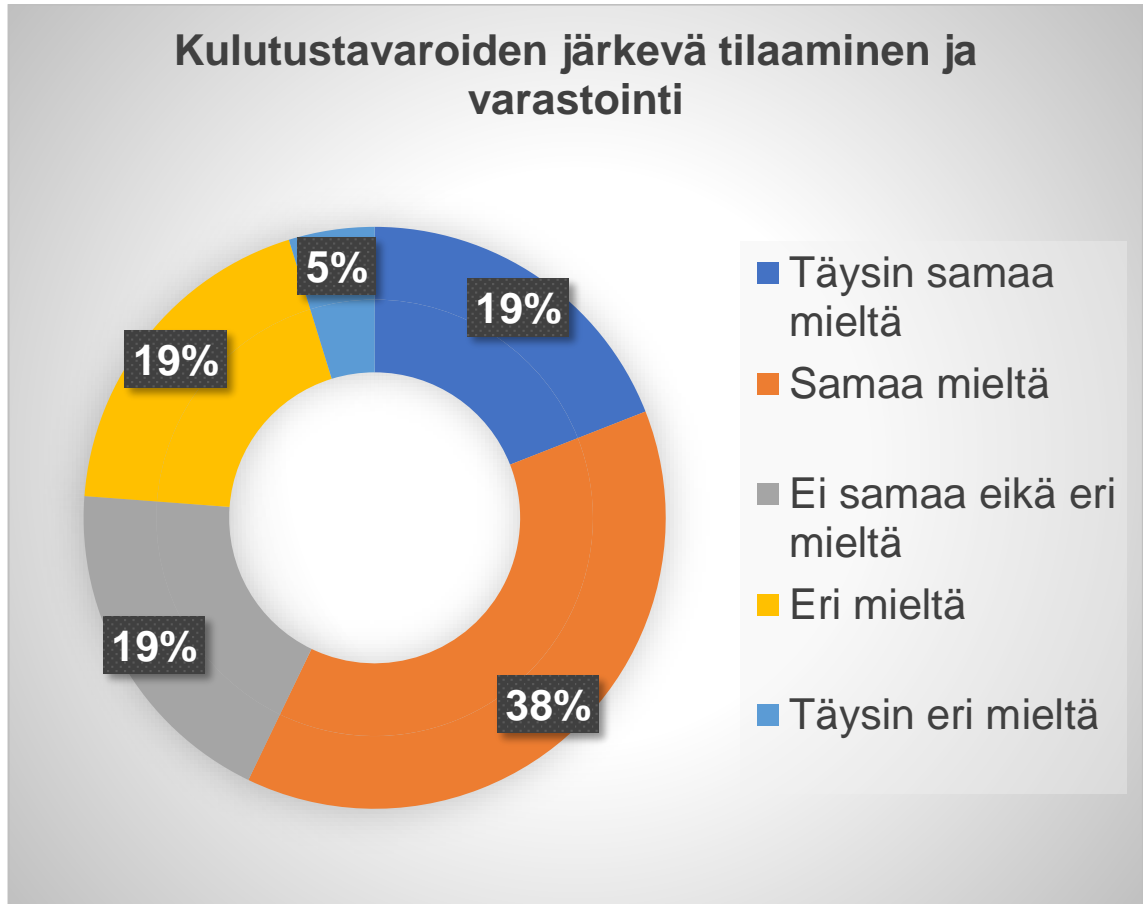
Kuvio 11. Hoitoprosessien selkeys, eri ammattiryhmät eivät tee päällekkäistä työtä.

Neljässä vastauksessa mainittiin eri ammattiryhmien tekevän päällekkäisiä työtehtäviä. Eniten päällekkäisiä työtehtäviä tekevät sairaanhoitajat ja sihteerit (n=2), mutta päällekkäisyyttä työtehtävissä oli kahden vastaajan mukaan havaittavissa myös lääkärin, sihteerin ja sairaanhoitajien keskuudessa. Päällekkäisiksi työtehtäviksi eri ammattiryhmien välillä kuvattiin neljässä vastauksessa ajanvarauksiin ja aikojen antoon liittyvät tehtävät. Myös lääkärin ja sairaanhoitajien päällekkäisinä tehtävinä mainittiin määräyksien teko (n=1). Muita päällekkäisiä työtehtäviä olivat e-kirjeiden muokkaukset (n=1), laboratoriomääräykset (n=1) ja toimenpiteeseen ja leikkaukseen liittyvät asiat (n=1). Päällekkäiset työtehtävät on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Päällekkäiset työtehtävät.

Päällekkäiset työtehtävät	
ajanvaraukset, aikojen anto	4
e-kirjeiden muokkaukset	1
määräykset	1
labrat	1
toimenpiteeseen ja leikkaukseen liittyvät asiat, kuka tekee	1

Kysyttäessä tilataanko ja varastoidaanko kulutustavaroita yksikössä järkevästi, neljä (19 %) vastasi olevansa asiasta täysin samaa mieltä ja kahdeksan (38 %) samaa mielestä. Eri mieltä asiasta oli neljä (19 %) ja täysin eri mieltä yksi (5 %) vastaajista. Neljä (19 %) vastaajaa ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Vastaukset on havainnollistettu kuviossa 12.

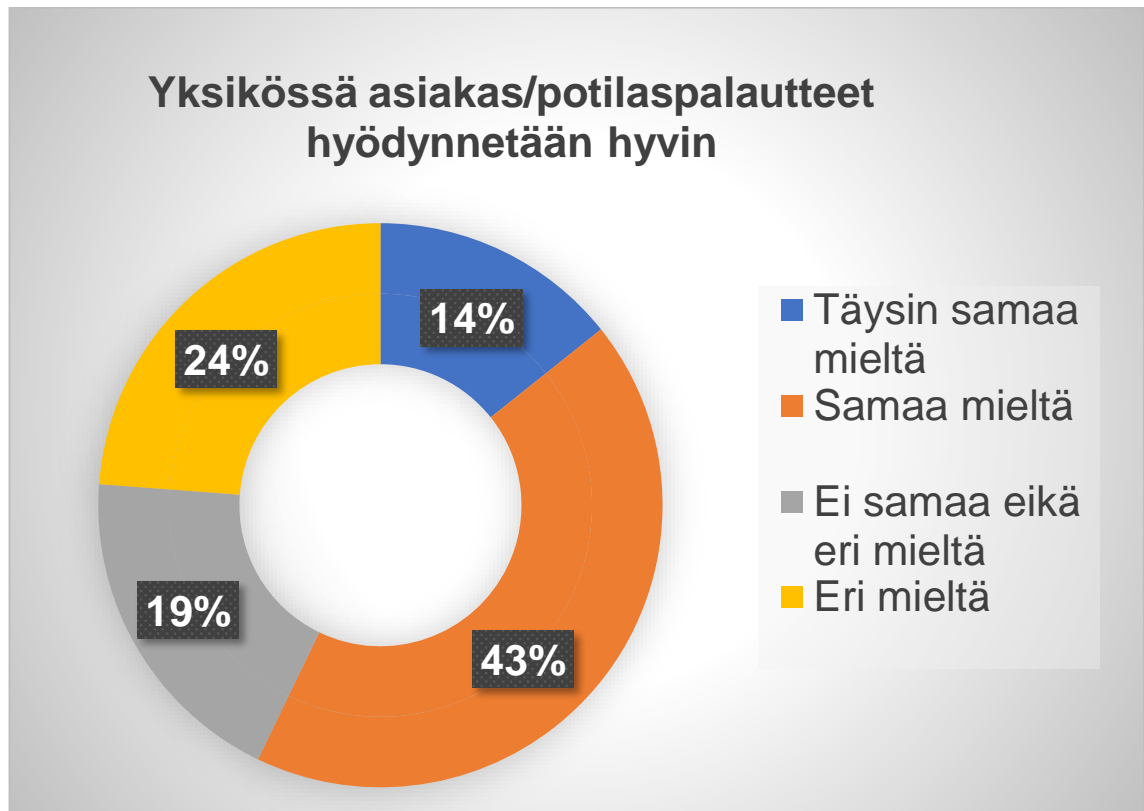


Kuvio 12. Kulutustavaroiden järkevä tilaaminen ja varastointi.

Hoitohenkilöstöltä kysyttiin myös mielipidettä HUS Logistiikan tuottaman tilaus- ja täyttöpäalvelun käyttöönotosta yksiköihin. Tervetulleena ratkaisuna hoitohenkilöstöstä tätä piti 13 (81 %) vastaajaa, eri mieltä asiasta oli kaksi (12 %) ja yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Vastaavasti osastonhoitajilta kysyttiin, vapauttaako HUS Logistiikan tuottama tilaus- ja täyttöpäalvelu hoitajaresursseja potilastyöhön. 4/5 osastonhoitajasta kertoi olevansa täysin samaa mieltä ja 1/5 osastonhoitajasta oli asiasta eri mieltä.

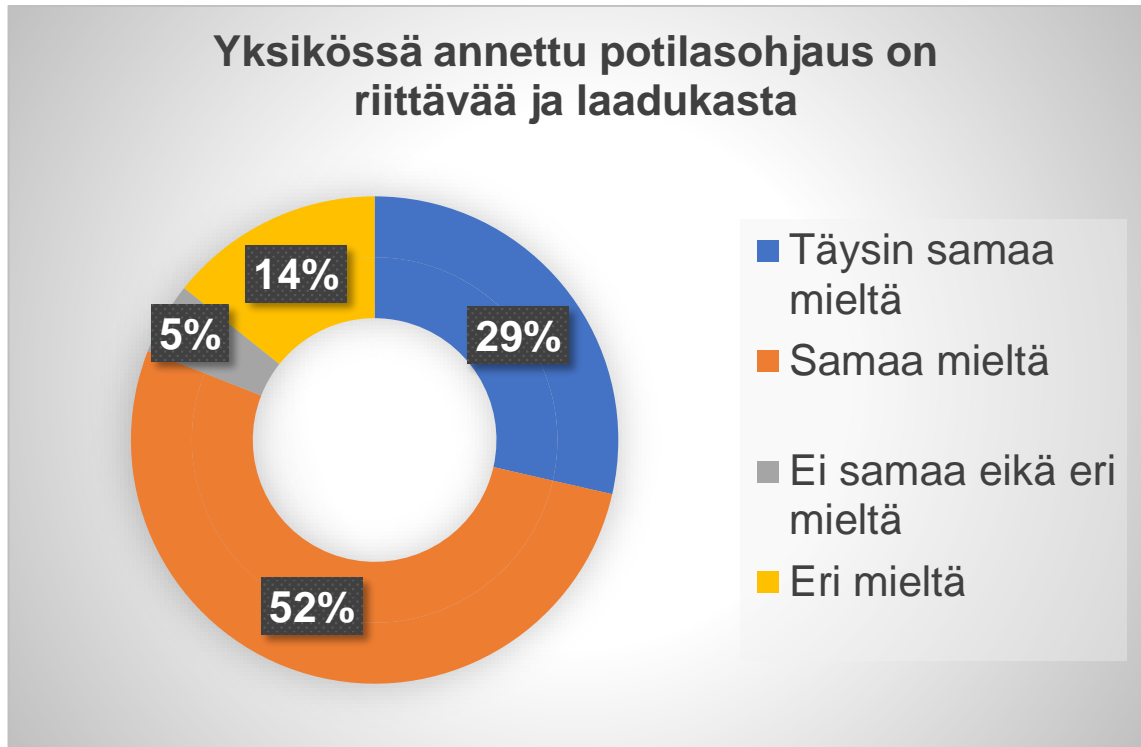
5.6.3 Taloudelliset työtavat

Kysyttäessä hyödynnetäänkö yksikössä asiakas/potilaspalautteiden hyvin, vastaajista kolme (14 %) oli täysin samaa mieltä ja yhdeksän (43 %) samaa mieltä. Viisi vastaajista (24 %) oli väittämstä eri mieltä ja neljä (19 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaukset on havainnollistettu kuviossa 13.



Kuvio 13. Yksikössä asiakas/potilaspalautteet hyödynnetään hyvin.

Laadukas potilasohjaus auttaa potilaiden omahoidossa kotona. Väittämän *yksikössäni annettu potilasohjaus on riittävää ja laadukasta* kanssa täysin samaa mieltä vastaajista oli kuusi (29 %), samaa mieltä 11 (52 %), yksi (5 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastausvaihtoehdon eri mieltä valitsi kolme (14 %) vastaajista. Vastaukset on kuvattu kuviossa 14.



Kuvio 14. Yksikössä annettu potilasohjaus on riittävää ja laadukasta.

Ohjauksen riittävydestä ja laadukkuudesta eri mieltä olevilta (14 %) kysyttiin lisäksi tähän mahdollisesti vaikuttavia syitä. Analysoitaessa aineistoa saatiin vastauksina yksiköiden välinen yhteistyö, ohjaajan persoonallisuus ja ohjaukseen käytettävissä oleva aika. Vastaaajien kommentit on tuotu tuloksiin suorina lainauksina.

”Tarvittaisiin enemmän yhteistyötä yli yksikkörajojen esim. leikkaussalin ja osaston kanssa, jotta potilasohjaus olisi yhteneväistä ja ajantasaista.”

”Ohjaus vaihtelee riippuen hoitajasta tai lääkäristä persoonana. Joku ohjaa ja huolehtii kaikki hyvin ja potilas on selkeästi ohjattu. Toinen taas menee matalammalla mahdollisella infotasolla, joka näkyy sitten potilaan kysymyksissä, hoidossa ja yhteydenotoissa.”

”Potilasohjaukselle jää aika-ajoin liian vähän aikaa. Lisäksi kirjallisten potilasohjeiden hyödyntämistä tulee kehittää.”

Kysyttäessä pyrkivätkö sairaanhoitajat työssään suunnitelmallisuuteen, täysin samaa mieltä vastaajista oli 13 (61,9 %) ja samaa mieltä kahdeksan (38,1 %). Muut vastausvaihtoehdot ei samaa eikä eri mieltä, eri mieltä ja täysin eri mieltä eivät saaneet yhtään vastausta. Saaduista vastauksista ilmeni, että suunnitelmallisuus näkyi

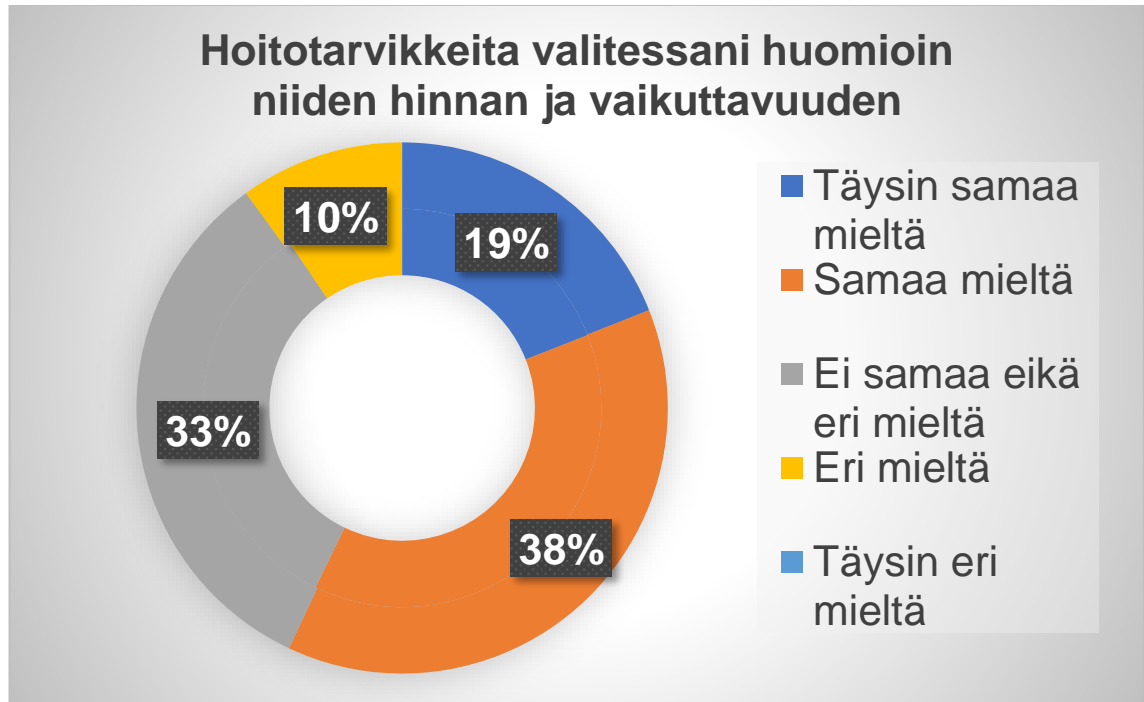
sairaanhoitajien päivittäisessä työssä. Vastausten analysoinnissa suunnitelmallisuutta ohjasi potilas, tuotteet, perehtyminen, työnjako, työpiste ja osaaminen. Taulukossa 2 on luokiteltuna päivittäisen työn suunnitelmallisuuteen vaikuttavat asiat.

Taulukko 2. Suunnitelmallisuus päivittäisessä työssä.

alaluokka	yläluokka	päälouokka
potilaalla varaa haavanhoitotuotteisiin	potilaslähtöinen ajattelu	potilas
ajanvarauksen pituus		
joukkokotiutus		
usein tarvittavia tilataan enemmän	tuotteiden menekin arviointi	tuotteet
tilaamisessa tarkka harkinta	tilaukset	
ei avata pakkauksia valmiiksi	tuotteiden käsittely	
käsitellään hellävaraisesti		
potilaan tiedot, määräykset, lääkärin suunnitelma	etukäteisperehtyminen	perehtyminen
oikeiden hoitotuotteiden varaaminen		
laitteiden varaaminen		
laitteiden toimivuuden tarkistaminen		
lääkityksen varaaminen		
lääkäriltä etukäteen kysyttävät asiat		
prosessit ja tehtävät selvillä	työnjaon selkeys	työnjako
hyvä organisointi		
työpiste valmiina seuraavalle	toimiva työpiste	työpiste
toiminnan tarve ohjaa		
järkevästi järjestetty		
osaamisen ylläpitäminen	kokemus	osaaminen
koulutukset		

Suunnitelmallisuus näkyi sairaanhoitajien työssä etukäteisperehtymisenä työpäivään, jossa tutustutaan potilaan käyntitietoihin, määräyksiin, suunnitellaan tuleva käynti varaamalla valmiiksi tarvittavat tilat, laitteet, hoitovälineet ja lääkkeet. Lisäksi noudatetaan selkeää työnjakoa, suunnitellaan potilaan omahoitoa, arvioidaan hoitotuotteiden menekkiä ja niiden järkevää tilaamista. Hoitotuotteita ei myöskään avata ennakolta ennen toimenpiteen varmistumista. Suunnitelmallisuus lähtee työpisteiden järkevästä järjestelystä, jolloin oikeat tavarat ja välineet ovat oikeassa paikassa ja niistä pidetään huolta. Myös henkilöstön osaamisen ylläpitäminen, työn hyvä organisointi ja tehokas hoitajaresurssin käyttö vaikuttavat suunnitelmallisuuteen.

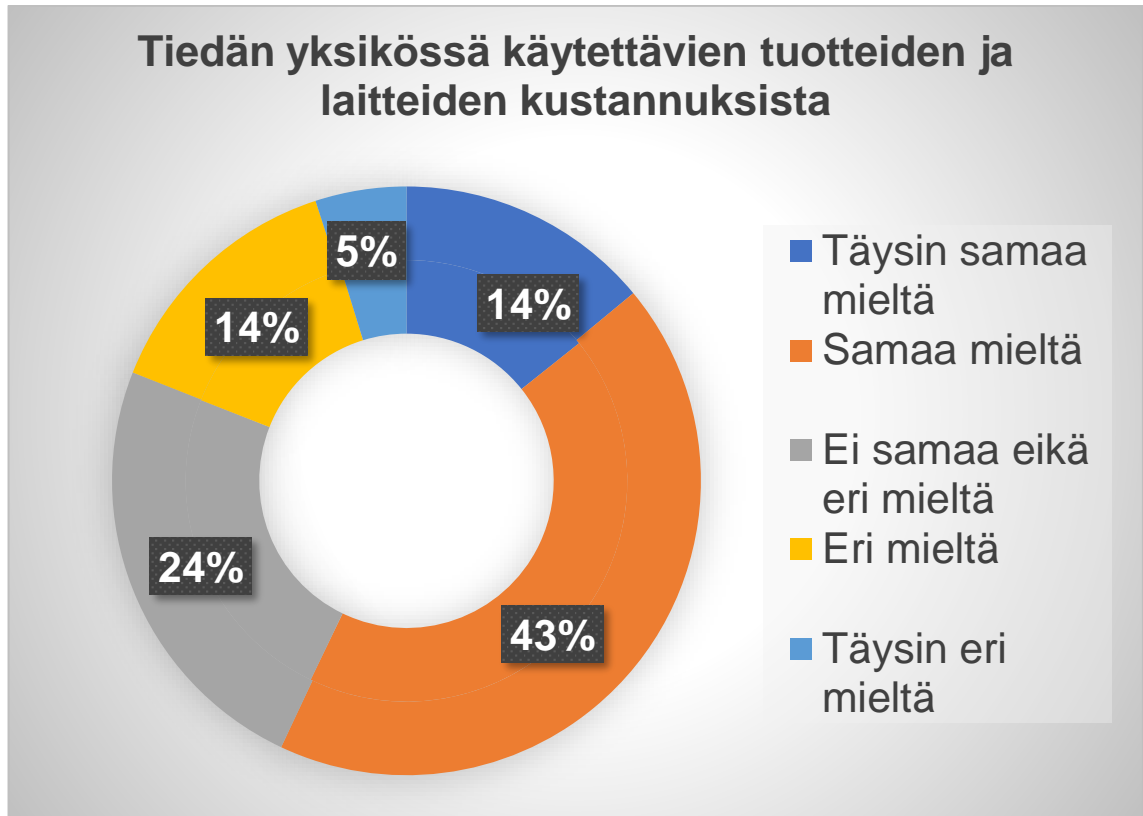
Väittämän *Hoitotarvikkeita valitessani huomioin niiden hinnan ja vaikuttavuuden* kanssa täysin samaa mieltä vastaajista oli neljä (19 %), samaa mieltä kahdeksan (38 %) ja eri mieltä kaksi (10 %). Seitsemän (33 %) vastaajista ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Vastaukset on havainnollistettu kuviossa 15.



Kuvio 15. Hoitotarvikkeita valitessani huomioin niiden hinnan ja vaikuttavuuden.

5.6.4 Sairaanhoidajan kustannustietoisempi työskentely

Kustannustietoisuus on yksi taloudellisen työskentelyn perusteista. Sairaanhoidajat voivat työskennellä yksikössä taloudellisemmin, mikäli heillä on kustannustietoisuutta käytettävien tuotteiden ja laitteiden hinnoista sekä potilaan hoitoon liittyvistä kustannuksista. *Tiedän yksikössä käytettävien tuotteiden ja laitteiden kustannuksista* väittämän kanssa täysin samaa mieltä vastaajista oli kolme (14 %), samaa mieltä yhdeksän (43 %), eri mieltä kolme (14 %) ja täysin eri mieltä oli yksi (5 %). Vastaajista viisi (24 %) ei osannut kertoa tiesivätkö he yksikössä käytettävien tuotteiden ja laitteiden kustannuksista. Vastaukset on esitetty kuviossa 16.



Kuvio 16. Tiedän yksikössä käytettävien tuotteiden ja laitteiden kustannuksista.

Kysyttäessä halusivatko sairaanhoitajat lisätietoja yksikön tuotteiden ja laitteiden kustannuksista, saatiin yhteensä kolme vastausta. Vastaukset on tuotu tutkimukseen suorina lainauksina.

”Koen yksikön tuotteiden olevan varsin rajalliset, joten niiden kustannukset ovat hyvin tiedossa.”

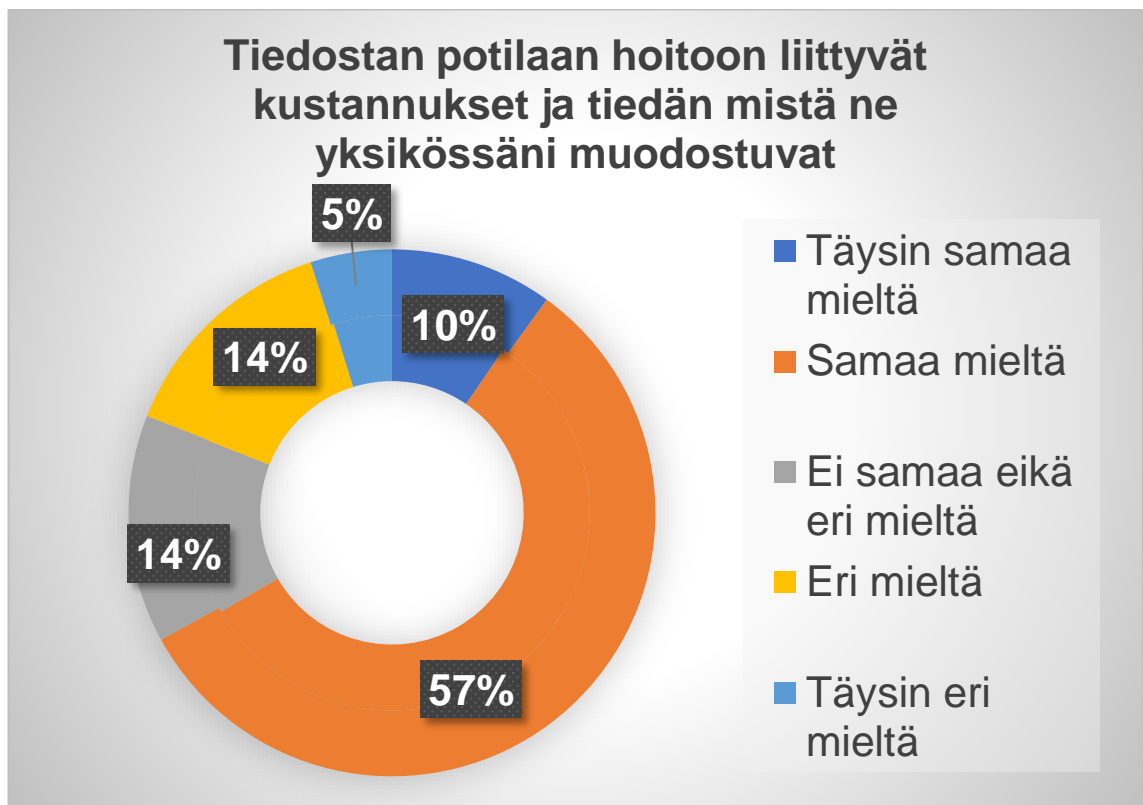
”Haluaisin enemmän tietoa välinehuoltoon toimitettujen välineiden huoltokustannuksista, jolloin tietoa voisi verrata samantyyppisiin kertakäyttötuotteen kustannuksiin. Kumpi on edullisempi.”

”Osasta tietää tarkastikin (lääkkeet) ja osasta noin suurin piirtein, mutta toisaalta jos tiettyä tavaraa, välinettä tai lääkettä tarvitaan potilaan hoidossa, ei kustannus siinä kohdin ole olennaista. Tärkeää on tietysti ymmärtää miten kalliin laitteen tai lääkkeen kanssa on tekemisissä, jotta käsittelee arvokkaampia tuotteita kunnioittavammin.”

Työskentelyssään sairaanhoitajat pyrkivät huomioimaan kustannukset. Väittämän kanssa samaa mieltä vastaajista oli 14 (66,7 %) ja täysin samaa mieltä kolme (14,3 %).

Kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä. Neljä (19 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Kysyttäessä tiedostaako sairaanhoitajat potilaan hoitoon liittyvät kustannukset ja tietävätkö mistä nämä kustannukset yksikössä muodostuvat saatiin kuviossa 17 havainnollistetut vastaukset. Vastaajista kaksi (10 %) oli täysin samaa mieltä, 12 (57 %) samaa mieltä, kolme (14 %) ei osannut sanoa, kolme (14 %) vastaajista oli eri mieltä ja yksi (5 %) täysin eri mieltä.



Kuvio 17. Tiedostan potilaan hoitoon liittyvät kustannukset ja tiedän mistä ne yksikössäni muodostuvat.

Vastaajista seitsemän (33,3 %) kertoi olevansa täysin samaa mieltä, että työskentelynsä avulla voi vähentää kuluja ja säästää. Samaa mieltä väittämän kanssa oli 13 (61,9 %), yksi (4,8 %) vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Vastausvaihtoehdot eri mieltä ja täysin eri mieltä eivät saaneet yhtään vastausta.

Sairaanhoitajien taloudellisiin työtapoihin vastaajat kommentoivat, että työtappaa ohjaa suunnitelmallisuus, hyvä dokumentointi ja aseptinen työskentely, jolloin myös hävikkiä syntyy vähemmän. Jätteet lajitellaan ja kierrätetään HUS-ohjeistuksen mukaisesti.

Hoitotarvikkeiden käytössä vältetään tuhlaamista ja ennakoidaan päivän työt mahdollisuuksien mukaan. Instrumentti- ja tuotepakkaukset avataan vasta, kun niitä tarvitaan. Tilauksissa käytetään harkintaa ja huolellisuutta sekä varmistetaan, ettei tuotteet vanhene kaappeihin seuraamalla niiden vanhentumispäivämääriä. Vastaajat korostivat myös työn organisointia. Hyvällä organisoinnilla ja osaamisella on suuri merkitys, samoin kun työpisteiden prosessien selkeydellä, näin ei tehdä päällekkäistä työtä, eikä kuluteta työaikaa tehottomasti. Taulukossa 3 on kuvattu sairaanhoitajan taloudellisiin työtapoihin kuuluvat asiat luokiteltuna induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti hoitotarvikkeisiin, hävikkiin, tilauksiin, työtapaan ja työn organisointiin.

Taulukko 3. Sairaanhoitajan taloudellisiin työtapoihin kuuluvat asiat.

alaluokka	yläluokka	päälouokka
Materiaalien ja hoitotarvikkeiden harkittu käyttö	hoitotarvikkeet	hoitotarvikkeet
Suojakäsineiden oikea-aikainen käyttö		
Hoitotarvikkeita ei avata ennakolta valmiiksi		
Vältän tuhlaamista		
Instrumentit ja pakkaukset avataan vasta kun niitä tarvitaan		
Suojavälineiden tarve, milloin tarvitaan käsineet ja millaiset		
Tuotteiden hintatietoisuus		
En laimenna lääkkeitä ennen kuin potilas on paikalla	hävikki	hävikki
Seurataan tuotteiden vanhentumispäiviä, vältetään hävikkä		
Lääkkeisiin avauspäivämäärät		
Aseptiikan osaaminen=hanskamäärä		
Työskentelen aseptisesti, ettei työvälineitä ei menisi hukkaan kontaminaation vuoksi		
Tuotteiden vertailu keskusvarastotilauksia tehdessä	tilaukset	tilaukset
Tilauksen tarkistaminen, jotta vältetään virhetilauksilta		
Tilattu virheellinen tuote, selvitän voiko sen hyödyntää jossain toisessa yksikössä		
Uusien tuotteiden hinnat selvillä, onko tuote parempi kuin jo käytössä oleva		
Tilataan vain tarvittava määrä, eivät vanhene kaappiin		
Tilaan valmiita toimenpidesettejä, jolloin syntyy vähemmän jätettä, tarvitaan vähemmän varastointitilaa		
Tarvikkeita ei avata valmiiksi, vain jos niitä tarvitaan	suunnitelmallisuus	työtapa
Kopiointi aina kaksipuolisena jos mahdollista		
Hyvä informointi, kirjaaminen	dokumentointi	
Potilaan hoito on suunnitelmallista	suunnitelmallisuus	
Jätteiden lajittelu, kierrätys		
Ei kuluteta aikaa epäolennaisiin asioihin, työajan tehokas käyttö	työajan käyttö	työn organisointi
Hyvällä organisoinnilla suuri merkitys, samoin osaamisella	osaaminen	
Eri työpisteiden prosessit tiedossa	päällekkäinen työ	

Osastonhoitajien näkemykset sairaanhoitajan kustannustietoisempaan työskentelyyn

Kysyttäessä mitä asioita sairaanhoitajan taloudellisiin työtapoihin kuuluu, myös osastonhoitajat kertoivat, ettei tuotteita avata turhaan eikä niitä tuhlaata. Tuotteita käsitellään niin että ne säilyvät ehjinä, eivätkä steriilipakkaukset rikkoudu. Osastonhoitajien mielestä tarvitaan enemmän pohdintaa, voiko tuotteen käyttää jossain muualla ennen kuin se päätyy roskiin. Lisäksi hoitajien tulee miettiä laboratorionäytteiden tarpeellisuutta, ettei otettaisi turhia päivystysnäytteitä. Kiinnitetään huomiota, että jätteiden lajittelu tapahtuu ohjeiden mukaisesti. Lisäksi osastonhoitajat nostivat esiin sairaanhoitajien kyvyn arvioida, tarvitaanko kaikkiin poissaoloihin korvaava henkilö ja käytetäänkö työaika tehokkaasti hyväksi. Potilaan varaukset tulisi tehdä niin, että turhat liikkumiset jäävät pois. Suositetaan hyviä hoitokäytäntöjä, jottei tulisi kanyyli-infektioita ja makuuhaavoja. Taulukossa 4 on kuvattu kaikki osastonhoitajien vastaukset luokiteltuina.

Taulukko 4. Osastonhoitajan näkemys sairaanhoitajan taloudellisiin työtapoihin kuuluvista asioista.

alaluokka	yläluokka
Tuotteita ei avata turhaan, vältetään tuhlausta	työtapa
Steriilipakkaukset eivät rikkoudu	käsittely
Ei turhia päivystysnäytteitä	kustannustietoisuus
Työajan tehokas käyttö	työtapa
Jätteiden lajittelu	kierrättäminen
Lääkkeitä ei vedetä valmiiksi ruiskuun	ennakointi
Tilataan vain tarvittavat	tilaukset
Ei varastoida turhaan	hävikki
Työpisteiden siisteys	organisointi
Harkinta tarvitaanko aina poissaoloon sijainen	palkkakustannukset
Ajanvaraukset potilaslähtöisesti	kustannustietoisuus
Hoitokäytäntöjen noudattaminen	työtapa

Osastonhoitajien mielestä sairaanhoitajilla tulee olla yleistietoisuus mitä tarvike, lääke tai tutkimus maksaa, kuinka paljon niitä yksikössä kuluu ja mikä on niiden vaikuttavuus. Tuotteiden ja lääkkeiden hintatietoisuus on tärkeää pohdittaessa voiko tilanteessa valita

halvemman vaihtoehdon. Lisäksi pitäisi tietää potilas- ja kuntalaskutuksen periaatteet, mistä kaikesta sairaalasta lähtevä lasku muodostuu. Hoitajilla tulisi olla tietoa myös häly/ylityö kustannuksista. Osastonhoitajat kertoivat, että toimintaa tulisi miettiä taloudellisten työtapojen kautta. Hoitajien tulee käydä avointa keskustelua yksikössä hoidon laadusta, tuloksista ja kustannuksista sekä vaikuttavista hoitokäytännöistä ja sujuvista hoitoprosesseista potilaslähtöisesti. Hoitajien tulisi olla valmiita myös muuttamaan omia työtapojaan taloudellisimmiksi. Taulukossa 5 on luokiteltuna osastonhoitajien vastaukset, mitä asioita sairaanhoitajan on hyvä taloudesta osata työskennellessään yksikössä.

Taulukko 5. Osastonhoitajan näkemys, mitä sairaanhoitajan on hyvä taloudesta osata työskennellessään yksikössä.

alaluokka	yläluokka
Mitä tarvike, lääke tai tutkimus maksaa	hintatietoisuus
Tuotteiden/lääkkeiden hinnat, voiko valita halvemman	
Tietoisuus kustannuksista ja niiden vaikuttavuudesta	
Tietoa häly/ylityökustannuksista	palkkakustannukset
Potilas- ja kuntalaskutuksen periaatteet	laskutus
Yksikön kulutus	yksikön toiminta
Ei tuhlata	työtapa
Keskustelua hoidon laadusta, hoidon tuloksista, kustannuksista, vaikuttavuudesta ja moniammatillisista hoitoprosesseista	taitoa keskustella
On valmis muuttamaan omia tottumuksiaan taloudellisemmiksi	asenne

5.6.5 Sairaanhoitajien koulutustarve talousosaamisesta

Kysyttäessä sairaanhoitajilta minkälaista koulutusta he haluaisivat saada talousosaamisen lisäämiseksi, hoitajat vastasivat haluavansa yleistä tuotetietoutta välineiden ja laitteiden hinnoista, huolto- ja jättekustannuksista sekä tietoa yksiköiden kokonaiskustannuksista. Koulutusta toivottiin lisäksi suojakäsineiden käytöstä,

haavahoitotuotteiden kustannuksista sekä tietoa konkreettisista keinoista säästämässä. Esiin nostettiin, miten diagnoosi ja toimenpidekirjaukset vaikuttavat kuntalaskutuksessa. Laitteisiin haluttiin saada koulutusta suoraan laitetoimittajilta ja talousosaamisen perusteet haluttaisiin nähdä hyötynä hoitotyössä. Taulukossa 6 on kuvattuna sairaanhoitajien esiintuomat koulutustarpeet talousosaamisen lisäämiseksi.

Taulukko 6. Sairaanhoitajien esiintuomat koulutustarpeet talousosaamisesta.

Koulutustarpeet (sh)
Suojäkäsineiden käyttö
Haavahoitotuotteiden kustannukset
Tuotetietoutta eri tilanteisiin
Tietoa yksiköiden kustannuksista
Tietoa välineiden hinnoista ja huollosta
Keinot säästämiseen
Dg/toimenpidekoodit kuntalaskutuksessa
Jätekustannukset
Talousosaamisen perusteet, hyöty hoitotyöhön
Kokonaiskustannukset
Laitekoulutukset laite-edustajilta

Osastonhoitajien näkemykset sairaanhoitajien koulutustarpeesta

Osastonhoitajat nostivat taloudellisuuden toteutumisessa sairaanhoitajien asenteen ratkaisevaan rooliin. Asenne talouteen lähtee jo hoitajien perehdytyksestä ja sen kehittymistä edistetään työuran varrella. Hoitajien olisi hyvä tutustua yksikön määrälliseen ja rahalliseen kulutukseen Power BI-raporttien kautta. Myös osastonhoitajien mielestä tuotteiden hinnat pitäisi olla näkyvillä hyllyjen päädyissä ja lisäksi taloudesta toivottiin verkkokurssia. Osastonhoitajat nostivat esiin myös kustannustietoisuus-koulutuksen, mistä kaikki yksikön kustannukset muodostuvat ja mikä vaikutus sujuvilla hoitoprosesseilla on kustannuksiin sisältäen henkilöstöressurin, laitteiden ja tarvikkeiden järkevän käytön hintatietoineen. Koulutusta tarvitaan myös kustannustietoisuus ja talousosaamiseen liittyvistä mittareista ja niiden tuottaman tiedon hyödyntämisestä. Taulukossa 7 on koottuna osastonhoitajien esiintuomat koulutustarpeet talousosaamisesta ja kustannustietoisuudesta.

Taulukko 7. Osastonhoitajien esiintuomat koulutustarpeet talousosaamisesta ja kustannustietoisuudesta.

Koulutustarpeet (oh)
Asenne talouteen lähtee jo perehdytyksestä
Power-BI raportteihin tutustuminen
Hintatietoisuuden ylläpitäminen uusien tuotteiden käyttöönotossa
Tuotteiden hinnat näkyviin hyllyihin
Talouden verkkokurssi
Kustannustietoisuuskoulutusta
Sujuvan hoitoprosessin vaikutus kustannuksiin
Mittarit ja niiden tuottaman tiedon hyödyntäminen
Talospuolen osastotunti

5.6.6 Johtopäätökset

Poliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat huomioivat omien työtapojen vaikutukset kustannusten syntymiseen melko hyvin. Kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat pyrkivät työskentelemään suunnitelmallisesti. Tämä näkyi sairaanhoitajien työssä etukäteisperehtymisenä työpäivään. Työskentelyssä noudatettiin selkeää työnjakoa, suunniteltiin potilaan omahoitoa, arvioitiin hoitotuotteiden menekkiä ja niiden järkevää tilaamista.

Sairaanhoitajista hoitotarvikkeita valitessaan 57 % huomioi niiden hinnan ja vaikuttavuuden. Kyselyssä ei käynyt ilmi miksi 43 % vastaajista ei tätä huomioinut. Osa sairaanhoitajista saattoi ajatella, että ”jos tiettyä tavaraa, välinettä tai lääkettä tarvitaan potilaan hoidossa, ei kustannus siinä kohdin ole olennaista”. Vastaajat toivoivat myös HUS Logistiikalta hoitotuotteiden hintatietoja näkyviin, joka helpottaisi tuotteiden kustannustietoisempaa valintaa.

Kustannusten syntymiseen sairaanhoitajat pyrkivät vaikuttamaan myös tiedostamalla, ettei hoitotuotteita avattu ennakolta. Näin pystyttiin ehkäisemään hävikkiä. Työpisteiden järkevä järjestely ja hoitotuotteista sekä välineistä huolehtiminen lisäsivät omien työtapojen tuomaa kustannusvaikutusta. Myös henkilöstön osaamisen ylläpitäminen,

työn hyvä organisointi ja tehokas hoitajaresurssin käyttö koettiin kustannuksiin vaikuttavina tekijöinä.

Potilaan hoitoprosessia ja eri ammattiryhmien työnkuvia tulisi vielä poliklinikoilla tarkentaa. Sairaanhoitajat, sihteerit ja lääkärit tekevät nyt osittain päällekkäisiä työtehtäviä, jotka aiheuttavat lisäkustannuksia. Päällekkäisiksi työtehtäviksi eri ammattiryhmien välillä kuvattiin ajanvarauksiin ja aikojen antoon liittyvät tehtävät, määräyksien teko, e-kirjeiden muokkaukset, laboratoriomääräykset ja toimenpiteeseen ja leikkaukseen liittyvät asiat.

Verrattaessa tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimuksiin myös Mikkolan (2016) tutkimuksessa korostuu, että suunnitelmallisessa ja kustannustietoisessa työskentelyssä huomioidaan kulutustavaroiden järkevä tilaaminen ja varastointi. Hoitajaksojen ja hoitoprosessien tulee olla sujuvia, eikä työskentelytehtävät ole päällekkäisiä, sillä päällekkäiset työtehtävät ovat merkittävä kuluerä. Hoitotyössä näkyy kehittämissyönteisyys ja itseohjautuvuus. Taloudelliset kysymykset osataan tunnistaa ja henkilöstöresurssia käytetään tehokkaasti hoitohenkilöstön osaamisalueilla. Hoitotarvikkeita valittaessa huomioidaan niiden hinta ja vaikuttavuus. Hoidossa ollaan suunnitelmallisia ja vältetään turhien materiaalien ja steriilien pakkausten avaamista. Myös lääkehoidon kustannuksiin voidaan vaikuttaa omilla työtavoilla. Tutkimus- ja potilashuoneisiin vietävän materiaalin määrään kiinnitetään huomiota välttäen näin hukkaan menevää materiaalia. (Mikkola 2016.)

Leppänen (2019) toteaa tutkimuksessaan suunnitelmallisuudesta, että taloudellisia näkökohtia sairaanhoitajat huomioivat varsinkin steriilin kulutustavaran keräämisen ja avaamisen kautta. Vastaavasti Karlsson (2014) mainitsee, että polikliinisten toimenpiteiden kohdalla steriilit välineet ja hoitotarvikkeet avattiin vasta, kun suunnitellun toimenpiteen toteutuminen varmistui.

Kehittämisprojektissa haluttiin selvittää, miten sairaanhoitajat voivat työskennellä taloudellisemmin poliklinikalla. Vastaukset liittyivät hoitotarvikkeisiin ja niiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön, hävikkiin, tilauksiin, työtapaan ja työn organisointiin. Sairaanhoitajien taloudellisista työtappaa ohjasi suunnitelmallisuus, hyvä dokumentointi ja aseptinen työskentely, jolloin myös hävikkiä syntyi vähemmän. Jätteiden lajittelussa ja kierrättämisessä noudatettiin HUSin ohjeistusta. Kestävän kehityksen talousnäkökulman mukaisesti hoitotarvikkeiden käytössä vältettiin tuhlaamista ja päivän työt pyrittiin ennakoimaan. Tilauksissa sairaanhoitajat käyttivät harkintaa ja huolellisuutta. 81 %

vastaajista toivoi kuitenkin HUS Logistiikan tuottaman tilaus- ja täyttöpalvelun käyttöönottoa, jotta hoitajille vapautuisi enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön. Kustannustietoisuus, työn osaaminen ja työn hyvä organisointi korostuivat sairaanhoitajien taloudellisessa työskentelyssä. Vastauksissa painotettiin myös työpisteiden prosessien selkeyttä, jotta vältettäisiin päällekkäinen työ, eikä kulutettaisi työaikaa tehottomasti.

Kustannustehokkuuden taustalla on kustannustietoisuus, joka käsittää potilaan hoitoon liittyvien kustannusten tiedostamisen ja kustannusten huomioimisen työskentelytavoissa. Hoitohenkilöstö pyrkii taloudellisessa työskentelyssään vähentämään hoitotyössä tapahtuvia kuluja ja säästämään samalla sairaalan resursseja. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi hoitohenkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa tuotteiden ja laitteiden kustannuksista sekä osaamista niiden taloudellisempaan käyttöön. (Palonen 2020; Salo 2017.) Tähän tutkimukseen vastanneista 14/21 kertoi tietävänsä potilaan hoitoon liittyvät kustannukset ja tietävän, mistä nämä kustannukset yksikössä muodostuvat. Vastauksien perusteella tähän olisi jatkossa hyvä panostaa, jotta kustannustietoisuus yksiköissä lisääntyisi.

Tässä kehittämissuorituksessa sairaanhoitajat listasivat talousosaamisen koulutustarpeina yleisen tuotetietouden välineiden ja laitteiden hinnoista, huolto- ja jättekustannuksista sekä yksikön kokonaiskustannuksista. Koulutusta toivottiin lisäksi suojakäsineiden käytöstä, haavahoitotuotteiden kustannuksista sekä tietoa konkreettisista keinoista säästämisessä. Esiin nostettiin myös diagnoosi ja toimenpidekirjauksien vaikuttavuus kuntalaskutuksessa, josta kehittämissuorituksen ulkopuolisena osuutena pyydettiin HUS controllereilta oma osastotunti. Laitteiden käyttöön koulutukset haluttiin saada suoraan laitetoimittajilta. Lisäksi sairaanhoitajat halusivat nähdä talousosaamisen perusteet hyötynä hoitotyössä. Sairanhoitajien koulutustarvetta talousosaamisen alueelta on vaikea verrata aikaisempiin tutkimuksiin, sillä niissä ei tätä osa-aluetta ole aiemmin tutkittu. Campbell (1992) painottaa koulutuksen tärkeyttä tutkimuksessaan. Kustannustietoisuuteen kasvun tulisi alkaa jo opiskelun aikana jatkuen työpaikan perehdytyksessä ja jokapäiväisessä työssä. Lisäksi hoitotyön johtajien tulisi ottaa vastuu työntekijöidensä osaamisesta. (Campbell 1992, 399–401.)

Osastonhoitajat nostivat taloudellisuuden toteutumisessa sairaanhoitajien asenteen ratkaisevaan rooliin. Pohja taloudellisen asenteen huomioimiselle luodaan jo perehdytyksessä. Sairanhoitajien olisi hyvä tutustua Power BI-raporttien kautta yksikön kulutukseen sekä kustannuksiin liittyviin mittareihin ja niiden tuottaman tiedon

hyödyntämiseen. Sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa yksikön kustannusten muodostumisesta sekä sujuvien hoitoprosessien vaikutuksista kustannuksiin. Lisäksi tarvitaan yleistietoisuutta hoitotuotteiden, lääkkeiden ja tutkimusten hinnoista. Tuotteiden ja lääkkeiden hintatietoisuus on tärkeää myös pohdittaessa voiko tilanteessa valita halvemman vaihtoehdon. Osastonhoitajien mielestä sairaanhoitajien on lisäksi hyvä osata potilas- ja kuntalaskutuksen periaatteet sekä olla tietoisia myös häly- ja ylityön kustannuksista.

Kustannustehokkaammin sairaanhoitajat voivat osastonhoitajien mielestä työskennellä kiinnittämällä huomioita hoitotuotteiden tarkoituksen mukaiseen käyttöön, käsittelyyn ja tilaamiseen. Pohdintaa ja kykyä arvioida tarvitaan päätettäessä, ovatko kaikki päivystysnäytteet tarpeellisia ja tarvitaanko kaikkiin poissaoloihin korvaava henkilö sekä käytetäänkö työaika tehokkaasti hyväksi. Potilaskohtaisesti tehdyissä ajanvarauksissa karsitaan turhia liikkumisia. Lisäksi sairaanhoitajien tulee suosia hyviä hoitokäytäntöjä. Osastonhoitajien näkökulmasta sairaanhoitajien talousosaamisesta ei tätä tutkimusta tehdessä löytynyt aikaisempia tuloksia.

6 AIVORIIHI KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

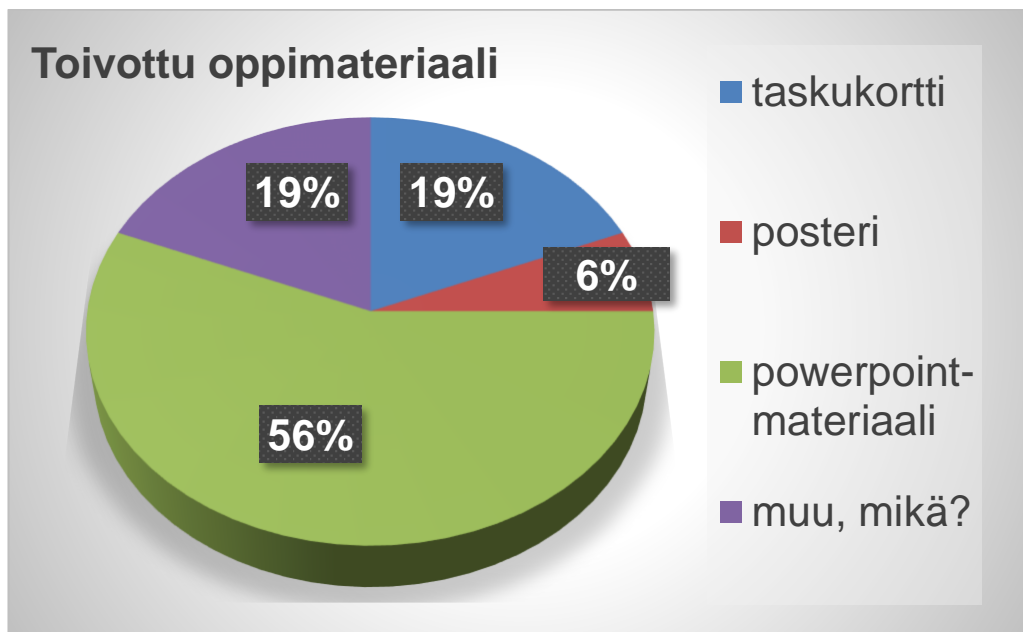
Käyttämällä aivoriihityökalua kehittämismenetelmänä pyritään luovaan ongelmanratkaisuun, jossa tavoitteena on kehittää suuri määrä ideoita ja uusia ajatuksia sekä näkökulmia käsiteltävästä asiasta. Aivoriihen periaatteena voidaan pitää, että määrä tuottaa laatua. Mitä enemmän ideoita, sitä todennäköisemmin joukosta löytyy myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. (Innokylä 2021; Kupias & Koski 2012, 115.)

Kehittämisprojektin tiedonhankinnassa käytetyn kirjallisuuskatsauksen ja kyselytutkimuksesta saatujen vastausten lisäksi kohdeorganisaatiossa järjestettiin väliraportointi ja aivoriihi. Aivoriihessä projektipäällikkö kävi läpi jo saatuja tuloksia ja yhdessä henkilöstön edustajan, poliklinikoiden esihenkilön ja työelämämentorin kanssa ideoitiin lopputuotoksena oppimateriaaliksi mahdollisesti syntyvää materiaalia. Ideointi tapahtui suullisesti ja projektipäällikkö dokumentoi kaikki aivoriihestä tulleet ideat niin loppuraportin kuin itse oppimateriaalinkin osalta. Oppimateriaaliksi aivoriihessä ehdotettiin esitystä PowerPoint muodossa sekä posterina. Lisäksi ideoitiin materiaalin jalkauttamiseen liittyviä julkaisutapoja. Yhtenä toteuttamiskelpoisena ideana aivoriihessä syntyi myös talouspuolen osastotunti, jossa talouspuolen asiantuntijat eli HUSin controllerit pitävät hoitohenkilöstölle infoa muuan muassa, miten diagnoosi ja toimenpidekirjaukset vaikuttavat laskutukseen. Tämä osastotunti on tarkoitus järjestää alkuvuodesta 2023 HUSin uuden organisaatiouudistuksen jälkeen.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tavoiteltavana lopputuotoksena oli oppimateriaalin tuottaminen hyödynnettäväksi hoitohenkilöstön päivittäisessä työskentelyssä ja johtamisessa, auttaen samalla henkilöstöä työskentelemään taloudellisemmin ja tehokkaammin sekä edistää yksikön tavoitteiden saavuttamisessa.

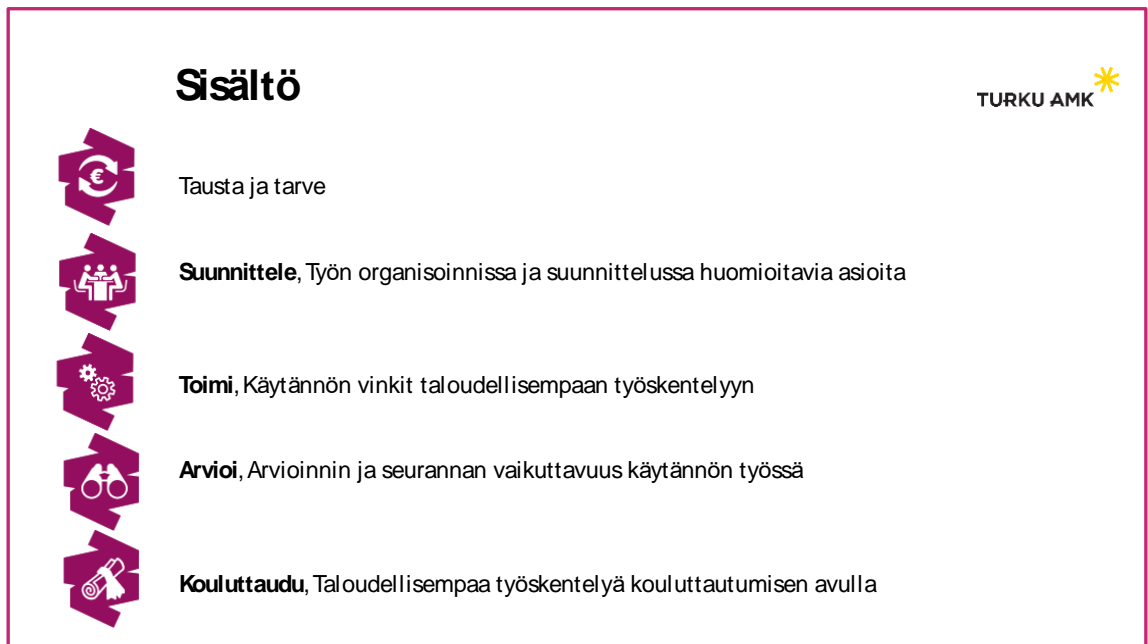
Kyselyssä hoitohenkilöstöllä oli mahdollisuus vaikuttaa syntyvän oppimateriaalin muotoon. Vastaajista yhdeksän (56 %) toivoi PowerPoint-esitystä oppimateriaaliksi, kolme (19 %) taskukorttia, yksi (6 %) posteria ja muina vaihtoehtoina nousivat ajantasaisilla hintatiedoilla oleva sivusto hinnoista ja kustannusvaikutuksista sekä perehdytysohje. Hoitohenkilöstön toivoma oppimateriaali on havainnollistettu kuviossa 18. Lopullisena oppimateriaalina syntyneen PowerPoint-esityksen ja posterin projektipäällikkö tuotti itsenäisesti kyselyiden ja aiempien tutkimusten keskeisimmistä tutkimustuloksista. Posterista voi myöhemmin tuottaa myös taskukortin, mikäli kohdeorganisaatiossa se koetaan tarpeelliseksi.



Kuvio 18. Toivottu oppimateriaali.

7.1 Hoitohenkilöstön talousosaamisen oppimateriaali

”Hoitohenkilöstön talousosaamisen oppimateriaali” on PowerPointin muodossa toteutettu esitys, jonka on tarkoitus toimia uusien työntekijöiden perehdyttämisen tukena, osastotunneilla ja kehityskeskusteluissa läpikäytävänä materiaalina talousosaamisen osa-aluetta sivuttaessa. Esitykseen on koottu käytännönläheisiä vinkkejä, joita noudattamalla hoitohenkilöstön on helpompi vaikuttaa työskentelytapojensa muuttamiseen tarvittaessa kustannustehokkaampaan suuntaan ja samalla säästää yksikön kustannuksissa. Kuvassa 1 on esitetty hoitohenkilöstön talousosaamisen oppimateriaalin sisältö.



Kuva 1. Hoitohenkilöstön talousosaamisen oppimateriaalin sisältö.

7.2 Näin edistät taloudellista työskentelyä-posteri

Posteri ”Näin edistät taloudellista työskentelyä” on jaettu neljään osa-alueeseen: suunnittele, toimi, arvioi ja kouluttaudu. Etenemällä prosessin mukaisesti ja noudattamalla käytännönläheisiä vinkkejä on työntekijöiden helpompi omaksua taloudellisemmat työtavat osaksi päivittäistä työskentelyä yksikössä. Näin päivittäistä työtä on myös helpompi johtaa kustannustehokkaampaan suuntaan.

Suunnittele osa-alueessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä työyhteisön eri ammattiryhmien välillä, jotta esimerkiksi päällekkäisistä työtehtävistä päästäisiin eroon ja eri ammattiryhmillä olisi selkeä kuva, kenen ammattilaisen työtehtäviin kyseiset asiat kuuluvat. Suunnitelmallisuudessa pitää huomioida myös yksikön ajantasainen perehdytysmateriaali uudelle työntekijälle/ sijaiselle/ opiskelijalle työyksikön hyväksi havaittuihin käytäntöihin.

Toimi osa-alueeseen on kerätty käytännönläheisiä vinkkejä, joita noudattamalla syntyy kustannussäästöä ja samalla vähennetään hävikkiä. Esimerkiksi huomioimalla aseptiikka työskentelyssä vähennetään mahdollisia komplikaatioita, joiden hoitamisesta syntyy lisäkustannuksia. Samoin välttämällä turhaan steriilien pakkausten avaaminen valmiiksi ennen toimenpidettä säästetään kustannuksissa. Kulutustuotteiden tilaamisessa käytetään harkintaa ja varastoinnissa huomioidaan tuotteiden päiväykset.

Arvioi pitää sisällään yksikön toiminnan lukujen ja käyttämättä jääneiden aikojen seurannan, joihin vaikuttamalla pystytään tehostamaan päivittäistä työtä yksiköissä. Seuraamalla esimerkiksi lääkekaapin, jääkaapin ja pakastimen lämpötiloja edistetään tuotteiden käyttökuntoisina säilyminen ja samoin lääkkeiden päiväyksiä seuraamalla ne eivät pääse vanhenemaan kaappiin.

Kouluttaudu osa-alueessa halutaan muistuttaa ammattitaidon ylläpitämisestä, joka on sekä työntekijän että työnantajan vastuulla. Uusien laitteiden saapuessa yksikköön pitäisi laitetoimittajalta saada aina käyttäjäkoulutus. Lisäkoulutusta laitteisiin kannattaa laitetoimittajalta pyytää myös, mikäli yksikössä koetaan, ettei jotain laitetta osata käyttää oikein ja kertaaminen olisi paikallaan. Näin varmistetaan laitteen oikeaoppinen käyttö ja samalla saavutetaan säästöä välttämällä turhat huolto- ja korjauskustannukset. Laitteen oikeaoppinen käyttö lisää myös potilaan tutkimustulosten luotettavuutta. Kustannustietoisuutta yksiköissä voidaan lisätä myös opettelemalla käyttämään Power BI raportteja paremmin hyödyksi päivittäisessä työssä ja sen johtamisessa. Posterit on kuvattu liitteestä 5.

7.3 Oppimateriaalin implementointi ja hyödyntäminen

Oppimateriaali implementoitiin eli jalkautettiin käytäntöön esittelemällä se osastotunneilla operatiivisten poliklinikoiden henkilöstölle ja lähiesimiehille. PowerPointesityksen on tarkoitus toimia uusien työntekijöiden perehdyttämisen tukena,

osastotunneilla ja kehityskeskusteluissa läpikäytävänä materiaalina talousosaamisen osa-aluetta sivuttaessa. Posterin tarkoituksena on olla kaikkien työyhteisön jäsenten hyödynnettävänä ajasta riippumatta. Posterin on tarkoitus toimia PowerPoint-esityksen tukena nostamalla samoja teemoja talousosaamisesta päivittäiseen työskentelyyn ja sen johtamiseen. Suunnitelmana on, että posterit laitetaan kaikkien nähtäville esimerkiksi henkilöstön taukokuoneen ja osastonhoitajan työhuoneen seinälle. Näin käytännönläheisiä talousvinkkejä on helppo kerrata aina kun se työntekijästä tuntuu aiheelliselta. Posterin ajankohtaisella aiheella oli alun perin tarkoitus hakea näkyvyyttä myös hoitotyön tapahtumissa, mutta projektipäällikön resursseista ja työpaikan vaihdoksesta johtuen tästä luovuttiin.

Oppimateriaalien käyttökelpoisuutta arvioitiin ennen niiden varsinaista jalkauttamista käytäntöön työntekijöiden edustajan ja työelämämentorin toimesta. Projektipäällikkö halusi näin varmistua, että tuotettu oppimateriaali on ymmärrettävässä muodossa ja se koetaan hyödylliseksi. Korjauksia materiaaleihin ei ymmärrettävyyden tai hyödyllisyyden johdosta tarvinnut tehdä.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

8.1 Projektin tavoitteen saavuttamisen arviointi

HUS Lohjan sairaalan operatiivisen tulosyksikön tarpeesta toteutettu itsenäinen kehittämisprojekti saavutti sille asetetut tavoitteensa. Tavoitteena oli tuottaa talousosaamisesta aikaisempia tutkimuksia hyödyntäen hoitohenkilöstön päivittäiseen työskentelyyn ja johtamiseen apuvälineeksi oppimateriaalia. Tuotoksena syntyneiden PowerPoint-esitys ja posterit avulla hoitohenkilöstön on helpompi ymmärtää omien työtapojen vaikutukset kustannusten syntymiseen ja tiedostaa miten omalla toiminnallaan voi vaikuttaa taloudellisempaan työskentelyyn.

PowerPoint esityksestä haluttiin tehdä selkeä ja ytimekäs, jotta sitä olisi helppo hyödyntää uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämisessä yksikköön. PowerPoint esityksestä haluttiin käytännönläheinen, jotta myös kehityskeskusteluissa on helppo tarkastella talousosaamisen osa-aluetta ja siinä saavutettuja tavoitteita.

Vastaavasti posterilla haluttiin saada näkyvyyttä jokapäiväisessä työskentelyssä, siksi posterit on ajateltu sijoitettavaksi taukokuoneen ja osastonhoitajan työhuoneen seinälle. Posterilla oli alun perin tarkoitus hakea näkyvyyttä myös hoitotyön tapahtumissa, mutta projektipäällikön töiden siirtyessä muualle tästä ajatuksesta luovuttiin.

Oppimateriaaleja ei varsinaisesti esiteltä, mutta projektipäällikkö pyysi työntekijöiden edustajalta ja työelämämentorilta oppimateriaalin käyttökelpoisuuden arviointia ennen niiden varsinaista jalkauttamista käytäntöön. Näin projektipäällikkö halusi varmistua, että tuotettu oppimateriaali on ymmärrettävässä muodossa ja se koetaan hyödylliseksi. Korjauksia materiaaleihin ei ymmärrettävyyden tai hyödyllisyyden johdosta tarvinnut tehdä. Myös projektipäällikön mielestä oppimateriaaleista tuli selkeät ja informatiiviset. Käytännönläheiset vinkit ohjaavat hoitohenkilöstöä työskentelemään taloudellisemmin ja kustannustehokkaammin sekä ajattelemaan enemmän myös kestävä kehityksen ja kierrätyksen kautta työskentely-ympäristöään.

8.2 Kehittämiprojektin onnistumisen arviointi

Kehittämiprojekti eteni pääasiallisesti alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Asioita, joihin projektipäällikkö ei voinut projektin aikana vaikuttaa olivat koronan aiheuttamat vaikutukset, hoitajien lakko sekä hoitajaresurssin vähyys yksiköissä. Eniten edellä mainitut asiat vaikuttivat juuri kyselyihin vastaamiseen. Vastausprosentin jäädessä sekä hoitohenkilöstöllä (59,3 %) että lähiesimiehillä melko alhaiseksi (55,6 %), projektipäällikkö päätti yhdistää hoitohenkilöstön ja osastonhoitajien aineistot. Näin saatiin isompi aineisto, josta oli helpompi tehdä luotettavasti johtopäätöksiä ilman että vastaajat voisivat vastaustensa johdosta olla tunnistettavissa.

Lisähaastetta kehittämiprojektiin toi lisäksi projektipäällikön siirtyminen HUSista muualle töihin. Uuteen työhön perehtyessä kehittämiprojektille on ollut mahdotonta järjestää riittävästi aikaa. Lopputuotokset ja kehittämiprojektin raportti olisivat valmistuneet aikaisemmin, ellei muuttoa toiselle paikkakunnalle olisi tapahtunut kesken projektin.

8.3 Projektipäällikön oppimisprosessi

Kehittämiprojekti oli mielenkiintoinen toteuttaa, vaikka alkuun pääseminen kirjallisuuskatsauksessa tuotti hieman ongelmia. Talousosaamista ei ole kansallisesti juurikaan tutkittu ja oikeiden asiasanojen kanssa piti käyttää melko paljon aikaa, jotta kirjallisuushakuun alkoi nousta oikeita löydöksiä hoitohenkilöstön talousosaamisesta, kustannustietoisuudesta ja talousosaamisen johtamisesta. Projektin eteenpäin vieminen suunnitellussa aikataulussa oli haastavaa, mutta oppimisen kannalta myös hyvin palkitsevaa. Eniten ehkä opin määrällisen tutkimuksen toteuttamisesta, kuinka sähköinen kyselykaavake laaditaan, esitestaukset ja niistä nousseet huomiot viedään käytäntöön. Aineiston kerääminen oli helppoa, mutta haastavaa oli käsitellä yhdistettyä aineistoa ja työstään vastauksista tulokset ymmärrettävässä muodossa sekä tehdä näistä pohdintaa peilaten aikaisempiin tutkimustuloksiin, sillä hoitohenkilöstön talousosaamista ei juurikaan ole aiemmin tutkittu.

Peilaten omaa oppimisprosessiani olen tämän kehittämiprojektin aikana oppinut valtavasti uusia asioita ei pelkästään projektin läpiviemisen suhteen vaan myös talousosaamisesta, kustannustietoisuudesta, kestävästä kehityksestä sekä

hoitohenkilöstön johtamisesta talousnäkökulman huomioiden. Kirjallisen raportin tuottaminen ei niinkään ollut uutta, mutta esiintyminen seminaareissa etäyhteyksin oli. Projektiorganisaation toimintaa ei tässä kehittämissuorituksessa tarvitse arvioida, sillä projektipäällikkö on vastannut projektista ja tuottanut kaiken materiaalin itsenäisesti.

8.4 Kehittämissuorituksen eettisyys ja luotettavuus

Työelämälähtöisessä kehittämissuorituksessa ja tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tieteellisen tutkimuksen vaateita. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa hyödynnettäväksi työelämän tarpeisiin ja tämän tiedon tuottamisessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä kehittämissuorituksessa projektipäällikkö tutustui kehittämissuoritus- ja tutkimustöitä koskevaan eettiseen ohjeistukseen (ARENE, TENK) ja sitoutui noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko kehittämissuorituksen ajan. Toimintaa ideavaiheesta itse loppuraporttiin, tutkimustuloksista tiedottamiseen ja lopputuotosten esittämiseen ohjaa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2017, 7–8).

Eettisyyttä määrittää tietyt säännöt, joiden mukaan tiedonhankinnan ja käytettävien kehittämissuoritus- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä työssä kunnioitetaan muita asianmukaisilla lähteillä ja lähdeviittauksilla. (Vilka 2015.) Osallistujille pitää informoida projektista tavoitteineen, tiedottaa rooleista sekä taata heille anonymiteetti eli nimettömyys (Ojasalo ym. 2015, 49–50). Tässä kehittämissuorituksessa edettiin vaiheittain ja työskentely oli suunnitelmanmukaista. Projektin aikana ja sen eri vaiheissa projektipäällikkö dokumentoi ja tallensi huolellisesti työpapereita ja muodostuvia tietoaineistoja sähköiseen kehittämissuorituskansioon, jotta analysointi, raportointi ja arviointivaiheessa asioihin oli helppo palata. Projektipäällikkö vastasi tietosuojan toteutumisesta ja informoinnista tutkimukseen osallistujille. Tässä kehittämissuorituksessa molemmille kohderyhmille järjestettiin omat infotilaisuudet ja kyselylomakkeiden yhteyteen omat saatekirjeet. Suullisessa informoinnissa hoitohenkilöstölle (osastotunti) ja esihenkilöille (aamukokous Teamsillä) kerrottiin kehittämissuorituksesta tavoitteineen sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastaamisesta nimettömänä.

Riskiä ulkopuolista rahoituksesta ei tässä kehittämissuorituksessa ollut, sillä projektipäällikkö vastasi projektin aikana syntyvistä kuluista itsenäisesti. Aikataulussa pysyminen oli työn yksi haasteista, sillä kehittämissuoritus toteutettiin projektipäällikön

oman työn ohessa normaalin työajan puitteissa. Suunnitelmassa tämä oli pyritty huomioimaan varaamalla eri vaiheisiin riittävästi aikaa toteuttaen ne hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Vastaavasti projektipäällikön työskentely itse kohdeorganisaatiossa lisäsi kehittämisprojektin luotettavuutta tiedottamisen, kohderyhmien ja organisaation tuntemuksella. Työssä kunnioitettiin myös muiden tekijänoikeuksia, noudattamalla rehellisyyttä lähdeviittauksissa ja lähdemateriaalin käytössä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus huomioitiin tiedonhakuvaiheessa valitsemalla mukaan vain tuoreita (vuodet 2010–2021) näytöltään vahvoja lähteitä kuten tieteellisiä tutkimuksia, opinnäytetöitä ja kirjallisuuskatsauksia terveysalan arvioituista tietokannoista. Mieliopidekirjoitukset ja yksittäiset artikkelit jätettiin tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Hakutulosten rajaamisessa käytettiin apuna hakutuloksen nimeä ja kirjallisuuskatsausta ohjaavia kysymyksiä. Näin saaduista hakutuloksista luettiin tiivistelmät läpi ja tarvittaessa rajattiin ulkopuolelle ne hakutulokset, jotka eivät vastanneet kirjallisuuskatsausta ohjaaviin kysymyksiin. Kirjallisuuskatsausta päivitettiin vielä kehittämisprojektisuunnitelman jälkeen, sillä projektipäällikkö halusi varmistaa, että luotettavuuden kannalta mukana olisi uusin ja aiheen kannalta oleellisin tutkimuksista saatu tieto hoitohenkilöstön talousosaamisen ja kestäväen kehityksen talousnäkökulman osalta.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että sen toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Tutkija noudattaa huolellisuutta aineiston hankinnassa, säilyttämisessä, analysoinnissa sekä käsittelee saamiaan tietoja luottamuksellisesti pyrkien säilyttämään mahdollisimman hyvän anonymiteetin eli nimettömyyden (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää eettistä käytäntöä. Tutkimukseen anottiin lupa HUS Lohjan sairaalasta. Tutkimukseen osallistuminen perustui eettisten ohjeiden mukaisesti vapaaehtoisuuteen. Osallistujille järjestettiin aiheesta lyhyt suullinen info sekä kirjallinen saatekirje toimitettiin kyselylomakkeen mukana. Vastaaminen tapahtui nimettömästi eikä suoria tunnistetietoja kysytty. Epäsuorat tunnistetiedot kuten vastaajan ikä saattaa vaikuttaa siihen, että tutkija voi tunnistaa vastaajan. Kaikki tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimustulosten valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti, sillä tutkimustyötä tehdessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia, jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää (TENK 2012, 6).

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Validius tarkoittaa pätevyyttä, tutkimuksessa käytettävän mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on ajateltu mitattavan. Validius saavutetaan määrittelemällä perusjoukko ja käsitteet huolellisesti sekä suunnittelemalla aineiston keräämistapa ja mittari. Mittarin kysymysten tulee kattaa tutkimusongelmat. Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Vilka 2015.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen pyrittiin kiinnittämään huomioita jo saatekirjettä ja mittaria suunniteltaessa. Saatekirjeellä on tärkeä tehtävä koko tutkimuksen onnistumisen kannalta, sillä mahdollinen vastaaja tekee saatekirjeen luettuaan, päätöksensä osallistuuko tutkimukseen vai ei (Vilka 2015). Sairaanhoidajille ja osastonhoitajille laadittiin huolellisesti omat saatekirjeet ja kyselylomakkeet sekä pidettiin aiheesta suulliset infot. Tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt testasivat ennakolta saatekirjeen ja mittarin kysymysten ymmärrettävyyden, selkeyden ja toimivuuden suhteessa tutkimusongelmiin. Esitestauksen pohjalta saatekirjettä ja kysymyksiä muokattiin ymmärrettävämpään muotoon. Myös sähköisen kyselyn pakollisten kysymysten määrää vähennettiin testajilta saatujen kommenttien perusteella. Näin haluttiin varmistua, että vastauksia saadaan kaikkiin kyselyn kysymyksiin, eikä vastaaminen keskeydy pakolliseen kysymykseen.

Toteutettaessa kaksi erillistä kyselyä (sairaanhoidajat ja osastonhoitajat) pystyttiin varmistumaan myös, ettei yksittäinen osastonhoitaja olisi ollut tunnistettavissa sairaanhoidajien kyselyyn vastatessaan. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden lisäämiseksi projektipäällikkö päätti yhdistää kyselyiden aineistot ja analyysi tehtiin tämän aineiston pohjalta. Ottamalla toiseksi kohderyhmäksi kaikki somatiikan osastonhoitajat yhden osastonhoitajan sijasta, saatiin myös kattavampi aineisto ja luotettavammat tutkimustulokset. Pätevyys ja luotettavuus yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, on tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä (Heikkilä 2014).

Aineiston keräämisessä kysely osoittautui nopeaksi ja hyväksi menetelmäksi saada vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen laadinnassa tämä huomioitiin jo ennakolta laatimalla mahdollisimman selkeät kysymykset sekä avoimia kysymyksiä, joissa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa asiasta tarkemmin. Tutkimusta arvioitaessa yhtenä tärkeänä kriteerinä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan tekemät valinnat vaikuttavat koko tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka 2015.) Aineistoa

analysoitaessa avoimien kysymysten käsittely vaati projektipäälliköltä tarkkuutta ja huolellisuutta, jotta kaikki saadut vastaukset ymmärrettiin oikein ja ne tulivat listattua ja luokiteltua selkeästi. Aineiston analysointi induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen vei runsaasti aikaa, sillä projektipäällikkö ei aiemmin ollut tätä analysointitapaa käyttänyt. Sähköisten kyselylomakkeiden vastausten vieminen Exceeliin ja sisällönanalyysissä listoille toimi tämän tutkimuksen suhteellisen pienen aineiston kanssa kuitenkin erittäin hyvin.

Pohdittaessa menetelmän valintaa, haastattelua käytettäessä projektipäällikkö olisi ehkä saanut tutkimusongelmiin vielä yksiselitteisempiä vastauksia ja voinut tehdä tarvittaessa lisäkysymyksiä vastaajille. Haastatteluihin olisi kuitenkin pitänyt varata kyselyihin verrattuna runsaasti enemmän aikaa. Myös vapaaehtoisten haastateltavien löytäminen poliklinikoilta olisi voinut olla haastavaa. Aineiston keräyksen aikana poliklinikoilla sairastettiin koronaa, joka osaltaan vaikutti myös kyselyyn vastaamiseen ja lopulliseen vastausprosenttiin.

Lopuksi voidaan todeta, että projektipäällikkö noudatti salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koko kehittämisprojektin ajan. Projektin päätteeksi kohdeorganisaatiolle luovutettiin tutkimustulokset ja kehittämisprojektista syntynyt oppimateriaali sekä projektin aikaiset aineistot hävitettiin asianmukaisella tavalla.

8.5 Kehittämisajatukset

Tämän kehittämisprojektin lopputuotoksena syntyneitä oppimateriaaleja voi jatkotyöstää esimerkiksi kiinnittämällä enemmän huomiota kyselyissä nousseiden laitteiden huoltokustannusten ja kierrättämisen näkökulmasta yksiköissä. Kehittämisprojektin yhteydessä toteutetun kyselyn vastauksista heräsi muitakin jatkotutkimusaiheita. Voisi olla mielenkiintoista selvittää kuinka laitteiden oikeaoppinen käyttö ja huolto yksikössä pidentää laitteen käyttöikä ja vähentää turhia huoltokuluja. Vastaavasti kierrättämisen ja jätehuollon osalta jatkossa voisi pohtia, voiko tuotetta vielä käyttää jossain muualla ennen kuin se päätyy roskeen ja kuinka eri jätteet kierrätetään HUSin ohjeiden mukaisesti oikein ja luontoa kunnioittaen. Talousosaamisesta toivottiin myös verkkokurssia, joka voisi jatkokehittämisenä olla myös yksi kehittämisprojektin aihe samoin kuin ajantasaista tietoa oleva sivusto hinnoista ja kustannusvaikutuksista.

LÄHTEET

Allan, G. & Innes, G. 2004. Do family physicians know the costs of medical care? Canadian family physicians. 50 (2), 263–270.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. ARENE ry. Viitattu 2.11.2021 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Brady, D., Cornett, E. & Deletter, M. 1998 Cost reduction: What a staff nurse can do. Nursing Economics 16 (5), 273-276.

Bovier, P. Martin, D. & Perneger, T. 2005. Cost-consciousness among Swiss doctors: a cross-sectional survey. Biomed central. BMC Health services Research 72 (5).

Campbell, B. 1992. Assessment of Attitudes Toward Cost-Containment needs. Nursing Economics 10 (6), 397–401

Eriksen I. Melberg H. & Bringedal, B. 2013. Norwegian Physicians' Knowledge of the Prices of Pharmaceuticals: A Survey. PLoS ONE 8 (9). Viitattu 24.9.2021. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0075218>

Ervelius, L., Hirvensalo, E. & Kuusisto, V. 2019. Kestävä kehitys terveydenhuollossa: Ohjeistus kestävästä kehityksestä Naistenklinikalle. Viitattu 28.10.2021. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019121526794>

Evans, D. 2008. Overview of Methods. Teoksessa: Reviewing Research Evidence of Nursing Practice: Systematic Reviews, 137-148. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Oxford: Blackwell Publishing.

Green, B. Johnson, C & Adams, A. 2006. Writing Narrative Literature Reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. Journal of Chiropractic Medicine 5: 3, 101–117.

Hamström, N. 2009. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Kuopio: Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uud.p. Helsinki. Tammi.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud.p. Helsinki. Edita. E-kirja saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1>

Hus 2021. Strategia. Viitattu 27.9.2021. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia>

Innokylä. 2021. Aivorihi. Verkkosivusto. Viitattu 15.11.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>

Kangasniemi, M.; Hipp, K.; Häggman-Laitila, A.; Kallio, H.; Karki, S.; Kinnunen, P.; Pietilä, A-M.; Saarnio, R.; Viinamäki, L.; Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 23.9.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P.; Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus- eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25: 4, 291–301.

Kantelinen, M. 2008. Sairaanhoidajan työn sisältö sisätautien ja kirurgian poliklinikalla. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 28.10.2021.

Karlsson, C. 2014. Sairaanhoidajan osaaminen silmäpotilaan polikliinisessä hoitotyössä - osana osaamisen johtamisen kokonaisuutta. Opinnäytetyö YAMK. Turku: Turun AMK. Viitattu 27.9.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76850/Karlsson_Carita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kestävä kehitys. n. d. Viitattu 21.9.2021. <https://kestavakehitys.fi/kestava-kehitys>

Kultamaa, M. & Salmi, N. 2013. Sairaanhoidajien osaamisen kartoitus päivystysalueella – Riihimäen terveyskeskuspäivystys. Opinnäytetyö. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61552/Kultamaa_Salmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Sanoma Pro Oy.

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

Kärsämänoja, T. 2009. Kohti tehokkaampaa hoitotyötä: johtamisen haaste. Lapin yliopisto.

Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J., Salo, J. & Mustaniemi, M. 2010. Traumatologia. 7. täysin uud. p. Helsinki: Kandidaattikustannus.

Laaksonen, A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoidajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Pro gradu- työ. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 27.9.2021.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78755/gradu02344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laaksonen, H., Niskanen J. & Ollila S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima.

Laulainen, S. Zitting, J. & Vuokko Niiranen, 2020. Toim. Hujala, A. & Taskinen, H. Hoitohenkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa: Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Viitattu 15.9.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124086/laulainen_ym_henkiloston_ja_johtajien_osaamisvaatimukset.pdf?sequence=2

Lehtonen, T. 2019. Hoitotyönjohtaja talusjohtamisen osajana. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201905231953.pdf>

Leinonen, P. 2018. Talusohjeistuksen kehittäminen sosiaali- ja terveystoimessa, case Oulunkaaren kuntayhtymä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146863/Leinonen_Paula.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leppänen, T. 2019. Kestävän kehityksen toteutuminen leikkaushoitotyössä. Pro-gradu. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Mikkola, L. 2016. Hoitajien kustannustietoisuus: miten hoitajat näkevät kustannustietoisuuden hoitotyössä. Tampere: Tampereen AMK. Viitattu 27.9.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605066453>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. [Helsinki]: Kauppakamari. Viitattu 4.9.2021. [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:\(\(20\)3\(\(20\)Organisoituminen\(\(20\)projektiin\(:Projektiorganisaation\(\(20\)rakentaminen](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:((20)3((20)Organisoituminen((20)projektiin(:Projektiorganisaation((20)rakentaminen)

Naboulsi, H., Teitto, T. & ammattikorkeakoulu, L. 2013. Asiantuntijasairaanhoitajan vastaanottotoiminnan taloudellinen merkitys kirurgian poliklinikalla. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.10.2021. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013122022010>

Noh, W. & Lim, J. Y. 2015. Research Article Nurses` Educational Needs Assessment for Financial Management Education Using the Nominal Group Technique. Asian Nursing Research 2015 (9): 152–157.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystieteiden uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24. Viitattu 23.9.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263--650-8>

Palonen, S. 2020. Kestävä kehitys hoitotyössä. Viitattu 24.9.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336419/Palonen_Sara.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Peltola, R. 2014. Ennakoiva taloustieto johtamistyössä -case Lapin sairaanhoitopiiri. Pro gradu - tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hallintotiede. Lapin yliopisto. Viitattu 20.9.2021. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60990/Peltola.Raila.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Perttunen, J., Lähti, S., Kiviranta, I. & Järvinen, M. 2012. Ortopedia. Helsinki: Kandidaattikustannus.

Pudas, S. 2018. Sairaanhoitajan ammattipätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 21.9.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201812052935>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Salo, V. 2017. Sairaanhoitajan asiantuntijuus polikliinisessä hoitotyössä – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.9.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103006/1520258473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salojärvi, S. 2013. Osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Teoksessa Helsilä, M & Salojärvi S.(toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. 2. painos. Talentum media Oy. Hansaprint Oy, Vantaa, 143–172.

Salonen, A. 2010. Kestävä kehitys globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnan haasteena. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Soini-Koskinen, E. & ammattikorkeakoulu, T. 2011. Sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.10.2021. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112815862>

Tehy. 2017. Miten etiikka ja talous liittyvät toisiinsa hoitotyössä? Blogi. Viitattu 27.9.2021. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/miten-etiikka-ja-talous-liittyvat-toisiinsa-hoitotyossa>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Toimipisteet HUS. n.d. Viitattu 21.8.2021. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/lohjan-sairaala/toimipisteet>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 17.11.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tuominen, O. 2015. Hoitotyön johtamisessa tarvitaan talousosaamista. Blogi Terveyttä tieteestä. Viitattu 20.9.2021. <https://terveystieteesta.blogspot.com/search?q=hoitotyön+johtamisessa+tarvitaan+talousosaamista>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.11.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando>

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media tiedonkeruussa teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi.

YK. 2021. Viitattu 26.9.2021. <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/kestava-kehitys>

Ympäristöministeriö. 2021. Mitä on kestävä kehitys. Viitattu 28.9.2021. <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

KIRJALLISUUSHAKUKOONTI

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Valinta otsikon perusteella
Medic	sairaanhoitaj* AND talousosaaminen	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	0	0
Medic	sairaanhoitaj* AND osaaminen NOT opiskelija	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	56	17
Medic	sairaanhoitaj* AND osaamisvaatimukset	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	1	1
Medic	sairaanhoitaj* AND kvalifikaat*	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	1	0
Medic	sairaanhoitaj* kustannustietoisuus	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	0	0
Medic	kustannus AND hoitotyö	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	3	2
Medic	”kestävä kehitys” AND hoitotyö	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	1	1

Medic	polikliin* AND sairaanhoitaj*	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	7	3
Medic	kompetenssi AND sairaanhoitaj*	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	78	3
Cinahl	Economics, Nursing	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	12	2
Theseus	Kestävä kehitys	vuodet 2010– 2021 suomi/englanti	2	2

KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Leinonen Paula, 2018, Kajaanin AMK	Tutkimuksen tarkoitus oli kerätä tietoa siitä, miten kuntayhtymän esimiehet kokevat oman talousosaamisen ja talouteen liittyvän ohjeistuksen. Saatujen tulosten pohjalta oli tavoitteena tuottaa kehittämissuhteita talous- osaamisen kehittämiseksi kuntayhtymässä esimiesten talousosaamisen parantamiseksi .	lomakekysely, teemahaastattelu ja havainnointi	<p>Perehdytys uudelle työntekijälle/viranhaltijalle jää toisille työntekijöille ja esimiehelle. Haastattelussa nousi myös esille huoli siitä, tuntevatko kaikki esimiehet oman taloudellisen vastuunsa omassa työssään.</p> <p>Tutkimuksessa saatiin hyvin yksityiskohtaista tietoa, miten esimiehet haluaisivat talouden ohjeistusta kehitettävän, ja mihin asioihin he kaipaisivat muutosta. Tutkimus antoi tietoa olemassa olevan ohjeistuksen tasosta esimiesten mielestä sekä hyviä vinkkejä siitä, miten ohjeistusta tulisi parantaa ja mitä kanavia koulutuksessa ja ohjeistuksessa tulisi käyttää.</p>
Anne Laaksonen, 2008, Tampereen yliopisto	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa osastonhoitajille, jota hyödyntämällä voidaan kehittää ja tukea vuodeosaston sairaanhoitajien kliinistä osaamista.	Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla	<p>Osaamista voidaan tukea työyksikön osaamista vahvistamalla, hyödyntämällä koulutuksia, ohjaamalla ammatillisen osaamisen kehittymistä sekä hyödyntämällä organisaation tarjoamia johtamisen välineitä. Päätelmissä mainitaan, että osastonhoitaja valmentaa sairaanhoitajaa ylläpitämään ja kehittämään kliinistä osaamista. Tulevaisuuden keinoina osastonhoitajat mainitsivat koulutusten hyödyntämisen, sairaanhoitajan yksilönä huomioimisen ja organisaation toimintaan osallistamisen.</p> <p>Osastonhoitajan mietteissä: Organisaation toiminnan selkiyttäminen. Sairaanhoitajien tulisi olla enemmän tietoinen organisaation strategiasta ja johtamisesta sekä niihin liittyvistä asioista kuten taloudesta.”</p> <p>Osastonhoitajat vahvistaisivat sairaanhoitajien ydinosaamista. Talousosaamista pitäisi lisätä ja olla perillä strategiasta.</p>

			Pitäisi olla enemmän henkilöstöresursseja ja sijaisia, jotta hoitajat pääsevät koulutuksiin. Uusille työntekijöille pitkä perehdytysjakso noin 2kk.
Tehy Blogi, 2017			<p>Taloudelliset kysymykset tulevat esiin myös silloin kun vähällä henkilöstöllä – ja mahdollisimman pienillä kustannuksilla, pyritään hoitamaan yhä suurempi työmäärä. Siinä missä aiemmin taloudellisuus tarkoitti säästämistä hoitotarvikkeista, nykyisin talousosaamisen voidaan ajatella olevan osa laajaa, työn toteuttamisen ja vaikutusten arvioinnin osaamista. Vaikka yksittäisistä hoitotarvikkeistakin voi syntyä iso eurojen virta, merkittävämpää on se, miten ammattilaisten työaika ja osaaminen käytetään.</p> <p>Päällekkäiset työtehtävät ovat merkittävä kuluerä, samoin potilaille määrätty tutkimukset, tämä johtuu tietokatkoksista. Oma näkemys työstään esille. Millaisia resursseja hyvän hoidon toteuttaminen vaatii. Hoidon tulee olla oikea-aikaista, palvelujen ja hoidon kattaa myös laadukas ohjaus. Nämä kaikki vaikuttavat myös toiminnan taloudellisuuteen.</p> <p>Vaikuttavuus ja tuottavuus perustuu siihen, että toiminta on hyvin organisoitu ja johdettu, hoito potilaslähtöistä, toiminta perustuu parhaisiin käytänteisiin, osaamiseen ja kustannustietoisuuteen. Ammattilaisilla tulee olla riittävä osaaminen taloudellisten kysymysten tunnistamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Tämä tehdään myös yhteistyöllä.</p>
Laura Mikkola, 2016 Tampereen AMK	Tarkoituksena oli tutkia hoitajien kustannustietoisuutta . Koska aiheesta ei ollut Suomessa tehtyjä tutkimuksia, haluttiin kartoittaa millaisia asioita hoitajat näkevät kustannustietoisuuteen kuuluvan ja mitkä tekijät vaikuttavat kustannustietoiseen työskentelyyn. Lisäksi selvitettiin mihin kustannuksiin	Haastatteleamalla kuutta hoitajaa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla.	<p>Tulokset osoittivat, että haastatellut hoitajat olivat ottaneet kustannustietoisuuden osaksi jokapäiväistä työskentelyään. He tiedostivat erikoissairaanhoidon kalleuden ja sen kustannukset sekä pyrkivät toimimaan taloudellisesti ja tehokkaasti huomioiden kuitenkin aina myös hoidon laadun.</p> <p>Hoitojakson sujuvuus, kotiuttamisen suunnittelu mahdollisimman varhain,</p>

	<p>hoitajat kokevat voivansa vaikuttaa työssään.</p>		<p>laadukas ohjaus, jotta omahoito sujuu paremmin.</p> <p>Hoitotarvikkeiden valinta (hinta ja vaikuttavuus)</p> <p>Huoneisiin vietävän materiaalin määrä, jotta sitä ei mene hukkaan.</p> <p>Potilastyytyväisyys, asiakaspalautteet, sillä laadukas hoitotyö miellettiin kustannustehokkaaksi.</p> <p>Kustannustietoista työskentelyä edisti hoitotyön johtajien ja muun henkilökunnan positiivinen suhtautuminen hoitotyön kehittämiseen sekä saatu taloustieto.</p> <p>Kokemus valita mahdollisimman vaikuttavia hoitotarvikkeita, potilaiden yksilöllinen ohjaus.</p> <p>Kustannustietoista ja tehokasta työskentelyä heikensivät ajankäytön ongelmat, taloustiedon puute, logistiset syyt ja liian suuri työmäärä.</p> <p>Hoitajat kokivat voivansa vaikuttaa moniin hoitajakson aikana syntyviin menoihin kuten lääke- ja hoitotarvikekustannuksiin. Lisäksi he pystyivät hyvällä hoitotyön suunnittelulla sekä ohjaamisella estämään potilaan hoitajakson pitkittymisen ja ennakoimattoman sairaalaan paluun.</p> <p>Johtajien pitää olla läsnä ja tukea hoitajia heidän pyrkimyksissään tuottaa laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta hoitotyötä. Hoitoprosessien täytyy olla loppuun asti hiottuja ja hoitajia olisi syytä kuunnella niitä suunniteltaessa.</p> <p>Taloustiedon koulutuksen tulisi alkaa jo opiskelujen aikana, ja jatkua säännöllisesti työpaikalla.</p>
<p>Carita Karlsson 2014, Turun AMK</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajan osaamisprofiili apuvälineeksi silmäpotilaan hoitotyön osaamisen kartoittamiseen.</p>	<p>Aineistonkeruu Delfoi menetelmä: Ensimmäisen vaiheen aineistonkeruu toteutettiin asiantuntijahaastatteluna (N=3), johon osallistui silmäklinikassa</p>	<p>Tuloksena saatiin kahdeksan sairaanhoitajan osaamisaluetta, jotka olivat kliininen, tekninen, eettinen, ja ammattitaidon kehittämisosaaminen sekä lääkehoito-, päätöksenteko-,</p>

		<p>työskenteleviä sairaanhoitajia. Toisen vaiheen aineistonkeruu toteutui moniammatillisena asiantuntijapaneelityöskentelynä (N=5). Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysejä soveltaen.</p>	<p>talous- ja vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen.</p> <p>Kehittämiprojektin tuotokseksi saatiin sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamista kuvaava osaamiskartta silmä potilaan polikliinisessä hoitotyössä sekä osaamisen nykytilan kartoittamiseen tarvittava osaamisen arviointimittari. Osaamisprofiilia on tarkoitus käyttää kohdeorganisaatiossa silmähoitajien osaamisen kehittämiseen.</p> <p>Sairaanhoitajan talousosaaminen näkyi päivittäisessä toiminnassa kustannustietoisena käyttäytymisenä. Haastattelijat toivat esille, että esimerkiksi polikliinisten toimenpiteiden kohdalla steriilit välineet ja hoitotarvikkeet avataan vasta kun suunnitellun toimenpiteen toteutuminen varmistuu. Vaikka toimenpidepäätös olisi tehty jo aikaisemmin, on toimenpiteen peruuntuminen täysin mahdollista vuoksi. Asiantuntijapaneelissa määriteltiin talousosaaminen sairaanhoitajan perusosaamiseksi.</p>
<p>Campbell, B. 1992. Assessment of Attitudes Toward Cost-Containment needs. Nursing Economics 10 (6), 397-401</p>	<p>Kustannustietoisuudessa on kyse potilaan hoitoon liittyvien kustannusten tiedostamisesta ja kustannusten huomioimisesta työskentelyssä.</p>	<p>kyselytutkimus</p>	<p>Lääkäreiden kustannustietoisuudesta löytyy tutkimustuloksia, mutta ne koskevat suurelta osin vain tietoutta erilaisten lääkkeiden ja toimenpiteiden hinnoista. Hoitajien kustannustietoisuudesta ei tieteellisiä tutkimuksia löytynyt</p> <p>Hoitajien asenteet kustannusten hallintaa kohtaan: 90 % kahdesta sadasta kyselyyn vastanneesta hoitajista koki, että kustannustehokkuus on myös hoitotyön vastuulla ja sillä voidaan vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. Hoitajat olivat halukkaita lisäämään hoitotyön kustannustehokkuutta omalta osaltaan, mutta kokivat myös, että tarvitsivat lisää tietoa kustannuksista ja toivoivat koulutuksen tulevan työnantajalta. Tutkimuksen suosituksissa painotetaan koulutuksen tärkeyttä ja kustannustietoisuuteen kasvun pitäisi alkaa jo opiskelun aikana jatkuen työpaikan perehdytyksessä ja</p>

			työssä. Hoitotyön johtajien tulisi ottaa vastuu työntekijöidensä osaamisesta. (Campbell 1992, 399–401.)
Brady, D., Cornett, E. & DeLetter, M. 1998. Cost reduction: What a staff nurse can do. Nursing Economics 16 (5), 273-276	Kustannusten hallinta	Tarkoituksena oli tuoda esille hoitajien mahdollisuuksista kustannusten hallintaan.	Nursing Economics -lehden artikkeli vuodelta 1998: Amerikkalaisen sairaalan työryhmä kehitti useita säästöjä tuovia strategioita; kustannustietoisuuden lisääminen koulutuksella, turhien, hukkaa aiheuttavien tapojen tunnistaminen ja eliminointi, kustannustehokkaan päätöksenteon mahdollistaminen, kierrättäminen sekä varastojen järjeistäminen. Kustannustenhallintaohjelmasta tuli menestys, ja se laajeni sairaalan kaikkiin yksikköihin.
Kangasniemi, M. & 2018, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018	Hankkeen tavoitteena oli kuvata millaisia osaamistarpeita sote-uudistus synnyttää, mitä olisi tehtävä, jotta näihin uusiin tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan ja mitä tapahtuu, jos tarpeisiin vastaamisessa epäonnistutaan.	Kansainvälinen systemoitu kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, sote-asiantuntijoiden ja työntekijöiden empiirinen aineistonkeruu, kansallinen osaamishanke- kartoitus sekä verkkokysely koulutuksen asiantuntijoille.	Asiantuntijat esittivät, että keskeisimmät syöt uusille sote-osaamistarpeille ovat globaalit tekijät, lainsäädännön edellyttävät muutokset, asiakkaan roolin muuttuminen ja kustannustehokkuuteen liittyvät odotukset. Koulutuksen asiantuntijoiden mukaan tulevaisuuden sote-ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista taloudesta, kustannuksista ja palvelumuotoilusta. Tärkeiksi arvioitiin myös sote-ammattilaisten tulevaisuus- ja ennakkointiosaaminen. Taloudelliseen osaamiseen liittyen kaivattiin työntekijöiden kustannustietoisuutta, osaamista erilaisten vaikuttavuusmittareiden käyttöön ja osaamista tuotteistamisesta. Lisäksi tulisi vahvistaa työntekijöiden prosessi- ja talousajatteluosaamista sekä kykyä hyvinvointipalvelujen (ml. julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) kustannusvaikuttavuuden vertailuun. Tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen edellyttää uudenlaista ajattelua, asiantuntijoiden, tutkijoiden, tutkimuksen ja kansainvälisten kokemusten hyödyntämistä sekä palveluiden priorisointia, tärkeimpien etusijalle asettamista. Sama panos ja osaaminen uudella tavalla tuottaa enemmän tulosta.

			<p>Vaikuttavuusmittarit yms. ovat tärkeitä työkaluja, kun palveluita integroidaan. Tarvitsemme myös kustannustietoisuutta, jotta ymmärrämme ajatuksen "ylipalvelemisesta."</p> <p>Asiantuntijat esittivät, että keskeisimmät syöt uusille sote-osaamistarpeille ovat globaalit tekijät, lainsäädännön edellyttävät muutokset, asiakkaan roolin muuttuminen ja kustannustehokkuuteen liittyvät odotukset. Tässä tutkimushankkeessa osaamistarpeet määriteltiin sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön sote-uudistusta koskevien asiakirjojen ja julkaisujen perusteella.</p>
Lehtonen Tinka, 2019 Oulun yliopisto	<p>Tarkoituksena oli kuvata talousjohtamisen näkymistä hoitotyön johtajien työssä.</p> <p>Tutkielman tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan myöhemmin käyttää apuna hoitotyön johtajan työnkuvan ymmärtämisessä ja koulutuksen kehittämisessä.</p>	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin keväällä 2019. Tietokannoiksi valikoitui kansainväliset Cinahl (EBSCO) ja Scopus sekä suomalainen Medic.	<p>Hyvällä talousjohtamisella voitiin tuottaa taloudellisten hyötyjen lisäksi epäsuoria hallinnollisia hyötyjä, kuten aloitteellisuuden ja positiivisuuden lisääntymistä.</p> <p>Hoitotyön johtajilla oli nähtävissä selkeä tarve talousjohtamisen koulutukselle ja suosituksena linjattiinkin nykyisille ja tuleville hoitotyön johtajille lisättäväksi talouden koulutusta eri muodoissa, kuten ylemmän asteen koulutusohjelmien opetussisältöön, työpaikan sisäisiin koulutuksiin, epäviralliseen opetukseen sekä mentorointiin.</p>
<p>Janissa Miettinen, Kirsikka Selander & Ismo Linnosmaa</p> <p>2020, toimittanut Anneli Hujala ja helena Taskinen</p>	<p>Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen</p>	Artikkeli	<p>Tavoitteena antaa kokonaiskuva sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden tutkimisen perustiedosta ja tutkimuksen erilaisista vaihtoehdoista. Artikkelin painopiste on menetelmällinen, sillä tarkoituksena on auttaa vaikuttavuustutkimusta suunnittelevia tutkijoita ja opiskelijoita vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustutkimukseen kohdistuvien ratkaisujen tekemisessä. Artikkelin tarjoaa sosiaali- ja terveysalan johtajille ja päätöksentekijöille tietopakettina vaikuttavuustiedon muodostumisesta, tutkimusnäytön arvioinnista ja vertailusta.</p>

<p>Sanna Laulainen, Joakim Zitting & Vuokko Niiranen, 2020 toimittanut, Anneli Hujala & Helena Taskinen <i>Uudistuva sosiaali- ja terveysala</i></p>	<p>Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa</p>		<p>Moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan entisestään, jotta palvelujärjestelmä vastaisi paremmin monialaisia ja eri ammattiryhmien yhdessä tuottamia palveluja tarvitsevien ja niitä käyttävien asiakkaiden tarpeisiin (Hujala & Lammintakanen 2018). Näitä asiakasryhmiä ovat esimerkiksi ikääntyneet, lapsiperheet, maahanmuuttajat sekä mielen-terveys- ja päihdeongelmaiset.</p> <p>Henkilöstö ei voi katsoa enää asioita pelkästään omasta ammatillisesta näkökulmasta, jota sektoroitunut toimintakulttuuri on korostanut, vaan palvelujen yhteensovittamisessa olennaista on asiakkaiden tarpeiden ja oikeuksien tunnistaminen.</p>
<p>Peltola Raila, 2014, Lapin yliopisto</p>	<p>Tavoitteena on kuvata ja analysoida miten taloustietoa, ja erityisesti ennakoivaa taloustietoa, hyödynnetään johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa sekä minkälaista ennakoivaa taloustietoa julkisen erikoissairaanhoidon toimijat kaipaavat johtamistyönsä tueksi.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla tulosyksiköiden johtajia</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella taloustiedon hyödyntämistä johtamistyössä voitaisiin tehostaa kiinnittämällä huomiota tiedon jakamisen kulttuuriin, tiedon jalostamiseen sekä toimijoiden informaationlukutaitojen vahvistamiseen talousasioiden suhteen. Raportointia tulisi kehittää johdon tietotarpeita huomioivaan suuntaan ja tiedon muodon tulisi olla käyttäjäystävällinen.</p> <p>Ennakoivaa taloustietoa tarvitaan laaja-alaisesti erityisesti henkilöstöresurssien johtamisen tueksi kohdentamaan resursseja sinne, missä niitä tarvitaan. Johtamistyössä tarvittava ennakoiva taloustieto miellettiin numeerisen tiedon lisäksi laadulliseksi tiedoksi kuten tiedoksi väestön ikärakenteesta, tilastoiksi, tulevaisuuden arvovalintojen ennakoinniksi ja tiedoksi lääketieteen kehittymisestä. Johtajat hankkivat ennakoivaa taloustietoa monipuolisesti organisaation sisäisistä ja ulkoisista lähteistä.</p>
<p>Leppänen Taava, 2019, Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena: miten kestävän kehityksen periaatteet otetaan huomioon erikoissairaanhoidossa leikkausosaston päivittäisessä työssä.</p>	<p>Haastateltiin puolistrukturoidulla yksilö haastattelulla 20 sairaanhoitajaa ja kuutta lähijohtajaa, jotka työskentelivät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kuuluvilla leikkausosastoilla.</p>	<p>Kestävä kehitys yhdistetään usein käsitteenä ekologiseen ajatteluun. Kestävää kehitystä ei mielletä laajemmin käsittämään muita yhteiskunnallisia alueita, kuten pitkän aikavälin taloudellista kasvua tai ihmisten välistä sosiaalista ja</p>

	<p>Tarkoituksena on selvittää, miten hyvin leikkausosaston sairaanhoitajat ja heidän lähijohtajansa tuntevat kestävän kehityksen periaatteet ja millä tavoin se näkyy heidän päivittäisessä päätöksenteossaan.</p> <p>Lisäksi tutkimuksessa on tarkoitus selvittää, mitä esteitä leikkaushoitotyötä tekevät sairaanhoitaja ja lähijohtaja näkevät kestävän kehityksen toteutumiselle ja, minkälaisia keinoja heillä olisi edistää kestävän kehityksen toteutumista.</p>	<p>Haastattelut analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>kulttuurista kanssakäymistä. Yk:n 2030 agenda.</p> <p>Erikoissairaanhoidon toimintaa kestävän kehityksen näkökulmasta ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu (Anåker ym. 2015, Nichols ym. 2017) Korkealaatuinen toiminta huomioi terveyden tuottamisen arvon siten, että yhteiskunnassa tuotetaan terveyttä työntekoon ja opiskeluun, jotka puolestaan synnyttävät taloudellista kasvua. Korkealaatuinen terveydenhuolto vähentää jätekuormaa, sekä huomioi taloudellisen riskin käsitteen ja tasa-arvoisen hoidon. (Papanicolas 2013, 31-41; Kruk ym. 2018.)</p> <p>Taloudellisten kysymysten huomioimisessa leikkausosaston päivittäisessä työssä osoittautui tiedon puute: yksikön budjetti, tuotteiden hintatietoisuus, yhteisten toimintatapojen noudattamatta jättäminen, kiire ja väsyminen työhön. Lääkärien välinpitämättömyys taloutta kohtaan.</p> <p>Sairaanhoitajat huomioivat taloudellisia näkökohtia steriilin kulutustavaran keräämisen ja avaamisen kautta. Anestesia lääkkeiden optimaalinen varaaminen potilaan hoitoon siten, että lääkejätettä tuotettaisiin mahdollisimman vähän, nähtiin myös taloudellisena ajattelutapana.</p> <p>Prosessien kehittäminen Lean: in ja standardoinnin keinoin yhteistyössä lääkärien kanssa nähtiin tärkeäksi taloudellisesta näkökulmasta. Hoitotyön lähijohtajat toivoivat myös henkilökohtaisen vastuullisuuden kehittymistä tiedon lisäämisen myötä. jotkut sairaanhoitajat sekä lähijohtajat kokivat vaikuttamismahdollisuudet taloudellisiin kysymyksiin liian pieniksi, jotta niitä olisi viitsinyt toteuttaa.</p> <p>Sosiaalista kestävyttä voi edistää avoimella keskustelulla, yhteistyön kehittämällä ja hyvällä työ ilmapiirillä.</p>
--	---	---	---

			<p>Jotkut sairaanhoitajat toivoivat, että ympäristönäkökohtien huomioiminen pitäisi olla organisaation määräys, joka ei perustuisi omaehtoiseen toimintatapaan tai valintaan</p> <p>Kulutustavaroiden varastoinnin järkevöittäminen sekä kulutustavaroiden valikoimien pitäminen riittävän suppeana, koettiin suurena tekona jätteen vähentämiseksi.</p> <p>taloudelliset näkökohdat liittyvät leikkaushoitotyössä laitteiden hankintaan ja ylläpitämiseen, kulutustavaran varastointiin, valikoimien määrittelyyn sekä kulutustavaran ja lääkkeiden varaamiseen ja aukaisemiseen valmiiksi potilaan hoitoa varten.</p> <p>Leikkaushoitotyössä taloudellinen kestävyys näkyy resurssien tehokkaassa ja perustellussa käytössä. Resurssien käyttämisen optimointi tarvetta vastaavaksi on sekä taloudellista että ekologista.</p>
Kärsämänoja, Taina 2009, Lapin yliopisto	Kohti tehokkaampaa hoitotyötä: johtamisen haaste: Tarkoitus on kartoittaa hoitotyön johtajien käsityksiä hoitotyön tehokkuudesta ja sen johtamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa johtamisen tueksi.	Teemahaastattelu, ylihoitajat (n=6)	<p>Tehokkuutta ilmentävänä oikea ja virheetön toiminta, taloudellinen toiminta ja tuloksen saavuttaminen, jolloin tuloksena on tyytyväinen ja hoidettu potilas.</p> <p>Hoitotyön tehokkuuden osatekijöitä ovat saumaton palveluketju, selkeä johtamisjärjestelmä, sujuva hoitoprosessi, tarkoituksenmukaiset tilat ja välineet, tehokkaasti toimiva henkilöstö sekä moniammatillinen yhteistyö ja toimiva työnjako. Hoitotyön tehokkuuden johtamisessa painottuvat itsensä johtaminen, tavoite- ja resurssijohtaminen, osaamisen- ja muutoksenjohtaminen sekä prosessijohtaminen.</p> <p>Vaatii tiivistä moniammatillista yhteistyötä organisaation sisällä ja eri palvelutuottajien välillä. Tehokkuuden johtaminen mahdollistuu parhaiten, kun johtamisjärjestelmä on selkeä.</p>
Sara Palonen, 2020, Metropolia AMK	Tarkoituksena on kuvailla, miten hoitohenkilökunta toteuttaa kestävästä kehitystä	kuvaileva kirjallisuuskatsaus	<p>Hoitohenkilökunta miettii kestävästä kehitystä eri tavoin työssään. Aiemmissakin tutkimuksissa,</p>

	hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen avulla.		hoitohenkilökunta miettii enemmän ekologista ja sosiaalista näkökulmaa työssään ja taloudellista näkökulmaa vähemmän. Ekologisesti hoitohenkilökunta toimii kierrättämällä, vähentämällä niin lääke- kuin hoitotyössä tapahtuvaa jätettä sekä yrittää välttää turhaa energian käyttöä. Taloudellisesta näkökulmasta hoitohenkilökunta yrittää vähentää hoitotyössä tapahtuvia kuluja ja säästää sairaalan resursseja. Sosiaalisesta näkökulmasta hoitohenkilökunta pyrkii vaikuttamaan potilaisiin ohjaamalla sekä tukemalla heidän tasa-arvoaan, panostamalla omaan työhyvinvointiinsa ja koulutukseensa sekä kehittämällä omaa työtään.
Ervelius Linda, Hirvensalo Elina & Kuusisto Viola, 2019 Turun AMK	Tarkoituksena oli kartoittaa aiempia julkaisuja kestävästä kehityksestä terveydenhuollossa ja tekijöitä, jotka vaikuttavat ekologiseen ja taloudelliseen kestävyteen osastoilla , sosiaalista näkökulmaa sivuten, sekä tuoda kestävä kehityksen hyviä käytäntöjä naistenklinikan käyttöön.	narratiivinen kirjallisuuskatsaus	Ohjeissa neuvottiin toimimaan muun muassa näin kestävä kehityksen edistämiseksi: steriilien pakkausten säännöstely, kaksipuolisten kopioiden suosiminen, kertakäyttö tuotteiden vaihtaminen monikäyttöisiin, polkupyörän suosiminen työmatkoilla, tuhlaamisen välttäminen, laitteiden- ja valojen sammutus käytön jälkeen sekä vedenkulutuksen vähentäminen. Taloudellinen kestävyys tarkoittaa sisällöltään ja laadultaan tasapainoista kasvua, joka pidemmällä tähtäimellä ei aiheuta velkaantumista tai varantojen häviämistä. Tärkeää on pitkäjänteinen talouspolitiikka, joka lisää ja vaalii kansallista hyvinvointia. Talouden on oltava kestävällä pohjalla, jotta pystytään vastaamaan tuleviin haasteisiin, kuten väestön ikääntymisestä johtuvaan sosiaaliturva- ja terveysmenojen kasvuun. (Ympäristöministeriö 2017; Kestävä kehitys 2019.) Taloudellisessa kestävydessä on tavoitteena kustannustehokkuus. Tuhlaamisen välttäminen ja työvoiman käyttöön liittyvä ihmisarvon kunnioittaminen ovat tärkeitä päämääriä taloudellisessa kestävydessä. Ilman niitä kyseessä on kestävä kehitys kestävyden sijasta. (Salonen 2010.)

Kyselyn saatekirje sairaanhoitajalle

Hoitohenkilöstön talousosaamisen johtaminen

2.2.2022

Hyvä sairaanhoitaja,

Kutsun sinut vastaamaan sähköiseen kyselyyn hoitohenkilöstön talousosaamisen johtamisesta. Kyselyn avulla selvitetään, miten hoitohenkilöstö ymmärtää omien työtapojensa vaikutukset kustannusten syntymiseen ja miten omalla toiminnallaan voi vaikuttaa taloudellisempaan työskentelyyn.

Kysely on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Opinnäytetyöni ohjaaja on Anne Rouhelo, lehtori, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa hoitohenkilöstön esiintuomasta talousosaamisen koulutustarpeesta sekä esihenkilön näkökulmasta, mitä asioita hoitohenkilöstön olisi taloudesta hyvä osata. Tarkoituksena on tuottaa operatiivisten poliklinikoiden hoitohenkilöstön talousosaamiseen oppimateriaalia päivittäisen työskentelyn ja tavoitteellisen johtamisen apuvälineeksi.

Vastaaja antaa tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta vastaamalla kyselyyn. Vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisistä säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Kyselyn tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Hoitohenkilöstön talousosaamisen johtaminen -kehittämiprojektiin. Lupa aineiston keruuseen on saatu sairaanhoitoalueen johtaja Ville Pursiaiselta, 14.12.2021.

Ole ystävällinen ja vastaa sähköiseen Webropol-kyselyyn 18.2.2022 mennessä. Vastauksesi ovat arvokasta tietoa tuottaessa hoitohenkilöstön talousosaamisen oppimateriaalia.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin. Tästä linkistä pääset vastaamaan kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/D91EFACDF54AA52E>

Irene Saarivirta

Sairaanhoitaja (AMK), YAMK-opiskelija

irene.saarivirta@edu.turkuamk.fi

Hoitohenkilöstön talousosaaminen, sairaanhoitaja

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Kestävän kehityksen talousnäkökulma

1. Taloudellisessa kestävydessä huomioidaan kustannustehokkuus, johon pyritään välttämällä tuhlaamista ja resursoimalla työvoimaa järkevästi ja ihmisarvoa kunnioittaen. Työyksikössäni edellä olevat asiat toteutuvat. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Taloudellisesta näkökulmasta katsottaessa hoitohenkilöstö pyrkii vähentämään hoitotyössä tapahtuvia kuluja ja säästämään sairaalan resursseja. Työyksikössäni edellä olevat asiat toteutuvat. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Yksikössäni käytetään tehokkaasti henkilöstöresursseja. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Yksikössäni hoidettavien potilaiden hoitoprosessit ovat selkeitä ja eri ammattiryhmät eivät tee päällekkäistä työtä.

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Jos vastasit olevasi eri mieltä, niin mitkä ammattiryhmät tekevät päällekkäisiä työtehtäviä?

Luettele päällekkäiset työtehtävät

5. Yksikössäni tilataan ja varastoidaan kulutustavaroita järkevästi. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä

Täysin eri mieltä

6. Tilauksiin HUS Logistiikan tuottama tilaus- ja täyttöpalvelu olisi tervetullut ratkaisu. *

Täysin samaa mieltä

Samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Eri mieltä

Täysin eri mieltä

7. Yksikössäni hyödynnetään asiakas/potilaspalautteet hyvin. *

Täysin samaa mieltä

Samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Eri mieltä

Täysin eri mieltä

Taloudelliset työtavat

8. Laadukas potilasohjaus auttaa potilaiden omahoidossa kotona. Yksikössäni annettu potilasohjaus on riittävää ja laadukasta.

Täysin samaa mieltä

Samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Eri mieltä

Täysin eri mieltä

Jos vastasit olevasi eri mieltä, niin miksei ohjaus mielestäsi ole riittävää ja laadukasta?

9. Pyrin työssäni suunnitelmallisuuteen. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Miten suunnitelmallisuus näkyy päivittäisessä työssäsi? *

11. Hoitotarvikkeita valitessani huomioin niiden hinnan ja vaikuttavuuden. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kustannustietoisuus

12. Tiedän yksikössäni käytettävien tuotteiden ja laitteiden kustannuksista. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Haluaisin lisätietoja tähän liittyen:

14. Työskentelyssäni pyrin huomioimaan kustannukset. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Tiedostan potilaan hoitoon liittyvät kustannukset ja tiedän mistä ne yksikössäni muodostuvat. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Työskentelyni avulla voin vähentää kuluja ja säästää. *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

17. Mitä taloudellisiin työtapoihisi kuuluu? *

Koulutustarve

18. Minkälaista koulutusta haluaisit saada talousosaamisen lisäämiseksi? *

Tämän kehittämisprojektin lopputuotoksena syntyy oppimateriaalia hoitohenkilöstön ja esihenkilöiden käyttöön.

19. Minkälaista oppimateriaalia toivot saavasi talousosaamisesta? *

taskukortti

posterit

powerpoint-materiaali

muu, mikä? _____

Taustatiedot

20. Ikä *

alle 20 v. 21 - 30 v. 31 - 40 v.

41 - 50 v. 51 - 60 v. yli 61 v.

21. Koulutus *

sairaanhoitaja opistoasteinen (sis. hallinnollinen koulutus)

sairaanhoitaja amk

muu, mikä? _____

22. Työkokemus sairaanhoitajana *

alle 5 v. 6 - 10 v. 11 - 20 v.

21 - 30 v. 31 - 40 v. yli 41 v.

23. Kokemus poliklinikkatyöstä

alle 5 v. 6 - 10 v. 11 - 20 v.

21 - 30 v. 31 - 40 v. yli 41 v.



NÄIN EDISTÄT TALOUDELLISTA TYÖSKENTELYÄ

SUUNNITTELE



- Uuden työntekijän/ sijaisen/ opiskelijan perehdytys
- Eri ammattiryhmien työkuvioiden tarkistus -> ei tehdä päällekkäistä työtä
- Hoitajaresurssit tehokkaasti yksikön toiminnan tarpeen mukaan
- Ajanvaraukseen tarvittava tila ja välineet sekä tutustu potilastietoihin etukäteen
- Oikeiden hoitovälineiden valintaa, voiko kertakäyttöisen tuotteen korvata monikäyttöisellä?
- HUS Logistiikan tuottaman tilaus- ja täyttöpalvelun käyttöönottoa -> lisää aikaa varsinaiseen hoitotyöhön

TOIMI



- Aseptisesti
- Suunnitelmallisesti
- Älä tuhlaa
- Vältä turhaa steriilien pakkausten avaamista
- Tilaa tuotteita harkiten -> vältä hävikkiä
- Merkitse avattuihin pulloihin/purkkeihin päivämäärä ja kellonaika
- Varastoi käytännöllisesti, huomioi vanhentumassa olevat tuotteet
- Sammuta turhat valot
- Sammuta laitteet käytön/työpäivän päätteeksi
- Tehosta kierrätystä
- Tulosta harkiten
- Käytä kaksipuolista tulostusta aina kun mahdollista
- Älä säilö monia työvaatteita pukukaappiisi
- Informoi yksikön lisätoista ja suluisista ajoissa laitos- ja kiinteistöhuoltoon
- Suosi työmatkoilla polkupyörää ja edistä samalla työhyvinvointiasi

ARVIO



- Seuraa lääkekaapin, jääkaapin ja pakastimen lämpötiloja edistäen samalla tuotteiden käyttökelvottomuuden säilymistä
- Seuraa lääkkeiden päiväyksiä -> eivät vanhene kaappiin
- Yksikön toiminnan lukuja, käyttämättömäksi jääneitä aikoja

KOULUTTAUDU



- Ylläpidä ammattitaitoa
- Pyydä lisäkoulutusta laitteiden käyttöön laiteomimittajilta
- Kustannustietoisuus lisääntyy Power BI raporttien käytön kautta

